



MİLLİ PRODÜKTİVİTE MERKEZİ

“Türkiye’nin Verimlilik Merkezi”

**“Özürümlüelerin Toplumsal
Gelişimine Yönelik Proje”**

**ORTEZ ve TEKERLEKLİ
SANDALYENİN ÜRETİMİ,
STANDARTLARI ve
PAZAR POTANSİYELİ**

Yıldız Artar – Çağla Karabacakoğlu

MPM Danışmanlık Bölümü Uzman Yardımcıları

Aralık 2003, Ankara

SUNUŞ

Dünyada başta ABD ve AB olmak üzere özürlülerin toplumsal yaşama entegrasyonu amacıyla geliştirilmeleri yönünde çalışmalar yoğun bir şekilde sürdürölmektedir. Bu konuda yürütölen çalışmalar; yasal mevzuatların hazırlanması, uygulamaların hazırlanmış olan yasal mevzuata göre yapılmalarının denetlenmesi, özürlülerin geliştirilmesine yönelik programların uygulanması ve özürlülerin istihdam olanaklarının artırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması kapsamında sürdürölmektedir. Ülkemizde de özürlüleri yönelik yasal mevzuat ve uygulamalar ABD ve AB'dekilere benzer şekilde sürdürölmektedir.

T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı ile Türkiye Sakatlar Konfederasyonu işbirliğinde Milli Prodöktivite Merkezi tarafından gerçekleştirilen Ortez, Protez ve Tekerlekli Sandalyenin Üretimi, Standartları ve Pazar Potansiyeli konulu bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde özürlülük tanımları, özürlülük grupları ve özürlülük nedenleri incelenmiştir. İkinci bölümde, ABD, AB ve Türkiye'deki özürlüleri yönelik yasalar ve kurumsal hizmetler incelenmiştir.

Üçüncü bölümde özürlüler için yardımcı ürünler, Türkiye'de tekerlekli sandalye üretimi, ürün kalitesizliğinin kişi sağlığına etkisi, tekerlekli sandalye ile ilgili Türk Standartları Enstitüsünce hazırlanan ve kabul edilen standartlar, Türkiye'de özürlülerin ulaşabilirliğindeki sorunlar, özürlülerin karşılaştığı fiziki engellerin kaldırılması için yürürlüğe giren yasa ve yönetmelikler ve özürlülerle doğrudan ilgili standartlar incelenmiştir. Son bölüm olan dördüncü bölümde ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
SUNUŞ	3
İÇİNDEKİLER	5
BÖLÜM 1- ÖZÜRLÜLÜK TANIMI, TÜRLERİ ve NEDENLERİ	7
1.1- Özürlü Tanımı	7
1.2- Özürlülerin Gruplandırılması	10
1.2.1- Zihinsel Özürlüler	10
1.2.2- İşitme Özürlüler	11
1.2.3- Konuşma Özürlüler	12
1.2.4- Görme Özürlüler	13
1.2.5- Ortopedik Özürlüler	13
1.2.6- Diğer Özürlüler	15
1.3- Özürlülük Nedenleri	15
1.3.1- Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler)	15
1.3.2- Doğum Sırasındaki nedenler (Perinatal Nedenler)	15
1.3.3- Doğum Sonrasındaki Nedenler (Postnatal Nedenler)	16
1.3.4- Diğer Nedenler	16
1.3.4.1- Ev Kazaları	16
1.3.4.2- İş Kazaları	17
1.3.4.3- Trafik Kazaları	18
1.3.4.4- Savaşlar ve Doğal Afetler	19
1.3.4.5- Yakın Akraba Evlilikleri	19
1.3.4.6- Ana – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasındaki Eksiklikler	20
1.3.4.7- Yaşlılık	20
1.4- Ülkemizdeki Özürlü Sayısı	21
BÖLÜM 2- ÖZÜRLÜLERE İLİŞKİN YASALAR	23
2.1- Amerika Birleşik Devletleri'nde Özürlülere Yönelik Yasalar ve Hizmetler	23
2.2- Avrupa Birliği'nde Özürlülere Yönelik Yasalar ve Hizmetler	26
2.3- Türkiye'de Özürlülere Yönelik Yasalar ve Hizmetler	28
BÖLÜM 3- ÖZÜRLÜLER İÇİN YARDIMCI ÜRÜNLER ve STANDARTLAR	31
3.1- Özürlüler İçin Yardımcı Ürünler	31
3.2- Türkiye'de Tekerlekli Sandalye Üretimi	33
3.3- Ürün kalitesizliğinin Kişi Sağlığı Üzerindeki Etkileri	34
3.4- Tekerlekli Sandalye İle İlgili Türk Standartları Enstitüsü'nce Hazırlanan ve Kabul Edilen Standartlar	35
3.5- Türkiye'de Özürlülerin Ulaşabilirliğindeki Sorunlar	36
3.6- Özürlülerin Karşılaştığı Fiziki Engellerin Kaldırılması İçin Yürürlüğe Giren Yasa ve Yönetmelikler	38
3.7- Özürlülerle Doğrudan İlgili Standart (Fiziksel Çevre)	39
3.8- Sosyal Güvenlik Kuruluşları'nca Verilen Tekerlekli Sandalye Yardımları	40
3.9- Tekerlekli Sandalye İthalatı ve İhracatı	46
3.9.1- Tekerlekli Sandalye İthalatı	46
3.9.2- Tekerlekli Sandalye İhracatı	47
3.9.3- Tekerlekli Sandalye İhracat – İthalat farkı	47
BÖLÜM 4- SONUÇ ve ÖNERİLER	51
YARARLANILAN KAYNAKLAR	55

BÖLÜM 1

ÖZÜRLÜLÜK TANIMI, TÜRLERİ ve NEDENLERİ

Bu bölümde özürlülük tanımları, özürlülük grupları ve özürlülük nedenleri incelenmiştir.

1.1 ÖZÜRLÜ TANIMI

Özürlülük kavramına Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler ve ILO tarafından farklı bakış açılarından yaklaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, özürlülük kavramı hakkında aşağıdaki gibi hastalık sonuçlarına dayanan, sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflama yapmıştır (<http://www.who.com>):

- **Noksanlık (Impairment):** “Sağlık bakımından “noksanlık” psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder.”
- **Özürlülük (Disability):** “Sağlık alanında ‘sakatlık’ bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder.”
- **Maluliyet (Handicap):** “Sağlık alanında “maluliyet” bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder.”

Dünya Sağlık Örgütünün tıbbi açıdan yapmış olduğu özürlü tanımı da şu şekildedir (Mutluer, 1997, s:10): “Sağlık yalnız hastalık ve özürlülüğün olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur. Özürlülük ise bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur. Bu durumdaki kişiye özürlü denilmektedir.”

Dünya Sağlık Örgütü'nce yapılan sağlıklı insan tanımında da (Tipi, 1998), ölüme neden olabilecek risklerin, yaralanmaların ve kalıcı özürlerin olmadığı durumlar sağlıklılık olarak tanımlanmaktadır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ne Ek 3447 no'lu ve 9 Aralık Tarihli Sakat Kişilerin Hakları Bildirisi'nin 1. maddesinde yapılmış olduğu özürlülük tanımı şu şekildedir: "Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal kabiliyetlerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlara özürlü denir."

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 20 Haziran 1983'te kabul edilen 159 No'lu "Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı" sözleşmesinin 1. maddesinde (T.C. Başbakanlık Özürsüzler İdaresi Başkanlığı, 2002) yer alan özürlü tanımı şu şekildedir: "Bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerleme hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel özür sonucu önemli ölçüde azalmış olan bireydir."

Türkiye'de "özürlü" kavramı 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun 3. Maddesinin c fıkrasında tanımlanmıştır. Bu maddeye göre özürlü; *"doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi"* olarak tanımlanmıştır.

Özürlülük hakkında İş Kanunu, Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, Sosyal Güvenlik Kanunu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu ve Gelir Vergisi Kanunu'nda değişik tanımlar yapılmıştır.

1475 Sayılı İş Kanunu bakımından, 16.03.1987 Tarih ve 19402 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sakatların İstihdamı Hakkındaki Tüzük'ün 2.maddesinde özürlülüğün tanımı çalışma gücü esas alınarak yapılmıştır (Resmi Gazete, 16.03.1987). Buna göre: "Bedensel özürleri yüzünden çalışma güçlerinin en az % 40'ından en çok %70'inden sürekli olarak mahrum bulunanları, % 70 üstünde mahrum buldukları halde bir işte verimli çalışabilecekleri sağlık kurulu raporu ile belgelenenler sakat sayılır."

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda çalışma gücü esas alınarak yapılan özürlü tanımı şöyledir: "Sürekli olarak çalışma gücünden en az %40 oranında yoksun olanlar ve sakatlığın görevini yapmasına engel olmadığı, resmi sağlık kurulu raporuyla belirlenenler özürlü sayılmaktadır."

Sosyal Güvenlik Kanunu bakımından yapılan özürlü tanımları ise şu şekildedir:

- 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda özürlülük iş kazasına ve meslek hastalığına dayandırılmıştır. Kazanma gücü esas alınarak yapılan tanımda, bir kişinin özürlü olarak nitelendirilmesi için: "Sürekli iş göremezlik hali bakımından kazanma gücünün en az %10'unun azalmış olması, maluliyet hali bakımından en az 2/3'ünün yitirilmiş olması veya meslekte kazanma gücünü %60 kaybetmesi şartları öngörülmüştür."
- 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanuna göre, çalışma gücünde en az 2/3 oranda azalma görülen kişiye özürlü denilmektedir (T.C. Başbakanlık Özürhüleri İdaresi Başkanlığı, 2002).
- 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu'nda (T.C.Başbakanlık Özürhüleri İdaresi Başkanlığı, 2002, s:25) ise; "Her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarındaki hasıl olan arızalar ve duçar oldukları tedavisi imkansız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçileri malul olarak tanımlamıştır."
- 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanununa göre yapılan (T.C.Başbakanlık Özürhüleri İdaresi Başkanlığı, 2002, s:61) özürlü tanımı: "65 yaşını doldurmadığı halde başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde malul olduklarını tam teşekküllü hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlarla, durumlarına uygun bir işe yerleştiremeyen sakatlar" şeklindedir.

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu ise çalışma gücünü esas alarak ve özürlülüğü 3 dereceye ayırarak aşağıdaki şekilde bir tanımlama yapmıştır:

"Birinci Derece Sakatlık: Çalışma gücünün % 80'nden fazlasını (% 80 dahil) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat sayılır.

İkinci Derece Sakatlık: Çalışma gücünün % 60'ından fazlasını (% 60 dahil % 80'e kadar) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat sayılır.

Üçüncü Derece Sakatlık: Çalışma gücünün % 40'ından fazlasını (% 40 dahil % 60'a kadar) kaybetmiş bulunan hizmet erbabı üçüncü derece sakat sayılır.”

1.2- ÖZÜRLÜLERİN GRUPLANDIRILMASI

Özür grupları şu şekilde sıralanabilir (Atala, 1996; Tipi, 1998; Mutluer, 1997; Erkesim, 1999):

- Zihinsel Özürllüer
- İşitme Özürllüer
- Konuşma Özürllüer
- Görme Özürllüer
- Ortopedik (Fiziksel) Özürllüer
- Diğer Özürllüer

1.2.1- Zihinsel Özürllüer

Zihinsel özürllülüğün genel bir tanımlaması aşağıdaki gibi yapılmıştır (Atala, 1996, s:18): “Doğumdan önce, doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde değişik nedenlerle gelişim ve fonksiyonlarında oluşan sürekli yaşlanma, duraklama ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli bir durumdur”.

Zihinsel özürllüer; kalıtsal özelliklere, uygun tedavi, eğitim ve içinde buldukları çevre olanaklarına göre kendi içinde bireysel değişiklikler göstermektedir. Zihinsel özürllüeri de kendi içinde sınıflamak mümkündür (Tipi, 1998). Zeka ölçüm düzeyine göre (IQ) Çizelge 1’de gösterildiği gibi bir gruplandırma yapılmaktadır:

Çizelge 1-Zeka Ölçüm Düzeylerine Göre Zihinsel Özürllüer

IQ	VERİLEN AD
0-25 arası	Ağır Zihinsel Özürllü
25-35 arası	Şiddetli Zihinsel Özürllü
36-51 arası	Orta Derecede Zihinsel Özürllü
52-67 arası	Hafif Derecede Zihinsel Özürllü
67-70 arası	Zihinsel özürllü
70-79 arası	Sınırdadır
110 ve daha yüksek	Özel Üstün Yetenekli
130- ve daha yüksek	Üstün Zekalı

Kaynak: (Tipi, 1998, s:5)’deki bilgilere dayandırılarak hazırlanmıştır.

1.2.2. İşitme Özürlüleri

İşitme özürlü; özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede işitme yetersizliği olan kişiye denilmektedir. İşitme özürlüleri “sağır” ve “ağır işiten” kişiler olarak 2 grupta toplanmaktadır:

“Sağır” kişiler, görsel bilgiler veren donanımlara bağılıdır (Aköz, 2001). İşitme kayıpları bütün düzeltmelere rağmen 70 db’den daha fazla olan, normal yaşam ve aktivitelerinde işitme gücünden faydalanamayacak şekilde özel eğitime ihtiyaç duyanlara “sağır” denir (Enç vd., 1975).

“Ağır İşiten” kişiler, normal yaşam ve aktivitelerinde; işitme cihazları, görsel bilgiler veren cihazlar ve ortak dinleme donanımları gibi yardımcı araçlara bağılı olarak yaşayan kişilerdir (Aköz, 2001). İşitme kaybı, bütün düzeltmelere rağmen 25-70 db arasında olan, özel eğitime ihtiyaç duyanlara denir (Enç vd., 1975). Bu özürlülerin meydana geliş zamanı da doğuştan sağır olanlar, doğuştan ağır işitenler, sonradan sağır ve ağır işiten şeklinde olmaktadır.

İşitme kaybı dereceleri, özellikleri ve bunlara verilen adlar şu şekildedir (Atala, 1996):

- **0-20 db arası** “Normal” işitme kaybıdır. Bu kişiler, işitmede zorluklar, konuşmada bozukluklar çekerler. İşitme cihazları kullanmaları gerekmektedir.
- **21-35 db arası** “Hafif” işitme kaybıdır. Burada, karşılıklı konuşmayı anlamada güçlükler yaşanır. İşitme cihazı kullanılmalı ve gerekli özel eğitim sağlanmalıdır.
- **36-55 db arası** “Orta” derecede bir işitme kaybıdır. Bu kişiler, cihazsız konuşmaları takipte ve anlamada zorluk çekerler. İşitme cihazlarının kullanımıyla beraber, her gün özel eğitim almalıdırlar.
- **71-90db arası** “Şiddetli” işitme kaybıdır. Şiddetli işitme kaybı olan kişiler, çevredeki gürültüleri kolaylıkla ayırt edebilirler, seslileri anlar fakat sessizleri anlayamazlar. Yüksek sesleri 35 cm uzaktan duyabilirler. Bu kişilerin konuşma eğitiminin yanı sıra özel eğitim de almaları gerekmektedir.
- **90db ve üzeri** ise “Çok Şiddetli” işitme kaybıdır. Bu kişiler sadece çok yüksek sesleri duyabilirler.

1.2.3- Konuşma Özürlüler

Konuşma, kişinin çevresiyle iletişim kurabilmesini, toplumda aktif bir şekilde rol alabilmesini sağlayan, iletişime yardımcı duyularımızdan biridir.

Eğer konuşan kişi kendi konuşmasında bir özrün varlığını hissediyor ve çevresi ile ilişkilerinde bir uyumsuzluk yaşıyorsa konuşma özürlü olmaktadır. Konuşma özürlüyle ilgili de çok değişik yaklaşımlar bulunmaktadır. Tanımlardan birisi şöyledir: “Konuşma akışında, ritminde, titizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, artikülasyon bozukluğu bulunana konuşma özürlü denir.”

Kişi konuşurken; hoş olmayan sesler çıkarıyorsa, konuşmanın ritim ve akışında farklılıklar oluyorsa cinsiyet, yaş ve fiziksel yapısına uygun olmayan, anlaşılamayacak şekilde sesler çıkıyorsa ve bu durum süreklilik gösteriyorsa konuşma özürlü kabul edilmektedir (Atala, 1996).

Konuşma esnasında birtakım sapmalar, uyumsuzluklar görülüyorsa, konuşan kişi ne söyleyeceğinden çok nasıl söyleyeceğini düşünüyorsa ve dinleyen kişi de ne söylendiğine değil (Özsoy, 1971), söyleniş tarzına dikkat ediyorsa kişi konuşma özürlü kabul edilmektedir. Konuşma özürlülüğü, farklı derecelerde olabilmektedir. Hafiften ağıra gidecek derecede bir özürlülük görülebilir. Bu, bir ya da birkaç problemin bir araya gelmesine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

1.2.4- Görme Özürlüler

Görme kaybı duyuşal özürlere ait grubun başında gelmektedir. Görme özürlü tanımları da farklılıklar göstermektedir. Avrupa ülkelerinin benimsemiş olduğu tanım şu şekildedir (Tipi, 1998): “Yapılan tüm önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde görme gücünün en çok 1/20’si bulunan ve görüş açısı 20°’yi geçemeyenlere kör denir.”

Bir diğer tanıma göre görme özürlü, göz merceği hastalığı denilen ve gözü oluşturan sinir, doku ve kaslardan herhangi birinde meydana gelen hastalık sonucu oluşan özürlülüktür (Enç vd.,1975). Bazı kliniklerce yapılan tanıma göre kişinin her iki gözünde de herhangi bir ışık algısı bulunmayan ve en fazla bir metreden parmak sayabilen kişiye görme özürlü denir.

Görme özürlü kelimesinin anlamı görme gücünden yoksun olmak demektir ve bunun farklı dereceleri ve nedenleri bulunmaktadır. Görme özürllüer aşağıda olduğu gibi “az görenler” ve “körler” olarak iki grupta toplanabilir (Atala, 1996):

- Bütün düzeltmelere rağmen iki gözü ile görmesi 1/10 ile 1/30 arasında yer alan, bir takım özel donanımlar kullanmadan normal yaşantısını sürdüremeyen kişiler “**az görenler**” olarak tanımlanır.
- İşitme ve dokunma yoluyla elde ettikleri bilgilere bağımlı olarak yaşayan, bütün düzeltmelere rağmen iki gözüyle görmesi 1/10’dan ve görüş açısı 20°’den az olan, normal yaşantısında görme gücünden yararlanmasına olanak olmayan kişiler “**kör**” olarak tanımlanır.

Türkiye’de; görme özürllü kişilerin oranı diğer ülkelere oranla daha az olmaktadır. Bunun nedeni olarak körlüğün yaşlılıkla ilgili olması ve ülkemizdeki ortalama yaşam süresinin Avrupa ülkelerine oranla daha kısa olması, Avrupa ülkelerinde hastalıkları tedavi ve önlemede tıbbi imkanların daha gelişmiş olmasıdır (Enç vd.,1975).

1.2.5 Ortopedik Özürllüer

Fiziksel bir özür olarak kabul edilen ortopedik özürllülük, kişinin belli bir amaca ulaşabilmesini, çalışabilmesini, aktivitelerini gerçekleştirebilmesini, fiziksel engellemelerden dolayı çevresine uyum sağlayabilmesini zorlaştıran özürllülük grubunu oluşturmaktadır. Ortopedik özürllülük için birçok değişik terim kullanılmaktadır. Bu terimlerden bazıları şunlardır: Sakat, felçli, kötürüm, yatalak, topal, çolak, düztaban, kambur, vb.

Ortopedik özürllü tanımları da değişiklik göstermektedir. Bununla ilgili ilk resmi tanım 1962 yılında Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliğinde yer almaktadır. Buna göre ortopedik özürllü tanımı şöyle yapılmaktadır: (Çağlar, 1982, s:12): “Kemik ve mafsalların şekil ve yapısında özür bulunan veya adale (kas) gücü gelişimi ve koordinasyonu yahut kontrolünde inhirafı gösteren kimselerdir.”

Milli Eğitim Bakanlığınca yapılan ortopedik özürllü tanımı (Erkan, 1990, s:5) şu şekildedir: “Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerinden eğitim öğretim çalışmalarında yeteri kadar yararlanamayacak ölçüde sakatlanmış olana ortopedik özürllü denir.”

Dünya Sağlık Örgütünce yapılan ortopedik özürlü tanımı ise şöyledir (Erkan, 1990, s:5): “Ortopedik özürlü çocuk; iskelet, sinir sistemi,kas ve eklemlerindeki bozukluk ve sakatlık nedeniyle eğitim ve öğretim çalışmalarından yeterli ölçüde yararlanamayan çocuktur.”

Doğuştan veya herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu, iskelet, kas ve sinir sisteminde arıza meydana gelmesi ve buna bağlı olarak normal yaşam ve aktivitelerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel yetersizliğe sahip olan kişilere “ortopedik özürlü” denilmektedir. Ortopedik özürlü kişilerdeki bozukluklar: İskelet bozuklukları ve özürleri, kas bozuklukları ve zayıflıkları, eklem bozuklukları, sinir sistemindeki bozukluklar ve yetersizlikler ve devimsel bozukluklar ve yetersizlikler şeklindedir (Çağlar, 1982). Ortopedik özürlü kişilerde birden fazla bozukluklar görülebilir.

Ortopedik özürlü kişiler kendi içinde de “Yürüeyilen özürölüler” ve “Tekerlekli sandalyeye bağlı özürölüler” şeklinde sınıflandırılmaktadır (Mutluer, 1997). “Yürüeyilen özürölüler” grubunda yardıma ihtiyaç duymadan yürüeyilenler, herhangi bir dayanak veya bastonla yürüeyilenler ve koltuk değneğiyle yürüeyilenler yer almaktadır. “Tekerlekli sandalyeye bağlı özürölüler” grubunda ise; tekerlekli sandalyeye bağımlı olan fakat ara sıra yürüeyilenler, vücudun üst kısmını tümüyle kullanabilenler ve vücudunun hiçbir bölümünü kullanamayan özürölüler bulunmaktadır.

1.2.6- Diğer Özürölüler

Kalıcı rahatsızlıkları olan ve sürekli bakım ve tedaviye ihtiyaç duyan kişiler ile (Tipi, 1998) yaşlılar, hamileler ve geçici özürölüler bu grupta yer almaktadır.

1.3. ÖZÜRLÜLÜK NEDENLERİ

Özürlülüğün nedenleri şöyle sıralanabilir (Özkeskin, 2000; Karahan, 1998; T.C.Başbakanlık Özürölüler İdaresi Başkanlığı, 1999):

- 1) Doğum Öncesi Nedenler
- 2) Doğum Sırasındaki Nedenler
- 3) Doğum Sonrası Nedenler
- 4) Diğer Nedenler:
 - a) Ev Kazalar

- b) İş kazaları
- c) Trafik Kazaları
- d) Savaşlar ve Doğal Afetler
- e) Yakın Akraba Evlilikleri
- f) Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasındaki Aksaklıklar
- e) Yaşlılık

1.3.1- Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler)

Doğum öncesi özürllülük nedenleri arasında beslenme bozukluğu, aşırı stres ve yorgunluk, akıl ve kalp rahatsızlıkları, hormonal bozukluklar yer almaktadır. Ayrıca hamileliğin ilk 3 ayında geçirilen ateşli hastalıklar, travmalar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, çocuk düşürme çabaları, annenin çeşitli metabolik, sistematik hastalıkları, doğum kanalının yapısal bozuklukları, gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif ışınlar, yakın akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar özürllülüğe yol açmaktadır (Özkeskin, 2000).

1.3.2- Doğum Sırasındaki Nedenler (Perinatal Nedenler)

Doğum kanalının enfeksiyonları, geliş pozisyonu anomalileri, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, dar pelvis, asfiksi, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar özürllülüğe yol açmaktadır. Doğumun yetkili kişilerce, uygun çevre şartlarında yapılmaması da anne yada bebeğin ölümüne veya çocuğun özürllü kalmasına sebep olmaktadır (Karahana, 1998).

1.3.3- Doğum Sonrasındaki Nedenler (Postnatal Nedenler)

Diare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, diare, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıksız şartlarda yetiştirilmesi gibi ilk bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar özürllülüğe neden olmaktadır (Özkeskin, 2000; Karahana 1998).

1.3.4-Diğer Nedenler

Ev kazaları, iş kazaları, trafik kazaları, savaşlar ve doğal afetler, yakın akraba evlilikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasındaki aksaklıklar ile yaşlılık diğer özürllük nedenlerindendir. Bunları inceleyecek olursak;

1.3.4.1- Ev Kazaları

Ev kazaları; evin içinde ve avlu, bahçe, garaj, teras gibi eve bağlı olan diğer mekanlarda meydana gelebilecek herhangi bir kazayı, yaralanmayı belirtmekte kullanılmaktadır (T.C. Başbakanlık Özürllük İdaresi Başkanlığı, 1999). Dünyada her yıl birçok insanın evlerde meydana gelen kazalar sonucunda özürllü kaldığı görülmektedir.

Ev kazalarına bağlı özürllülüğün nedenleri arasında düşmeler önemli bir yer tutmaktadır. Evlerde karşılaşılan diğer kazalar yanık, boğulma, zehirlenme ve kesiklerdir. Bunlardan en fazla kadınlar ve çocuklar etkilenmektedir (T.C. Başbakanlık Özürllük İdaresi Başkanlığı, 1999). Çocuklar; bulma ve öğrenme meraklarından dolayı devamlı hareket halinde olmaları, etraflarındaki tehlikelerin bilincinde olmamalarından ve buna bağlı olarak çevresel risklere daha yakın ve duyarlı olmaları sebebiyle ev kazalarıyla daha sık karşılaşabilmektedirler.

Evde bulunan elektrik ve elektronik aletlerin yanlış ve dikkatsizce kullanılması (Özkeskin, 2000), binaların teknik yapı ve özelliklerinde kazaları önleyici tedbirlerin bulunmaması, gerekli kontrollerin yapılmaması ve önlemlerin zamanında alınmaması ve herhangi bir kaza sonucunda kişilerin hemen ulaşabileceği ve yeterli yardımı alabileceği, sürekli hizmet veren merkezlerin olmaması da özürllülüğe neden olabilmektedir (T.C. Başbakanlık Özürllük İdaresi Başkanlığı, 1999).

1.3.4.2- İş Kazaları

İş kazaları önemli özürllük nedenlerindendir. Sadece ülkemizde değil, dünyada da birçok kişi iş kazası sonucu hayatını kaybetmekte veya sakat kalmaktadır.

İş kazası; işçinin çalışma koşullarına, yapılan işin niteliğine ve yürütümüne, kullanılan makineye ve donanıma bağlı olarak kişinin işgücünün tamamını veya bir kısmını kaybetmesine neden olan bir olgudur. Endüstri ve teknolojinin

gelişimine paralel olarak alınan bütün yasal önlemler, uygulamalar ve eğitim çalışmaları, iş kazalarının dünyadaki hızlı artışına engel olamamaktadır. Bu tip kaza sonucu ölümler ve sakatlanmalar daha çok inşaat sektöründe ve gemi sanayisinde meydana gelmektedir. İş anında meydana gelen kazaların 3 temel nedeni bulunmaktadır. Bunlar; düşmeler, makineler ve motorlu taşıtlardır.

İş kazalarında; deride bozulmalar, çürükler birinci sırada yer almaktadır. Bunu yırtık ve yaralar ile yanıklar takip etmektedir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999). İş kazalarının çoğu korunabilir ve önlenbilir kazalardır. Yapılan araştırmalar ve incelemeler sonucunda iş kazalarına karşı alınacak koruyucu nitelikteki giderler, kaza sonucu tedavi masrafları ve iş kaybına göre 1/3 oranında daha ucuza mal olmaktadır.

İş güvenliği konusunda işverenin, işçinin ve devletin eğitim faaliyetlerine yeterli önemi vermemesi, çalışanların iş öncesinde veya iş başında eğitilmemesi, nitelikli eleman yetiştirilmemesi, iş emniyetinin sağlanamaması, koruyucu olmayan yada koruyucu özelliğini önemli ölçüde kaybetmiş makine ve donanımların kullanımına devam edilmesi; işçilerin kendilerine sağlanan iş güvenliği ve koruyucu önlemlere uymaması; çalışanların makineler, araç ve gereçlerle ilgili bilgi sahibi olmamaları; bu araç ve gereçlerle ilgili standartların geliştirilmemesi, üretimde kontrolün sağlanamaması; çalışma ortamındaki ısı, ışık, koku, gürültü gibi çevre şartlarının uygun şekilde düzenlenmemesi; ayrıca işverenin, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak işyerlerinde kullanılan makine ve malzemeler için koruyucu önlemler almayı, maliyeti artırıcı giderler olarak görmesi ve bu yüzden gerekli ve yeterli tedbirlerin alınmaması iş kazalarının oluşumuna sebebiyet vermektedir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999). Bu da ağır yaralanmalara, sakatlanmalara ve ölümlere neden olmaktadır.

İşi ve çalışılan ortamı zararsız hale getirmek kazalardan korunmaya yardımcı olmaktadır. Gelişen endüstri ve teknolojiyle beraber, insan gücü yerini makine gücüne bırakmaya başlamıştır. Bu da iş güvenliğini ve verimini arttırmıştır.

1.3.4.3- Trafik Kazaları

Trafik kazaları sadece ülkemizde değil, tüm dünyada ekonomik, sosyal ve sağlık bakımından problemlerin doğmasına neden olmaktadır (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999). Birçok ülkede trafik sorunu yoğun olarak

yaşanmaktadır. Ölüm ve özür lülüğün büyük bir kısmını trafik kazaları oluşturmaktadır.

Süratin artması, seyahat kolaylıkları ve kişi başına düşen araç sayısındaki artış sonucu trafik kazası yaralanmaları fazlalaşmıştır. Deniz, hava gibi ulaşım tiplerinin kendine özgü tehlikeleri olmasına rağmen, trafik kazalarında ilk sırayı, kara yolculuğu sırasında meydana gelen kazalar almaktadır. Bu kazalar da daha çok motorlu taşıtlarda görülmektedir. Tren, motosiklet, bisiklet ile veya yaya olarak yapılan yolculuklarda kaza oranı daha azdır.

Ölüm oranları daha çok “erken olgunluk” çağında olmaktadır. Trafik kazalarındaki ölümler ve sakatlanmalar erkeklere oranla, kadınlarda daha az görülmektedir. Bunun sebebi ise; kadınların, araçlarını kullanırken daha dikkatli olmaları, aşırı hızdan kaçınmaları ve kurallara uymaya daha fazla özen göstermeleridir. Trafik kazaları sonucu baş yaralanmaları ve birden fazla kırıklar kişinin geçici veya sürekli sakat kalmasına sebep olabilmektedir. Yapılan çeşitli deneyler sonucunda; sürücüler direksiyona, tavana ve camlara; birinci sırada oturanlar ise ön sıraların arkalarına doğru fırlayarak ağır yaralanabilmekte veya sakat kalabilmektedirler.

Yapılan araştırmalar ve incelemeler sonucunda, trafik kazalarının aşağıdaki 3 ana nedene dayandığı görülmektedir:

- 1) Şoför ve Sürücü Hatası: Kazalardaki payı %73
- 2) Araç Hataları: Kazalardaki payı %3
- 3) Çevre (Yaya ve Yol) Hataları: Yayaların kazalardaki payı %22, yolların kazalardaki payı %2'dir.

Ayrıca trafik kurallarının geliştirilmemesi, toplumun bu konuda yeterince bilinçlendirilmemesi; trafik kazalarının yoğun olduğu bölgelerde acil yardım servislerinin olmaması; ilk yardımın ve bunun uygulanmasındaki yöntemin öneminin ve hayatiyetinin topluma yeterince anlatılmaması; otoban, üstgeçit, çift yol gibi alt yapının dünya standartlarına uygun olmaması ve yollardaki denetim eksikliği de kazalara neden olmaktadır. Bunun sonucunda da ölümler ve sakatlanmalar meydana gelmektedir.

1.3.4.4- Savaşlar ve Doğal Afetler

Savaşlarda kullanılan silahlar, çeşitli kimyasal ve patlayıcı maddeler ile deprem, yangın, sel, çığ, toprak kayması gibi doğal afetler ölümlere yol açtığı gibi geçici veya kalıcı sakatlıklara da neden olmaktadır. Ülkemiz gibi deprem kuşağı üzerinde yer alan bölgelerde doğal afetlerle sürekli karşılaşmak mümkündür.

Altyapısı sağlam, uygun yerleşim yerlerinin seçilmemesi; hızlı ve etkili ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının yapılamaması; doğal afetler sırasında ve sonrasında meydana gelen haberleşme sorununun çözümü için gerekli önlemlerin alınmaması, yapılacakların önceden planlanmaması (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999); kriz ekiplerinin, bunların görev ve dağılımlarının önceden belirlenmemesi de doğal afetler sonucu ölümlerin ve sakatlanmaların doğmasına sebebiyet vermektedir.

1.3.4.5- Yakın Akraba Evlilikleri

Yakın akraba evliliklerine özellikle ülkemizde çok sık rastlanmaktadır. Doğuştan özürllülüğün en önemli nedeni yakın akraba evlilikleridir. Yapılan araştırmalar sonucunda kırsal kesimlerde yakın akraba evliliklerine kentlere oranla çok daha fazla rastlanmaktadır. Bazı bucak ve köy gibi küçük yerleşimlerde yakın akraba evliliklerinin sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı % 70'e kadar ulaştığı; kentlerde ise bu oranın % 17'lerde olduğu görülmektedir.

Doğumdan hemen sonra veya çocuğun belirli bir olgunluk çağında ortaya çıkan özürllülüğün sebebi tam olarak bilinmemekle beraber, bunun kalıtsal olduğu düşünülmektedir. Anne, baba veya akrabalarda mevcut olan baskın genler, aile geçmişindeki kalıtsal özürllülükler, hastalıklar evlilik yolu ile nesilden nesle taşınmaktadır. Özellikle, kardeş çocuklarında ve yakın akraba evliliği yapmış olanlarda özürllü çocuk sahibi olma ihtimali çok daha fazladır.

1.3.4.6- Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlanmasındaki Aksaklıklar

Özürllülüğün nedenlerinden biri de özürllü çocuk doğumunu önleyici tedbirlerin alınmaması, sağlıklı çocukların yetişmesini sağlayacak programların uygulamaya konulmamasıdır.

Toplumun büyük bir bölümü herhangi bir aile planlaması yönteminden yararlanmamaktadır. Bunun sonucunda; gebelikler çok erken, çok geç yada çok

fazla ve sık oluşabilmektedir. Bu durum, annenin veya bebeğin özürü olma, hastalanma yada ölüm riskiyle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Özürüölüğüün önlenbilmesi amacıyla; ana-çocuk sağılığı ve aile planlaması hizmetleri toplumun her kesimine ulaştırılmalıdır. Etkili ve modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Böylece; doğum öncesi veya sonrası çocuklarda sakatlanma oranının azalması, sağılıklı nesiller yetiştirilmesi ve nüfus artışında belirli bir azalma sağılanacaktır.

1.3.4.7- Yaşlılık

Bilim ve tıp alanındaki gelişmelerle birlikte birçok hastalığın teşhisinde ve tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Buna bağılı olarak da, ortalama yaşam süresi uzamıştır. Bu da, yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur. Yaşlanma, tüm canlılar için doğumdan başlayıp, ölüme kadar devam eden ve önlenmesi mümkün olmayan bir süreçtir (T.C. Başbakanlık Özürüölüler İdaresi Başkanlığı, 1999). 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler olarak tanımlanmaktadır.

Yaşlanmayla birlikte; biyolojik, psikolojik ve fizyolojik olarak bireyde gerilemeler meydana gelmekte, fonksiyonlarda gözle görülür yetersizlikler ortaya çıkmakta ve buna bağılı olarak, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilmesinde zorluklar yaşanmaktadır (Büyükcoşkun, 1990).

Yaşlılık döneminde; boy kılalması, uzanma mesafelerinde azalma (Karataş, 1992); kalp ve damar hastalıkları gibi kronik hastalıklarda artma; duyu organlarında, davranış ve reflekslerde büyük ölçüde yavaşlama, kemiklerde ise erime ve kireçlenmeler meydana gelmektedir (Koca, 1994). Bunlar da, yaşlılık döneminde özürüölüğüün ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun gerek evde gerekse toplumsal yaşamda bireysel güvenliğini sağılayarak, bu kişilere yönelik sağılık hedefleri belirleyerek, yaşlıları koruyucu önlemlerin alınması için politikalar geliştirilerek, yaşlılarda özürüölüğüün erken teşhisini ve tedavisini sağılayabilecek programlar hazırlayarak, yaşlıların ve ailelerin sorunlarına ve bakım ihtiyaçlarına yönelik destek grupları oluşturarak, bu dönemde ortaya çıkan özürüölüğüün önlenmesi sağılanabilir (T.C. Başbakanlık Özürüölüler İdaresi Başkanlığı, 1999).

1.4- ÜLKEMİZDEKİ ÖZÜRLÜ SAYISI

Devlet İstatistik Enstitüsünün 2002 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre ülkemizdeki özürlü nüfus sayısı Çizelge 2’de gösterilmektedir.

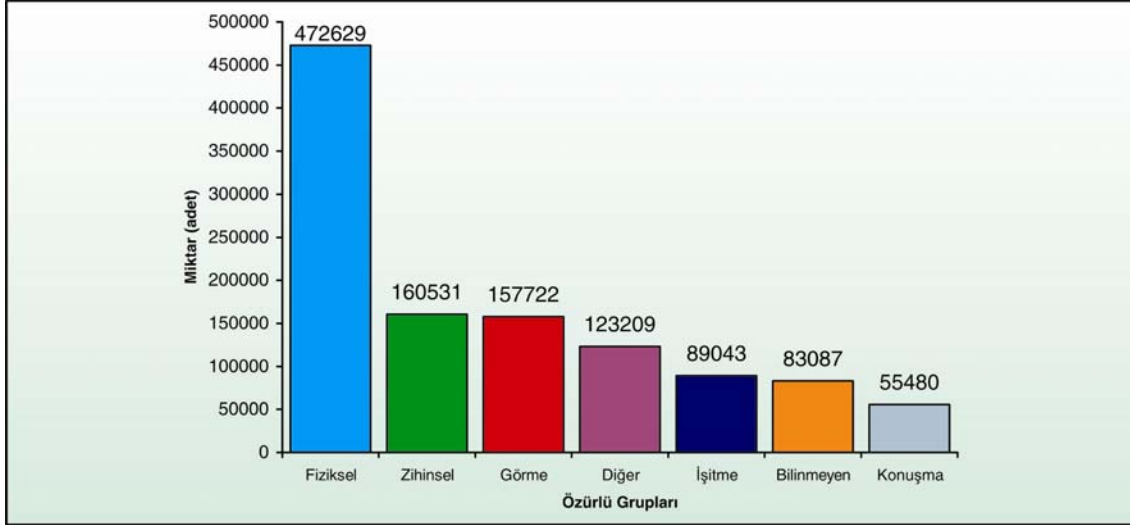
Çizelge 2- Türkiye’deki Özürlü Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Toplam	Görme	İşitme	Konuşma	Fiziksel	Zihinsel	Diğer	Birden fazla	Bilinmeyen
Erkek	730405	98255	53543	34672	281916	94815	67871	52591	46742
Kadın	503734	59467	35500	20808	190713	65716	55338	39847	36345
Topla	123413	157722	89043	55480	472629	160531	123209	92438	83087

Kaynak: DİE 2002 Genel Nüfus Sayımı

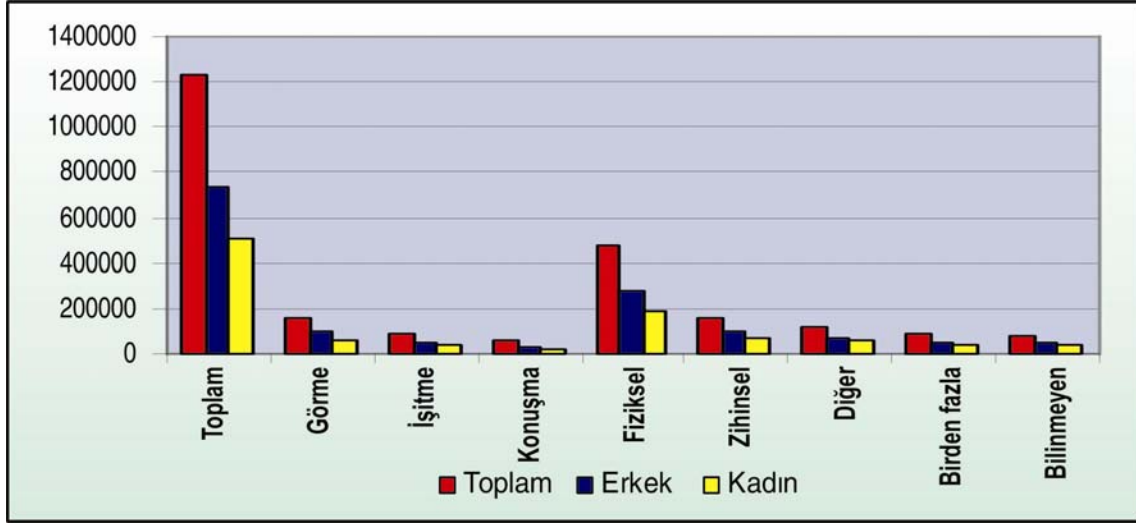
Devlet İstatistik Enstitüsü’nün 2002 yılı Genel Nüfus Sayımı sonuçları Türkiye’de toplam özürlü nüfusun 1,234,139 olduğunu ortaya koymaktadır. Özürlü grupları içinde fiziksel özürllüer 472,629 kişi (toplamın % 38.2’si) ile sayıca en fazladır. Özürlü grupları içinde sayıca en az olan grup ise 55,480 kişi (toplamın % 4.5’i) ile konuşma özürllüerlerdir.

Şekil 1- Özürlü Nüfusun Özürlü Gruplarına Göre Dağılımı



grupları içinde fiziksel özürllüerlerin 472.629 kişi ile en büyük özürllü grubunu oluşturduğu görülmektedir. Ortopedik özürllü olarak da adlandırılabilen bu grup tüm özürllüer içinde %38’lik payı ile önem taşımaktadır. Şekil 2’de özürllü nüfusun cinsiyet ve özür gruplarına göre dağılımı gösterilmektedir.

Şekil 2- Türkiye'deki Özürlü Nüfusun Cinsiyete ve Özur Gruplarına Göre Dağılımı



BÖLÜM 2

ÖZÜRLÜLERE İLİŞKİN YASALAR

Bu bölümde, ABD, AB ve Türkiye'deki özürllürelere yönelik yasalar ve kurumsal hizmetler inceleneyecektir. Uluslararası karşılaştırmalarda ABD'nin ve AB'nin seçilme nedenleri aşağıda belirtilmiştir.

- ABD, dünyanın özürllürelere yönelik en gelişmiş ve detaylı yasalara ve kurumsal hizmetlere sahip ülkesidir. Bu gelişmişlik, rakamsal verilerinin zenginliğinden de kolayca anlaşılabilir(Küçükoğlu,2000).
- AB'nin Birlik boyutundaki özürllürelere yönelik politika ve programlarının incelenmesinin nedeni ise AB'nin ABD'den sonra dünyadaki sosyoekonomik olarak en zengin ülkelerinin oluşturduğu bölgesel bir blok olması ve AB'nin uluslararası mevzuat yaratma erki ile dünyadaki en zengin bölgesel ekonomik bütünleşme(entegrasyon) hareketini gerçekleştirmesidir. Entegrasyon ile özürllürelere yönelik gelişmeler için potansiyel yaratılmıştır.

2.1- AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİNDE ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK YASALAR ve HİZMETLER

Özürllürelere yönelik mevzuatın ana çerçevesini oluşturan ve en etkili hukuki düzenleme "Americans with Disabilities Act-ADA" (Amerika Özürllürelere Yasası) dır. Amerika Özürllürelere Yasası-ADA: ADA, başta istihdam olmak üzere; eyalet ve yerel yönetim birimlerinde, kamuya açık veya ticari yerleşim mekanlarında, ulaştırma ve telekomünikasyonda sakatlık sebebiyle insanlar arasındaki ayrımcılığı ilke olarak yasaklamıştır.

ADA'nın özürllürelere yönelik koruyucu hükümleri dört ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar istihdam, eyalet ve yerel yönetim birimlerinin faaliyetleri, kamu ulaşımı, kamuya açık yerleşimler ve iletişim hizmetleridir.

- **İstihdam:** ADA'nın; İstihdam ile ilgili getirdiği başlıca zorunluluklar şöyle özetlenebilir: "ABD'deki 15 veya daha fazla işçi çalıştıran her işyeri, kalifiye işgücü sağlayacak özörlöölere; istihdam ile ilgili, "sağlam" kişilere tanınan her türlü imkanı ve fırsatı eşit şekilde tanımak zorundadır."
- **Eyalet ve Yerel Yönetimlerin Faaliyetleri:** ADA'nın 2. maddesinde belirlenen hükümler ABD'deki tüm eyaletlere ve yerel yönetimlere uygulanmaktadır. ADA, eyaletlerin ve yerel yönetimlerin tüm programlarından, hizmetlerinden ve faaliyetlerinden (kamusal eğitim, istihdam, ulaştırma, sağlık, sosyal hizmetler, mahkemeler, oy verme işlemleri ve toplantılar) özörlöölünün de eşit şekilde yararlanmalarının sağlanmasını zorunlu tutar.
- **Kamu Ulaşımı:** ADA'nın ikinci başlığında kamu ulaşımı ile ilgili de düzenlemeler bulunmaktadır. Kamu ulaşımı sağlayan hizmetlerin verilmesi sırasında özörlöölüler aleyhinde bir ayrımcılık yapılması yasaklanmıştır. ADA, yeni alınan toplu taşıma araçlarında özörlöölülerin kullanımı için gerekli düzenlemelerin yapılmasını zorunlu kılmıştır.
- **Kamuya Açık Yerler:** ADA'nın 3. maddesi; ticari ve kar amacı gütmeyen kamuya açık yerleri işleten, belirli amaçla kurs veren veya sınav açan ve ulaştırma sağlayan firmalara yönelik kuralları kapsamaktadır. Kamuya açık yerlerden, özel mülkiyete ait, özel firmalarca kiralanmış veya işletilen restoranlar, mağazalar, oteller, sinemalar, tiyatrolar, okullar, toplantı salonları, doktor muayenehaneleri, kimsesiz yurtları, hayvanat bahçeleri, müzeler gibi yerler kastedilmektedir.
- **İletişim Hizmetleri:** ADA'nın 4. maddesi; işitme ve konuşma engellilerin kullanabileceği telefon ve televizyon hizmetlerini düzenler. Buna göre, telefon hizmeti veren firmaların, konuşma ve işitme engelliler için; eyaletlerarası ve eyalet içi 7 gün, 24 saat telekomünikasyon hizmeti vermeleri gerekmektedir.

ABD'de özörlöölürelere ilişkin hususların yer aldığı diğer yasalar şunlardır: İletişim Yasası, Adil Yerleşim Yasası, Havayolu Yasası, Havayolu Taşımacılığı Erişim Yasası, Yaşlı ve Engellilerin Oy Verme Yasası, Ulusal Seçmen Kayıt Yasası, Kısıtlı İnsanların Medeni Hakları ile İlgili Yasa, Özörlöölülerin Eğitimi Yasası, Rehabilitasyon Yasası, Mimari Engeller Yasası.

- **İletişim Yasası:** ABD'de 1934 yılında çıkarılan 1934 yılında çıkarılan *the Communication Act*'in 255 ve 251 a-2 sayılı bölümlerinde 1996 yılında yapılan değişiklikle; telekomünikasyon ekipmanları üreten ve telekomünikasyon hizmeti sağlayan firmaların, arz ettikleri mal ve hizmetlerin özürülüler tarafından erişilebilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamaları zorunlu kılınmıştır.
- **Adil Yerleşim Yasası:** Adil yerleşim Yasası olarak adlandırılabilir *Fair House Act*, insanların konut edinirken ırk, renk, din, cinsiyet, **sakatlık**, medeni durum ve ulusal kökene göre ayrımcılık yapılmasını kesin bir dille yasaklamıştır.
- **Havayolu Taşımacılığı Erişim Yasası (Air Carrier Access Act-ACAA):** ACAA, hem yerli hem de yabancı havayollarında fiziksel veya zihinsel sakatlığı bulunan yolculara karşı ayrımcılık yapılmasını yasaklamıştır.
- **Yaşlı ve Engellilerin Oy Verme Yasası (Voting Accessibility for the Elderly and Handicapped Act):** 1984 yılında çıkarılan yasa, ABD'deki federal seçimlerdeki oy verme yerlerinde özürülülerin fiziksel erişimlerinin sağlanmasını öngörmektedir. Ayrıca, yasa özürülü ve yaşlıların seçmen kayıtlarının ve oy verme işlemlerinin telekomünikasyon cihazları (TDD) yardımı ile gerçekleştirilmesine olanak vermektedir.
- **Ulusal Seçmen Kayıt Yasası (National Voter Registration Act):** 1993 yılında çıkarılan bu yasa, özürülüler arasındaki düşük seçmen kayıt oranını yükseltmeyi amaçlamaktadır. Yasa, özürülülerin seçmen kayıt formlarına ulaşımı, formların doldurulması ve doldurulan formların teslimi ile ilgili hususları düzenlemektedir.
- **Kısıtlı İnsanların Medeni Hakları ile İlgili Yasa (Civil Rights of Institutionalized Persons Act-CRIPA):** CRIPA, ABD'deki savcılar; eyalet ve yerel yönetimlerin idaresindeki hapisaneleri, yetiştirme yurtlarını, bakım evlerini, akıl hastanelerindeki insani durumu ve tutukluların yaşama şartlarını kontrol etmekle görevlendirilmiştir.
- **Özürülülerin Eğitimi Yasası (Individuals with Disabilities Education Act-IDEA):** IDEA, ABD'deki tüm kamusal okullar için, özürülü çocuklara temel parasız eğitimlerini en az kısıtlayıcı ortamlarda verme zorunluluğu getirmiştir.

- **Rehabilitasyon Yasası (Rehabilitation Act):** 1973 yılında çıkarılan Rehabilitasyon Yasası, Federal Kurumlarca uygulanan programlarda, Federal bütçeden mali yardım alan program ve kurumlarda ve federal kurumlarda istihdam edilenler arasında sakatlık sebebiyle ayrımcılık yapılmasını yasaklamıştır.
- **Mimari Engeller Yasası (the Architecture Barriers Act-ABA):** ABA olarak da bilinen yasada, Federal kurumlarca veya Federal fonları kullanan diğer kurumlarca inşa edilen, satın alınan, kiralanan binalarda fiziksel erişim ile ilgili Federal Standartların uygulanması zorunlu kılınmıştır.

2.2- AVRUPA BİRLİĞİ'NDE ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK YASALAR ve HİZMETLER

AB'de özürllülere yönelik temel hukuki kaynak, Avrupa Topluluğunu kuran anlaşmanın 13. Maddesidir. Genel olarak toplum hayatının tüm alanlarında her türlü ayrımcılığı yasaklayan bu maddeye dayanarak AB Komisyonu, 26 Kasım 1999 tarihinde ayrımcılık karşıtı bir paket hazırlamıştır. AB Komisyonunun, 12 Mayıs 2000 tarihli bildiğinde; özürllülerin toplum hayatından dışlanmasına yol açan en büyük sebebin sistematik engeller olduğu ve bu engellerin özürllülerin ulaştırma, eğitim ve çalışma fırsatlarını azalttığı, buna karşılık, özürllüleri ekonomik ve sosyal hayata dahil olmaları için verilen desteklerin yetersiz kaldığı belirtilmiştir.

AB Komisyonunca hazırlanan ve özürllüler için yeni bir çerçeve politikası öneren bildiğinde BM'in 1993 tarihli kararına atıf yapılarak özürllü bir kişinin topluma katılımının ve ekonomik hayatta istihdam edilmesinin, o toplumun farklılıklara olumlu bakmasıyla gerçekleşebileceği vurgulanmıştır. Komisyon tarafından hazırlanan bildiğe, Aralık 1996 Konsey kararı olarak benimsenmiştir. Özürllüler ile ilgili politikaların belirlenmesi üye ülkelerin hükümler alanında olsa da, anılan Konsey kararı, AB'nin üye devletler arasında işbirliğinin gelişmesine önemli katkılarda bulunabilecektir. Karar ayrıca, AB içindeki sağlanmasını amaçlamaktadır.

Özürllüler ile ilgili politikaların AB'nin gündemine gelmesiyle beraber; 1997 yılından bu yana Avrupa İstihdam Stratejisinde özürllülerle ilgili konular Konsey çalışma planlarında yer almaya başlamıştır. İstihdam için Ulusal Eylem Planlarında da kalifiye özürllülerin iş olanaklarının artırılması ile ilgili önlemler geliştirilmektedir. Komisyonun 4 Şubat 2000 tarihinde hazırladığı son bildiğinde

Avrupa İstihdam Stratejisi desteklenmektedir. Bildirgede ayrıca, özürülerin istihdamının artırılması öngörölmüştür. 2000 yılından itibaren Bilgi Toplumu Sanayilerinin (Information Society Industries) kullanıcı dostu (user friendly) ekipmanlarda uygulayacakları standartlar belirlenmiştir.

Birlik genelinde özürülerle mali yardım sağlayan ana fon olan, Avrupa Sosyal Fonu'nun (the European Social Fund-ESF) 1994-1999 döneminde; üye devletlerin özürülerin istihdam fırsatlarının artırılmasını sağlayacak girişimlerinin desteklenmesine önem verilmiştir. Desteklenen girişimler geniş bir yelpazede olup, geçici korumalı istihdam (temporary sheltered employment) işverenlere verilen maaş sübvansiyonlarına kadar çeşitli konuları kapsamaktadır. ESF'nin 2000-2006 planında; önceliğin yine özürülerle verileceği; özellikle de istihdam ve fırsat.

AB'nin ESF'nin yanında; iş bulmakta çeşitli zorluklarla karşılaşan veya belirli bir işte süreklilik sağlayamayan kişilere yönelik yardımları içeren EMPLOYMENT isimli programı da bulunmaktadır. Bu programın HORIZON adlı bölümü, özellikle fiziksel ve zihinsel sakatlığı bulunan insanların istihdamını destekleyici projelere yardımda bulunmaktadır.

Aralık 1999'da AB boyutunda özürülerin istihdam şartlarının iyileştirilmesi ve fırsat eşitliğinin artırılması ile ilgili en iyi uygulamalar hakkında rapor AB'deki Sosyal Ortaklar Komitesi (Social Partners) ve AB Komisyonunca hazırlamıştır.

1991-1994 yılları arasında Yaşlılar ve Özürüler İçin Bir Teknoloji Girişimi (the technology Initiative for Disabled and Elderly people-TIDE) başlatılarak, AB içinde geliştirilen teknolojilerin yaşlı ve özürüler tarafından da kullanılmasına olanak sağlayan çözümlerin yanı sıra, yaşlı ve özürülerle yönelik teknoloji gelişiminin desteklenmesine başlanmıştır. AB Komisyonu bu girişim için, 1991-1994 döneminde toplam 52 Milyon ECU'lük parasal destek sağlanmıştır.

AB'nin doğrudan özürülerle yönelik bir projesi olan Helios II'nin amacı, üye devletlerle ve işlevsel rehabilitasyon, eğitim, ekonomik ve sosyal katılım alanlarında doğrudan çalışan Sivil Toplum Örgütleriyle (STÖ) işbirliği yaparak, Birlik boyutunda oluşturulacak politikalar aracılığıyla, özürülerin fırsat eşitliğinin ve topluma entegrasyonunun geliştirilmesidir.

Helios II'nin, hukuki temelini 1993 yılındaki AB Konseyi kararı oluşturulmaktadır. Konsey kararında Helios II'nin gerçekleştireceği eylemler 5 başlık altında toplanmıştır. Bunlar kısaca şöyledir:

- Özürlülere yönelik yaratıcılığın geliştirilmesi, başarılı uygulama ve tecrübelerin Birlik boyutunda paylaşılması ve bilgi değişiminin teşvik edilmesi
- Bilgilerin toplanması, uyarlanması, derlenmesi, değişimi ve dağıtımı
- AB programlarına özürülülerin katılımının teşvik edilmesi
- Üye devletlerin eğitim sistemlerinde elde edilen bilgi ve tecrübelerin değişiminin sağlanması
- Uluslararası organizasyonlar ile işbirliği ve koordinasyonun sağlanması

2.3- TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜLERE YÖNELİK YASALAR ve HİZMETLER

Türkiye'de özürülülere yönelik yasaların ana hukuki temeli 1981 Anayasasının 42. 50. ve 61. maddeleridir. Bu maddeler, özürülülerin eğitimi ve çalışma hayatında özel tedbirlerin alınması ve korunması için Devleti görevlendirmektedir.

42. maddede, "Devlet durumları nedeniyle özel eğitime ihtiyacı olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır" denilmektedir.

50 maddede ise, "Bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma hayatında özel olarak korunması" da Devlet görevi olarak belirlenmiştir.

Anayasanın Sosyal Güvenlik bölümündeki 61. maddesi, "Devlet, özürülülerin korunmasını ve toplum hayatına intibakını sağlayıcı tedbirleri alır" hükmü ile Devlet için, özürülülere yönelik geniş bir görev alanı belirlemiştir. Türkiye'de özürülülerin eğitim, çalışma, topluma katılım ve korunma haklarına ilişkin hedefler; kalkınma planlarına ve yıllık programlarda gösterilmektedir. Türkiye'de özürülülere yönelik olarak eğitim, sosyal hizmet, sosyal yardım, vergi ve istihdam ile ilgili yasalarda çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır:

- **Eğitim İle İlgili Yasalar:** 222 sayılı İlköğretim Yasasının 5. maddesinde zorunlu olan ilk öğretim kurumları arasında sayılan "özel" eğitime muhtaç çocuklar için kurulacak okullar ve sınıflar yer almaktadır. 12. maddesinde ise, "Mecburi eğitim çağında buldukları halde zihnen, bedenen, ruhen ve tıbben özürülü çocukların Özel Eğitim ve Öğretim görmeleri sağlanır" hükmü bulunmaktadır. 222 sayılı Eğitim Yasasından ayrı olarak, Kasım

1993 tarihinde yürürlüğe konulan “Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu” ile özel eğitim gerektiren çocuklara verilecek eğitim ve öğretim sistemi düzenlenmiştir.

- **Sosyal Hizmetler ile İlgili Yasalar:** 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Yasası gereğince; tüm özürli gruplarının topluma “uyumunu” kolaylaştıracak Sosyal hizmet Programları ile Bakım ve Rehabilitasyon hizmetlerini geliştirip uygulamaya koymak sorumluluğu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna (SHÇEK) verilmiştir.
- **Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik ile İlgili Yasalar:** 1977 yılında yürürlüğe giren Sosyal Yardım Kanunu, muhtaç ve güçsüz, aynı zamanda hiçbir sosyal güvencesi olmayan kişilere devletin sürekli aylık gelir bağlamasını öngörmüştür.
- **Vergi ile İlgili Yasalar:** Gelir Vergisi Kanununda yapılan düzenleme ile gelirlerden alınan vergi hesaplamasında; özürli için özel indirim sistemi öngörülmüştür. Yapılan düzenlemede; çalışma gücünün %80’inden fazlasını kaybeden 1. derece özürli, %60-80’ini kaybeden 2. derece özürli, %40-60’ını kaybeden 3. derece özürli olarak tanımlanmıştır. Vergi muafiyetine ait oranlar da; özürli kimsenin derecesine göre, ayrı ayrı saptanmıştır.

BÖLÜM 3

ÖZÜRLÜLER İÇİN YARDIMCI ÜRÜNLER ve STANDARTLAR

Bu bölümde özürllüer için yardımcı ürünler, Türkiye'de tekerlekli sandalye üretimi, ürün verimsizliğinin kişi sağlığına etkisi, tekerlekli sandalye ile ilgili Türk Standartları Enstitüsünce hazırlanan ve kabul edilen standartlar, Türkiye'de özürllüelerin ulaşabilirliğindeki sorunlar, özürllüelerin karşılaştığı fiziki engellerin kaldırılması için yürürlüğe giren yasa ve yönetmelikler ve özürllüelerle doğrudan ilgili standartlar incelenmiştir.

3.1. ÖZÜRLÜLER İÇİN YARDIMCI ÜRÜNLER

Yaşanan teknolojik, çevresel ve sosyal değişimler özürllü bireylerin yardımcı cihaz kullanımlarının yaygınlaşmasına neden olmuştur. Özürllü tüketiciler için yardımcı ürünlerin çeşitleri, üretimi ve dağıtımı özel bir Pazar oluşturmaktadır. Özürllü tüketiciler üzerinde oluşacak yüklemeyi ve zorlanmayı azaltmanın en önemli yollarından biri olan engel azaltıcı ürünler aşağıda üç grupta ele alınabilir (Ufuk,2002):

- Hareket ile ilgili ürünler
- İletişim ile ilgili ürünler
- Bilişsel kapasiteyi destekleyen ürünler

Hareket ile ilgili ürünler, vücut hareketlerini ve pozisyonlarını desteklemekte amacı ile tasarlanan ekipmanlardır. Protezler, tekerlekli sandalyeler, koltuk değnekleri ve nesnelere tutmaya yarayan özel araçlar bu gruba örnek verilebilir.

El-kol protezlerinin özürllü bireyin ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanması ile kolun fonksiyonlarını iyileşmesi sağlanabilir. Aynı şekilde, tekerlekli sandalyeler de yürüme yeteneğini kaybetmiş pek çok özürllü için bağımlı yaşamdan daha özgür, aktif yaşama geçişi sağlayan yardımcı araçlardır. Tasarımlanan özürllü

kişinin antropometrik ölçümlerine, kaybedilen fonksiyonlar ve yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan ihtiyaçlarına uygunluğu oranında tekerlekli sandalyelerin yararlılığı artmaktadır.

Özürli tüketiciler için iş ile ilgili çeşitli olanakların sağlanması ve rekreasyonel faaliyetlerin düzenlenmesi de hareket ile ilgili yardımcı ürünler için talebi artırmaktadır. Özürli bireyler için çeşitli spor dallarındaki karşılaşmalara katılmak çok önemlidir. Bu durum dayanıklı, güvenilir ve uygun ürünlerin geliştirilmesi için motive edici olmakta ve özellikle tekerlekli sandalye endüstrisini harekete geçirmektedir. Rekreasyonel tekerlekli sandalye kullanıcılarının ihtiyaçlarını karşılamak için, özürli olmayan bireylerin kullandığı otomobiller, bebek arabaları ve diğer ürünlerden yola çıkarak yeni ürünler geliştirilmiştir.

Uyanık ve arkadaşları (1995) tarafından ülkemizde kullanılan tekerlekli sandalyelerin oturma yerlerinin özürli bireylerin antropometrik ölçümlerine uygunluğu ve fiziksel fonksiyonlarına etkisini incelemek amacı ile erişkin 20 özürli (6 kadın, 14 erkek) üzerinde yapılan bir çalışma, hastaların engellerine uygun olmayan tekerlekli sandalye kullandıklarını ve genelde tekerlekli sandalyelerin ihtiyaçlarını karşılayamadığını ortaya koymuştur. Araştırma sonucunda, ülkemizde özürli bireylerin ihtiyaçlarını göz önüne alan ergonomik tekerlekli sandalye tasarımlarına ve verimliliği artırıcı tekerlekli sandalye aksesuarlarının üretilmesine olan ihtiyacın büyüklüğü ortaya çıkmıştır.

Konuşma protezleri bireyler arası iletimde büyük yardım sağlamaktadır. Konuşma yeteneğini kaybetmiş fakat yazabilen veya bazı sesler çıkarabilen bireylere ve yeterli düzeyde okuyup yazamayan bireylere yardımcı olmak amacı ile bu protezler kullanılmaktadır. Görme ve duyma ile ilgili protezler, bilgi toplamada bu duyuları zayıf olan bireylere yardımcı olmaktadır.

Bilişsel kapasiteyi geliştirmek ve desteklemek amacı ile bazı bilgisayar protezleri tasarlanmaktadır. Problem çözmek, operasyonel (iş görme) süreçlere yol göstermek amacı ile geliştirilmiş veri tabanları veya teşhis durumlarında yardımcı olacak uzman sistemler bu protezler arasında sayılabilir.

Modern iletişim teknolojileri ile büyük miktarlarda bilginin depolanması ve transferi sağlanabilmektedir. Teknolojinin gelişmesi, bir iletişim sistemini elde etmenin ve kullanmanın bedelini her geçen gün azaltmakta, böylece bu

teknolojinin evlere girmesi kolaylaşmaktadır. Bazı bilgisayar sistemlerinde (örneğin, BBS Bulletin Board System: Bülten Tahtası Sistemi) özürllüer ile ilgili birçok bilginin alınması ve yayılması mümkün olmaktadır. Bu şekilde bireyler arasında büyük bir diyalog gelişmekte ve bilgi değişimi yapılmaktadır.

3.2. TÜRKİYE'DE TEKERLEKLİ SANDALYE ÜRETİMİ

Tekerlekli sandalye, ortopedik özürllü ve yaşlı vatandaşlarımızın yaşamlarını sürdürmelerinde önemli bir araçtır.

Ülkemizde tekerlekli sandalye imalatı, endüstriyel seri üretim süreci anlayışına dayanmaktadır. Tekerlekli sandalye üretimi yapan merkezlerde daha çok atölye işçiliğine dayanan imalat süreci sergilenmektedir. Üretici merkezler bu konuda kapsamlı bir geçmişe sahip değildirlir. Üretilen modeller AR-GE çalışmaları dışında tasarım ve planlama anlayışından uzak, mevcut modeller üzerinde yürütölmektedir. Belli modeller üzerinde üretim yapılmakta, bunlarda bütönlük ve devamlılık görölmemektedir. Mevcut yerli ürünler üzerinde, temel işlev eksiklikleri görölmektedir. Kullanılan modeller kişi davranış ve eylemlerini etkilemektedir. Ürünlerde antropometrik ölçü yetersizliği kullanıcı kişinin uzun süreli kullanımında rahatsızlık duymasına neden olmaktadır(örneğin oturma ve sırtın dayandığı yüzeylerde yanma gibi). Yerli ürünlerde tekerlekli sandalyelerin ortalama kullanım süreleri, sosyal yaşam çevresi içinde bozulmadan 8-10 ay, hastane gibi sağlık ve hizmet merkezlerinde 2.5-3.5 senedir. Ürün fiyatının ucuz olması, kalitesinin düşük olmasına neden olmaktadır. Yerli üretimde ucuz fiyatlar, kullanın kişiler tarafından ekonomik nedenlerden dolayı tercih edilmektedir. Maddi imkana sahip kullanıcılar genellikle kaliteli ve işlevsel modeller üzerinde yoğunlaşmakta ve ithal ürönlere yönelmektedirler.

Ülkemizde yapılan tekerlekli sandalye imalatında aşağıdaki kalite sorunlarıyla karşılaşılmaktadır:

- **Paslanma:** Tekerlekli sandalye yüzeyinde bulunan metal yüzeyler paslanmakta, kromajlı yüzeyler dökölmektedir. Bu olaylar ilk kullanımda bir yıl içinde görölmektedir.
- **Biçim Deformasyonu:** Malzemenin bilinçsiz kullanımı, çarpma-vurma durumları deformasyonu hızlandırmaktadır.

- **Bilya kırılması:** Eylemlerin türü ve konumu tekerlek hareketini etkilemektedir. Ani düşmeler ve frenlemeler üstün kalitede olmayan bilyaların, yığılma ve kırılmasına neden olmaktadır.
- **Yüzey parçalarında gevşemeler:** Kaynak veya perçin noktalarının kopması, yorulma ve gevşemeler, yerli üretimin belli başlı kullanım sorunları içindedir.

3.3. ÜRÜN KALİTESİZLİĞİNİN KİŞİ SAĞLIĞINA ETKİSİ

Tekerlekli sandalye ihtiyacı ortopedik özürlü bireyin hayatında olduğu gibi hayatın normal seyri sırasında da, geçici ve sürekli olarak ortaya çıkabilir (Kuvvetli,1995). Yapılan araştırmalara göre, yetersiz tasarlanan sandalyeler özürlülere problemler çıkarmaktadır. Kötü tasarlanmış ve yetersiz modeller özürlü kişide acı ve rahatsızlığa yol açabilir. Bu da kişinin özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Sandalyelerin daha rahat, daha geniş ve manevrayı kolaylaştıracak biçimde kişiye uygun olmaları gerekmektedir.

Uygun olmayan tekerlekli sandalye özürlü ve yaşlı insanlarda aşağıdaki sorunlara yol açabilir:

- Önemli bir sorun kalça yaralarıdır. Uygun malzemeden yapılmayan fontta sürekli oturmadan dolayı, doku baskısı sonucu oluşan yaralar her zaman sorun yaratacak bir tehlikedir.
- Tekerlekli sandalyede sarsılma ve titreşimler, istem dışı vücut ve organların kaymasına, düşmesine neden olmaktadır. Bu titreşimler özürlü bireyin bel ve bacaklardaki kas ve kemik ağrılarını yoğunlaştırmaktadır. Bu titreşimler özürlü bireyin bel ve bacaklardaki kas ve kemik ağrılarını yoğunlaştırmaktadır. Bu durum kişinin erken yorulmasına sebep olmaktadır. Bu durum tekerlekli sandalyede darbe emici amortisör kullanımını gerekli kılar.
- Ayaklarından rahatsız ve felçli özürülüler uzun süre baldırların ensiz bir şerit üzerine yaslaması, bazı sağlık sorunlarını doğurmaktadır. Bacakların hareketsizliği baldırların dayanma bölgelerinde sürtünmeden dolayı tahriş olduğu görülmektedir. Bu durum karşısında uygun tedbirlerin alınması gerekir.

- Özürlü bireyi bazı dış etkenlere karşı korumak için, ürün üzerinde, özürlü olmasına dair sembolik ve uyarı işaretlerin bulunması gerekmektedir. Uyarı ışıkları ve işaretleri karanlık yerler ve saatlerde bireyin güvenliği açısından çevresiyle etkileşimini sağlayacaktır.

3.4. TEKERLEKLİ SANDALYE ile İLGİLİ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜNCE HAZIRLANAN ve KABUL EDİLEN STANDARTLAR

Türk Standartları Enstitüsü, tekerlekli sandalye üretimi yapan kuruluşlar için aşağıdaki yirmi bir standardı hazırlamıştır:

- TS 6462 Tekerlekli Sandalye-Katlanabilir
- TS ISO 6440 Tekerlekli Sandalyeler-Terminoloji, Kavramlar ve Tarifler
- TS ISO Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 11: Deney Mankenleri
- TS ISO Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 5: Boyutların Kütlenin ve Dönüş Alanının Tayini
- TS ISO 7176-2 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 2: Elektrikli Tekerlekli Sandalyelerin
- TS ISO 7176-3 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 3: Frenlerin Etkinliğinin Tayini
- TS ISO 7176-4 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 4: Elektrikle çalışan Tekerlekli Sandalyeler ve Üç Tekerlekli Enerji Tüketimi-Teorik Mesafe arlığının Tayini
- TS EN 12183 Tekerlekli sandalyeler-EI ile Sürülen-Özellikleri ve Deney Metotları
- TS ISO/DIS 7176-1 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 1: Statik Denge Tayini
- TS prEN 12184 Elektrikle Çalışan Tekerlekli Sandalyeler, Skuterler ve Bunların Şarj Cihazları Özellikleri ve Deney Metotları
- TS ISO 7176-6 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 6: Elektrikli Tekerlekli Sandalyelerde Azami Hız, İvmeve Gecikme Tayini
- TS ISO 7176 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 9: Elektrikli Tekerlekli sandalyeler için İklim Deneyleri
- TS ISO 7176-13 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 13: Deney Yüzeylerinin Sürtünme Katsayısının Tayini

- TS ISO 7176-14 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm14: Elektrikli Tekerlekli sandalyelerin Güç ve Kumanda Sistemleri_özellikler ve Deney Metotları
- TS ISO 7176-15 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 15: Bilgilendirme, Dökümantasyon ve Etiketlendirme ile İlgili Kriterler
- TS ISO 7176-8 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 8: Statik, Çarpma ve Yorulma dayanıklılığı ile İlgili Özellikler ve Deney Metotları
- TS ISO 7176-10 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 10: Elektrikle Çalışan Tekerlekli Sandalyelerde Engel Aşabilme Tayini Fiyat
- TS ISO 7176-16 Tekerlekli Sandalyeler-Bölüm 16: Döşenmiş Bölümlerin Tutuşmaya Karşı Direnci-Özellikler ve Deney Metotları
- TS 12559 Yetkili Tamir ve Bakım Servisleri - Tekerlekli Sandalyeler İçin - Genel Kurallar
- TS ISO 7176-7 Tekerlekli Sandalyeler- Bölüm 7: Oturma Yeri ve Tekerlek Boyutlarını Ölçme Metodu
- TS EN 12183 Tekerlekli Sandalyeler- El İle Sürülen-Özellikler ve Deney Metotları

3.5. TÜRKİYE'DE ÖZÜRLÜLERİN ULAŞABİLİRLİĞİNDEKİ SORUNLAR

Yalnızca standart gereksinimlere göre biçimlenmiş fiziksel çevreler sağlıklı kentsel çevreler oluşturamamaktadır. Sorun, “özürlülerin gereksinimlerinin sağlanması” biçiminde tanımlanmak yerine, “insan gereksinimlerinin sağlanması” biçiminde ele alınmalıdır. Özürlülerin toplumun bütünleşmiş bir parçası olduğunun kabul edilmesi, tasarımın “bütünleştirici”, “çoğulcu” ve “ayırmsız” bir işleyişe sahip olmasını getirmektedir.

Ancak, bugün sokağa çıkmak, kaldırımda hareket edebilmek gibi sınırlı aktiviteler için bile çok sayıda engel bulunması nedeniyle kentlerimizin büyük bölümü ve yapıların çoğu özürlüler için erişilemez durumdadır. Sosyal hizmetler alanındaki sınırlamalar da fiziksel çevredeki olumsuzluklara eklendiğinde engeller artmakta, parklarda, sokaklarda, kısaca yaşam çevrelerimizde tek başına tekerlekli sandalye, yürüteç kullanan, beyaz bastonu ile yürüyen özürlü bireylere çok az sayıda rastlanmaktadır. Yalnız bu gösterge bile özürlü bireylerin toplumsal yaşama katılımının ne kadar kısıtlanmış olduğunu, bağımsız hareket edebilme olanaklarının ne ölçüde sınırlandırıldığını kanıtlamaktadır.

İnsan gereksinimlerine dönük tasarım, tüm insanların, yaş, bedensel durum gibi özelliklerinden kaynaklanan, genel ve özel duyarlılık gerektiren gereksinimlerinin tümünü kapsamalıdır. Bu açıdan, özürülülerin gereksinimleri, özürülü olmayanlarla “öz”de benzer olmakla birlikte “biçim” açısından bazı “özel” önlemler gerektirmektedir. Özürülüler başkalarının yardımına gerek duymadan kent yaşamı / aktiviteleri ile bütünleştirmeye yönelik tasarım arayışlarına ve uygulamalarına gereksinim bulunmaktadır. Yapılı çevrede ne yazık ki insan eliyle şekillenen doğa, kentleşme sürecinde sadece özürülüye değil tüm kentlilere bir dizi engeller sunar hale getirilmektedir.

Özürülü, konutundan başlayarak tüm mekanlarda ve bunlara ulaşım sürecinde sayısız engellerle karşılaşmaktadır. Kentlerde yaya dolaşımını kısıtlayan, taşıtlara öncelik tanıyan, taşıt trafiğini hızlandırmayı amaçlayan uygulamalar öncelik almakta, ışıklı yaya geçitleri kaldırılarak üst geçitler yapılmaktadır. Toplu taşımacılıkta özürülüler için düzenlemelerde bütüncül yaklaşımlar yerine, bazı özel ve yetersiz çözümler getirilmektedir. Bozuk yüzeyli yollar, güvenlik tedbirleri alınmayan alt yapı çalışmaları, çok yüksek kaldırımlar, özürülülerin kullanımına uygun olmayan telefon ve telefon kabinleri, gerekli düzenlemeler sesli ve görsel uyarıcılar olmadığı için özürülüler için hizmet edemeyen ulaşım sistem ve araçları, kent ulaşımı ve yaşamında yoğun olarak karşılaşılan engellerdir.



Şekil 3- Toplu Taşıma Aracında Özürülüler İçin Kolaylıklar

Yapı ölçeğine gelindiğinde, özürülü için bina giriş merdiveni ilk engeli oluşturmaktadır. Bina içinde ise iyi aydınlatılmamış gürültülü mekanlar, dar koridor ve kapılar, kullanılmayan tuvaletler, yarım kat bağlantılı asansörler vb., özürülülerin

hareketini büyük ölçüde kısıtlamaktadır. Sosyal, kültürel ve ticari yapılar özürülerin de kullanabileceği şekilde planlanmamış ve uygulanmamıştır. Sağlık yapıları dahi özürülerin erişimine uygun yapılmamakta, giriş rampası ve özürü tuvaleti dışında yapının bütününde özürülerin gereksinimleri dikkate alınmamaktadır.

Eğitim yapıları konusunda bazı düzenlemeler yapılmaktaysa da genelde özürüye uygun tasarım ve kullanımlar görülmemektedir. Özürüler için -özellikle ortopedik özürüler için- ayrı okullar yapılması toplumsal ayrışmaya ve ayrımcılığa yol açan yanlış bir uygulamadır. Ortopedik özürüler normal okullar bünyesinde erişebilirlikleri sağlanamadığı için sınırlı sayıdaki ortopedik özürüler okullarına devam etmek zorunda kalmaktadırlar. Oysa çok ağır özürüler dışındakiler mevcut okulların erişimi sağlandığında normal okullarda eğitim görebileceklerdir. Özürü çocuklar için kurulan özel rehabilitasyon ve eğitim merkezleri erişilebilirlik kaygısı ile kent merkezini seçmektedirler. Fakat kent merkezinde kısıtlı yer bulabilen bu rehabilitasyon ve eğitim yapıları, rehabilitasyon, eğitim ve öğretim için uygun olmayan koşullarda hizmet vermektedir. Diğer yandan, bu merkezlerin kentin uzağında yer seçmesi ise, kentten soyutlanmasına neden olmaktadır. Kent bütününde ve yapı ölçeğinde özellikle işitme ve görme özürülerin yararlanacağı işaretlemeler, görsel ve sesli bilgilendirmeler son derece yetersizdir. Yeşil alanlar ve spor alanları özürülerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmemiştir. Kısacası kentlerimizde özürülerin hareketini kolaylaştırıcı düzenlemeler birkaç küçük uygulama dışında yapılmamıştır. Standartlara uygun olmayan rampalar vb. yapılan bazı hatalı uygulamalar, değil kolaylık sunmak aksine özürü sayısını arttırıcı nitelikler göstermektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerine erişimde de özürü kişiler için önemli kısıtlayıcılar vardır.

3.6. ÖZÜRLÜLERİN KARŞILAŞTIĞI FİZİKİ ENGELLERİN KALDIRILMASI İÇİN YÜRÜRLÜĞE GİREN YASA ve YÖNETMELİKLER (FİZİKSEL ÇEVRE DÜZENLEMELERİ ile İLGİLİ ÖZÜRLÜLERİN YASAL HAKLARI)

6 Haziran 1997 tarihli 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile getirilen hükümler şöyledir: Kararnamenin 1. Maddesiyle, 3194 Sayılı İmar Yasası'na bir madde eklenmiş ve "Fiziksel çevrenin özürüler için ulaşılabilir ve yaşanabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda Türk Standartları Enstitüsü'nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur" hükmü getirilmiştir. Büyükşehir Belediyelerine, ulaşılabilirlikle ilgili olarak; "Ulaşım

araçlarının özürülülerin kullanımına ve ulaşabilirliğine uygunluğunu sağlamak ve özürülüler için sosyal ve kültürel amaçlı hizmetlerden ücret almamak veya indirimli tarife uygulamak ..." görevi verilmiştir. Tüm belediyelere, 1580 Sayılı Belediye Yasasının 15. Maddesinde sayılan "Her türlü yapıların ve çevrelerinin, yolların, park, bahçe ve rekreasyon alanlarının, sosyal ve kültürel hizmet alanları ile ulaşım araçlarının özürülülerin kullanımına ve ulaşabilirliğine uygun olarak yapılmasını sağlamak ve denetlemek; imar planlarının yapımı ve uygulanması ile yapıların inşaat ve ruhsat aşamasında Türk Standartları Enstitüsü'nün ilgili standardına uygunluk sağlamak, uygulamaları denetlemek ve_bütünlüğü sağlayıcı tedbirleri almak" gibi görevler verilmiştir.

572 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin geçici 9. maddesi gereği, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından değiştirilerek ulaşılabilirlikle (fiziksel engellerin kaldırılmasıyla) ilgili hükümler eklenen ve 2 Eylül 1999 tarihi itibariyle yürürlüğe giren 3194 sayılı İmar Kanunu'nun ilgili yönetmelikleri şunlardır:

3030 Sayılı Kanun Kapsamı Dışında Kalan Belediyeler Tip İmar Yönetmeliği Belediye ve Mücavir Alan Sınırları İçinde ve Dışında Planı Bulunmayan Alanlarda Uygulanacak İmar Yönetmeliği İmar Planı Yapılması ve Değişikliklerine Ait Esaslara Dair Yönetmelik Gecekondu Kanunu Uygulama Yönetmeliği Otopark Yönetmeliği Sığınaklarla İlgili Ek Yönetmelik.

3.7. ÖZÜRLÜLERLE DOĞRUDAN İLGİLİ STANDARTLAR (Fiziksel Çevre)

Aşağıda özürülülerle doğrudan ilgili standartlar verilmektedir:

- TS 9111/ Nisan 1991: Özürülü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları
- TS 12576/ Nisan 1999 : Şehir İçi Yollar- Özürülü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemlerin Tasarım Kuralları
- TS 12460/Nisan 1998 Şehir İçi Yollar- Raylı Taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürülü ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları Kaynak: T.C. Özürülüler İdaresi Başkanlığı
- Özürülülerle İlgili Türk Standartları Enstitüsünce Hazırlanan ve Kabul Edilen Standartlar
- TS 7635 – Şehir İçi Yollar-Yaya Geçitleri Seçim Esasları
TS 7636 - Şehir İçi Yollar-"Zebra" Yaya Geçitleri
TS 7768 - Şehir İçi Yollar-Pelikan Yaya Geçitleri-Yapım ve İşleyiş Kuralları
TS 7937 - Şehir İçi Yollar-Yaya Kaldırımı Boyutlandırma ve Yapım Esasları
TS 8022 - Şehir İçi Yollar-Yaya Alt Geçitleri

TS 8237 – Asansörler-Yerleştirme ile İlgili Boyutlar-Sınıf I-II-III Asansörleri
TS 8357 – Halka veya Müşterilere Açık Tuvaletler (WC'ler)-Sınıflandırma ve Genel Kurallar

TS 9111 - Özürlü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları

TS 9881 – Araç Park Yerleri-Sınıflandırma, Yapım ve İşletme Kuralları

TS 10155 - Şehir İçi Yollar-Refüjler ve U Dönüşü Tesisleri

EN ISO 10535 - Özürlülerin Taşınması İçin Asansörler Özellikler ve Deney Metotları

TS 10551 – Şehir İçi Yollar-Otolar İçin Otopark Tasarım Kuralları

TS 11783 – Şehir İçi Yollar-Otobüs Durakları Yer Seçimi Kuralları

TS 11899 – Yüzme Havuzları-Suyun Hazırlanması, Teknik Yapım, Kontrol, Bakım ve İşletmesi-Genel Kurallar

- TS 12174 – Şehir İçi Yollar-Yaya Yolu ve Yaya Bölgeleri Tasarım Kuralları
- TS prEN 12182 - Özürlüler İçin Teknik Yardım Malzemeleri-Genel özellikler ve Deney Metotları
- TS 12460 - Şehir İçi Yollar-Raylı taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürlü ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları
- TS 12559 - Yetkili Servisler-Özürlülerin Kullandığı Teknik Yardım Araçları İçin-Kurallar
- TS 12576 - Şehir İçi Yollar- Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları
- TS 12637 – Şehir İçi Yollar-Raylı Toplu Taşıma Sistemleri-Bölüm 22: Biletlendirme Sistemi Tasarım Kuralları
- TS 12694 - Demiryolu Taşıtları- Yolcu Vagonları- Özürlü Yolcuların Tekerlekli Sandalyeleri İle Seyahatine Uygun Vagon Düzenlemeleri
- TS EN 29999 - Özürlü Kişiler İçin Teknik Yardımlar, Sınıflandırma
- 200345946 - İç ve Dış Mekanlar-Özürlüler İçin-Planlamada Etkili Fonksiyonel Özellikler-Genel Kurallar

3.8- SOSYAL GÜVENLİK KURULUŞLARINCA VERİLEN TEKERLEKLİ SANDALYE YARDIMLARI

Bu bölümde, Türkiye’de özürlülerin kullanmakta olduğu ortez ve protezlere ilişkin sağlıklı veri bulunmadığından, yalnızca yardımcı araçlardan biri olan tekerlekli sandalye verileri değerlendirilmiştir. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre eş ve çocuklara (menfaattarlar) temin edilecek protez araç ve gereçlere dair yönetmelik uyarınca Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının son beş yılda temin etmiş olduğu tekerlekli sandalye adetleri ve bunların tutarları incelenecektir. Sırasıyla T.C. Emekli Sandığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik

Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur'un tekerlekli sandalye verileri tablo ve grafikler yardımıyla irdelenecektir. Bununla beraber üç sosyal güvenlik kurumunun toplam adet ve tutar bilgileri de sunulacaktır.

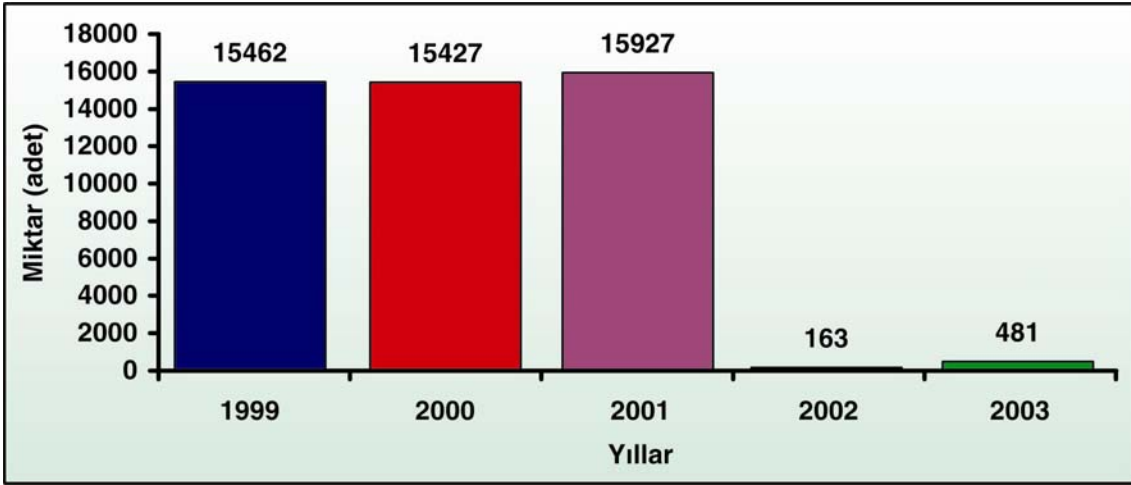
Ortopedik özörlöler, Türkiye'nin toplam özörlö nüfusu içinde en büyük paya (% 38.2) sahip bulunmaktadır. Ancak yaşam şartları ve ihtiyaçları dikkate alındığında pek çok eksikler ve yetersizlikler ile karşılaştıkları görölmektedir. Fiziksel özörlöler ya da diğer adıyla ortopedik özörlölerin bir bölümünü de tekerlekli sandalye kullanıcısı olan yürüyemeyen ortopedik özörlöler oluşturmaktadır. Tekerlekli sandalye kullanıcısı özörlölerin tekerlekli sandalye taleplerini karşılamada sosyal güvenlik kuruluşlarının önemi bilinmektedir.

Çizelge 3 ile Şekil 4 ve Şekil 5'de T.C. Emekli Sandığı'nın; Çizelge 4 ile Şekil 6 ve Şekil 7'de T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu'nun; Çizelge 5 ile Şekil 8 ve Şekil 9'da T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bağ-Kur'un; Çizelge 6 ile Şekil 10 ve Şekil 11'de üç kurumun toplamda ortopedik özörlö sigortalı ve menfaatlarına 1999-2003 (İlk 6 ay) yıllar arasında sağladığı tekerlekli sandalye miktarları ve ödeme tutarları gösterilmektedir. Çizelge 7'de ve Şekil 12'de ise üç kurumun yıllar itibariyle tekerlekli sandalye başına ödenen tutarlar gösterilmektedir.

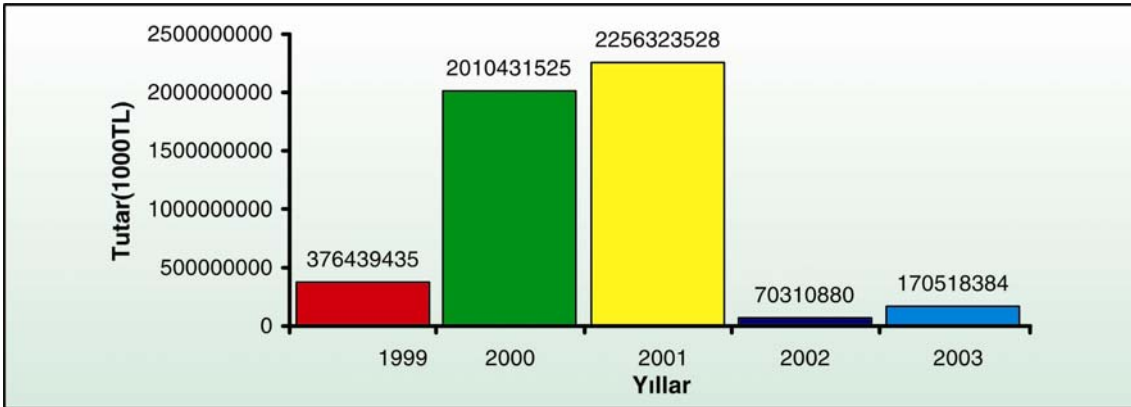
Çizelge 3- T.C. Emekli Sandığı Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Miktar ve Tutarları

Yıllar	Miktar (Adet)	Tutar
1999	15462	376,439,435,941
2000	15427	2,010,431,525,000
2001	15927	2,256,323,528,987
2002	163	70,310,880,000
2003	481	170,518,384,200
Toplam	47460	4,884,023,754,128

Şekil 4- Yıllara Göre Emekli Sandığı Tekerlekli Sandalye Miktarları



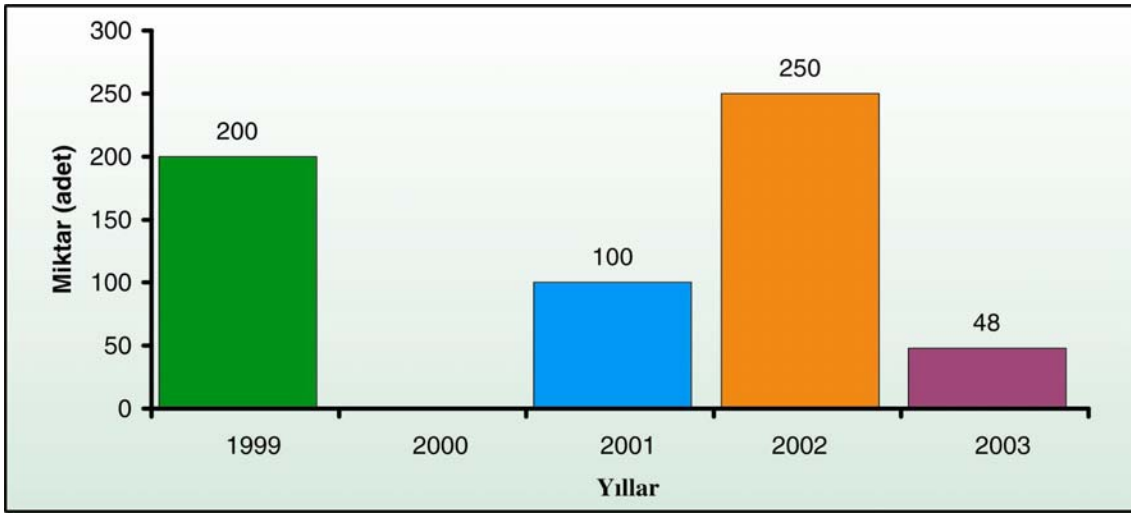
Şekil 5- T.C. Emekli Sandığı Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Tutarları



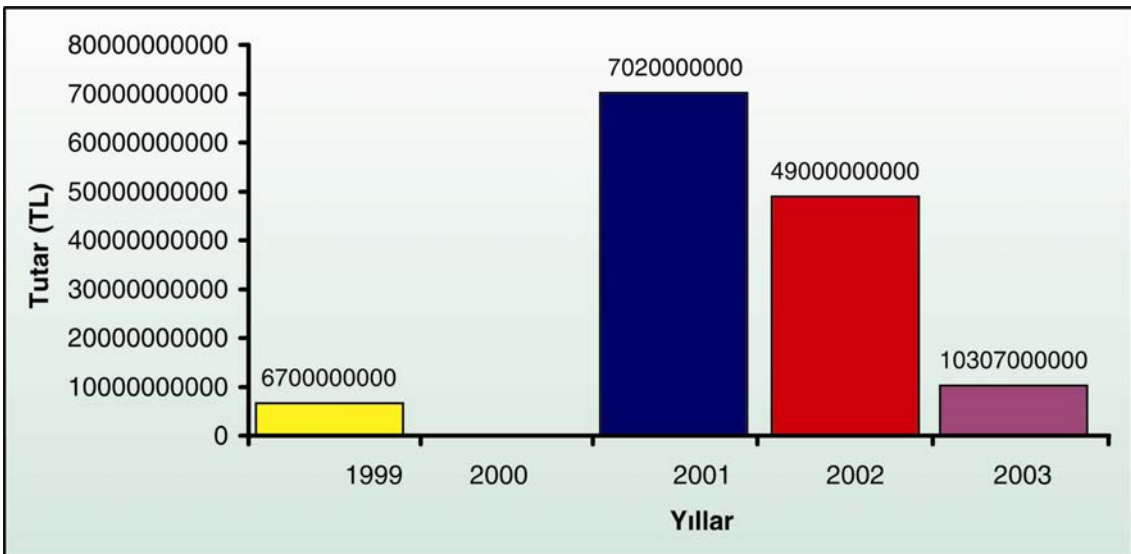
**Çizelge 4- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Sosyal Sigortalar Kurumu
Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Miktar ve Tutarları**

Yıllar	Miktar	Tutar (TL.)
1999	200	6700000000
2000		
2001	100	7020000000
2002	250	49000000000
2003	48	10307000000
Toplam	598	73027000000

**Şekil 6- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
SSK Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Miktarları**



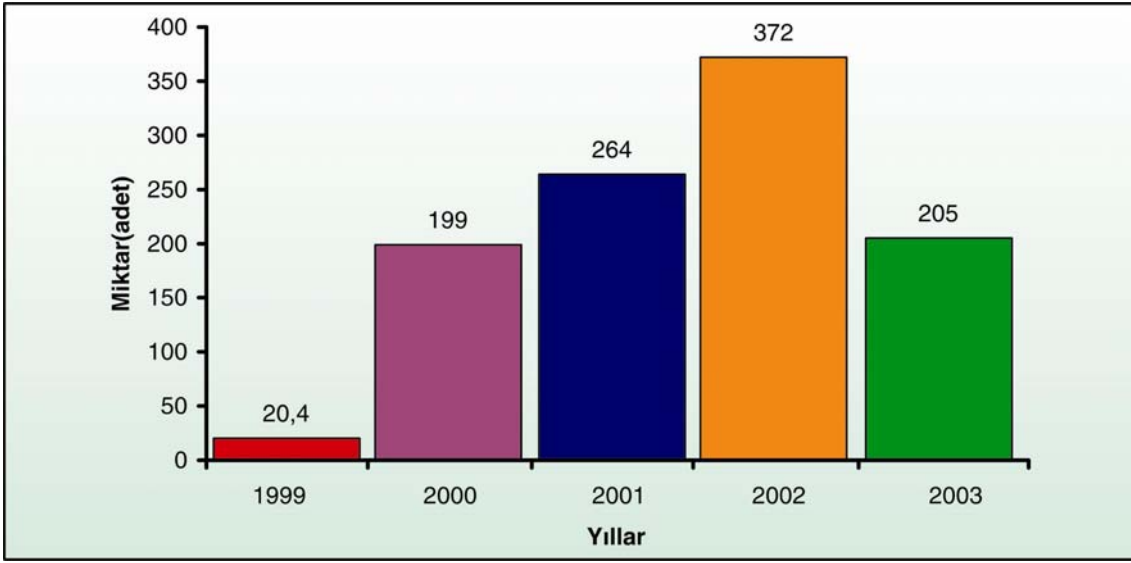
**Şekil 7- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
SSK Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Tutarları**



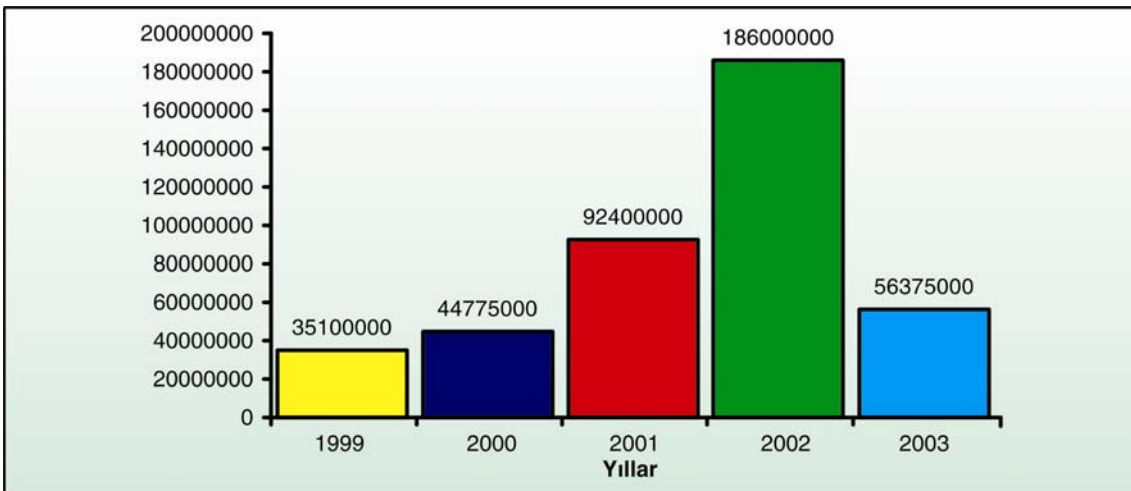
**Çizelge 5- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Bağ-Kur Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Miktar ve Tutarları**

Yıllar	Miktar	Tutar (TL.)
1999	234	35,100,000,000
2000	199	44,775,000,000
2001	264	92,400,000,000
2002	372	186,000,000,000
2003	205	56,375,000,000
Toplam	1274	414,650,000,000

**Şekil 8- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Bağ-Kur Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Miktarları**



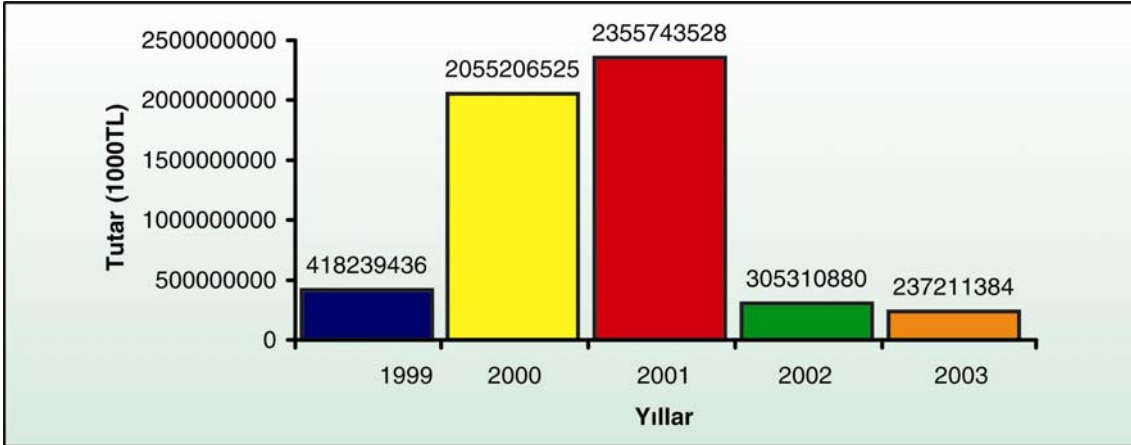
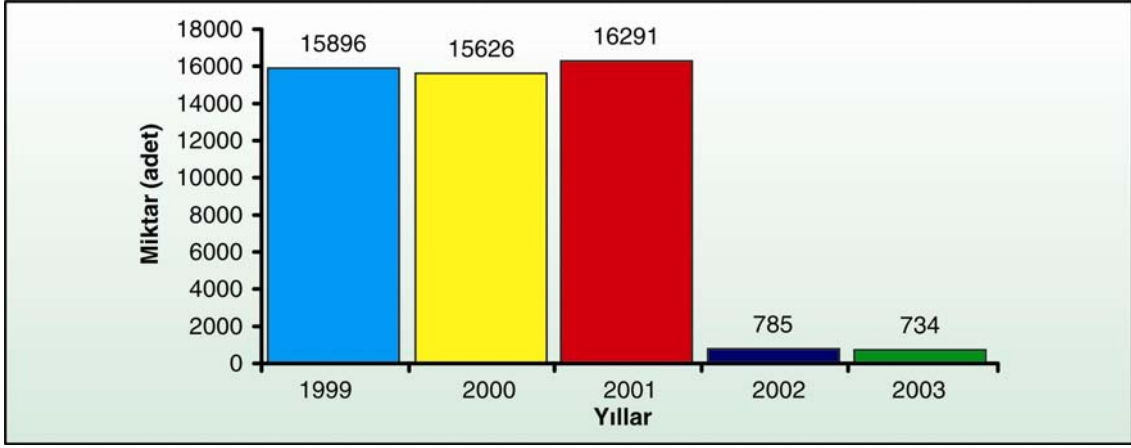
**Şekil 9- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Bağ-Kur Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Tutarları**



**Çizelge 6- Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR'UN
Son 5 Yıl İçinde ve 5 Yılın Toplamında Sigortalı
ve Sigortalı Menfaattarlarına Vermiş Olduğu Tekerlekli Sandalye
Rakamları ve Tutarları**

Yıllar	Miktar	Tutar (TL.)
1999	15,896	418,239,436,941
2000	15,626	2,055,206,525,000
2001	16,291	2,355,743,528,987
2002	785	305,310,880,000
2003	734	237,200,384,200
Toplam	49,332	5,371,700,755,128

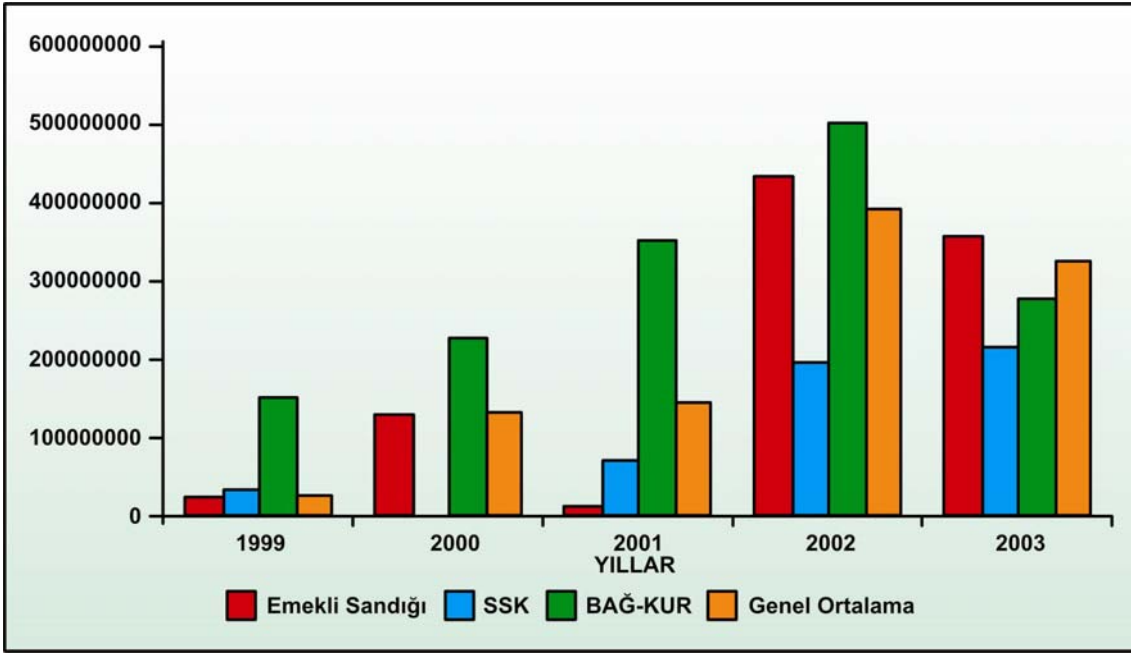
**Şekil 10- Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR
Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye Miktarları**



Çizelge 7- Tekerlekli Sandalye Başına Ödeme Tutarı

Yıllar	Emekli Sandığı	SSK	BAĞ-KUR	Genel Ortalama
1999	24,356,102	33,500,000	150,000,000	26,310,986
2000	130,319,020		225,000,000	131,524,800
2001	141,666,574	70,200,000	350,000,000	144,603,985
2002	431,355,092	196,000,000	500,000,000	388,931,057
2003 (ilk 6 ay)	354,508,075	214,729,167	275,000,000	323,161,286

**Şekil 12- Tekerlekli Sandalye Başına Ödeme Tutarının
Grafiksel Gösterimi**



Ülkemize diğer pek çok ürün gibi tekerlekli sandalye ithalatı da yapılmaktadır. Çizelge 8 ve Şekil 13 incelendiğinde 1999-2003 yılları arasında ülkemize yılda ortalama olarak 1,000 adet tekerlekli sandalye ithal edildiği ve yaklaşık olarak 165,000 USD/yıl ödeme yapıldığı ortaya çıkmaktadır (Not: 1999-2001 yılları arasında tekerlekli sandalye miktarı (adet) verisine ulaşılamamıştır). İthal ürünlere belirli bir gelir düzeyine sahip olan özürli grubu rağbet göstermektedir. Bu ürünlerin tercih edilme nedenlerinin başında kullanıcı ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak tasarım yapılması, kaliteli malzeme ile kaliteli üretim yapılması, ergonomik kriterlerin gerek tasarımda gerekse üretim sürecinde ön plana alınması ve kullanım kolaylığı gelmektedir.

3.9.2- Tekerlekli Sandalye İhracatı

Ülkemizden bir yandan tekerlekli sandalye ithalatı yapılırken, diğer yandan ihracatı da yapılmaktadır. Çizelge 9 ve Şekil 14 incelendiğinde 1999-2003 yılları arasında ülkemizden yılda yaklaşık olarak 320 adet tekerlekli sandalye ihraç edildiği ve yaklaşık olarak 37,000 USD/yıl gelir elde edildiği ortaya çıkmaktadır. Son yıllardaki ihracat artışı ise dikkat çekici ve sevindiricidir.

3.9.3- Tekerlekli Sandalye İhracat-İthalat Farkı

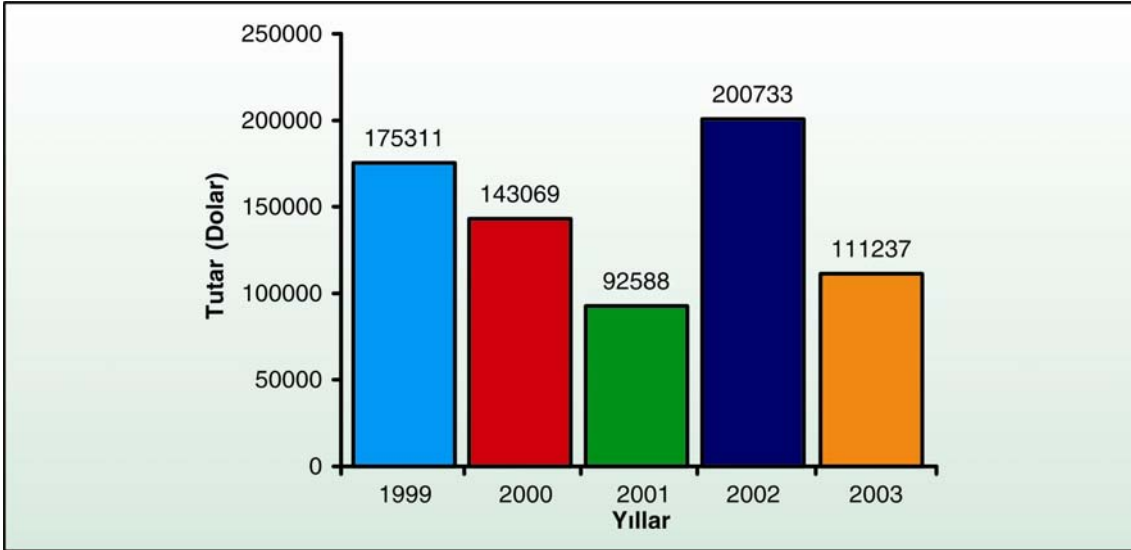
Çizelge 10 ve Şekil 15'de 1999-2003 yılları arasındaki tekerlekli sandalye ithalat- ihracat farkı gösterilmektedir. Son beş yılda tekerlekli sandalyenin ithalatına, ihracat gelirlerinin dışında toplam olarak 704,681 USD döviz ödemesi yapılmıştır.

Çizelge 8- Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye İthalatı

Yıllar	1999	2000	2001	2002	2003	Toplam
Kg	18,409	20,063	5,085	21,726	11,966	91,974
Adet				1,317	582	1,899
Miktar (USD)	175,311	148,069	92,588	200,733	111,237	883,612

Kaynak: DİE, 2003

Şekil 13- Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye İthalatı

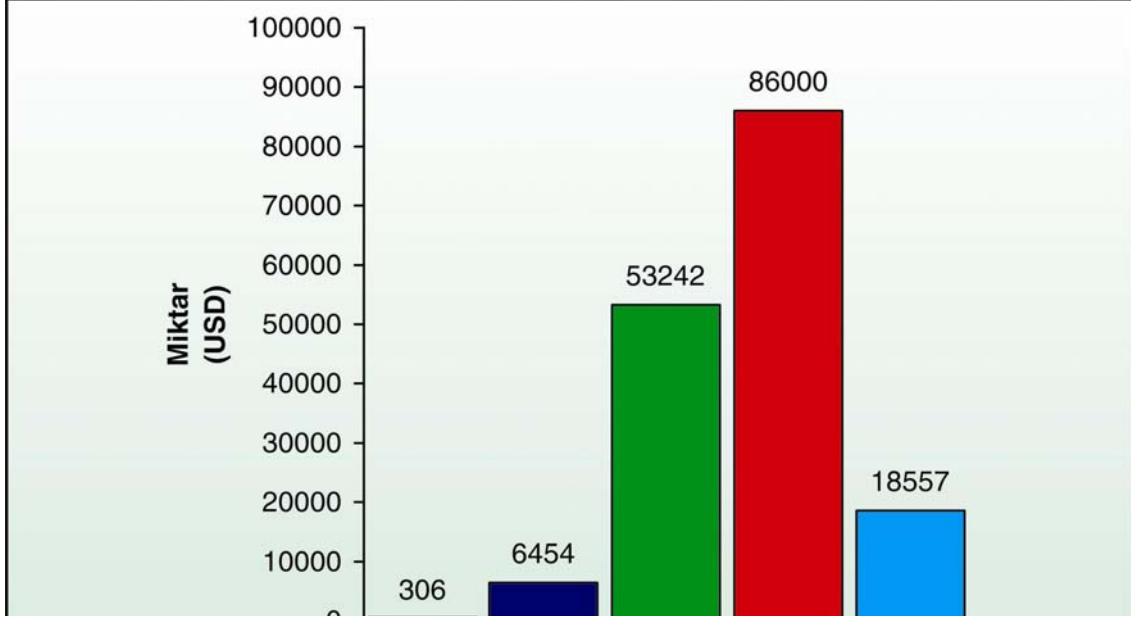


Çizelge 9- Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye İhracatı

Yıllar	1999	2000	2001	2002	2003	Toplam
Kg	105	1671	9508	17716	3395	33517
Adet				965	191	1156
Miktar (USD)	306	6454	53242	86000	18557	178931

Kaynak: DİE, 2003

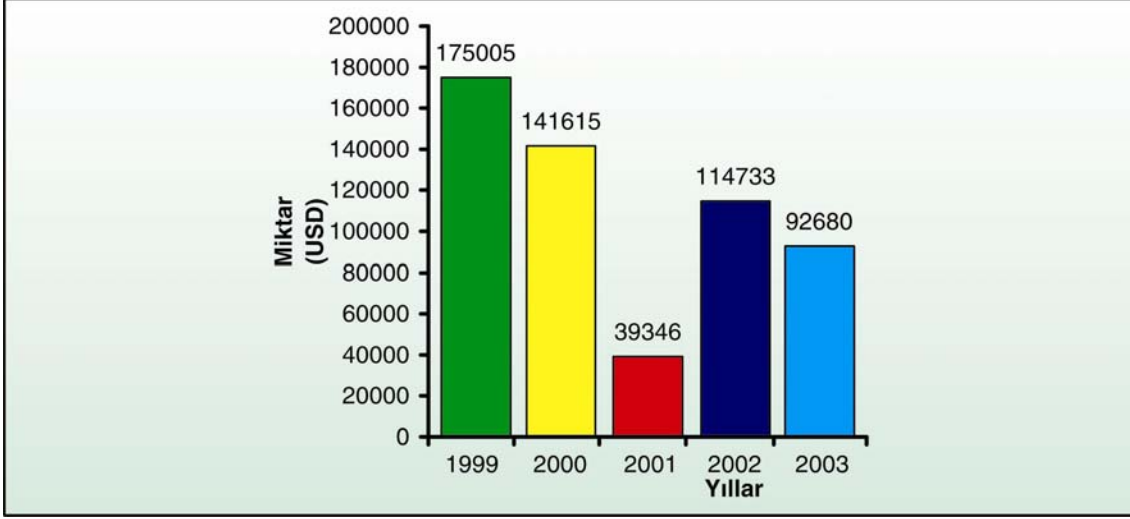
Şekil 14- Yıllara Göre Tekerlekli Sandalye İhracat Miktarı



Çizelge 10- Tekerlekli Sandalye İthalat-İhracat Farkı

Yıllar	1999	2000	2001	2002	2003	Toplam
Kg	18,409	18,392	4,423	4,010	8,571	58,457
Adet				352	391	743
Miktar (USD)	175,005	141,615	39,346	114,733	92,680	704,681

Şekil 15- Yıllara Göre İthalat-İhracat Farkı (USD)



BÖLÜM 4

SONUÇ ve ÖNERİLER

ABD ve AB ülkelerinde özürllürelere yönelik olarak çok önemli yasal düzenlemeler yapılmış durumdadır ve özellikle sosyal yaşam kalitelerinin artırılması yönündeki uygulamalar aralıksız sürdürölmektedir. Ülkemizde de özellikle AB uyum süreci sırasında özürllürelere ilişkin mevzuatın da güncellenmesi gündeme gelmiş durumdadır. Yapılacak olan yasal düzenlemelerin özürllü vatandaşlarımızın yaşam kalitelerinin yükseltilmesine olumlu katkıları olacağı açıktır. Aşağıda bu bağlamda yapılacaklara ilişkin olarak geliştirilmiş öneriler yer almaktadır:

- Öncelikle farklı yasa ve/veya yönetmeliklerde yer alan özürllü kavramıyla ortak bir tanıma ulaşılmalıdır.
- Özürllülerin önemli bir kısmı ne devlet kuruluşları ne de özel sektörde iş bulabilmektedir. İşsiz, ancak çalışabilecek durumda olan özürllü vatandaşlarımızın becerilerinin geliştirilmesine yönelik özel kurslar düzenlenmeli ve katılan özürllürelere sertifika verilmelidir. Özürllü vatandaşlarımızın kamu ya da özel sektörde istihdam edilmeleri konusunda özel teşvik mekanizmaları geliştirilmelidir.
- Özürllü istihdam eden işyerlerinde özürllürelere, sağlam işgörelere sunulan her türlü imkan ve fırsatın sunulması yönünde düzenlemeler yapılmalı ve bu yöndeki uygulamalar teşvik edilmelidir.
- Özürllülerin sosyal yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla özellikle ABD ve AB üyesi ülkelerin deneyimlerinden yararlanılması yoluna gidilmelidir.
- Özürllülerin yaratıcılık potansiyelini açığa çıkartacak yönde çeşitli etkinlikler düzenlenmelidir. Bu bağlamda özürllüler haftasında uygun bir gün, sadece bu amaçla ayrılabilir. Çeşitli alanlarda (başarılı özürllü bir işadamı, başarılı özürllü bir sanatçı vb) başarılı olmuş özürllü vatandaşlarımızın ödüllendirilmesi diğer özürllü vatandaşlarımızın yaratıcılık yönlerini

geliştirmesine katkıda bulunabilir. Bu tür bir etkinlik, devletin ve özel sektörün en üst düzeyinde desteklenmelidir.

- Özürlü vatandaşlarımız için kentsel altyapı olanakları gözden geçirilmeli ve özürhülerin ulaşım ve yaşamlarını kolaylaştırıcı önlemler planlanmalıdır. Toplu taşıma araçlarında, kamuya açık alanlarda (restoranlar, mağazalar, oteller, sinemalar, tiyatrolar, konser salonları, müzeler vb) özürhüler için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Konuşma ve işitme engelli vatandaşlarımız için uygun telekomünikasyon olanakları sunulmalıdır.
- Gelişmiş iletişim teknolojilerinin özürhü ve yaşlılar tarafından da kullanılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Yaşlı ve özürhülerin yerel ve genel seçimlerde oylarını gelişmiş teknolojiler yardımıyla kullanabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Özürlü vatandaşlarımızın içinde önemli bir yer tutan ortopedik özürhü vatandaşlarımız için tekerlekli sandalyenin yaşamsal değeri vardır. Ortopedik özürhülerin günlük yaşamlarını sürdürmelerinde önemli bir paya sahip olan tekerlekli sandalyeler hem ithal edilmekte hem de ülkemizde üretilmektedir. Özürhüler tekerlekli sandalye kalitesinin düşük olmasından yakınmaktadırlar. Özürhü tüketici bu ürünleri kullanması sonucu bir takım sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Türkiye’de tekerlekli sandalye üretimi ile ilgili olarak karşılaşılan sorunlar aşağıda kısaca belirtilmektedir:

- Ülkemizde tekerlekli sandalye imalatı, endüstriyel seri üretim süreci anlayışına dayanmaktadır.
- Tekerlekli sandalye üretimi yapan merkezlerde daha çok atölye işçiliğine dayanan imalat süreci sergilenmektedir. Üretici merkezler bu konuda kapsamlı bir geçmişe sahip değildirlir.
- Üretilen modeller AR-GE çalışmaları dışında tasarım ve planlama anlayışından uzak, mevcut modeller üzerinden yürütölmektedir.
- Belli modeller üzerinde üretim yapılmakta, bunlarda bütönlük ve devamlılık görölmemektedir.
- Mevcut yerli ürünler üzerinde temel işlev eksiklikleri görölmektedir. Kullanılan modeller kişi davranış ve eylemlerini etkilemektedir.

- Ürünlerde antropometrik ölçü yetersizliği kullanıcı kişinin uzun süreli kullanımında rahatsızlık duymasına neden olmaktadır (örneğin oturma ve sırtın dayandığı yüzeylerde yanma gibi).
- Yerli ürünlerde tekerlekli sandalyelerin ortalama kullanım süreleri, sosyal yaşam çevresi içinde bozulmadan 8-10 ay, hastane gibi sağlık ve hizmet merkezlerinde 2.5-3.5 senedir.
- Ürün fiyatının ucuz olması, kalitesinin düşük olmasına neden olmaktadır. Yerli üretimde ucuz fiyatlar, kullanın kişiler tarafından ekonomik nedenlerden dolayı tercih edilmektedir. Maddi imkana sahip kullanıcılar genellikle kaliteli ve işlevsel modeller üzerinde yoğunlaşmakta ve ithal ürünlere yönelmektedirler.

Ülkemize her yıl yaklaşık olarak 1,100 adet civarında tekerlekli sandalye ithalatı yapılmaktadır. İthal tekerlekli sandalyelerin fonksiyonel gelişmişliği ve kalite açısından üstünlükleri nedeniyle tercih edilmekte olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak, fiyatlarının yerli üretime göre yüksek olması nedeniyle çoğunlukla yüksek gelir gruplarındaki özürülü vatandaşlar tarafından satın alınabilmektedir. Ülkemizdeki tekerlekli sandalye üretiminin artırılması ve iyileştirilmesi konusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Ülkemizdeki üreticiler özürülülerin istek ve beklentilerini sürekli izlemeli ve üretim sürecine yansıtmalıdır.
- Üreticiler kullanıcıların öneri ve şikayetlerini dikkate alarak gerekli iyileştirmeleri anında planlamalı ve uygulamalıdır.
- Sosyal güvenlik kuruluşlarının tekerlekli sandalye konusunda verdikleri ödenek miktarları günün koşulları dikkate alınarak iyileştirilmelidir.
- Yıllık ithalat verisi dikkate alındığında (yerli üretimin yaklaşık % 10'u) ihracata daha fazla ağırlık verilmediği sürece ülkemizde yeni yatırımların yapılabilmesi olanaklı görülmemektedir. Bu nedenle kaliteli yerli üretim (özellikle akülü ve daha fonksiyonel ürünler için) yapılması ve ihracat için aktif pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem verilmesi teşvik edilmelidir.
- Tekerlekli sandalye üreticilerinin AR-GE faaliyetleri teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.
- Yabancılarla ortaklıklar desteklenmeli ve teşvik edilmelidir.

- Montaj atölyelerindeki hatalı uygulamaların kontrol altına alınması ve azaltılması için özel denetim mekanizmaları geliştirilmelidir.
- Sanayicilerin üniversitelerin özellikle endüstri, makine, elektrik ve endüstriyel ürün tasarımı bölümleriyle ortak projeler gerçekleştirmeleri desteklenmelidir.
- Özürlülere yapılan yatırım (eğitim ve yeni beceriler kazandırılması), özürlülerin yardımcı ürünlere olan talebini de artıracaktır. Bu nedenle özürlü istihdamında gerekli düzenlemeler günün koşullarına göre yapılmalı ve uygulamalar desteklenmelidir.
- Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK, özürlü vatandaşlarımız için çok önemli hizmetler sunmaktadır. Ancak, Çizelge 7 ve Şekil 12 incelendiğinde tekerlekli sandalye için her kurumun çok farklı ödemeler (destekler) yapmış olduğu izlenimi edinilmiştir. Yıllık ödeme tutarı oldukça yüksek olan bu tür büyük desteklerde ve/veya alımlarda 3 kuruluşun ortak çalışmalar yürütmesi önerilmektedir. Bu şekilde devlet önemli oranlarda tasarruf sağlayacak, üretici firmalar kalite düzeylerine daha fazla önem verecek ve farklı sigorta kuruluşları tarafından yürütülmekte olan farklı uygulama giderilmiş olacaktır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Akbay, E. (1998). **Yaşlıların Sosyo-Kültürel Yapılarına, Ekonomik Düzeylerine, Geçmişte Buldukları Ortamlara Bağlı Olarak Mekansal Beklentilerinin Trabzon Huzurevi Örneğinde İncelenmesi**. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Akbulut, R. (1999). **Çağdaş Mekanlar/ Engellilere Özel Konut**. www.hurriyet.com.tr/ozel/turk/99/05/28/200Ze.nun.
- Aköz, E. (2001). **Özürlü Kişilere Uyarlanmış Yapı (1.Basım)**. İstanbul: OFD Omurilik Felçliler Derneği.
- Aksakal, A. (1996). **“Kör ve Fiziki Özürlüler İçin Engelsiz Kütüphane Planlaması: Kör ve Fiziki Özürlülere Hizmet Verecek Kütüphane Binalarının Yapımı ve Mevcut Binaların Yenileştirilmesi İçin Bir Rehber”**, Kütahya: TKD Kütahya Şubesi.
- Armağan, İ. (1992). **I. Ege Geriatri Kongresi/Özet Kitabı. Toplumbilimsel Açından Yaşlılık: Yaşlıların Toplumsal Konumu ve Sorunları**.
- Atala, E. (1996). **Çevre Tasarımı ve Normların Bedensel Engelliler Açısından Değerlendirilmesi Üzerine Teorik Bir Yaklaşım**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sanatta Yeterlilik Eseri Raporu.
- Aydemir, İ. (1993). **Özürlüler İçin Fiziksel Çevre Düzenlemesi ve Özel Binalar**. Ankara: OECD Eğitim Binaları Programı(PEB), Milli Eğitim Bakanlığı'nca (Türkiye) Düzenlenen Seminer, 10-14 Ekim 1993.
- Bednar, M. J. (1977). **Barrier –Free Environments**. Pennsylvania: Hutchinson&Ross, Inc.
- Bektaş, C. (1979). **Proje ve Uygulama 2**. Ankara; Yaprak Kitapevi.
- Bilgin, O. (1989). **Yaşlıların Konuta İlişkin Tercihlerinin İncelenmesi**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi.
- Boysan, A.& Bingöl, S. (1973). **“Yaşlılık ve Barınma Sorunları”**, Yapı Dergisi, Aralık 3, 41-43.
- Buckley, R. (1996). **Diğerlerinin Konut Sorunları/Habitat II Ön Konferansı**. Emine M. Komut(Ed.), İngiltere’de Tasarım Yönetmeliğinin Geliştirilmesi.
- Büyükcoşkun, A. (1990). **Yaşlı Bireylerin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Programı Doktora Tezi.
- Canada Mortgage And Housing Corporation(CMHC) (1992). **Housing Choices For Canadians With Disabilities**. Canada: Public Affairs Centre, CMHC.
- Cardani, E. (1997). **A Rest Home In Paris**. l’ARCA, Eylül 118, 4-9.
- Cavanagh, S. (1996). **Diğerlerinin Konut Sorunları/Habitat II Ön Konferansı**. Emine M. Komut (Ed.), Gereksindiğimiz Mekan: Yaşlı Kadınlar, Çocuklar ve Özürlü Ebeveynler İçin Konut Tasarım İlkeleri.
- Çağlar, D. (1982). **Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri (2.Basım)**. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları No:115. Ankara.

Davies, T. (1946). **Accessible Design For Hospitality: ADA Guidelines For Planning Accessible Hotels, Motels And Other Recreational Facilities/** Thomas D. Davies, Kim A. Beasley. New York: Mc Graw-Hill.

Department of Justice (1994). **Code Of Federal Regulaitons/28 CFR Part 36. Nondiscrimination On The Basis Of Disability By Public Accomodations And İn Commercial Facilities.**

Eripek, S. (1993). **Zihinsel Engelli Çocuklar.** Anadolu Üniversitesi Yayınları No:668, Eğitim Fakültesi Yayınları No:31. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.

Erkan, B. (2003, Nisan 20). (Kişisel Görüşme).

Erkan,G.(1990). **Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma.** İstanbul: Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu. Tekel Ambalaj Müdürlüğü.

Erker, H. (1992). **I. Ege Geriatri Kongresi/Özet Kitabı.** Yaşlılık Evlerinin Kurulmasına İlişkin İlkeler.

Erkesim, R. (1999). **Özürlüye Uygun Açık Alan Tasarımı ve Kullanımlarının Değerlendirilmesi ve İstanbul Örneği.** İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Enç, M.& Çağlar, D.& Özsoy, Y. (1975). **Özel Eğitime Giriş.**Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No:49. Ankara.

Goldsmith, S. (1976). **Designing For The Disabled (3th Ed.).** London: RIBA Publications Limited.

Goltsman, Susan M. (1992). **The Accessibility Checklist; An Evaluation System for Buildings And Outdoor Settings.** Berkeley, Calif: MIG Communications.

Grist, R., Hosell, M. J., Hill, R., West, J. L., White, T. R.& Williams K. S. (1996). **Accessible Design Review Guide/ An ADAAG Guide for Designing And Specifiying Spaces,** Buildings And Sites. New York: McGraw-Hill

Grover, G. (1985). **Lifts Designed For The Disabled.** RIBA Journal, Vol. 91, March 1985, 36-40.

Gümüş, G.& Çağlayan, D. (1999). **Hareket Engelliler İçin Ulaşımın İyileştirilmesi Rehberi.** Ankara: T.C. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı.

Gündüz, A. (1996). **Diğerlerinin Konut Sorunları/Habitat II Ön Konferansı.** Emine M. Komut(Ed.), Bedensel Engelliler Gözü İle Ülkemizdeki Yaşam Koşulları ve Yerleşim Sorunları.

Hacıhasanoğlu, I.& Hacıhasanoğlu, O. (1997). **623No'lu Araştırma Projesi, İTÜ Ayazağa Kampusu Binalarının ve Yakın Çevrelerinin Özürülülerin Kullanımına Uygun olarak Düzenlenmesi.** İstanbul: İTÜ Araştırma Fonu.

Holmes-Siedle, J. (1996). **Barrier-Free Design: A Manual For Building Designers And Managers.** Oxford: Butterworth Architecture.

İnce, A. (1996). **Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de Özürülüler.** İstanbul: Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

İzmir Büyükşehir Belediyesi. (2001). **Engellinin El Kitabı.** Kültürel ve Sosyal Daire Başkanlığı Engelliler Masası Koordinatörlüğü Yayınları: 1. İzmir: Er, S.

Kaleli, E.E.(2002): **"Türkiye'de Tekerlekli Sandalye Engellileri için Konut İç Mekanları ve Donatı Elemanlarının Tasarımına Bir Yaklaşım"**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002

- Kaleliođlu, U., & Özkan, N. (Eds.). (2000). **Türkiye'nin Taraf Olduğu Çevre Sözleşmeleri**. İzmir: İzmir Barosu Yayınları.
- Kaplan, E. (2003): "Özürllülerin Karşılaştığı Mimari Engeller", İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, **Yüksek Lisans Tezi**.
- Karaaslan, G. (1983). **Yaşlı Yurtlarında Bina İhtiyaç Programı**. İstanbul: İTÜ Mimarlık Fakültesi Mimari Tasarım Dalı, Bina Programlama Konu Alanı MMLS Diploma Tezi.
- Karahan, B. (1998). **Planlama ve Tasarımda Engellilere Duyarlı Fiziki ve Sosyal Çevrelerin Düzenlenmesine Yönelik Çözüm Önerileri**. İzmir: 9 Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Karataş, B. (1992). "Türkiye'de Yaşlıların Konut Sorunu". Yapı Dergisi, Eylül 130, 39.
- Kaya, S. İ. (1994). **The Effects Of Socio-Cultural User Requirements On The Organization Of Spaces For Elderley Residences**. İzmir: 9 Eylül Üniversitesi. Doktora Tezi.
- Kaya, S. İ. (1995). **Kongre Kitabı, "Kültür ve Mekan"**. T.M.M.O.B. Mimarlar Odası Bursa Şubesi, Uluslar arası Mimarlar Birliği Türkiye Kesimi, Yaşlı Konutları İçin Alternatif Çözüm Önerileri.
- Kayıhan, H. (1996). **Diğerlerinin Konut Sorunları/Habitat II Ön Konferansı**. Emine M. Komut(Ed.), Özürllü Kişilerin Ev, İş ve Sosyal Yaşamlarına Konut Sorunlarının Etkisi.
- Kılıç, Z. (2000). **Yalnız Ya Da Aile Bireyleri İle Yaşamlarını Sürdüren 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Günlük Yaşamlarında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Bilim Uzmanlığı Tezi.
- Koca, H. (1994). **Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu (Alan Araştırması)**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Koç, H.& Sönmez, İ. "Yaya Yolları ve Alanlarında Yaşam Kalitesi Arayışları"; 7. Kentsel Tasarım ve Uygulamalar Sempozyumu, Temel Donatılar ve Kentsel Mekanların Tasarım ve Düzenlenmesinde Norm ve Standartlar, 23-24 Mayıs 1996. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi.
- Küçüköđlu, S.(2000): "Özürllülerin Topluma Katılımında Müzelerin Rolü", T.C. Yıldız teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Kuvvetli, V.(1995): **Ortopedik Özürllüler İçin Tekerlekli Sandalye Tasarımı**, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Endüstri Ürünleri Tasarımı Ana Bilim Dalı, İstanbul
- Laurie, G. (1977). **Housing And Home Srvices For The Disabled/ Guidelines And Experiences İn Independent Living**. St. Louis, Missouri: Harper& Row Publishers, Inc.
- Leibrock, C. (1993). **Beatiful Barrier-Free: A Visiual Guide To Accessibility**. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Morgan, W. (1978). "Hearing Is Believing". Progressive Architecture. April 1978, 87-89.
- Mutluer, S.Y. (1997). **Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Özürllüler İçin Uygun Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlemesi**. Konya: Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Nierstrasz, F.H.J. (1961). **Building For The Aged**. Rotterdam: Elsevier Publishing Company.

- OFD Omurilik Felçliler Derneği. (2001). **Herkes İçin Ulaşılabilirlik**. İstanbul: Baş,
- Özer, Ö. (1998). **Tekerlekli Sandalye Kullanıcıları İçin Uygun Eviye Yüksekliğinin Araştırılması**. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özgür, S. (1992). **Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Ekonomik ve Sosyal Sorunları**. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özkeskin, M. (2000). **Bedensel Özürlülerin Ev Ortamının Değerlendirilmesi**. İzmir: 9 Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özsoy, Y. (1971). **Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No: 21. Ankara: Ayyıldız Matbaası A.Ş.
- Peloquin, Albert A. (1994). **Barrier- Free Residential Design**. New York: Mc Graw Hill, Inc.
- Peterson, Jo M. (1998). **Universal Kitchen And Bathroom Planning**. New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Raschko, Bettyann B. (1991). **Housing Interiors For The Disabled And Elderly**. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Regnier, V. (1994). **Assisted Living Housing For The Elderly**. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Reinhold, V. N. (1991). **The Accessible Housing Design File/ Barrier Free Environments Incorporated**. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Robinette, G. O. (1985). **Barrier-Free Exterior Design/Anyone Can Go Anywhere**. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Statham, R. , Korcczak, J.& Monaghan, P. (1988). **House Adaptations For People With Disabilities: A Guidance Manual For Practitioners**. London: HMSO.
- Sürmen, Ş. (1988). **Tekerlekli Koltuktaki İnsanların Hayatından Tablolar ve Bir Mimarlık Kılavuzu**. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Makine Fakültesi Ofset Atölyesi.
- Sürmen, Ş. (1995). **Özürlü ve Yaşlılarla İlgili Mimari Ölçüler, Standartlar, Uygulamalar**. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, Çevre ve Şehircilik Uygulama Araştırma Merkezi.
- Sürmen, Ş. (1995). **Yaşlılara ve Özürlülere Uygun Evler- Tasarımlar**. Türkiye Sakatlar Konfederasyonu Yayınları:3. İstanbul: İTÜ Çevre ve Şehircilik Uygulama-Araştırma Merkezi.
- Sürmen, Ş. (1996). **Diğerlerinin Konut Sorunları/Habitat II Ön Konferansı**. Emine M. Komut(Ed.), **Konutun Özürlü Hayatındaki Anlamı Üzerine Kesitler, Öneriler**.
- Sürmen, Ş. (2002). **Çevremiz, Nesnellerimiz/ İnşa Edilmiş Çevre, Şehirsel Çevre, Ulaşım; Binalar, Evler, Donanım, Eşyalar, Araçlar**. Yayınlanmamış Makale.
- Şahin, A. (1986). **Tekerlekli Sandalye Kullanan Özürlüler ve Problemleri**. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Şakar, M. (1987). **Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlıların Korunması**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Şen, Y. (1990). **Ülkemizde Toplumsal Değişim Süreci İçinde Yaşlı Yurtları Programlama ve Tasarım İlkelerinin Ortaya Konması**. İstanbul: Yıldız Üniversitesi, Doktora Tezi.

- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (1999). **I.Özürlüler Şurası-Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler**. Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara: BAYKOÇ DÖNMEZ, N.& YILMAZ, B.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2002). **Özürlülerle İlgili Mevzuat**. Ankara: Gökçe, F., Kartal, T., Rıdvanoglu, S., Erezkan, G. H., Alıçcı, S. Ö.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, **I. Özürlüler Şurası Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri**, 29 Kasım-02 Aralık, Ankara
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 55. ve 56. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Hizmetler, **Özürlüler ve Sosyal Yardımlar**, Nisan 1999, Ankara
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (1994). **Özel İhtiyaçları Olan Çocuklar İçin Eğitim Binaları**. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları/18, **Özürlüler için Ülke Raporu (1995-2000)**
- Thiberg, S. (1996). **Diğerlerinin Konut Sorunları/Habitat II Ön Konferansı**. Emine M. Komut(Ed.), Engelsiz İnsan Yerleşmelerine Doğru.
- Tipi, B.Ç. (1998). **Engelliler İçin Mimari Düzenlemeler**. İstanbul.
- Tokmak, H. (1995). **Ulaşılabilirlik İçin Avrupa El kitabı(Düzeltilmiş Baskı)**. T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı- Yapı İşleri Genel Müdürlüğü. Ankara: TBMM Basımevi Müdürlüğü.
- Türkiye’de Genel Yatırım ve Kobi Teşvik Mevzuatı ile Uygulamaları**, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Teşvik ve Uygulama Genel Müdürlüğü, Mayıs 2003, Ankara
- Ufuk, H.(2002): “**Engellilerin İhtiyaç ve Sorunlarının Tüketim Ergonomisi Açısından İncelenmesi**”, Verimlilik Dergisi, 2002/4
- Uysal, Ş. (1992). **I. Ege Geriatri Kongresi/Özet Kitabı**. Yaşlılık, Rehabilitasyon ve Eğitim.
- Ünal, D. (1997). **Ülkemizde Değişen Toplumsal Koşullar Sürecinde Yaşlı Konutlarının İrdelenmesi (Adana Kent İçinde Bir İnceleme)**. Adana: Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Velioğlu, S.& Berk, Ö. (2000). “**İTÜ-TÜSİAD Kocaeli Yeni Yerleşim Projesi/ Urban-m³**”. Yapı Dergisi. Şubat 219, 74-78.
- Weal, F.& Weal, F. (1988). **Housing For The Elderlely**. New York: Nichols Publishing.
- Weiss, J.D. (1969). **Better Buildings For The Aged**. New York: Hopkins& Blake, Publishers.
- Zihinsel Özürlüler Federasyonu ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları/19, **Özürlülerle İlgili Mevzuat (2002)**, Ankara
- www.abgs.gov.tr
- www.die.gov.tr
- www.tse.org.tr
- www.iso.gov.tr
- www.turizm.gov.tr
- www.who.com