

ZİHİNSEL ENGELLİ VE PSİKİYATRİK TEŞHİS ALMIŞ BİREYLERİN İNSAN HAKLARI

**Zihinsel Engeli ve Psikiyatrik Teşhisi Olan Kişiler
ile Yakınları ve Savunucular
için Kılavuz**

**Hazırlayan:
Hakan ATAMAN**



rusihak

Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi
Human Rights in Mental Health Initiative



Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi
Human Rights in Mental Health Initiative

Gazeteci Erol Dernek Sok. Hanif Han No:11/5 Beyoğlu İstanbul
Tel: 0212 252 49 20 Faks: 0212 252 49 08 GSM: 0539 436 32 62
Web: www.rusihak.org
e-posta: info@rusihak.org

ZİHİNSEL ENGELLİ VE PSİKİYATRİK TEŞHİS ALMIŞ BİREYLERİN İNSAN HAKLARI

Zihinsel Engeli ve Psikiyatrik Teşhisi Olan Kişiler
ile Yakınları ve Savunucular
için Kılavuz

İşbirliği yapılan kuruluşlar



Sosyal Politika Formu

**The Royal Netherlands
Embassy**



**Hollanda Kraliyeti
Büyükelçiliği**

Destekleyen kuruluşlar



AÇIK TOPLUM ENSTİTÜSÜ

www.aciktoplumenstitusu.org.tr

Yazan: Hakan ATAMAN
Yayına Hazırlayan: Nilay KACAR
Tasarım: Didem GÜRKAN
Baskı: Karika Matbaacılık ve Dış Tic. Ltd. Şti.

Bu kılavuz, finansmanı Hollanda Büyükelçiliği ve Açık Toplum Enstitüsü tarafından sağlanan; RUSİHAK'ın İnsan Hakları Gündemi Derneği ve Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu'yla işbirliği yaparak yürüttüğü *Psikiyatrik Teşhis Almış ve Zihinsel Engelli Bireylerin Toplumsal Yaşama Tam Katılımına Yönelik Proje* kapsamında, hak savunuculuğunda yol gösterici olması umuyla, zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış kişiler ve yakınlarına ücretsiz olarak dağıtılmak üzere yayımlanmıştır.

İçindekiler

Önsöz	-i-
Giriş	-ii-
1- Temel Kavramlar	3
2- Tarihsel Gelişmeler ve Genel Veriler	21
a) Tarihsel Gelişmeler	21
b) Genel Veriler	25
3- Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin İnsan Hakları	31
a) Risk Altındaki Haklar	31
b) Ulusal Mevzuatta Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin İnsan Hakları	35
c) Uluslararası ve Bölgesel İnsan Hakları Belgelerinde Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin İnsan Hakları ile Örnek Davalar	41
d) Ulusal Mevzuatlara İlişkin Dünyadan İyi Örnekler	57
4- Dünya Sağlık Örgütü'nün Çalışmaları	61
a) Toplum temelli rehabilitasyon	63
b) Toplum temelli rehabilitasyon için tavsiyeler	67
Ek-1: BM Engellilerin Hakları Sözleşmesi ve Ek Protokolü	69
Ek-2: Ruh Sağlığı Politikasını Değerlendirmeye Yönelik Dünya Sağlık Örgütü Kontrol Listesi	96

Önsöz

Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği olarak, kurulduğumuz günden bu yana akıl ve ruh sağlığı ile hukuk alanlarını bir araya getiren, akıl ve ruh sağlığı alanının aynı zamanda bir insan hakları alanı olarak algılanmasını sağlamaya ve Türkiye’de böyle akıl ve ruh sağlığı konusunda özelleşmiş bir hukuk birikimi ve deneyimi oluşturmaya yönelik çalışmalar yürütmekteyiz. Türkiye’de akıl ve ruh sağlığı alanında gözlemlediğimiz eksikliklerden biri de bu alana ilişkin Türkçe’de yayımlanmış hukuki metinlerin olmayışıdır. Özellikle akıl ve ruh sağlığı alanında sorun yaşayan bireylerin ve yakınlarının hakları ile ilgili bilgi sahibi olabilecekleri yayınlar bulunmamak v bu da ciddi bir bilgiye erişim sorunu ile sonuçlanmaktadır. Söz konusu kişiler, yaşamlarında her gün çeşitli zorluklarla baş etmek durumunda kalmakta, toplumsal yaşama katılımlarının önünde pek çok engelle karşılaşmakta ve çoğu zaman bireysel çabalarla baş edilemeyecek kadar çok boyutlu ve kökleşmiş olan bu sorunlar karşısında etkisiz ve çaresiz hissetmektedir. Toplumsal yaşama katılımının önündeki mevcut engellerin hemen hepsi uluslararası insan hakları perspektifinden bakıldığında bir insan hakkıdır ve hükümetler tarafından hayata geçirilmeleri şart koşulmaktadır. Böyle bakıldığında, tekrar tekrar yaşanan sorunların çözümsüzlüğü karşısında artan etkisizlik ve çaresizlik hisleri de bir nebze olsun azalabilmekte, uluslararası insan hakları hukuku akıl ve ruh sağlığı alanında da aktif bir insan hakları mücadele aracı haline gelebilmektedir. Başka insan hakları hareketlerinden de bildiğimiz gibi, böylece kişiler sorunların çözülmesini beklemektense, haklarını elde edebilmek için mücadele edebilmekte ve bunu yaparken de uluslararası ilkeler, sözleşmeler vb. ellerinde etkili bir araç olabilmektedir. Bu kılavuz, akıl ve ruh sağlığı alanında sözü edilen hukuki bilgi boşluğunu doldurmak amacıyla öncelikli olarak yaşamlarında birebir sorun yaşayan kişilerin, yakınlarının ve bu kişilerin kurmuş olduğu sivil toplum kuruluşlarının ihtiyaç duyduklarında başvurabilecekleri ve yaşadıkları zorluklarla ilgili haklarını öğrenebilecekleri bir kılavuz metin oluşturabilme amacıyla hazırlanmıştır. Umuyoruz ki, bu kitapçık Türkiye’de akıl ve ruh sağlığı alanında etkin bir insan hakları mücadelesi yaratma konusunda bir katkı sağlayacak, çaresizlik ve etkisizlik hislerinin azalmasına katkıda bulunacaktır.

Giriş

“Bir zamanlar hepimiz, bu dünyaya birer yabancıydık. Çevremize uyum sağladık ve kitleden biri olduk. Normalleştik! Bizimle birlikte bu dünyaya pek çok yabancı ayak bastı. Bunların büyük bölümü yabancılığını üzerlerinden atmayı başardı, ama ufacık bir azınlık var ki, onlar yabancı kalmaya karar vererek, farklılıklarını korudu. Fakat bunun için ödenmesi gereken fatura bayağı ağır oldu: Onlar artık içekapanık ve yalnızlık içindeki bir yabancıydı. Bilim adamları ona otist adını verdiler. Yabancılığına da otizm dediler.”¹

“... bütün toplumlarda oyunlardan ve bayramlardan dışlanan kişiler vardır. Kimi zaman, tehlikeli kabul edildikleri için dışlanmışlardır, kimi zaman da bir bayramın ta kendisinin nesnesidirler. İbranilerdeki günah keçisi gibi: Birinin, başkalarının suçunu üstlenerek kurban edildiği olur; dışlanma seremonisi yapılırken halk bir bayram düzenler.

Bütün bu durumlarda dışlananlar bir alandan diğerine değişirler, fakat aynı kişinin bütün alanlardan dışlandığı olur: Delidir bu. Bütün toplumlarda veya hemen hemen bütün toplumlarda deli her şeyden dışlanır ve duruma göre, kendisine dinsel, büyü, oyunsal veya patolojik bir konum verildiğini görür.”²

Zihinsel engellilik sadece otizmden ibaret değildir ve bizler bugün en azından bilimsel terminolojide psikiyatrik teşhis almış olan bireylere deli demiyoruz. Ancak zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış olan bireylerin insan haklarına dair hazırlanan bu çalışma için yukarıda biri *İsmail Tufan*, diğeri *Michel Foucault*’dan aktarılan paragraflar, elinizdeki çalışmanın çıkış nedenlerini özetlemiştir diyebiliriz. Sayısal verilere bakıldığında, zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireyler toplumların ufak bir kesimini oluşturuyormuş gibi görünmektedir. Oysa bu bireyler sorunları aileleriyle birlikte yaşamaktadır. Dolayısıyla toplumun ufak bir azınlığı değil, önemli ve yadsınamaz bir parçasıdır; kısacası içimizden ve hatta yanı başımızdaki birileri bu sorunlarla boğuşmakta; toplumsal önyargıların yol açtığı damgalamalar nedeniyle sık sık ayrımcılığa ve insan hakları ihlallerine maruz kalmaktadır.

Zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik insan hakları ihlallerinin önemli bir bölümü kapalı kapılar ardında gerçekleşir. Söz konusu insan hakları ihlallerinin bir kısmı doğrudan kliniklerde veya tedavi merkezlerinde gerçekleşirken, bir kısmı da toplumsal önyargılar ve damgalamalar nedeniyle ailede böylesi bir bireyin bulunmasını utanç verici sayan ailelerin kendi içinde gerçekleşmektedir.

Zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik insan hakları ihlallerinin en önemli nedenlerinden biri kuşkusuz bilgi eksikliğidir. Ancak sorunun sadece bu eksikliğin giderilmesiyle çözülmesi mümkün değildir. Toplumun bilgilendirilmesi sorunun çözülmesinde kilit bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, toplumsal bilincin yükseltilmesine, uygun yasal düzenlemeler ve politikalar eşlik etmelidir. Ruh sağlığı yasalarının ve uygun bütçeli politikaların oluşturulması bu noktada büyük bir önem taşımaktadır. Toplum içinde eğitim ve toplum içinde rehabilitasyonu düzenleyen uygulamalar ise durumun aciliyeti nedeniyle bunlardan önce gelmektedir.

Zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin insan haklarını konu alan bu

kitapçığın temel dayanağını Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili çalışmaları oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün ruh sağlığı konusundaki insan hakları merkezli çalışmaları, konuyla ilgili dünyanın farklı kesimlerinden gelen pek çok uzmanın ve sivil toplum örgütünün katkısıyla gerçekleşmektedir. Buna bağlı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmaları hem bir örnek teşkil etmekte hem de sadece bir sorun tespiti ve analiziyle sınırlı kalmayıp, somut ve pratik çözüm önerileri sunmaktadır.

Elinizdeki çalışma konuyla ilgili temel kavramları, sorunun boyutuna ilişkin genel verileri, ulusal ve uluslararası düzenlemeleri ve standartları, belli başlı iyi örnekleri konu edinmektedir. Yani hem Türkiye'de hem de dünyada halihazırda var olan uygulamalar ve yasal mevzuat ile yapılacak uygulamalar için dayanak noktası oluşturabilecek bazı örnekleri içermektedir.

NOTLAR:

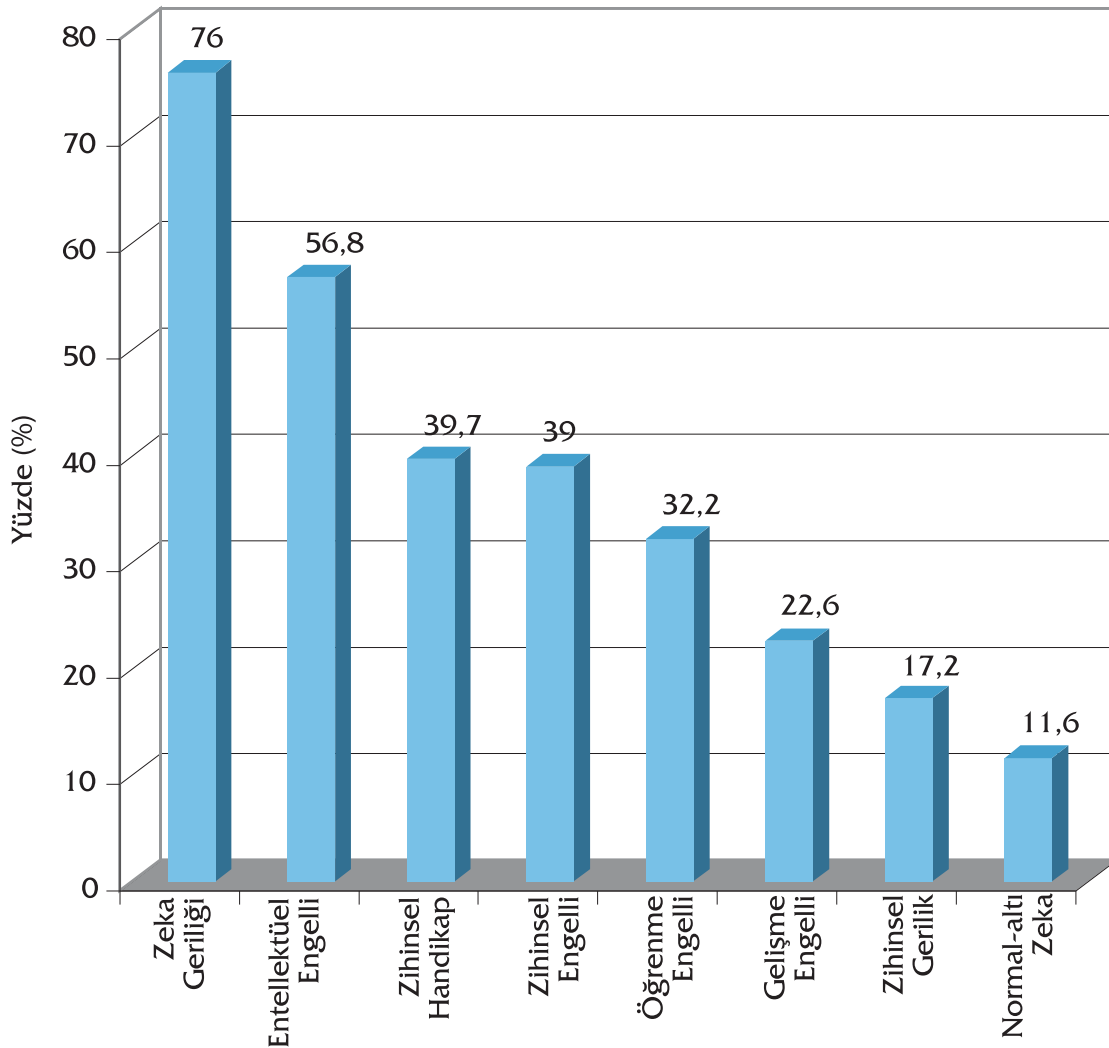
1. İsmail Tufan, *Otistik Çocuk Dahi mi, Engelli mi?* (6. b.), İstanbul: İletişim Yayınları, 2006, s. 14.
2. Michel Foucault, *Büyük Kapatılma, Delilik ve Toplum* (1. b.) (Çev. I. Ergüden ve F. Keskin), İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2000, s. 78.

1- Temel Kavramlar

Aşağıda akıl ve ruh sağlığı alanında sıkça kullanılan terimler ve belli başlı insan hakları örgütlerine dair kısa tanımlar ve açıklamalar yer almaktadır. Terimlerin İngilizceleri ve örgütlerin orijinal isimleri parantez içinde verilmiştir.

Ayrıca, “Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Hasta” terimi bireylerin birbirlerinden farklı niteliklerini ve kimliklerini belirtmekte yetersiz kaldığı ve durumlarından ötürü hepsini tek bir grupta topladığı için, kılavuzun genelinde “Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireyler” terimini kullanmak tercih edilmiştir. Aşağıdaki tabloda zihinsel engelliliği ifade etmek için hangi terimlerin ne sıklıkta kullanıldığı gösterilmiştir.

**Zihinsel Engellilerin ifade etmek için kullanılan terimler
(ülkelerin yüzdesi)**



Kaynak: Atlas: global resources for persons with intellectual disabilities: 2007, İsviçre: World Health Organization. Kullanılan kavram “Zekâ Geriliği”dir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü “**entelektüel engelli**” terimini kullanmaktadır.

Amnezi (Amnesia): Kısmi veya tam hafıza kaybı için kullanılan genel bir terim. Nedeni

organik, duygusal, çözülmeli, ya da karma kökenli olan hafıza kaybı, sürekli ya da belli zamanlarla sınırlı olabilir.¹

Asperger Sendromu (*Asperger's Syndrome*): Toplumsal etkileşimde kaba ve devamlı bir bozulma ile biliş ve dil gelişiminin normal olmasına rağmen davranış, ilgi ve etkinlik yapısının kısıtlı, tekrarlamalı ve stereotipik olmasıyla tanımlanan bir gelişim bozukluğu. Belirgin belirtileri arasında naif ve uygunsuz sosyal yaklaşımlar, dar ve kısıtlı ilgi alanları, motor koordinasyonda zayıflama, uzun tekrarlarla dolu bir konuşma ve sağduyudan yoksunluk sayılabilir.² Sosyal ilişkilerde zorluk, iletişimde zorluk, hayal gücü eksikliği, sakarlık, özel ilgiler ve rutinlere duyulan sevgiler diğer özellikleridir.³

Avrupa Birliği (*European Union*): Avrupa Birliği genel olarak 27 Avrupa ülkesinin üye olduğu, kendine özgü uluslararası siyasi ve ekonomik bir bütünleşmeyi ifade eder. Avrupa Birliği 1951'den başlayarak Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT), Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (AAET) üzerinde temel lenmiştir. 7 Şubat 1992'de Maastricht Anlaşması ile kurularak Avrupa Birliği (AB) ismini almış ve yasal zeminini 1 Şubat 2003'te yürürlüğe giren Nice Anlaşması oluşturmuştur.⁴ Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (The Organization for Security and Co-operation in Europe): Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı adı altında 1970'li yılların başında soğuk savaş koşullarındaki Avrupa'nın bölünmüşlüğüne son verilmesi, güvenlik ve istikrarın sağlanması ve katılan devletler arasında bu amaca yönelik işbirliğinin geliştirilmesi düşüncesiyle kurulmuştur. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı, 15 Ocak 1973 tarihinde Helsinki'de çalışmalarına başlamıştır. İki yılı aşkın bir süre devam eden konferans 1 Ağustos 1975'te Helsinki Nihai Senedi'nin 33 Avrupa ülkesi ile ABD ve Kanada tarafından Devlet ve Hükümet Başkanları düzeyinde imzalanmasıyla sonuçlanmıştır.⁵

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (*The European Court of Human Rights*): Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) uygulanmasına nezaret eden adli bir kuruluştur. Mahkeme kendi girişimi ile harekete geçemez, ancak bir bireyin (veya birey grubunun veya bir sivil kuruluşun) -bireysel başvuru- veya bir devletin -devletlerarası başvuru- başvurusu üzerine çalışır. Mahkeme, Sözleşme'ye taraf devletlerin adli sistemlerinden ayrı olarak işlev görür. Bir temyiz mahkemesi olmayıp, dava edilen iç hukuk ve uygulamaları Sözleşme'ye uygunlukları bakımından yorumlar. İlgili devlet tarafından Sözleşme'nin ihlal edilip edilmediğini saptar. Devletler, Mahkeme'nin kararına uymaktan sorumludur. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne ek 11 No.lu protokolün 1 Kasım 1998'de yürürlüğe girmesiyle birlikte, Avrupa Konseyi'nin daimi bir organı olarak Strasbourg'da çalışmaktadır.⁶

Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlükler Sözleşmesi (*Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*): Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlükler Sözleşmesi (AİHS) yaklaşık 800 milyon Avrupa vatandaşının hak ve özgürlüğünü koruyacak bir sistem kurmuştur. Sözleşme'deki haklarının ihlal edilmiş olduğuna inanan

her birey, ulusal mahkemelerde yasal çare imkânlarının tükenmiş olması koşuluyla Strasbourg'daki Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne şikâyetle bulunabilir. Sözleşme, bireyin yaşama hakkını; özgürlük ve güvenlik hakkını; hukuk ve ceza işlerinde adil yargı hakkını; seçme ve seçilme hakkını; düşünce, vicdan ve din özgürlüğünü; medya dahil ifade özgürlüğü hakkını; mülkiyet hakkını; eğitim hakkını garanti altına almıştır. İşkence ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezayı; ölüm cezasını; Sözleşme'nin güvence altına aldığı hak ve özgürlüklerin kullanımında ayrımcılık yapılmasını; devletin kendi vatandaşlarını sınır dışı etmesini veya bunların ülkeye girişini engellemesini; yabancıların toplu halde sınır dışı edilmesini yasaklamıştır.⁷

Avrupa Konseyi (*Council of Europe*): Türkiye'nin de üye olduğu Avrupa'nın siyasi kuruluşu olan Avrupa Konseyi, Birleşmiş Milletler'den dört yıl sonra İkinci Dünya Savaşı'nın yıkıntıları, barbarlıkları üzerinde 1949'da Londra'da kurulmuştur. Üye ülkelerin "ortak mirası olan ilkeleri ve idealleri koruyup yaymak amacıyla" üyeler arasında birlik sağlamayı hedeflemektedir (Tüzük, Madde 1). Örgütün tüzüğü, açıkça insan haklarına ve hukukun üstünlüğüne saygı temeline dayanmaktadır. Eski doğu bloğu ülkelerinin de katılımıyla, sayıları 47'ye ulaşan üye ülkelerin nüfusu yaklaşık 850 milyondur.⁸

Avrupa Sosyal Haklar Şartı (*European Social Chart*): Medeni ve siyasi haklarla ekonomik ve sosyal hakların birbirine bağlı olduğuna ve Avrupa demokrasilerinin kuruluşlarına temel olan ilkeler dizisinin ayrılmaz bir parçasını teşkil ettiğine inanan Avrupa Konseyi Avrupa Sosyal Şartı'nı (1961), 1996 yılındaysa Tadil Edilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nı kabul etmiştir. Bu yeni metin ilk Şart'ın kabulünden sonra oluşan önemli sosyal yeniliklere ilişkin hakları içermektedir: kadın erkek eşitliğini pekiştirmek, özürliülerin sosyal bütünleşme ve kişisel özerklik hakkı, çocuk ve gençlerin sosyal, yasal ve ekonomik korunmalarının güçlendirilmesi, iş kaybı süresinde koruma, çalışanın onuru, ailesinin sorumluluğunu taşıyan işçilerin eşit fırsat ve koşul hakkı, fakirlik ve sosyal dışlanmaya karşı korunma hakkı, yaşanabilir mesken hakkı, ayrımcılık yasağının genişletilmesi.⁹ Yeni alanlarda haklar getiren Tadil Edilmiş Şart'ın giderek ilk Şart'ın yerini alması beklenmektedir.

Avrupa Sosyal Haklar Komitesi (*The European Committee of Social Rights*): 1991'de değiştirilmiş olan izleme mekanizması, hükümetlerin Şart hükümlerinin uygulanmasına ilişkin Avrupa Sosyal Haklar Komitesi'ne sundukları raporlara dayanmaktadır. 1998 Temmuzunda yürürlüğe giren bir ek protokol, uyum hakkında ulusal raporlara ek olarak toplu şikâyet sistemini getirmektedir. Bu sistemle bazı sendikalara, işveren kuruluşlarına ve hükümet dışı kuruluşlara Şart'ın ihlal edildiği iddialarını Avrupa Sosyal Haklar Komitesi'ne taşıma izni verilmektedir.¹⁰

Ayrımcılık (*Discrimination*): BM İnsan Hakları Komitesi'ne göre, "Sözleşme'de kullanıldığı şekliyle **"ayrımcılık"** terimi, ayırma, dışlama, kısıtlama veya ırk, renk, cinsiyet, dil, din, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğum, siyasi veya diğer görüşlere dayalı olarak gerçekleştirilen ve bütün hak ve hürriyetlerin herkes tarafından tanınmasını

ve kullanılmasını engelleyecek veya tanınmasını ve kullanılmasını sınırlandıracak ayrımcılığı kast etmektedir."¹¹

Bağımsız Otorite/Makam (*Independent Authority*): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre, ulusal yasalar tarafından belirlenmiş yetkin ve bağımsız otorite anlamına gelir.¹²

Gıda ve Su Hakkı (*Rights to Food and Water*): Gıda ve su tüm insanların yaşamak için ulaşmak zorunda olduğu temel öğelerdir. Yeterli, güvenli, kabul edilebilir, fiziksel olarak erişilebilir ve mali olarak elde edilebilir su ile yeterli, beslenmeye uygun ve güvenli temel gıdalara asgari düzeyde ulaşmak insan hakkı olarak kabul edilmektedir.¹³

Birleşmiş Milletler (*United Nations*): İkinci Dünya Savaşı sona ererken, kazanan güçler daha fazla karmaşayı önleyecek ve daha iyi bir dünya oluşturmaya yardım edecek bir dünya örgütü kurmaya karar vermişlerdir. Bu yeni örgüt, 1945'te kurulan ve BM olarak bilinen Birleşmiş Milletler'dir. BM'nin kurucuları örgütün üç temel amacını şöyle belirlediler: (1) uluslararası barışı ve güvenliği sağlamak, (2) sosyal ve ekonomik gelişmeyi teşvik etmek ve (3) insan haklarını gözetmek. 1945'te aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 45 kurucu üye BM Ana Sözleşmesi'ni imzalamıştır. BM resmen 24 Ekim 1945'te kurulmuştur ve üye devletlerin şu anki sayısı 192'dir.¹⁴

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi (*The Committee on the Rights of the Child*): 1989 tarihli BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ve ilgili ek protokollerinin uygulanmasını izlemekle sorumlu ve bağımsız uzmanlardan oluşmuş komitedir.¹⁵

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (*The Committee on Economic, Social and Cultural Rights*): 1966 tarihli BM Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin uygulanmasını izlemekle sorumlu ve bağımsız uzmanlardan oluşmuş komitedir.¹⁶

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (*Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights*): İnsan hakları alanındaki programları ve eylemleri desteklemek, bölgesel insan hakları örgütlerine ve devletlerden gelen taleplere teknik destek vermek ve danışmanlık hizmeti sunmak amacıyla, BM Genel Kurulu'nun 20 Aralık 1993 tarihli ve 48/141 sayılı kararıyla kurulmuş olan, BM Genel Sekreterliği'nin bir birimidir. BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği 48/141 sayılı BM Genel Kurul Kararı, BM Ana Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve diğer uluslararası insan hakları belgeleri, 1993 tarihli Viyana Deklarasyonu ve eylem programı ile 2005 Dünya Zirvesi Sonuç Bildirgesi doğrultusunda faaliyet yürütmektedir.¹⁷

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komitesi (*The Human Rights Committee*): 1966 tarihli BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin ve ilgili ek protokollerinin uygulanmasını izlemekle sorumlu bağımsız uzmanlardan oluşmuş komitedir.¹⁸

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi (*The Human Rights Council*): Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun, 15 Mart 2006 tarihli oylamasıyla kabul edilen ve eski İnsan Hakları Komisyonu'nun yerini alan hükümetlerarası mekanizmadır.¹⁹

Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Komite (*Committee Against Torture*): 1984 tarihli İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezalara Karşı BM Sözleşmesi'nin uygulanmasını izlemekle sorumlu ve bağımsız uzmanlardan oluşmuş komitedir.²⁰

Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi (*The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women*): 1979 tarihli BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve ilgili ek protokolünün uygulanmasını izlemekten sorumlu ve bağımsız uzmanlardan oluşmuş komitedir.²¹

Damgalama (*Stigmatization*): Sosyal bilimlerde kişinin toplumsal kişiliğini olumsuz yönde etkileyen bir etiket; kişinin toplum tarafından reddedilmesine yol açan fiziksel veya davranışsal özellikleri. Fiziksel engel, zekâ geriliği, sabıka, ruh hastalığından dolayı tedavi görmüş olma, farklı bir ırka, dine, cinsel yönelime sahip olma, vb. buna birer örnektir. Damgalama, ayrımcılık, tecrit edilme, öz-imağın ve özsaygının yara alması gibi çeşitli ekonomik, sosyal ve ruhsal sonuçlara yol açabilmektedir.²²

Danışman (*Counsel*): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre, yasal ya da başka konularda uzman temsilci.²³

Danışmanlık (*Counseling*): Duygusal, mesleki, evlilik, eğitim, rehabilitasyon, emeklilik, vb. alanlardaki sorunların giderilmesi veya hafifletilmesi yönünde genel bir müdahale, değerlendirme, yönlendirme, öneri, vb. sunan yaklaşımların ve tekniklerin ortak adı. Bu işi yapanlar arasında sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar, rehberlik öğretmenleri, vb. sayılabilir.²⁴

Depresyon (*Depression*): 1) Bir ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, kendine güvensizlik, çaresizlik, değersizlik, önemsiz nedenlerden ötürü suçluluk duyma veya kendini suçlama, sosyal yaşamdan çekilme, iştahsızlık veya aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyku, psikomotor heyecan veya yavaşlık, yoğunlaşma yetersizliği, unutkanlık, kararsızlık, neşesizlik, halsizlik, baş ağrısı gibi fiziksel şikâyetler, normalde hoşlandığı etkinliklere veya yaşama karşı ilgisizlik (çocuklarla ve ergenlerle huzursuzluk, can sıkıntısı), zevk almama, aşırı durumlarda ölüm ve intihar düşünceleri, vb. ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya (bir sınavı, işini, yakınlarını kaybetme vb. gibi) bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal bir çökkünlük. Bu tanımla depresyon normal, sıkça rastlanan, geçici bir ruh halidir ve genellikle herhangi bir müdahaleye gerek kalmaksızın kendiliğinden geçer. Bu ruh halinin dışavurumları son derece değişkendir ve kültüre özgü olabilir. 2) Psikiyatride, yukarıda tanımlanan ruh halinin uzun sürmesi ve kişinin sosyal, bireysel veya mesleki yaşamı üzerindeki olum-

suz etkilerinin hissedilir derecede ağır olması halinde, bu durum bir **ruh hali rahatsızlığı** olarak değerlendirilir. Depresyon DSM-IV'te ağırlığına, tekrarlanma sıklığına ve mani veya hipomani ile birlikte ortaya çıkıp çıkmadığına bağlı olarak farklı kategorilerde değerlendirilir. Bir diğer sınıflandırma da depresyonu tetikleyici etkenlere veya semptom kümelerine bağlı olarak tepkisel ve iç kaynaklı olmak üzere ikiye ayrılır. Farklı depresyon türleri bulunmaktadır: tepkisel depresyon, iç kaynaklı depresyon, klinik depresyon örnek verilebilir.²⁵

Dezavantaj (Disadvantage): Dezavantaj okuldan işe geçişteki sosyal dışlanma riski ve fırsat eşitsizliği anlamına gelmektedir ve erişim, yönetilebilirlik ve anlamlı geçiş fırsatlarından yapısal olarak yoksunluk ile kişisel donanım eksikliği arasındaki karşılıklı etkileşim olarak tanımlanabilir. 'Sorunlu gruplar' yerine dezavantajlılar kümesine işaret etmek yapısal sorunların bireysel olarak algılanmasını önler.²⁶

Down Sendromu (Down Sydrome): Down Sendromuna Mongolizm de denir. Fazladan bir 21 nolu kromozonun bulunmasından kaynaklanması nedeniyle trisomi 21 de denilen ve zekâ geriliğiyle, kendisine özgü yüz yapısıyla ayrıca çeşitli fiziksel anormalliklerle tanımlanan doğumsal bir hastalıktır. Hastalık kalıtsal değildir, döllenme sonrasındaki hücre bölünmesi sırasında ortaya çıkan bir kromozom anormalliğidir. Hastalık hamilelik sırasında yapılan rutin testlerle belirlenebilmektedir.²⁷ Down sendromu trisomi 21 olarak bilinmekle birlikte, üç farklı biçimde görülebilmektedir: Trisomi, Mozaik, Translokasyon.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü, BM sistemi içinde sağlıkla ilgili konuları koordine etmek ve yönetmekle sorumlu olan uzman bir yapıdır. BM Genel Kurulu tarafından 7 Nisan 1948'de kabul edilen tüzük doğrultusunda çalışmalar yürütür; bu tarih aynı zamanda Dünya Sağlık Günü olarak kabul edilmiştir.²⁸

Eğitim Hakkı (Right to Education): Eğitim hakkı temel bir insan hakkı olarak, herkesin ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, etnik ya da sosyal köken, din ya da politik görüş, yaş ya da engellilik vb. haline bakmaksızın ücretsiz temel eğitimden yararlanmasını ifade eder.²⁹

Elektrokonvülsif Şok/Terapi (Electroconvulsive shock): Genellikle ağır depresyon ve şizofreni teşhisi almış bireylerin tedavisinde kullanılan bir elektrik terapisi. Birey, acı çekmemesi ve kas tepkilerinin şiddetinin azaltılması amacıyla anestezi ve kas gevşetici ilaçlar verilerek şoka hazırlanır ve şakaklara yerleştirilen iki elektrot vasıtasıyla saniyeden daha kısa süren zayıf bir elektrik akımı uygulanır. Bu şok, epilepsideki granmala benzer iki aşamalı (tonik ve klonik) bir konvülsiyon nöbeti yaratır. Bu işlemin bir yan etkisi olarak geçici bir geriye dönük amnezi ortaya çıkar (bu özelliğinden dolayı bellek araştırmalarında da kullanılır), ayrıca zihin bulanıklığı, yönelim duygusu kaybı gibi belirtiler de gözlenebilir. Ancak bellek zayıflaması kalıcı da olabilmektedir. Eskiden psikiyatri kliniklerinde ve akıl hastanelerinde (bazen hastaların gözünü korkutmak, uysallaştırmak için de) sıkça kullanılan bu yöntem, günümüzde oldukça sınırlı bir uygulamaya sahiptir

ve salt örneğin antidepresan ilaçlara hiç tepki vermeyen ağır depresyon vakalarında kullanılmaktadır.

Engellilik (Disability): Engellilik kavramı hakkında üzerinde anlaşılmış uluslararası bir tanım söz konusu değildir. Ancak BM Genel Kurulu'nun 13 Aralık 2006'da 61/106 nolu kararıyla kabul edilen BM Engelli Hakları Sözleşmesine göre, engelli kişiler, çeşitli engellerle karşılaşmaları halinde, diğerleriyle eşit bir şekilde topluma tam ve etkili şekilde katılmalarını engelleyen uzun süreli fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal sakatlığı olan kişilerdir.³⁰

Eşitlik (Equality): Eşitliğe yönelik iki genel kavramsal yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlar açık bir şekilde hem ulusal hem de uluslararası hukukta eşitlik ve ayrımcılığa uğramama hakkına karşılık gelmektedir.³¹ **Resmi ya da "hukuki" eşitlik** temel bir düşünceye atıfta bulunur: Benzer koşullardaki bireylere benzer şekilde davranılmalıdır.³² **"Gerçek eşitlik"** farklı durumlardaki bireylere farklı muamele yapılması gerektiğine atıfta bulunur. Gerçek eşitlik iki farklı düşünceyi kapsar: sonuçların eşitliği ve fırsat eşitliği.³³

Fenilketonüri (Phenylketonuria): Fenilalanin enzimini tiroşine dönüştüren fenilalanin hidroksilaz enziminin bulunmaması sonucu ortaya çıkan genetik bir hastalık. Bu enzimin eksikliği sonucu vücutta fenilalanin birikimi nörolojik gelişimi ciddi bir şekilde engellemekte ve tedavi edilmemesi halinde ağır fiziksel ve zihinsel gelişim geriliğine yol açmaktadır. Bu durum doğumdan hemen sonra tespit edilebilmekte ve diyetle düzeltilebilmektedir.³⁴

Geriye Dönük Amnezi (Retrograde Amnesia): Amneziye neden olan travmanın öncesindeki belli bir döneme (genellikle kısa süreli) ait olayların veya yaşantıların hatırlanamaması. Geriye dönük hafıza kaybında çoğu kez daha önceden bilinenlerin hatırlanamaması söz konusu olduğu için, bellek araştırmacılarının çoğu, bunun gerçek bir bilgi kaybından ziyade zaten var olan bilgiye ulaşamama veya bu bilgiyi hatırlayamama olduğunu düşünmektedir.³⁵

Gettolaştırma (Ghettoization): Şehrin ayrı bir kısmında ve genellikle ekonomik açıdan yoksun bir bölgede, belli bir grubun yalıtılma sürecidir.³⁶

Granmal (Grand Mal): Genellikle bir epilepsi nöbeti öncesindeki baş ağrısı ile önceden hissedilen, tonik ve klonik fazlı genel konvülsiyonlar, ani bilinç kaybı, kontrolsüz titreme ve hareketler, altını ıslatma, ağızda köpürme ile kendini gösteren ağır bir epilepsi nöbeti şekli. Birkaç dakika sürebilen bu nöbetler sonrasında hastada zihin karışıklığı veya derin bir uyku hali ortaya çıkabilir.³⁷

Habilitasyon (Habilitation): Habilitasyon kelimesi engellilerin becerilerinin geliştirilmelerini ve topluma tam bir şekilde katılmalarını sağlayan süreci ifade eder. Habilitasyon engellilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve onların kendi yaşamlarını kendilerinin belirlemeleri için güçlendirilmesi yönünde devam eden bir süreçtir.³⁸

Halüsinasyon (*Hallucination*): Görme, işitme, tat ve koku alma, dokunma duyguları da dahil olmak üzere, nesnelere veya olgulara ilişkin gerçekdışı, ya da çarpıtılmış algılar. Tipik olarak bu algılar gerçekliğe yönelik güçlü bir inanç eşliğinde ortaya çıkar. Dış uyarıcıların yokluğunda yaşanan halüsinasyonlar, düşüncelerden değil, gerçek mekândan kaynaklanıyormuş gibi yaşanır ve normal bir algının niteliklerine sahiptir, yani canlıdır, somuttur ve inandırıcıdır, bilinçli manipülasyona açık değildir. Halüsinasyonların yanılsamalarla karıştırılmaması gerekir. Yanılsamalar, gerçek bir dış uyarıcının yanlış algılanmasından veya yanlış yorumlanmasından kaynaklanır. Ayrıca rüya görmede, uykuya dalarken (hipnagogik), ya da uyanırken (hipnagogik) hissedilen algı yanılsamalarıyla da karıştırılmamalıdır. Halüsinasyon yaşantısı kişi tarafından kuruntulu bir tarzda yorumlanabilir de, yorumlanmayabilir de. Örneğin işitsel halüsinasyonları olan bir insan, duyu algılarının gerçek olmadığını fark edebilir, buna karşılık bir başkası duyu algısının bağımsız, fiziksel bir gerçekliği olduğuna inanabilir. Halüsinasyonlar sadece gerçeklik testinde bir kusur varsa psikotik olarak değerlendirilir. Ayrıca örneğin dini ayinlerde yaşanan halüsinasyonların genellikle patolojik bir anlamı yoktur. Halüsinasyonların her türlü paranoid şizofrenide görülür; belli türleri enfeksiyonel hastalıklarda, uyuşturucu, alkol sarhoşluğunda, metal zehirlenmesinde, epilepside, beyin tümörü rahatsızlıklarında, vb. görülebilir. Ayrıca beynin belli merkezlerinin elektrikle uyarılması sonucu deneysel olarak da üretilebilir.³⁹

Handikap (*Handicap*): **1)** Bireyin kendi yaşına, cinsiyetine, toplumsal ve kültürel etkenlere bağlı olarak normal kabul eden rolünü üstlenmesinin ve normal işlevleri yerine getirmesinin toplum, çevre veya bireyin kendi koşulları tarafından engellenmesi veya kısıtlanması, Dolayısıyla kişinin yetersizliklerinin ve engellerinin toplumsal ve çevresel sonuçlarını temsil eden toplumsal bir kavramdır. **2)** Engellilik.⁴⁰

Hasta (*Patient*): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre "hasta", ruh sağlığı hizmeti alan kişiler ve ruh sağlığı merkezine kabul edilmiş bütün kişiler anlamına gelir.⁴¹

İnsan Hakları (*Human Rights*): İnsan hakları milliyet, ikamet, cinsiyet, cinsel yönelim, ulus ya da etnik köken, renk, din, dil, engellilik, yaş ya da herhangi bir başka statüsüne bakılmaksızın tüm insan varlığına ait olan hakları ifade eder. İnsan hakları herkesin sadece yaşam bakımından değil aynı zamanda onur bakımından da eşit olduğunu ileri sürer. İnsan hakları aynı zamanda belli koşulların ve kaynakların onurlu bir yaşamı sürdürüebilmek için zorunlu olduğunu ifade eder. Bu haklar evrenseldir, devredilemez, birbiriyle ilgili, birbiriyle bağlantılı ve bölünemezdir. İnsan hakları başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere pek çok uluslararası ve bölgesel insan hakları sözleşmesiyle garanti altına alınmıştır.⁴²

İşkence (*Torture*): BM İşkenceye Karşı Sözleşme'nin amaçlarına göre, "İşkence" terimi, bir şahsa veya bir üçüncü şahsa, bu şahsın veya üçüncü şahsın işlediği veya işlediğinden şüphelenilen bir fiil sebebiyle, cezalandırmak amacıyla, bilgi veya itiraf elde etmek için

veya ayırım gözeten herhangi bir sebep dolayısıyla bir kamu görevlisinin veya bu sıfatla hareket eden bir başka şahsın teşviki veya rızası veya muvafakatıyla uygulanan fiziki veya manevi ağır acı veya ıstırap veren bir fiil anlamına gelir.

İyileştirme (*Rehabilitasyon - Rehabilitation*): Fiziksel ya da ruhsal engeli bulunan, ya da fiziksel veya ruhsal rahatsızlıklar sonucu normal, bağımsız işleyiş yetisini kaybeden kişilerin yaşamın tüm alanlarında olabilecek en üst düzeyde işleyişini yeniden kazanmasını hedefleyen mesleki danışmanlık, yeniden eğitim, sosyal etkinlikler gibi her türlü etkinlik.⁴³

İzleme Organı (*The Review Body*): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'nin 17. ilkesine göre oluşturulmuş, hastaların ruh sağlığı merkezlerine istemsiz yatışı ya da tutulmasına ilişkin izlemelerde bulunacak organ anlamına gelir.⁴⁴

Kalıp Yargılar (*Stereotyping*): Kalıp yargılar (Sterotip) bir grubun üyeleri hakkında genellemeler -ya da daha çok aşırı genelleme- anlamına gelir. Önyargıda olduğu gibi bu genellemeler de bazen olumlu olabilir (örneğin, kadınlar çocuklarına iyi bakarlar, Japonlar matematikte üstün başarılıdır), ancak çoğunlukla olumsuz ve değişime karşı dirençlidirler.⁴⁵

Kişisel Temsilci (*Personal Representative*): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre, yasal olarak herhangi bir konuda hastanın çıkarlarını temsil etmekle ve hasta adına belirli hakları hayata geçirmekle görevlendirilmiş kişi anlamına gelir ve ulusal yasalarda aksi yer almadıkça, reşit olmayan bireylerin ebeveyn ya da yasal vasilerini kapsar.⁴⁶

Konvülsiyon (*Convulsion*): Genellikle bilinç kaybı ve kasların şiddetli, istemsiz bir şekilde kasılıp gevşemesiyle tanımlanan bir durum. Sıklıkla epileptik hastalarda gözlenir.⁴⁷

Kromozom (*Chromosome*): Hücrenin çekirdeğinde bulunan ve temel genetik bilgi taşıyıcıları olan genleri içeren ipliksi, mikroskobik bir yapı. Kromozomlar, her birisi bir ebeveyninden olmak üzere çiftler halinde bulunur. Örneğin normal insan hücresinde 46 kromozom vardır; bunlardan 23'ü anneden, 23'ü de babadan geçer. Bunlardan 22 çifti cinsiyetle ilişkili olmayan, bir çifti de cinsiyet (kadında XX veya erkekte XY şeklinde) kromozomudur.⁴⁸

Mağdurlaştırma (*Victimisation*): Mağdurlaştırma, eşitlik ya da ayrımcılığa uğramama hakkı ilkeleri dahil hukuki ilkeleri yürürlüğe koyma çabalarına karşı misilleme eyleminde bulunan bir örgüt ya da kişinin olumsuz eylemleri olarak tanımlanabilir.⁴⁹

Makul Yerleştirme (*Reasonable Accommodation*): Makul yerleştirme (ya da düzenleme) genel olarak nitelikli bir kişinin başvuracağı, temel işlevleri yerine getireceği ve eşit yarar

ve ayrıcalıklardan faydalanacağı bir işe, bir iş uygulamasına, çalışma ortamına ya da bir mevki kapsamındaki usullere ya da durumlara yönelik değişiklik yapmak ya da adaptasyon sağlamaktır. Bu farklı yerleştirme ihtiyacı sıklıkla engellilik bağlamında ortaya çıkar.⁵⁰

Manik Depresif (Bipolar Disorder): Çift kutuplu rahatsızlık da denir. Aynı insanda birbirine karşıt iki aşırı ruh halinin dönüşümlü olarak ortaya çıkmasıyla tanımlanan ağır bir duygusal rahatsızlık. Aşırı etkinlik, aşırı heyecan, az uyuma, aşırı konuşkanlık, görkemlilik düşünceleri, düşünce uçuşu, konuşma baskısı, savurganlık, vb. gibi davranışsal semptomlarla kendini gösteren **manik vakalar** ve iştah kaybı, uykusuzluk veya fazla uyuma, pasiflik, umutsuzluk, intihar düşünceleri, vb. gibi tipik depresyon semptomlarıyla kendini gösteren **depresif vakalar**. Bir duygusal durumdan diğerine geçişin uzun süreli, düzenli, veya ani olabildiği bu rahatsızlık, semptomların ortaya çıkış şekline veya ağırlığına bağlı olarak **çift kutuplu I, çift kutuplu II, salınımlı rahatsızlık** (veya çift kutuplu III) gibi alt gruplara ayrılmaktadır.⁵¹

Motor Koordinasyonu (Motor Coordination): Kasların kasılıp gevşeme miktarının ve zamanlamasının düzgün, koordineli hareket sağlayacak şekilde ayarlanması.⁵²

Mozaik (Mosaicism): Seyrek görülen bir down sendromu türüdür. Aile kökenli değildir. Bireyin hücrelerinde kromozom sayıları farklıdır. Örneğin deri hücresinde 46 kromozom bulunurken, kan hücresinde 47 veya ilikte 46 iken, deride 47 kromozom olabilir. Bu, embriyoda hücrelerin erken bölünmesinden kaynaklanan bir durumdur.⁵³

Multipl Skleroz (Multiple Sclerosis): Beyindeki ve omurilikteki beyaz maddeyi örten miyelin tabakasının erozyona uğraması sonucunda genç erişkinlik ve ortayaş döneminde ortaya çıkan ve erkeklere oranla kadınlarda daha sık rastlanan kronik ilerlemeli bir merkezi sinir sistemi hastalığı. Miyelin kaybına uğrayan yere, yani hangi sinirlerin etkilendiğine bağlı olarak, MS semptomları da bilinen bütün nörolojik rahatsızlıkların semptomlarına benzeyebilir. Semptomların arasında dengesizlik, ataksi, halsizlik, konuşma bozuklukları, gözlerin hızlı ve istemsiz hareketi, bulanık veya çift görme, körlük, hissizlik, felç, bedensel işlevleri kontrol yeteneğinin kaybedilmesi, depresyon, apati, dikkatsizlik, muhakeme yeteneğinin kaybedilmesi, vb. sayılabilir. Kesin nedeni bilinmeyen bu hastalığın tedavisi de yoktur. Inferon gibi ilaçlarla uygulanan tedavi daha çok tekrarların sayısının ve ağırlığının azaltılmasına yöneliktir.⁵⁴

Otizm (Autizm): 1. (Kelime anlamıyla kendine dönük) Kişinin düşüncelerinin, duygularının ve arzularının dünyayı kendi algılayış biçimine göre belirlenmesi. İç gerçekliği dış gerçeklikle bağdaşmaz ve kişi, şeyleri başkalarının da paylaştığı gerçeklik temelinde değil, kendi arzularının, fantezilerinin hayallerinin ve ümitlerinin ışığı altında değerlendirir. Bu tanımıyla patolojik (hastalıklı) bir anlam taşır. Bu anlamıyla otizm, tipik olarak yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan ve sosyal anlamda çevreye tepkisizlikle, sözlü veya başka türlü iletişim güçlükleriyle, içe kapanmayla, gerçeklikten uzaklaşmayla, aşırı nesne bağımlılığıyla, monoton, tekrarlamalı, stereotipik hareketlerle tanımlanan

gelişimsel, nörolojik bir hastalıktır. **2.** Kendi düşünceleriyle hayalleriyle meşgul olma ve bunlardan haz alma eğilimi. Ancak bu durumun patolojik olması gerekmez.⁵⁵

Önyargı (Prejudice): Sosyal bilimciler “önyargı” tanımlarında farklılıklar göstermelerine rağmen önyargının bir grup veya grubun üyelerine karşı, genelde negatif bir ön değerlendirme olduğu düşüncesinde uzlaşırlar (Fiske, 1998; Jones, 1997; Nelson, 2002). Psikolojide genelde kullanıldığı şekliyle önyargı, sadece bir fikir ya da inanç üzerine bir beyanat değil, horgörme, sevmeme ve nefret gibi duyguları içeren bir tutumdur.⁵⁶

Paranoya (Paranoia): Klinik anlamda son derece sistemli, inatçı, kalıcı zulüm ve/veya görkemplilik kuruntuları ve kuruntulu kıskançlık, kuşkuculuk, güvensizlik, kavgacılık, vb. özelliklerle tanımlanan ve net, tutarlı düşünme eşliğinde gelişen psikotik bir rahatsızlık. Paranoyalı kişi sıklıkla eşsiz ve üstün güçlerle donatıldığına inanır. Kuruntular sinsi bir tarzda gelişir ve zamanla ussal ve tutarlı bir inanç sistemine dönüşür. Hasta başkalarının kendisiyle alay ettiğine, ona tuzak kurduğuna, onu izlediğine, zehirlemeye çalıştığına vb. inanabilir. *Paranoya* teşhisinin konulabilmesi için durumun şizofreni, organik akıl hastalığı, organik akıl sendromu, vb. rahatsızlıklardan kaynaklanmadığının belirlenmesi gerekir.⁵⁷ **Paranoid Şizofreni (Paranoid Schizophrenia):** Şizofreninin en hafif türü. Zulüm ve görkemplilik kuruntularıyla, ya da zulüm ve görkemplilik içeren halüsinasyonlarla tanımlanan, buna ek olarak sıklıkla kıskançlık kuruntusu, kuşkuculuk, kaygı, öfke, kavgacılık, cinsel kimlik konusundaki kuşkular ile bunlarla ilişkili semptomlar sergileyen bir tür şizofreni. Bu tür şizofrenilerde bilişsel işleyiş kadar genel işleyiş de kuruntuların eyleme aktarılmadığı dönemlerde oldukça normal gözükür.⁵⁹

Patoloji (Pathology): 1. Özgün anlamıyla tıbbın, nedenleri, doğası, hastalıktan kaynaklanan yapısal ve işlevsel değişiklikler gibi, hastalığın bütün yönlerini inceleyen dalı. 2. Hastalık. Bu iki anlamda da kastedilen *organik* bir hastalıktır. Ancak her iki anlam da klinik psikolojide ve psikiyatride ruhsal-zihinsel anormallikleri de kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. 3. Belli bir bilimsel veya tıp alanını belirtmek amacıyla kullanılan son ek.⁶⁰

Psikocerahi: Akıl hastalıklarının iyileştirilmesi amacıyla cerrahi yöntemlerin kullanılması. Bu amaçla ya beynin belli bir kısmı alınır, ya belli bölgeleri (örneğin sağ-sol küreler) arasındaki bağlantı kesilir, ya da belli bölgelerdeki dokular dondurulur. Bunun en çarpıcı örneği, 1940'lı ve 50'li yıllarda akıl hastalarındaki saldırganlık davranışlarını azaltmak amacıyla yaygın olarak uygulanan alın lobotomisidir. Ancak tartışmalı sonuçlar veren bu tür yöntemler, daha başka sakıncalar da içermesi nedeniyle günümüzde pek kullanılmamaktadır.

Rett Sendromu (Rett's Syndrome): Doğumdan itibaren yaşamın ilk 6-7 aylık döneminde normal bir gelişim gösteren, ancak 1,5-2 yıl içinde ağır bunama, otizm, elleri amaçlı olarak kullanma yetisinin kaybedilmesi, kafanın gelişmemesi, epilepsi, konuşma bozukluğu, spastik kısmi felç gibi semptomlarla kendisini hissettiren X-kromozomu bağlantılı baskın kalıtsal bir gelişim bozukluğu. Bu bozukluk sadece kız çocuklarında gözlenir, çünkü hastalık erkek çocuklarda öldürücüdür.⁶¹

Ruh Sağlığı (Mental Health): Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ruh sağlığı kadın ya da erkek her bireyin yaşamın normal stresiyle başa çıkarak, üretici ve yaratıcı bir şekilde çalışarak ve yer aldıkları topluma katkıda bulunarak kendi potansiyelini esenlik içinde gerçekleştirebilmesini tanımlar. Bu haliyle ruh sağlığı sadece zihinsel bir rahatsızlığın olmaması hali değildir.⁶²

Ruh Sağlığı Çalışanı (Mental Health Practitioner): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre, "ruh sağlığı çalışanı" tıp doktoru, klinik psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ya da ruh sağlığı hizmetine özgü belirli becerilere sahip, eğitimden geçmiş ve kalifiye diğer kişiler anlamına gelir.⁶³

Ruh Sağlığı Hizmeti (Mental Health Care): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre, "ruh sağlığı hizmeti" kişinin akli durumunun analizi ve teşhisi ile olan ya da olduğundan şüphe duyulan ruhsal bir rahatsızlıktan ötürü tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonunu içerir.

Ruh Sağlığı Merkezi (Mental Health Facility): Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine ilişkin BM İlkeleri'ne göre, "ruh sağlığı merkezi" öncelikli amacı ruh sağlığı hizmeti vermek olan herhangi bir yapı ya da birim anlamına gelir.

Semptom (Symptom): Psikiyatride ve genel hekimlikte, normal işleyişten sapan ve fiziksel veya ruhsal bir rahatsızlığın göstergesi olarak değerlendirilen bir durum. Genelde başka bir rahatsızlığın belirtisi olarak değerlendirilse de, bazen kendi başına bir rahatsızlık olarak da değerlendirilir.⁶³

Sivil Toplum Örgütü (Non-Governmental Organization): Sivil Toplum Kuruluşu, herhangi bir devlet organından bağımsız bir şekilde özel kişilerin veya kurumların girişimiyle kanuni olarak kurulmuş her türlü organizasyon için kullanılan genel bir terimdir.⁶⁴ Sivil toplum, devlet ile ekonomi ve aile arasında kalan sivil toplumsal sorunları çözmeye dönük bir kamusal tartışma alanı ve bu tartışmanın yaşama geçirildiği örgütsel etkinliktir. Sivil toplum örgütleri de, belli toplumsal sorunlara çözüm bulunmasını, belli değerlerin korunmasını ve belli çıkarların yaşama geçirilmesini amaçlayan örgütsel etkinliklerdir.⁶⁵

Serebral Paralizi/Serebral Palsi/Beyin Felci (Cerebral Palsy): Serebral Palsi'nin (SP) literatürde birçok tanımı vardır. Ancak çok genel anlamıyla bir tanım yapacak olursak, doğum öncesi, doğum sırasında ya da doğum sonrası herhangi bir nedenle beynin hasar görmesi sonucu oluşan motor (ve bazı durumlarda zihinsel) bozukluktur. Beynin özellikle motor bölgelerinin zedelenmesinden kaynaklanan ve ilerlemeci olmayan bir dizi nörolojik hareket ve duruş rahatsızlığının ortak adıdır. Büyük çoğunluğu hamilelik sırasında, doğum anında veya bebeklik döneminde ortaya çıkan bu rahatsızlıkların semp-

tomları arasında spastiklik, katılık, kas gerginliğinin bulunmaması, güçsüzlük, hareket koordinasyonsuzluğu, algısal güçlükler (görme veya işitme kusurları), zekâ geriliği, konuşma, yutkunma, çiğneme güçlükleri, sarsak bir duruş veya yürüyüş, titreme, ataksi, bazen nöbetler, vb. sayılabilir. Hangi semptomun ne şiddette ortaya çıkacağı veya ağır basacağı beynin hangi bölgesinin hasar gördüğüne bağlıdır.⁶⁶

Spastiklik (*Spasticity*): Beyin veya omurilik zedelenmesi sonucu kasların normal esnekliğini kaybetmesiyle tanımlanan bir hareket siniri rahatsızlığı. Semptomları arasında genellikle eklem yerlerinde kas gerginliği, harekete karşı direncin artması (ve buna bağlı olarak sarsak, titrek bir yürüyüş) kasların uzamasına yönelik istemsiz direnç, derin kırış refleksleri ve klonus (kasların istemsizce kasılıp gevşemesi) sayılabilir.⁶⁷

Spina Bifida (*Spina Bifida*): Omuriliğin doğuştan açık olmasıyla tanımlanan ve felç, nörolojik bozukluklar, hidrosefali gibi beyin anormaliteleri, bağırsak ve böbrek kontrolünün gelişmemesi gibi komplikasyonlara yol açan doğumsal bir anormalite. Günümüzde bu anormalite annenin kanında yapılan alfa fetoprotein testiyle gebelik sırasında belirlenebilmektedir.⁶⁸

Stereotipik Davranış (*Stereotype Behavior*): Bağlamin ve koşulların değişmesine rağmen tekrarlanan katı değişmez bir davranış yapısı. Özellikle otistik kişilerde sıkça gözlenir.⁶⁹

Şizofreni (*Schizophrenia*): Çok çeşitli bilişsel, duygusal semptomlarla ve buna bağlı olarak mesleki ve sosyal işleyişte ortaya çıkan olumsuzluklarla kendini gösteren ağır, çok çeşitli psikotik rahatsızlıkların ortak adı. Bu semptomlar arasında algıda, düşünce süreçlerinde, dil ve iletişimde, davranış kontrolünde, duygularda, konuşma ve çevreye yönelik tepkilerde gözlenen bariz kusurlar sayılabilir. İlk belirtileri genel bir uzaklaşma ve tecritle, tuhaf davranışlarla, sağlığını ve bakımını ihmal etmeyle kendini gösterebilir. Genellikle ergenlik döneminin sonlarında veya erişkinlik döneminin başlarında kendini hissettiren şizofreninin değişik türleri vardır: düzensiz şizofreni, farklılaşmamış şizofreni, gizli şizofreni, ilerlemeli şizofreni, kalıntı şizofreni, katatonik şizofreni, paranoid şizofreni, sınırdaki şizofreni, şizofreni sonrası depresyon, tepkisel şizofreni, üç günlük şizofreni, yalancı şizofreni.⁷⁰

Taciz (*Harassment*): Ayrımcılık hukukundaki anlamıyla taciz, yıldırıcı, düşmanca, alçaltıcı, utandırıcı ya da saldırgan bir çevre yaratma ve kişinin onurunu ihlal etme amacıyla ya da etkisiyle gerçekleşen istenmeyen bir davranışın meydana gelmesi olarak tanımlanabilir.⁷¹

Tecavüz (*Rape*): Uluslararası hukukta genel olarak kabul edilmiş bir tecavüz tanımı mevcut değildir. Ruanda ve Eski Yugoslavya için toplanan Uluslararası Ceza Mahkemesi tecavüzün saldırganlığın bir biçimi olduğu ve tecavüz suçunun temel unsurlarının kişinin ve vücut parçalarının mekanik bir tasviriyle saptanamayacağı kararını vermiştir. Mahkeme tecavüzü şu şekilde tanımlamaktadır: "...kişi üzerinde zora dayalı olarak uygulanan

şiddet; cinsel nitelikli bir fiziksel saldırıdır. Tecavüz dahil olmak üzere, cinsel şiddet zora dayalı olarak yapılan cinsel nitelikli herhangi bir eylem olarak düşünülmelidir."⁷²

Translokasyon (*Translocation*): Kromozom segmanlarının yerinde ayrılıp diğer kromozomlarla bir tür kromozom anormalitesi.⁷³

Trisomi (*Trisomy*): Belli bir kromozomdan üç kopya bulunmasıyla tanımlanan kromozomal bir anormalite (yani hücrede normal 46 yerine 47 kromozom bulunur). Bu durum kromozomun gerektiği gibi bölünmemesinden gerçekleşir. İnsandaki otozomal trisomilerin çoğunda kendiliğinden düşük gözlenir. Ancak 13, 18 ve 21 (burada rakamlar, anormalitenin olduğu kromozom numarasını gösterir) normal doğumla sonuçlanır. Bu terimin, kromozom kümesinin tamamından üç kopya (yani 69 kromozom) içeren üç kromozomluluk ile karıştırılmaması gerekir.⁷⁴

Vasilik (*Guardianship*): Korumaya muhtaç kişilerin korunmasıyla ilgili yöntem ve süreç.⁷⁵ Vasi, kanunun öngördüğü durumlarda, küçük veya kısıtlı kişilerin haklarını korumak üzere mahkeme tarafından atanan bir kanuni temsilcidir.⁷⁶ Türk Medeni Kanunu'nun 396-429 Maddeleri bu konu hakkında düzenlenmiştir.⁷⁷

Yeni Doğanların Bakımı (*Neonatal Care*): Yeni doğanlarla ilgili ya da yeni doğanları etkileyen ve özellikle de doğumdan sonraki ilk bir ay sırasındaki bebek bakımı (MedLine Plus Medical Dictionary).⁷⁸

Yeterli Sağlık Hakkı (*Right to Adequate Health*): En somut ifadesiyle BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi ve BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde bulan yeterli sağlık hakkı, tüm insanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarının korunması anlamına gelir. Bu, yaşayabilmek için hayatta kalma ve makul bir şekilde önlenebilir hastalıklardan arınmış bir şekilde yaşama hakkını da içerir.⁷⁹

Yetersiz Beslenme (*Malnutrition*): Eksik ya da kötü beslenme veya yiyeceklerin yanlış kullanımı ya da sindiriminden kaynaklanan beslenme yoksulluğu (Dictionary.com).⁸⁰

Zihinsel Rahatsızlık (*Mental Disorder*): Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, zihinsel rahatsızlıklar farklı belirtilerle birlikte, geniş bir alandaki problemleri kapsar. Bununla birlikte, zihinsel rahatsızlıklar genel olarak anormal düşüncelerin, duyguların, davranışların bir bileşenidir. Örneğin şizofreni, depresyon, zihinsel engellilik ve uyuşturucu kullanımına bağlı rahatsızlıklar. Bu rahatsızlıkların pek çoğu başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.⁸¹

Aşağıda zihinsel engellilik ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki farkları kısaca açıklayan bir tablo bulunmaktadır.⁸²

Zihinsel Engellilik	Psikiyatrik Rahatsızlık
Bir zihinsel engeli bulunanların yaşam boyu gelişen ihtiyaçları vardır. İlaçla tedavinin etkili olmadığı, zihinsel gelişimin yavaş olduğu bir konumdadır.	Psikiyatrik rahatsızlığı olan bir kişi hastadır. Psikiyatrik rahatsızlıklar ilaçla tedavi, psiko-terapi ve diğer destek sitemleriyle tedavi edilebilir veya kontrol altına alınabilir.
Zihinsel engellilik enfeksiyon ya da hamilelik veya doğum sırasında beynin oksijensiz kalması gibi genetik ya da çevresel nedenlerden kaynaklanır.	Psikiyatrik rahatsızlıklar genetik nedenlerden kaynaklanabilir, ancak pek çok hastalık depresyon, anksiyete, zihin karışıklığı hissi- ni içeren zorlukların bir sonucu olarak orta- ya çıkar.
Zihinsel engelliliğe normalde sosyal ya da psikolojik nedenler sebep olmaz.	Psikiyatrik rahatsızlıklar sosyal ve/ya da psi- kolojik nedenlerden (bir yakınına ya da işini kaybetmek vb.) kaynaklanabilir.
Öğrenme ve anlama güçlüğü okulda ve ça- lışma yaşamında problemlere ve gündelik yaşama dahil olmada problemlere neden olabilir. Zihinsel engelliliğin oldukça geniş bir yelpazede farklı terapi ve destek türleri gerektiren dereceleri ve biçimleri vardır.	Psikiyatrik rahatsızlıklar pek çok farklı fonk- siyonu alt-üst edebilir: duyu, düşünme, his, akıl yürütme, irade vb. Psikiyatrik rahatsız- lıkların farklı tedavi yöntemleri gerektiren pek çok klinik biçimi vardır.
Zihinsel engellilik daimidir.	Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler genellikle kısa dönemli tıbbi bakıma, ama aynı zaman- da uzun dönemli desteğe ihtiyaç duyar.
Zihinsel engeli bulunan bireyler toplum içerisinde, dışlanmaksızın yaşayabilmek için kişiye göre uyarlanabilir nitelikteki tera- pilere, eğitime ve desteğe ihtiyaç duyar.	Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler genellikle kısa dönemli tıbbi bakıma, ama aynı zamanda uzun dönemli desteğe ihtiyaç duyar.

NOTLAR:

1. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 58.
2. A.g.e. s. 92
3. Süleyman Er, *Engellinin El Kitabı (2. b.)*, İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2001, s. 25-26.
4. Daha geniş bilgi için bkz. *Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu* web sitesi: <http://www.avrupa.info.tr/DelegasyonPortal.html>.
5. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı Parlamenter Asamblesi, Türkiye Büyük Millet Meclisi <http://www.tbmm.gov.tr/agitpa/sil3/osce/www.osce.at/osce/agit.html> web sitesinde mevcuttur.
6. *Avrupa Konseyi ve İnsan Haklarının Korunması*, Directorate General of Human Rights, Council of Europe, F-67075 Strasbourg Cedex, Mayıs 2000, s. 9; Ayrıca Avrupa Konseyi Türkiye <http://www.avrupakonseyi.org.tr/> web sitesinde mevcuttur.
7. A.g.e.
8. *Avrupa Konseyi ve İnsan Haklarının Korunması*, Directorate General of Human Rights, Council of Europe, F-67075 Strasbourg Cedex, Mayıs 2000, s.4. www.coe.int web sitesinde mevcuttur.
9. A.g.e. s. 13-14

10. A.g.e. s. 13-14
11. CCPR General Comment No. 18. (General Comments: *Non-discrimination*: 10/11/89) paragraf 7 <http://www.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm> web sitesinde mevcuttur.
12. *Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin BM İlkeleri*, Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilmiştir.
13. *Food&Water*, Study Guide, Human Rights Education Association: http://www.hrea.org/index.php?base_id=145 web sitesinde mevcuttur.
14. Daha fazla bilgi için bkz. United Nations: www.un.org web sitesi.
15. Daha fazla bilgi için bkz. Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights: <http://www.ohchr.org> web sitesi.
16. A.g.e.
17. *Fact Sheet No.3 (Rev. 1), Advisory Services and Technical Cooperation in the Field of Human Rights*, Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, United Nations, Cenevre, Ağustos 1996: <http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/fs3.htm> web sitesinde mevcuttur. Ayrıca bkz. High Commissioner's Strategic Management Plan 2006 - 2007, Palais des Nations - CH-1211 Cenevre 10 - İsviçre: <http://www.ohchr.org> web sitesinde mevcuttur.
18. Daha fazla bilgi için bkz. Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights web sitesi: <http://www.ohchr.org>.
19. A.g.e.
20. A.g.e.
21. A.g.e.
22. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 191.
23. *Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Birleşmiş Milletler İlkeleri*, Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilmiştir.
24. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 191.
25. A.g.e., s. 203
26. *Dezavantajlı Gençler ile ilgili, Politika Önlemleri Tematik Çalışması*, - Özet Doküman - Tübingen'deki Bölgesel Yenilik ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü (IRIS) tarafından koordine edilmiştir, Rapor: Andreas Walther & Axel Pohl, Katkıda bulunanlar: Andy Biggart, Ilse Julkunen, Yuri Kazepov and Siyka Kovacheva, Ekim 2005, Raporun özeti İnanç Mısırlıoğlu tarafından Prof. Dr. Nurhan Yentürk editörlüğünde Türkçeye kazandırılmıştır, s.3. <http://genclik.bilgi.edu.tr/docs/dezavantajligencder.pdf> web sitesinde mevcuttur.
27. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 224; Süleyman Er, Engellinin El Kitabı (2. b.), İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, Ekim 2001, s. 21-22-23.
28. Daha fazla bilgi için bkz. World Health Organization web sitesi: Education, Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, <http://www2.ohchr.org/english/issues/education/rapporteur/index.htm> web sitesinde mevcuttur; The right to education, Human Rights Education Association, http://www.hrea.org/index.php?base_id=144 web sitesinde mevcuttur. <http://www.who.int/en/>.
29. *Education*, Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, <http://www2.ohchr.org/english/issues/education/rapporteur/index.htm> web sitesinde mevcuttur; The right to education, Human Rights Education Association, http://www.hrea.org/index.php?base_id=144 web sitesinde mevcuttur.
30. *BM Engelli Hakları Sözleşmesi*, Çeviren: Lütfiye Kelleci Biner, http://www.beyazay.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=266&Itemid=1 web sitesinde mevcuttur. Ayrıca bkz. *Özürlüler Konusunda Uluslararası Dokümanlar*; Başbakanlık Özürlüler İdaresi, <http://www.ozida.gov.tr> web sitesinde mevcuttur. *The New Core International Human Rights Treaties*, Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, <http://www.ohchr.org> web sitesinde mevcuttur.
31. *Non-Discrimination in International Law*, A HANDBOOK FOR PRACTITIONERS, Kevin Kitching (der.), INTERIGHTS, The International Centre for the Legal Protection of Human Rights Lancaster House 33 Islington High Street, London N1 9LH, UK, Ocak 2005, s. 19. Bu konuyla ilgili olarak ayrıca bkz. *European handbook on equality data*, European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Unit G.4, Kasım 2006'da tamamlamış Taslak, European Communities, 2007, Belçika, s. 14
32. A.g.e., s. 19.
33. A.g.e., s. 19.
34. A.g.e. s. 295.
35. A.g.e. s. 327.
36. *The Right to Means for Adequate Health*, University of Minnesota Human Rights Center, 2003; <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/studyguides/righttohealth.html> web sitesinde mevcuttur.
37. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 339.
38. *Habilitation*, <http://inet.acu.edu.au/handbook/2004Ed/habilitation.htm>.
39. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 349.
40. A.g.e., s. 349.
41. *Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Birleşmiş Milletler İlkeleri*, Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilmiştir.
42. *What are human rights?*, Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx> web sitesinde mevcuttur. *Human Rights*. YES!, 2007, Human Rights Resource Center, University of Minnesota, s. 4. www.humanrightsytes.org web sitesinde mevcuttur.
43. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 628.
44. *Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Birleşmiş Milletler İlkeleri*, Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilmiştir.
45. Scott Plous, 'The psychology of prejudice, stereotyping, and discrimination: An overview', *Understanding Prejudice and Discrimination* içinde, Scott Plous (der.), New York: McGraw-Hill, 2003, s. 3. Bu makale "Herhangi Bir Dilde Önyargı: Önyargı Çeviri Projesi" adıyla bilinen bir Amerikan Psikoloji Derneği girişiminin bir parçası olarak birçok dile çevrilmiştir. Türkçe'ye çevirisi Simay İker ve Emrah Aktunc tarafından yapılmıştır ve <http://www.understandingprejudice.org/apa/turkish/> (14.12.2006) web sitesinde mevcuttur. Ancak basılı halinden çok az daha kısadır. Ayrıca bkz. Bemard E. Whitley Jr. ve Mary E. Kite, *The Psychology of Prejudice and Discrimination*, Kanada: Thomson Wadsworth, 2006, s.10.
46. *Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Birleşmiş Milletler İlkeleri*, Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilmiştir.
47. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 463.
48. A.g.e., s. 471.
49. *Non-Discrimination in International Law*, A Handbook for Practitioners, der. Kevin Kitching, INTERIGHTS, The International Centre for the Legal Protection of Human Rights Lancaster House 33 Islington High Street, London N1 9LH, UK, Ocak 2005, s. 21.
50. A.g.e., s. 21.
51. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 182.
52. A.g.e., s. 516.

53. Süleyman Er, *Engellinin El Kitabı* (2. b.), İzmir , İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, Ekim 2001 , s. 22.
54. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 518.
55. A.g.e., s. 553.
56. Scott Plous, 'The psychology of prejudice, stereotyping, and discrimination: An overview', *Understanding Prejudice and Discrimination* içinde, Scott Plous (der.), New York: McGraw-Hill, 2003, s.3. Bu makale "Herhangi Bir Dilde Önyargı: Önyargı Çeviri Projesi" adıyla bilinen bir Amerikan Psikoloji Derneği girişiminin bir parçası olarak birçok dile çevrilmiştir. Türkçe'ye çevirisi Simay İcier ve Emrah Aktunç tarafından yapılmıştır ve <http://www.understandingprejudice.org/apa/turkish/> (14.12.2006) web sitesinde mevcuttur. Ancak basılı halinden çok az daha kısadır.
57. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 590.
58. A.g.e., s. 589.
59. A.g.e., s 595.
60. A.g.e., s 632.
61. *What is mental health?*, Question and answer archives, WHO, <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html> web sitesinde mevcuttur.
62. *Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin Birleşmiş Milletler İlkeleri*, Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilmiştir.
63. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s.659.
64. *A non-governmental organization (NGO)*, Wikipedia. http://en.wikipedia.org/wiki/Non-governmental_organization, web sitesinde mevcuttur.
65. E. Fuat Keyman, *Türkiye'de Sivil Toplumun Serüveni: İmkânsızlıklar İçinde Bir Vaha*, Ankara: Sivil Toplum Geliştirme Merkezi, Kasım 2006, s. 15. <http://www.stgm.org.tr/docs/1177499699SivilToplumWeb.pdf> sitesinde mevcuttur.
66. *Serebral Palsi (Cerebral Palsy) Nedir?* <http://www.sercev.org/default.asp?cat=1&topic=2&page=1&subpage=1> web sitesinde mevcuttur, 28.12.2007; *Serebral Parali (Beyin Felci) nedir?*, http://www.tr.net/saglik/cocuk_sagligi_sp.shtml web sitesinde mevcuttur, 28.12.2007; Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 127.
67. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 694.
68. A.g.e., s. 695.
69. A.g.e., s.699.
70. A.g.e., s. 714.
71. *Non-Discrimination in International Law*, A Handbook for Practitioners, Kevin Kitching (der.), INTERIGHTS, The International Centre for the Legal Protection of Human Rights Lancaster House 33 Islington High Street, London N1 9LH, UK, Ocak 2005, s. 21.
72. *The International Criminal Tribunal for Rwanda, The Prosecutor Versus Jean-Paul Akayesu*, Dava No. ICTR-96-4-T, paragraf 596-598; <http://www.ictr.org> web sitesinde mevcuttur. International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia, Prosecutor - Dragoljub Kunarac, Radomir Kovac and Zoran Vukovic Judgement: 12 Haziran 2002, paragraf 205; <http://www.un.org/icty/kunarac/appeal/judgement/index.htm> web sitesinde mevcuttur.
73. Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, s. 764.
74. A.g.e., s. 768.
75. Vasilik, <http://nedir.net/vasilik.html> web sitesinde mevcuttur.
76. Hukuk Sözlüğü, T.C. Adalet Bakanlığı, <http://www.adalet.gov.tr/hukuksoz/hukuksozlugu.htm#v> web sitesinde mevcuttur.
77. Türk Medeni Kanunu, Kanun No 4721, <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> web sitesinde mevcuttur.
78. *The Right to Means for Adequate Health*, University of Minnesota Human Rights Center, 2003; <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/studyguides/righttohealth.html> web sitesinde mevcuttur.
79. A.g.e.
80. A.g.e.
81. *Mental disorders*, WHO, http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/ web sitesinde mevcuttur.
82. *The Differences between Mental Illness and Intellectual Disability*, Inclusion Europe and Mental Health Europe.

2. Tarihsel Gelişmeler ve Genel Veriler

a) Tarihsel Gelişmeler

Engellilik ve ruhsal rahatsızlıklar insanlık tarihinin inkâr edilemez bir parçasıdır. Ancak çok erken zamanlarda, toplumların engeli ve ruhsal rahatsızlığı olanlara yönelik algısı oldukça yanlış bilgilere dayanmaktaydı. Engeli ve ruhsal rahatsızlığı olanlar toplumlar tarafından cezalandırılması, ayrı tutulması ya da zorla tedavi edilmesi gereken tıbbi olarak problemli ya da ruh yoksunu kişiler olarak sınıflandırılmış; bulunan çözümse terk etmek veya kapatmak olmuştur. Bu yüzden özellikle ruhsal rahatsızlığı olan kişiler oldukça insanlık dışı koşullarda tutulmuş ve insanlık dışı muamelelere maruz bırakılmıştır. Yüzyıllar içinde toplumların bu türden insanlık dışı çözüm yolları terk edilmiş ve değiştirilmiştir. 1800'lerin başından itibaren sosyal sorumluluğun artmasıyla birlikte, engeli ve ruhsal rahatsızlığı olanlar serbest bırakılmış ve toplumun ana akımına dahil olmaya başlamıştır. Bu durum engeli ve ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin eğitimi ve rehabilitasyonu üzerine odaklanan politikaların oluşturulmasına yol açmıştır.¹

1800'lerin başında New York Hastanesi'nde birkaç yeni binanın tımarhane olarak kullanılmayı başlaması üzerine, 1818'de hastanenin doktoru olan *William Handy* bir rapor hazırlayarak bu hastanelerdeki acımasız ve katı yöntemleri gözler önüne sermiştir. *William Handy*'nin psikiyatri hastalarına insani muamele yapılması hakkındaki raporu, psikiyatrik tesislerin iyileştirilmesine yönelik önemli bir karara yol açmıştır. Bunun üzerine Hükümet aldığı bir kararla *Bloomington Akıl Hastanesi*'nin inşasına başlamıştır. *Bloomington Akıl Hastanesi* 1 Haziran 1821'de açılmıştır ve psikiyatri hastaları buraya nakledilmiştir. Dr. Pliny Earle bu hastanede tedavinin etkilerini değerlendirmek üzere bilimsel yöntemlere başvurmak ve hastalara yönelik ahlaki muameleyi temin etmek için çalışmıştır. *Bloomington Akıl Hastanesi*'nin açılması psikiyatrik tesisler açısından bir dönüm noktası olarak kabul edilir.²

1. ve 2. Dünya Savaşları sonrası yıllara gelindiğinde, savaşta yaralanarak engelli olan kişilerin işlerine geri dönmesiyle birlikte, engellilik çok daha görünür bir hale gelmiştir. 1970'lerden itibaren engelli hakları hareketi güçlenmiş engellilerin sivil özgürlükleri, bağımsız yaşayabilmeleri ve toplumla karşılıklı ilişki içinde olmaları yönünde lobi faaliyetleri başlamıştır. Aynı yıllarda sosyal bilimciler, zihinsel rahatsızlığı olan ve psikiyatrik tedavi gören kişilerin hakları hakkında çalışmalar başlatmış ve bu konudaki kalıplaşmış yargılarla mücadele etmek için çaba harcamışlardır.³

Aşağıda engellilik ve psikiyatrik rahatsızlıklar konusundaki çalışmaların tarihçesinin özeti verilmiştir.

1817 - Connecticut Hartford'da (ABD) sağırılar için ilk daimi okul kurulmuştur: Amerikan Sağırılar Okulu.

1829 - *Louis Braille*, Braille alfabesi olarak da bilinen sistemini geliştirmiştir. Bu sistem körlerin okuma ve yazması için kullanılmaktadır.

1848 - Boston'da (ABD) Samuel *Gridley Howe* zihinsel engeli bulunanlar için ilk yatılı kurumu kurmuştur.

1883 - Alman Doktor *Emil Kraepelin* beyin patolojisinin ruhsal hastalıklara neden olduğunu söylemiştir. Kraepelin ilk kez davranış bozukluklarını sınıflandırmış ve tanımlamıştır.

1920 - Birinci Dünya Savaşı'nın engelli gazileri için ilk mesleki rehabilitasyon programları başlatılmıştır.

1948 - BM Genel Kurulu tarafından BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi kabul edilmiştir.

1962 - Çocuk felci nedeniyle engelli olan *Ed Roberts*, ABD Berkeley'deki California Üniversitesi'ne kabul edilmiştir.

1971 - Zihinsel Engelli Bireylerin Haklarına İlişkin BM Deklarasyonu, BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir.

1975 - BM Engelli Kişilerin Haklarına dair Bildirge BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir.

1981 - BM Genel Kurulu, 1981 yılını Uluslararası Engelliler Yılı olarak ilan etmiştir.

1982 - BM Genel Kurulu, Engelli Kişilere ilişkin Dünya Eylem Programını Kabul etmiştir.

1983 - Engelli Kişilerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamına dair ILO Sözleşmesi (159) kabul edilmiştir.

1983-1992 - BM Genel Kurulu tarafından Engelli Kişilerin On Yılı ilan edilmiştir.

1992 - BM Genel Kurulu, her yıl gündeme gelmesi amacıyla 3 Aralık gününü Uluslararası Dünya Engelliler Günü ilan etmiştir.

1993 - BM Genel Kurulu, BM Engelliler için Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kuralları kabul etmiştir.

1993-2002 - Engellilerin Asya Pasifik On Yılı Kabul edilmiştir.

1994 - *Bengt Lindqvist* Engelliliğe dair ilk BM Özel Raportörü olarak kabul edilmiştir.

2000-2009 - Engellilerin Afrika On Yılı Kabul edilmiştir.

2003 - Engelliler Avrupa Yılı ilan edilmiştir.

2003-2012 - Engelliler Arap On Yılı ilan edilmiştir.

2007- 13 Aralık 2006'da 120 ülkenin imzasıyla BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve 67 ülkenin imzasıyla Ek Protokolü BM Genel Kurulunda kabul edilmiştir.

2008- Türkiye 31 Mart 2007 tarihinde BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ni taraf devlet olarak imzalamış ve Sözleşme, 3 Aralık 2008 tarihinde TBMM onayından geçmiştir. Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen, Dünya Sağlık Örgütü'nün saptamalarına göre zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin şeytandan ya da kötü ruhlardan etkilendiğine dair yanlış inançlar ve bunun yol açtığı ayrımcılık ve damgalama ne yazık ki halen mevcuttur.⁴

NOTLAR:

1. Bu konu için Bkz: Rosie Castaneda ve Madeline L.Peters, 'Ableism', *Reading for Diversity and Social Justice; An Antology on Racism, Antisemitism, Sexism, Heterosexism, Albeism, and Classism* içinde, Maurianne Adams, Warren J. Blumenfeld, Rosie Castañeda, Heather W. Hackman, Madeline L. Peters, Ximena Zúñiga (der.), New York: Routledge, 2000 s. 321. Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu* (2. b.), (çev. İ.M. Uysal), Ankara: Epos Yayınları, Nisan 2006, s. 77. *Human rights of persons with disabilities*, Kılavuz. Bu kılavuz Anna Langenbach tarafından hazırlanmıştır; Human Rights Education Associates (HREA), 2003. Her hakkı saklıdır ve <http://www.hrea.org/learn/guides/disabilities.html> web sitesinde mevcuttur. *Bloomindale Asylum*, 13.01.2008, <http://www.med.cornell.edu/archives/history/nyp.html?name1=New+York+Hospital&type1=2Active> web sitesinde mevcuttur.
2. A.g.e.
3. A.g.e.
4. *Mental Health Legislation & Human Rights*, WHO, 19.12.2007, s.1-4 http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/1_PromotingHRofPWMD_Infosheet.pdf web sitesinde mevcuttur.

b) Genel Veriler

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2005 yılı verilerine göre, tüm dünyada 450 milyon insan zihinsel, nörolojik ya da davranışsal sorunlara sahip ve bu insanların önemli bir bölümü halen ruh sağlığı tedavilerine ya da hizmetlerine erişemiyor.

- Ülkelerin %30'u ruh sağlığı için belirli bir bütçeye sahip değil. Bu ülkelerin %20'si kendi sağlık bütçelerinin %1'den azını ruh sağlığı harcamalarına ayırıyor.

- Bazı ülkelerde yeterli sağlık hizmeti yokken, diğerlerinde hizmetler sadece nüfusun belli bir kesimi için mevcut.

- Ülkelerin %32'sinde "hastaneler dışında zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin rehabilitasyonu, gözetimi ve herhangi bir tür bakımıyla ilgilenecek toplum temelli sağlık ve sosyal hizmet çalışanı" bulunmuyor.

- Psikiyatristlerin sayısında muazzam bölgesel farklılıklar var. Dünyanın bazı bölgelerinde her 100.000 kişiye yaklaşık 10 psikiyatrist düşerken bazı bölgelerde her 300.000 kişiye 1'den daha az psikiyatrist düşüyor.

- Dünya çapında psikiyatrik yatakların %68,6'sı genel hastaneler ya da diğer toplumsal merkezlerde değil, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bulunuyor.

- Halen ülkelerin pek çoğunda zihinsel hastalıklara ilişkin herhangi bir politika yok. Örneğin ülkelerin %40'ı ruh sağlığı politikasına sahip değil ve %64'ünde herhangi bir ruh sağlığı yasası yok ya da mevcut olan yasa, 10 yıldan daha uzun süre önce yürürlüğe girmiş ve güncellenmemiş.¹

- 2001 yılı verilerine göre, küresel düzeyde 45 milyon insan şizofren ve bunların 38 milyonu gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor.²

- 2002 yılında yapılan araştırmaya göre, Türkiye'de 331.242 kişinin zihinsel engeli bulunmaktadır. Bu engellilerin bir kısmının birden fazla engeli vardır.³

- Türkiye'deki şizofrenlerin sayısı 600.000'dir.⁴

- Türkiye'de ruh sağlığıyla ilgili ilk düzenlemeler 1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'yla başlamıştır (Kanun No:2828). 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete) ve 2005 tarihli Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Kanun No:5378) eksikliklerine rağmen, ruh sağlığı alanındaki önemli gelişmelerdir.⁵

- Türkiye'nin Ulusal Ruh Sağlığı Programı ilk olarak 1987'de gündeme gelmiş; 1999'daki depremden sonra Dünya Bankası'nın desteğiyle geliştirme çalışmaları başlamıştır. Ancak

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılı raporundaki tespitlere göre, doğrudan doğruya ruh sağlığı hakkında kabul edilmiş bir yasa ve tahsis edilmiş bütçe söz konusu değildir.⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılında yayımlanmış "T.C. Ruh Sağlığı Politikası"⁷ başlıklı bir çalışması bulunmaktadır.

- Türkiye'de ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı konusunda bugüne dek yapılmış en kapsamlı çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Projeleri Genel Koordinatörlüğü'nün üniversiteler ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile işbirliği halinde yürüttüğü; Türkiye örneklemini Dr. Mahir Ulusoy tarafından seçilen; yetişkinler üzerinde Dr. Cengiz Kılıç, çocuk ve ergenler üzerindeyse Dr. Neşe Erol ve arkadaşları tarafından uygulanan epidemiyolojik çalışmalardır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, Türkiye'de ruhsal rahatsızlıkların yaygınlığı erişkinlerde toplam % 17,2, 2-3 yaş grubu çocuklarda %10,9 ve 4-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerdeyse toplam %11,3 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda gözlenen oranlar erkeklerdeki oranların yaklaşık iki katıdır. Erişkinlerde gözlenen rahatsızlıklar en sık somatoform rahatsızlıklardır ve bunları depresif rahatsızlıklar ile anksiyete rahatsızlıkları izlemektedir. Çocuk ve ergenlerdeyse bu sıralama anksiyete, depresyon ve davranış bozuklukları şeklindedir.⁸

- Ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin ruhsal tedavi amacıyla başvuruda bulunma oranları depresif rahatsızlıklarda en yüksek düzeyde bulunmakta, bunu sırasıyla somatoform rahatsızlıklar ve anksiyete rahatsızlıkları izlemektedir. Erişkinlerde en az bir ruhsal sorunu nedeniyle başvuru oranı % 13,4 iken, çocuk ve ergenlerde bu oran % 0,3 gibi çok düşük bir düzeyde kalmaktadır. Ruhsal sorunlar nedeniyle en sık psikiyatri uzmanına (% 39,2), başka uzman doktorlara (% 33,1), pratisyen hekimlere (% 20,7), din adamlarına (% 3,6) ve diğerlerine (% 3,4) başvurulmaktadır.

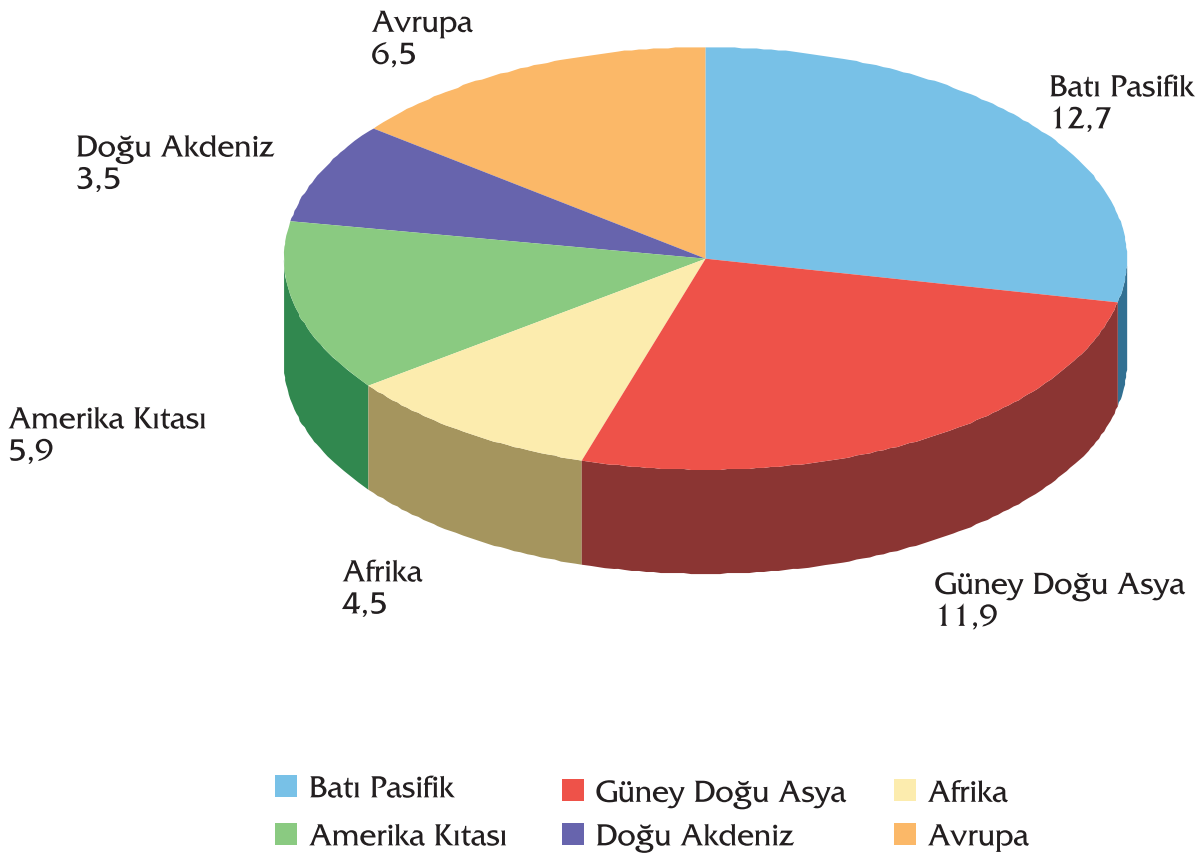
- Ruhsal rahatsızlıklar, dünya genelindeki hastalıkların getirdiği yükün %12'sini oluşturmaktadır. 2020 yılına kadar hastalığa bağlı kayıpların yılda (Disability Adjusted Life Years: DALYs/Engelliğe Ayarlı Yaşam Yılları) yaklaşık %15'i oranında bir yükü ruhsal rahatsızlıkların getireceği tahmin edilmektedir. Ruhsal rahatsızlıklar en çok, toplumun en üretken kesimini oluşturan genç yetişkinlere yük getirmektedir. Birçok ülkede gelecek yıllarda, ruhsal bozukluğun getireceği yükün oransız olarak büyük ölçüde artacağı görülmektedir.⁹

- Ruhsal rahatsızlıkların Türkiye'ye getirdiği yüke bakıldığında; 2000 Yılı için yapılan bir tahmine göre, Türkiye'de ruhsal bozukluklardan sadece unipolar depresif bozukluğun oluşturduğu yük (DALYs) % 6.8 ile istemik kalp hastalığına bağlı % 8,5'lik yükün hemen ardından ikinci sırayı almaktadır. Hastalıkların oluşturduğu yeti kaybına göre yapılan sıralamadaysa, toplam unipolar depresif bozukluklar %14,5 ile ilk sırada; alkol kullanımına bağlı bozukluklar %3,8 ile üçüncü sırada; şizofreni %3,3 ile beşinci sırada ve bipolar afektif bozukluklar ise %2,9 ile yedinci sırada yer alarak, bu ölçüte göre yapılan ilk on sıralamasında toplam %25,5'lik bir kaybı göstermektedir.¹⁰

• Ruhsal rahatsızlıkların toplam ekonomik maliyeti çok belirgindir. 1998’de yayımlanan Türkiye Ruh Sağlığı Raporu’na göre, ruhsal bozuklukların 1 hafta ya da daha uzun sürede neden olduğu iş gücü kayıpları (%20,9 ve %11,8) bedensel rahatsızlıkların neden olduğu kayıplara (%15,9 ve %7,5) oranla belirgin biçimde daha yüksektir. Ruhsal rahatsızlıklara bağlı dolaylı maliyetler, gelişmiş pazar ekonomilerinde doğrudan tedavi maliyetlerine iki katından altı katına kadar artan bir yük getirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde doğrudan tedavi maliyetleri düşüş eğilimi gösterirken, toplam tedavi maliyetlerinin büyük bir bölümünün dolaylı maliyetler olduğu görülmektedir. Aralarında Türkiye’nin de bulunduğu birçok ülkede sosyal kaynaklı sermayesi olan, kapsamlı bir ruh sağlığı hizmeti ağının bulunmaması nedeniyle, aileler bu ekonomik maliyetlerin önemli bir bölümünü karşılayamamaktadırlar. Aileler ayrıca, özürlü aile üyelerinin bakımıyla ilgili duygusal yük, ailede bakımı üstlenen kişinin yaşam kalitesinin azalması, sosyal dışlama ve damgalanma ve kendini geliştirme konusunda gelecekteki fırsatların kaçırılması gibi sosyal bedeller de ödemektedirler.¹¹

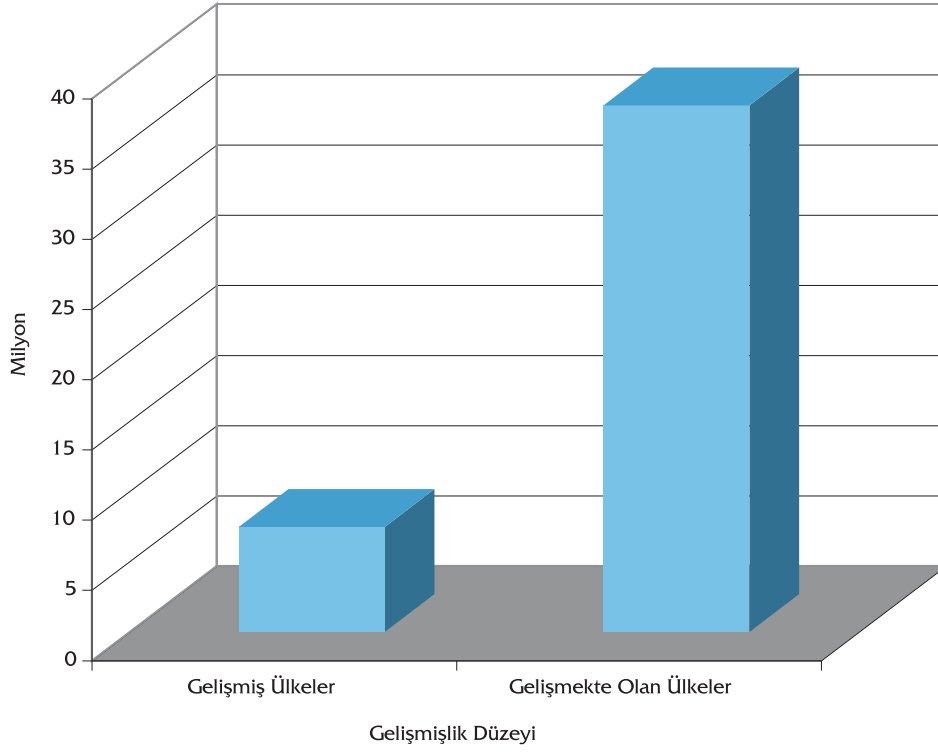
Aşağıda, psikiyatrik rahatsızlıklar, zihinsel engellilik ve bu konudaki mevzuata dair Dünya Sağlık Örgütü verilerinin grafik temsilleri bulunmaktadır.

Şizofreni Teşhisi Almış Kişi Sayısı (milyon)

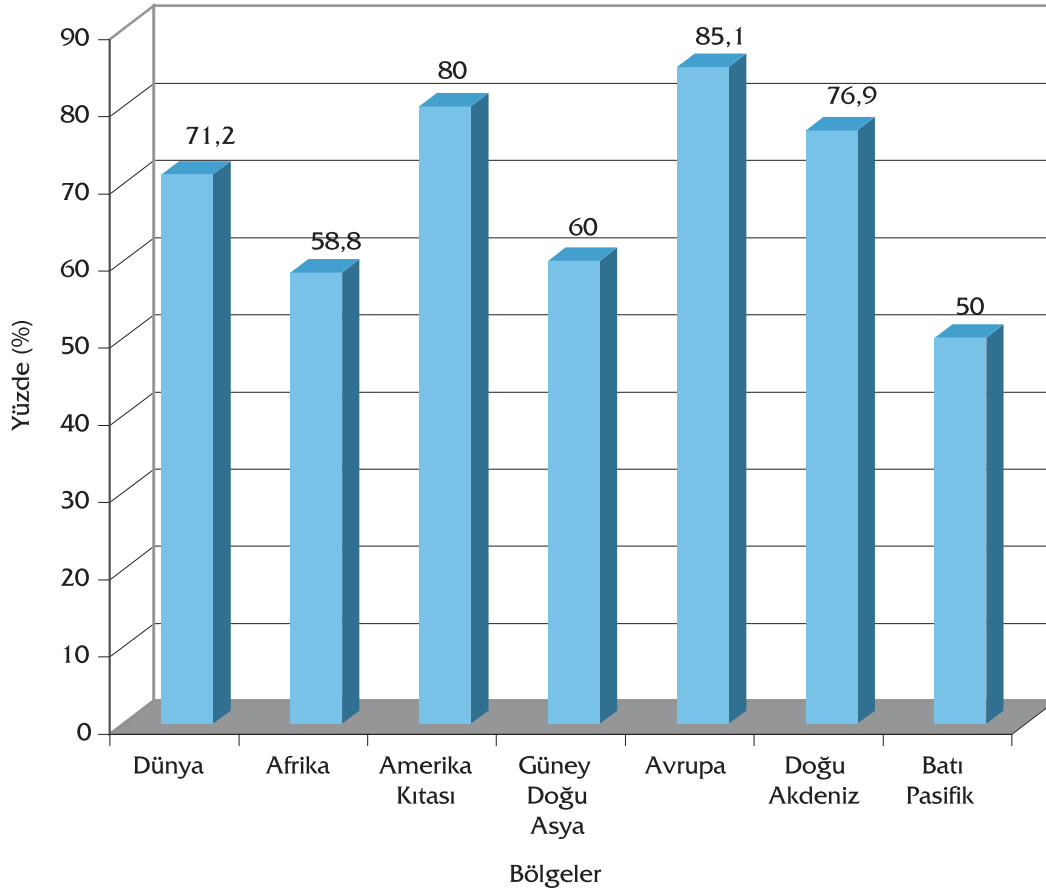


Kaynak: World Health Day 2001, World Health Organization, <http://www.who.int/world-health-day> web sitesinde mevcuttur.

Şizofreni Teşhisi Almış Kişi sayısının Ülkelerin Gelişmişlik Düzeyine Göre Dağılımı

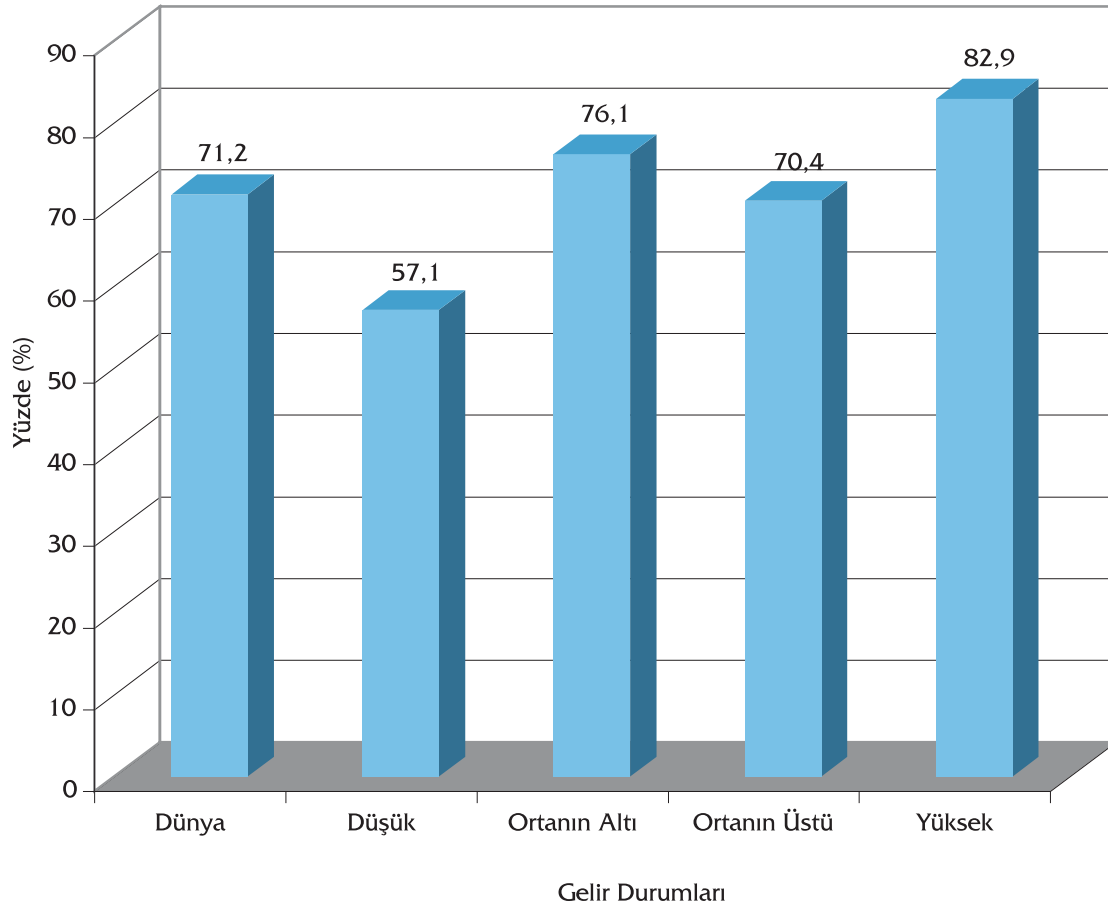


Zihinsel Engellilerin Korunmasına İlişkin Yasaların Varlığı (WHO Bölgesindeki Ülkelerin Yüzdesi %)



Kaynak: World Health Day 2001, World Health Organization, <http://www.who.int/world-health-day> web sitesinde mevcuttur.

**Zihinsel Engellilerin Korunmasına İlişkin Yasaların Varlığı
(Ülkelerin Gelir Durumlarına Göre Yüzdeler %)**



Kaynak: Atlas: global resources for persons with intellectual disabilities: 2007, İsviçre: World Health Organization 2007, s. 27, www.who.int/mental_health web sitesinde mevcuttur.

NOTLAR:

1. A.g.e., s.1, 2.
2. *Stop exclusion Dare to Care*, WHO, http://www.who.int/entity/world-health-day/previous/2001/files/whd2001_dare_to_care_en.pdf, web sitesinde mevcuttur, 6 Nisan 2001.
3. Bu konuda daha geniş bir bilgi için bkz: Doç. Dr. İsmail TUFAN, Özgür ARUN, *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002, İlkincil Analizi, Proje No: SOBAG-104K077*, Ankara: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu, Ocak 2006. <http://www.ozida.gov.tr/ara-stirma/troailerianaliz.htm> web sitesinde mevcuttur.
4. Prof. Alp Üçok, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, *Şizofreni Nedir?*, <http://www.sizofreni.web.tr> web sitesinde mevcuttur, 19.12.2007.
5. Ulusal Mevzuat, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, <http://www.ozida.gov.tr/yenimevzuat/giris.htm> web sitesinde mevcuttur, 11.12.2007.
6. *Mental Health Atlas*: 2005, Cenevre, İsviçre: WHO, 2005, s. 472, http://www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/index.html web sitesinde mevcuttur.
7. T.C. *Ruh Sağlığı Politikası*, 2006, Ankara, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=18582&DOSYASIM=kitaptrenkli.pdf> web sitesinde mevcuttur.
8. A.g.e., s. 41.
9. A.g.e., s. 41.
10. A.g.e., s. 41.
11. A.g.e., s. 41.

3. Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin İnsan Hakları

a) Risk Altındaki Haklar

Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireyler toplumsal önyargılar ve bilgisizlik üzerinde temellenen ayrımcılık nedeniyle oldukça ciddi sıkıntılar çekmektedir. Bu bireyler, ayrıca bazı temel hizmetlerin eksikliğinden dolayı, diğer insanların yararlandığı benzer olanakları da kullanamamaktadır.

Bu nedenle kanun önünde eşitlik, ayrımcılığa uğramama hakkı, eşit olanak hakkı, eğitim hakkı, bağımsız yaşam hakkı, tam bütünleşme hakkı, güvenlik hakkı, sağlık hakkı, özel hayatın dokunulmazlığı hakkı ve işkence ve kötü muameleye uğramama hakkı gibi temel haklar risk altındadır.¹

Psikiyatri kliniklerinde veya ruh sağlığı merkezlerinde yaşayan insanlar sıklıkla insanlık dışı ve aşağılayıcı muameleye, bazen de uzun süren tecrit ve alıkonmalara maruz kalmaktadır. Pek çoğu aşırı dozda ilaçla sakinleştirilmekte ya da “kolay idare edilir? hale getirilmektedir. Zihinsel engelli pek çok birey kendisine uygulanacak bakım konusunda karar verme yetisinden yoksun sayıldığı için, genellikle kendileriyle ilgili olmayan sağlık merkezlerine yatırılmakta ya da kendilerinin rızası alınmaksızın tedaviye tabi tutulmaktadır. Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireyler bazı merkezlerde elbise, temiz su, yiyecek, ısınma, uygun yatak takımı ve hijyenik araç gereçlerin olmadığı kirli koşullarda yaşamaktadır.²

Ruh sağlığıyla ilgili konular, ruh sağlığı hizmeti alan bireyler kadar ailelerini de doğrudan doğruya etkilenmektedir. Bu yüzden onların gerekli konumlarda bulunmaları, ihtiyaçların belirlenmesi ve ülkelerdeki ruh sağlığı politikalarının iyileştirilmesine yönelik çözümlerin bulunmasına yardımcı olmaları bakımından büyük bir önem taşımaktadır.

Pek çok ülkede ruh sağlığı hizmetinden yararlananlar kadar, aileler de ruh sağlığıyla ilgili tüm konularda oldukça önemli ve fevkalade aktif bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte yine pek çok ülkede, ruh sağlığı hizmeti alanlar gibi, aileleri de ruh sağlığıyla ilgili tüm önemli konuların dışında tutulmaktadır.³

Dünya Sağlık Örgütü’nün saptamalarına göre, bu bireylerin etrafını kuşatan mitler ve yanlış inançlar tedavi konusunda önemli bir engel oluşturmaktadır. Zihinsel engelli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış kişiler ile bunların aileleri damgalanma korkusuyla gerekli olan bakım ve desteği arayıp bulmak konusunda başarısız olmaktadır. Zihinsel engellilik ve ruhsal rahatsızlıklarla bütünleşen damgalama, ayrımcılık ve insan hakları ihlalleriyle sonuçlanmaktadır.⁴

Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireyler yaşadıkları sorunlar karşısında çaresiz değildir. Ülkeler zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin haklarını yaygınlaştıracak uygun ruh sağlığı politikalarını, yasaları ve hizmetleri kabul etmek zorundadır. Bu düzenlemeler zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin kendi yaşamlarıyla ilgili seçme hakkını tanımalı, onlara yasal koruma sağlamalı ve topluma tam katılımı ve bütünleşmeyi temin etmelidir.⁵

Hükümetler ruh sağlığı konusundaki yatırımlarını ve sağlık ve ruh sağlığı çalışanlarına bakım hizmetlerinin her aşaması hakkında yeterli eğitim sağlayarak bu kişilerin sayısını artırmalıdır. Toplum temelli sağlık hizmetleri, sık sık insan hakları ihlalleriyle birlikte anılan kurumların yerini almalı, genel hastanelerdeki psikiyatri servisleriyle ve evde bakım olanaklarıyla desteklenmelidir.⁶

İnsan hakları merkezli politikalar ve kanunlar, ihlallerin ve ayrımcılığın önlenmesi ve zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin özerkliği ve özgürlüğü için en etkin yollardan biridir ve hayata geçirilmelidir. Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireyler kendilerine uygulanacak tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hakkında açık ve yeterli şekilde bilgilendirilmelidir. Uygun olmayan tecrit ve istem dışı alıkonma uygulamaları yasadışı ilan edilmelidir. İnsanların, onurlarına saygılı ve gelişmelerine uygun koşullarda yaşama hakkı vardır. İnsanların yeterli yiyecek elde etme, giyinme, temel hijyen standartları, güvenlik, dinlenme, eğitim ve mesleki faaliyetler dahil teşvik edilme, özel yaşamın gizliliği, bilgi ve iletişim özgürlüğü hakları vardır. Bireyler ruh sağlığı merkezleriyle ilişkiye girdiklerinde kendi hakları konusunda bilgilendirilmeli ve bu bilgi onlara anlayabilecekleri bir biçimde verilmelidir. Yasal mekanizmalar ve izleme grupları hatalı ve istemsiz alıkonmaları ve tedavileri de içeren insanlık dışı ve aşağılayıcı muameleye karşı korumayı sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.⁷

Hükümetler ruh sağlığı hizmeti alanların ve ailelerinin haklarını koruyan grupları güçlendirerek ve/veya örgütlenmesini desteleyerek bunların yetkin hale gelmelerini teşvik etmelidir. Ruh sağlığı hizmetinden yararlananların ve ailelerinin haklarını savunan gruplar, bireyler veya temsilcilerin insan haklarının korumasının sağlanması son derece önemlidir. Bu yüzden söz konusu kesimlerin kendileriyle ilgili karar verme süreçleri ve faaliyetler ile ruh sağlığı politikalarının, planların, yasaların ve hizmetlerin uygulanmasına ve yaratılmasına doğrudan dahil edilmeleri bir zorunluluktur.⁸

Ruh sağlığıyla ilgili mevcut damgalamaların çoğu, tutumların değişmesi ve zihinsel hastalıkların iyileştirilebileceğine dair kamusal bilincin geliştirilmesiyle önlenabilir. Damgalama ve ayrımcılıkla mücadele salt Sağlık Bakanlıkları'nın sorumluluğu altında değildir ve diğer pek çok alanın yanında eğitim, iş, sosyal yardım ve adaletle ilgili kurumların da dahil olduğu çok taraflı bir yaklaşım gerekmektedir.

Sağlık Bakanlıkları'nın yanında sağlık hizmetinden yararlananların temsilcileri ya da örgütleri, aile grupları, sağlık profesyonelleri, sivil toplum örgütleri, akademik kurumlar, profesyonel örgütler ve diğer paydaşlar zihinsel hastalıklara yönelik kamusal tutumların değişmesi; zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin eğitim hakkı ve insan hakları için çabalarını birleştirmelidir.⁹

Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin yukarıda sıraladığımız tüm hakları ve bu bireyler için oluşturulması gereken politikalar bir dizi ulusal ve uluslararası belgeyle garanti altına alınmış ve hükümetlerin uymak ve uygulamakla yükümlü olduğu kurallar olarak belirlenmiştir.

NOTLAR:

Human rights of persons with disabilities, Study Guide, Kılavuz Anna Langenbach tarafından hazırlanmıştır, Human Rights Education Associates (HREA), 2003. Her hakkı saklıdır; <http://www.hrea.org/learn/guides/disabilities.html> web sitesinde mevcuttur.

Mental Health Legislation & Human Rights, WHO, s.3 http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/1_PromotingHROffPwMD_Infosheet.pdf web sitesinde mevcuttur, 19.12.2007.

A.g.e., s. 4.

A.g.e., s. 4.

A.g.e., s. 1.

A.g.e., s. 2.

A.g.e., s. 3.

A.g.e., s. 4.

A.g.e., s. 4.

b) Ulusal Mevzuatta Zihinsel Engeli Bulunan ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin İnsan Hakları

Türkiye’de engeli bulunan bireylere ilişkin ulusal mevzuat Başbakanlık Özürölüler İdaresi Başkanlığı tarafından “Ulusal Mevzuat” başlıklı çalışmada bir araya getirilmiştir. Bu çalışmada T.C. Anayasası dahil olmak üzere 41 Kanun, 2 Kanun Hükmünde Kararname, 26 Yönetmelik, 6 Genelge ve 4 Tebliğ bir araya getirilmiştir. Ayrıca kitapta yer alamayan ancak engeli bulunan kişileri ilgilendiren mevzuata ilişkin bir de liste sunulmuştur. Bu listede 12 kanun, 32 yönetmelik ve engelli bireylere dair Türk Standartları Enstitüsü’nün geliştirdiği 7 standart yer almaktadır.¹

Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik geliştirilmesi gereken politikalara ilişkin bir derleme de T.C. Sağlık Bakanlığı’nın “T.C. Ruh Sağlığı Politikası”² başlıklı çalışmasında mevcuttur ve aşağıdaki ruh sağlığı, engelliler ve sosyal güvenlik konularıyla yasal düzenlemeler bu çalışmadan alıntılanmıştır.

Genel anlamda insan hakları

T.C. Anayasası’nın 10. Maddesi’nde “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir” denilmektedir. 17. Madde “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz”; 18. Madde “Hiç kimse zorla çalıştırılmaz. Angarya yasaktır. (...)” 42. Madde “Kimse, eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz.(...) İlköğretim, kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır” der. 50. Madde’de “Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar, çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.”, 56. Madde’de “Herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak devletin görevidir.”, 61. Madde’de “Devlet, sakatların korunmasını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır.” ifadeleri yer almaktadır. Dolayısıyla ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakımı, tedavisi, korunması ve topluma kazandırılması devletin görevi olarak belirlenmiştir.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (2828-24.5.1983) 3. Madde “c” bendinde (Değişik: 30.5.1997- KHK-572/5md), özürölü, “doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi” olarak tanımlanmıştır. Engelli bireylere yönelik hizmetler ise 5. Madde’de “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak

üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca kurumun engellilere yönelik hizmetleri “Kurumun görevleri” bölümü altında aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

“Öncelikle çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve desteklenmesi için aileyi, eğitim, danışmanlık ve sosyal yardımlarla güçlendirmek, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, engelli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek; “Toplumun değişen ihtiyaçlarına göre engelliler ve diğer sosyal hizmet alanlarında Kanunlarla verilen diğer görevleri yerine getirmek, bunun için uygun gördüğü sosyal hizmet kuruluşlarını genel esaslar çerçevesinde kurmak ve işletmek.”

Toplum içinde bakım ve rehabilitasyona yönelik olarak “Genel Esaslar” bölümü 4. Maddede; Muhtaç, engelli ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, muhtaç özürhükümler toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır” şeklinde bir düzenleme getirilmiştir.

Yukarıda belirtilen tanım esas alınarak engellilere verilen hizmetleri koordine etmek ve yasal düzenlemeleri yapmak üzere “Özürhükümler İdaresi Başkanlığı Kurulmasına ve Özürhükümler Durumları ile İlgili Çeşitli Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Yetki Kanunu” 4216-3.12.1996 sayı ve tarih ile çıkarılmıştır. Bu kanun çerçevesinde 1. Maddede amaç şu şekilde ifade edilmiştir, “Bu Kanunun amacı, Başbakanlığa bağlı Özürhükümler İdaresi Başkanlığının kurulması ile özürhükümler ve ailelerinin korunması, bunların eğitimi, İstihdam, tedavi ve rehabilitasyon gibi konulardaki hak ve sorunlarına ilişkin yürürlükteki kanun ve kanun hükmündeki kararnamelerde değişiklikler veya yeni düzenlemeler yapılması amacıyla Bakanlar Kuruluna Kanun Hükmünde Kararnameler çıkarma yetkisi vermektir.

571 sayılı, 25.3.1997 tarihli “Özürhükümler İdaresi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile de Başkanlığın görevleri 3. Maddenin “a” bendinde “Özürhükümlüğün önlenmesi, eğitim, istihdam, rehabilitasyon, topluma uyum ve diğer konularda ilgili kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak” şeklinde tanımlanmıştır.

Madde 8’de “Gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimlerle işbirliği yapmak, ortak projeler hazırlamak ve sunulan projeleri desteklemek” şeklinde görevler tanımlanmıştır. Tıbbi hizmetler, eğitim hizmetleri, mesleki rehabilitasyon ve istihdamı, sosyal hayata uyum dairesi başkanlıkları ve görevleri de ayrıca belirlenmiştir. Kurumun halen yürüttüğü görevler genel anlamda “yasal düzenlemelere” ilişkin komisyonlar oluşturma ve ihtiyaçlara göre düzenlemeler yapmaktır.

Sosyal güvenceye yönelik düzenlemeler

T.C. Emekli Sandığı (5434-8.6.1949 -madde 72), Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu, (madde 45), Sosyal Sigortalar Kanunu (506;17.7.1964)'nda sigortalının kendisi ya da bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ve iyileşmesi olanaksız, iş yapamayacak durumda malul oldukları, geçimini sağlayacak başka bir geliri olmamak kaydıyla aylık bağlanmaktadır.

Hiçbir sosyal güvencesi olmayan kişilere yönelik ise; “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” (2022-1.7.1976)' la özür derecesi belirlenmek üzere ağır ruhsal bozukluğu olan kişiler de kapsam içinde yer almaktadır. Bu çerçevede Madde 1 'de “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 yerleştirelemeyen sakatlara bu kanun hükümlerine göre aynı ölçüde aylık bağlanır” şeklinde açıklanmıştır. Bu kişiler sağlık hizmetlerinden de ücretsiz olarak yararlanmaktadırlar.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinden yararlanamayan kişiler için ?Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun (3816-18.6.1992) çıkarılmış ve 1. Maddede kanunun amacı, “hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının bu giderlerinin, Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilinceye kadar Devlet tarafından karşılanması ve bu hususta uyulacak usul ve esasların belirlenmesidir” şeklinde tanımlanmıştır. Ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplum içinde yeterli bakım ve tedavi sistemleri olmadığı için sık sık hastaneye yattıkları düşünülecek olursa bu kanun oldukça önemlidir. Yeşil kart sahiplerinin ilaç giderlerinin karşılanması olumlu bir gelişmedir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (3294-29.5.1986) kapsamında 2. Maddede “Fakrî zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan, kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olmayan ve bu kuruluşlardan aylık ve gelir almayan (2022 hariç) vatandaşlar ile geçici olarak küçük bir yardım veya eğitim ve öğretim imkanı sağlanması halinde topluma faydalı hale getirilecek üretken duruma getirilebilecek kişiler bu kanun kapsamındadır” şeklinde açıklama ile Kanunun kapsamı ifade edilmiştir. Ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerin reçete giderlerinin karşılandığı ve aynı yardımların verildiği bir fon olarak bilinmektedir. Bunun yanı sıra Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından da aynı ve nakdi yardımlar yapılmakla birlikte henüz istenilen amaca ulaşamamıştır.

Özürlülerin toplum hayatına özellikle sosyal ve kültürel amaçlı etkinliklere katılabilmeleri ve çalışmalarına olanak tanımak amacıyla yerel yönetim çerçevesinde de bazı yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Belediye Kanunu'nda (1580-3.4.1930) yapılan düzenlemeler incelendiğinde; Madde 18'de “Bırakılmış ve bulunmuş çocukları, delileri, dalanmış ve kudurmuşları, sokakta bayılanları, kazaya ve afete uğrayanları koruyup

gözetmek,” Madde 81’de ise, “Özürlüler için ulaşım ile sosyal ve kültürel amaçlı hizmetlerden ücret almamak veya indirimli tarife uygulamak, belediyelere ait ve belediyeler tarafından işletilen veya kiraya verilen büfeler, otoparklar gibi işyerlerinin özürlüler tarafından işletilmesi konusunda kolaylık sağlamak” ifadeleri yer almaktadır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda (1593-24.4.1930); 13. Madde de “Mecnunlarla sair ruhi hastalıklara mahsus tedavihaneler veya malul veya herhangi bir noksanii hilkate malik olanları kabul edecek yurt ve müesseseler tesis ve idare” ifadesiyle ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerin kurum bakımını öngörmekte ve bu yöndeki düzenlemeleri içermektedir.

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin (181-13.12.1983); 1. Maddesinde “herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığı’nın kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir” ifadesi yer almaktadır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda (3359-7.5.1987); 3. Maddede, Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sisteminin kurulması ve özürlülüğün önlenmesi için gerekli çalışmaların yapılması görevleri yer almaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224-5.1.1961) Sağlık hizmetlerini: “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve bu faktörlerin tesirinden korunması, hastalığın tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbî faaliyetler” şeklinde tanımlamıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının kurulması ile ilgili 184 sayılı KHK’nin 29. maddesinin (b) bendi ile “sakatların sosyal, tıbbi ve mesleki rehabilitasyonu, eğitimi ve ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel kaynaklarından yeterli ölçüde faydalanmalarını ve istihdam imkanlarına kavuşmalarını sağlamak” ve (c) bendi ile de “sakatlara hizmet götüren bütün resmi ve özel milli ve milletlerarası kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon sağlamak ve işbirliği yapmak” görevleri bu kuruma verilmiştir.

Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak Türkiye’de çıkarılmış son kapsamlı yasa 7.5.1987 tarihinde kabul edilen 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’dur. Bu yasayla sağlık alanında devlete ve vatandaşlara düşen hak, sorumluluk ve yetkiler maddeler halinde belli hükümlere bağlanmıştır.

Çalışma hayatıyla ilgili düzenlemeler

931 Sayılı İş Kanunu’nda belirli koşulların gerçekleşmesi durumunda işverenlere özürlü işçi çalıştırma zorunluluğu getirilmiştir. Aynı düzenleme 1475 Sayılı İş Kanunu’nda da yer almıştır. 16.3.1987 yılında çıkarılan, 18.8.1989 ve 26.11.1996 yılında değişiklikler yapılan “Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük”; Tanımlar bölümü Madde 2’de “bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle çalışma gücünün en az % 40’ndan yoksun olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler, bu Tüzük hükümleri bakımından sakat sayılırlar” denilmekte, ancak engelleri nedeniyle sağlık kurulu raporunda çalışamayacakları bildirilmiş olanlar bu Tüzük hükümlerinden yararlanamazlar ifadeleri yer almaktadır.

Tüzükte, elli ya da daha çok sürekli işçi çalıştıran işyerlerinde, işverenler için, işçi sayısının % 2'si oranında engelli olanları mesleklerine, bedensel, zihinsel ve ruhsal durumlarına uygun işlerde çalıştırma zorunluluğu getirilmiştir. 572 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 1475 sayılı İş Kanunu'nun 25. Maddesinde 1.1.2000 yılında yürürlüğe girmek üzere yapılan değişiklikle % 2'lik oran % 3'e çıkarılmıştır. Ayrıca, sakatın çalıştırılabileceği işler ek bir liste halinde düzenlenmiş, engelin içeriğine uygun bir liste olmadığında buna yönelik olarak, sağlık kurulu raporunda doktor tarafından ne tür işlerde çalıştırılabileceğinin belirtilmesi ifadesi yer almıştır. Dolayısıyla engellilerin mesleğe kazandırılmaları, mesleki rehabilitasyon istihdam danışmanlığı hizmetleri İş ve İşçi Bulma Kurumu'nun sorumluluğunda olacak şekilde düzenlenmiştir.

Emniyet güçleriyle ilgili düzenlemeler

Polis Vazife ve Selahiyet Tüzüğü, Madde 24. de "...sevklerine lüzum görülen delilerin başkalarına saldırmaları ihtimali mevcut ise bu takdirde sevk işinden mes'ul olmamak ve yalnızca saldırmaya mani olmak üzere sevk işi polis refakatinde yapılır." denmektedir. Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği, Madde 52'de "... sevkleri gerekli görülen delilerin başkalarına saldırma ihtimali varsa, sevkten sorumlu olmamak ve yalnızca saldırıya engel olmak görevi; polis teşkilatı olmayan yerlerde Jandarma iç Güvenlik Makamlarınca yerine getirilir."

Görüldüğü gibi Türkiye'de ruh sağlığı alanını, engelli bireyleri ve sosyal güvenlik konularını ilgilendiren yasalar arasında, ruh sağlığı alanını kapsayıcı bir biçimde ele alan bir "Ruh Sağlığı Yasası" bulunmamakta, bunun yerine çeşitli yasal düzenlemeler içerisinde dağılmış, dolayısıyla da uygulanması ve takibi güç bir yasal yapıya dayanılmaktadır. Hepsinden önemlisi, mevcut yasalarda engellilerden ve psikiyatri hastalarından bahsedilirken konuya ilişkin uluslararası metinlerdeki terimler kullanılmamaktadır: "**Delir**", "**özürlü**", "**sakat**" vb. terimler günümüzde tercih edilen terimler değildir. Bu tür terimler daha çok dışlayıcı, küçümseyici hatta aşağılayıcı terimler olarak yorumlanmaktadır.

NOTLAR:

1- Ulusal Mevzuat, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, <http://www.ozida.gov.tr/yenimevzuat/giris.htm> web sitesinde mevcuttur, 11.12.2007.

T.C. Ruh Sağlığı Politikası, 2006, Ankara, s. 45-47

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=18582&DOSYASIM=kitaptrrenkli.pdf> web sitesinde mevcuttur.

c) Uluslararası ve Bölgesel İnsan Hakları Belgelerinde Zihinsel Engelli ve Psikiyatrik Teşhis Almış Bireylerin İnsan Hakları

Uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleri, kapsamına aldığı hakların öznesini ya da öznelerini, niteliklerine ve korumak istedikleri özel kişi kümelerine bağlı olarak değişen bir yaklaşımla belirlemiştir. Uluslararası nitelikli insan hakları belgelerinin, en sık yinelenen, ilk sıradaki öznesi, “**herkes**”, “**her kişi**” yahut “**tüm kişiler**”dir ve genel olarak devletlerin pozitif yükümlülüklerinden yani gerçekleştirmek ve korumakla yükümlü oldukları haklardan bahsederler. Bu yaklaşıma, olumsuz bir anlatımla “**herkes**” yerine “**hiç kimse**” diyerek, özellikle “**işkence yasağı**” ve “**ayrımcılık yasağı**” ile ilgili sözleşme ve maddelerde yer verilmiştir ve bu durumda da devletlerin negatif yükümlülükler yani önlemek zorunda olduğu durumlara ilişkin yükümlülükler söz konusudur. Uluslararası insan hakları belgeleri, aynı zamanda belli yaş gruplarına, cinsiyete ve cinsel yönelime ve niteliklerine göre öznesini ifade eder. Bu yüzden çeşitli belgelerde insan haklarının özneleri olarak “**çocuklar**”, “**kız çocukları ve kadınlar**”, “**öğrenciler**”, “**gençler**”, “**yetişkinler**”, “**engelliler**” ve “**ulusal azınlık üyeleri**” de vardır. Yine, “**sığınanlar**” ve “**uyruksuzlar**” da bu kişileri korumaya yönelik ilgili sözleşmelerin maddelerinde belirtilen öznelerdir.¹

Uluslararası insan hakları belgeleri kapsamında zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireyler, “**herkes**”, “**her kişi**”, “**tüm kişiler**” ya da “**hiç kimse**” olarak temel birer öznedir. Bunlara ilave olarak, gerek Birleşmiş Milletler’in ve uzman kurumlarının gerekse Avrupa Konseyi’nin insan haklarıyla ilgili yürüttüğü bir dizi faaliyetin temel öznesi niteliğindedirler. Bu açıdan bakacak olursak, zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireyler BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde ifade edilen temel hak ve özgürlükler başta olmak üzere, yaptırım gücüne sahip uluslararası insan hakları belgelerindeki temel hak ve özgürlüklerin öznesidir. Bu nedenle, *yaşam hakkı, düşünce ve vicdan özgürlüğü, ifade özgürlüğü, ayrımcılığa uğramama, işkence ve kötü muameleye uğramama, kölelik yasağı, örgütlenme özgürlüğü, eğitim hakkı, sosyal güvenlik hakkı, çalışma hakkı, adil yargılanma hakkı, seyahat özgürlüğü, demokratik yaşama katılma hakkı, kanunlar önünde eşitlik, evlenme ve aile kurma hakkı, kişi güvenliği hakkı, mülkiyet hakkı, yeterli yiyecek edinme hakkı, barınma hakkı, vb.* şeklinde uluslararası insan hakları sözleşmelerinde açık ve net bir dille ifade edilmiş temel hak ve özgürlükler zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin haklarıdır.²

İzleyen sayfalarda söz konusu haklara dair ayrıntılı açıklamalar ile bunların ihlali konusunda uluslararası alanda açılmış ve sonuçlanmış bazı dava örneklerini bulabilirsiniz.

Eşitlik ve Ayrımcılığa Uğramama Hakkı

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin (1948) 1. Maddesi “*Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler, birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar*” demektedir. Ayrıca Madde İki herkesin, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin BM İnsan Hakları Evrensel

Bildirgesi'nde ilan edilen bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabileceğini belirtir.

İkiz Sözleşmeler olarak da bilinen 1966 tarihli BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi ve BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin ortak 2. Maddesi ayrımcılığı yasaklar ve sözleşmelerin iç hukukta uygulanmasını bir zorunluluk haline getirir:

Madde 2 [Sözleşmenin iç hukuka uygulanması ve Ayrımcılık yasağı]

1. Bu Sözleşmeye Taraf her Devlet, bu Sözleşmede tanınan hakları ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal, veya diğer bir fikir, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğum veya diğer bir statü gibi herhangi bir nedenle ayrımcılık yapılmaksızın, kendi toprakları üzerinde bulunan ve egemenlik yetkisine tabi olan bütün bireyler için güvence altına almayı bu ve haklara saygı göstermeyi taahhüt eder.

2. Sözleşmede tanınan hakları kendi mevzuatında veya uygulamasında henüz tanımamış olup da bu Sözleşmeye Taraf Devletler, kendi anayasal usullerine ve bu Sözleşmenin hükümlerine uygun olarak, Sözleşmede tanınan hakları uygulamaya geçirmek için gerekli olan tedbirleri veya diğer önlemleri almayı taahhüt ederler.

3. Bu Sözleşmeye Taraf her Devlet şu taahhütlerde bulunur:

- a) bu Sözleşmede tanınan hakları ve özgürlükleri ihlal edilenlere, ihlal fiili resmi sıfatlarıyla hareket eden kimseler tarafından işlense dahi, etkili bir hukuki yola başvurma hakkı sağlamak;
- b) Bu tür bir hukuki yola başvurmak isteyen kişinin hakkının yetkili yargısal, idari ve yasama organları veya Devletin hukuk sisteminin öngördüğü başka bir yetkili makamı tarafından karara bağlanmasını sağlamak imkanını geliştirmek;
- c) bu gibi hukuki yolların tanınması halinde, yetkili makamlar tarafından bu hukuki yolların işletilmesini sağlamak.

BM Engellilerin Haklarına Dair Sözleşme'nin 5. Maddesi, engellilere yönelik her türlü ayrımcılığı yasaklamaktadır. Benzer şekilde 1950 tarihli Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) 14. Maddesi ile 2000 tarihli ve Ek 12 sayılı Protokolü her ne şekilde ve kime karşı olursa olsun ayrımcılığı yasaklar. Avrupa Konseyi de Sosyal Haklar Şartı'nın 1996 tarihli gözden geçirilmiş şeklindeki Bölüm V Madde E ile ayrımcılığı yasaklamıştır. Ayrıca AB Temel Haklar Şartı'nın 20. Maddesi yasa önünde eşitlik getirirken 21. Maddesi de ayrımcılığı yasaklamaktadır.³

Avrupa Sosyal Haklar Şartı ilgili ek protokolü 1995 yılında toplu şikâyet sistemi getirmiştir. Şikâyetler, Avrupa Sosyal Haklar Komitesi olarak da bilinen bağımsız uzmanlar komitesi tarafından incelenmektedir. Avrupa Sosyal Haklar Komitesi, Uluslararası Otizm Derneği – Avrupa (*International Association Autism – Europe - IAAE*) tarafından 22 Temmuz 2002'de Fransa'ya karşı yapılan bir başvuruyu değerlendirmiştir.

Başvuru sahibi, Fransa'nın Şart'ın engellilerin haklarıyla ilgili 15. Maddesi'ni, gençlerin çocukların sosyal, yasal ve ekonomik korunmasıyla ilgili 17. Maddesi'ni ve ayrımcılık yasağıyla ilgili Bölüm V Madde E'yi ihlal ettiğini iddia etmiştir. Gerekçe olarak Fransa'daki otistik çocukların eğitimden yararlanamaması gösterilmiştir. Yapılan başvuruyu kabul edilebilir bulan Komite⁴, Fransa'nın Avrupa Sosyal Şartı'nın 15, 17 ve Bölüm V Madde E'yi ihlal ettiğine karar vermiş⁵ ve 7 Kasım 2003'te bunu taraflara ve Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'ne bildirmiştir (No. 13/2002). Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi de kararı 10 Mart 2004'te kabul etmiştir (*ResChS(2004)1*).⁶

Komite'ye Avrupa Sosyal Şartı kapsamında, benzer nitelikteki bir diğer başvuru, Zihinsel Engelliler Savunuculuk Merkezi (*Mental Disability Advocacy Centre - MDAC*) tarafından Bulgaristan'a karşı yapılmıştır.

Zihinsel Engelliler Savunuculuk Merkezi Bulgaristan'daki Zihinsel Engelli Çocuklar Evi'ndeki çocukların eğitim alamadığını bu yüzden Bulgaristan'ın Avrupa Sosyal Şartı'nın Madde 17.2 ve Bölüm V Madde E'yi ihlal ettiğini iddia etmiştir. Komite henüz bir karar vermemiş, ancak yapılan başvuruyu 26 Haziran 2007'deki kararıyla kabul edilebilir bulmuştur (No. 41/2007).⁷

-Yaşam Hakkı

İnsan haklarıyla ilgili pek çok metinde yaşama hakkının kutsal olduğu ifade edilir. Bu yüzden uluslararası insan hakları belgelerinde yaşam hakkına özel bir önem verilmiş ve oldukça dikkatli yorumlar getirilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 3. Maddesi, BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 6. Maddesi, AİHS 2. Maddesi ve AB Temel Haklar Şartı'nın 2. Maddesi herkesin yaşam hakkı olduğunu söyleyerek bu hakkı garanti altına almıştır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde (AİHM) görülen *Paul ve Audrey Edwards - Birleşik Krallık* davası bu konuda oldukça önemlidir.

Paul ve Audrey Edwards, oğulları *Christopher Edwards*'ın cezaevindeki ölümünden dolayı, Birleşik Krallık'ın Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin yaşam hakkıyla ilgili 2. Maddesi'ni, adil yargılanma hakkıyla ilgili 6. Maddesi'ni, özel yaşama ve aile yaşamına saygı hakkıyla ilgili 8. Maddesi'ni ve etkili bir hukuki yola başvurma hakkıyla ilgili 13. Maddesi'ni ihlal ettiği gerekçesiyle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne başvurmuştur. *Christopher Edwards*'ta ölümünden önce ciddi ruhsal rahatsızlıklar tespit edilmiş ve 1991'de kendisine şizofreni teşhisi konulmuştur. *Christopher Edwards* 1994'te ailesiyle birlikte olduğu evde yaşamayı ve aynı zaman diliminde kendisine uygulanan ilaç tedavisini bırakmıştır. Bir süre sonra Colchester'da kadınlar hakkında açık saçık sözler söyler ve caddede kadınlara uygunsuz bir şekilde yaklaşırken, polis tarafından tutuklanarak Colchester Karakolu'na getirilmiştir. Polis memurları kendisinde anormal davranışlar olduğundan şüphelenmiş ve bir uzmana danışmışlardır. Ancak polis memuru sosyal hizmet uzmanının uyarısı doğrultusunda *Christopher Edwards*'ın yüksek risk altında olduğunu belirten bir form doldurmak yerine, gizli bilgi formu doldurmuştur. Bu formla mahkemeye sevk edilen *Christopher Edwards*, kadın bir polisin gözetmenliğini yaptığı diğer tutuklularla aynı yere konulmuş ve burada da kadınlar hakkında açık saçık sözler söylemiş; "*Kadın istiyorum*" diye bağırıştır. Ailesi görevli avukata gerekli açıklamayı yapmış, oğullarının psikiyatrik tedaviye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Ancak *Christopher Edwards* avukatla görüşme sırasında hiç konuşmamıştır. Mahkeme salonuna götürülen *Christopher Edwards* tekrar kadınlar hakkında açık saçık sözler söylemiş "*Kadın istiyorum*" diye bağırıştır. Savcı, elindeki forma dayanarak *Christopher Edwards*'ı tekrar gözaltına göndermiştir. Ailesinin yetkililere yönelik tüm uyarılarına rağmen pek çok görüşmenin ardından *Christopher Edwards* ?kadınlar için tehlikeli" uyarısıyla Chelmsford hapisanesine konulmuştur. Tutuklanmasından bir süre sonra, *Christopher Edwards* gibi

şizofreni teşhisi almış ve aynı zamanda alkol ve uyuşturucu kullandığı bilinen *Richard Linford* da aynı cezaevine getirilmiştir. *Richard Linford* ruh sağlığı servisindeki diğer tutuklularla aynı bölüme sevk edilmiş ve daha sonra *Christopher Edwards*'la aynı hücreye konulmuştur. 29 Kasım 1994'te *Richard Linford* ve *Christopher Edwards*'ın kaldığı hücreden birtakım sesler geldiğini duyan hapisane görevlisi hücreyi kontrol etmiş, *Richard Linford*'u elinde kanlı bir plastik çatal ve ayakları kanlı; *Christopher Edwards*'ı da yerde kanlar içinde dövülmüş ve tekmelenmiş bir halde bulmuştur. Olay sonrasında *Christopher Edwards* hayatını kaybetmiştir. Yapılan başvuruyu değerlendiren AİHM, bu olayda AİHS'nin 6. ve 8. Maddeleri'nin ayrıca değerlendirilmesine gerek olmadığına, ancak olayda hem *Christopher Edwards*'ın ölüm koşullarıyla ilgili olarak hem de etkin bir soruşturma yürütülmediği için yaşam hakkıyla ilgili 2. Madde'nin ve etkili bir hukuki yola başvurma hakkıyla ilgili 13. Madde'nin ihlal edildiğine karar vermiştir. AİHM ayrıca Birleşik Krallık'ın başvuru sahibine 20.000 Sterlin tazminat ödemesine karar vermiştir.⁸

- İşkence, kötü muamele, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezalandırma yasağı

İşkence, kötü muamele, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezalandırma yasağı ilgili tüm uluslararası insan hakları belgelerinde kesin bir yasaktır. Hiçbir istisnası yoktur. Doğal afet, savaş, salgın hastalık vb. gibi olağanüstü durumlarda dahi askıya alınamaz. Bu yüzden hiç kimseye, hiçbir koşulda ve hiçbir nedenle işkence, kötü muamele, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezalandırma uygulanamaz. BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 5. Maddesi, BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 7. Maddesi, AİHS 3. Maddesi ve AB Temel Haklar Şartı'nın 4. Maddesi bunu açık bir şekilde ifade eder. Ayrıca gerek “İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezalara Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi” gerekse “İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi” ve ilgili ek protokolleri, belli koruma mekanizmaları gelişmiş ve her türlü gözetim merkezinin bağımsız uzmanlar tarafından haberli ve habersiz denetimini öngörmüştür. AİHM'nin işkence ve kötü muamele yasağıyla ilgili pek çok kararı bulunmaktadır.

Herczegfalvy-Avusturya davasında, başvuru sahibi AİHS'nin 3 Maddesi (İşkence Yasağı), 5. Maddesi (Özgürlük ve Güvenlik Hakkı), 8. Maddesi (Özel Yaşam ve Aile Yaşamına Saygı Hakkı), 10. Maddesi (İfade Özgürlüğü) ve 13. Maddesi'nin (Etkili Bir Hukuki Yola Başvurma Hakkı) ihlal edildiğini ileri sürmüştür. *Istvan Herczegfalvy* 1964 yılından beri Avusturya'da yaşayan bir Macaristan vatandaşıdır. *Herczegfalvy*'a paranoya teşhisi konulmuştur. Almış olduğu cezalar nedeniyle cezaevindeyken, 1979 yılında cezaevinde tutulmasını ve dosyasının kendisine geri verilmemesini protesto etmek için, 2 Ağustos 1979'da açlık grevine başlamıştır. 10 Eylül 1979'da Viyana'daki psikiyatri hastanesine sevk edilmiş ve açlık grevine burada devam etmiştir. Hastanede kendisine zorla ilaç verilmiş ve beslenmesi sağlanmıştır. Komisyon, zorla yemek yedirme ve ilaçların tahdit edilmesi ya da zorla ilaç verme bağlamında, eğer tıbbi açıdan gerekliyse ve tıp bilimi tarafından kabul edilmiş standartlara uygun bir biçimde gerçekleştirilmişse, zorunlu tıbbi

tedavinin 3. Madde'yi ihlal etmediğini saptamıştır. Komisyon, bu davada tedavinin gerekli olduğunu ve tedavinin uygulanması vazgeçilmez bir zorunluluksa, fiziksel güç kullanımının da gerekli olabileceğini kabul etmişken, uygulama biçiminin 3. Madde'ye uygun olduğu konusunda ikna olmamıştır. Komisyon, derhal ilaç uygulamakta ısrarcı olmanın ve söz konusu edimin, başvuru sahibinin durumunda kötüleşmeye neden olduğu açıkken, yoğun güç uygulamanın gerekli olduğu konusunda kuşku duymuştur. Fiziksel durumu fevkalade kötüyken, tecridin yanı sıra bir de yatağa bağlanmış olmasının, aşırı ve insanlık dışı olduğunu ve tedavinin aşağılayıcı olduğunu saptamıştır. Avrupa Mahkemesi ise, terapinin gereği olan bir önlemin insanlık dışı ya da aşağılayıcı olamayacağından hareketle, durumu tıbbi zorunluluk ile sınırlamıştır. Ellerin kelepçeli olmasını ve güvenli bir yatakta kalınan sürenin uzunluğunu endişe verici bulmakla birlikte, hükümetin, zamanında kabul edilen psikiyatrik ilkeler doğrultusunda tıbbi zorunluluğun bunu gerektirdiği şeklindeki savunmasında onaylanmayacak bir yan görmemiştir. Sonuçta Mahkeme AİHS'nin 3. ve 5. Maddesi'nin ihlal edilmediğine, ancak 8. ve 10. Maddeleri'nin ihlal edildiğine, 13. Maddesi'nin ayrıca incelenmesine gerek görülmediğine karar vermiştir. Ayrıca Avusturya'nın başvuru sahibine, 112.000 Avusturya Şilini tazminat ödemesine karar vermiştir.⁹

Konuyla ilgili önemli bir başka AİHM kararı, *Keenan-Birleşik Krallık* davasının karardır.

Başvuru sahibi *Susan Keenan*, 15 Mayıs 1993'te 28 yaşındayken, *HM Exeter Hapishanesi*'nde dört aylık hapis cezasını çektiği sırada intihar ederek ölen *Mark Keenan*'ın annesidir. *Mark Keenan* paranoid şizofreni teşhisi almış ve kız arkadaşına şiddet uyguladığı için cezalandırılmıştır. Cezaevindeyken şiddet eylemlerinde bulunmuş, hücresinin kapısını tekmelemiş, cezaevi çalışanlarına saldırgan davranışlarda bulunmuştur. *Mark Keenan* saldırgan davranışları nedeniyle, yeterli bakım ve tedavi görebileceği herhangi bir psikiyatri hastanesine gönderilmemiş, bunun yerine hapishanenin cezalandırma bölümündeki tecrit hücresine konulmuştur. Bu süre zarfında yeterli psikiyatrik tedavi görememiş ve cezaevi yönetimine erişimi kesilmiştir. Başvuru sahibi AİHS'nin 2. Maddesi (Yaşam Hakkı), 3. Maddesi (İşkence ve Kötü Muamele Yasağı) ve 13. Maddesi'nin (Etkili Bir Hukuki Yola Başvurma Hakkı) ihlal edildiğini savunmuştur. Başvuruyu değerlendiren AİHM, bu olayda AİHS'nin 2. Maddesi'nin ihlal edilmediğine ancak AİHS'nin işkence yasağıyla ilgili 3. ve etkili bir hukuki yola başvurma hakkı ile ilgili 13. Maddeleri'nin ihlal edildiğine karar vermiştir. AİHM Birleşik Krallık'ın 10.000 Sterlin maddi ve manevi tazminat ile masraflar için 21.000 Sterlin ödemesine karar vermiştir.¹⁰

- Kişinin Özgürlük ve Güvenlik Hakkı ve Özel Yaşama Saygı Hakkı

Kişinin özgürlük ve kişisel güvenlik hakkı ve özel yaşama saygı hakkı, temel haklardandır. BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 3. ve 12. Maddeleri bunu açık bir şekilde ifade eder. Ayrıca BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 9. Maddesi herkesin özgürlük ve kişisel güvenlik hakkına sahip olduğunu söylemektedir. BM İnsan Hakları Komitesi, BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 9. Maddesi'yle ilgili 8. Genel Yorumu

“herkes özgürlük ve kişi güvenliği hakkına sahiptir” şeklinde ifade edilen, “1. paragrafın tüm özgürlükten yoksun bırakma halleri, cezai haller veya **ruhsal hastalık**, serserilik, uyuşturucu bağımlılığı, eğitim sebebiyle özgürlükten yoksun kalma halleri, göç kontrolünden kaynaklanan kısıtlamalar ve benzeri haller açısından da uygulanabilir olduğu söylenebilir.”¹¹ demektir. BM Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi’nin 17. Maddesi’nin yorumuna göre, “...hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak müdahale edilemez; hiç kimsenin şeref ve itibarına yasal olmayan tecavüzlerde bulunulamaz. Komiteye göre, bu hak, gerek Devlet otoriteleri gerekse herhangi bir gerçek veya tüzel kişiden kaynaklanan her tür müdahale ve saldırıya karşı koruma altına alınmalıdır. Maddeye göre, taraf Devlet bu hakka yönelik müdahale ve saldırıları yasaklamayı ve bu hakkı korumayı hedefleyen yasama tedbirlerini ve gerekli diğer tüm tedbirleri alma yükümlülüğü altındadır.”¹²

AİHS’nin 5. Maddesi de herkesin özgürlük ve kişisel güvenlik hakkı olduğunu, 8. Maddesi ise özel ve aile yaşamına saygı hakkının olduğunu söylemektedir:

AİHS Madde 5- Özgürlük ve Güvenlik Hakkı

1. Herkesin özgürlük ve kişisel güvenlik hakkı vardır. Aşağıda belirtilen haller ve kanunda belirlenen yollar dışında hiç kimse özgürlüğünden yoksun bırakılamaz.

- a. Kişinin yetkili mahkeme tarafından mahkum edilmesi üzerine usulüne uygun olarak hapsedilmesi;
- b. Bir mahkeme tarafından kanuna uygun olarak verilen bir karara riayetsizlikten dolayı veya kanunun koyduğu bir yükümlülüğün yerine getirilmesini sağlamak için gözetim altına alınması veya tutuklanması;
- c. Bir suç işlendiği şüphesi altında olan veya suç işlemesine ya da suçu işledikten sonra kaçmasına engel olmak zorunluluğu inancını doğuran makul sebeplerin bulunması dolayısıyla, bir kimsenin yetkili adli merci önüne çıkarılmak üzere gözetim altına alınması ve tutuklanması;
- d. Bir küçüğün gözetim altında eğitilmesi veya gözetim altında tutulması konusunda karar verecek olan yetkili merci önüne çıkarılmasını sağlamak üzere, kanuna uygun olarak verilmiş bir karar gereğince alıkonulması;
- e. Bulaşıcı hastalık yayabilecek bir kimsenin, bir akıl hastasının, bir alkolik, uyuşturucu maddelere bağımlı bir kimsenin veya yersiz yurtsuz kişilerin kanuna uygun olarak gözetim altına alınması;
- f. Bir kimsenin ülkeye usulüne uygun olmayarak girmekten alıkonulması veya hakkında sınır dışı etme ya da geri verme işleminin yürütülmekte olması nedeniyle usulüne uygun olarak gözetim altına alınması ve tutuklanması.

2. Tutuklanan her kişiye, tutuklanmasını gerekli kılan sebepler ve kendisine yöneltilen her türlü suçlamalar en kısa zamanda ve anladığı bir dille bildirilir.

3. Bu maddenin 1/c fıkrasında açıklanan şartlara göre tutuklanan veya gözetim altına alınan herkes hemen bir yargıç veya kanunla, adli eylemde bulunmaya yetkili kılınmış diğer bir görevli önüne çıkarılır. Kendisinin makul bir süre içinde muhakeme edilme veya adli kovuşturma sırasında serbest bırakılma hakkı vardır. Salıverme, ilgilinin duruşmada hazır bulunmasını sağlayacak bir teminata bağlanabilir.

4. Tutuklanma ve gözetim altına alınma nedeniyle özgürlüğünden yoksun kılınan herkes, özgürlük kısıtlamasının kanuna uygunluğu hakkında kısa bir süre içinde karar verilmesini ve kanuna uygun görülmemesi halinde serbest bırakılmasını sağlamak için mahkemeye başvurma hakkına sahiptir.

5. Bu maddenin hükümlerine aykırı olarak bir tutuklama ve gözetim altına alınma işleminin mağduru olan herkesin tazminat istemeye hakkı vardır.

(.....)

AİHS Madde 8- Özel ve Aile Yaşamına Saygı Hakkı

Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesi tarafından müdahale, demokratik bir toplumda ancak ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli olan ölçüde ve kanunla öngörülmüş olmak şartıyla söz konusu olabilir.

AİHM söz konusu maddelerin uygulanmasıyla ilgili olarak bir dizi karar vermiştir. Bunlardan bir tanesi *Winterwerp-Hollanda* davasının kararıdır.

1924 doğumlu ve Hollanda vatandaşı olan başvuru sahibi *Fritz Winterwerp*, geçirdiği bir kaza nedeniyle beyin hasarına uğramıştır. Başvuru sahibi 1967 yılı içinde, kendi iradesiyle yattığı bir akıl hastanesinde beş buçuk ay süreyle tedavi görmüştür. Mayıs 1968’de, o tarihte yürürlükte bulunan Akıl Hastaları Yasası’nın 14. Maddesi gereğince acil durum usulüne göre, karısının talebi üzerine, Amerfoort Belediye Başkanı’nın emri uyarınca bir akıl hastanesine yatırılmıştır. Buna sebep olan olay ise başvuru sahibinin belediye kayıt bürosundan bazı evrakları çalması, polis karakolunda tutulurken nezarethanede çırılçıplak yatmasıdır. Savcı, gözetim süresini yasanın izin verdiği ölçüde uzatmıştır. Aynı yıl Haziran ayı içerisinde, yine karısının talebi üzerine bu kez ikametgâhının bulunduğu yerdeki sulh yargıcı, geçici süreyle (6 ay) hastanede tutulma kararı vermiştir. Daha sonra, yine karısının ve savcının da girişimleriyle, hastanede tutulma kararı her yıl bölge mahkemesinin, hastane doktorunun raporlarına dayanarak verdiği kararlarla yenilenmiştir. Anılan değişik tarihli kararlar alınmadan önce, Bay *Winterwerp*, kendisi hakkında böyle bir işleme girişildiğinden haberdar edilmemiştir. Ayrıca ne kişisel olarak ne de bir temsilcisi aracılığı ile davasında savunma yapma veya mahkemelerin kararlarını temellendirdikleri raporlara itiraz etme olanağına sahip olmuştur. Bay *Winterwerp* dört kez taburcu edilme talebinde bulunmuştur. 1969’da bölge mahkemesi, kendisini dinledikten sonra, istemini reddetmiştir. 1971, 1972 ve 1973 yıllarındaki istemleriye savcı tarafından, Hollanda kanunlarının bazı durumlarda kendisine tanıdığı yetkiye dayanarak, mahkemeye havale edilmeksizin reddedilmiştir. Başvuru sahibi Bay *Winterwerp* bu olayda AİHS’nin kişinin özgürlük ve güvenlik hakkıyla ilgili 5. ve adil yargılanma hakkıyla ilgili 6. Maddesi’nin ihlal edildiğini iddia etmiştir. Başvuruyu değerlendiren AİHM bu olayda AİHS’nin 5(4). ve 6(1). Maddelerinin ihlal edildiğine karar vermiştir.¹³

AİHS’nin kişinin özgürlük ve güvenlik hakkıyla ilgili 5. Maddesi’ne ilişkin bir diğer karar *X-Birleşik Krallık* davasında verilmiştir.

1939 doğumlu Birleşik Krallık vatandaşı başvuru sahibi *X*, 1979 yılında ölmüştür. Başvuru sahibi 1964 ile 1966 yılları arasında kuruntulu olduğu için tedavi görmüş ve paranoid psikoz teşhisi almıştır. *X*, 1968 yılında ağır müessir fiilden (fiziksel şiddetten) suçlu olduğunu mahkeme önünde kabul etmiştir. Mahkeme kendisini suçlu bulduktan sonra, doktor raporları üzerine hastaneye yatırılmasına ve kısıtlanmasına karar vermiştir. Başvuru sahibi başvuru yaptığı sırada, hükümlü hastalar için özel güvenli bir hastane olan Broadmoor Hastanesi’nde yatmaktadır. Üç yıl gibi bir süreyi şartlı olarak dışarıda geçirdikten sonra, Nisan 1974’te yeniden hastaneye yatırılması nedeniyle şikâyetçi olmuştur. Başvuru sahibi, yeniden yatırılmasının haklı olmadığını, yeniden tutulmasının sebebi konusunda yeterli bilgi verilmediğini, yetkililerin bu işlemine itiraz için etkili bir yol bulunmadığını iddia etmiştir. Başvuruyu değerlendiren AİHM bu olayda AİHS’nin 5(4). Maddesinin ihlal edildiğine karar vermiştir.¹⁴

AİHM X ve Y - Hollanda davasında ise özel ve aile yaşamına saygı hakkıyla ilgili 8. Madde'nin ihlal edildiğine karar vermiştir.

Birinci başvuru sahibi 1929 doğumlu X ve ikinci başvuru sahibi 13 Aralık 1961 doğumlu kızı Y, Hollanda vatandaşı olup, isimlerinin açıklanmasını istememişlerdir. Zihinsel engeli bulunan Y, 1970 yılından, beri zihinsel engelli çocuklar için kurulan özel bir evde yaşamaktadır. 14-15 Aralık 1977 gecesi müdirenin orta yaştaki kayın biraderi Bay B, Y'yi uyandırmıştır; Bay B, burada çalışmadığı halde eşiyle birlikte bu evde yaşamaktadır. Bay B, kızı kendi odasına gelmeye, soyunmaya ve kendisiyle cinsel ilişkiye girmeye zorlamıştır. Y'nin 16. yaş gününden bir gün sonra meydana gelen bu olay, Y'nin büyük ölçüde ruhsal tahribatına neden olan travmatik sonuçlar doğurmuştur. Bu olay üzerine Y'nin babası X, AİHS'nin işkence yasağıyla ilgili 3., özel yaşam ve aile yaşamına saygı ile ilgili 8., etkili bir iç hukuk yoluna başvurma hakkıyla ilgili 13. ve ayrımcılık yasağıyla ilgili 14. Maddeleri'nin ihlal edildiğini iddia etmiştir. Başvuruyu değerlendiren AİHM, 16 yaşında zihinsel engelli olup kaldığı özel bakımevinde cinsel saldırıya uğrayan genç kızın, bizzat kendisinin şikâyetçi olmaması nedeniyle kamu davası açılmaması, babanın yaptığı şikâyetin takibinin söz konusu suçun şahsi şikâyete bağlı suç oluşundan ötürü reddedilmesi gerekçesiyle, AİHS'nin 8. maddesinin ihlal edildiğine ve bu nedenle diğer maddelerin ayrıca incelemeye gerek olmadığına karar vermiş ve Hollanda'yı 3.000 Hollanda Guldeni manevi tazminat ödemeye mahkûm etmiştir.¹⁵

AİHM, *van der Leer* - Hollanda davasında kişinin özgürlük ve güvenlik hakkıyla ilgili Madde 5 (1,2,4) ile birlikte adil yargılanma hakkına yönelik Madde 6(1)'in de ihlal edildiğini belirtmiştir.

Bayan *Hendrika Wilhelmina van der Leer*, bir Hollanda vatandaşı olup, Lahey'de ikamet etmektedir. 28 Eylül 1983'te Lahey Belediye Başkanı, Bayan *van der Leer*'in yerel psikiyatri hastanesine yatırılmasına karar vermiştir. Bayan *van der Leer*, daha önce de birkaç kez hastanede kalmıştır. Yatışın uzatılması talebinin Bölge Mahkemesi başkanı tarafından 3 Ekim 1983 tarihinde reddedilmesine rağmen, Bayan *van der Leer* gönüllü olarak hastanede kalmaya devam etmiştir. 18 Kasım 1983'te Lahey Kanton Mahkemesi yargıcı, kocasının başvurusu üzerine Bayan *van der Leer*'in aynı hastanede altı ay süreyle zorunlu olarak yatırılmasına karar vermiştir. Kocas bu konudaki başvurusunu, 16 Kasım 1983'te Bayan *van der Leer*'i muayene etmiş olan bir psikiyatristin verdiği raporla desteklemiştir. Psikiyatrist bu rapordaki ilgili soruyu, Bayan *van der Leer*'in bir yargıç tarafından dinlenmesinin faydasız veya tıbbi açıdan tavsiye edilmez olmadığı şeklinde yanıtlamıştır. Kanton Mahkemesi yargıcı bir duruşma açmamış ve bu nedenle bir tutanak düzenlememiştir. Yargıç verdiği kararda, sağlık raporunun bir psikiyatri hastanesine yatırılma gerekliliğini yeterince gösterdiğini belirtmiştir. Matbu karar formunda önceden yazılmış ifadeye göre, duruşma yapılmasına gerek duyulmamıştır; çünkü duruşmanın faydasız veya tıbbi açıdan tavsiye edilemez olacağı ifadesi silinmiştir. Bayan *van der Leer*'e yatış kararının yazılı bir kopyası verilmediği gibi, kendisi bu karardan haberdar bile edilmemiştir.¹⁶

Başvuru sahibi 28 Kasım 1983'te tecrite alınınca, bu yatışın istemsiz olduğunu anlamış ve hemen avukatıyla temas kurmuştur. Avukatı 6 Kasım'da Hastane Kurulu'ndan başvuru sahibinin hastaneden çıkarılmasını istemiştir. Bu talep, hastane başhekiminin olumsuz görüşüne dayanılarak, 15 Kasım'da Kurul tarafından reddedilmiştir. Aynı talep daha sonra 20 Aralık 1983'te savcılığa gönderilmiş, savcılık da 6 Şubat 1984'te bunu Lahey Bölge Mahkemesi'ne göndermiştir. Bölge Mahkemesi 5 Mart, 16 Nisan ve 7 Mayıs 1984 tarihlerinde duruşma yapmıştır. Her duruşmada *van der Leer*'i avukatı temsil etmiştir. 26 Mart 1984'te Bölge Mahkemesi, başvuru sahibini tedavi etmekte olan doktoru dinlemek istemiş ve kendisinin duruşmada hazır bulunmasına ve hastanenin sağlık raporlarının mahkemeye sunulmasına karar vermiştir. Ancak bu ara karar ne 16 Nisan ne de 7 Mayıs 1984 tarihli duruşmalarda yerine getirilmiştir. Daha sonra mahkeme, Bayan *van der Leer*'in akıl hastalığının tehlike oluşturduğuna dair bir delil bulunmadığından, hastaneden çıkarılmasına karar vermiştir. Bayan *van der Leer* izin almadan, daha 31 Ocak 1984'te, kocasının yardımıyla hastaneyi terk etmiştir. Hastane kendisine 7 Şubat'tan itibaren denetimli izin vermiştir; başvuru sahibi Mart ayı içerisinde bunu dolaylı yoldan öğrenmiştir. Başvuru sahibi Bayan *van der Leer*, yaptığı başvuruda bir psikiyatri hastanesine istemsiz yatışının, AİHS'nin 5 ve 6. Maddeleri'ni ihlal ettiğini iddia etmiştir. Başvuruyu değerlendiren AİHM bu olayda AİHS'nin kişinin özgürlük ve güvenlik hakkıyla ilgili 5. Maddesi'nin 1., 2, ve 4. paragrafında ifade edilen hakların ve adil yargılanma hakkıyla ilgili 6. Madde'nin 1. paragrafının ihlal edildiğine karar vermiştir. Ayrıca AİHM Hollanda'nın başvuru sahibine 15,000 Hollanda Gulden'i ödemesine karar vermiştir.¹⁷

- Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, engelli bireylere ilişkin 5. Genel Yorum'da, engellilere dair 1993 tarihli BM Standart Kuralları'na atıfta bulunarak, insanların fiziksel veya entelektüel açıdan ya da tıbbi veya ruhsal anlamda engelli konumunda olabileceğini belirtmektedir. Komite'ye göre, "*BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, açıkça engeli bulunan insanlardan bahsetmemektedir. Ancak BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi tüm insanların haklar bakımından eşit ve özgür doğduğunu belirtmektedir. Sözleşme hükümleri toplumun tüm kesimlerine uygulandığı için, engeli bulunanlar da BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ndeki tüm haklardan yararlanmalıdır*".¹⁸ Buna göre, zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireyler BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde tanımlanan şu haklara sahiptir: Sözleşme'nin iç hukukta uygulanması ve ayrımcılık yasağı; cinsiyet eşitliği; çalışma, adil ve uygun işte çalışma şartları; sendikal haklar; sosyal güvenlik; ailenin, anneliğin, çocukların ve gençlerin korunması; yaşama standardı; sağlık standardı; eğitim; zorunlu ilköğretimi sağlama yükümlülüğünden yararlanma; kültürel yaşama katılma.

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, Sözleşme'nin 12. Maddesi'nde yer alan sağlık hakkına ilişkin 14. Genel Yorumu'nda¹⁹ şunları söylemektedir:

Sağlık hakkı, her türlü biçim ve düzeyde, zaruri ve birbiriyle ilgili aşağıdaki unsurları içermektedir; bu unsurların, tam olarak uygulanması, belirli bir taraf Devletin bünyesi içindeki mevcut koşullara bağlı olacaktır:

(a) *Mevcudiyet*. Genel sağlık ve sağlık bakım tesislerinin, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin ve ayrıca programların işleyişinin, taraf Devletin sınırları içerisinde mevcut olması gerekir. Bu tesis, mal ve hizmetlerin kesin niteliği taraf Devletlerin kalkınma düzeyi de dâhil olmak üzere pek çok etmene bağlı olarak farklılıklar gösterecektir. Yalnız bunlar, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişimi ve yeterli sağlık koruma koşullarını, hastane, klinikler ve diğer sağlık yapılarını, ülke koşullara göre rekabet edebilir maaş alan uzman sağlık personeli ve diğer profesyonel personelleri ve Dünya Sağlık Örgütünün Temel İlaçlar Eylem Programında²⁰ tanımlanan temel ilaçları içermektedir;

(b) *Erişilebilirlik*. Sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerinin²¹ taraf Devletlerin yargı yetkisi dahilinde, ayrımcılık olmaksızın herkesin erişimine açık olması gerekmektedir. Erişilebilirliğin birbiriyle kesişen dört boyutu bulunmaktadır:

Ayrımcılık olmaması: sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri yasaklanmış alanların hiçbirine dayalı ayrımcılık olmadan²² herkesin erişimine ve özellikle de genel nüfusun en savunmasız veya dışına itilmiş kesimlerine hem hukuken hem fiilen açık olmalıdır;

Fiziksel erişim: sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri toplumun tüm kesimlerinin ve özellikle de etnik azınlıklar ve yerel halklar, kadınlar, çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelli kişiler ve HIV/AIDS'li kişiler gibi genel nüfusun en savunmasız veya dışına itilmiş kesimlerinin güvenli fiziksel erişimine açık olmalıdır. Erişilebilirlik, ayrıca, sağlık hizmetlerinin ve güvenli ve içilebilir su kaynakları ve yeterli sağlık koruma koşulları gibi sağlığın belirleyici etmenlerinin kırsal kesimlerde yaşayan kişiler dâhil herkesin erişimine açık olması anlamına gelmektedir.

Ekonomik erişim (*karşılanabilirlik*): sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri herkesin ekonomik olarak karşılayabileceği şekilde olmalıdır. Sağlık bakım hizmetlerinin ve ayrıca sağlığın belirleyici etmenlerinin ücretlendirilmesi denklik ilkesine dayanmalı; ve böylelikle, kamu veya özel olsun bu hizmetlerin, toplumsal olarak dezavantajlı gruplar da dâhil herkes tarafından karşılanabilir olması güvence altına alınmalıdır. Denklik ilkesi ise, daha yoksul hane halklarının, daha zengin hane halklarına kıyasla oransız bir şekilde sağlık harcamalarının yükü altına girmemelerini gerekli kılmaktadır;

Bilgiye erişim: sağlıkla ilgili konularda, bilgi ve fikir²³ isteme, alma ve verme haklarını içerir. Ancak, bilgiye erişilebilirlik, mahremiyetin söz konusu olduğu kişisel sağlık verilerine sahip olma hakkını ihlal etmemelidir;

(c) *Kabul edilebilirlik*. Tüm sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan uygun olmalıdır; yani bireylerin, azınlıkların, halk ve toplulukların kültürlerine saygılı, toplumsal cinsiyete ve yaşam döngüsünün gerekliliklerine duyarlı olmalı ve ayrıca mahremiyete saygı duyacak ve ilgili kişilerin sağlık durumunu iyileştirecek biçimde düzenlenmelidir.

(d) *Kalite*. Kültürel olarak kabul edilebilir olan sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri aynı zamanda tıbben ve bilimsel olarak da uygun ve iyi kalitede olmalıdır. Bu, diğer şeyler bir yana, nitelikli sağlık personeli, bilimsel olarak onaylanan ve tarihi geçmemiş ilaç ve hastane ekipmanını, güvenli ve içilebilir içme suyunu ve yeterli sağlık koruma koşullarını gerekli kılmaktadır.

13. Sözleşmenin 12. Maddesinin 2. Paragrafında bahsi geçen ve bütünüyle kapsayıcı olmayan örnekler grubu, Devletlerce alınması gereken eylemlerin tanımlanmasına rehberlik etmektedir. Bu grup, 12. Maddenin 1. Paragrafında geniş bir kapsamda tanımlanan sağlık hakkının gerektirdiği tedbirlere ilişkin genel örnekleri ortaya koymakta; böylelikle, aşağıdaki paragraflarda da örneklendiği üzere bu hakkın içeriğini izah etmektedir.²⁴

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ise engelli çocukların haklarına ilişkin şöyle demektedir:

MADDE 23. - 1. Taraf devletler, zihinsel ya da bedensel engelli çocukların saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama sahip olmalarını kabul ederler.

2. Taraf Devletler, engelli çocukların özel bakımdan yararlanma hakkını tanırlar ve eldeki kaynakların yeterliliği ölçüsünde ve yapılan başvuru üzerine, yardımdan yararlanabilecek durumda olan çocuğa ve onun bakımından sorumlu olanlara, çocuğun durumu ve ana-babanın veya çocuğa bakanların içinde bulundukları koşullara uygun düşecek yardımın yapılmasını teşvik ve taahhüt ederler.

3. Engelli çocuğun, özel bakıma gereksinimi olduğu bilincinden hareketle bu maddenin 2. fıkrası uyarınca yapılması öngörülen yardım, çocuğun ana-babasının ya da çocuğa bakanların parasal (mali) durumları göz

önüne alınarak olanaklar ölçüsünde ücretsiz sağlanır. Bu yardım; engelli çocuğun eğitimi, meslek eğitimi, tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, bir işte çalışabilecek duruma getirme hazırlık programları ve dinlenme/eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanmasını sağlamak üzere düzenlenir ve çocuğun en eksiksiz biçimde toplumla bütünleşmesi yanında, kültürel ve ruhsal yönü dahil bireysel gelişmesini gerçekleştirme amacını güder.

4. Taraf Devletler, uluslararası işbirliği ruhu içinde, engelli çocukların koruyucu sıhhi bakımı, tıbbi, psikolojik ve işlevsel tedavileri alanlarına ilişkin gerekli bilgilerin alışverişi yanında, rehabilitasyon, eğitim ve mesleki eğitim hizmetlerine ilişkin yöntemlerin bilgilerini de içerecek şekilde ve Taraf Devletlerin bu alanlardaki güçlerini, anlayışlarını geliştirmek ve deneyimlerini zenginleştirmek amacıyla bilgi dağıtımı ve bu bilgiden yararlanmayı teşvik ederler. Bu bakımdan, gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri, özellikle göz önüne alınır.

Zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin insan hakları başka pek çok uluslararası belgede garanti altına alınmıştır. Bunların bir kısmı doğrudan temel hak ve özgürlüklere atıfta bulunurken bir kısmı olması gereken teknik standartları ifade etmiştir. Bu metinlerden ilki *Zihinsel Engelli Bireylerin Haklarına İlişkin Deklarasyon*'dur. 20 Aralık 1971 Genel Kurul 2856 (XXVI) sayılı kararıyla ilan edilmiştir. Buna göre: Zihinsel engelli bireyler diğer bireylerle eşit haklara; eğitim, kurs, rehabilitasyon ve rehberlik hizmetlerine ulaşma hakkına; ekonomik güvence ve makul bir yaşam standardına erişme hakkına; kendi ailesiyle ya da koruyucu aile ile yaşama ve toplumsal yaşamın farklı biçimlerine katılabilme hakkına; kişisel iyiliği ve çıkarlarının güvence altına alınması gerektiğinde, alanında uzman bir vasi elde etme hakkına; sömürü, istismar ve küçük düşürücü muameleye maruz kalmama hakkına ve herhangi bir suçtan ötürü ceza aldığı anda, *akli sorumluluğu ve ehliyeti tümüyle tanınarak yasal süreçlere katılma hakkına*; engelliliklerinin ağırlığı sebebiyle, tüm haklarını anlamlı bir şekilde hayata geçirme imkânına sahip olmadığı ya da bazı haklarının ya da tüm haklarının kısıtlanması ya da iptali gereken durumlarda, söz konusu kısıtlama ya da iptal için uygulanacak olan prosedür, her türlü istismara karşı gerekli yasal güvenceleri içermelidir.²⁵

BM Genel Kurul tarafından alınan 46/119 sayılı karar ile 17 Aralık 1991 tarihinde kabul edilen *Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Kişilerin Korunması ve Ruh Sağlığı Hizmetlerinin İyileştirilmesine İlişkin İlkeler*²⁶ uluslararası toplumun uyması gereken bir dizi temel hakkı bir araya getirmiştir. 25 ilke aşağıdaki konuları kapsamaktadır:

- psikiyatrik rahatsızlıkla ilgili tanımlar;
- gizliliğin korunması;
- istemsiz yatışlar ve tedaviye izin vermeyi de içerecek şekilde tedavi ve bakım standartları;
- ruh sağlığı merkezlerindeki hastaların hakları;
- reşit olmayanların korunması;
- ruh sağlığı merkezleri için kaynakların temin edilmesi;
- toplum ve kültürün rolü;
- psikiyatrik rahatsızlığı olan suçlu haklarının korunması için sağlanacak değerlendirme mekanizmaları;
- psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin haklarını korumaya yönelik koruma kararları;

BM Engellilerin On Yılı (1982-1993) sonunda, BM Genel Kurulu'nun 48/96 sayılı kararıyla kabul edilen "*BM Engelliler için Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar*" ulusal eylem için üç ana alanda 22 kural getirmektedir: eşit katılım için ön koşullar; eşit katılım için

hedefler; uygulama tedbirleri.²⁷ Bu konudaki son gelişmelerden biri de, 31 Aralık 2007’de 120 ülkenin imzasıyla BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve 67 ülkenin imzasıyla Ek Protokol’ün BM Genel Kurulu’nda kabul edilmesi olmuştur.²⁸ Sözleşme 3 Aralık 2008 tarihinde TBMM’de onaylanarak Türkiye’de de yürürlüğe girmiştir.

Zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin haklarına ilişkin Avrupa Konseyi’nin de bir dizi kararı ve Sözleşmesi mevcuttur. Avrupa Temel Haklar ve Özgürlükler Sözleşmesi’nin (AİHS) ve ek protokollerinin haricinde 1996 tarihli “*Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması için Avrupa Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*” kendi alanında bir ilk teşkil eder. Sözleşme insanın önceliği, sağlık hizmetlerinden adil şekilde yararlanma, araştırma dahil sağlık alanında herhangi bir müdahalenin ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekliliği; bu tür bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleyi özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde onaylamasından sonra yapılabilirliği; bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilmesi zorunluluğu ve ilgili kişinin, onayını her zaman, serbestçe geri alabilirliği hakkını bir araya getiren bağlayıcı nitelikteki ilk uluslararası hukuki metin olması bakımından ayrı bir önem taşır.²⁹

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi’nin 1994 tarihli *Psikiyatri ve İnsan Hakları* hakkında 1235 sayılı Tavsiyesi, istemli ve istemsiz yatışlar için bir dizi kriter, psikiyatri hastalarının tedavisi ve bakımı için standartlar ve psikiyatrik hizmetlerde ve faaliyetlerde kötü muamelenin önlenmesi için yasaklar temin etmiştir. Benzer şekilde, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi *Ruhsal Rahatsızlığı Bulunan Kişilerin İnsan Haklarının ve Onurunun Korunmasıyla ilgili Tavsiyesi*’nde [Rec(2004)10] üye devletleri psikiyatri hastalarının insan haklarını ve onurunu korumaya çağırılmış ve bu konuda bir kılavuz kabul etmiştir.³⁰ Kılavuz³¹ aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Ayrımcılık yasağı
- Kişisel ve siyasal haklar
- Ruh sağlığı politikalarının yaygınlaştırılması
- Hastaların hakları konusunda bilgilendirilmesi ve yardımcı olunması
- Saldırıya açık konumdaki psikiyatri hastalarının korunması
- Sınırlamanın en alt düzeyde olması
- Yaşama ve çevre koşulları
- Sağlık hizmetinin temin edilmesi
- Profesyonel standartlar
- Psikiyatri hastalarına uygulanacak tedavinin genel standartları
- Gizlilik ve kayıtların saklanması
- Biyotıp araştırmalarına ilişkin standartlar
- Bağımlı durumdaki ruhsal bozukluğu bulunan kişilerin ihtiyaçları
- İstemli ve istemsiz yatışlar ve buna ilişkin ilkeler ve kurallar, itiraz hakkı
- İletişim ve ziyaret hakkı
- İzolasyon ve tecrit uygulamalarına ilişkin standartlar
- Reşit olmayanların durumu
- Üreme sağlığı ve gebelik
- Ceza Hukukuna ilişkin usuller
- İzleme standartları
- İstatistikler, tavsiyeler ve raporlar

- Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Ruh Sağlığı

Toplumsal cinsiyet eşitliğiyle bağlantılı olarak, kadınların ruh sağlığına dair bir dizi uluslararası standart benimsenmiştir. BM Beşinci Kadın Konferansı'nda kabul edilen Pekin Kuralları'nın sağlıkla ilgili bölümü "*Kadınların ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olma hakkı vardır. Bu hakkın kullanılması, hayatları, iyi durumda olmaları, toplumsal ve özel yaşamın bütün alanlarına katılma yetenekleri açısından büyük önem taşır. Sağlık, sadece herhangi bir hastalık veya zayıflığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur*"³² demektedir.

BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine dair Komite, 24. Tavsiye kararında "*göçmen kadınlar, mülteciler, ülke içinde yerinden edilmiş kadınlar, kız çocukları ve yaşlı kadınlar, fuhuş sektörü içinde yer alan kadınlar ve fiziksel veya zihinsel engelli kadınlar gibi dezavantajlı ve savunmasız gruplarda bulunan kadınların sağlık ihtiyacı ve haklarıyla özel olarak ilgilenilmesi gerekmektedir*"³³ demiştir.

Teknik Standartlar

Söz konusu uluslararası belgelerin bir kısmı da uluslararası konferanslarda kabul edilen teknik standartlara ilişkin metinlerdir. Bu konuda en iyi bilinen metinlerden bir tanesi *Alma Ata Bildirgesidir*. 12 Eylül 1978 yılında Kazakistan'ın Başkenti Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferansta kabul edilen bildirgenin birinci maddesinde "*Konferans yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları SAĞLIĞIN temel insan haklarından biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer birçok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulanmıştır.*" Denmektedir.³⁴

Pan-Amerikan Sağlık Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü'nün işbirliğiyle kabul edilen 1990 tarihli *Caracas Bildirgesi* (Venezuela) ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmasıyla ilgili uygulamalar hakkındadır. Pan-Amerikan Sağlık Örgütü'nün bir araya getirdiği yasa koyucular, ruh sağlığı profesyonelleri, insan hakları savunucuları ve engelli hakları savunucularının kabul ettiği metin, ruh sağlığı hizmetleriyle insan hakları arasında bir bağlantı kurar. Deklarasyon psikiyatrik hizmetlerin yeniden yapılandırılması yoluyla toplum temelli ve bütüncül ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını amaçlar ve buna ilişkin standartlara dair açıklamalarda bulunur.³⁵

Uluslararası ruh sağlığı profesyonellerini bir araya getiren Dünya Psikiyatri Derneği'nin 1996'daki Genel Kurulu'nda kabul edilen *Madrid Deklarasyonu* (İspanya), psikiyatri hastalarının haklarının korunması amacıyla profesyonellerin davranışları ve uygulama standartları hakkında bir kılavuz niteliğindedir.³⁶

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1996 yılında Ruh Sağlığı Hizmetleri Hukuku: On Temel İlke'yi geliştirmiştir. Ülkelerin ulusal ruh sağlığı yasalarını geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bu ilkeler şunlardır:³⁷

Ruh sağlığının desteklenmesi ve ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi,
Temel ruh sağlığı hizmetlerine erişim,
Ruh sağlığında teşhis ve tedavinin uluslararası düzeyde kabul edilmiş ilkelere uygun bir biçimde gerçekleştirilmesi,

Ruh sağlığı hizmetlerinin en az kısıtlayıcı düzeyde sağlanması,
Kişinin kendi kaderini tayin hakkı,
Kişinin kendi kaderini tayin etme sürecinde yardım alma hakkı,
İzleme usullerinin mevcudiyeti,
İzleme usullerinin belli sürelerle otomatik olarak yapılması,
Karar verme mekanizmalarının iyileştirilmesi,
Hukukun üstünlüğüne saygı.

Benzer nitelikli bir diğler çalışma da *Montreal Bildirgesi*'dir. Kanada'nın Montreal kentinde 6 Ekim 2004 tarihinde kabul edilen *Zihinsel Engelliler Hakkında Montreal Bildirgesi*'ne göre zihinsel engeli bulunan kişiler, diğler tüm insanlar gibi onur ve haklar bakımından eşit ve özgür doğarlar; diğler tüm insani özellikler gibi, zihinsel engel de insan yaşamının ve çeşitliliğinin ayrılmaz bir parçasıdır; devletler zihinsel engeli bulunanların kişisel, siyasal, ekonomik sosyal ve kültürel haklardan ve temel özgürlüklerden ulusal yasalara, uluslararası insan hakları sözleşmeleri, bildirgeleri ve standartlarına uygun olarak yararlanmasını sağlamakla yükümlüdür; ilgili tüm kesimler karar verme süreçlerine ortaklaşa katılmalıdır.³⁸

NOTLAR:

- 1- Sözleşmelerin öznesi ve özellikle Eğitim Hakkı ve İnsan Hakları Eğitimi Hakkı ile ilgili olarak bkz. Mesut Gülmez; 'Eğitim ve "İnsan Hakları Eğitimi" Hakları', *Cogito İnsan Hakları* içinde, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2000, s. 311. (Vurgular sonradan yapılmıştır, yazara ait değildir.)
- 2- Bu konuda derlenmiş çalışmalar için bkz. *Mental health legislation and human rights*, Bu yayımla ilgili teknik bilgiye şu kaynaklardan ulaşılabilir: Dr Michelle Funk, Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization, Cenevre, İsviçre: WHO, 2003, s.13-19; *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization*, Department of Mental Health and Substance Abuse; Victorian Health Promotion Foundation ve University of Melbourne işbirliğiyle/ [der.: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie] WHO, Cenevre, İsviçre: 2005, s. 81-88; *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, Bu yayımla ilgili teknik bilgiye şuradan ulaşılabilir: Dr Michelle Funk, Natalie Drew, Mental Health Policy and Service Development Team Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Cenevre, İsviçre: WHO, 2005, s. 3-16; *The European Convention on Human Rights and the rights of people with mental health problems and/or intellectual disabilities*, the Mental Disability Advocacy Center (MDAC), Bu materyaller Oliver Lewis (Hukuk Direktörü, MDAC), Oliver Thorold (Doughty Street Barosu Avukatı, Londra) ve Peter Bartlett (University of Nottingham, BK) tarafından yazılmıştır. İlk baskı Mayıs 2002, ikinci baskı Şubat 2003, www.mdac.info web sitesinde mevcuttur; *Uluslararası Mevzuat*, T.C. Başbakanlık Özgürlükler İdaresi Başkanlığı, <http://www.ozida.gov.tr/mevzuat/uluslararasi.htm> web sitesinde mevcuttur.
- 3- Bu konuyla ilgili olarak daha kapsamlı bilgi için bkz. *Ayrımcılığa Karşı Uluslararası İnsan Hakları Mevzuatı*, haz. Hakan Ataman, ed. Hasan Saim Vural, Ankara: İnsan Hakları Gündemi Yayınları, 2007, <http://www.rightsagenda.org/main.php?id=266> web sitesinde mevcuttur.
- 4- *List of complaints and advancement of the procedure*, http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/4_collective_complaints/list_of_collective_complaints/CC13Admiss_en.pdf web sitesinde mevcuttur, 23 Ocak 2008.
- 5- *By Autism – Europe against France*, http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/4_collective_complaints/list_of_collective_complaints/CC14Merits_en.pdf web sitesinde mevcuttur.
- 6- COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS, Resolution ResChS(2004)1 Collective complaint No. 13/2002 Autisme-Europe against France, (Bakanlar Komitesi'nin 875. Bakan Yardımcıları Toplantısı'nda aldığı 10 Mart 2004 tarihli karardır), <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=856639&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75> web sitesinde mevcuttur.
- 7- *Mental Disability Advocacy Center (MDAC) v. Bulgaria*, Complaint No. 41/2007, http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/4_collective_complaints/list_of_collective_complaints/CC41Admiss_en.pdf web sitesinde mevcuttur.
- 8- *ECHR Decision, In the Case of Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, (Application no. 46477/99), Strasbourg, 14 Mart 2002, FINAL.
- 9- *ECHR Decision, In the Case of Herczegfalvy v. Austria*, (Application no. 10533/83), Judgment, Strasbourg, 24 Eylül 1992. Ayrıca bkz. Karen Reid, *Kişinin Özgürlük ve Güvenlik Hakları / Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Rehberi 2, Akıl Sağlığı*, Çev: Bahar Öcal Düzgören, Avesta Yay, 2000.
- 10- *ECHR Decision, In the Case of Keenan v. the United Kingdom*, (Application no. 27229/95), Judgment Strasbourg, 3 Nisan 2001.
- 11- *Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları*, Der. Lema Uyar, BM İnsan Hakları Komitesi, 16. Oturum/Genel Yorum No:8 Madde 9:Kişi Özgürlüğü ve Güvenlik Hakkı, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yay., Eylül 2006, 1. Baskı, s. 14, para.1; Ayrıca Bkz. Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, Human Rights Committee, General Comment, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm> web sitesinde mevcuttur. .
- 12- A.g.e., s.33, para 1.
- 13- *ECHR Decision, In the Case of Winterwerp v. the Netherlands*, (Application no. 6301/73), Judgment, Strasbourg, 24 Ekim 1979.
- 14- *ECHR Decision, In the Case of X v. the United Kingdom*, (Application no. 7215/75), , Strasbourg, 5 Kasım 1981.
- 15- *ECHR Decision, In the Case of X and Y v. the Netherlands*, (Application no. 8978/80) Judgment, Strasbourg, 26 Mart 1985.
- 16- *ECHR Decision, In the Case of van der Leer v. the Netherlands*, (Application No. 11509/85), Judgment, Strasbourg, 21 Şubat 1990, para 8-9.

17- A.g.e., para 10-12; 21-42.

18- *Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları*, Der. Lema Uyar, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 11. Oturum/Genel Yorum No:5, Engelliler, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yay., Eylül 2006, s. 152-153, para.3-5; Ayrıca Bkz. Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment

5, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> web sitesinde mevcuttur.

19- BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 No'lu Genel Yorum: Mümkün Olan En Yüksek Seviyede Sağlık Standartlarına Sahip Olma Hakkı (12. Madde), Yirmi ikinci oturum (2000), para.12, Çev. İnsan Hakları Ortak Platformu, <http://ihop.org.tr/dosya/ESKHK/ESKHKG14.doc> web sitesinde mevcuttur; Ayrıca bkz. *Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları*, Der. Lema Uyar, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 22. Oturum/Genel Yorum No:14, Madde 12: Ulaşılabilecek En Yüksek Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yay., Eylül 2006, s. 240-242, para.12; Office of The United Nations High Commissioner For Human Rights, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> web sitesinde mevcuttur.

20 Bkz. Dünya Sağlık Örgütü, Temel İlaçlar Model Listesi, 1999 yılında gözden geçirilmiş hali, WHO İlaç Bilgileri (Drug Information), 13. Cilt, No. 4, 1999.

21- Bu genel yorumda sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerine yapılan tüm referanslar, başka türlü öngörülmediği müddetçe bu genel yorumun 11 ve 12 (a) paragraflarında belirtilen sağlığın belirleyici etmenlerini içermektedir.

22- Bu genel yorumun 18 ve 19. paragraflarına bakınız.

23- Bkz. Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, 19 (2). Bu genel yorum, bilgiye erişim konusunun sağlık hakkı için özel önemi olması sebebiyle bu konuya özel bir yer vermektedir.

24- Sağlık hakkıyla ilgili literatür ve uygulamalarda çoğunlukla üç düzey sağlık bakımına atıfta bulunmaktadır: *birincil sağlık hizmetleri* sıklıkla görülen ve nispeten daha az ciddi olan hastalıklarla ilgilidir ve sağlık personeli ve/veya topluluk düzeyinde çalışan pratisyen hekimlerce nispeten düşük bir ücrete sağlanır; *ikincil sağlık hizmetleri* başta hastaneler olmak üzere merkezlerde verilir ve topluluk düzeyinde ilgilenilemeyecek olan ve oldukça sık görülen hafif veya ciddi hastalıklarla ilgilidir; *üçüncül sağlık hizmetleri*, nispeten daha az merkezde verilir ve özel olarak eğitilmiş sağlık personeli, doktor ve özel ekipmanı gerekli kılan sınırlı sayıda ciddi veya hafif sağlık sorunlarıyla ilgilenir, ve nispeten daha pahalıdır. Birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerinin sıklıkla örtüşmesi ve karşılıklı etkileşim halinde olması sebebiyle, bu türden bir tipolojinin kullanılması, taraf Devletlerin hangi düzeyde sağlık hizmetlerini sağlamasını değerlendirebilmesi için farkların belirlenmesinde her zaman için yeterli bir ölçüt olmayabilir. Bu nedenle, bu ayırım 12. Maddenin normatif anlamı bağlamında sınırlı bir yardım sağlamaktadır.

25- *Ayrımcılığa Karşı Uluslararası İnsan Hakları Mevzuatı*, Haz. Hakan Ataman, Ed. Hasan Saim Vural, Ankara: İnsan Hakları Gündemi Yayınları, 2007, s. 259, <http://www.rightsagenda.org/main.php?id=266> web sitesinde mevcuttur.

26- A.g.e., s. 263; Ayrıca bkz. *Mental health legislation and human rights*, Bu yayımla ilgili teknik bilgiye şuradan ulaşılabilir: Dr Michelle Funk, Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization, Cenevre, İsviçre: WHO, 2003, Geneva, Switzerland, s. 17.

27- A.g.e., s. 272, 14.

28- Bkz. Ek:1.

29- *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, Bu yayımla ilgili teknik bilgiye şuradan ulaşılabilir: Dr Michelle Funk, Natalie Drew, Mental Health Policy and Service Development Team Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster World Health Organization, Cenevre, İsviçre: WHO, 2005, s.12.

30- A.g.e., s. 12.

31- *Recommendation Rec (2004)10 Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity OF Persons with Mental Disorder*, Eylül 2004, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi.

32- *Pekin Bildirgesi'nde Kadın ve Sağlık*, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, 19.09.2006, para. 89, <http://www.toplumsagligi.com/ShowPage.aspx?id=haklarimiz> web sitesinde mevcuttur. Ayrıca bkz. *The United Nations Fourth World Conference on Women*, Beijing, Çin-Eylül 1995, Action for Equality, Development and Peace, Health, para.89, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm> web sitesinde mevcuttur.

33- *Ayrımcılığa Karşı Uluslararası İnsan Hakları Mevzuatı*, Haz. Hakan Ataman, Ed. Hasan Saim Vural, Ankara: İnsan Hakları Gündemi Yayınları, 2007, s. 238, <http://www.rightsagenda.org/main.php?id=266> web sitesinde mevcuttur.

34- *Alma Ata Bildirgesi*, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, 12.10.1978, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi, <http://www.toplumsagligi.com/ShowPage.aspx?id=haklarimiz> web sitesinde mevcuttur, 12.05.2007.

35- *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, Bu yayımla ilgili teknik bilgi şuradan ulaşılabilir: Dr Michelle Funk, Ms Natalie Drew, Mental Health Policy and Service Development Team Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster World Health Organization, Cenevre, İsviçre: WHO 2005, s. 15.

36- A.g.e., s. 15.

37- A.g.e., s.15.

38- *The Montreal Declaration on Intellectual Disabilities*, Montreal, Kanada'da 6 Ekim 2004 tarihinde kabul edilmiştir, <http://www.mdri.org/pdf/montrealdeclaration.pdf> web sitesinde mevcuttur.

d) Ulusal Mevzuatlara ilişkin Dünyadan İyi Örnekler

Zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin insan hakları ve ruh sağlığına ilişkin uluslararası standartlar pek çok ülkenin kendi ulusal yasaları için bir çatı oluşturmuştur. Avustralya, Macaristan, Meksika ve Portekiz gibi ülkeler söz konusu standartların bir kısmını hatta bazen ilgili metnin tamamını kendi ulusal yasalarına dahil etmiştir.¹

- Zihinsel engellilik alanında iyi örnekler

Avusturya: Avusturya Federal Hükümeti genel sağlık yasalarını, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına dayanarak hazırlamıştır. Buna bağlı olarak önleyicilik, rehabilitasyon ve toplum temelli hizmetler öncelik kazanmıştır.² Zihinsel engeli bulunan kişileri de içerecek şekilde engellilerin mesleki durumlarını iyileştirmek ve cazip hale getirmek için özel düzenlemeler getirmiştir. Planını uygulamaya geçirmek amacıyla 2001 ve 2002 yıllarında yıllık 70 Milyon Euro harcamıştır.³ 1980'lerin ortasında zihinsel engeli bulunan bireylerin ve birden fazla engeli bulunan kişilerin kaldıkları merkezler hakkında yoğun tartışmalar yaşanmıştır. Bunun üzerine Viyana'da özel bir çalışma grubu oluşturulmuş ve zihinsel engelli bireylerin kişisel ihtiyaçlarına yönelik 1.000 özel alan yaratılmıştır.⁴

Belçika: Walloon Bölgesi'nde, Walloon Hükümeti önleyici, kapsayıcı programlar; erken teşhis, sağlık eğitim programları, ön sağlık hizmetlerine erişim, risk altındaki kişilerin sosyal ve kültürel konumları, fiziksel çevreye bağlı risklerden koruyucu ve ruh sağlığını koruyucu önlemler ve uygunsuz barınmanın önlenmesi konusunda 6 Nisan 1995'de bir yasa kabul etmiştir. Bunun bir parçası olarak Walloon Ajansı, engelliler hakkında bilgi toplamak, izleme ve önleme ve erken yardım temin etmek için faaliyete geçmiştir. 17 erken yardım merkezi hizmet vermektedir.⁵ Federal yasaların tümünde zihinsel engeli bulunan bireylerin korunmasıyla ilgili hükümlere yer verilmiştir. Yasalar, tüm diğer hususların yanında azınlık mensubu engellilerin, reşit olmayan engellilerin, adli gözetimde olan engellilerin, kendini idare edemeyen kişilere ait mülkiyetin ve psikiyatri hastalarının korunmasını da içerecek şekilde genişletilmiştir.⁶

Norveç: Norveç 1999'daki İnsan Hakları Kanunu'yla, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ne Norveç Kanunu statüsü vermiştir.⁷ 1998-2002 eylem planı doğrultusunda, işveren kooperatifleri zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin çalışacağı daimi işyerleri kurmuştur.⁸

- Psikiyatri alanında iyi örnekler

İspanya: 1986 yılında kabul edilen Genel Kamu Sağlığı Yasası; ruh sağlığına ilişkin bir başlık içermektedir. Bu yasa psikiyatri hastanelerinin dönüşümünün, kurumlardaki hastaların serbest bırakılmasının ruh sağlığının temel bir konusu haline gelmesini kolaylaştırmıştır. Ülkede hastaneye yatışları azaltıcı bakım hizmetleri ve toplum programları geliştirilmiştir. Ruh sağlığı merkezleriyse gezici psikiyatrik hizmet verecek şekilde geliştirilmiş, genel hastanelerde psikiyatri birimleri açılmış ve çok ciddi psikiyatrik rahatsızlığı bulunan kişilerin rehabilitasyonu ve bakımı için terapi toplulukları oluşturulmuştur.⁹

Uygulanmaya başladıktan 10 yıl sonra, bu psikiyatrik reform Endülüs, Asturias ve Madrid gibi otonom bölgelerde büyük değişiklikler yaratmıştır. Bu bölgelerdeki psikiyatri hastanelerinde yer alan yatakların sayısı her 100.000 kişi için yaklaşık 100'den 25'in altına düşmüştür. 21 yıl sonra hastanelerde ikamet eden insanların yaklaşık %25'i ailelerine geri dönmüş, %50'si korumalı yerleşim bölgelerinde yaşamaya başlamıştır. Ortalama 87.000 insanı kapsayacak şekilde yaklaşık 500 ruh sağlığı merkezi açılmıştır. Genel hastanelerde 95 psikiyatri birimi ve 108 tane gündüz hizmet veren hastane kurulmuştur. Pek çok bölgede sosyal hizmet merkezleri ve zihinsel engelli bireyler için ücretli iş imkânı sağlayan sosyal girişimleri içerecek şekilde rehabilitasyon programları geliştirilmiştir. Psikiyatrist ve psikologların sayısında oldukça önemli artışların gerçekleşmesini sağlayan klinik eğitim programları oluşturulmuştur.¹⁰

Şili: Şili'de tüm sağlık sektöründe gerçekleştirilen reformun bir parçası olarak, psikiyatri hastalarının insan haklarını koruyacak ve yaygınlaştıracak yeni bir şart kabul edilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının katılımıyla oluşturulan Psikiyatri Hastalarının Korunması için Ulusal Komisyon, Mart 2001'de çalışmalarına başlamıştır. Psikiyatri merkezlerindeki ruh sağlığı çalışanlarının, psikiyatri hastalarının hakları konusunda eğitilmesi ülke genelinde oldukça olumlu sonuçlar doğurmuş; şiddet davranışları gösteren psikiyatri hastalarına uygulanan psikocerrahi uygulamaları (psychosurgery) ülke genelinde durdurulmuştur. Bazı psikiyatri kliniklerinde gerçekleşen insan hakları ihlallerine soruşturmalar açılmış, hastalar ve aileleri rehabilitasyon ve tedaviye erişim sırasında yaşadıkları güçlüklerin üstesinden gelmeye başlamıştır. Komisyon önceleri yılda sadece 40 psikocerrahiye izin vermiş ve 1-2 yıl içinde haklarında psikocerrahi talebinde bulunan hasta adaylarının sayısı 11'e düşmüştür. Daha sonra tüm hastalar için daha az risk taşıyan tedavi yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır.¹¹

İtalya: İtalya Parlamentosu 1978 yılında “*Kanun 180*”i kabul etmiştir. Söz konusu kanun ülke genelinde psikiyatri hizmetleri konusunda radikal değişiklikler getirmiş ve bir çerçeve yasa oluşturmuştur. Kanunun eyleme dönüşmesini sağlayacak detaylı kurallar, yöntemler, zaman çizelgelerinin oluşturulması sağlanmıştır. Psikiyatri kliniklerindeki hastalara yönelik üç alternatif geliştirilmiştir: genel hastanelerde psikiyatri yatakları; tam ya da yarı zamanlı ikametgâhlar ile hastane olmayan merkezler ve gündüz hastaneleri, gündüz bakım evleri ve ayaktan tedavi kliniklerini içeren yataklı olmayan, ayaktan tedavi merkezleri.¹²

Kanunun kabul edilmesini takip eden ilk on yıl içinde psikiyatri hastanelerinde yatanların sayısı %53 azalmıştır. Geçen yirmi yılda toplam sayı daha da azalmış olmakla birlikte kesin rakam bilinmemektedir. Psikiyatrik nedenlerle zorunlu hastanelere yatışların sayısı giderek azalmıştır: 1975'te %50; 1984'te %20; 1994'te %11,8. Psikiyatri hastalarının tekrar kliniğe alınması ya da bu talepte bulunması olarak bilinen “döner kapı” (*revolving door*) fenomeninde de bir azalma olmuş, bunun görüldüğü yerler iyi organize olmuş, etkili ve toplum temelli hizmetlerin eksikliğine dair delil sayılmıştır. Şizofreni teşhisi almış bireylerin temel bakımıyla ilgili yaygın bir eğitim yapılmıştır. Eğitimden sonra

psikocerrahi talebinde bulunan ailelerin sayısı %8'e düşmüştür. Bu pratikten çıkarılacak bazı dersler vardır: Birincisi, hastane temelli hizmetlerin toplum temelli hizmetlere dönüştürülmesi, salt psikiyatri kurumlarına yakın ikametgâhlar demek değildir. İkincisi, eğer toplum temelli bakımın etkili olması isteniyorsa, siyasi ve idari zorunluluklar şarttır; binalar, profesyoneller, eğitim ve merkezlerin bakımı için yatırım şarttır. Üçüncüsü, izleme ve değerlendirme değişimin boyutlarını görmek için bir zorunluluktur. Son olarak İtalya örneğinde olduğu gibi, yasalar sadece bir kılavuz temin etmemeli aynı zamanda bir bakış açısı sunmalıdır.¹³

NOTLAR:

- 1- *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, Bu yayımla ilgili teknik bilgiye şuradan ulaşılabilir: Dr Michelle Funk, Natalie Drew, Mental Health Policy and Service Development Team Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Cenevre, İsviçre: WHO, 2005, s. 14.
- 2- *Rehabilitation and integration of people with disabilities: policy and legislation 7th edition*, Komite'nin yayımladığı Engellilerin Rehabilitasyonu ve Entegrasyonu hakkında rapor, (Kısmi Sözleşme) (CD-P-RR), Integration of people with disabilities, Almanya: Council of Europe Publishing, Nisan 2003, s. 13.
- 3- A.g.e., s. 24.
- 4- A.g.e., s. 34.
- 5- A.g.e., s. 50.
- 6- A.g.e., s. 67.
- 7- A.g.e., s.201.
- 8- A.g.e., s.211.
- 9- Best Practices – Mental health, human rights&legislation, Cenevre, WHO, 2007, http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/index.html, 7 Ağustos 2007; Best practices series, Sheet 3, s. 1.
- 10- A.g.e., s. 1.
- 11- A.g.e., s. 1-2.
- 12- A.g.e., s. 2.
- 13- A.g.e., s. 3.

4. Dünya Sağlık Örgütü'nün Çalışmaları

1945 yılında ABD'nin San Francisco kentinde toplanan Birleşmiş Milletler Konferansı, bütün halkların sağlığının, dünyada barış ve güvenliğin sağlanması açısından temel önem arz ettiğini kabul ederek bir "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması amacıyla toplantı düzenlenmesini oybirliğiyle kabul etmiştir. 19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda, BM'e üye ülkelerin temsilcileri ile Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), OIHP (Merkezi Paris'te bulunan Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu), PAHO, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı temsilcileri Dünya Sağlık Örgütü anayasasını oluşturmuşlardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasası 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir. Bu nedenle, 7 Nisan tarihi her yıl "Dünya Sağlık Günü" olarak kutlanmaya başlanmıştır.

Bugün Dünya Sağlık Örgütü, BM Sistemi içinde sağlıkla ilgili bir koordinasyon ve idare makamı niteliğindedir. Dünya Sağlık Örgütü, küresel düzeydeki sağlık konularına liderlik etmek, sağlık araştırmalarına şekil vermek, sağlık konusunda standartlar, kurallar politikalar geliştirmek, ülkelere teknik yardım ve destek sağlamak ve sağlık alanındaki gelişmeleri izlemek ve değerlendirmekle sorumludur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık "*sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, **akli, ruhsal** ve sosyal yönden tam iyilik halidir.*" Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre günümüzde sağlık temel hizmetlere ve ulus ötesi sağlık tehditlerine karşı kolektif savunmaya erişimi de içerecek şekilde bir sorumluluk paylaşımıdır.¹ Buna paralel olarak Dünya Sağlık Örgütü ruh sağlığı alanında özellikle insanlar arasında uyumlu ilişkilerin kurulmasına ilişkin her türlü faaliyetleri kolaylaştırmak için de faaliyetler yürütmektedir.²

Dünya Sağlık Örgütü'nün ruh sağlığı alanında yaptığı önemli çalışmalardan biri de toplum temelli rehabilitasyon ve eğitim hizmetlerine yöneliktir.

NOTLAR:

1- About WHO, <http://www.who.int/about/en> web sitesinde mevcuttur, 14.02.2008. *Constitution of The World Health Organization*, s. 1, *Basic Documents*, 45. baskı, Ek, Ekim 2006, http://www.who.int/entity/governance/eb/who_constitution_en.pdf web sitesinde mevcuttur.

2- Mental health, WHO, http://www.who.int/mental_health/en/ web sitesinde mevcuttur, 14.02.2008. *Constitution of The World Health Organization*, Chapter II: Functions, Article 2 (m), *Basic Documents*, 45. baskı, Ek, Ekim 2006, http://www.who.int/entity/governance/eb/who_constitution_en.pdf web sitesinde mevcuttur.

a) Toplum temelli rehabilitasyon

Tüm dünyada zihinsel engellilerin ve psikiyatri hastalarının rehabilitasyonu için genel olarak üç farklı strateji uygulanmaktadır: kurum temelli rehabilitasyon hizmetleri; erişim temelli rehabilitasyon hizmetleri; toplum temelli rehabilitasyon hizmetleri.¹

Kurum temelli rehabilitasyon hizmetleri yataklı kurumlar ya da hastanelerde yapılan rehabilitasyon hizmetlerini içerir. Bu kurumlarda özel tedavi yöntemleri ya da yoğun kısa dönemli tedavi hizmetleri uygulanır. Kurum temelli rehabilitasyon hizmetleri, doğrudan kişinin rahatsızlığı üzerine odaklanır ve kişinin ailesine, içinde bulunduğu topluma ya da ilgili diğer sosyal unsurlara çok az önem verir. Pek çok kurum temelli rehabilitasyon hizmeti yüksek harcama gerektirir ve şehir merkezlerinden uzakta, erişimin zor olduğu yerlerde kurulur. Yeterli kapasiteye sahip olan kurum temelli rehabilitasyon merkezleri özel ekipmanların bulunması, bazı tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve diğer bazı özel değerlendirmelerin yapılabilmesi için başvuru alan rehabilitasyon sisteminin önemli bir parçasıdır.

Erişim temelli rehabilitasyon hizmetleri de genel olarak kurumlardaki sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Ancak bu tür hizmetlerde sağlık personeli evleri ziyaret ederek hizmet verir. Bu tür hizmetler sorun yaşayan kişiye veya ailesine odaklanır. Genel olarak eğitim ve mesleki eğitim hizmetlerini içermez. Bu tür hizmetlerin verildiği yerler çok sınırlıdır ve sağladıkları sosyal değişim çok düşük düzeydedir. Bu tür hizmetler için ödenen ücretler çok yüksektir. Bununla birlikte bu tür hizmetler, hizmet merkezlerinin çok uzak olduğu özel durumlarda kullanılabilir niteliktedir.

Toplum temelli rehabilitasyon (TTR) zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireyler ile bu bireylerin aileleri ve toplumun rehabilitasyon sürecinde aktif rol oynamasını ifade eder. TTR sisteminde bireyler eğitim, rehabilitasyon, iş vb. konulardaki kendi bilgi ve becerilerini, edindikleri tecrübeleri ailelerine ve topluma kendileri aktarabilir. Oluşturulacak toplum komiteleri yoluyla, zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik fiziksel ve davranışsal engellerin kaldırılması yaygınlaştırılabilir ve toplum içinde okul, çalışma, boş vakit, sosyal, politik vb. faaliyetlere katılım temin edilebilir. Rehabilitasyon faaliyetleri sırasında zihinsel engeli bulunan veya psikiyatrik teşhis almış bir birey ve ailesi toplum içinde yer alabilir, okula gidebilir, çalışabilir. Toplum üyeleri engeli bulunan veya psikiyatrik teşhis almış yetişkinler için iş imkânı sağlayabilir. Toplumdaki gruplar zihinsel engelli veya psikiyatrik teşhis almış bireylerin bakımı, ulaşımı ve diğer genel faaliyetlere katılımı için yardımcı olabilir. Bu tür durumlarda toplumun kendi kaynakları sağlık, eğitim, çalışma ve sosyal hizmet kurumları tarafından desteklenmelidir. Zorunlu olan hallerde sosyal hizmet uzmanları rehabilitasyon teknolojileri konusunda eğitim ve destek verebilir ve aracılık hizmetleri sunabilir.

Uluslararası Çalışma Örgütü-UNESCO-Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 tarihli ortak metninde Toplum Temelli Rehabilitasyon "*Engeli bulunan tüm çocuk ve yetişkinlerin toplumla bütünleşmesi, eşit olanaklardan yararlanması ve rehabilitasyonu için genel*

*toplumsal kalkınmanın içinde yer alan bir strateji?*² olarak anılmıştır. Bu tanım yine Uluslararası Çalışma Örgütü-UNESCO-Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994'te kabul edilen ortak tanımın biraz daha geliştirilmiş halidir.³

Toplum Temelli Rehabilitasyon sadece tıbbi bakımla ilgiliymiş gibi görünür, ancak çok daha kapsamlı bir model sunar. Hepsinden önemlisi zihinsel engellilerin ve psikiyatrik teşhis almış kişilerin kendi toplumları içinde insan haklarına erişmelerini temin eder. TTR toplumların kalkınmasıyla da ilgilidir ve bu yüzden ulusal stratejilerin ve programların bir parçası haline getirilmez. Pek çok TTR modeli bulunmaktadır ve bunlar ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. TTR sadece zihinsel engelli bireylere yönelik değildir. Günümüzde psikiyatrik teşhis almış bireylerin de insan haklarına erişmeleri için kullanılan yaygın bir yöntemdir ve şunları kapsar:

- a) Toplumun rehabilitasyon için üstlenmesi gereken sorumluluklar konusunda desteklenmesi ve güçlendirilmesi;
- b) Yerel ve ulusal düzeyde rehabilitasyon amacıyla tavsiye edilen sağlık, eğitim ve iş hizmetlerinin güçlendirilmesi;
- c) İdare ve değerlendirme programları için bir sistem kurulması.

TTR hizmetlerinin sürdürülebilir bir hale gelmesi için üç temel unsur vardır:

1. İhtiyaçların açıkça ifade edilmesi;
2. Bu ihtiyaçları karşılamak için toplum içinden bir sorumlunun varlığı;
3. Toplum dışından desteğin varlığı.

Toplum temelli rehabilitasyon hizmetleri insan merkezlidir. Bu yüzden diğer hizmetlerden farklı olarak belli avantajlar sağlar. Bunlardan bazıları:

- a. Yaşadığınız ve çalıştığınız yere yakın, yani kolayca ulaşılabilen merkezler;
- b. Sorun yaşadığınızda kolayca danışabileceğiniz uzmanlar;
- c. Sadece sağlıkla ilgili sorunlarınızda değil, sosyal ve ekonomik sorunlarınızla ilgili olarak da danışabileceğiniz kişiler;
- d. Becerilerinizi geliştirmek için eğitimler alabilmeniz ve iş sahibi olabilmeniz için gerekli hizmetler;
- e. Tedavi ve bakımda detaylı bilgi verilmesi, fikrinizin sorulması, doktorunuzla birlikte karar verme şansınızın olması;
- f. Gerekirse uzmanların sizi evinizde, işinizde veya okulunuzda ziyaret etmesidir.

Ancak tüm bunlar görüldüğü kadar kolay değildir. Toplumun TTR konusunda bilgilendirilmesi ve belli kaynakların taahhüt edilmesi gereklidir; ayrıca toplum TTR planlama, uygulama ve değerlendirme konusunda güçlendirilmelidir. Bu konuda hükümetlerin kurumların boşaltılmasını yaygınlaştırması zorunludur. Bu da çok taraflı bir işbirliğini gerektirir. İlgili bakanlıkların ve mesleki örgütlerin yanı sıra zihinsel engelli ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin örgütlerini, temsilcilerini ve ailelerini de içerecek şekilde yerel ve ulusal düzeyde faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerinin tüm süreçlere aktif katılımı, paydaşlar arasında koordinasyon ve buna ilişkin bir strateji zorunluluktur. Ayrıca tüm bu çalışmalar için yeterli bütçe tahsisi yapılmalıdır.

NOTLAR:

1- *Community-Based Rehabilitation and The Health Care Referral Services, A guide for programme managers*, Rehabilitation, World Health Organization, WHO/RHB/94.1, 1994. s. 3-4 .

2- *International Consultation to Review Community-Based Rehabilitation (CBR)*, WHO/DAR/03.2, Helsinki: World Health Organization, 25-28 Mayıs 2003, s. 3.

3- *Guidelines for Conducting, Monitoring and Self-Assessment of Community Based Rehabilitation Programmes: Using Evaluation Information Improve Programmes*, Cenevre: World Health Organization, International Disability Consortium, 1996, s. 4.

b) Toplum temelli rehabilitasyon için tavsiyeler

12-15 Ocak 2005 tarihlerinde Finlandiya'nın Helsinki kentinde gerçekleşen Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bakanları Ruh Sağlığı toplantısında bir dizi tavsiye ortaya çıkmıştır¹:

Hükümetler;

- Toplum temelli rehabilitasyon ve tedavi programları temin etmelidir;
- Toplum içinde ruh sağlığı sorunu yaşayan insanlar için tedavi ve bakım temin edecek uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetleri geliştirmelidir;
- İkametgâh hizmetleri temin etmelidir;
- Bir kriz anında yardımcı olacak müdahale hizmetleri temin etmelidir;
- Eğitim ve öğretim temin etmelidir;
- Diğer toplum temelli ve hastane temelli hizmet sağlayan kuruluşlarla işbirliği yapmalıdır;
- Toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesi için araştırmalar yapmalıdır;
- Eğitim, iş, barınma, ceza sistemi, sağlık gibi diğer alanlarla bağlantılı çalışmalar yapmalıdır.

Hizmetlerden faydalanan kişiler, aile grupları ve savunucu örgütler

- Ruh sağlığıyla ilgili toplum hizmetlerinin iyileştirilmesi için politikaları ve yasaları etkilemelidir;
- Zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireylerin normal toplumsal yaşama dahil olabilme ihtiyacı hakkında kamuoyunda duyarlılık yaratmalıdır;
- Toplumdaki zihinsel engeli bulunan ve psikiyatrik teşhis almış bireyleri desteklemeli ve bu bireylere eğitim sağlamalıdır;
- Danışmanlık, kendi kendine yetme hizmetleri, ayakta tedavi merkezleri, günlük yaşam faaliyetleri için yardım, topluma tekrar adapte olma, bakım hizmetleri koordinasyonu, erişim programları ve kriz hizmetleri gibi resmi olmayan ruh sağlığı hizmetlerini örgütlemelidir;
- Okul temelli ruh sağlığı programlarının yaygınlaştırılması gibi önleyici hizmetler ve sağlık hizmetleri sağlanması için çalışmalıdır;
- Yetersiz ve kabul edilemez nitelikteki bakım ve istemsiz tedaviler ile çağdışı ve insanlık dışı muamelelere karşı kampanyalar düzenlemeli ve bunları teşhir etmelidir.

Vakıflar

- Toplum temelli ruh sağlığı projelerini desteklemelidir;
- Uygun maliyetli toplum temelli hizmetlere yönelik araştırmaları desteklemelidir.

Akademik kurumlar

- Ruh sağlığı alanındaki çalışanlar için kanıta dayalı eğitimler sağlamalıdır;
- Toplum temelli hizmetlerin etkisini değerlendirmeye yönelik araştırmalar düzenlemelidir;
- Hem toplum temelli sağlık hizmetlerinin planlanması hem de yaygınlaştırılması için uzman temin etmelidir.

Meslek örgütleri

- Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde çalışanlar için kalite standartlarını belirlemelidir;
- Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde çalışanlar için kabul edilebilirlik kriteri temin etmelidir;
- Halihazırda çoğu kurumlarda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin toplum temelli hizmetler alanında çalışmaya başlamasını desteklemelidir.

Not:

1 - Mental health care in community-based services, WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Facing the Challenges, Building Solution, Helsinki, Finlandiya, 12-15 Ocak 2005, <http://www.euro.who.int/document/MNH/ebrief02.pdf> web sitesinde mevcuttur.

Ek-1: BM Engellilerin Hakları Sözleşmesi ve Ek Protokolü

BM Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi*

BM Genel Kurulunun 13 Aralık 2006 tarihinde 61/106 Nolu kararıyla kabul edilmiştir.

Giriş

Sözleşmeye taraf Devletler,

(a) Birleşmiş Milletler Kuruluş Sözleşmesi'nde yer alan ve dünyada özgürlük, adalet ve barışın temeli olarak insanlık ailesinin bütün üyelerinin doğuştan sahip oldukları onur, değer ve eşit ve reddedilemez hakları *hatırlatarak,*

(b) Birleşmiş Milletler, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Uluslar arası İnsan Hakları Sözleşmesinin herkesin, herhangi bir ayırım olmadan bunlarda belirtilen bütün haklar ve özgürlüklerden yararlanma hakkına sahip olduğunu beyan ve kabul edildiğini *dikkate alarak,*

(c) Bütün insan haklarının evrenselliği, bölünemezliği ve karşılıklı olarak bağımlı ve birbirleri ile bağlantılı oldukları gerçeğini ve engelli kişilerin bu haklardan herhangi bir ayrımcılık olmadan yararlanmalarının teminat altına alınması gerektiğini yeniden *teyit ederek;*

(d) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Kişisel ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Her Türlü Rırk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına Dair Uluslararası Sözleşme, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, İşkence ve Diğer Zalimce, İnsanlıkdışı veya Onur Kırıcı Davranış veya Cezalandırmalara Karşı Sözleşme, Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Bütün Göçmen İşçilerin ve Aile Bireylerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme'yi *dikkate alarak,*

(e) Engelli olmanın değişen bir kavram olduğunu ve engelli olma durumunun bedensel veya zihinsel rahatsızlıkları bulunan kişilerle, bu kişilerin başkaları ile eşit olarak topluma tam ve etkin şekilde katılmalarını önleyen davranışsal ve çevresel engeller arasındaki etkileşimden kaynaklandığını *kabul ederek;*

(f) Engelli Kişilerle İlgili Dünya Eylem Programı ve Engelli Kişiler için Fırsatların Eşit Hale Getirilmesine İlişkin Standart Kurallarda belirtilen ilkeler ve politika tavsiyelerinin, engelli kişiler için fırsatların daha çok eşit hale getirilmesi amacıyla ulusal, bölgesel, ve uluslar arası düzeylerdeki politikalar, planlar, programlar ve eylemlerin teşvik edilmesi, oluşturulması ve değerlendirilmesi süreçlerinin etkilenmesi açısından önemlerini *kabul ederek,*

(g) Engellilikle ilgili konuların ilgili sürdürülebilir kalkınma stratejilerinin ayrılmaz bir parçasını oluşturacak şekilde dahil edilmelerinin önemini vurgulayarak,

* Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi, İHOP, 13.01.2008, http://www.ihop.org.tr/dosya/sozlesme/engelli_sozlesme.doc, web sitesinde mevcuttur. Ayrıca bkz. Uluslararası Mevzuat, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, <http://www.ozida.gov.tr> web sitesinde mevcuttur. BM Engellilerin Hakları Sözleşmesi, Çeviren: Lütüye Kelleci Birer, 13.01.2008; http://www.beyazay.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=266&Itemid=1 web sitesinde mevcuttur.

(h) Bir kişiye karşı engelli olması nedeniyle ayrımcılık yapılmasının, insanın doğuştan gelen onuru ve değeriinin bir ihlali olduğunu da *kabul ederek*,

(i) Engelli kişiler arasında farklılıklar olduğunu *dikkate alarak*,

(j) Daha yoğun desteğe gereksinim duyanlar dahil olmak üzere engelli bütün kişilerin insan haklarının teşvik edilmesi ve korunması gereksinimini *kabul ederek*,

(k) Çeşitli belgeler ve taahhütlere karşı engelli kişilerin, toplumun eşit üyeleri olarak katılımları konusunda dünyanın her yerinde engellerle ve insan hakları ihlalleri ile karşılaşmaya devam etmelerinden *kaygı duyarak*,

(l) Engelli kişilerin bütün ülkelerde, özellikle de gelişmekte olan ülkelerdeki yaşam koşullarının iyileştirilmesi amacıyla uluslar arası işbirliğinin önemini *kabul ederek*,

(m) Engelli kişilerin içinde yaşadıkları toplumun refahı ve çeşitliliğine yaptıkları değer verilen mevcut ve muhtemel katkıları ve engelli kişilerin insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalarının ve engelli kişilerin tam katılımının aidiyet duygusunu güçlendireceğini ve toplumun insani, sosyal ve ekonomik gelişiminde önemli ilerlemelere ve yoksulluğun ortadan kaldırılmasına yol açacağını *dikkate alarak*,

(n) Kendi seçimlerini yapma özgürlüğü dahil olmak üzere kendi bireysel özerklik ve bağımsızlıklarının engelli kişiler için önemini *dikkate alarak*,

(o) Engelli kişilere doğrudan kendilerini etkileyenler dahil olmak üzere politika ve programlara ilişkin karar verme süreçlerine etkin biçimde katılma fırsatının verilmesi gerektiği *görüşünden hareketle*,

(p) Irk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka görüş, ulusal, etnik, yerli veya sosyal köken nedeniyle birden fazla veya yoğun biçimlerde ayrımcılığa maruz kalan engelli kişilerin karşı karşıya bulunduğu güç koşullardan *duyduğu kaygıyı ifade ederek*,

(q) Engelli kadın ve kızların gerek evde gerekse ev dışında genellikle şiddet, yaralanma veya taciz, ihmal veya ihmalci davranış, kötü muamele veya istismar edilme riski ile daha fazla karşı karşıya bulunduğunu *dikkate alarak*,

(r) Engelli çocukların, öteki çocuklarla eşit olarak bütün insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmaları gerektiğini *kabul ederek* ve bu konuda Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne taraf olan Devletlerin bu amaçla üstlendiği yükümlölükleri hatırlatarak,

(s) Engelli kişilerin insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalarının teşvik edilmesine yönelik bütün çabalara cinsiyetle ilgili bir bakış açısının dahil edilmesinin gerektiğini *vurgulayarak*,

(t) Engelli kişilerin çoğunluğunun yoksulluk içinde yaşadığı gerçeğinin *altını çizerek* ve bu çerçevede yoksulluğun engelli kişiler üzerindeki olumsuz etkisinin ortadan kaldırılmasının önemini kabul ederek,

(u) Birleşmiş Milletler Kuruluş Sözleşmesi'nde yer alan amaçlar ve ilkelere tam olarak saygı gösterilmesine ve ilgili insan hakları belgelerine uyulmasına dayalı barış ve güvenlik koşullarının, özellikle savaş ve işgal sırasında engelli kişilerin tam olarak korunması açısından büyük önem taşıdığını *dikkate alarak*,

(v) Engelli kişilerin bütün insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanabilmeleri için fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel ortamın, sağlık, eğitim ve bilgi ve iletişimin erişilebilir olmasının önemini *kabul ederek*,

(w) Başka kişiler ve ait olduğu topluma karşı görevleri olan bireyin, Uluslar arası İnsan Hakları Sözleşmesinde kabul edilen hakların teşvik edilmesi ve bunlara uyulması için çaba göstermekle yükümlü olduğunu *dikkate alarak*, (x) Ailenin toplumun doğal ve temel grubu olduğunu ve toplum ve Devlet tarafından korunması gerektiğini ve ailelerin engelli kişilerin haklarının tam ve eşit olarak kullanılmasına katkıda bulunabilmeleri için engelli kişilerle aile bireyleri için gerekli koruma ve yardımın sağlanması gerektiği görüşünden *hareketle*,

(y) Engelli kişilerin hakları ve onurunun korunması ve teşvik edilmesi için kapsamlı ve bütünleştirilmiş bir uluslar arası sözleşmenin, engelli kişilerin karşı karşıya bulunduğu büyük sosyal dezavantajın ortadan kaldırılmasına önemli bir katkıda bulunacağını ve geliştirmekte olan ve gelişmiş ülkelerde eşit fırsatlarla sivil, siyasi, ekonomik, toplumsal ve kültürel alanlara katılımlarını teşvik edeceği görüşünden hareketle aşağıda belirtilen şekilde anlaşmaya varmışlardır:

Madde 1

Amaç

İşbu Sözleşme'nin amacı, bütün engelli kişilerin insan hakları ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit olarak yararlanmalarını teşvik etmek, korumak ve sağlamak ve bu kişilerin doğuştan gelen onuruna saygı gösterilmesini teşvik etmektir.

Engelli kişiler, çeşitli engellerle karşılıklı etkileşimleri nedeniyle başkaları ile eşit olarak topluma tam ve etkin olarak katılmalarını engelleyebilecek uzun dönemli fiziksel, ruhsal, zihinsel veya duyuşsal rahatsızlıkları bulunan kişilerdir.

Madde 2

Tanımlar

İşbu Sözleşme amaçları çerçevesinde:

“İletişim” lisanlar, gösterilen metinler, dokunma ile iletişim, büyük basım, erişilebilir çoklu ortamlar yanı sıra erişilebilir bilgi ve iletişim teknolojisi dahil olmak üzere yazılı,

sesli, düz lisanlı, insanlar tarafından okunan ve büyütölmüş ve alternatif iletişim yöntem, araç ve biçimlerini içerir;

“Lisan”, konuşulan ve işarete dayanan lisanları ve bütün öteki konuşulmayan lisan biçimlerini içerir;

“Engelli olmaya dayalı ayrımcılık”, siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, sivil veya başka herhangi bir alanda bütün insan haklarından ve temel özgürlüklerden başka kişilerle eşit olarak yararlanılması veya kullanılması ve bu hak ve özgürlüklerin tanınmasını engellemeyi veya etkisiz kılmayı amaçlayan veya böyle bir etki yaratan engelli olmaya dayalı ayırım, hariç tutma veya kısıtlama anlamını taşır. Makul imkanların sağlanması reddedilmesi dahil olmak üzere her türlü ayrımcılığı kapsar;

“Makul imkanlar”, engelli kişilerin başka kişilerle eşit bir şekilde bütün insan hakları ve temel özgürlüklerden yararlanmaları veya kullanmalarını sağlamak için belirli bir durumda gerekli olması halinde orantısız veya gereksiz bir yük oluşturmeyen gerekli ve uygun değişiklikler ve ayarlamalar anlamını taşır.

“Genel tasarım”, ürünlerin, ortamların, programların ve hizmetlerin bütün kişiler tarafından uyarlama veya özel tasarım gerektirmeden azami ölçüde kullanılabilir şekilde tasarlanması anlamını taşır. “Genel tasarım”, bunun gerekli olması halinde belirli bir engelli grubu için hazırlanan yardımcı araçları da içerir.

Madde 3

Genel ilkeler

İşbu Sözleşme'nin ilkeleri şöyledir:

- (a) Kişinin doğuştan gelen onuru, kendi seçimlerini yapma özgürlüğü dahil olmak üzere bireysel özerkliği ve kişilerin bağımsızlığına saygı gösterilmesi;
- (b) Ayrımcılık yapılmaması;
- (c) Topluma tam ve etkin bir biçimde katılım ve dahil olma;
- (d) İnsani çeşitlilik ve insanlık çerçevesinde engelli kişilerin farklılığına saygı gösterilmesi ve kabul edilmeleri;
- (e) Fırsat eşitliği;
- (f) Erişebilirlik;
- (g) Erkek ve kadınlar arasında eşitlik;
- (h) Engelli çocukların gelişme kapasitesine saygı gösterilmesi ve engelli çocukların kimliklerini koruma hakkına saygı gösterilmesi.

Madde 4

Genel yükümlölükler

1. Taraf Devletler, engelli olmaya dayalı herhangi bir türde ayrımcılık olmadan engelli bütün kişiler için bütün insan hakları ve temel özgürlüklerinin tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamayı ve teşvik etmeyi taahhüt ederler. Taraf Devletler, bu amaçla aşağıdakileri yapmayı taahhüt ederler:

- (a) İşbu Sözleşme'de kabul edilen hakların uygulanması için gerekli bütün yasal, idari ve öteki önlemlerin alınması;
- (b) Engelli kişilere karşı ayrımcılık oluşturan mevcut yasalar, yönetmelikler, örf ve adetler

ve uygulamalarda değişiklik yapılması veya yürürlükten kaldırılması için mevzuat dahil olmak üzere bütün gerekli önlemlerin alınması;

(c) Bütün politika ve programlarda engelli kişilerin insan haklarının korunması ve teşvik edilmesinin dikkate alınması;

(d) İşbu Sözleşme ile çelişen herhangi bir fiil veya uygulamadan kaçınılması ve kamu makamları ve kuruluşlarının işbu Sözleşme'ye uygun şekilde hareket etmelerinin sağlanması;

(e) Herhangi bir kişi, kuruluş veya özel işletme tarafından engellilere uygulanan ayrımcılığa son verilmesi için gerekli bütün önlemlerin alınması;

(f) Engelli kişilerin özel gereksinimlerinin karşılanması, bunların bulunmaları ve kullanımlarının teşvik edilmesi ve standartlar ve kuralların geliştirilmesinde genel tasarımın teşvik edilmesi amacıyla işbu Sözleşme'nin 2. Maddesinde tanımlanan ve mümkün olan asgari uyum ve en düşük maliyeti gerektirecek genel olarak tasarlanmış mallar, hizmetler, teçhizat ve tesislerin araştırılması ve geliştirilmesi veya bunların teşvik edilmesi;

(g) Uygun maliyetli teknolojilere öncelik vererek engelli kişiler için uygun olan bilgi ve iletişim teknolojileri, hareket etmek için yardımcı araçlar, cihazlar ve yardımcı teknolojiler dahil olmak üzere yeni teknolojilerin araştırılması ve geliştirilmesi veya teşvik edilmesi ve bunların bulunmaları ve kullanımlarının desteklenmesi;

(h) Engelli kişilere yeni teknolojiler dahil olmak üzere hareket etmek için yardımcı araçlar, cihazlar ve yardımcı teknolojiler konusunda erişilebilir bilgiler yanı sıra başka biçimlerde yardım, destek hizmetleri ve kolaylıkları sağlanması;

(i) Engelli kişiler için hizmet veren meslek mensupları ve personelin, işbu Sözleşme'de kabul edilen haklarla teminat altına alınan yardım ve hizmetleri daha iyi bir şekilde sunabilmeleri için söz konusu haklar konusunda eğitim görmelerinin teşvik edilmesi;

2. Taraf Devletlerden her biri ekonomik, sosyal ve kültürel haklar konusunda işbu Sözleşme'de yer alan ve uluslar arası hukuk uyarınca derhal yerine getirilmesi gereken yükümlülükleri olumsuz bir şekilde etkilemeden mevcut kaynaklarının elverdiği azami ölçüde ve gerektiğinde uluslar arası işbirliği çerçevesinde bu hakların aşamalı biçimde tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla önlemler almayı taahhüt etmektedir.

3. Taraf Devletler, işbu Sözleşmenin uygulanmasına yönelik mevzuat ve politikaların oluşturulması ve uygulanmasında ve engelli kişilerle ilgili konuları kapsayan başka karar verme süreçlerinde kendi temsilci kuruluşları aracılığı ile engelli çocuklar dahil olmak üzere engelli kişilerle yakın danışma içinde olmalı ve kişileri sürece dahil etmelidir.

4. İşbu Sözleşme'de yer alan hiçbir şey, engelli kişilerin haklarının gerçekleştirilmesi açısından daha yararlı olabilecek ve bir Taraf Devletin hukukunda veya bu Devlet için geçerli olan uluslar arası hukukta yer alabilecek herhangi bir hükmü etkilemez. İşbu Sözleşme'nin bu hakları veya özgürlükleri tanımadığı veya bunları sınırlı biçimde tanıdığı gerekçesiyle yasalar, sözleşmeler, yönetmelikler veya örf ve adet uyarınca işbu Sözleşme'nin bir Taraf Devletinde kabul edilen veya mevcut olan herhangi bir insan hakkı ve temel özgürlük, hiçbir şekilde kısıtlanamaz veya buna aykırı hareket edilemez.

5. İşbu Sözleşme hükümleri, herhangi bir sınırlama veya istisna olmadan federal yapıya sahip devletlerin bütün bölümlerini kapsar.

Madde 5

Eşitlik ve ayrımcılık yapılmaması

1. Taraf Devletler, bütün kişilerin yasa önünde eşit olduklarını ve herhangi bir ayrımcılık gözetilmeden yasalarla eşit korunma ve bunlardan eşit yararlanma hakkına sahip olduklarını kabul etmektedir.
2. Taraf Devletler, engelli olma nedeniyle uygulanan her türlü ayrımcılığı yasaklamalı ve engelli kişilere, her türlü gerekçeye dayalı ayrımcılığa karşı eşit ve etkin yasal koruma sağlanmasını teminat altına almalıdır.
3. Taraf Devletler, eşitliğin teşvik edilmesi ve ayrımcılığa son verilmesi amacıyla makul imkanların sunulmasının sağlanmasına yönelik bütün gerekli adımları atmalıdır.
4. Engelli kişilerin fiili olarak eşitliğinin hızlandırılması veya gerçekleştirilmesi için gerekli olan özel önlemler, işbu Sözleşme'nin hükümleri çerçevesinde ayrımcılık olarak kabul edilmeyecektir.

Madde 6

Engelli kadınlar

1. Taraf Devletler, engelli kadınlar ve kızların çeşitli biçimlerde ayrımcılığa maruz kaldıklarını kabul etmektedirler ve engelli kadınlar ve kızların bütün insan hakları ve temel özgürlüklerden tam ve eşit biçimde yararlanmalarını sağlamak için bu konuda önlemler alacaklardır.
2. Taraf Devletler, işbu Sözleşme'de belirtilen insan hakları ve temel özgürlükleri kullanmaları ve bunlardan yararlanmalarının teminat altına alınması amacıyla kadınların tam gelişimleri, ilerlemeleri ve yetkin olmalarının sağlanması için bütün gerekli önlemleri alacaklardır.

Madde 7

Engelli çocuklar

1. Taraf Devletler, engelli çocukların öteki çocuklarla eşit bir biçimde bütün insan hakları ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalarını sağlamak için gerekli bütün önlemleri alacaklardır.
2. Engelli çocuklarla ilgili olarak alınan bütün önlemlerde çocukların menfaatleri, dikkate alınacak temel husus olacaktır.
3. Taraf Devletler, engelli çocukların yaşları ve olgunluk düzeylerine göre görüşlerine gerekli önem verilerek kendilerini etkileyen bütün konulardaki görüşlerini öteki çocuklarla eşit olarak serbestçe ifade etme hakkına sahip olmalarını ve bu hakkın gerçekleştirilmesi için engelli çocuklara engellilik yardımında ve yaşlarına uygun yardımda bulunulmasını sağlayacaklardır.

Madde 8

Bilinçlendirme

1. Taraf Devletler, aşağıdaki amaçlarla acil, etkin ve uygun önlemleri almayı taahhüt etmektedirler:
(a) Aile düzeyi dahil olmak üzere bütün toplumun engelli kişiler konusunda

bilinçlendirilmesi ve engelli kişilerin hakları ve onuruna saygı gösterilmesinin teşvik edilmesi;

(b) Yaşamın bütün alanlarında cinsiyet ve yaşla ilgili olanlar dahil olmak üzere engelli kişilerle ilgili klişeler, önyargılar ve zararlı uygulamalarla mücadele edilmesi;

(c) Engelli kişilerin yapabilecekleri işler ve katkıları konusundaki bilinç düzeyinin yükseltilmesi;

2. Bu amaçla alınacak önlemler, şunları içermektedir:

(a) Aşağıdakilerin gerçekleştirilmesini amaçlayan etkin kamuoyu bilinçlendirme kampanyalarının başlatılması ve sürdürülmesi:

(i) Engelli kişilerin haklarının kabul edilmesinin sağlanması;

(ii) Engelli kişilere karşı olumlu algılamaların ve daha fazla sosyal bilinçlenmenin teşvik edilmesi;

(iii) Engelli kişilerin becerileri, liyakatleri ve kabiliyetleri ile işyeri ve işgücü piyasasındaki katkılarının kabul edilmesinin sağlanması;

(b) Küçük yaştaki bütün çocuklar dahil olmak üzere eğitim sisteminin bütün düzeylerinde engelli kişilerin haklarına saygı gösterilmesine yönelik davranışların pekiştirilmesi;

(c) Bütün medya organlarının haber ve programlarında engelli kişilere işbu Sözleşmenin amacı ile uyumlu bir şekilde yer vermelerinin teşvik edilmesi;

(d) Engelli kişiler ve bu kişilerin hakları ile ilgili bilinçlendirme ve eğitim programlarının teşvik edilmesi.

Madde 9

Erişilebilirlik

1. Engelli kişilerin bağımsız olarak yaşayabilmeleri ve yaşamın bütün yönlerine tam olarak katılabilmeleri için Taraf Devletler, engelli kişilerin başkaları ile eşit olarak kentsel ve kırsal alanlarda kamuya açık olan veya sağlanan fiziksel ortama, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dahil olmak üzere bilgi ve iletişime ve öteki tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için gerekli önlemleri alacaklardır. Erişim konusundaki engeller ve güçlüklerin belirlenmesi ve kaldırılmasını içerecek bu önlemler, başka hususlar yanı sıra aşağıdakiler için geçerli olacaktır:

(a) Binalar, yollar, ulaşım ve okullar, konutlar, sağlık kuruluşları ve işyerleri dahil olmak üzere öteki açık ve kapalı tesisler;

(b) Elektronik hizmetler ve acil hizmetler dahil olmak üzere bilgi, iletişim ve öteki hizmetler.

2. Taraf Devletler, aşağıda belirtilen amaçlarla gerekli önlemleri alacaklardır

(a) Kamuya açık olarak veya sağlanan tesisler ve hizmetlerin erişilebilirliği konusunda asgari standartlar ve kuralların oluşturulması, yayınlanması ve uygulanmasının izlenmesi;

(b) Kamuya açık olan veya sağlanan tesisleri veya hizmetleri sunan özel kuruluşların, engelli kişilerin erişimine ilişkin bütün hususları dikkate almalarının sağlanması;

(c) Engelli kişilerin karşı karşıya bulunduğu erişimle ilgili meseleler konusunda paydaşlar için eğitim verilmesi;

(d) Kamuya açık olan binalara ve öteki tesislere kolay okunabilir ve anlaşılabilir biçimde Braille (kabartma) alfabesi ile yazılmış levhalar konulması;

- (e) Kamuya açık binalara ve öteki tesislere girişin kolaylaştırılması için rehberler, okuyucular ve profesyonel levha lisanı çevirmenleri dahil olmak üzere yardımcı kişi ve araçlar temin edilmesi;
- (f) Engelli kişilerin bilgiye erişiminin sağlanması için bu kişilere başka uygun biçimdeki yardım ve destek sağlanmasının teşvik edilmesi;
- (g) Engelli kişilerin İnternet dahil olmak üzere yeni bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanmalarının teşvik edilmesi;
- (h) Erişilebilir bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemlerinin, bunlardan asgari maliyetle yararlanılabilmesi için erken aşamada tasarlanmaları, geliştirilmeleri, üretilmeleri ve dağıtılmalarının teşvik edilmesi.

Madde 10

Yaşam hakkı

Taraf Devletler, her kişinin doğuştan yaşama hakkına sahip olduğunu yeniden teyit etmektedirler ve engelli kişilerin bu haktan öteki kişilerle eşit olarak etkin bir şekilde yararlanmalarının sağlanması için gerekli bütün önlemleri alacaklardır.

Madde 11

İnsani acil durumlar ve tehlikeli durumlar

Taraf Devletler, uluslar arası insani hukuk ve uluslar arası insan hakları hukuku dahil olmak üzere uluslar arası hukuk çerçevesindeki kendi yükümlülüklerine uygun olarak savaş durumları, insani acil durumlar ve doğal afetlerin meydana gelmesi dahil olmak üzere tehlikeli durumlarda engelli kişilerin korunması ve güvenliğinin sağlanması amacıyla gerekli bütün önlemleri alacaklardır.

Madde 12

Yasa önünde eşit tanınma

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin yasa önünde her yerde kişi olarak tanınma hakkına sahip olduğunu yeniden teyit etmektedirler.
2. Taraf Devletler, engelli kişilerin, yaşamın her alanında öteki kişilerle eşit olarak hukuki ehliyeteye sahip olduklarını kabul etmektedirler.
3. Taraf Devletler, engelli kişilerin kendi yasal ehliyetlerini kullanırken ihtiyaç duyabilecekleri desteği alabilmeleri için gerekli önlemleri alacaklardır.
4. Taraf Devletler, yasal ehliyetin kullanılması ile ilgili olan bütün önlemlerin, uluslar arası insan hakları hukukuna uygun olarak istismarın önlenmesi için uygun ve etkin mekanizmaları içermesini sağlayacaklardır. Bu mekanizmalar, hukuki ehliyetin kullanılması ile ilgili önlemlerin, kişinin hakları, iradesi ve tercihlerine saygı göstermelerini, herhangi bir çıkar çatışması ve gereksiz etkiden arı olmalarını, kişinin koşullarına uygun ve orantılı olmalarını, mümkün olan en kısa süre boyunca uygulanmalarını ve yetkili, bağımsız ve tarafsız bir makam veya adli organ tarafından düzenli olarak gözden geçirilmelerini sağlayacaktır. Bu mekanizmalar, bu önlemlerin kişinin hakları ve menfaatlerini etkileme derecesi ile orantılı olacaktır.
5. Bu madde hükümlerine tabi olarak Taraf Devletler, engelli kişilerin mülk sahibi olma

veya miras edinme, kendi mali işlerini denetleme ve banka kredileri, ipotekler ve başka biçimdeki finansal kredilerden eşit şekilde yararlanma konusunda eşit haklara sahip olmalarını sağlamak için gerekli ve etkin bütün önlemleri alacaklar ve engelli kişilerin mülklerinin keyfi bir şekilde ellerinden alınmamasını sağlayacaklardır.

Madde 13

Yargıya erişim

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin soruşturma ve öteki ön aşamalarla birlikte bütün hukuki muamelelerde tanıklık yapmak dahil olmak üzere doğrudan veya dolaylı katılımcılar olarak etkin rollerini kolaylaştırmak amacıyla usule ilişkin ve yaşlarına uygun imkanların sağlanması dahil olmak üzere öteki kişilerle eşit olarak etkin biçimde yargıya erişimlerini sağlayacaklardır.

2. Taraf Devletler, engelli kişilerin yargıya etkin bir şekilde erişmelerine yardımcı olmak amacıyla polis ve cezaevi personeli dahil olmak üzere yargının idaresi alanında çalışmakta olan kişiler için uygun eğitimi teşvik edeceklerdir.

Madde 14

Kişinin hürriyeti ve güvenliği

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin öteki kişilerle eşit biçimde:

(a) kişisel hürriyet ve güvenlik hakkından yararlanmalarını;
(b) hürriyetlerinden yasal olmayan veya keyfi bir şekilde mahrum bırakılmamalarını ve her türlü hürriyetten mahrum bırakma durumunun hukuka uygun olmasını ve bir engellilik durumunun hiç bir şekilde hürriyetten mahrum bırakılmayı haklı göstermemesini sağlayacaklardır.

2. Taraf Devletler, engelli kişilerin herhangi bir hukuki muamele sonucunda hürriyetlerinden mahrum bırakılmaları durumunda başka kişilerle eşit olarak uluslararası insan hakları hukukuna uygun olarak teminatlardan yararlanma hakkına sahip olmalarını ve makul imkanların sağlanması dahil olmak üzere işbu Sözleşme amaçları ve ilkelerine uygun olarak muamele görmelerini sağlayacaklardır.

Madde 15

İşkence veya zalimane, insanlık dışı veya küçültücü muamele veya cezalara maruz bırakılmama

1. Hiç kimse, işkence veya zalimane, insanlık dışı veya küçültücü muamele veya cezalara tabi tutulmamalıdır. Özellikle hiç kimse, kendi özgür rızası olmadan tıbbi veya bilimsel deneylere tabi tutulmamalıdır.

2. Taraf Devletler, engelli kişilerin, işkence veya zalimane, insanlık dışı veya küçültücü muamele veya cezalara tabi tutulmasının önlenmesi için başka kişilerle eşit biçimde bütün etkin yasal, idari, adli veya başka önlemleri alacaklardır.

Madde 16

İstismar, şiddet ve tacize maruz bırakılmama

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin evde ve ev dışında bunların cinsiyetle ilgili yönleri dahil

olmak üzere her türlü istismar, şiddet ve tacize karşı korunması için gerekli bütün yasal, idari, sosyal, eğitimle ilgili ve öteki önlemleri alacaklardır.

2. Taraf Devletler, ayrıca başka hususlar yanı sıra istismar, şiddet ve taciz durumlarının önlenmesi, belirlenmesi ve bildirilmesi konusunda bilgi ve eğitim sağlanması dahil olmak üzere engelli kişiler ve bunların aileleri ve bakıcıları için cinsiyet ve yaşla ilgili uygun yardım ve desteği sağlayarak her türlü istismar, şiddet ve tacizi önlemek için gerekli bütün önlemleri alacaklardır.

3. Taraf Devletler, her türlü istismar, şiddet ve tacizin meydana gelmesini önlemek amacıyla engelli kişilere hizmet verilmesini amaçlayan bütün tesisler ve programların, bağımsız makamlar tarafından etkin bir şekilde izlenmesini sağlayacaklardır.

4. Taraf Devletler, koruma hizmetleri sağlanması dahil olmak üzere her türlü istismar, şiddet veya tacize maruz kalmış olan engelli kişilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik açıdan iyileşmeleri, rehabilite edilmeleri ve topluma geri kazandırılmalarının teşvik edilmesi amacıyla gerekli bütün önlemleri alacaklardır. Bu iyileşme ve topluma geri kazandırma, kişinin sağlığı, refahı, kendine saygısı, onuru ve özerkliğini güçlendiren ve cinsiyet ve yaşla ilgili gereksinimleri dikkate alan bir ortamda gerçekleşecektir.

5. Taraf Devletler, engelli kişilere karşı istismar, şiddet ve taciz olaylarının belirlenmesi, soruşturulması ve gerektiğinde yargıya intikal ettirilmesinin sağlanması amacıyla kadın ve çocuklara yönelik mevzuat ve politikalar dahil olmak üzere etkin mevzuat ve politikaları uygulayacaklardır.

Madde 17

Kişinin bütünlüğünün korunması

Engelli her kişi, başkaları ile eşit olarak bedensel ve ruhsal bütünlüğüne saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

Madde 18

Tabiyet ve seyahat özgürlüğü

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin başkaları ile eşit biçimde seyahat özgürlüğü ve ikamet edecekleri yeri ve tabiyetlerini seçme özgürlüğü konusundaki haklarını, engelli kişiler için aşağıdaki imkanları sağlayarak tanıyacaklardır:

- (a) Bir tabiyeti elde etme ve değiştirme hakkına sahip olmaları ve tabiyetlerinden keyfi bir şekilde veya engelli olmaları nedeniyle mahrum bırakılmamaları;
- (b) Engelli olmaları nedeniyle tabiyetlerine ilişkin belgeleri veya başka kimlik belgelerini elde etme, taşıma ve kullanma ya da seyahat hürriyeti hakkının kullanılmasının kolaylaştırılması için gerekli olabilecek göçmenlik işlemleri gibi ilgili süreçleri kullanma kabiliyetlerinden mahrum bırakılmamaları;
- (c) Kendi ülkeleri dahil olmak üzere herhangi bir ülkeden serbestçe ayrılabilmeleri;
- (d) kendi ülkelerine girme hakkından keyfi biçimde veya engelli olmaları nedeniyle mahrum bırakılmamaları.

2. Engelli çocuklar, doğumdan hemen sonra kaydettirilmeli ve doğdukları anda bir isim verilme hakkına, bir ülkenin vatandaşlığını elde etme hakkına ve mümkün olduğu ölçüde kendi anne ve babalarını bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahip olmalıdır.

Madde 19

Bağımsız yaşama ve topluma dahil olma

İşbu Sözleşme'nin Taraf Devletleri, engelli bütün kişilerin, öteki kişilerle eşit seçimler yaparak toplum içinde yaşama konusundaki eşit haklara sahip olduğunu kabul etmektedirler ve engelli kişilerin bu haktan tam olarak yararlanmaları ve topluma tam olarak dahil olmaları ve katılımlarının kolaylaştırılması amacıyla aşağıdakilerin sağlanması da dahil olmak üzere etkin ve uygun önlemleri alacaklardır:

- (a) Engelli kişilerin, ikamet edecekleri yeri ve nerede ve kiminle birlikte yaşayacaklarını başkaları ile eşit olarak seçme fırsatına sahip olmaları ve belirli bir şekilde düzenlenmiş bir yerde ikamet etmek zorunda olmamaları;
- (b) Engelli kişilerin, yaşama ve topluma dahil olmalarının desteklenmesi ve toplumdan tecrit edilmeleri ve toplum dışında kalmalarının önlenmesi için gerekli olan kişisel yardım dahil olmak üzere ev içindeki, yerleşim yerindeki ve başka toplam destek hizmetlerinden yararlanmaları;
- (c) Vatandaşlara yönelik toplum hizmetleri ve tesislerinin, eşit biçimde engelli kişilerin yararlanmasına açık olmaları ve onların gereksinimlerini karşılamaları.

Madde 20

Kişisel hareket imkanları

Taraf Devletler, aşağıdakiler de dahil olmak üzere engelli kişiler için mümkün olan en fazla bağımsızlık sağlayan kişisel hareket imkanlarının sağlanması amacıyla etkin önlemler alacaklardır:

- (a) Engelli kişilerin kişisel hareket imkanlarının, kendi seçtikleri şekilde ve anda ve ayrıca karşılayabilecekleri bir maliyetle kolaylaştırılması;
- (b) Engelli kişilerin kaliteli hareket araçları, cihazları, destekleyici teknolojiler ve kişilerin ve araçların sağladığı yardımdan yararlanmalarının, bunların karşılayabilecekleri bir maliyetle sunulması dahil olmak üzere kolaylaştırılması,
- (c) Engelli kişiler ve engelli kişilere hizmet veren uzman personel için hareket becerileri konusunda eğitim verilmesi;
- (d) Hareket araçları, cihazları ve yardımcı teknolojiler üreten kuruluşların, engelli kişilerin hareketine ilişkin bütün unsurları dikkate almaya teşvik edilmeleri.

Madde 21

İfade ve görüş özgürlüğü ve bilgiye erişim

Taraf Devletler, aşağıda belirtilenlerin gerçekleştirilmesi de dahil olmak üzere engelli kişilerin, işbu Sözleşme'nin 2. Maddesinde tanımlandığı şekilde başkaları ile eşit biçimde ve seçtikleri her türlü iletişim yöntemi yoluyla bilgi ve fikirleri araştırma, alma ve açıklama hürriyeti dahil olmak üzere görüş ve ifade özgürlüğü hakkını kullanabilmeleri için gerekli bütün önlemleri alacaklardır:

- (a) Kamuoyuna yönelik olan bilgilerin, farklı engellilik türlerine uygun erişilebilir biçimler ve teknolojiler kullanarak zamanında ve ilave masraf gerektirmeden engelli kişiler için sağlanması;
- (b) Engelli kişilerle resmi yazışmalar ve iletişimde işarete dayalı lisanların, Braille

alfabesinin, yükseltici ve alternatif iletişimin ve kendi seçecekleri bütün öteki yararlanılabilir araçlar, tarzlar ve biçimlerin kabul edilmesi ve kullanımlarının kolaylaştırılması;

(c) İnternet dahil olmak üzere kamuya hizmet veren özel kuruluşların engelli kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir biçimde bilgi ve hizmet sağlamaya teşvik edilmeleri;

(d) İnternet üzerinden bilgi sağlayanlar dahil olmak üzere kitle haberleşme kuruluşlarının, sağladıkları hizmetlerden engelli kişilerin de yararlanmalarını sağlamaya teşvik edilmeleri;

(e) İşarete dayalı lisanların kabul edilmesi ve kullanımlarının teşvik edilmesi.

Madde 22

Gizliliğe saygı gösterilmesi

1. Engelli hiç kimse, ikamet ettiği yere veya yaşam düzenlemelerine bakılmaksızın özel yaşamı, ailesi, evi veya yazışmaları ya da başka türdeki iletişimlerine keyfi veya yasal olmayan müdahalelere veya onuru ve itibarına yasadışı saldırılara maruz kalmamalıdır. Engelli kişiler, bu tür müdahaleler veya saldırılara karşı yasa ile korunma hakkına sahiptir.

2. Taraf Devletler, engelli kişilerin kişisel, sağlıkla ilgili veya rehabilite edilmeleri ile ilgili bilgilerin gizliliğini başka kişilerle eşit bir şekilde koruyacaklardır.

Madde 23

Ev ve aileye saygı

1. Taraf Devletler, aşağıdaki hususların sağlanması için evlilik, aile, anne ve babalık ve ilişkilerle ilgili bütün konularda engelli kişilere karşı ayrımcılığın, başka kişilerle eşit şekilde ortadan kaldırılması için etkin ve uygun önlemleri alacaklardır:

(a) Evlenme yaşında olan bütün engelli kişilerin, seçilen eşlerin serbestçe ve tam muvafakatine dayalı olarak evlenme ve bir aile kurma haklarının kabul edilmesi;

(b) Engelli kişilerin, çocuklarının sayısı ve ne zaman dünyaya gelecekleri konusunda serbestçe ve sorumlu bir şekilde karar verme ve yaşla ilgili bilgiler ve üreme ve aile planlaması eğitiminden yararlanma haklarının kabul edilmesi ve bu hakları kullanabilmeleri için gerekli imkanların sağlanması;

(c) Çocuklar dahil olmak üzere engelli kişilerin, başka kişilerle eşit olarak doğurganlıklarını muhafaza etmeleri.

2. Taraf Devletler, bu kavramların ulusal mevzuatta mevcut olması halinde vasilik, koruyuculuk, çocukları evlat edinme veya benzeri düzenlemeler konusunda engelli kişilerin haklara ve sorumluluklara sahip olmalarını sağlayacaklardır ve her türlü durumda çocuğun çıkarları büyük önem taşıyacaktır. Taraf Devletler, engelli kişilere çocuk yetiştirme ile ilgili sorumlulukları konusunda gerekli yardımı sağlayacaktır.

3. Taraf Devletler, engelli çocukların aile yaşamı konusunda eşit haklara sahip olmalarını sağlayacaklardır. Bu hakların gerçekleştirilmesi ve engelli çocukların saklanması, terk edilmesi, ihmal edilmesi ve öteki çocuklardan ayrılması için Taraf Devletler, engelli çocuklara ve ailelerine erken ve kapsamlı bilgi, hizmetler ve destek sağlamayı taahhüt etmektedir.

4. Taraf Devletler, yetkili makamların, bir adli incelemeye bağlı olarak ilgili yasa ve

usullere uygun olarak bu ayrılığın çocuğun çıkarlarına uygun olduğunu belirlemeleri dışında bir çocuğun, anne ve babasından, onların isteklerine aykırı olarak ayrılmamasını sağlayacaklardır. Bir çocuk, hiçbir durumda anne ve babasından, çocuğun veya annesinin, babasının ya da her ikisinin engelli olması nedeniyle ayrılmayacaktır.

5. Taraf Devletler, anne ve babasının engelli bir çocuğa bakabilecek durumda olmaması halinde başka akrabaları tarafından bakılmaları veya bunun mümkün olmaması durumunda toplum içinde bir aile ortamında bakılmaları için gerekli her türlü çabayı göstermeyi taahhüt ederler.

Madde 24

Eğitim

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin eğitim hakkını tanımaktadır. Taraf Devletler, bu hakkın ayrımcılık olmadan ve eşit fırsat esasına göre gerçekleştirilmesi amacıyla aşağıdaki hedeflere yönelik olan her düzeydeki kapsamlı bir eğitim sistemini ve yaşam boyu öğrenimi sağlayacaklardır:

(a) İnsan potansiyeli ve onur ve kendine değer verme duygusunun tam olarak geliştirilmesi ve insan hakları, temel özgürlükler ve insani çeşitliliğe gösterilen saygının güçlendirilmesi;

(b) Engelli kişilerin kişilikleri, beceriler ve yaratıcılıkları yanı sıra zihinsel ve fiziksel kabiliyetlerinin tam olarak geliştirilmesi;

(c) Engelli kişilerin özgür bir topluma etkin bir şekilde katılabilmelerinin sağlanması.

2. Taraf Devletler, bu hakkın gerçekleştirilmesi için aşağıdakileri sağlayacaklardır:

(a) Engelli kişilerin, engelli olmaları nedeniyle genel eğitim sisteminden dışlanmamaları ve engelli çocukların, engelli olmaları nedeniyle serbest ve zorunlu temel eğitim veya orta öğretimden mahrum bırakılmamaları;

(b) Engelli kişilerin, kapsamlı, kaliteli ve serbest temel eğitimden ve orta eğitimden içinde yaşadıkları toplumdaki öteki kişilerle eşit olarak yararlanabilmeleri;

(c) Kişinin gereksinimlerinin makul şekilde karşılanması;

(d) Engelli kişilerin, genel eğitim sistemi içinde etkin eğitimlerinin kolaylaştırılması için gerekli desteği almaları;

(e) Dahil olma amacı ile uyumlu şekilde akademik ve sosyal gelişimi azami düzeye çıkaran ortamlarda etkin kişiye yönelik destek önlemlerinin sağlanması.

3. Taraf Devletler, engelli kişilerin toplumun üyeleri olarak ve eğitime tam ve eşit katılımlarını kolaylaştırmak için yaşamı ve sosyal gelişim becerilerini öğrenmelerini sağlayacaklardır. Taraf Devletler, bu amaçla aşağıdakiler dahil olmak üzere gerekli önlemleri alacaklardır:

(a) Braille alfabesi, alternatif yazı ve alternatif yükseltici ve alternatif iletişim yöntem, araç ve biçimleri ile yönlendirme ve hareket becerilerinin öğrenilmesinin ve arkadaş desteği ve yönlendirmesinin kolaylaştırılması;

(b) İşaret lisanının öğrenilmesinin kolaylaştırılması ve işitme engelli kişilerin dil kimliklerinin teşvik edilmesi;

(c) Görme, işitme veya hem görme hem işitme engelli kişilerin ve özellikle çocukların eğitiminin, birey için en uygun lisanlarda ve iletişim yöntemleri ve araçları kullanılarak ve

- akademik ve sosyal gelişimi azami düzeye çıkaran ortamlarda verilmesinin sağlanması.
4. Taraf Devletler, bu hakkın gerçekleştirilmesinin sağlanmasına yardımcı olmak için engelli öğretmenler dahil olmak üzere işaret lisanı ve/veya Braille alfabesi konusunda eğitim görmüş öğretmenlerin istihdam edilmesi ve eğitimin bütün düzeylerinde çalışan meslek mensupları ve personelin eğitilmesi için gerekli önlemleri alacaklardır. Bu eğitim, engelli olma konusunda bilinçlendirmeyi ve engelli kişilerin desteklenmesi için uygun yükseltici ve alternatif yöntemler, araçlar ve biçimler, eğitim teknikleri ve malzemelerinin kullanılmasını içerecektir.
5. Taraf Devletler, engelli kişilerin genel yüksek öğrenim, mesleki öğrenim, yetişkin öğrenimi ve yaşam boyu öğrenmeden ayrımcılık olmadan ve başka kişilerle eşit olarak yararlanabilmelerini sağlayacaklardır. Taraf Devletler, bu amaçla engelli kişiler için makul imkanların temin edilmesini sağlayacaklardır.

Madde 25

Sağlık

Taraf Devletler, engelli kişilerin, engelli olma nedeniyle herhangi bir ayrımcılık yapılmadan gerçekleştirilmesi mümkün en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkına sahip olduğunu kabul etmektedir. Taraf Devletler, engelli kişilerin sağlıkla ilgili rehabilitasyon dahil olmak üzere cinsiyete duyarlı sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak için gerekli bütün önlemleri alacaklardır. Taraf Devletler, özellikle aşağıdakileri gerçekleştireceklerdir:

- (a) Cinsel ve üreme ile ilgili sağlık ve nüfusa dayalı kamu sağlığı programları alanındakiler dahil olmak üzere başka kişilere sağlanan aynı alan, kalite ve standarttaki ücretsiz veya uygun ücretli sağlık hizmetleri ve programlarının engelli kişiler için de sağlanması;
- (b) Çocuklar ve daha yaşlı kişiler dahil olmak üzere engelli olma durumunun asgari düzeye indirilmesi veya başkalarının önlenmesini amaçlayan hizmetler ve duruma göre erken belirleme ve müdahale dahil olmak üzere engelli kişilerin özellikle engelleri nedeniyle gereksinim duydukları sağlık hizmetlerinin sağlanması;
- (c) Bu sağlık hizmetlerinin kırsal alandakiler dahil olmak üzere insanların kendi toplumlarına mümkün olduğu kadar yakın bir şekilde sağlanması;
- (d) Sağlık mesleği mensuplarından, eğitim ve kamu ve özel sağlık hizmetlerine ilişkin mesleki standartların yayınlanması yoluyla başka hususlar yanı sıra engelli kişilerin insan hakları, onur, özerklik ve gereksinimleri konusundaki bilinç düzeyilerini yükselterek serbest ve bilinçli muvafakate dayalı olarak temin edilenler dahil olmak üzere engelli kişilere başkaları ile aynı kalitede sağlık hizmeti vermelerinin istenmesi;
- (e) Bu sigortaya ulusal hukuk çerçevesinde izin verilmesi halinde adil ve makul bir şekilde sağlanması gereken yaşam sigortası ve sağlık sigortası temini konusunda engelli kişilere karşı ayrımcılığın yasaklanması;
- (f) Engelli olma nedeniyle sağlık bakımı, sağlık hizmetleri, gıda ve sıvı temininin ayrımcılığa dayalı bir şekilde reddedilmesinin önlenmesi.

Madde 26

Uyum ve Rehabilitasyon

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin azami bağımsızlık ve tam fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki kabiliyetleri elde etmeleri ve sürdürmeleri ve yaşamın bütün yönlerine tam

olarak dahil olmaları ve katılmaları için aynı statüye sahip kişilerin desteği dahil olmak üzere etkin ve uygun önlemleri alacaktır. Taraf Devletler, bu amaçla özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanındaki kapsamlı uyum ve rehabilitasyon hizmetleri ve programlarını bu hizmetler ve programların aşağıdaki özelliklere sahip olmalarını sağlayacak biçimde düzenleyecekler, güçlendirecekler ve kapsamını genişleteceklerdir:

(a) Bu hizmetler ve programlar, mümkün olan en erken aşamada başlayacak ve bireysel gereksinimler ve avantajların çeşitli branşlarda değerlendirilmesine dayalı olacaktır;

(b) Topluma ve yaşamın her alanına katılım ve dahil olmayı destekleyecekler, gönüllülük esasına dayanacaklar ve engelli kişilere, kırsal bölgeler dahil olmak üzere yaşadıkları yerleşim birimine mümkün olduğu kadar yakın bir yerde sağlanacaklardır.

2. Taraf Devletler, uyum ve rehabilitasyon hizmetleri alanında çalışan meslek mensupları ve personel için ön ve sürekli eğitim sağlanmasını teşvik edeceklerdir.

3. Taraf Devletler, uyum ve rehabilitasyonla ilgili olan engelli kişiler için tasarlanmış yardımcı cihazlar ve teknolojilerin bulunmasını, bu konuda bilgi sağlanmasını ve kullanımlarını teşvik edeceklerdir.

Madde 27

İş ve istihdam

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin başkaları ile eşit bir şekilde çalışma hakkına sahip olduklarını kabul etmektedirler. Bu hak, engelli kişilere açık olan, onları dahil eden ve erişebildikleri bir işgücü piyasasında ve çalışma ortamında serbestçe seçilen veya kabul edilen bir işte çalışarak geçimini sağlama hakkını da içerir. Taraf Devletler, aşağıdaki amaçları gerçekleştirmek amacıyla mevzuat dahil olmak üzere gerekli adımları atarak istihdam sırasında sakatlananlar dahil olmak üzere herkes için çalışma hakkının gerçekleşmesini teşvik edecek ve koruyacaklardır:

(a) İşe girme koşulları, işe alma ve istihdam etme, istihdamın devam etmesi, işte ilerleme ve güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları dahil olmak üzere her türlü istihdam biçimlerine ilişkin bütün konularda engellilik nedeniyle ayrımcılığın yasaklanması;

(b) Eşit değerdeki işler için eşit ücret ve eşit fırsatlar, tacize karşı korunma dahil olmak üzere sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları ve haksızlıkların düzeltilmesi dahil olmak üzere engelli kişilerin öteki kişilerle eşit bir biçimde adil ve elverişli çalışma haklarından yararlanma haklarının korunması;

(c) Engelli kişilerin başkaları ile eşit bir şekilde işgücü ve sendikal haklarını kullanabilmelerinin sağlanması;

(d) Engelli kişilerin, genel teknik ve mesleki yönlendirme programları, işe yerleştirme hizmetleri ve mesleki ve sürekli eğitimden etkin şekilde yararlanabilmeleri;

(e) Engelli kişiler için işgücü piyasasında istihdam fırsatları ve işte ilerleme imkanlarının teşvik edilmesi ve ayrıca iş bulma, işte çalışma ve işe dönme konusunda yardım sağlanması;

(f) Serbest meslek, girişimcilik, kooperatifler kurulması ve kendi işini kurma fırsatlarının yaratılması;

(g) Engelli kişilerin kamu sektöründe istihdam edilmesi;

- (h) Olumlu eylem programları, teşvikler ve öteki önlemleri içerebilecek uygun politikalar ve önlemler yoluyla engelli kişilerin özel sektörde istihdam edilmesinin teşvik edilmesi;
 - (i) İşyerinde engelli kişiler için makul imkanların bulunmasının sağlanması;
 - (j) Engelli kişilerin açık işgücü piyasasında iş deneyimi kazanmalarının teşvik edilmesi;
 - (k) Engelli kişiler için mesleki ve profesyonel rehabilitasyon, işte çalışma ve işe dönme programlarının teşvik edilmesi;
2. Taraf Devletler, engelli kişilerin köle veya hizmetkar olarak kullanılmamalarını ve başkaları ile eşit bir şekilde zorla veya zorunlu çalışmaya karşı korunmalarını sağlayacaklardır.

Madde 28

Yeterli yaşam standardı ve sosyal koruma

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin kendileri ve aileleri için yeterli gıda, giyecek ve konut dahil olmak üzere yeterli bir yaşam standardına sahip olma ve yaşam koşullarının sürekli olarak iyileştirilmesi hakkına sahip olduklarını kabul etmektedirler ve engellilik nedeniyle herhangi bir ayrımcılık uygulanmadan bu hakkın gerçekleştirilmesini teşvik etmek ve korumak için gerekli adımları atacaklardır.
2. Taraf Devletler, engelli kişilerin sosyal koruma ve bu haktan engellilik nedeniyle herhangi bir ayrımcılık uygulanmadan yararlanma hakkına sahip olduklarını kabul etmektedirler ve aşağıdaki amaçlara yönelik önlemler dahil olmak üzere bu hakkın gerçekleştirilmesinin teşvik edilmesi ve korunması için gerekli adımları atacaklardır:
 - (a) Engelli kişilerin temiz su hizmetlerinden eşit şekilde yararlanmalarının sağlanması ve engelli olma ile ilgili gereksinimler konusunda gerekli ve uygun maliyetli hizmetler, cihazlar ve başka yardımlardan yararlanmalarının sağlanması;
 - (b) Engelli kişilerin, özellikle de engelli kadın ve kızların ve engelli yaşlıların sosyal koruma programları ve yoksulluğun azaltılması programlarından yararlanmalarının sağlanması;
 - (c) Yoksulluk içinde yaşayan engelli kişilerin ve ailelerinin, yeterli eğitim, danışmanlık, mali yardım ve geçici bakım yardımı dahil olmak üzere engelli olma ile ilgili giderler konusunda Devletin sağladığı yardımlardan yararlanmalarının sağlanması;
 - (d) Engelli kişilerin sosyal konut programlarından yararlanmalarının sağlanması;
 - (e) Engelli kişilerin emeklilik imkanları ve programlarından eşit olarak yararlanmalarının sağlanması.

Madde 29

Siyasi ve toplumsal yaşama katılım

- Taraf Devletler, engelli kişilere siyasi hakları ve bu haklardan başkaları ile eşit bir şekilde yararlanma fırsatını tanıyacaklardır ve aşağıdaki taahhütlerde bulunmaktadır:
- (a) Aşağıdakilerin gerçekleştirilmesi yoluyla engelli kişilerin, seçme ve seçilme hakkı ve fırsatı dahil olmak üzere doğrudan veya serbestçe seçilen temsilciler yoluyla başkaları ile eşit bir şekilde siyasi ve toplumsal yaşama etkin ve tam olarak katılmalarının sağlanması:
 - (i) Oy kullanma usulleri, yerleri ve malzemelerinin uygun, erişilebilir ve kolayca anlaşılabilir ve kullanılabilir olmasının sağlanması;

- (ii) Engelli kişilerin seçimlerde ve referandumlarda baskı olmadan gizli oy kullanma, seçimlerde aday olma, hükümetin her düzeyinde etkin şekilde görev yapma ve bütün kamu görevlerini ifa etme haklarının korunması ve gerektiğinde yardımcı ve yeni teknolojilerin kullanılmasının kolaylaştırılması;
- (iii) Engelli kişilerin seçmen olarak iradelerinin serbestçe ifade edilmesinin sağlanması ve bu amaçla gerektiğinde talepleri üzerine kendi seçecekleri bir kişinin yardımı ile oy kullanmalarına izin verilmesi;
- (b) Engelli kişilerin, ayrımcılık olmadan ve başkaları ile eşit koşullarda kamu işlerinin yürütülmesine etkin ve tam olarak katılabilecekleri bir ortamın etkin şekilde teşvik edilmesi ve aşağıdakiler dahil olmak üzere engelli kişilerin kamu işlerine katılmalarının teşvik edilmesi:
 - (i) Ülkedeki toplumsal ve siyasi yaşamla ilgili sivil toplum kuruluşları ve derneklerine ve siyasi partilerin faaliyetleri ve yönetimine katılım;
 - (ii) Engelli kişilerin uluslar arası, ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde temsil edilmesi amacıyla engelli kişiler için örgütler kurulması ve bunlara üyelik.

Madde 30

Kültürel yaşam, dinlenme, eğlence ve spora katılım

1. Taraf Devletler, engelli kişilerin kültürel yaşama başkaları ile eşit bir şekilde katılma hakkını kabul etmektedir ve engelli kişilerin, aşağıdakilerden yararlanmaları için gerekli bütün önlemleri alacaklardır:
 - (a) Kültürel malzemelerden erişilebilir biçimlerde yararlanılması;
 - (b) Televizyon programları, filmler, tiyatro ve öteki kültürel faaliyetlerden erişilebilir biçimlerde yararlanılması;
 - (c) Tiyatrolar, müzeler, sinemalar, kütüphaneler ve turizm hizmetleri gibi kültürel oyunlar veya hizmetlere yönelik yerlere giriş ve mümkün olduğu ölçüde ulusal kültürel öneme sahip anıtlar ve yerlere giriş.
2. Taraf Devletler, engelli kişilerin sadece kendi yararları için değil, aynı zamanda toplumun zenginleşmesi için kendi yaratıcı, artistik ve fikir potansiyellerinin geliştirilmesi ve kullanılması fırsatına sahip olmaları için gerekli önlemleri alacaklardır.
3. Taraf Devletler, fikri mülkiyet haklarını koruyan yasaların engelli kişilerin kültürel malzemelerden yararlanmalarına yönelik makul olmayan veya ayrımcılığa dayalı bir engel oluşturmamasını sağlamak için uluslar arası hukuka uygun olarak bütün gerekli adımları atacaklardır.
4. Engelli kişiler, başkaları ile eşit bir şekilde işaret lisanı ve işitme engellilere özgü kültür dahil olmak üzere kendi özel kültürel ve dil kimliklerinin kabul edilmesi ve desteklenmesi hakkına sahiptir.
5. Taraf Devletler, engelli kişilerin dinlenme, eğlence ve spor faaliyetlerine başkaları ile eşit bir şekilde katılabilmeleri için aşağıdaki amaçla gerekli önlemleri alacaklardır:
 - (a) Engelli kişilerin her düzeyde yaygın spor faaliyetlerine mümkün olan azami ölçüde katılımlarının cesaretlendirilmesi ve teşvik edilmesi;
 - (b) Engelli kişilerin engelli olma durumu ile ilgili spor ve dinlenme faaliyetlerini düzenleme, geliştirme ve katılma fırsatına sahip olmalarının sağlanması ve bu amaçla

uygun talimat, eğitim ve kaynakların başkaları ile eşit bir şekilde temin edilmesinin sağlanması;

(c) Engelli kişilerin sport, dinlenme ve turistik tesislere girişlerinin sağlanması;

(d) Engelli çocukların, okul sistemindeki bu tür faaliyetler dahil olmak üzere oyun, dinlenme, eğlence ve spor faaliyetlerine başka çocuklarla eşit bir şekilde katılımlarının sağlanması;

(e) Engelli kişilerin, dinlenme, turizm, eğlence ve spor faaliyetlerinin düzenlenmesinde görev alan kişilerin hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması.

Madde 31

İstatistik ve veri toplama

1. Taraf Devletler, işbu Sözleşme'nin yürürlüğe konulmasına yönelik politikaları oluşturmaları ve uygulayabilmeleri için istatistiksel ve araştırma verileri dahil olmak üzere uygun bilgileri toplamayı taahhüt etmektedirler. Bu bilgilerin toplanması ve muhafaza edilmesi süreci:

(a) Engelli kişilerin yaşamlarının gizliliği ve buna saygı gösterilmesinin sağlanması amacıyla verilerin korunmasına yönelik mevzuat dahil olmak üzere yasal olarak belirlenmiş kurallara uygun olacak;

(b) İstatistiksel verilerin toplanması ve kullanılmasında insan hakları, temel özgürlükler ve mesleki ilkelerin korunmasına yönelik uluslar arası düzeyde kabul edilmiş kurallara uygun olacaktır.

2. Bu madde uyarınca toplanan bilgiler, gerekli şekilde ayrılacak ve Taraf Devletlerin işbu Sözleşme kapsamındaki yükümlülüklerinin uygulanmasının değerlendirilmesine ve engelli kişilerin haklarını kullanırken karşılaştıkları engellerin belirlenmesi ve çözüm bulunmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılacaktır.

3. Taraf Devletler, bu istatistiksel verilerin yayılması konusunda sorumluluk üstlenecek ve engelli kişilerle diğerlerinin bunlardan yararlanmalarını sağlayacaklardır.

Madde 32

Uluslar arası işbirliği

1. Taraf Devletler, işbu Sözleşme'nin amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik ulusal çalışmaların desteklenmesinde uluslar arası işbirliğinin ve bunun teşvik edilmesinin önemini kabul etmektedirler ve bu konuda Devletler arasında ve gerektiğinde ilgili uluslararası ve bölgesel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları, özellikle de engelli kişilerin örgütleri ile ortaklık halinde uygun ve etkin önlemleri alacaklardır. Bu önlemler, başka hususlar yanı sıra şunları içerebilir:

(a) Uluslararası kalkınma programları dâhil olmak üzere uluslar arası işbirliğinin, engelli kişileri kapsamı ve onlar tarafından erişilebilir olmasının sağlanması;

(b) Bilgi, deneyim, eğitim programları ve en iyi uygulamaların değişimi ve paylaşılması yoluyla dâhil olmak üzere kapasite oluşturma ve kolaylaştırılması ve desteklenmesi;

(c) Bilimsel ve teknik bilgilerin araştırılması ve erişimi konusunda işbirliğinin kolaylaştırılması;

(d) Erişilebilir ve yardımcı teknolojilerin paylaşımı ve erişiminin kolaylaştırılması ve

teknoloji transferi dâhil olmak üzere duruma göre teknik ve ekonomik yardım sağlanması.

2. Bu madde hükümleri, Taraf Devletlerden her birinin, işbu Sözleşme kapsamındaki yükümlülüklerini yerine getirmesini olumsuz şekilde etkilemez.

Madde 33

Ulusal uygulama ve izleme

1. Taraf Devletler, kendi düzenleme sistemlerine uygun olarak işbu Sözleşme'nin uygulanması ile ilgili konularda hükümet bünyesinde bir veya daha fazla sorumlu belirleyecekler ve çeşitli alanlarda ve farklı düzeylerde ilgili çalışmaların kolaylaştırılması amacıyla hükümet içinde bir eşgüdüm mekanizmasının oluşturulması veya belirlenmesini dikkate alacaklardır.

2. Taraf Devletler, kendi yasal ve idari sistemlerine uygun olarak işbu Sözleşme'nin teşvik edilmesi, korunması ve uygulanmasının izlenmesi amacıyla bir veya daha fazla bağımsız mekanizma dâhil olmak üzere bir çerçeve uygulayacaklar, güçlendirecekler, belirleyecekler veya oluşturacaklardır. Taraf Devletler, böyle bir mekanizmayı belirlerken veya oluştururken insan haklarının korunması ve teşvik edilmesine yönelik ulusal kuruluşların statüsü ve görevleri ile ilgili ilkeleri dikkate alacaklardır.

3. Sivil toplum, özellikle de engelli kişiler ve onları temsil eden kuruluşlar, izleme sürecine tam olarak katılacaklardır.

Madde 34

Engelli Kişilerin Hakları Komitesi

1. Aşağıda belirtilen görevleri gerçekleştirecek bir Engelli Kişilerin Hakları Komitesi (bundan sonra "Komite" olarak anılmaktadır) kurulacaktır.

2. Komite, işbu Sözleşme'nin yürürlüğe girdiği tarihte on iki uzmandan oluşacaktır. Sözleşme'nin altmış ülke tarafından daha onaylanması veya katılmasından sonra Komite'ye altı üye daha ilave edilerek azami üye sayısı on sekize çıkarılacaktır.

3. Komite üyeleri, kişisel ehliyetlerine dayalı olarak görev yapacaklar ve işbu Anlaşma'nın kapsadığı alanda bilgi ve deneyim sahibi oldukları kabul edilen ve yüksek ahlaki ilkelere sahip kişiler arasından seçilecektir. Taraf Devletler, kendi adaylarını belirtirken işbu Sözleşme'nin 4.3 maddesinde açıklanan hükmü gerekli şekilde dikkate alacaklardır.

4. Komite'nin üyeleri, hakkaniyete uygun coğrafi dağılım, çeşitli biçimlerdeki uygarlıkların ve başlıca hukuki sistemlerin temsil edilmesi, kadın ve erkeklerin dengeli bir şekilde temsil edilmesi ve engelli uzmanların katılımı dikkate alınarak Taraf Devletlerce seçileceklerdir.

5. Komite üyeleri, Taraf Devletlerin kendi vatandaşları arasından aday gösterdikleri kişiler arasından Taraf Devletler Konferansı oturumlarında gizli oyla seçileceklerdir. Taraf Devletlerin üçte ikisinin yeter sayıyı oluşturacağı bu toplantılarda, Komite tarafından seçilen kişiler, en fazla sayıda oyu ve katılan ve oy kullanan Taraf Devletlerin temsilcilerinin mutlak çoğunluğunun oyunu alan kişiler olacaktır.

6. İlk seçim, işbu Sözleşme'nin yürürlüğe girdiği tarihten sonra en fazla altı ay içinde yapılacaktır. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, her seçim tarihinden en az dört ay önce

Taraf Devletlere bir mektup göndererek adaylarını iki ay içinde bildirmelerini isteyecektir. Genel Sekreter, daha sonra bu şekilde aday gösterilen bütün kişilerin alfabetik listeye göre bir listesini hazırlayacak ve bunları aday göstermiş olan Taraf Devletleri belirterek işbu Sözleşme'nin Taraf Devletlerine sunacaktır.

7. Komite'nin üyeleri, dört yıllık bir süre için seçileceklerdir. Üyeler, sadece bir kez yeniden seçilebileceklerdir. Ancak, ilk seçimde belirlenen üyelerden altısının görev süresi, iki yıl sonra sona erecek; ilk seçimden hemen sonra bu altı üyenin isimleri, bu maddenin 5. bendinde belirtilen toplantının başkanı tarafından kura ile belirlenecektir.

8. Komite'nin altı ilave üyesinin seçimi, bu maddenin ilgili hükümleri uyarınca düzenli seçimler sırasında gerçekleştirilecektir.

9. Komite'nin bir üyesinin ölmesi veya istifa etmesi ya da başka bir nedenle görevlerini artık ifa edemeyecek duruma gelmesi halinde bu üyeyi aday göstermiş olan Taraf Devlet, üyenin geri kalan görev süresi içinde görev yapmak üzere bu maddenin ilgili hükümlerinde belirtilen şartlara uygun ve gerekli niteliklere sahip başka bir uzmanı atayacaktır.

10. Komite, kendi usul kurallarını belirleyecektir.

11. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, Komite'nin işbu Sözleşme kapsamındaki görevlerinin etkin bir şekilde ifası amacıyla gerekli personel ve imkânları sağlayacak ve ilk toplantısını düzenleyecektir.

12. İşbu Sözleşme kapsamında oluşturulan Komitenin üyeleri, Genel Kurulun onayı ile Birleşmiş Milletler kaynaklarından Genel Kurul'un Komite'nin sorumluluklarının önemini dikkate alarak belirleyebileceği kayıt ve şartlarda ücret alacaklardır.

13. Komite üyeleri, Birleşmiş Milletlerin Ayrıcalıkları ve Dokunulmazlıkları Hakkındaki Sözleşmenin ilgili bölümlerinde belirtilen Birleşmiş Milletler için çalışan uzmanlara sağlanan imkanlar, ayrıcalıklar ve dokunulmazlıklardan yararlanacaklardır.

Madde 35

Taraf Devletlerin Raporları

1. Taraf Devletlerden her biri, işbu Sözleşmenin ilgili Taraf Devlet için yürürlüğe girmesinden sonra iki yıl içinde Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri aracılığı ile Komite'ye işbu Sözleşme kapsamındaki yükümlülüklerinin yürürlüğe girmesi için alınan önlemler ve bu konuda kaydedilen ilerleme konusunda kapsamlı bir rapor sunacaktır.

2. Taraf Devletler, daha sonra en az dört yılda bir ve Komite talep ettiğinde raporlar sunacaklardır.

3. Komite, raporların içeriği ile ilgili olarak uygulanacak bütün kuralları belirleyecektir.

4. Komite'ye kapsamlı bir ön rapor sunmuş olan bir Taraf Devletin daha önce sağlanmış olan bilgileri daha sonraki raporlarında tekrarlaması gerekmez. Taraf Devletler, Komite için raporlar hazırlarken bunu açık ve saydam bir şekilde ve işbu Sözleşme'nin 4.3 maddesinde belirtilen hükmü dikkate alarak yapacaklardır.

5. Rapor, işbu Sözleşme kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilmesi derecesini etkileyen unsurlar ve güçlükleri belirtebilir.

Madde 36

Raporların değerlendirilmesi

1. Her rapor, Komite tarafından değerlendirilecek ve Komite, rapor konusunda uygun görebileceği öneriler ve genel tavsiyelerde bulunarak bunları ilgili Taraf Devlete gönderecektir. Taraf Devlet, seçtiği her türlü bilgi ile Komite'ye yanıt verebilir. Komite,

işbu Sözleşme'nin uygulanması ile ilgili olarak Taraf Devletlerden başka bilgiler isteyebilir.

2. Bir Taraf Devletin bir raporu sunmakta önemli ölçüde gecikmesi halinde Komite, ilgili Taraf Devlete, raporun bildirimden sonra üç ay içinde sunulmaması halinde Komite'nin elinde bulunan güvenilir bilgilere dayalı olarak bu Taraf Devlette işbu Sözleşme'nin uygulanmasının incelenmesi gerektiğini bildirebilir. Komite, ilgili Taraf Devleti bu incelemeye katılmaya davet eder. Taraf Devletin bunun üzerine ilgili raporu sunması halinde bu maddenin 1. madde hükümleri uygulanır.

3. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, raporları bütün Taraf Devletlere gönderecektir.

4. Taraf Devletler, raporları kendi ülkelerinde kamunun bilgisine yaygın olarak sunacaklar ve bu raporlara ilişkin tavsiyeler ve genel tavsiyelere erişimi kolaylaştıracaklardır.

5. Komite, uygun gördüğü taktirde bunlarda yer alan teknik tavsiye veya yardıma ilişkin bir gösterge veya talebin karşılanması amacıyla Taraf Devletlerden gelen raporları, Komite'nin bu talepler veya göstergeler konusundaki gözlemleri ile birlikte Birleşmiş Milletler'in uzmanlaşmış kuruluşlarına, fonlarına ve programlarına iletecektir.

Madde 37

Taraf Devletler ve Komite arasındaki işbirliği

1. Her Taraf Devlet, görevinin ifa edilmesi konusunda Komite ile işbirliği yapacak ve üyelerine yardımcı olacaktır.

2. Komite, Taraf Devletlerle olan ilişkilerinde uluslar arası işbirliği dahil olmak üzere işbu Sözleşme'nin uygulanmasına ilişkin ulusal kapasitelerin güçlendirilmesi yollarını ve araçlarını gerekli şekilde dikkate alacaktır.

Madde 38

Komite'nin öteki organlarla ilişkisi

İşbu Sözleşme'nin etkin bir şekilde uygulanmasını desteklemek ve işbu Sözleşme kapsamında bulunan uluslar arası işbirliğini teşvik etmek için:

(a) Uzmanlaşmış kuruluşlar ve öteki Birleşmiş Milletler organları, işbu Sözleşmenin kendi yetki alanlarına giren hükümlerinin uygulanmasının incelenmesinde temsil edilme hakkına sahiptir. Komite, uzmanlaşmış kuruluşların ve öteki yetkili organların kendi yetki alanlarına giren alanlarda Sözleşmenin uygulanması konusunda uzman tavsiyesi sağlamak amacıyla uygun gördüğü uzmanlaşmış kuruluşları ve öteki yetkili organları davet edebilir. Komite, kendi faaliyetlerinin kapsamına giren alanlarda sözleşmenin uygulanması konusunda raporlar sunmaları için uzmanlaşmış kuruluşları ve öteki Birleşmiş Milletler organlarını davet edebilir.

(b) Komite, görevlerini yerine getirirken duruma göre uluslar arası insan hakları sözleşmeleri uyarınca oluşturulan öteki ilgili organlarla, kendi ilgili bildirim kuralları, öneriler ve genel tavsiyelerinin uyumlu olmasını ve görevlerinin ifasında tekrar ve çakışmanın önlenmesini sağlamak amacıyla danışmalarda bulunacaktır.

Madde 39

Komitenin Raporu

Komite, faaliyetleri konusunda Genel Kurul'a ve Ekonomik ve Sosyal Konsey'e faaliyetleri konusunda rapor sunacaktır ve Taraf Devletlerden alınan raporlar ve bilgilerin incelenmesine dayalı olarak önerilerde ve genel tavsiyelerde bulunabilir. Bu tür öneriler ve genel tavsiyeler, eğer varsa Taraf Devletlerin açıklamaları ile birlikte Komite'nin raporuna dahil edilir.

Madde 40

Taraf Devletler Konferansı

1. Taraf Devletler, işbu Sözleşme'nin uygulanmasına ilişkin her türlü konuyu görüşmek üzere bir Taraf Devletler Toplantısında düzenli olarak bir araya geleceklerdir.
2. İşbu Sözleşme'nin yürürlüğe girmesinden sonra en geç altı ay içinde Taraf Devletler Konferansı, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri tarafından toplantıya çağrılacaktır. Daha sonraki toplantılar da Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri tarafından iki yılda bir veya Taraf Devletler Konferansında alınan karar üzerine düzenlenecektir.

Madde 41

Emanet yetkilisi

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, işbu Sözleşme'nin emanet yetkilisidir.

Madde 42

İmza

İşbu Sözleşme, bütün Devletler ve bölgesel entegrasyon kuruluşları tarafından New York'daki Birleşmiş Milletler Genel Merkezinde 30 Mart 2007 itibarı ile imzaya açılacaktır.

Madde 43

Muvafakat verilmesi

İşbu Sözleşme, imzalayan Devletler tarafından onaya ve imzalayan bölgesel entegrasyon kuruluşları tarafından resmi teyide tabidir. İşbu Anlaşma'ya, Sözleşme'yi imzalamamış herhangi bir Devlet veya bölgesel entegrasyon kuruluşu katılabilecektir.

Madde 44

Bölgesel entegrasyon kuruluşları

1. "Bölgesel entegrasyon kuruluşu", belirli bir bölgedeki egemen Devletlerin oluşturduğu ve üye olan Devletlerin, işbu Sözleşme kapsamında bulunan konularla ilgili yetkilerini devrettikleri bir kuruluş anlamını taşımaktadır. Bu tür kuruluşlar, resmi teyit veya katılma belgelerinde işbu Sözleşme kapsamında bulunan konulara ilişkin yetkilerinin kapsamını beyan edeceklerdir. Daha sonra da kendi yetkilerinin kapsamındaki her türlü önemli değişikliği emanet yetkilisine bildireceklerdir.
2. İşbu Sözleşme'de "Taraf Devletler" terimi, kendi yetki sınırları çerçevesinde bu kuruluşlar için geçerlidir.
3. Madde 45, bent 1 ve madde 47, bent 2 ve 3 çerçevesinde bir bölgesel entegrasyon kuruluşu tarafından sunulan herhangi bir belge dikkate alınmaz.
4. Bölgesel entegrasyon kuruluşları, kendi yetki alanlarına giren konularda Taraf Devletler Konferansında işbu Sözleşme'nin Tarafları olan kendi üye Devletlerinin sayısına eşit sayıda oy ile kendi oy kullanma haklarını kullanabilirler. Bu tür bir kuruluş, kendi üye Devletlerinden herhangi birisi kendi hakkını kullandığı taktirde oylamaya katılma hakkını kullanamaz ve bunun tersi de geçerlidir.

Madde 45

Yürürlük

1. İşbu Sözleşme, yirminci onay veya katılım belgesinin sunulmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer.

2. Bu yirminci belgenin sunulmasından sonra Sözleşme'yi onaylayan, resmi olarak teyit eden veya katılan her Devlet ya da bölgesel entegrasyon kuruluşu için Sözleşme, kendi belgesinin sunulmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer.

Madde 46

Çekinceler

1. İşbu Sözleşme'nin amacı ve hedefi ile çelişen çekincelere izin verilmez.
2. Çekinceler, herhangi bir anda kaldırılabilir.

Madde 47

Değişiklikler

1. Herhangi bir Taraf Devlet, işbu Sözleşme'de değişiklik yapılmasını önerebilir ve bunu Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine sunabilir. Genel Sekreter, önerilen değişiklikleri Taraf Devletlere bildirir ve onlardan önerileri görüşmek ve karar almak amacıyla bir Taraf Devletler konferansı düzenlenmesini isteyip istemediklerini kendisine bildirmelerini talep eder. Bu bildirim tarihinden itibaren dört ay içinde Taraf Devletlerin en az üçte birinin bu konferansı desteklemesi halinde Genel Sekreter, Birleşmiş Milletler himayesinde bu konferansı düzenler. Katılan ve oy kullanan Taraf devletlerin üçte ikisinin oluşturduğu çoğunluk tarafından kabul edilen bütün değişiklikler, Genel Sekreter tarafından onay için Genel Kurul'a ve daha sonra da kabul için bütün Taraf Devletlere sunulur.
2. Bu maddenin birinci bendi uyarınca onaylanmış olan her türlü değişiklik, sunulan kabul belgelerin sayısının, değişikliği kabul edildiği tarihte Taraf Devletlerin sayısının üçte ikisine ulaşmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer. Bundan sonra değişiklik, herhangi bir Taraf Devlet için kendi kabul belgesinin sunulmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer. Her türlü değişiklik, sadece bunu kabul etmiş olan Taraf Devletler için bağlayıcı olur.
3. Taraf Devletler Konferansı tarafından oybirliği ile bu tür bir karar alınması halinde bu maddenin 1. bendine uygun olarak kabul edilen ve onaylanan ve sadece 34, 38, 39 ve 40'ıncı maddelerle ilgili olan bir değişiklik, bütün Taraf Devletler için sunulan kabul belgelerin sayısının, değişikliği kabul edildiği tarihte Taraf Devletlerin sayısının üçte ikisine ulaşmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer.

Madde 48

Reddetme

Bir Taraf Devlet, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine yazılı bildirimde bulunarak işbu Sözleşme'yi reddedebilir. Reddetme, bu bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihten bir yıl sonra geçerli olur.

Madde 49

Erişilebilir biçim

İşbu Sözleşme'nin metni erişilebilir biçimlerde sunulacaktır.

Madde 50

Resmi metinler

İşbu Sözleşme'nin Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca metinleri aynı derecede resmi belgelerdir.

Kendi Hükümetleri tarafından usule uygun olarak yetkili kılınan aşağıda imzası bulunan tam yetkili diplomatik temsilciler, işbu Sözleşme'yi imzalamışlardır.

Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol

İşbu Protokol'ün Taraf Devletleri, aşağıdaki şekilde anlaşmaya varmışlardır:

Madde 1

1. İşbu Protokol'ün bir Taraf Devleti ("Taraf Devlet"), Engelli Kişilerin Hakları Komitesi'nin ("Komite"), söz konusu Taraf Devletin Sözleşme hükümlerini ihlal etmesi nedeniyle mağdur olduklarını ileri süren kendi yetkisi kapsamındaki kişilerden veya gruplardan veya onlar adına yapılan başvuruları alma ve inceleme yetkisini kabul etmektedir.
2. Komite, işbu Protokol'e taraf olmayan Sözleşme'nin bir Taraf Devleti ile ilgili olan başvuruları kabul etmeyecektir.

Madde 2

Komite, aşağıdaki durumlarda bir başvuruyu kabul etmeyecektir:

- (a) Başvuruda bulunan kişinin adı belirtilmemişse;
- (b) Başvuru, bu tür başvuruların sunulması hakkının bir suistimalini oluşturuyorsa veya Sözleşme hükümleri ile çelişiyorsa;
- (c) Aynı konu, Komite tarafından başka bir uluslar arası soruşturma veya çözüm usulü çerçevesinde daha önce incelenmiştir veya incelenmektedir;
- (d) Bütün iç yolların tüketilmiş olması gerekir. Bu kural, çarelerin uygulanmasının makul olmayan bir şekilde uzaması veya etkin bir çözüm sağlaması olasılığının muhtemel olmaması halinde uygulanmayacaktır.
- (e) Başvurunun, geçersiz nedenlere dayanması veya yeterli bir şekilde kanıtlanmaması halinde veya
- (f) Başvurunun konusunu oluşturan olayların, bu olayların söz konusu tarihten sonra da devam etmesi dışında ilgili Taraf Devlet için işbu Protokol'ün yürürlüğe girdiği tarihten önce meydana gelmiş olması.

Madde 3

İşbu Protokol'ün 2. maddesi hükümlerine tabi olarak Komite, kendisine sunulmuş olan herhangi bir başvuruyu gizli bir şekilde Taraf Devlete iletecektir. Alan Devlet, altı ay içinde konuyu açıklığa kavuşturan yazılı açıklamaları veya beyanları ve eğer varsa bu Devlet tarafından başvuru hal çaresini Komite'ye sunacaktır.

Madde 4

1. Bir başvurunun alınmasından sonra herhangi bir zamanda ve esası konusunda bir belirleme yapılmasından önce Komite, ilgili Taraf Devletin, iddia edilen ihlalin mağdur veya mağdurlarının maruz kalabileceği telafisi mümkün olmayan zararın önlenmesi için gerekli olabilecek geçici önlemleri alması konusundaki bir talebi, derhal incelemesi için bu Taraf Devlete iletebilir.

2. Komite'nin

Komite'nin bu maddenin 1. bendi kapsamındaki takdir yetkisini kullanması durumunda

bu, başvurunun kabul edilebilirliği veya esası konusunda bir belirleme yapıldığı anlamını taşımaz.

Madde 5

Komite, işbu Protokol kapsamındaki başvuruları incelerken kapalı toplantılar yapacaktır. Komite, bir başvuruyu inceledikten sonra eğer varsa önerilerini ve tavsiyelerini ilgili Taraf Devlete ve başvuru sahibine iletacaktır.

Madde 6

1. Komite'nin bir Taraf Devletin, Sözleşme'de belirtilen hakları ciddi veya sistematik bir şekilde ihlal ettiğini gösteren güvenilir bilgiler alması halinde Komite, söz konusu Taraf Devlet'ten bu bilgilerin incelenmesi için işbirliği yapmasını ve bu amaçla söz konusu bilgilerle ilgili gözlemleri sunmasını isteyecektir.
2. Komite, ilgili Taraf Devlet tarafından sunulmuş gözlemler yanı sıra elinde bulunan bütün öteki güvenilir bilgileri dikkate alarak bir veya daha fazla sayıda üyesini, bir araştırma yapmak ve acil olarak Komite'ye bir rapor sunmakla görevlendirebilir. Bu araştırma, gerektiği taktirde ve Taraf Devletin rızası ile bu ülkeye yapılacak bir ziyareti içerebilir.
3. Komite, bu araştırmanın bulgularını inceledikten sonra bu bulguları, görüşleri ve tavsiyeleri ile birlikte ilgili Taraf Devlete iletacaktır.
4. İlgili Taraf Devlet, Komite tarafından gönderilen bu bulguları, görüşleri ve tavsiyeleri aldıktan sonra altı ay içinde gözlemlerini Komite'ye sunacaktır.
5. Bu tür bir araştırma, gizli olarak yürütülecek ve Taraf Devletin, soruşturmanın bütün aşamalarında işbirliği yapması istenecektir.

Madde 7

1. Komite, Sözleşme'nin 35. maddesi çerçevesindeki raporuna, işbu Protokol'ün 6. maddesi uyarınca yürütölen bir araştırma ile ilgili olarak alınan bütün önlemlerle ilgili bilgileri dahil etmesini bir Taraf Devletten isteyebilir.
2. Komite, gerektiği taktirde madde 6.4'te belirtilen altı aylık dönemin sona ermesinden sonra bu araştırma ile ilgili olarak alınan önlemleri kendisine bildirmesini isteyebilir.

Madde 8

Her Taraf Devlet, işbu Protokol'ü imzaladığı veya onayladığı ya da buna katıldığı tarihte Komite'nin 6 ve 7. maddelerde belirtilen yetkisini tanımadığını beyan edebilir.

Madde 9

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, işbu Prokoto'l'ün emanet yetkilisidir.

Madde 10

İşbu Protokol, bütün akit Devletler ve bölgesel entegrasyon kuruluşları tarafından New York'taki Birleşmiş Milletler Genel Merkezinde 30 Mart 2007 itibarı ile imzaya açılacaktır.

Madde 11

İşbu Protokol, onaylamış veya katılmış olan işbu Protokol'ün akit Devletleri tarafından onaya tabidir. Protokol, bunu resmi olarak teyit etmiş veya katılmış olan işbu Protokolün akit bölgesel entegrasyon kuruluşları tarafından resmi teyide tabidir. İşbu Protokol'e, Sözleşme'yi imzalamış, resmi olarak teyit etmiş veya katılmış ancak Protokol'ü imzalamamış herhangi bir Devlet veya bölgesel entegrasyon kuruluşu katılabilecektir.

Madde 12

1. "Bölgesel entegrasyon kuruluşu", belirli bir bölgedeki egemen Devletlerin oluşturduğu ve üye olan Devletlerin, Sözleşme ve işbu Protokol kapsamında bulunan konularla ilgili yetkilerini devrettikleri bir kuruluş anlamını taşımaktadır. Bu tür kuruluşlar, resmi teyit veya katılma belgelerinde Sözleşme ve işbu Protokol kapsamında bulunan konulara ilişkin yetkilerinin kapsamını beyan edeceklerdir. Daha sonra da kendi yetkilerinin kapsamındaki her türlü önemli değişikliği emanet yetkilisine bildireceklerdir.
2. İşbu Protokol'de "Taraf Devletler" terimi, kendi yetki sınırları çerçevesinde bu kuruluşlar için geçerlidir.
3. Madde 13, bent 1 ve madde 15, bent 2 çerçevesinde bir bölgesel entegrasyon kuruluşu tarafından sunulan herhangi bir belge dikkate alınmaz.
4. Bölgesel entegrasyon kuruluşları, kendi yetki alanlarına giren konularda Taraf Devletler Konferansında işbu Protokol'ün Tarafları olan kendi üye Devletlerinin sayısına eşit sayıda oy ile kendi oy kullanma haklarını kullanabilirler. Bu tür bir kuruluş, kendi üye Devletlerinden herhangi birisi kendi hakkını kullandığı taktirde oylamaya katılma hakkını kullanamaz ve bunun tersi de geçerlidir.

Madde 13

1. İşbu Protokol, Sözleşme'nin yürürlüğe girmesine tabi olarak onuncu onay veya katılım belgesinin sunulmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer.
2. Bu onuncu belgenin sunulmasından sonra Protokol'ü onaylayan, resmi olarak teyit eden veya katılan her Devlet ya da bölgesel entegrasyon kuruluşu için Protokol, kendi belgesinin sunulmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer.

Madde 14

1. İşbu Protokol'ün amacı ve hedefi ile çelişen çekincelere izin verilmez.
2. Çekinceler, herhangi bir anda kaldırılabilir.

Madde 15

1. Herhangi bir Taraf Devlet, işbu Protokol'de değişiklik yapılmasını önerebilir ve bunu Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine sunabilir. Genel Sekreter, önerilen değişiklikleri Taraf Devletlere bildirir ve onlardan önerileri görüşmek ve karar almak amacıyla bir Taraf Devletler konferansı düzenlenmesini isteyip istemediklerini kendisine bildirmelerini talep eder. Bu bildirim tarihinden itibaren dört ay içinde Taraf Devletlerin en az üçte birinin bu konferansı desteklemesi halinde Genel Sekreter, Birleşmiş Milletler himayesinde bu

konferansı düzenler. Katılan ve oy kullanan Taraf devletlerin üçte ikisinin oluşturduğu çoğunluk tarafından kabul edilen bütün değişiklikler, Genel Sekreter tarafından onay için Genel Kurul'a ve daha sonra da kabul için bütün Taraf Devletlere sunulur.

2. Bu maddenin birinci bendi uyarınca onaylanmış olan her türlü değişiklik, sunulan kabul belgelerin sayısının, değişikliği kabul edildiği tarihte Taraf Devletlerin sayısının üçte ikisine ulaşmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer. Bundan sonra değişiklik, herhangi bir Taraf Devlet için kendi kabul belgesinin sunulmasından sonraki otuzuncu günde yürürlüğe girer. Her türlü değişiklik, sadece bunu kabul etmiş olan Taraf Devletler için bağlayıcı olur.

Madde 16

Bir Taraf Devlet, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine yazılı bildirimde bulunarak işbu Protokol'ü reddedebilir. Reddetme, bu bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihten bir yıl sonra geçerli olur.

Madde 17

İşbu Sözleşme'nin metni erişilebilir biçimlerde sunulacaktır.

Madde 18

İşbu Sözleşme'nin Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca metinleri aynı derecede geçerli belgelerdir.

Kendi Hükümetleri tarafından usule uygun olarak yetkili kılınan aşağıda imzası bulunan tam yetkili diplomatik temsilciler, işbu Protokol'ü imzalamışlardır.

EK 2- RUH SAĞLIĞI POLİTİKASINI DEĞERLENDİRMeye YÖNELİK DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KONTROL LİSTESİ*

Çeviren: Dicle ÇAKMAK

Giriş

Bir ülkede politika veya politika taslağı düzenlenirken, düzenlemenin başarısını sağlayacak belirli süreçlerin izlenip izlenmediğinin, çeşitli içerik konularına hitap edilip edilmediğinin ve yasada uygun eylemlere yer verilip verilmediğinin değerlendirmesini yapmak önemlidir. Bu kontrol listesi, söz konusu değerlendirmeye yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır.

Kontrol listesi, politika süreci ve içeriğinin *kalitesi* hakkında değerlendirme yapamasa da, içerik ve sürecin *yeterliliğini* dikkate alması açısından değerlendiricileri kontrol listesinin tamamlanmasına teşvik eder. Özellikle cevap “hayır” veya “bir ölçüde” olunca, bu durumun düzeltilmesi için bir eylem planı veya bir yorum temin eder (Örneğin yorum, sadece belli bir eylemin başka bir politikada yer aldığını veya geçerli kaynaklarla sürdürülmesinin imkânsız olduğu olabilir.). Dünya Sağlık Örgütü’nün “*Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Kılavuzu*”ndaki farklı modüller, kontrol listesinde anlatılan politikanın daha iyi anlaşılması için yararlı olabilir.

Bu kontrol listesi politikanın taslağını oluşturanlar ve/veya hükümet çalışanları tarafından tamamlanabilir. Ancak bağımsız eleştirmenlerin de olması önemlidir. Düzenlemede yer alanların kişisel veya siyasi çıkarları olabilir veya bu kişiler yanlışlıkları göremeyecek ve politikaya eleştirel girdi sağlayamayacak kadar yakın olabilir. Bu yüzden, bağımsız bir ekip çokdisiplinli bir değerlendirmeyi yapmak için toplanmalıdır. Tek bir kişi ilgili bütün bilgiye sahip olamayacağı için ekip önemlidir ve ekibin tartışmaları ülke için en uygun politikaya erişmeye yardımcı olur. Ayrıca, politikanın gelişimine veya değerlendirmesine ilgili grupların dahil olması daha etkilidir, zira böylece yapılacak değişiklikler politikaya da yansımaktır. Politikadan etkilenen hükümet temsilcilerinin yanında; tüketicilerin, ailelerin, hizmet sağlayıcıların, profesyonel kuruluşların ve STK’ların da bu süreçte yer alması fayda sağlar.

Son olarak, kontrol listesi ruh sağlığı politikası dokümanı olarak kaydedilmeliyse de, başka ilgili dokümanların da bulundurulması gereklidir. Bazı noktalar, başka yerde kapsamlı incelendiği için ruh sağlığı politikasında yer almayabilir. Mesela, sağlık bilgi sistemleri politikaları veya insan kaynakları ruh sağlığını içerdiği için, bunlar ruh sağlığı politikasında tekrarlanmayabilir. Bu açıklama ilgili bölümlerde aranmalıdır.

*©Dünya Sağlık Örgütü

Bu Kontrol Listesi Dr. Michelle Funk, Natalie Drew ve Dr. Edwige Faydi, Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Gelişimi, Ruh Sağlığı Bölümü ve Alkol Uyuşturucu Bağımlılığı, Dünya Sağlık Örgütü, Prof. Melvyn Freeman, İnsan Bilimleri Araştırma Konseyi, Pretoria, Güney Afrika ve Dr Sheila Ndyabangi, Uganda Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir.

RUH SAĞLIĞI POLİTİKASINI DEĞERLENDİRMEK İÇİN KONTROL LİSTESİ			
Lütfen soruların her birine cevap verirken aşağıdaki değerleri kullanınız. 1= evet/çok iyi seviyede 3= hiç yok 2= bir ölçüde 4=bilinmiyor	Değer	“Evet” ya da “bir ölçüde” dersiniz, lütfen nasıl olduğunu belirtiniz. “Hayır” dersiniz, lütfen neden(ler)ini açıklayınız	Gerekli görülen eylem (varsa)
SÜREÇLE İLGİLİ KONULAR			
1a. Yüksek düzeyli bir yetkili var mıydı (örneğin, sağlık bakanlığından)?			
1b. Düzenleme hangi düzeyde kabul edildi (örn. Ruh Sağlığı Dairesi, Sağlık Bakanlığı, Kabine, Sağlık Bakanı)?			
2. Politika ilgili bir veriye dayanıyor mu?			
- bir durum değerlendirmesinden mi?			
- bir ihtiyaç değerlendirmesinden mi?			
3. Ruh sağlığıyla ilgili politikalarda ülkenizdeki veya benzer kültürel ve demografik özelliklere sahip başka ülkelerdeki örnekler incelenip, ilgili yerlere dahil edilerek kullanıldı mı?			
4. Aşağıdaki gruplarla esaslı bir görüş alışverişi süreci oldu mu?			
- planlama, farmakoloji, insan kaynağı gelişimi, çocuk sağlığı, HIV/AIDS, epidemiyoloji ve izleme, salgın hastalık ve afet hazırlık birimlerinden, sağlık sektöründen temsilciler			
- Maliye Bakanlığı'ndan temsilciler			
- Sosyal Yardımlaşma ve Barınma Bakanlığı			
- ceza hukuku sisteminden temsilciler,			
- tüketiciler veya tüketici gruplarından temsilciler			
- aile bireyleri veya temsilcileri			
- diğer STK'lar -özel sektör			
-diğer paydaş grupları (varsa, lütfen sıralayınız)			
5. Ruh sağlığı politikaları ve deneyimleriyle ilgilendiğiniz diğer ülkelerle bir bilgi ve deneyim alışverişi gerçekleşti mi?			
6. Politikanın gelişimi için ilgili bir araştırma yapıldı mı? (örneğin pilot uygulamalar)			
İÇERİKLE İLGİLİ KONULAR			
1. Gerçekçi bir vizyon açıklaması var mı?			
2. Politikaya dair bilgi veren değerler ve genel ilkeler yer alıyor mu?			
3. Bu değerler ve ilkeler aşağıdakileri vurguluyor mu ve/veya yaygınlaştırıyor mu?			

- insan hakları			
- toplumsal bütünleşme			
- toplum temelli bakım			
- entegrasyon			
- kanıta dayalı pratik			
- sektörler arası işbirliği			
- fiziksel sağlık bakımından eşitlik			
4. Açık hedefler tanımlandı mı?			
5. Hedefler aşağıdaki konularla uyumlu mu?			
- vizyon			
- değer ve ilkeler			
6. Eylem alanları politikaların temel yönelimlerini ve başarılabacak olanı açıklayacak biçimde net olarak tanımlandı mı?			
7. Eylem alanları hükümeti taahhüt altına sokacak şekilde yazıldı mı? (örneğin, “olmalı” yerine “olacak”)			
8. Eylem alanları koordinasyon ve yönetim ne ölçüde hitap ediyor?			
a) Politika Sağlık Bakanlığı içinde ruh sağlığı fonksiyonları ve hizmetlerini koordine etmek için tahsis edilmiş bir ruh sağlığı pozisyonunu belirtiyor mu?			
b) Politika ruh sağlığında önemli kararları denetleyen çok sektörlü bir kuruluşa atıfta bulunuyor mu?			
9. Eylem alanları hangi dereceye kadar finansmandan bahsediyor?			
a) düzenleme adil ruh sağlığı hizmetlerini teşvik etmek için fonların nasıl sağlanacağına işaret ediyor mu?			
b) düzenleme fiziksel sağlık ve ruh sağlığına eşit kaynak sağlanacağını belirtiyor mu?			
c) ülkede sağlık sigortasından yararlanılıyorsa, ruh sağlığının bunun bir parçası olup olmayacağı belirtiliyor mu?			
10. Eylem alanları yasama ve/veya insan haklarından ne derecede bahsediyor?			
a) düzenleme insan haklarını teşvik ediyor mu?			
b) düzenleme insan haklarıyla uyumlu yasamanın gelişimi ve yürütmesini teşvik ediyor mu?			
c) kurulan eleştiri grubu insan haklarının farklı taraflarını izleyecek şekilde tasarlandı mı?			
11. Eylem alanları hizmet organizasyonundan ne derecede bahsediyor?			

a) düzenleme ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık hizmetleriyle bütünleşmesini teşvik ediyor mu?			
b) düzenleme toplumla uyumlu bir ruh sağlığı yaklaşımını teşvik ediyor mu?			
c) düzenleme kurumlardan çıkışları teşvik ediyor mu?			
12. Eylem alanları teşvik, önleme ve rehabilitasyondan ne ölçüde bahsediyor? Düzenleme aşağıdakileri temin ediyor mu?			
a) ruh hastalıklarını önleme			
b) ruh sağlığını geliştirici müdahale			
c) ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin rehabilitasyonu için müdahale			
13. Eylem alanları savunmadan ne derecede bahsediyor?			
a) düzenleme hizmetlerden faydalananları ve ailelerin kurduğu kuruluşları destekliyor mu?			
b) ruhsal rahatsızlıklar ve etkili tedavi konusundaki bilinci artırmak için vurgu yapılıyor mu?			
c) düzenleme ruhsal rahatsızlığı olan insanlar adına savunma yapmayı teşvik ediyor mu?			
14. Eylem alanları nitelik geliştirmeden ne ölçüde bahsediyor?			
a) düzenleme kaliteli , kanıta dayalı müdahale sağlamak amacıyla teşebbüste bulunuyor mu?			
b) düzenleme hizmet kalitesini ölçme ve değerlendirme için bir süreç içeriyor mu?			
15. Eylem alanları bilgi sistemlerinden ne ölçüde bahsediyor?			
a) gelecekteki planlama ve hizmet gelişimi için karar vermeye rehberlik edecek bir ruh sağlığı bilgi sistemi oluşturuluyor mu?			
16. Eylem alanları insan kaynakları ve eğitimden ne ölçüde bahsediyor?			
a) düzenleme ruh sağlığı hizmeti verenler için uygun bir çalışma ortamı öneriyor mu?			
b) ruh sağlığı hizmeti verenlerin işe alınması ve iyileştirilmesi için uygun yönetim stratejileri tartışıldı mı?			
c) insan kaynaklarının gelişimi için yetkinlik ve yetenek eğitimleri merkezde mi yer alıyor?			

17. Eylem alanları araştırma ve değerlendirmeden ne ölçüde bahsediyor?			
a) düzenleme hizmet ve politika değerlendirme, stratejik planlama ve araştırma ihtiyacına vurgu yapıyor mu?			
18. Eylem alanları sağlık sektörü içindeki sektör içi işbirliğinden ne ölçüde bahsediyor?			
a) düzenlemede planlama, farmakoloji, insan kaynağı gelişimi, çocuk sağlığı, HIV/AIDS, epidemiyoloji ve izleme, salgın hastalık ve afet hazırlık birimleriyle işbirliğine vurgu yapılıyor mu?			
b) düzenleme her bölümün eylem alanındaki rolünü açıkça belirten bilgiler içeriyor mu?			
19. Eylem alanları sektörlerarası işbirliğinden ne derecede bahsediyor?			
a) düzenleme diğer ilgili hükümet bölümleriyle işbirliğine vurgu yapıyor mu?			
b) düzenleme tüketici ve aile gruplarını da içeren ilgili STK'larla işbirliğini vurguluyor mu?			
c) düzenleme her sektörün eylem alanındaki rolünü açıkça belirten bilgiler içeriyor mu?			
20. Aşağıdaki grupların hepsi dikkate alındı mı?			
- ağır ruhsal rahatsızlıklara sahip bireyler			
- çocuklar ve gençler			
- yaşlılar			
- akli yetersizliği olan bireyler			
- madde bağımlıları			
- yaygın zihinsel bozukluklara sahip bireyler			
- travmadan etkilenmiş bireyler			
21. Ülkedeki kaynaklarla, yukarıdaki gruplar arasında bir dengeye ulaşıldı mı?			
22. Ruh sağlığı düzenlemesi ülkenin aşağıdaki yasa ve politikalarıyla ne dereceye kadar uyum ve bütünlük içindeydi?			
- ruh sağlığı yasası			
- genel sağlık yasası			
- hasta hakları sözleşmesi			
- engelli yasası			
- toplumsal refah politikası			
- yoksulluğu önleyici politika			
- kalkınma politikası			

Ülkedeki finans ve insan kaynaklarını da dikkate alarak, politikanın yürütülmesinin uygulanabilirliği hakkında yorum yapınız.



rusihak

Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi
Human Rights in Mental Health Initiative

Gazeteci Erol Dernek Sok. Hanif Han No: 11/5 Beyoğlu-İstanbul
Tel: 0212 252 49 20 Faks: 0212 252 49 08 Gsm: 0539 436 32 62
web: www.rusihak.org e-post: info@rusihak.org