

Mesleki Rehabilitasyon Örnekleri: Geleneksel Derleme

Vocational Rehabilitation Examples: Traditional Review

 Sevgi CANBAZ^a

^aİstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İstanbul, Türkiye

ÖZET Modern toplumlarda toplumsal katılımın en önemli belirleyicilerinden biri de istihdamdır. İstihdam, para kazanma fırsatı sağlamanın yanı sıra sosyal güvenlik sistemi, sosyal ilişkiler ve tanınma, düzenli bir zaman yapısı ve prestij kapsamında belirli haklara erişimi de sağlamaktadır. Diğer yandan, gününün büyük bölümünü iş yerinde geçiren bir çalışan birçok risk faktörüne maruz kalmaktadır. Bu risk faktörleri, meslek hastalıklarına ve iş kazalarına neden olmakta, bu durumlar engellilikle sonuçlanmaktadır. İş kaynaklı engellilik, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelere büyük bir yük getirmektedir. Dünya çapında her yıl iş kazaları veya meslek hastalıkları sonucu 2 milyon erkek ve kadın ölmekte, 90 milyon “disability adjusted life years (DALY)” yükü oluşturmakta ve 268 milyon ölümcül olmayan iş yeri kazası sonucu oluşan engellilik işten çıkarmayla sonuçlanmaktadır. Mesleki rehabilitasyon; tıbbi tedavi ve işe yerleştirme hizmetlerine ilaveten; psikolojik yardım, kariyer danışmanlığı ve rehberlik, mesleki eğitim, mesleki değerlendirme ve takip, iş yeri düzenlemeleri ve yardımcı donanımların sağlanması gibi bir dizi ek hizmetin planlamasını ve sağlanmasını gerektiren karmaşık ve kapsamlı bir alandır. Mesleki rehabilitasyonun diğer rehabilitasyon hizmetlerinden farkı; bireyin mevcut durumuna uygun mesleği bulmak, uygulanabilirliği için müdahale etmek ve her türlü desteği sağlamaktır. Engellilik sonrası uygulanan mesleki rehabilitasyon kültürel farklılıklar, kamu politikaları, ekonomik farklılıklar gibi pek çok nedenlerle farklı yapılanmalara gitmektedir. Bu nedenle bu derlemenin amacında olduğu gibi farklı ülkelerin yapılanması sunulabilir.

ABSTRACT Employment is one of the most important determinants of social participation in modern societies. In addition to providing the opportunity to earn money, employment also provides access to certain rights within the scope of the social security system, social relations and recognition, a regular time structure and prestige. On the other hand, an employee who spends most of his day at work is exposed to many risk factors. These risk factors cause occupational diseases and occupational accidents, which result in disability. Work-related disability places a huge burden on both developing and developed countries. Each year, 2 million men and women died as a result of work accidents or occupational diseases and creating a burden of 90 million “disability adjusted life years (DALYs)”, and 268 million non-fatal workplace accident-related disability resulting in layoffs. Vocational rehabilitation is a complex and comprehensive field that requires the planning and provision of a range of additional services, such as psychological assistance, career counseling and guidance, vocational training, vocational evaluation and follow-up, workplace arrangements and provision of auxiliary equipment, in addition to medical treatment and job placement services. The difference of vocational rehabilitation from other rehabilitation services is to find the profession suitable for the current situation of the individual, to intervene for its applicability and to provide all kinds of support. Vocational rehabilitation applied after disability goes to different structures due to many reasons such as cultural differences, public policies, economic differences. Therefore, as for the purpose of this review, the structuring of different countries can be presented.

Anahtar Kelimeler: Mesleki rehabilitasyon; iş sağlığı

Keywords: Vocational rehabilitation; occupational health

Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nun 13 Aralık 2006 tarihinde kabul edilen ve ülkemizde de 14 Temmuz 2009 tarih ve 27288 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'ye göre engelli, “Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksan-

lık sonucu yapamayanlar” olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Sorunun tipik göstergeleri; erken emeklilik, uzun süreli hastalık izni, iş kazası veya meslek hastalığı durumunda geri ödeme ve kalıcı işsizliktir. Engellilik, dünya çapındaki toplumların pek çok açıdan ele alması gereken önemli bir sosyal sorundur. Bireysel açıdan engelli kişilerin “topluma tam ve etkili katılım” hakkı bulunmaktadır. Toplumsal açıdan bakıl-

Correspondence: Sevgi CANBAZ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İstanbul, Türkiye

E-mail: sevgi.canbaz@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 06 Mar 2022 **Received in revised form:** 02 Jun 2022 **Accepted:** 10 Jun 2022 **Available online:** 20 Jun 2022

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



dığında, etik ve yasal olarak toplumların engellileri yaşamın her alanına dâhil etme zorunluluğu vardır. Ekonomik açıdan ise engellilerin topluma somut veya maddi olmayan üretkenlik şeklinde katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.³⁻⁵

İş engelliliği ise işçinin çalışma gücünün belli miktarda veya tam kaybına, gelir kaybına, yüksek tıbbi maliyetlere, psikolojik iyilik hâlinin veya mesleki ilişkilerinin bozulmasına neden olan durumdur.⁶ İş kaynaklı engellilik, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelere büyük bir yük getirmektedir. Dünya çapında her yıl iş kazaları veya meslek hastalıkları sonucu 2 milyon erkek ve kadın ölmekte, 90 milyon “disability adjusted life years (DALY)” yükü oluşturmakta ve 268 milyon ölümcül olmayan iş yeri kazası sonucu oluşan engellilik işten çıkarmayla sonuçlanmaktadır.⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı’na göre 2020 yılında 384.262 iş kazasının yaşandığı, bu kazalar sonucunda 1.231 kişinin öldüğü ve kazalar sonucunda yaklaşık 3,5 milyon iş saatinin kaybedildiği kayıtlara geçmiştir.⁸

Çalışma yaşamında oluşan engellilik için zamanında ve etkili rehabilitasyona erişim, uluslararası sözleşmeler ve iyi uygulama kuralları çerçevesinde bir haktır. BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Uluslararası Çalışma Örgütü’nün [International Labour Organization (ILO)] Mesleki Rehabilitasyon Sözleşmesi (No.159) ve Tavsiye Kararı (No.168) ile İş Yerinde Engelliliğin Yönetimine ilişkin ILO Kodunun her biri bu hakkı ele almaktadır.⁴ Ülkemizde bu sözleşmelerden Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve ILO Mesleki Rehabilitasyon Sözleşmesi (No.159) imzalanmıştır.⁹

İşe dönüş; sakatlık, hastalık veya yaşlanma nedeniyle iş kapasitesi veya kabiliyeti azalmış kişilerin işe yeniden entegrasyonunu kolaylaştıracak tüm prosedürleri ve girişimleri kapsamaktadır. Bu kavram, odak noktasının sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini korumaya ve hastalık izinlerinin ve uygunsuz şekilde yönetilen işe dönüşün işsizlik, mahluliyet aylığı veya erken emekliliğe yol açan ekonomik etkilerinin azaltılmasına odaklandığı günümüz siyasi bağlamıyla ilgilidir. İş engelliliğine yönelik sunulan mesleki rehabilitasyon istihdam sonuçlarına yönelik olup, sosyal ve ekonomik çıktılarına odaklan-

maktadır. Kısaca mesleki rehabilitasyon, sağlık sorunu olan bir çalışanın yaptığı işe geri dönmesine, geri dönemiyorsa yeni durumuna uygun başka bir işte çalışmasına yardımcı olan her şeydir. Bu konuda ülkelerin politika düzeyinde işe dönüş sorununun ana noktası sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğinin olmamasıdır. Bu nedenle hastalık, devamsızlık ve engellilik yönetiminde reform yapma ihtiyacı bulunmaktadır.¹⁰

Mesleki rehabilitasyon uygulamaları açısından kültürel farklılıklara ve kamu politikalarına ek olarak, ülkelerin ekonomik farklılıkları nedeniyle karşılaştırılmalı analiz yapmak zordur. Bu nedenle bu derlemenin amacında olduğu gibi farklı ülkelerin yapılandırılması sunulabilir.

MESLEKİ REHABİLİTASYONUN TANIMI

Mesleki rehabilitasyonun bağlamını ve yasal çerçevesini yansıtan birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımların ortak yanı, çalışma yaşamında sonradan oluşan engelleyici bir durum nedeniyle kısıtlanmış olan çalışanın, istihdam edilebilirliğini artırmak için sunulan hizmetleri veya yeni yeteneklerine ve sınırlamalarına uyum sağlayabileceği iş değişikliklerine adaptasyon sürecini kapsayan, kanıta dayalı profesyonel bir yaklaşımdır.⁷ Bu süreç çalışan, işveren, aile ve bakım verenleri desteklemek için uygulanan geniş kapsamlı müdahaleleri kapsamaktadır.¹¹ Başka bir tanıma göre mesleki rehabilitasyon; tıbbi tedavi ve işe yerleştirme hizmetlerine ilaveten; psikolojik yardım, kariyer danışmanlığı ve rehberlik, mesleki eğitim, mesleki değerlendirme ve takip, iş yeri düzenlemeleri ve yardımcı donanımların sağlanması gibi bir dizi ek hizmetin planlamasını ve sağlanmasını gerektiren karmaşık ve kapsamlı bir alandır. Mesleki rehabilitasyonun temel amacı, çalışanın engellilik durumuna göre ya daha önce yaptığı işe dönüşünün sağlanması ya da engellilik durumunun izin verdiği başka bir işte istihdam edilmesidir.^{7,12}

Engellilik tanımında henüz evrensel bir uzlaşmaya ulaşılamamasına rağmen Dünya Sağlık Örgütü tarafından engelliliğin değerlendirilmesinde uluslararası kabul gören “İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması [International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)]

sistemi geliştirilmiştir. ICF, sağlık alanındaki farklı disiplinler ve farklı çalışma sektörlerinde hizmet vermek amacıyla tasarlanmış geniş kapsamlı, işlevselliğinin ve yeti yitimünün sınıflandırılması sistemidir. ICF sınıflandırmasının genel amacı, sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak, standart bir dil ve çerçeve oluşturmaktır. İnsanların işlevselliği ve kısıtlılığı ile ilgili durumlarının tanımını sağlamakta ve bu bilginin düzenlenmesi için bir çerçeve oluşturmaktadır. ICF ile meslek hastalığı veya iş kazası sonucunda çalışanın işe katılımının nasıl etkilendiği, iş engelliliği ve süreçteki bağlamsal faktörlerin rolü tanımlanmaktadır.¹³

MESLEKİ REHABİLİTASYONUN GENEL İLKELERİ

Mesleki rehabilitasyon hizmetleri dünyada genel anlamda 2 gruba sunulmaktadır. İlki, engellilere ve işsizlere yönelik olan uygulamalardır. Bu grup, hiçbir güvencesi olmayan ya da uzun süredir işe yerleştirilmemiş olan kişiler olup, bu hizmet genellikle kamu tarafından fonlanmaktadır. İkincisi ise daha önce mevcut bir işi olmakla birlikte, işe dönmeyi engelleyen bir yaralanma ya da hastalık durumu bulunanlardır.¹⁴ Bu derlemenin amacı da 2. tanımın farklı ülkelerdeki uygulama alanlarını sunmaktır.

Mesleki rehabilitasyonun diğer rehabilitasyon hizmetlerinden farkı; bireyin mevcut durumuna uygun mesleği bulmak, uygulanabilirliği için müdahale etmek ve her türlü desteği sağlamaktır.¹⁴ Yaralanan işçilerin rehabilitasyonu için birtakım terimler kullanılmaktadır. Avustralya'da "mesleki rehabilitasyon", Kuzey Amerika'da "engellilik yönetimi" terimleri sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılan terimlerdir.¹⁵

Başarılı bir mesleki rehabilitasyon programına katkıda bulunan bazı özellikler bulunmaktadır. Bunlar:¹⁶

- *Yaralanma veya hastalık sonrası çalışanın mesleki rehabilitasyonu için erken yönlendirme yapılmalıdır.* Bunun amacı, bireyi iş yerinde tutmak veya mümkün olan en kısa sürede işe geri dönmesini sağlamaktır.

- *Rehabilitasyon iş yeri temellidir.* Mesleki rehabilitasyon, işçinin normal veya önerilen işi yapacağı gerçekçi iş ortamlarında, gerçek işleri içerecek şekilde olmalıdır.

- *Çalışanın yeni durumuna uygun işin sağlanması gereklidir.* Uygun iş değişikliği teklif edilen işçilerin, çalışmayan işçilere göre sağlıklarına daha çabuk kavuştukları ve ekonomik açıdan daha bağımsız oldukları gözlenmektedir.

- *Mesleki rehabilitasyonun başarısını belirlemede iletişim, anahtar role sahiptir.* Paydaşlarla ve çalışanla kurulan başarılı bir iletişim ile iş birliği daha iyi olmaktadır.

- *Mesleki rehabilitasyon programı, açık hedefler, zaman çerçeveleri ve sonuçlarla iyi bir şekilde gerçekleştirilmelidir.* İşyeri müdahaleleri diğer müdahalelerle ilişkilendirilmeli ve birleştirilmelidir.

- Rehabilitasyon süreci boyunca kaydedilen ilerlemelerin *sürekli izlenmesi* gereklidir.

MESLEKİ REHABİLİTASYON SÜRECİ

Mesleki rehabilitasyon, hukuk sisteminin belirlediği özel kurullarla desteklenen, çalışanın aktif yaşama katılım fırsatlarını yeniden kazanmalarına olanak sağlayan sosyopolitik bir araç olarak görülebilir. Sürece, farklı toplumsal sistemler ve düzeyler dâhil olduğundan, mesleki rehabilitasyon karmaşık bir alan olma eğilimindedir.¹⁷ Çalışanın yaralanması veya hastalığı sonucunda meydana gelen aktivite kısıtlamaları, çalışanın işe katılımını sınırlamaktadır.¹⁴ Genel anlamda mesleki rehabilitasyon sürecinde 5 adım bulunmaktadır.¹¹

Yönlendirme

Burada temel amaç, çalışanın rehabilitasyona olan gereksinimine karar vermektir. Çalışanın daha önce mevcut bir işi varsa eski işine dönebilme olasılığı değerlendirilmeli, olası değil ise yeni bir meslek edinmesi için rehberlik hizmeti sunulmalıdır.

Bireysel Değerlendirme

Bu aşamada öncelikle uygun bir ortamda çalışanla bir araya gelinerek, görüşmenin amacı açıklanmalıdır. Görüşmeci tarafından çalışan değerlendirilmeli, birlikte bir yol haritası çıkarılmalı, gerekli olan belgeler doldurulmalı, kişinin çalışmaya hazır olup olmadığı değerlendirilmeli, eğer hazır değilse yeni bir plan belirlenmelidir. Bu aşamada çalışanın fiziksel ve ruhsal değerlendirmesi yapılmalı, risk faktörleri sorgulanmalı ve yeni iş olasılığı açısından ilgi

alanları belirlenmelidir. Çalışana uygun ve doğru işin seçilmesi, sürekliliğin sağlanması için bu değerlendirilmenin doğru yapılması önemlidir.

Meslek Öncesi Eğitim

Çalışanın yetenek ve fonksiyonel kapasitesine göre desteklenmesi ve güçlendirilmesi gereken alanlar belirlenmeli, buna uygun mesleki kapasitesini artırıcı, çalışan merkezli ve bütüncül bir program verilmelidir.

İş Yeri Ziyareti ve Müdahaleler

Kişi, eğitim programlarını tamamladıktan sonra seçenekler yerinde görülmelidir. Çalışana bireysel ve iş yerine yönelik müdahale programları oluşturulmalıdır. Bireysel müdahale programında amaç, çalışanın mevcut kapasite kaybının giderilmesidir. İş yeri müdahalesinde ergonomik risk faktörleri değerlendirilir.

Gelişimin Gözlenmesi ve Taburculuk

Son aşamada; çalışan işteki sorumluluklarını yerine getiriyor, çalışma düzenine uyum sağlıyor ve işverenin beklentilerini karşılıyorsa süreç tamamlanır. Çalışan daha sonra da belli aralıklarla kontrol edilmelidir. Farklı durumlara karşı yardıma gereksinimi olma ihtimali dikkate alınmalıdır.

MESLEKİ REHABİLİTASYONUN TARİHÇESİ

Mesleki rehabilitasyonun tarihçesi irdelendiğinde, XIII ve XIX. yüzyıllar arasında Doğu ve Batı kültüründe farklı uygulamaların olduğu görülmektedir.¹⁷ Asıl gelişim dönemi olan XIX. yüzyıl sonrasında, işçi sağlığında “koruma prensibi” kendine geniş bir alan bulmuş, Avrupa ülkelerinden başlayan bir akımla işçi sağlığını korumaya yönelik yasalar çıkarılmıştır. Bu yasalar, ilk dönemlerde çalışan çocukları ve kadınları korumaya öncelik verirken, ilerleyen dönemlerde tüm işçileri kapsar hâle gelmiştir. XX. yüzyılda yaşanan savaşlarda yaralananlara yönelik mesleki rehabilitasyon uygulamaları devreye sokulmuştur. Bu dönemde askerî hastanelerde askerlere el sanatları öğretilerek meslek kazandırılmaya çalışılmış, ancak gelişigüzel yapılan bu etkinliklerde istenilen başarı elde edilememiştir.¹⁸ Mesleki rehabilitasyonda bir başlangıç olan bu uygulamalardan elde edilen tecrübelerle son-

raki yıllarda daha kapsamlı ve planlı rehabilitasyon programları başlatılmıştır. Tedavi değeri taşıyan aktiviteler ve mesleki kurslar yaygınlaşarak, fiziksel restorasyon ve işe dönüş arasında bilimsel yaklaşımlı köprüler oluşturulmaya başlanmıştır. Mesleki eğitim verilen bu atölyelerde bireye uygun iş kolları seçilmeye ve işe yerleşene kadar izleme programları uygulanmaya başlanmıştır.¹⁴ Önceleri askerî ve bazı sivil hastanelerde yürütülen bu programlar, 1930 yılı sonrası terapi programları şeklinde hastanelerde uygulanmaya başlamıştır. II. Dünya Savaşı sonrası Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yeni bir mesleki rehabilitasyon uygulaması olarak ve tıbbi tedaviyi tamamlamak üzere, çalışma kapasitesini değerlendirme programları başlatılmıştır. 1980’li yıllardan itibaren ise kurumsal bakım hizmetlerinin toplum temelli hizmetlere doğru evrilmesiyle mesleki rehabilitasyon uygulamaları da yeni bir boyut kazanmıştır. Günümüzde ABD, İngiltere, Kanada ve diğer bazı ülkelerde yapılan sağlık ve istihdama yönelik reformlar sağlık, çalışma ve iyi olma ilişkisine önem vererek koruyucu anlamda mesleki rehabilitasyon çalışmalarının gelişmesine yol açmıştır. İşe uyumlandırma yanında iş kazalarının, kas-iskelet sistemi ve stres kaynaklı pek çok bedensel sorunun önlenmesi programları geliştirilmeye başlanmıştır. Mesleki rehabilitasyon süreci, işi olan ve olmayan bireyler için koruma, analiz, yönlendirme, uyumlandırma, geliştirme ve memnuniyeti artırma amaçlı olmak üzere çeşitlendirilerek çok kapsamlı bir süreç evrilmiştir.¹⁹

FARKLI ÜLKELERDE MESLEKİ REHABİLİTASYON UYGULAMALARI

AVRUPA BİRLİĞİ ÜYE DEVLETLERİ

Birçok Avrupa Birliği (AB) Üye Devletleri, mesleki rehabilitasyon konusuna bütüncül bir bakış açısı geliştirmiş ve bu kişilerin iş gücü piyasasına yeniden entegrasyonu için olanaklar sağlayan, bireyselleştirilmiş stratejilerle olaya geniş kapsamlı bir şekilde yaklaşmıştır. AB iş yeri sağlığı ve güvenliği uygulamalarında; önleyici bir kültüre değer vererek, her yaşta işçi için güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları yaratarak önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu programlar, açık ve iyi tanımlanmış hedefler belirleyerek,

programa dâhil olan paydaşlar arasında koordinasyonu sağlayarak; erken müdahale, bireyselleştirilmiş yaklaşım (vaka yönetimi), multidisipliner yaklaşımlarla birleştirilmiş psikolojik destek, iş yeri/iş istasyonu ayarlamaları, mesleki eğitim uygulamaları ile mümkün olan en erken dönemde işe dönüşü sağlamayı hedeflemektedir. AB’de mesleki rehabilitasyonu en iyi uygulayan ülkeler arasında Almanya, Danimarka, Avusturya, Hollanda, Norveç ve İsveç öne çıkmaktadır.²⁰

AB Üye Devletleri Kasım 2000 tarihinde üye Devletler iş gücü piyasasında, iş yerinde ve mesleki rehabilitasyonda engelli kişilere ve diğer kategorilere karşı ayrımcılığı yasaklamayı taahhüt etmiştir. Bu değişiklikler, hem faydacı ilkelere (örneğin sağlık ve sosyal güvenlik yardımlarında maliyetlerin sınırlandırılması ve iş potansiyelinin daha iyi kullanılması) hem de örneğin engellilerin özerklik ve hayatın her alanına katılım isteklerini karşılamak gibi daha temel hususlara dayanmaktadır.²⁰

ALMANYA

Sosyal Güvenlik Kanunu IX (Sozialgesetzbuch)’un 01 Temmuz 2001 tarihinde yürürlüğe girmesi, özellikle mesleki rehabilitasyonda ve insanların çalışma yaşamına katılımında bir dönüm noktası olmuştur. Sosyal Güvenlik Kanunu IX’da fiziksel işlev, zihinsel yetenek veya duygusal sağlığın 6 aydan daha uzun bir süre bozulma olasılığı varsa ve toplumdaki yaşama katılım etkilenirse bu durumu engellilik olarak tanımlanmaktadır. Bu kanunla Almanya’da engellileri iş gücü piyasasına entegre etmeyi amaçlayan, kapsamlı bir mesleki rehabilitasyon sistemi geliştirilmiştir.^{21,22}

Almanya’da rehabilitasyon yardımları ve programlarının amacı, bireysel uygunluk ve yeteneklere göre istikrarlı bir istihdam katılımı sağlamaktır. Çünkü kanuna göre engelli olarak tanımlanan tüm insanlar çalışabilir durumda değildir. Çalışma kapasitesi, mesleki rehabilitasyona uygunluğun ön koşuludur.²²

Almanya’da mesleki rehabilitasyona hak kazanan birey, merkezî aktördür. Bireysel özellikleri ve özellikle sağlık durumu, rehabilitasyon sürecinin olanaklarını ve gidişatını belirlemektedir. Ayrıca prog-

ramlar kişinin onayını gerektirmektedir. Sosyal Güvenlik Kanunu IX’un 9. Bölümüne göre yararlanıcılar, mesleki rehabilitasyonlarının seyrine ilişkin kararlarla ilgili olarak “isteklerini ifade etme ve bir seçim yapma hakkına” sahiptir. Bu bağlamda kişinin bireysel durumu, yaşı, cinsiyeti ve ailesi ile dini ve siyasi/etik inançları dikkate alınmalıdır.²²

Almanya’da mesleki rehabilitasyon süreci, bir dizi adım olarak tanımlanabilir. İlk adım, engelli bir kişinin uygunluğunun tanınması ve kabul edilmesidir. Ancak mesleki rehabilitasyon ihtiyacının tanınması (kişinin kendisi, yerleştirme görevlileri, rehabilitasyon danışmanları, eğitmenler ve/veya okul öğretmenleri tarafından) ve rehabilitasyon danışmanı tarafından resmî olarak kabul edilmesi durumunda, süreçteki diğer adımlar mümkündür. İkinci adım, iş gücü piyasasına başarılı ve uzun vadeli entegrasyonu hedefleyen rehabilitasyon programlarına katılımdır. Bunun, sürecin ideal son adımı olduğunu vurgulamak önemlidir. Sosyal Güvenlik Yasasının IX, mesleki rehabilitasyonun yalnızca iş gücü piyasasına doğrudan entegrasyona yol açtığına değil, aynı zamanda bireyin çalışma kapasitesini geliştirdiğinde de bir başarı olarak kabul edilebileceğini ortaya koymaktadır. Almanya’da mesleki rehabilitasyona sadece iş gücü piyasası entegrasyonu açısından değil, sosyal hayatın diğer alanları için de çok önem verilmektedir. Çünkü mesleki rehabilitasyonun temel amacı, bireyselleştirilmiş yöntemlerle kalıcı şekilde, iş gücü piyasasına yeniden entegrasyon yoluyla toplumsal katılımın da sağlanmasıdır. Kişilerin yetenekleri vurgulanarak, bir bireyin çalışma kapasitesini korumayı, artırmayı veya yeniden kurmayı, engellilerin bir işe girmelerini sağlamayı ve aynı zamanda onları potansiyel işverenler için daha “çekici” hâle getirmeyi amaçlamaktadır. Daha genç engellilerin ilk entegrasyonu ile ilgili olarak birincil odak, onların çıraklık eğitimi almalarını sağlamak ve ikincil düzeyde istihdama hazırlamaktır. Bir kişi bir firmada çıraklık eğitimi alamıyorsa bu ayrıca bir mesleki eğitim merkezinde (Berufsbildungswerk) harici olarak da tamamlanabilmektedir. Yirmi beş yaşın üzerindeki kişilerin yeniden entegrasyonuna gelince, çoğu program bireyi yeni bir meslek için yeniden eğitmeyi veya bireyin mevcut mesleğinde daha fazla eğitim sağlamayı

amaçlamaktadır. Yine, bir firma içinde daha ileri eğitim veya yeniden eğitim yapılamıyorsa bir mesleki gelişim merkezinde (Berufsförderungswerk) tamamlanabilmektedir. Bir diğer önlem, korunaklı atölyelerdeki entegrasyon programları (Werkstätten für backerte Menschen) ve uzman entegrasyon hizmetlerinin sağlanmasıdır (Integrationsfachdienst).²¹

Almanya’da erişkinlerin mesleki rehabilitasyonu için finansman, farklı kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Mesleki rehabilitasyon süreci her zaman tek bir kurum tarafından yönetilmemekte, bazı durumlarda sürecin farklı adımlarından farklı kurumlar sorumlu olmaktadır. Örneğin uzun süreli işsiz bir kişinin sağlık sorunları varsa yeni iş yerine yerleştirme görevlisi, Sosyal Güvenlik Kanununun gereklerine uygun olarak işçinin gerçekten rehabilitasyon ihtiyacı olup olmadığını belirlemekte, sonrasında rehabilitasyon taleplerinin değerlendirilmesinden sorumlu olan Federal İş Kurumunun ilgili bölümündeki meslektaşlarıyla iletişime geçmektedir. İki kurum birlikte işçinin durumuna uygun istihdam veya eğitim önlemleri önermektedir. Yeni iş yerine yerleştirme görevlisi de önerilen programların sağlanmasından, finanse edilmesinden ve sonraki istihdam entegrasyonundan sorumlu olmaktadır.²¹

Kanuni Kaza Sigortası Fonu, bir kişinin iş kazası/işe gidiş geliş sırasında yaşadığı kaza veya meslek hastalığı nedeniyle oluşan maluliyet durumunda, nedene bakılmaksızın ayakta ve yatarak tedavilere ait masrafların ödenmesini sağlayan sigortacılıktır. İşveren, hastalıktan kaynaklanan iş göremezliğin ilk gününden itibaren 6 hafta boyunca, fona bir ücret ödeneği (ücretin devamı, tazminat ödemesi) için ödeme yapmaktadır. İş göremezlik olasılığında veya ortaya çıkması durumunda, emeklilik sigortası tıbbi ve/veya mesleki rehabilitasyon ve ilgili mali teminatı üstlenmektedir.^{21,23}

Yasal Emeklilik Sigortası, 15 yıldan uzun süredir çalışan kişilerden sorumludur. Bir yandan kazanma kapasitesindeki azalmaya bağlı emekli maaşı bağlanmasını diğer yandan da engellilerin özellikle kazanç getiren bir işte istihdamını sağlamaktadır. Gerekli durumlarda yatarak tıbbi rehabilitasyon masraflarını da karşılamaktadır.^{21,23}

Yasal Emekli Sandığı, rehabilitasyona hakkı olan ve 15 yıldan uzun süredir sosyal güvenlik primlerini yatıran kişilerin, çalışma kapasitesinin azalması nedeniyle emekli olmaları gerekiyorsa veya hâlihazırda finanse edilen tıbbi rehabilitasyonun ardından mesleki rehabilitasyon gerekliyse mali sorumluluğu yüklenmektedir. En büyük fon sağlayıcı Federal İş Kurumudur.^{21,23}

Federal İş Kurumu, 15 yıldan az bir süredir sosyal güvenlik katkı paylarına tabi bir işte çalışmış olan adaylardan sorumludur. Mesleki deneyimi daha az olan ve engelleri meslek hastalığı veya kazadan kaynaklanmayan, nispeten genç kişileri destekleme eğilimindedir. Eğitim ve ileri eğitim verilecek yerlerin temini, engelliler için iş bulma gibi aktiviteleri yürütür. Bu amaçla iş dünyası ve bireysel işverenlerle bağlantılar kurmaktadır. Yakın gelecekte oluşabilecek veya fiili işsizlik durumunda, Federal İş Kurumu işsizlik ödeneği ve yardımı ödemekte, iş bulunmasına aracılık etmektedir.^{21,23}

AVUSTURYA

Avusturya’da engellilik veya çalışamama nedeniyle erken emeklilik, tüm emeklilerin yaklaşık %19’unu oluşturmakta olup, kas-iskelet sistemi bozuklukları en önemli sorundur. Maluliyet nedeniyle erken emeklilik başvurusunda bulunan işçinin meslekte kazanma gücü kaybının %50 ve üzerinde olması gerekmektedir. Avusturya’da iş kazaları ve meslek hastalıklarının insidansı, son 5 yılda ya sabit kalmış ya da çok az azalmıştır. Bu durum, ilk bakışta Avusturya’da çalışma koşullarının iyi olduğunu gösterse de Fialka-Moser ve ark., bunun bir yanılgı olduğunu yorumlamaktadır. Çünkü bildirilen olgular meslek hastalıkları listesinde yer alan olgulardır. Çalışma koşullarıyla ilişkili en yaygın sağlık sorunları, meslek hastalığı listesinde yer almayan psikolojik/psikosomatik bozukluklar ve kas-iskelet sistemi sorunlarıdır. Bu grup hastalıklar tüm erken emeklilik vakalarının yaklaşık %60’ını oluşturmaktadır.²⁴

Avusturya’da devlet sigorta kurumları tarafından sağlanan kişisel sigorta zorunlu olup, toplam nüfusun %99’u sağlık sigortalıdır. İş gücü piyasasında olmayan çocuklar, eşler gibi aile üyeleri ek ücret ödemeden çalışan üzerinden sigortalıdır. Üç ana sigorta türü tanımlanmıştır:

- Sağlık sigortası (Krankenkasse),
- Kaza sigortası (Unfallversicherung)
- Emeklilik sigortası/emeklilik fonu (Pensionsversicherung).^{19,25}

Kaza sigortası, iş piyasasında yer alan tüm kişiler, okul çocukları ve öğrenciler için zorunludur. Sadece iş kazaları veya işe/okula/üniversiteye gidiş-dönüşte hastalık veya kazalar bu sigorta kapsamındadır. Bu tür kaza durumlarında kaza sigortası: Tıbbi, iş yeri adaptasyonları dâhil mesleki ve sosyal rehabilitasyon ile çalışma yeteneğinin azalması durumunda yapılacak geri ödemeleri kapsamaktadır. Çalışanların kaza sigortası için sigorta primi işveren tarafından ödenmektedir. Mesleki olarak aktif olmayan aile üyeleri emeklilik sigortasına sahip olmayıp, örneğin bir kaza veya hastalık nedeniyle maluliyet durumunda emekli maaşı alma hakkına sahip değildir. Yardımlar, ancak emeklilik fonuna katkı payları en az 15 yıl boyunca ödenmişse talep edilebilmektedir.^{19,25}

Kaza sigortası yaptırılan şirketler, iş kazaları ve meslek hastalıkları (okul çocukları ve öğrenciler dahil) durumlarında tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyonun tüm masraflarını üstlenmektedir. Rehabilitasyon kararının verilmesinden rehabilitasyon kurulu (Rehabilitationsausschuss) sorumludur. Üç günden fazla olan hastalık izninin veya çalışmaya engel olan iş kazalarının; hastane, tedaviyi sağlayan hekim ve işveren tarafından 5 gün içinde kaza sigortasına bildirilmesi gerekmektedir. Kaza sigortası şirketinden sağlanan bir uzman ekip; tıbbi rehabilitasyonun olası sonuçlarına, kişinin yeteneklerine, eğitimine, tercihlerine ve ilgi alanlarına dayalı olarak, işçinin mesleki geleceğini planlamaya yardımcı olmaktadır. İşçi, asıl iş yerine veya çalışma ortamına (aynı şirket, aynı iş arkadaşları) dönmeyi seçerse kaza sigortası; çalışanın iş yerine uyumu, yeniden eğitimi, iş yerine kolay erişimi, kişisel bakımı, tekerlekli sandalye, özel donanımlı bir araba gibi teknik yardım veya aynı şirket içinde başka bir iş alanında eğitim gibi önlemleri finanse etmektedir. Kişinin mesleğini veya iş/meslek türünü değiştirmeye karar vermesi durumunda kaza sigortası, çalışanın yeni nitelikler elde etmesi için eğitim kurslarını da finanse etmektedir. İşsizlik döneminde mesleki rehabilitasyona devam edildiğinden, kaza

sigortası bu süre zarfında kişinin eski maaşının/gezdirinin en az %60'ına tekabül eden bir ara yardım (Übergangsgeld) sağlamakta ve emeklilik fonuna katkı payı ödemesi yapmaktadır. Mesleki rehabilitasyonun başarısından ve işe dönüşten bağımsız olarak, bir iş kazası sonucu sağlığı bozulan her birey, herhangi bir diğer kazanç veya emekli maaşından bağımsız olarak ödenen ek ödeme için değerlendirilmekte, bu ek ödeme tam emekli maaşı anlamına da gelebilmektedir.^{19,20}

Avusturya'daki ilgili kaza sigortası tarafından tanınan meslek hastalıkları, kendi meslek hastalıkları listesinde (www.auva.at) listelenmektedir. Engelliğin meslek hastalığı veya iş kazası sonucu oluştuğu kabul edilirse rehabilitasyon masrafları kaza sigortası tarafından karşılanmaktadır. Kazanma kapasitesinde bir azalma olması durumunda, maddi tazminat da verilmektedir. Her hekim, meslek hastalığını veya meslek hastalığı şüphesini sorumlu kaza sigortası şirketine (www.auva.at) bildirmekle yükümlüdür. Üç günden fazla hastalık izni ile sonuçlanan her iş kazası, şirket tarafından kaza sigortası şirketine 5 gün içinde bildirilmelidir.²⁶

Avusturya'da mesleki rehabilitasyonun ana hedefi, nedeni ne olursa olsun engellilerin topluma ve işe yeniden entegre edilmesidir. Federal Anayasa Hukuku Madde 12'ye göre temel sorumluluk federal hükümete ait iken, hükümlerin uygulaması yükümlülüğü federal eyaletlere aittir. 1996 tarihli "Yapısal Uyum Yasası" ile emeklilik öncesinde rehabilitasyon gereksinimi olan durumlar kanunla güvence altına alınmıştır. Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle emekli maaşına başvuru yapılması, aynı zamanda mesleki rehabilitasyon önlemlerinin verilmesi için de bir başvuru olarak kabul edilmektedir. Çalışma hayatına yeniden entegrasyon hizmetlerinin sunulması için başvuru, bu sınırlı emeklilik döneminde işçiler, hekimler, işverenler gibi farklı kişilerce de yapılabilir. Emekli maaşı, 2 yıl gibi sınırlı bir süre için verilebilmektedir. Rehabilitasyon giderlerini karşılayan kurum, belirtilen hedefe rehabilitasyon önlemleri yoluyla ulaşıp ulaşılmadığını kontrol etmektedir. Sağlık durumundan dolayı kalıcı engellilik veya iş göremezlik oluşursa yardım, yaşam boyu devam etmektedir. "Federal Engelliler Eşitliği Yasası"nın 2005 yılında çıkarılmasıyla re-

habilitasyon hizmetlerinin koordinasyonuna ilişkin kanuni düzenlemeler yenilenmiştir. Buna göre tıbbi, mesleki, sosyal ve eğitimsel rehabilitasyonun görevleri açısından; sosyal sigorta kurumları, iş gücü piyasası, federal sosyal refah dairesi ve federal eyaletler arasında açık bir iş bölümü bulunmaktadır. Sosyal sigorta zorunlu olup; kaza, sağlık ve emeklilik sigortası yardımlarını sunmaktadır. Her durumda sorumlu sigorta şirketi, engelli çalışana bir iş bulmak veya mevcut işini sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür.²⁶

Avusturya’da mesleki rehabilitasyona karar verilmesinden ve koordinasyonundan sorumlu olan ana kurum Avusturya İş Bulma Kurumu [Arbeitsmarktservice (AMS)] olarak bilinen bir devlet kurumudur. Mesleki veya mesleki olmayan kaza veya hastalık durumlarında tıbbi rehabilitasyonun ardından AMS; kaza sigortası, emeklilik sigortası veya federal sosyal yardım kurumu olan Bundessozialamt ile, bireye yeterli bir işe veya iş yerine geri dönmesi konusunda danışmanlık yapmakta ve bilgilendirmektedir. Sosyal danışmanlar (SozialberaterInnen), iş piyasası ve gerekli meslekler hakkında bilgi sahibi uzmanlar (Arbeitsmarktservice- BeraterInnen), kariyer danışmanları ve psikologlardan oluşan bir uzman ekibi, bireysel bir vakada mesleki rehabilitasyonun içeriği ve prosedürü hakkında tavsiyelerde bulunmaktadır. Çalışma yeteneği veya engellilik konusunda tıbbi uzmanlık, bireyin asıl iş yerinde veya orijinal çalışma ortamında çalışma sürecine yeniden entegre olma olasılığı (bazı durumlarda iş yerine uyum veya yeniden eğitim ihtiyacı ile), Avusturya’da mesleki rehabilitasyonun durumu, etkilenen kişinin tercihleri ve yetenekleri, bu danışmanlık ve karar verme sürecinin temel yönleridir.^{19,20}

Federal Sosyal Refah Dairesi ve devlet daireleri, vergi fonunu ve engelliler için destek fonunu yönetmektedir. Bu kurumlar “Engelliler İstihdam Yasası” kapsamında hak sahibi olan engellilerin tespit prosedürünü yürütmekte ve mesleki rehabilitasyon önlemleri sunmaktadır. Avusturyalı işverenler, engelliler için öngörülen istihdam yükümlülüğünü yerine getirmezse (her 25 çalışan için, en az 1 engelli), Federal Sosyal Refah Dairesi daha sonra bir önceki takvim yılı için bu durumu telafi edici bir

vergi uygulamaktadır. Bu ücret yıllık olarak ayarlanmaktadır ve 2010 yılında istihdam edilmeyen her bir engelli pozisyonu için ayda 223 €’dur. Bu fon örneğin entegrasyon hibeleri, iş güvenliği hibeleri, ücret ve eğitim masrafları için sübvansiyonlar, teknik iş yardımları ve proje finansmanı için kullanılmaktadır.²⁶

ABD

Elli eyalet başta olmak üzere; Columbia Bölgesi, Porto Riko, Virgin Adaları, Guam, Amerikan Samoası ve Kuzey Mariana Adaları’nın hepsinde, ülke çapında toplam 80 kurumda mesleki rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Mesleki rehabilitasyon tarihi, ülkede erken gelişim (1800’ler-1940’lar), profesyonelleşme (1950’ler-1990’lar) ve pazarlama (1990’lardan günümüze) olmak üzere 3 farklı dönemde incelenebilir. Erken gelişim döneminde mesleki rehabilitasyon, ulusal olarak merkezileştirilmiş bir organizasyon değildi. Bununla birlikte, Kuzeydoğu’daki ilk yerleşim yerlerinde kişilerin çalışarak rehabilite edilebileceği inancı ve çalışma yoluyla rehabilitasyon uygulaması yaygındı. Engelli gaziler için mesleki eğitime ücretsiz erişim sağlayan 1918 “Mesleki Rehabilitasyon Yasası” tarafından sağlanan fonlar, mesleki rehabilitasyon sisteminin büyümesini desteklemiştir. II. Dünya Savaşı’nın öncesinde ve başlamadığı yıllardaki iş gücü kıtlığı sırasında, engelli işçiler çeşitli programlar dâhilinde istihdam edilmiştir. Bu programlar, Amerikan hükümeti tarafından çeşitli mesleki rehabilitasyon programlarını kolaylaştırmak için kurulan Rehabilitasyon Hizmetleri İdaresinin gözetiminde oluşturulmuştur. 1945 yılında kurulan Özürlü İstihdamı Komitesi, daha sonra Engelli İstihdamı Komitesi ismini almıştır, günümüzde de Engelli İstihdam Politikası Ofisi (Office of Disability Employment Policy) olarak bilinmektedir.²⁷

Mesleki rehabilitasyon sistemi tarihindeki bir sonraki aşama, öncelikle engellilerin iş gücünün uzman temelli yönetilmesine duyulan ihtiyacı belirleyen ve rehabilitasyon endüstrisinin büyümesini sağlayan dönemdir. Mesleki rehabilitasyonun profesyonelleşmesinin merkezinde, rehabilitasyon danışmanlığı mesleğinin oluşumuna fon sağlayan, 1938 tarihli “Adil Çalışma Standartları Yasası” bu-

lunmaktadır. 1935 ‘‘Sosyal Güvenlik Yasası’’nın kabulünden sonra, eyalet federal programı rehabilitasyon danışmanlarının önemli bir işvereni hâline gelmiş ve 1954 ‘‘Rehabilitasyon Yasası Değişikliklerinin’’ yürürlüğe girmesi ile hem hükümetin mali desteğini hem de bir devlet kurumu statüsünü kazanmıştır. Rehabilitasyon Yasası Değişiklikleri, mesleki rehabilitasyon profesyonellerinin eğitiminin desteklenmesi için ilk federal mali desteği sağlamış, bu da engellilik nedeniyle işsiz kalanların istihdamında bir uzmanlık alanı olarak rehabilitasyon danışmanlığı mesleğinin hızlı bir şekilde gelişmesini sağlamıştır. Bu kanun,

(a) Rehabilitasyon programlarının ve hizmetlerinin genişletilmesi;

(b) Araştırma ve eğitim programları;

(c) Rehabilitasyon personelinin hizmet öncesi eğitimi;

(d) Korunaklı atölyeler gibi mevcut yeni rehabilitasyon tesislerinin genişletilmesi ve geliştirilmesi gibi birçok önemli gelişmeyi sağlamıştır. 1954 yılındaki değişikliklerin ardından, desteklenen hizmet türleri açısından, hizmet hükümleri genişlemeye devam etmiştir. Rehabilitasyon Hizmet İdaresi, ABD’de mesleki rehabilitasyon için fon sağlayan federal bir kurumdur. 1950’ler ve 1960’lardaki faaliyetler büyük ölçüde araştırma, mesleki eğitim ve hizmet sunumunun çeşitlendirilmesi yoluyla mesleki rehabilitasyon sisteminin genişletilmesine odaklanılmıştır. 1973 tarihli ‘‘Rehabilitasyon Yasası Değişiklikleri’’, hükümetin engelli istihdamına yaklaşımında, ekonomik getiri felsefesinden engelli hakları felsefesine ve engelliler için bireysel seçim politikasına bir dönüş olarak temel bir değişiklik olarak tanımlanmıştır. Bu yasal değişiklik, engelli hakları hareketinin ortaya çıktığı ve aynı zamanda devletin rehabilitasyona yönelik kamu harcamalarını azaltmaya ve özel sektörü rehabilitasyon sürecine dâhil etmeye yönelik ilgisinin arttığı bir zamanda denk gelmiştir. Hükümet, engellilerin bireysel haklarını geliştirirken, rehabilitasyonun mali sorumluluğunun bir kısmını özel sektöre devretmiştir. Bu değişiklik, engelli işçiler için toplum temelli ayrılmış ortamlardaki istihdamlarında bir artış yaratmış ve daha sonra kabul edilen asgari ücret ya-

saları sayesinde özel rehabilitasyon işletmelerine fayda sağlamıştır. 1938 ile 1986 arasındaki dönemde, korunaklı atölyelerin ve çalışma faaliyet merkezlerinin sayısı giderek artmıştır.²⁸ XX. yüzyılın sonuna gelindiğinde, mesleki rehabilitasyonun desteklenmesini kolaylaştırmak için bir dizi hizmet oluşturulmuştur. 1980’li yıllarda, özellikle engelliler için işler yaratılmış ve ‘‘eşit erişim’’ fikri daha yaygın hâle gelmiştir. ‘‘Engelli Amerikalılar Yasası (Americans with Disabilities Act)’’ 1990 yılında yürürlüğe girmiş ve engelli insanlara önemli haklar tanınmıştır.²⁸

Günümüzde ABD’de mesleki rehabilitasyon sistemi, iş bulmada engeller yaşayan kişilerin istihdamına katkıda bulunan, birbirine bağımlı hizmetlerden oluşan bir ağdır. Çağdaş mesleki rehabilitasyon sürecinin merkezinde, engellilerin emek gücünün yasal düzenlemeler ve bilimsel araştırmalar yoluyla tanınması yer almaktadır. Mesleki rehabilitasyon sisteminin 3 ilkesi vardır: Çalışma ve rehabilitasyon mevzuatı, uzman bilgi alışverişi ve engellilerin emeğinden yararlanma. Bu temel unsurlar, XVIII, XIX ve XX. yüzyılın başlarında aşamalı olarak yerleştirilmiş ve o zamandan beri ABD’de mesleki rehabilitasyon sisteminin devam eden gelişimi ve bakımı için sürekli bir yapı sağlamıştır.²⁸

Eyaletler düzeyinde bulunan Engelli Hizmetleri Departmanı (The Department of Disability Services), başvurulara bireysel istihdam planı geliştirmeleri için bir danışmanlık sağlamaktadır. Engelliler Ofisi İstihdam Politikası (The Office of Disability Employment Policy), engelli kişiler için istihdam olanaklarını daha da kolaylaştırmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (The Social Security Administration) engelli kişilere yardım sağlarken, Rehabilitasyon Hizmetleri İdaresi (The Rehabilitation Services Administration) uygun olanlara hibeler vermektedir. Uygunluk, öncelikle bireyin engellilik durumunun istihdama engel olup olmadığına göre belirlenmektedir. Ayrıca bireyin mesleki rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanması ve istihdam hedeflerinde başarılı olabilmesi gerekmektedir. Bazı programlar, engellilere yönelik eğitim hizmetleri sunmaktadır. Genel olarak, başarılı bir toparlanma ile istihdamı sürdürmek arasında güçlü bir bağlantı kurulmuştur.²⁹

SONUÇ

Her bireyin, insan onur ve haysiyetine yakışır şekilde çalışma hakkı bulunmaktadır. Ancak dünyada bu hakkı kullanamayan yüz binlerce çalışan, her yıl meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle engelli kalmakta veya yaşamını kaybetmektedir. Çalışma yaşamında oluşan engellilik durumunda en erken dönemde ve etkili mesleki rehabilitasyona erişim, uluslararası sözleşmeler ve iyi uygulama kuralları çerçevesinde tanımlanan diğer bir haktır. Engelli kalan çalışanlara sunulacak mesleki rehabilitasyonun başlanma zamanı ve kalitesi, tekrar işe dönme veya yeni durumuna uygun yeni bir işe yerleşme açısından kilit rol oynamaktadır.

Dünyada mesleki rehabilitasyon hizmetleri açısından önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen ülkeler arasında hizmet sunumu açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu hizmetlerin henüz yeterli kalite ve yaygınlığa erişemediği görülmektedir. Ayrıca multidisipliner bir yapıda örgütlenmesi gereken mesleki rehabilitasyon hizmetlerinin, ağırlıklı olarak tıbbi modele dayandığı ve çok disiplinli yapısının göz ardı edildiği dikkati çekmektedir. Ülkemizde mesleki rehabilitasyona yönelik bir hizmet modeli olmadığı gibi birçok gelişmiş ülkede et-

kililiği bilimsel araştırmalarla kanıtlanan bir alan olan rehabilitasyon danışmanlığı da bulunmamaktadır. Tüm bu olumsuzlukların, ülkemizdeki engelli çalışanlara sağlanması gereken mesleki rehabilitasyon hizmetleri üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu düşünülmektedir. Ülkemizde olduğu gibi bilimsel temelli ve sistematik bir mesleki rehabilitasyon hizmetinin var olmadığı ülkeler için ILO rehberliğinde bu hizmetin oluşturulmasının ve sunulmasının sağlanması en önemli insan hakkıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Güvercin A, Mil Hİ. İş kazası ve meslek hastalığı sigortasının meslek hastalığı boyutunun analizi [Analysis of occupational disease size of occupational accident and occupational disease insurance]. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;9(27/3):82-100. [Link]
- Resmî Gazete (14.07.2009, Sayı: 27288) sayılı Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme; 2009.
- Stuart H. United Nations convention on the rights of persons with disabilities: a roadmap for change. Curr Opin Psychiatry. 2012;25(5):365-9. [Crossref] [PubMed]
- ILO. Managing Disability in the Workplace. ILO Code of Practice. Geneva, CH: International Labour Organization; 2002. [Link]
- World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva: WHO; 2011. [Link]
- Chan CC, Zhuo DH. Occupational rehabilitation in twenty-first century Asia Pacific: facilitating health and work: an introduction. J Occup Rehabil. 2011;21 Suppl 1:S1-4. [Crossref] [PubMed]
- International Labour Organization [Internet]. © 1996-2022 International Labour Organization (ILO). Safety and health at work 2021. Erişim tarihi: 5.10.2022, Url: [Link]
- Sosyal Güvenlik Kurumu. İstatistik Yıllığı, 2020. 2021. Erişim tarihi: 5.10.2022, url: [Link]
- ILO Türkiye Ofisi. 159 Nolu Mesleki rehabilitasyon ve İstahdam Sözleşmesi. Erişim Tarihi: 30.05.2022. Erişim linki: [Link]
- Waddell G, Burton AK, Kendall NAS. Vocational rehabilitation-what works, for whom, and when? (Report for the Vocational Rehabilitation Task Group). 1st ed. London: TSO; 2008. Available from: [Link]
- Kayihan H, Köse B. Türkiye'de ve dünyada mesleki rehabilitasyon [Vocational rehabilitation in Turkey and the world]. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2018;3(1):30-41.
- Stucki G, Brage S, Homa D, Escorpizo R. Conceptual framework: disability evaluation and vocational rehabilitation. In: Escorpizo R, Brage S, Homa D, Stucki G, eds. Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation, Application and Implementation of the ICF. 1st ed. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p.3-10. [Crossref]
- Brage S, Donceel P, Falez F; Working Group of the European Union of Medicine in Assurance and Social Security. Development of ICF core set for disability evaluation in social security. Disabil Rehabil. 2008;30(18):1392-6. [Crossref] [PubMed]

14. Ross J. The Evolution of Vocational Rehabilitation. In: Ross J, ed. Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation. Chichester, West Sussex; Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons; 2013. p.17-21.
15. Kielhofner G. Research in Occupational Therapy: Methods of Inquiry for Enhancing Practice. 1st ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2006.
16. Cook C, Lukersmith S. Work rehabilitation. Cited: May 30, 2022. Available from: [\[Link\]](#)
17. Clark C, Scott E, Krupa T. Involving clients in programme evaluation and research: a new methodology for occupational therapy. Can J Occup Ther. 1993;60(4):192-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Low JF. The reconstruction aides. Am J Occup Ther. 1992;46(1):38-43. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Dutta A, Gervy R, Chan F, Chou CC, Ditchman N. Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: a United States study. J Occup Rehabil. 2008;18(4):326-34. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Official Journal of the European Communities L 303/23-38. EU anti-discrimination directives (December 02, 2000) Council Decision of November 27, 2000 establishing a community action program to combat discrimination (2001 to 2006) (2000/750/EC). Erişim tarihi: 5.10.2022 url: [\[Link\]](#)
21. Gruber S, Titze N, Zapfel S. Vocational rehabilitation of disabled people in Germany: a systems-theoretical perspective. Disability & Society. 2013;29(2):224-38. [\[Crossref\]](#)
22. German Federal Ministry of Labour and Social Affairs [Internet]. © Bundesministerium für Arbeit und Soziales. [Cited: May 30, 2022]. Social Security at a Glance. 2008. Berlin. Available from: [\[Link\]](#)
23. Schian HM. Vocational rehabilitation and participation in working life: the German model. In: Gobelet C, Franchignoni F, eds. Vocational Rehabilitation. 1st ed. Paris: Springer; 2006. p.309-27. [\[Crossref\]](#)
24. Fialka-Moser V, Herceg M, Milanovic M, Czamay D, Hartter E. Vocational rehabilitation in Austria. In: Gobelet C, Franchignoni F, eds. Vocational Rehabilitation. 1st ed. Paris: Springer; 2006. p.227-44. [\[Crossref\]](#)
25. @2021 BBRZ. Cited: May 30, 2022. Berufliches Bildungs-und Rehabilitationszentrum. Available from: [\[Link\]](#)
26. Herceg M, Hartter E, Czamay D, Haider-Novak B. Berufliche rehabilitation. In: Fialka-Moser V, ed. Kompendium Physikalische Medizin und Rehabilitation. 4th ed. Vienna: Springer; 2013. p.61-79. [\[Crossref\]](#)
27. Kaur AH. Vocational rehabilitation system in the USA, a brief labor history of. In: Farazmand A, ed. Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance. Cham: Springer; 2021. p.2-8. Cited: May 30, 2022. Available from: [\[Crossref\]](#)
28. Stubbs J, Deaner G. When considering vocational rehabilitation: describing and comparing the Swedish and American systems and professions. Work. 2005;24(3):239-49. [\[PubMed\]](#)
29. Bryen DN, Shimon H, Malca M, Edward N, Yechezkel T, Lea S, et al. The Vocational Rehabilitation Systems In Israel And In The United States. Special Education and Rehabilitation. 1985;1(1):64-154. [\[Link\]](#)