



DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

## İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonrası Mesleki Rehabilitasyon ve Mevzuat Altyapısının Değerlendirilmesi

### Occupational Rehabilitation after Occupational Accident and Occupational Disease and Evaluation of Legislative Infrastructure

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanı Derya KOÇAK<sup>1</sup>  
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanı Niyazi ÇANKAYA<sup>2</sup>

#### ÖZ

İş kazası ve meslek hastalığı sonrası mesleki rehabilitasyon Türkiye’de mevzuatla desteklenmeyen dolayısıyla tam anlamıyla uygulanması olmayan bir hizmettir. Tıbbi, mesleki (vocational) ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere üç aşamadan oluşan bu süreç, iş kazası ve meslek hastalığı sonrası kişilerin daha erken işe dönmelerini ve istihdamlarında sürdürülebilirliği sağlamayı amaçlamaktadır. Türkiye mevzuatında mesleki rehabilitasyon dar kapsamda engellilerin istihdamına yönelik olarak düzenlenmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı sonrası uygulanacak mesleki rehabilitasyonun, iş sağlığı ve güvenliği sistemiyle birbirini tamamlayan süreçler olduğu dikkate alındığında tam anlamıyla koruyucu ve proaktif bir yaklaşım için gerekliliği anlaşılmaktadır. İşten erken ayrılmaların önüne geçmeyi de mümkün kılan mesleki rehabilitasyon çalışan, işveren ve devlet üçlüsünü koruyan bir sosyal politika aracıdır. Bu çalışma ile iş kazası ve meslek hastalığı sonrası mesleki rehabilitasyon süreci ve gerekliliği açıklanarak Türkiye mevzuat altyapısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Mesleki Rehabilitasyon, İşe Dönüş Programı, Çalışma Gücü Kaybı, Sürekli İş Göremezlik, Malullük.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I15, J28, I13, I13, J16.

#### ABSTRACT

Occupational rehabilitation after work accident and occupational disease is a service that is not supported by the legislation in Turkey and therefore is not fully implemented. This process, which consists of three stages as medical, vocational (vocational) and social rehabilitation, aims to ensure that people return to work earlier after work accidents and occupational diseases and to ensure sustainability in their employment. In Turkish legislation, vocational rehabilitation is narrowly arranged for the employment of the disabled. Considering that vocational rehabilitation after work accident and occupational disease are processes that complement each other with the occupational health and safety system, the necessity for a fully protective and proactive approach will be understood. Occupational rehabilitation, which also makes it possible to prevent leaving work early, is a social policy tool that protects the employee, employer and state trio. With this study, it is aimed to evaluate the legislative infrastructure of Turkey by explaining the vocational rehabilitation process and necessity after work accident and occupational disease.

**Keywords:** Occupational Rehabilitation, Return to Work, Incapacity to Work, Permanent Incapacity for Work, Disability.

**JEL Classification Codes:** I15, J28, I13, I13, J16.

<sup>1</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, derya.atmaca@aiilevecalisma.gov.tr

<sup>2</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, niyazi.cankaya@aiilevecalisma.gov.tr

## EXTENDED SUMMARY

### **Purpose and Scope:**

There is no legislative infrastructure to support vocational rehabilitation after work accident and occupational disease in Turkey. Occupational accident and occupational disease result in either permanent incapacity income (vocational incapacity 10%-59%) or disability retirement (vocational incapacity 60% and above) according to the rate of loss of earning power in the profession. In a situation where the earning power is high in the profession, it becomes difficult for the employee to stay in employment. Since the return to work is provided without being subject to the vocational rehabilitation process after a work accident and occupational disease, a process suitable for the current gains of the employee cannot be operated. The aim of the study is to define the vocational rehabilitation and return to work program, to evaluate the current legislation by revealing why it is necessary and how it contributes economically. The study covers the definition, purpose and scope of the vocational rehabilitation and return to work program, how the countries implement it, the studies that reveal the economic benefits, the relevant Turkish legislation and the evaluation of the issues that need to be addressed within the scope of this legislation.

### **Design/methodology/approach:**

Occupational rehabilitation and return to work program definitions have been compiled by reviewing the literature on why it is necessary and its economic benefits. The legislation and related articles that may be related to vocational rehabilitation in Turkish legislation have been examined. Some comments were made based on the examples of countries with good practices.

### **Findings:**

Occupational rehabilitation after occupational accident and occupational disease includes medical, occupational and social operations aimed at preventing the incapacity to and continuing the employment in line with the current situation, experiences and achievements of the employee. In Turkey occupational rehabilitation has found an application for the disabled people and is regulated by legislation. However, there are some deficiencies especially in terms of providing a profession and placing the disabled people in a job suitable for their abilities. At the same time, there are some problems in the attitude of the employer. In Turkey, occupational rehabilitation after occupational accident and occupational disease is not a service supported by legislation. Therefore, the employment of a person who is disabled while working continues without going through the necessary medical, vocational and social rehabilitation process, and if the disability rate is high, he is not an employee preferred by the employer. Employees who continue their employment with the same employer or a different employer can often be employed without considering their own experiences and achievements. When the legislation for occupational rehabilitation after occupational accident and occupational disease is evaluated, especially the occupational health and safety legislation has a structure that supports the occupational rehabilitation duration. When occupational rehabilitation is successfully implemented, it becomes a complementary process with the occupational health and safety system and offers a proactive and protective approach. Studies show that occupational rehabilitation is a service that has economic benefits for both the state (social security system), employer and society. With the aging of the population, it is a matter determined both at the national and international level that the rates of disability and early work leaving will increase. In order to cope with all these negativities, as in other countries, Turkey should add occupational rehabilitation after occupational accident and occupational disease to its social policy tools. Medical rehabilitation includes some differences compared to medical treatment. Turkey is at a certain level in terms of medical rehabilitation, but it is not possible to say this for vocational and social rehabilitation. However, it is very important that the medical rehabilitation process is carried out by taking into account the work of the employee, the professional experience and ability of the person, allowing the process to be carried out in a multi-disciplinary way, and that the employer is also included in the process.

### **Conclusion and Discussion:**

With the study, the definition of occupational rehabilitation, its purpose, the scope in which it is applied in the countries, why it is necessary and its economic benefits are revealed. By examining the Turkish legislation, the relevant legislation articles that are directly or indirectly related are included. A number of evaluations were made for a future legislative study by addressing its relations with the occupational rehabilitation service. Due to the applied medical, vocational and social rehabilitation, the continuity of employment in accordance with the functional (physical, cognitive and psychological) characteristics of the employee in her current situation will be ensured and the appropriate job concept will be applied to the employee. Since occupational rehabilitation is a multidisciplinary science, there are many areas and a wide range of legislation that it affects. Considering all these and considering good country practices, it may be suggested to add provisions on occupational rehabilitation to the existing primary and secondary legislation, and to make changes in the provisions that may be relevant so that they are suitable for this process, and then regulate the details with the secondary legislation. The effect of occupational accident and occupational disease on the social security system, the interruption of employment and the effect on production and economy due to the non-working days can be revealed through research. However, it is very difficult to measure its impact on social life and to reveal its impact not only on the insured person, but also on his family and close environment. These losses can only be estimated through scenarios developed on the basis of certain studies. An occupational rehabilitation model suitable for Turkey can be put forward within the framework of the scenarios to be developed as a result of a comprehensive research on the necessity of occupational rehabilitation. It is very important to start legislative studies afterwards, to foresee the difficulties to be encountered in practice and to shape the legislation accordingly.

## 1. GİRİŞ

Sosyal politika, toplumsal eşitsizlikleri en aza indirmeyi amaçlayan düşünce ve uygulamalardan oluşmaktadır. Sanayi devriminden sonra dar anlamda uygulama bulmuş ve işçi-işveren arasındaki uyumu sağlayabilmeyi amaçlamıştır. Günümüzde geniş anlamda uygulanan sosyal politika uygulamaları, tüm sosyal alanlarda çeşitli grupların karşı karşıya kaldığı sorunların çözümüne odaklanmıştır (Dal, 2017). Hayatın her alanı için politika üreten bu uygulamalar ile birlikte, ülkelerin sosyal güvenlik sistemi kapsamı genişletmiştir. Bu durum da sosyal güvenlik sistemlerine oldukça yük getirmiş ve bir takım önleyici amaçlar edinmesini zorunlu kılmıştır. Bu amaçlar arasında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik koruyucu bir iş sağlığı ve güvenliği (İSG) politikası, işsizliğe karşı mücadele, hastalık riskine karşı koruyucu bir sağlık politikası da yer alır. Bu koruyucu yaklaşımın erken işten ayrılma sorununa karşı da benimsendiği görülmektedir. Erken işten ayrılma, günümüz şartlarında ülkelerin çalışma hayatına ilişkin önemli bir sorunu haline gelmektedir (Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2016; Sitattin, 2008). Bu sorunla mücadele etmek amacıyla bireylerin çalışma kapasitelerini korumak ve geliştirmek oldukça önemlidir. Çalışma kapasitesini korumak ve geliştirmek hem istihdamı destekleyen hem de toplum refahına katkı sunan önemli bir sağlık ve sosyal politika amacıdır. İşten erken ayrılmayla mücadele etmek ve çalışma kapasitesini koruyarak geliştirmek için İSG ve mesleki rehabilitasyon olmak üzere iki önemli sosyal politika aracı vardır.

Mesleki rehabilitasyon tanımları ve uygulamaları incelendiğinde iş kazası (İK) geçiren ve meslek hastalığına (MH) yakalanan, kronik rahatsızlığı olan, doğum yapan, doğuştan veya daha sonra herhangi bir nedenden dolayı engelli olan ve çalışma kapasitesinde düşüş yaşayan çalışanları kapsadığı görülecektir. Bu kapsam ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

OSHA tarafından 32 Avrupa ülkesinde (AB Üye Devletleri ve EFTA ülkeleri) yürürlükte olan ulusal sistemleri üzerinden yapılan analiz ile bu farklılığı ortaya koyan bir çalışma yürütmüştür. İki ana eğilimin çıktığı bu analize göre ülkeler dört gruba ayrılmıştır. Bu eğilimlerden ilki istihdam politikalarında ayrımcılıkla mücadeleyi ve eşitliğin uygulanmasını hedefleyerek engelli insanlara odaklanan ülkelerin sahip olduğu yaklaşımdır. Bu ülkelerin ana amacı, engelli kişilerin işgücü piyasasına erişimlerini teşvik etmektir. Diğer eğilime sahip ülkeler ise rehabilitasyonu, daha genel bir perspektifle sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için ele alırlar. Tüm çalışanları hedefleyen bu ülke sistemleri, daha çok erken hastalık devamsızlığının yönetimine ve işgücü piyasasından dışlanmanın önlenmesine odaklanmaktadır. Bu eğilimler ışığında dört ülke grubu belirlenmiştir. “Avusturya, Danimarka, Finlandiya, Almanya, Hollanda, Norveç ve İsveç” ten oluşan birinci grup ülkelerin temel özellikleri arasında rehabilitasyon sistemlerinin tüm çalışanları kapsamaması, önleme ve erken müdahale odaklı olması, işe dönüş sürecinde işverene verilen geniş sorumluluklar ile çalışanların etkin koordinasyonu yer almaktadır. “Belçika, Fransa, İzlanda, İtalya, Lüksemburg, İsviçre ve İngiltere” den oluşan ve ikinci grupta yer alan ülkeler de gelişmiş bir çerçeveye sahiptir ancak işe dönüş sürecinde uygulanan adımlarda yeterli koordinasyon sağlanamamaktadır. Bunun sonucunda da işe dönüş ile ilgili hususlar hastalık izni sonrası uygulanabilmektedir. “Bulgaristan, Estonya, İrlanda, İspanya, Litvanya, Macaristan, Portekiz ve Romanya” dan oluşan üçüncü grup ülkelerinde destek genellikle engelli kişilere sunulmaktadır. Ancak İK veya MH sonrası ve kronik bir hastalık ile kısmi iş göremezliğe sahip çalışanlar da çoğu durumda mesleki rehabilitasyona erişebilmektedir. Bu ülkelerde koordineli yaklaşım yoktur ve işe dönüş sürecinde sınırlı kurumsal destek sağlanmaktadır. “Çek Cumhuriyeti, Yunanistan, Hırvatistan, Kıbrıs, Letonya, Malta, Polonya, Slovenya ve Slovakya” dan oluşan dördüncü grup ülkelerde sınırlı bir çerçeve mevcuttur. Mesleki rehabilitasyon sadece engelli insanlara yöneliktir ve bu kişilerin istihdama katılımlarını teşvik etmek amacıyla uygulanır. İşverenlere verilen destek ile de yalnızca engelli kişilerin işe alınması hedeflenir (EU-OSHA, 2016).

Bu gruplandırmalara bakıldığında Türkiye'nin dördüncü gruba dahil olabilecek bir mesleki rehabilitasyon politikasına sahip olduğu görülmektedir. Mesleki rehabilitasyon engellilere yönelik uygulanmaktadır ve bu kapsamda mevzuat ile desteklenmiştir. Amaç engelli kişilerin istihdamının sağlanmasıdır ve bu kapsamda işverenlere yönelik düzenlemeler yapılmıştır. İK ve MH sonrası çalışanların istihdamdan kopmadan rehabilitasyon sürecine tabi tutulmalarını sağlayacak bir düzenleme bulunmamaktadır. Aynı zamanda kronik rahatsızlığı vb. durumlardan dolayı işten uzun süre ayrı kalan kişilere yönelik de mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş özelinde bir düzenleme bulunmamaktadır. Mesleki rehabilitasyonun geniş anlamda uygulanması sürdürülebilir istihdamın sağlanması için oldukça önemlidir. Bu husus Cumhurbaşkanlığı 2019 yıllık programında 135. tedbir olarak yer almış ve bu kapsamda mevzuat hazırlanması öngörülmüştür (SBB, 2019). Bu durum sosyal politikanın gerekliliklerinden biridir. Bu gereklilikleri yerine getirebilmek adına mesleki rehabilitasyon ile ilişkili olabilecek tüm mevzuatın yeniden yapılandırılması kaçınılmazdır.

Çalışma ile İK ve MH sonrası mesleki rehabilitasyon sürecinin tanımlanması, gerekliliğinin ve ekonomik katkısının açıklanması ve mevzuat alt yapısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İlerde yapılabilecek mevzuat ve sistem çalışmalarına temel olacak bir çalışma olması hedeflenmektedir.

## 2. MESLEKİ REHABİLİTASYON VE İŞE DÖNÜŞ PROGRAMI

Mesleki rehabilitasyon için kullanılan farklı terim ve tanımlar bulunmaktadır. Bunlar içinde genel bir tanım olan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre mesleki rehabilitasyon, “optimal fiziksel, duyuşsal, entelektüel, psikolojik ve sosyal fonksiyonel seviyelerin iyileştirilmesi süreci” dir. Mesleki rehabilitasyon, tıbbi tedavi sürecini kapsayan ve engelli bireylerin hayat kalitelerini yeniden kazanmaları ve fonksiyonel ve zihinsel kabiliyetlerini geliştirmeyi hedefleyen tıbbi rehabilitasyon; engelli bireyleri istihdama kazandırmayı ve bu istihdamın sürdürülebilirliğini sağlamayı veya istihdama geri dönmesi için karşılaştığı sorunları ortadan kaldırmayı hedefleyen mesleki (vocational) rehabilitasyon; engelli kişilerin sosyal hayata tutunmasını ve bu durumun devamlılığı için adaptasyon çalışmalarını kapsayan ve bu süreci kolaylaştırmayı hedefleyen sosyal rehabilitasyon olmak üzere üç farklı unsurdan oluşmaktadır (EU-OSHA, 2016).

Engellilik, Sağlık ve Fonksiyonellik için Uluslararası Sınıflama (ICF) ise mesleki rehabilitasyonu, “Farklı durumlarda, hizmetlerde ve faaliyetlerde sağlıkla ilgili engelleri, sınırlamaları veya kısıtlamaları olan çalışma yaşındaki bireylere sunulan birçok profesyonel kanıt dayalı bir yaklaşımdır ve temel amacı çalışmaya katılımı optimize etmektir.” şeklinde tanımlamıştır (Momsen vd., 2019).

İK ve MH sonrası uygulanacak mesleki rehabilitasyon için yapılan tanımlardan biri ise, “İş kazası ve meslek hastalığı sonrası geçici veya kalıcı engelliliği olan bireylerin işe erişim, geri dönme veya işte kalmalarını sağlamak.” şeklindedir. Bir başka tanıma göre ise mesleki rehabilitasyon, “Daha önce iş geçmişi olan hasta veya yaralı çalışanlar arasında çalışma kapasitelerine ve işgücü piyasasına geri dönme ön koşullarını, yani bir işe veya bir işe uygunluğa yeniden tesis etmeyi amaçlayan tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki faaliyetlerdir.” (British Society of Rehabilitation Medicine, 2000; Marnetoft, 2000).

İşe Dönüş (RTW), “Mesleki veya mesleki olmayan hastalıklar veya yaralanmalar sonucunda iş kapasitesinde azalma yaşayan ilgili kişilerin işyerine yeniden entegrasyonunu kolaylaştırmak için tasarlanmış bir süreçtir”. İşe dönüş süreçleri koordineli bir yaklaşımdır ve çalışma kapasitesinin azalmasından kaynaklanan işten ayrılmaları önlemek adına bireysel ve kurumsal ihtiyaçları, yasal sorumlulukları ve çalışma ortamını dikkate alarak işi korumaya odaklanır. Amaç yaralanma ve hastalık nedenli sakatlıktan veya yaşlılıktan dolayı kişilerin sahip olduğu yeteneklerde ve çalışma kapasitelerinde azalma olması durumunda bu kişilerin iş yerine yeniden entegrasyonunu kolaylaştırmaktır (ISSA, 2019).

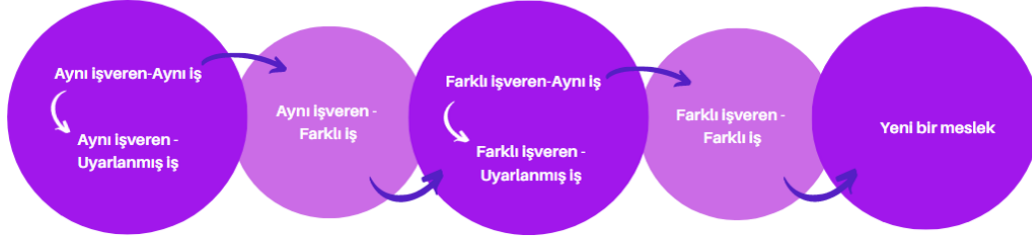
Bir işe dönüş vakasını yönetmek genellikle karmaşık bir sorumluluktur. İşe dönüş vakaları, bir işverenin üretken bir işyerini yönetme hakkı ile bir çalışanın temel eşitlik, haysiyet ve mahremiyet hakkı arasında dikkatli bir denge kurulmasını içerdiği için zorluklar ortaya çıkarır (The Canadian Human Rights Commission, 2007).

Mesleki engelliliğin artan ekonomik ve sosyal yükü, biyo-medikal yaklaşım yerine biyo-psikososyal yaklaşımın benimsenmesine yol açmıştır. Bu modele göre mesleki engellilik, fiziksel, psikolojik ve sosyal / kültürel faktörler arasındaki karmaşık bir ilişkiye dayanmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon sürecinde biyo-psikososyal yaklaşımın benimsenmesi önemlidir. Aynı yaralanmaya sahip iki çalışan farklı zamanlarda işe dönüş sağlayabilmektedir. Burada önemli olan tüm etkenlerin tıbbi süreci etkilediği gerçeğidir. Biyo-psikososyal modele dayalı rehabilitasyon programları, istenen bir sonuç olarak işe erken dönüşü desteklemektedir (Choi, Asih ve Polatin, 2016).

Sosyal rehabilitasyonun amacı kişilerin zihinsel, sosyal, ailevi ve ekonomik bütünlüğü yakalaması ve bunu korumasını sağlamaktır. Sosyal rehabilitasyon süreci vaka bazında ele alınmalıdır. Her vaka için uygulanacak adımlar ve alınacak önlemler farklılık göstereceği için süreci ve adımları tanımlamak oldukça güçtür. Ancak engelli bir bireyin rehabilitasyon ile istihdamını ve bu istihdamın sürekliliğini sağlamada sosyal dışlanma ile mücadele edebilmek ve kendi potansiyelini gerçekleştirebilmek adına sosyal rehabilitasyon oldukça önemlidir (Gobelet ve Franchignomi, 2006; Morger, 2006).

Mesleki (vocational) rehabilitasyon ile çalışana uygun iş kavramının hayata geçirilmesi amaçlanır. Bu kapsamda yapılan bir dizi değerlendirme ve müdahale adımları bulunmaktadır. İşin uygun olup olmadığı sonucuna kişinin engelleri ve fiziksel, bilişsel ve psikolojik fonksiyonel yetenekleri değerlendirilir. Daha sonra iş ve işyeri analizleri

yapılır ve kişinin işe dönme potansiyeli değerlendirilir (Chamberlain vd., 2009). İşe dönüş programı kapsamında izlenmesi önerilen hiyerarşi Şekil 1’de verilmiştir (Waddell, Burton ve Kendall, 2008).



Şekil 1. İşe Dönüş Hiyerarşisi

## 2.1. Mesleki Rehabilitasyon / İşe Dönüş Programı Neden Gereklidir?

Amerika’da mesleki rehabilitasyon, iş rehabilitasyonu olarak kullanılmaktadır ve çalışanın işe katılımını kolaylaştırarak, çalışan rolünün tatmin edici bir şekilde yerine getirilebilmesi için uygulanan müdahalelerin birçok yönünü kapsayan bir terimdir. Amerikan Ergoterapi Derneği (AOTA) (2021)’ne göre iş rehabilitasyonunun hedefleri şunlardır:

- Yaralanma ve / veya hastalıktan sonra çalışanın işlev düzeylerini en üst düzeye çıkararak istenen yaşam kalitesini sürdürebilmesi
- Yaralanma ve / veya hastalıktan sonra bireylerin işe güvenli bir şekilde ve zamanında dönüşünün kolaylaştırması.
- Kişilerin iyileştirmesi ve / veya gelecekteki yaralanma veya hastalıkların önüne geçilmesi.
- Bireylerin, özgüvenini desteklemesi ve toplumda üretken bir üye olarak benlik görüşüne katkıda bulunabilecek ve işsizliğin olumsuz psikososyal sonuçlarını önleyebilecek çalışan rollerini sürdürmelerine veya devam etmelerine yardımcı olması.

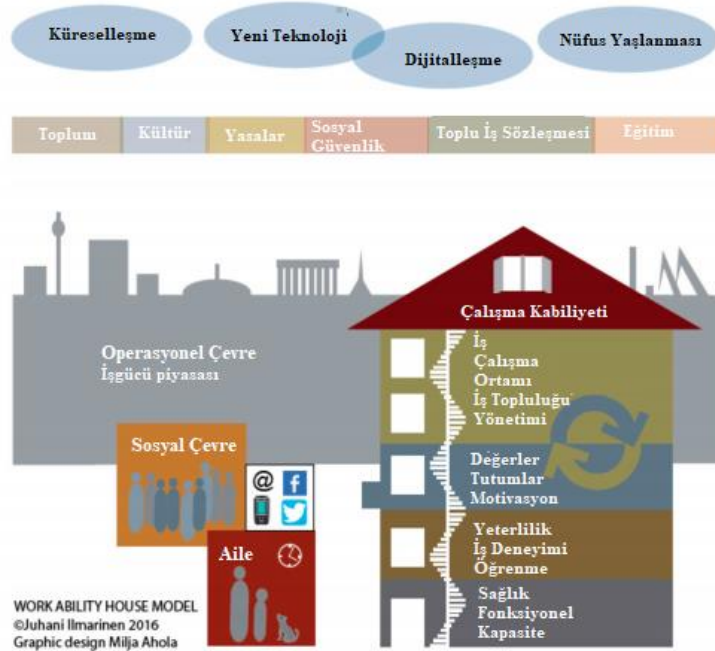
Bu hedeflere bakıldığında mesleki rehabilitasyonun birçok alanı etkilediği ve dolayısıyla birçok alanda düzenleme yapılması gerektiği görülecektir. Bu sürece farklı paydaşların (sağlık sigortası şirketleri, hekimler, iş yeri hekimleri, rehabilitasyon görevlileri, rehabilitasyon kurumları, işverenler, sağlık sorunu olan kişiler, iş yerindeki çalışma ortamı (çalışma arkadaşları, ekip liderleri vb.), muhtemel vaka yöneticileri, mesleki rehabilitasyon hizmet sunucuları, kamu ve/veya özel istihdam hizmeti kurumları vb. gibi sağlık hizmetleri) dahil olması gereklidir (AOTA, 2021).

Ülke uygulamalarına bakıldığında vaka bazlı kişiselleştirilmiş bir yaklaşımın kullanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşım ilgililer arasında uyumu başarmanın önemini vurgularken işverenlerin de daha fazla sorumluluk üstlenmesini gerektirmektedir. Bu yaklaşımın yanı sıra uygulamalar ülkeden ülkeye değişiklik gösterir ki bu da bütüncül olarak sağlık ve sosyal bakım sistemlerindeki farklılıklardan ve diğer ilgili ülke politikalarından kaynaklanmaktadır. Bu farklılıkları ortaya koyacak uluslararası karşılaştırmaları yapabilmek adına ülkelerin açıkça tanımlanmış prosedürlere sahip olması oldukça önemlidir (AOTA, 2021).

Mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş kavramlarının birçok farklı alanı etkilediğini ortaya koyan bir başka husus “Çalışma Kabiliyeti” kavramıdır. Çalışma kabiliyeti kavramları son on yılda daha bütünsel ve çok yönlü olarak değişmiş ve gelişmiştir. Çalışma kabiliyeti tanımı, iş sağlığı, sosyal sigorta veya rehabilitasyon açısından ele alınıp alınmadığına bağlı olarak değişmektedir. İş sağlığında çalışma kabiliyeti kavramı, kişinin kaynakları ile iş talepleri arasındaki denge üzerine kuruludur. Bir kişinin kaynakları, sağlık ve işlevsel yetenekler, eğitim ve yeterlilik ile değerler ve tutumlardan oluşur. İş ise, işin gerçek içeriği, talepleri ve organizasyonu kapsadığı kadar, çalışma ortamını ve toplumu da kapsar. Çalışma kabiliyetine ilişkin ortak bir tanım olmamakla birlikte Tengland (2011) tarafından getirilen tanıma göre bir kişi, bir işi yapmak için gerekli olan fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığa, standart temel yeterliliğe ve (bir takım) temel mesleki erdemlere sahipse genel çalışma kabiliyetine sahiptir. Bu tanımda görevlerin makul ve çalışma ortamının kabul edilebilir olduğu varsayılmıştır. Ilmarinen ve Tuomi (2004)’ye göre çalışma kabiliyeti, “Çalışanın şu anda ve yakın gelecekte ne kadar iyi olduğu ve iş talepleri, sağlık ve zihinsel kaynaklar açısından işini ne kadar yapabileceği” şeklinde tanımlanmıştır (Scand, 2009; Tengland, 2011;



Hasselhorn, 2008). Juhani Ilmarinen tarafından çalışma kabiliyeti modeli olarak "Çalışma Kabiliyeti Evi" geliştirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 2. Çalışma Kabiliyeti Evi

Kaynak: (Ilmarinen, 2009)

Bu modele göre sağlık, yetkinlikler, motivasyon, değerler ve tutumlar, çalışma ortamının öneminin yanında aile, sosyal çevre ve toplum da önemli bir yer tutmaktadır.

Tüm bu kavram ve tanımlar mesleki rehabilitasyon konusunun çok fazla paydaşı olan ve farklı alanları ilgilendiren karmaşık bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla ülke uygulamaları ve mevzuatlarına bakıldığında bunların da karmaşık olduğu görülmektedir. Farklı alanlarda birçok paydaşı ilgilendiren mesleki rehabilitasyon konusu çoğu ülkede birden fazla yasa ile düzenlenmiştir. Bunlar genel olarak sağlık, çalışma hayatı ve iş gücü, sosyal güvenlik, sigortacılık, emeklilik, engellilik, ayrımcılık, maluliyet, iş göremezlik, İSG, işsizlik, eğitim, mesleki eğitim, sosyal yardımlar vb. konuları kapsayan mevzuatlardır.

DSÖ'ye göre nüfusun yaşlanma hızının geçmişe göre çok daha hızlı olduğu ve 2050 yılında yaşlıların %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı öngörülmüştür. Ülkelerin bu demografik değişimden etkileneceği ve sağlık ve sosyal sistemlerinin bu durumdan etkilenmemek için yapacağı değişimlerde zorlanacağı belirtilmiştir (WHO, 2021). Dünya geneline bakıldığında yaşlanan nüfusla beraber kronik hastalıkların arttığı ve buna bağlı olarak engelli sayısında da bir artış yaşandığı görülmektedir. Bu sürece hazırlıklı olmak adına engellilere yönelik istihdam politikalarında iyileştirmeler gerekecektir (Çondur, Yenipazarlı ve Cömertler, 2020). TÜİK nüfus projeksiyonları verilerine (2018-2080) bakıldığında çalışma çağına nüfus oranı 2023'te %67.2, 2080'de %58.7 olacaktır (TÜİK, 2018). 2045 yılında kadar emeklilik yaşının kademeli olarak 65 yaşa yükseltilmesi ile maluliyet ve engelliliğe bağlı emeklilik taleplerinin artacağı Türkiye için de öngörülebilecek bir gerçektir.

Türkiye'de mesleki rehabilitasyon engellilere yönelik uygulanmaktadır ve mevzuatla desteklenmektedir. Ancak uygulamada birçok aksaklık bulunmaktadır. Bunlar işveren kaynaklı, rehabilitasyon hizmetine ulaşım sıkıntısı ve kişi kaynaklı olabilmektedir.

Hacettepe Üniversitesinin "Engelli Bireylerin İstihdam Edilebilirliğinin Artırılması için Teknik Yardım Projesi" kapsamında 722 engelli bireyi dahil ederek yapılan ihtiyaç analizi çalışmasındaki verilere göre engellilerin %29.9'u tıbbi, %15.1'i sosyal, %3.3'ü mesleki rehabilitasyon hizmeti almıştır. Çalışmaya katılan engellilerin %30.3'ü hiç çalışmadığını belirtirken, %22.8'i beş yıldan az, %16.6'sı altı ile on yıl arası, %9.7'si 11-15 yıl arası

ve %15.2'si 16 yıl ve üzeri çalıştığını belirtmiştir. Bu engellilerin %41.3'ü mesleki eğitim ve rehabilitasyon merkezi sayılarının yetersiz olduğunu belirtirken, %42.6'sı artırılmasının yararlı olduğunu ve %16'sı yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin %10'u mesleki eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen eğitimlerin çok yetersiz olduğunu belirtmiş, %40.1'i yetersiz, %31.3'ü kısmen yeterli, %16'sı yeterli %2.6'sı yeterli olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan engellilerin %45,7'si herhangi bir meslek ve beceri edindirme kursuna katılmadığını belirtmiştir. Alanların bu kursu nerden aldığına baktığımızda ilk üçte %19.5 ile halk eğitim merkezleri, %14.8 ile İŞKUR ve %8 ile belediyeler yer almıştır (Hacettepe Üniversitesi, 2017).

Çanakkale ilinde çalışma hayatında görme engelli bireylere yönelik yapılan araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile kamu sektöründe istihdam edilen 12 görme engelli bireye ulaşılarak değerlendirme yapılmıştır. Engel oranları %46 ila %100 arasında değişen bu kişilerden dokuzu doğuştan, ikisi kaza nedeni ve bir kişi hastalık nedeni görme engellidir. Bu kişilerden sadece ikisi rehabilitasyon hizmeti almıştır. Altı kişi lisans mezunu, bir kişi ön lisans mezunu ve beş kişi lise mezunudur. Bu çalışanların sorulara verdiği cevaplara göre eğitime erişimde sorun yaşandığı, özel sektörde iş bulmakta zorlanıldığı, mülakatlarda ön yargılı davranıldığı, eğitimlerine uygun bir işte çalışmadıkları ve işyerinde uygun olmayan çalışma koşullarına sahip oldukları görülmektedir (Polat, Bacak ve Kiroğlu, 2020).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) (2011) tarafından yapılan "İşgücü Piyasasının Özürlüler Açısından Analizi Raporu" na göre işverenlerin engelli istihdam etmeme gerekçeleri arasında ilk beş sırada %31.6 ile işe/sectöre uygun engelli bulunamaması, %19.2 ile vasıflı/mesleki eğitimli/kalifiye engelli bulunamaması, %11 ile İŞKUR' un işe uygun engelli aday göndermemesi, %7.4 ile çalışma isteksizliği/istikrarsızlık/devamsızlık ve %5.4 ile uygun aday bulamama yer almaktadır (ASPB, 2011).

Bahsi geçen benzer çalışmalar ışığında engelli bireylere yönelik mesleki rehabilitasyonun iyileştirilmesi ve İK ve MH sonrası mesleki rehabilitasyon hizmetinin modellenmesinde dikkat edilecek hususların belirlenmesi oldukça önemlidir. Sadece mevzuat altyapısının hazırlanması yeterli olmamaktadır. Rehabilitasyon sonrası işe yerleştirildikten sonra bu kişilerin düzenli izlenmesi ve çalışan, işveren ve çalışma ortamına yönelik gerekli düzenlemelerin gözden geçirilmesi oldukça önemlidir.

## 2.2. Mesleki Rehabilitasyon ve İşe Dönüş Programının Ekonomik Faydaları

Mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş programının ekonomik faydalarını ölçmenin ve değerlendirmenin farklı yolları vardır. Örneğin, maliyet etkinliği analizi için önlenen istihdam kayıpları veya hastalık günlerinin sayısı gibi doğal birimler değerlendirilerek bir sonuç elde edilir. Buna karşılık, bir fayda-maliyet analizi için faydaları parasal olarak da ifade etmek amacıyla daha geniş bir değer kavramı kullanılır. Mesleki rehabilitasyon sistemi ekonomik açıdan değerlendirildiğinde istihdam sonuçlarına etkisi (işe dönüş oranı ve hastalıklı gün sayısı), ekonomik üretkenlik ve şirket maliyetleri üzerindeki etkisi, sosyal güvenlik bütçesine etkisi ele alınabilir (ISSA, 2017).

Uluslararası Sosyal Güvenlik Kurumu (ISSA) tarafından işe yeniden entegrasyon önlemlerinin maliyet ve faydalarını karşılaştırması amacıyla 50 ülkeye ait 75 kurumdan veriler toplanmıştır. Bu çalışmada, maliyetlerle karşılaştırabilmek adına doğal birimler parasal bir değere dönüştürülmüştür. Araştırmaya katılanlardan 12 ülkeye ait 19 kuruluş verileri üzerinde anlamlı sonuç elde edilmiştir. Araştırmada işverenler, sosyal güvenlik sistemleri ve toplum için mali bilançolar kullanılmıştır. Bu yatırımların getirileri, işverenler, sosyal güvenlik sistemleri ve toplum perspektifi olmak üzere üç varsayımsal etki büyüklüğü senaryosuna (küçük, orta ve büyük) göre hesaplanmıştır. Müdahalelerin etki büyüklüğünün küçük olduğu hipotezler için bile, işe yeniden entegrasyon ve rehabilitasyon harcamalarının, tüm paydaşlar için olumlu getirileri olan bir yatırım olduğu ortaya konmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre orta etki büyüklüğü senaryosunda, yatırılan her dolar için işverenler, ilk yatırımın üç katından fazla ortalama bir getiri elde ederler. Ayrıntılarına bakıldığında yatırılan her dolar için işverenler, ilk yatırımın ortalama 3,7 katı getiri elde ederler. Sosyal güvenlik sistemleri tahmini ortalama 2,9 yatırım getirisi almaktadır. Toplumsal bir bakış açısıyla, yalnızca verimlilikle ilgili maliyetler ve faydalar dikkate alındığında orta etkinlik senaryosunda, üretkenlik kazançları, tahmini 2,8 faktörü ile kayıplardan daha ağır basmaktadır (ISSA, 2017).

Yaralı bir çalışan ne kadar uzun süre sakat kalırsa, işe dönüş olasılığı o kadar az olur. Örneğin, 2 aylık sakatlığı olan yaralı bir çalışan işe dönme olasılığı % 70'tir; 6 aylık sakatlıktan sonra bu olasılık % 50'ye, 12 ay sonra % 30'a ve 2 yıl sonra % 10'a düşer. Bu nedenle, rehabilitasyon ortamında olası işe dönüş engellerinin belirlenmesine öncelik verilmesi önemlidir ve işe dönüş süreci mümkün olan en kısa sürede başlatılmalıdır (Choi, Asih ve Polatin, 2016).

Engellilik veya hastalık nedeniyle devamsızlık, günümüzde işverenlerin insan kaynaklarına yönelik karşılaştığı en zorlu durumlar arasındadır. Gerçekte istatistikler, engellilik ve gelir programlarının ürettiği maliyetlerin, üretkenlik kayıpları gibi giderek arttığını göstermektedir. Bu durum da mesleki rehabilitasyonun gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ulusal Engellilik Yönetimi ve Araştırma Enstitüsü, herhangi bir zamanda, Kanada'daki işgücünün % 8-12'sinin hastalık veya yaralanma nedeniyle yok olduğunu tahmin ediyor. Teknolojik değişim ve organizasyonel yeniden yapılanma ile ilgili stres, uzun vadeli hastalıklara daha duyarlı olan ve yaşlanan bir işgücü bulunmaktadır. Buna ek olarak iş ve aile sorumluluklarını dengelemede zorluklar dâhil olmak üzere Kanada'nın artan uzun süreli çalışan devamsızlık oranlarına neden olan çeşitli faktörler vardır (The Canadian Human Rights Commission, 2007).

Kanada'da devamsızlık oranı çalışan başına 9,3 gün olarak belirtilmiştir. Bu oran, 2011'de neredeyse iki haftadır. Kanada verilerine bakıldığında (CAOT, 2018):

- 2012 yılında devamsızlık nedeniyle kaybedilen üretkenliğin, Kanada ekonomisine tahmini 16.6 milyar dolara mal olduğu; uzun vadeli bir devamsızlığın işverene kabaca 8.800 dolara mal olduğu görülmektedir.
- Engellilik maliyetlerinin %70'inin akıl hastalığına bağlı olduğu ve Kanada'daki işsizliğin %6'sının işle ilgili hastalıklar ve yaralanmalar kaynaklı olduğu düşünüldüğünde, işyeri sağlığı ve zindeliği giderek daha önemli hale gelmektedir.

Hastalık kaynaklı devamsızlık ve iş göremezlik, tüm ülkeler için kamu maliyesi üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktadır. Diğer birçok batı ülkesi gibi Danimarka hükümeti de hastalık izni konusunda giderek daha fazla endişe duyduğu için 2008 yılında, devamsızlığının azaltılmasına yönelik üçlü bir anlaşma başlattı. Bu yıllarda ilişkili doğrudan geri ödeme maliyetleri, sağlık hizmetleri maliyetleri ve üretkenlik kaybı hariç, 5 milyar Euro civarındaydı. Bu multidisipliner program, uzun bir hastalık döneminden sonra işe dönmenin karmaşıklıklarını ele almayı amaçlamıştır. Başarılı geri dönüş, kişisel ve işyeri özelliklerinin yanı sıra bireyin sağlığından da etkilenir. Araştırmalar, çalışanların işten ne kadar uzun süre uzak kalırsa, geri dönme olasılıklarının o kadar düşük olduğunu gösteriyor. Bu nedenle bu program ile öngörülen çözümler çalışanın bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanarak erken bir müdahale yaklaşımı benimsenmiştir. Başarı şansını artırmak için sağlık ve sosyal sigorta sistemleri, işverenler ve sendikalar arasındaki işbirliğini artırmayı da amaçlamıştır (OSHA, 2015).

Etkili bir işe dönüş programı, işverenlere çeşitli şekillerde fayda sağlayabilir. Böyle bir program, para cezalarından ve diğer cezalardan kaçınmaya, çalışanların tazminat maliyetlerini düşürmeye, deneyimli çalışanları elde tutmaya, çalışanların moralini ve üretkenliğini artırmaya, bir işletmenin rekabet gücünü artırmaya ve engelliler için eşit istihdam fırsatlarının sağlanmasına yardımcı olabilir. İşe dönüşte yer alan çalışanlar işlerini ve gelirlerini koruyabilir, uzun süreli işsizlikten kaçınabilir, fiziksel olarak şartlandırılmış ve zihinsel olarak aktif kalabilir, işin sağladığı günlük yapı ve sosyal bağlantıları koruyabilir, işyerinde yaralanma ve hastalık önleme programlarına katılabilir (Institute for Research on Labor and Employment, 2010).

Mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş programı ekonomik açıdan değerlendirilirken ele alınması gereken önemli bir husus da İK ve MH sonrası istihdamdan ayrılmış bir kişinin maruz kalacağı sosyal dışlanmanın kişiye, topluma ve ekonomiye etkisinin göz ardı edilemeyecek öneme sahip olmasıdır. Bu maliyetleri değerlendirmek diğer hususlar kadar kolay olmamaktadır (Eravcı, 2021).

### 3. TÜRK HUKUK SİSTEMİ İÇERİSİNDE MESLEKİ REHABİLİTASYON

Mesleki rehabilitasyon, çalışma hayatından uzaklaşan bir çalışanın, mümkün olan en kısa süre içerisinde işgücü piyasasına dahil olma sürecini içeren bir bütünsel organizasyondur. Çalışma güclüğü içerisinde bulunan bir kişinin mümkünse daha önceden çalışmış olduğu işine, mümkün değilse aynı işyerinde başka bir görevde işe başlamasına yönelik her türlü adımlardan oluşan bir amacı hedef edinmektedir. Eğer kendi işyerinde de çalışana uygun bir pozisyonda görev yok ise iş gücü piyasasına dâhil olması için yapılması gerekli her türlü çalışmalar yapılarak başka bir işyerinde kendisine uygun olan pozisyonda istihdam edilmesi gerekmektedir (Kayıhan ve Köse, 2018; Seyyar, 2006, ).

Türkiye'de mesleki rehabilitasyon ile ilgili yapılan düzenlemelere bakıldığında engelli bireyler için yapılan düzenlemeler olmakla beraber hali hazırda çalışırken iş kazası geçiren ve meslek hastalığına yakalanan çalışanların veya herhangi bir sebeple çalışmaktan uzak kalan çalışanların mesleki rehabilitasyonunu ele alan mevzuatsal bir düzenleme yoktur. İş kazası ve meslek hastalığı sonrası çalışanların istihdamda kalabilmeleri ve verimli bir şekilde



çalışmaya devam edebilmeleri için mesleki rehabilitasyon sisteminin mevzuatla düzenlenmesi ve işe dönüşün bu çerçevede sağlanması sosyal politikanın bir gerekliliğidir.

Engellilik değerlendirmesi çalışmalarında engelliliğe odaklanılmış bir tutum var iken mesleki rehabilitasyonda yapabilirliğe odaklanılır (Brage, Konadsdottir ve Lindenger, 2015). Bu kapsamda yapılacak çalışmalarda, mevzuat çerçevesinde belirlenecek hizmetlerde ve kullanılan dilde kişilerin yapabileceklerine odaklanan bir anlayışın benimsenmesi oldukça önemlidir.

Türkiye’de engellilerin çalışma hayatına dâhil edilmelerine ilişkin politikalar ile engellilerin korunmasına ilişkin düzenlemeler 1960’lı yıllarda oluşmaya başlamış, 1990’lı yıllardan itibaren kurumsal yapı oluşturmaya yönelik adımlar atılmıştır (Şişman, Kocabaş ve Yazıcı, 2011). Mesleki rehabilitasyon kavramı mülga olan çeşitli düzenlemeler içerisinde “işe alıştırmaya” olarak düzenlenmişti<sup>3</sup>. Ancak, sonraki zamanlarda yapılan düzenlemelerle “işe alıştırmaya” terimi yerini “rehabilitasyon” kavramına bırakmıştır<sup>4</sup>. Mesleki rehabilitasyon, Türk Hukuk Sistemi içerisinde müstakil olarak düzenlenmiş bir kavram değildir. Mesleki rehabilitasyon ile ilgili doğrudan ya da dolaylı olarak yapılmış olan çalışmalar muhtelif düzenlemelerde yer almıştır. Bu durum düzenlemelerin dağınık yapıda yer almasına yol açmıştır. Bu bağlamda, mesleki rehabilitasyon ile ilgili düzenlemeler iş hukuku, sosyal güvenlik, rehabilitasyon merkezleri hakkında yapılan düzenlemeler, korumalı işyerleri hakkında yönetmelik, engelliler hakkında kanun ve mahalli idarelerin mevzuatları gibi çeşitli düzenlemelerde yer almıştır.

### 3.1. Anayasa

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda çalışma hayatının farklı unsurlarını ele alan çeşitli düzenlemeler yer almaktadır. Bunlar, çalışma hakkı ve sorumluluğu, sendikaların kurulması, sosyal güvenlik hakkı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkını kapsamaktadır. Ayrıca İSG’yi temel alan bir takım düzenlemeler de bulunmaktadır (Orhan, 2013).

Anayasa 50’nci maddeye göre, kimsenin yaşına, cinsiyetine ve kapasitesine uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağı düzenlenmiştir. Dezavantajlı grupta yer alan küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunmaları gerektiği belirtilmiştir

Ayrıca madde 56’da, herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu dile getirilerek çalışma ortamının korunması gerekliliği vurgulanmıştır. Bununla birlikte madde 61’de, zayıf konumda bulunan kişileri koruyacak düzenlemelere yer verilmiş ve bu kapsamda devletin harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korumaya alması gerekliliği ile toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlanacağı belirtilmiştir. Ayrıca devlet tarafından sakatların korunmalarının sağlayacağı ve toplum hayatına uyumlarını sağlayıcı tedbirlerin alınacağı ifade edilmiştir.

### 3.2. Mülga Mevzuat

İK ve MH sonrası mesleki rehabilitasyon çerçevesinde mevzuat geçmişine bakıldığında mesleki rehabilitasyonu “işe alıştırmaya” kavramı olarak ele alan düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelerden ilki mülga kanunlardan biri olan 04/02/1957 tarih ve 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunudur. Bu kanunda “Çalışma gücünün artırılacağı umulan malul sigortalılar, İşçi Sigortaları Kurumunca<sup>5</sup>, kendi mesleklerinde veya yeni bir meslekte çalışabilmelerini teminen işe alıştırılabilirler.” hükmü yer almıştır. Yine aynı kanunda işe alıştırmaya yani mesleki rehabilitasyona teşvik ve yönlendirme için “İşçi Sigortaları Kurumunun bu husustaki yazılı tebligatına rağmen işe alıştırılmaktan imtina eden sigortalıların maluliyet aylıklarının yarısı, alıştırmaya başlandıktan itibaren kesilir.” hükmü yer almıştır.

Diğer bir mülga kanun olan 17/07/1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda işe alışma kavramı yer almaya devam etmiştir. Mülga kanun işe alıştırmaya kavramına, sigortalı sayılanlar ile ilgili hükümleri içeren Madde

<sup>3</sup> 04/02/1957 tarih ve 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu ve 17.07.1964 tarih ve mülga 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu

<sup>4</sup> 16.06.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 6-63.

<sup>5</sup> 1946 yılı itibarıyla İşçi Sigortaları Kurumu olarak kurulmuş olup 1964 yılı itibarıyla da ismi Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olarak değişmiştir. 2006 yılı itibarıyla SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nın tek çatı altında birleşmesi ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) adını almıştır.

3'te yer vermiştir. Bu maddede malullük ile ilgili yapılan düzenlemede işe alıştırma sırasında yapılan sağlık kontrolleri neticesinde alınan raporlara istinaden yeniden değerlendirme yapılabileceği yer almıştır. Kanunda Madde 3'te sigortalı sayılanlar ile ilgili düzenlemede "Sağlık müesseselerinde işe alıştırılmakta olan hasta veya maluller" hükmü yer almıştır. Yine aynı kanunda Madde 57'de kontrol muayeneleri ile ilgili olarak malullük aylığının tekrar uyarlanması sürecinde dikkate alınacak hususlar arasında, işe alıştırma sonunda yeniden tespit edilecek malullük durumunun dikkate alınacağı yer almıştır.

Bu kanunda işe alıştırma kavramı Madde 122'de açıklanmıştır. Bu maddede "Sürekli iş göremezlik geliri veya malullük aylığı almakta olan sigortalılardan çalışma gücünün artırılabilmesi umulanlar, Kurumca, kendi mesleklerinde veya yeni bir meslekte çalışabilmelerini sağlamak üzere işe alıştırılmaya tabi tutulabilir." ifadesi yer almıştır. Maddede teşvik içeren hüküm "Kurumun bu husustaki yazılı bildirisine rağmen işe alıştırılmaktan kaçınan sigortalıların, sürekli iş göremezlik geliri veya malullük aylığının yarısı, bildiride belirtilen tarihten sonraki aybaşından başlanarak, alıştırma işine başlayıncaya kadar kesilir." şeklinde yer almıştır. Bu maddenin uygulama biçimi 22/06/1972 tarih ve 14223 sayılı Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğünde yer almıştır. Tüzükte "işe alıştırma (Rehabilitasyon)" kavramı, "Sigortalılardan sürekli iş göremez veya malul hale gelmiş yahut da gelebilecekleri tıbben kabul edilenlerin, kendi mesleklerinde veya yeni bir meslekte çalışabilmelerini sağlamak amacı ile yapılan tıbbi bakım ve mesleki eğitimi ifade eder." şeklinde tanımlanmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumunun işe alıştırma (rehabilitasyon) çalışmaları için belirlediği yürütüm safhaları Madde 13'te yer almıştır. İşe alıştırma, kaybedilen fonksiyonun düzelmesine kadar süren tedavi safhasını içeren tıbbi rehabilitasyon, çalışma alanının tespiti safhasını içeren iyiliğe dönüş ve sigortalı için tespit edilen çalışma alanına yetiştirme, eğitim safhasını içeren mesleki rehabilitasyon olmak üzere üç safhada ele alınmıştır. Tüzükte, "Bu işe alıştırma sürecini kapsayan safhalar sonrasında sigortalının, ilgili kurum ve kuruluşlarca işe yerleştirilmesi sağlanır." hükmü yer almıştır. Tüzüğe göre "Kurum tarafından sigortalıların rehabilitasyonu kendi müesseselerinde, rehabilitasyon merkezlerinde yapabileceği gibi, yurt içinde aynı amaçla kurulmuş diğer tesislerde de yaptırabilir." ifadesi yer almıştır. Aynı zamanda bölge rehabilitasyon merkezlerinin kurulması ve bunların kimler tarafından kurulabileceği, rehabilitasyon merkezlerinde kurulması gereken rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu ve üyeleri ile ilgili hükümler yine bu Tüzükte düzenlenmiştir. Sigortalının rehabilitasyon sürecinde nasıl ve nereye sevk edileceğine dair düzenlemelere de yer verilmiştir. Tüzüğe göre sigortalılar, "müdavi Kurum hekimi, Kurum sağlık tesisleri veya Kurum Sağlık İşleri Başkanlığı tarafından en yakın bölge rehabilitasyon sağlık kuruluna" sevk edilirler. "Bölge rehabilitasyon sağlık kurullarınca, rehabilitasyon merkezlerine gönderilen sigortalılar, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu tarafından muayene edilir. Muayene sonucunda rehabilitasyona tabi tutulması uygun görülenlerin nerede, ne suretle ve ne süre rehabilitasyona tabi tutulacaklarına karar verilir".

İşe alıştırmaktan kaçınan veya başladıktan sonra işi bırakan sigortalıların önüne geçebilmek için ise sürekli iş göremezlik gelirlerinden veya malullük aylıklarından yapılacak kesintiler ile ilgili düzenleme de yapılmıştır.

Tüzüğe göre günlük çalışma süresi 8 saati geçmeyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. "Çalışma saatleri, rehabilitasyon merkez sağlık kurulunca sigortalının kişisel durumuna ve alıştırılacağı işin mahiyet ve özelliğine göre arttırılıp eksiltilebilir". Tüzükte bir yönetmelikle "rehabilitasyon müesseselerinde uygulanacak eğitim programları ile çalışma esaslarının düzenleneceği" hükmü yer almıştır. Tüzüğe göre işe alıştırma için gereken her türlü giderlerin Kurumca karşılanacağı belirtilmiştir.

2006 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda işe alıştırma kavramı yer almamıştır. Mülga olan tüzüğün yerini alan bir düzenleme de yapılmamıştır. Ancak 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Madde 6'da sigortalı sayılmayanlar ile ilgili hükümde "sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya maluller" ifadesi yer almıştır. Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi ile ilgili düzenlemenin yer aldığı Madde 63'te rehabilitasyon hizmetleri ifadesine yer verilmiştir.

2008 yılında "yerel yönetimler ve özürlüler" teması kullanılarak II. Özürlüler Şurası<sup>6</sup> yapılmıştır. Şura sonucunda ortaya çıkan önerilerden bir tanesi de mesleki rehabilitasyonun kurumsallaştırılması ve yaygınlaştırılması gerekliliğidir. Bu bağlamda Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) ile yerel yönetimler sorumlu kuruluş olarak belirtilmiştir (II. Özürlüler Şura (Yerel Yönetimler ve Özürlüler) Kararları, 2005).

<sup>6</sup> 26-28 Eylül 2005 tarihleri arasında Ankara'da "Yerel Yönetimler ve Özürlüler" teması altında II. Özürlüler Şurası Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından düzenlenmiştir.

### 3.3. 4857 Sayılı İş Kanunu

İş Kanununda düzenlenen eşit davranma ilkesi gereğince engeli olan çalışanlar ile engeli olmayan çalışanlar arasında kötü niyetli bir ayırım yapılamayacağına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Benzer şekilde ayrımcılıkla mücadeleye yönelik politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasını sağlayacak kararların gerekliliği belirtilmiştir (Şişman vd., 2011). Ayrıca engelli bireylerin istihdamına ilişkin kota sistemi adı verilen düzenleme yapılmıştır. İlk defa Deniz İş Kanununda (1967) düzenlenen kota sistemi belirli oranda engelli çalıştırma mecburiyetini ifade etmektedir (Seyyar, 2006).

Kanuna göre “Elli veya daha fazla çalışana sahip işyerleri için istihdam edilecek engelli birey toplam çalışanların %3’ü kadardır ve bu işverenler engelli bireyleri mesleki, bedeni ve ruhi durumlarına uygun bir şekilde istihdam etmekle yükümlüdür.” Bu süreçte işyerinin işçisi iken engelli hâle gelenlere öncelik tanınmaktadır. Engelli istihdamı İŞKUR aracılığı ile sağlanmaktadır (Akyiğit, 2016). Bu hüküm ile işçinin çalıştığı işe geri dönmesi kolaylaştırılmıştır. Bu durum mesleki rehabilitasyon süreci ve işe dönüş programının da öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Ancak süreç içerisinde mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş programı uygulanmasına dair bir düzenleme yoktur. Mesleki rehabilitasyon konusunda bir düzenleme yapıldığında İK ve MH sonucu engelli hale gelen bir çalışanın kendi işine dönmesi hedeflendiği için engelli çalıştırma kotası kapsamında değerlendirilip değerlendirmeyeceği ayrıca tartışılmalıdır. Benzer şekilde malulen çalışma hayatından ayrılan işçinin maluliyeti ortadan kalkarsa tekrar işe dönmesi süreciyle ilgili de düzenleme yapılmıştır. Bu hükme göre “Maluliyeti ortadan kalkan bir işçi tekrar işine dönmek isterse, işveren bunları eski işleri veya benzeri işlerde boş yer varsa derhal, yoksa boşalacak ilk işe başka isteklilere tercih ederek, o andaki şartlarla işe almak zorundadır.” Aranılan şartlar bulunduğu halde bu talebi karşılamayan işveren, eski çalışana “altı aylık ücret tutarında tazminat” ödemekle yükümlü tutulmuştur (Sümer, 2016). Bu maddede yar alan yükümlülük mesleki rehabilitasyon ile ilgili düzenlemede ayrıntılı ele alınmalıdır. İK ve MH sonrası maluliyet almış ve bir süre sonra maluliyeti kalkan kişinin istihdama dönebilmesi amacıyla mesleki rehabilitasyon sürecine dahil edilerek istihdamının sağlanması ve çalışana ve işverene bu süreçle ilgili gerekli sorumlulukların verilmesi önemli bir avantaj sağlayacaktır.

İşverenin derhal fesih hakkının düzenlendiği madde 25’te sağlık sebepleri ile yapılabilecek fesih ile ilgili hükme göre “İşçinin hastalık, kaza, doğum ve gebelik gibi hallerde, belirtilen hallerin işçinin işyerindeki çalışma süresine göre 17 nci maddedeki bildirim sürelerini altı hafta aşmasından sonra işveren için iş sözleşmesini bildirimsiz fesih hakkı doğar.” Bu hak doğum ve gebelik hallerinde 74 üncü maddedeki sürenin bitiminde başlayacaktır. Bu düzenleme mesleki rehabilitasyon sürecinin işletilmesinde doğrudan etkilenecek olan bir maddedir. Bu nedenle mesleki rehabilitasyon ile ilgili mevzuat çalışmalarında dikkatle ele alınması gereken bir maddedir.

Engelli çalıştırma zorunluluğunun düzenlendiği 30 uncu maddeye aykırılık hallerinde tahsil edilecek cezalar da bu kanunda belirlenmiştir. Bu cezaların kullanım alanlarından biri de rehabilitasyon sürecine katkı sunacak şekilde, “Engellilerin kendi işini kurmalarına yardımcı olmak, engellinin iş bulmasını sağlayacak destek teknolojileri sağlamak, engelliye işe yerleştirilmek, işe ve işyerine uyumunu sağlamak ile bu amaca hizmet edecek projelerin desteklenmesidir.” Tahsil edilen cezaların kullanımına ilişkin hususları belirleyecek komisyonun koordinatörlüğünü İŞKUR yürütmektedir.

Kanunda istisnalar olarak, “rehabilite edilenlerin kanun kapsamında olmadığı ve bu kanunun rehabilite edilenlere uygulanmayacağı” belirtilmiştir (Akyiğit, 2016). Bu düzenleme mesleki rehabilitasyon ile ilgili bir düzenleme yapıldığında öncelikli olarak ele alınması gereken bir diğer maddedir.

### 3.4. 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun

Kanunun amacı, “Engelliliğin önlenmesini sağlayıcı tedbirler almak, engellilerin sağlık, eğitim, rehabilitasyon, istihdam, bakım ve sosyal güvenliğine ilişkin sorunlarının çözümünü sağlamak ile her bakımdan gelişmelerini ve önlerindeki engelleri kaldırmayı sağlayacak tedbirleri alarak topluma katılımlarını sağlamaktır.” Aynı zamanda bu hizmetlerin koordinasyonu için gerekli düzenlemeleri hayata geçirmektir. Ayrıca kanun kapsamında engelliler, aileleri, engellilere yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlar ile diğer ilgililer yer almaktadır. Kanunda engelli, habilitasyon ve rehabilitasyon kavramları tanımlanmıştır.

Kanuna göre rehabilitasyon, “herhangi bir nedenle oluşan engelin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmeyi ve engellinin hayatını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlayan fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler geliştirmeye yönelik hizmetler” olarak tanımlanmıştır.

Madde 13'te engellilerin eğitimlerine yönelik düzenleme yapılmıştır. Bu maddeye göre “engellilerin meslek seçebilmesi ve bu alanda eğitim alabilmesi için gerekli tedbirler” alınmalıdır. Engellilere yönelik geliştirilecek mesleki rehabilitasyon, rehabilitasyon ve eğitim programları, “yapılacak olan iş ve meslek analizleri doğrultusunda Milli Eğitim Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca ortaklaşa bir şekilde” düzenlenecektir. Maddeye göre “engellilerin mesleki rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmetleri, kamu kurum ve kuruluşları ile belediyeler ve diğer gerçek veya tüzel kişiler” tarafından da gerçekleştirilebilmektedir (Şişman vd., 2011).

Madde 14'te engellilerin istihdamına yönelik düzenleme yapılmıştır. Maddeye göre,

*engelli bireylerin iş gücü piyasası ve çalışma ortamında istihdamın sağlanması için kendi işini kurmaya rehberlik ve mesleki danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi de dâhil olmak üzere gerekli tedbirler alınmaktadır. Engelliler, işe başvuru, alım, önerilen çalışma süreleri ve çalışma şartları ile istihdamın sürekliliği, kariyer gelişimi, sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları dâhil olmak üzere istihdama ilişkin uygulanabilecek ayrımcılıklardan korunmuştur. Çalışan engelli bireylerin aleyhinde sonuç doğuracak şekilde, engelinden dolayı diğer kişilerden farklı muamelede bulunamayacağı belirtilmiştir. Bu maddeye göre çalışan veya iş başvurusunda bulunan engelli bireylerin karşılaşılabileceği engel ve güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik istihdam süreçlerindeki önlemlerin alınması ve engelli bireylerin çalıştığı iş yerlerinde makul düzenlemelerin, bu konuda görev, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşlar ile işverenler tarafından yapılması zorunluluğu bulunmaktadır.*

### 3.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

2006 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Sosyal Güvenlik Kurumu'na kayıtlı çalışanlar için sosyal güvenlik kapsamı sağlamayı amaçlamaktadır. Kanunun kapsamı oldukça geniştir. Sadece iş kazaları ve meslek hastalıkları için değil, aynı zamanda evlilik, annelik, emeklilik ve genel sağlık sorunlarının tedavisi gibi diğer tüm sosyal güvenlik uygulamaları için de geçerlidir (Güzel vd., 2012).

Kanun, tanı prosedürü ve meslek hastalıklarının bildirimini hakkında ayrıntılı bir açıklama sağlamaktadır. İK ya da MH nedeniyle geçici iş göremezlik (GİG), sürekli iş göremezlik (SİG) ve malullük durumunda çalışanlara sağlanacak faydalar ve tazminatlar hakkında hükümler içermektedir (Ünal, 2012).

Kanunda işe alıştırma veya rehabilitasyon ile ilgili hükümler de yer almamaktadır ancak madde 6'da belirtilen sigortalı sayılmayanlar arasında “sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya malûller” ifadesi yer almıştır. Madde 63'te finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi ile ilgili düzenlemede, rehabilitasyon hizmetleri ifadesi yer almıştır. Mesleki rehabilitasyon hizmetine etki edebilecek maddeler olduğu için titizlikle değerlendirilmesi gereken maddelerdir. Mesleki rehabilitasyon ile ilgili bir düzenlemede Madde 63'te geçen rehabilitasyon hizmetleri ifadesinin tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyon sürecinde kullanılacak tüm müdahaleleri ve değerlendirmeleri kapsayacak şekilde değerlendirilmesi gerekecektir.

Kanunda GİG ödeneği ve SİG geliri ile ilgili düzenlemeler de yer almaktadır. “İK veya MH nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalı, istirahat raporunun Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından almış olması şartıyla her gün için GİG ödeneği alır.” Bu durumda verilecek GİG ödeneği, “yatarak tedavilerde günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise günlük kazancın üçte ikisi kadardır.” Ancak, statüsü 4/b olan sigortalılara<sup>7</sup>, “yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede GİG ödeneği ödenir”.

Madde 19'a göre “İK veya MH sonucu oluşan hastalık ve engellilik nedeniyle meslekte kazanma gücü (MKG) en az % 10 oranında azaldığı tespit edilen sigortalı, SİG gelirine hak kazanır”. Bu tespit “Kurumca yetkilendirilen

<sup>7</sup> Sigortalı sayılanlar: Madde 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/2 md.) Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından; b) Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise;

1) Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar, 2) Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar, 3) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları

sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca<sup>8</sup> yapılmaktadır. SİG geliri, sigortalının (MKG) kaybı oranına göre hesaplanır. Sürekli Tam İş Göremezlik geliri, aylık kazancın % 70'i oranında hesaplanır. Sürekli Kısmi İş Göremezlik ödeneği, Sürekli Tam İş Göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutar sigortalıya gelir olarak bağlanır. Sigortalı sürekli bakıma muhtaç ise gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanmaktadır.

Uzun Vadeli Sigorta Kollarına ilişkin hükümlerin düzenlendiği bölüm olan madde 25'te malül sayılma ile ilgili düzenleme bulunmaktadır. Bu maddede:

*“Sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malül sayılır. Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya engelliliği sebebiyle malullük aylığından yararlanamaz.”*

ifadesi yer almaktadır.<sup>9</sup>

Madde 54' te düzenlenmiş olan aylık ve gelirlerin birleştirilmesine göre, “sigortalı ya da hak sahiplerine bağlanacak olan malullük, yaşlılık, ölüm sigortaları ve vazife malullüğü ödemeleri ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından kazandığı aylık ve gelirler birleşebilmektedir.” Birleşme durumunda, bu aylık veya gelirlerden yüksek olanın tamamı, az olanın yarısı ödenir. Bu aylık ve gelirler eşit ise İK ve MH nedeniyle bağlanan gelirin tümü, diğer aylığının yarısı bağlanır. Bu durumda bir sigortalı İK ve MH sonrası SİG geliri alırken aynı zamanda malul olduysa malullük aylığı da alabilir.

Mesleki rehabilitasyon süreci dikkate alındığında mevzuatta yer alan GİG ödeneği, SİG geliri ve malullük aylığı ödemeleri ile ilgili yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Mesleki rehabilitasyon sürecine tabi olan çalışan istihdama döndüğü zaman SİG gelirinin ödenip ödenmeyeceği ya da ne oranda ödeneceği ile ilgili düzenlemeler farklı ülke uygulamaları ve Türkiye şartları dikkate alınarak üzerinde titizlikle çalışılması gereken bir husustur. İK ve MH sonucu MKG'nün en az % 60'ını kaybeden bir çalışan mesleki rehabilitasyon sürecine dahil edildiğinde yürütülen çalışmalar, istihdamda kalmasına yönelik olacağı için malul sayılma durumu ve bu hususa bağlı ödenecek ödeneklerin ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kişiler için malul aylığı alması öncelik olmayabilir. İstihdama kazandırma amacıyla yürütülen rehabilitasyon sürecinde malul aylığı yerine rehabilitasyon süresince alacağı farklı bir ödenek sağlanarak istihdama dönmesini sağlamak öncelikli amaç olmalıdır. Mesleki rehabilitasyon kapsamında yapılacak çalışmalar ve uygulamalar sonrasında malul sayılma noktasında MKG kayıp oranı tekrar değerlendirilebilir ve Türkiye şartlarına uygun bir model tekrar kurgulanabilir. Rehabilitasyon süreci sonunda işe dönüş hiyerarşisi incelendiğinde, en son basamakta kişi hala istihdama kazandırılmadıysa malul sayılma durumu ve alacağı ödenekler söz konusu olmalıdır.

<sup>8</sup> Kurum Sağlık Kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malullük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya diş hekimlerinden oluşan kurulları ifade eder.

<sup>9</sup> Sigortalı sayılanlar MADDE 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/2 md.) Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından; a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar, b) Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise; 1) Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar, 2) Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr sicilinde kayıtlı olanlar, 3) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları, 4) Tarımsal faaliyette bulunanlar, c) Kamu idarelerinde; 1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendine tabi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar, 2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine tabi olmayanlardan, sözleşmeli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86 ncı maddesi uyarınca açıktan vekil atanmışlar, sigortalı sayılırlar.



Ülkelerin bu süreçte sağladığı ödenekler rehabilitasyon sırasında ödenen bir ücret, günlük ödeneğe benzer bir yardım ya da maluliyet aylığına karşılık gelen bir yardım şeklinde farklı biçimlerde olabilmektedir (Schian, 2006; Mielonen, 2020).

5510 sayılı kanun kapsamında düzenlenen yaşlılık aylığı da yine İK ve MH sonrası sigortalıların başvurduğu bir seçenek olabilmektedir. Yaşlılık aylığına hak kazanma şartlarına bakıldığında “% 50 - 59 arasında çalışma gücü kayıp oranı varsa, en az 16 yıldan beri sigortalı olmak ve 4320 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak” şartı aranmaktadır. “% 40 - 49 arasında çalışma gücü kayıp oranı varsa, en az 18 yıldan beri sigortalı olmak ve 4680 gün prim bildirilmiş olmak” şartı aranmaktadır. İK ve MH sonrası % 40 oranında çalışma gücü kaybı olan bir çalışan günümüz şartlarında işveren tarafından yaşlılık aylığı alma şartlarını da taşıyorsa tercih edilmeyen bir konumda olabilir. Bu şartlar doğrultusunda yaşlılık aylığı olarak işten ayrılan çalışan engelli istihdamı kapsamında tekrar istihdam edilebilir. Ancak yaşlılık aylığının kesilmemesi için işverenlerinin Sosyal Güvenlik Destek Primi ödemesi şartı bulunmaktadır. Mesleki rehabilitasyon ile bu kişilerin istihdamının devam etmesine yönelik ciddi iyileştirmeler yapılabilir. Şekil 3’de kanunda ele alınan ve rehabilitasyon kapsamına dahil olabilecek sigortalılar için özet bir tablo yer almaktadır.



Şekil 3. 5510 sayılı Kanun Kapsamında Mesleki Rehabilitasyon Sürecine Dâhil Olabilecek Sigortalılar

Ayrıca kanunda İK ve MH sonrası ödenecek SİG geliri ve malullük aylığının hangi şartlarda ve miktarda işverene rücu edileceği de düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre, “İşverenin kastı veya İSG mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu İK ya da MH meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya, hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, kusuru oranında işverene rücu edilir.” Bahsi geçen hususlar 5510 sayılı kanun kapsamında sosyal sigorta hükümleri ile getirilen hak ve yükümlülükleri ve sosyal sigorta işlemlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

İK ve MH sonrası sigortalıya ve hak sahiplerine ödenen gelirlere bakıldığında sosyal güvenlik sistemine ve işverenlere maliyeti ciddi boyutlardadır. Bu maliyetlerin önüne geçilmesi için ilk başta yapılması gereken İSG hizmetlerinin önleyici tedbir olarak uygulanmasıdır. Mesleki rehabilitasyonun temel amacı, çalışma gücü kaybının en aza indirilmesi ile çalışanların istihdamda kalmalarını sağlamaktır. İK ve MH sonrası çalışanların istihdamda

kalmalarının sağlanması ve bu istihdamın sürdürülebilir olması, başarılı bir şekilde uygulanacak mesleki rehabilitasyon ile mümkün olabilecektir.

### 3.6. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

2012 yılında yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu'nda düzenlenen İSG hükümlerinin yerini alan müstakil bir kanundur. Kanun, işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenleyen kapsamlı bir alt yapı sağlamaktadır. Kanunun ana amacı riskleri önleyerek işyerlerinde İSG şartlarını iyileştirmektir. Kanun, “kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine (birkaç departman/faaliyet hariç olmak üzere), bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın” uygulanmaktadır.<sup>10</sup>

Kanunda doğrudan iş dönüş ve/veya mesleki rehabilitasyona ilişkin belirli bir yükümlülük veya atıf bulunmamaktadır. Ancak işverene, çalışana ve devlete bir takım haklar ile uymakla yükümlü oldukları bir takım sorumluluklar getirmiştir.

İşverene, her bir çalışanına İSG eğitiminin verilmesi yükümlülüğü getirilmiştir. Bu eğitim özellikle; “işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi halinde veya yeni teknoloji uygulanması halinde” verilmektedir. “Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenmeli, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.” Ayrıca, “İK geçiren ve MH'ye yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitimlerin verileceği”, ve ayrıca “herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimlerinin verileceği” hükmü yer almaktadır.

Çalışanların tıbbi muayenesini yaptırmakla işverenler yükümlü kılınmıştır. Buna göre işverenler, çalışanların işyerinde maruz kaldıkları sağlık ve güvenlik risklerine uygun sağlık gözetimi almasını sağlamakla yükümlü tutulmuştur.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında rehabilitasyon ile ilişkili olabilecek bu konuya hizmet edebilecek bir hüküm Madde 6'da yer almaktadır. Maddeye göre işveren tarafından, “İK geçiren ya da MH'ye yakalanan çalışana kaza ya da hastalık sebepleri, korunma yöntemleri ve güvenli çalışma prosedürleri hakkında işe dönüşü kolaylaştırmak adına eğitim verilmesi” gerekmektedir.

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte rehabilitasyon kavramı işyeri hekimlerinin görevlerinin düzenlendiği Madde 9'da geçmektedir. İşyeri hekimlerinin ilgili birimlerle işbirliğinin düzenlendiği hükümler arasında, “MH ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışılması ile İK geçiren ya da MH'ye yakalanan çalışanların rehabilitasyonu konusunda ilgili birimlerle işbirliğini sağlamakla” görevli kılınmıştır.

İşyeri hekimlerinin görevleri arasında yer alan bir başka husus risk değerlendirmesidir. Bu hususta işyeri hekimi, “risk değerlendirmesi çalışmalarına katılmakla, bu çalışma sonucunda işverene alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda önerilerde bulunmakla ve bunun takibini yapmakla” yükümlüdür. Aynı zamanda “özel politika gerektiren grupları (gebe veya emziren kadınlar, 18 yaşından küçükler, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı olanlar, kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, malul ve engelliler, alkol, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı olanlar, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar vb.)” risk değerlendirmesinde özellikle dikkate almak, takibini yapmak, koruma altına almak ve bilgilendirmekle yükümlüdür.

İşyeri hekimlerinin görevleri arasında bulunan sağlık gözetiminin düzenlendiği bölümde mesleki rehabilitasyon ile ilgili olabilecek hükümler yer almaktadır. Bu hükümlere göre işyeri hekimleri, “özel politika gerektiren gruplar, MH tanısı veya ön tanısı alanlar, kronik hastalığı, madde bağımlılığı, birden fazla İK geçirmiş olanlar gibi çalışanların, uygun işe yerleştirilmeleri için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenlemelidir”. MH tanısı veya ön tanısı almış çalışanın varsa kişinin çalıştığı ortamdaki diğer çalışanların sağlık muayenelerini

<sup>10</sup> 6331 Sayılı Kanun Madde 2'de tanımlandığı hali ile<sup>10</sup>, şunları kapsamaktadır: i) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri. ii) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri. iii) Ev hizmetleri; iv) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar; v) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri.

tekrarlamakla da yükümlüdür. Mesleki rehabilitasyon sürecine yakın olan bir diğer yükümlülüğe göre işyeri hekimi, “çalışanların sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde işe dönüş muayenesi yapar ve eski görevinde çalışması uygun olmayanlar için işverene mevcut sağlık durumlarına uygun bir görev verilmesini tavsiye eder”. Bu yükümlülükler bakımından işyeri hekimlerinin risk değerlendirmesi çalışmalarını ve gerekli görüldüyse sağlık gözetimini İK ve MH sonrası işe dönüş sağlayan çalışana yönelik kapsamlı bir şekilde yapması ve mesleki rehabilitasyonun temel süreçlerinden biri olan çalışana uygun işin ayarlanması noktasında gerekli olan birimlerle işbirliği yapması ve işverene bu hususta rehberlik yapması gerekir.

İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte iş güvenliği uzmanlarının görevleri madde 9’da düzenlenmiştir. Bu maddeye göre iş güvenliği uzmanlarının görevleri “rehberlik, risk değerlendirmesi, çalışma ortamı gözetimi, eğitim, bilgilendirme, kayıt ve ilgili birimlerle işbirliği” yapmaktır. İlgili birimlerle işbirliği kapsamında iş güvenliği uzmanları, “işyeri hekimiyle birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarını değerlendirmek ve bunların nedenlerini ortaya koyacak inceleme ve araştırmaları yaparak tekrarlamasının önüne geçmek için önleyici faaliyetleri planlamak ve uygulamaların takibini yapmakla” yükümlü tutulmuştur. Bu görevlerin mantığına bakıldığında iş güvenliği uzmanının, İK ve MH sonrası işe dönüş yapan çalışana özel olarak ele alması ve işin çalışana uygunluğunu sağlamak üzere çalışmalarına yön vermesi ve işverene bu doğrultuda rehberlik etmesi gerekliliği görülecektir.

### 3.7. Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik

2005 yılında düzenlenen II. Özürlüler Şurası’nda bu alanda çalışan kurumların rehabilitasyon merkezlerini içerecek biçimde yeniden düzenlenmesi ve merkezlerin etkili biçimde denetlenmesi tavsiye edilmiştir (II. Özürlüler Şurası (Yerel Yönetimler ve Özürlüler) Şura Kararları, 2005).

Bu bağlamda, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ortaklaşa hazırlanan 5378 sayılı Engelliler Kanununun 13’üncü maddesine dayanılarak yönetmelik hazırlanmıştır. Yönetmelik, “engelli bireylerin yetenekleri doğrultusunda yapabilecekleri bir işte verimli kılınarak ekonomik ve sosyal refahının sağlanması amacıyla kurulacak özel mesleki rehabilitasyon merkezlerinin açılışı, denetlenmesi ile işletilmesine ilişkin usul ve esasları” öngörmektedir. Yönetmelik, gerçek veya tüzel kişiler tarafından açılacak özel mesleki rehabilitasyon merkezlerini de kapsamaktadır.

Tıbbi bir raporla çalışma kapasitelerinin en az %40’ından yoksun olduğu belgelenen kişilerin bu yönetmelik kapsamında sakat (engelli) olduğu kabul edilmektedir. Yönetmelik kapsamındaki mesleki rehabilitasyon merkezleri, Milli Eğitim Bakanlığının Özel Öğretim Kurumları mevzuatı tarafından denetlenmekte ve ihtiyaç olduğunda Çalışma ve İstihdam Bürosu il müdürlüklerinden bir yetkili de denetime katılabilmektedir.

Yönetmelikte mesleki rehabilitasyon ile birlikte, engelli bireylerin “işgücü piyasasında ihtiyaç duyulan, ilgi ve yeteneklerine uygun mesleklerde yetiştirilerek istihdamlarını kolaylaştırmak ve mesleklerinde ilerlemelerini sağlamak amacıyla devamlı ve koordinasyon içinde sosyal ve tıbbi rehabilitasyon, mesleki rehberlik, mesleğe hazırlık, meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimi, işe yerleştirme ve takibinin yapılması” hedeflenmektedir (Arıkan ve Ayyıldız, 2018).

Merkezlerde sağlanacak kurs programları ile rehabilitasyon hizmetleri de ayrıca düzenlenmiştir. Merkezler üç bölümden oluşmaktadır. Bunlardan biri Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümüdür. Bu bölüm, “yararlanıcı mevcut fiziksel ve zihinsel yetenek seviyesi, sağlık problemleri, ilgilerinin ve becerilerinin belirlendiği, tıbbi değerlendirme, mobil değerlendirme” yapıldığı bölümdür. Yararlanıcının ihtiyaçlarının belirlenmesinden sonra gerekli fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetleri bu bölümde yerine getirilmektedir. Bu bölümde, “yararlanıcının ilgi, yetenek ve becerileri ile işin gerekleri karşılaştırılarak uygun mesleki eğitim” alanına yönlendirilmektedir.

Mesleki eğitim bölümü, en az altı haftalık kursların düzenlendiği bir bölümdür. Mesleki Rehberlik ve Danışmanlık, İşe Yönlendirme ve İzleme bölümünde “engellinin kişisel özellikleri, yeterlilikleri, özgeçmiş ile başvuru formları, mesleki eğitim belge ve sertifikasyonuna göre durumunu değerlendirip yararlanıcıya mesleki bilgilendirme, mesleki gelişim ve uyum, mesleki danışmanlık, işe yönlendirme ve izleme hizmetlerini sunan, engelli ile işveren arasındaki bağlantıyı kuran” bölümdür. Engelli kişilere ev ve merkezde yaşadıkları psiko-sosyal sorunlarına yardımcı olmak için bireysel ve grup programları ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Ayrıca bu bölüm “işe yerleştirilen engelli işyerinde izleme, işveren ile uyumlandırma, verimlilik ve emniyet açısından iş adaptasyonu ve iş yeri organizasyonu işlevlerini üstlenen” bölümdür.

Merkeze kabul edilecek engellilerde aranacak şartlar ve istenecek belgeler hakkında düzenlemeler de yapılmıştır. Düzenlemeye göre merkeze katılabilmek için; en az %40 oranında engelli olmak İŞKUR'a kayıtlı olmak, 15 yaşını bitirmiş olmak gerekmektedir.

Ergoterapi alanında, "Çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi, iş ile uyumlandırılması ve bu süreç sonunda fizyoterapi ve rehabilitasyon birimi ile birlikte kişinin uygun iş kursuna yönlendirilmesi" yapılmaktadır.

Sosyal rehabilitasyon sürecinde "engelli kişilerle evde, merkezde ve sosyal çevrelerinde psiko-sosyal uyumlarını desteklemek için resmi/resmi olmayan kurumlarla etkin bir iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla çalışmalar yapılmakta, bireysel ve grup programları ile danışmanlık hizmetleri" verilmektedir.

Mesleki eğitim olarak bireylerin, "yönlendirildikleri ve eğitim sonrasında sertifikalandırıldıkları iş kursunda eğitim almaları" sağlanır. Bu kursların programları, "il milli eğitim müdürlüklerince onaylanan eğitim programlarına" göre yürütülür.

Mesleki rehberlik, "engelli bireylerin özelliklerine ve mevcut fırsatlara göre mesleki bilgilendirme, eğitsel-mesleki gelişim ve yönlendirme, iş ve mesleki danışmanlık" çalışmalarını kapsar. Bu süreçte engellilerin "bireysel özellikleri, yeterlilikleri, özgeçmişi, başvuru formları, kurs sonucu başarı durumu" değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda "yararlanıcı ve işveren arasında" bağlantı kurulur. Madde 7 ve 8'de merkezde çalıştırılacak personel ve nitelikleri ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu maddelere göre merkezde "sorumlu müdür, sosyal hizmet uzmanı veya sosyal çalışmacı, özel eğitmen ve eğitici personelin" istihdam edilmesi zorunludur. Belirtilen bu personele ilaveten "doktor, fizyoterapist, psikolog, psikolojik danışman ve rehber uzman merkezin özür gruplarına göre Milli Eğitim Bakanlığı tarafından zorunlu personel olarak" belirlenebilmektedir. Sorumlu müdür olarak "fizyoterapist, psikolojik danışman ve rehber uzman, psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya sosyal çalışmacı, özel eğitmen, çalışma ekonomisti, sosyolog ve doktor" atanabilmektedir. Eğitici personel ise mesleki ve teknik eğitim alanında yükseköğrenim görmüş veya ustalık yeterliliğini kazanmış olması gerekmektedir.

### 3.8. Büyükşehir Belediyelerinin Engelli Hizmet Birimleri Yönetmeliği

Büyükşehir Belediyelerinin Engelli Hizmet Birimleri Yönetmeliği mesleki rehabilitasyonu, "fiziksel, zihinsel ve duygusal yetersizlik sonucu emniyetli ve uygun bir işe ihtiyacı olan engelli bireylerin yaşadıkları bölgenin işgücü talebi dikkate alınarak iş ve meslek sahibi olmasını, uygun çalışma becerileri kazanmasını, yerleştirildiği iş yerinde izlenmesini ve uyumlu çalışmaları" şeklinde tanımlamıştır.

Yönetmeliğe göre, büyükşehir belediyeleri oluşturdukları engelli hizmet birimleri aracılığıyla engelliler ile ilgili "bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, bakım, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri" vermektedir. Birimde "sosyal çalışmacı, psikolog veya psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, eğitmen, teknik öğretmen" görevlendirilmektedir. Bunun dışında birimde ihtiyaca göre diğer teknik, idari ve yardımcı hizmetler alanında personel görevlendirilebilmektedir.

Madde 7'de birimin işleyişiyle ilgili olarak, "ilgili kurum ve kuruluşlarla, üniversitelerle, meslek odalarıyla veya sivil toplum kuruluşlarıyla engellilerin yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla engellilere yönelik yapılacak eğitim, bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, bakım, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetlerini koordine edebileceği" düzenlenmektedir.

Madde 8'de birimin görevleri düzenlenmiştir. Bu görevler arasında,

*birime başvuran engelli ve ailelerine psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmetleri verilmesi, engellilik ile ilgili konularda eğitilmelerini, bilgilendirilmelerini ve bilinçlenmelerini sağlayıcı, konferans, seminer, sempozyum gibi etkinlikler düzenlenmesi; engelli ve aileleri için bilgilendirme, bilinçlendirme hizmetleri verilmesi, bu hizmetleri verecek personelin teknik bilgi ve beceriye sahip olması için gerekli eğitimi almasının sağlanması; engellileri nitelikli işgücü haline getirerek, çalışma yaşamına katılmalarını sağlamak üzere mesleki rehabilitasyon ve eğitim programları için başvuranları değerlendirerek uygun mesleki rehabilitasyon ve mesleki eğitimleri verilmesi*

sayılmıştır.

Mesleki rehabilitasyon sürecinde belediyelerin özellikle sosyal rehabilitasyon uygulamalarında ciddi rol üstlenebileceği görülmektedir. Ayrıca mesleki rehabilitasyon sürecinde, mevcut kazanımları ile istihdamda

kalması mümkün olmayan kişilerin yeni kazanımlar elde etmesi ve yeni bir meslek edinebilmesi noktasında mesleki kursları ile süreçte yer alabilir. Belediyelerin engelliler için verdiği rehabilitasyon hizmeti iyileştirilerek, İK ve MH sonrası mesleki rehabilitasyon modellemesinde yer alması sağlanabilir.

### 3.9. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği

Bu Yönetmeliğin amacı, “5510 sayılı Kanuna göre sigortalı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kayıp oranlarının tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.” Yönetmelik kapsamında;

- 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri<sup>11</sup> kapsamındaki sigortalıların iş kazası ile meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hâllerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağı,
- 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların hangi hâllerde çalışma gücünün %60'ını yitirdiği,
- 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi<sup>12</sup> kapsamındaki sigortalıların hangi hâllerde çalışma gücünün en az %60'ını veya aynı kapsamdaki sigortalıların vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği,
- 5510 sayılı Kanuna göre sigortalı sayılanların yaşlılık sigortası kapsamında çalışma gücü kaybı oranı tespitleri,
- 5510 sayılı Kanuna göre sigortalı sayılanların hangi hâllerde erken yaşlanmış sayılacaklarının tespiti,
- çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranının tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi,
- malullük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalıların kontrol muayeneleri<sup>13</sup>

yer almaktadır.

### 3.10. Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik

İş arayanlar ve işverenler için İŞKUR tarafından sunulan hizmetlere ilişkin usul ve esasları düzenleyen yönetmelikte madde 10'da engelli çalıştırma yükümlülüğü, madde 12'de ise “mesleki eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon” ile ilgili hükümler bulunmaktadır. İŞKUR,

*mesleklerin gerektirdiği nitelik ve şartlar ile engelli özelliklerini göz önünde bulundurarak; bunların istek ve durumlarına en uygun iş ve mesleği seçmesi, seçtiği meslekle ilgili eğitim imkânlarından yararlanması, işe yerleştirilmesi ve işe giriş sürecinde mesleki eğitim,*

<sup>11</sup> 5510 sayılı Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından;

a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,

b) Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise;

1) Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar,

2) Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar,

3) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,

4) Tarımsal faaliyette bulunanlar sigortalı sayılır.

<sup>12</sup> c) Kamu idarelerinde; 1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendine tabi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar,

2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine tabi olmayanlardan, sözleşmeli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86 ncı maddesi uyarınca açıktan vekil atananlar sigortalı sayılır.

<sup>13</sup> 5510 sayılı Kanununun Madde 94'te geçen kontrol muayenesi arasında yer alan hükümlerden biri, “Sigortalının, isteğe bağlı sigortalının veya bunların hak sahiplerinin malullük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığını, tespit amacıyla kontrol muayenesi ve tetkik yaptırılmasını talep edebilir” şeklindedir. Bu kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca yaptırılan kontrol muayenesinde veya sigortalının isteği üzerine ya da işe alıştırma sonunda yapılan muayenesinde yeniden tespit edilecek malullük durumuna göre, malullük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri, yeni malullük durumuna esas tutulan raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından başlanarak artırılır, azaltılır veya kesilir.



*danışmanlık ve rehabilitasyon programları veya işyerinde mesleki eğitim programları sürecini yürütmekle*

yükümlü kılınmış, danışmanlık hizmetlerinin sağlanması görevi yüklenmiştir (Şişman vd., 2011).

Madde 18’de yer alan işyeri ve çalışma koşullarının engellilere göre hazırlanması düzenlemesine göre işverenlerin, “engellilerin çalışmalarını kolaylaştıracak ve işin engelli çalışana uygunluğunu sağlayacak şekilde hazırlanması, sağlıkları için gerekli tedbirlerin alınması, mesleklerinde veya mesleklerine yakın işlerde çalıştırılması, işleriyle ilgili bilgi ve yeteneklerinin geliştirilmesi, çalışmalar için gerekli araç ve gereçlerin sağlanması” gereklidir. Uygun koşulların varlığı halinde çalışma saatleri de iş kanununda belirtilen sürelerden az olmamak koşuluyla, engellinin durumuna göre belirlenebilmektedir. Madde 18’de yer alan bu hüküm mesleki rehabilitasyon sürecinde yer alan adımlar arasında yer almaktadır.

Madde 19’da engellilerin “yer altı ve su altı işlerinde” çalıştırılmayacağı düzenlenmiştir. Benzer şekilde engellilerin çalıştırılmayacağı işlerin belirtildiği sağlık kurulu raporların dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (Şişman vd., 2011).

### **3.11. Korumalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik**

Türkiye’de 2005 yılında yürürlüğe giren “5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun” ile korumalı işyerlerine ilişkin hükümler düzenlenmiştir. Buna göre korumalı işyeri, “iş gücü piyasasına kazandırılmaları güç olan zihinsel veya ruhsal engelli bireylere istihdam oluşturmak amacıyla Devlet tarafından teknik ve mali yönden desteklenen ve çalışma ortamı özel olarak düzenlenen işyeri” olarak tanımlanmaktadır. Korumalı işyerleri uygulamasının öncelikli hedef grubu, aslında “işgücü piyasasına kazandırılmaları daha zor olan zihinsel engelliler, ağır dereceli engelliler, eğitim seviyesi düşük engelliler ile engelli kadınlardır”. Korumalı işyerleriyle ilgili usul ve esaslar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı<sup>14</sup> ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı<sup>15</sup> tarafından ortaklaşa çıkarılan “Korumalı İşyerleri Hakkında Yönetmelik” le düzenlenmiştir (Kayıhan vd., 2018).

Korumalı işyeri statüsü, çalışanların yönetmelikle belirlenen oranının engelli bireyler tarafından oluşturulduğu ve korumalı işyerine sağlanan destek sağlama koşullarını ifade etmektedir (Şişman vd., 2011). Yönetmelik gereğince korumalı işyerinde istihdam edilebilmek için gerekli şartlar belirtilmiştir. Bu şartlar “en az % 40 oranında zihinsel veya ruhsal engelli olmak, İŞKUR’a kayıtlı olmak, 15 yaşını bitirmiş olmak” tır. Korumalı işyeri kurmak isteyen gerçek veya tüzel kişiler, “işyerinin üretim faaliyetini veya diğer faaliyetlerini, işyerinde çalışan veya çalışacak toplam işçi sayısını ve engelli birey sayısını, engel durumlarını ve iş yerinde yaptığı veya yapacağı işler ile işyerinin adresini belirten ve işyerinde korumalı iş yeri statüsü kazandırmak talebini içeren dilekçe” ile Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne başvuruda bulunmalıdır. Söz konusu başvurular değerlendirilmekte ve valilikler tarafından uygun görülen işyerlerine Korumalı İşyeri Statüsü Belgesi verilmektedir. Korumalı işyeri statüsüne kavuşan işyeri tarafından iş gücü piyasasında iş bulmakta güçlük çeken engelli bireylere istihdam olanağı sağlanmakta ve gerekli durumlarda mesleki eğitim verilerek yetiştirilmektedir (Berkün, 2013).

Korumalı işyerleri uygulaması, destekli istihdam politikası uygulamaları sonucunda oluşan bir düzenleme olmuştur. Destekli istihdam politikası, “engeli olan bireylerin ve dezavantajlı grupta bulunan kişilerin toplumun diğer kesimleriyle birlikte işgücü piyasasına dâhil olması” olarak tanımlanabilmektedir. Bu amaçla yapılan uygulamalar doğrultusunda toplumsal barışın tesisi sağlanmaya çalışılmaktadır (Arıkan ve Ayyıldız, 2018).

Korumalı işyerlerinde istihdam edilen her bir engelli çalışan için diğer kişi ve kuruluşlar tarafından karşılanan tutar dâhil, yapılan ücret ödemelerinin “yıllık brüt tutarının %100’ü oranında korumalı işyeri indirimi, bu işyerlerinde çalışan engellilerin işsizlik sigortası işveren payının İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanması, çevre temizlik vergisi gibi vergilerden muaf tutulması ve engellilere işverence ödenecek ücretlerin bir kısmının İşsizlik Sigortası Fonundan işverene geri ödenmesi” gibi teşvikler sağlanmaktadır (Kayıhan vd., 2018).

<sup>14</sup> 2/7/2018 tarih ve 703 sayılı KHK ile Maliye Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı birleştirilerek Türkiye Hazine ve Maliye Bakanlığı olmuştur.

<sup>15</sup> 633 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuş olup, Özürlüler İdaresi Başkanlığı kapatılarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ana hizmet birimlerinden biri olan Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 03/05/2013 tarih ve 28636 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6462 sayılı kanunla Genel Müdürlüğün adı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir. 10/08/2018 tarihli ve 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlanarak görev ve sorumluluklarını sürdürmüş ve son olarak Bakanlıkların ayrılmasıyla birlikte Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında hizmetine devam etmektedir.

Bu yönetmelik ile hem engellilerin hem de işverenin engelli kişilerin istihdama katılması hususunda teşviki sağlanmıştır. Engelli bireylerin mevcut kazanımları ve kabiliyetleri doğrultusunda istihdam edilmelerinin yanında kendi işlerini kurmalarına imkân sunarak istihdama katılmaları, mesleki rehabilitasyonun amaçlarına hizmet eden bir yaklaşımdır.

### 3.12. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik

Bu Yönetmeliğin amacı,

*erişkinler için engellilik sağlık kurulu raporu ile erişkinler için terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporu verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek ile engellilerle ilgili derecelendirmelere, sınıflandırmalara ve tanımlamalara gereksinim duyulan alanlarda ortak bir uygulama geliştirmek ve uluslararası sınıflandırma ve ölçütlerin kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak*

olarak belirtilmiştir.

Bu yönetmelik doğrultusunda düzenlenecek sağlık kurulu raporları, İK ve MH geçiren bireyleri kapsamamaktadır. Bunlar dışında terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durumlarda alınacak Sağlık Kurulu Raporları yönetmelik kapsamındadır.

### 3.13. Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği

28 Eylül 2021 tarihinde “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” yerine çıkarılan Yönetmelik<sup>16</sup> “5510 sayılı Kanunu’na göre sigortalı sayılanların maluliyet, çalışma gücü kaybı ve erken yaşlanma durumlarının tespitine ve bu tespitlerde esas alınacak sağlık kurulu raporlarına ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi” amaçlamaktadır. Aynı zamanda “sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının maluliyet ve başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engellilik durumlarının tespitine ve bu tespitlerde esas alınacak sağlık kurulu raporlarına ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi” de amaçlamaktadır.

Yönetmelik kapsamında hafif düzeyde çalışma gücü kaybı, orta düzeyde çalışma gücü kaybı ve maluliyet tanımları yapılmıştır. Bu tanımlara göre

*hafif düzeyde çalışma gücü kaybı, çalışma gücünün en az %40-49 arasında kaybedilmesini; orta düzeyde çalışma gücü kaybı, çalışma gücünün en az %50-59 arasında kaybedilmesini; maluliyet ise çalışma gücünü ağır düzeyde (%60 ve üzeri) veya iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetme veya vazifelerini yapamayacak derecede hastalığa uğrayanlardan personel kanunlarına tabi olanların hastalıklarının kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam ettiği, olmayanların ise hastalık sebebiyle malul sayılmalarına esas alınacak hastalık süreleri hakkında kendi özel kanunları yürürlüğe girinceye kadar Devlet Memurları Kanununun hastalık iznine ilişkin hükümleri uygulanmak suretiyle bu süreleri doldurma hallerini*

ifade eder. Yönetmelikte vazife malulleri<sup>17</sup> ile ilgili de hükümler bulunmaktadır. Bahsi geçen hafif düzey ve orta düzey çalışma gücü kaybı ifadeleri ilk kez bu yönetmelikte tanımlanmıştır. Sigortalının çalışma gücünü ağır düzeyde kaybedip kaybetmediğinin tespitinde yönetmelik ekinde yer alan hastalık listesi esas alınır.

## 4. SONUÇ VE GENEL DEĞERLENDİRME

Bu çalışma ile mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş kavramı açıklanarak neden gerekli olduğu ve yapılacak bir düzenleme için ele alınabilecek mevzuat kapsamı ortaya konmuştur. Ülkemizde mesleki rehabilitasyon engellilere yönelik düzenlemeler ile yer almıştır. Ancak bu kapsamda uygulanan hizmetlerin de iyileştirmelere ihtiyacı vardır.

<sup>16</sup> 28/09/2021 tarih ve 31612 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak “Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>17</sup> 5510 sayılı Kanuna göre kamu görevlilerinin vazife malulü sayılabilmeleri için gerekli şartlar; Çalışma gücünün en az % 60'ını kaybetmeleri, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetmeleri, hastalıklarının kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam etmesi durumlarından birinin gerçekleşmesidir.

İK ve MH sonrası uygulanacak mesleki rehabilitasyona yönelik bir mevzuatın bulunmaması, bu alanda hali hazırda yapılan çalışmaların istenildiği gibi sonuçlanmaması ya da iyi sonuçlanan sürecin sürdürülebilirliğinin azalmasına neden olmaktadır. İK ve MH sonrası mesleki rehabilitasyon ile MKG kaybı yaşayan veya malul olan sigortalıların istihdamda kalması ve istihdamının sürdürülebilir olması mümkün olacaktır. Bu süreçte uygulanan tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon sayesinde çalışan içinde bulunduğu fonksiyonel (fiziksel, bilişsel ve psikolojik) durumuna uygun istihdam edilerek, çalışanın işe uygunluğu değil işin çalışana uygunluğu sağlanmış olacaktır. Bu süreçte yapılacak değerlendirmeler ile mevcut çalışanın işinde yapılacak bazı uyarlamalar, farklı bir işte istihdam veya farklı bir meslekte istihdamının sağlanabilmesi için gerekli eğitimler ve çalışmaların yapılması gibi izlenmesi gereken bir dizi hiyerarşi mevcuttur. Mesleki rehabilitasyon ilk etapta reaktif bir süreç olarak görülebilir ancak İSG sistemi ile gerekli entegrasyonu sağlandığında ve uygulanmaya başlandığında proaktif bir sistem olduğu anlaşılacaktır ve tıpkı İSG'nin üstlendiği misyon gibi hem devlet, hem çalışan hem de işveren açısından koruyucu bir sistem haline alacaktır. Bu sürecin başarılı işletilebilmesi ve sonraki süreçte çalışma barışının sağlanabilmesi için tüm taraflara belirli haklar, yükümlülükler ve görevler verilmelidir.

Mesleki rehabilitasyon sürecini destekleyecek düzenlemelerin tam olarak işletilebilmesi için mesleki rehabilitasyon özelinde düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır. Mesleki rehabilitasyon çok disiplinli bir bilim olduğundan dolayı etkilediği bir çok alan ve geniş bir mevzuat vardır. Bütün bunlar dikkate alındığında ve ülkelerin iyi uygulama örneklerine bakıldığında, mevcut birincil ve ikincil mevzuata mesleki rehabilitasyon ile ilgili hükümlerin eklenmesi ve ilgili olabilecek hükümlerde bu sürece uygun hale gelecek şekilde değişikliklerin yapılması daha sonra ikincil mevzuatla ayrıntıların düzenlenmesi önerilebilir.

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında düzenlemelerin yer aldığı 6331 sayılı kanun ve bu kanun kapsamında çıkarılan yönetmelikler incelendiğinde İSG modelimizin mesleki rehabilitasyon sürecini desteklediği görülecektir. Önemli olan mesleki rehabilitasyon ve İSG'nin birbirini besleyen süreçler olduğunun göz ardı edilmemesi ve mesleki rehabilitasyon ile ilgili yapılacak düzenlemelerin İSG ile ilişkisini ortaya koyacak şekilde yönetilmesidir.

İK ve MH'nin sosyal güvenlik sistemine etkisi, istihdamın kesintiye uğraması ve çalışılmayan günlerden kaynaklı üretime ve ekonomiye etkisi yapılacak araştırmalar ile ortaya konabilir. Ancak sosyal hayata etkisini ölçmek ve sadece sigortalı olarak çalışan kişiye değil ailesine ve yakın çevresine etkisini ortaya koymak oldukça güçtür. Belirli çalışmalar temel alınarak geliştirilen senaryolar üzerinden bu kayıplar ancak tahmin edilebilir. Mesleki rehabilitasyonun gerekliliği ile ilgili yapılacak kapsamlı bir araştırma neticesinde geliştirilecek senaryolar çerçevesinde Türkiye'ye uygun mesleki rehabilitasyon modeli ortaya konabilir. Daha sonra mevzuat çalışmalarının başlatılması, uygulamada karşılaşılabilecek zorlukları öngörmek ve mevzuatı ona göre şekillendirmek açısından oldukça önemlidir.

## YAZARLARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı** Çalışmaya birinci yazar %60 oranında, ikinci yazar %40 oranında katkı sağlamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Makale ilişkin ve yazarlar arasında herhangi bir çatışma beyanı bulunmamaktadır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

## KAYNAKÇA

Akyiğit, E. (2016). İş hukuku. Ankara: Seçkin Yayınları.

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2021). Work rehabilitation. Erişim adres: <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/WI/Work-Rehab.aspx> (Mart 2021).

Arıkan, S. ve Ayyıldız, E. (2018). Engelli bireylerin destekli istihdamı. İstanbul: Akademik Kitaplar Yayınları.

ASPB (2011). İşgücü piyasasının özürllüer açısından analizi. Ankara

Berkün, S. (2013). Özürllüerinin istihdamında ev esaslı tele çalışma (evde tele çalışma): bursa ili belediyelerinden örnekler. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezsi Yayınları.

- Brage, S., Konadsdottir, A. D. ve Lindenger, G. (2015). Work disability evaluation. R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa, ve G. Stucki (Ed.), Handbook of vocational rehabilitation and disability evaluation içinde (s. 107-141). SpringerVerlag.
- British Society of Rehabilitation Medicine. (2000). Vocational rehabilitation - the way forward: report of a working party.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2018). Occupational therapy & Return-to-work. Erişim adresi: <https://caot.ca/> (Mart 2021)
- Chamberlain, M. A., Moser, V. F., Ekholm, K. S., O'Connor, R. J., Herceg, M., ve Ekholm, J. (2009). Vocational rehabilitation: An educational review. Journal of Rehabilitation Medicine, 41(11).
- Choi, Y., Asih, S. R., ve Polatin, P. B. (2016). Understanding motivation to return to work: The economy of gains and losses. I. Z. Schultz ve R. J. Gatchel (ed.), Handbook of return to work içinde (67-79), Springer, Boston, MA.
- Çondur, F., Yenipazarlı, A., ve Cömertler, N. (2020). Engelli istihdamının Dünya'da ve Türkiye'deki görünümü. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 347-362.
- Dal, S. (2017). Sosyal politikanın dönüşümünü küreselleşme üzerinden anlamak. Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi, 1(1), 4-18.
- Eravcı, D. B. (2021). İş sağlığı ve güvenliğinde bir sosyal politika aracı olarak mesleki rehabilitasyon: Ülkelere göre iyi uygulamaların incelenmesi. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 10(26), 30-45.
- EU-OSHA. (2016). Rehabilitation and return to work: analysis report on eu and member states policies, Strategies and Programmes. Luxembourg.
- Gobelet, C. ve Franchignomi, F. (2006). Vocational rehabilitation. C. Gobelet, & F. Franchignomi içinde, Vocational rehabilitation içinde. Springer-Verlag France.
- Güzel, A., Okur, A. R. ve Caniklioğlu, N. (2016). Sosyal güvenlik hukuku (16. Baskı b.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Hacettepe Üniversitesi. (2017). Engelli bireylerin istihdam edilebilirliğinin artırılması için teknik yardım projesi- ihtiyaç analizi raporu.
- Hasselhorn, H. M. (2008). Work ability – concept and assessment. enterprise for health management conference. London.
- II. Özürlüler Şurası (Yerel Yönetimler ve Özürlüler) Şura Kararları (2005). Ankara: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.
- Ilmarinen, J. (2009). From work ability research to implementation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(16), 1-7.
- Institute for Research on Labor and Employment. (2010). Helping injured employees return to work\_practical guidance under workers' compensation and disability rights laws in california. California.
- ISSA. (2017). The return on work reintegration.
- ISSA. (2019). ISSA Guidelines:Return to work and reintegration. Erişim adresi: <https://ww1.issa.int/guidelines/rtw> (Haziran 2021).
- Kayıhan, H., ve Köse, B. (2018). Türkiye'de ve dünyada mesleki rehabilitasyon. Türkiye Klinikleri, 3(1), 30-41.
- Marnetoft, S. U. (2000). Vocational rehabilitation of unemployed sick-listed people in a swedish rural area. (D. o. Institutet, Dü.) Stockholm.
- Mielonen, A. (2020). Organisation, coverage and benefits of occupational rehabilitation in Sweden, Germany, the Netherlands and Finland. Finland: Finnish Centre for Pensions.

- Momsen, A. H., Stapelfeldt, C. M., Rosbjerg, R., Escorpizo, R., Labriola, M. ve Bjerrum, M. (2019). International classification of functioning, disability and health in vocational rehabilitation: a scoping review of the state of the field. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29, 241–273.
- Morger, W. (2006). The point of view of the insurance company. C. Gobelet, & F. Franchignoni (Ed.), *Vocational rehabilitation içinde*. Springer-Verlag France.
- Orhan, S. (2013). Türkiye'de özürlü dostu istihdam politikaları (Durum Analizi ve Öneriler). Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- OSHA. (2015). Case study\_the Danish National return-to-work programme: Denmark. Erişim Adresi: <https://osha.europa.eu/en/publications/denmark-danish-national-return-work-programme/view> (Şubat 2021).
- Polat, E.K., Bacak B., Kiroğlu F. (2010). Çalışma yaşamında görme engelli bireyler: Çanakkale örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 49, 917-960.
- SBB. (2019). 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı. Erişim adresi: [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/2019\\_Yili\\_Cumhurbaşkanligi\\_Yillik\\_Programi.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/2019_Yili_Cumhurbaşkanligi_Yillik_Programi.pdf) (Ekim 2021 ).
- Scand, J. (2009). Work ability- A comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Work Environ Health*, 35(1), 1-5.
- Schian, H. M. (2006). Vocational rehabilitation and participation in working life: The German model. C. Gobelet, & F. Franchignoni içinde, *Vocational rehabilitation* (s. 309-327). France: Springer.
- Seyyar, A. (2006). Özürlülere adanmış sosyal politika yazıları. Adapazarı: Adapazarı Büyükşehir Belediyesi.
- Sitattin, M. (2008). Pension preference and work environment. M. Kumashiro (Ed.), *Promotion of work ability towards productive aging içinde*. Taylor & Francis Group.
- Sümer, H. (2016). İş hukuku. ANKARA: Seçkin Yayınları.
- Şişman, Y., Kocabaş, F. ve Yazıcı, B. (2011). Özürlülerin çalışma yaşamına katılma gereği ve türkiye'de bu bağlamda uygulanan sosyal politikaların genel bir değerlendirilmesi -kota yönteminin uygulanmasına ilişkin bir eskişehir örneği-. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları.
- Tengland, P.A. (2011). The concept of work ability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 275-285.
- The Canadian Human Rights Commission. (2007). A guide for managing the return to work. minister of public works and government services.
- TÜİK. (2018). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567> (Eylül 2021).
- Ünal, C. (2012). Özürlülerin sosyal güvenlik hakları - dünyadaki yeni yaklaşımlar ışığında öneriler. İstanbul: Beta Yayınları.
- Waddell, G., Burton, A. K., & Kendall, N. A. (2008). Vocational rehabilitation what works, for whom, and when? *Industrial Injuries Advisory Council*.
- WHO. (2021). Ageing and health. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Ekim 2021).