



SAĞLIK ORTAMI ERİŞİLEBİLİR DİL GEREKTİRİR

Çerçeve ve
Yönergeler

Issued 02/02/2026



Co-funded by
the European Union

İçindekiler

02	PROJE GENEL BAKIŞI Bu proje ne hakkında?
05	MASA BAŞI ARAŞTIRMASI Araştırma ne diyor?
21	MATERYALLER Hali hazırda neler mevcut?
22	ANKETLER Çıkarımlar ve öğrenilen dersler
27	RÖPORTAJLAR Referanslar ve deneyimler
34	NIHAI SONUÇLAR Özet



Proje kısaca şu şekilde özetlenebilir:

HEAL (Sağlık Ortamı Erişilebilir Dile İhtiyaç Duyuyor) projesi, çok somut bir soruna dayanan bir Erasmus+ projesidir: sağlık hizmetleri iletişimi hala tam olarak erişilebilir değil ve bu durum işitme engelliler için daha yüksek stres, azalmış özerklik ve bazı durumlarda daha az etkili bakım anlamına gelebilir.

Bu nedenle proje, sağlık çalışanları arasındaki iletişim becerilerini güçlendirmeyi ve bilgi ve bakım süreçlerini daha kolay anlaşılır ve yönlendirilebilir hale getirmeyi amaçlamaktadır. Bunu başarmak için HEAL, paydaşlarla görüşmeler, odak grupları ve sürekli istişareler yoluyla yakın işbirliği içinde eğitim materyalleri, erişilebilir bir dil sözlüğü ve etkileşimli bir mobil uygulama geliştirecektir. Bu kaynaklar daha sonra gerçek ortamlarda geliştirilecek ve pilot uygulamaları yapılacak, benimsenmeyi ve uzun vadeli sürdürülebilirliği teşvik etmek için hedefli eğitim ve yaygınlaştırma faaliyetleriyle desteklenecektir.

Neden bu çerçeve?

HEAL, eğitim oturumları veya dijital araçlar geliştirmeden önce, en iyi anlamda neredeyse eski moda sayılabilecek bir şey yapıyor: dikkatlice, sistematik bir şekilde ve merakla dinleyerek işe başlıyor.

Bu aşama, işitme engelli ve diğer engelli bireylerin sağlık hizmeti ortamına girdiklerinde gerçekte neler olduğunu anlamakla ilgilidir. Politika belgelerinde yazılan ideal versiyon değil, gerçek deneyim: çok karmaşık veya belirsiz bilgiler, çok hızlı ilerleyen konuşmalar, yalnızca sözlü olarak açıklanan prosedürler, gerçekten erişilebilir olmayan onay ve talimatlar ve herkesin aynı şekilde iletişim kurduğunu varsayan ortamlar. Bu gerçeği haritalamak için, ortaklık mevcut kanıtlar ve iyi uygulamalar üzerine yapılan araştırmaları, alandan gelen doğrudan girdilerle birleştiriyor: kapsayıcılık uzmanları ve engelli bireylerin kendilerini içeren görüşmeler, odak grupları ve anketler. Amaç basit ve iddialı: sağlık hizmeti iletişiminin daha net, daha güvenli ve özerkliğe daha saygılı hale gelmesi için neyin işe yaradığını, neyin başarısız olduğunu ve neyin değiştirilmesi gerektiğini belirlemek.

Bu çalışmanın sonucunda, okuyucu olarak dergimizde bulacağınız şeyin özü ortaya çıkıyor: ortak bir çerçeve; verileri, gerçek sesleri ve somut önerileri bir araya getiren sağlam, pratik bir referans. Sağlık çalışanlarının işitme engelli kişilerin karşılaştığı iletişim engellerini anlamalarına ve sağlam bir yol haritası sunmalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştır: "ipuçları ve püf noktaları" değil, günlük uygulamayı iyileştirmek için yapılandırılmış bir bakış açısı.

*The Team of
The Heal Project*



KONULAR



MASA BAŞI ARAŞTIRMASI

Uluslararası araştırmaları ve erişilebilir sağlık hizmetleri iletişimine ilişkin resmi kılavuzları, özellikle sağır topluluklarının haklarına dikkat ederek inceledik. Sağlık hizmeti ortamlarında halihazırda kullanılan mevcut araçları ve eğitim yaklaşımlarını haritalandırdık, bunları destekleyen kanıtları ve kalan boşlukları belirledik. Ülkeler arası politikaları ve iyi uygulamaları karşılaştırarak, kopyalanmak yerine gerçekçi bir şekilde aktarılabilecek ve uyarlanabilecek olanları inceledik.



ANKETLER

Hem hizmet kullanıcılarının hem de profesyonellerin günlük sağlık hizmeti karşılaşmalarında iletişimin nasıl deneyimlendiğini yakalamak için anketler tasarladık. Sorular, randevular, talimatlar, onay, takip gibi pratik anlara ve anlamayı kolaylaştıran veya engelleyen unsurlara odaklandı. Yanıtlar, kalıpları ve ülkeye özgü sorunları tespit etmek için toplandı.



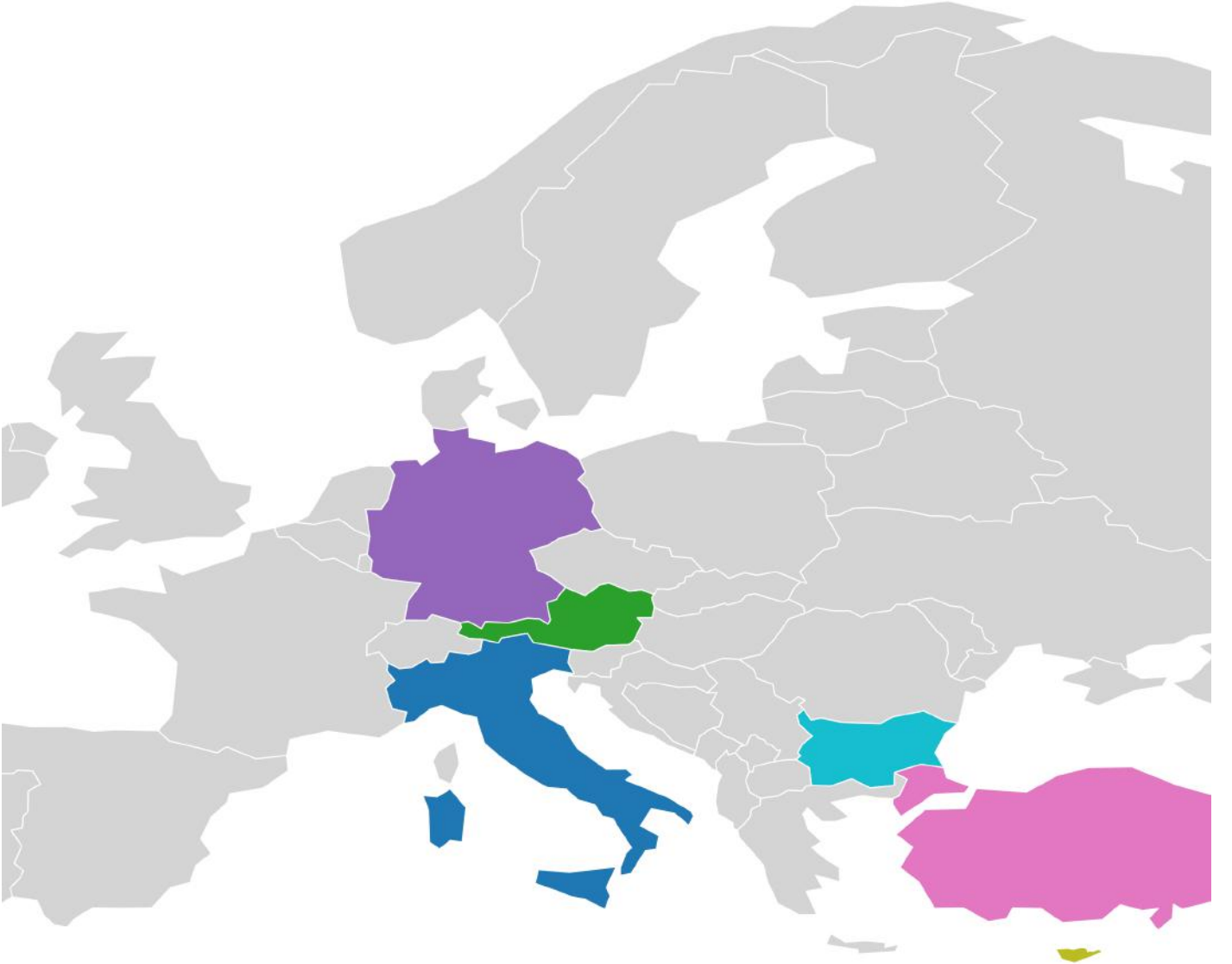
ROPÖRTAJLAR

“Genel izlenimlerin” ötesine geçmek ve ayrıntılı, gerçek yaşam durumlarını yakalamak için işitme engelli kişiler ve kilit uzmanlarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirdik. Katılımcılardan bakım sürecindeki belirli anları anlatmalarını istendi. Görüşmeler boyunca, dil tercihlerinden etkileşim rutinlerine kadar, tekrar eden engelleri ve büyük fark yaratan küçük ayarlamaları aradık.



Sağlık hizmetlerinin iletişime bağlı olduğu durumlar

Altı lke bize erişim konusunda neler öęretti?



Masa başı araştırması, belirtilen ülkelerde gerçekleştirilmiştir.

AVRUPA GENELİNDE İŞARET DİLLERİ

Avrupa genelinde (ve hemen ötesinde), sağlık sistemleri "erişim" hakkında konuşmada daha iyi hale geliyor, ancak bir hastanın şu anda iletişim desteğine ihtiyacı olduğunda bunu sağlamada çok daha az tutarlılar. HEAL'in Avusturya, Bulgaristan, Kıbrıs RK, Almanya, İtalya ve Türkiye'de gerçekleştirdiği masa başı araştırması, basit bir gerçeklikten yola çıkıyor: erişim sadece rampalar ve kapılar anlamına gelmiyor. Aynı zamanda dil, bilgi, zamanlama ve stres altında anlama ve anlaşılma yeteneği anlamına da geliyor.

Ortak ilk bulgu, yasal dilin genellikle güçlü olmasıdır. Birçok ülke, ulusal işaret dillerini açıkça tanımaktadır; bu da önemlidir çünkü işaret dilini "özel bir ayrıcalık" değil, bir dil hakkı olarak çerçevelemektedir. Almanya'da, federal yasa Alman İşaret Dilinin bağımsız bir dil olarak tanındığını açıkça belirtmektedir (Behindertengleichstellungsgesetz [BGG], §6, Alman federal BGG bilgi portalı; Schlichtungsstelle BGG, 2022).

Avusturya aynı ilkeyi anayasal düzeyde de benimsemiştir: "Avusturya İşaret Dili bağımsız bir dil olarak tanınmaktadır." (Bundes-Verfassungsgesetz, Madde 8(3); RIS, 2026) Bulgaristan da Bulgar İşaret Dili ile ilgili özel bir yasa çıkararak, tanınmayı gayri resmi uygulamadan ziyade ulusal mevzuata yerleştirerek kararlı bir adım atmıştır. (Çalışma ve Sosyal Politika Bakanlığı, 2021) Kıbrıs RK 2006 tarihli tanıma yasasıyla Kıbrıs RK işaret Dilini tanımış ve "resmi dil" statüsünü tesis etmiştir; ancak uygulama, politikaların bu statüyü finanse edilen bir hizmete nasıl dönüştüreceğine bağlıdır (AccessibleEU, n.d.). İtalya, yıllarca süren savunuculuktan sonra, LIS ve LIST'in tanıtımını ve korunmasını ulusal hükümlere yerleştirmiş ve LIS/LIST tercümanlarının profesyonel rolünü resmen tanımıştır (Gazzetta Ufficiale, Madde 34 - ter).



**Kanunla tanınan işaret dilleri
(İşaret dillerinin durumu
hakkında rapor, 2003)**

ERİŞİLEBİLİRLİĞE DOĞRU LABIRENT

TANINMIŞ OLMAK, OTOMATİK OLARAK ERİŞİLEBİLİR OLMAK
ANLAMINA GELMEZ.



İkinci ortak bulgu, masa başı araştırmasının daha rahatsız edici hale geldiği noktadır: haklar otomatik olarak yollara dönüşmez. İşaret dili tanınsa bile, erişim yine de yerel müsaitliğe, rezervasyon kurallarına ve ön saflardaki personelin ne yapacağını bilip bilmemesine bağlı olabilir. Uygulamada, hastalar genellikle bir yamalı bohça içinde yol alırlar: bazı hizmetler planlı randevular için, diğerleri acil durumlar için tasarlanmıştır ve birçoğu bölge bazında alınan kararlara bağlıdır.

İtalya, "tek ülke, birçok sistem"in açık bir örneğidir. Ulusal düzeyde, yasal yönelim değişiyor: 10 Aralık 2024 tarihli kararname (Ocak 2025'te yayımlandı), kütüphane, bilgi ve edebiyat/listeleme tercümanlığı meslekleri etrafındaki çerçeveyi güncelliyor; bu da kalite ve hesap verebilirlik için önemli bir temel oluşturuyor.

Ancak günlük erişim bölgeler arasında ve hatta hastaneler arasında bile büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı yerlerde, tercüman rezervasyonu diğer herhangi bir hizmet rezervasyonu gibi ele alınır; mümkün, ancak önceden haber verilmesi gerekiyor. Örneğin, ENS Milano, tercüman taleplerinin en az 72 saat önceden haber verilerek hastane rezervasyon kanalları üzerinden yönlendirildiğini belirtiyor. Acil durumlarda başka çözümler ortaya çıkıyor: Piemonte, acil servislerin üç yönlü video bağlantısı (hasta-klinisyen-tercüman) sağlayan bir tabletle donatıldığı, personel eğitimi ve hizmet saatleriyle desteklendiği bir model başlattı.

Acil durum erişimi, dijital araçların —eğer biliniyor ve benimsenmişlerse— nasıl yardımcı olabileceğini de göstermektedir. İtalya'da acil müdahale sistemlerine bağlı birden fazla kanal bulunmaktadır: "112 Where Are U" uygulaması belirli bölgelerde aktiftir ve uzmanlaşmış servisler şu an nerede faaliyet gösterdiğini listelemektedir. FlagMii gibi araçlar ise acil durum iletişimini desteklemek için metin tabanlı sohbet aktivasyonunu tanımlamaktadır. Masa başı araştırması (desk research), HEAL projesi için temel bir dersi ortaya koymaktadır: Erişim çözümleri mevcuttur; ancak hastaların ve profesyonellerin, çözümün tam ihtiyaç duyulduğu anda devreye alınabilmesi için tutarlı prosedürlere ve eğitime ihtiyacı vardır. Paylaşılan üçüncü bir bulgu ise, Sağır/işaret dili kullanıcılarına dair verilerin hâlâ yetersiz olduğudur. Engellilik istatistikleri iyileşmekle birlikte, işaret dili kullanıcılarına dair istatistikler genellikle eksiktir veya sistematik bir sayım yerine tahminlere dayanmaktadır. Engellilik yaygınlığına gelince, Eurostat'ın karşılaştırılabilir göstergesi 2024 yılında faaliyet kısıtlılığı bildiren kişilerin oranının —Bulgaristan'da %12,7'den İtalya'da %14,5'e kadar— geniş bir yelpazede değiştiğini, bazı diğer AB ülkelerinde ise çok daha yüksek oranlar görüldüğünü göstermektedir. Özel olarak İtalya için, ISTAT'ın engellilik infografikleri, olağan faaliyetlerinde ciddi kısıtlılıkları olan 2,9 milyon kişi (2023) rapor etmekte ve ayrıca engellilikle ilgili hizmetlere yönelik belediye sosyal harcamalarındaki bölgesel eşitsizliklerin altını çizmektedir.

İşitme kaybı için, Avrupa düzeyindeki raporlar, anket kaynaklarını (EuroTrak ve anketlerin bulunmadığı durumlarda tahminler dahil) birleştirerek hem ihtiyacın boyutunu hem de mevcut ölçümün sınırlarını vurgulamaktadır. Bu nedenle HEAL'in çerçevesi dürüst olmalıdır: kanıta dayalı olmak, verilerin mükemmelmış gibi davranmak anlamına gelmez; eksiklikleri belirlemek ve yaygınlığın belirsiz olduğu durumlarda bile işe yarayan araçlar tasarlamak anlamına gelir.

Peki, okuyucular HEAL'in çerçevesinde ("neden önemli" bölümünde) ne bulacaklar?

- Yasal yükümlülükleri tekrarlanabilir eylemlere dönüştürmenin pratik, sağlık hizmetlerine yönelik bir yolunu bulacaklar: iletişim desteği nasıl talep edilir,
- acil durumlarda iletişim ihtiyaçları nasıl önceliklendirilir,
- dijital kanallar nasıl güvenli bir şekilde kullanılır
- ve her sağlayıcının bilmesi gereken minimum erişim yolunu standartlaştırarak bölgesel eşitsizlik etkileri nasıl azaltılır.

**“KANITIN YOKLUĞU,
YOKLUĞUN KANITI
DEĞİLDİR.”**

Carl Sagan

Sağlık Alanında Kapsayıcılık Kavramının ve Kapsayıcılık Kriterlerinin Tanımı

İtalya

İtalya'da kapsayıcılığın temel yasal çerçevesi, engelli bireylerin hakları, yardımı ve sosyal entegrasyonuna ilişkin ilkeleri belirleyen 104/1992 sayılı Kanun'dur. Bu kanun, kapsayıcılığı temel haklar meselesi olarak ele almakta ve eğitim, aile hayatı, iş ve toplumsal katılım gibi alanlarda marjinalleşmeyi ve sosyal dışlanmayı önleyecek önlemler alınmasını öngörmektedir.



Almanya

Kapsayıcılığın amacı, engellilik veya iletişim farklılıklarına dayalı hiçbir sağlık hizmeti engelinin olmaması olarak tanımlanır. Çözümler, basitleştirilmiş Alman İşaret Dili (GDG) ve görsel yardımcılarının kullanımını içerir.



Avusturya

Kapsayıcılık, engelli kişileri uyum sağlamaya zorlamak yerine eşit katılım olarak tanımlanır. Kriterler arasında engelsiz iletişim (işaret dili, kolay anlaşılır dil) ve engelli kişiler için ek maliyet olmaması yer alır.



Sağlık Alanında Kapsayıcılık Kavramının ve Kapsayıcılık Kriterlerinin Tanımı

Bulgaristan

Kapsayıcılık, herkes için bakıma ve katılıma eşit erişim anlamına gelir. 2030 Stratejisi, erişilebilir ortamlara ve uzun süreli rahatsızlıklara yönelik desteğe odaklanmaktadır.



Kıbrıs RK

Kapsayıcılık, çeşitli ihtiyaçlara saygı, katılım ve destek sağlamayı içerir. Kriterler arasında AB standartlarına uygun fiziksel erişim ve sunumda kültürel yeterlilik yer almaktadır.



Türkiye

Kapsayıcılık, fiziksel, dijital ve iletişimsel engellerin kaldırılması olarak tanımlanır. Başlıca kriterler arasında işaret dili eğitimi almış personel, hastanelerde tercüman bulunması ve erişilebilir yazılı/görsel materyaller yer almaktadır.



Ortak Ülkelerde Sağlık Tesislerinde Erişilebilirliğin Yasal Çerçevesi ve Durumu

İtalya



İtalya'da kapsayıcılığın temel yasal çerçevesi, engelli bireylerin hakları, yardımı ve sosyal entegrasyonuna ilişkin ilkeleri belirleyen 104/1992 sayılı Kanun'dur. Bu kanun, kapsayıcılığı temel haklar meselesi olarak ele almakta ve eğitim, aile hayatı, iş ve toplumsal katılım gibi alanlarda marjinalleşmeyi ve sosyal dışlanmayı önleyecek önlemler alınmasını öngörmektedir.

Almanya



Yasal temel, ayrımcılığı yasaklayan AGG (Genel Eşit Muamele Yasası) ve fiziksel ve iletişimsel erişilebilirliği zorunlu kılan BGG (Federal Fırsat Eşitliği Yasası)'nı içerir. SGB IX (Sosyal Kod Kitabı IX), BM Sözleşmesi ile birlikte sağlık hizmetleri ve rehabilitasyondaki hakları düzenler.

Avusturya



Yasal çerçeve, kapsayıcılığı destekleyen Ulusal Eylem Planları (2012–2020 ve 2022–2030) tarafından yönlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 9. ve 25. maddeleriyle güvence altına alınmış olup, engelsiz binalar ve kolay anlaşılır tıbbi bilgiler sağlamaktadır.

Ortak Ülkelerde Sağlık Tesislerinde Erişilebilirliğin Yasal Çerçevesi ve Durumu

Bulgaristan



Engelli Hakları Yasası (2019) kapsamında haklar korunmaktadır. Hastaneler de dahil olmak üzere kamu binaları engelsiz olmalıdır, ancak kırsal alanlarda hala yeterli hizmetler bulunmamaktadır. Erişilebilirlik zorunlulukları fiziksel erişim, ulaşım ve iletişimi (işaret dili, Braille alfabesi, kolay okunabilir formatlar) kapsamaktadır.

Kıbrıs RK



Yasal çerçeve, hastaların sağlık hizmetlerine erişim, saygınlık ve ayrımcılığa uğramama haklarını belirleyen 2004 tarihli (1(I)/2005) sayılı Kanun'a dayanmaktadır. Kıbrıs RK, BM Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi'ni onaylamış olmasına rağmen, fiziksel erişilebilirlik ve işaret dilinin resmi olarak tanınması konusunda zorluklar devam etmektedir. Yeni etik ve teknolojik gelişmeleri yansıtacak şekilde yasanın modernleştirilmesine duyulan ihtiyaç dikkat çekmektedir.

Türkiye



Sağlık hakkı, Anayasa'nın 56. maddesi ve Engelliler Hakkında 5378 Sayılı Kanun ile korunmaktadır. Sağlık Bakanlığı, hastanelerin işaret dili tercümanı ve erişilebilir materyaller sağlayarak "Engelli Dostu Hastane" sertifikası alabileceği "Engelsiz Sağlık Hizmetleri" programını başlatmıştır.

Sağlık Çalışanlarının Durumu ve İşitme Engelli Kişilere Destek

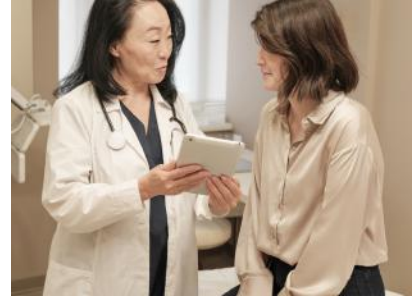
İtalya

İtalya'nın çerçevesi 104/1992 sayılı Kanun üzerine kuruludur. Engelli Kişilerin Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi, 18/2009 sayılı Kanun ile onaylanmış ve sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması yükümlülüğünü güçlendirmiştir; buna, işaret dili kullanan Sağır bireyler için iletişim erişimi de dahildir. Bu çerçeve, 2021 yılında İtalyan İşaret Dili'nin (LIS) tanınması ve Aralık 2024'te LIS/LIS tercümanlarına yönelik ek mesleki düzenlemelerin getirilmesiyle daha da güçlendirilmiştir. Bununla birlikte, uygulama hâlâ çoğu zaman talebe dayalı hizmetlere ve düzensiz erişilebilirliğe bağlı kalmaktadır.



Almanya

Personel için genel olarak işaret dili eğitimi eksikliği var ve hastalar çoğu zaman tercümanları kendileri ayarlamak zorunda kalıyor. Olumlu örnekler arasında LWL Kliniği (uzmanlaşmış psikiyatrik bakım) ve Hamburg'da işitme engelli profesyoneller tarafından işletilen bir diş kliniği yer alıyor. Deafservice.de gibi platformlar erişilebilir hizmet sağlayıcılarını listelemeye yardımcı oluyor.



Avusturya

Ülke genelinde yalnızca 130 işaret dili tercümanı bulunmaktadır. Avusturya'da 5 hastanenin işitme engelli hastalar için özel poliklinikleri vardır. Tercüman masrafları genellikle kamu kurumları tarafından karşılanmaktadır (örneğin, Viyana Sosyal Fonu yılda 10.000 €'ya kadar ödeme yapmaktadır).



Sağlık Çalışanlarının Durumu ve İşitme Engelli Kişilere Destek

Bulgaristan

İşaret dili tercümanları, hastanelerde çalışan eğitimli profesyonellerdir. İşitme engelli ve işitme-kör bireyler yılda 120 saat ücretsiz işaret dili tercümanlığı hakkına sahiptir; üniversite öğrencileri ise her dönem için ek 60 saat daha alırlar.



Kıbrıs RK

İşitme engelli hastalarla etkili iletişim konusunda önemli bir eğitim açığı bulunmaktadır. Lefkoşa Üniversitesi Çeşitlilik Yetkinlik Birimi kapsayıcılığı artırmayı hedeflese de, işitme engeline özel olarak odaklanan eğitim sınırlıdır.



Türkiye

Sağlık çalışanları için zorunlu bir işaret dili eğitimi bulunmamaktadır, ancak bazı isteğe bağlı kurslar mevcuttur. Randevulara yardımcı olmak için bir mobil uygulama mevcuttur, ancak gerçek hayattaki kullanımının iyileştirilmesi gerekmektedir. 2022 verilerine göre, 179.867 resmi olarak kayıtlı işitme engelli bireyi içeren bir nüfusa 164.594 doktor ve 198.465 hemşire hizmet vermektedir.



ITALYA

Erişilebilirlik Hala "Talep Üzerine"



İtalya'da engellilik ve erişilebilirlik konusunda güçlü yasalar (LIS/LIS't tanınması dahil) mevcut olsa da, işitme engellilerin sağlık hizmetlerine erişimi hala çoğunlukla hastaların taleplerine, personelin eğitimindeki eşitsizliğe ve sınırlı tercüman bulunabilirliğine bağlıdır.

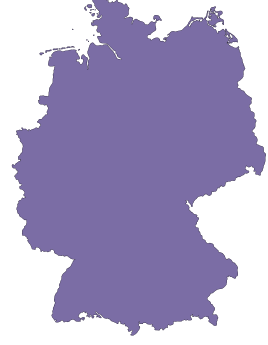
İtalya'da sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik, BM yaklaşımıyla uyumlu olarak, makul uyarlama perspektifinden giderek daha fazla anlaşılmaktadır. Hizmetler, engelli kişilerin eşit şartlarda bakıma erişebilmeleri için uyarlanmalıdır. Temel ulusal çerçeve, engelli haklarını koruyan ve kamu hizmetlerine (sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere) kapsayıcılığı destekleme sorumluluğu yükleyen ve aile bakıcılarının rolünü de tanıyan 104/1992 sayılı Kanun'dur. (gazzettaufficiale.it) İtalya, 2009 yılında 18/2009 sayılı Kanun ile BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ni onaylayarak bu yönelimi güçlendirmiştir; bu kanun, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkını teyit etmekte ve erişilebilirliği "mevcutluk"tan gerçek kullanılabilirliğe doğru itmektedir. (parlamento.it)

Pratikte, erişilebilirlik fiziksel alanlar, dijital araçlar ve iletişim arasında işleyebilmelidir. Hastaneler ve kliniklerdeki fiziksel engeller hala önemlidir, ancak web siteleri, uygulamalar, rezervasyon platformları ve dijital belgeler de önemlidir; bu alanlarda "Legge Stanca" (4/2004 sayılı Kanun), kamu kurumları ve kamu hizmetleri tarafından kullanılan dijital sistemlerin erişilebilirliğini teşvik eden önemli bir referanstır. (normattiva.it)

İşaret dili kullanan sağırılar için son dönemdeki en önemli değişiklik, 41/2021 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin (69/2021 sayılı Kanuna dönüştürülen) 34-ter maddesi ile İtalyan İşaret Dili (LIS) ve İtalyan Dokunsal İşaret Dilinin (LIS't) resmi olarak tanınması oldu. (normattiva.it) Bunu takiben, 10 Aralık 2024 tarihli (2025'te yayımlanan) Kararname ile bir adım daha atıldı; bu kararname, LIS ve LIS't tercümanlarının mesleklerine ilişkin hükümler getiriyor ve sağır öğretmenler ve uzman anadili LIS kullanıcıları tarafından verilen eğitime önem vererek yapılandırılmış mesleki eğitimi destekliyor. (gazzettaufficiale.it)

Ancak günlük erişim çoğu zaman hala prosedürel ve hasta odaklıdır. Birçok ortamda, işitme engelli hastaların tercümanlık hizmetini e-posta veya form yoluyla talep etmeleri, kişisel bilgilerini ve randevu türünü belirtmeleri ve açıkça bir dil ve iletişim sistemi (LIS) tercümanı istemeleri gerekmektedir; tesis daha sonra tarihi onaylar ve tercüman ziyaret boyunca hastaya eşlik eder. Hizmet ücretsiz olsa bile, bu model erişilebilirliği planlama kapasitesine ve idari işlemlere bağlı hale getirir; oysa sağlık hizmetlerinin bu iki şeyi ön koşul olarak gerektirmemesi gerekir. Yapısal eksiklikler devam ediyor. İşaret dili kullanan sağır nüfus için yeterli tercüman bulunmuyor, çalışma koşulları ve ücretler genellikle yetersiz ve hizmet dağılımı eşit değil; özellikle Güney İtalya'nın bazı bölgelerinde hizmet yetersiz. Tercüman eğitiminde nadiren resmi tıbbi uzmanlık eğitimi veriliyor, bu nedenle sağlık hizmetlerinde yetkinlik genellikle tutarlı bir müfredattan ziyade sürekli eğitim ve saha deneyimi yoluyla geliştiriliyor. Sağlık personeli eğitimi de bir diğer zayıf noktadır. İşitme engelliliği, işaret dili ve iletişim erişilebilirliği, beşeri bilimlerle ilgili üniversite programlarında daha çok yer alırken, birçok sağlık fakültesi işitme engelliğini hala ağırlıklı olarak anatomik-patolojik bir bakış açısıyla öğretmekte ve bu da profesyonellerin erişilebilir iletişim konusunda yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Bu durum, işitme engelli hastaların erişilebilirliği kendilerinin organize etmesine sıklıkla yol açmaktadır. Özellikle acil durum bağlamlarında cesaret verici yenilikler de mevcut. Piemonte'de, Comunic@ENS_Pro, işitme engelli hastayı, sağlık çalışanını ve bir dil ve bilgi hizmetleri tercümanını video görüşmesi yoluyla birbirine bağlayan özel bir tablet aracılığıyla acil servislerde iletişimi destekliyor; bu yaklaşım COVID-19'dan sonra genişledi ve giderek yaygınlaşıyor. (malattierare.gov.it) Acil erişim araçları da bölgelere göre farklılık gösteriyor; Lombardiya'da 112 sistemine bağlı "Neredesin" uygulaması ve FlagMii teknolojisiyle desteklenen 112 Sordi gibi özel işitme engelli erişim çözümleri de bunlara dahil. (regione.lombardia.it)

Erişim bir lütuf değildir



Almanya'da yapılan masa başı araştırması açık bir eksikliği ortaya koyuyor: Kağıt üzerinde güçlü erişilebilirlik hakları mevcut, ancak işitme engelli hastalar günlük bakımda, özellikle tercüman erişimi konusunda, iletişim engelleriyle karşılaşılıyor.

Almanya'da sağlık hizmetlerine erişilebilirlik hem yasal düzenlemeler hem de uluslararası standartlar aracılığıyla sağlanmaktadır. Başlıca yasal dayanaklar şunlardır:

Genel Eşit Muamele Yasası (AGG): Bu yasa, engelliliğe dayalı ayrımcılığı yasaklar ve sağlık hizmeti sunan kamu ve özel kurumların erişilebilirliği sağlamasını zorunlu kılar. Bu kurumların tesislerine ve hizmetlerine engelsiz erişim sağlamalarını şart koşar.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (BMGK): Bu sözleşme, Almanya'yı sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tüm kamu hizmetlerine eşit erişimi sağlamakla yükümlü kılmaktadır. Engelli bireyler için engelsiz iletişim, binaların fiziksel erişilebilirliği ve uyarlanmış hizmetler talep etmektedir.

Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Hakkında Federal Yasa (BGG): Bu yasa, kamu kurumlarının fiziksel erişilebilirlik (örneğin, tekerlekli sandalye rampaları, erişilebilir tuvaletler) ve iletişim (örneğin, işaret dili veya basit dil) açısından erişilebilirliği sağlamasını gerektirir.

Sosyal Güvenlik Yasası IX (Sozialgesetzbuch IX): Bu yasa, engelli kişilerin haklarını düzenler ve sağlık kuruluşlarının, özellikle rehabilitasyon ve tıbbi bakım alanlarında erişilebilir hizmetler sunmasını şart koşar.

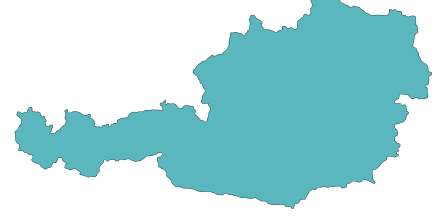
Almanya'da işitme engelli bireylerin etkili bakım ve desteği konusunda sağlık çalışanlarının durumu çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. En önemli sorunlardan biri, işaret dili eğitiminin ve işitme engelli bireylerin özel iletişim ihtiyaçlarının yetersizliğidir. Bazı üniversiteler ve eğitim kurumları, işitme engellilerle etkileşim konusunda seminerler düzenlese de (çoğu zaman bu seminerler, işaret dili konusunda uzmanlaşmış eğitmenler tarafından başlatılmaktadır), bu fırsatlar istisnai kalmakta ve genellikle müfredata yapısal entegrasyondan ziyade kişisel girişimlere dayanmaktadır.

Pratikte, işitme engelli hastalar çoğu zaman, acil tıbbi konularda bile, işaret dili tercümanlarını kendileri ayarlamakla yükümlüdürler. Doktorlar veya hemşireler inisiyatif aldığında ise, tercümanların kısa sürede bulunamaması nedeniyle uygulama sıklıkla başarısız olur; bu da bu alanda yetenekli profesyonellerin mevcut eksikliğinin açık bir göstergesidir.

Aynı zamanda, cesaret verici örnekler de mevcut: Örneğin, LWL Clinic Lengerich, işitme engelli bireyler için psikiyatri, psikoterapi ve psikosomatik alanlarında uzmanlaşmış bir bölüm sunmaktadır. (<https://www.lwl-klinik-lengerich.de/de/fuer-patienten-angehoerige/die-klinik/medizinischefachabteilungen/#behandlungszentrum-fur-horgeschadigte-27298360>)

Benzer şekilde, işaret dili konusunda yetkin hekimler de bulunmaktadır; örneğin Hamburg'daki bir diş kliniğinde diş hekimi ve birkaç asistanın kendileri de işitme engellidir –bu, erişilebilirliğin yaşanmış bir örneğidir. (<https://vonschuleralarcon.de/>) Ayrıca, gönüllüler tarafından yönetilen deafservice.de web sitesi, erişilebilir rehabilitasyon tesisleri ve işitme engelli hastaların tedavisinde uzmanlaşmış hekimler hakkında genel bir bakış sunmaktadır. Kapsamlı olmasa da, bu kaynak etkilenen birçok kişi için önemli bir rehber niteliğindedir.

Haklardan Gerçeğe



Avusturya'nın erişilebilirlik konusunda güçlü taahhütleri var, ancak işitme engelliler hâlâ günlük iletişim engelleriyle karşılaşılıyorlar; özellikle de tutarsız eğitim ve tercüman erişimi sorunları, kapsayıcı bakımı bireysel girişime çok bağımlı hale getiriyor.

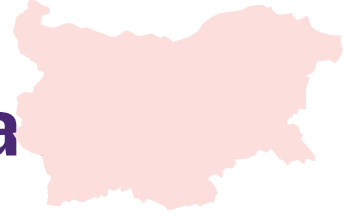
Avusturya'nın sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik anlayışı genellikle mimariye indirgenir, ancak gerçek test daha basittir: Her birey –fiziksel, bilişsel veya duyuşsal engellerine bakılmaksızın– hizmetlerden eşit şekilde yararlanabilir, bilgileri anlayabilir ve eşit şartlarda bakım alabilir mi? Bu anlamda erişilebilirlik, tanıya, tedaviye ve takibe erişimi engelleyen bariyerleri ortadan kaldırmakla ilgilidir; böylece eşitlikçi bakım istisnai olmaktan ziyade rutin hale gelir. Avusturya'da bu hedef, yasalar, politika önlemleri ve uluslararası taahhütlerin birleşimiyle desteklenmektedir. Federal Engellilik Eşitliği Yasası (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGStG), sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere engelli kişilere karşı ayrımcılığı yasaklar ve sağlayıcıların erişilebilirliğe yönelik makul adımlar atmasını gerektirir. Avusturya'nın BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ni (UNCPRD) onaylaması, engelsiz iletişim, fiziksel erişilebilirlik ve uyarlanmış hizmetler de dahil olmak üzere kamu hizmetlerine eşit erişimi sağlama yükümlülüğünü güçlendirir. Ulusal Engellilik Eylem Planı (Nationaler Aktionsplan Behinderung) bu ilkeleri somut ulusal önlemlere dönüştürürken, daha geniş kapsamlı sağlık hukuku (Gesundheitsrecht) tüm hastalar için uygun bakımı vurgular ve insanların ihtiyaçları gerektirdiğinde uyarlamalar yapılmasını örtük olarak zorunlu kılar.

Ancak işitme engelli ve işitme güçlüğü çeken insanlar için günlük gerçeklik, kağıt üzerindeki hakların pratikte ne kadar kolay kırılabilir hale gelebileceğini göstermektedir. Birçok sağlık çalışanı hala işaret dili ve işitme engellilere özgü iletişim ihtiyaçları konusunda tutarlı bir eğitimden yoksundur. Atölye çalışmaları ve eğitimler mevcut olsa da, bunlar her zaman tıp müfredatına entegre edilmemektedir; bu da erişilebilir iletişimin genellikle güvenilir bir sistemden ziyade kişisel iyi niyet veya doğaçlama çözümlere bağlı olduğu anlamına gelir. Tercüman erişimi de bir diğer baskı noktasıdır:

İşitme engelli hastalar, randevular için işaret dili tercümanı ayarlamakta zorlanabilir ve özellikle kısa sürede veya acil durumlarda tercüman bulmakta güçlük çekebilirler. Kamu sağlık sigortası bazı durumlarda tercümanları karşılasa bile, belirsizlik ve idari engeller nedeniyle maliyetler de bir engel haline gelebilir. Aynı zamanda, Avusturya umut vadeden örnekler de sunmaktadır. İşaret dilinde kolay anlaşılır sağlık bilgileri geliştiren veya belirli sağlık hizmeti bağlamalarında uzmanlaşmış destek sağlayan girişimler mevcuttur. Equalizent gGmbH gibi kuruluşlar, işitme engelli ve işitme güçlüğü çeken kişilerin kapsayıcılığı üzerinde çalışmakta ve eğitim ve öğretim çabalarıyla sağlık profesyonelleri arasında farkındalık yaratmaktadır. deafservice.de ve benzeri web siteleri de dahil olmak üzere gönüllüler tarafından yönetilen kaynaklar, erişilebilir rehabilitasyon tesislerini ve ilgili deneyime sahip doktorları listeleyerek yardımcı olmaktadır. Bu ilerleme ve eksiklikler karışımı, temel sorunu vurguluyor: iletişim erişilebilirliği, istikrarlı yapılar yerine çok sık bireysel girişimlere dayanıyor. Gerçekten kapsayıcı bir sağlık sistemi, fiziksel erişilebilirliği güvenilir iletişimle (hem yüz yüze hem de uzaktan tercümanlar, görsel destekler ve açık yazılı materyaller) birleştirmeli ve personelin pratik iletişim stratejileri ve sağır kültürel yeterliliği konusunda eğitilmesini içermelidir. BGStG ve UNCPRD gibi güçlü yasal çerçeveler zaten temeli sağlıyor; bir sonraki adım, sağır insanların her zaman netlik, güvenlik ve saygıyla bakıma erişebilmeleri için sorumluluk, standartlar ve finansmanı yeterince tutarlı hale getirmektir.

BULGARİSTAN

Erişilebilirlik Değişimi: Daha Güçlü Haklar, Daha Tercüme



Bulgaristan, 2019'dan bu yana engellilik ve kapsayıcılık kurallarını güçlendirdi; binalardan bilgiye ve işaret diline kadar erişilebilirliği genişletti. Ancak sağlık hizmetlerine erişim, bölgeye, kaynaklara ve hizmet mevcudiyetine göre hala büyük farklılıklar gösteriyor.

Bulgaristan, engellilik politikasında önemli bir dönüşüm gerçekleştirdi. 2018'de başlayan reform adımlarının ardından, 1 Ocak 2019'dan itibaren yürürlüğe giren Engellilik Yasası, engelli bireylerin haklarını güvence altına alan temel yasal referans haline geldi. Dikkat çekici olan, yasanın "erişilebilirlik" kavramını ne kadar geniş bir şekilde tanımladığıdır. Bu, rampalar veya asansörlerle sınırlı kalmayıp, insanların hareket ettiği ortamı ve anlamaları gereken bilgileri de kapsar: makul düzenlemeler, erişilebilir iletişim ve kişisel hareketlilik kavramın merkezinde yer alır. Amaç, sadece sağlık hizmetlerine değil, kamu hizmetlerine ve günlük hayata da eşit erişim sağlamaktır; kentsel alanlar, ulaşım, bilgi sistemleri ve acil servisler gibi alanlarda erişim, hatta deniz kıyılarına erişim bile açıkça belirtilmiştir. Mantık basittir: engeller belirlenir ve ardından kaldırılır; bunlar yaya yollarında, kamu hizmeti binalarında (hastaneler dahil), ulaşım veya iletişim kanallarında ortaya çıkabilir. Bu daha geniş tanım, özellikle sağır ve sağır-kör bireyler için pratik hale geldiğinde önem kazanır. Sosyal Yardım Kurumu'na göre, sağır ve sağır-kör bireyler, başvuru süreci ve uzman kararıyla yıllık 120 saate kadar ücretsiz Bulgar İşaret Dili tercümanlığı hizmetinden yararlanabilirler. Sağır ve sağır-kör yükseköğretim öğrencileri ve doktora adayları, akademik ortamlarda iletişim ihtiyaçlarının nasıl arttığını göz önünde bulundurarak, yıllık sınırın ötesinde dönem başına 60 saate kadar ek tercümanlık süresi alabilirler. Bulgaristan ayrıca, "İşaret Dili Tercümanı" için bir devlet eğitim standardı aracılığıyla tercümanlığı bir meslek olarak resmileştirmiş ve rolü ayrıntılı olarak tanımlamıştır: konuşulan Bulgarca ile Bulgar İşaret Dili arasında doğru iki yönlü tercüme, farklı işaret iletişim biçimlerini kullanma esnekliği ve canlı veya uzaktan gerçek zamanlı teknoloji aracılığıyla sunulan ardışık veya eş zamanlı tercüme seçeneği.

Tercümanların sorumlulukları, hastaneler ve kamu kurumları da dahil olmak üzere birçok bağlamı kapsarken, gizlilik, doğruluk ve sağır kültürüyle ilgili bilgi sahibi olmayı da vurgulamaktadır. İşin fiziksel zorlukları bile kabul edilmekte ve duruma bağlı olarak tercümanların yaklaşık yirmi dakika sonra değiştirilmesi gerekebileceği belirtilmektedir.

Bütün bunlar daha geniş bir kapsayıcılık çerçevesinin içinde yer almaktadır. Bulgaristan'ın Engelli Kişilerin Entegrasyonu Yasası, ayrımcılığı önlemeye ve ödenekler ve hedefli yardımlar yoluyla sosyo-ekonomik katılımı desteklemeye odaklanırken, aynı zamanda işyeri uyarlamaları ve teşvikler yoluyla istihdamı da teşvik etmektedir. Sağlık hizmetlerinde, Anayasa ve Sağlık Yasası, sağlık hizmetlerine erişimi bir hak olarak ele almakta ve fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı, eşit erişim ve erişilebilir, yüksek kaliteli hizmetler gibi ilkelere desteklenen ulusal bir öncelik olarak değerlendirmektedir. Sistem ayrıca, kronik rahatsızlıkları olan, engelli ve günlük yardıma ihtiyaç duyan yaşlı kişiler için entegre sağlık-sosyal hizmetler ve evde destek öngörmektedir. Ancak haklar ve gerçeklik arasındaki uçurum devam ediyor. Bulgaristan'ın 2030 Yoksulluğu Azaltma ve Sosyal İçerme Stratejisi, kaliteli sağlık hizmetlerine eşit erişimi ve geniş çevresel erişilebilirliği önceliklendiriyor; ancak doktor ve tesislerin eşit olmayan dağılımı, yüksek maliyetler, özellikle kırsal alanlarda sınırlı ayakta tedavi rehabilitasyonu ve uzmanlaşmış hizmetler gibi süregelen zorluklar, erişilebilirliğin hala tutarsız hissettirmesine neden oluyor. Bulgaristan'ın yönü açık ve giderek daha kapsamlı; bir sonraki zorluk, erişimin coğrafya veya şans meselesi olmaması için her yerde güvenilir hale getirmektir.

Hastaların Hakları Kağıt Üzerinde, Erişilebilirlik Hala Gelişme Aşamasında



Kıbrıs, güçlü bir hasta hakları altyapısına ve uluslararası taahhütlere sahip olsa da, erişilebilirlik -özellikle işitme engelliler için iletişim erişimi- konusunda daha net standartlara, tanınmaya ve hedefli mesleki eğitime ihtiyaç duyulmaktadır.

Kıbrıs RK'nın sağlık hizmetlerine erişilebilirlik konusundaki modern tartışması, ülkenin 2004 yılında temel korumaları resmen tanıyan bir hasta hakları yasası çıkarmasıyla bir dönüm noktasıyla başladı: sağlık hizmetine ve tedaviye erişim hakkı, onur hakkı, sağlık hizmetlerine erişim hakkı ve ayrımcılığa uğramama hakkı. Bu çerçeve aynı zamanda gizlilik ve hastaneye yatış koşullarını da ele alarak önemli bir değişime işaret etti: sağlık hizmetleri sadece hizmetlerden ibaret değil, aynı zamanda bu hizmetleri alırken insanlara nasıl davranıldığıyla da ilgiliydi. Yirmi yıl sonra, aynı yasa eskimiş görünüyor. Teknoloji, yaşam tarzları ve etik standartlar hızla gelişti ve şimdi sadece "yenileme"den daha fazlasını yapan bir güncelleme çağrısı yapılıyor. Amaç, yasal ilkeleri modernize etmek ve aynı zamanda tarihsel olarak engelli bireylerin marjinalleştirilmesine katkıda bulunan uzun süredir devam eden yanlış anlamalarla yüzleşmektir. Uygulamada bu, erişilebilirliği kısmen değil, tamamen takip edilen bir şey ve sadece kağıt üzerinde değil, gerçek ortamlarda da işleyen bir hak olarak ele almak anlamına gelir. Kıbrıs RK, Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesini onaylayarak yönünü uluslararası standartlara dayandırmış ve ulusal taahhütlerini daha geniş engelli hakları beklentileriyle uyumlu hale getirmiştir. Ancak önemli bir gerilim devam etmektedir: Yapılı çevre erişilebilirliği bir politika hedefi olmasına rağmen, tutarlı bir şekilde uygulanması hala zordur. Ve iletişim erişimi daha da kırılgandır. Özellikle dikkat çekici bir eksiklik, işaret dilinin işitme engelli ve işitme yetisine sahip topluluklar arasında köprü kuran bir iletişim biçimi olarak resmi olarak tanınmamasıdır; hükümetin çabaları sınırlı ve çoğunlukla günlük hizmet sunumundan ziyade medya ve kamu iletişimi üzerine odaklanmıştır.

Sağlık sisteminin yapısı da ayrı bir sorun teşkil ediyor. Kıbrıs RK'ta hem kamu hem de özel sektör mevcut: Kamu sistemi (Kıbrıs RK Sağlık Bakanlığı tarafından yönetiliyor ve devlet tarafından finanse ediliyor) vergi mükelleflerinin erişimini sağlamayı amaçlarken, özel sistem ise özel klinik ve hastaneler aracılığıyla yapılan kişisel ödemelere dayanıyor. Bu karma yapıda, her iki sektörde de standartlar ve sorumluluklar net bir şekilde belirlenmedikçe erişilebilirlik dengesiz hale gelebilir. İşitme engelli veya işitme kaybı olan kişilere yönelik eğitim ve destek söz konusu olduğunda, durum karmaşık ve -önemlisi- kamuoyuna açıklanması zor. İşitme engelli hastalar veya işitme kaybı olan kişiler, resmi belgelerde genellikle "engelli kişiler" başlığı altında gruplandırılıyor. Bununla birlikte, cesaret verici adımlar da var: Eylül 2023'te Lefkoşa Üniversitesi, sağlık personeli için eğitim fırsatları aracılığıyla daha kapsayıcı bir sağlık ortamı oluşturmayı amaçlayan Sağlık ve Sağlık Eğitimi Çeşitlilik Yetkinliği Birimi'ni kurdu. Girişim umut verici, ancak eksiklik devam ediyor: İşitme kaybı ve işitme engelli iletişimi üzerine özel olarak odaklanan hedefli çalışmalar veya yapılandırılmış eğitim serileri burada açıkça belgelenmemiş durumda.

Kapsama kriterleri pratik bir bakış açısı haline geliyor: Genel Sağlık Sistemi kapsamında kimler hizmetlerden yararlanabilir; fiziksel ve iletişimsel erişilebilirlik (tercümanlık veya yardımcı teknolojiler dahil) sağlanıyor mu; kültürel yeterlilik destekleniyor mu; ve tıbbi araştırmalar ve klinik denemeler, temsili koruyan etik kurallara uyuyor mu? Yön açık: Kıbrıs RK'nın temelleri var. Bir sonraki adım, bunları tüm sistem genelinde tutarlı, tanınmış, iletişimsel olarak erişilebilir bir bakıma dönüştürmektir -özellikle işitme engelliler için.

TÜRKİYE

“Engelsiz” Dönüşüm: Kağıt Üstündeki Haklardan Eyleme Geçen Araçlara



Türkiye'de sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik yasal olarak tanınmakta ve ulusal "engelsiz" araçlarla giderek daha fazla desteklenmektedir; ancak işitme engellilerin iletişim erişimi hala büyük ölçüde düzensiz uygulamaya ve isteğe bağlı eğitime bağlıdır.

Türkiye'de erişilebilir sağlık hizmeti vaadi en üst düzeyden başlar: Sağlık hakkı Anayasa'da güvence altına alınmıştır ve devlet, insanların fiziksel ve ruhsal esenlik içinde yaşayabilmeleri için sağlık hizmetlerini organize etmekle görevlidir. Bunun yanı sıra, Engelliler Hakkında 5378 Sayılı Kanun gibi engellilik mevzuatı, "erişilebilirliği" sadece bir bina gerekliliğinden öteye taşıyarak, ulaşım, bilgi, iletişim teknolojileri ve insanların bağımsız ve güvenli bir şekilde kullanmaları gereken günlük hizmetleri de kapsayacak şekilde genişletmektedir.

Bu politika yönelimi, Sağlık Bakanlığı (Türkiye) aracılığıyla sağlık hizmetlerine özgü eylemlere dönüştürülmüş ve “Engelsiz Sağlık Hizmetleri” standartları ile “Engelli Dostu/Engelsiz Hastane” yaklaşımı teşvik edilmiştir. Uygulamada bu, hastanelerin daha net yönlendirme tabelaları, yazılı ve görsel bilgi destekleri ve –işitme engelli hastalar için çok önemli olan– tercüman destekli iletişim yönünde yönlendirilmesi anlamına gelmiştir. Türkiye ayrıca doğrudan, pratik erişim noktalarına da yatırım yapmıştır: örneğin, “Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)” modeli, işitme engelli kişilerin acil destek alabilmeleri, tercümanlık talep edebilmeleri, konumlarını paylaşabilmeleri ve işaret dili konusunda yetkin personel ile video iletişimi yoluyla randevu sistemlerinde gezinmeleri için bir yol olarak sunulmuştur.

Aynı zamanda, sistem hala "mevcut" ve "güvenilir şekilde mevcut" arasında tanıdık bir uçurum göstermektedir. Verdiğiniz metin eğitim konusunda açık sözlü: Bazı hastaneler ve üniversiteler yerel olarak işaret dili kursları düzenlese bile, tüm sağlık çalışanlarının işitme engelli kişilerle etkili bir şekilde iletişim kurabilmesini sağlayan tek ve zorunlu bir yol yoktur. İyi bir işaret, bu tür eğitimin kamu sisteminde -bazen resmi protokoller ve hastane personeli için grup kursları aracılığıyla- gerçekleşmesidir, ancak her yerde garanti edilmekten ziyade eşit olmayan bir şekilde devam etmektedir.

Ölçek de önemlidir. Türkiye'nin hastane ağı zaman içinde büyüdü ve sektörler arasında değişti; örneğin, Bakanlığa bağlı istatistikler, 2015 yılı itibarıyla toplam hastane sayısının 1.500'ü aştığını ve bunların büyük bir kısmının kamu ve özel sektörde yer aldığını gösteriyor. Ulusal girişimler ölçülebilir sonuçlar üretmiş olsa da (bir kamu raporuna göre 2013'ten bu yana 145 hastane "erişilebilirlik sertifikası" almıştır), asıl test, işitme engelli bir kişinin sadece en iyi uygulama örneklerinin bulunduğu tesislerde değil, sıradan bir Salı günü de iletişim erişimine güvenebilmesidir.

Son olarak, engellilik ve işitme kaybıyla ilgili rakamlar bile veri kaynağına ve tanıma göre değişebiliyor; Türkiye'nin kendi engellilik veri tabanı raporlaması ve anket tabanlı tahminler her zaman örtüşmüyor. Bu nedenle erişilebilirlik planlaması, gerçek hayatta işe yarayan hizmetler geliştirirken belirsizliğe yol açmaktadır.

REFERANSLAR VE KAYNAKLAR



Heal Çerçevesi, yalnızca ortak ülkelerdeki en son teknolojiye dair genel bir bakış sunmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemindeki günlük çalışmalarınız ve rutininiz için faydalı olabilecek kaynaklar ve referanslar listesi de sağlar. Bağlantı veya QR kodu aracılığıyla web sitemize gidin ve ülkenizde hangi araçların zaten mevcut olduğunu keşfedin.

Filtreler, kaynaklar ve referanslar arasında gezinmenize yardımcı olarak, ihtiyacınız olanı anında bulmanızı kolaylaştıracaktır.

Eklemek istediğiniz kaynaklar varsa veya burada listelenmemiş ve işitme engelli topluluğu için sağlık sistemine erişilebilirliği açısından faydalı olabilecek araçlar biliyorsanız, lütfen web sitemize gidip bizimle iletişime geçin!

THE GUIDEBOOK

RESIST

Research, Interview, and Survey Tables

[https://projectheal.eu/
resist-the-guidebook/](https://projectheal.eu/resist-the-guidebook/)



ANKETLER

Hedef grubun geri bildirimleri.

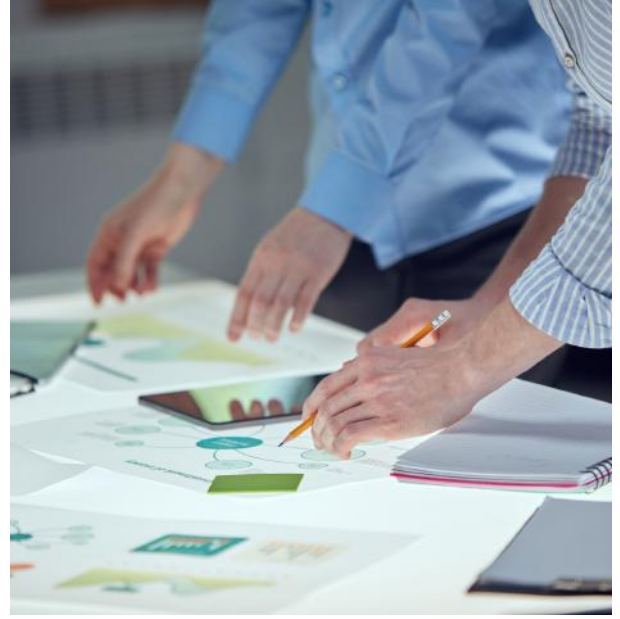
**“BİZZİZ, BİZİMLE İLGİLİ
HİÇBİR ŞEY OLAMAZ.”**

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER

“Erişilebilir sağlık hizmeti”nin sadece yasalarda ve politika belgelerinde değil, günlük hayatta da nasıl görüldüğünü anlamak için altı ülkede koordineli bir anket gerçekleştirdik. Amaç pratikti: özellikle işitme engelli bireyler, işaret dili erişimi ve sağlık hizmeti ortamlarında erişilebilir dil kavramına odaklanarak, iletişim erişimiyle ilgili gerçek deneyimleri ve çalışma koşullarını yakalamak. Bu bölüm, okuyucuların sonuçları doğru bağlamda yorumlayabilmeleri için anketin nasıl tasarlandığını ve uygulandığını tanıtmaktadır.

Yöntem

Verilerin karşılaştırılabilirliğini sağlamak için tüm ortak ülkelerde ortak bir prosedür izledik. İlk olarak, ortaklık ortak bir anket çerçevesi üzerinde anlaştı: aynı temel sorular her yerde kullanıldı, yalnızca ulusal sağlık yapıları veya terminolojisi gerektirdiğinde küçük uyarlamalar yapıldı. Anket daha sonra yerel olarak çevrildi ve özellikle engellilik, sağır topluluklar ve sağlık hizmetleri deneyimleri ile ilgili hassas ifadeler açısından açıklık ve kültürel uyum sağlamak için kontrol edildi. Amaç sadece dilsel doğruluk değil, işlevsel erişilebilirlikti: soruların anlaşılabilir, açık ve saygılı olması gerekiyordu. İşe alım, sağlık hizmetleri, engelli hakları savunuculuğu ve topluluk hizmetleriyle bağlantılı ortak ağlar aracılığıyla gerçekleştirildi. Her ülke, erişilebilirlik engelleri ve kolaylaştırıcıları hakkında doğrudan bilgiye sahip kişilere ulaşabilmek için yerel olarak mantıklı olan kanalları kullandı; bu kanallar genellikle kurumsal bağlantılar ve topluluk odaklı yayımcılığın bir karışımıydı.



Önemli olan, erişilebilirliği tek bir "özellik" olarak değil, bakımın kullanılabilir olup olmadığını şekillendiren bir dizi koşul olarak ele almamızdır: fiziksel erişim, iletişim erişimi, bilgi netliği ve destek (tercümanlık ve yardımcı araçlar dahil) mevcudiyeti.

Anket kişisel deneyimlere ve potansiyel olarak hassas durumlara değindiği için, etik ve gizlilik bilincine sahip bir yaklaşım kullandık. Katılım gönüllüydü ve anketin giriş bölümünde hangi verilerin toplanacağı, neden toplandığı ve proje raporlamasında nasıl kullanılacağı açıklandı. Gereksiz kimlik bilgilerini toplamaktan kaçındık ve bireysel hikayelerden ziyade kalıplara odaklandık, böylece bulgular katılımcıları ifşa etmeden önerilere bilgi sağlayabilirdi.





Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra, ortaklar sonuçları yerel olarak incelediler ve ardından ülkeler arası sentez için ortak bir formatta paylaştılar. Bu, ulusal farklılıkları incelerken aynı zamanda bağlamlar arasında tekrar eden temaları belirlememizi sağladı; örneğin, politikanın güçlü görüldüğü ancak uygulamanın tutarsız olduğu veya iyi uygulamaların mevcut olduğu ancak yerleşik sistemlerden ziyade bireysel girişimlere bağlı kaldığı durumlar gibi. Sonraki makalelerde, her ülkenin sonuçları kendi bağlamında sunulacak, ardından yapısal görünen, yerel görünen ve değişimin en etkili olabileceği noktaları vurgulayan karşılaştırmalı bir okuma yapılacaktır.

**İki raporu da görmek
için web sitemizi
ziyaret edin veya QR
kodunu tarayın.**

[https://projectheal.eu/
/resist-the-
guidebook/](https://projectheal.eu/resist-the-guidebook/)



HAPLAR Profesyoneller

Altı ülkede toplam 94 sağlık çalışanı katıldı.

Katılımcıların büyük çoğunluğu kadındır (İtalya %77, Bulgaristan %60, Kıbrıs RK'da 10/11 kadın, Almanya %62,5).

Yaş ortalaması çoğunlukla 31-60 yaş arasındadır (Bulgaristan'da ağırlıklı olarak 51-60 yaş; İtalya'da 51-60 yaş; Kıbrıs RK'da 31-40 yaş; Avusturya ve Almanya'da ise daha genç yaş dağılımı).

Eğitim seviyesi genel olarak yüksek (çoğunlukla Bulgaristan, Avusturya, Kıbrıs RK'da yüksek lisans ve doktora mezunları).

Görevler arasında şunlar yer almaktadır: hemşireler, doktorlar, sosyal/sağlık çalışanları, idari personel, gönüllüler.

Büyük çoğunluk işitme engelli değil (%100 Bulgaristan, Kıbrıs RK; %90 Avusturya), Avusturya ve Almanya'da ise işitme engelli/işitme kaybı olmayan profesyoneller de bulunuyor.

İşaret dili yeterliliği:

- Avusturya, Kıbrıs RK ve Bulgaristan'da çok düşük.
- TR'de orta düzeyde
- Avusturya ve Almanya'da çok yüksek (çok sayıda akıcı işaret dili konuşan kişi var).

Ülkeler genelinde, çoğu profesyonelin işitme engelli veya işitme güçlüğü çeken hastalarla en az bir deneyimi olmuştur.

Bildirilen yaygın deneyimler:

- Yazıya, jestlere, dudak okumaya ve aile üyelerine güvenmek
- Doğru klinik bilgilerin toplanmasında zorluk
- Tercüman veya işaret dili hizmeti mevcut olduğunda olumlu deneyimler yaşandı.
- Hastayla doğrudan iletişim kuramama nedeniyle yaşanan hayal kırıklığı.

İyi sonuç verenler:

- Göz teması, sakin etkileşim, görsel yardımcılar, yazılı iletişim
- (Canlı veya uzaktan) tercümanların bulunması
- İşaret dili bilgisine sahip profesyoneller, iletişimin sorunsuz olduğunu belirtiyor (Avusturya, Almanya).

İşe yaramayanlar:

- Tercüman eksikliği
- Dudak okumaya aşırı güvenmek
- Zaman alan iletişim
- İşitme engelli hastaların ihtiyaçlarına dair yanlış anlamalar

HAPLAR

Sağır topluluğu



Örneklem Büyüklüğü ve Cinsiyet:

- İtalya: 20 yanıt. Çoğunluğu kadındı (%65).
- Türkiye: 12 yanıt. Tüm katılımcılar (%100) erkekti ve ağırlıklı olarak bir spor kulübünden seçilmişti.
- Almanya: 32 yanıt. Çoğunluğu erkekti (%62,5).
- Avusturya: 15 yanıt. Çoğunluğu kadındı (%60).
- Bulgaristan: 15 yanıt.
- Kıbrıs RK: 6 yanıt. Çoğunluğu kadındı.

Yaş:

- İtalya ve Kıbrıs RK'taki katılımcılar ağırlıklı olarak genç, çoğunlukla 20-30 yaş aralığında; Türkiye'dekiler ise çoğunlukla 31-40 yaş aralığında; Avusturya, Bulgaristan ve Almanya'dakiler ise daha geniş bir dağılımla 31-60 yaş aralığında yer alıyor.

Eğitim geçmişi liseden üniversite diplomasına kadar uzanmaktadır:

Tercih ettiğim iletişim yöntemi:

İşaret dili (ulusal varyasyonları: LIS, TİD, DGS, ÖGS, CSL, BgSL) tüm ülkelerde tercih edilen iletişim yöntemidir.

Yazılı iletişim ve karma yöntemler (iki dilli) ikincil tercihler olarak değerlendirilmektedir.

Deneyimler büyük ölçüde olumsuzdan nötre doğru değişiyor.

- İtalya: %40 olumsuz, %30 nötr.
- Almanya: Birçok kişi, özellikle acil durumlarda veya ambulanslarda personelin maskelerini çıkarmayı veya yazılı iletişim kurmayı reddetmesi nedeniyle travmatik deneyimler yaşadığını bildirdi.
- Bulgaristan: Katılımcılar, doktorların kendilerini görmezden geldiğini veya hastayla değil, işitme engelli olmayan akrabalarıyla konuştuğunu bildirdi.
- Türkiye: Katılımcılar, personelin sıklıkla işaret dilini bildiğini iddia ettiğini ancak yalnızca az miktarda bildiğini ve bunun da kafa karışıklığına yol açtığını belirtti.

Özel Zorluklar:

- Sık rastlanan temalar arasında sabırsızlık, bağırma (sanki sesin bir faydası varmış gibi), not tutmayı reddetme ve karmaşık tıbbi terminoloji kullanımı yer almaktadır.
- Avusturya'da, önceden açıklama yapılmadan gerçekleştirilen tıbbi işlemler (örneğin ameliyat, muayene) ile ilgili belirli olaylar yaşandı ve bu durum şok ve üzüntüye neden oldu.



RÖPORTAJLAR

Topluluk bizim gücümüzdür.

Bu rapor, HEAL projesi kapsamında ortak ülkelerde (İtalya, Avusturya, Bulgaristan, Kıbrıs RK, Almanya ve Türkiye) gerçekleştirilen mülakat ve odak grup çalışmalarının birleştirilmiş analizini sunmaktadır. Bu faaliyetlerin temel amacı, sağlık sisteminde sağır bireylerin erişilebilirliği ile ilgili mevcut boşlukları belirlemek ve sonraki Çalışma Paketleri (Work Packages –WP) için gerekli temel yapıları tanımlamaktır. Rapor, Haziran 2025 ile Ekim 2025 tarihleri arasında 5 farklı ülkeden toplanan nitel ve nicel verileri kapsamaktadır.

RÖPORTAJLAR VE ODAK GRUPLARI

Hedef grupla doğrudan temas

Bu raporun amacı, bu faaliyetlerden ortaya çıkan temel nitel bulguları sentezleyerek, işitme engelliler için sağlık hizmeti ortamlarında iletişim erişilebilirliğiyle ilgili ortak zorlukları, karşılanmayan ihtiyaçları ve yapısal boşlukları belirlemektir. Rapor, ülkeye özgü bulguları ayrı ayrı sunmak yerine, ortak kalıpları ve kesişen sorunları yakalamak için bütünlük bir tematik yaklaşım benimsemektedir.

Tüm ortak bağlamlarda, iletişim engelleri, randevu alımından konsültasyonlara, takibe ve acil bakıma kadar her aşamada sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen en kritik zorluk olarak belirlenmiştir. Bazı ortamlarda tercümanlar ve dijital araçlar mevcut olsa da, bunların kullanımı tutarsız, yeterince kurumsallaşmamış ve büyük ölçüde sistemik bir düzenlemeden ziyade bireysel girişimlere bağlıdır.

Bulgular, sağlık çalışanlarının yapılandırılmış eğitimine, daha net kurumsal protokollere ve sürdürülebilir erişilebilirlik önlemlerine duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Bu rapor, HEAL teorik çerçevesinin, eğitim modüllerinin ve pilot faaliyetlerin geliştirilmesine bilgi sağlamak üzere nitel bir kanıt tabanı sunmaktadır.

Bu birleştirilmiş rapor, bu faaliyetlerden elde edilen nitel bulguları tek bir analitik çerçevede bir araya getiriyor. Ortak temalara ve tekrarlanan deneyimlere odaklanarak, rapor yerel bağlamların ötesine geçiyor ve sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik zorluklarına ilişkin daha geniş bir Avrupa anlayışına katkıda bulunuyor.

Burada sunulan entegre analiz, HEAL projesinin özellikle eğitim geliştirme, kapasite geliştirme ve pratik uygulama konularına ayrılmış sonraki çalışma paketlerini doğrudan desteklemektedir. Veri toplama süreci, 6 ortak ülkede gerçekleştirilen odak grupları ve bire bir görüşmeleri içeriyordu. Toplamda, 35'ten fazla kilit paydaşla derinlemesine görüşmeler yapıldı.

Çalışma, çeşitli paydaş gruplarını kapsayacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Raporlarda belirtilen katılımcı dağılımı aşağıdaki gibidir:

İşitme Engelli Bireyler: İletişim engellerine ilişkin yaşanmış deneyimlerini paylaşan katılımcılar (örneğin, Kıbrıs RK'da 60'lı yaşlarında 2 katılımcı, Türkiye'de 2 katılımcı, Almanya'da 3 hasta, İtalya'da 1 katılımcı).

Sağlık Profesyonelleri: Doktorlar, hemşireler, diş asistanları, diyetisyenler ve iş terapistleri (örneğin, Avusturya'da 4 sağlık çalışanı, Kıbrıs RK'da 1 hemşire ve 1 diş asistanı, İtalya'da 5 profesyonel). İşaret dili tercümanları ve engelli hakları savunucuları:

Profil Kategorisi	Sayı	Yüzde
Sağır katılımcılar	≥11	≥34%
Sağlık çalışanları	≥16	≥50%
Tercümanlar / Erişilebilirlik uzmanları	≥5	≥16%



“Bu sadece iletişim araçlarıyla ilgili değil, sistemin kendisinin de değişmesi gerekiyor.”

Ülke	Katılımcılar	Oturumlar	Yöntem
Almanya	5	5	Röportajlar
Avusturya	5	5	Röportajlar
Türkiye	6	1	Odak grup
Kıbrıs RK	5	4	Odak Grup & Röportaj
Bulgaristan	≥5	1	Odak Grup
İtalya	5	5	Röportajlar

Format: Oturumlar, katılımcıların tercihlerine bağlı olarak hem yüz yüze (hastane toplantı odaları, ofisler) hem de çevrimiçi platformlar (Zoom, Google Meet, WhatsApp) aracılığıyla gerçekleştirildi ve tam erişilebilirliği sağlamak için işaret dili tercümanlarından yararlanıldı. Tüm faaliyetler, ortak HEAL Odak Grubu Yönergelerine uygun olarak gerçekleştirildi ve iletişim, araçlar ve destek mekanizmaları, erişilebilirlik ve ek ihtiyaçlar tematik alanlarını ele aldı.

Oturumlar, yerel bağlama bağlı olarak çevrimiçi veya yüz yüze gerçekleştirildi ve uygun erişilebilirlik önlemleri alındı. İşitme engelli bireyler, sağlık çalışanları, işaret dili tercümanları, erişilebilirlik ve engellilik uzmanları ile işitme engelli örgütleri ve savunuculuk gruplarının temsilcileriyle görüşmeler ve odak grupları düzenlendi. Tüm faaliyetler, ortak HEAL Odak Grubu Yönergelerine uygun olarak gerçekleştirildi ve iletişim, araçlar ve destek mekanizmaları, erişilebilirlik ve ek ihtiyaçlar tematik alanlarını ele aldı.

Theme	Kapsam
İletişim eneglleri	100%
Tercüman azlığı	80%
Acil erişim sorunları	100%
Personel eğitiminin eksikliği	100%
Dijital araçlara ihtiyaç	100%
Erişilebilirlik politikasında boşluklar	80%



"Hastaneye girdiğim andan itibaren her şey ekstra çaba gerektiriyor. Başkaları için normal olan şeyler benim için iki kat daha zor."

"Acil durumlarda ise durum daha da kötü, çünkü her şey telefon görüşmelerine bağlı ve bu da beni tamamen devre dışı bırakıyor."



KONU 1

İletişim

Tüm ülkelerde ortak bir bulgu, iletişimin en önemli engel olmaya devam etmesidir.

- Zaman ve Hız: Doktorlar genellikle çok hızlı konuşuyor ve yeterli zaman ayırmıyor (Türkiye ve Almanya raporlarında vurgulandığı gibi), bu da işitme engelli hastaların teşhisleri anlamasını zorlaştırıyor.
- Acil Durumlar: Telefon tabanlı randevu ve acil durum sistemlerine (örneğin 112) bağımlılık, işitme engelli bireyleri dışlamaktadır. Bulgaristan'daki katılımcılar bunu şu şekilde özetlediler: "Acil durumlarda her şey telefon görüşmelerine bağlı, bu da beni tamamen dışlıyor."
- Gizlilik: Profesyonel tercümanların olmaması, hastaları aile üyelerine bağımlı hale getirerek hasta gizliliğini tehlikeye atıyor.

Sağlık hizmetlerinde iletişimdeki engeller, tüm görüşmeler ve odak gruplarında en merkezi ve yaygın sorun olarak ortaya çıktı.

- İşitme engelli katılımcılar, randevu alma, görüşmeler sırasında iletişim kurma, teşhis ve tedavi planlarını anlama ve takip bilgilerine erişme gibi sağlık hizmeti sürecinin her aşamasında sürekli olarak zorluklar yaşadıklarını belirttiler. Özellikle acil durumlarda telefon tabanlı sistemlerin büyük bir engel olduğu tespit edildi.
- Sağlık çalışanları bu zorlukları kabul etti ve işitme engelli hastalarla iletişim kurma konusunda sınırlı eğitim ve özgüvene sahip olduklarını belirtti. İletişim genellikle yazılı notlar, konuşmadan metne dönüştürme uygulamaları veya aracı olarak hareket eden aile üyeleri gibi doğaçlama stratejilere dayanıyordu.
- Katılımcılar sıklıkla sağlık hizmeti ortamlarında eşitsizlik ve dışlanma duyguları yaşadıklarını, hatta bazen ikinci sınıf hasta muamelesi gördüklerini ifade ettiler.

“Profesyoneller işaret dilini bildiğinde iletişim iyi işler.”



KONU 2

Araçlar

Mevcut dijital araçlar yetersiz.

İhtiyaçlar: Katılımcılar, doktor muayenehanelerinde Video Uzaktan Tercüme (VRI) hizmetlerine bağlı tabletlerin bulunmasını talep ettiler.

Mevcut Durum: Google Live Transcribe gibi uygulamalar kullanılıyor ancak tıbbi terminolojide yüksek hata oranına sahip. Avusturya'da "DEC 112" uygulaması bir ilerleme olarak görülüyor ancak henüz yaygınlaşmadı.

Tüm ülkeler (%100) dijital ve profesyonel araçlara duyulan acil ihtiyacın altını çizdi (aşağıdaki tabloya bakınız).

Almanya ve Avusturya, video tercüme ve dijital yardımcı araçlar yoluyla ilerleme kaydettiklerini bildiriyor ancak yeterli erişilebilirlik hala mevcut değil. Türkiye, Bulgaristan ve KI, kurumsal tercümanlık hizmetlerinin eksikliğini vurguluyor. Bulgaristan: "Her doktor muayenehanesinde canlı işaret dili tercümanına bağlı bir tablet bulunmalıdır."

"Katılımcıların üçte biri, bu araçların varlığından haberdar olmadıkları için hiçbirini kullanmadıklarını belirtti."

"Her doktor muayenehanesinde canlı işaret dili tercümanına bağlı bir tablet bulunmalıdır."

"Çeşitli yöntemler kullandık: İşaret dili, tercümanlar, resimler, yazılı iletişim."

Araç İhtiyacı	Ülkeler
Canlı işaret dili tercümesi	6
Acil durum metin tabanlı hizmetler	6
Tıbbi işaret dili sözlüğü	6
Personel dijital eğitimi	6

KONU 3

Erişilebilirlik

Erişilebilirlik, yalnızca fiziksel erişim olarak değil, sistemik bir başarısızlık olarak tanımlanır.

Yasal Boşluklar: Bulgaristan (2021'den beri) ve Avusturya gibi işaret dilinin yasal olarak tanındığı ülkelerde bile, hastanelerde pratik uygulama tutarsızdır.

- Bekleme Odaları: İşitsel ipuçlarına (isimlerin çağırılması) bağımlılık, işitme engelli hastaların sırasını kaçırmalarına veya önemli ölçüde stres yaşamasına neden olur.

KONU 4

Önerilen Çözümler

Eğitim: Sağlık çalışanları için işaret dili ve işitme engelliler konusunda farkındalık kazandırmaya yönelik zorunlu, kısa eğitim modülleri oluşturulmalıdır.

Şikayet Mekanizması: Erişilebilirlik ihlallerini ele almak için net bir mekanizma (örneğin, Ombudsman) kurulmalıdır.

Kapsayıcılık: Sağır örgütler, sadece danışman olarak değil, karar verici olarak da politika oluşturma süreçlerine dahil edilmelidir.

- İletişim, araçlar ve erişilebilirliğin yanı sıra, tüm ortak ülkeler derin sistemik sorunların altını çizdi.
- Aile üyelerinin tercüme yapması durumunda gizliliğin ihlali,

Yanlış teşhisin etik riskleri,

Acil servis hizmetlerine erişimde eşitsizlik.

(aşağıdaki tabloya bakınız)

"Ankete katılmak, daha neler yapabileceğim konusunda beni düşündürdü."

Mevcut Sorunlar	Kapsam
Kurumsal politika eksikliği	80%
Yapılandırılmış personel eğitiminin olmaması	100%
Kapsayıcılık için sınırlı bütçe	80%
Etik riskler (gizlilik, özerklik)	100%



Sonuçlar

HEAL projesi için 6 ülkeden toplanan konsolide veriler, mevcut sağlık sistemlerinin işitme engelli hastaların ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığını niceliksel ve niteliksel olarak doğrulamaktadır. Katılımcıların %100'ü iletişimde profesyonel desteğe (tercüman veya dijital araçlar) ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Teorik Çerçeveye ilişkin temel sonuçlar şunlardır:

- Teknoloji tek başına yeterli değildir; personel eğitimi şarttır.
- Tercümanlık hizmetleri kurumsallaştırılmalı; aileye olan bağımlılık sona ermeli.

HEAL projesinin hedefleri (sözlük, eğitim materyalleri), sahada belirlenen acil ihtiyaçlarla mükemmel bir şekilde örtüşmektedir.

Süregelen iletişim ve erişim engelleri devam etmektedir. Bulgular, HEAL projesinin sonraki aşamaları için güçlü bir niteliksel temel sağlamaktadır.

Bu rapor, işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı engellerin Avrupa genelinde yapısal, sistemik ve kalıcı olduğunu kesin olarak göstermektedir. Beş ülke genelinde bulguların tutarlılığı, erişilebilirlik zorluklarının önemsiz sorunlar değil, mevcut sağlık sistemlerinin temel eksiklikleri olduğunu doğrulamaktadır. HEAL projesi, bilimsel temellere dayanan, etik açıdan sağlam ve operasyonel olarak uygulanabilir bir çözüm sunmaktadır. Araştırma, eğitim, dijital inovasyon ve politika geliştirme çalışmalarını bir araya getiren HEAL, kapsayıcı sağlık hizmetleri iletişimi için Avrupa çapında uygulanabilir bir model oluşturmaktadır. Bulgular, işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı engellerin tesadüfi değil, sistemik olduğunu doğrulamaktadır. Beş ülkedeki verilerin örtüşmesi, sorunların yapısal ve Avrupa çapında olduğunu göstermektedir.

Başlıca sonuçlar:

- Sağlık hizmetlerinde eşitliğin temeli iletişimdir.
- Dijital araçlar ve profesyonel tercümanlık artık isteğe bağlı değil, olmazsa olmazdır.
- Sağlık çalışanlarının eğitimi zorunlu ve sürekli hale getirilmelidir.
- Erişilebilirlik, politika, finansman ve izleme yoluyla kurumsallaştırılmalıdır.

"NO ONE IN THE SYSTEM MEANS HARM; THEY JUST DON'T KNOW OUR NEEDS."

"THERE IS A HUGE NEED FOR TRAINING."





Sonuçlar

HEAL projesi için 6 ülkeden toplanan konsolide veriler, mevcut sağlık sistemlerinin işitme engelli hastaların ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığını niceliksel ve niteliksel olarak doğrulamaktadır. Katılımcıların %100'ü iletişimde profesyonel desteğe (tercüman veya dijital araçlar) ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Teorik Çerçeveye ilişkin temel sonuçlar şunlardır:

- Teknoloji tek başına yeterli değildir; personel eğitimi şarttır.
- Tercümanlık hizmetleri kurumsallaştırılmalı; aileye olan bağımlılık sona ermeli.

HEAL projesinin hedefleri (sözlük, eğitim materyalleri), sahada belirlenen acil ihtiyaçlarla mükemmel bir şekilde örtüşmektedir. Süregelen iletişim ve erişim engelleri devam etmektedir. Bulgular, HEAL projesinin sonraki aşamaları için güçlü bir niteliksel temel sağlamaktadır.

Bu rapor, işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı engellerin Avrupa genelinde yapısal, sistemik ve kalıcı olduğunu kesin olarak göstermektedir. Beş ülke genelinde bulguların tutarlılığı, erişilebilirlik zorluklarının önemsiz sorunlar değil, mevcut sağlık sistemlerinin temel eksiklikleri olduğunu doğrulamaktadır. HEAL projesi, bilimsel temellere dayanan, etik açıdan sağlam ve operasyonel olarak uygulanabilir bir çözüm sunmaktadır. Araştırma, eğitim, dijital inovasyon ve politika geliştirme çalışmalarını bir araya getiren HEAL, kapsayıcı sağlık hizmetleri iletişimi için Avrupa çapında uygulanabilir bir model oluşturmaktadır. Bulgular, işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı engellerin tesadüfi değil, sistemik olduğunu doğrulamaktadır. Beş ülkedeki verilerin örtüşmesi, sorunların yapısal ve Avrupa çapında olduğunu göstermektedir.

Başlıca sonuçlar:

- Sağlık hizmetlerinde eşitliğin temeli iletişimdir.
- Dijital araçlar ve profesyonel tercümanlık artık isteğe bağlı değil, olmazsa olmazdır.
- Sağlık çalışanlarının eğitimi zorunlu ve sürekli hale getirilmelidir.
- Erişilebilirlik, politika, finansman ve izleme yoluyla kurumsallaştırılmalıdır.

**“SISTEMDEKİ HIÇ KİMSE KÖTÜ NİYETLİ DEĞİL;
SADECE İHTİYAÇLARIMIZI BILMIYORLAR.”**

“THERE IS A HUGE NEED FOR TRAINING.”





Sonuçlar

HEAL projesi için 6 ülkeden toplanan konsolide veriler, mevcut sağlık sistemlerinin işitme engelli hastaların ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığını niceliksel ve niteliksel olarak doğrulamaktadır. Katılımcıların %100'ü iletişimde profesyonel desteğe (tercüman veya dijital araçlar) ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Teorik Çerçeveye ilişkin temel sonuçlar şunlardır:

- Teknoloji tek başına yeterli değildir; personel eğitimi şarttır.
- Tercümanlık hizmetleri kurumsallaştırılmalı; aileye olan bağımlılık sona ermeli.

HEAL projesinin hedefleri (sözlük, eğitim materyalleri), sahada belirlenen acil ihtiyaçlarla mükemmel bir şekilde örtüşmektedir. Süregelen iletişim ve erişim engelleri devam etmektedir. Bulgular, HEAL projesinin sonraki aşamaları için güçlü bir niteliksel temel sağlamaktadır.

Bu rapor, işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı engellerin Avrupa genelinde yapısal, sistemik ve kalıcı olduğunu kesin olarak göstermektedir. Beş ülke genelinde bulguların tutarlılığı, erişilebilirlik zorluklarının önemsiz sorunlar değil, mevcut sağlık sistemlerinin temel eksiklikleri olduğunu doğrulamaktadır. HEAL projesi, bilimsel temellere dayanan, etik açıdan sağlam ve operasyonel olarak uygulanabilir bir çözüm sunmaktadır. Araştırma, eğitim, dijital inovasyon ve politika geliştirme çalışmalarını bir araya getiren HEAL, kapsayıcı sağlık hizmetleri iletişimi için Avrupa çapında uygulanabilir bir model oluşturmaktadır. Bulgular, işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı engellerin tesadüfi değil, sistemik olduğunu doğrulamaktadır. Beş ülkedeki verilerin örtüşmesi, sorunların yapısal ve Avrupa çapında olduğunu göstermektedir.

Başlıca sonuçlar:

- Sağlık hizmetlerinde eşitliğin temeli iletişimdir.
- Dijital araçlar ve profesyonel tercümanlık artık isteğe bağlı değil, olmazsa olmazdır.
- Sağlık çalışanlarının eğitimi zorunlu ve sürekli hale getirilmelidir.
- Erişilebilirlik, politika, finansman ve izleme yoluyla kurumsallaştırılmalıdır.

**“SİSTEMDEKİ HİÇ KİMSE KÖTÜ NİYETLİ DEĞİL;
SADECE İHTİYAÇLARIMIZI BİLMİYORLAR.”**

“EĞİTİME ÇOK BÜYÜK BİR İHTİYAÇ VAR.”



HEALTHCARE ENVIRONMENT NEEDS ACCESSIBLE LANGUAGE



Proje
Ortakları



Websitemizi
ziyaret edin

<https://projectheal.eu/>

Avrupa Birliđi tarafından finanse edilmiştir. Ancak ifade edilen görüş ve düşünceler yalnızca yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birliđi veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüşlerini yansıtmayabilir. Avrupa Birliđi veya EACEA bunlardan sorumlu tutulamaz.



Co-funded by
the European Union