



T.C.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı

Tarih : 02.10.2026
Sayı : 1371

10/4578

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye’de engelli yurttaşların deprem, sel, yangın, aşırı sıcak, aşırı soğuk, fırtına, heyelan, sanayi kazası ve diğer afetler karşısında korunmasına yönelik mevcut planlama, veri, erken uyarı, tahliye, barınma, sağlık, bakım, ilaç, yardımcı cihaz, enerji, iletişim ve psikososyal destek mekanizmalarının araştırılması; afet yönetimi süreçlerinde engelli bireylerin ve engelli örgütlerinin karar alma, tatbikat, izleme ve yeniden inşa süreçlerine katılımının değerlendirilmesi; engellilik kapsayıcı, erişilebilir, hak temelli ve hayat kurtaran bir afet yönetimi modeli için kalıcı çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla Anayasa’nın 98’inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü’nün 104 ve 105’inci maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasını arz ve teklif ederim.

Op. Dr. Ali KARAÖBA
Uşak Milletvekili

Jale Nur SELLİS
Eskişehir M.

GEREKÇE

Türkiye’de engelli yurttaşların deprem, sel, yangın, aşırı sıcak, aşırı soğuk, fırtına, heyelan, sanayi kazası ve diğer afetler karşısında korunması; yalnızca sosyal yardım ya da erişilebilirlik politikası başlığı altında ele alınamayacak kadar hayati bir kamu güvenliği, insan hakkı, sağlık, şehircilik, yerel yönetim ve afet yönetimi sorunu ve konusudur. Afet anında erken uyarıyı duyamayan, görsel yönlendirmeyi algılayamayan, merdivenden bağımsız inemeyen, asansör çalışmadığında binadan çıkamayan, kalabalıkta yön bulamayan, işaret diliyle bilgiye erişemeyen, zihinsel veya otizm spektrumuna bağlı olarak karmaşık talimatları takip etmekte güçlük yaşayan, düzenli ilaç kullanan, diyalize girmesi gereken, oksijen konsantratörü veya elektrikli tıbbi cihaz kullanan yurttaşların afetlere karşı hazırlığı tesadüfe, aile desteğine veya komşu inisiyatifine bırakılamayacak kadar ciddidir.

Engelli vatandaşlarımızın afetlerde korunması, devletin ertelenebilir bir iyilik faaliyeti değil, doğrudan yaşam hakkına ilişkin pozitif yükümlülüğüdür. Bir afet planı, engelli yurttaşın nerede yaşadığını, hangi desteğe ihtiyaç duyduğunu, tahliye anında kiminle temas kurulacağını, hangi ulaşım aracının kullanılacağını, hangi ilacın veya tıbbi cihazın kesintisiz sağlanacağını, hangi toplanma ve barınma alanının erişilebilir olduğunu, hangi erken uyarı sisteminin işitme, görme, zihinsel, fiziksel ve nörogelişimsel farklılıkları dikkate aldığını göstermiyorsa eksiktir. Türkiye’nin afet gerçekliği dikkate alındığında bu eksiklik, doğrudan can kaybı riski demektir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre dünyada yaklaşık 1,3 milyar insan, yani dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 16’sı anlamlı düzeyde engellilik yaşamaktadır. Bu veri, afet yönetiminde engelliliğin “özel ve dar bir grup” meselesi değil, toplumun en az altıda birini doğrudan ilgilendiren temel bir planlama alanı olduğunu göstermektedir. Üstelik engellilik tek tip değildir. Bedensel, görme, işitme, zihinsel, ruhsal, süregen hastalık, nörogelişimsel farklılık, yaşlılığa bağlı işlev kaybı, geçici sakatlık ve kronik sağlık gereksinimleri afet anında farklı riskler doğurmaktadır. Bu nedenle afet planları yalnızca “engelliler için yardım” başlığıyla değil; her engel grubunun ihtiyaçlarına göre veri, erken uyarı, tahliye, barınma, sağlık, enerji, iletişim, psikososyal destek ve yeniden inşa başlıklarını içerecek şekilde hazırlanmalıdır.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi’nin 11’inci maddesi, taraf devletlere silahlı çatışma, insani acil durumlar ve doğal afetler dahil risk durumlarında engelli bireylerin korunması ve

güvenliğinin sağlanması için gerekli bütün tedbirleri alma yükümlülüğü getirmektedir. Bu hüküm, afetlerde engelli bireylerin korunmasını yalnızca ulusal idarenin takdirine bırakmamakta, uluslararası insan hakları hukukunun açık bir yükümlülüğü haline getirmektedir. Türkiye'nin de taraf olduğu bu çerçeve, engelli yurttaşların afet öncesi, afet anı ve afet sonrası bütün süreçlerde görünür, kayıtlı, danışılan, desteklenen ve karar alma mekanizmalarına katılan özneler olarak kabul edilmesini gerektirir.

18 Mart 2015 tarihinde, Japonya'nın Sendai kentinde düzenlenen Üçüncü BM Dünya Konferansı'nda kabul edilen Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi de afet yönetiminin yalnızca müdahale aşamasına indirgenemeyeceğini; riskin anlaşılması, risk yönetişiminin güçlendirilmesi, dayanıklılık için yatırım yapılması, etkili müdahale için hazırlığın artırılması ve iyileştirme-yeniden inşa süreçlerinde “daha iyisini yeniden kurma” yaklaşımının benimsenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, engelli yurttaşlar bakımından özel önem taşımaktadır. Çünkü engelli bireyler afetlerde çoğu zaman yalnızca olayın fiziksel etkilerinden değil; erişilemeyen uyarı sistemlerinden, erişilemeyen tahliye yollarından, uygun olmayan barınma alanlarından, kesilen bakım hizmetlerinden, ilaç ve yardımcı cihaz kaybından, elektrik kesintisinden, veri eksikliğinden ve karar alma süreçlerinden dışlanmaktan zarar görmektedir.

6 Şubat 2023 depremleri, Türkiye’de afet yönetimindeki yapısal eksiklikleri bütün çıplaklığıyla ortaya koymuştur. Enkaz altında kalan, yardım çağrısına erişemeyen, bilgiye ulaşamayan, yakınlarından ayrılan, ilaçlarına ve cihazlarına erişemeyen, tekerlekli sandalyesi veya protezi enkaz altında kalan, geçici barınma alanlarında erişilebilir tuvalet-banyo bulamayan, kalabalık ve düzensiz alanlarda kendini güvende hissedemeyen çok sayıda yurttaşın yaşadığı sorunlar, afet yönetiminin engellilik kapsayıcı bir yapıya sahip olmadığını göstermiştir. Afet sonrası çadır ve konteyner alanlarında rampa, erişilebilir tuvalet, işaret dili desteği, kişisel bakım alanı, medikal cihaz enerji desteği, kronik hastalık takibi, güvenli ulaşım ve psikososyal destek gibi hizmetlerin sistematik biçimde sağlanıp sağlanmadığı kamuoyuna yeterli açıklıkta sunulmamıştır.

Türkiye’de İl Afet Risk Azaltma Planları’nın hazırlanmış olması tek başına yeterli değildir. Bir planın varlığı ile o planın engelli yurttaşın hayatını kurtaracak somut mekanizmalara dönüşmesi aynı şey değildir. Planlarda engelli bireylere ilişkin kaç hedef bulunduğu, bu hedeflerin bütçesi, sorumlu kurumu, gerçekleşme oranı, ilçe bazlı uygulama durumu, tatbikatlara engelli bireylerin

katılımı, erişilebilir toplanma ve barınma alanlarının sayısı, kesintisiz enerji planı, ilaç ve yardımcı cihaz stokları, refakat ve tahliye ekiplerinin eğitimi, bakım verenlerin sisteme nasıl dahil edildiği ve engelli örgütlerinin izleme süreçlerine katılıp katılmadığı bilinmeden gerçek bir hazırlıktan söz edilemez.

Afet yönetiminde en kritik başlıklardan biri veridir. Ancak engelli bireylerin afetlerde korunması için gerekli olan verinin toplanması, güncellenmesi ve kullanılması; kişisel verilerin korunması, mahremiyet, gönüllülük ve güven ilkeleriyle birlikte yürütülmelidir. Afet anında yardıma ihtiyaç duyabilecek kişilerin kim olduğu bilinmezse, tahliye planı kâğıt üzerinde kalır. Buna karşılık engelli bireylerin kişisel sağlık ve konum bilgilerinin denetimsiz biçimde paylaşılması da hak ihlali yaratır. Bu nedenle mahalle bazlı, gönüllü, güvenli, güncellenebilir ve yalnızca afet yönetimi amacıyla kullanılacak bir “destek ihtiyacı kayıt sistemi” kurulması gerekmektedir. Bu sistem; belediyeler, AFAD, muhtarlıklar, aile hekimleri, sosyal hizmet birimleri, engelli örgütleri ve yerel afet gönüllüleri arasında açık görev paylaşımıyla yürütülmelidir.

Dünyadaki iyi uygulamalar, engellilik kapsayıcı afet yönetiminin mümkün olduğunu göstermektedir. Avrupa Birliği’nde afetlere müdahale için 7 gün 24 saat çalışan Acil Müdahale Koordinasyon Merkezi, üye ve katılımcı ülkeler arasında yardım, uzmanlık, sivil koruma ekipleri ve özel ekipmanın koordinasyonunu sağlamakta; ihtiyaç duyulduğunda afet yaşayan ülkeye ulaştırılacak desteklerin operasyonel maliyetlerine katkı sunabilmektedir. Bu model, afetin yalnızca ulusal bir kurumun tek başına yürüteceği bir süreç olmadığını; merkezi yönetim, yerel yönetim, teknik ekipler, sağlık birimleri, sivil toplum ve uluslararası işbirliği arasında sürekli koordinasyon gerektirdiğini göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde FEMA ve Ready.gov tarafından engelli bireyler için afet hazırlığında kişisel destek ağı oluşturma, ilaç ve tıbbi cihaz listesini hazır tutma, iletişim planı yapma, yardımcı cihaz ve pil/şarj gereksinimlerini belirleme, evcil hayvan ve hizmet hayvanı planı oluşturma, ulaşım ve tahliye seçeneklerini önceden değerlendirme gibi pratik öneriler geliştirilmektedir. Bu yaklaşım, bireysel hazırlığın devletin sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını; tam tersine devletin yurttaşa anlaşılır, erişilebilir ve uygulanabilir rehberlik sunması gerektiğini göstermektedir.

Japonya’da afet deneyimleri, özellikle yaşlılar, engelliler ve tahliye desteğine ihtiyaç duyan kişiler için bireysel tahliye planlarının ve yerel destek ağlarının önemini ortaya koymuştur. Japonya’daki “Help Mark” (Yardım Rozeti) uygulaması gibi bazı görünmez engellilikleri görünür kılmaya ve acil durumda yardım ihtiyacını anlaşılır hale getirmeye dönük sembolik uygulamalar da afet anındaki iletişim ve destek kültürü bakımından dikkat çekicidir. Bu tür uygulamalar Türkiye’ye birebir kopyalanmak zorunda değildir; ancak görünmeyen engelliliklerin afet planlarında yok sayılmaması gerektiğini açıkça göstermektedir.

Engelli bireylerin afetlere hazırlığında erken uyarı sistemleri ayrı bir başlık olarak ele alınmalıdır. Yalnızca siren çalmak veya cep telefonuna metin mesajı göndermek erişilebilir uyarı anlamına gelmez. İşitme engelli yurttaşlar için görsel ve titreşimli uyarılar, görme engelli yurttaşlar için sesli ve yönlendirici uyarılar, zihinsel engelli ve otizmlili bireyler için sade dil ve görsel anlatım, yaşlılar ve okuryazarlık güçlüğü yaşayan kişiler için anlaşılır talimatlar, Türk İşaret Dili desteği, altyazı, renk-kontrast standartları, erişilebilir mobil uygulamalar ve çok kanallı bildirimler zorunlu hale getirilmelidir. Uyarının ulaşması kadar, uyarının anlaşılması ve uygulanabilir olması da hayat kurtarır.

Toplanma alanları ve geçici barınma merkezleri de engellilik kapsayıcı biçimde tasarlanmalıdır. Bir alanın “toplanma alanı” ilan edilmesi, onun herkes için erişilebilir olduğu anlamına gelmez. Bu alanlarda rampa, sert ve düzgün zemin, erişilebilir tuvalet ve banyo, tekerlekli sandalye geçişine uygun yollar, görsel-işitsel yönlendirme, gölgelik, aydınlatma, mahremiyet, güvenlik, kadın ve çocuklar için koruma mekanizması, kişisel bakım desteği, işaret dili ve psikososyal destek bulunmalıdır. Elektrikli tekerlekli sandalye, solunum cihazı, oksijen konsantratörü, diyaliz, insülin, soğuk zincir ilaç, işitme cihazı pili, protez, ortez, beyaz baston ve benzeri gereksinimler geçici barınma planlarının ayrılmaz parçası olmalıdır.

Afet anında engelli bireylerin karşılaştığı riskler yalnızca fiziksel değildir. Afet sonrası bakım vereninden ayrılan, iletişim kuramayan, kaygı ve travma yaşayan, rutinleri bozulan, kalabalık ve gürültülü ortamlarda duyuşal yüklenme yaşayan, destek personeline erişemeyen veya istismara açık hale gelen engelli bireyler için koruma mekanizmaları kurulmalıdır. Kadın engelliler, çocuk engelliler, yaşlı engelliler ve bakım ihtiyacı yüksek kişiler afetlerde çoklu ayrımcılık riskiyle karşı

karşıyadır. Bu nedenle afet planları toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik ve yoksulluk kesişimlerini dikkate almalıdır.

Türkiye’de bu konuda en önemli eksikliklerden biri, engelli örgütlerinin afet planlamasına sürekli ve kurumsal biçimde dahil edilmemesidir. Engelli bireylerin ve örgütlerinin yalnızca afet sonrası yardım dağıtımını sırasında hatırlanması kabul edilemez. “Bizim hakkımızda biz olmadan karar verme” ilkesi afet yönetiminde de geçerli olmalıdır. İl afet risk azaltma planları, belediye afet planları, okul ve hastane tahliye planları, toplu taşıma acil durum planları, bakım kuruluşlarının kriz planları ve geçici barınma merkezlerinin işletme standartları engelli bireylerin doğrudan katılımıyla hazırlanmalı ve düzenli tatbikatlarla test edilmelidir.

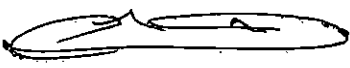
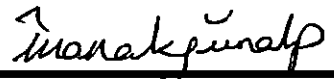
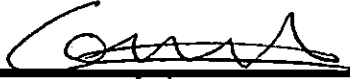
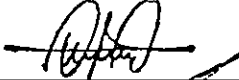
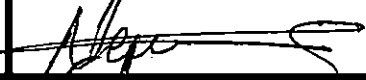
Afet tatbikatlarında da ciddi bir dönüşüme ihtiyaç vardır. Bugün birçok tatbikat, sağlıklı ve hareket kabiliyeti tam bireylerin binadan çıkışı üzerinden kurgulanmaktadır. Oysa gerçek bir afet, asansörlerin çalışmadığı, elektriklerin kesildiği, yolların kapandığı, iletişim hatlarının çöktüğü, yoğun panik ve gürültünün yaşandığı bir ortamdır. Tatbikatlarda tekerlekli sandalye kullanan, görme engelli, işitme engelli, otizmli, zihinsel engelli, yaşlı, yatağa bağımlı, kronik hastalığı bulunan ve bakım veren desteğine ihtiyaç duyan kişilerin senaryolara dahil edilmesi zorunludur. Kamu binaları, okullar, hastaneler, huzurevleri, bakım merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, yurtlar, apartman siteleri ve toplu taşıma sistemleri engellilik kapsayıcı tahliye tatbikatları yapmadan afetlere hazır sayılamaz.

Bu konu yalnızca İçişleri Bakanlığı veya AFAD’ın tek başına çözebileceği ya da çalışması gereken bir mesele değildir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın engelli ve yaşlı verileri, Sağlık Bakanlığı’nın kronik hastalık ve tıbbi cihaz gereksinimleri, Milli Eğitim Bakanlığı’nın özel eğitim öğrencileri ve okul tahliye planları, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı’nın erişilebilir yapı ve toplanma alanı standartları, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı’nın erişilebilir tahliye ve ulaşım planları, yerel yönetimlerin mahalle düzeyindeki görevleri, muhtarlıkların saha bilgisi ve engelli örgütlerinin deneyimi birlikte ele alınmalıdır. Türkiye’de afet yönetimi, engellilik kapsayıcı bir ulusal koordinasyon modeli olmadan tamamlanmış sayılamaz.

Bu nedenle; Türkiye’de engelli bireylerin afet riskleri karşısındaki gerçek durumunun, mevcut ulusal ve yerel afet planlarında engellilik boyutunun ne ölçüde yer aldığı, İl Afet Risk Azaltma Planları’nda engelli bireylere özgü hedef ve eylemlerin bulunup bulunmadığının, toplanma ve

geçici barınma alanlarının erişilebilirlik düzeyinin, erken uyarı sistemlerinin işitme, görme, zihinsel, bedensel ve nörogelişimsel farklılıkları kapsayıp kapsamadığının, elektrikli tıbbi cihaz, düzenli ilaç, diyaliz, oksijen, yardımcı cihaz ve bakım desteğine ihtiyaç duyan yurttaşlar için kesintisiz hizmet planı bulunup bulunmadığının, engelli bireylerin gönüllü ve güvenli kayıt sistemlerinin kurulup kurulmadığının, afet tatbikatlarına engelli bireyler ve örgütlerinin katılım düzeyinin, bakım kuruluşları, hastaneler, okullar ve toplu taşıma sistemlerinin tahliye kapasitesinin, engelli kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve bakım ihtiyacı yüksek kişiler için koruma mekanizmalarının, merkezi yönetim, yerel yönetimler, muhtarlıklar, sağlık birimleri, sosyal hizmet kuruluşları ve sivil toplum arasındaki koordinasyon eksikliklerinin tüm yönleriyle araştırılması; engelli yurttaşların yaşam hakkını, güvenliğini, sağlık hizmetlerine erişimini ve afet sonrası insanca yaşam koşullarını güvence altına alacak ulusal, bağlayıcı ve denetlenebilir bir engellilik kapsayıcı afet yönetimi modeli oluşturulması amacıyla Anayasa'nın 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 104 ve 105'inci maddeleri uyarınca bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasını arz ve teklif ederim. 16.07.2026

..... Sayılı Meclis Araştırma Önergesinin İmza Çizelgesi

Adı Soyadı	Seçim Bölgesi	İmza
Hüseyin YILDIZ	AYDIN	
Gözde Akbaş İlgenç	İst.	
Deniz Demir	Ankara	
İnan Akgeçen ALP	Kars	
Hosan Öztürkmen	Görüntep	
Semra Dincer	Ankara	
Engin ALTAY	İstanbul	
Ali ÖZTUNG	K. Maras	
Cem AVSAR	Tekirdağ	
Orhan SARIBAK	Bursa	
Mahir POLAT	İzmir	
Eda T. KARASANDIR	İzmir	
Veddi Gönültaş	Kırklareli	
Gürsel Erol	Elaazığ	
Mustafa Adıgözel	Ordu	
Türker ATEŞ	Bolu	
Nermin Yıldırım Kara	Hatay	
Nurhan Yeter	Pekirdöğ	
Baris BEKBAŞ	Konya	