Toplum ve Sosyal Hizmet
ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Nitel Araştırma Makalesi /Qualitative Research Article

Engelli Bireylerin Sağlığa Erişiminde Görünmeyen Eşitsizlikler: Normatif Taahhütler ile Fiilî Uygulama Arasındaki Boşluğun Sosyal Politika Açısından Analizi

Invisible Inequalities in Access to Healthcare for Persons with Disabilities: A Social Policy Analysis of the Gap Between Normative Commitments and Actual Implementation

Gül KALYONCU[1]

[1] Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, gulka@hacettepe.edu.tr

ORCID: 0000-0002-0064-3669

Başvuru: 06.02.2026

Kabul: 08.09.2026

Kalyoncu, G. (2026). Engelli bireylerin sağlığa erişiminde görünmeyen eşitsizlikler: Normatif taahhütler ile fiilî uygulama arasındaki boşluğun sosyal politika açısından analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *37*(4), 1235-1250. DOI: 10.33417/tsh.1883613

ÖZ

Sağlığa erişim hakkı, sosyal devletin temel yükümlülüklerinden biridir. Ancak engelli bireyler açısından bu hak, yasal düzenlemelere rağmen her zaman eşit ve sürdürülebilir biçimde hayata geçirilememektedir. Bu çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde normatif düzeyde tanımlanan haklar ile uygulamaya ilişkin bulgular arasındaki ilişkiyi sosyal politika perspektifinden incelemektedir. Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OECD, Eurostat, TÜİK ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayımlanan normatif belgeler ile açık erişimli kurumsal rapor ve kaynaklar doküman analizi yaklaşımı çerçevesinde birlikte değerlendirilmiştir. Bulgular, Türkiye'de erişilebilirliğe ilişkin normatif düzenlemelerin önemli ölçüde geliştiğini; buna karşın fiziksel erişim, dijital erişim, coğrafi erişim, personel yaklaşımı ve hizmet sürekliliği gibi alanlarda uygulamaya ilişkin sorunların devam ettiğini göstermektedir. Çalışma, sağlıkta eşitliğin yalnızca hakların tanımlanmasıyla değil, bu hakların uygulamada fiilen kullanılabilir olmasını sağlayan kurumsal ve yönetsel süreçlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu yönüyle araştırma, normatif çerçeve ile uygulamaya ilişkin kurumsal bulguları birlikte değerlendirerek engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde görünmeyen eşitsizlik alanlarını sosyal politika ve sağlık hizmetleri literatürü çerçevesinde tartışmaya katkı sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Sağlığa erişim, sosyal politika, engellilik, erişilebilirlik, görünmeyen eşitsizlikler, yönetişim,* sosyal adalet.

ABSTRACT

The right to access healthcare is one of the fundamental responsibilities of the social state. However, for individuals with disabilities, this right is not always realized equally or effectively despite existing legal regulations. This study examines the relationship between normatively defined rights and implementation-related findings regarding healthcare access for individuals with disabilities from a social policy perspective. Normative documents together with openly accessible institutional reports and sources published by the World Health Organization (WHO), OECD, Eurostat, the Turkish Statistical Institute (TurkStat), and the Ministry of Family and Social Services were examined using a document analysis approach. The findings indicate that although the normative framework concerning accessibility in Türkiye has significantly improved, implementation-related challenges persist in physical access, digital access, geographical access, staff approach, and continuity of care. The study demonstrates that equality in healthcare depends not only on the formal recognition of rights but also on the institutional and administrative processes that enable these rights to be effectively exercised in practice. By

jointly evaluating the normative framework and i findings related to their implementation, the study contributes to the social policy and health services literature by highlighting the less visible dimensions of inequality in healthcare access experienced by individuals with disabilities.

Keywords: Access to health care, social policy, disability, accessibility, invisible inequalities, governance, social justice.

GİRİŞ

Sosyal devletin temel ilkelerinden biri, herkesin eşit koşullarda sağlık hizmetine erişimini güvence altına almaktır. Ancak bu ilkenin fiilî düzeyde gerçekleşmesi, ülkelerin sosyal politika kapasitesi ve toplumsal eşitlik düzeyine bağlı olarak farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, en görünür biçimde dezavantajlı gruplar üzerinde etkisini göstermektedir. Bu grupların başında ise engelli bireyler gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar kişi, başka bir ifadeyle küresel nüfusun yaklaşık %16'sı, anlamlı düzeyde bir engellilik durumu ile yaşamaktadır (World Health Organization [WHO], 2022). Nüfusun yaşlanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artışı gibi demografik ve epidemiyolojik değişimler, bu oranın gelecekte daha da artabileceğine işaret etmektedir. Engelli bireylerin yaşadığı sağlık eşitsizlikleri çoğu zaman bireysel sağlık durumundan ziyade, sağlık sistemlerindeki yapısal engeller, sosyal belirleyiciler ve ayrımcı uygulamalarla ilişkilendirilmektedir (WHO, 2022). Bu durum, sağlık hizmetlerine erişim konusunun sosyal hizmet ve sosyal politika literatüründe insan hakları, eşitlik ve toplumsal kapsayıcılık tartışmalarıyla birlikte ele alınmasına neden olmaktadır.

"Engellilik nedir?" sorusuna verilen yanıt, kurumlar ve ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Fonksiyonellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF, 2001) çerçevesinde engelliliği, bireyin sağlık durumu ile çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamaktadır (WHO, 2001). Bu yaklaşım, bireyi yalnızca sağlık durumu üzerinden değil, çevresiyle birlikte değerlendirmektedir. Buna karşın, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (UNCRPD, 2006) engelliliği; bireylerin toplumsal yaşama tam ve eşit katılımını engelleyen fiziksel, iletişimsel ve davranışsal bariyerler üzerinden ele almaktadır (United Nations, 2006). Bu iki yaklaşım arasındaki fark, engelliliğin yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olarak değil, aynı zamanda toplumsal koşullar ve çevresel düzenlemelerle ilişkili bir eşitsizlik alanı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çerçevede engellilik, bireyin sağlık durumu ile çevresel koşulların kesişiminde ortaya çıkan çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilebilir. Engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılımını sınırlayan yapısal engeller, sağlık hizmetlerine erişim hakkını da doğrudan etkilemektedir. Bu durum, engelliliğin sosyal politika literatüründe fırsat eşitliği, sosyal adalet ve kapsayıcılık tartışmalarıyla birlikte ele alınmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim hakkı her birey için eşit biçimde tanımlansa da engelli bireylerin karşılaştığı dezavantajlar, bazı alanlarda destekleyici ve telafi edici uygulamaları gerekli kılmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerine erişim konusu, yalnızca eşitlik ilkesiyle değil, aynı zamanda adil erişim perspektifiyle de değerlendirilmektedir.

Engellilerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin uluslararası literatür, eşitsizliklerin yalnızca altyapı ve finansman değil, aynı zamanda yapısal, kurumsal ve davranışsal faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir. Özellikle sistematik derleme çalışmaları, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde fiziksel erişim sorunları, iletişim güçlükleri, hizmet sunumundaki yetersizlikler ve kurumsal engellerle karşılaştığını ortaya koymaktadır (Gibson & O'Connor, 2010). Shakespeare et al. (2018), engelli bireylerin sağlık sistemlerinde hâlâ önyargı ve iletişim engelleriyle karşılaştığını; Iezzoni et al. (2021) ise sağlık profesyonellerinin önemli bir bölümünün engellilik konusunda yeterli eğitim almadığını belirtmiştir. Bu çalışmalar, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde bireysel sağlık durumunun yanı sıra yapısal ve kurumsal sorunların da belirleyici olduğunu göstermektedir. Avrupa Birliği düzeyinde yapılan araştırmalar da erişilebilirlik politikalarının ülkeler arasında farklı düzeylerde uygulandığını ortaya koymaktadır (Eurostat, 2021a; Bright & Kuper, 2018; Marmot, 2017). Türkiye'de engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan

uygulama sorunları, Kamu Denetçiliği Kurumu'nun (2023) yıllık raporunda da yer almaktadır. Raporda, sağlık hizmeti sunumunda iletişim süreçleri, bireysel gereksinimlerin yeterince dikkate alınmaması ve hizmet sunumuna ilişkin uygulama sorunları öne çıkan başlıklar arasında değerlendirilmektedir. Benzer şekilde, Türkiye'de gerçekleştirilen akademik çalışmalar da personel duyarlılığı, iletişim güçlükleri ve hizmet sunumuna ilişkin uygulamaların engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen önemli unsurlar arasında yer aldığını göstermektedir (Karatana & Gür, 2019).

Türkiye'de gerçekleştirilen nitel araştırmalar da engelli bireylerin yalnızca fiziksel erişim sorunları değil, aynı zamanda sosyal dışlanma, kurumsal duyarsızlık ve toplumsal katılım sorunlarıyla karşılaştığını göstermektedir (Kaldık, 2024). Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişim konusunda politika düzeyinde önemli ilerlemeler sağlanmış olsa da normatif düzenlemeler ile fiilî uygulamalar arasında hâlen yapısal bir fark bulunduğuna işaret etmektedir.

Bununla birlikte mevcut araştırmaların önemli bir bölümü, erişilebilirlik konusunu ya normatif düzenlemeler ya da kullanıcı deneyimlerine dayalı anket verileri üzerinden ele almaktadır. Normatif standartlarla uygulamadaki erişim düzeyi arasındaki farkı çok boyutlu biçimde değerlendiren çalışmalar ise daha sınırlı düzeyde kalmaktadır. Bu çalışma, ulusal ve uluslararası normatif belgeler ile açık erişimli kurumsal raporları birlikte değerlendirerek engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde normatif taahhütler ile fiilî uygulamalar arasındaki uyumu incelemektedir. Bu yönüyle çalışma, sağlık hizmetlerine erişim hakkının uygulamadaki karşılığını sosyal politika perspektifi içinde çok boyutlu olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Sosyal politika literatürü açısından sağlık hizmetlerine erişim hakkı, yalnızca ulusal değil, aynı zamanda küresel düzeyde de normatif bir taahhüt alanı olarak değerlendirilmektedir. Uluslararası belgeler sağlık hizmetlerine erişimi temel bir insan hakkı olarak tanımlasa da bu standartların uygulama düzeyi, ülkelerin ekonomik, yönetsel ve kurumsal kapasitelerine bağlı olarak farklılaşabilmektedir (United Nations, 2006; WHO, 2022). Bu nedenle küresel düzeyde vurgulanan kapsayıcılık ilkesi, ulusal uygulamalarda çoğu zaman asgari erişim standartlarıyla sınırlı kalabilmektedir. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin temel düzenlemelerin tarihsel gelişimi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 1).

Bu araştırmanın amacı, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde normatif standartlar ile uygulamada gerçekleşen düzey arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bu süreci ulusal ve uluslararası açık veri kaynakları üzerinden değerlendirmektir. Bu çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ortaya çıkan eşitsizliklerin yalnızca normatif düzenlemeler üzerinden açıklanamayacağı yaklaşımından hareket etmektedir.

Tablo 1. Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimine Yönelik Başlıca Normatif ve Kurumsal Düzenlemeler

Yıl	Belge / Düzenleme Adı	Kuruluş / Ülke	Belge Niteliği	Katkısı / İçeriği
1980	Engellilik, Yetersizlik ve Handikapların Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH)	Dünya Sağlık Örgütü (WHO)	Normatif – Kavramsal	Engelliliği "bozukluk, yetersizlik, engel" boyutlarında tanımlayarak sağlık sistemleri için ilk uluslararası sınıflandırma modelini oluşturmuştur.
2001	Fonksiyonellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası	WHO	Normatif – Kavramsal	Engelliliği birey–çevre etkileşimiyle açıklamış;

	Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF)			fonksiyonellik ve katılım kavramlarını sağlık politikalarına dahil etmiştir.
2006	Engelli Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities – UNCRPD)	Birleşmiş Milletler (BM)	Normatif – Hukuki	Engellilerin sağlık hizmetlerine erişimini temel bir insan hakkı olarak tanımlamış ve taraf devletler için bağlayıcı yükümlülükler getirmiştir.
2010	Avrupa Engellilik Stratejisi (European Disability Strategy 2010–2020)	Avrupa Komisyonu (AB)	Politik – Bölgesel	Erişilebilirlik, katılım ve eşit fırsatlar ilkelerini AB düzeyinde kurumsallaştırmıştır.
2015	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (Sustainable Development Goals – SDGs)	Birleşmiş Milletler	Ana Akım – Kalkınma	Engelliliği *Amaç 3 (Sağlıklı Bireyler)* ve *Amaç 10 (Eşitsizliklerin Azaltılması)* altında kalkınma politikalarına entegre etmiştir.
2022	Engelliler İçin Sağlıkta Eşitlik Üzerine Küresel Rapor (Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities)	WHO	İzleme / Değerlendirici	Ülkeler arası farklılıkların yapısal kapasite farklarından kaynaklandığını ortaya koymuş; erişim standartlarını "asgari–azami" düzeylerde sınıflandırmıştır.
2005	5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun	Türkiye	Normatif – Ulusal Hukuki	Engelli bireylerin sağlık, eğitim ve istihdam alanlarındaki haklarını tanımlayan ilk kapsamlı ulusal yasa olmuştur.
2010	Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Komisyonlarının Kurulması	Türkiye	Kurumsal – Yönetsel	Kamu kurumlarında erişilebilirlik standartlarının uygulanmasını izleyen idari mekanizmayı oluşturmuştur.
2011	Ulusal Engelliler Stratejisi ve Eylem Planı (2011–2020)	Türkiye	Politik – Stratejik	Engellilik alanındaki ulusal politikaları uluslararası belgelerle uyumlu hale getirmiştir.
2020	Erişilebilirlik Yönetmeliği	Türkiye	Normatif – Teknik	Kamu binaları, açık alanlar ve dijital sistemlerde erişim standartlarını teknik düzeyde tanımlamıştır.

Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve

Sosyal politika literatüründe sağlık hakkı, sosyal devlet ve yurttaşlık kavramlarıyla doğrudan ilişkilidir. Marshall (1950), sosyal hakların toplumsal üyeliğin temel unsurlarından biri olduğunu vurgularken, Titmuss (1974) refah politikalarını yalnızca ekonomik bir yeniden dağıtım aracı değil, aynı zamanda toplumsal eşitliği destekleyen etik bir sorumluluk alanı olarak değerlendirmiştir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca bireysel bir ihtiyaç değil, aynı zamanda sosyal devletin temel yükümlülüklerinden biri olarak ele alınmasına zemin hazırlamaktadır.

Sosyal politika literatüründe eşitlik kavramı, yalnızca hakların biçimsel olarak tanınmasıyla sınırlı görülmemektedir (Pierson, 2001). Sen'e (1999) göre kalkınma yalnızca ekonomik büyüme değil, bireylerin temel hak ve hizmetlere erişebilme kapasitesinin genişletilmesini de içermektedir. Sen'in (2009) yetenekler yaklaşımı ise bireylerin sahip oldukları hakları fiilen kullanabilme kapasitesinin de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Benzer biçimde Rawls'un (1971) adalet yaklaşımı, sosyal politikaların yalnızca eşit hak tanımına değil, fırsatların adil biçimde kullanılabilir

olmasına da dayanması gerektiğini ileri sürmektedir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerine erişim hakkı, hizmetlerin teorik olarak mevcut olmasının ötesinde, bireylerin bu hizmetlerden fiilen yararlanabilmesiyle ilişkilendirilmektedir.

Engellilik konusu da bu bağlam içinde yalnızca bireysel bir sağlık durumu olarak değil, toplumsal katılımı etkileyen yapısal bir eşitsizlik alanı olarak değerlendirilmektedir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (UNCRPD, 2006), engelliliği bireylerin toplumsal yaşama tam ve eşit katılımını sınırlandıran fiziksel, iletişimsel ve davranışsal engellerle ilişkilendirmektedir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerine erişim konusunun yalnızca fiziksel erişilebilirlik ile sınırlı olmadığını; kurumsal uygulamalar, iletişim süreçleri ve hizmetlerin kullanılabilirliği gibi farklı boyutlarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ortaya çıkan eşitsizliklerin yalnızca normatif düzenlemeler üzerinden açıklanamayacağı yaklaşımından hareket etmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim hakkının uygulamadaki karşılığı; kurumsal kapasite, hizmetlerin kullanılabilirliği ve erişim süreçlerinin sürdürülebilirliği gibi unsurlarla birlikte şekillenmektedir. Bu nedenle çalışma, normatif taahhütler ile fiilî uygulamalar arasındaki ilişkiyi sosyal politika perspektifi içinde değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu araştırma, nitel araştırma yaklaşımı kapsamında doküman analizi deseniyle yürütülmüştür. Araştırmada, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin normatif düzenlemeler ile bu düzenlemelerin uygulamadaki yansımalarını ortaya koyan ulusal ve uluslararası belge ve raporlar birlikte değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde politika belgeleri, yasal düzenlemeler, kurumsal raporlar ve açık erişimli veri kaynakları karşılaştırmalı olarak incelenmiş; normatif taahhütler ile fiilî uygulama arasındaki ilişki sosyal politika perspektifi doğrultusunda yorumlanmıştır.

Araştırmanın Analitik Yaklaşımı

Araştırmada sağlık hizmetlerine erişim, normatif düzenlemeler ile uygulamaya ilişkin bulgular arasındaki ilişkiyi değerlendirecek şekilde ele alınmıştır. Bu kapsamda analiz; fiziksel erişim, dijital erişim, bilgilendirme, hizmete zamanında ulaşım, hizmet sürekliliği ve personel yaklaşımı boyutları üzerinden yürütülmüştür. İncelenen belge ve raporlar, bu temalar doğrultusunda karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve normatif taahhütlerin uygulamadaki karşılığı yorumlanmıştır.

İncelenen Dokümanlar ve Veri Kaynakları

Çalışmada birincil veri üretimi yapılmamıştır. Veri kaynaklarını, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin ulusal ve uluslararası normatif belgeler ile açık erişimli resmî istatistiksel veri setleri oluşturmaktadır.
Normatif belgeler; erişim, erişilebilirlik ve kapsayıcılık ilkelerine ilişkin düzenlemeleri içermesi ölçütüne göre seçilmiştir. Uygulamaya ilişkin ikincil göstergeler ise sağlık hizmetlerine erişimin gerçekleşen düzeyini değerlendirmeye olanak sağlayan TÜİK, WHO, OECD, Eurostat ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gibi kurumsal kaynaklardan derlenmiştir.

Belge ve veri kaynakları sistematik biçimde incelenmiş; erişim boyutlarına ilişkin göstergeler araştırmanın analitik çerçevesi doğrultusunda sınıflandırılmıştır.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Veri Türleri, Kaynaklar ve Katkısı

Veri Türü	Kaynak	Katkısı
Normatif Belgeler	UNCRPD, 5378 sayılı Kanun, Erişilebilirlik Yönetmeliği	Sağlık hizmetlerine erişime ilişkin normatif çerçeveyi ortaya koymak
Kurumsal raporlar ve açık erişimli kaynaklar	WHO, OECD, Eurostat, TÜİK, KDK, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Normatif düzenlemelerin uygulamadaki yansımalarını değerlendirmeye katkı sağlamak

Veri analizi

Araştırmada incelenen normatif belgeler ile uygulamaya ilişkin kurumsal belge ve raporlar, araştırmanın amacı doğrultusunda doküman analizi yaklaşımıyla değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde sağlık hizmetlerine erişime ilişkin içerikler; fiziksel erişim, dijital erişim, coğrafi erişim ve ulaşım olanakları, personel yaklaşımı ile hizmet sürekliliği boyutları çerçevesinde incelenmiştir.
Normatif belgeler, sağlık hizmetlerine erişime ilişkin ilke, hak ve yükümlülükleri ortaya koyan çerçeveyi belirlemek amacıyla değerlendirilirken; kurumsal raporlar ve açık erişimli kaynaklar, bu çerçevenin uygulamadaki yansımalarını ortaya koyan bulgular bakımından incelenmiştir. Böylece normatif taahhütler ile uygulamaya ilişkin bulgular karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve aralarındaki uyum sosyal politika perspektifi doğrultusunda yorumlanmıştır.
Değerlendirme sürecinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OECD, Eurostat, TÜİK, Kamu Denetçiliği Kurumu ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayımlanan belge ve raporlardan yararlanılmış; bu kaynaklarda yer alan bulgular, araştırmada belirlenen analiz boyutları doğrultusunda birlikte değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Güvenirliği ve Tutarlılığı

Araştırmanın güvenirliği ve tutarlılığı, sağlık hizmetlerine erişime ilişkin normatif çerçeveyi ortaya koyan resmî belgeler ile uygulamaya ilişkin bulgular sunan açık erişimli kurumsal raporların birlikte değerlendirilmesiyle desteklenmiştir. Farklı ulusal ve uluslararası kurumlar tarafından yayımlanan kaynakların karşılaştırmalı olarak incelenmesi, normatif düzenlemeler ile uygulamaya ilişkin bulguların bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.
Araştırmanın yöntemine ilişkin süreç; dokümanların seçimi, değerlendirilmesi ve analiz boyutları yöntem bölümünde açık biçimde tanımlanmış olup, inceleme sürecinin şeffaf ve izlenebilir olmasına özen gösterilmiştir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın temel güçlü yönü, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini yalnızca normatif düzenlemeler ya da uygulamaya ilişkin bulgular üzerinden ayrı ayrı ele almak yerine, bu iki belge grubunu birlikte değerlendirerek normatif taahhütler ile fiilî uygulama arasındaki ilişkiyi sosyal politika perspektifinden bütüncül bir yaklaşımla incelemesidir. Farklı ulusal ve uluslararası kurumlar tarafından yayımlanan normatif belgeler ile kurumsal raporların birlikte değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimde öne çıkan sorun alanlarının farklı kaynaklar üzerinden karşılaştırmalı olarak yorumlanmasına olanak sağlamıştır. Ayrıca erişimin yalnızca fiziksel boyutuyla sınırlı kalınmayıp dijital erişim, coğrafi erişim ve ulaşım olanakları, personel yaklaşımı ile hizmet sürekliliği gibi boyutların birlikte ele alınması, erişimde ortaya çıkan çok boyutlu eşitsizliklerin değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

Bununla birlikte çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada yararlanılan kurumsal rapor ve belgeler farklı kurumlar tarafından, farklı amaçlar ve değerlendirme yaklaşımları doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu nedenle kaynaklarda yer alan bulguların kapsamı ve sunum biçimi farklılık gösterebilmektedir. Çalışmada bu farklılıklar ortak bir analitik çerçeve içinde değerlendirilmiş olmakla birlikte, ulaşılan sonuçlar incelenen belge ve raporlarda yer alan bulgularla sınırlıdır. Ayrıca araştırma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişime ilişkin öznel deneyimlerini doğrudan yansıtan saha verilerini içermemektedir. Gelecek araştırmalarda belge analizinin görüşme, odak grup veya diğer nitel saha yöntemleriyle desteklenmesi, erişim deneyimlerinin bireysel, kurumsal ve yönetsel boyutlarının daha ayrıntılı değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

İncelenen normatif belgeler ile uygulamaya ilişkin kurumsal raporlar birlikte değerlendirildiğinde engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde normatif düzeyde tanımlanan standartlar ile uygulamaya ilişkin bulgular arasında belirgin farklılıklar olduğu görülmektedir. Bulgular; fiziksel erişim, dijital erişim, coğrafi erişim ve ulaşım olanakları, personel yaklaşımı ile hizmet sürekliliği olmak üzere beş temel boyut çerçevesinde sunulmuştur. Belge ve raporların karşılaştırmalı değerlendirilmesi, mevzuat ve politika belgelerinde kapsayıcı erişim ilkelerinin kapsamlı biçimde tanımlandığını; buna karşın uygulamaya ilişkin bulguların erişimin kurumsal kapasite, hizmet sürekliliği ve davranışsal faktörlerden etkilenmeye devam ettiğine işaret ettiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca hukuki düzenlemeler üzerinden değil, aynı zamanda bu düzenlemelerin uygulamadaki karşılığı ve hizmet sunum süreçleri birlikte değerlendirilerek ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 3. Normatif Erişim Taahhütleri ile Uygulama Göstergeleri Arasındaki Farkın Karşılaştırmalı Analizi

Düzey	Normatif Çerçeve	Uygulamada Gözlenen Durum	Değerlendirme
WHO (Küresel)	Sağlıkta eşitlik ve kapsayıcı erişim standartları	Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde çeşitli eşitsizliklerin sürdüğü bildirilmektedir.	Normatif standartların uygulamada her zaman eşit sonuçlar üretmediği görülmektedir.
Avrupa Birliği (Bölgesel)	Evrensel kapsama ve erişilebilirlik politikaları	Ülkeler arasında erişilebilir sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamalarda farklılıklar bulunmaktadır.	Kurumsal ve yönetsel kapasitedeki farklılıklar erişim düzeylerini etkileyebilmektedir.
Türkiye (Ulusal)	5378 sayılı Kanun ve erişilebilirlik düzenlemeleri	Kurumsal rapor ve göstergeler, erişimde uygulamaya ilişkin bazı sorun alanlarının devam ettiğine işaret etmektedir.	Hukuki düzenlemelere karşın erişimin sürekliliği ve uygulamadaki farklılıklar önemini korumaktadır.

Kaynak: WHO (2022), Eurostat (2021b), TÜİK (2011), 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun ve Erişilebilirlik Yönetmeliği (2020) temel alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Fiziksel Erişim ve Altyapı: Normatif Uyum ve Kurumsal Kapasite

İncelenen normatif belgeler ile kurumsal raporlar birlikte değerlendirildiğinde, fiziksel erişimin engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde temel belirleyicilerden biri olmayı sürdürdüğü görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporlar, küresel düzeyde sağlık tesislerinde mimari erişilebilirliğin hâlen önemli ölçüde geliştirilmesi gereken bir alan olduğuna

işaret etmektedir. Türkiye'de ise sağlık kurumlarının önemli bir bölümünün erişilebilir olarak tanımlanmasına karşın, erişilebilirlik sertifikasına sahip kurum sayısının daha sınırlı olması, normatif düzenlemeler ile uygulamadaki kurumsal kapasite arasında farklılıklar bulunduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, fiziksel erişimin yalnızca mevzuatın varlığıyla değil; sürdürülebilir denetim, bakım ve kurumsal izleme mekanizmalarıyla desteklendiğinde kalıcı hâle gelebildiğini göstermektedir. Benzer şekilde literatürde de mimari erişilebilirliğin sürdürülebilirliğinin yönetsel sahiplenme ve kurumsal izleme kapasitesiyle yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Iezzoni et al., 2021). Bu çerçevede fiziksel erişilebilirliğin, teknik standartların tanımlanmasının ötesinde, bu standartların uygulamadaki sürekliliğini sağlayacak yönetsel mekanizmalarla birlikte ele alınmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Dijital Erişim: Teknolojik İlerleme ve Dijital Uçurum

İncelenen uluslararası raporlar ve kurumsal değerlendirmeler, dijital sağlık uygulamalarının engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırma potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır. WHO–ITU tarafından yayımlanan raporlar, tele-sağlık uygulamaları ile dijital erişilebilirlik standartlarının küresel ölçekte yaygınlaştığına işaret etmektedir. Buna karşın Türkiye'de e-Nabız ve MHRS platformlarına ilişkin değerlendirmeler, dijital erişilebilirliğin geliştirilmesine ihtiyaç duyulan alanların bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgular, dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına rağmen erişimde uygulamaya ilişkin bazı güçlüklerin devam ettiğine işaret etmektedir.

Literatürde dijital erişilebilirliğin yalnızca teknolojik altyapının varlığıyla sınırlı olmadığı; bireylerin dijital hizmetlerden etkin biçimde yararlanabilmesini sağlayan destekleyici koşulların da erişimin önemli bir bileşeni olduğu vurgulanmaktadır. Yetenek yaklaşımı çerçevesinde değerlendirildiğinde (Sen, 2009; Nussbaum, 2003), dijital araçların varlığı tek başına eşit erişim sağlamamakta; bu araçların bireyler tarafından fiilen kullanılabilir olması belirleyici hâle gelmektedir. Bu çerçevede dijital sağlık uygulamalarında erişilebilirliğin, yalnızca teknolojik gelişmelerle değil, kullanıcıların bu hizmetlerden etkin biçimde yararlanmasını destekleyen uygulamalarla birlikte ele alınmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Ulaşım ve Coğrafi Erişim: Mekânsal Eşitsizliklerin Sürekliliği

İncelenen kurumsal raporlar ve açık erişimli kaynaklar, ulaşım olanaklarının engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen önemli unsurlardan biri olduğunu ortaya koymaktadır. OECD tarafından yayımlanan raporlar, sağlık hizmetlerine ulaşımda bölgesel farklılıkların birçok ülkede devam ettiğine işaret etmektedir. Türkiye'ye ilişkin belge ve raporlar da erişilebilir ulaşım altyapısının geliştirilmesine yönelik düzenlemelere karşın uygulamada çeşitli güçlüklerin sürdüğünü göstermektedir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca sağlık kurumlarının fiziksel özelliklerinden değil, ulaşım olanakları ve coğrafi koşullardan da etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Literatürde de sağlıkta eşitsizliklerin mekânsal boyutunun, hizmetlerin coğrafi dağılımı ve ulaşım altyapısıyla yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Bright & Kuper, 2018). Bu çerçevede ulaşım ve coğrafi erişimin, sağlık hizmetlerine erişimin ayrılmaz bir bileşeni olarak değerlendirilmesi; özellikle dezavantajlı bölgelerde yaşayan engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını destekleyecek ulaşım ve erişilebilirlik politikalarının birlikte ele alınması önem taşımaktadır.

Personel Yaklaşımı ve Bariyerler

İncelenen kurumsal raporlar, sağlık personelinin yaklaşımı ve hizmet sunum süreçlerinin engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim deneyimini etkileyen önemli unsurlar arasında yer aldığını göstermektedir. Kamu Denetçiliği Kurumu'nun (2023) değerlendirmelerinde, engelli bireylerin kamu hizmetlerine erişiminde bireysel gereksinimlerin yeterince dikkate alınmaması, iletişim süreçlerinde yaşanan güçlükler ve hizmet sunumunda gerekli uyarlamaların her durumda sağlanamaması öne çıkan sorun alanları arasında yer almaktadır. Bu bulgular, erişimde karşılaşılan güçlüklerin yalnızca fiziksel altyapıyla sınırlı olmadığını; hizmet sunum sürecindeki iletişim, yaklaşım ve bireysel gereksinimlere duyarlılığın da erişim deneyimini etkileyebildiğini ortaya koymaktadır.

Benzer biçimde sosyal hizmet literatüründe de engelli bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlere erişim süreçlerinde fiziksel engellerin yanı sıra iletişimsel, kurumsal ve toplumsal engellerle karşılaşabildikleri belirtilmektedir (Kılıç, 2021). Sağlık profesyonellerinin engelliliğe ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyinin hizmet sunumunu etkileyebileceği, kapsayıcı iletişim ve bireysel gereksinimlere duyarlı uygulamaların erişilebilirliğin önemli bileşenleri olduğu vurgulanmaktadır (Shakespeare et al., 2018). Bu çerçevede erişilebilirliğin yalnızca fiziksel düzenlemelerle değil, hizmet sunum süreçlerinde engelli bireylerin farklı gereksinimlerini dikkate alan kapsayıcı yaklaşımlarla birlikte ele alınmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Hizmet Sürekliliği ve İzleme Mekanizmaları

İncelenen uluslararası raporlar ile ulusal kurumsal değerlendirmeler, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin yalnızca hizmete ilk başvuruyla sınırlı olmadığını, hizmetin sürekliliği ve izlenebilirliğinin de erişimin önemli bileşenleri arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. Tablo 4'te özetlenen bulgular, özellikle rehabilitasyon, izlem ve destek hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerin birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de erişimin sürekliliğinin önemini ortaya koyduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca hizmet sunumunun başlangıç aşamasıyla değil, hizmetin koordinasyonu, sürekliliği ve kurumsal izleme mekanizmalarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu çerçevede erişilebilirliğin sürdürülebilirliği, hizmetlerin sürekliliğini destekleyen yönetsel ve kurumsal mekanizmalarla birlikte ele alındığında daha bütüncül bir yaklaşıma ulaşılabileceği değerlendirilmektedir.

İncelenen normatif belgeler ile uygulamaya ilişkin kurumsal raporlar birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerine erişim hakkının hukuki düzeyde tanımlanmasının tek başına eşit erişimi sağlamaya yeterli olmadığı görülmektedir. Çalışmada ele alınan fiziksel erişim, dijital erişim, coğrafi erişim ve ulaşım olanakları, personel yaklaşımı ile hizmet sürekliliği boyutları birlikte değerlendirildiğinde, erişimin uygulamadaki görünümünün kurumsal kapasite, hizmet sunum süreçleri ve uygulamaya yönelik mekanizmalar tarafından şekillendiği anlaşılmaktadır. Bu çerçevede erişilebilirliğin yalnızca teknik veya hukuki bir düzenleme alanı olarak değil, farklı politika alanlarını ve uygulama süreçlerini kapsayan çok boyutlu bir sosyal politika konusu olarak ele alınması önem taşımaktadır.

Tablo 4: Küresel ve Ulusal Düzeyde Bulguların Karşılaştırılması

Başlık	Küresel Düzey (WHO / OECD / EU)	Ulusal Düzey (Türkiye)	Değerlendirme
Fiziksel erişim	WHO (2022): Sağlık tesislerinin mimari uygunluğu temel gösterge; yönlendirme sistemleri	TÜİK ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verileri, erişilebilirliğin izlenmesine yönelik kurumsal mekanizmaların bulunduğunu göstermektedir.	Mevzuat kapsamlı, uygulamada bölgesel farklılıklar bulunmaktadır.
Dijital erişim	WHO-ITU (2022): WCAG ve Telehealth erişilebilirlik standartlarının benimsenme oranı	Türkiye'de dijital sağlık uygulamalarının erişilebilirliği ve dijital uçurum konusu güncel tartışma alanları arasında yer almaktadır.	Dijital erişilebilirlik uygulamaya ilişkin önemli tartışma alanlarından biridir.
Ulaşım / altyapı	OECD (2023): ulaşım ve şehir içi erişim göstergeleri eşitsiz	Erişilebilir ulaşım politikalarına yönelik düzenlemeler bulunmakla birlikte uygulamada çeşitli sorun alanları devam etmektedir.	Ulaşım ve fiziki erişim birbiriyle ilişkili
Personel yaklaşımı	WHO (2022); OECD (2023): empatik hizmet göstergeleri; eğitim içerikleri önerilmiş	KDK (2023): KDK raporlarında personel yaklaşımı ve iletişim sorunları öne çıkan başlıklar arasında yer almaktadır.	Personel yaklaşımı ve iletişim süreçleri erişim deneyimini etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır.
Hizmetin sürekliliği	WHO (2022): rehabilitasyon ve destek hizmetleri eşitsiz dağılımda	Türkiye'de rehabilitasyon, izleme ve destek hizmetlerinin sürekliliğine ilişkin tartışmalar, erişimin yalnızca ilk başvuruyla sınırlı olmadığını göstermektedir.	Hizmet sürekliliğinin desteklenmesine yönelik kurumsal mekanizmaların önemi öne çıkmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde normatif düzeyde tanımlanan haklar ve standartlar ile uygulamaya ilişkin bulgular arasında çok boyutlu farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Sağlıkta eşitlik yaklaşımı, yalnızca hizmet sunumunun varlığını değil, bireylerin bu hizmetlerden fiilen yararlanabilme kapasitesini de içermektedir (Sen, 2002). Bulgular, erişimin yalnızca fiziksel düzenlemeler veya dijital altyapı üzerinden değerlendirilemeyeceğini; ulaşım olanakları, hizmet sürekliliği, personel yaklaşımı ve kurumsal uygulamalar gibi birbirini etkileyen unsurlar tarafından şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu yönüyle çalışma, erişilebilirlik konusunun yalnızca teknik uyum meselesi olarak ele alınmasının, engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden fiilen yararlanabilmesini açıklamakta yetersiz kaldığını göstermektedir.

Elde edilen bulgular, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2022) engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde daha düşük kapsama ve daha yüksek engellenme riskiyle karşı karşıya olduğuna ilişkin değerlendirmeleriyle büyük ölçüde örtüşmektedir. Benzer biçimde OECD ve Avrupa Birliği düzeyindeki raporlarda vurgulanan bölgesel ve kurumsal farklılıklar (Eurostat, 2021c; OECD,

2023), Türkiye bağlamında incelenen belge ve raporlardan elde edilen değerlendirmelerle paralellik göstermektedir. Bununla birlikte çalışma, erişim konusunu yalnızca fiziksel erişilebilirlik veya mevzuat uyumu üzerinden değil; hizmetin sürekliliği, dijital kullanılabilirlik ve personel yaklaşımı gibi görünmeyen eşitsizlik alanları üzerinden de değerlendirmesi normatif belgeler ile uygulamaya ilişkin kurumsal bulguları birlikte değerlendirmesi bakımından mevcut literatüre katkı sunmaktadır.

Bulgular ayrıca, Marmot (2005) ve Whitehead'in (1992) sağlık eşitsizliklerinin sosyal belirleyicilerine ilişkin yaklaşımlarıyla ve Sen'in (2009) yetenek yaklaşımıyla da uyum göstermektedir. Bulgular, erişim hakkının yalnızca hukuki olarak tanımlanmasının değil, bu hakkın fiilen kullanılabilir olmasının da belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda çalışma, erişilebilirliğin yalnızca mevzuat uyumu veya altyapı yatırımlarıyla değil; uygulama süreçleri, kurumsal işleyiş ve hizmetin sürdürülebilirliğiyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Uygulama açısından değerlendirildiğinde, erişilebilirlik uygulamalarının düzenli olarak izlenmesi, dijital sağlık sistemlerinin evrensel tasarım ilkeleri doğrultusunda geliştirilmesi ve sağlık personeline yönelik farkındalık odaklı eğitimlerin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca erişim göstergelerinin yalnızca fiziksel altyapı üzerinden değil, hizmetin sürekliliği ve fiilen kullanılabilirliği üzerinden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, sağlık hizmetlerine erişim konusunun yalnızca normatif düzenlemeler veya fiziksel erişilebilirlik ölçütleri üzerinden değerlendirilemeyeceğini göstermektedir. Bulgular, erişim hakkının fiilen kullanılabilir hale gelmesinde hizmet sürekliliği, dijital kullanılabilirlik, personel yaklaşımı ve kurumsal uygulama süreçlerinin erişimin uygulamadaki görünümünü etkileyen önemli unsurlar arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. Bu yönüyle çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde görünür fiziksel engellerin ötesinde kalan yapısal ve uygulamaya ilişkin eşitsizlik alanlarını görünür hale getirmeyi amaçlamaktadır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay No: 4289195, Tarih: 10.06.2025). Çalışmada yalnızca açık erişimli, anonimleştirilmiş ve ikincil nitelikteki veri setleri kullanılmış olup herhangi bir katılımcı müdahalesi veya kişisel veri işleme süreci bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Despite extensive normative commitments to health equity and disability inclusion, relatively few studies have systematically examined the gap between formally defined accessibility standards and the realities of healthcare access experienced by persons with disabilities. Existing studies

have generally focused either on legal and policy frameworks or on individual-level access outcomes, without sufficiently integrating these dimensions within a single analytical perspective. As a result, the relationship between normatively defined rights and their practical implementation remains inadequately explored, particularly in middle-income welfare contexts.

This study examines the gap between normatively defined healthcare accessibility standards and the actual healthcare access experienced by persons with disabilitiesfrom a social policy perspective. The research aims to evaluate how accessibility commitments are reflected in practice by analysing both normative frameworks and empirical indicators related to healthcare access. In this respect, the study approaches accessibility not only as a legal entitlement but also as an issue shaped by institutional implementation processes, service continuity, and the practical usability of healthcare services.

Methodologically, the study is based on qualitative document analysis supported by secondary institutional data obtained from openly accessible national and international sources. Rather than conducting primary fieldwork, the research analyses national and international normative documents, including international conventions, national legislation, accessibility regulations, strategic policy texts, and institutional monitoring reports. The documents were selected purposively based on their explicit focus on accessibility, disability rights, inclusion, and healthcare access.

To complement the normative analysis, secondary quantitative indicators were obtained from openly accessible datasets published by international organisations such as the WHO, OECD, and Eurostat, as well as national institutions in Türkiye, including the Turkish Statistical Institute, the Ombudsman Institution, and the Ministry of Family and Social Services. The analysis focused on indicators related to physical accessibility, digital health access, transportation and geographical accessibility, service continuity, institutional responsiveness, and user experience.

The analytical framework was informed by the capabilities approach (Sen, 2009; Nussbaum, 2003) and the social determinants of health perspective (Marmot, 2017; Whitehead, 1992). Within this framework, healthcare access was evaluated not merely in terms of the formal recognition of rights, but also in terms of individuals' practical ability to benefit from healthcare services.

The findings indicate that although important legislative and infrastructural improvements have been achieved, significant inequalities in healthcare access for persons with disabilities continue across multiple dimensions. Physical accessibility standards have expanded; however, implementation, monitoring, and maintenance processes remain uneven across institutions and regions. Digital accessibility constitutes another important area of concern. Although digital health systems and appointment platforms have become increasingly widespread, accessibility standards, inclusive design principles, and digital usability remain limited for many users.

Transportation and geographical accessibility continue to create barriers, particularly for individuals living in rural or peripheral areas. These findings demonstrate that healthcare access cannot be evaluated independently from broader transportation and urban infrastructure systems. In addition, staff attitudes and institutional practices significantly shape access experiences. Complaint reports and institutional evaluations indicate that communication problems, insufficient disability awareness, and limited staff sensitivity continue to affect healthcare access.

The findings further show that service continuity remains limited in areas such as rehabilitation, follow-up care, and long-term support services. Consequently, healthcare access for persons with disabilities is influenced not only by formal legal commitments but also by the sustainability and coordination of implementation processes.

Overall, the study demonstrates that accessibility should not be evaluated solely through legal compliance or physical infrastructure standards. Equal access to healthcare depends on the practical usability, continuity, and inclusiveness of healthcare services. In this respect, the study contributes to the social policy and health services literature by highlighting the "invisible inequalities" that persist beyond visible physical barriers. The findings suggest that improving accessibility requires not only technical regulations but also sustainable monitoring mechanisms, disability-sensitive institutional practices, and inclusive service delivery processes.

From a policy perspective, the study emphasises the importance of strengthening accessibility monitoring systems, improving the usability of digital health services, and expanding training on disability awareness and communication for healthcare professionals. More broadly, the findings suggest that accessibility should be considered an ongoing implementation and governance issue rather than a static legal obligation.

In conclusion, despite extensive normative commitments, invisible inequalities in healthcare access for persons with disabilities persist. The study suggests that equal access to healthcare requires not only formally recognised rights but also institutional processes capable of ensuring that these rights are practically usable and sustainable in everyday healthcare delivery.

KAYNAKÇA

Bright, T., & Kuper, H. (2018). A systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low- and middle-income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(8), 1879. https://doi.org/10.3390/ijerph15091879

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Eurostat. (2021a). *Disability statistics – Access to healthcare*. Publications Office of the European Union. https://ec.europa.eu/eurostat/web/disability/information-data

Eurostat. (2021b). *Disability statistics – Prevalence and demographics*. Publications Office of the European Union. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability

Eurostat. (2021c). *Disability statistics – Barriers to social integration*. Publications Office of the European Union. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_leisure_and_social_participation

Gibson, J., & O'Connor, R. (2010). Access to health care for disabled people: A systematic review. Social Care and Neurodisability, 1(3), 21–31. https://doi.org/10.5042/scn.2010.0599

Grech, S., & Soldatic, K. (Eds.). (2016). *Disability in the global South: The critical handbook*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42488-0

Iezzoni, L. I., Rao, S. R., Ressalam, J., Bolcic-Jankovic, D., Agaronnik, N. D., Donelan, K., Lagu, T., & Campbell, E. G. (2021). Physicians' perceptions of people with disability and their health care. Health Affairs, 40(2), 297–306. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01452

Kaldık, B. (2024). Engelli bireylerin sosyal dışlanma deneyimleri üzerine fenomenolojik bir araştırma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 35(3), 393–420. https://doi.org/10.33417/tsh.1366165

Kamu Denetçiliği Kurumu (KDK). (2023). *Engelli bireylerin kamu hizmetlerine erişimi raporu*. KDK Yayınları.

Karatana, Ö., & Gür, K. (2019). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engelleri. Halk

Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 1–13. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn/article/653072

Karataş, K. (2002). Engellilerin toplumla bütünleşme sorunları: Bir sosyal politika yaklaşımı. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2(2), 43–55.

Kılıç, C. (2021). Engellilere yönelik sosyal hizmet uygulamaları: Bibliyometrik haritalama. ETÜ Sentez İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 5, 1–18. https://doi.org/10.47358/sentez.2021.21

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet, 365*(9464), 1099–1104. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6

Marmot, M. (2017). The health gap: The challenge of an unequal world: The argument. International Journal of Epidemiology, 46(4), 1312–1318. https://doi.org/10.1093/ije/dyx163

Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class*. Cambridge University Press.

Nussbaum, M. C. (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics, 9*(2–3), 33–59. https://doi.org/10.1080/1354570022000077926

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: Inclusion and access indicators*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

Pierson, P. (2001). *The new politics of the welfare state*. Oxford University Press.

Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.

Sen, A. (2002). Why health equity? *Health Economics, 11*(8), 659–666. https://doi.org/10.1002/hec.762

Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Harvard University Press.

Shakespeare, T. (2017). *Disability: The basics*. Routledge.

Shakespeare, T., Bright, T., & Kuper, H. (2018). *Access to health for persons with disabilities*. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. https://www.infontd.org/resource/access-health-persons-disabilities

Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852

Titmuss, R. M. (1974). *Social policy: An introduction*. Allen & Unwin.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2022). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni: Nisan 2022. https://www.aile.gov.tr/media/108892/eyhgm_istatistik_bulteni_nisan2022.pdf

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Erişilebilirlik izleme ve denetleme yönetmeliği. https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/erisilebilirlik-izleme-ve-denetleme-yonetmeligi/

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2011). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması 2010 (Yayın No: 3636). TÜİK Yayınları. https://www.aile.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. International Journal of

Health Services, 22(3), 429–445. https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities

World Health Organization & International Telecommunication Union. (2022). WHO-ITU global standard for accessibility of telehealth services. https://www.who.int/publications/b/64014?ysclid=mpf9w92lu0968589343