



**QualityRights**

# WHO QualityRightsi töövahend

Inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse  
hindamine ja parandamine vaimse tervise  
valdkonna ja hoolekandeesutustes

Üleriigiline  
hindamisaruanne



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

**WHO QualityRightsi töövahend: inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamine ja parandamine vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes – Üleriigiline hindamisaruanne**

Välja andnud Maailma Terviseorganisatsioon 2012. aastal.

Originaali tiitel: *WHO qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities - Country-wide assessment report*

© Maailma Terviseorganisatsioon 2012

Maailma Terviseorganisatsioon on andnud eestikeelse tõlke- ja väljaandmisõiguse Eesti Sotsiaalkindlustusametile, kes ainuisikuliselt vastutab eestikeelse tõlke kvaliteedi ja õigsuse eest. Inglis- ja eestikeelse versiooni lahknevuse korral on siduv ja autentne ingliskeelne versioon.

WHO QualityRightsi töövahend: inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamine ja parandamine vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes - Üleriigiline hindamisaruanne

© Sotsiaalkindlustusamet 2020

Tõlkija Sunny Galandrex Tõlkebüroo OÜ

**Eelistatud osundus:**

*WHO QualityRightsi töövahend inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamiseks ja parandamiseks vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes – Üleriigiline hindamisaruanne..*  
Genf, Maailma Terviseorganisatsioon, 2012.

## TUNNUSTUSED

Selle töövahendi peamised autorid on Michelle Funk ja Natalie Drew, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse, Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Genf, Šveits.

### Järgmised isikud andsid tehnilisi nõuandeid ja retsenseerisid materjale:

- Melvyn Freeman, National Department of Health, Lõuna-Aafrika
- Achmat Moosa Salie, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Ubuntu Centre South Africa, Cape Town, Lõuna-Aafrika
- Anne Marie Robb, Ubuntu Centre South Africa, Lõuna-Aafrika
- Judith Cohen, South African Human Rights Commission, Lõuna-Aafrika
- Christine Ogaranko, Kanada
- J. Ramón Quirós, Ministry of Health and Health Care, Principality of Asturias' Government, Hispaania
- Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Keenia
- Sawsan Najjir, MindFreedom, Keenia
- Charlene Sunkel, Gauteng Consumer Advocacy Movement; Chairperson, South African Mental Health Advocacy Movement, Lõuna-Aafrika
- Sylvester Katontoka, Mental Health Users Network of Zambia
- Tomás Lopéz Corominas, Hierbabuena, Oviedo Association for Mental Health, Hispaania
- Helena Nygren Krug, WHO, Genf, Šveits
- Gemma Griffin, Mental Health and Addiction, Southern District Health Board, Uus-Meremaa
- Shekhar Saxena, WHO, Genf, Šveits
- David Crepez-Keay, Mental Health Foundation, Ühendkuningriik
- Javier Vasquez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Jose Miguel Caldas de Almeida, Faculty of Medical Sciences, New University of Lisbon, Portugal
- Soumitra Pathare, Ruby Hall Clinic, Pune, India
- Benedetto Saraceno, University Nova of Lisbon, Portugal; Global Initiative on Psychiatry, Holland

### Me soovime tänada ka järgmisi isikuid nende ekspertarvamuse ja tehnilise panuse eest:

- Victor Aparicio, WHO Subregional Office, Panama
- Gunilla Backman, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Ühendkuningriik
- Laurent Benedetti, University of Massachusetts Medical School, Ameerika Ühendriigid
- Laura Bennett, Severn Deanery School of Psychiatry, Ühendkuningriik
- Benjamin E. Berkman, Department of Bioethics, National Institutes of Health, Ameerika Ühendriigid
- Mrs Barbara Bernath, Association for the Prevention of Torture, Šveits
- Andrea Bruni, WHO Country Office, Etioopia
- Judith Bueno de Mesquita, University of Essex Law School, Colchester, Ühendkuningriik
- Vijay Chandra, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India
- Hugo Cohen, WHO Subregional Office, Argentina
- Sebastiana Da Gama Nkomo, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Kongo Vabariik
- Julian Eaton, CBM West Africa Regional Office, Togo
- Marta Ferraz, National Programme for Mental Health, Ministry of Health, Portugal
- Lance Gable, Wayne State University Law School, Detroit, Michigan, Ameerika Ühendriigid
- Amelia Concepción González López, Public Health and Participation, Principality of Asturias, Hispaania

- Lawrence Gostin, O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Paul Hunt, University of Essex Human Rights Centre, Colchester, Ühendkuningriik
- Shadi Jaber, Mental Health Families and Friends Society, Jordani Läänekallas ja Gaza sektor
- Jan Paul Kwasik, Orygen Youth Health, Melbourne, Austraalia
- Caroline Fei-Yeng Kwok, Kanada
- Oliver Lewis, Mental Disability Advocacy Centre, Budapest, Ungari
- Aiysha Malik, University of Oxford, Ühendkuningriik
- Angélica Monreal, National Commission for the Protection of People with Mental Illnesses, Tšiili
- Maristela Monteiro, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Matthijs Muijen, WHO Regional Office for Europe, Kopenhaagen, Taani
- Jamil Nassif, Salfit Community Mental Health Center, Ministry of Health, Jordani Läänekallas ja Gaza sektor
- Alana Officer, WHO, Genf, Šveits
- Ionela Petrea, Trimbos Institute WHO Collaborating Centre, Holland
- Matt Pollard, Association for the Prevention of Torture, Genf, Šveits
- Jorge Rodriguez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Diana Rose, Institute of Psychiatry, King's College London, Ühendkuningriik
- Khalid Saeed, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Kairo, Egiptus
- Tom Shakespeare, WHO, Genf, Šveits
- Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, Ühendkuningriik
- Sarah Skeen, WHO, Genf, Šveits
- Peter Stastny, Global Mental Health Program/RedeAmericas, Columbia University, New York City, Ameerika Ühendriigid
- Kanna Sugiura, WHO, Genf, Šveits
- Ezra Susser, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York City, Ameerika Ühendriigid
- Stephen Tang, Australian National University, Canberra, Austraalia
- Graham Thornicroft, Institute of Psychiatry, King's College London, Ühendkuningriik
- Anil Vartak, Schizophrenia Awareness Association, Pune, India
- Henrik Wahlberg, Stockholm County Council, Centre for Transcultural Psychiatry, Stockholm, Rootsi
- Simon Walker, Office of the High Commissioner for Human Rights, Genf, Šveits
- Xiangdong Wang, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Filipiinid
- Narelle Wickham, Justice Health, Canberra, Austraalia
- Moody Zaky, Comet General Hospital, Egiptus

Administratiivne ja sekretäritugi: Patricia Robertson

Graafiline disain ja kujundus: Inis Communication, [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

**Oleme tänulikud Hispaania ja Portugali valitsuse finantstoetuse eest.**

## Juhised selle aruande koostamiseks

See mall on koostatud, et aidata hindamismeeskonnal dokumenteerida süstemaatiliselt kogu riigi vaimse tervise valdkonna teenuste hindamise tulemusi. See ei ole normatiivne, vaid annab soovitusi riigis teostatud hindamise leidude dokumenteerimiseks. Aruande vormingu hindamise asjaoludele sobivaks kohandamiseks võib sisu nii lisada, muuta kui välja jätta.

Hindamismeeskond peaks selle aruande koostama erinevatele asutustele antud hinnangute võrreldavuse parandamise eesmärgil omavahel süstemaatiliselt konsulteerides. Pärast kõikide meeskondade omavahelist arutelu tuleks selles üldaruandes dokumenteerida kõikide asutuste tulemused. Arutelude käigus võidakse erinevate asutuste algseid hinnanguid muuta hindamishälvete vähendamiseks. Kvalitatiivsed leiud on asutustele antud hinnangutega sama tähtsad ja tuleks samuti dokumenteerida.

Aruanne koosneb järgmistest komponentidest:

**Kokkuvõte:** kirjeldab projekti, tutvustab hindamisvahendit, teemasid ja standardeid ning kirjeldab lühidalt meetodit, kogu riigi leide ning järeldusi ja soovitusi.

**Metoodika:** meetodite osa kirjeldab meeskondade koosseisu, kuidas need valiti, välja õpetati, kuidas rollid määrati jne. See sisaldab ka tabelleid näiteks külastatud (nii ette teatatud kui ette teatamata külastused) asutuste arvu ning intervjueritud töötajate, patsientide ja pereliikmete (või sõprade või hooldajate)<sup>1</sup> arvuga. See kirjeldab kvalitatiivselt külastuste tegemise viisi.

**Tulemused ja arutelu:** see osa esitleb tulemusi asutuste tüüpide kaupa teemade lõikes. Tabelid sisaldavad erinevate kategooriate kõikide asutuste hinnangute ülevaadet. See sisaldab ka kvalitatiivseid leide, kirjeldab raskusi hindamise läbiviimisel ja hinnangute andmisel, esitab kirjeldusi, tsitaate ja anekdootlikke seiku ning tõstab märkuste, hoiatuste ja eranditega esile metodoloogilised probleemid seoses antud hinnangutega. Arutelu peaks vaatama üle peamised leiud ja probleemid teemade lõikes asutuste kõikide tüüpide puhul.

**Järeldused ja soovitused:** see osa sisaldab kogu riigile mõeldud soovitusi ja järgmisi koostöö põhinemiseid samme, mis tuleks astuda osaluspõhises protsessis teenusekasutajate, nende pereliikmete ja kõikide vaimse tervise valdkonna asutustega.

Kogu dokumendis tuleb võrrelda kõikide kategooriate olukorda üldtervise asutustega. Hindamismeeskonna iga liige peab olema neid asutusi hinnanud, kuna nende hindamise tulemust tuleb kasutada riigisisese võrdlusalusena, millele toetudes saab vaimse tervise valdkonna asutusi hinnata, ja kuna see võimaldab vähendada subjektiivsust nii hindamisrühmade sees kui lõikes.

---

<sup>1</sup> Selles dokumendis hõlmab mõiste “pereliikmed” ka sõpru ja hooldajaid.

# SISUKORD

Kokkuvõte

Vaimse tervise valdkonna ja sotsiaalhooldusteenuste hindamine

Metoodika

Tulemused ja arutelu

*A. Psühhiaatriahaiglad*

*B. Üldhaiglate statsionaarsed psühhiaatriaosakonnad*

*C. Vaimse tervise valdkonna ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused*

*D. Vaimse tervise valdkonna päevaraviasutused*

*E. Hooldekodud, kaasa arvatud vaimse tervise valdkonna hooldekodud*

*F. Rehabilitatsioonikeskused*

Järeldused ja soovitused

## KOKKUVÕTE

## Kokkuvõte

### **Eesmärk**

Kokkuvõte peaks aruannet tutvustama. See ei tohiks olla pikem kui kolm-neli lehekülge. See peaks sisaldama projekti, rakendatud meetodite ning tulemuste, järeltulemuste ja soovitusete ülevaadet. See tuleks koostada pärast kõikide hindamisrühmade ühist arutelu. See peaks dokumenteerima kõikide asutuste tulemused ning andma ülevaate üldisest olukorrast riigis, kus hindamine teostati. See peaks kõigepealt tutvustama kogu hindamise läbiviimiseks rakendatud meetodit, kirjeldama, mida täpselt tehti ning tutvustama siis üldisi tulemusi koos väga põgusa analüüsiga.

Sissejuhatav lõik peaks kirjeldama projekti tausta: miks hindamine ette võeti ja millised olid selle eesmärgid.

### **Meetodid**

See osa peaks kõigepealt kirjeldama, kuidas ja millal hindamisrühmad kokku pandi, ning sisaldama lühimärkusi nende koosseisu ja rollide kohta. See peaks tutvustama hindamisvahendit ja selle viite teemat:

1. Õigus piisavale elustandardile (puuetega inimeste õiguste konventsiooni (CRPD) artikkel 28)
2. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)
3. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatussele ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)
4. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või degradeerivast kohtlemisest/ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)
5. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)



See osa võib sisaldada ka tabelit infoga meeskondade poolt tehtud töö kohta (kuigi see info sisaldub ka aruande hilisemas osas):

Külastatud psühhiaatriaiglate arv	5
Külastatud statsionaarsete psühhiaatriaosakondade arv	5
Külastatud vaimse tervise valdkonna ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste arv	5
Külastatud päevaraviasutuste arv	3
<b>Külastatud vaimse tervise valdkonna asutuste koguarv</b>	<b>18</b>
Etteteatatud külastuste arv	9
Ette teatamata külastuste arv	9
<b>Vaimse tervise valdkonna asutuste külastuste koguarv</b>	<b>18</b>
Intervjueeritud töötajate arv	61
Intervjueeritud teenusekasutajate arv	279
Intervjueeritud pereliikmete (või sõprade või hooldajate) arv	169
<b>Vaimse tervise valdkonna asutustes tehtud intervjuude koguarv</b>	<b>509</b>

Seejärel kirjeldab see osa hinnangute andmise viisi ja hinnangute erinevaid tasemeid. See võib sisaldada märkust ka selle kohta, kuidas hindamisel subjektiivsust kontrolli all hoiti: riigisisese võrdlusaluse abil üldtervise asutustega ning püüdega jõuda üksmeelele hindamisrühmade sees ja vahel. Kirjeldada tuleks ka mis tahes muid mõjureid, nagu teatud kriteeriumite subjektiivne "kaalumine" hinnangute andmisel, mis võib olla mõjutanud mõne standardi või teema hinnangut teistest rohkem.

### ***Tulemused***

See osa peaks sisaldama tabeleid hindamise üldtulemustega. Aruande tabelites tuleks läbivalt kasutada värvikoode asutuste tüüpide ja hinnangute erinevate tasemete tähistamiseks. Igale asutusele tuleks määrata tähelisnumbriline kood (nt H-1 esimesele psühhiaatriaiglale, N-1 esimesele statsionaarsele psühhiaatriaosakonnale). Seejärel saab koostada kõikide hinnatud asutuste tulemustega koondtabeli. See peaks sisaldama teemade lõikes kõikide hinnatud asutuste kõikidele standarditele vastavust näitavaid hinnanguid (sellel tasandil kriteeriume ei lisata) värvikoodiga varustatult. Esitada tuleks selge võrdlus üldtervise asutustega – võimaluse korral ühega iga kategooria puhul, ent vähemalt üldhaiglaga. Allpool on antud sellise tabeli näide.

### ***Järeldused ja soovitused***

Selles osas tuleks kirjeldada riigis valitsevat üldist olukorda seoses inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavusega vaimse tervise valdkonna teenuste osutamisel.

Asutuse kood	1. teema							2. teema					3. teema				4. teema					5. teema			
	Standard							Standard					Standard				Standard					Standard			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
H-1	PA	VA	PA	VA	PA	PA	PA	OV	VA	PA	VA	VA	PA	VA	VA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA
H-2	PA	VA	PA	VA	PA	PA	PA	OV	VA	PA	PA	VA	PA	PA	VA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA
H-3	VA	VA	VA	VA	PA	PA	VA	OV	OV	VA	OV	OV	PA	PA	VA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA
H-4	OV	OV	OV	OV	VA	VA	VA	OV	OV	VA	OV	OV	VA	VA	VA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	VA	VA	VA	VA
H-5	VA	VA	VA	VA	VA	PA	VA	OV	VA	PA	VA	OV	PA	VA	VA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	VA	VA	VA	VA
N-1	VA	VA	OV	OV	VA	VA	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	PA	VA	VA	VA	PA	OV	PA	VA	PA	OV	OV
N-2	VA	VA	VA	OV	VA	VA	VA	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	PA	VA	VA	VA	PA	VA	PA	VA	PA	VA	VA
N-3	OV	VA	VA	OV	OV	VA	VA	VA	PA	VA	VA	PA	OV	VA	VA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	VA	PA	OV	OV
N-4	TV	OV	TV	TV	OV	VA	OV	OV	OV	VA	OV	OV	OV	VA	OV	PA	VA	VA	PA	VA	PA	VA	PA	OV	OV
N-5	OV	OV	OV	TV	OV	VA	OV	OV	TV	TV	OV	TV	OV	VA	PA	PA	PA	PA	PA	VA	PA	VA	PA	OV	OV
P-1	x	x	x	x	x	x	x	OV	OV	TV	TV	OV	TV	TV	TV	OV	TV	x	OV	TV	OV	TV	OV	TV	TV
P-2	x	x	x	x	x	x	x	OV	VA	TV	OV	VA	TV	TV	OV	OV	TV	x	OV	TV	OV	OV	OV	TV	TV
P-3	x	x	x	x	x	x	x	TV	OV	TV	TV	OV	TV	TV	OV	OV	TV	x	OV	TV	OV	TV	OV	TV	TV
P-4	x	x	x	x	x	x	x	OV	OV	OV	OV	VA	TV	TV	OV	OV	TV	x	OV	TV	OV	OV	OV	OV	TV
P-5	x	x	x	x	x	x	x	TV	OV	TV	OV	OV	TV	TV	OV	OV	TV	x	OV	TV	OV	OV	OV	OV	TV
D-1	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	VA	OV	VA	PA	OV	OV	OV	OV	TV	x	OV	TV	OV	OV	OV	TV	OV
D-2	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	VA	OV	PA	PA	OV	OV	OV	OV	TV	x	OV	TV	TV	OV	OV	TV	OV
D-3	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	OV	PA	OV	PA	PA	OV	OV	OV	OV	TV	x	OV	TV	TV	OV	OV	TV	OV
<i>Üldtervise asutus</i>	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
<i>gH</i>	OV	TV	TV	OV	TV	OV	OV	TV	TV	TV	TV	TV	OV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
<i>gN</i>	TV	TV	TV	TV	TV	OV	TV	OV	TV	TV	OV	TV	OV	TV	OV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
<i>gP</i>	x	x	x	x	x	x	x	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	x	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
<i>gD</i>	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	OV	TV	OV	OV	TV	TV	TV	TV	TV	x	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV

H: psühhiaatria haigla

N: üldhaigla statsionaarne psühhiaatria osakond

P: ambulatoorseid teenuseid osutav vaimse tervise valdkonna asutus

D: vaimse tervise valdkonna päevaraviasutus

S: sotsiaalhooldusasutused, k.a vaimse tervise valdkonna hooldekodud

R: rehabilitatsioonikeskus

TV: täielik vastavus

OV: osaline vastavus

VA: vastavuse tagamist on alustatud

PA: vastavuse tagamist pole alustatud

x: pole kohaldatav

# **VAIMSE TERVISE VALDKONNA JA SOTSIAALHOOLDUSTEENUSTE HINDAMINE**

## 1. Metoodika

See osa peaks kirjeldama lühidalt hindamise teostamise viisi. See peaks olema üldise olukorra (mitte eraldi iga asutuse) süstemaatiline kirjeldus ning sellest peaks selguma, kuidas tulemusi koguti, kodeeriti, hinnati ja koondati. See võib sisaldada allolevat, kuigi siin antud soovitused pole ei ammendavad ega normatiivsed:

### ***Hindamisrühma moodustamine***

- Rühma liikmete valimine
- Rühma koosseis ametite ja liikmelisuse lõikes
- Rühma rollid, kohustused ja tegevused
- Alamrühmade kirjeldus, nt spetsiaalsed teenusekasutajate intervjuerimise rühmad, välitöörühmad
- Väljaõpe või kursused, mille meeskonnad läbisid enne hindamise teostamist (k.a kuupäevad) näiteks järgmistel teemadel:
  - inimõigused
  - vaimse tervisega seotud õigusaktid
  - hindamisvahendi kasutamine ja hindamiskriteeriumid

### ***Asutuste liigitus***

Teenuste liigitamise viis koos vastava võtmega, näiteks:

- psühhiaatriaiglad (H)
- üldhaiglate statsionaarsed osakonnad (N)
- ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused (P)
- päevaraviasutused (D)
- sotsiaalhooldusasutused (S)
- rehabilitatsioonikeskused (R)

või mis tahes muu riigi seisukohast asjakohane liigitus

See osa peaks kirjeldama ka, mis tüüpi üldtervise asutusi (G) võrdluseks hinnati ning kas vastavuse tagamiseks vaimse tervise valdkonnaga hinnati igas kategoorias ühte üldtervise asutust või rakendati muud lähenemist.

Eespool nimetatud vaimse tervise valdkonna teenuste üldkategoriad võivad koondada mitmeid alamkategoriaid, näiteks "N" võib hõlmata täiskasvanute, noorukite ja võõrutusosakondi üldhaiglates, "S" võib hõlmata lastekodusid, vanadekodusid, intellekti- ja muude puuetega laste rühmakodusid ja muid rühmakodusid, "P" võib hõlmata kogukonna vaimse tervise valdkonna või võõrutuskeskusi, esmatasandi kliinikuid ja üldhaiglate poolt osutatavaid ambulatoorseid teenuseid. Mis tahes alamkategoriad tuleks selles osas defineerida ja üles loetleda.

## Külastused

See osa peaks kirjeldama, kuidas külastusi tehti, kaasa arvatud:

- külastatud asutused koos kuupäevadega
- külastuseelsed kokkusaamised
- kuidas hindamismeeskonnad külastusi läbi viima määрати, sõltumatus kriteeriumid, asutuste tüüpide lõikes vahelduse tagamine jne
- milline osa külastustest toimus ette teatamisega ja kuidas asutused etteteatamisele reageerisid
- millised tähelepanekud tehti ja milliseid mitte
- mis tüüpi dokumendid üle vaadati ja kas need olid üldiselt olemas ja kättesaadavad
- külastuse käigus tekkinud märkimist väärivad praktilised probleemid
- eetilised kaalutlused, kaasa arvatud eetikakomitee heakskiidu-, loa- ja nõusolekuvormid

Osa sellest infost võib esitada kokkuvõtlikult ühe või mitme tabelina, näiteks:

Asutuse tüüp ja nimi	Asukoht	Külastuse kuupäev
Psühhiaatriaiglad		
Asutus X	X	01/01/01
Asutus Y ...	Y	01/01/01
Üldhaiglate statsionaarsed osakonnad		
Asutus A	A	01/01/01
Asutus B ...	B	01/01/01
Ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused		
Asutus J	J	01/01/01
Asutus K ...	K	01/01/01
Päevaraviasutused		
Asutus P	P	01/01/01
Asutus Q ...	Q	01/01/01
Üldtervise asutused		
Asutus D	D	01/01/01
Asutus E	E	01/01/01

Külastused asutuste tüüpide järgi	Plaanitud külastusi	Teostatud külastusi	Ette teatatud külastuste %	Ette teatamata külastuste %
Psühhiaatriaiglad	10	8	80	20
Üldhaiglate statsionaarsed osakonnad	8	8	50	50
Ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused	12	12	60	40
Päevaraviasutused	4	3	40	60
Üldtervise asutused	5	5	50	50
Kõik kokku	39	36	56	44

## Intervjuud

See osa peaks kirjeldama, kuidas intervjuud läbi viidi, kaasa arvatud:

- millised intervjuud millisele hindamismeeskonnale või meeskonna liikmele määrati ja miks, näiteks meeskond võis otsustada, et kõige sobivam oleks, kui teenusekasutajad intervjuueeriksid teisi teenusekasutajaid
- põhimõtte või kriteerium, millel põhines iga asutuse intervjuude arv
- kriteeriumite loend, millel põhines intervjuueeritavate valik
- miks kavandatud intervjuude arv ei vastanud tegelikult tehtud intervjuude arvule, näiteks miks inimesed loobusid, probleemid nõusoleku saamisega
- märkused üldiste praktiliste asjaolude kohta (nii positiivsed kui negatiivsed), mis intervjuude käigus selgusid (nt privaatsus, intervjuueeritavate valimine personali poolt)

### Meeldetuletus

Intervjuueeritavate inimeste arv oleneb asutuse poolt osutatava teenuse kasutajate arvust ning asutuse töötajate arvust, üldisest suuruselt ja üksuste/osakondade arvust. Näiteks:

- Kui asutus teenindab ainult 6 teenusekasutajat, siis tuleks neid kõiki (100%) intervjuueerida.
- Kui teenusekasutajaid on 16, siis tuleks intervjuueerida neist vähemalt kaheksat (50%).
- Kui teenusekasutajaid on 40 või rohkem, siis tuleks intervjuueerida neist vähemalt kahteteist (umbes 30%).
- Pereliikmetega (või sõprade või hooldajatega) tehtavate intervjuude arvu saab määrata kindlaks teenusekasutajatega kavandatud intervjuude arvu kahega jagades. Seega oleks eelnevate stsenaariumite puhul intervjuueeritavate pereliikmete arv järgmine: 3 (50% teenusekasutajate arvust), 4 (50%) ja 6 (50%).
- Intervjuueeritavate töötajate arvu saab määrata kindlaks teenusekasutajate puhul kasutatutega samade proportsioonide põhjal.

Need proportsioonid on ainult suunised. Kavandatud arvul intervjuusid ei pruugi olla vaja teha, kui hindamismeeskond on oma hinnangul kogunud juba piisavalt infot asutuse poolt osutatava teenuse kvaliteedi ja selle inimõiguste standarditele vastavuse kindlaks tegemiseks. Näiteks inimesi ei ole mingit mõtet intervjuueerida, kui intervjuudega ei saa olulist täiendavat infot. Seetõttu erinevad kavandatud ja tegelik intervjuude arv tihti üksteisest võimalike eemalejääjate ja nõusolekut andmast keeldujate tõttu.

Üldtervise teenuseid osutavate asutuste puhul pole intervjuueerimine kohustuslik. Vaimse tervise valdkonna asutusi ja üldtervise asutusi saab võrrelda tähelepanekute alusel. Detailsema võrdluse võimaldamiseks võib intervjuusid siiski teha ka üldtervise asutustes, kasutades ka sel juhul suunisena eespool antud proportsioone.

Taas võib olla kasulik esitada osa sellest infost kokkuvõtlike tabelitena, näiteks:

Intervjuud	Kavandatud intervjuude arv	Tehtud intervjuude arv
<b>Psühhiaatriaiglad</b>		
Teenusekasutajad	247	126
Pereliikmed	125	94
Personal	32	29
Vahesumma	404	249
<b>Üldhaiglate statsionaarsed osakonnad</b>		
Teenusekasutajad	52	45
Pereliikmed	27	22
Personal	14	13
Vahesumma	93	80
<b>Ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused</b>		
Teenusekasutajad	83	81
Pereliikmed	42	40
Personal	12	11
Vahesumma	137	132
<b>Päevaraviasutused</b>		
Teenusekasutajad	29	27
Pereliikmed	16	13
Personal	9	8
Vahesumma	54	48
<b>Üldtervise asutused</b>		
<i>[Tehti ainult tähelepanekuid]</i>		
	<i>PK</i>	<i>PK</i>
Kokku	1521	1088

PK: pole kohaldatav

### ***Tulemuste analüüsimise meetodid***

See osa peaks kirjeldama lühidalt, kuidas tulemusi analüüsiti ja hinnati, kaasa arvatud vastavuse tasemed ehk hinnangud, esitatuna ehk taas tabeli vormingus, näiteks:

	Vastavuse tase	Kirjeldus
T/V	Täielik vastavus	Tõendite põhjal on kriteeriumile, standardile või teemale tagatud täielik vastavus.
O/V	Osaline vastavus	Tõendite põhjal on kriteeriumile, standardile või teemale tagatud osaline vastavus, mis tähendab, et olukorda on veel vaja parandada.
V/A	Vastavuse tagamist on alustatud	Tõendite põhjal on astutud samme kriteeriumile, standardile või teemale vastavuse tagamiseks, ent olukorda on veel vaja märkimisväärselt parandada.
P/A	Vastavuse tagamist pole alustatud	Tõendite põhjal ei ole midagi tehtud vastavuse tagamiseks kriteeriumile, standardile või teemale.
P/K	Pole kohaldatav	Kriteerium, standard või teema ei ole konkreetse asutuse puhul (nt magamisruumide hindamine ambulatoorseid teenuseid osutavas asutuses või päevaraviasutuses) kohaldatav.

See peaks kirjeldama ka, kuidas hindamisrühmad kohtusid tulemuste arutamiseks, koondamiseks ja võrdlemiseks riigi üldtervise asutuste tulemustega.

## 2. Tulemused ja arutelu

See osa koosneb kahest komponendist – hinnangute tabelitest ja kvalitatiivsete leidude aruteludest.

Tulemused tuleks tabelites liigitada asutuste kategooriate järgi (nt haiglad, statsionaarsed osakonnad, ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused, päevaraviasutused, hooldekodud). Need peaks sisaldama peamisi statistilisi andmeid hinnatud asutuste kohta ja detailseid tulemusi asutuste tüüpide lõikes teemade järgi organiseeritult. Kõik tabelid peaks sisaldama otsest võrdlust üldtervise asutustega.

Asutuste iga kategooria tulemuste osale peaks järgnema kvalitatiivsete leidude arutelu ja arvamused üldise olukorra kohta igat tüüpi asutustes, nagu need kujunesid välja tähelepanekute, dokumentide ülevaatus ja intervjuude põhjal. Kirjeldada tuleks meeskonna liikmete tähelepanekuid ja teha kokkuvõtte intervjuude leidudest. Kasu võib olla tsitaatide või meeskonnale intervjuude käigus avaldatud anekdootlike seikade lisamisest, et anda aruandele sügavust. Kõige tähtsam on mitte unustada, et intervjuueeritavate konfidentsiaalsus on väga tähtis, mistõttu peab meeskond hindama kriitiliselt, ega koguni anonüümselt esitatud anekdootlik kirjeldus või tsitaat ei sisalda piisavalt palju infot selle allika paljastamiseks.

Aruanne võib sisaldada ka hoiatusi või selgitusi seoses kvalitatiivsete tulemustega (näiteks, miks tuleks teatud seaduspärasusi tõlgendada ettevaatlikult ning millised tähelepanekud, anekdootlikud seigad või tsitaadid võivad teatud tulemusi valgustada). Kirjeldada tuleks ka positiivseid leide, tõstes esile eriti heade praktikatega valdkondi.

Asutuste iga kategooria tulemuste struktureerimiseks võib kasutada taas teemasid:

1. Õigus piisavale elustandardile (puuetega inimeste õiguste konventsiooni (CRPD) artikkel 28)
2. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)
3. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatusel ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)
4. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või degradeerivast kohtlemisest/ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)
5. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)

Tulemuste osa näide on antud allpool asutuste kategooriate lõikes. Aruande lõplik vorm ja sisu jääb siiski hindamismeeskonna enda otsustada.



## A. Psühhiaatriaiglad

### Hinnatud psühhiaatriaiglate kokkuvõte

See osa peaks algama hinnatud kolmanda taseme psühhiaatriaasutuste põhistatistika ülevaatusena, kaasa arvatud asutuste koodid, personali arv, teenusekasutajate arv ning teenusekasutajate, personali ja pereliikmetega tehtud intervjuude arv.

Üldtervise süsteemi puhul võivad mõned hinnangud põhineda ainult tähelepanekutel või dokumentide ülevaatusel. See tuleks kirja panna ja tabeli "tehtud intervjuude arvu" veerg tuleks sel juhul tühjaks jätta.

Asutus	Medit siini- töötajate kogu arv	Teenu- sekasu- tajate kogu arv	Intervjuude arv					
			Teenusekasutajad		Pereliikmed		Personal	
			Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud
H-1	12	200	60	30	30	20	6	6
H-2	10	120	36	22	18	16	10	7
H-3	13	265	80	34	40	22	7	7
H-4	9	110	33	20	18	18	5	5
H-5	8	125	38	20	19	18	4	4
Üldtervise asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)	20	140	42	10	21	4	10	6
Kokku	131	630	289	136	146	98	42	35

See osa peaks seejärel sisaldama teemade löikes tabelitesse kantud tulemusi koos iga teema kvalitatiivsete tulemuste aruteluga.

## 1. teema. Õigus piisavale elustandardile (CRPD artikkel 28)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 1.1: Hoone on heas füüsilises seisukorras.	PA	PA	VA	OV	VA	OV
Standard 1.2: Teenusekasutajate magamistingimused on mugavad ja piisavat privaatsust võimaldavad.	VA	VA	VA	OV	VA	TV
Standard 1.3: Asutuses täidetakse hügieeninõudeid.	PA	PA	VA	OV	VA	TV
Standard 1.4: Teenusekasutajatele on tagatud nende vajadustele ja eelistustele vastav toit, ohutu joogivesi ja riietus.	VA	VA	VA	OV	VA	OV
Standard 1.5: Teenusekasutajad saavad vabalt suhelda ja lugu peetakse nende õigusest privaatsusele.	PA	PA	PA	VA	VA	TV
Standard 1.6: Teenust osutavas asutuses on loodud meeldiv, soe, mugav ja stimuleeriv keskkond, mis soodustab aktiivset osalust ja suhtlust.	PA	PA	PA	VA	PA	OV
Standard 1.7: Teenusekasutajad saavad nautida rahuldust pakkuvat sotsiaalset ja isiklikku elu ning jääda kogukonnaellu ja tegevustesse kaasatuks.	PA	PA	VA	VA	VA	OV

### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 1. teemaga psühhiaatriahaiglates.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatause ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## 2. teema. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 2.1: Teenused on saadaval igapähele, kes vajab ravi ja toetust.	OV	OV	OV	OV	OV	TV
Standard 2.2: Teenust osutavas asutuses on pädev personal ja asutus pakub kvaliteetseid vaimse tervise seotud teenuseid.	VA	VA	OV	OV	VA	TV
Standard 2.3: Ravi, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ning sidemed tugivõrgustike ja muude teenustega on teenusekasutajast ajendatud taastumisplaani	PA	PA	VA	VA	PA	TV

elemendid, mis aitavad kaasa teenusekasutaja võimele elada kogukonnas iseseisvalt.

Standard 2.4: Psühhotroopsed ravimid on saadaval taskukohase hinnaga ja neid kasutatakse sobivalt.

VA PA OV OV VA

TV

Standard 2.5: Kättesaadavad on piisavad üldtervise ja reproduktiivtervise teenused.

VA VA OV OV OV

TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 2. teemaga psühhiaatriaiglates.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatusse ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

### 3. teema. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatussele ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 3.1: Teenusekasutajate eelistusi ravikoha ja ravi viiside osas peetakse alati prioriteetseks.	PA	PA	PA	VA	PA	OV
Standard 3.2: Paika on pandud protseduurid ja kaitsemeetmed vältimaks kinnipidamist ja ravi ilma vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta.	VA	PA	PA	VA	VA	TV
Standard 3.3: Teenusekasutajad saavad rakendada oma õigus- ja teovõimet ning neile pakutakse toetust, mida nad võivad seejuures vajada.	VA	VA	VA	VA	VA	TV
Standard 3.4: Teenusekasutajatel on õigus konfidentsiaalsusele ja oma isiklikule terviseinfole juurdepääsule.	PA	PA	PA	PA	PA	TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 3. teemaga psühhiaatriaiglates.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatusse ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

**4. teema. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või degradeerivast kohtlemisest/ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)**

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 4.1: Teenusekasutajatel on õigus vabadusele verbaalsest, vaimsest, füüsilisest ja seksuaalsest väärkohtlemisest ning füüsilisest ja emotsionaalsest hooletusse jätmisest.	PA	PA	PA	PA	PA	TV
Standard 4.2: Potentsiaalsete kriiside puhul rakendatakse füüsilise eraldamise ja ohjeldamise asemel alternatiivseid pingelevenduse ja maha rahustamise meetodeid.	PA	PA	PA	PA	PA	TV
Standard 4.3: Elektrokonvulsioonravi, psühhokirurgiat ja muid püsiva või pöördumatu toimega meditsiinilisi protseduure (teostatuna kas teenuseosutaja enda poolt või mujale suunates) ei tohi kuritarvitada ning neid võib kasutada ainult teenusekasutaja vabatahtlikul ja teadlikul nõusolekul.	PA	PA	PA	PA	PA	TV
Standard 4.4: Ühegi teenusekasutajaga ei tehta meditsiinilisi ega teaduslikke eksperimente ilma tema teadliku nõusolekuta.	PA	PA	PA	PA	PA	TV
Standard 4.5: Paika on pandud ja jooksvalt rakendatakse kaitsemeetmeid vältimaks piinamist ja julma, ebainimlikku või degradeerivat kohtlemist/ravi ning muul kujul esinevat väärkohtlemist ja kuritarvitamist.	PA	PA	PA	PA	PA	TV

**Arutelu peaks:**

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 4. teemaga psühhiaatriahaiglates.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

**5. teema. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)**

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Standard 5.1: Teenusekasutajaid toetatakse kogukonnas elamiseks vajaliku elukoha ja finantsressursside kindlustamisel.	PA	PA	PA	VA	VA	TV
Standard 5.2: Teenusekasutajatel on juurdepääs haridus- ja töövõimalustele.	PA	PA	PA	VA	VA	TV

Standard 5.3: Toetatakse teenusekasutajate õigust osaleda poliitilises ja avalikus elus ning õigust ühinemisvabadusele.

PA

PA

PA

VA

VA

TV

Standard 5.4: Teenusekasutajaid toetatakse sotsiaalsetest, kultuurilistest, religioossetest ja vabaajategevustest osavõtmisel.

PA

PA

PA

VA

VA

TV

#### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 5. teemaga psühhiaatriaiglates.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## B. Üldhaiglate statsionaarsed psühhiaatriaosakonnad

### Hinnatud statsionaarsete osakondade kokkuvõte

See osa peaks algama hinnatud üldhaiglate statsionaarsete psühhiaatriaosakondade põhistatistika ülevaatusel, kaasa arvatud asutuste koodid, personali arv, teenusekasutajate arv ning teenusekasutajate, personali ja pereliikmetega tehtud intervjuude arv.

Üldterviseüsteemi puhul võivad mõned hinnangud põhineda ainult tähelepanekutel või dokumentide ülevaatusel. See tuleks kirja panna ja tabeli "tehtud intervjuude arvu" veerg tuleks sel juhul tühjaks jätta.

Asutus	Meditsiini- töötajate koguarv	Teenu- sekasu- tajate koguarv	Intervjuude arv					
			Teenusekasutajad		Pereliikmed		Personal	
			Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud
N-1	2	12	6	6	3	2	2	2
N-2	3	20	10	8	5	5	3	3
N-3	4	30	15	11	8	6	4	3
N-4	3	15	8	8	4	4	3	3
N-5	2	25	13	12	7	5	2	2
Üldtervise asutus (ideaalis statsionaarne osakond)	10	12	12	8	6	4	10	7
Kokku	24	114	64	53	33	26	24	20

See osa peaks seejärel sisaldama teemade lõikes tabelitesse kantud tulemusi koos iga teema kvalitatiivsete tulemuste aruteluga.

## 1. teema. Õigus piisavale elustandardile (CRPD artikkel 28)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis statsionaarne osakond)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 1.1: Hoone on heas füüsilises seisukorras.	VA	VA	OV	TV	OV	TV
Standard 1.2: Teenusekasutajate magamistingimused on mugavad ja piisavat privaatsust võimaldavad.	VA	VA	VA	OV	OV	TV
Standard 1.3: Asutuses täidetakse hügieeninõudeid.	OV	VA	VA	TV	OV	TV
Standard 1.4: Teenusekasutajatele on tagatud nende vajadustele ja eelistustele vastav toit, ohutu joogivesi ja riietus.	OV	OV	OV	TV	TV	TV
Standard 1.5: Teenusekasutajad saavad vabalt suhelda ja lugu peetakse nende õigusest privaatsusele.	VA	VA	OV	OV	OV	TV
Standard 1.6: Teenust osutavas asutuses on loodud meeldiv, soe, mugav ja stimuleeriv keskkond, mis soodustab aktiivset osalust ja suhtlust.	VA	VA	VA	VA	VA	OV
Standard 1.7: Teenusekasutajad saavad nautida rahuldust pakkuvat sotsiaalset ja isiklikku elu ning jääda kogukonnaellu ja tegevustesse kaasatuks.	OV	VA	VA	OV	OV	TV

### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 1. teemaga statsionaarsetes osakondades.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatusse ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## 2. teema. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis statsionaarne osakond)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 2.1: Teenused on saadaval igapäevale, kes vajab ravi ja toetust.	OV	OV	VA	OV	OV	OV
Standard 2.2: Teenust osutavas asutuses on pädev personal ja asutus pakub kvaliteetseid vaimse tervise tegevusi.	OV	OV	PA	OV	TV	TV
Standard 2.3: Ravi, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ning sidemed tugivõrgustike ja muude teenustega on teenusekasutajast ajendatud taastumisplaani elemendid, mis aitavad kaasa teenusekasutaja võimele elada kogukonnas iseseisvalt.	OV	OV	VA	VA	TV	TV

Standard 2.4: Psühhotroopsed ravimid on saadaval taskukohase hinnaga ja neid kasutatakse sobivalt.

OV OV VA OV OV OV

Standard 2.5: Kättesaadavad on piisavad üldtervise ja reproduktiivtervise teenused.

OV OV PA OV TV TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 2. teemaga statsionaarsetes osakondades.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

### 3. teema. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatussele ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis statsionaarne osakond)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 3.1: Teenusekasutajate eelistusi ravikoha ja raviviiside osas peetakse alati prioriteetseks.	OV	OV	OV	OV	OV	OV
Standard 3.2: Paika on pandud protseduurid ja kaitsemeetmed vältimaks kinnipidamist ja ravi ilma vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta.	OV	OV	VA	VA	VA	TV
Standard 3.3: Teenusekasutajad saavad rakendada oma õigus- ja teovõimet ning neile pakutakse toetust, mida nad võivad seejuures vajada.	PA	PA	VA	OV	PA	TV
Standard 3.4: Teenusekasutajatel on õigus konfidentsiaalsusele ja oma isiklikule terviseinfole juurdepääsule.	VA	VA	PA	PA	PA	TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 3. teemaga statsionaarsetes osakondades.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

### 4. teema. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või degradeerivast kohtlemisest/ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis statsionaarne osakond)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	



Standard 4.1: Teenusekasutajatel on õigus vabadusele verbaalsest, vaimsest, füüsilisest ja seksuaalsest väärkohtlemisest ning füüsilisest ja emotsionaalsest hooletusse jätmisest.	VA	VA	PA	VA	PA	TV
Standard 4.2: Potentsiaalsete kriiside puhul rakendatakse füüsilise eraldamise ja ohjeldamise asemel alternatiivseid pingeleevenduse ja maha rahustamise meetodeid.	VA	VA	PA	VA	PA	TV
Standard 4.3: Elektrokonvulsioonravi, psühhokirurgiat ja muid püsiva või pöördumatu toimega meditsiinilisi protseduure (teostatuna kas teenuseosutaja enda poolt või mujale suunates) ei tohi kuritarvitada ning neid võib kasutada ainult teenusekasutaja vabatahtlikul ja teadlikul nõusolekul.	PA	PA	PA	PA	PA	TV
Standard 4.4: Ühegi teenusekasutajaga ei tehta meditsiinilisi ega teaduslikke eksperimente ilma tema teadliku nõusolekuta.	OV	VA	PA	VA	VA	TV
Standard 4.5: Paika on pandud ja jooksvalt rakendatakse kaitsemeetmeid vältimaks piinamist ja julma, ebainimlikku või degradeerivat kohtlemist/ravi ning muul kujul esinevat väärkohtlemist ja kuritarvitamist.	PA	PA	PA	PA	PA	TV

#### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 4. teemaga statsionaarsetes osakondades.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatusse ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

#### 5. teema. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis statsionaarne osakond)
	N-1	N-2	N-3	N-4	N-5	
Standard 5.1: Teenusekasutajaid toetatakse kogukonnas elamiseks vajaliku elukoha ja finantsressursside kindlustamisel.	VA	VA	VA	VA	VA	TV
Standard 5.2: Teenusekasutajatel on juurdepääs haridus- ja töövõimalustele.	PA	PA	PA	PA	PA	TV
Standard 5.3: Toetatakse teenusekasutajate õigust osaleda poliitilises ja avalikus elus ning õigust ühinemisvabadusele.	OV	VA	OV	OV	OV	TV
Standard 5.4: Teenusekasutajaid toetatakse sotsiaalsetest, kultuurilistest, religioossetest ja vabaajategevustest osavõtmisel.	OV	VA	OV	OV	OV	TV

#### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 5. teemaga statsionaarsetes osakondades.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatusse ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## C. Vaimse tervise valdkonna ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused

### Hinnatud ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste kokkuvõte

See osa peaks algama hinnatud vaimse tervise valdkonna ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste põhistatistika ülevaatusena, kaasa arvatud asutuste koodid, personali arv, teenusekasutajate arv ning teenusekasutajate, personali ja pereliikmetega tehtud intervjuude arv.

Üldtervisesüsteemi puhul võivad mõned hinnangud põhineda ainult tähelepanekutel või dokumentide ülevaatusel. See tuleks kirja panna ja tabeli "tehtud intervjuude arvu" veerg tuleks sel juhul tühjaks jätta.

Asutus	Meditsiini- töötajate kogu arv	Teenu- sekasu- tajate kogu arv päevas	Intervjuude arv					
			Teenusekasutajad		Pereliikmed		Personal	
			Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud
P-1	2	60	20	20	10	10	2	2
P-2	3	40	13	13	7	6	3	3
P-3	4	50	16	15	8	8	4	3
P-4	2	80	24	23	12	11	2	2
P-5	1	30	10	10	5	5	1	1
Üldtervise asutus (ideaalis ambulatoorne asutus)	4	12	12	6	6	3	4	4
Kokku	16	272	95	87	48	43	16	15

See osa peaks seejärel sisaldama teemade löikes tabelitesse kantud tulemusi koos iga teema kvalitatiivsete tulemuste aruteluga.

Teatud teemad ja standardid ei ole ambulatoorsete asutuste puhul kohaldatavad (vt WHO QualityRightsi töövahendit). Eeskätt ei kehti üldse 1. teema "Õigus piisavale elustandardile". See tuleks ära märkida, kuna vastavaid tulemusi ei esitata.

## 2. teema. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis ambulatoorne asutus)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
Standard 2.1: Teenused on saadaval igapäevale, kes vajab ravi ja toetust.	OV	OV	TV	OV	TV	TV
Standard 2.2: Teenust osutavas asutuses on pädev personal ja asutus pakub kvaliteetseid vaimse tervise seotud teenuseid.	OV	VA	OV	OV	OV	TV
Standard 2.3: Ravi, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ning sidemed tugivõrgustike ja muude teenustega on teenusekasutajast ajendatud taastumisplaani elemendid, mis aitavad kaasa teenusekasutaja võimele elada kogukonnas iseseisvalt.	TV	TV	TV	OV	TV	TV
Standard 2.4: Psühhotroopsed ravimid on saadaval taskukohase hinnaga ja neid kasutatakse sobivalt.	TV	OV	TV	OV	OV	TV
Standard 2.5: Kättesaadavad on piisavad üldtervise ja reproduktiivtervise teenused.	OV	VA	OV	VA	OV	TV

### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 2. teemaga ambulatoorsetes asutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## 3. teema. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatussele ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis ambulatoorne asutus)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
Standard 3.1: Teenusekasutajate eelistusi ravikoha ja raviviiside osas peetakse alati prioriteetseks.	TV	TV	TV	TV	TV	TV
Standard 3.2: Paika on pandud protseduurid ja kaitsemeetmed vältimaks kinnipidamist ja ravi ilma vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta.	TV	TV	TV	TV	TV	TV
Standard 3.3: Teenusekasutajad saavad rakendada oma õigus- ja teovõimet ning neile pakutakse toetust, mida nad võivad seejuures vajada.	TV	OV	OV	OV	OV	TV
Standard 3.4: Teenusekasutajatel on õigus konfidentsiaalsusele ja oma isiklikule terviseinfole juurdepääsule.	OV	OV	OV	OV	OV	TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 3. teemaga ambulatoorsetes asutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

#### 4. teema. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või degradeerivast kohtlemisest/ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis ambulatoorne asutus)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	
Standard 4.1: Teenusekasutajatel on õigus vabadusele verbaalsest, vaimsest, füüsilisest ja seksuaalsest väärkohtlemisest ning füüsilisest ja emotsionaalsest hooletusse jätmisest.	TV	TV	TV	TV	TV	TV
Standard 4.2: Potentsiaalsete kriiside puhul rakendatakse füüsilise eraldamise ja ohjeldamise asemel alternatiivseid pingeleevenduse ja maha rahustamise meetodeid.	x	x	x	x	x	x
Standard 4.3: Elektrokonvulsioonravi, psühhokirurgiat ja muid püsiva või pöördumatu toimega meditsiinilisi protseduure (teostatuna kas teenuseosutaja enda poolt või mujale suunates) ei tohi kuritarvitada ning neid võib kasutada ainult teenusekasutaja vabatahtlikul ja teadlikul nõusolekul.	OV	OV	OV	OV	OV	TV
Standard 4.4: Ühegi teenusekasutajaga ei tehta meditsiinilisi ega teaduslikke eksperimente ilma tema teadliku nõusolekuta.	TV	TV	TV	TV	TV	TV
Standard 4. 5: Paika on pandud ja jooksvalt rakendatakse kaitsemeetmeid vältimaks piinamist ja julma, ebainimlikku või degradeerivat kohtlemist/ravi ning muul kujul esinevat väärkohtlemist ja kuritarvitamist.	OV	OV	OV	OV	OV	TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 4. teemaga ambulatoorsetes asutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

#### 5. teema. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)

	Asutus					Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis ambulatoorne asutus)
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	

Standard 5.1: Teenusekasutajaid toetatakse kogukonnas elamiseks vajaliku elukoha ja finantsressursside kindlustamisel.	TV	OV	TV	OV	OV	TV
Standard 5.2: Teenusekasutajatel on juurdepääs haridus- ja töövõimalustele.	OV	OV	OV	OV	OV	TV
Standard 5.3: Toetatakse teenusekasutajate õigust osaleda poliitilises ja avalikus elus ning õigust ühinemisvabadusele.	TV	TV	TV	OV	OV	TV
Standard 5.4: Teenusekasutajaid toetatakse sotsiaalsetest, kultuurilistest, religioossetest ja vabaajategevustest osavõtmisel.	TV	TV	TV	TV	TV	TV

#### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 5. teemaga ambulatoorsetes asutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## D. Päevaraviasutused

### Hinnatud päevaraviasutuste kokkuvõte

See osa peaks algama hinnatud vaimse tervise valdkonna päevaraviasutuste põhistatistika ülevaatusena, kaasa arvatud asutuste koodid, personali arv, teenusekasutajate arv ning teenusekasutajate, personali ja pereliikmetega tehtud intervjuude arv.

Üldtervise süsteemi puhul võivad mõned hinnangud põhineda ainult tähelepanekutel või dokumentide ülevaatusel. See tuleks kirja panna ja tabeli "tehtud intervjuude arvu" veerg tuleks sel juhul tühjaks jätta.

Asutus	Meditsiini- töötajate koguarv	Teenu- sekasu- tajate koguarv päevas	Intervjuude arv					
			Teenusekasutajad		Pereliikmed		Personal	
			Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud	Plaanis	Tehtud
D-1	2	12	12	11	6	5	2	2
D-2	3	9	9	9	5	4	3	3
D-3	4	8	8	7	5	4	4	3
Üldtervise asutus (ideaalis päevaraviasutus)	4	12	12	8	6	5	4	4
Kokku	13	41	41	35	22	18	13	13

See osa peaks seejärel sisaldama teemade lõikes tabelitesse kantud tulemusi koos iga teema kvalitatiivsete tulemuste aruteluga.

## 1. teema. Õigus piisavale elustandardile (CRPD artikkel 28)

	Asutus			
	D-1	D-2	D-3	Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis päevaraviasutus)
Standard 1.1: Hoone on heas füüsilises seisukorras.	OV	OV	OV	TV
Standard 1.2: Teenusekasutajate magamistingimused on mugavad ja piisavat privaatsust võimaldavad.	OV	OV	OV	TV
Standard 1.3: Asutuses täidetakse hügieeninõudeid.	OV	OV	OV	TV
Standard 1.4: Teenusekasutajatele on tagatud nende vajadustele ja eelistustele vastav toit, ohutu joogivesi ja riietus.	OV	OV	OV	TV
Standard 1.5: Teenusekasutajad saavad vabalt suhelda ja lugu peetakse nende õigusest privaatsusele.	OV	OV	OV	TV
Standard 1.6: Teenust osutavas asutuses on loodud meeldiv, soe, mugav ja stimuleeriv keskkond, mis soodustab aktiivset osalust ja suhtlust.	OV	OV	OV	TV
Standard 1.7: Teenusekasutajad saavad nautida rahuldust pakkuvat sotsiaalset ja isiklikku elu ning jääda kogukonnaellu ja tegevustesse kaasatuks.	OV	OV	OV	TV

### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 1. teemaga päevaraviasutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## 2. teema. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)

	Asutus			
	D-1	D-2	D-3	Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis päevaraviasutus)
Standard 2.1: Teenused on saadaval igäühele, kes vajab ravi ja toetust.	OV	OV	OV	TV
Standard 2.2: Teenust osutavas asutuses on pädev personal ja asutus pakub kvaliteetseid vaimse tervise seotud teenuseid.	VA	VA	PA	OV
Standard 2.3: Ravi, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ning sidemed tugivõrgustike ja muude teenustega on teenusekasutajast ajendatud taastumisplaani elemendid, mis aitavad kaasa teenusekasutaja võimele elada kogukonnas iseseisvalt.	OV	OV	OV	TV
Standard 2.4: Psühhotroopsed ravimid on saadaval taskukohase hinnaga ja neid kasutatakse sobivalt.	VA	PA	PA	OV
Standard 2.5: Kättesaadavad on piisavad üldtervise ja reproduktiivtervise teenused.	PA	PA	PA	OV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 2. teemaga päevaraviasutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

### 3. teema. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatusel ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)

	Asutus			
	D-1	D-2	D-3	Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis päevaraviasutus)
Standard 3.1: Teenusekasutajate eelistusi ravikoha ja raviviiside osas peetakse alati prioriteetseks.	OV	OV	OV	TV
Standard 3.2: Paika on pandud protseduurid ja kaitsemeetmed vältimaks kinnipidamist ja ravi ilma vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta.	OV	OV	OV	TV
Standard 3.3: Teenusekasutajad saavad rakendada oma õigus- ja teovõimet ning neile pakutakse toetust, mida nad võivad seejuures vajada.	OV	OV	OV	TV
Standard 3.4: Teenusekasutajatel on õigus konfidentsiaalsusele ja oma isiklikule terviseinfole juurdepääsule.	OV	OV	OV	TV

Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 3. teemaga päevaraviasutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

### 4. teema. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või degradeerivast kohtlemisest/ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)

	Asutus			
	D-1	D-2	D-3	Üldtervisesüsteemi asutus (ideaalis päevaraviasutus)
Standard 4.1: Teenusekasutajatel on õigus vabadusele verbaalsest, vaimsest, füüsilisest ja seksuaalsest väärkohtlemisest ning füüsilisest ja emotsionaalsest hooletusse jätmisest.	TV	TV	TV	TV
Standard 4.2: Potentsiaalsete kriiside puhul rakendatakse füüsilise eraldamise ja ohjeldamise asemel alternatiivseid pingelevenduse ja maha rahustamise meetodeid.	x	x	x	x



Standard 4.3: Elektrokonvulsioonravi, psühhokirurgiat ja muid püsiva või pöördumatu toimega meditsiinilisi protseduure (teostatuna kas teenuseosutaja enda poolt või mujale suunates) ei tohi kuritarvitada ning neid võib kasutada ainult teenusekasutaja vabatahtlikul ja teadlikul nõusolekul.	OV	OV	OV	TV
Standard 4.4: Ühegi teenusekasutajaga ei tehta meditsiinilisi ega teaduslikke eksperimente ilma tema teadliku nõusolekuta.	TV	TV	TV	TV
Standard 4. 5: Paika on pandud ja jooksvalt rakendatakse kaitsemeetmeid vältimaks piinamist ja julma, ebainimlikku või degradeerivat kohtlemist/ravi ning muul kujul esinevat väärkohtlemist ja kuritarvitamist.	OV	TV	TV	TV

#### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 4. teemaga päevaraviasutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

#### 5. teema. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)

	Asutus			
	D-1	D-2	D-3	Üldterviseüsteemi võrdlusalus (ideaalis päevaraviasutus)
Standard 5.1: Teenusekasutajaid toetatakse kogukonnas elamiseks vajaliku elukoha ja finantsressursside kindlustamisel.	OV	OV	OV	TV
Standard 5.2: Teenusekasutajatel on juurdepääs haridus- ja töövõimalustele.	OV	OV	OV	TV
Standard 5.3: Toetatakse teenusekasutajate õigust osaleda poliitilises ja avalikus elus ning õigust ühinemisvabadusele.	TV	TV	TV	TV
Standard 5.4: Teenusekasutajaid toetatakse sotsiaalsetest, kultuurilistest, religioossetest ja vabaajategevustest osavõtmisel.	OV	OV	OV	TV

#### Arutelu peaks:

- dokumenteerima meeskonna liikmete leiud ja arvamused üldise olukorra kohta seoses 5. teemaga päevaraviasutustes.
- sisaldama tähelepanekuid ning dokumentide ülevaatus ja intervjuude tulemusi.
- sisaldama tsitaate ja anekdootlikke kirjeldusi.

## **E. Hooldekodud, kaasa arvatud vaimse tervise valdkonna hooldekodud**

Lisada võib täiendavaid osasid riigis hinnatud muude kategooriate asutustega hindamismeeskonna poolt otsustatud liigituse põhjal. Kasutada tuleks sama vormingut nagu muude asutuste puhul.

## F. Rehabilitatsioonikeskused

Lisada võib täiendavaid osasid riigis hinnatud muude kategooriate asutustega hindamismeeskonna poolt otsustatud liigituse põhjal. Kasutada tuleks sama vormingut nagu muude asutuste puhul.

### 3. Järeldused ja soovitused

See osa peaks sisaldama kõikide hindamismeeskondade esindajatest koosneva koordineerimisrühma peamiste järelduste kokkuvõtet, kaasa arvatud inimõiguste rikkumised riigis ja heade praktikatega valdkonnad.

Seejärel tuleks anda üldisi soovitusi koos soovitusliku ajakavaga. Kõik inimõiguste rikkumised nõuavad viivitamata tegutsemist. Meeskonnad peaks tõstma esile ka kõik sellised probleemid, mis võivad teenusekasutajaid vahetult ohustada ja mis nõuavad seetõttu samuti kohest tähelepanu.

Aruanne ei tohiks lõppeda soovitustega. See peaks suunama asutusi koostama täiustamisplaan, esitama soovitusi seoses poliitika ja õigusreformiga ning jätkama tegevuste ja strateegiatega propageerimaks ja edendamaks teenusekasutajate, nende perede ja toetajate ning kogukonna töötajate koostööd vaimse tervise valdkonna teenuste täiustamisel.

*WHO QualityRightsi töövahend* annab riikidele praktilist infot ning töövahendid inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamiseks ja parandamiseks vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes. See töövahend põhineb Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni *puuetega inimeste õiguste konventsioonil*. Töövahend annab praktilisi suuniseid seoses alljärgneva:

- inimõiguste ja kvaliteedistandardid, mida tuleks austada, kaitsta ja täita nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavates vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes;
- asutuste igakülgseks hindamiseks valmistumine ja hindamise läbiviimine; ja
- hindamistulemuste teatavaks tegemine ja asjakohaste soovitude andmine nende põhjal.

See töövahend on koostatud kasutamiseks madala, keskmise ja kõrge elatustasemega riikides. Seda võivad kasutada paljud erinevad huvirühmad, kaasa arvatud sihtotstarbelised hindamiskomiteed, valitsusvälised organisatsioonid, riiklikud inimõiguste institutsioonid, riiklikud tervishoiu- või vaimse tervise valdkonna komisjonid, tervishoiuteenuste akrediteerimise asutused, rahvusvaheliste kokkulepete alusel inimõiguste standardite rakendamise üle järelevalve teostamiseks moodustatud riiklikud mehhanismid ning muud puuetega inimeste õiguste edendamise huvitatud isikud.

*WHO QualityRightsi töövahend* on oluline ressurss nii varasemale hooletusse jätmisele ja väärkohtlemisele lõpu tegemiseks kui kvaliteetsete teenuste osutamise tagamiseks tulevikus.