



Ülke çapında değerlendirme raporu



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

**WHO qualityrights araç takımı: Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi**

1.Ruh sağlığı. 2.Ruh sağlığı hizmetleri - standartları. 3.İnsan hakları. 4.Sağlık hizmetlerinin kalitesi. Ulusal sağlık programları I. Dünya Sağlık Örgütü

ISBN 978 92 4 154841 0 (NLM sınıflandırma: WM 30)

**© Dünya Sağlık Örgütü 2012**

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlarını WHO internet sayfasından ([www.who.int](http://www.who.int/)) bulabilirsiniz veya 20 Avenue Appia, 1211 Cenevre 27, İsviçre adresinde yerleşik Dünya Sağlık Örgütü WHO Press'den temin edilebilirsiniz (tel.: +41 22 791 3264; faks: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int).
WHO yayınlarının çoğaltılması veya çevrilmesi ile ilgili talepler - ister satış ister ticari olmayan dağıtım amaçlarıyla- WHO internet sayfası üzerinden WHO Press'e gönderilmelidir (<http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html>).

Bu yayında kullanılan isimler ve sunulan bulgular, Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir ülke, bölge, şehir veya alan ya da bunların yetkililerinin yasal konumları veya bunların sınırları ya da sınırlarının kısıtlanmasıyla ilgili herhangi bir görüşü olduğu anlamını taşımaz. Haritalarda belirtilen noktalı çizgiler, henüz tam olarak anlaşma sağlanamayan yaklaşık sınır çizgilerini temsil eder.

Bazı şirket veya üreticilerin ürün adlarının geçmesi, Dünya Sağlık Örgütü’nün adları sayılmayan benzer ürün ya da şirketlere kıyasla bu ürünleri desteklediği veya bunları önerdiği anlamına gelmez. Hata ve kusurlar hariç, özel ürünler baş harfleri büyük harf olacak biçimde belirtilmiştir.

Bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için gereken tüm makul önlemler, Dünya Sağlık Örgütü tarafından alınmıştır. Bununla birlikte bu yayın, açık ya da zımni herhangi bir garanti verilmeksizin dağıtılmaktadır. Yayının yorumlanması ve kullanılması sorumluluğu okuyucuya aittir. Hiçbir durumda Dünya Sağlık Örgütü, bu yayının kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz.

**Alıntı için tercih edilen başlık:**

*Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için WHO QualityRights araç takımı.* Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2012.

**TEŞEKKÜR**

Araç takımının başlıca yazarları: Michelle Funk ve Natalie Drew, Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Geliştirme, Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Departmanı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Cenevre, İsviçre.

**Teknik rehberlik ve incelemeleri gerçekleştirenler:**

* Melvyn Freeman, Sağlık Bakanlığı, Güney Afrika
* Achmat Moosa Salie, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Güney Afrika Ubuntu Merkezi, Cape Town, Güney Afrika
* Anne Marie Robb, Ubuntu Merkezi Güney Afrika, Güney Afrika
* Judith Cohen, Güney Afrika İnsan Hakları Komisyonu, Güney Afrika
* Christine Ogaranko, Kanada
* J. Ramón Quirós, Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Bakanlığı, Asturias Hükümeti Prensliği, İspanya
* Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Kenya
* Sawsan Najjir, MindFreedom, Kenya
* Charlene Sunkel, Gauteng Tüketici Savunuculuğu Hareketi; Başkan, Güney Afrika Ruh Sağlığı Savunuculuğu Hareketi, Güney Afrika
* Sylvester Katontoka, Zambiya Ruh Sağlığı Kullanıcıları Ağı
* Tomás Lopéz Corominas, Hierbabuena, Oviedo Ruh Sağlığı Derneği, İspanya
* Helena Nygren Krug, WHO, Cenevre, İsviçre
* Gemma Griffin, Ruh Sağlığı ve Bağımlılık, Güney Bölgesi Sağlık Kurulu, Yeni Zelanda
* David Crepaz-Keay, Ruh Sağlığı Vakfı, Birleşik Krallık
* Javier Vasquez, WHO Amerika Kıtası Bölge Ofisi, Washington DC, Birleşik Devletler
* Jose Miguel Caldas de Almeida, Tıp Bilimleri Fakültesi, Lizbon Üniversitesi, Portekiz
* Soumitra Pathare, Ruby Hall Kliniği, Pune, Hindistan
* Benedetto Saraceno, Lizbon Üniversitesi, Portekiz; Küresel Psikiyatri İnisiyatifi, Hollanda

**Uzman görüşleri ve teknik bilgiler için aşağıda adı belirtilen kişilere de teşekkürlerimizi sunarız:**

* Victor Aparicio, WHO Alt Bölge Ofisi, Panama
* Gunilla Backman, Londra Hijyen ve Tropik İlaç Okulu, Birleşik Krallık
* Laurent Benedetti, Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi, Amerika Birleşik Devletleri
* Laura Bennett, Severn Deanery Psikiyatri Okulu, Birleşik Krallık
* Benjamin E. Berkman, Biyoetik Bölümü, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Amerika Birleşik Devletleri
* Barbara Bernath, İşkenceyi Önleme Derneği, İsviçre
* Andrea Bruni, WHO Ülke Ofisi, Etiyopya
* Judith Bueno de Mesquita, Essex Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Colchester, Birleşik Krallık
* Vijay Chandra, WHO Güney Doğu Asya Bölge Ofisi, Yeni Delhi, Hindistan
* Hugo Cohen, WHO Alt Bölge Ofisi, Arjantin
* Sebastiana Da Gama Nkomo, WHO Afrika Bölge Ofisi, Brazzaville, Kongo Cumhuriyeti
* Julian Eaton, CBM Batı Afrika Bölge Ofisi, Togo
* Marta Ferraz, Ulusal Ruh Sağlığı Programı, Sağlık Bakanlığı, Portekiz
* Lance Gable, Wayne State Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Detroit, Michigan, Amerika Birleşik Devletleri
* Amelia Concepción González López, Kamu Sağlığı ve Katılımı, Asturias Prensliği, İspanya
* Lawrence Gostin, O’Neill Ulusal ve Küresel Sağlık Hukuku Enstitüsü, Georgetown Üniversitesi, Washington DC, Amerika Birleşik Devletleri
* Paul Hunt, Essex Üniversitesi İnsan Hakları Merkezi, Colchester, İngiltere
* Shadi Jaber, Ruh Sağlığı Hasta Aileleri ve Dostları Derneği, Batı Şeria ve Gazze Şeridi
* Jan Paul Kwasik, Orygen Gençlik Sağlığı, Melbourne, Avustralya
* Caroline Fei-Yeng Kwok, Kanada
* Oliver Lewis, Zihinsel Engelliler Savunma Merkezi, Budapeşte, Macaristan
* Aiysha Malik, Oxford Üniversitesi, Birleşik Krallık
* Angélica Monreal, Ulusal Akıl Hastalarını Korunma Komisyonu, Şili
* Maristela Monteiro, WHO Amerika Kıtası Bölgesel Ofisi, Washington DC, Birleşik Devletler
* Matthijs Muijen, WHO Avrupa Bölge Ofisi, Kopenhag, Danimarka
* Jamil Nassif, **Salfit Topluluğu Ruh Sağlığı Merkezi,**Sağlık Bakanlığı, Batı Şeria ve Gazze Şeridi
* Alana Officer, WHO, Cenevre, İsviçre
* Ionela Petrea, Trimbos Enstitüsü WHO İşbirliği Merkezi, Hollanda
* Matt Pollard, İşkenceyi Önleme Derneği, Cenevre, İsviçre
* Jorge Rodriguez, WHO Amerika Kıtası Bölgesel Ofisi, Washington DC, Birleşik Devletler
* Diana Rose, Psikiyatri Enstitüsü, King’s College London, Birleşik Krallık
* Khalid Saeed, WHO Doğu Akdeniz Bölge Ofisi, Kahire, Mısır
* Tom Shakespeare, WHO, Cenevre, İsviçre
* Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, Birleşik Krallık
* Sarah Skeen, WHO, Cenevre, İsviçre
* Peter Stastny, Küresel Ruh Sağlığı Programı/RedeAmericas, Columbia Üniversitesi, New York, Amerika Birleşik Devletleri
* Kanna Sugiura, WHO, Cenevre, İsviçre
* Ezra Susser, Mailman Kamu Sağlığı Okulu, Columbia Üniversitesi, New York, Amerika Birleşik Devletleri
* Stephen Tang, Avustralya Ulusal Üniversitesi, Canberra, Avustralya
* Graham Thornicroft, Psikiyatri Enstitüsü, King’s College London, Birleşik Krallık
* Anil Vartak, Şizofreni Bilinçlendirme Derneği, Pune, Hindistan
* Henrik Wahlberg, Stockholm İl Konseyi, Transkültürel Psikiyatri Merkezi, Stockholm, İsveç
* Simon Walker. İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi, Cenevre, İsviçre
* Xiangdong Wang, WHO Batı Pasifik Bölge Ofisi, Manila, Filipinler
* Narelle Wickham, Justice Health, Canberra, Avustralya
* Moody Zaky, Comet Genel Hastanesi, Mısır

İdari ve sekreterlik desteği: Patricia Robertson

Grafik tasarım ve düzen: Inis Communication, [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

**İspanya ve Portekiz Hükümetlerinden gelen mali destek için teşekkür ederiz.**

|  |
| --- |
| **Bu raporu doldurma talimatları**Bu şablon, bir ülkedeki ruh sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi ile ilgili elde edilen sonuçların sistematik olarak belgelemesi hususunda değerlendirme ekibine yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır. Kati olarak uyulması gerekmese bile bu şablon, ülke çapında bir değerlendirmenin bulgularının nasıl belgeleneceği konusunda öneriler sunar. Rapor formatını değerlendirmenin koşullarına göre uyarlamak için eklemeler, değişiklikler ve çıkarmalar yapılabilir.Bu rapor, tüm kurumlardaki puanların eşitlenmesi amacıyla sistematik bir istişare ile değerlendirme ekibi tarafından tamamlanacaktır. Her bir kurum için sonuçlar, farklı ekipler arasında tartışıldıktan sonra bu genel raporda belgelenecektir. Bu tartışmalar, münferit kurumların orijinal puanlarında farklılıkları azaltacak değişikliklere neden olabilir. Rapor edilen niteliksel bulgular puanlar kadar önemlidir ve belgelenmeleri gerekir.Rapor aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır:**Yönetici özeti:** Projeyi tanımlar, değerlendirme aracı ile temaları ve standartları tanıtır ve yöntemi, ülke çapında bulguları, sonuçları ve önerileri kısaca sunar.**Metodoloji:** Metodoloji bölümü; ekiplerin bileşimini, nasıl seçildiklerini ve eğitildiklerini, görevlerin nasıl dağıtıldığı gibi unsurları açıklar. Ayrıca, örneğin ziyaret edilen kurum sayısı (haberli ve habersiz) ve görüşme yapılan personel, hasta ve aile (veya arkadaş veya bakıcı) sayısını gösteren tabloları da kapsar. Ziyaretlerin nasıl yapıldığını nitel bir biçimde anlatır.**Sonuçlar ve tartışma:** Bu bölüm, kurum tipine göre sonuçları temalara ayrılmış bir biçimde verir. Tablolar, kategorideki her kuruma verilen puanların genel bir taslağı ile sunulur. Nitel veriler; değerlendirme ya da puanlama sırasında karşılaşılan zorluklar, açıklamalar, alıntılar ve anekdotlar ile not veya uyarılardaki herhangi bir metodolojik sorun veya verilen puanlar ile ilgili istisnaları açıklayarak verilir. Tartışma, her bir kurum türünün her bir teması için önemli bulguları ve konuları gözden geçirmelidir.**Sonuçlar ve tavsiyeler:** Bu bölümde; hizmet kullanıcıları, aileleri ve kurumların her birinin katılım gösterdiği bir süreç ile ülkede işbirliğine dayalı olarak atılacak adımlar ile ilgili tavsiye ver öneriler sıralanır. Belge boyunca, her kategoride genel sağlık kurumları ile karşılaştırmalar yapılmalıdır. Bu kurumlar, değerlendirme ekibinin her bir üyesi tarafından gözlemlenecek ve puanlanacak olup ruh sağlığı kurumlarının ölçülmesi sırasında ülke içi temel olarak kullanılacak ve değerlendirme grupları içindeki ve arasındaki öznelliğin azaltılmasını sağlayacaktır.  |

**İÇİNDEKİLER**

Yönetici Özeti

Ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetlerinin değerlendirmesi

Metodoloji

Sonuçlar ve tartışma

[A. Psikiyatri hastaneleri](#_Toc288142565)

[B. Genel hastanelerdeki yataklı psikiyatri üniteleri](#_Toc288142566)

[C. Ayakta ruh sağlığı tedavi kurumları](#_Toc288142567)

[D. Ruh sağlığı gündüzlü bakımevleri](#_Toc288142568)

[E. Ruh sağlığı dahil sosyal bakım evleri](#_Toc288142569)

[F. Rehabilitasyon merkezleri](#_Toc288142570)

Sonuçlar ve tavsiyeler

# YÖNETİCİ ÖZETİ

**Yönetici özeti**

***Amaç***

Rapora yönetici özeti ile başlanması gerekir. Bu bölüm üç ya da dört sayfayı aşmamalıdır. Bu bölümde proje, kullanılan yöntemler ve sonuçlar, neticeler ve tavsiyelere genel bir bakış sunulur. Tartışmanın ardından tüm değerlendirme grupları tarafından ortaklaşa bir biçimde tamamlanmalıdır. Her bir kurum için sonuçlar belgelendirmeli ve değerlendirilen ülkedeki durum hakkında genel bir değerlendirme yapmalıdır. Öncelikle tüm değerlendirmeyi yürütmek için kullanılan yöntemi ve tam olarak ne yapıldığını ortaya koyduktan sonra çok kısa bir analizle genel sonuçları sunulmalıdır.

Bir giriş paragrafı ile değerlendirmenin neden yapıldığı, amacı ve hedeflediklerini kapsayacak biçimde projenin arka planını açıklanmalıdır.

***Yöntemler***

Bu bölüm ilk olarak, değerlendirme organlarının nasıl ve ne zaman kurulduğunu, yapıları ve rolleri hakkında kısa bilgiler vererek açıklamalıdır. Değerlendirme aracını tanıtmalı ve beş temayı belirtmelidir:

1. Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)
2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)
3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)
4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)
5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)

Bu bölüm ayrıca ekiplerin yaptıkları hakkında bilgi sunan bir tablo da içerebilir (raporun ilerleyen kısımlarında bu bilgiler verilmiş olmasına rağmen):

|  |  |
| --- | --- |
| Ziyaret edilen psikiyatri hastanesi sayısı | 5 |
| Ziyaret edilen yataklı psikiyatri koğuşlarının sayısı | 5 |
| Ziyaret edilen psikiyatri poliklinikleri sayısı | 5 |
| Ziyaret edilen gündüzlü bakımevi sayısı | 3 |
| **Ziyaret edilen toplam ruh sağlığı kurumu sayısı** | **18** |
| Haberli ziyaret sayısı | 9 |
| Habersiz ziyaret sayısı | 9 |
| **Ruh sağlığı kurumlarına yapılan toplam ziyaret sayısı** | **18** |
| Görüşülen personel sayısı  | 61 |
| Görüşülen hizmet kullanıcısı sayısı | 279 |
| Görüşülen aile (veya arkadaş ya da bakıcı) sayısı | 169 |
| **Ruh sağlığı kurumlarında yapılan toplam görüşme sayısı** | **509** |

Sonrasında, sonuçların nasıl puanlandığı ve başarı düzeyleri bu bölümde anlatılır. Ayrıca, değerlendirmeler sırasında öznelliğin, genel sağlık kurumları ile ülke genelinde karşılaştırma ve değerlendirme grupları içinde ve arasında fikir birliğine varılması ile kontrol edildiği de belirtebilir. Puanlama sırasında belirli bir kriterin öznel olarak "ağırlıklandırılması" ile bir standart ya da temanın diğerlerine nazardan puanlamayı daha fazla etkilemesi gibi diğer unsurların da bu bölümde belirtilmesi gerekir.

***Sonuçlar***

Bu bölüm, değerlendirmenin genel sonuçlarını gösteren tablolardan oluşmalıdır. Söz konusu tablolar, kurum türü ve puan ya da başarı düzeyine göre renk koduna sahip olmalıdır. Her bir kuruma harf kodu verildikten (örn. ilk psikiyatri hastanesi için H-1, ilk yataklı psikiyatri ünitesi için N-1 gibi) sonra her bir kurumun rapor formunun bir özeti sunulur. Bu sayede, tüm kurumların her bir tema ve standart kapsamında aldıkları puanlar (bu seviyede kriterler dahil değildir) ve kurumun her bir kategorisinin aldığı puanını renk kodlu bir genel değerlendirmesi sunulur. Mümkünse her bir kategori için genel sağlık kurumlarıyla, ya da asgari olarak genel hastane ile açık bir kıyaslama yapılmalıdır. Söz konusu tablo ile ilgili örneği aşağıda bulabilirsiniz.

***Sonuçlar ve tavsiyeler***

Ülkedeki insan hakları ve ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesi ile ilgili genel durum açıklanmalıdır ve gelişimin tavsiye edildiği alanlar listelenmelidir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurum kodu | Tema 1 | Tema 2 | Tema 3 | Tema 4 | Tema 5 |
| Standart | Standart | Standart | Standart | Standart |
| 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 | NI | AI | NI | AI | NI | NI | NI | AP | AI | NI | AI | AI | NI | AI | AI | NI | NI | NI | NI |  | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| H-2 | NI | AI | NI | AI | NI | NI | NI | AP | AI | NI | NI | AI | NI | NI | AI | NI | NI | NI | NI |  | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| H-3 | AI | AI | AI | AI | NI | NI | AI | AP | AP | AI | AP | AP | NI | NI | AI | NI | NI | NI | NI |  | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| H-4 | AP | AP | AP | AP | AI | AI | AI | AP | AP | AI | AP | AP | AI | AI | AI | NI | NI | NI | NI |  | NI | NI | AI | AI | AI | AI |
| H-5 | AI | AI | AI | AI | AI | NI | AI | AP | AI | NI | AI | AP | NI | AI | AI | NI | NI | NI | NI |  | NI | NI | AI | AI | AI | AI |
| N-1 | AI | AI | AP | AP | AI | AI | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | NI | AI | AI | AI | NI |  | AP | NI | AI | NI | AP | AP |
| N-2 | AI | AI | AI | AP | AI | AI | AI | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | NI | AI | AI | AI | NI |  | AI | NI | AI | NI | AI | AI |
| N-3 | AP | AI | AI | AP | AP | AI | AI | AI | NI | AI | AI | NI | AP | AI | AI | NI | NI | NI | NI |  | NI | NI | AI | NI | AP | AP |
| N-4 | AF | AP | AF | AF | AP | AI | AP | AP | AP | AI | AP | AP | AP | AI | AP | NI | AI | AI | NI |  | AI | NI | AI | NI | AP | AP |
| N-5 | AP | AP | AP | AF | AP | AI | AP | AP | AF | AF | AP | AF | AP | AI | NI | NI | NI | NI | NI |  | AI | NI | AI | NI | AP | AP |
| P-1 | x | x | x | x | x | x | x | AP | AP | AF | AF | AP | AF | AF | AF | AP | AF | x | AP |  | AF | AP | AF | AP | AF | AF |
| P-2 | x | x | x | x | x | x | x | AP | AI | AF | AP | AI | AF | AF | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AP | AP | AP | AF | AF |
| P-3 | x | x | x | x | x | x | x | AF | AP | AF | AF | AP | AF | AF | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AP | AF | AP | AF | AF |
| P-4 | x | x | x | x | x | x | x | AP | AP | AP | AP | AI | AF | AF | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AP | AP | AP | AP | AF |
| P-5 | x | x | x | x | x | x | x | AF | AP | AF | AP | AP | AF | AF | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AP | AP | AP | AP | AF |
| D-1 | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AI | AP | AI | NI | AP | AP | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AP | AP | AP | AF | AP |
| D-2 | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AI | AP | NI | NI | AP | AP | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AF | AP | AP | AF | AP |
| D-3 | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | AP | NI | AP | NI | NI | AP | AP | AP | AP | AF | x | AP |  | AF | AF | AP | AP | AF | AP |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Genel sağlık kurumu* | *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* |
| *gH* | AP | AF | AF | AP | AF | AP | AP | AF | AF | AF | AF | AF | AP | AF | AF | AF | AF | AF | AF |  | AF | AF | AF | AF | AF | AF |
| *gN* | AF | AF | AF | AF | AF | AP | AF | AP | AF | AF | AP | AF | AP | AF | AP | AF | AF | AF | AF |  | AF | AF | AF | AF | AF | AF |
| *gP* | x | x | x | x | x | x | x | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AF | x | AF |  | AF | AF | AF | AF | AF | AF |
| *gD*H, psikiyatri hastanesiN, genel hastanelerdeki yataklı psikiyatri tedavi kurumuP, ayakta psikiyatri tedavi kurumuD, gündüzlü bakımevi psikiyatri merkeziS, ruh sağlığı dahil sosyal bakım evleriR, rehabilitasyon merkezi | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AF | AP | AF | AP | AP | AF | AF | AF | AF | AF | x | AF |  | AF | AF | AF | AF | AF | AF |

AF, başarılı

AP, kısmen başarılı

AI, adım atılmış

NI , başarısız

x, uygun değil

**RUH SAĞLIĞI VE SOSYAL BAKIM**

**HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**1.Metodoloji**

Değerlendirmenin nasıl yapıldığı kısaca bu bölümde özetlenir. Daha genel ölçekte (her kurum için değil) bir sistematik açıklama olmalı ve sonuçların nasıl toplandığını, kodlandığını, puanlandığını ve düzenlendiğini açıklamalıdır. Önerilenler kapsamlı veya kati olmamasına rağmen aşağıda belirtilenleri kapsayabilir:

***Değerlendirme grubunun oluşturulması***

* grup üyelerinin seçimi;
* grubun mesleğe ve üyeliğe göre bileşimi;
* grubun rolleri, sorumlulukları ve etkinlikleri;
* herhangi bir alt grubun açıklaması (örn. özel kullanıcı görüşme grupları, saha çalışma ekipleri);
* değerlendirmeden önce ekiplere aşağıdakilerle ilgili olarak verilen eğitim kursları ve bunların tarihleri:
	+ insan hakları;
	+ ruh sağlığı mevzuatı; ve
	+ değerlendirme aracının kullanımı ve puanlama kriterleri.

***Kurumların sınıflandırılması***

Hizmet türleri için kullanılan sınıflandırma belirtilmelidir, örneğin:

* psikiyatri hastaneleri (H),
* genel hastanelerdeki yataklı psikiyatri üniteleri (N),
* ayakta tedavi kurumları (P),
* gündüzlü bakımevleri (D),
* sosyal bakım evleri (S) ve
* rehabilitasyon merkezleri (R)

veya ülke ile ilgili başka herhangi bir sınıflandırma.

Karşılaştırma için değerlendirilen genel sağlık kurumu (G) türü ve ruh sağlığı kurumlarıyla eşleştirmek amacıyla her bir kategorinin değerlendirilip değerlendirilmediği de bu bölümde açıklanmalıdır.

Söz konusu ruh sağlığı hizmetleri örneğin, genel hastanelerdeki yetişkin, ergen ve detoksifikasyon üniteleri için "N"; yetimhaneler, huzurevleri, zihinsel ya da başka engelleri olan çocuklar için bakım evleri ve diğer "grup" evleri için "S"; toplum ruh sağlığı veya madde bağımlılığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve genel hastanelerdeki poliklinikler için "P" olacak şekilde çeşitli alt kategorileri kapsayabilir. Mevcut herhangi bir alt kategorinin bu bölümde tanımlanması ve sıralanması gerekir.

***Ziyaretler***

Bu bölümde, ziyaretlerin nasıl yapıldığı aşağıdakileri kapsayacak şekilde açıklanır:

* ziyaret edilen kurumlar ve ziyaret tarihleri;
* ziyaret öncesinde yapılan herhangi bir toplantı;
* değerlendirme ekiplerinin bağımsızlık kriteri, kurum türlerindeki çeşitlilik vb. ve ziyaretler için nasıl görevlendirildiği;
* ziyaretlerin yapılacağının hangi oranda bildirilmiş olduğu ve yapılan bu bildirimlere kurumların nasıl cevap verdiği;
* hangi gözlemlerin yapıldığı ve hangilerinin yapılmadığı;
* incelenen belge türleri ve bu belgelerin genel olarak mevcut olup olmadığı;
* ziyaretler sırasında meydana gelen dikkate değer uygulama sorunları; ve
* etik komitesi onayı ve onay formlarına kapsayan herhangi bir etik husus.

Bu bilgilerin bir kısmı bir veya birkaç tabloda özetlenebilir; örneğin:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurum türü ve ismi | Yeri | Ziyaret tarihi |
| Psikiyatri hastaneleri |  |  |
| X Kurumu | X | 01/01/01 |
| Y Kurumu … | Y | 01/01/01 |
| Genel hastanelerdeki yataklı tedavi kurumu |  |  |
| A Kurumu | A | 01/01/01 |
| B Kurumu … | B | 01/01/01 |
| Ayakta tedavi kurumları |  |  |
| J Kurumu | J | 01/01/01 |
| K Kurumu … | K | 01/01/01 |
| Gündüzlü bakımevleri |  |  |
| P Kurumu | P | 01/01/01 |
| Q Kurumu … | Q | 01/01/01 |
| Genel sağlık kurumları |  |  |
| D Kurumu | D | 01/01/01 |
| E Kurumu | E | 01/01/01 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurum ziyaretleri | Planlanan | Gerçekleştirilen | Haberli % | Habersiz % |
| Psikiyatri hastaneleri | 10 | 8 | 80 | 20 |
| Genel hastanelerdeki yataklı tedavi kurumu | 8 | 8 | 50 | 50 |
| Ayakta tedavi kurumları | 12 | 12 | 60 | 40 |
| Gündüzlü bakımevleri | 4 | 3 | 40 | 60 |
| Genel sağlık kurumları | 5 | 5 | 50 | 50 |
| Toplam | 39 | 36 | 56 | 44 |

***Görüşmeler***

Bu bölümde, görüşmelerin nasıl yapıldığı aşağıdakileri kapsayacak şekilde açıklanır:

* hangi görüşmelerin yapılması görevi, hangi değerlendirme ekibine ya da ekip üyesine verildi ve neden (örn. ekip, ekipte yer alan hizmet kullanıcılarının, hizmet kullanıcıları ile yapılacak görüşmeleri gerçekleştirmek için en uygun kişiler olduğuna karar vermiş olabilir);
* her bir kurumda yapılan görüşme sayılarının dayandığı mantık veya kriter;
* görüşme yapılan kişilerin seçiminde kullanılan kriter listesi;
* planlanan görüşme sayısı ile gerçekleşen görüşme sayısı neden aynı değil (örn. insanlar neden vazgeçti, yaşanan onay sorunları); ve
* görüşmeler sırasında meydana gelen uygulama ile ilgili yaygın pozitif ya da negatif herhangi bir sorun ile ilgili yorumlar (örn. mahremiyet, görüşme yapılacak kişileri personelin seçmesi).

|  |
| --- |
| **Hatırlatma**Görüşülen kişilerin sayısı, kurumla ilişkili hizmet kullanıcılarının ve personelin sayısına, kurumun büyüklüğüne ve içerdiği ünite sayısına bağlıdır. Örneğin:* Bir kurumdan sadece altı kullanıcı hizmet alıyorsa, bunların tamamı ile görüşülmelidir (%100).
* Hizmet kullanıcı sayısı 16 ise, bunların en az sekiz tanesi ile görüşülmelidir (%50).
* Hizmet kullanıcı sayısı 40 veya daha fazla ise, bunların en az 12 (yaklaşık %30) tanesi ile görüşülmelidir.
* Aile üyeleriyle (veya arkadaşlar ya da bakıcılarla) yapılacak görüşme sayısı, hizmet kullanıcılarıyla planlanan görüşme sayısının yarısı olarak hesaplanıp belirlenebilir. Dolayısıyla, yukarıdaki senaryoların her birinde, görüşülecek aile üyelerinin sayısı sırasıyla üç (hizmet kullanıcılarının sayısının % 50'si), dört (%50) ve altı (%50) olacaktır.
* Görüşülecek personel sayısı, hizmet kullanıcıları için kullanılan oranların aynısı kullanılarak belirlenebilir.

Bu oranlar sadece yol göstermek için belirtilmiştir. Değerlendirme ekibinin kurumdaki kalite ve insan hakları koşulları ile ilgili yeterli bilginin elde edildiğini düşünmesi durumunda, önceden belirlenen sayıda görüşme yapılması gereksiz olabilir. Örneğin, önemli ilave bilgilerin elde edilemeyeceği durumda insanlarla görüşmenin bir anlamı yoktur. Bu nedenle, görüşmeyi yarıda kesebilecek veya onaylarını geri çekebilecek kişiler de göz önünde bulundurulduğunda, planlanan ve gerçekleştirilen görüşme sayıları arasında genellikle fark olmaktadır.Genel sağlık kurumlarında görüşme yapılması ile ilgili bir zorunluluk yoktur. Ruh sağlığı ve genel sağlık kurumları arasındaki karşılaştırmalar, yapılan gözlemlere dayalı olarak yapılabilir. Bununla birlikte, daha derinlemesine bir karşılaştırma için, yukarıdaki oranlar rehber alınarak genel sağlık kurumlarında de görüşme yapılabilir. |

Bu bilgilerin bazılarını tekrar tablolarda özetlemek faydalı olabilir, örneğin:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Görüşmeler | Planlanan | Gerçekleştirilen |
| Psikiyatri hastaneleri |  |  |
| Kullanıcılar | 247 | 126 |
| Aile | 125 | 94 |
| Personel | 32 | 29 |
| Ara toplam | 404 | 249 |
| Genel hastanelerdeki yataklı tedavi kurumu |  |  |
| Kullanıcılar | 52 | 45 |
| Aile | 27 | 22 |
| Personel | 14 | 13 |
| Ara toplam | 93 | 80 |
| Ayakta tedavi kurumları |  |  |
| Kullanıcılar | 83 | 81 |
| Aile | 42 | 40 |
| Personel | 12 | 11 |
| Ara toplam | 137 | 132 |
| Gündüzlü bakımevleri |  |  |
| Kullanıcılar | 29 | 27 |
| Aile | 16 | 13 |
| Personel | 9 | 8 |
| Ara toplam | 54 | 48 |
| ***Genel sağlık kurumları*** |
| ***[Sadece yapılan gözlemler]*** | ***NA*** | ***NA*** |
| Toplam | 1521 | 1088 |

NA, uygun değil

***Sonuçların analizi için kullanılan yöntemler***

Sonuçlarların nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiği, başarı düzeylerinin bir açıklamasını da kapsayacak şekilde ve aşağıdaki örnekte de gösterilen tablo formatında açıklamalıdır:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Başarı düzeyi | Açıklama |
| A/F | Başarılı | Kriterin, standardın veya temanın tamamen gerçekleştirildiğine dair bulgu var. |
| A/P | Kısmen başarılı | Kriterin, standardın veya temanın gerçekleştirildiğine dair bulgu olmasına rağmen kimi iyileştirmelerin yapılması gerek. |
| A/I | Adım atılmış | Kriter, standart veya temanın gerçekleştirilmesi adına adım atılmış olmasına rağmen belirgin bir iyileştirmenin yapılması gerek. |
| N/I | Başarısız | Kriter, standart veya temanın gerçekleştirilmesine yönelik hiçbir çabaya veya adıma dair bulgu yok. |
| Yok | Uygun Değil | Kriter, standart veya tema söz konusu kuruma uygulanamaz (örn. ayakta tedavi veya gündüzlü bakımevi kurumları için yatakhanelerin puanlanması gerçekleştirilemiyor). |

Değerlendirme komitelerinin sonuçları tartışmak ve düzenlemek için nasıl bir araya geldiğini ve sonuçların ülkedeki genel sağlık kurumları ile nasıl karşılaştırıldığını da açıklamalıdır.

**2. Sonuçlar ve tartışma**

Sonuçlar bölümünün iki bileşeni vardır: puan tabloları ve nitel bulgular üzerine tartışma.

Tablolarda; sonuçlar, kurum kategorisine göre (örn. hastaneler, yataklı tedavi üniteleri, ayakta tedavi kurumları, gündüzlü bakımevleri, sosyal bakım evleri) düzenlenmeli ve incelenen her bir kurum için temel istatistikler ve her bir kurum türü için ayrıntılı sonuçlar temalara göre düzenlenerek verilmelidir. Tüm tablolarda, referans genel sağlık kurumlarıyla doğrudan karşılaştırma yapılmalıdır.

Her bir kurum kategorisinin sonuçlar bölümüne; nitel bulgular üzerine tartışma ve her bir kurum türünün genel durumu hakkında gözlem, belge incelemesi ve görüşmelerle şekillenen görüşler eşlik etmelidir. Ekip üyelerinin gözlemleri açıklanmalıdır ve görüşmelerden elde edilen bulgular özetlenebilir. Görüşmeler sırasında ekibe açıklananlar ile ilgili doğrudan alıntılar yapılması veya anekdot niteliğindeki bilgilerin özetlenmesi, rapora derinlik katmak için faydalı olacaktır. Bununla birlikte; görüşmecilerin gizliliği her şeyden önemlidir ve ekip, anonim olmasına rağmen, bir anekdotun veya alıntının kaynağın tanımlanmasına neden olup olmayacağını dikkate almalıdır.

Rapor içerisinde, nitel sonuçlar hakkında herhangi bir uyarı veya açıklayıcı nota da yer verilebilir (örn. belirli kalıpların neden dikkatle yorumlanması gerektiği ve hangi gözlemlerin, anekdotların veya alıntıların belirli sonuçları aydınlatabileceği). Olumlu bulguların, iyi uygulamaların olduğu alanlarla açıklanması gerekir.

Her bir temayı başlık olarak kullanmak suretiyle, tema yapısının bulguların sıralanması için kullanılması faydalı olabilir:

1. Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)
2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)
3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)
4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)
5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 29)

Kurumun her bir kategorisi için sonuç bölümünün bir örneği aşağıda gösterilmiş olmasına rağmen raporun nihai sunumu, değerlendirme ekibinin takdirine bırakılmıştır.

### A. Psikiyatri hastaneleri

## Değerlendirilen psikiyatri hastanelerinin özeti

Bu bölüm; değerlendirilen üçüncü basamak psikiyatri kurumlarının kodları, personel sayısı, kullanıcı sayısı ve kullanıcılarla, personelle ve ailelerle yapılan görüşme sayısı gibi temel istatistiklerinin değerlendirmesiyle başlamalıdır.

Genel sağlık sistemiyle karşılaştırma sırasında, bazı puanlar sadece gözlemlere ya da belgelerin incelenmesine dayalı olarak verilmiş olabilir. Bu durum belirtilmeli ve tablodaki "gerçekleştirilen görüşme sayısı" sütunu boş bırakılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurum | Toplam sağlık personeli sayısı | Toplam kullanıcı sayısı | Görüşme sayısı |
| Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen |
| 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 |
| Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) | 20 | 140 | 42 | 10 | 21 | 4 | 10 | 6 |
| Toplam | 131 | 630 | 289 | 136 | 146 | 98 | 42 | 35 |

Bu bölüm içerisinde daha sonra her bir tema için tablolanmış sonuçlar listelenmeli ve ardından, bu tema ile ilgili niteliksel sonuçlar tartışılmalıdır.

**Tema 1.Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| H-1 | H-2 | H-3 | H-4 | H-5 | Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) |
| Standart 1.1: Binanın fiziksel durumu iyi. | **NI** | **NI** | **AI** | **AP** | **AI** | **AP** |
| Standart 1.2: Hizmet kullanıcılarının uyku koşulları rahat ve yeterince mahremiyet sağlıyor. | **AI** | **AI** | **AI** | **AP** | **AI** | **AF** |
| Standart 1.3: Kurum, hijyen ve temizlik gereksinimlerini karşılıyor. | **NI** | **NI** | **AI** | **AP** | **AI** | **AF** |
| Standart 1.4: Hizmet kullanıcılarına ihtiyaç ve tercihlerine uygun yiyecek, güvenli içme suyu ve giysi veriliyor. | **AI** | **AI** | **AI** | **AP** | **AI** | **AP** |
| Standart 1.5: Hizmet kullanıcıları özgür bir şekilde iletişim kurabiliyor ve mahremiyet haklarına saygı gösteriliyor. | **NI** | **NI** | **NI** | **AI** | **AI** | **AF** |
| Standart 1.6: Kurum; aktif katılım ve etkileşime elverişli samimi, rahat ve ilham verici bir ortam sağlıyor. | **NI** | **NI** | **NI** | **AI** | **NI** | **AP** |
| Standart 1.7: Hizmet kullanıcılarının doyurucu sosyal ve kişisel yaşamı var ve toplumsal hayata ve faaliyetlere katılabiliyorlar. | **NI** | **NI** | **AI** | **AI** | **AI** | **AP** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin psikiyatri hastanelerindeki 1. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| H-1 | H-2 | H-3 | H-4 | H-5 | Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) |
| Standart 2.1: Tedavi ve desteğe ihtiyaç duyan herkes kurumlardan yararlanabiliyor. | AP | AP | AP | AP | AP | AF |
| Standart 2.2: Kurumda nitelikli personel bulunmaktadır ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır. | AI | AI | AP | AP | AI | AF |
| Standart 2.3: Tedavi, psikososyal rehabilitasyon ve ağları ile diğer hizmetleri destekleyici bağlantılar, kullanıcı tarafından yönetilen bir iyileşme planının unsurlarıdır ve hizmet kullanıcısının toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilme kabiliyetine katkıda bulunur. | NI | NI | AI | AI | NI | AF |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Standart 2.4: Psikotrop ilaçlar var, fiyatları makul ve uygun bir biçimde kullanılıyor. | AI | NI | AP | AP | AI | AF |
| Standart 2.5: Genel sağlık ve üreme sağlığı için yeterli hizmet mevcut. | AI | AI | AP | AP | AP | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin psikiyatri hastanelerindeki 2. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| H-1 | H-2 | H-3 | H-4 | H-5 | Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) |
| Standart 3.1: Hizmet kullanıcılarının tedavi yeri ve tedavi şekli ile ilgili tercihleri her zaman önceliklidir. | NI | NI | NI  | AI | NI | AP |
| Standart 3.2: Özgür ve bilgilendirilmiş onam olmadan alıkoyma ve tedavinin önlenmesi için prosedürler ve güvenceler vardır. | AI | NI | NI | AI | AI | AF |
| Standart 3.3: Hizmet kullanıcıları hukuki ehliyetlerini ifa edebiliyor ve hukuki ehliyetlerinin ifası için gerekli olabilecek destek onlara veriliyor. | AI | AI | AI | AI | AI | AF |
| Standart 3.4: Hizmet kullanıcılarının gizlilik ve kişisel sağlık bilgilerine erişim hakkı vardır. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin psikiyatri hastanelerindeki 3. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| H-1 | H-2 | H-3 | H-4 | H-5 | Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) |
| Standart 4.1: Hizmet kullanıcıları sözlü, ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara ve fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmama hakkına sahiptir. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |
| Standart 4.2: Potansiyel krizlerin hafifletilmesi için tecrit ve kısıtlama yerine alternatif yöntemler kullanılıyor. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |
| Standart 4.3: Elektrokonvülzif tedavi, psikocerrahi ve kalıcı veya geri döndürülemeyen etkilere sahip olabilecek diğer tıbbi prosedürler, kurumda veya sevk ile başka bir kurumda gerçekleştirilmiş olmasından bağımsız olarak, kötüye kullanılmamaktadır ve sadece hizmet kullanıcının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ile uygulanmaktadır. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |
| Standart 4.4: Bilgilendirilmiş onam olmaksızın hiçbir hizmet kullanıcısı üzerinde tıbbi veya bilimsel deney yapılmıyor. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |
| Standart 4.5: İşkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ile diğer kötü muamele biçimlerinin ve istismarın engellenmesi için koruma tedbirleri vardır. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin psikiyatri hastanelerindeki 4. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| H-1 | H-2 | H-3 | H-4 | H-5 | Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) |
| Standart 5.1: Hizmet kullanıcıları, yaşayacak bir yere erişim kazanma ve topluluk içinde yaşamak için gerekli mali kaynaklara sahip olma konusunda destekleniyor. | NI | NI | NI | AI | AI | AF |
| Standart 5.2: Hizmet kullanıcıları eğitim ve istihdam olanaklarına erişebiliyor. | NI | NI | NI | AI | AI | AF |
| Standart 5.3: Hizmet kullanıcılarının siyasi ve kamusal hayata katılma ve örgütlenme özgürlüğünü kullanma hakkı destekleniyor. | NI | NI | NI | AI | AI | AF |
| Standart 5.4: Hizmet kullanıcıları; sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda destekleniyor. | NI | NI | NI | AI | AI | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin psikiyatri hastanelerindeki 5. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

### B. Genel hastanelerdeki yataklı psikiyatri üniteleri

**Değerlendirilen yataklı tedavi ünitelerinin özeti**

Bu bölüm; değerlendirilen yataklı psikiyatri ünitelerinin kodları, personel sayısı, kullanıcı sayısı ve kullanıcılarla, personelle ve ailelerle yapılan görüşme sayısı gibi temel istatistiklerinin değerlendirmesiyle başlamalıdır.

Genel sağlık sistemiyle karşılaştırma sırasında, bazı puanlar sadece gözlemlere ya da belgelerin incelenmesine dayalı olarak verilmiş olabilir. Bu durum belirtilmeli ve tablodaki "gerçekleştirilen görüşme sayısı" sütunu boş bırakılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurum | Toplam sağlık personeli sayısı | Toplam kullanıcı sayısı | Görüşme sayısı |
| Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen |
| 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 |
| Genel sağlık kurumu (yatan hasta koğuşu) | 10 | 12 | 12 | 8 | 6 | 4 | 10 | 7 |
| Toplam | 24 | 114 | 64 | 53 | 33 | 26 | 24 | 20 |

Bu bölüm içerisinde daha sonra her bir tema için tablolanmış sonuçlar listelenmeli ve ardından, bu tema ile ilgili niteliksel sonuçlar tartışılmalıdır.

**Tema 1. Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| N-1 | N-2 | N-3 | N-4 | N-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi ünitesi) |
| Standart 1.1: Binanın fiziksel durumu iyi. | AI | AI | AP | AF | AP | AF |
| Standart 1.2: Hizmet kullanıcılarının uyku koşulları rahat ve yeterince mahremiyet sağlıyor. | AI | AI | AI | AP | AP | AF |
| Standart 1.3: Kurum, hijyen ve temizlik gereksinimlerini karşılıyor. | AP | AI | AI | AF | AP | AF |
| Standart 1.4: Hizmet kullanıcılarına ihtiyaç ve tercihlerine uygun yiyecek, güvenli içme suyu ve giyecek veriliyor. | AP | AP | AP | AF | AF | AF |
| Standart 1.5: Hizmet kullanıcıları özgür bir şekilde iletişim kurabiliyor ve mahremiyet haklarına saygı gösteriliyor. | AI | AI | AP | AP | AP | AF |
| Standart 1.6: Kurum; aktif katılım ve etkileşime elverişli samimi, rahat ve ilham verici bir ortam sağlıyor. | AI | AI | AI | AI | AI | AP |
| Standart 1.7: Hizmet kullanıcılarının doyurucu sosyal ve kişisel yaşamı var ve toplumsal hayata ve faaliyetlere katılabiliyorlar. | AP | AI | AI | AP | AP | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin yataklı tedavi ünitesi 1. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| N-1 | N-2 | N-3 | N-4 | N-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi ünitesi) |
| Standart 2.1: Tedavi ve desteğe ihtiyaç duyan herkes kurumlardan yararlanabiliyor. | **AP** | **AP** | **AI** | **AP** | **AP** | **AP** |
| Standart 2.2: Kurumda nitelikli personel bulunmaktadır ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır. | **AP** | **AP** | **NI** | **AP** | **AF** | **AF** |
| Standart 2.3: Tedavi, psikososyal rehabilitasyon ve destek ağları ile diğer hizmetleri destekleyici bağlantılar, kullanıcı tarafından yönetilen bir iyileşme planının unsurlarıdır ve hizmet kullanıcısının toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilme kabiliyetine katkıda bulunur. | **AP** | **AP** | **AI** | **AI** | **AF** | **AF** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Standart 2.4: Psikotrop ilaçlar var, fiyatları makul ve uygun bir biçimde kullanılıyor. | **AP** | **AP** | **AI** | **AP** | **AP** | **AP** |
| Standart 2.5: Genel sağlık ve üreme sağlığı için yeterli hizmet mevcut. | **AP** | **AP** | **NI** | **AP** | **AF** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin yataklı tedavi ünitesi 2. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TESİSLER |
| N-1 | N-2 | N-3 | N-4 | N-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi ünitesi) |
| Standart 3.1: Hizmet kullanıcılarının tedavi yeri ve tedavi şekli ile ilgili tercihleri her zaman önceliklidir. | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** |
| Standart 3.2: Özgür ve bilgilendirilmiş onam olmadan alıkoyma ve tedavinin önlenmesi için prosedürler ve güvenceler vardır. | **AP** | **AP** | **AI** | **AI** | **AI** | **AF** |
| Standart 3.3: Hizmet kullanıcıları hukuki ehliyetlerini ifa edebiliyor ve hukuki ehliyetlerinin ifası için gerekli olabilecek destek onlara veriliyor. | **NI** | **NI** | **AI** | **AP** | **NI** | **AF** |
| Standart 3.4: Hizmet kullanıcılarının gizlilik ve kişisel sağlık bilgilerine erişim hakkı vardır. | **AI** | **AI** | **NI** | **NI** | **NI** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin yataklı tedavi ünitesi 3. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| N-1 | N-2 | N-3 | N-4 | N-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi ünitesi) |
| Standart 4.1: Hizmet kullanıcıları sözlü, ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara ve fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmama hakkına sahiptir. | **AI** | **AI** | **NI** | **AI** | **NI** | **AF** |
| Standart 4.2: Potansiyel krizlerin hafifletilmesi için tecrit ve kısıtlama yerine alternatif yöntemler kullanılıyor. | **AI** | **AI** | **NI** | **AI** | **NI** | **AF** |
| Standart 4.3: Elektrokonvülzif tedavi, psikocerrahi ve kalıcı veya geri döndürülemeyen etkilere sahip olabilecek diğer tıbbi prosedürler, kurumda veya sevk ile başka bir kurumda gerçekleştirilmiş olmasından bağımsız olarak, kötüye kullanılmamaktadır ve sadece hizmet kullanıcının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ile uygulanmaktadır. | **NI** | **NI** | **NI** | **NI** | **NI** | **AF** |
| Standart 4.4: Bilgilendirilmiş onam olmaksızın hiçbir hizmet kullanıcısı üzerinde tıbbi veya bilimsel deney yapılmıyor. | **AP** | **AI** | **NI** | **AI** | **AI** | **AF** |
| Standart 4.5: İşkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ile diğer kötü muamele biçimlerinin ve istismarın engellenmesi için koruma tedbirleri vardır. | **NI** | **NI** | **NI** | **NI** | **NI** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin yataklı tedavi ünitesi 4. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| N-1 | N-2 | N-3 | N-4 | N-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi ünitesi) |
| Standart 5.1: Hizmet kullanıcıları, yaşayacak bir yere erişim kazanma ve topluluk içinde yaşamak için gerekli mali kaynaklara sahip olma konusunda destekleniyor. | AI | AI | AI | AI | AI | AF |
| Standart 5.2: Hizmet kullanıcıları eğitim ve istihdam olanaklarına erişebiliyor. | NI | NI | NI | NI | NI | AF |
| Standart 5.3: Hizmet kullanıcılarının siyasi ve kamusal hayata katılma ve örgütlenme özgürlüğünü kullanma hakkı destekleniyor. | AP | AI | AP | AP | AP | AF |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Standart 5.4: Hizmet kullanıcıları; sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda destekleniyor. | AP | AI | AP | AP | AP | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin yataklı tedavi ünitesi 5. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

### C. Ayakta ruh sağlığı tedavi kurumları

**Değerlendirilen ayakta tedavi kurumlarının özeti**

Bu bölüm; değerlendirilen ayakta ruh sağlığı tedavi kurumlarının kodları, personel sayısı, kullanıcı sayısı ve kullanıcılarla, personelle ve ailelerle yapılan görüşme sayısı gibi temel istatistiklerinin değerlendirmesiyle başlamalıdır.

Genel sağlık sistemiyle karşılaştırma sırasında, bazı puanlar sadece gözlemlere ya da belgelerin incelenmesine dayalı olarak verilmiş olabilir. Bu durum belirtilmeli ve tablodaki "gerçekleştirilen görüşme sayısı" sütunu boş bırakılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurum | Toplam sağlık personeli sayısı | Günlük toplam kullanıcı sayısı | Görüşme sayısı  |
| Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen |
| 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 |
| Genel sağlık kurumu (ayakta tedavi kurumu) | 4 | 12 | 12 | 6 | 6 | 3 | 4 | 4 |
| Toplam | 16 | 272 | 95 | 87 | 48 | 43 | 16 | 15 |

Bu bölüm içerisinde daha sonra her bir tema için tablolanmış sonuçlar listelenmeli ve ardından, bu tema ile ilgili niteliksel sonuçlar tartışılmalıdır.

Belirli tema ve standartlar ayakta tedavi kurumlarına uygulanmaz (bkz. WHO QualityRights araç takımı). Özellikle tema 1, yeterli yaşam standardı hakkı, hiçbir şekilde uygulanamaz. Sonuçlar raporlanmayacağı için buna dikkat edilmesi gerekir.

**Tema 2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| P-1 | P-2 | P-3 | P-4 | P-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi kurumu) |
| Standart 2.1: Tedavi ve desteğe ihtiyaç duyan herkes kurumlardan yararlanabiliyor. | **AP** | **AP** | **AF** | **AP** | **AF** | **AF** |
| Standart 2.2: Kurumda nitelikli personel bulunmaktadır ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır. | **AP** | **AI** | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 2.3: Tedavi, psikososyal rehabilitasyon ve ağları ile diğer hizmetleri destekleyici bağlantılar, kullanıcı tarafından yönetilen bir iyileşme planının unsurlarıdır ve hizmet kullanıcısının toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilme kabiliyetine katkıda bulunur. | **AF** | **AF** | **AF** | **AP** | **AF** | **AF** |
| Standart 2.4: Psikotrop ilaçlar var, fiyatları makul ve uygun bir biçimde kullanılıyor. | **AF** | **AP** | **AF** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 2.5: Genel sağlık ve üreme sağlığı için yeterli hizmet mevcut. | **AP** | **AI** | **AP** | **AI** | **AP** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin ayakta tedavi kurumları 2. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| P-1 | P-2 | P-3 | P-4 | P-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi kurumu) |
| Standart 3.1: Hizmet kullanıcılarının tedavi yeri ve tedavi şekli ile ilgili tercihleri her zaman önceliklidir. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 3.2: Özgür ve bilgilendirilmiş onam olmadan alıkoyma ve tedavinin önlenmesi için prosedürler ve güvenceler vardır. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 3.3: Hizmet kullanıcıları hukuki ehliyetlerini ifa edebiliyor ve hukuki ehliyetlerinin ifası için gerekli olabilecek destek onlara veriliyor. | **AF** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 3.4: Hizmet kullanıcılarının gizlilik ve kişisel sağlık bilgilerine erişim hakkı vardır. | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin ayakta tedavi kurumları 3. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| P-1 | P-2 | P-3 | P-4 | P-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi kurumu) |
| Standart 4.1: Hizmet kullanıcıları sözlü, ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara ve fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmama hakkına sahiptir. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 4.2: Potansiyel krizlerin hafifletilmesi için tecrit ve kısıtlama yerine alternatif yöntemler kullanılıyor. | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| Standart 4.3: Elektrokonvülzif tedavi, psikocerrahi ve kalıcı veya geri döndürülemeyen etkilere sahip olabilecek diğer tıbbi prosedürler, kurumda veya sevk ile başka bir kurumda gerçekleştirilmiş olmasından bağımsız olarak, kötüye kullanılmamaktadır ve sadece hizmet kullanıcının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ile uygulanmaktadır. | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 4.4: Bilgilendirilmiş onam olmaksızın hiçbir hizmet kullanıcısı üzerinde tıbbi veya bilimsel deney yapılmıyor. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 4.5: İşkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ile diğer kötü muamele biçimlerinin ve istismarın engellenmesi için koruma tedbirleri vardır. | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin ayakta tedavi kurumları 4. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| P-1 | P-2 | P-3 | P-4 | P-5 | Genel sağlık kurumu (yataklı tedavi kurumu) |
| Standart 5.1: Hizmet kullanıcıları, yaşayacak bir yere erişim kazanma ve topluluk içinde yaşamak için gerekli mali kaynaklara sahip olma konusunda destekleniyor. | **AF** | **AP** | **AF** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 5.2: Hizmet kullanıcıları eğitim ve istihdam olanaklarına erişebiliyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 5.3: Hizmet kullanıcılarının siyasi ve kamusal hayata katılma ve örgütlenme özgürlüğünü kullanma hakkı destekleniyor. | **AF** | **AF** | **AF** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 5.4: Hizmet kullanıcıları; sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda destekleniyor. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin ayakta tedavi kurumları 5. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

### D. Gündüzlü bakımevleri

**Değerlendirilen gündüzlü bakımevlerinin özeti**

Bu bölüm; ruh sağlığı gündüzlü bakımevlerinin kodları, personel sayısı, kullanıcı sayısı ve kullanıcılarla, personelle ve ailelerle (arkadaşlar veya bakıcılar) yapılan görüşme sayısı gibi temel istatistiklerinin değerlendirmesiyle başlamalıdır.

Genel sağlık sistemiyle karşılaştırma sırasında, bazı puanlar sadece gözlemlere ya da belgelerin incelenmesine dayalı olarak verilmiş olabilir. Bu durum belirtilmeli ve tablodaki "gerçekleştirilen görüşme sayısı" sütunu boş bırakılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurum | Toplam sağlık personeli sayısı | Günlük toplam kullanıcı sayısı | Görüşme sayısı  |
| Kullanıcılar | Aile üyeleri  | Personel |
| Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen | Planlanan | Gerçekleştirilen |
| 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 |
| Genel sağlık kurumu (gündüzlü bakımevi) | 4 | 12 | 12 | 8 | 6 | 5 | 4 | 4 |
| Toplam | 13 | 41 | 41 | 35 | 22 | 18 | 13 | 13 |

Bu bölüm içerisinde daha sonra her bir tema için tablolanmış sonuçlar listelenmeli ve ardından, bu tema ile ilgili niteliksel sonuçlar tartışılmalıdır.

**Tema 1. Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| D-1 | D-2 | D-3 | Genel sağlık sistemi kurumu (gündüzlü bakımevi) |
| Standart 1.1: Binanın fiziksel durumu iyi. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 1.2: Hizmet kullanıcılarının uyku koşulları rahat ve yeterince mahremiyet sağlıyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 1.3: Kurum, hijyen ve temizlik gereksinimlerini karşılıyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 1.4: Hizmet kullanıcılarına ihtiyaç ve tercihlerine uygun yiyecek, güvenli içme suyu ve giysi veriliyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 1.5: Hizmet kullanıcıları özgür bir şekilde iletişim kurabiliyor ve mahremiyet haklarına saygı gösteriliyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 1.6: Kurum; aktif katılım ve etkileşime elverişli, samimi, rahat ve ilham verici bir ortam sağlıyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 1.7: Hizmet kullanıcılarının doyurucu sosyal ve kişisel yaşamı olması ve toplumsal hayata ve faaliyetlere katılabilmeleri. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin gündüzlü bakımevleri 1. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| D-1 | D-2 | D-3 | Genel sağlık sistemi kurumu (gündüzlü bakımevi) |
| Standart 2.1: Tedavi ve desteğe ihtiyaç duyan herkes kurumlardan yararlanabiliyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 2.2: Kurumda nitelikli personel bulunmaktadır ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır. | **AI** | **AI** | **NI** | **AP** |
| Standart 2.3: Tedavi, psikososyal rehabilitasyon ve destek ağları ile diğer hizmetleri destekleyici bağlantılar, kullanıcı tarafından yönetilen bir iyileşme planının unsurlarıdır ve hizmet kullanıcısının toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilme kabiliyetine katkıda bulunur. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 2.4: Psikotrop ilaçlar var, fiyatları makul ve uygun bir biçimde kullanılıyor. | **AI** | **NI** | **NI** | **AP** |
| Standart 2.5: Genel sağlık ve üreme sağlığı için yeterli hizmet mevcut. | **NI** | **NI** | **NI** | **AP** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin gündüzlü bakımevleri 2. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek,
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| D-1 | D-2 | D-3 | Genel sağlık sistemi kurumu (gündüzlü bakımevi) |
| Standart 3.1: Hizmet kullanıcılarının tedavi yeri ve tedavi şekli ile ilgili tercihleri her zaman önceliklidir.  | AP | AP | AP | AF |
| Standart 3.2: Özgür ve bilgilendirilmiş onam olmadan alıkoyma ve tedavinin önlenmesi için prosedürler ve güvenceler vardır. | AP | AP | AP | AF |
| Standart 3.3: Hizmet kullanıcıları hukuki ehliyetlerini ifa edebiliyor ve hukuki ehliyetlerinin ifası için gerekli olabilecek destek onlara veriliyor. | AP | AP | AP | AF |
| Standart 3.4: Hizmet kullanıcılarının gizlilik ve kişisel sağlık bilgilerine erişim hakkı vardır. | AP | AP | AP | AF |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin gündüzlü bakımevleri 3. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek,
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 4.İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| D-1 | D-2 | D-3 | Genel sağlık sistemi kurumu (gündüzlü bakımevi) |
| Standart 4.1: Hizmet kullanıcıları sözlü, ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara ve fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmama hakkına sahiptir. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 4.2: Potansiyel krizlerin hafifletilmesi için tecrit ve kısıtlama yerine alternatif yöntemler kullanılıyor. | **x** | **x** | **x** | **x** |
| Standart 4.3: Elektrokonvülzif tedavi, psikocerrahi ve kalıcı veya geri döndürülemeyen etkilere sahip olabilecek diğer tıbbi prosedürler, kurumda veya sevk ile başka bir kurumda gerçekleştirilmiş olmasından bağımsız olarak, kötüye kullanılmamaktadır ve sadece hizmet kullanıcının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ile uygulanmaktadır. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 4.4: Bilgilendirilmiş onam olmaksızın hiçbir hizmet kullanıcısı üzerinde tıbbi veya bilimsel deney yapılmıyor. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 4.5: İşkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ile diğer kötü muamele biçimlerinin ve istismarın engellenmesi için koruma tedbirleri vardır. | **AP** | **AF** | **AF** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin gündüzlü bakımevleri 4. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek;
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek; ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

**Tema 5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kurum |
| D-1 | D-2 | D-3 | Genel sağlık sistemi referansı (gündüzlü bakımevi) |
| Standart 5.1: Hizmet kullanıcıları, yaşayacak bir yere erişim kazanma ve topluluk içinde yaşamak için gerekli mali kaynaklara sahip olma konusunda destekleniyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 5.2: Hizmet kullanıcıları eğitim ve istihdam olanaklarına erişebiliyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |
| Standart 5.3: Hizmet kullanıcılarının siyasi ve kamusal hayata katılma ve örgütlenme özgürlüğünü kullanma hakkı destekleniyor. | **AF** | **AF** | **AF** | **AF** |
| Standart 5.4: Hizmet kullanıcıları; sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda destekleniyor. | **AP** | **AP** | **AP** | **AF** |

Tartışma kapsamında:

* ekip üyelerinin gündüzlü bakımevleri 5. temayla ilgili genel durum hakkındaki bulguları ve fikirleri belgelenecek,
* gözlemleri ve belgelerin incelenmesi ve görüşmelerden elde edilen bulguları dahil edilecek ve
* alıntı ve anekdotlara atıfta bulunulacaktır.

### E. Ruh sağlığı için olanlar dahil sosyal bakım evleri

Değerlendirme ekibi tarafından kararlaştırılan sınıflandırma temelinde, ülke içerisinde değerlendirilen kurumların diğer kategorilerine başka bölümler de eklenebilir. Aynı format diğer kurumlar için de kullanılmalıdır.

### F. Rehabilitasyon merkezleri

Değerlendirme ekibi tarafından kararlaştırılan sınıflandırma temelinde, ülke içerisinde değerlendirilen kurumların diğer kategorilerine başka bölümler de eklenebilir. Aynı format diğer kurumlar için de kullanılmalıdır.

## 3. Sonuçlar ve tavsiyeler

Bu bölüm, her bir değerlendirme ekibinin temsilcilerinden oluşan koordinasyon grubunun ulaştığı başlıca sonuçların, ülkede ihlal edilen insan hakları ve iyi uygulamaların olduğu alanları da kapsayan bir özetini içermektedir.

Genel tavsiyeler, önerilen uygulama takvimi (zaman çizelgesi) ile birlikte belirtilmelidir. Tüm insan hakları ihlalleri için derhal harekete geçilmesi gerekir ve ekip, hizmet kullanıcılarını yakın tehlikelere maruz bırakabilecek her türlü uygulamayı da vurgulamalı ve bu gibi durumların acil dikkat gerektirdiğini belirtmelidir.

Bu rapor sadece tavsiye vermekle yetinmemelidir. Bu bölüm, kurumları iyileştirme planları hazırlamak, politika ve yasal reform için önerilerde bulunmak için yönlendirmeli ve ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmede kullanıcıların, ailelerinin ve destekçilerin ve toplum çalışanlarının katılımını teşvik edecek faaliyetler ve stratejiler geliştirmeye devam etmelidir.

*WHO QualityRights araç takımı,* ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için pratik bilgi ve araçlar sunmaktadır. Bu Araç Takımı, Birleşmiş Milletler *Engellilerin Hakları Sözleşmesi*'ne dayalı olarak geliştirilmiştir. Bu Araç Takımı:

* hem yataklı hem de ayakta tedavi hizmeti veren ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında saygı duyulması, korunması ve yerine getirilmesi gereken insan hakları ve kalite standartları;
* kapsamlı kurum değerlendirmesine hazırlık ve değerlendirmenin yapılması; ve
* yapılan değerlendirme temelinde elde edilen bulguların raporlanması ve uygun tavsiyelerin verilmesi ile ilgili rehberlik sağlamaktadır.

Bu araç takımı; düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Araç takımı; özel değerlendirme komiteleri, sivil toplum kuruluşları, ulusal insan hakları kurumları, ulusal sağlık veya ruh sağlığı komisyonları, sağlık hizmeti akreditasyon organları ve insan hakları standartlarının uygulanmasını denetlemek için uluslararası antlaşmalarla kurulan ulusal mekanizmalar ve engelli bireylerin haklarının desteklenmesini amaçlayan diğer kuruluşlar gibi birçok farklı paydaş tarafından kullanılabilir.

*WHO QualityRights araç takımı*, geçmiş ihmal ve istismarlara son vermek ile birlikte yüksek kaliteli hizmetlerin ileride verilmesini sağlamak için de çok önemli bir kaynaktır.



ISBN 978 92 4 154841 0

Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Geliştirme

Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Departmanı

Dünya Sağlık Örgütü

Cenevre, İsviçre