



QualityRights

WHO QualityRights Tool Kit

Assessing and improving quality
and human rights in mental
health and social care facilities



**World Health
Organization**



WHO QualityRights Araç Takımı

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi



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. 5. 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 yayınları; 20 Avenue Appia, 1211 Cenevre 27, İsviçre adresinde yerleşik Dünya Sağlık Örgütü WHO Press'den temin edilebilir (tel.: +41 22 791 3264; faks: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int). WHO yayınlarının çoğaltılması veya çevrilmesi ile ilgili taleplerin - ister satış ister ticari olmayan dağıtım amaçlarıyla- yukarıda adresi belirtilmiş olan WHO Press'e gönderilmelidir (faks: +41 22 791 4806; e-posta: permissions@who.int).

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.

Malta'da Basılmıştır.

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.

İçindekiler

| | |
|---|-----|
| Teşekkür | v |
| 1 Giriş..... | 1 |
| 2 WHO QualityRights araç takımı | 3 |
| 3 Araç takımını kimler kullanabilir? | 9 |
| 4 Proje yönetim ekibinin ve hedeflerin oluşturulması | 15 |
| 5 Değerlendirme çerçevesinin oluşturulması | 16 |
| 6 Değerlendirme komitelerinin ve bunların çalışma yöntemlerinin oluşturulması | 23 |
| 7 Değerlendirme komitesi üyelerinin eğitilmesi | 25 |
| 8 Komitelerin yetkilerinin oluşturulması | 26 |
| 10 Planlama ve değerlendirmenin yapılması..... | 27 |
| 11 Kurumların gözlemlenmesi | 28 |
| 12 Kurum dokümantasyonunun incelenmesi..... | 30 |
| 13 Hizmet kullanıcıları, aile üyeleri (veya arkadaş ya da bakım verenler) ve personel ile görüşme yapılması | 33 |
| 14 Değerlendirme sonuçlarının raporlanması..... | 37 |
| 15 Değerlendirme sonuçlarının kullanılması | 39 |
| Ek 1. İyileşme odaklı ruh sağlığı uygulamalarının ilkeleri..... | 41 |
| Ek 2. Hukuki ehliyet ve destekli karar alma | 44 |
| Ek 3. Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme..... | 74 |
| Ek 4. WHO QualityRights araç takımı kapsamındaki tema, standart ve kriterler..... | 101 |
| Ek 5. Personel ve hizmet kullanıcısı sayısına göre farklı kurum türleri için örneklem büyüklüğü örnekleri..... | 86 |
| Ek 6. Değerlendirme kapsamında görüşme yapılacak kişiler için örnek onay formları..... | 89 |

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 Prensiği, 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, Amerika Birleşik Devletleri
- 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 İnisyatifi, 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, Demokratik Kongo Cumhuriyeti

- Julian Eaton, CBM Batı Afrika Bölge Ofisi, Togo
- 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 Kwasiq, 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, Amerika Birleşik Devletleri
- 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
- Julian Eaton, CBM Batı Afrika Bölge Ofisi, Togo
- Jorge Rodriguez, WHO Amerika Kıtası Bölgesel Ofisi, Washington DC, Amerika Birleşik Devletleri
- 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

İspanya ve Portekiz Hükümetlerinden gelen mali destek için teşekkür ederiz.

1 Giriş

Dünya genelinde zihinsel engelli, zeka geriliği olan ve madde bağımlısı kişiler düşük nitelikli ilgi, özen ve bakım ile insan hakları ihlallerine maruz kalmaktadırlar. Kanıta dayalı tedavi ve uygulamaların ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilememesi nedeniyle yetersiz, düşük seviyede ve yetersiz iyileşme sonuçları ortaya çıkmaktadır. Bu koşullarla ilişkili olarak damgalanan bu insanlar, toplum tarafından dışlanmakta, reddedilmekte ve marjinalleştirilmektedir. Bu gibi engellere sahip insanlar hakkındaki yanlış kanılar (karar vermekten ya da kendilerine bakmaktan aciz oldukları, tehlikeli oldukları ya da acıma ve yardım/iyilik nesnelere oldukları gibi kanılar), bu insanların hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kaldıkları anlamına gelir. Onlara çalışma ve eğitim gibi olanaklar ile birlikte toplum içinde doyurucu ve bağımsız bir yaşam fırsatı verilmez.

Zihinsel engelli, zeka geriliği olan ve madde bağımlısı kişilerin maruz kaldıkları en kötü insan hakları ihlalleri ve ayrımcılığın bir kısmının sağlık hizmeti ortamlarında meydana gelmesi ise oldukça ironik bir durumdur. Birçok ülkede ayakta ve yatarak tedavi kurumlarındaki bakım hizmetinin kötü hatta zarar verici nitelikte olmakla birlikte söz konusu hizmetler, iyileşme sürecini bilfiil aksatabilmektedir. Bu kişilere sağlanan tedavi genellikle, bunların özerkliklerini geliştirmek ve yaşam kalitelerini artırmaktan ziyade bu insanları ve koşullarını “kontrol altında” tutmayı amaçlamaktadır. Bu kişiler, diğer herkesin sahip olduğu hak ve yetkilere sahip insanlardan ziyade “tedavi nesnelere” olarak görülür. Bakım ve iyileşme planları ile ilgili onların görüşü alınmaz ve birçok durumda tercih etmedikleri tedavi uygulanır. Yatarak tedavi kurumlarında durum genellikle çok daha kötüdür: bu insanlar, korkunç yaşam koşullarının olduğu ve şiddet ve istismar da dahil olmak üzere insanlık dışı, aşağılayıcı muameleye maruz kaldıkları psikiyatri hastaneleri veya sosyal bakımevlerinde haftalar, aylar ve bazen yıllarca kilitlenebilir.

Hem ayakta hem de yataklı tedavi kurumlarında kalitenin ve insan haklarına uyumun değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, bu durumun değiştirilmesi için kritik bir öneme sahiptir. Kurumların kapsamlı bir değerlendirmesi, mevcut sağlık hizmeti uygulamalarındaki problemleri belirlemeye ve hizmetlerin kaliteli, insan haklarına saygılı, kullanıcı gereksinimlerine yanıt veren özellikte olmasını ve kullanıcıların özerklik, haysiyet ve kendi kaderini tayin hakkını artırmalarını sağlayacak etkili araçlar planlamaya yardımcı olabilir. Değerlendirme sadece geçmiş ihmal ve istismarları düzeltmek için değil, aynı zamanda gelecekte etkili ve verimli hizmetlerin sağlanması için de önemlidir.^{1,2}

¹ *Ruh sağlığı için kalite geliştirme. WHO ruh sağlığı politikası ve hizmet rehberliği paketi.* Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2003.

² İnsani krizlerin yaşandığı ülkelerde tamamlayıcı bir kaynak: Dünya Sağlık Örgütü & Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. İnsani ortamlardaki kurumlara saha ziyaretleri sırasında kullanılacak kontrol listesi. In: *Ruh sağlığı ve psikososyal ihtiyaçların ve kaynakların değerlendirilmesi: büyük insani krizler için araç takımı.* Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2012.

Ayrıca, kalite ve insan haklarına uyum değerlendirmesinden elde edilecek sonuçlar ve öneriler, gelecekte hazırlanacak politikanın, planlamanın ve yasal reformun insan haklarına uygun ve insan haklarını destekleyecek şekilde olmasını sağlayabilir.

2 WHO QualityRights araç takımı

Amaç

WHO QualityRights araç takımının amacı, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi konusunda ülkeleri desteklemektir.

Araç takımı, zihinsel engelli kişiler ve onların örgütleri tarafından gerçekleştirilen kapsamlı bir uluslararası değerlendirmeye dayanmaktadır. Düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde denemeler yapılarak pilot-teste tabi tutulmuş ve tüm bu kaynak ortamlarında uygulanacak şekilde tasarlanmıştır.

Bu araç takımında kullanılan “zihinsel engelli insanlar/bireyler” terimi; zihinsel, nörolojik veya akli bozukluğu olan insanlar ile madde kullanım bozukluğu olanları kapsayabilir.

'Kurum' terimi, zihinsel engelli insanların yaşadığı veya bakım, tedavi ve/veya rehabilitasyon aldığı herhangi bir yer anlamına gelir. Bu kapsama şunlar dahildir: ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, genel hastanelerin psikiyatri servisleri, ayakta tedavi/poliklinik hizmetleri (toplum ruh sağlığı veya madde bağımlılığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve genel hastaneler tarafından sağlanan ayakta tedavi/poliklinik hizmetleri dahil), zihinsel engelli insanlar için gündüzlü bakımevleri ve sosyal bakım evleri (yetimhaneler, huzurevleri, zihinsel ve diğer engelli çocuklar ve diğer “grup” evleri gibi).

Psikiyatri kurumları ve diğer uzun süreli yataklı kurumlar, uzun süreden beri niteliksiz bakım ve insan hakları ihlalleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu kurumlarda yaşayan insanlar toplumdan tecrit edilmiş olup, toplum içerisinde normal ve doyurucu bir yaşam sürdürme şansları çok azdır veya hiç yoktur. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ülkelerin bu gibi kurumları aşamalı olarak kapatmasını ve bunların yerine, toplum temelli hizmetler oluşturmasını ve ruh sağlığını birinci basamak tedavi hizmetlerine ve genel hastanelerin sunduğu hizmetlere entegre etmelerini önermektedir. Bu araç uzun süre kalınan kurumları tedavi ve bakım için uygun bir ortam olarak desteklememesine rağmen, bu gibi kurumlar dünyanın her yerinde var olmaya devam ettiği sürece, buralarda gerçekleşen ihlallerin önlenmesi ve konaklayan kişilerin haklarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (EHİS), kurumlarda uyulması, korunması ve yerine getirilmesi gereken insan hakları standartlarının temelini oluşturuyor.

Temalar

EHİS'ten alınan ve araç takımında kapsanan beş tema şunlardır:

- 1. Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma hakkı (EHİS Madde 28).** Bakım evlerinde kalan birçok insan aşırı kalabalık, yetersiz temizlik ve hijyen dahil üzere insanlık dışı yaşam koşullarına maruz kalır. Buralarda kalan kişiler uygun kıyafet, temiz su, yiyecek, ısınma, temiz nevresim ve mahremiyet gibi gereksinimlerden mahrumdurlar. Sosyal ortamın bundan iyi olduğu söylenemez: insanlara dış dünya ile iletişim kurma fırsatı verilmez, mahremiyetlerine saygı gösterilmez, insanlar dayanılmaz bir can sıkıntısı ve ilgisizlik/ihmal ile karşı karşıya bırakılır ve entelektüel, sosyal, kültürel, fiziksel veya başka herhangi bir aktiviteye çok az katılırlar veya hiç katılamazlar. EHİS Madde 28, diğer hususların yanı sıra, yeterli gıda, giysi, temiz su, engelleri ile ilgili cihaz ve diğer yardımlar sağlanarak engelli insanlara yeterli yaşam standardının sağlanması ve bu insanların yaşam koşullarının sürekli iyileştirilmesini gerektirmektedir.
- 2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25).** Birçok ülkede insanlar, ihtiyaç duydukları temel ruh sağlığı bakım ve tedavi hizmetlerine erişemezler. Bu hizmetler ya evlerinden çok uzaktadır ya da mali durumları bu hizmetleri karşılamaya yetmez. Diğer durumlarda ise niteliksiz hizmet verilir: etkisiz veya zararlı tedaviler uygulanır ve ilave (komorbid) genel sağlık sorunları göz ardı edilir. Kurumsal hizmetlerin, toplum temelli ayakta tedavi kurumlarının zararına olduğu vurgulanmakta ve birçok hizmet, kişilerin iyileşip toplumla (yeniden) bütünleşmelerine yardım etmekten ziyade onları alıkoymaya odaklanmaktadır (tedavi ile ilgili prensipler için bkz. Ek 1). Bununla birlikte, bakım evlerinde yaşayan insanlar genel ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine genellikle erişemezler. EHİS 25. Madde, engelli bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin mümkün olduğunca toplumun diğer bireylerine verilen sağlık hizmetine yakın bir şekilde verilmesini gerektirmektedir. Aynı zamanda, toplumun diğer tüm bireylerine olduğu gibi, cinsel ve üreme sağlığını da kapsayacak ücretsiz veya uygun ücretli sağlık hizmetlerinin aynı çeşitlilik, kalite ve standartta verilmesini gerektirir.
- 3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14).** Zihinsel engelli ve zeka geriliği olan kişiler, düzenli olarak hukuki ehliyetlerini kullanma haklarının ihlaline maruz kalmaktadırlar. Genel kanı, bu kişilerin kendi hayatları hakkında karar vermekten aciz oldukları yönündedir ve onları ilgilendiren temel seçimler (örn. yaşayacakları yer, tıbbi tedavileri, kişisel ve mali işleri) aileleri, bakım verenleri, vasileri veya sağlık çalışanları tarafından yapılır. Bununla birlikte; kendilerinden bilgilendirilmiş onam alınmaksızın bu kişilere dünyadaki tüm ülkelerde tıbbi tedavi verilmekte ve bu kişiler, yine bilgilendirilmiş onam alınmaksızın bakım evlerine alınmaktadır.

EHİS 12. Madde, engellilerin buldukları her yerde kanun karşısında kişi olarak tanınma hakkına sahip olduklarını belirtir. Bu madde ayrıca, engellilerin tüm yaşam alanlarında diğer bireylerle eşit koşullar altında hukuki ehliyete sahip olduğunu

yeniden ortaya koyar. Bu nedenle de tedavileri, nerede yaşayacakları ve kişisel ve mali işleri gibi kendilerini etkileyecek kararların merkezinde olmalıdırlar. On ikinci Madde aynı zamanda engelli bireylerin hukuki ehliyetlerini kullanırken gereksinim duyabilecekleri desteğin verilmesi gerektiğini belirtir. Bu; hakları, tedavi ve diğer meseleler ile ilgili olarak kendilerine gerekli açıklamaları yapacak ve seçimleri ile tercihlerini anlatmalarına yardımcı olabilecek güvenilir bir kişiye veya kişilere erişebilmeleri gerektiği anlamına gelir. Destek sağlayan insanlar kapsamında avukatlar, kamu denetçileri (ombudsman), kamu hizmetleri, kişisel yardımcı ve akranlar girmektedir (destekli karar verme ile ilgili daha detaylı bilgi için bkz. Ek 2).

EHİS 14. Madde (kişi özgürlüğü ve güvenliği), bilgilendirilmiş onam olmaksızın kabul ile ilgili önemli bir hükümdür. Bu madde kapsamında; engelli kişilerin özgürlüklerinden hukuka aykırı veya keyfi bir şekilde mahrum bırakılmamaları, özgürlüğün kısıtlandığı hallerin hukuka dayalı olması ve engelliliğin, hiçbir koşulda özgürlüğün kısıtlanmasının gerekçesi olarak gösterilmemesi gerektiği belirtilmektedir.

- 4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama (EHİS Madde 15 ve 16).** Birçok ülkede yataklı kurumlar ve sosyal bakım evlerinde kalan kişiler fiziksel, cinsel ve ruhsal istismara maruz kalmaktadırlar. Birçoğu; dayanılmaz bir can sıkıntısı ve sosyal tecrit içerisinde pasif ve amaçsız hayatlar yaşayarak günler, aylar ve hatta yıllar geçirmektedir. Genellikle tecrit edilmekte (örn. tecrit hücrelerinde) veya kısıtlanmaktadır (zincire veya prangaya vurulmak ya da kafesli yataklara konmak gibi). İlave olarak, uysal ve 'kolay yönetilebilir' olmaları için genellikle aşırı doz ilaç verilmektedir. Birçok durumda ve uluslararası insan hakları hukukuna göre, bu muamele kötü muamele ve hatta bazı durumlarda işkence anlamına gelmektedir.

Madde 15, engelli kişilerin işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleyle veya cezaya maruz kalmasını önlemek için gerekli tüm tedbirlerin alınmasını gerektiğini belirtmektedir. Bu Madde aynı zamanda hiç kimsenin rızası alınmaksızın tıbbi veya bilimsel deneye tabi tutulmaması gerektiğini de belirtmektedir. Madde 16, insanları her türlü sömürü, şiddet ve istismardan korumak için gerekli tüm tedbirlerin alınması gerektiğini ortaya koyar. Bu madde ayrıca; herhangi bir sömürü, şiddet veya istismar mağduru olan engelli bireylerin koruma hizmetlerinin sağlanması da dahil olmak üzere fiziksel, bilişsel ve psikolojik iyileşme, rehabilitasyon ve sosyal entegrasyonlarının teşvik edilmesi için gerekli tüm tedbirlerin alınmasını gerektirmektedir. Buna ilave olarak iyileşme ve entegrasyonun; kişinin sağlığını, refahını, kendine saygısını, onurunu ve özerkliğini güçlendiren ve cinsiyete ve yaşa özel gereksinimlerini dikkate alan bir ortamda yapılması gerekmektedir. On altıncı Maddenin; engellilere hizmet etmeye yönelik tüm kurumların ve programların bağımsız merciler tarafından etkin bir şekilde denetlenmesi gerektiğini belirtmesi de çok önemlidir.

- 5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19).** Engelli bireyler, yaşamalarının ve topluma dahil olmalarının önüne geçen çok çeşitli ihlallere ve

ayrımcılığa maruz kalırlar. Onlara çalışma, eğitim alma ve toplum içinde yaşayabilmeleri için ihtiyaç duydukları sosyal ve mali desteğe erişim fırsatı verilmez. Oy kullanma ve politik, dini, sosyal ve öz yardım veya destek gruplarına katılım hakları da kısıtlanmaktadır. Dini veya kültürel rutinlerini uygulayamadıkları gibi boş zaman, sağlık ve spor aktiviteleri için onlara fırsat verilmez. Zihinsel engelli bireyler için sağlanan yataklı ve ayakta tedavi hizmetlerinin, bu insanların toplum içerisinde bağımsız olarak yaşamalarını ve topluma eksiksiz katılımlarını sağlayacak her çeşit desteğe erişebilmelerini sağlamak veya bunu kolaylaştırmaktan ziyade, engelli bireylerin sadece tedavi ve bakımlarına odaklanmış olmaları sorunun bir kısmını oluşturmaktadır.

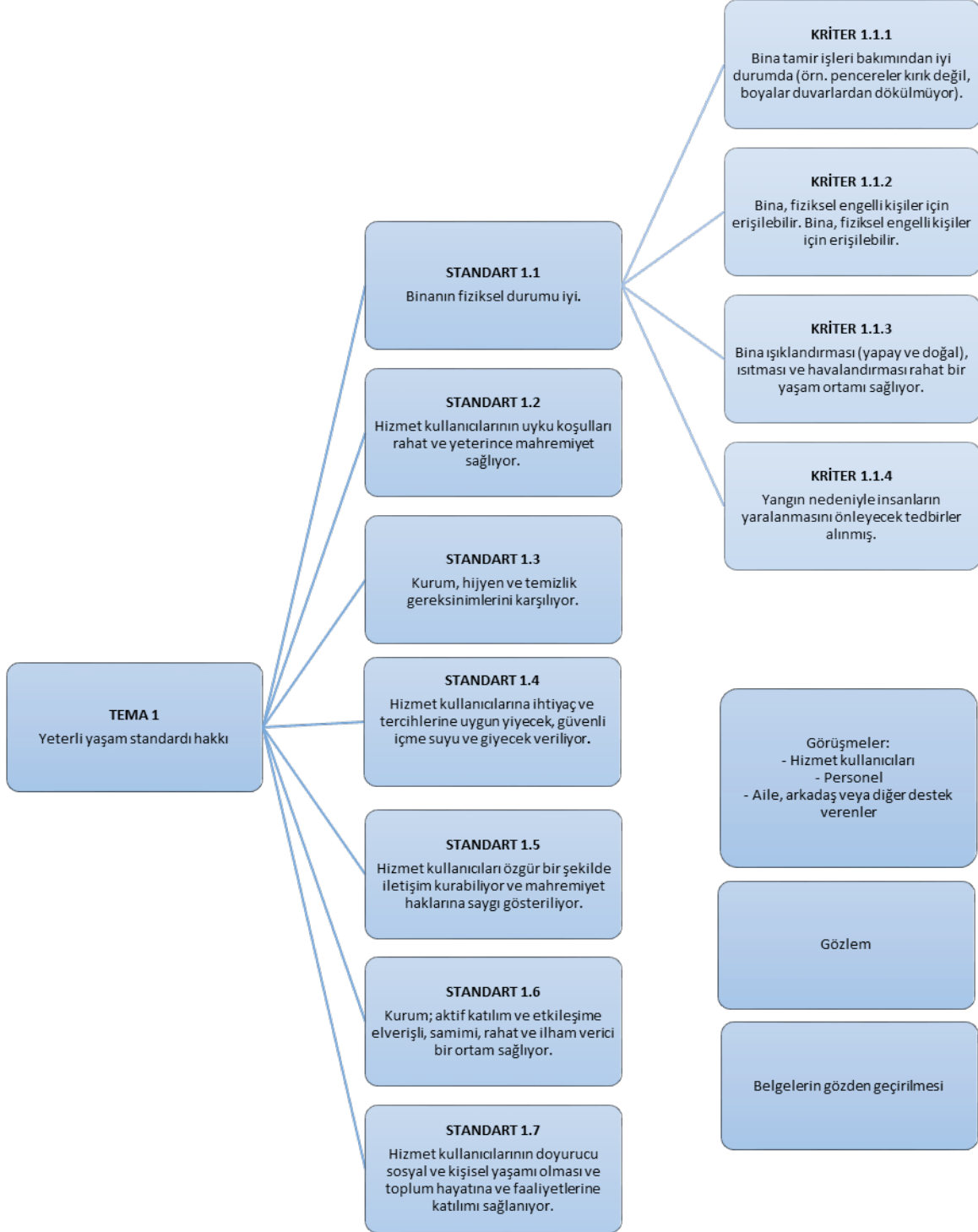
On dokuzuncu Madde, tüm engellilerin toplum içinde yaşama hakkına sahip olduğunu ve engellilerin bu haktan eksiksiz yararlanabilmeleri ve topluma tam katılımlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirlerin devlet tarafından etkin bir şekilde alınması gerektiğini belirtmektedir. Söz konusu madde aynı zamanda engelli bireylerin diğer bireylerle eşit koşullar altında nerede ve kiminle yaşayacaklarını seçme hakkına sahip olduklarını ve özel bir yaşam düzenine zorlanamayacaklarını belirtir. On dokuzuncu Madde aynı zamanda engellilerin kişisel destek dahil olmak üzere toplum içinde yaşamak ve topluma dahil olmak için ihtiyaç duydukları konut içi, kurum içi ve diğer toplumsal destek hizmetlerine erişimlerinin sağlanması ve bu bireylerin toplumdaki tecridi ve ayrı tutulmasının önlenmesi gerektiğini belirtmektedir. On dokuzuncu madde içerisinde belirtilen dahil edilme ve katılım kavramları; eğitim, çalışma ve istihdam hakları ile siyasal, kamusal ve kültürel yaşama ve boş zaman aktiviteleri, eğlence ve spora katılım hakları da dahil Sözleşme'nin diğer maddelerinde daha detaylı bir biçimde dile getirilmiştir.

(Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmenin tam metni için bkz. Ek 3).

WHO QualityRights araç takımında kullanılan standartlar ve kriterler

Yukarıda her birinin ana hatları verilen "temalar" veya "haklar", önce bir dizi "standartta" ayrılır. Bu standartlar ise sonrasında bir dizi "kriter" ayrılır. Bu kriterler, kalite ve insan hakları değerlendirmesinin temelini oluşturur. Kurumlardaki durum değerlendirilmesinde görüşme, gözlem ve belgelerin gözden geçirilmesi ile değerlendirilmesinden faydalanılmalıdır. Her bir kriterin değerlendirilmesi, değerlendirmeyi gerçekleştiren kişinin belirli bir standardın karşılanıp karşılanmadığına karar verebilmesine olanak sağlar. Diğer taraftan standartlar, kapsayıcı temanın karşılanıp karşılanmadığını belirlemeye yardımcı olur (Şekil 1).

Şekil 1. Her bir temanın, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarının kalite ve insan hakları değerlendirmesinde karşılanması gereken standartlar ve kriterlere bölünmesi örneği



Temaların, standartların ve kriterlerin yataklı ve ayakta tedavi kurumlarıyla ilgisi

Tablo 1'de gösterildiği üzere; 2, 3 (3.1.2 sayılı kriter istisna olmak üzere), 4 ve 5 numaralı temalar ve bunlarla ilişkili standart ve kriterler hem yataklı hem de ayakta tedavi kurumlarına uygulanır. Tema 1, özellikle bakım evlerindeki yaşam koşullarının üzerine eğildiğinden ayakta tedavi servislerine uygulanmamakla birlikte gündüzlü bakımevlerine uygulanır. Temaların, standartların ve kriterlerin tam listesini Ek 4'te bulabilirsiniz.

Tablo 1. Temaların yataklı ve ayakta tedavi kurumlarına uygulanabilirliği

| Tema | Yataklı tedavi kurumları | Ayakta tedavi kurumları |
|------|--------------------------|---|
| 1 | P | X |
| 2 | P | P |
| 3 | P | 3.1 sayılı standart içerisindeki 3.1.2 sayılı kriter ayakta tedavi kurumları ile ilgili değildir. |
| 4 | P | P |
| 5 | P | P |

WHO QualityRights araç takımı bileşenleri

WHO QualityRights araç takımı, bir değerlendirmenin nasıl yapılacağı ile bulguların nasıl kullanılacağı ve raporlanacağı hakkında ayrıntılı talimatlar sunar. Aynı zamanda çeşitli araçları kapsar:

- **Değerlendirme araçları:**
 - *WHO QualityRights görüşme aracı:* Bu araç; hizmet kullanıcıları, aile üyeleri (veya arkadaşlar veya bakım verenler) ve kurum personeli ile yapılacak görüşmeler ile ilgili rehberlik sağlar.
 - *WHO QualityRights belge inceleme ve gözlem aracı:* Bu araç, belgelerin incelenmesi ve kurumda gözlemler yapılması konusunda rehberlik sağlar.
- **Formların raporlanması:**
 - *Kurum tabanlı değerlendirme raporu:* Bu belge değerlendirme ekiplerine, münferit kurumlar ile ilgili bulgularını, sonuçlarını ve önerilerini derleme ve sunma konusunda yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır.
 - *Ülke çapında değerlendirme raporu:* Bu belge değerlendirme ekiplerine, ülkeler ile ilgili bulgularını, sonuçlarını ve önerilerini derleme ve sunma konusunda yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır.

3 Araç takımını kimler kullanabilir?

Araç takımı, çeşitli ulusal ve uluslararası grup ve kuruluşlar tarafından kullanılabilir. Tek bir değerlendirme yapmak için kullanılabilceği gibi kurumları geliştirmek için ülke çapında gerçekleştirilen bir programın parçası olarak da kullanılabilir.

Uluslararası insan hakları kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları

Bir dizi uluslararası ve bölgesel kuruluşa, alıkoyma ve diğer kurumlardaki insan hakları durumlarını denetleme yetkisi verilmiştir. Örneğin; İşkenceye karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol kapsamında kurulan ve 2007 yılında faaliyete geçen Birleşmiş Milletler İşkence ve diğer Zalimane, İnsanlık dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ve Cezanın Önlenmesi Alt Komisyonu'nun, Sözleşmeye taraf ülkelerdeki ruh sağlığı ve sosyal bakım kuruluşlarının da dahil olduğu alıkoyma merkezlerini ziyaret etme yetkisi vardır. Benzer şekilde; Avrupa'da, Avrupa Konseyi İşkencenin ve Gayri İnsani ya da Küçültücü Ceza veya Muamelenin Önlenmesine dair Avrupa Sözleşmesi (2007) uyarınca kurulan İşkence ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamele veya Cezaların Önlenmesi Komitesi, psikiyatri hastanesi ve sosyal bakım evleri gibi alıkoyma merkezlerini, özgürlüğünden mahrum bırakılmış insanlara nasıl muamele edildiğini değerlendirmek üzere ziyaret etmektedir. Hem Birleşmiş Milletler Alt Komisyonu hem de Avrupa Komitesi bağımsız uzmanlardan oluşur ve her ikisi de işkence ve kötü muamelenin önlenmesi için etkili önlemler konusunda ilgili ülkelere tavsiyelerde bulunur.

Disability Rights International, the Mental Disability Advocacy Centre ve the Global Initiative on Psychiatry gibi uluslararası sivil toplum örgütleri, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki insan hakları koşullarını gözlemlemiş ve bu konuda raporlar yayınlamışlardır.

Uluslararası insan hakları kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin kurumlarda değişiklik yaratma konusunda çok önemli rolü olduğu bir gerçek olmasına rağmen, bunun başarılması için yegane sorumluluğu almaları olanaksızdır. Asıl sorumluluk ulusal kurum ve mekanizmalardadır.

Ulusal kurum ve mekanizmalar

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalite ve insan hakları, birçok ulusal kurum ve mekanizma tarafından değerlendirilebilir.

Uluslararası insan hakları standartları çerçevesinde kurulan ulusal kurumlar ve mekanizmalar

Bazı uluslararası insan hakları belgeleri, insan haklarının geliştirilmesi için ülkelerde ulusal mekanizmaların kurulmasını gerektirmektedir. Örneğin EHİS'in 33. Maddesi, Sözleşmenin teşvik edilmesi, korunması ve uygulandığının izlenmesi amacıyla tamamen veya kısmen engelli bireylerden oluşan bir veya daha fazla bağımsız mekanizmanın devlet tarafından kurulmasını gerektirmektedir.

İşkenceye karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol'ün 17. Maddesi (bu belgenin bağlantısı için bkz. Tablo 2), işkencenin önlenmesi için bir veya daha fazla bağımsız ulusal mekanizmanın kurulmasını gerektirir. Bu mekanizmalar; alıkoyma merkezlerinde insanlara nasıl davranıldığını inceleme, alıkonulan kişilerle görüşmeler yapma ve tedavi ve koşulların iyileştirilmesi ve işkence ile diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaların önlenmesi konusunda ilgili makamlara tavsiyelerde bulunma yetkisine sahiptir.

Ulusal insan hakları kurumları

Ulusal insan hakları kurumları, insan haklarını geliştirmek ve korumak için kurulmuştur. 1992 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Paris İlkeleri, söz konusu ulusal kurumların rolü, bileşimi, statüsü ve işlevleri hakkında kapsamlı öneriler içermektedir. Bu kurumlar, insan hakları komisyonları ve kamu denetçiliği kurumu olarak iki ana kategoriye ayrılabilirler.

Yasa ve yönetmeliklerin uluslararası insan hakları standartlarına uygun olmasının sağlanması ve insan hakları ihlallerine ilişkin şikayetlerin araştırılması ulusal insan hakları komisyonlarının görevleri kapsamındadır. Özellikle kadınlar, çocuklar, mülteciler ve azınlık grupları gibi insan hakları ihlallerine maruz kalan grupların haklarının korunması amacıyla belirli ülkelerde özel komisyonlar bulunur. Yasalar uyarınca pek çok ulusal komisyonun düzenli olarak parlamentoya doğrudan rapor vermesi gerekir.

Kamu denetçileri, yapılan şikayetleri araştırarak halkın menfaatlerini temsil etmek ve endişelerini ele almak ile görevlendirilmiştir. Örneğin tüm grubun haklarının ihlal edilmesi gibi bazı durumlarda kendilerine gelen belirli bir şikayet olmasa da araştırma yapabilirler.

Hem ulusal insan hakları komisyonları hem de kamu denetçileri, soruşturmalarını tarafsız bir şekilde yürütmek için hükümetten bağımsız olarak çalışmalıdırlar. Bazen yarı-yargısal statü ile bağlayıcı karar verme yetkisi verilen bu iki kurum da şikayetleri çözmek için uzlaşmaya ya da tahkime güvenebilir.

Tablo 2. Önemli insan hakları belgeleri

| Birleşmiş Milletler belgeleri | |
|--|---|
| Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme | http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm |
| Engelli Haklarına ilişkin Sözleşmeye Ek İhtiyari Protokol | http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-op.htm |
| Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme | http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm |
| Medeni Haklar ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi | http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm |
| İşkence ve diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme | http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm |
| İşkenceye karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesine Ek İhtiyari Protokol | http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm |
| Bölgesel belgeler | |
| Afrika İnsan ve Halkların Hakları Sözleşmesi | http://www.africa-union.org/official_documents/treaties_%20conventions_%20protocols/banjul%20charter.pdf |
| Amerika İnsan Hakları Sözleşmesi | http://www.oas.org/juridico/english/treaties/b-32.html |
| Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesinin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Alanında Ek Protokolü | http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html |
| Engelli Kişilere Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Amerika Ülkeleri Sözleşmesi | http://www.oas.org/juridico/english/sigs/a-65.html |
| Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi | http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/005.htm |
| İşkence ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamele veya Cezaların Önlenmesine ilişkin Avrupa Sözleşmesi | http://www.cpt.coe.int/en/documents/ecpt.htm |

Diğer kullanışlı belgeler

| | |
|--|---|
| Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme Hakkında Milletvekilleri için El Kitabı | http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212 |
| Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmenin İzlenmesi İnsan Hakları İzleme Kılavuzu | http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf |
| İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezalarla İlgili Özel Raportör Ara Raporu. (A/63/175) | http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/48db99e82.pdf |
| Herkesin En Üst Düzey Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkına Dair Özel Raportör Raporu (E/CN.4/2005/51) | http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/CHR2005.pdf |

Ulusal sağlık veya ruh sağlığı komisyonları

Bazı ülkeler ulusal sağlık komisyonları kurarken ve bazıları da ruh sağlığı komisyonları kurmuştur. Bu organlar, hükümetten ve sağlık kurumlarından bağımsızdır. Amaçları, sağlık hizmetlerinde yüksek standartları ve iyi uygulamaları desteklemek ve teşvik etmektir. Belirli ülkelerde bu tür komisyonlar, nitelikli hizmet sunabilmek amacıyla genellikle hizmet kullanıcıları ve kurumlardaki personel ile yapılan kapsamlı müzakerelere dayanan standartlar geliştirmişlerdir. Bazı ülkelerde söz konusu komisyonlar, hizmet standartlarını kendilerine gelen şikayetlere dayanarak veya süregelen bir değerlendirmenin parçası olarak bağımsız biçimde değerlendirmek için sağlık kurumlarını ziyaret etmekle görevlidir. Ulusal sağlık komisyonları, gerçekleştirdikleri değerlendirmeler ile kurumun vermekte olduğu bakım hizmetini nasıl geliştirebileceğine dair yönlendirmelerde bulunur.

Sağlık hizmeti akreditasyon kuruluşları

Birçok ülkede sağlık hizmeti akreditasyon kuruluşları veya kurumları bulunur. Sağlık komisyonları gibi bunlar da, sağlık hizmetlerinin kabul edilen bakım standartlarına ne kadar iyi uyduklarını değerlendirmekten sorumlu olan bağımsız kuruluşlardır. Bununla birlikte akreditasyon kuruluşları, yaptıkları değerlendirmeler sonucunda sağlık kurumlarını akredite edip etmeyeceklerine karar verirler. Bir kurumun akredite edilmesi, burada verilen hizmetin gerekli standartları karşılıyor olduğu anlamına gelir. Bu süreç ile kalite, sağlık ve ruh sağlığı hizmetlerine ve kurumlarına resmi ruhsat verilmesi için karşılanması gereken en temel unsur haline gelir.

Ulusal sivil toplum kuruluşları

Ulusal sivil toplum kuruluşları, özellikle de zihinsel engelli, zeka geriliği olan ve madde bağımlısı kişilerle ilgili olanlar ile birlikte insan hakları, engelliler ya da ruh sağlığı ve madde bağımlılığı konularına odaklanan kuruluşlar, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki kalite ve insan haklarının değerlendirilmesinde merkezi bir rol oynayabilirler. Birçok sivil toplum kuruluşunun devlet veya sağlık sisteminden bağımsız olması, bu kuruluşları kurumlarda ortaya çıkarttıkları eksiklikler nedeniyle kaynaklarının kesilme korkusu olmaksızın tarafsız değerlendirmeler yapabilmesine olanak sağlayacak güçlü bir konuma yerleştirir. Bazı sivil toplum kuruluşlarının değerlendirme yapmasının ardındaki amaç, kurumlardaki koşulların kamuya açıklanması suretiyle hükümetin söz konusu kurumların iyileştirilmesini sağlayacak tedbirleri alması konusunda harekete geçmesini sağlamak olabilir. Diğer kuruluşlar ise sonrasında kaliteyi ve insan hakları koşullarını iyileştirmek için kurum, sağlık sektörü veya hükümet ile birlikte çalışmayı amaçlayan bir değerlendirme yapabilirler.

'Özel' değerlendirme komitesi veya kuruluşu

Zihinsel engeli, zeka geriliği veya madde bağımlılığı olan kişiler tarafından kullanılan kurumlar ve sosyal bakım evlerindeki kalite ve insan haklarının değerlendirilmesi için özel olarak bir kuruluş veya komite kurulabilir. Bazı ülkelerde bu tür kuruluşların (yapı ve yetkilerinin) yasal ruh sağlığı veya diğer mevzuat uyarınca oluşturulması, kurumların düzenli olarak değerlendirilmesi ve bulgular ile tavsiyelerin hükümete raporlanması için yasal bir yükümlülük oluşturarak avantaj sağlar. Bu gibi değerlendirme komitelerinin kaynak eksikliği ya da hükümet için utanç verici olabilecek bilgileri ortaya çıkarmaları gibi nedenlerle basitçe dağıtılamaması bir diğer avantajdır. Hizmet sağlayıcıların zorunlu işbirliği ve kurumların tüm bölümlerine tam erişim sağlayabilmeleri, yasal olarak atanan bir değerlendirme komitesinin çalışmalarını kolaylaştırmaktadır.

Bununla birlikte, yasal olarak kurulmuş bir komitenin varlığı etkili bir değerlendirme yapılacağı anlamına gelmediğinden bu gibi kuruluşlar yasal bir çerçevenin dışında da kurulabilir. Bu gibi kuruluşlar, yasal olarak oluşturulmuş bir kuruluştan, örneğin yapıları ve görev tanımları bakımından daha esnek olabilir. Birçok ülkede bu tür kuruluşlar, kurumlardaki koşulları iyileştirmek için sağlık bakanlıkları veya diğer hükümet bileşenleri tarafından kurulmuştur. Yasal olarak görevlendirilmiş olsun ya da olmasın, bu tür kuruluşların hükümetten ve değerlendirilmekte olan kurumlardan bağımsız kalabilmeleri kritik bir öneme sahiptir.

Hangi kuruluşun kalite ve insan hakları değerlendirmelerini gerçekleştireceği, ülkede var olan yapılara ve kuruluşlara bağlı olacaktır. Örneğin, kurumların değerlendirilmesi için gerekli bağımsızlık, yetki ve uzmanlığa sahip bir ulusal insan hakları komisyonunun mevcut olması durumunda, bu yapının sağladığı avantajlardan faydalanmak iyi olabilir. Uygun bir kuruluşun olmaması durumunda "özel" bir değerlendirme komitesinin kurulması gerekli olabilir. Kuruluş veya mekanizmanın seçimi, değerlendirmenin amacına ve elde edilecek sonuçların nasıl kullanılacağına bağlıdır.

4 Proje yönetim ekibinin ve hedeflerin oluşturulması

WHO QualityRights'in uygulanmasındaki ilk adım; projenin denetlenmesinden, değerlendirmeyi yapacak komiteye rehberlik etmekten (bkz. Bölüm 6), değerlendirmenin yönetilmesi ve koordine edilmesinden, sonuçların raporlanmasından ve eylemle takip edilmesinden sorumlu bir çekirdek ekip kurmaktır.

Proje yönetimi ekibi; Sağlık Bakanlığı ve diğer uygun bakanlık (örn. Sosyal Hizmetler) temsilcileri, zihinsel engelli bireylerle ilgili örgütler, aile örgütleri, ulusal insan hakları veya sağlık komisyonları veya kurum temsilcileri ile sağlık, ruh sağlığı ve hukuk alanında çalışan profesyonellerden oluşabilir.

Yönetim ekibine, değerlendirme projesini etkin bir şekilde yürütmesini sağlayacak yetki verilmelidir. Örneğin bazı durumlarda bu; ekibin ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumları ile ilgili değerlendirmeleri denetleme yetkisinin Sağlık Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Bakanlığı veya başka bir devlet organı tarafından resmi olarak kabul edilmesini gerektirebilir. Yönetim ekibine üst düzey temsilcilerin atanması, gerekli yetkilerin sağlanması için etkili bir araç olabilir.

Yönetim ekibi için yeterli yetkiyi sağlamanın bir diğer yolu, üst düzey devlet temsilcilerinin (örn. milletvekilleri veya ulusal sağlık komisyonları veya insan hakları kurumlarının üst düzey personeli), engelli örgütleri ile aile ve meslek örgütlerinin başkanlarının danışma kuruluna atanmasıdır. Üst düzey bir danışma kurulu, hem projenin yürütülmesi konusunda yönetim ekibine tavsiyede bulunarak hem de çalışmanın sorunsuz bir şekilde yürütülebilmesi için gerekli politik "nüfuzu" sağlayarak ikili bir amaca hizmet edebilir.

Yönetim ekibi, değerlendirmenin hedeflerini belirlemelidir. Ana hedef, ülkedeki tüm yataklı ve ayakta tedavi kurumlarının değerlendirilmesi mi olacak, yoksa proje sadece ayakta tedavi kurumları ile mi sınırlı olacak? Hedeflenen şey politika ve mevzuatın geliştirilmesine yardımcı olmak mı, yoksa bunların halihazırda mevcut olması durumunda bunların uygulanmasını güçlendirmek mi olacak? Değerlendirmenin hedeflerinin belirlenmesi, çerçeveyi ve sonuçların nasıl rapor edileceğini açıklığa kavuşturacaktır.

5 Değerlendirme çerçevesinin oluşturulması

Değerlendirmenin hedefinin belirlenmesinin ardından, değerlendirmeye başlamadan önce yönetim ekibi tarafından bir dizi konu ele alınmalıdır.

Değerlendirmenin kapsamının belirlenmesi

Projenin başında, yönetim ekibi değerlendirme kapsamını belirlemeli ve kabul etmelidir.

Her şeyin başında, ne tür bir kurum veya hizmet değerlendirilecek? Örneğin söz konusu değerlendirme; zihinsel engelli bireyler, zeka geriliği olan bireyler, nörolojik engelli bireyler, madde kullanım bozukluğu olan bireyler, yetişkinler, çocuklar veya yaşlılar gibi belirli bir insan grubu ile ilgili hizmetlere mi odaklanacak? Bakım evlerine (örn. psikiyatri hastaneleri, genel hastanelerdeki psikiyatri servisleri, sosyal bakım evleri) mi odaklanılacak yoksa ayakta tedavi kurumlarına (örn. gündüzlü bakım evleri, toplum temelli hizmetler, aile sağlığı merkezi, genel hastaneler tarafından sağlanan ayakta tedavi, rehabilitasyon merkezleri) mi? Yoksa, hem yataklı hem de ayakta tedavi sağlayan kurumlar mı değerlendirilecek? Tablo 3, değerlendirme sırasında dikkate alınabilecek bazı hizmet türlerini ana hatlarıyla açıklamaktadır.

Tablo 3. Değerlendirme sırasında dikkate alınabilecek hizmet türleri

| Kurum türü: | Kurumun hizmet sağladığı grup: |
|--|--|
| Psikiyatri hastanesi Genel hastanelerdeki psikiyatri servisi Ayakta tedavi/poliklinik hizmetleri (toplum ruh sağlığı veya madde bağımlılığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri veya genel hastaneler tarafından sağlanan ayakta tedavi/poliklinik hizmetleri dahil) Rehabilitasyon merkezleri Gündüzlü bakım evleri Sosyal bakım evleri (yetimhaneler, huzurevleri, zihinsel ve diğer engelli çocuklar için bakım evleri ve diğer "grup" evleri) | Yetişkinler Çocuklar Yaşlılar Alkol kullanım bozuklukları Madde kullanım bozuklukları Ruhsal bozukluklar Zeka gerilikleri Nörolojik bozukluklar |

İlaveten, değerlendirmenin coğrafi kapsamı da belirlenmelidir. Ülke genelinde mi olacak? Ülkenin bir veya iki bölgesini mi kapsayacak? Yoksa sadece bir veya iki kurum mu değerlendirilecek? Ülke veya bölge genelinde gerçekleştirilecek bir değerlendirme durumunda, ülke veya bölge genelindeki tüm kurumlar değerlendirilmeye tabi olacak mı? Bundan farklı olarak amaç, bir dizi seçili kurum (ülke genelindeki koşulları yansıtacak nitelikteki kurumlar) üzerinde gerçekleştirilen değerlendirmeler ile ülke veya bölgedeki kurumlardaki koşullar ile ilgili genel bir resim elde etmek mi?

Ülkedeki hizmetlerin organizasyonunun anlaşılması

Değerlendirmenin kapsamını belirlemek için, ülkedeki ruh sağlığı ve genel sağlık kurumlarının veya hizmetlerinin nasıl organize edildiğini anlamak önemlidir. Bu nedenle yönetim ekibi, ülke genelindeki tüm ilgili hizmetlerin haritasını, söz konusu hizmetlerden sorumlu kurum ile ilgili bilgileri de kapsayacak şekilde çıkarmalıdır. Farklı sektörler farklı hizmetlerden sorumlu olabileceğinden, ruh sağlığı hizmetlerine ilave olarak madde bağımlılığı hizmetleri (ruh sağlığından ayrı ise) ve sosyal hizmetler sektörü tarafından sağlanan ilgili hizmetlerin (örn. bazı ülkelerde sosyal bakım ve diğer grup merkezleri) de haritasını çıkarmak gerekebilir. Bir ülkedeki ruh sağlığı ve genel sağlık hizmetlerinin haritasının nasıl çıkartılacağı Şekil 2'de gösterilmiştir.

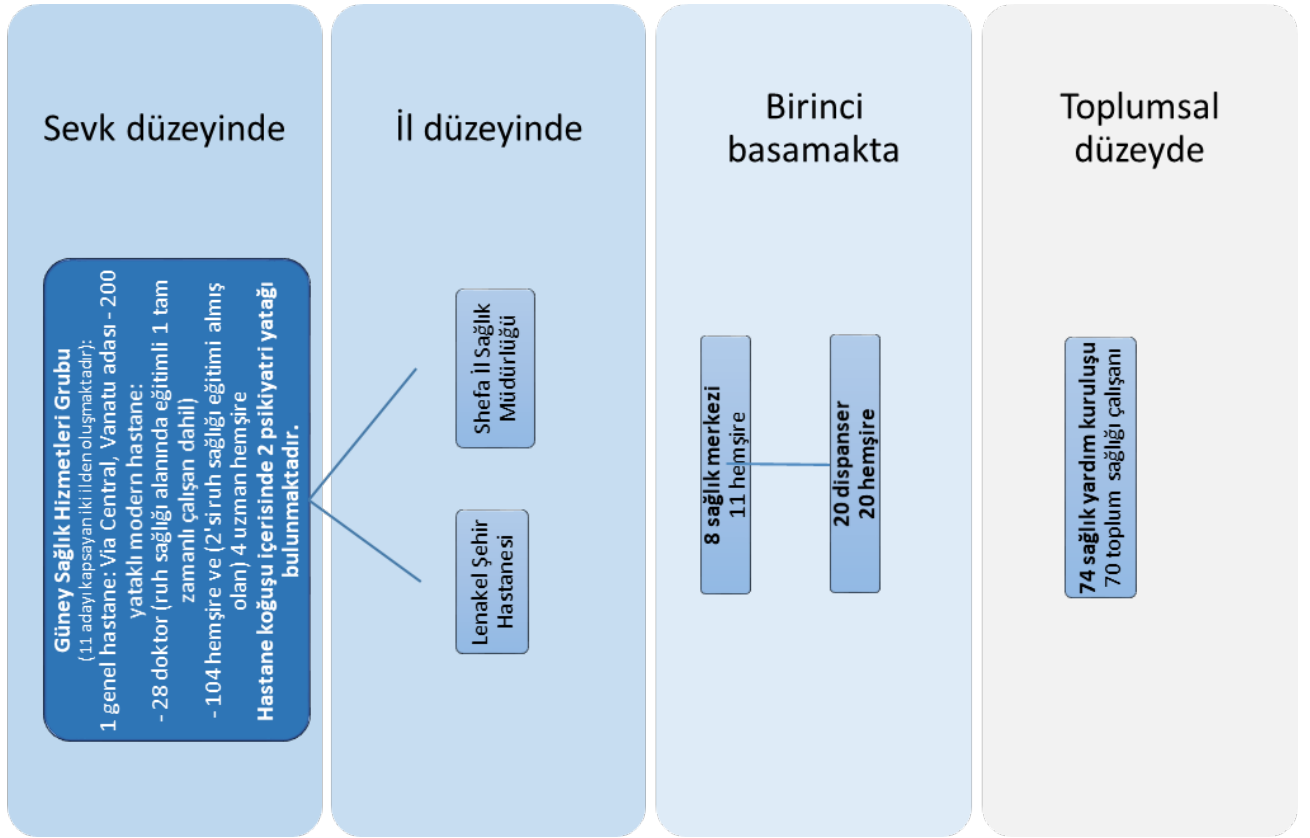
Harita çıkarmak çeşitli sebeplerden dolayı önemlidir:

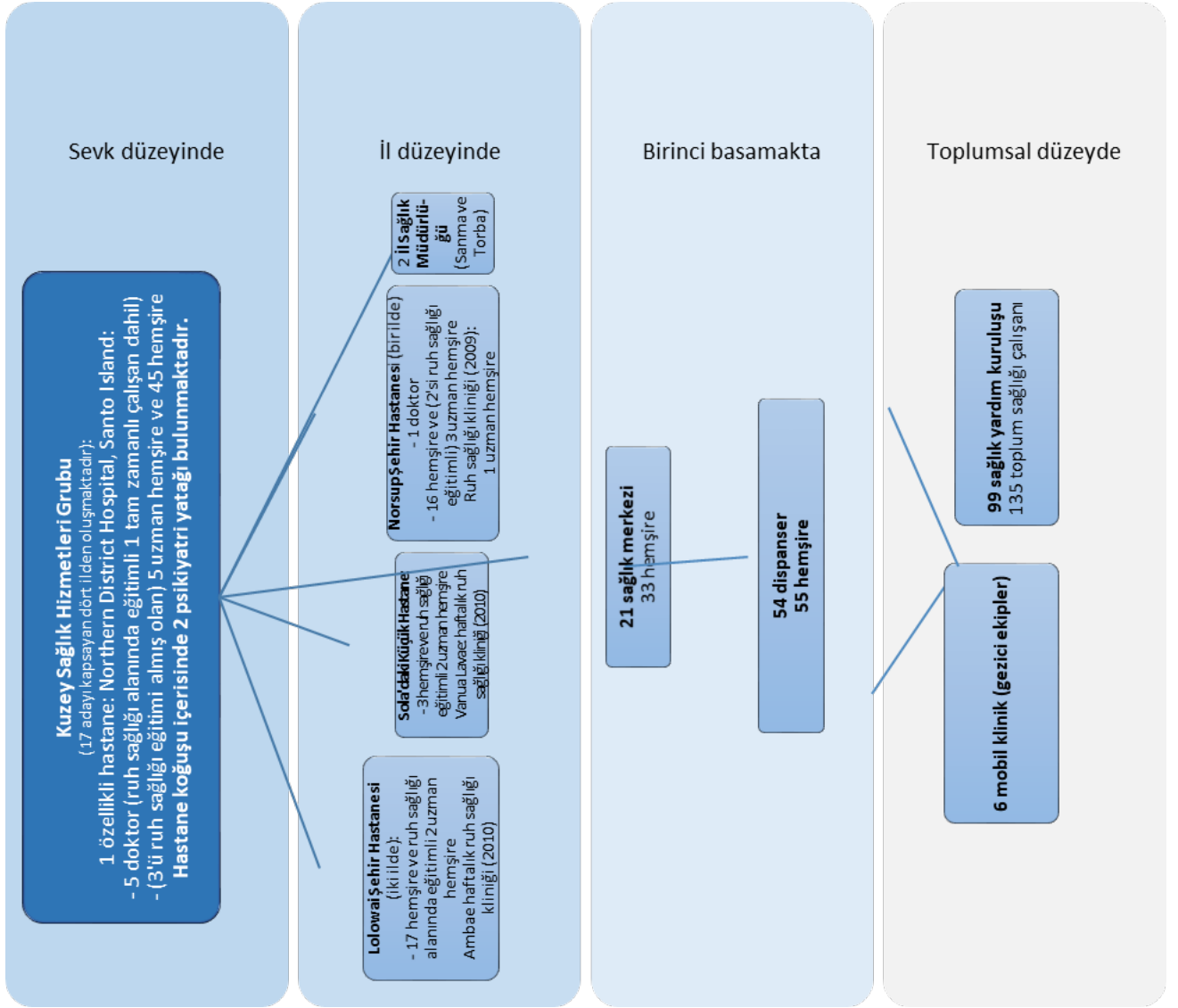
- Değerlendirme için hangi sektörlerin ele alınacağının belirlenmesine yardımcı olur. Örneğın, Sağlık Bakanlığına ilave olarak, sorumluluğu altındaki kurumlarda değerlendirme yapabilmek adına Sosyal Hizmetler Bakanlığının onayının alınması gerekebilir.
- Haritalandırma, değerlendirme için hiçbir kurumun gözden kaçmamasını da sağlamaya yardımcı olur. Örneğın; projenin amacının ülkedeki tüm yataklı ve ayakta tedavi sağlayan ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarını değerlendirmek olduğu durumda haritalama yapılması, bu tür kurumların tanımlandığından emin olmaya ve belirli bir kurum kategorisinin gözden kaçmasını engellemeye yardımcı olacaktır (örn. askeri ruh sağlığı hizmetleri veya özel sektördeki hizmetler).
- Haritalama ayrıca değerlendirme ölçeğinin ve gerçekçi hedeflerin belirlenmesine yardımcı olur. Örneğın; tüm kurumların haritalanmasının ardından yönetim ekibi,

yataklı ve ayakta tedavi kurumlarının aynı anda değerlendirilmesinin mümkün olmadığına ve ilk adım olarak değerlendirmenin sadece ayakta tedavi kuruluşlardaki koşullara odaklanması gerektiğine karar verebilir.

- Hizmetlerin haritalanması aynı zamanda değerlendirmenin, ülkedeki kurumların koşullarını bir bütün olarak yansıtacağından emin olunmasına yardımcı olabilir. Örneğin, ülke genelindeki koşullarla ilgili genel bir resim elde etmek için sadece bazı kurumların değerlendirilmesinin amaçlandığı durumda haritalama, farklı sayıda ve çeşitlilikte yeterli kurumun tanımlanmasına ve bunların hem kent hem de kırsal alanlarda olmak üzere ülkenin her yerinde konumlanmış olunmasına yardımcı olacaktır.

Şekil 2. Vanatu sağlık sistemindeki ruh sağlığı hizmetlerinin organizasyonel şeması (2011)





Kaynak: WHO proMND'de yer alan *Vanatu profile on mental health in development* metninden, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2011.

Değerlendirme için kurumların seçilmesi

Kapsamın tanımlanmasının ve ilgili hizmetlerin veya kurumların haritalanmasının ardından yönetim ekibinin değerlendirilecek kurumları seçmesi gerekir. Yukarıda da belirtildiği üzere, ülkedeki tüm kurumlar değerlendirilebileceği gibi söz konusu hizmetlerin niteliği ve insan haklarına uygunluğu ile ilgili genel bir resim elde etmek için rastgele seçilmiş kurumlar da değerlendirilebilir.

Bu kararı verebilmek için her bir kategorideki kurum sayısını göz önünde bulundurmamak faydalı olabilir. Örneğin, genel hastanelerde sadece üç ruh sağlığı ünitesi olması durumunda bunların tamamı değerlendirme kapsamına alınabilir. Genel hastanelerde on ruh sağlığı ünitesi olması durumunda tanımlayıcı örneklem elde edebilmek için bunların en az beş tanesinin değerlendirme kapsamına alınması gerekir.

Bir kurumun tüm kısımlarının değerlendirildiğinden emin olunması önemlidir. Örneğin; birçok büyük psikiyatri hastanesinde farklı ünite veya hizmet (örn. akut tedavi ünitesi, kronik tedavi ünitesi, adli (forensik) üniteler, ayakta tedavi hizmetleri vb.) bulunur ve bunların her birinin değerlendirilmesi gerekir.

Bir kurumda bulunan ünitelerin büyük ölçüde farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır. Örneğin; bir psikiyatri hastanesinin kadın kronik tedavi ünitesindeki koşulların iyi olabilecekken aynı hastanedeki erkek akut tedavi ünitesindeki koşullar oldukça kötü olabilir. Böyle bir durumda, koşulların oldukça değişken olması sebebiyle kurumun tek bir kurum gibi değerlendirilmesi zor olabileceğinden yapılan değerlendirmenin ortalamasının alınması, kurumun iyi ve kötü yönlerinin tespit edilmesini zorlaştıracaktır. Dolayısıyla, bu gibi durumlarda her bir ünitenin ayrı bir biçimde değerlendirilmesi, puanlanması ve raporlanması gerekir.

Genel sağlık kurumlarının bir karşılaştırma olarak değerlendirilmesi

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki koşulların etkili bir şekilde değerlendirilebilmesi için karşılaştırma yapılması önemlidir. Karşılaştırmanın aynı ülke içerisinde bulunan genel sağlık kurumlarıyla yapılması faydalı olacaktır. Ulusal şartların (rn. sağlığa ayrılan kaynak ve diğer faktörler) farklı olması nedeniyle, farklı iki ülkede bulunan ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumları arasında bir karşılaştırma yapılması faydalı değildir. Aynı ülkede bulunan ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarının genel sağlık kurumlarına kıyasla değerlendirilmesi, ulusal şartların aynı olması sebebiyle daha geçerli bir karşılaştırma olacaktır.

Dolayısıyla, komitenin (veya değerlendirmenin leğine göre, komitelerin) genel sağlık kurumlarını ziyaret etmesi de çok önemlidir. Söz konusu ziyaretler ile komite, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarını kullanan kişilerin, genel sağlık hizmetlerini kullanan kişilere sağlanan standartlara sahip olup olmadığına ve haklarına aynı oranda saygı gösterilip gösterilmediğine karar verebilir.

İdeal durumda, değerlendirilen her bir ruh sağlığı ve madde bağımlılığı kategorisi için bir genel sağlık kurumu ziyaret edilmelidir. Örneğin; yataklı ruh sağlığı kurumları değerlendiriliyorsa, "genel" sağlık sorunu (rn. genel bir hastanedeki kanser nitesi) ile ilgili yataklı bir kurumun de ziyaret edilmesi gerekir. Ayakta tedavi yapılan ruh sağlığı kurumlarının değerlendirilmesi durumunda, komitenin ayakta tedavi yapılan genel bir sağlık kurumunu de ziyaret etmesi gerekir.

Değerlendirmelerin birden fazla komite tarafından gerçekleştirilmesi durumunda (rn. bölgesel veya ulusal değerlendirmeler durumunda), farklı komitelerin bulgularındaki öznelliğin azaltılması ve tüm komitelerin aynı mukayeseye sahip olması amacıyla her bir komitenin aynı genel sağlık kurumunu ziyaret etmesi gerekir.

Genel sağlık kurumlarının uzun uzadıya ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi gerekmesi de komitenin karar vermesine olanak sağlayacak kadar detaylandırılmalıdır. Örneğin; üç değerlendirme faaliyetinin (kurumun gözlemlenmesi, dokümanların gözden geçirilmesi ve kullanıcılarla yapılan görüşmeler) tamamını birden kapsayabileceği gibi bu faaliyetlerden yalnızca bir veya ikisini de kapsayabilir. Yataklı kurumların değerlendirilmesi sırasında komitenin en azından gözlem bileşenini üstlenmesi gerekir. Ayakta tedavi kurumlarının değerlendirilmesi sırasında en azından kullanıcı görüşmelerinin gerçekleştirilmesi gerekir. Her durumda komite, bulgularını *WHO QualityRights* raporlama formlarına kaydetmeli ve nihai raporunda ruh sağlığı ve genel sağlık kurumları arasındaki bulgulardaki farklılıkları tartışmalıdır.

Değerlendirme için temaların seçilmesi

Yukarıda da belirtildiği üzere *WHO QualityRights Araç Takımı* beş tema içerir:

- yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28);
- ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25);
- hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14).

- işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama (EHİS Madde 15 ve 16); ve
- bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19).

Yönetim, bu beş temanın tamamının mı yoksa içinden seçilen bazı temaların mı değerlendirileceğine karar verecektir. Belirli ülke şartlarına uygun olarak daha azı seçilebilecek olmasına rağmen, değerlendirmenin eksiksiz ve kapsamlı olmasını sağlamak için beş temanın tamamının değerlendirilmesi önerilir. Konuların çoğunun birbirine bağlı olması nedeniyle, farklı temalar altındaki standartlar ve kriterler bir dereceye kadar örtüşmektedir. Örneğin, 2.3 ve 3.1 sayılı standartlar hizmet kullanıcılarının tercihlerini ve seçimlerini yansıtan iyileşme planlarını ele almaktadır, çünkü bu konu hem sağlık hakkı (Tema 2'de ele alınmıştır) hem de hukuki ehliyeti kullanma hakkı ile ilgilidir (Tema 3'te ele alınmıştır).

Hangi kurumlarda kaç kişiyle görüşme yapılacağıının belirlenmesi

Yönetim ekibi; her bir kurumda görüşme yapılacak hizmet kullanıcısı, aile üyesi³ ve personel sayısına karar verecektir. *WHO QualityRights görüşme aracı*, her üç gruba da yöneltilen soruları da içerir. Gruplara yöneltilen soruların farklı bir perspektife sahip olması ve değerlendirmede hayati ve tamamlayıcı bilgiler ekleyebilecek olmaları nedeniyle bunların hepsinin örneklenmesi önemlidir. Görüşmeler, kurumla ilişkili geniş bir insan yelpazesini kapsayacak şekilde yapılmalıdır. Örneğin görüşmeler; farklı yaş, farklı cinsiyet, farklı tanılar ve farklı etnik kökene sahip ve kurumun farklı üniteleri veya servislerinde tedavi gören, yakın zamanda hastaneye kabul edilen ve bir süredir hastanede olan ve (ayakta tedavi kurumları durumunda) kurumda kendi rızası ile veya kendi rızası dışında bulunan hizmet kullanıcıları ile yapılmalıdır. Görüşme için hizmet kullanıcısının aile üyeleri geniş bir yelpazede belirlenmelidir. Bazı durumlarda, hizmet kullanıcısının arkadaşlarıyla veya hizmet kullanıcısına destek olan insanlarla da görüşmek uygun olabilir.

Kurum müdürü, asistan hemşireler, diplomalı hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikiyatristler ve diğer sağlık çalışanları da dahil olmak üzere, farklı personel kategorileri ile görüşülmelidir. Hem bir süredir kurumda olan hem de kurumda yeni işe başlamış personeller ile görüşülmelidir. Aynı zamanda temizlikçiler, mutfak personeli, güvenlik personeli, hademeler ve diğer ilgili personel ile görüşme yapmak faydalı olabilir.

Görüşülen kişilerin sayısı, kurumla ilişkili hizmet kullanıcılarının ve personelin sayısına, kurumun büyüklüğüne ve içerdiği ünite sayısına bağlıdır. Hizmet kullanıcılarının, aile üyelerinin ve personel sayısının belirlenmesi için yönetim ekibi tarafından kullanılacak yaklaşım, değerlendirilecek kurumların sayısını belirleme yaklaşımıyla benzerdir. Örnek büyüklüğünün belirlenmesi ile ilgili rehber Ek 5'te belirtilmiştir; 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 tanesi ile görüşülmelidir (%30).
- Aile üyeleriyle 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.

Görüşülecek personel ve hizmet kullanıcılarının sayıları ve kategorileri görüşmeden önce belirlenebilmesine rağmen, görüşme yapılacak olan kişiler, ziyaretin yapıldığı tarihte

³Bu belge içerisinde kullanılan "aile üyeleri" terimi, arkadaşları ve bakım verenleri de kapsayacak şekilde kullanılmıştır.

değerlendirme komitesi tarafından rastgele seçilmelidir. Görüşmeden önce kişilerin sağlık durumları göz önünde bulundurulmalıdır.

Yukarıdaki sayılar sadece örnek olup her bir kurumun şartlarına göre kaç tane görüşme yapılacağına yönetim ekipleri karar verecektir. Kılavuz ilke; dokümantasyonun gözden geçirilmesi, yapılan gözlem ve görüşmelerden elde edilen bilgiler ışığında kurumdaki koşullar ile ilgili kesin bir görüş elde edilmesidir. Görüşülen kişi örnekleme, bu kişilerin kimliklerini gizlemek için yeterince büyük olmalıdır. Çok az sayıda personel ve hizmet kullanıcısı ile görüşülmesi durumunda görüşme yapılan kişilerin kimlikleri rapordan anlaşılabilir ve bu durum onlar için olumsuz sonuçlara yol açabilir. Görüşülen kişi sayısının artmasıyla belirli yanıtların belirli kişilerle bağlantılandırılması da zorlaşacaktır.

Dokümantasyonun gözden geçirilmesi ve yapılan gözlem ve görüşmeler sonucunda kuruluş ile ilgili net bir resim elde edildikten sonra daha ayrıntılı görüşmeler yapılmasına gerek kalmayabilir. Büyük kurumlar için durum böyle olabilir. Örneğin komite, büyük bir kurumdaki 300 hizmet kullanıcısının 100 tanesiyle (yani %30'u) görüşme yapmaya karar verebilir; ancak, hizmet kullanıcılarıyla yapılan 30 görüşmenin ardından kurumdaki koşullar ile ilgili net bir resmin elde edilmesi durumunda kalan 70 görüşmenin yapılmasına gerek kalmayabilir.

6 Değerlendirme komitelerinin ve bunların çalışma yöntemlerinin oluşturulması

Değerlendirme kapsamlarının ve değerlendirilecek kurum sayısının belirlenmesinin ardından yönetim ekibi, kaç değerlendirme komitesine ihtiyaç duyulacağını belirlemelidir. Bazı durumlarda (örn. küçük ülkelerde veya sadece bir ya da iki kurumun değerlendirildiği durumda) sadece bir komitenin kurulması yeterli olur. Diğer durumlarda (örn. ulusal veya bölgesel değerlendirmelerde) birçok komitenin kurulması gerekir.

Yönetim ekibi, değerlendirme komitelerinin çalışma yöntemine de karar verecektir. Birden çok komiteye ihtiyaç duyulması halinde ülkede bir merkezi komite ile bölgede değerlendirme yapmak üzere merkezi komiteye bağlı komiteler kurulur. Bağlı komiteler, girdilerin standart hale getirilmesinden ve ilgili makama raporlanmasından sorumlu olacak yönetim ekibine rapor verecektir. Bu faaliyete, mümkün olduğu oranda, yönetim ekibinin bağımsız üyeleri dahil olmalıdır.

Değerlendirme komitesi üyelerinin seçilmesi

Yönetim ekibi, değerlendirme komiteleri üyelerinin kim olacağına karar vermelidir. Bir komitenin oluşturulması sırasında, temel bir ilke olarak, komite üyesi olarak seçilen kişilerin hükümetten ve değerlendirilmekte olan kurumlardan bağımsız olması gerekir. Komite, çeşitli beceri ve deneyimlere sahip insanları bir araya getiren multidisipliner bir yapıda olmalıdır.

Zihinsel engelli, zeka geriliği olan ve madde bağımlısı kişiler tarafından kullanılan kurumlarda yapılan değerlendirmeler, bu engellere sahip kişileri kapsamalıdır. Bu kişiler, hizmet kullanıcılarının endişelerinin belirlenmesine ve ele alınmasına yardımcı olan deneyim ve öngörüye sahip olmalıdır.

Komite bünyesinde, ruh sağlığı ve/veya madde bağımlılığı konularında uzman olan ve kurumlardaki bakım ve tedavi kalitesini değerlendirebilecek sağlık çalışanları bulunmalıdır. Ruh sağlığı veya madde bağımlılığı sorunları yaşayan bireylerin tedavi edildiği kurumlarla genel sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar arasında karşılaştırma yapabilmek için tercihen bir veya daha fazla sağlık çalışanının çeşitli sağlık ortamlarında deneyime sahip olması gerekir.

Mevzuat (yasa, yönetmelik vb.) ve engelli bireylerin hakları ile ilgili meselelerde uzman görüşü sağlanabilmesi amacıyla avukatlar ve insan hakları savunucularının da komite bünyesinde olması önemlidir. Aileler ve bakım verenler ile sosyal hizmet uzmanı temsilciler de değerlendirme sırasında faydalı olacak bilgi ve deneyim sağlarlar.

Ülkeye bağılı olarak; topluluk liderleri, dini önderler veya engelli bireylerin haklarının geliştirilmesine kendini adayan sıradan insanlar gibi kişilerin de komite bünyesinde bulunması uygun olabilir.

Hükümetten ve kurumlardan bağımsız olmaları ve fiili değerlendirme yapmak için herhangi bir çıkar çatışmasının içinde olmamaları koşuluyla, yönetim ekibi üyeleri de değerlendirme komitesinin bir parçası olabilirler.

Üyelerin seçimi sırasında komitenin cinsiyet, etnik grup, ırk, engelli olma durumu ve kültürel dengeleri göz önünde bulundurulmalıdır. Komite üyelerinin sahip olması istenen diğer özellikler arasında; engelli bireylerin haklarının geliştirilmesi ile ilgili olmak; engelli bireylerin kendileri için karar verme ve seçim yapma kapasitelerine saygı duymak; ulusal etnik, politik, dini, kültürel, sosyal ve ekonomik çeşitliliğe duyarlı olmak; iyi iletişim becerilerine sahip olmak; ve empati kurabilme ve tarafsız olma becerisi sıralanabilir.

Komite üyelerinin farklı görevlerinin belirlenmesi

Yönetim ekibinin, değerlendirmenin aşağıda sıralanan farklı yönlerinden kimin sorumlu olacağına karar vermesi gerekir:

- Koordinasyon (komite toplantılarının, kurum ziyaretlerinin ve talip işlerinin koordinasyonu gibi);
- kurumlardaki koşulların gözlemlenmesi;
- dokümantasyonun gözden geçirilmesi;
- görüşmelerin yapılması;
- sonuçların sıralanması ve ziyaretler sonrasında raporların yazılmasını da kapsayacak şekilde değerlendirme raporlarının düzenlenmesi; ve
- hizmet kullanıcıları ve personelle ilişki kurarak kurum ziyareti sonrasında soruların, endişelerin veya şikayetlerin ele alınması.

Değerlendirme komitesinin belirli üyeleri, belirli bir görevin gerçekleştirilmesi için onlara uygun olabilecek beceri, bilgi ve deneyime sahip olacaklardır. Örneğin, bazıları görüşme yapmak konusunda deneyim sahibi olabilir. Hizmet kullanıcıları tarafından yapılacak görüşmelerin engellilik geçmişi olan üyeler tarafından yapılması, bazı sorunlarla ilgili olarak daha derin bir anlayışa sahip olmaları ve dolayısıyla kullanıcıların güvenini kazanmalarının daha olası olması nedeniyle faydalı olabilir. Komite üyeleri belirli görevlerle sınırlı olmamalı ve değerlendirme sırasında kendilerine verilebilecek çeşitli faaliyetleri üstlenmelidirler. Aksine, komite üyelerinin sahip olduğu farklı güçlü yönleri, görev ve sorumlulukların tahsisine ilişkin kararlara rehberlik etmelidir.

7 Değerlendirme komitesi üyelerinin eğitilmesi

Değerlendirme komitesi üyeleri; *ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki kalite ve insan haklarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için WHO QualityRights araç takımının* kullanılması ile beraber insan hakları ve kalite konularında eğitim almalıdırlar. Yönetim ekibinin eğitimleri verecek donanıma sahip olması muhtemeldir. İlave veya alternatif olarak, eğitimin bir kısmı ilgili uzmanlığa sahip kurum dışı eğitimler tarafından verilebilir. Bu eğitimler; zihinsel engelliler ile ilgili örgütler, ulusal insan hakları kuruluşları veya sivil insan hakları kuruluşlarının temsilcileri tarafından verilebilir. Benzer şekilde, ulusal sağlık komisyonu veya ilgili başka bir kurum temsilcisi, kalite konularında eğitim sağlamak için görevlendirilebilir.

Eğitim için hazırlanırken, yönetim ekibinin WHO QualityRights araç takımının her bileşenine aşina olması gerekir: bu genel değerlendirme; araçlar (görüşme aracı ile birlikte gözlem ve belgelerin incelenmesi ile ilgili araçlar); ve kurum ve ülke düzeyinde değerlendirme için raporlama formları.

Değerlendirme komitesi, özellikle zihinsel engelli, zeka geriliği olan ve madde bağımlılığı sorunu yaşayan kişilerin haklarını anlamalıdır. Komite özellikle, ülkenin taraf olduğu ve devletin uyması gereken yasal yükümlülükler getiren uluslararası belgelerin farkında olmalıdır. Üyeler, engelli bireylerin haklarını ana hatlarıyla ortaya koyan Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmeye aşina olmalıdır. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi ve bölgesel Afrika, Amerika ve Avrupa insan hakları belgelerinin yanı sıra, engelli bireylerin sahip olduğu haklar konusunda yol gösterici bir dizi (bağlayıcı olmayan) belge (bkz. Tablo 2) gibi diğer uluslararası standartlara da aşina olmaları gerekir.

Komite üyeleri ayrıca; ruh sağlığı, madde bağımlılığı ve engellilik ile ilgili ulusal politikalar, planlar ve yasalar ile birlikte ayrımcılık karşıtı mevzuat ve ulusal anayasaya da aşina olmalıdır. Bu sayede söz konusu politika, plan ve yasalara bağlı kalınıp kalınmadığını belirleyebilirler. Birçok ülkede politikaların, planların ve yasaların günün şartlarına uymaması nedeniyle bu, kaliteli hizmetleri engelleyebilir ve insan haklarını ihlal edebilir. Değerlendirme, mevcut ulusal belgelerdeki sorunları ve boşlukları belirleyebilir ve komite üyeleri raporlarında bu boşlukları doldurmak için önerilerde bulunabilir.

Kurumlardaki koşullar ve engelli bireylerin hakları ile ilgili uluslararası ve ulusal dergilerde yayınlanan makaleler, basında yayınlanan makaleler ve sivil ve diğer örgütler tarafından yayınlanan raporlara aşina olunması da faydalı olacaktır.

8 Komitelerin yetkilerinin belirlenmesi

Bir komitenin en etkili şekilde çalışması adına değerlendirme için resmi olarak yetkilendirilmesi gerekir. Bu yetki, ülkenin lideri (başkan veya başbakan), Sağlık Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Bakanlığı veya ilgili başka bir bakanlık tarafından verilebilir. Bundan farklı olarak bu yetki mevzuatlar ile (örn. kurumların denetimi ile ilgili bir hükmü kapsayan ruh sağlığı yasası kapsamında) veya değerlendirmeden sorumlu bir organın talimatı ile (örn. ulusal insan hakları komisyonu) verilebilir.

Bu tür bir yetki, komite üyelerinin herhangi bir müdahaleye veya dış etkiye maruz kalmadan çalışmasına ve kendileri ya da değerlendirme bulgularından bağımsız olarak onlara bilgi sağlayanlara olumsuz herhangi bir yansımanın oluşması korkusunu yaşamadan çalışmalarını sağlar. Söz konusu yetkiye sahip olmak ayrıca; komitenin herhangi bir engellemeye maruz kalmaksızın bir kurumu ziyaret etmesine ve gözlemlemesine, bu kurumların tüm bölümlerine sınırsız erişim sağlamasına ve ilgili olduğunu düşündüğü kişilerle görüşmeler gerçekleştirmesine ve bu kişilerin kimliklerinin gizliliğini garanti edebilmesine olanak sağlar.

Bazı durumlarda hükümet (örn. Sağlık Bakanlığı) veya kurumun kendisi, örneğin kalitenin artırılması amacıyla değerlendirme yapılmasını isteyebilir ve komiteyi "görevlendirebilir". Bu durum hükümet temsilcilerinin veya kurumla bağlantılı kişilerin katılımını gerektirebilse bile (örn. değerlendirmenin koordinasyonu veya erişimin kolaylaştırılması amacıyla), değerlendirmenin kendisi (yani, ziyaret ve görüşmeler) ve bulguların analizi ve raporlanması, tamamen bağımsız ve çıkar çatışması olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir.

Yönetim komitesi aynı zamanda kurumlara erişimi de organize etmelidir. Değerlendirme ile ilgili görev ve yetkinin bir devlet organı (örn. Sağlık Bakanlığı veya Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından) veya kurumun kendisi tarafından verilmesi durumunda erişimin doğrudan ve açık olması gerekir. Böyle olmaması durumunda; yönetim ekibinin değerlendirmenin gerçekleştirilmesi ile ilgili devlet kurumundan onay alması gerekebilir. Komitenin, habersiz ziyaretlerde bulunma yetkisi de dahil olmak üzere, değerlendirme yapma yetkisi söz konusu kurum tarafından kabul edilmesi ve bu doğrultuda kurumlara değerlendirme yapılabileceği ile ilgili bildirimde bulunulması gerekir.

9 Onay formlarının hazırlanması ve etik onayın alınması

Görüşmeler yapılmadan önce değerlendirmeye katılan personel, hizmet kullanıcıları ve aile üyelerinden onay alınması gerekir. Dolayısıyla; değerlendirme ile ilgili bilgi sağlayacak kişiler tarafından imzalanacak ve görüşmenin gizliliği hakkında olan bir onay formu hazırlanmalıdır. Görüşme sırasında sesli veya görüntülü kayıt yapılması durumunda onay alınmalı ve reddetmeleri durumunda görüşmeye katılacak kişilerin isteklerine saygı gösterilmelidir. Görüşmeyi yapan kişinin hizmet kullanıcı üzerindeki herhangi bir fiziksel şiddetin görünür izinin (örn. morarma, kesik vb.) fotoğrafını çekmek istemesi durumunda da kullanıcının bilgilendirilmiş onayının alınması gerekir. Onay formunun bir örneği Ek 6'da verilmiş olup tercümesi yapıldıktan sonra ülke içi kullanıma uyarlanabilir.

Görüşme yapılan kişilerin gizliliğini ve anonimliğini korumak, değerlendirmeden kaynaklanan olumsuz sonuçları engellemek için çok önemlidir. Dolayısıyla; görüşme yapılan kişinin kimliğini ortaya çıkartabilecek tüm onay formlarının, ses ve görüntü kayıtlarının, fotoğrafların ve diğer belgelerin sadece değerlendirme komitesi üyeleri tarafından erişilebilen güvenli bir yerde saklanması önemlidir.

Bazı ülkelerde, değerlendirme projesinden önce ulusal etik komitesinden izin alınması gerekir. Etik onayın gerekli olması durumunda; yönetim ekibinin, gerekli iznin alınması için kendi ulusal etik kurumlarının gerektirdiği prosedürleri takip etmesi gerekir.

10 Planlama ve değerlendirmenin yapılması

Haberli ve habersiz ziyaretler

Değerlendirme komitesi kurumları m¼mk¼nse habersiz ziyaret etmelidir. Kurumdaki personelin ziyaret tarihini ve saatini bilmesi durumunda kurumu temizlemeleri muhtemel olduğundan komite ¼yeleri, ziyaret sırasında geręek koşullardan ziyade "temizlenmiş ve hijyenik" bir kurum g¼receklerdir. Habersiz ziyaretler ile komite ¼yeleri, kurumda bulunan insanların her g¼n deneyimledikleri koşulları g¼r¼rler.

G¼n¼n değişik saatlerinde ziyaretler

M¼mk¼nse, aynı kuruma g¼n¼n farklı saatlerinde birden fazla ziyaret yapılarak kurumun g¼n¼n farklı saatlerindeki (sabah, ¼ęle ve akşam) koşulları komite ¼yeleri tarafından g¼zlenmelidir.

Komite ¼yelerinin tanıtılması ve değerlendirme projesinin açıklanması

Ziyarete başlamadan ¼nce komite, kurum personeli ve hizmet kullanıcılarına (ve m¼mk¼nse aile ¼yelerine) değerlendirmenin ve ziyaretlerinin amacını açıklamalı ve ne yapacaklarını ve neyi başarmayı umduklarını ana hatlarıyla ortaya koymalıdır.

Komite; personel, hizmet kullanıcıları ve aile ¼yeleriyle bir ortaklık ve işbirliği duygusu oluşturmaya ęalıřmalıdır. Personel, yaptıkları için izlendiğinden ve yargılandığından korkarak değerlendirme konusunda kendilerini huzursuz hissedebilir. Hizmet kullanıcıları ve aile ¼yeleri de değerlendirmeye ihtiyatlı yaklaşabilir ve g¼r¼řmeye katılmaları durumunda beklenmedik sonuçlar ve tepkilere karşı korku duyabilirler. Tam da bu nedenlerden dolayı komite, işbirliği yapan herkesin kurumdaki koşulların geliştirilmesi gibi ortak bir amaç etrafında bir araya geldiğini ve bunun sadece herkesin katılımıyla başarılıbileceğini vurgulayarak işbirliği duygusunu teşvik etmelidir. Bununla birlikte değerlendirme ekibi, değerlendirme ile birlikte başarılacaklar konusunda geręekçi olmayan beklentiler oluşturmamalı ve koşulların derhal iyileştirilmesinin m¼mk¼n olmadığına açıkça ortaya koymalıdır.

Değerlendirme komitesi yukarıdaki bilgileri içeren bir broř¼r hazırlayarak hizmet kullanıcıları ve ailelere dağıtılması için personele ulaştırabilir.

11 Kurumların gözlemlenmesi

Gözlem, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki koşulların değerlendirilmesinin merkezinde yer almaktadır. *WHO QualityRights belgelerin incelenmesi ve gözlem aracı*; kurum ziyaretleri sırasında neleri gözlemlemeleri gerektiği ile ilgili komite üyelerine bir kılavuz ve bulgularını kaydedebilecekleri bir alan sağlar.

Komite üyeleri değerlendirilen kurumun tüm bölümlerinde gözlemler yapmalıdır. Örneğin yataklı hizmetlerde gözlem yaparken; akut ve kronik ünitelerde, hem erkek hem de kadın koşullarındaki yatakhanelerde, tecrit odalarında, elektrokonvülf tedavinin uygulandığı odalarda, ergoterapinin yapıldığı aktivite odalarında, mutfakta, yemek alanında , tuvalet ve banyolarda gözlemler yapılmalıdır.

Yapılan gözlemler fiziksel şartların incelenmesiyle sınırlı olmamalı, kurumda neler olup bittiğini de kapsamalıdır. Örneğin yataklı ve ayakta hizmetlerin ziyareti sırasında değerlendirme komitesi, kullanıcıların değer ve saygı görüp görmediklerini ve hakları ve hukuki ehliyetlerine saygı gösterilip gösterilmediğini belirlemek için personel ve hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşimleri gözlemlemelidir. Bu nedenle komite üyeleri, personel ve hizmet kullanıcılarını içeren ve aşağıdakileri de kapsayan oturumlara gözlemin bir parçası olarak katılmalıdır:

- Hizmet kullanıcıları ve personel arasındaki istişareler: Hizmet kullanıcıları, kendi iyileşme planlarının hazırlanmasına katılıyorlar mı? Tedavileri ile ilgili düşüncelerini ve seçimlerini dile getirebiliyorlar mı ve bunlara itibar gösteriliyor mu? Yoksa bu kararlar onlar adına mı alınıyor?
- Rehabilitasyon seansları: Personel bu seanslar sırasında sadece belirli bir konu üzerine hizmet kullanıcılarına konuşma yapmakla mı yetiniyor, yoksa hizmet kullanıcılarının aktif olarak beceri kazanması sağlanıyor mu?

Gözlem ile ilgili ipuçları

Gözlemler beş duyunun tamamı kullanılarak yapılmalıdır.

Gör - Yataklı tedavi kurumlarındaki fiziksel koşulları dikkatle inceleyin ve kabul edilebilir olup olmadığını değerlendirin. Örneğin, çamaşırhane ve tuvaletler temiz mi? Hizmet kullanıcılarının yatakhaneleri yeterli mahremiyeti onlara sağlıyor mu? Aşırı kalabalık var mı? Hem yataklı hem de ayakta tedavi kurumlarında, personel ve hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşimleri ve ilişkileri gözlemleyin. Hizmet kullanıcılarına saygılı davranılıyor mu ve onlarla saygılı bir biçimde iletişim kuruluyor mu?

Kokla - Yataklı tedavi kurumlarındaki farklı kokuların farkında olun. Örneğin, tuvaletler kokuyor mu? Tuvaletlerden gelen kötü kokular, tuvaletlerin çalışmadığını veya düzenli olarak temizlenmediğini ve dolayısıyla da hijyenik olmadığı ve tehlikeli olduğunun göstergesi olabilir.

Hisset - Yeterli kalitede ve iklim koşullarına uygun olup olmadığını anlamak için nevresimlere dokununuz. Kurumun farklı bölümlerindeki ortam sıcaklığının uygun mu yoksa çok sıcak ya da çok soğuk mu olduğunu kendiniz hissediniz. Sıcak suyun olup olmadığını kontrol etmek için muslukları açın. Yatak odalarında yeterli nevresim, ısıtıcı veya vantilatör ve sıcak suyun olup olmadığını sadece sormak yeterli olmayacaktır. Bunları kendiniz kontrol etmelisiniz.

Dinle - Kurum içerisinde olan veya olmayan sesler bir şeylerin açığa çıkmasına yardımcı olabilir. Hizmet kullanıcılarından gelen çığlıklar veya bağırışlar var mı? Varsa, bunun nedenini ve bununla ilgili nelerin yapıldığını belirlemeye çalışın. Televizyonun veya müziğin sesi hizmet kullanıcılarını umursamayan bir biçimde açık mı? Kurumda sessizlik var mı, eğer öyleyse, bu durum hizmet kullanıcılarının birbirleriyle, ziyaretçilerle ya da çalışanlarla iletişim kurmakta isteksiz oldukları baskıcı bir havaya işaret ediyor mu?

Tat - Bazen hizmet kullanıcılarına kurumlarda verilen yiyecekler tüketime uygun değildir. Bu nedenle, tatlarının güzel ve yenilebilir olduklarını görmek için yiyeceklerin tadına bakın.

12 Kurum dokümantasyonunun incelenmesi

Dokümantasyonun incelenmesi, değerlendirmenin önemli bir parçasını oluşturur. *WHO QualityRights belge inceleme ve gözlem aracı*, değerlendirme sırasında incelenmesi gereken dokümantasyon türleri ile ilgili olarak komite üyelerine yol gösterir. Dokümantasyon dört ayrı kategoriye ayrılabilir:

- kurum politikaları, yönetmelikleri, standartları ve diğer resmi talimatlar;
- idari kayıtlar (örn. personel sayısı ve kategorileri, hizmet kullanıcılarının sayısı, yaşı ve cinsiyeti, kabul ve taburcu kayıtları);
- belirli olayların kayıtları (örn. şikayetler, istemsiz kabul ve tedaviye karşı itirazlar, hırsızlık olayları, istismar, ölümler); ve
- hizmet kullanıcılarının kişisel kayıtları veya dosyaları.

Kurum politikaları, yönetmelikler, standartlar ve diğer resmi talimatlar; hizmet kalitesi, kurumlardaki koşullar ve hizmet kullanıcılarının insan hakları ile ilgili konularda önemli bir bilgi kaynağıdır. Belirli bir konuda kurum politikasının olmaması, genellikle ilgili standartların bu konuda karşılanmadığının bir göstergesidir ve dolayısıyla bu konunun dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir. Örneğin, elektrokonvülf tedavinin uygulanması ile ilgili bir kurum talimatının olmadığı durumda, bu prosedürün uygulanması için hizmet kullanıcılarından bilgilendirilmiş onam alınmama ihtimali yüksektir. Bu durum, görüşmeler ve gözlem sırasında daha ayrıntılı incelenmelidir.

Kurum politikaları, talimatlar, standartlar ve diğer resmi talimatlar insan haklarını ve kalite standartlarını destekleyebileceği gibi ihlal de edebilir. Bu belgelerin analizi sırasında komite üyeleri, belgelerin uluslararası ve ulusal insan hakları standartlarıyla tutarlı olup olmadığını değerlendirmek için prosedürleri bilmelidir.

Kurum politikalarının kalite ve insan hakları standartlarına uygun olması durumunda bile bu standartlara uyulduğunun herhangi bir garantisi yoktur. Dolayısıyla, politikaların pratikte ne ölçüde uygulandığının görüşme ve gözlemler ile değerlendirilmesi değerlendirme komitesinin sorumluluğundadır. Kurum politikasının uygulanmama nedenleri belirlenmelidir. Örneğin; politikaların uygulanmaması, yetersiz yönetim veya personel eğitimi eksikliğinin bir göstergesi olabilir. İyi politikalar sadece uygulandıkları takdirde yararlıdır; uygulanmayan iyi politikaların değeri azdır.

Komite üyeleri ayrıca değerlendirme ile ilgili olup aşağıdakileri de kapsayan **idari kayıtları** ve belge bilgilerini de incelemelidir:

- mesleğe göre personel sayıları (örn. psikiyatristler, psikologlar, ergoterapistler);

- kurumdan hizmet alan kullanıcı sayısı;
- kadın ve erkek kullanıcı sayıları;
- hizmet kullanıcılarının yaş aralığı; ve
- vesayet altındaki hizmet kullanıcılarının sayısı.

Yataklı tedavi kurumları ile ilgili incelenmesi ve belgelenmesi gereken ilave bilgiler şunları içermektedir:

- kullanımdaki yatak sayısı;
- gönüllü statüsündeki hizmet kullanıcılarının sayısı;
- istemsiz statüsündeki hizmet kullanıcılarının sayısı (kabul ve tedavi);
- tüm hizmet kullanıcılarının ortalama kalma süresi.

İdari belgelerin incelenmesi, insan hakları ve kalite konuları hakkında önemli bilgiler sağlayabilir. Örneğin böyle bir inceleme, hizmet kullanıcıları ile ilişkili olarak kurumda yeterli insan kaynağı olmadığını ortaya çıkarabilir. Çok sayıda insanın istemsiz olarak kabul edildiğini ve tedavi edildiğini gösterebilir. Bu durum da hizmet kullanıcılarının hukuki ehliyetinin sistematik olarak göz ardı edildiğini gösterir. Diğer taraftan, çocukların yetişkinlere yönelik yataklı kurumlarda tutulduğunu ortaya çıkarabilir.

Hizmet kullanıcılarının şikayetleri, istem dışı kabul ve tedaviye karşı yapılan itirazlar, hırsızlık, istismar ve ölüm olayları gibi **belirli olayların kayıtları** da yararlı bilgi kaynaklarıdır. Hizmet kullanıcıları tarafından yapılan şikayetlerin incelenmesi, örneğin kurumdaki problemleri, ihlalleri ve hatta istismar biçimlerini ortaya çıkarabilir ve bunların değerlendirme sırasında daha fazla incelenmesi gerekir. Herhangi bir şikayetin olmaması, şikayet mekanizmasının olmaması veya hizmet kullanıcılarının bu mekanizmaya erişememesi anlamına geleceğinden belgelenmelidir. Hizmet kullanıcıları arasında orantısız olarak yüksek ölüm vakasının olması, istismar veya ihmal, kötü nitelikli sağlık hizmeti veya kurumdaki kötü yaşam koşullarına işaret edebilir.

Hizmet kullanıcılarının kişisel dosyaları ve kayıtları da önemli bilgileri açığa çıkarabilir. Bu tür dosyaların incelenmesi ile örneğin; bunların güncel olup olmadıkları, ilaç programlarının en son ne zaman gözden geçirildiği veya değiştirildiği, tedavi için bilgilendirilmiş onam alınıp alınmadığı, iyileşme planlarının ve tıbbi vasiyetlerin hizmet kullanıcıları ile işbirliği içinde tasarlanıp tasarlanmadığı, hizmet kullanıcılarının kendi dosyalarına bilgi ekleyip ekleyemediği gibi bilgiler ortaya çıkabilir.⁴ Bunların incelenmesi aynı zamanda, insanların kendi durumları için doğru ilaç ve dozu alıp almadıklarını veya aşırı ilaç kullanımı, yanlış ilaç kullanımı veya aynı anda çok fazla ilaç verilip verilmediğini de ortaya çıkarabilir.

⁴ Kullanıcılar, ileriki bir tarihte seçimlerini belirtemeyecek duruma gelmeleri ihtimaline karşılık sağlık hizmeti, tedavi ve iyileşme ile ilgili tercihlerini önceden belirtebilirler. Tıbbi vasiyetler aynı zamanda insanların almak *istemediği* tedavi ve iyileştirme seçeneklerini de kapsayabileceğinden, arzulamadıkları herhangi bir müdahalenin yapılmadığından emin olunmasına yardımcı olabilir.

Değerlendirme komitesine tüm hizmet kullanıcı kayıtlarına erişim ve ayrıntılı inceleme için bunların içinden rastgele seçim yapabilme hakkı verilmelidir. Mülakat yapılacak olan hizmet kullanıcılarının kayıtlarını, söz konusu kişilerin onayı alınarak, incelemeye karar verebilirler. İncelenen dosyalar, her çeşit (örn. yaş, etnik köken, cinsiyet ve tanı) hizmet kullanıcılarını içermelidir. Değerlendirme komitesi, hizmet kullanıcılarının dosyalarını incelemek için onay gerekip gerekmediğini belirlemelidir.

Dokümantasyonun etkin bir şekilde incelenmesi için, tüm dokümantasyonun tek bir yerde bulunma olasılığı düşük olduğundan, gözden geçirilecek belgeleri bulmaya yardımcı olmak için kıdemli bir kurum personelinin hazır bulunması gerekir. İncelenecek belgelerin bir listesi, ziyaretten önce kurumda görevli personele verilebilir.

13 Hizmet kullanıcıları, aile üyeleri (veya arkadaş ya da bakım verenler) ve personel ile görüşme yapılması

Hizmet kullanıcıları, aile üyeleri ve kurum çalışanları ile yapılan görüşmeler ve onların görüşlerinin ve bakış açılarının dinlenmesi, değerlendirme için kritik öneme sahiptir. *WHO QualityRights görüşme aracı*, kurumlardaki hangi koşulların değerlendirileceğine ilişkin temaları, standartları ve kriterleri ana hatlarıyla belirlemektedir. Araç ayrıca, görüşme yapılan kişiye yardımcı olmak için her bir kriterle ilgili sorular içermektedir.

Görüşme ile ilgili olarak bir dizi konu dikkate alınmalıdır.

Görüşme yapılacak kişilerin seçilmesi

Görüşme yapılacak kişilerin seçimi sırasında komite, hizmet kullanıcılarının ve personelin çeşitliliği ile yönetim komitesi tarafından belirlenen örneklem büyüklüğünü dikkate almalıdır (bkz; Ek 5). Sürecin tarafsız kalabilmesi adına, görüşme yapılacak hizmet kullanıcıları ile personel, kurum personeli tarafından değil komite tarafından seçilmelidir.

Komite, hangi aile üyelerinin röportaj yapacaklarına karar verebileceği gibi hizmet kullanıcılarının seçim ile ilgili yönlendirmelerine de uyabilir. Aile üyeleriyle kurum ziyareti sırasında mı görüşme yapılacağı yoksa böyle bir görüşmenin ziyaret sonrasında mı ayarlanacağına komite karar vermelidir.

Personel, hizmet kullanıcıları ve aile fertlerinin görüşme yapmayı reddetme hakkı vardır ve değerlendirme komitesi bu kararlara saygı göstermelidir.

Görüşme

Görüşmelerin yapılması için, görüşme yapılan kişilerin mahremiyetini sağlayacak ve serbestçe konuşmalarına olanak sağlayacak bir oda ya da alan bulunmalıdır. Görüşme, görüşmeyi yapan bir kişi (veya en fazla iki kişi: biri görüşmeyi yapmak, diğeri not almak için) ve görüşme yapılan kişiyi içermelidir. Bazı hizmet kullanıcıları görüşme sırasında güvendikleri birinin (kurum personeli olmamak kaydıyla) kendilerine eşlik etmesini isteyebilir ve bu istek olanaklar ölçüsünde kabul edilmelidir.

Görüşme yapan ile görüşme yapılan kişi arasındaki herhangi bir iletişim engelinin ortadan kaldırılması için her türlü çaba gösterilmelidir. Örneğin, görüşmeyi yapan ile görüşme

yapılan kişilerin farklı dilleri konuşması veya görüşmecinin iletişim kurabilme yeteneğini engelleyen bir engeli olması (örn. konuşma veya işitme zorluğu) durumunda, uygun dil veya işaret dili tercümanları getirilmelidir.

Görüşmeye başlamadan önce görüşmeyi yapan kişiler kendilerini tanıtmalı, görüşmenin amacını açıklamalı ve görüşme yapılan kişi tarafından sorulabilecek tüm soruları yanıtlamalıdır. Görüşme yapan kişiler ayrıca, görüşme yapılan kişiler hakkında bilgi edinmek için sorular sormalıdır (örn. nereli oldukları, kurumda ne kadar süredir kalmakta oldukları vb). Bu tür bir giriş, görüşmeyi yapan kişi ile görüşme yapılan kişi arasında bir uyum oluşturur ve insanları rahatlatır. Ayrıca, görüşme yapılan kişilerin görüşmeye katılmaları ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan duydukları korkuyu tartışmak ve kimliklerinin saklanması ve gizliliklerini korumak için alınan önlemleri özetlemek yararlı olabilir. Görüşme yapan kişiler ayrıca, içeriği imzalamadan önce içeriğini tam olarak anladıklarından emin olmak için görüşme yapılan kişilerle birlikte bilgilendirilmiş onam formunu incelemelidirler.

Görüşme uzun ve yorucu olabilir ve görüşme yapılan kişilere gerektiğinde ara verme imkanı sağlanmalıdır. Ayrıca, bazı ilaçları almış hizmet kullanıcıları uzun süre konsantre olmakta zorluk çekebileceğinden düzenli ara vermek gerekebilir. Görüşmeyi yapan kişi, hizmet kullanıcılarının deneyimleri ile ilişkili olarak yaşadıkları zorluklara karşı duyarlı olmalı ve gerekirse daha sonra dönmek üzere görüşmeden ayrılmalarına izin vermelidir.

Önceki görüşmeler veya yapılan gözlemler sırasında halihazırda değerlendirme komitesi tarafından tespit edilmiş bir durumun sonraki görüşmelerde ele alınması gerekmez. Örneğin; kurumdaki tuvaletlerin kirli olduğunu komite tarafından gözlemlemişse, görüşme yapılan kişilere tuvaletlerin temizliği hakkında soru sormaya gerek yoktur. Bununla birlikte, bu durumun tersi geçerli değildir. Örneğin; tuvaletler teftiş sırasında temiz görünmesinde rağmen, özellikle de genellikle kirli olup düzenli olarak temizlenmeyen tuvaletlerin değerlendirme komitesi tarafından gerçekleştirilecek ziyaret için temizlenmiş olabileceği göz önünde bulundurularak tuvaletlerin temizliği ve hijyeniyle ilgili sorular sorulmalıdır. Görüşmeyi yapan kişiler, *WHO QualityRights görüşme aracı* içerisinde belirtilmeyen ilave sorular sorabilirler.

Görüşmenin sona ermesinin ardından görüşmeyi yapan kişiler, zaman ayırdıkları için görüşme yapılan kişilere teşekkür etmelidir. Ziyaretten sonra ilave bilgi sağlamak, yeni sorunları veya suistimalleri bildirmek veya görüşme sonrasında kendilerine yönelik tepkilere ilişkin herhangi bir endişeyi dile getirmek için değerlendirme ekibiyle nasıl irtibat kurulacağı kendilerine anlatılmalıdır. Görüşme yapılan kişilere aynı zamanda değerlendirmenin sonraki adımları hakkında da bilgi verilmeli ve rapor tamamlandıktan sonra sonuçlardan haberdar edilecekleri söylenmelidir.

Görüşme yapan kişiler, görüşmelerin içeriğini komite üyeleri dışında hiç kimseyle tartışmamalıdır. Gizliliği desteklemenin bir yolu da, değerlendirmenin ve görüşme yapılan kişilerin gizliliğine saygı gösterecekleri konusunda komitenin her üyesi ile bir anlaşma imzalanmasıdır.

Görüşmenin püf noktaları

Görüşmeler saygılı ve kibar bir biçimde yapılmalıdır. Görüşme yapılan kişilere, kendilerini çapraz sorguda gibi hissettirmek yerine, değerlendirmeye değerli bilgiler sağladıkları kendilerine belirtilmelidir.

Görüşme yapılanların bakış açıları önemlidir. Çoğu zaman, hizmet kullanıcılarının görüşleri geçersiz kabul edilir veya gözden kaçırılır. Görüşmeler, hizmet kullanıcılarının görüşlerini ve bakış açılarını kabul eden ve bunlara saygı gösteren bir şekilde yapılmalıdır.

Görüşme yapılına düşünmesi için zaman vermek amacıyla sessizliğe izin verin ve sözlerini kesmeyin. Sessizlik veya normal veya rahat hissetmek için daha uzun süre vermeniz gerekebilir.

Söz kesmekten kaçınin. Sözleri kesilmeden insanların konuşmasına izin verin. Söylemekte olduklarıyla ilgili sorunuz olması durumunda cümlelerini bitirmelerini bekleyin.

Aşırı not almaktan kaçınin. Not alınması, görüşme yapılan için dikkat dağıtıcı olabilir. Cevapların dinlenmesi önemlidir. Görüşmeler iki kişi tarafından yapılabilir: bir tanesi soruları sorup dinlerken diğeri not alabilir.

Kısa özetler ve duyduklarınızı kendi kelimelerinizle tekrar etmek, dinlediğinizi göstermek ve kişinin söylediklerini doğru anladığınızı kontrol etmek için yararlı bir teknik olabilir.

Cevapları tamamlamaktan kaçınin. Görüşmeyi yapan kişiler genellikle duymayı bekledikleri cevaplar ile ilgili olarak görüşme yapılanları tamamlama eğilimi gösterirler. Bu eğilimin farkında olmak önemlidir ve bunu yapmamak için çaba gösterilmelidir.

Açık uçlu sorular sorun. Açık uçlu sorular (örn. "Kurumun fiziksel durumu hakkında yorum yapabilir misin?" gibi), önemli buldukları bilgileri paylaşmalarını sağlar. Görüşlerini ifade etmek istedikleri şekilde ortaya koymalarını engelleyeceğinden kapalı sorulardan (örn. "Kurumun fiziksel durumunu kötü buluyor musun?") mümkün olduğu kadar kaçınin.

Esnek olun. Görüşme yapılan kişiler, *WHO QualityRights görüşme aracı* içerisindeki soruları belirtilen sıralamayla cevaplamak zorunda değildirler. Görüşme yapılan kişilerin bir soruya verdikleri cevap, görüşmenin ilerleyen safhalarında sorulması planlanan başka bir soru ile ilgili bilgileri de içerebilir. Söz konusu cevap ile ilgili soruyu daha sonra soracağınızı söyleyerek onları durdurmayın ve eldeki soruyu tamamen yanıtlamalarına izin verin.

Görüşülen kişiler tarafından vurgulanan konuların kendine mahsus olaylar veya uygulamalar veya kurumda yaygın ve olağan uygulamalar olup olmadıklarını tespit etmeye çalışın. Örneğin, birileri bir personelin kendileriyle saygısız bir biçimde konuştuğunu söylemesi durumunda bu olayın sadece bir personel tarafından bir defaya mahsus mu yoksa birçok personel tarafından genel olarak sergilenen bir davranış mı olduğunu öğrenmeye çalışın.

Sesinizin yüksekliği, hızı ve tonu: Sesinizin yüksekliği ile birlikte tonu ve hızının da farkında olun. Çok yüksek veya alçak sesle ya da çok hızlı konuşmamalısınız. Görüşmenin hızını görüşme yapılan kişinin belirlemesine izin verin.

Bıkmadan usanmadan pratik yapın. Görüşmelerin yapılması gerçek bir beceri gerektirir. Görüşme tekniklerinin öğrenilmesi için pratik yapılması gerekir. Dolayısıyla; kurumu ziyaret etmeden önce görüşme tekniklerini, örneğin komitedeki arkadaşlarınızla veya evde aile üyeleri ve arkadaşlarınızla, pratik etmeniz önemlidir.

İstismar vakalarının raporlanması

Görüşmeler, gözlemler veya hizmet kullanıcılarının şikayetlerinin incelenmesi sırasında komite üyeleri, bir veya birkaç hizmet kullanıcısının, sağlıklarını ve refahlarını doğrudan tehlikeye atma riskiyle karşı karşıya bırakan istismar veya ihmallere maruz kaldıklarının farkına varabilirler. Dolayısıyla değerlendirmenin başlamasından önce komite, bu gibi durumlarla karşılaşılması durumunda izlenecek yol haritasını belirlemek ve meseleyi hızlı bir biçimde ele almak için kurumun yöneticisi veya ilgili başka bir yetkili ile konuşarak karar vermelidir. İstismarın rapor edilmesinden önce hizmet kullanıcılarının onayının alınması gerekebilir. İstismarın raporlanması ile ilgili belirli bir ulusal yönergenin veya yasal hükmün olması durumunda bunlara uyulması gerekir. Komite, yasal veya sosyal kanallar ile istismar mağdurlarına yardımcı olabilecek yasal temsilcilerin veya savunucuların adlarını belirlemelidir. Buna ilave olarak komite üyeleri, ziyaretten sonra meydana gelebilecek istismar veya ihmal olaylarını bildirmek istediklerinde hizmet kullanıcılarına bağlantı kurulabilecekleri bir telefon numarası vermeye karar verebilirler.

14 Değerlendirme sonuçlarının raporlanması

Münferit kurumlar ile ilgili bulguların raporlanması

WHO QualityRights münferit kurumlar için raporlama formu, WHO QualityRights aracının beş temasının her birinin belirli bir ruh sağlığı veya sosyal bakım kurumunda ne ölçüde gerçekleştirildiğinin sistematik olarak belgelenmesi amacıyla değerlendirme komitesine bir çerçeve sunmaktadır. Raporun aşağıda da belirtilen tüm bölümlerinin doldurulması gerekir:

- yönetici özeti
- değerlendirme için kullanılan yöntem
- değerlendirme sonuçları (nicel puanlama ve nitel bulgular dahil)
- tartışma ve
- sonuçlar ve tavsiyeler.

Değerlendirme komitesinin tüm üyeleri, değerlendirmenin tamamlanmasının ardından mümkün olan en kısa süre içerisinde (izlenim ve bilgilerin hızla unutulabileceği nedeniyle), görüşmeler, gözlemler ve dokümantasyon incelemesinden elde ettikleri sonuçları tartışıp, bütünleştirip ve derleyip kurumla ilgili nihai raporu hazırlamak için toplanmalıdır. Komite daha sonra *WHO QualityRights araç takımının* kriterlerini, standartlarını ve temalarını şu şekilde puanlayacaktır: “başarılı”, “kısmen başarılı”, “adım atılmış”, “başarısız” veya “uygun değil”.

Kurum seviyesinde raporlama formunda, her tema içindeki standartların her biri ve her standart içindeki kriterlerin her birinin puanlanması için alan bulunmaktadır. Ayrıca; iki kurum türünün karşılaştırılabilmesi amacıyla değerlendirilen genel sağlık kurumunun puanlanması için de bir alan bulunmaktadır.

Söz konusu nicel puanlar kendi başlarına anlamsızdır ve kurum içindeki durumun özünü, ayrıntısını ve kapsamlı bir resmini vermek için nitel bilgiler gereklidir. *WHO QualityRights raporlama formu*, nicel ve nitel bulguları tek bir raporda bütünleştirmek için bir şablondur.

Birden fazla kurumun bulgularının raporlanması

Birden fazla kurum değerlendirildiyse (örn. ulusal veya bölgesel değerlendirme kapsamında), değerlendirmeleri yapan tüm komitelerin her bir kurum ile ilgili sonuçları tartışmak, bütünleştirmek ve derlemek için bir araya gelmesi ve genel bir ulusal veya bölgesel değerlendirme hazırlaması gerekir. *Ülke çapındaki değerlendirmeler için WHO QualityRights raporlama formu* bir çerçeve sunar.

Söz konusu raporlama formunda, münferit kurumlar için hazırlanan raporlama formu kapsamında bulunan bölümler bulunmaktadır, puanlama için aynı kategoriler vardır (ülke veya bölge çapında raporlama formunda her bir kurum için puanlar temaya göre listelenmiş ve sunulmuş olsa da) ve nicel ve nitel bulguların tek bir ülke ve bölge geneli için oluşturulan rapora entegre edilmesi için bir şablon bulunmaktadır.

Değerlendirme bulguları üzerinde uzlaşma sağlanması

Değerlendirmelerin en zorlayıcı yönlerinden biri, komite üyeleri arasında ve, bölgesel ve ulusal değerlendirmeler durumunda ise, komiteler arasında uzlaşmaya varmaktır. Belgelerdeki standartlar ve kriterler, bir kurumun kalite ve insan hakları kriterlerini karşılaması için komite üyelerinin ne gibi beklentilerde bulunulması gerektiğinin belirlenmesinde rehberlik etmelidir. Bununla birlikte, değerlendirmeler öznel bakış açıları üzerine kurulduğundan verilen puanlar farklılık gösterebilir. Örneğin, bir komite üyesi belli bir kriterin kabul edilebilir bir başarı düzeyinde olduğunu düşünürken aynı kriter, başka bir üye tarafından kabul edilemez olarak görülebilir. Bu tür öznelliği azaltmak için komite üyelerinin, bulgularını nasıl puanladıkları ile ilgili ayrıntılı olarak tartışması ve genel tema, standart ya da kriter puanlaması ile ilgili fikir birliğine varması gerekir. Bir fikir birliğine ulaşılamadığında, en düşük puanın seçilmesi önerilebilir.

Genel sağlık kurumları ile ilgili yapılmış değerlendirmelerin sonuçlarının dahil edilmesi ile derecelendirmelerin standart hale getirilmesi veya ayarlanması için ortak bir karşılaştırma noktası sağladıklarından, değerlendirme komitelerinin içinde ve komiteler arasındaki puanlamalar, öznelliği azaltmaya yardımcı olur.

Bulguların tartışılması, derecelendirmelerin standartlaştırılması veya ayarlanması ve (tek bir kurum için veya ulusal veya bölgesel düzeyde) bir raporun hazırlanması zaman alır ve kurumlardaki koşullar hakkında fikir birliğini temsil eden bir rapor hazırlanmadan önce birkaç toplantı yapılması gerekebilir.

15 Değerlendirme sonuçlarının kullanılması

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalite ve insan hakları değerlendirmeleri birkaç amaca hizmet edebilir ve sonuçlar birçok farklı şekilde kullanılabilir. Bir değerlendirmeye katılan herkes, değerlendirmenin amacını ve sonuçların nasıl kullanılacağını açıkça anlamalı ve kabul etmelidir.

Bilgilendirme politikası, planlama ve hukuk reformu

Bir değerlendirmenin sonuçları, makro düzeyde, ruh sağlığı ve madde bağımlılığı ile ilgili politikaları, planları ve mevzuatı bilgilendirmek için kullanılabilir. Örneğin sonuçlar, sağlık veya ruh sağlığı personelinin en iyi tedavi uygulamaları ve engelli bireylerin hakları ile ilgili daha yoğun ve odaklı eğitim ihtiyacının olduğunu ortaya çıkartabilir. Bu, ruh sağlığı politika ve planlarına daha sonra da dahil edilebilir. Bir değerlendirmenin sonuçları, mevcut bir yasanın (örn. ruh sağlığı ve madde bağımlılığı hakkındaki mevzuat) gözden geçirilip düzeltilmesi gerektirdiğini gösterebilir. Örneğin değerlendirme ile birçok kişinin istemsiz olarak tedavi edildiği ortaya çıkarsa, bilgilendirilmiş onamdaki hükümler gündeme dahil edilmeli veya güçlendirilmelidir. Bir değerlendirme; ruh sağlığı, madde bağımlılığı ve diğer hizmet kullanıcılarının haklarını ana hatlarıyla belirten bir “hasta hakları yönetmeliği” oluşturma ihtiyacını ortaya çıkarabilir.

İnsan hakları ihlallerinin anlaşılması ve değişimin savunulması

Bir değerlendirmenin sonuçları, kurumlarda meydana gelen insan hakları ihlallerinin kapsamı ve türünü anlamak ve uygun durumlarda ilgili makamlar ve paydaşlar arasında bu konular ile ilgili farkındalık yaratmak için de kullanılabilir. Bir dizi uluslararası ve ulusal sivil toplum örgütü, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki koşulları araştırmış ve bulgu ve tavsiyelerini hükümetlere, medyaya, kamuya ve diğer ilgili yetkililere ve gruplara yaymıştır. Eksikliklerin ve ihlallerin vurgulanması, bu sorunların ele alınması hususunda ilgili yetkilileri ve sivil toplum gruplarını ikna edebilir. Bu yaklaşımı kullanıp kullanmayacağımızın ve kullanacaksa nasıl kullanacağımızın belirlenmesinde olası sonuçları dikkate alınmalıdır. İhlallerin vurgulanması ve ortaya çıkarılması için medyanın kullanılması gibi belirli bağlamlar söz konusu olduğunda bu yaklaşım, insan hakları koşullarındaki iyileştirmelerin teşvik edilmesinde önemli bir araç olabileceği gibi paydaşlar üzerinde örneğin kurumların incelemeye kapatılmasına neden olabilecek bir güvensizlik oluşturabilir ve dolayısıyla ihlaller çok daha gizli olarak gerçekleşmeye devam edebilir.

Kalitenin iyileştirilmesi

Değerlendirmeden elde edilen sonuçlar ve öneriler, kurumda hizmetlerin yönetimi ve sunumuyla bütünleştirilmesi gereken bir kalite iyileştirme planının oluşturulması için bir temel olarak kullanılmalıdır. İdeal olan; personelin, hizmet kullanıcılarının ve ailelerin ihlallerin önlenmesi, insan haklarının desteklenmesi ve tedavi ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla somut eylemler ve hedefler içeren bir planın hazırlanması için katılımcı bir yaklaşımla birlikte çalışmalarıdır. İyileştirme planının uygulanması sırasında *WHO QualityRights değerlendirme aracını* takip eden periyodik incelemelerle kurum yönetiminin bir parçası olarak sürekli değerlendirmeler gerçekleştirilebilir. Dışsal bir organdan ziyade hizmet sağlayıcıların pozitif değişimin getirilmesine katılımını içeren bu yaklaşım sayesinde, bakım ve insan haklarının iyileştirilmesi ve bunlardan daha fazla yararlanılması sağlanabilir. İnsanlar sürecin bir parçası haline gelirler ve değişiklik yapmak zorunda olmalarından ziyade (ulaşılacak standartlar belirlenmiş olsa da) süreç içindeki ortaklıkları ve hizmetin iyileştirilmesine duydukları istekle değişime katılırlar. Sağlık otoritelerinden bağımsız olmalarının çok nadiren görülmesi bu yaklaşım için bir sınırdır. Bağımsız bir organın değerlendirmeyi yapmak üzere periyodik olarak getirilmesi ile bunun üstesinden gelinebilir. Bu nedenle, süregelen kurum içi değerlendirmeler ile periyodik kurum dışı değerlendirmelerin birleştirilmesi ile oluşturulan bir yaklaşım faydalı olacaktır.

İnsan hakları ile ilgili kapasitenin geliştirilmesi

Bir değerlendirmenin sonuçları, insan hakları ve kalite konularıyla ilgili bilgi yetersizliğinin belirlenmesi amacıyla da kullanılabilir. Zihinsel engelli kişilerin haklarının ilgili tüm taraflar tarafından anlaşılması ve hizmet koşullarının geliştirilmesi için kalite standartlarına uyulması ve bunların desteklenmesini sağlamak amacıyla personel, hizmet kullanıcıları ve aileler için özel olarak tasarlanmış kurs ve eğitimler verilebilir.

Ek 1. İyileşme odaklı ruh sağlığı uygulamalarının ilkeleri

Avustralya Hükümeti. *Ruh sağlığı hizmetleri için ulusal standartlar*. Canberra,2010. Avustralya Hükümeti'nin izni ile basılmıştır.
<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/mental-pubs-n-servst10>

Ruhsal hastalığı olan bireyler söz konusu olduğunda iyileşme; umudun kazanılması ve sürdürülmesi, bireyin yeteneklerinin ve engellerinin anlaşılması, aktif yaşama katılım, kişisel özerklik, sosyal kimlik, yaşamdaki anlam ve amaç ile olumlu bir benlik duygusu kazanılması anlamına gelir. İyileşmenin tedaviyle eş anlamlı olmadığını akılda tutmak önemlidir. İyileşme; kendini iyileşiyor olarak tanımlayan kişi tarafından deneyimlenen içsel koşullar (umut, iyileşme, güçlendirme ve bağlantı) ile iyileşmeye olanak sağlayan dış koşullar (insan haklarının uygulanması, pozitif bir iyileşme kültürü ve iyileştirmeye yönelik hizmetler) anlamına gelir⁵.

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması prensiplerinin amacı; ruh sağlığı hizmetlerinin, hizmet kullanıcılarının iyileşmesini destekleyecek şekilde temin edilmesini sağlamaktır.

1. Bireyin kendine has olması

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması:

- iyileşmenin kesin olarak tedavi ile bağlantılı olmaktan ziyade seçimlere fırsat vermek ve anlamlı, tatmin edici ve amaca uygun bir yaşam sürmek ile birlikte topluluğun değerli bir üyesi olmak ile ilgili olduğunu kabul eder;
- iyileşme sonuçlarının her bir birey için kişisel ve kendine has olduğunu ve sosyal içerme ve yaşam kalitesine vurgu yapmayı içeren özel bir sağlık odağının ötesine geçmeyi kabul eder;
- bireyleri, aldıkları bakımın merkezinde durduklarını fark edecekleri şekilde güçlendirir.

⁵ Jacobson N, Greenley D, What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52:482-485, 2001.

2. Gerçek seçimler

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması:

- hayatlarını nasıl yönlendirmek istedikleri konusunda kendi seçimlerini yapmaları konusunda bireyleri destekler, güçlendirir ve seçimlerin anlamlı ve yaratıcı bir şekilde keşfedilmesi gerektiğini kabul eder;
- benliklerini güçlü yönleri üzerine inşa etmeleri ve hayatlarıyla ilgili herhangi bir anda alabilecekleri kadar sorumluluk almaları için bireyleri destekler;
- bireylerin olumlu riskler alması ve yeni fırsatlardan en iyi şekilde yararlanması için bakım yükümlülüğü ve destek arasındaki dengeyi sağlar.

3. Tutum ve haklar

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması:

- her birey için neyin önemli olduğu ile ilgili olarak birey ve bakım verenleri tarafından belirtilenleri dinlemeyi, bunlardan ders çıkarmayı/öğrenmeyi ve bunlara göre hareket etmeyi kapsar;
- bireyin yasal, vatandaşlık ve insan haklarını destekler ve korur;
- birey için anlamlı olan sosyal, mesleki ve eğlence ile ilgili etkinlikleri sürdürmek ve geliştirmek için bireyi destekler;
- bireye geleceği ve anlamlı bir yaşam sürdürebilmesi ile ilgili umut aşılar.

4. İtibar ve saygı

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması:

- tüm etkileşimlerde nazik, saygılı ve dürüst olunmasını gerektirir;
- her bireye, özellikle de sahip olduğu değerlere, inancına ve kültürüne duyarlı ve saygılı olmayı gerektirir;
- hizmetlerimiz veya toplumumuzda var olan her türlü ayrımcılığa ve damgalamaya meydan okur.

5. Ortaklık ve iletişim

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması:

- her bireyin kendi yaşamının uzmanı olduğunu ve iyileşmenin, bireyler ve onların bakım verenleriyle ortaklaşa çalışmak ile birlikte onlara anlamlı bir şekilde destek sağlamayı gerektirdiğini kabul eder;

- ilgili bilgilerin paylaşılmasının önemini ve etkin katılımı sağlamak için açık iletişimin kurulma ihtiyacına değeri verir.
- kendi umutlarını, hedeflerini ve isteklerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmak için bireyler ve onların bakım verenleriyle pozitif ve gerçekçi şekilde çalışmayı kapsar.

6. İyileşmenin değerlendirilmesi

İyileştirme odaklı ruh sağlığı uygulaması:

- iyileştirme tabanlı uygulamanın çeşitli seviyelerde sürekli değerlendirilmesini sağlar;
- bireyler ve bakım verenlerin kendi gelişimlerini takip edebilmesini sağlar;
- hizmetler, kalite iyileştirme faaliyetlerinin bilgilendirilmesi için bireyin bakım deneyimlerinin kullanıldığını gösterir;
- ruh sağlığı sistemi; konut, istihdam, eğitim ve sosyal ve aile ilişkilerinin yanı sıra sağlık ve refah ölçülerini kapsayan (ancak bunlarla sınırlı olmayan) iyileşme ile ilgili kilit sonuçları bildirir.

Bu iyileştirme ilkeleri, Birleşik Krallıktaki Hertfordshire Partnership NHS Foundation Trust Recovery İlkelerinden uyarlanmıştır.

Ek 2. Hukuki ehliyet ve destekli karar alma

Zihinsel engelli kişilerin hukuki ehliyetlerini kullanma hakları düzenli olarak ihlal edilmektedir. Vasilik ve bunun yerine geçen diğer karar alma tedbirleri yoluyla; yaşam düzenlemeleri, tıbbi bakımları, kişisel ve mali işleri ve diğer konular da dahil olmak üzere, zihinsel engelli kişilerin yaşamları hakkında karar alma ve seçimler yapma hakları engellenmektedir. Bu gibi kararlar genellikle aileler, bakım verenler, vasiler veya sağlık çalışanları tarafından alınmaktadır.

Birleşmiş Milletler *Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme* (bkz. Ek 3), bu durumu sona erdirmeyi amaçlamaktadır. Sözleşmenin 12. Maddesi, zihinsel engelli bireyler de dahil olmak üzere engelli bireylerin, hukuki ehliyetlerini kullanma, yani hayatları ile ilgili her türlü kararı ve seçimi başkalarıyla eşit bir şekilde yapma, hakkına sahip olduklarını kabul eder.

Sözleşme ayrıca, bazı kişilerin bazı dönemlerde yaşamları hakkında karar vermek konusunda yardıma ihtiyaç duyduğunu ve böyle bir yardımın sağlanmasının aracı olarak destekli karar verme modelini desteklediğini kabul eder.

Destekli karar verme, zihinsel engelli bireylerin kendilerini etkileyecek meseleleri danışabilecekleri veya bunları tartışabilecekleri güvenilir bir kişinin veya bir grup insanın zihinsel engelli kişiler tarafından görevlendirilmesini kapsamaktadır. Bu kişiler, hizmet kullanıcılarının ruh sağlığı tedavisi ile ilgili olarak kendilerine sunulan tercih ve seçenekleri (örn: tedaviyi kabul edip etmemek, tedavinin verileceği yer, ne tür bir tedavi) anlamaları konusunda onlara yardımcı olabilir ve gerektiğinde seçim ve tercihlerini başkalarına iletir. Bu kişiler aynı zamanda engelli bir bireyin geçmişi, ilgi alanları ve yaşam amaçları olan ve hukuki ehliyetini kullanma kabiliyetine sahip bir kişi olduğunu fark etmelerine yardımcı olabilirler. Destekli karar verme sürecinde olasılıklar her zaman karardan etkilenecek olan engelli kişiden yanadır.⁶

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki personel:

- hizmet kullanıcılarını kendilerine destek olacak kişi veya kişileri görevlendirmeleri konusunda teşvik ederek;
- hizmet kullanıcıları ve onlara destek olan kişiler arasındaki iletişimi kolaylaştırarak; ve
- hizmet kullanıcıları ve onların destekçilerine ruhsal sağlık tedavisi ve bakımı ile ilgili konuları tartışmak için alan ve süre verilmesini sağlayarak destekli karar verme sürecinin desteklenmesi hususunda hayati bir rol oynarlar.

⁶ *From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol.* New York, Birleşmiş Milletler, 2007. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>.

Destekli karar verme biçimleri; destek ağıları, kişisel kamu denetçileri (ombudspeople), akran desteği, avukatlar ve kişisel asistanları kapsar. Kanada ve İsveç, halihazırda uygulanmakta olan destekli karar verme modelleri sunmaktadır:

- Canadian Association for Community Living: <http://www.cacl.ca/>
- Nidus Personal Planning Resource Centre and Registry (British Columbia, Canada): <http://www.rarc.ca/textual/home.htm>
- Sweden Personal Ombudsman Model—PO-Skane: <http://www.po-skane.org/>

Ek 3. Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme

Giriş

İşbu Sözleşmeye Taraf olan Devletler,

- (a) Birleşmiş Milletler Şartı'nda ilan edilmiş olan ve insanlık ailesinin tüm mensuplarının doğuştan sahip oldukları onuru, değeri, eşit ve devredilmez hakları dünyada özgürlüğün, adalet ve barışın temeli olarak kabul eden ilkeleri *anımsayarak,*
- (b) Birleşmiş Milletlerin, İnsan Hakları Evrensel Beyanname ve Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmeleri ile tanınan hak ve özgürlüklere herhangi bir ayrımcılığa uğramaksızın herkesin sahip olduğunu kabul ve ilan ettiğini *göz önünde bulundurarak,*
- (c) Tüm insan haklarının ve temel özgürlüklerin evrensel, bölünmez, birbiriyle bağlantılı ve karşılıklı bağımlı olma niteliği ile engelli bireylerin bu haklardan herhangi bir ayrımcılığa uğramaksızın yararlanmalarının güvence altına alınması gerekliliğini *tekrar teyit ederek,*
- (d) Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'yi, Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'yi, Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme'yi, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine İlişkin Uluslararası Sözleşme'yi, İşkence ve Diğer İnsanlık Dışı veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme'yi, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni ve Uluslararası Göçmen İşçilerin ve Aile Bireylerinin Korunması Sözleşmesi'ni *akılda tutarak,*
- (e) Engelliliğin gelişen bir kavram olduğunu ve engellilik durumunun, sakatlığı olan kişilerin topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını engelleyen tutumlar ve çevre koşullarının etkileşiminden kaynaklandığı gerçeğini kabul ederek,
- (f) Engelliler için Dünya Eylem Programı ve Engelliler için Fırsat Eşitliğinin Sağlanmasına Yönelik Standart Kurallarda yer alan ilke ve politika önerilerinin engellilere fırsat eşitliği sağlanmasına yönelik ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde politikaların, planların, programların ve eylemlerin geliştirilmesi, tasarlanması ve değerlendirilmesine katkısını *göz önünde bulundurarak,*
- (g) Engelliliğe ilişkin konuların sürdürülebilir kalkınmayla ilgili stratejilerin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmasının önemini *vurgulayarak,*
- (h) Bir kişinin engelli olduğu için ayrımcılığa maruz kalmasının her bireyin doğuştan sahip olduğu insanlık onuru ve değerinin de ihlal edilmesi anlamına geldiğini de *kabul ederek,*
- (i) Bunun yanı sıra engelli bireylerin çeşitliliğini kabul ederek,

- (j) Daha yoğun desteğe ihtiyacı olan engelliler dahil olmak üzere, tüm engellilerin insan haklarının güçlendirilmesi ve korunmasının gerektiğini kabul ederek,
- (k) Çeşitli araç ve yükümlülüklerin varlığına rağmen engelli kişilerin topluma eşit bireyler olarak katılmaları önündeki engellerin halen var olmaya devam ettiği ve dünyanın her yerinde engelli bireylerin insan hakları ihlallerine maruz kaldıkları gerçeğinden *endişe duyarak*,
- (l) Özellikle gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm ülkelerde engellilerin yaşam koşullarının geliştirilmesinde uluslararası işbirliğinin önemini *bilincinde olarak*,
- (m) Engellilerin toplumun refah ve çeşitliliğine yaptıkları ve yapabilecekleri olumlu katkıları ve engellileri insan haklarını ve temel özgürlükleri tam kullanmaya ve topluma tam katılmaya teşvik etmenin onların toplumsal aidiyetlerine, toplumun insani, sosyal ve ekonomik yönden kalkınmasına ve yoksulluğun azalmasına katkıda bulunacağını *kabul ederek*,
- (n) Kendi seçimlerini yapma özgürlüğü de dahil olmak üzere engellilerin bireysel varlıklarının ve bağımsızlığının önemini kabul ederek,
- (o) Engellilerin kendilerini doğrudan ilgilendirenler de dâhil olmak üzere politika ve programlarla ilgili karar alma süreçlerine etkin olarak katılabilmeleri gerektiğini *dikkate alarak*,
- (p) Irk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, doğum, yaş veya başka bir sosyal durum bakımından birçok nedene dayalı olarak ve bu nedenle daha ağırlaştırılmış bir ayrımcılığa maruz kalan engellilerin karşılaştığı zor koşullardan *kaygı duyarak*,
- (q) Engelli kadınların ve kızların hem ev içinde hem de ev dışında şiddete uğramaya, yaralanmaya veya istismara, ihmale, ihmalkar muameleye, kötü muameleye veya istismara karşı daha büyük bir risk altında oldukları gerçeğinin *farkında olarak*,
- (r) Engelli çocukların diğer çocuklarla eşit koşullar altında tüm insan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanması gereğini kabul ederek ve bu bağlamda Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne Taraf Devletlerin üstlendiği yükümlülükleri *yeniden hatırlatarak*,
- (s) Engellilerin insan temel hak ve özgürlüklerinden tam yararlanmasını teşvike yönelik çabalara cinsiyet eşitliği perspektifinin de eklenmesi gerektiğini *vurgulayarak*,
- (t) Engellilerin çoğunluğunun yoksulluk koşullarında yaşadığının altını çizerek ve bu bakımdan, yoksulluğun engelliler üzerindeki olumsuz etkisine dikkat çekmenin kritik önemini *kabul ederek*,
- (u) Birleşmiş Milletler Şartı'nda yer alan amaç ve ilkelere saygı üzerine kurulu barış ve güvenlik ortamının ve yürürlükteki insan hakları belgelerine riayet edilmesinin özellikle silahlı çatışma ve işgal koşullarında engellilerin korunması için vazgeçilmez olduğunu *akılda tutarak*,

- (v) Fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel çevreye, sağlık ve eğitim hizmetlerine, bilgiye ve iletişime erişimin engellilerin tüm insan haklarından ve temel özgürlüklerden tam yararlanmasını sağlamadaki önemini *kabul ederek*,
- (w) Diğer bireylere ve ait olduğu topluma karşı görevleri bulunan bireyin Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmesi'nde tanımlanan hakların güçlendirilmesi ve bu haklara riayet edilmesi için çaba gösterme yükümlülüğü altında olduğunun *farkında olarak*,
- (x) Ailenin toplumun doğal ve temel birimi olduğu ve toplum ve devlet tarafından korunması gerektiğinin ve engellilerin tüm insan haklarından tam ve eşit ölçüde yararlanabilmesinin sağlanabilmesi için engelliler ile aile bireylerinin gerekli koruma ve desteği alması gerektiğine *inanarak*,
- (y) Engellilerin haklarını ve onurunu güçlendiren ve koruyan kapsamlı bir uluslararası sözleşmenin engellilerin ağır sosyal dezavantajlarının ortadan kaldırılmasına ve onların medeni, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel ortamlara eşit fırsatlarla katılımının teşvik edilmesine, hem gelişen hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir katkı sağlayacağına *ikna olarak*,

Aşağıdaki hükümler üzerinde anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Amaç

Bu Sözleşme'nin amacı, engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik ve temin etmek ve insanlık onurlarına saygıyı güçlendirmektir.

Engelli kavramı diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir.

MADDE 2

Tanımlar

İşbu Sözleşme'nin amaçları açısından;

"İletişim" erişilebilir bilgi ve iletişim teknolojisi dahil dilleri, metin gösterimini, Braille alfabesi kullanarak ve dokunarak iletişimi, büyük harflerle baskıyı, yazılı, işitsel ve erişilebilir çoklu medyayı, sade dili, işitsel okumayı, beden dilini, diğer tür, biçem ve araçlarla gerçekleşen iletişimi içermektedir;

"Dil" ifadesi dili, işaret dilini ve sözlü olmayan diğer dilleri kapsamaktadır;

"Engelliliğe dayalı ayrımcılık" siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya başka herhangi bir alanda insan hak ve temel özgürlüklerinin tam ve diğerleri ile eşit koşullar

altında kullanılması veya bunlardan yararlanılması önünde engelliliğe dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü ayırım, dışlama veya kısıtlamayı kapsamaktadır. Engelliliğe dayalı ayrımcılık, makul düzenlemelerin gerçekleştirilmemesi dahil her türlü ayrımcılığı kapsar;

“Makul düzenleme”, engellilerin insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam ve diğer bireylerle eşit şekilde kullanmasını veya bunlardan yararlanmasını sağlamak üzere belirli bir durumda ihtiyaç duyulan, ölçsüz veya aşırı bir yük getirmeyen, gerekli ve uygun değişiklik ve düzenlemeleri ifade eder.

"Evrensel tasarım" ürünlerin, çevrenin, programların ve hizmetlerin özel bir ilave tasarıma veya düzenlemeye gerek duyulmaksızın, mümkün olduğunca herkes tarafından kullanılabilir şekilde tasarlanmasıdır. "Evrensel tasarım" gerek duyulduğu takdirde bazı engelli grupları için ihtiyaç duyulan yardımcı cihazların tasarımı zorunluluğunu da dışlamayacaktır.

MADDE 3

Genel ilkeler

İşbu Sözleşme'nin dayandığı ilkeler şunlardır:

- (a) Kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıklarını da kapsayacak şekilde, kişilerin insanlık onuru ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi;
- (b) Ayrımcılık yapılmaması;
- (c) Engellilerin topluma tam ve etkin katılımlarının sağlanması;
- (d) Farklılıklara saygı gösterilmesi ve engellilerin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi;
- (e) Fırsat eşitliği;
- (f) Erişilebilirlik;
- (g) Kadın-erkek eşitliği;
- (h) Engelli çocukların gelişim kapasitelerine ve kendi kimliklerini koruyabilme haklarına saygı duyulması.

MADDE 4

Genel yükümlülükler

1. Taraf Devletler engelliliğe dayalı herhangi bir ayrımcılığa izin vermeksizin tüm engellilerin insan hak ve temel özgürlüklerinin eksiksiz olarak yaşama geçirilmesini sağlamak ve engellilerin hak ve özgürlüklerini güçlendirmekle yükümlüdür. Bu amaç doğrultusunda Taraf Devletler;

- (a) Bu Sözleşme'de tanınan hakların uygulanması için gerekli tüm yasal, idari ve diğer tedbirleri almayı;
- (b) Yürürlükte mevcut, engelliler aleyhinde ayrımcılık teşkil eden yasalar, düzenlemeler, gelenekler ve uygulamaları değiştirmek veya ortadan kaldırmak için gerekli olan, yasama faaliyetleri dahil uygun tüm tedbirleri almayı;
- (c) Tüm politika ve programlarda engellilerin insan haklarının korunmasını ve güçlendirilmesini dikkate almayı;
- (d) Bu Sözleşme'yle bağdaşmayan eylemler veya uygulamalardan kaçınmayı ve kamu kurum ve kuruluşlarının bu Sözleşme'ye uygun davranmalarını sağlamayı;
- (e) Kişiler, örgütler veya özel teşebbüslerin engelliliğe dayalı ayrımcı uygulamalarını engellemek için gerekli tüm uygun tedbirleri almayı;
- (f) Standartlar ve rehber ilkelerin geliştirilmesinde Sözleşme'nin ikinci maddesinde tanımlandığı gibi evrensel tasarımdan yararlanılması ve engellilerin özel ihtiyaçlarını karşılamak üzere evrensel olarak tasarlanmış ve mümkün olduğunca az değişikliği ve düşük maliyeti gerektiren ürünler, hizmetler, ekipman ve kurumların araştırılması, geliştirilmesi, temini ve kullanılabilirliğini sağlamayı veya desteklemeyi;
- (g) Maliyeti karşılanabilir teknolojilere öncelik vererek bilgi ve iletişim teknolojileri, hareket kolaylaştırıcı araçlar, yardımcı teknolojiler gibi engellilere yönelik yeni teknolojilerin araştırılması, geliştirilmesi, temini ve kullanılabilirliğini sağlamayı veya desteklemeyi;
- (h) Engellilere yeni teknolojiler dahil hareket kolaylaştırıcı araçlara, yardımcı teknolojilere ve bunların beraberindeki diğer yardımcı ve destekleyici hizmetler ile kurumlara ilişkin erişim bilgilerinin sağlanmasını;
- (i) Engellilerle çalışan meslek sahipleri ve işyeri personelinin bu Sözleşme'de tanınan haklara ilişkin eğitiminin geliştirilmesi ve böylece bu haklarla güvence altına alınan destek ve hizmetlerin iyileştirilmesini taahhüt eder.

2. Taraf Devletler ekonomik, sosyal ve kültürel haklarla ilgili olarak kaynakları ölçüsünde azami tedbirleri almayı ve gerektiğinde uluslararası işbirliği çerçevesinde engellilerin bu haklardan tam olarak yararlanmasını aşamalı olarak sağlamak için işbu Sözleşme'de yer alan ve uluslar arası hukuka göre derhal uygulanması gereken yükümlülükleri yerine getirmeyi taahhüt eder.

3. Taraf Devletler işbu Sözleşme'nin uygulanmasını sağlayacak yasalar ve politikaların geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesi ile engellilere ilişkin diğer karar alma süreçlerinde engelli çocuklar da dahil olmak üzere engellilere onları temsil eden örgütler aracılığıyla sürekli danışacak ve etkin bir şekilde bu sürece dahil edeceklerdir.

4. Bu Sözleşme'deki hiçbir hüküm engelli kişilerin haklarının sağlanması bakımından daha elverişli nitelikte olan ve Taraf Devlet'in yasalarında veya Taraf Devlet'in uymayı taahhüt ettiği uluslar arası hukuk kurallarında mevcut bulunan hükümleri etkilemeyecektir. Taraf Devletlerden herhangi birinin hukuka, sözleşmelere, hukuki düzenlemelere, geleneğe

göre yürürlükte bulunan temel insan haklarından herhangi birini işbu Sözleşme'nin bu hakları öngörmediği veya daha dar kapsamlı olarak öngördüğü gerekçesiyle kısıtlaması veya kısmen değiştirmesi mümkün değildir.

5. Bu Sözleşme'nin hükümleri herhangi bir sınırlama veya istisnaya tabi olmaksızın federal devletlerin bütün bölgelerinde uygulanır.

MADDE 5

Eşitlik ve ayrımcılık yapılmaması

1. Taraf Devletler herkesin hukuk önünde ve karşısında eşit olduğunu ve ayrımcılığa uğramaksızın hukuk tarafından eşit korunma ve hukuktan eşit yararlanma hakkına sahip olduğunu kabul eder.
2. Taraf Devletler engelliliğe dayalı her türlü ayrımcılığı yasaklar ve engellilerin herhangi bir nedene dayalı ayrımcılığa karşı eşit ve etkin bir şekilde korunmasını güvence altına alır.
3. Taraf Devletler eşitliği sağlamak ve ayrımcılığı ortadan kaldırmak üzere engellilere yönelik makul düzenlemelerin yapılması için gerekli tüm adımları atar.
4. Engellilerin fiili eşitliğini hızlandırmak veya sağlamak için gerekli özel tedbirler işbu Sözleşme amaçları doğrultusunda ayrımcılık olarak nitelendirilmez.

MADDE 6

Engelli kadınlar

1. Taraf Devletler engelli kadınlar ile kız çocuklarının çok yönlü ayrımcılığa maruz kalmakta olduğunu kabul eder ve bu bakımdan onların tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit koşullarda yararlanmalarını sağlamaya yönelik tedbirleri alır.
2. Taraf Devletler kadınların tam gelişimi, ilerlemesi ve güçlenmesini ve bu Sözleşme'de belirtilen insan hak ve temel özgürlüklerini kullanmalarını ve bunlardan yararlanmalarını sağlamak için gerekli tüm tedbirleri alır.

MADDE 7

Engelli çocuklar

1. Taraf Devletler, engelli çocukların diğer çocuklarla eşit bir şekilde tüm insan temel hak ve özgürlüklerinden eksiksiz olarak yararlanmasını sağlamak için gerekli tüm tedbirleri alır.

2. Engelli çocuklarla ilgili tüm eylemlerde çocuğun en çıkarının gözetilmesine öncelik verir.

3. Taraf Devletler engelli çocukların kendilerini etkileyen her konuda diğer çocuklarla eşit koşullar altında görüşlerini serbestçe ifade etme hakkına sahip olmalarını, yaşları ve olgunluk seviyelerine göre görüşlerine önem verilmesini ve onlara bu hakkın tanınması için engeline ve yaşına uygun destek sunulmasını sağlar.

MADDE 8

Bilinçlendirme

1. Taraf Devletler, aşağıdaki amaçları gerçekleştirmek için acil, etkin ve uygun tedbirleri almayı taahhüt eder:

- (a) Aile dahil toplumun her kesiminde engellilere yönelik bilinci arttırmak ve engellilerin hakları ve insanlık onurlarına saygı duyulmasını teşvik etmek;
- (b) Yaşamın her alanında engellilere yönelen klişeler, önyargılar, incitici uygulamalar ile cinsiyet ve yaş temelli ayrımcı davranışlarla mücadele etmek;
- (c) Engelli bireylerin kapasiteleri ve katkılarına ilişkin bilinç yaratmak.

2. Bu amaca yönelik tedbirler aşağıdakileri içermektedir:

- (a) Toplumda bilinç yaratmaya yönelik etkin kampanyaların tasarlanması, başlatılması ve sürdürülmesi:
 - (i) Engelli bireylerin haklarının kabul edilebilirliği konusunda toplumun eğitimi;
 - (ii) Engellilere yönelik olumlu yaklaşımların ve toplumsal bilincin artırılması;
 - (iii) Engelli bireylerin becerileri, meziyetleri ve yeteneklerinin işyerlerine ve iş piyasasına katkısının toplumca tanınmasını teşvik etmek;
- (b) Erken yaştan itibaren tüm çocukların eğitim sisteminin her aşamasında engelli bireylerin insan haklarına saygıyla yaklaşmasını teşvik etmek;
- (c) Tüm kitle iletişim araçlarında engellilerin işbu Sözleşme'nin amacına uygun bir yaklaşımla tanımlanmasını cesaretlendirmek;
- (d) Engellilere ve haklarına ilişkin bilinci artırıcı eğitim programlarını desteklemek.

MADDE 9

Erişilebilirlik

1. Taraf Devletler engellilerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına etkin katılımını sağlamak ve engellilerin diğer bireylerle eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dahil olacak şekilde bilgi ve iletişim

olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer kurumlara ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirleri alacaklardır. Erişim önündeki engellerin tespitini ve ortadan kaldırılmasını da içeren bu tedbirler diğerlerinin yanında, aşağıda belirtilenlere de uygulanır:

- (a) Binalar, yollar, ulaşım araçları ve okullar, evler, sağlık kurumları ve işyerleri dahil diğer kapalı ve açık kurumlar;
- (b) Elektronik hizmetler ve acil durum hizmetleri de dahil olmak üzere bilgi ve iletişim araçları ile diğer hizmetler.

2. Taraf Devletler aşağıdakileri gerçekleştirmek için de uygun tedbirleri alacaklardır:

- (a) Kamuya açık veya kamu hizmetine sunulan kurum ve hizmetlere erişime ilişkin asgari standart ve rehber ilkelerin geliştirilmesi, duyurulması ve bunlara ilişkin uygulamaların izlenmesi;
- (b) Kamuya açık kurumları işleten veya kamuya hizmet sunan özel girişimlerin engellilerin ulaşılabilirliğini her açıdan dikkate almalarının sağlanması;
- (c) İlgili kişilerin engellilerin karşılaştığı ulaşılabilirlik sorunlarıyla ilgili olarak eğitilmesi;
- (d) Kamuya açık binalar ve diğer kurumlarda Braille alfabesi ve anlaşılması kolay nitelik taşıyan işaretlemelerin sağlanması;
- (e) Kamuya açık binalara ve kurumlara erişimi kolaylaştırmak için rehberler, okuyucular ve profesyonel işaret dili tercümanları dahil çeşitli canlı yardımların ve araçların sağlanması;
- (f) Engellilerin bilgiye erişimini sağlamak için onlara uygun yollarla yardım ve destek sunulmasının teşvik edilmesi;
- (g) Engellilerin İnternet dahil yeni bilgi ve iletişim teknolojilerine ve sistemlerine erişiminin teşvik edilmesi;
- (h) Erişilebilir bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemlerinin tasarım, geliştirme ve dağıtım çalışmalarının ilk aşamadan başlayarak teşvik edilmesi ve böylece bu teknoloji ve sistemlere engelliler tarafından asgari maliyetle erişilebilmesinin sağlanması.

MADDE 10

Yaşama hakkı

Taraf Devletler her insanın yaşama hakkına sahip olduğunu yeniden onaylayarak engellilerin bu haktan etkin ve diğer bireylerle eşit koşullar altında yararlanmalarını sağlayacak gerekli tüm tedbirleri alır.

MADDE 11

Risk durumları ve insani bakımdan acil durumlar

Taraf Devletler silahlı çatışma halleri, acil insani durumlar ve doğal afetler de dahil olmak üzere risk durumlarında engellilerin korunması ve güvenliğinin sağlanması için insancıl hukuk ve uluslararası insan hakları hukuku dahil uluslararası hukuk çerçevesindeki yükümlülüklerini yerine getirmek için gerekli tüm tedbirleri alır.

MADDE 12

Yasa önünde eşit kabul edilme

1. Taraf Devletler, engellilerin buldukları her yerde kişi olarak kabul edilme hakkına sahip olduklarını yeniden onaylar.
2. Taraf Devletler engellilerin tüm yaşam alanlarında diğer bireylerle eşit koşullar altında hukuki ehliyete sahip olduğunu kabul eder.
3. Taraf Devletler, engelli bireylerin hukuki ehliyetlerini kullanırken gereksinim duyabilecekleri desteği alabilmeleri için uygun tedbirleri alır.
4. Taraf Devletler, hukuki ehliyetin kullanılmasına ilişkin tüm önlemlerin, uluslararası insan hakları hukuku uyarınca kötüye kullanımı önlemek için uygun ve etkili önlemler almasını sağlayacaktır. Söz konusu güvenceler hukuki ehliyetin kullanımına ilişkin tedbirlerin kişinin haklarına, iradesine ve tercihlerine saygılı olmasını, çıkar çatışmasından bağımsız olmasını, kişinin iradesine haksız bir müdahalede bulunmamasını, kişinin içinde bulunduğu koşullar ile orantılı olmasını ve bu koşulları gözetmesini, mümkün olan en kısa süre içinde uygulanmasını, yetkili, bağımsız ve tarafsız bir merci veya yargı organı tarafından sürekli olarak gözden geçirilmesini sağlayacaktır. Bu güvenceler söz konusu tedbirlerin kişinin hak ve çıkarlarını etkilediği derecede ölçülü olmalıdır.
5. Taraf Devletler işbu Madde çerçevesinde engellilerin mülk edinmek veya mirasa hak kazanmak, mali işlerini kontrol etmek ve banka kredileri, ipotekleri ve diğer mali kredilere erişim açısından diğer bireylerle eşit haklara sahip olmasını sağlamak için uygun ve etkin bir şekilde tüm tedbirleri almalı ve engellilerin mülklerinden keyfi olarak mahrum bırakılmamasını sağlar.

MADDE 13

Adalet erişim

1. Taraf Devletler, engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında adaletle etkin bir şekilde erişimini sağlamalıdır. Bunun için usule ve yaşa uygun düzenlemeler yapılmalı ve

soruşturma ve diğer hazırlık aşamaları ve tanıklık dahil tüm hukuki işlemlere doğrudan ve dolaylı katılımları kolaylaştırılmalıdır.

2. Taraf Devletler engellilerin adalete etkin bir şekilde erişimini sağlamak için polis ve cezaevi personeli dahil adalet sistemi çalışanlarının gerekli eğitimi almalarını sağlamalıdır.

MADDE 14

Kişi özgürlüğü ve güvenliği

1. Taraf Devletler engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında aşağıdaki haklardan yararlanmasını sağlar:

(a) Kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkında yararlanma;

(b) Özgürlüklerinden hukuka aykırı veya keyfi bir şekilde mahrum bırakılmamaları, özgürlüğün kısıtlandığı hallerin hukuka dayalı olması ve engelliliğin, hiçbir koşulda özgürlüğün kısıtlanmasının gerekçesi olarak gösterilmemesi.

2. Taraf Devletler engelli kişiler eğer herhangi bir süreç sonunda özgürlüklerinden mahrum edildiyse; bunun diğer bireylerle eşit koşullar altında yapılmasını; engellilerin uluslararası insan hakları hukukuna uygun olarak güvencelere sahip olmasını ve makul düzenlemeye ilişkin hükümler dahil olmak üzere Sözleşme'nin hedefleri ve ilkeleriyle uyumlu muamele görmesini sağlar.

MADDE 15

İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama

1. Hiç kimse işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmamalıdır. Özellikle, hiç kimse rızası alınmaksızın tıbbi veya bilimsel deneye tabi tutulmamalıdır.

2. Taraf Devletler engellilerin işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya karşı diğer bireylerle eşit koşullar altında korunmasını sağlamak için etkin bir şekilde tüm yasal, idari, yargısal ve diğer tedbirleri alır.

MADDE 16

Sömürü, şiddet ve istismara maruz kalmama

1. Taraf Devletler engellilerin ev içinde ve dışında sömürüye uğramasının, şiddete ve istismara maruz kalmasının, bu tutumların cinsiyete dayalı hali dahil her biçiminden korumak için uygun yasal, idari, sosyal, eğitsel ve diğer tüm tedbirleri alır.

2. Taraf Devletler engellilere, ailelerine, onların bakımını sağlayanlara cinsiyetlerine ve yaşlarına uygun yardım ve desteği sağlayarak sömürü, şiddet ve istismar vakalarının nasıl önleneceğine, tespit edileceğine ve bildirileceğine dair bilgi ve eğitim vererek sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önleyici uygun tüm tedbirleri alır. Taraf Devletler koruma hizmetlerinin yaş, cinsiyet ve engellilik konularına duyarlı olmalarını sağlar.

3. Taraf Devletler sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önlemek için engellilere hizmet etmeye yönelik tüm kurumların ve programların bağımsız merciler tarafından etkin bir şekilde denetlenmesini sağlar.

4. Taraf Devletler koruyucu hizmetlerin sunulması sırasında meydana gelenler de dahil olmak üzere sömürünün, şiddetin veya istismarın herhangi bir biçiminin mağduru olan engellilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal açıdan yeniden bütünleşmesini sağlayıcı uygun tüm tedbirleri alır. Söz konusu iyileşme ve yeniden bütünleşme, kişinin sağlığına, öz saygısına, onuruna, özerkliğine kavuşmasını sağlar ve yaş ve cinsiyetiyle bağlantılı özel ihtiyaçlarını dikkate alır.

5. Taraf Devletler engellilere karşı sömürü, şiddet ve istismar vakalarının tespiti, soruşturulması ve gerekli hallerde kovuşturulmasını sağlamak için kadın ve çocuk merkezli yasa ve politikalar dahil etkili yasa ve politikaları yürürlüğe koyar.

MADDE 17

Kişinin bütünlüğünün korunması

Engelli her kişi, beden ve ruh bütünlüğüne diğer bireylerle eşit bir şekilde saygı duyulması hakkına sahiptir.

MADDE 18

Seyahat özgürlüğü ve uyrukluk

1. Taraf Devletler engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında seyahat ve yerleşim yerini seçme özgürlüğüne ve uyrukluk hakkına sahip olduğunu kabul eder ve engellilerin aşağıdaki haklarını sağlar:

- Uyrukluk kazanma ve değiştirme hakkı olması ve keyfi olarak veya engelli olması nedeniyle uyrukluktan mahrum bırakılmaması;
- Kişinin engelli olması nedeniyle uyrukluğuna veya kimliğine ilişkin diğer belgeleri elde etme, bu belgelere sahip olma ve bu belgeleri kullanma veya seyahat özgürlüğünden yararlanmasını sağlamak için gerekli olabilecek göçmenlik işlemleri gibi süreçleri yürütme olanağından mahrum bırakılmaması;
- Kendi ülkesi dahil herhangi bir ülkeden ayrılma özgürlüğünün olması;

(d) Kendi ülkesine girme hakkından engelli olmasına dayanılarak veya keyfi olarak mahrum bırakılmaması.

2. Engelli çocuklar doğum sonrasında derhal nüfusa kaydedilmeli ve doğuştan isim edinme, uyrukluk kazanma ve mümkün olduğu ölçüde kendi ebeveynlerini bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahip olmalıdır.

MADDE 19

Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma

İşbu Sözleşmeye Taraf Devletler tüm engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında toplum içinde yaşama hakkına sahip olduğunu kabul eder ve engellilerin bu haktan eksiksiz yararlanabilmeleri ve topluma tam katılımlarını kolaylaştırmak için gerekli tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu çerçevede aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- (a) Engelliler diğer bireylerle eşit koşullar altında ikametgahlarını ve nerede ve kiminle yaşayacaklarını seçme hakkına sahiptirler ve özel bir yaşama düzenine zorlanamazlar;
- (b) Engellilerin kişisel destek dahil olmak üzere toplum içinde yaşamak ve topluma dahil olmak için ihtiyaç duydukları konut içi, kurum içi ve diğer toplumsal destek hizmetlerine erişimleri sağlanmalı ve engellilerin toplumdan tecridi ve ayrı tutulması önlenmelidir;
- (c) Kamusal hizmet ve kurumlar engellilere diğer bireylerle eşit şekilde açık olmalı ve onların ihtiyaçlarına yanıt verebilmelidir.

MADDE 20

Kişisel hareketlilik

Taraf Devletler engellilerin olanaklar çerçevesinde azami ölçüde bağımsız hareket edebilmesini sağlamak için etkin bir şekilde gerekli tüm tedbirleri alır. Bu tedbirler şunlardır:

- (a) Engellilerin istedikleri şekil ve zamanda ve karşılanabilir bir maliyetle hareket edebilmelerinin kolaylaştırılması;
- (b) Engellilerin hareketi kolaylaştırıcı kaliteli araç ve gerece, yardımcı teknolojilere, yardım sunan insanlara ve araçlara karşılanabilir bir maliyetle erişiminin kolaylaştırılması;
- (c) Engellilere ve engelli kişilerle çalışan uzman personele engellilerin hareket becerilerinin geliştirilmesi konusunda eğitim verilmesi;
- (d) Harekete yardımcı araç ve gereçlerle yardımcı teknolojileri üretenlerin engellilerin her türlü ihtiyacını dikkate almaları hususunda teşvik edilmesi.

MADDE 21

Düşünce ve ifade özgürlüğü ile bilgiye erişim

Taraf Devletler engellilerin işbu Sözleşme'nin 2. Maddesinde tanımlanmış tüm iletişim araçlarını tercihe bağlı kullanabilmesi, bilgi ve fikir araştırma, alma ve verme özgürlüğü dahil düşünce ve ifade özgürlüğünden diğer bireylerle eşit koşullar altında yararlanabilmesi için uygun tüm tedbirleri alır. Bu tedbirler aşağıdakileri içermelidir:

- (a) Kamuya sunulması amaçlanan bilginin engellilerin erişebileceği biçimlerde ve farklı engelli gruplarına uygun teknolojilerle güncel olarak ve ek bir bedel alınmaksızın sunulması;
- (b) Engellilerin resmi temaslarda işaret dillerini, Braille alfabesini, beden dilini ve tercih ettikleri diğer tüm erişilebilir iletişim araç ve biçimlerini kullanmalarının kolaylaştırılması;
- (c) Kamuya açık hizmet sunan özel kuruluşların internet dahil olmak üzere, engellilerin erişebileceği ve kullanılabilmesi biçiminde bilgi ve hizmet sunmalarının teşvik edilmesi;
- (d) İnternet aracılığıyla bilgi sunanlar dahil olmak üzere kitle iletişim hizmeti sunan kurumların hizmetlerini engellilerin erişebileceği şekillerde sunmalarının teşvik edilmesi;
- (e) İşaret dili kullanımının kabul ve teşvik edilmesi.

MADDE 22

Özel hayata saygı

1. İkametgahı ve yaşama biçimi ne olursa olsun hiçbir engelli bireyin özel hayatı, ailesi, konutu, haberleşmesi ve diğer iletişimlerine keyfi veya hukuka aykırı şekilde müdahale edilemez ve şeref ve haysiyetine yönelik hukuka aykırı uygulamalarda bulunulamaz. Engelliler söz konusu müdahale veya saldırılardan hukuken korunma hakkına sahiptir.
2. Taraf Devletler engellilerin kişisel, sağlık ve rehabilitasyon bilgilerinin gizliliğini diğer bireyler ile eşit koşullar altında korur.

MADDE 23

Hane ve aile hayatına saygı

1. Taraf Devletler evlilik, aile, ebeveynlik ve özel ilişkilere dair meselelerde engellilere karşı ayrımcılığı ortadan kaldırmak için uygun tedbirleri etkin bir şekilde ve engellilerin diğer bireylerle eşit olduğunu gözeterek alır. Bu çerçevede aşağıda belirtilenler sağlanmalıdır:

- (a) Evlilik çağına gelmiş engellilerin evlenme ve aile kurma hakkının tanınması ve bu hakkın evlenmek isteyen eşlerin serbest iradeleri ve rızaları doğrultusunda kullanılması;
- (b) Engellilerin çocuklarının sayısına ve yaş aralığına, serbestçe ve sorumluluğunu taşıyarak karar verme hakkının tanınması ve yaşlarına uygun bilgiye, üreme ve aile planlaması eğitime erişim hakkının tanınması ile bu haklarını kullanmaları için gereken araçların oluşturulması;
- (c) Çocuklar dahil olmak üzere engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında doğurganlıklarından mahrum bırakılmaması.

2. Taraf Devletler, velayet, vesayet, kayımlık, evlat edinme veya ulusal mevzuatta bu kavramların benzerlerinin yer aldığı kurumlar hususunda-her durumda çocukların yararlarının üstün tutulması şartıyla-engelli hakları ve sorumluluklarını güvence altına alır. Engelliler çocuklarının bakım sorumluluklarını yerine getirirken Taraf Devletler uygun desteği sunar.

3. Taraf Devletler, engelli çocukların aile yaşamlarıyla ilgili olarak diğer bireylerle eşit haklara sahip olmasını sağlar. Taraf Devletler bu hakları yaşama geçirmek ve engelli çocukların saklanması, terk edilmesi, ihmal edilmesi ve ayrı tutulmasının önüne geçmek üzere engelli çocuklara ve ailelerine erken ve kapsamlı bilgi, hizmet ve destek sunar.

4. Taraf Devletler, bir çocuğun ailesinin istemi olmadan ailesinden ayrılmasını sağlar. Bunun istisnası yargısal denetime tabi yetkili mercilerin çocuğun üstün yararı gereğince ailesinden ayrılmasının gerekli olduğuna uygulanan yasa ve usuller uyarınca karar vermesidir. Hiçbir koşulda çocuğun veya ebeveynlerinden biri ya da hepsinin engelli olması nedeniyle çocuk anne ve babasından ayrı tutulamaz.

5. Taraf Devletler, engelli çocuğun çekirdek ailesinin çocuğa bakamaması durumunda, çocuğa geniş anlamda aile üyeleri, bunun mümkün olmadığı takdirde aile ortamını sağlayacak bir sosyal çevrede alternatif bakım sağlanması için her türlü çabayı göstermeyi taahhüt eder.

MADDE 24

Eğitim

1. Taraf Devletler engellilerin eğitim hakkını tanıır. Taraf Devletler, bu hakkın fırsat eşitliği temelinde ve ayrımcılık yapılmaksızın sağlanması için eğitim sisteminin bütünleştirici bir şekilde her seviyede engellileri içine almasını ve ömür boyu öğrenim imkanı sağlar. Bunun için aşağıdaki hedefler gözetilmelidir:

- (a) İnsan potansiyelinin, onur ve değer duygusunun tam gelişimi ve insan haklarına, temel özgürlüklere ve insan çeşitliliğine saygı duyulmasının güçlendirilmesi;
- (b) Engellilerin; kişiliklerinin, yeteneklerinin, yaratıcılıklarının, zihinsel ve fiziksel becerilerinin potansiyellerinin en üst derecesinde gelişiminin sağlanması;

(c) Engellilerin özgür bir topluma etkin bir şekilde katılmalarının sağlanması.

2. Taraf Devletler bu hakkın yaşama geçirilmesi için aşağıda belirtilenleri sağlar:

- (a) Engelliler engelleri nedeniyle genel eğitim sisteminden dışlanmamalı ve engelli çocuklar engelleri nedeniyle parasız ve zorunlu ilk ve ortaöğretim olanaklarının dışında tutulmamalıdır;
- (b) Engelliler yaşadıkları çevrede bütünleştirici, kaliteli ve parasız ilk ve orta öğretime diğer bireylerle eşit olarak erişebilmelidir;
- (c) Bireylerin ihtiyaçlarına göre makul düzenlemeler yapılmalıdır;
- (d) Engellilerin genel eğitimden etkin bir şekilde yararlanabilmeleri için genel eğitim sistemi içinde ihtiyaç duydukları desteği almalıdır;
- (e) Engellilere yönelik bireyselleştirilmiş etkin destekleyici tedbirler, engellilerin tam katılımı hedefine uygun olarak, akademik ve sosyal gelişimi artırıcı ortamlarda sağlanmalıdır.

3. Taraf Devletler engellilerin toplumun eşit üyeleri olarak eğitime tam ve eşit katılmalarını kolaylaştırmak için yaşamı ve sosyal gelişim becerilerini öğrenmelerini sağlar. Taraf Devletler bu amaçla aşağıda belirtilen tedbirleri alır:

- (a) Braille ve diğer biçimlerdeki yazıların okunmasının öğrenilmesi, beden dilinin ve alternatif iletişim araçları ve biçimleri ile yeni çevreye alışma ve bu çevrede hareket etme becerilerinin öğrenilmesi, akran desteği ve rehberlik hizmetlerinin kolaylaştırılması;
- (b) İşaret dilinin öğrenilmesine, işitme ve konuşma engellilerin dilsel kimliğinin gelişimine yardımcı olunması;
- (c) Görme, işitme veya hem görme hem işitme-konuşma engellilerin özellikle çocukların eğitiminin en uygun dille, iletişim araç ve biçimleriyle, onların akademik ve sosyal gelişimini artırıcı ortamlarda sunulmasının sağlanması.

4. Taraf Devletler bu hakkın yaşama geçmesini sağlamak için, engelli olanlar dahil olmak üzere, işaret dilini ve Braille alfabesini bilen öğretmenlerin işe alınması ve eğitimin her düzeyinde çalışan uzmanların ve personelin eğitimi için uygun tedbirleri alır. Söz konusu eğitim engelliliğe ilişkin bilincin artırılmasını, alternatif iletişim araç ve biçimleri ile destekleyici eğitim tekniklerinin ve materyallerinin kullanılmasını içermelidir.

5. Taraf Devletler engellilerin genel yüksek okul eğitimine, mesleki eğitime, erişkin eğitimine ve ömür boyu süren eğitime ayrımcılığa uğramaksızın diğer bireylerle eşit koşullar altında erişimini sağlar. Taraf Devletler bu amaçla engellilerin ihtiyaçlarına uygun makul düzenlemelerin yapılmasını temin eder.

MADDE 25

Sağlık

Taraf Devletler engellilerin engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını tanır. Taraf Devletler engellilerin sağlıkla ilgili olarak rehabilitasyon da dahil olmak üzere, cinsiyete duyarlı sağlık hizmetlerine erişimini mümkün kılmak için uygun tüm tedbirleri alır. Taraf Devletler;

- (a) Parasız veya karşılanabilir bir maliyetle sağlanan sağlık bakımı ve programlarının, engellilere diğer bireylerle aynı kapsam, kalite ve standartta sağlanmasını ve bu hizmetlerin cinsel ve üreme sağlığı ile halk sağlığı programlarını da içermesini sağlar;
- (b) Engellilerin özellikle engellilikleri nedeniyle gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini sağlar. Bu sağlık hizmetleri erken tanı ve mümkünse müdahaleyi, çocuklar ve yaşlılar dahil olmak üzere, engelliliğin azaltılmasını ya da artmasını önlemeyi hedefleyen hizmetleri kapsmalıdır;
- (c) Sağlık hizmetlerini kırsal alanlar dahil olmak üzere mümkün olduğu kadar kişilerin yaşadıkları yerlerin yakınına götürülmesini temin eder;
- (d) Sağlık çalışanlarının engellilere sunduğu tıbbi bakımın diğer bireylere sundukları bakımla aynı kalitede olmasını ve bu bakımın hastaların bağımsız ve aydınlatılmış onaylarına dayanmasını sağlamak amacıyla diğer tedbirlerin yanı sıra eğitim vererek, kamu kurumları ile özel kurumlar tarafından sunulan sağlık bakımının etik standartlarını yayımlayarak engellilerin insan hakları, onuru, özerkliği ve ihtiyaçları hakkında bilinç yaratır;
- (e) Ulusal mevzuatın sağlık ve yaşam sigortasını düzenlediği hallerde engellilerin bu sigortalardan yararlanmaları bakımından ayrımcılık yapılmasını yasaklar ve sigortanın adil ve makul olmasını sağlar;
- (f) Engelliliğe dayalı olarak sağlık bakımı veya hizmetlerinin sunulmamasını veya yiyecek ve içecek verilmemesini önlemek üzere gerekli tedbirleri alır.

MADDE 26

Habilitasyon ve rehabilitasyon

1. Taraf Devletler engellilerin azami bağımsızlığını, tam fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki becerilerini elde etmelerini ve yaşamın her alanına tam katılımlarını sağlamak için akran desteği dahil uygun tedbirleri etkin bir şekilde alır. Bu bakımdan Taraf Devletler özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini sunar; mevcut hizmetleri güçlendirir ve genişletir. Bunun için şöyle bir yol izlemelidirler:

- (a) Habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programları mümkün olan en erken evrede başlamalıdır ve bireylerin ihtiyaçlarının ve güçlü olduğu yönlerin çok-disiplinli bir çerçevede değerlendirilmesine dayanmalıdır;
- (b) Engellilerin topluma katılımını ve toplumla bütünleşmesini destekleyen habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programlarına katılmak rızaya dayalı olmalıdır ve bu

hizmet ve programlar kırsal alanlar dahil olmak üzere, engellilerin yaşadıkları yerlerin mümkün olduğu kadar yakınında sunulmalıdır.

2. Taraf Devletler habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde çalışanlar ve personel için, temel ve sürekli eğitim programları geliştirilmesini destekler.
3. Taraf Devletler engelliler için hazırlanmış, habilitasyon ve rehabilitasyonla ilgili yardımcı cihazlar ve teknolojilerin erişilebilirliğini, bunlara ilişkin bilgiyi ve bunların kullanımını teşvik eder.

MADDE 27

Çalışma ve istihdam

1. Taraf Devletler engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında çalışma hakkına sahip olduğunu kabul eder. Bu hak, engellilerin, açık, bütünleştirici ve erişilebilir bir iş piyasası ve çalışma ortamında serbestçe seçtikleri bir işle hayatlarını kazanmaları fırsatını da içerir. Taraf Devletler çalışırken engelli olanlar dahil olmak üzere tüm engellilerin çalışma hakkının yaşama geçmesini yasama çalışmalarını da içeren uygun tüm tedbirleri alarak güvence altına alır. Taraf Devletler bunların yanı sıra;

- (a) İşe alım ve istihdam edilme koşullarında, istihdamın sürekliliği, kariyer gelişimi ve sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları dahil olmak üzere, istihdama ilişkin her hususta, engelliliğe dayalı ayrımcılığı yasaklar;
- (b) Fırsat eşitliği, eşit değerde işe eşit ücret ilkesi, tacizden korunma ve mağduriyetin giderilmesi, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları dahil olmak üzere diğer bireylerle eşit koşullar altında adil ve uygun çalışma koşullarının sağlanmasına ilişkin olarak engellilerin haklarını korur;
- (c) Engellilerin iş ve sendikal haklarını diğer bireylerle eşit koşullar altında kullanabilmelerini sağlar;
- (d) Engellilerin genel teknik ve mesleki rehberlik programlarına, yerleştirme hizmetlerine, mesleki ve sürekli eğitime diğer bireylerle eşit koşullar altında etkin bir şekilde erişimini sağlar;
- (e) İş piyasasında engellilerin istihdam olanaklarının ve kariyer gelişiminin desteklenmesine ve engellilerin iş aramasına veya işe başlamasına, çalışmaya devam etmesine ve işe geri dönmelerine yardım eder;
- (f) Serbest çalışma, girişimcilik, kooperatif kurma ve kendi işini kurma konusundaki fırsatları geliştirir;
- (g) Engellileri kamu sektöründe istihdam eder;
- (h) Olumlu eylem programları, teşvikler ve diğer tedbirleri de içerebilecek uygun politika ve önlemlerle, engellilerin özel sektörde istihdam edilmelerini destekler;
- (i) Engellilerin çalıştığı işyerlerinde makul düzenlemelerin yapılmasını sağlar;

- (j) Engellilerin açık iş piyasasında iş deneyimi kazanmasını temin eder;
- (k) Engelliler için mesleki rehabilitasyon, işte kalma ve işe dönüş programları yürütür.
2. Taraf Devletler engellilerin kölelik altında tutulmalarını engeller ve engellileri zorla veya mecburi çalışmaya karşı diğer bireylerle eşit koşullar altında korur.

MADDE 28

Yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma

1. Taraf Devletler, engellilerin yiyecek, giysi ve barınma dahil kendileri ve aileleri için yeterli yaşam standardı hakkını ve yaşam koşullarının sürekli olarak iyileştirilmesi hakkını tanır. Taraf Devletler bu hakkın engelli olmaları nedeniyle ayrımcılığa uğramaksızın tanınmasını temin etmek için gerekli adımları atar.
2. Taraf Devletler engellilerin sosyal korunma ve engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramadan bu haktan yararlanma hakkını tanır ve aşağıda belirtilen tedbirler dahil olmak üzere bahse konu hakkın tanınmasını temin etmek ve geliştirmek için gerekli adımları atar:
- (a) Engellilerin temiz su hizmetlerine, uygun ve bedeli ödenebilir hizmetlere eşit erişimlerini sağlamak ve engellilerin ihtiyaçlarına ilişkin araç-gereç ve diğer yardımlara erişimlerini temin etmek;
- (b) Özellikle engelli kadın ve kızlar ve engelli yaşlılar dahil olmak üzere, engellilerin sosyal koruma programlarına ve yoksulluk azaltıcı programlara erişimini sağlamak;
- (c) Yoksulluk koşullarında yaşayan engellilerin ve ailelerinin uygun eğitim, danışmanlık, mali yardım ve süreli bakım dahil engelliliğe ilişkin harcamalarında devlet yardımına erişimini sağlamak;
- (d) Engellilerin toplu konut programlarına erişimini sağlamak;
- (e) Engellilerin emeklilik fırsatları ve programlarına eşit erişimini sağlamak.

MADDE 29

Siyasal ve toplumsal yaşama katılım

Taraf Devletler, engellilerin siyasi haklarını ve diğer bireylerle eşit koşullar altında bunlardan yararlanma fırsatını güvence altına alır ve aşağıda belirtilenleri yerine getirir:

- (a) Diğerlerinin yanı sıra aşağıda belirtilenler yoluyla, engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında seçme ve seçilme hakları dahil olmak üzere siyasi ve kamusal yaşama etkin şekilde ve tam katılımını doğrudan veya serbestçe seçilmiş temsilciler aracılığıyla sağlamak,
- (i) Seçim usullerinin, kurumlarının, materyallerinin uygun, erişilebilir ve anlaşılması ve kullanılmasının kolay olmasını sağlamak,

- (ii) Engellilerin, seçimlerde ve referandumlarda baskıya uğramadan, gizli oy kullanarak, aday olma ve etkili bir mevkide görev alma ve devletin tüm kademelerinde tüm kamu görevlerini yerine getirme haklarını koruyarak, uygun olan yardımcı ve yeni teknolojilerin kullanılmasını kolaylaştırmak,
 - (iii) Engellilerin seçmen olarak tercihlerini özgürce ifade edebilmelerini güvence altına alarak ve bu amaçla gerektiğinde, talep etmeleri durumunda oy kullanırken kendi seçtikleri bir kişinin desteğini almalarına izin vermek,
- (b) Engellilerin ayrımcılığa uğramadan, diğer bireylerle eşit koşullar altında, kamu işlerinin idaresinde etkin ve tam katılımlarının sağlanacağı bir ortamı yaratmak ve aşağıda belirtilenler de dahil olmak üzere, kamu işlerine katılımlarının cesaretlendirmek;
- (i) Ülkenin kamusal ve siyasi yaşamı ile ilgili sivil toplum kuruluşları, dernekler ve siyasi partilerin etkinliklerine ve yönetimine katılım;
 - (ii) Engellileri uluslararası, ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde temsil eden engelli örgütlerinin kurulması ve engellilerin içinde yer almalarının sağlanması.

MADDE 30

Kültürel yaşama, dinlenme, boş zaman aktiviteleri ve spor faaliyetlerine katılım

1. Taraf Devletler engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında kültürel yaşama katılım hakkını tanır ve engellilerin aşağıda belirtilenlerden yararlanmasını sağlamak için gerekli tüm tedbirleri alır:

- (a) Kültürel materyallere ulaşılabilir biçimleri aracılığıyla erişmek;
- (b) Televizyon programlarına, filmlere, tiyatroya ve diğer kültürel etkinliklere ulaşılabilir biçimleri aracılığıyla erişmek;
- (c) Tiyatro, müze, sinema, kütüphane ve turistik hizmetler gibi kültürel etkinliklerin yapıldığı veya hizmetlerin sunulduğu yerlere ve ayrıca mümkün olduğu ölçüde ulusal kültür açısından önemli anıtlar ve alanlara erişmek.

2. Taraf Devletler, sadece engellilerin yararı için değil, toplumu zenginleştirmek amacıyla da engellilerin yaratıcı, sanatsal ve entelektüel kapasitelerini geliştirme ve kullanma imkanına sahip olmalarını sağlayıcı gerekli tedbirleri alacaklardır.

3. Taraf Devletler, uluslararası hukuka uygun olarak, fikri mülkiyet haklarını koruyan yasaların, engellilerin kültürel materyallere erişimine uygun olmayan veya ayrımcılık yaratan bir engel çıkarmaması için tüm uygun tedbirleri alır.

4. Engelliler, diğer bireylerle eşit koşullar altında, kendilerinin özel kültürel ve dil kimliklerinin, örneğin işaret dilleri ve işitme engelliler kültürü, tanınması ve desteklenmesi hakkına sahiptir.

5. Taraf Devletler, engellilerin eğlence, dinlenme ve spor etkinliklerine diğer bireylerle eşit koşullar altında katılımını sağlamak amacıyla aşağıda yazılı tedbirleri alır:

- (a) Engellilerin her seviyedeki genel spor etkinliklerine mümkün olduğunca tam katılımını cesaretlendirmek ve artırmak;
- (b) Engellilerin, özel spor ve eğlence etkinliklerini örgütleme, geliştirme ve bu etkinliklere katılma imkanına sahip olmasını temin etmek ve bu nedenle, diğer bireylerle eşit koşullar altında onlara uygun bilgi ve eğitimin verilmesini ve kaynakların sunulmasını sağlamak;
- (c) Engellilerin spor, eğlence yerleri ile turistik alanlara erişimini sağlamak;
- (d) Engelli çocukların, okullardaki etkinlikler dahil olmak üzere, oyun, eğlence, boş zaman aktiviteleri ve spor etkinliklerine eşit şekilde katılabilmelerini sağlamak;
- (e) Eğlence, turistik, boş zaman aktiviteleri ve spor etkinliklerini organize edenlerin sunduğu hizmetlere engellilerin erişebilmesini sağlamak.

MADDE 31

İstatistikler ve veri toplama

1. Taraf Devletler bu Sözleşmenin uygulanması açısından gerekli politikaları formüle etmeleri ve geliştirmelerinde kendilerine yol gösterecek, istatistik veriler ve araştırmalar da dahil olmak üzere uygun bilgileri toplar. Bilgi toplama ve bilginin sürdürülebilirliği için aşağıdaki noktalar dikkate alınır:

- (a) Verinin korunması, engelli kişilerin özel yaşamlarına saygı ve gizliliğin sağlanmasına ilişkin yasal olarak oluşturulmuş güvenlik tedbirlerine uygun olmalıdır;
- (b) İstatistiklerin toplanması ve kullanımında insan hakları, temel özgürlükler ve etik ilkelerin korunması konularındaki uluslararası düzeyde kabul edilen normlara uygunluk aranmalıdır.

2. Bu Maddeye göre toplanan bilginin, uygun olması halinde, dağıtılması ve mevcut sözleşme kapsamında taraf devletlerin uygulamalarının değerlendirilmesi ve engellilerin haklarını kullanırken karşılaştıkları güçlüklerin ortaya konulmasında kullanılması sağlanmalıdır.

3. Taraf Devletler topladıkları istatistiklerin dağıtılması konusunda sorumluluk almalı ve bu verilerin engelli kişiler ve diğerleri için erişilebilir olmasını sağlamalıdır.

MADDE 32

Uluslararası işbirliği

1. Taraf Devletler bu sözleşmenin amaç ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesine yönelik olarak ulusal çabaların desteklenmesi konusunda uluslararası işbirliğinin önemini kabul eder ve teşvik eder. Bu doğrultuda devletlerarası ve devletler düzeyinde, gerektiğinde ilgili uluslararası ve bölgesel örgütler ve sivil toplumla özellikle engellilere yönelik örgütlerle işbirliğini sağlamak üzere gerekli tedbirleri alır. Bu tedbirler diğerlerinin yanı sıra şunları içerir:

- (a) Uluslararası kalkınma programları da dahil olmak üzere uluslararası işbirliğinin, engellileri kapsamasını ve engelliler için erişilebilir olmasını güvence altına almak,
- (b) Bilgi, deneyim ve eğitim programları ve iyi uygulamaların değişimi ve paylaşımı aracılığıyla kapasite geliştirmeyi teşvik etmek ve desteklemek,
- (c) Araştırma, bilimsel ve teknik bilgiye erişim konularında işbirliğini geliştirmek,
- (d) Erişilebilir ve destek sağlayıcı teknolojilere ulaşımın sağlanması aracılığıyla ve teknoloji transferi yoluyla uygun görülen teknik ve ekonomik yardımı sağlamak.

2. Bu Maddenin hükümleri, her taraf devletin mevcut sözleşmenin getirdiği yükümlülükleri yerine getirmesini göz ardı etmez.

MADDE 33

Ulusal uygulama ve denetim

1. Taraf Devletler kendi örgütlenme biçimlerine uygun olarak mevcut sözleşmenin uygulanmasıyla ilgili konular için hükümet içinde bir veya daha fazla kilit nokta tahsis eder ve hükümet içinde farklı sektörler ve farklı düzeylerdeki konuyla ilgili faaliyetlerin teşvik edilmesi için koordinasyon mekanizması kurar.

2. Taraf Devletler, kendi bünyeleri içerisinde, işbu Sözleşmeyi teşvik ve temin edip düzeltmek amacıyla kendi yasal ve idari sistemlerine uygun olan ve bir veya daha fazla bağımsız mekanizmayı içeren bir yapı bulundurur veya kurar ve bu yapıyı güçlendirir. Taraf Devletler bu yapıyı kurarken, insan haklarının teşviki ve korunması için ulusal kurumların statü ve işleyişine ilişkin ilkeleri de göz önünde bulundururlar.

3. Taraf Devletler, başta engelliler ve onları temsil eden kuruluşlar olmak üzere sivil toplumun denetim sürecine tam katılımını sağlar.

MADDE 34

Engelli Hakları Komitesi

1. İşbu Sözleşmede verilen görevleri yerine getirmek üzere bir Engelli Hakları Komitesi kurulur (bundan sonra "Komite" olarak adlandırılacaktır).

2. Komite, işbu Sözleşme'nin yürürlüğe girdiği tarihte 12 uzmandan oluşur. 60 onay veya katılımdan sonra, Komite'nin üye sayısı altı kişi arttırılarak azami üye sayısı olan 18'e ulaşılır.

3. Komite üyeleri kişisel kapasiteleri ölçüsünde çalışmalı ve ahlaki değerleri yüksek, sözleşmenin içerdiği alanlarla ilgili başarıları ve deneyimleri kabul gören kişiler arasından seçilmelidirler. Taraf Devletler, adaylarını belirlerken bu sözleşmenin 4. Maddesinin 3. paragrafındaki hükümleri göz önünde bulundurmaya davet edilir.

4. Komite üyeleri Taraf Devletlerce seçilir. Taraf Devletler komite üyelerinin seçiminde eşit coğrafi dağılım, farklı medeniyetlerin ve yasal sistemlerin temsil edilmesi, kadın-erkek temsiline dengeli olması ve engelli uzmanların katılımı hususlarını dikkate alır.

5. Komite üyeleri, Taraf Devletler Konferansı sırasında, Sözleşmeye Taraf Devletlerin vatandaşları arasından belirlediği adaylardan oluşan bir listeden gizli oyla seçilir. Taraf Devlet sayısının 2/3'ünün karar yeter sayısı olduğu bu toplantılarda, en fazla oyu alan ve temsil edilen devletlerin oylarının mutlak çoğunluğuna ulaşan kişiler seçimi kazanırlar.

6. İlk seçim, Sözleşmenin yürürlüğe girişinden itibaren altı ay içinde yapılır. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, her seçimden en az dört ay önce Taraf Devletlere yazı göndererek iki ay içinde adaylarını bildirmelerini ister. Genel Sekreter, taraf devletlerce gösterilen ve sözleşmeye uygun olan adaylarını adlarını alfabetik sıraya göre, kendisini aday gösteren Taraf Devletin adıyla birlikte listeler ve Sözleşmeye taraf devletlere gönderir.

7. Komite üyeleri dört yıllık bir dönem için seçilir. Üyeler, sadece bir dönem daha tekrar seçilebilirler. Ancak, ilk seçimlerde seçilen altı üyenin dönemi iki yıl sonunda biter. Bu altı üye, ilk seçimlerin hemen ardından, bu maddenin 5. paragrafında bahse konu oturum başkanı tarafından kura yöntemiyle belirlenir.

8. Altı yeni üyenin seçimi, bu Maddenin ilgili hükümlerine göre gerçekleştirilen düzenli seçimlerle yapılır.

9. Komite üyelerinden biri ölüm, istifa ya da başka herhangi bir nedenle süresi dolmadan görevinden ayrılırsa, temsil ettiği Taraf Devlet, bu Maddenin ilgili hükümlerinde aranan nitelik ve yeterliliklere sahip bir başka uzmanı atar. Yeni üye kalan süreyi tamamlar.

10. Komite çalışmalarıyla ilgili kurallarını kendisi belirler.

11. Komitenin bu Sözleşmeyle verilen görevlerini etkin olarak yerine getirebilmesini teminen gereksinim duyacağı personel ve diğer ihtiyaçları Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri tarafından sağlanır. Ayrıca, Genel Sekreter Komite'yi ilk toplantı için toplar.

12. Bu Sözleşme hükümlerine göre kurulan Komitenin üyeleri, Genel Kurulun kararıyla, Birleşmiş Milletler kaynaklarından bir ücret alır. Genel Kurul bu kararı verirken Komite'nin sorumluluklarını dikkate alır.

13. Komite üyeleri, Birleşmiş Milletler misyonlarında görevli uzmanlar olarak Ayrıcalık ve Bağışıklıklar Sözleşmesinin ilgili kısımlarında yer alan imkan, ayrıcalık ve bağışıklıklardan yararlanırlar.

MADDE 35

Taraf Devletlerce Sunulacak Raporlar

1. Her Taraf Devlet, Sözleşmenin ilgili Devlet için yürürlüğe girmesinden sonra iki yıl içerisinde Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri aracılığıyla Komiteye Sözleşmenin gereklerinin yerine getirilmesi için alınan önlemler ve kaydedilen gelişmeler hakkında kapsamlı bir rapor sunar.
2. Bundan sonra, Taraf Devletler en az dört yılda bir ve buna ilave olarak zamana bağlı olmaksızın Komitenin talep etmesi durumunda müteakip raporları sunar.
3. Komite, raporların içeriği için başvurulabilecek temel noktaları belirler.
4. Komiteye ilk kapsamlı raporunu sunan bir Taraf Devletin müteakip raporlarının eski bilgileri içermesine gerek yoktur. Taraf Devletler komiteye rapor hazırlarken, açık ve şeffaf bir yöntem izlemeli ve bu Sözleşmenin 4. Maddesinin 3 paragrafındaki hükümleri göz önünde bulundurmalıdır.
5. Raporlar, Sözleşme yükümlülüklerinin yerine getirilme düzeyini etkileyen güçlükleri ve etkenleri de içerebilir.

MADDE 36

Raporların değerlendirilmesi

1. Komite, her raporu inceler, varsa önerilerini ve genel yorumlarını da ekleyerek ilgili devlete geri gönderir. Taraf devlet, seçtiği herhangi bir bilgiyle komiteye yanıt verir. Komite, Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin ek bilgileri Taraf Devletlerden isteyebilir.
2. Bir Taraf Devlet, raporunu sunmada kayda değer ölçüde geç kalmışsa Komite, ilgili devlete, raporun sunulması yönünde çağrıda bulunabilir. Bu çağrıyı takip eden üç ay içerisinde söz konusu rapor Komite'ye iletilmezse, Komite sözleşme hükümlerinin bahse konu ülkede yerine getirilmesine yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi ihtiyacının ortaya çıktığı yönde bildirimde bulunabilir. Taraf Devlet bu bildirimde söz konusu raporu sunarak yanıt verirse, bu maddenin birinci paragrafının hükümleri uygulanır.
3. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, tüm Taraf Devletlerin raporlara erişebilmesini sağlar.
4. Taraf Devletler raporlarının, kendi ülkelerindeki kamuoyu için geniş ölçüde erişilebilir olmasını sağlar ve söz konusu raporlara tavsiye ve önerilerin getirilmesini teşvik eder.
5. Komite, uygun gördüğü takdirde, içinde teknik yardım talebi ya da belirtisi bulunan raporları, kendi görüş ve önerileriyle Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşları, fon ve programları ile ilgili diğer kuruluşlara iletebilir.

MADDE 37

Taraf Devletler ve Komite arasındaki işbirliği

1. Taraf Devletlerin her biri Komite'yle işbirliği yapmalı ve üyelere görevlerini yerine getirmede yardımcı olmalıdır.
2. Komite, Taraf Devletlerle ilişkisi çerçevesinde, bir devlete sözleşmenin uygulanması için ulusal kapasitesini geliştirici yollar ve araçlar konularında uluslararası işbirliği de dahil sorumluluklar verir.

MADDE 38

Komitenin diğer organlarla ilişkisi

Sözleşme hükümlerinin etkin olarak yerine getirilmesinin güçlendirilmesi ve sözleşmenin kapsadığı alanla ilgili uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesi açısından:

- (a) Birleşmiş Milletlerin ihtisas kuruluşları ve diğer organları, sözleşmenin, kendi çalışma alanlarına giren hükümlerinin uygulanmasının incelenmesi sırasında temsil edilmelidir. Komite, uygun görmesi halinde, ihtisas kuruluşları ve diğer organları, bu Sözleşmenin alanlarıyla ilgili hükümlerin nasıl yerine getirileceği hakkında uzman görüşüne başvurmak üzere çağırabilir. Komite, ihtisas kuruluşları ve diğer organlardan, sözleşmenin kendi faaliyet alanlarıyla ilgili uygulamalarına ilişkin rapor sunmalarını isteyebilir.
- (b) Komite, yetkisini kullanırken, raporlama ilkeleri, önerileri ve genel yorumlarında tutarlılığı sağlayabilmek, yetki ve görev alanlarının çatışmasından kaçınmak açısından, uygun görmesi halinde, uluslararası insan hakları anlaşmalarıyla oluşturulan diğer ilgili organlara danışır.

MADDE 39

Komitenin raporu

Komite, her iki yılda bir, faaliyetleri hakkında, Genel Kurul ve Ekonomik ve Sosyal Konsey'e rapor sunar. Komite raporunda ayrıca, Taraf Devletlerden alınan bilgiler ve raporların incelenmesi doğrultusunda ortaya çıkan öneri ve genel yorumları da belirtebilir. Bu öneri ve değerlendirmeler, Taraf Devletlerin olabilecek yorumlarıyla birlikte Komite raporunda yer alır.

MADDE 40

Taraf Devletler Konferansı

1. Taraf Devletler sözleşme hükümlerinin yerine getirilmesi ile ilgili konuları tartışabilmek için düzenli aralıklarla Taraf Devletler Konferansı'nda bir araya gelir.
2. Sözleşmenin yürürlüğe girmesini takip eden altı ay içinde ilk Taraf Devletler Konferansı Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin çağrısıyla toplanır. Bundan sonraki toplantılar Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri tarafından iki yılda bir ya da Taraf Devletler Konferansı'nın kararıyla toplanır.

MADDE 41

Depozitör

Sözleşmenin depozitörlük görevini Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri yürütür.

MADDE 42

İmza

İşbu Sözleşme, 30 Mart 2007 tarihinden itibaren, New York'taki Birleşmiş Milletler Genel Merkezi'nde, tüm devletler ve bölgesel bütünleşme örgütlerinin imzasına açılır.

MADDE 43

Bağlanma iradesi

İşbu Sözleşme, imzacı Devletlerin onaylamasına ve bölgesel bütünleşme örgütlerinin resmi teyidine tabidir. Sözleşmeyi imzalamamış devlet veya bölgesel bütünleşme örgütlerinin katılımına açıktır.

MADDE 44

Bölgesel bütünleşme örgütleri

1. "Bölgesel bütünleşme örgütü", belirli bir bölgedeki bağımsız devletlerce kurulan ve bu sözleşme kapsamındaki konulardaki yetkilerini devrettikleri örgütü ifade etmektedir. Bu örgütler, onay veya katılım belgelerinde Sözleşme kapsamına giren konulardaki yetki düzeylerini açıklarlar. Sonrasında, bu yetki düzeylerinde değişiklik olduğu takdirde depozitorü bilgilendirirler.
2. Mevcut Sözleşmede "Taraf Devletlere" yapılan atıflar, yetkileri dahilinde bu örgütlere uygulanacaktır.
3. Kırk beşinci maddenin 1. paragrafı, 47. maddenin 2. ve 3. paragrafları açılardan, bölgesel bütünleşme örgütlerince depozit edilen belgeler sayıma dahil edilmez.

4. Bölgesel bütünleşme örgütleri, Taraf Devletler konferansında yetkileri kapsamındaki konular hakkında oy kullanabilirler. Oyları, bu Sözleşmeye taraf üyelerinin sayısı kadardır. Bünyesindeki Taraf Devletlerden birinin oy kullanması durumunda bu örgütler oy haklarını kullanamazlar. Bu kural, tersi için de geçerlidir.

MADDE 45

Yürürlüğe giriş

1. İşbu Sözleşme, 20. onay veya katılım belgesinin tevdi edilmesini takip eden 30. gün yürürlüğe girer.
2. Söz konusu 20. belgenin depozit edilmesinin ardından Sözleşme, onu imzalayan, resmen teyit eden veya ona katılan herhangi bir devlet ya da bölgesel bütünleşme örgütü için, onay belgelerini depozit etmelerini takip eden 30. gün yürürlüğe girer.

MADDE 46

Çekinceler

1. Mevcut Sözleşmenin kapsamı ve amaçlarıyla uyumlu olmayan çekinceler kabul edilemez.
2. İleri sürülen çekinceler her zaman geri çekilebilir.

MADDE 47

Değişiklikler

1. Herhangi bir Taraf Devlet Sözleşme üzerinde bir değişiklik önererek, bunu Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine bildirebilir. Genel Sekreter, öneriyi Taraf Devletlere bildirerek, tartışılıp karara bağlanması için bir konferans toplanması hakkındaki görüşlerini sorar. Bildirimi takip eden dört ay içinde Taraf Devletlerin en az 1/3'ü konferansın toplanmasından yana görüş bildirirse, Genel Sekreter, Birleşmiş Milletlerin himayesi altında Taraf Devletleri toplantıya davet eder. Söz konusu değişiklik tasarısı, toplantı sırasında mevcut bulunan ve oy kullanan Taraf Devletlerin 2/3'ünün desteğini alması durumunda kabul edilir ve Genel Sekreter tarafından, onay için Genel Kurul'a, daha sonra ise kabulleri için tüm Taraf Devletlere iletilir.
2. Paragraf 1'e göre kabul edilen ve onaylanan bir değişiklik, anılan değişikliğin kabulü sırasında hazır bulunan Taraf Devlet sayısının 2/3'ü kadar onay belgesinin depozit edilmesini takip eden 30. günde yürürlüğe girer. Daha sonra, bahse konu değişiklik herhangi bir Taraf Devlet için, kendi onay belgesini depozit etmesini takip eden 30. günde yürürlüğe girer. Bir değişiklik, sadece onu kabul eden devletleri bağlar.

3. Taraf Devletler konferansı sırasında oybirliğiyle karar verildiği takdirde, Paragraf 1 çerçevesinde kabul edilen ve onaylanan ve Sözleşmenin sadece 34, 38, 39 ve 40. maddelerine ilişkin bir değişiklik, anılan değişikliğin kabulü sırasında hazır bulunan Taraf Devlet sayısının 2/3'ü kadar onay belgesinin depozit edilmesini takip eden 30. günde tüm Taraf Devletler için yürürlüğe girer.

MADDE 48

Çekilme

Herhangi bir Taraf Devlet, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'ne yazılı olarak bildirmek suretiyle sözleşmeden çekilebilir. Bu çekilme, söz konusu bildirim Birleşmiş Milletler Genel Sekreterince alınışından 1 yıl sonra geçerlilik kazanır.

MADDE 49

Erişilebilir format

Bu sözleşme erişilebilir formatlarda hazır bulundurulur.

MADDE 50

Orijinal metinler

Bu sözleşmenin Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca metinleri orijinalinin aynıdır.

Aşağıda imzaları bulunan ve temsil ettikleri devletlerce tam olarak yetkili kılınmış katılımcılar işbu Sözleşme'yi temsil ettikleri Devlet namına imzalamışlardır.

Ek 4. WHO QualityRights araç takımı kapsamındaki tema, standart ve kriterler

Tema 1.Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)⁷

Standart 1.1. Binanın fiziksel durumu iyi.

Kriter

- 1.1.1 Bina tamir işleri bakımından iyi durumda (örn. pencereler kırık değil, boyalar duvarlardan dökülmüyor).
- 1.1.2 Bina, fiziksel engelli kişiler için erişilebilir.
- 1.1.3 Bina ışıklandırması (yapay ve doğal), ısıtması ve havalandırması rahat bir yaşam ortamı sağlıyor.
- 1.1.4 Yangın nedeniyle insanların yaralanmasını önleyecek tedbirler alınmış.

Standart 1.2. Hizmet kullanıcılarının uyku koşulları rahat ve yeterince mahremiyet sağlıyor.

Kriter

- 1.2.1 Yatakhaneler her bir hizmet kullanıcılarına yeterli yaşam alanı sağlıyor ve aşırı kalabalık değil.
- 1.2.2 Kadınlar ve erkekler ile birlikte çocuklar ve yaşlılara ayrı yatakhaneler tahsis edilmiş.
- 1.2.3 Hizmet kullanıcıları ne zaman kalkacaklarına ve yatacaklarına karar vermek konusunda özgür.
- 1.2.4 Yatakhaneler, hizmet kullanıcılarının mahremiyetine olanak sağlıyor.
- 1.2.5 Yeterli sayıda temiz battaniye ve nevresim hizmet kullanıcılarının kullanımına sunulmuş.
- 1.2.6 Hizmet kullanıcıları kişisel eşyalarını saklayabiliyor ve bunun için yeterli kilitlenebilir alan bulunuyor.

⁷ Tema 1, özellikle bakım evlerindeki yaşam koşullarının üzerine eğildiğinden; ayakta tedavi tesislerine uygulanmamakla birlikte gündüz bakımevlerine uygulanır.

Standart 1.3. Kurum, hijyen ve temizlik gereksinimlerini karşılıyor.

Kriter

- 1.3.1 Banyo ve tuvaletler temiz ve çalışır/kullanılır durumda.
- 1.3.2 Banyo ve tuvaletler mahremiyet sağlıyor ve kadın ve erkekler için ayrı banyo ve tuvalet olanakları var.
- 1.3.3 Hizmet kullanıcıları banyo ve tuvalet olanaklarına devamlı erişebiliyor.
- 1.3.4 Yatalak veya hareket kabiliyeti sınırlı olan ya da farklı fiziksel engelleri bulunan hizmet kullanıcılarının banyo ve tuvalet ihtiyaçları karşılanıyor.

Standart 1.4. Hizmet kullanıcılarına ihtiyaç ve tercihlerine uygun yiyecek, güvenli içme suyu ve giyecek veriliyor.

Kriter

- 1.4.1 Yeterli miktarda, kaliteli ve hizmet kullanıcısının kültürel tercihleri ile fiziksel sağlık gereksinimlerini karşılayan yiyecek ve güvenli içme suyu bulunuyor.
- 1.4.2 Yiyecekler tatmin edici koşullarda hazırlanmakta ve servis edilmektedir ve yemek alanları, kültürel olarak uygun olup toplumdaki yemek düzenlemelerini yansıtıyor.
- 1.4.3 Hizmet kullanıcıları kendi kıyafetlerini ve ayakkabılarını giyebiliyor (gündüz ve gece kıyafetleri).
- 1.4.4 Kendi kıyafeti olmayan hizmet kullanıcılarına, kültürel tercihlerine ve iklim şartlarına uygun iyi kalitede kıyafet temin ediliyor.

Standart 1.5. Hizmet kullanıcıları özgür bir şekilde iletişim kurabiliyor ve mahremiyet haklarına saygı gösteriliyor.

Kriter

- 1.5.1 Hizmet kullanıcıları, herhangi bir sansüre maruz kalmadan telefon, mektup, e-posta ve internet olanaklarını özgürce kullanabiliyor.
- 1.5.2 Hizmet kullanıcılarının iletişim sırasındaki mahremiyetlerine saygı gösteriliyor.
- 1.5.3 Hizmet kullanıcıları tercih ettikleri dili kullanarak iletişim kurabiliyor ve kurum, hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarını ifade edebilmesini sağlamak için destek (örn. tercüman) sağlıyor.
- 1.5.4 Hizmet kullanıcılarına ziyaretçi gelebiliyor, kimi görmek istediklerini seçebiliyorlar ve makul saatlerde ziyaretlere katılabiliyorlar.
- 1.5.5 Hizmet kullanıcıları kurum içerisinde özgürce hareket edebiliyor.

Standart 1.6. Kurum; aktif katılım ve etkileşime elverişli, samimi, rahat ve ilham verici bir ortam sağlıyor.

Kriter

- 1.6.1 Yeterli sayıda ve rahat mobilya var ve bunlar iyi durumda.
- 1.6.2 Kurum; hizmet kullanıcıları, personel ve ziyaretçiler arasındaki etkileşime elverişli olacak biçimde düzenlenmiş.
- 1.6.3 Hizmet kullanıcılarının boş zaman aktivitelerinde etkileşime girmelerine ve bunlara katılmalarına olanak sağlayacak ekipman gibi kaynaklar kurum tarafından temin ediliyor.
- 1.6.4 Kurum içerisindeki bazı odalar, hizmet kullanıcılarının boş zaman aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri alanlar olarak tahsis edilmiş.

Standart 1.7. Hizmet kullanıcılarının doyurucu sosyal ve kişisel yaşamı olması ve toplum hayatına ve faaliyetlerine katılımı sağlıyor.

Kriter

- 1.7.1 Hizmet kullanıcıları, karşı cins dahil diğer hizmet kullanıcıları ile etkileşime girebiliyor.
- 1.7.2 Personel, düğün ve cenazelere katılım gibi kişisel talepleri kolaylaştırıyor.
- 1.7.3 Çeşitli planlı, organize, ilgili ve yaşa uygun aktiviteler hem kurum hem de toplum içinde gerçekleştiriliyor.
- 1.7.4 Personel, toplum içindeki aktiviteler ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını bilgilendiriliyor ve hizmet kullanıcılarının söz konusu faaliyetlere katılımlarına olanak sağlıyor.
- 1.7.5 Personel, hizmet kullanıcılarının kurum dışındaki eğlence aktivitelerine erişimlerine olanak sağlıyor ve dışarıdaki eğlence aktiviteleri kurum içine getiriliyor.

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

Standart 2.1. Tedavi ve desteğe ihtiyaç duyan herkes kurumlardan yararlanabiliyor.

Kriter

- 2.1.1 Ekonomik nedenler veya ırk, ten rengi, ulusal, etnik veya toplumsal köken, insiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, mülkiyet, engellilik, doğum, yaş veya başka bir sosyal

- durum nedeniyle hiç kimsenin kurumlara erişimi veya tedavi olma talebi reddedilmiyor.
- 2.1.2 Ruh sağlığı tedavisi talep eden herkes bu kuruma kabul ediliyor veya bakımının yapılabileceği başka bir kuruma yönlendiriliyor.
- 2.1.3 Hiç kimsenin kuruma kabul edilme, kurumda tedavi edilme veya tutulma nedeni ırk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum, yaş veya başka bir sosyal durum değil.

Standart 2.2. Kurumda nitelikli personel bulunmakta ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır.

Kriter

- 2.2.1 Kurumda, bağımsız yaşamayı ve topluma dahil olmayı teşvik etmek amacıyla hizmet kullanıcıları, aileleri, arkadaşları veya bakım verenleri için danışmanlık, psikososyal rehabilitasyon, bilgi, eğitim ve destek sağlanması için gerekli farklı becerilere sahip personel bulunuyor.
- 2.2.2 Personel, bağımsız yaşamı ve topluma dahil olmayı teşvik etmek için toplum hizmetlerinin ve kaynaklarının kullanılabilirliği ve rolü hakkında bilgi sahibi.
- 2.2.3 Hizmet kullanıcıları istedikleri zaman bir psikiyatrist veya ruh sağlığı uzmanı olan başka bir personele danışabiliyor.
- 2.2.4 Kurum personeli, psikotrop ilaçların reçeteye yazılması ve değerlendirilmesi/denetlenmesi konusunda eğitim almıştır ve yetki belgesine sahiptir.
- 2.2.5 Personele zihinsel engelli bireylerin hakları konusunda eğitim ve yazılı bilgi verilmiş olup personel, EHİS dahil uluslararası insan hakları standartlarını iyi biliyor.
- 2.2.6 Hizmet kullanıcıları, verilen hizmet ve bunun iyileştirilmesi ile ilgili görüşlerini ifade etmek için gerekli mekanizmalara erişebiliyor.

Standart 2.3. ⁸ Tedavi, psikososyal rehabilitasyon ve ağları ile diğer hizmetleri destekleyici bağlantılar, kullanıcı tarafından yönetilen bir iyileşme planının unsurlarıdır ⁹ ve hizmet kullanıcısının toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilme kabiliyetine katkıda bulunur.

Kriter

⁸ Ayrıca bkz. Standart 3.1.

⁹ İyileşme odaklı ruh sağlığı bakımı ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. Ek 1.

- 2.3.1 Her hizmet kullanıcısı; sosyal, tıbbi, istihdam ve eğitim amaçlarını ve iyileşme hedeflerini içeren kapsamlı, bireyselleştirilmiş bir iyileşme planına sahip.
- 2.3.2 İyileşme planları hizmet kullanıcısı tarafından geliştiriliyor, hizmet kullanıcısının bakım ile ilgili seçimlerini ve tercihlerini yansıtıyor, hizmet kullanıcısı ve bir personel tarafından uygulanıyor, düzenli olarak gözden geçirilip güncelleniyor.
- 2.3.3 İyileştirme planlarının bir parçası olarak hizmet kullanıcıları, ilerleyen bir tarihte tercihlerini ifade edemeyecek duruma gelmeleri halinde kullanılmak üzere kendileri ile ilgili uygulanmasını istedikleri ve istemedikleri tedavi ve iyileştirme seçeneklerini de belirten tıbbi vasiyetlerin¹⁰ geliştirilmesi konusunda teşvik ediliyorlar.
- 2.3.4 Tüm hizmet kullanıcıları; istihdam, eğitim veya diğer alanlar için gerekli olan becerileri geliştirerek, tercih ettikleri toplumsal rolleri gerçekleştirmelerini sağlayacak psikososyal programlara erişebiliyor. Beceri gelişimi, kişinin iyileşme tercihlerine göre şekilleniyor ve yaşam ve öz bakım becerilerinin artırılmasını kapsıyor.
- 2.3.5 Hizmet kullanıcıları, toplumda bağımsız yaşamayı desteklemek için sosyal bir destek ağı kurmaya ve/veya mevcut ağ üyeleriyle iletişim kurmaya teşvik ediliyor. Kurum, hizmet kullanıcılarının, istekleri doğrultusunda, aile ve arkadaşlarıyla bağlantı kurmasında yardımcı oluyor.
- 2.3.6 Kurumlar; genel sağlık hizmeti, ikinci basamak tedavi gibi diğer ruh sağlığı hizmetleri ve hibe, konut, iş bulma kurumları, gündüzlü bakımevleri ve destekli evde bakım gibi diğer toplum hizmetleri ile hizmet kullanıcılarını ilişkilendiriyor.¹¹

Standart 2.4. Psikotrop ilaçlar var, fiyatları makul ve uygun bir biçimde kullanılıyor.

Kriter

- 2.4.1 Uygun psikotrop ilaçlar (ulusal temel ilaçlar listesinde belirtilen) kurumda bulunuyor veya reçeteye yazılabilir.
- 2.4.2 Temel psikotrop ilaçlar, hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek miktarlarda sürekli tedarik ediliyor.
- 2.4.3 İlaç türü ve dozajı her zaman hizmet kullanıcılarının klinik tanılarına uygun olup düzenli olarak gözden geçiriliyor.

¹⁰ Tıbbi vasiyet, bir kişinin ileriki bir tarihte seçimlerini ifade edemeyecek duruma gelmesi halinde sağlık hizmetleri, tedavi ve iyileştirme seçenekleri hakkındaki seçimlerini önceden belirleyebileceği yazılı bir belgedir. Tıbbi vasiyetler aynı zamanda insanların almak *istemediği* tedavi ve iyileştirme seçeneklerini de kapsayabileceğinden, arzulamadıkları herhangi bir müdahalenin yapılmadığından emin olunmasına yardımcı olabilir.

¹¹ Ayrıca bkz. Tema 5.

- 2.4.4 Hizmet kullanıcıları, verilen ilaçların amacı ve olası yan etkileri konusunda bilgilendiriliyor.
- 2.4.5 Hizmet kullanıcıları, psikoterapi gibi ilaçlara alternatif veya bütünüleyici olabilecek tedavi seçenekleri hakkında bilgilendiriliyor.

Standart 2.5. Genel sağlık ve üreme sağlığı için yeterli hizmet mevcuttur.

Kriter

- 2.5.1 Kurumda kalmaya başlamadan öncesinde ve sonrasında düzenli olarak hizmet kullanıcılarına belirli hastalıklar ile ilgili sağlık muayeneleri ve/veya sağlık taraması yapılıyor.
- 2.5.2 Kurum içerisinde veya başka bir kuruluşa sevk ile hizmet kullanıcılarına aşılarının yapılmasını da kapsayan genel sağlık sorunlarına yönelik tedavi sağlanıyor.
- 2.5.3 Hizmet kullanıcılarının kurumda gerçekleştirilmesi mümkün olmayan cerrahi veya tıbbi prosedürleri gibi sağlık hizmetlerini zamanında almasını sağlayan sevk mekanizmaları var.
- 2.5.4 Kurumda düzenli sağlık eğitimi ve tanıtımı yapılıyor.
- 2.5.5 Hizmet kullanıcıları üreme sağlığı ve aile planlaması konularında bilgilendirilmekte ve tavsiyelerde bulunuyor.
- 2.5.6 Genel ve üreme sağlığı hizmetleri, bilgilendirilmiş onam ile hizmet kullanıcılarına ücretsiz sunuluyor.

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

Standart 3.1.¹² Hizmet kullanıcılarının yer ve tedavi şekli ile ilgili tercihleri her zaman önceliklidir.

Kriter

- 3.1.1 Hizmet kullanıcılarının tercihleri, hizmetlere nerede erişeceklerine dair tüm kararlarda önceliklidir.
- 3.1.2 Hizmet kullanıcılarının kendi yaşam alanlarında yaşayabilmelerini sağlamak adına taburcu olmayı kolaylaştıracak tüm çabalar gösteriliyor.¹³

¹² Ayrıca bkz. standart 2.3.

¹³ Kriter 3.1.2 sadece yatan hastalara uygulanır; bu standart kapsamındaki diğer tüm kriterler hem yataklı hem de ayakta tedavi için geçerlidir.

- 3.1.3 Tedavi ve iyileşme planındaki tüm kararlar ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarının tercihleri önceliklidir.

Standart 3.2. Özgür ve bilgilendirilmiş onam olmadan alıkoyma ve tedavinin önlenmesi için prosedürler ve güvenceler vardır.

Kriter

- 3.2.1 Kabul ve tedavi hizmet kullanıcılarının özgür ve bilgilendirilmiş onamına dayanmaktadır.
- 3.2.2 Tedavi sırasında personel, hizmet kullanıcılarının tıbbi vasiyetlerine uygun hareket ediyor.¹⁴
- 3.2.3 Hizmet kullanıcılarının tedaviyi reddetme hakkı vardır.
- 3.2.4 Özgür ve bilgilendirilmiş onam alınmaksızın kurumda herhangi bir tedavi veya alıkoyma durumu belgelenir ve hızlı bir şekilde yasal bir makama raporlanıyor.
- 3.2.5 Bilgilendirilmiş onam olmaksızın kurumda tedavi edilen veya alıkoyma ile ilgili temyiz prosedürleri hakkında bilgi veriliyor
- 3.2.6 Kurumlar, bilgilendirilmiş onam olmadan tedavi edilen veya alıkoyma ile ilgili temyiz prosedürlerine ve hukuki temsil olanaklarına erişebilmeleri konusunda onlara destek oluyor.¹⁵

Standart 3.3. Hizmet kullanıcıları hukuki ehliyetlerini ifa edebiliyor ve hukuki ehliyetlerinin ifası için gerekli olabilecek destek¹⁶ onlara veriliyor.

Kriter

- 3.3.1 Personel, hizmet kullanıcılarının bilgiyi anlama, karar verme ve seçim yapma kapasitelerinin farkında olarak onlarla her zaman saygılı bir şekilde etkileşime giriyor.
- 3.3.2 Hizmet kullanıcılarının hakları ile ilgili açık ve kapsamlı bilgiler hem yazılı hem de sözlü olarak sunuluyor.
- 3.3.3 Değerlendirme, teşhis, tedavi ve iyileştirme seçenekleri ile ilgili açık ve kapsamlı bilgiler, anlayabilecekleri ve özgür ve bilgilendirilmiş karar verebilmelerini sağlayacak şekilde hizmet kullanıcılarına veriliyor.
- 3.3.4 Hizmet kullanıcılarının; kabul, tedavi ve kişisel, hukuki, mali veya diğer konularda kararlar almak için kendilerine destek olacak bir veya birden fazla özgürce kişiye

¹⁴ Bkz. standart 2.3.

¹⁵ Ayrıca bkz. standart 4.5.

¹⁶ Destekli karar verme ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. Ek 2.

danışmasının ve bunları bu konuda görevlendirebilmesinin önünde hiçbir engel bulunmuyor ve seçilen kişiler personel tarafından kabul ediliyor.¹⁷

- 3.3.5 Personel, görevlendirilmiş destek kişinin/kişilerinin desteklenen hizmet kullanıcısının kararlarını iletme yetkisine saygı duyuyor.
- 3.3.6 Destekli karar verme hakim olan model olup vekalet ile karar verme mümkünse tercih edilmiyor.
- 3.3.7 Herhangi bir destek kişisi/kişileri olmayan hizmet kullanıcısı bu konuda görevlendirme yapmak istediği durumda kurum, kullanıcının uygun desteğe erişebilmesi için kullanıcıya yardım ediyor.

Standart 3.4. Hizmet kullanıcılarının gizlilik ve kişisel sağlık bilgilerine erişim hakkı vardır.

Kriter

- 3.4.1 Her hizmet kullanıcısı için kişisel bir gizli sağlık dosyası oluşturuluyor.
- 3.4.2 Hizmet kullanıcılarının sağlık dosyalarında bulunan bilgilere erişim hakkı var.
- 3.4.3 Hizmet kullanıcıları ile ilgili bilgiler gizli tutuluyor.
- 3.4.4 Hizmet kullanıcıları, herhangi bir sansür olmadan kendi sağlık dosyalarına bilgi, düşünce ve yorum ekleyebiliyor.

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

Standart 4.1. Hizmet kullanıcıları sözlü, ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara ve fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmama hakkına sahiptir.

Kriter

- 4.1.1 Personel, hizmet kullanıcılarına insanca, nazik ve saygılı davranıyor.
- 4.1.2 Hiçbir hizmet kullanıcısı sözlü, fiziksel, cinsel veya ruhsal tacize maruz kalmıyor.
- 4.1.3 Hiçbir hizmet kullanıcısı fiziksel veya duygusal ihmale maruz kalmıyor.
- 4.1.4 Her türlü istismarın önlenmesi için gerekli tedbirler alınmış.
- 4.1.5 Personel, istismara maruz kalmış hizmet kullanıcılarının talep ettikleri desteğe erişmesi konusunda onlara yardımcı oluyor.

¹⁷Destekli karar verme ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. Ek 2.

Standart 4.2. Potansiyel krizlerin hafifletilmesi için tecrit¹⁸ ve kısıtlama¹⁹ yerine alternatif yöntemler kullanılıyor.

Kriter

- 4.2.1 Hizmet kullanıcıları kısıtlama ve tecrite maruz kalmıyor.
- 4.2.2 Kurumda, kısıtlama ve tecrit alternatifleri belirlenmiş ve uygulanıyor ve personel, krizlere müdahale ve hizmet kullanıcılarına veya personele zarar gelmesini önleyen yatıştırma teknikleri²⁰ ile ilgili olarak eğitim almış.
- 4.2.3 Tetikleyicilerin²¹ ve kriz etkisinin azaltılması ile ilgili olarak hizmet kullanıcısının faydalı bulunduğu unsurların tanımlanması ve krizlere müdahale edilmesi ile ilgili tercihe edilen yöntemlerin belirlenmesi amacıyla ilgili hizmet kullanıcısına danışılarak bir yatıştırma değerlendirmesi yapılır.
- 4.2.4 Hizmet kullanıcısı tarafından belirlenen ve kendisinin tercih ettiği müdahale yöntemleri, bir kriz durumunda kullanılmaya hazır olup kullanıcının bireysel iyileşme planına entegre ediliyor.
- 4.2.5 Herhangi bir tecrit veya kısıtlama durumu kaydediliyor (örn. türü, süresi vb.) ve kurum başkanı ve ilgili kurum dışı makama raporlanıyor.

Standart 4.3. Elektrokonvülfik tedavi, psikocerrahi ve kalıcı veya geri döndürülemez 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.

Kriter

- 4.3.1 Hizmet kullanıcılarının özgür iradeleriyle verdiği bilgilendirilmiş onam olmasının herhangi bir elektrokonvülfik tedavi yapılmıyor.
- 4.3.2 Elektrokonvülfik terapinin ne zaman ve nasıl uygulanabileceğine dair kanıta dayalı klinik yönergeler mevcuttur ve bunlara uyulmaktadır.
- 4.3.3 Elektrokonvülfik tedavi modifiye yöntem (yani anestezili ve kas gevşeticili olarak) olmaksızın kullanılmıyor.

¹⁸ 'Kısıtlama'; kişinin kendi vücudunu hareket ettirmesini engellemek için mekanik bir cihaz veya ilaç kullanılması anlamına gelir.

¹⁹ 'Tecrit'; kişinin ayrılmasını fiziksel olarak engellemek için kilitli bir oda veya güvenli bir alana tek başına yerleştirilmesi anlamına gelir.

²⁰ Yatıştırma teknikleri; kriz potansiyellerine çabuk değerlendirme ve hızlı müdahale; ilgili kişi üzerinde problem çözme yöntemleri kullanılması; anlayışlı ve güven verici olunması; stres yönetimi ya da nefes egzersizleri gibi gevşeme teknikleri kullanılması; kişiye alan verilmesi; seçenekler sunulması; kişiye düşünmek için zaman verilmesini kapsayabilir.

²¹ Bir şey yapması için baskı yapılması, belirli soruların sorulması veya kendini rahat hissetmediği bir kişinin yakınında olması gibi unsurlar tetikleyici kapsamına girebilir. Bir kriz etkisinin azaltılması ile ilgili unsurlar ise bir süreliğine yalnız bırakılmak, güvenilen bir kişiyle konuşulması veya müzik dinlemek olarak sıralanabilir.

- 4.3.4 Elektrokonvülfik tedavi reçet olmayanlara verilmiyor.
- 4.3.5 Psikocerrahi ve geri dönüşü olmayan diğer tedaviler, hizmet kullanıcısının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ve bağımsız kurul onayı olmadan gerçekleştirilmiyor.
- 4.3.6 Kürtaj ve kısırlaştırma, hizmet kullanıcılarının rızası olmadan gerçekleştirilmiyor.

Standart 4.4. Bilgilendirilmiş onam olmaksızın hiçbir hizmet kullanıcısı üzerinde tıbbi veya bilimsel deney yapılmıyor.

Kriter

- 4.4.1 Tıbbi veya bilimsel deneyler sadece hizmet kullanıcılarının özgür ve bilgilendirilmiş onamı ile uygulanıyor.
- 4.4.2 Tıbbi veya bilimsel deneylere katılması için hizmet kullanıcılarının teşvik edilmesi veya onaylarının alınması karşılığında personele herhangi bir ayrıcalık, mükafat veya ücret verilmiyor.
- 4.4.3 Hizmet kullanıcısı için zararlı veya tehlikeli olabilecek tıbbi veya bilimsel deneyler yapılmıyor.
- 4.4.4 Tüm tıbbi veya bilimsel deneyler bağımsız bir etik kurulu tarafından onaylanıyor.

Standart 4.5. İşkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ile diğer kötü muamele biçimlerinin ve istismarın engellenmesi için koruma tedbirleri vardır.

Kriter

- 4.5.1 İhmal, istismar, tecrit veya kısıtlama, bilgilendirilmiş onam olmaksızın kabul veya tedavi yapılması ve ilgili diğer meseleler ile ilgili konularda, kurum dışı bağımsız yasal bir makama gizlilik temelinde temyiz ya da şikâyet başvurusunda bulunma prosedürleri hakkında hizmet kullanıcıları bilgilendirilmiş olup bunlara erişim sağlayabiliyorlar.
- 4.5.2 Hizmet kullanıcıları, yapacakları şikâyet nedeniyle oluşabilecek olumsuz etkilerden korunuyorlar.
- 4.5.3 Hizmet kullanıcıları yasal temsilcilere erişebiliyor ve onlarla gizli görüşmeler yapabiliyor.
- 4.5.4 Hizmet kullanıcıları; sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirilmek, sorunlarını tartışmak ve insan haklarını kullanmaları ve temyiz ve şikâyet başvurusu yapmaları ile ilgili olarak kendilerin desteklemeleri için avukatlara erişebiliyor.
- 4.5.5 Hizmet kullanıcılarını istismar veya ihmal eden herhangi bir kişiye disiplin cezası uygulanıyor ve/veya yasal işlem yapılıyor.

4.5.6 Kurum, kötü muamelenin engellenmesi için bağımsız bir kuruluş tarafından denetleniyor.

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

Standart 5.1. Hizmet kullanıcıları, yaşayacak bir yere erişim kazanma ve topluluk içinde yaşamak için gerekli mali kaynaklara sahip olma konusunda destekleniyor.

Kriter

- 5.1.1 Personel, konut ve mali kaynaklar konusunda hizmet kullanıcılarını bilgilendiriyor.
- 5.1.2 Personel; güvenli, uygun fiyatlı ve iyi konut seçenekleri ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.
- 5.1.3 Personel, toplum içinde yaşayabilmek için gereken mali kaynaklara erişim ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

Standart 5.2. Hizmet kullanıcıları eğitim ve istihdam olanaklarına erişebiliyor.

Kriter

- 5.2.1 Personel, toplumdaki eğitim ve istihdam olanakları ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını bilgilendiriyor.
- 5.2.2 Personel; ilköğretim, ortaöğretim ve daha ileriki eğitim olanaklarına erişim ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.
- 5.2.3 Personel, kariyer geliştirme ve maaşlı iş olanakları ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

Standart 5.3. Hizmet kullanıcılarının siyasi ve kamusal hayata katılma ve örgütlenme özgürlüğünü kullanma hakkı destekleniyor.

Kriter

- 5.3.1 Personel, siyasi ve kamusal yaşama tam olarak katılmaları ve örgütlenme özgürlüğünden faydalanmaları için hizmet kullanıcılarına gerekli bilgileri veriyor.
- 5.3.2 Personel, oy kullanma hakkı ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

5.3.3 Personel; siyasi, dini, sosyal, engelli ve zihinsel engelli örgütleri ile diğer grupların faaliyetlerine katılma konusunda hizmet kullanıcılarını destekliyor.

Standart 5.4. Hizmet kullanıcıları; sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinliklerine katılma konusunda destekleniyor.

Kriter

5.4.1 Personel; katılabilecekleri sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinlik seçenekleri hakkında hizmet kullanıcılarına bilgi veriyor.

5.4.2 Personel, hizmet kullanıcıları tarafından seçilen sosyal ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda hizmet kullanıcılarına destek oluyor.

5.4.3 Personel, hizmet kullanıcıları tarafından seçilen kültürel ve dini etkinliklere katılmaları konusunda hizmet kullanıcılarına destek oluyor.

Ek 5. Personel ve hizmet kullanıcısı sayısına göre farklı kurum türleri için örneklem büyüklüğü örnekleri

Hatırlatma (Bkz. Bölüm 5: Değerlendirme çerçevesinin oluşturulması)

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 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 olarak seçilebilir.

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 da görüşme yapılabilir.

Psikiyatri hastaneleri

| Kurum | Toplam personel sayısı | Toplam kullanıcı sayısı | Planlanan görüşme sayısı | | |
|---|------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| | | | Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| H-1 | 17 | 70 | 23 | 12 | 9 |
| H-2 | 18 | 120 | 40 | 20 | 9 |
| H-3 | 14 | 65 | 22 | 11 | 7 |
| H-4 | 22 | 110 | 37 | 19 | 11 |
| H-5 | 20 | 125 | 42 | 21 | 10 |
| Genel sağlık kurumu (üçüncü basamak tedavi) | 40 | 140 | – | – | – |
| Toplam | 131 | 630 | 164 | 83 | 46 |

Yatan hasta üniteleri

| Kurum | Toplam personel sayısı | Toplam kullanıcı sayısı | Planlanan görüşme sayısı | | |
|--|------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| | | | Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| N-1 | 2 | 12 | 12 | 6 | 2 |
| N-2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| N-3 | 4 | 6 | 6 | 3 | 4 |
| N-4 | 3 | 8 | 8 | 4 | 3 |
| N-5 | 2 | 13 | 13 | 6 | 2 |
| Genel sağlık kurumu (yatan hasta koğuşu) | 6 | 12 | – | – | – |
| Toplam | 20 | 55 | 43 | 21 | 14 |

Ayakta tedavi kurumları

| Kurum | Toplam personel sayısı | Haftalık toplam kullanıcı sayısı | Planlanan görüşme sayısı | | |
|------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| | | | Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| P-1 | 2 | 120 | 40 | 20 | 2 |
| P-2 | 3 | 90 | 30 | 15 | 3 |
| P-3 | 4 | 60 | 20 | 10 | 4 |
| P-4 | 3 | 80 | 26 | 13 | 3 |
| P-5 | 2 | 130 | 44 | 22 | 2 |
| Genel sağlık kurumu (ayakta) | 4 | 60 | – | – | – |
| Toplam | 18 | 540 | 160 | 80 | 14 |

Gündüzlü bakımevleri

| Kurum | Toplam personel sayısı | Günlük toplam kullanıcı sayısı | Planlanan görüşme sayısı | | |
|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------|----------|
| | | | Kullanıcılar | Aile üyeleri | Personel |
| D-1 | 2 | 12 | 12 | 6 | 2 |
| D-2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| D-3 | 4 | 6 | 6 | 3 | 4 |
| Genel sağlık kurumu (gündüz tedavi) | 4 | 12 | – | – | – |
| Toplam | 13 | 34 | 22 | 11 | 9 |

Ek 6. Değerlendirme kapsamında görüşme yapılacak kişiler için örnek onay formları

(ulusal Őartlara uyarlanacak)

[Görüşmeyi yapan kişiye talimatlar: "Giriş ve ziyaret ile görüşmenin amacı" kısmını görüşme yapılan kişiye okuyun. Herhangi bir maddeyi tam olarak anlayamadığı konusunda biraz bile endişe duyduğunuz durumda, ne anlama geldiğini ve neyin ima edildiğini mümkün olduğunca basit ve anlaşılır bir Şekilde açıklayın. Görüşme için kişi tarafından verilen "bilgilendirilmiş onamın" gerçekten ve istenerek verdiğine emin olun. Görüşmenin amacını dikkatlice açıklamış olsanız bile, içeriğini anlamadığı için kişinin bu onay formunu imzalayamayacağını düşündüğünüz durumda söz konusu kişi ile görüşme yapılmaması gerekir. Bazı durumlarda görüşmenin ses kaydı alınabilir. Bu durumda, görüşme yapılan kişinin hem görüşme hem de ses kaydı ile ilgili onay formunu imzalaması gerekir.]

Giriş ve ziyaret ile görüşmenin amacı

Adım [Değerlendirme yapanın adı ve uygunsuz mesleği ya da zgemişi]

[Değerlendirme ekibinin diğer üyelerinin isimleri ve uygunsuz meslekleri ya da özgeçmişleri] dahil olduğu bir ekibin parçasıyım.

Bu görüşmelerin amacı; personelden, kullanıcılardan veya kalan kişilerden ve bunların aile fertlerinden (veya arkadaşlarından ya da bakım verenlerinden) kurum ile ilgili bilgi ve görüşlerini almaktır.

Görüşme yapmayı kabul ederseniz size; kurumun kendisi, burada sunulan bakım ve tedavi ile birlikte kurumdaki insanların sahip olduğu haklar ile ilgili sorular soracağım.

Herhangi bir kişi veya kurumla hiçbir bağı olmayan ya da herhangi bir kişi veya kuruma karşı herhangi bir yükümlülüğü olmayan "bağımsız bir değerlendirmen" olduğumu belirtmek isterim. İşimi bağımsız olarak gerçekleştiriyorum ve işim ile ilgili herhangi bir diş baskıya maruz kalmayacağım gibi yanlış iddialarda bulunmam veya bulgularım ya da raporumdan bilgi çıkarmam konusunda herhangi bir etki altında da kalmam.

"Bağımsız bir değerlendirmen" olmak aynı zamanda, bana söylediğiniz hiçbir Őeyi ben ve çalışmakta olduğum ekibim dişındaki kimsenin bilemeyecek olması anlamına gelir. Nihai raporumuzu [aşağıdaki uygun kutucukları işaretleyin] ile paylaşacak olsak da raporda kimliğinizin gizli tutulmasını sağlayacağımızdan emin olun.

Hastane yönetimi

Hastanedeki diğer personel

Hükümet

Medya

Sivil toplum kuruluşları

Diğer (belirtin).....□

Kimliğinizin ifşa olmadığından emin olmak adına adınız görüşme aracına yazılmayacağı gibi nihai raporda da görünmeyecektir.

Kimliğinizin belirlenmesini kolaylaştıracağını düşündüğünüz ve ilişkilendirilmek istemediğiniz belirli bir olay ya da mesele ile ilgili beni bilgilendirdiğiniz takdirde kimliğinizin korunmasını sağlamak için elimizden gelen tüm çabayı sarf edeceğiz.

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla size, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış bir belgeden alınmış sorular soracağım.

Benimle bu görüşmeyi yapmak zorunda olmadığınızı ve isterseniz katılmayı reddedebileceğinizi belirtmek isterim. Katılmayı reddetme kararınız gizli tutulacaktır. Bu görüşmeye katılmayı reddetmeniz durumunda herhangi bir cezaya, yaptırıma veya olumsuz etkiye maruz kalmayacaksınız.

Sorulara cevap vermeye başlamanızın ardından istediğiniz zaman bu görüşmeyi sonlandırma hakkına sahip olacaksınız ve böyle bir durumda, görüşmeyi durdurma kararınız gizli tutulacaktır. Tekrardan, görüşmeyi sonlandırma kararınızın ardından herhangi bir cezaya, yaptırıma veya olumsuz etkiye maruz kalmayacaksınız. Bazı sorular hassas bir mahiyete sahip olabilir; bu gibi soruları cevaplamak istemediğiniz takdirde bir sonraki soruya geçebiliriz.

Ben ve ekibim, sizden ve diğerlerinden aldığımız bilgilerin ve kurum ile ilgili bu ziyaret ve değerlendirmenin, geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesi için kullanılacağını umuyoruz. Bu değerlendirmenin iyileşmeler getirmesini umuyor olmamıza rağmen, hoşnutsuz olduğunuz alanlarda değişiklik olacağını garanti edemeyiz. Yine de bu bilgileri, ihtiyaç duyulabilecek her türlü olumlu değişikliğin getirilmesi amacıyla kullanmaya çabalayacağız.

[*Görüşmenin ses kaydı alınacaksa*] Bu görüşmenin ses kaydını almak isterim ama buna izin vermeme hakkına sahipsiniz. Ses kayıtlarının bu değerlendirme ekibi dışında kimseye verilmemesini sağlayacağız ve isminiz ile ses kaydı arasında herhangi bir bağlantı olmayacak. Tekrardan, görüşmenin ses kaydının alınmasını reddetmeniz durumunda herhangi bir cezaya, yaptırıma veya olumsuz etkiye maruz kalmayacaksınız.

Görüşmenin ses kaydının alınmasını onaylıyorsanız, onay formunun arka sayfasında hem A hem de B kısmını imzalayın.

Görüşmeye katılmayı onaylamanıza rağmen ses kaydının alınmasını onaylamıyorsanız, onay formunun arka sayfasında sadece A kısmını imzalayın.

Görüşme ile ilgili herhangi bir sorunuz olması durumunda lütfen bunları onay formunu imzalamadan önce sorun. Bu konudaki sorularınızı görüşme sırasında da beni durdurarak sorabilirsiniz.

Bu görüşme yaklaşık [... saat, ... dakika. Uygun süreyi yazın] sürecektir.

Onay formları

A Kısmı. Görüşme onayı

Personelden, kullanıcılardan veya kalan kişilerden ve bunların aile fertlerinden (veya arkadaşlarından ya da bakım verenlerinden) kurum, burada verilen bakım ve tedavi ve kurumdaki insanların sahip olduğu haklar ile ilgili bilgi ve görüş alınmasını amaçlayan bu görüşmeye katılmayı onaylıyorum.

Bu görüşmeye herhangi bir zorlama olmaksızın özgür bir şekilde katılıyorum ve katılmayı reddetme hakkım olduğunu biliyorum. Katılmama kararım gizli tutulacak ve reddetmem durumunda herhangi bir cezaya, yaptırıma veya olumsuz etkiye maruz kalmayacağım.

Devam etmek istemediğim herhangi bir anda bu görüşmeyi durdurabileceğimi, böyle bir durumda bunun gizli tutulacağını ve görüşmeyi sonlandırmam halinde herhangi bir cezaya, yaptırıma veya olumsuz etkiye maruz kalmayacağımı biliyorum.

Kimliğimin çok gizli tutulacağını biliyorum.

Bu onay formunun görüşme aracı ile ilişkilendirilmeyeceğini ve cevaplarımın gizli kalmaya devam edeceğini biliyorum.

Bu görüşmenin yapılma amacı bana açıklandı ve bu formun içeriğini anladım.

Büyük harflerle isim.....

Katılımcının imzası.....

Tarih:

B Kısmı. Görüşmenin ses - veya video - kaydının alınması onayı

Bu görüşmenin ses kaydının alınmasını kabul ediyorum. Adımın kayıtlarla ilişkilendirilmeyeceğini ve hiç kimsenin verdiği cevaplarla beni ilişkilendiremeyeceğini anladım.

Büyük harflerle isim.....

Katılımcının imzası..... Tarih:

C Kısmı. Görüşme sırasında fotoğraf çekilmesi onayı

Bu görüşmenin fotoğraflarının çekilmesini kabul ediyorum. Adımın fotoğraflarla ilişkilendirilmeyeceğini ve hiç kimsenin verdiği cevaplarla beni ilişkilendiremeyeceğini anladım.

Büyük harflerle isim.....

Katılımcının imzası..... Tarih:

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 *Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme*'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.



**World Health
Organization**

Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Geliştirme
Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Departmanı
Dünya Sağlık Örgütü
Cenevre, İsviçre

ISBN 978 92 4 154841 0



9 789241 548410