

Bölüm 8. Mülakat soruları kılavuzu

Bu Bölüm, EHS'de içerilen belirli insan haklarıyla bir ruh sağlığı ve sosyal hizmet kurumuna yapılan bir gözetim ziyareti sırasında karşılaşmayı bekleyeceğiniz durumlar arasındaki ilişkiyi ayrıntılı olarak izah etmektedir. Buradaki bölüm başlıkları, aşağıda Bölüm 9'da ziyaret için olan mülakat sorularında ortaya konan tema kategorileri ile aynı sırayı izlemektedir. Her ne kadar, herhangi bir bölüm gözetimi yapılan yer için geçerliyse o bölüm için bilgi toplanması gerekiyorsa da tüm soruların sorulması gerekmez; bunun yerine gözetmenlerin incelemek isteyebileceği türde sorunlara dair sorulabilecek sorular olarak verilmiştir.

Bölüm 1 ve 2: Kurum bilgileri

Çözüm Paketi'nin ilk Bölümü, kurumla ilgili bilgi toplar ve geçmiş bilgileri, istatistiki bilgiler ve kurumun işletilişine dair genel bir resim almak içindir. Kurumun yeri, erişilebilirliği ve topluma olan mesafesi, kurumun toplumla bütünleşmeyi destekleme kabiliyetinin göstergeleridir. Bazı kurumların büyük giriş kapıları olup hapsedenleri andırırken bazıları açıktır. Bu bilgi, kurumun bulunduğu yer ve kurum sakinlerinin ayrılmasıyla ilgili kurallar ve ziyaretçi kabulüyle ilgili yönetmelikler ile birlikte toplandığında anlamlı hale gelir.

Bölüm 3: Yaşam standartları ve koşulları

Yaşam koşulları ilgili Bölümde, tümü ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki insanların insan haklarını etkileyen bir dizi öge bulunur. Bu Bölüm, örneğin kurumda yeterli elektrik olup olmadığı gibi bilgiler toplamaya çalışır. Bazı ülkelerde ısınma önemli bir sorundur ve yeterli ısınma tesisatı yoksa, kurumdaki soğuk insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele veya ceza hali oluşturur. Bu Bölümdeki son konu hijyendir ve sağlık hakkı, barınma hakkı ve beden sağlığı ile ilişkilidir. Bu, genel temizlik şartlarının değerlendirilmesini içerir: odalar temiz mi, mutfak temiz mi, tuvaletler hijyenik mi, insanların yıkanması için yeterli ve temiz imkan var mı? EHS Madde 15, 17, 19, 25, 28'i okumanız iyi olur.

Bölüm 4: Hastayı kendi rızası dışında tutma (istemsiz yatış) ve denetim prosedürleri

Kurumlardaki insanlar, yerel yasalar gereği orada tutuluyor olabilir. Alıkoyma insan haklarına ciddi bir müdahaledir ve İkinci Dünya Savaşı sonrasında insan hakları anlaşmalarının taslaklarını hazırlayanlar, alıkoyma sırasında yaşanan vahşeti engelleme üzerinde hassasiyetle durmuşlardır. Kurumlardaki kişiler, orada yasalar; örneğin ruh sağlığı yasası uyarınca tutuluyor olabilir. Yahut orada fiilen alıkonuyor olabilirler. Bunun anlamı, ayrılacakları halde kapılar kilitli olduğu için ayrılacakları; veya kurumun evlerinden veya bir şehirden çok uzak olması nedeniyle başka bir yere gitmelerinin somut ve fiziksel olarak mümkün olmamasıdır. Çözüm Paketi alıkoymaya betimsel bir yaklaşım getirmektedir çünkü engelli kişilerin alıkonması çoğu ülkenin özelliğidir. Çözüm Paketi alıkoyma prosedürü ve alıkoymanın yasallığını sınavacak bir duruşmanın varlığı ile ilgili bir dizi soru sormaktadır. Böyle bir prosedürde alıkonana ihbarname gönderilmesi, alıkonanın dava savunmasını oluşturabilmesi için alıkonana (tıbbi kayıtlara erişim dahil) bilgi verilmesi, alıkonanın masraflarını Devlet'in karşıladığı bir avukat bulabilmesi ve temyiz süreci bulunması gerekir. EHS Madde 14'ü okumanız iyi olur.

Bölüm 5: Bağımsız olarak yaşama ve taburcu olduktan sonra topluma kabul edilme

Toplum içinde yaşama, EHS uyarınca en önemli haklardan biridir. Sözleşme'nin 19. Maddesi engelli olan herkesin "başkalarına eşit seçeneklerle" toplum içinde yaşama hakkı olduğunu ve Devletler'in "bu hakkın tam olarak kullanılabilmesi [...] için etkili önlemler almakla" yükümlü olduğunu belirtir. Toplum içinde yaşama hakkı – en azından kağıt üstünde – yaşam boyu hastanelerde tutulma ve toplumdan yalıtılmaya uzun süredir beklenen bir nokta koymaktadır. Toplumda yaşama hakkının önemli bir unsuru, engelli kişilerin "ikametgah yerlerini ve belirli bir düzenleme altında yaşamak zorunda olmadan nerede ve kiminle başkalarıyla eşitlik esasında yaşayacaklarını seçme" hakkıdır (Madde 19(a)). Çözüm Paketi'nin geliştirilme nedeni, insanların hala kurumlarda tutulmaya devam ediliyor olmasıdır ve bu durum değişinceye kadar psikiyatrik tesislerde yaşadıkları ihlallerin sona ermesi için gayret göstermeli ve haklarını desteklemeliyiz.

Bölüm 6: Kültürel yaşama, eğlence, dinlenme ve spor faaliyetlerine katılım

Kurumsal yaşamın bir parçası demek, alıkonanın toplumun erişebildiği kültür ve dinlenme faaliyetlerine erişememesi demektir. EHS'nin 30. Maddesi engelli kimselerin “kültürel yaşama başkalarıyla eşitlik esasında katılmaya” hakkı olduğunu belirtir ve Devletler'e insanların tiyatro, sinema ve kitaplık gibi yerlere erişebilmelerini sağlamak için gerekli tüm önlemleri alma yükümlülüğünü yükler.

Bölüm 7: Siyasal ve toplumsal yaşama katılım

Çözüm Paketi'nin bu Bölümü, bir kurumdaki sakinlerin siyasal ve kamusal yaşama katılıp katılmadığını ele alır. Bunun EHS hükümleri açısından anlamı, kurum sakinlerinin oy haklarını kullanmaya erişimi olup olmadığıdır. EHS'nin A29'u engelli kimselerin “oy verme ve seçilme hakkı” olduğunu açıkça belirtir (Madde 29(a)). Dolayısıyla bu Çözüm Paketi, insanlara oy verme sandıklarına erişimleri olup olmadığını sormanızı ve kendilerinden oy kullanmaktan mahrum bırakılıp bırakılmadıklarını iyice öğrenmenizi önerir. Kamu yaşamına katılım, aynı zamanda Devletler'in engelli kişileri, ülkenin kamusal ve siyasal yaşamıyla ilgilenen sivil toplum örgütlerine ve kuruluşlarına ve siyasal partilerin faaliyetlerine kaydolmaya, bunları oluşturmaya ve bunlara katılmaya teşvik etme yükümlülüğü olduğu anlamına gelir (Madde 29(b)).

Bu hükümler Sözleşme'nin, özellikle “Taraf Devletler, mevzuat ve politikaların geliştirilmesinde ve hayata geçirilmesinde ve [EHS'yi] hayata geçirecek politikalarda ve engelli kişilerin sorunlarıyla ilgili diğer her tür karar alma sürecinde, engelli çocuklar dahil tüm engelli kişilerin, temsilci kuruluşları vasıtasıyla doğrudan fikrini alacak ve onları etkin olarak sürece katacaktır” şeklindeki Madde 4(3)'ün getirdiği yeni engelliler politikasına bağlanmaktadır. Ayrıca Madde 33(3)'teki engelli kişilerin, Sözleşme'nin hayata geçirilmesinin gözetimini yapan ulusal mekanizmalara dahil edilmesi gerektiği hükmüne de bağlanmaktadır.

Bölüm 8: Eğitim, öğretim, iş ve istihdam

EHS, eğitime erişim açısından topluma katılmanın ve fırsat eşitliğine sahip olmanın bir parçasının, engelli kişilerin “başkalarıyla eşitlik esasında çalışma hakkı” olduğu (Madde 27(1)) anlamına geldiğini vurgular. EHS, her tür ayrımcılığı, işe alınma koşullarından, istihdam edilmeye devam etmeye, terfi ettirilmeye ve çalışma koşullarına kadar istihdam edilmenin her yönünde yasadışı hale getirir. En önemlisi EHS, engelli kişilerin çalışma haklarını kullanabilmeleri için “makul derecede hareket kolaylığı” sağlanması gerektiğini belirtir (Madde 27(i)). EHS makul derecede hareket kolaylığını “engelli kişilerin, tüm insan haklarını ve temel özgürlüklerini başkalarıyla eşitlik esasında kullanmalarını sağlamak için, belirli bir durumda ihtiyaç olduğunda, ölçsüz ve aşırı yük getirmeyecek gerekli ve uygun tadilat ve ayarlamalar” olarak tanımlar (Madde 2). Çözüm Paketi bu yüzden kurum sakinlerine, eğitime ve kurum içinde veya dışında istihdam edilmeye yeterli erişime sahip olma fırsatları olup olmadığını sormaktadır.

Bölüm 9: Din özgürlüğü

Kişinin kendi inancını seçerken ve bu inancın gereklerini yerine getirirken devletin müdahalesine maruz kalmaması, şunları sağlayan Uluslararası İktisadi, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi Madde 18(1) gibi birkaç insan hakları anlaşmasıyla korunmaktadır: “düşünce, vicdan ve din özgürlüğü. Bu hak, kendi tercih ettiği bir dine veya inanca sahip olma veya böyle bir dini veya inancı seçme özgürlüğünü ve kişi veya cemaat olarak, ister kamusal ister kişisel alanda dinini veya inancını dua, ayin veya telkin biçiminde ifade etme özgürlüğünü kapsar”. Birden çok şekillerde ayrımcılığa (dini ayrımcılık dahil) uğrayan engelliler EHS açılış paragrafı (p)'de vurgulanmaktadır.

Bölüm 10: Haberleşme ve ziyaretçiler

Bazen bir kurumda dış dünya ile yazışma hakkı kısıtlanır. İnsan hakları açısından buna yazışma hakkı denir. Giden ve gelen mektupların, telefon görüşmelerinin ve e-postaların sansür edilmesi gibi sorunları kapsar. İnsan hakları yasası, dış dünya ile özgürce yazışma hakkının çok az istisnası olduğunu açıkça belirtir. Bunun tek istisnası, üçüncü bir şahsın tehlikede olduğu bir durum olabilir. Avukatlar ve mahkemeler (ve diğer şikayet mekanizmaları)

ile karşılıklı gönderilen mektuplar, asla sansür konusu olmama gibi özel bir statüye sahiptir. EHS, yazışma hakkını “ikametgahı ve yaşama düzeni ne olursa olsun engelli hiçbir kişinin [...] yazışmalarına veya diğer tür iletişimine [...] keyfi ve yasa dışı olarak müdahale edilemez” (Makale 22(1)) ifadesiyle ele alır. Ziyaretçi kabul etme hakkı, özellikle tüm ruh sağlığı hizmetlerinin terapi amacı kişinin topluma geri dönmesini sağlamak olduğuna göre, önemlidir.

Bölüm 11: Aile ve mahremiyet hakları: doğum kontrolü, gebelik ve ebeveynlik, kürtaj, kısırlaştırma

Tarih boyunca engelli kişiler, bedensel bütünlükleri dahil mahremiyetlerinin işgal edilmesinden mağdur olmuşlardır. Bu, çok kapsamlı olarak belgelenmiştir. EHS bu yüzden bu tür suistimallere karşı güçlü bir vurguyla koruma getirmektedir. Madde 23 bir dizi önemli aile yasağı hakkını ortaya koymaktadır. Birincisi, Devletler evlilik, aile, ebeveynlik ve ilişkilerde (Madde 23(1)) gibi alanlarda; çocuk sayısını ve aralarında kaç yaş olacağını seçme (Madde 23(1)(b)), doğurganlığını koruma (Madde 23(1)(c)) ve çocuk yetiştirme (Madde 23(4)) dahil engelli kişilere karşı ayrımcılığı yasaklamalıdır. Çözüm Paketi bu yüzden hassas olan doğum kontrolü, gebelik ve ebeveynlik, kürtaj ve kısırlaştırma konularını ele almaktadır. Bunu yaparken, engelli kişilerin rızasına ve bağımsız tercihler yapabilmesi için kendisine sağlanan bilgi ve desteğe odaklanmaktadır. Kısırlaştırmanın ruh sağlığı sorunları veya zihinsel engeller için asla bir tedavi olmadığına ve bu tür bir rahatsızlık teşhisi konmasının kısırlaştırma veya kürtaj için gerekçe teşkil edemeyeceğine dikkat edilmelidir.

Bölüm 12: İfade ve fikir özgürlüğü ve bilgiye erişim

EHS'nin 21. Maddesi, başkalarıyla eşitlik esasında bilgi alma ve verme hakkını sağlar. Çözüm Paketi, kurumlardaki yaşamın çeşitli yönleriyle ilgili olarak bilgi hakkına odaklanır ve kurum sakinlerinin bilgiye erişimlerinin önemini vurgular.

Bölüm 13: İşkence, kötü muamele, taciz ve ihmale maruz kalmama

Taciz ve ihmal, kurumlardaki iktidar ve kontrol mekanizmalarının doğası nedeniyle her kurumda olabilir. Kötü muamele, ihmal ve tacizin cezasız kalarak sürdüğü kurumsal bir şiddet kültürü nedeniyle gerçekleşebilir. EHS, Madde 15'te zalim, insanlık dışı veya küçük düşürücü muamele veya cezalandırmayı ve Madde 16'da istismar, şiddet ve tacizi ele almaktadır. Etkili bir şikayet sistemi tacizin önlenmesine katkıda bulunabilir. Bu tür sistemler şikayette bulunabilmeleri için herkesin erişimine açık olmalı, tüm şikayetler araştırılabilir ve şikayetin aslı varsa çözüm getirilebilir. EHS'nin Madde 16(3), engelli kişilere sağlanan gözetim hizmetlerinin öneminden bahseder ve bu BM İşkenceyle Savaşma Gönüllü Katılım Belgesi uyarınca getirilen şartta bağlanır (bkz. yukarıda Bölüm 2).

Bölüm 14: Zapt ve inziva

Çoğu ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumunun, güçlü çıkaranların davranışlarıyla uğraşabilmek için – yazılı veya yazılı olmayan – politikaları vardır. Kurumlar bazen (kişilerarası) bedensel zapt, bazen fiziksel zapt (deli gömleği, sandalyelere bağlı havlular, deri kayışlar, kafesler), bazen de kimyevi zapt (genellikle kişiyi teskin etmek için bedene zerkedilir) kullanır. Bazı kurumlarda kişinin, davranışları personeli memnun edecek şekilde değişinceye kadar belirli bir süre konduğu inziva odaları vardır. Zapt ve inziva yöntemlerinin kullanımı ve suistimali arasında ayırım yapmak, her zaman güçtür. Kullanışlı bir standartlar silsilesi, Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi tarafından geliştirilenlerdir (İÖK standartları) ve gözetmenlerin bu belgeye başvurmaları önerilir.

Bölüm 15: Habilitasyon ve rehabilitasyon

EHS Devletler'in “engelli kişilerin azami düzeyde bağımsız olma, tam bir fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki yeterlilikte olma ve yaşamın her yönüne dahil edilme ve katılmalarını sağlama” (Makale 26(1)) yükümlülüğünü tanıyarak. Bu amaçla Devletler sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmet alanlarında rehabilitasyon hizmetleri geliştirmelidir. Personel rehabilitasyon konusunda eğitim almalıdır. Çözüm Paketi, insanları kurumlardan çıkarıp topluma döndürmek için bir dizi hizmet sağlanması gerektiği varsayımıyla hareket eder. Bu tür hizmetler, örneğin mesleki terapi ve beceri eğitimi içerecektir. Çözüm Paketi, tüm kurum sakinlerinin rehabilitasyon

faaliyetlerine ne düzeyde erişimi olup bunlara ne düzeyde dahil edildiğini bulmak üzere sorular sorar.

Bölüm 16. Tedaviye Rıza Gösterme

Pek çok ülkede tedaviye rıza vermenin üç ana unsurdan oluştuğu düşünülmektedir: bilgi, gönüllü olma ve işlevsel kapasite. Bilgi, belirli tedavide belirli bir tercihi yapması için insanlara doğru, dürüst, erişilebilir ve eksiksiz bilgi verilmesi gerektiği anlamına gelir ve buna tedaviyi reddetme tercihi de dahildir. Gönüllülük, kararın doktorlardan, diğer profesyonellerden, aile üyelerinden ve başkalarından gelebilecek tehditlerden, baskıdan veya diğer zorlama türlerinden arındırılmış olması gerektiği anlamına gelir. EHS'nin sorguladığı bir kavram olan işlevsel ehliyet, kişinin bilgileri anlayabilmesi, tartabilmesi ve kararını – gerekirse kendisine destek veren çevre vasıtasıyla – iletebilmesi gerektiğini anlamına gelir.

Bu tıbbi tedaviye rıza gösterme hakkı, 1966 Uluslararası İktisadi, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi'nde bulunabilecek sağlık hakkında zımnen vardır. Sağlık hakkı, EHS'nin “engelli kişiler, engelleri nedeniyle ayrımcılığa uğramadan ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkına sahiptir” diyen 25. Maddesi'nde içermektedir. Burada engellilik, açıkça ruh sağlığı sorunlarını ve zihinsel engelleri de kapsamaktadır. Madde 25(1), cinsellik ve doğurganlıkla ilgili sağlık hizmetlerine özellikle yoğunlaşarak bunları Madde 23'te ortaya konan aile haklarıyla ilişkilendirmektedir. Madde 25(d), sağlık hizmetlerinin “engelli kimselere, hür ve bilinçli rıza gösterme esası dahil başkalarına verilenlerle aynı kalitede bakım sağlanmasını” şart koşmaktadır. Bu, derin bir öneme sahiptir ve verilen önem Çözüm Paketi'ndeki tedaviye rıza gösterme konusunu irdeleyen soruların sayısıyla gösterilmektedir.

Bölüm 17: Genel sağlık hizmetlerine erişim

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki kimseler, bazen genel somatik sağlık bakım hizmetlerine, kurum dışında yaşayanlarla aynı erişime sahip değildir. EHS'nin 25. Maddesi, sağlık hizmetlerinin engelli kişilere engellilik nedeniyle ayrımcılığa uğramadan verilmesini gerektiğini belirtmektedir ve (Madde 25(1)'de) bu, “engelli kişilere, diğer kişilere sağlanan programlarla aynı kapsamda, kalitede ve standartta ücretsiz veya makul ücretli sağlık bakım hizmeti sağlanması” anlamına gelmektedir.

Bölüm 18: Ruh sağlığı hizmetlerine erişim

Psikiyatri hizmetlerinde daha gelişkin tedavi seçeneklerine ve olumlu gelişmelere rağmen, ruh sağlığı sorunları veya engelleri olan kimseler, özellikle hastanelere yatırıldıklarında, sıklıkla sosyal dışlanma, damgalanma, ayrımcılık veya psikiyatrik bakımın kendisine yeterince erişimleri olmaması dahil temel haklarına ve onurlarına saygı duyulmaması gibi sorunlar yaşamaktadır. Birisi uzun vadeli bir psikiyatrik hasta olarak görüldüğünde, bu genellikle, rahatsızlıklarının gözetimi ve tedavi ve rehabilitasyon amaçlarının bu rahatsızlığa göre ayarlanması açısından akıl sağlığı hizmeti personeli tarafından kişiye daha az özen gösterilmesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden bu bölüm, psikiyatrik muayene ve tedaviye erişimin kalitesi ve sıklığı hakkında bilgi almaya çalışmaktadır.

Bölüm 19: Pratisyen hekimlere/aile hekimlerine erişim

Birincil sağlık bakım hizmeti, sağlık hizmetiyle temasa geçmede ilk düzeydir ve bu yüzden sürekli bir sağlık bakım hizmeti sürecinin ilk unsurudur. Pratisyen bir hekim tarafından sağlandığında birincil sağlık hizmeti, sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlayabilir. Bölüm 19, bu yüzden bu tür birincil sağlık hizmetinin kurumda kurum sakinlerine ne düzeyde doğru dürüst sağlanmakta olduğunu değerlendirmektedir.

Bölüm 20: Hemşirelere ve bakım personeline erişim

Uygulamada hemşirelerin oluşturduğu birincil hizmet işgücü, bazı kurumlarda yetersiz, bazen de aşırı yüklü vaka sayısı biçiminde olabilir. Dünya Sağlık Kurulunun, Üye Ülkeleri, dünya genelinde daha çok sayıda sağlık işçisinin eğitim ve öğretimi için 10 yıllık bir planı taahhüt etmeye teşvik eden WHA59.23 sayılı Kararında benimsediği gibi, bu tür hemşire ve sağlık bakım personelinin yeterli eğitim ve öğretimden geçmesi gerekir. Dolayısıyla

Bölüm 20, bu tür eğitimli hemşire hizmetine erişimi değerlendirmektedir.

Bölüm 21: Psikoterapilere erişim

Psikolojik, sosyal ve mesleki terapiler, pek çok ülkede ruh sağlığı sorunlarında uygulanan tedavilerin önemli bir bileşeni olarak görülür. Bölüm 21 bu yüzden psikolojik, sosyal ve mesleki terapilere erişim hakkında sorular sormaktadır.

Bölüm 22: Sağlık bakım kayıtları

Sağlık bakım evraklarının güncel ve doğru olması ve kişinin klinik statüsünü, sosyal yaşamı sürdürme kabiliyetini ve her tür ihtiyacını yansıtmaları önemlidir. Evraklarda sıklıkla, uygun olan yerlerde belirli bir teşhis bulunması gerekecektir. EHS Madde 22(2), “engelli kişilerin kişiye, sağlığına ve rehabilitasyonuna dair bilgilerinin mahremiyetinin başkalarıyla eşitlik esasında” korunmasını garanti altına almaktadır. Bu yüzden Bölüm 22'de gözetmenlerden, bu bilgilerin ne kadar güncel olduğunun ve kişisel sağlık kayıtlarında bulunan bilgilerin ayrıntı düzeyinin değerlendirilmesi istenmektedir.

Bölüm 23: Genel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve fiziksel hastalıkların önlenmesi)

Ciddi sakatlık yaratabilecek pek çok hastalık; örneğin kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu bozuklukları, sık görülen ve önlenebilir risk faktörleriyle ilişkilidir. Örneğin tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, hareketsizlik ve aşırı alkol kullanımı, fiziksel rahatsızlıkların ana nedenlerindedir. Bu nedenle bu tür rahatsızlıkların erken saptanması, kurumlarda bu tür risk faktörleri yaygın görüldüğünden bu yerlerdeki kişiler arasında bilhassa önemlidir. Bu yüzden fiziksel rahatsızlıkların önlenmesi, yüksek tansiyon, metabolik sendrom veya yüksek kolesterol düzeyleri gibi durumların oluşmasını önlemek için teşvik edici önlemleri içerecektir.

Bölüm 23, gözetmenlerden, bu tür faaliyetlere düzenli ve sistematik olarak ne düzeyde girişildiğini değerlendirmelerini istemektedir. Kontrol edilmesi uygun olanlar: düzenli aralıklarla ve hastanın gereğince bilinçli onayı alınarak yapılan rutin taramalar (fiziksel muayene/inceleme, kan ve idrar tahlili, elektrokardiyogram, göğüs röntgeni), mamogram, kendi kendine veya doktor tarafından yapılan meme muayenesi, rahim kanseri teşhis testi, dışkıda gizli kan tahlili, kolonoskopi, esnek tüple kolon içi muayene, ürolojik muayene, cilt muayenesi (cilt kanseri taraması); oral kaviteye olağan muayene için kolayca erişilebilir ve tıbbi olmayan personel karsinomanın habercisi olan lezyonları hemen farkedebilir, ağzın çıplak gözle muayenesi, miğde bağırsak sorunları, diürez ve bağırsakta tembellik, ayrıca idrarını ve dışısını tutamama, tansiyon, nabız, solunum hızı, ateş veya (yatalak hastalarda) yatak yaraları.

Bölüm 24: Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar için ilaç tedavisi

Psikiyatrik ve sosyal bakım kurumlarında, akli ve fiziksel rahatsızlıklar için gerekli tüm ilaçların bulunması gerekir. Bu tür ilaçların bulunması, bunların hastalara zorla verilmesini gerektirmez: yukarı bölüm 16'daki rıza gösterme hakkında bakın. Konunun gözetimi yapılacak yönler: bu tür ilaçların tedariği, kurum sakinlerine tedavi programları hakkında ne düzeyde düzenli olarak, ilaçların yan etkileri dahil bilgi verildiği ve bu programın; kurum sakinin kişisel kanaatine ve arzularına dikkat edilerek, kişilerin ilaç türleriyle ilgili tercihlerine saygı gösterilerek ve yönetime uzanan yol açık tutularak oluşturulmasına ne düzeyde katıldıklarını kapsar. Gözetmenlerin, ayrıca, ilaçların reçete edilmesinin; sorumlu klinisyenin imzaladığı kişiselleştirilmiş reçeteler, açıkça belirtilen dozaj ve kullanım sıklığı gibi güvenli uygulamalarla ne derece tutarlı olduğunu değerlendirmesi de gerekebilir. Kurumlarda özellikle dikkat edilmesi gereken husus aşırı ilaç kullanımı; zaptetme amacıyla kurumdaki personele istedikleri gibi ilaç kullanma yetkisinin verilmesidir (ayrıca bkz. zapt ve inziva ile ilgili Bölüm 14).

Bölüm 25: Yatış sırasında fiziksel sağlık muayenesi

Ruh sağlığı departmanlarına ve hatta bir sağlık bakım kurumuna varılır varılmaz kabulde eksiksiz bir tıbbi muayene yapılması gereği, sıklıkla kuruma yatırma işleminin hayati bir parçasıdır. Başlangıçta yeterli fiziksel

muayene yapılmaması, kurum sakinleri açısından uzun vadede aşırı ölüm ve engellilik/hastalık oranı gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Kabul muayenesine hastanın eksiksiz öyküsünün alınması, fiziksel inceleme (tansiyon, bilekten nabız, vücut kitle indeksini hesaplamak için kilo, boy ve bel ölçümleri), kan ve idrar tahlilleri, ECG/EKG veya göğüs röntgeni dahil edilmelidir.

Bölüm 26: Teşhis ve tanı (fiziksel ve ruhsal)

Fiziksel rahatsızlıklarda ana uluslararası sınıflandırma ve teşhis sistemi, Uluslararası Hastalık Sınıflandırma El Kitabı, Düzeltilmiş Onuncu Baskı'dır (ICD-10). Ruh sağlığı sorunlarından bu sistem yaygın olarak kullanılırken, diğer pratisyenler ve ülkeler Diyagnostik Ve İstatistik El Kitabı'nı (DSM) kullanmaktadır. Açık ve yazılı bir teşhis, genellikle değerlendirmenin önemli bir parçasıdır ve kişiselleştirilmiş bir bakım programı yapılmasını sağlar. Bu yüzden Bölüm 26, gözetmenlerden, belirli bir teşhisin kurum sakininin tıbbi kayıtlarında açıkça belirtilip belirtilmediğini denetlemelerini istemektedir. Bu, ayrıca, hükümetlerin EHS Madde 31'de bulunan bir hüküm gereği veri ve istatistik toplamaları için de önemlidir.

Bölüm 27: Elektro-Konvulsif Terapi (EKT)

Elektro-Konvulsif Terapi (EKT) tartışmalı bir tedavi olmayı sürdürmektedir ve ahlakiliği, etki şekli, klinik endikasyonları ve kontrendikasyonları, güvenliği, etkiler ve yan etkileri açısından ciddi miktarda araştırmaya konu olmuştur. EKT, (nöromusküler bloke etme etkin maddelerinden önce) çatlaklar ve idrakta (bellekte) bozulma gibi ciddi yan etkileri nedeniyle ciddi klinik endişeler ortaya çıkarmıştır. Gözetmenler, bu nedenle, örneğin hastanın rızasının alınması, anestetik sedasyon, resüsitasyon teçhizatı ve ELT'nin ilgili protokollere ve ulusal yasalara uygun olarak yürütülmesi konularını irdeleyerek, değerlendirilmekte olan kurumda EKT'nin kullanılıp kullanılmadığını ve nasıl kullanıldığını belirleyecektir.

Bölüm 28: Yaşam koşulları (alkol, sigara ve uyuşturucu maddeler)

Ruh sağlığı sorunları olan kimselerin, genellikle genel nüfustan daha fazla sayıda fiziksel bozukluğu vardır. Yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, obezite, yetersiz beslenme, fiziksel hareketsizlik, sigara ve aşırı alkol kullanımı gibi yüksek risk faktörlerine açık olma, uzun vadeli ruh sağlığı sorunları olan kimseler arasında daha yaygındır. Dikkate alınacak başka bir önemli husus, sigara içme, obezite ve aynı anda görülen tıbbi sorunların ciddi ruh sağlığı sorunları olan kimseler arasında görüldüğünün araştırmalarca gösterilmiş olmasıdır. Fiziksel yaralanmaların da ciddi ruh sağlığı sorunları olan kimseler arasında yaygın olduğu ve aşırı ölüm oranlarına yol açtığına dikkat çekilmiştir. Ciddi ruh sağlığı sorunları olan kimselerin çoğunun sosyo-ekonomik statülerinin düşük olması, dış tedavisi ve fiziksel egzersiz gibi tıbbi bakım imkan ve kaynaklarına erişimlerini azaltmaktadır. Bu nedenlerle engelli kişilerin herkesin katıldığı spor ve eğlence faaliyetlerine katılımının teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılması önemlidir (bkz. Bölüm 6: Kültürel yaşama, eğlence, dinlenme ve spor faaliyetlerine katılma).

Bölüm 29: Kişinin bakım planının oluşturulmasına dahil edilmesi

Ruh sağlığı hizmetlerine hizmet kullanıcısının katılması, iyi bir uygulamanın göstergesi olarak kabul edilmektedir ve kısmen ruh sağlığı sisteminin kişisel tüketicilerin, kullanıcı gruplarının ve daha akıllı seçimler yapan halkın ihtiyaçlarına tepki vermediğinin düşünülmesi sonucunda gelişmiştir. Çağdaş standartlar ve politikalar, tüketicinin ve bakım hizmeti sağlayıcının ruh sağlığı sistemlerini ortaklaşa planlamasını, hayata geçirmesini ve kıymetlendirmesini yüksek bir öncelik olarak belirlemektedir. EHS, engelli kişilerin kendi hayatlarıyla ilgili tercihlerini, gerektiğinde bir sosyal destek ağının yardımıyla kendilerinin yapmasını sağlayarak bu felsefeyi aksettirmektedir (Madde 12).

Bölüm 30: Araştırmaya katılıma onay verme

EHS Madde 15'te – işkenceyi ve zalim, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleyi ve cezalandırmayı önleyen hükümde – “hiç kimse kendi hür iradesiyle rızasını vermeden tıbbi veya bilimsel bir deneye katılmaya zorlanamaz” şeklinde açıkça ifade etmektedir (Madde 15). Kurumlardaki hastalarla sağlık ile ilgili araştırmalar yürütülürken, ulusal yasalar ve yerel ahlak komiteleri, araştırmaya katılmak için kullanılacak bilinçli rıza verme şartlarını belirleyebilir. Bu tür şartnameler; başvuruda bulunabilecek kimselere, araştırmaya katılmanın

faydalarını ve tehlikelerini tartabilmeleri için yeterli bilgi sağlama, araştırmaya katılmayı reddetmenin olağan bakımlarını olumsuz etkilemeyeceği garantisini, toplanan her tür bilginin gizliliğinin korunacağı beklentisi ve mahremiyetlerine saygı gösterileceği ve kurum sakinleri herhangi bir projeye katılmaya rıza gösterirlerse, onurlarının, haklarının, güvenliklerinin ve zindeliklerinin sağlanacağı ve korunacağı hususlarına hitaben hazırlanacaktır. Bu yüzden Bölüm 30, kurum sakinleri için bu tür tedbirlerin alıp alınmadığına dair delilleri değerlendirmektedir.