

ITHACA Çözüm Paketi

Ruh Sağlığı ve Sosyal Hizmet Kurumlarında İnsan Haklarının Ve Genel Sağlık Hizmetlerinin Gözetimi için Çözüm Paketi

2010

Bu yayın, Kamu Sağlığı Programı çatısı altında Avrupa Birliği'nden mali destek almış Ruh Sağlığı Kurumlarında Tedavi, İnsan Hakları Ve Bakım (ITHACA) projesi sonucunda ortaya çıkmıştır (www.ithacastudy.eu)

Teşekkür

Bu yayın, Kamu Sağlığı Programı çatısı altında Avrupa Birliği'nden mali destek almış Ruh Sağlığı Kurumlarında Tedavi, İnsan Hakları Ve Bakım (Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment - ITHACA) projesi sonucunda ortaya çıkmıştır. ITHACA Projesi'nin ve Çözüm Paketi'nin geliştirilmesini, 5 merkezdeki kadrolar yönetmiştir:

Londra King's College Psikiyatri Enstitüsü/ İngiltere: Graham Thornicroft, Jennifer Randall, Tamara Shaw, Diana Rose (proje eşgüdümünden sorumlu).

Viyana Sosyal Psikiyatri Enstitüsü Ludwig Boltzmann Cemiyeti/ Avusturya: Heinz Katschnig, Gisela Hagmair, Livia Mutsch, Christa Straßmayr, Gabriele Niedermayer, Traude Izaak (projenin yaygınlaştırılmasından sorumlu).

Budapeşte Zeka Özürlülüğü Bilinçlendirme Merkezi/ Macaristan: Oliver Lewis, Csilla Budai, Jasna Russo, Anna Hornyik (Çözüm Paketi'nin insan hakları öğelerini geliştirmeden sorumlu)

Verona Üniversitesi Psikiyatri Ve Klinik Psikoloji Bölümü/ İtalya: Lorenzo Burti, Antonio Lasalvia, Sara Bernardelli, Elisa Berti, Irene Fiorini, Massimo Garatti, Cinzia Papa (Çözüm Paketi'nin genel sağlık bakım öğelerini geliştirmeden sorumlu)

Helsinki Ulusal Sağlık Ve Refah Enstitüsü/ Finlandiya: Kristian Wahlbeck, Susanna Hietala, Sarianna Sallamaa, Markku Salo, Tom Stenman (proje değerlendirmelerinden sorumlu)

Bunlara ek olarak, aşağıdaki Avrupalı katılımcılar da ITHACA Projesi'nde çalışmışlardır:

Belçika	Chantal Van Audenhove, Marian De Groof, Sofie Taeymans, Else Tambuyzer
Bulgaristan	Valentina Hristakeva, Dimitar Germanov
Çek Cumhuriyeti	Barbora Wenigová, Pavla Šelepová, Jan Stuchlik, Michal Balaban
Almanya	Harald Zäske Maria-Adelheid Stelzner
Yunanistan	Marina Economou, Eleni Louki, Eleonara Kanellopoulou, Maria Charitsi, Natassa Vasilaki
Litvanya	Arunas Germanavičius, Dovile Juodkaite, Giedrius Sadzevičius
Hollanda	Jaap van Weeghel, Judith Hasker, Annette Plooy
Romanya	Radu Teodorescu, Iuliana Radu, Claudia Damian, Moraru Ortansa
Slovakya	Janka Hurova, Peter Lalik
Türkiye	Alp Üçok, Serap Serbest, Gülşah Karadayı

İçindekiler

Bölüm 1. Çözüm Paketi'nin Kullanım Amaçları	5
Bölüm 2. İnsan hakları nelerdir?.....	9
2.1 İnsan hakları standartları	9
2.2 Bölgesel insan hakları standartları ve mekanizmaları	11
2.3 BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHS)	13
2.3.1 “Engelli kişiler”	14
2.3.2 EHS'nin yenilikleri.....	14
2.3.3 EHS mekanizmaları.....	15
Section Bölüm 3. Genel sağlık hizmeti nedir?	16
3.1 Genel sağlık hizmetinde kullanılan kavramsal çerçeve	16
3.2 Sağlığı yaygınlaştırma ve hastalık önleme	19
3.3 Genel sağlığı etkileyen yaşam tarzı faktörleri	20
3.4 Eşzamanlı hastalıklarda ve ölümlerde aşırı oranlar	21
3.5 Öğrenme/zihin engelleri ve genel sağlık hizmeti	23
3.6 Damgalama, ayrımcılık ve ‘teşhis gölgelemesi’	24
3.7 Ruh sağlığı bakım hizmetlerine erişim	25
3.8 Aşılama ve bağışıklık kazandırma	26
3.9 Doğru tedavi ve bakımın sağlanmasının gözetimi.....	26
3.10 Reçete edilen ilaçların ortaya çıkardığı ikincil hastalık riskleri	27
3.11 Sağlık hizmeti kararlarının alınmasına katılım.....	28
Bölüm 4. Neden insan hakları denetlemesi yapılması gerekiyor?.....	29
Bölüm 5. İnsan hakları denetleme ilkeleri	33
5.1 Kimseye zarar vermeyin	33
5.2 Düzenli gözetim gerçekleştirin	33
5.3 Bağımsızlığını ispatlayın.....	33
5.4. İnanılır bir ekip oluşturun	34
5.5. Güvenilir bilgi toplayın	35
5.6. Araştırmacı bir düşünce tarzı benimseyin	35
5.7. Bilgileri güvenli şekilde saklayın.....	35
Bölüm 6. İnsan hakları denetleme yöntemleri	36
6.1. Yöntem 1: Mülakat	36
6.2: Yöntem 2: Gözlem	43
6.3. Yöntem 3: Evrakları inceleme.....	44
6.4. Bilgiler nasıl kaydedilir.....	45
Bölüm 7. İnsan hakları denetiminin on adımı	47
Adım 1: Gözetim hedeflerini belirleme	47
Adım 2: Gözetim ekibini kurma.....	48
Adım 3: Gözetmenleri eğitme	49
Adım 4: Özgeçmiş bilgileri toplama.....	50
Adım 5: Ziyaretleri planlama.....	55
Adım 6: Ziyaretleri gerçekleştirme	58

Adım 7: Raporu yazma	60
Adım 8: Raporu yayma	62
Adım 9: Süreci değerlendirme.....	63
Adım 10: Gelecek ziyaretleri planlama	64
Bölüm 8. Mülakat soruları kılavuzu	65
Bölüm 9. Denetleme Ziyareti İçin Sorular	72

Bölüm 1. Çözüm Paketi'nin Kullanım Amaçları

Bu Çözüm Paketi'nin **kullanım amacı**; ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında, sağlıklı olma hakkı dahil insan hakları uygulamalarını denetlemede eksiksiz bir kılavuz sağlamaktır.

Ruh sağlığı sorunları olan ve zihinsel engelleri olan kimseler kimlerdir?

Birleşmiş Milletler, dünya genelinde 650 milyon (bedensel ve zihinsel) özürlü insan olduğunu ve bunların %80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta olduğunu tahmin etmektedir. Bu kişiler arasında önemli bir kısmının ruh sağlığıyla ilgili ¹ veya zihinsel yeteneklerle ^{2 3} ilgili bir engeli bulunmaktadır. Zihinsel engelli bazı şahısların ayrıca ruh sağlığı sorunları da olabilir. Herhangi bir 'gruptaki' şahısların çok çeşitli yönelimleri, arzuları ve gereksinimleri olabilir. Bu yüzden Çözüm Paketi'nin metni, 'ruh sağlığı sorunları olan kişiler' ve 'zihinsel engelli kişiler' ifadelerini kullanırken, bu 'grupların' homojen olduğunu ima etmek arzusunda değildir.

Dünya Sağlık Teşkilatı, her dördümüzden birinin hayatının bir döneminde bir akıl sağlık sorunu olacağını tahmin etmektedir. Pek çok ülkedeki yaşlanmakta olan nüfuslar göz önüne alındığında, bunama veya Alzheimer gibi dejeneratif hastalıkları olan kişilerin sayısı artmaya devam edecektir. Ruh sağlığı sorunları çoğu aileyi etkilemekte, ancak ruh sağlığı sorunları olan kişiler, bunun yanı sıra zihinsel engelleri olanlar, toplumların çoğu tarafından toplumdan dışlanmaktadır.

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumları nelerdir?

Ruh sağlığı engelleri ve zihinsel engelleri olan kişilerin sayısının yüksek olmasına karşın, sıklıkla bu kişiler toplumda kenara itilir, insan haklarının ihlal edilmesine karşı savunmasız kalır. Bunun nedenleri, pek çok toplumun engelli kimselerden korkması veya onlara acımasıdır. Korku ve acıma damgalamaya, damgalama ayrımcılığı, ayrımcılık da tacize yol açmaktadır. Damgalama, ayrımcılık ve taciz kültürü bir kez yerleşince, değişime ve sistemlerde insanlara bir dizi hizmet sağlayacak şekilde reformlar yapmaya karşı direnme de yerleşik hale gelmektedir.

Zihin engelleri ve ruh sağlığı engelleri olan kimselerin önemli bir oranı toplumdan tecrit edilmekte ve hayatlarının bir dönemi boyunca akıl hastanelerinde yaşamakta ve/veya bu kurumlarda bakım ve tedavi görmektedirler. Bu kurumlar ve bu kurumlardaki kimselerin insan hakları bu Çözüm Paketi'nin odağını oluşturmaktadır. Ruh sağlığı kurumlarına (örneğin psikiyatri hastanelerine) ve sosyal bakım kurumlarına (örneğin bakım yurtlarına) yerleştirilme nedeniyle toplumdan tecrit edilen engelli kimseler, ihmal ve tacize karşı özellikle savunmasız durumdadırlar. Bu Çözüm Paketi, akıl hastanesi kavramının şu tanımına atfen geliştirilmiştir: "engelli olarak yaftalanmış insanların toplumdan tecrit edildiği, tefrik edildiği ve/veya bir arada yaşamaya mecbur edildiği her tür yer. Akıl hastanesi, insanların gündelik kararlarında kendi hayatları üzerinde denetime sahip olmadıkları veya buna izin verilmediği her tür yerdir. Akıl hastanesi, yalnızca büyüklüğüyle tanımlanmaz." ⁴. ITHACA Çözüm Paketi, uygulamada çok geniş bir yelpazedeki farklı ortamlarda; örneğin psikiyatri hastanelerinde (bazen nörolojiyle karışık), genel hastanelerin psikiyatri bölümlerinde, ruh sağlığı olan kimseler için sosyal

¹ Bu alanda değişik terminoloji kullanıldığı kabul edilmekte ve ITHACA Çözüm Paketi'nde 'akıl sağlığı engeli' ifadesi 'akıl hastalığı' veya 'akıl bozukluğu' ifadelerinden daha sık kullanılmaktadır.

² Bazen 'gelişim engeli' veya 'öğrenme engeli' olarak da adlandırılır

³ Bu çözüm paketinde akıl sağlığı engelliler için çeşitli terimler kullanılmaktadır. Örneğin toplum bağlamında "hizmeti kullananlar," kurumsal bağlamda (kurumda) "kalanlar," tıbbi bağlamda "hasta," yasal bağlamda "müvekkil," şahıs özgürlüğünden men edildiğinde ise "gözetim altında." Hizmetten "yararlananlar" ve "kurtulanlar" gibi ifadeler de raslanabilir.

⁴ Avrupa Toplumsal Yaşam Ortakyönetimi tanımı.

bakım kurumlarında, bakım yurtlarında, destek yaşam ortamlarında, zihinsel engelliler için sosyal bakım kurumlarında, rehabilitasyon merkezlerinde ve güvenli psikiyatri tesislerinde geliştirilmiş ve saha testleri yapılmıştır. Bu Çözüm Paketi, bu yüzden, boyut ve ölçeğinden farklı olarak bu tür kurumların veya yurtların tümünün ilgi alanına girmektedir.

Neden ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumları kapatılıp toplumsal ortam tabanlı hizmetler geliştirilmeli?

Dünyanın pek çok yerinde; verdikleri zararları ve toplumsal ortamlarda yaşamının getirdiği yararları ortaya koyan ampirik delillere rağmen akıl hastaneleri bulunmaktadır. Tedavide ve rehabilitasyon seçeneklerindeki ilerlemeler; ayrıca, toplumsal desteğin değerinin tanınmasıyla birlikte, ruh sağlığı ve zihinsel engel sorunu olan kimselerin tümü toplumsal ortamlarda yaşamlarını sürdürebilmekte ve topluma katkıda bulunabilmektedir. Akıl hastanelerinin sağlığa zararlı etkileri üzerinde çok miktarda delil bulunmakta; ancak, tecrit etmenin hem şahsın hem toplumun yararına olduğu ideolojisi, pek çok ülkede ruh sağlığı ve sosyal bakım politikalarını ve hizmetlerini şekillendirmeye devam etmektedir.

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumları kamunun incelemesine neden açılmalı?

Devletler, engelli kimselerin toplum içinde yaşama hakkını yaşama geçirme yükümlülüklerini yerine getirmelidirler. Bu yükümlülüğün yerine getirilmediği süre zarfında Devletler, akıl hastanelerinde yatan kimselerin haklarına saygı gösterilmesini, bu hakların korunmasını ve yerine getirilmesini sağlamalıdır. Akıl hastanelerinde çok sık görülen görünmezlik perdesi kaldırılana dek insan hakları garanti altına alınamaz. Bu perdeyi kaldırmanın en etkili yolu, kötü muameleyi önlemek için etkin olarak bağımsız müfettişler kullanmaktır. İhmal ve suistimal, bağımsız gözetim olmadıkça ceza görmeden devam edecek ve farkedilmemeyi ve düzeltilmemeyi sürdürecektir.

Bu tür kurumlarda yatırılanların çoğunluğunu oluşturanlar, ruh sağlığı veya zihinsel engel sorunları olanlardır. Bazı hastanelerde ayrıca görme, işitme ve diğer engelleri olanlar da olduğu gibi hiçbir engeli olmayanlar da olabilir. Bazı ülkelerde siyasi muhalifler akıl hastanelerine gönderilmektedir. Akıl hastanelerinde kalanlar, suistimale bilhassa açıktır çünkü bu kurumların çoğu alıkoyma mekanlarıdır. Akıl hastanelerinde, insanların karar alma yetkileri elinden alınmakta ve bazen hastane sakinlerinin ayrılmasına izin verilmemekte, cezai ehliyetleri kullanılmayıp vesayet altına alınmakta ve rızaları alınmadan tıbbi tedaviye maruz bırakılmaktadırlar. Bu türü hastanelerdeki bazı kimselerin çok ciddi bedensel ve iletişim engelleri olup, insan haklarının ihlal edilmesi durumunda bunu ifade etmekte güçlük çekmektedirler. Ayrıca, akıl hastaneleri genellikle kent merkezlerinden uzaktadır ve çok az ziyaretçi gider; dış dünya ile iletişim kurmanın yolu, davalarının savunuculuğunu yapan bir grup veya insan hakları ihlali iddialarını inceleyecek bir kamu avukatı yoktur.

Uluslararası insan hakları yasaları; örneğin Birleşmiş Milletler (BM) İşkenceyle Savaşma Sözleşmesi'nin Gönüllü Katılım Belgesi, alıkoyma mekanlarındaki kişilerin düzenli ve bağımsız olarak gözetimini talep etmektedir. Diğer uluslararası insan hakları mevzuatı; örneğin BM Engelli Hakları Sözleşmesi, ruh sağlığı bozuk ve zihinsel engelli kişilerin haklarının gözetiminin gerektiğini belirtir. Bu Çözüm Paketi, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarının gözetimiyle ilgili bu ve benzeri standartları ortaya koymaktadır.

İnsan hakları ihlalleri, büyük akıl hastanelerini kapatıp toplumsal ortamlarda çeşitli hizmetler veren oluşturmak için gerekli adımları atan büyük Devletlerde bile olmaktadır. Örneğin insan hakları ihlalleri genel amaçlı hastanelerde, hatta günlük bakım merkezlerinde ve meskun mahallerdeki grup yurtlarında bile olabilmektedir. Bu ortamlardaki kimselerin insan haklarının yakından gözetilmesi gerekir.

Dünyanın bazı yerlerinde ruh sağlığı hizmetlerinin kapalı hastanelerden toplumsal ortamlara kaymış, ancak

sıklıkla buna yeterli kaynak aktarımı eşlik etmemiştir. Bu dönüşümün sonuçlarından biri, ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan insanların evsiz durumda kalmaları veya hapse düşmeleridir. Bu ülkelerdeki hapishanelerden bazıları yeni ruh sağlığı kurumları durumundadır ve hapishanelerdeki ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan insanlar, gözetimin odak noktası olmalıdır. Hapishaneler için gözetim çözüm paketleri olsa da bu Çözüm Paketinin bazı öğeleri, bu tür ortamlara uyarlanıp bu ortamlarda kullanılabilir.

Bu Çözüm Paketi kimler için geliştirildi?

Bu Çözüm Paketi, bağımsız insan hakları gözetimi yapmayı üstlenen gruplar tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu gruplar arasında BM İşkenceyle Savaşma Sözleşmesi'nin Gönüllü Katılım Belgesi uyarınca oluşturulmuş ulusal teftiş sistemleri; ayrıca, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 33(2). Maddesi uyarınca kurulmuş gözetim tüzel kişilikleri sayılabilir. Ayrıca, insan hakları dernekleri ve teftiş daireleri tarafından da kullanılabilir. Bunun yanı sıra, gözetim yapmak isteyen bağımsız sivil toplum örgütlerinin ve Avrupa Konseyi İşkenceyi Önleme Komitesi ve Birleşmiş Milletler İşkenceyi Önleme Alt Komitesi gibi uluslar üstü gözetim tüzel kişiliklerinin de Çözüm Paketi'nden yararlanacağı umulmaktadır. Ruh sağlığı hizmeti kullanıcılarından ve zihinsel engelliler için olan ve bu tür kişilerden oluşan grupları akıl hastanelerini gözetmeye ve ilgili makamlara önerilerde bulunmaya bilhassa teşvik ediyoruz.

Hangi insan hakları denetlenmeli?

Bu Çözüm Paketi, toplum içinde yaşama ve hizmet alma hakkını destekleyen (bkz. EHS, Madde 19) **BM Engelli Hakları Sözleşmesi**'ne (EHS) doğrudan atıfta bulunacak şekilde tasarlanmıştır. EHS'yi onaylayan tüm ülkeler, bu maddeyi ve Sözleşme'nin tüm diğer maddelerini hayata geçirmek için gerekli adımları atmakla yükümlüdür. Ancak, akıl hastaneleri mevcudiyetini koruduğu sürece, bu Çözüm Paketi, şahısların bu kurumlarda alıkonması sonucunda oluşabilecek çeşitli insan hakları ihlallerini konusunda kılavuzluk sağlayacaktır.

Çözüm Paketi'ne giden yol

Çözüm Paketi'nin *Bölüm 2'si*, bazı temel insan haklarının ana hatlarını ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarını gözetim konusunu ilgilendiren insan hakları standartları tanımlamakta ve insan haklarını koruma mekanizmalarını göstermektedir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ni (EHS) tanıtmaktadır.

Bölüm 3, sağlık bakım kurumlarının gözetimi yürütmeye ilgili genel bilgi sağlamaktadır. Bu, ruh sağlığı engelleri olan kişilerin genel sağlığıyla ilgili özellikle ilgilenilmesi gereken konularda bilgi vermektedir.

Çözüm Paketi'nin *Bölüm 4'ü*, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında insan hakları gözetimi gerçekleştirmenin pratik yanıyla ilgilenmektedir. Önce insan hakları gözetiminin amacına ve dava savunuculuğu ve kampanya oluşturma, bilinçlendirme, kapasite oluşturma, başkalarını gözetime katılmaya yüreklendirme, bir kuruluşun profilini yükseltme ve dava açma gibi diğer yöntemlerle gözetim sürecinin nasıl desteklenebileceğine bakar.

Bölüm 5 insan hakları gözetiminin kişiye zarar vermeme, düzenli gözetim, bağımsız olduğunu ispatlama gereği, inandırıcılığı olan bir ekip oluşturma, güvenilir bilgi toplama, sorgulayıcı bir bakış tarzı benimseme, bilgileri güvenli şekilde saklama ve kaynaklarla irtibatı koparmama gibi ilkelerine bakmaktadır.

Bölüm 6 insan hakları gözetimi yürütmenin pratik yönlerini ele almaktadır. Bu bölümde ruh sağlığı sorunları olan ve zihinsel engelli kişilerle nasıl mülakat nasıl yapılacağı, haklarındaki dosyaların nasıl inceleneceği, nasıl gözlem yapılacağı ve bilgilerin nasıl kaydedileceği bulunmaktadır.

Bölüm 7 bundan sonra insan hakları gözetiminin on adımını ortaya koymakta, gözetmenlerin gözetim sürecini başlatmadan önce cevaplaması gereken sorular sağlamaktadır.

Bölüm 8, insan hakları gözetmenlerinin gözetim sırasında incelemesinin doğru olacağı sorunları ortaya koymaktadır. Bölüm sorulacak mülakat sorularıyla (bölüm 8'dedir) bağlantı kurar ve veri toplamının 30 Bölümünün her birinin EHS'ye nasıl atıfta bulunduğunu tarif eder.

Son olarak *Bölüm 9*, veri toplamının 30 Bölümü'nde kullanılacak mülakat sorularının bir listesini verir; gözetmenlerin gözetim ziyaretleri sırasında bu listeyi yanlarında bulundurmaları iyi olur.

Bölüm 2. İnsan hakları nelerdir?

İnsan hakları, uluslararası hukuk (örneğin Medeni Ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme) veya ulusal yasalar (örneğin Anayasa veya belirli bir yasa) tarafından ortaya konmuş yetkililerdir. İnsan haklarının tanınmasından, korunmasından ve tam olarak kullanılmasının gerçekleştirilmesinden sorumlu ana 'tüzel kişilik' Devlet'tir. 'Devlet' kelimesi merkezi hükümet, yerel hükümet, diğer resmi ve yarı resmi daireleri, bunun yanı sıra da mahkeme ve yargı kurullarını kapsar. Devletler; özel hastane, özel hapisane, özel güvenlik şirketi vb. gibi 'kamu dışı mercilerin' de sorumlu oldukları kişilerin haklarını korumalarını sağlamakta yükümlüdürler.

Uluslararası yasalar gereğince Devletler, insan haklarını tanımak, korumak ve gerçekleştirmekle yükümlüdür. Tanıma yükümlülüğü, Devletlerin insan haklarının kullanılmasına müdahale etmemeleri ve bu kullanımı sınırlandırmamaları anlamına gelir. Bir örnek vermek gerekirse, Devletler sosyal bakım kurumlarındaki kişilerin oy verme hakkına müdahale etmemelidir. Koruma yükümlülüğü, Devletlerin, kişileri ve grupları insan hakları ihlallerinden korumasını gerektirir. Buna bir örnek, kurumların şiddet ve tacizi önleyecek prosedürlerin yürürlüğe konduğundan emin olmalarıdır. Yerine getirme yükümlülüğü, Devletlerin, temel insan haklarının kullanımını kolaylaştıracak etkin girişimlerde bulunması gerektiği anlamına gelir. Örnek olarak, herhangi bir şahıs herhangi bir tedavi için rızasını vermeden veya bu tedaviyi reddetmeden önce bir ruh sağlığı uzmanının söz konusu şahsa, kendisinin anlayabileceği bir dille ve biçimde yazılı ve sözlü bilgi sağlaması gerekir.

Ruh sağlığı sorunları veya zihinsel engelleri olan kişiler, insan hakları hükümleriyle ele alınabilecek bir dizi soruna maruz kalabilir. Bu hakların ihlali, daha önceden var olan ruh sağlığı sorunlarını iyileştirmek yerine, bunları daha da kötüleştirecektir. Bazı insan hakları ihlalleri aşikârdır: örneğin erkek bir hemşirenin kadın bir psikiyatri hastasına tecavüz etmesi, tacizi kasıtlı olarak gerçekleştiren bir faille kolaylıkla işaret edebileceğiniz bir sorundur. Ancak, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki insan hakları ihlallerinin çoğu veya çoğunluğu yapısal niteliktedir ve kurumda bu ihlallerden doğrudan sorumlu olan herhangi bir kişi veya grup olmayabilir.

Daha ziyade sistematik ihlaller hatalı bir yasa veya politikanın, hiçbir şekilde veya doğru şekilde hayata geçirilmemiş bir yasa veya politikanın, ulusal veya bölgesel veya kurumsal kültürün, hizmetlere sistematik olarak az kaynak ayrılması veya yanlış hizmet türüne; örneğin toplumsal ortam tabanlı ruh sağlığı hizmeti yerine büyük psikiyatrik hastanelere kaynak ayrılması sonucunda ortaya çıkıyor olabilir. 'Devletin' özellikle bu tür durumlarda, hükümler olduğu topraklarda, kişiler arasında ayrım gözetmeksizin insan haklarına saygı göstermesi, bu hakları koruması ve gerçekleştirmesi yararlıdır. İnsan hakları ihlallerinin çoğunun herhangi bir zarar verme niyeti olmadan meydana gelebileceği gerçeği verili kabul edildiğinde, insan hakları gözetim girişiminin amacının hizmet sağlayanları kötü göstermek değil, fiiliyatta yaşananları insan hakları standartlarını esas alarak nesnel ve doğru olarak ölçmek olduğunu akıldan çıkarmamak önemlidir.

Aşağıdaki Bölüm, ruh sağlığı ve zihin engelleri olan kişileri özellikle ilgilendiren uluslararası ve bölgesel insan hakları standartlarını özetlemekte ve özellikle bu Çözüm Paketi'nde kullanılan kavramsal çerçeve olan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne odaklanmaktadır.

2.1 İnsan hakları standartları

1948'de Birleşmiş Milletler ('BM'), çağdaş uluslararası insan hakları hareketinin doğmasına yol açan Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'ni benimsedi. O zamandan bu yana BM ve diğer uluslararası kuruluşlar tarafından başka sözleşmeler, beyannameler, direktifler ve tavsiyeler de benimsendi. BM, dünya hükümetlerinin büyük çoğunluğundan oluşmaktadır, bu yüzden Devletler insan haklarını, dışarıdan kendilerine dayatılmak yerine kendileri kabul etmişlerdir. En yeni BM insan hakları anlaşması BM Engelli Hakları Sözleşmesi'dir (EHS). Yukarıda

belirtildiği gibi bu Sözleşme bu Çözüm Paketi'nin kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır ve aşağıda Bölüm 3'te daha ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

Ruh sağlığı engelleri veya zihinsel engelleri olan kişiler için olan hizmetler, bazen insanların haklarına belirli sınırlamalar veya kısıtlamalar getirilmesini gerektirir. Örneğin pek çok Devlet'in iç hukuku belirli kişilerin, kendisinin veya başka birisinin sağlığı veya güvenliği için risk teşkil edebilecek bir ruh sağlığı sorunu olduğuna dair hakkında kanaat oluşmuş bir şahsı alıkoymasına izin vermektedir. Pek çok ülkedeki yasalar, doktorların şahıslara, rızalarını almadan ilaç vermesine izin vermektedir. Bu ilaçların kişinin beden veya ruh sağlığında (olumlu veya olumsuz) etkileri olabilmektedir. Bu yüzden tıbbi sorunlarla insan hakları sorunları arasında bir bağlantı bulunmaktadır.

EHS'den önce (bkz. Bölüm 2.1), bazen özellikle ruh sağlığı sorunları olan bazen de zihinsel engelleri olan kişilere odaklanılarak, engelli kişilerin haklarını korumak ve yaygınlaştırmak için bir dizi BM enstrümanı benimsendi.

Bunlar arasında sayılabilecekler:

- Zeka Geriliği Olan Kişilerin Hakları Sözleşmesi (1971);⁵
- Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi (1975);⁶
- Engelli Kişilerle ilgili Dünya Eylem Planı (1982)⁷;
- Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması Ve Ruh sağlığı Bakımının İyileştirilmesi İlkeleri (1991);⁸
- Engelli Kişiler İçin Fırsat Eşitliği Standart Kuralları (1993)⁹.

Bu belgelerin yasal bir bağlayıcılığı yoktur, ancak benimsendikleri tarihte Devletler'in bulunduğu ahlaki ve siyasi taahhüdü ifade eder ve engelli kişilerle ilgili mevzuat çıkarmak veya politika formüle etmek için kılavuz ilkeler olarak; mahkemeler tarafından da yasaları yorumlamak için kullanılmıştır. Ancak bu belgeler tartışmasız değildir. Politikacılar tarafından sivil toplumun ve özellikle ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kimselerin fikri alınmadan benimsenmiştir. Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması Ve Ruh sağlığı Bakımının İyileştirilmesi İlkeleri'nin bazı maddeleri tedaviye rıza gösterme ilkesini, ilkeyi anlamsız kılacak düzeye kadar zayıflatmakta ve yasal olarak bağlayıcı olan EHS'den daha az bir koruma sağlamaktadır.¹⁰

Dokuz ana BM insan hakları anlaşması bulunmaktadır. Bunların her biri, onaylayan Devletleri yasal olarak bağlayıcı niteliktedir. Tüm engelli kişilerin haklarıyla doğrudan alakalıdır ve biri – EHS – engelli kişileri özellikle ilgilendirmektedir. Yasal olarak bağlayıcı olmayan Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'nden (EİHB)¹¹ kaynaklanan iki anlaşma, ayrımcılığa maruz bırakılmama hakkı gibi bir dizi hakkı ortaya koyan Uluslararası İktisadi, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi ("UİSKHS", 1966)¹² ve Uluslararası Medeni Ve Siyasi Haklar Sözleşmesidir ("UMSHS", 1966).¹³ İHEB ile birlikte bu üç belge "uluslararası haklar beyannamesini" oluşturur ve çoğu Devlet hem UMSHS'yi hem de UİSKHS'yi onaylamıştır.¹⁴

⁵ 20 Aralık 1971 tarihinde 2856 (XXVI) No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

⁶ 9 Aralık 1975 tarihinde 3447 (XXX) No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

⁷ Karar, 3 Aralık 1982'de yapılan Otuz Yedinci Oturuma Ek No. 51'in Genel Kurul Resmi Belgeleri'ndeki Birleşmiş Milletler belgesi A/37/51'dedir

⁸ 17 Aralık 1991 tarihinde 46/119 No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

⁹ 20 Aralık 1993 tarihinde 48/96 No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

¹⁰ Geliştirilmekte olan insan hakları maddeleriyle ilgili bir yorum için, BM İşkence Özel Raportörü'nün

www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc adresindeki (18 Ocak 2009'da erişilmiştir) 28 Temmuz 2008'de BM Genel Kurulu'na sunduğu, A/63/175 referans numaralı, işkence ve engelliler ile ilgili "İşkence ve diğer zalim, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezalandırma ile ilgili Özel Raportör geçici raporu" adlı özel raporuna bakın.

¹¹ 10 Aralık 1948 tarihinde 217A (III) No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

¹² 16 Aralık 1966 tarihinde 2200A (XXI) No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

¹³ 16 Aralık 1966 tarihinde 2200A (XXI) No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

¹⁴ Hangi Devlet'in hangi sözleşmeyi imzaladığı hakkında daha fazla bilgi için, bkz: <http://tb.ohchr.org> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

Ayrıca, ırksal azınlıklar (1965)¹⁵, kadınlar(1979)¹⁶, çocuklar (1989)¹⁷ ve göçmen işçiler (1990)¹⁸ gibi belirli 'grupların' haklarına odaklanan insan hakları sözleşmeleri de vardır. Daha önce belirtildiği gibi en yeni anlaşma, Mayıs 2008'deki yirminci kez onaylandıktan sonra yürürlüğe giren 2006 tarihli Engelli Hakları Sözleşmesi'dir (EHS).¹⁹

BM İşkenceyle Mücadele Sözleşmesi (1984)²⁰, işkenceye; insanlık dışı, zalim veya aşağılayıcı muamele veya cezalandırmaya karşı önemli bir koruma zemini oluşturmaktadır. Sözleşme, (İSSBKB olarak bilinen) yukarıda belirtildiği gibi ciddi herhangi bir hak tanımı yapmayan, ancak alıkoyma mekanları için BM İşkenceyi Önleme Alt Komitesi (İÖAK) olarak bilinen uluslararası bir gözetim kuruluşu oluşturan ve Devletleri hapisane ve karakollar, bunun yanı sıra akıl hastaneleri ve sosyal bakım kurumları gibi alıkoyma mekanlarındaki insanların haklarının gözetimini yapan ulusal önleme mekanizmaları oluşturmaya veya tayin etmeye zorlayan BM İşkenceyle Savaşma Sözleşmesi'nin Gönüllü Katılım Belgesi tarafından tamamlanmaktadır.²¹

Tüm insan hakları sözleşmelerinde ayrımcılığa karşı bir madde bulunur ve engellilik durumuna bir ayrımcılık zemini olarak zımnen atıfta bulunduğu kabul edilerek herhangi bir hakkın uygulanmasında engellilere karşı ayrımcılık yapılamaması gerektiği açıkça belirtilir. Ancak, EHS'den önce, sadece Çocuk Hakları Sözleşmesi engelliliği net bir şekilde bir ayrımcılık zemini olarak tanımıştır.

İnsan hakları gözetiminde bulunan herkesin bu çekirdek enstrümanları derinlemesine kavramasını öneririz. Bunu yapmak için hukukçu veya uzman olmak gerekmez ve insan haklarıyla ilgili kolayca okunabilecek pek çok materyal bulunmaktadır.

2.2 Bölgesel insan hakları standartları ve mekanizmaları

BM mekanizmalarının yanı sıra, kendi bölgesel standartlarını formüle etmiş olan birkaç bölgesel grup ta bulunmaktadır. Ayrıca, insan hakları standartlarının önemli kaynakları da vardır. Bunlardan bazılarının kendi infaz mekanizmaları bulunmaktadır. Bununla insan hakları uygulamalarının değerlendirilebileceği çeşitli yolları kastediyoruz: ayrı ayrı davaların önüne getirilebileceği yasal kişilikler; Devlet'in insan hakları sözleşmelerine uyumunu denetleyen bilirkişi komiteleri; toplu şikayetler hakkında karara varan bilirkişi komiteleri; inceleme mekanizmaları. Burada da insan hakları gözetmenlerinin bölgelerinde geçerli olan enstrümanlarla aşinalık kazanmaları önemlidir. Ana insan hakları enstrümanlarından bazıları ve bunların gözetim mekanizmaları şunlardır:

Afrika

- İnsan Ve Halk Hakları Afrika Şartı (1981). 1987'de kurulan ve merkezi Banjul/ Gambia'da olan Afrika İnsan Ve Halk Hakları Komisyonu nezaret hizmeti sağlar. Şart'ın 1998'de benimsenip yürürlüğe giren bir protokolü İnsan Ve Halk Hakları için bir Afrika Mahkemesi oluşturdu. Afrika sistemi, ayrıca, önemli işlevleri yerine getiren bir de Afrika İnsan Hakları Komisyonu'na sahiptir.²²

¹⁵ 21 Aralık 1965'te 2106 (XX) No.'lu Genel Kurul kararıyla benimsenen Uluslararası Her Tür Irk Ayrımının Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi

¹⁶ 18 Aralık 1979'da Genel Kurul kararıyla benimsenen Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi

¹⁷ 20 Kasım 1989'da 44/25 No.'lu kararla Genel Kurul tarafından benimsenen Çocuk Hakları Sözleşmesi

¹⁸ 18 Aralık 1990'da Genel Kurul tarafından benimsenen 45/158 No.'lu Uluslararası Göçmen İşçilerin Ve Ailelerinin Haklarının Korunması Sözleşmesi

¹⁹ EHS hakkında daha fazla bilgi için, bkz. www.un.org/disabilities (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁰ 10 Aralık 1984 tarihinde 39/46 No'lu Genel Kurul kararıyla benimsenmiştir

²¹ İnsan hakları sözleşmeleri hakkında daha fazla bilgi için, bkz. www.ohchr.org (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²² Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Banjul%20Charter.pdf> (19 Ocak 2009'da

- Çocuk Hakları Ve Refahı Afrika Şartı (1990), Afrika Birliği Kurulu'su'na bağlıdır. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çoğunu yansıtır.²³

Amerikalar

- Amerika İnsan Hakları Sözleşmesi (1969). Sözleşme ile uyumu denetleyen kuruluşlar, her ikisi de Amerika Devletleri Kurulu'su'nun organları olan Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu ve Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi'dir.²⁴
- Amerikan sisteminde, ayrıca, EHS'den önceki engellilerle ilgili ilk anlaşma olan Amerikalılar Arası Engelli Kişilere Yönelik Her Tür Ayrımcılığı Ortadan Kaldırma Sözleşmesi (2001) bulunmaktadır.²⁵
- Amerika Devletleri Kurulu'su'nun bir başka enstrümanı olan Amerikalılar Arası İşkenceyi Önleme Ve Cezalandırma Sözleşmesi (1985).²⁶
- Amerikalılar Arası Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi de (1994) ayrıca Amerika Devletleri Kurulu'su uyarıncadır.²⁷

Arap Devletleri

- Arap İnsan Hakları Sözleşmesi (2004). Arap Devletleri Birliği Konseyi tarafından benimsenmiş ve 2008'de yürürlüğe girmiştir.²⁸

Avrupa

- İnsan Hakları Ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi (1950). "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi" olarak bilinir. Fransa'nın Strasbourg şehrinde bulunan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Avrupa Konseyi'nin 47 ülkesinden şahısların yaptığı başvurular hakkında karara varırken Sözleşme'yi yorumlar. Mahkeme ruh sağlığı engelliler ile ilgili sayısız dava hakkında karara varmıştır.²⁹
- Avrupa İşkenceyi Ve Diğer İnsanlık Dışı Veya Aşağılayıcı Muameleyi Veya Cezalandırmayı Önleme Sözleşmesi (1987). Bu Sözleşme herhangi bir ciddi hak tanımlamaz, ancak Avrupa İşkenceyi Ve İnsanlık Dışı Muameleyi Veya Cezalandırmayı Önleme (kısaca İÖK) Komitesi'ni belirler. İÖK, tüm Avrupa Üye Devletler Konseyi'ndeki, akıl hastaneleri ve sosyal bakım kurumları dahil alıkoyma mekanlarını ziyaret eder. Nihai raporlar, hükümet bunların yayınlanmasına onay verdiğinde kamuya açıklanır.³⁰
- Biyoloji Ve Tıp Uygulamalarıyla ilgili olarak İnsan Haklarının Ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi (1997). Bu bir Sözleşme'dir ve yasal olarak bağlayıcıdır, gözetim mekanizması yoktur.³¹
- Avrupa Sosyal Sözleşmesi –Revize Edilmiş (1996). Avrupa Sosyal Haklar Komitesi Devletler'in uyumluluğunu gözden geçirir ve bazı kuruluşlar belirli konularda "toplu şikayette" bulunma hakkına

erişilmiştir).

²³ Daha fazla bilgi için, bkz. http://www.africa-union.org/Official_documents/Treaties_%20Conventions_%20Protocols/A.%20C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pdf (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁴ Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www.oas.org/juridico/English/treaties/b-32.html> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁵ Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁶ Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-51.html> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁷ Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-61.html> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁸ Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/arabhrcharter.html> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

²⁹ Bilgi için, bkz. www.echr.coe.int (19 Ocak 2009'da erişilmiştir). Daha fazla bilgi için, www.mdac.info adresinden indirilebilecek olan Zihinsel Engellileri Savunma Merkezi (2007) "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince Karara Bağlanan Zihinsel Engelli Davaları Özetleri" belgesine bakın. Mahkeme içtihadı için, bkz. Bartlett, P., Lewis, O. and Thorold, O. (2006) *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*, Martinus Nijhoff, Brill Publishing, The Netherlands.

³⁰ Daha fazla bilgi için, bkz. www.cpt.coe.int (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

³¹ Daha fazla bilgi için, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm> (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

sahiptir.³²

- Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı. Şart, yalnızca, Avrupa Birliği (AB) üyesi ülkeler AB yasalarını yürürlüğe koyarlarken bu ülkeler için geçerlidir ve yalnızca AB mahkemelerinde infaz edilebilir.

Avrupa bölgesinde, bizi alakadar eden bazı katı olmayan yasal enstrümanlar bulunmaktadır. Bu belgeler Devletleri yasal olarak bağlayıcı nitelikte değildir, ancak Avrupa Konseyi'ne Üye Devletlerin hükümetlerinden oluşan Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından oy birliğiyle kabul edilmiştir:

- Üye ülkeler için, aciz durumdaki yetişkinlerin yasal olarak korunmasıyla ilgili ilkelere dair Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı Rec(1999) 4
- Üye ülkeler için, akli bozuklukları olan kimselerin insan haklarının ve insan onurlarının korunmasıyla ilgili Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı Rec(2004)10
- Üye ülkeler için, aciz durumdaki kişilerin vekalet ve tıbbi tedaviye onay verme yetkilerinin devamına dair ilkelerle ilgili Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı Rec(2009)11
- Üye ülkeler için, akli bozuklukları olan kimselerin insan haklarının ve insan onurlarının gözetimiyle ilgili Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı CM/Rec(2009)3
- Üye ülkeler için, engelli çocukların kurumlardan çıkarılıp toplum içinde yaşatılmasıyla ilgili Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı Rec(2010)2

Aşağıdaki belgeler Çözüm Paketi'nin kapsamıyla ilgilidir ve Avrupa Konseyi Parlamenter Asamblesi tarafından benimsenmiştir

- Karar 1642 (2009)1 Engelli kişilerin haklarına erişimi ve bu kişilerin topluma tam ve etkin olarak katılması
- Tavsiye Kararı 1854 (2009)1 Engelli kişilerin haklarına erişimi ve bu kişilerin topluma tam ve etkin olarak katılması

2.3 BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHS)

BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHS) ve Opsiyonel Protokolü 13 Aralık 2006'da BM Genel Meclisi tarafından benimsendi ve 30 Mart 2007'de imzaya açıldı. EHS, yirmi birinci yüzyılın ilk kapsamlı insan hakları sözleşmesidir ve "bölgesel entegrasyon kuruluşları" (örneğin Avrupa Birliği) tarafından imzaya açılacak olan ilk insan hakları sözleşmesidir. Genel Meclis'in bir Geçici Kurulu tarafından 2002 - 2006 arasında sekiz oturumda tartışıldığı haliyle en hızlı benimsenen insan hakları sözleşmesidir.

EHS, açık bir sosyal gelişim boyutu olan bir insan hakları aracıdır. Engellilik kavramına daha geniş bir yaklaşım getirir ve herhangi bir tür engeli olan her kişinin tüm insan haklarına ve temel özgürlüklere sahip olduğunu yeniden vurgular. Belirli hak kategorilerinin engelli kişiler için nasıl geçerli olduğunu netleştirip sınırlar ve Devlet'in, engelli kişilerin haklarını somut bir şekilde kullanabilmeleri için gerekli ayarlamaların (makul düzenlemeler olarak bilinir) yapılmasını sağlayacağı alanları belirler. Yukarıda belirtildiği gibi bu Çözüm Paketi EHS'yi kavramsal çerçeve olarak alır, ancak, EHS'nin kapsamlı bir analizi başka yerlerde de bulunabileceğinden böyle bir analiz yapmaya kalkışmaz. Gözlemcilerin EHS maddeleriyle aşına olmalarını ve başlangıç noktası olarak, Sözleşmeyle ilgili çeşitli dillerde materyal bulunan Birleşmiş Milletler web sitesini ziyaret etmelerini (www.un.org) öneririz.

³² Daha fazla bilgi için, bkz. http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/default_en.asp (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

2.3.1 “Engelli kişiler”

EHS engellinin bir tanımını sunmamaktadır. Bunun yerine, giriş bölümü “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 etmektedir.³³ Sözleşme'nin 1. Maddesi engellilik yerine kişiyi tanımlamakta, “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.” demektedir. Sözleşme taslağının oluşturulması sırasında gerçekleşen resmi tartışmalar (travaux preparatoire) incelendiğinde, ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerin EHS'nin kapsamına girdiği açıktır.

Bu hükümlerin birkaç tanesi dikkate değerdir. Birincisi, “engelliliğin” engelli kişilerin topluma katılımını engellemekte olan, davranışsal ve çevresel engeller sonucunda ortaya çıkan gelişen bir kavram olduğunun tanınmasıdır. Dolayısıyla “engellilik” kavramı sabit değildir ve başat sosyal, iktisadi ve siyasi bağlama göre değişebilir.

İkincisi, EHS engelliliği tıbbi bir durumu olarak değil olumsuz tavırlar ve destekleyici olmayan bir ortam ile belirli bir şahsın durumu arasındaki etkileşimin sonucu olarak görmektedir. Belirli bir şahsın sorunlarını düzeltmeye odaklanmak yerine tavırlardaki, ortamdaki ve yasalardaki engeller ortadan kaldırmakla, engelli kişiler, toplumun etkin üyeleri olarak katılımda bulunabilir ve insan haklarının tümünden yararlanabilir. Bu, Sözleşme'nin peşinde olduğu; sonraki bölümde daha ayrıntılı olarak izah edilecek olan yaklaşım değişiminin bir parçasıdır.

Üçüncüsü, Sözleşme, engelli kapsamını belirli kişilerle sınırlamamaktadır. Başka bir deyişle tanım, “içerir” kelimesini kullanmakta; bu da “uzun süreli fiziksel, zihinsel veya duyuşsal sakatlıklar” listesinin kapsamlı olmadığını göstermektedir.

2.3.2 EHS'nin yenilikleri

Sözleşme, yaygın adıyla bir yaklaşım değişimini temsil etmekte, engelli kişilere karşı ilerici tavırları ve yaklaşımları yansıtmaktadır. Engelliliğin engelli kişileri (tedavi edilecek, yönetilecek, korunacak, insaf edilip acınacak ve korkulacak) *nesneler* olarak gören tıbbi modelden engelli kişileri başkalarıyla eşitlik esasında tüm insan haklarından yararlanan *öznel*er olarak gören ve bu kişilerin karar verme ehliyetlerinin olduğu varsayılan sosyal modele doğru yönelmektedir. İki önemli alan bu ‘yaklaşım değişimine’ işaret etmektedir. Birincisi yasal ehliyet, ikincisi toplum içinde yaşama hakkıdır.

Yasal ehliyet, Sözleşme'nin 12. Maddesi'nde ele alınmaktadır ve uzun tartışmalara konu olmuştur. Engelli kişi kuruluşları, yasal uzmanlar, sivil toplum örgütleri ve İnsan Hakları Yüksek Komisyonu tarafından uygulamada özel dikkat gerektiren bir alan olarak vurgulanan bir alandır.³⁴ Pek çok ülkede engelli kişiler yasalar önünde kişi olarak kabul edilmemektedir.³⁵ Diğerlerinde yasalar, yargıca, sadece bir ruh sağlığı sorunu veya zihinsel engel teşhisini esas alarak kişinin yasal ehliyetini tamamen kaldırma veya kısmen kısıtlama yetkisini vermektedir. Yasal ehliyetin bir kez kaldırılması durumunda, yasal olarak kişiyi ilgilendiren tüm kararlar başka birisi; kişinin vasisi tarafından

³³ EHS'nin giriş paragrafı (e).

³⁴ Uluslararası Engelliler İttifakı, “Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komisyonu'nun Engelli Hakları Sözleşmesi bilincinin ve anlayışının; Sözleşme'nin etkili şekilde hayata geçirilmesinde kilit rol oynayan yasal önlemlere odaklanarak artırılması tematik çalışmasına katkı”, 15 Eylül 2008; <http://www.daisy.org/news/attachments/IDA-CRPD-Forum-Submission0809-15.doc> adresinde bulunabilir (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

³⁵ Bkz. Madde 12(1).

alınmaktadır. Yasal ehliyeti elinden alma veya kısıtlama sürecinin her aşamasında insan hakları ihlalleri vukuu bulmakta ve kişinin mali kaynaklarını yönetme hakkı, nerede yaşayacağına karar verme hakkı, oy verme hakkı, evlenme ve aile kurma hakkı, çalışma hakkı gibi bazı insan haklarıysa tamamen ortadan kalkmaktadır. EHS'deki yaklaşım değişimi, herkesin yasal ehliyet sahibi olduğu ve karar vermek için yardıma ihtiyacı olan kişilere Devletler'in destek sağlamakla yükümlü olduğu ayrıntısını koyarak ehliyetin alınmasına son vermektedir.

Destek olarak karar verme, başkasının; örneğin bir vasinin karar vermesine bir alternatiftir. Destek olarak verilen kararlarda zan, daima, karardan etkilenecek engelli kişi lehinedir. Karar veren, şahıstır; destekleyenler, gerekli olduğunda sorunları izah eder ve şahsın iradesini ve tercihlerini yorumlarlar.³⁶

Yaklaşım değişimini gösterecek ikinci bir örnek, bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olmayla ilgili Madde 19'da bulunabilir. EHS, bu maddede, toplum içinde yaşamının vazgeçilemez bir hak olduğunu ve bu hakkın kişinin 'engelsiz', 'uygun' veya 'yetkili' olduğunu ispatlaması koşuluna bağlı olmadığını yeniden beyan etmektedir. Bazı vakalarda destek hizmetleri gerekebilir, bu durumda sorun, bağımsız yaşamının ve topluma dahil edilmenin nasıl kolaylaştırılacağı sorunu haline gelir. Hak, pek çok ülkede politikanın aldığı, toplumsal ortamda bir dizi hizmet sağlama şeklindeki yönü desteklemekte ve herkese "diğer bireylerle eşit koşullar altında ikametgahlarını ve nerede ve kiminle yaşayacaklarını seçme ve özel bir yaşama düzenine zorlanmadan yaşama hakkı" verilmesi hakkını şart koşturmaktadır (Mad. 19(a)). Ek olarak, "Kamusal hizmet ve tesisler engellilere diğer bireylerle eşit şekilde açık olmalı ve onların ihtiyaçlarına yanıt verebilmelidir. " denmekte, böylece düzenli hizmetlerin (ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilere sağlanacak barınma, gündüz bakım, evsizler yurdu veya ulaşım gibi birkaç tanesi sayılabilir) verilmesi sağlanmaktadır.

2.3.3 EHS mekanizmaları

Çözüm Paketi, EHS maddelerini, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında insan hakları gözetimi için esas almaktadır. EHS, ayrıca, ulusal ve uluslararası gözetim mekanizmaları kurulması için maddeler içermektedir. Gözetmenlerin, gözetim raporları hazırladıklarında bu mekanizmalarla ilişkiye geçmek için bunlar hakkında bilgi sahibi olmaları iyi olacaktır. Özetlersek, EHS, engelli kişilerin haklarını destekleyecek, onları koruyacak ve Sözleşme'nin hayata geçirilmesini gözeticek, ulusal düzeyde bağımsız bir organ (veya organlar) koşulunu getirmektedir. Bu organlar, doğal olarak ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilere kurumlarda neler yapıldığı ile ilgilenecektir.³⁷

Uluslararası düzeyde EHS, Engelli Hakları Komitesi adlı yeni bir BM anlaşma organı oluşturmaktadır. Komite, hükümetleri tarafından atanan ancak hükümetlerini temsil etme yükümlülüğü olmayan on sekiz uzmandan oluşmaktadır.³⁸ Komite, Sözleşmeye Taraf olan Devletler tarafından verilen raporları (ve sivil toplum örgütleri tarafından verilen gölge veya alternatif raporları)³⁹ Komite, ayrıca, EHS'yi ve Opsiyonel Protokolü onaylayan Devletler'den birinde EHS maddelerinin biri veya birkaçının ihlalinin dolaylı mağdur olduğu iddiasında olan kişilerin şikayetlerini inceleyen yarı yasal bir role sahiptir.⁴⁰ Davanın incelenmesi için, kişinin davayı Komiteye götürmeden önce ulusal yasal sistemde çözüm araması gerekir.

³⁶ Daha fazla bilgi için, bkz. <http://www.un.org/disabilities> adresinde bulunan "Dışlanmadan Eşitliğe: Parlamenterler için, Engelli Kişilerin Haklarını Gerçekleştirme. Engelli Hakları Sözleşmesi Ve Gönüllü Protokolü ile ilgili el kitabı", Birleşmiş Milletler 2007.

³⁷ EHS Madde 33(2)'ye bakın ve Madde 33(3)'ün, engelli kişilerin ve onları temsil eden kuruluşların Sözleşme gözetim sürecine tam olarak katılmasını garanti altına aldığına dikkat edin.

³⁸ EHS Madde 34'e bakın.

³⁹ EHS Madde 35 ve 36'ya bakın

⁴⁰ EHS Gönüllü Protokolüne bakın.

Section Bölüm 3. Genel sağlık hizmeti nedir?

3.1 Genel sağlık hizmetinde kullanılan kavramsal çerçeve

Ruh sağlığı engelleri olan kişilere verilen sağlık hizmetinin gözetimi, nüfusun bazen suistimale açık durumda olan bu kesiminin insan hakları durumun tam bir resmini çekmek için şarttır. Avrupa Konseyi, akıl bozuklukları olan kişilerin insan haklarının gözetimi için bir tavsiye kararı yayınladı ve bu kararın sekiz ana ilkesine sağlık hizmetlerini de dahil etti⁴¹. Bu Çözüm Paketi, Paul Hunt ve Judith Mesquita'nın⁴² ruh sağlığı sorunlarına uyguladığı, olabilecek en yüksek sağlık standardına erişme hakkına dair Genel Açıklama 14'te geliştirilen kavramsal çerçeveyi benimsemektedir. Bu hakkın özünde sağladığı koruma ve yetkiler Uluslararası İktisadi, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nden türemektedir ve diğer Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'nin 25. Maddesi ve EHS gibi diğer uluslararası insan hakları belgelerinde de çok önemli bir yere sahiptir. **Sağlık hakkı** sağlıklı olma hakkı değildir, ancak sağlıklı, özellikle de güvenli ve etkili sağlık bakım hizmetiyle ilgili en yakın imkanlara; öte yandan aynı zamanda da sağlıklı olmak için herkese en iyi imkanı tanıyan bir topluma erişme hakkını içermektedir.⁴³ Buna hastalıkları önleme, hastalık kontrolü ve uygun temizlik koşulları imkanına erişim de dahildir.

Sağlık hakkı kavramsal çerçevesi, sağlık hizmetiyle ilgili sorunları dört kavramı kullanarak inceler: **bulunabilirlik**, **erişilebilirlik**, **kabul edilebilirlik** ve **kalite** (BEKK). Aşağıdaki şekil, bu kavramsal çerçevenin faydalarını ve genel sağlık bakım hizmeti gözetimine nasıl uygulanacağını göstermektedir. Bu şekilde, kavramsal çerçeve, örnek olarak sigara içmeyi bırakma programlarını inceleme ve anlamaya uygulanmaktadır. Gözetmen, BEKK çerçevesinde adım adım ilerleyerek bu programların söz konusu olan özgül bağlamda nasıl gerçekleştiğini anlayabilir ve belgeleyebilir.

Bulunabilirlik ile başlayalım. Sigarayı bırakma programları bulunuyor mu? Bu, çoğunlukla bir evet veya hayır sorusudur. Çerçevenin tamamının taramak, büyük resmi görmek için şarttır.

Erişilebilirlik kavramı altında coğrafi, iktisadi, bilgilendirme ve ayrımcılıkla mücadele vardır. Bu alanlarla ilgili sorular: Sağlanan programlar yakında mı? Aşırı derecede pahalı mı? İnsanlar bu programlardan nasıl haberdar oluyor? Bu programlar cinsiyet, etnik kimlik, din vs ayrımı gözetmeksizin herkese sunuluyor mu?

Çerçeve, buradan kabul edilebilirliğe geçer. Bu programlar farklı etnik kökene, cinsiyete, cinsel tercihe, dine ve siyasi tercihe sahip kişiler için kabul edilebilir olacak şekilde uyarlanıyor mu?

Son olarak, çerçeve hizmetlerin veya bakımın *kalitesini* irdeleyerek tamamlanır. Bu modelde üretilen sorular, mevcut kaliteyi ortaya çıkarmayı, bunun yanı sıra da söz konusu kalitenin ne şekilde ölçüldüğünü, iyileştirilmeye çalışıldığını veya hakkında şikayette bulunulduğunu anlamayı hedeflemelidir. Sağlık hakkı çerçevesi, insan hakları gözetimi bölümünde (bkz. Bölüm 2) atıfta bulunulan araştırıcı dimağı geliştirmek için çok yararlı olabilecek bir kılavuz olabilir. Gözetmenler, genel sağlık hizmetiyle ilgili sorunları araştırırken bu çerçeveyi akıllarında tutmalı ve bu genel alanlarından her birinden sorular sormalıdır. Bu çerçevenin tamamlanması, gözetmeni alakadar

⁴¹ Üye ülkeler için, akli bozuklukları olan kimselerin insan haklarının ve insan onurlarının gözetimiyle ilgili Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararı CM/Rec(2009)3. (Bakanlar Komitesi tarafından 20 Mayıs 2009'da, 1057. Bakan Yardımcıları toplantısında benimsenmiştir.)

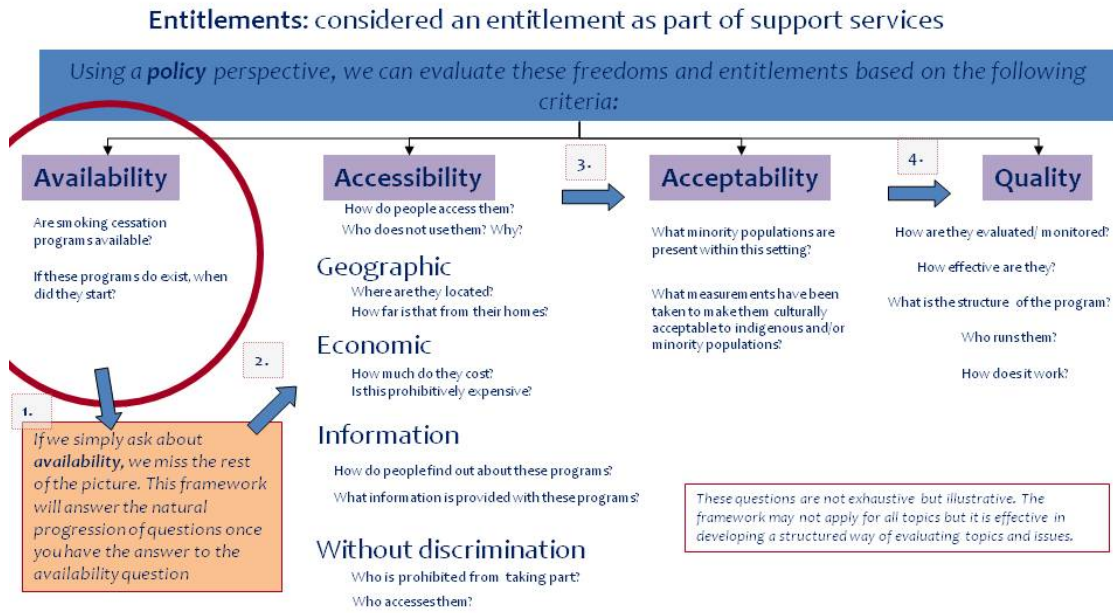
⁴² Hunt P, J Mequita (2006) Mental Disabilities and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health. Human Rights Quarterly, 28: 332-356.

⁴³ <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/> (20 Nisan 2010'da erişilmiştir)

eden tüm genel sağlık bakım sorunlarının bütüncül ve kapsamlı bir şekilde anlaşılmasıyla sonuçlanır.

The Right to Health Framework: Example: Smoking cessation programs.

CESCR: Comment No. 14



The Right To Health Framework: Example: Smoking cessation programs.	Sağlık Hakkı Kavramsal Çerçevesi: Örnek: Sigaray bırakma programları.
CESCR: Comment No. 14	CESCR: Açıklama No. 14
Entitlements: considered an entitlement as part of support services	Yetkiler: destek hizmetlerinin bir parçası olarak yetki kabul edilir
Using a policy perspective, we can evaluate these freedoms and entitlements based on the following criteria:	Politika yapma perspektifinden bakarsak, bu özgürlükleri ve yetkileri, aşağıdaki kriterleri temel alarak değerlendirebiliriz:
Availability	Bulunabilirlik
Are smoking cessation programs available?	Sigaray bırakma programları bulunuyor mu?
If these programs do exist, when did they start?	Böyle programlar varsa, bunlar ne zaman başladı?
If we simply ask about availability, we miss the rest of the picture. This framework will answer the natural progression of questions once you have the answer to the availability question	Sadece bulunabilirliğe bakarsak, resmin geri kalanını gözden kaçıırız. Bu kavramsal çerçeve, bulunabilirlik sorusunun cevabını bulduktan sonra doğal olarak sorulan soruların cevaplarını verecektir
Accessibility	Erişilebilirlik
How do people access them? Who does not use	İnsanlar bu programlara nasıl erişiyor? Kimler bu

them? Why?	programları kullanmıyor? Neden?
Geographic	Coğrafi
Where are they located? How far is that from their homes?	Hizmetler hangi mahallerde sunuluyor? Bu mahaller, insanların evlerinden ne kadar uzaklıkta?
Economic	İktisadi
How much do they cost? Is this prohibitively expensive?	Bu hizmetlerin maliyet ne kadar? Bu rakam fahiş derecede yüksek bir rakam mı?
Information	Bilgi
How do people find out about these programs? What information is provided with these programs?	İnsanlar bu programlardan nasıl haberdar oluyor? Bu programlarla ne gibi bilgiler sağlanıyor?
Without discrimination	Ayrımcılık olmaması
Who is prohibited from taking part? Who accesses them?	Kimlerin katılması yasak? Kimler erişebiliyor?
Acceptability	Kabul edilebilirlik
What minority populations are present within this setting? What measurements have been taken to make them culturally acceptable to indigenous and/or minority populations?	Bu çevrede hangi azınlıklardan insanlar bulunuyor? Bu hizmetleri yerli halk ve/veya azınlık nüfuslar açısından kültürel olarak kabul edilebilir yapmak için ne gibi önlemler alınmış?
Quality	Kalite
How are the evaluated/monitored? How effective are they? What is the structure of the program? Who runs them?	Bu hizmetlerin değerlendirmesi/gözetimi nasıl yapılıyor? Bunlar ne derecede etkili? Programın yapısı ne? Kimler yürütüyor?
These questions are not exhaustive but illustrative. The framework may not apply for all topics but it is effective in developing a structured way of evaluating topics and issues.	Bu sorular her şeyi kapsamamakla birlikte bir fikir vermektedir. Kavramsal çerçeve her konu için geçerli olmayabilir ancak konuları ve sorunları değerlendirmek için yapısal bir yöntem geliştirmede etkilidir.
The Right To Health Framework: Example: Smoking cessation programs.	Sağlık Hakkı Kavramsal Çerçevesi: Örnek: Sigarayı bırakma programları.
CESCR: Comment No. 14	CESCR: Açıklama No. 14
Entitlements: considered an entitlement as part of support services	Yetkiler: destek hizmetlerinin bir parçası olarak yetki kabul edilir
Using a policy perspective, we can evaluate these freedoms and entitlements based on the following criteria:	Politika yapma perspektifinden bakarsak, bu özgürlükleri ve yetkileri, aşağıdaki kriterleri temel alarak değerlendirebiliriz:
Availability	Bulunabilirlik
Are smoking cessation programs available?	Sigarayı bırakma programları bulunuyor mu?
If these programs do exist, when did they start?	Böyle programlar varsa, bunlar ne zaman başladı?
If we simply ask about availability, we miss the rest of the picture. This framework will answer	Sadece bulunabilirliğe bakarsak, resmin geri kalanını gözden kaçıırız. Bu kavramsal çerçeve,

the natural progression of questions once you have the answer to the availability question	bulunabilirlik sorusunun cevabını bulduktan sonra doğal olarak sorulan soruların cevaplarını verecektir
Accessibility	Erişilebilirlik
How do people access them? Who does not use them? Why?	İnsanlar bu programlara nasıl erişiyor? Kimler bu programları kullanmıyor? Neden?
Geographic	Coğrafi
Where are they located? How far is that from their homes?	Hizmetler hangi mahallerde sunuluyor? Bu mahaller, insanların evlerinden ne kadar uzaklıkta?
Economic	İktisadi
How much do they cost? Is this prohibitively expensive?	Bu hizmetlerin maliyet ne kadar? Bu rakam fahiş derecede yüksek bir rakam mı?
Information	Bilgi
How do people find out about these programs? What information is provided with these programs?	İnsanlar bu programlardan nasıl haberdar oluyor? Bu programlarla ne gibi bilgiler sağlanıyor?
Without discrimination	Ayrımcılık olmaması
Who is prohibited from taking part? Who accesses them?	Kimlerin katılması yasak? Kimler erişebiliyor?
Acceptability	Kabul edilebilirlik
What minority populations are present within this setting? What measurements have been taken to make them culturally acceptable to indigenous and/or minority populations?	Bu çevrede hangi azınlıklardan insanlar bulunuyor? Bu hizmetleri yerli halk ve/veya azınlık nüfuslar açısından kültürel olarak kabul edilebilir yapmak için ne gibi önlemler alınmış?

Bu ‘sağlık hakkı’ kavramsal çerçevesini hayata geçirmek için, üye devletler, ellerindeki kaynakları göz önüne alarak önlemler almalıdır:

- (i) akıl bozuklukları olan kişilerin farklı gruplarının farklı ihtiyaçları olduğunu akılda tutarak bu kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak uygun kalitede bir dizi hizmet sunma ve bu tür hizmetlere adil şekilde erişilmesini sağlama;
- (ii) kişiyi, rızasını almadan kurumlara yerleştirmeye veya tedaviye tabi tutmaya alternatifler oluşturma;
- (iii) ceza sistemiyle başı derde girmiş akıl bozukluğu olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için uygun güvenlik düzeyli hastane tesislerinin ve toplum toplumsal ortam tabanlı hizmetlerin verilmesini sağlama;
- (iv) akıl bozukluğu olan kişilerin fiziksel sağlık bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesini ve bu ihtiyaçları karşılamak üzere bu kişilere, uygun kalitede hizmetlere adil erişim verilmesini sağlama.

3.2 Sağlığı yaygınlaştırma ve hastalık önleme

Fiziksel hastalıkların ve akıl hastalıklarının saptanmasını ve tedavisini ele almadan önce, (bu ITHACA Çözüm Paketiyle ilişkili olarak kurumlarda) sağlığı yaygınlaştırmak ve hastalıkları önlemek için hangi önlemlerin alınması gerektiğini ele almak önemlidir ^{44 45 46 47 48}. Ciddi sakatlık yaratabilecek pek çok hastalık; örneğin

⁴⁴ Zechmeister I, Kilian R, McDaid D. Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. BMC Public Health 2008;8:20.

⁴⁵ Wilhelmsson S, Lindberg M. Prevention and health promotion and evidence-based fields of nursing - a literature review. Int J Nurs Pract 2007 Aug;13(4):254-65.

kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu bozuklukları, aşağıda tartışıldığı gibi sık görülen ve önlenabilir risk faktörleriyle ilişkilidir. Örneğin tütün kullanımı, sağlıksız beslenme^{49 50}, hareketsizlik ve aşırı alkol kullanımı, fiziksel rahatsızlıkların ana nedenlerindendir^{51 52}. Bu yüzden fiziksel rahatsızlıkların önlenmesi; örneğin yüksek tansiyon, metabolik sendrom veya yüksek kolesterol düzeyleri gibi durumların oluşmasını önlemek için teşvik edici önlemleri içerecektir.

Bu tür yaygınlaştırma ve önleme faaliyetlerinin önemi, genel nüfusla ve çocuklar ve fakirler gibi savunmasız durumdaki gruplarla ilgilenen *Beyaz Kitap* "A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues"⁵³ ve *Yeşil Kitap* "Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases"⁵⁴ gibi bazı AB belgelerinde gözlenmektedir.

Ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerle ilişkili olarak, 2005'te Helsinki'de^{55 56} benimsenen Avrupa İçin Ruh sağlığı Eylem Planı'nda ve Avrupa Ruh sağlığı Beyannamesi'nde ortaya konan AB ve WHO politikasında verilen öneme rağmen hiçbir AB ülkesinde bu tür gruplar için genel sağlığı yaymaya veya hastalık önlemeye yönelik eşgüdümlü bir yaklaşım bulunmamaktadır. Göğüs kanserini örnek olarak alacak olursak, WHO, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve diğer sorunlara entegre edilmiş olan ulusal kanser kontrol programları bağlamında göğüs kanseri kontrolünü desteklemektedir. Kapsamlı kanser kontrolü birincil önlemeyi, erken saptamayı, teşhis ve tedaviyi, rehabilitasyon ve palyatif bakımı içerir. Göğüs kanseri sorunu ve kontrol mekanizmaları hakkında kamu bilincini yükseltmek, bunun yanı sıra da uygun politikaların ve programların savunuculuğunu yapmak, nüfus yoğunluğuna bağlı göğüs kanseri kontrolünün ana stratejileridir. Bu sorunlar, kurumlardaki kişileri ilgilendirdiği kadar genel nüfusu da ilgilendirir⁵⁷. Bu tür kurumlardaki kişilere yönelik sağlık yayma faaliyetleri, bu yüzden, ITHACA Çözüm Paketi'nin bir parçası olarak dikkatle gözetilmelidir (bkz. ITHACA Çözüm Paketi, Bölüm 23).

3.3 Genel sağlığı etkileyen yaşam tarzı faktörleri

Ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerin fiziksel sağlığını birkaç faktör olumsuz olarak etkilemektedir^{58 59}. Ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler nispeten daha az egzersiz yapmakta, daha yüksek oranda obezite göstermektedir; bunların her ikisi de kalp hastalığına katkıda bulunan faktörlerdir⁶⁰

⁴⁶ Pelletier KR. A review and analysis of the health and cost-effective outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite: 1993-1995 update. Am J Health Promot 1996 May;10 (5):380-8.

⁴⁷ Saxena S, Garrison P. Mental Health Promotion: Case Studies from Countries. Geneva: World Health Organisation; 2004

⁴⁸ Hosman C, Jane-Llopis E, Saxena S, (eds). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Oxford: Oxford University Press. Oxford: Oxford University Press; 2006.

⁴⁹ Treasure J, Williams K. Nutrition and mental health. Clin Med 2004 Sep;4(5):408-10.

⁵⁰ Kates N, Crustolo AM, Farrar S, Nikolaou L, Ackerman S, Brown S. Mental health care and nutrition. Integrating specialist services into primary care. Can Fam Physician 2002 Dec;48:1898-903.

⁵¹ Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Curr Opin Psychiatry 2005 Mar;18(2):189-93.

⁵² Glenister D. Exercise and mental health: a review. J R Soc Health 1996 Feb;116(1):7-13.

⁵³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/keydocs_nutrition_en.htm

⁵⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf

⁵⁵ Dünya Sağlık Teşkilatı. Avrupa İçin Akıl Sağlığı Eylem Planı. Kopenhag: Dünya Sağlık Teşkilatı; 2005.

⁵⁶ <http://www.euro.who.int/document/MNH/edoc06.pdf>

⁵⁷ Bettinghaus EP. Health promotion and the knowledge-attitude-behaviour continuum. Preventive Medicine 1986;(15):475-91

⁵⁸ Osborn DP, Nazareth I, King MB. Physical activity, dietary habits and Coronary Heart Disease risk factor knowledge amongst people with severe mental illness : A cross sectional comparative study in primary care. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007 Aug 24.

⁵⁹ Bradshaw T, Lovell K, Harris N. Healthy living interventions and schizophrenia: a systematic review. J Adv Nurs 2005 Mar;49(6):634-54.

⁶⁰ McCreadie RG. Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia: descriptive study. Br J Psychiatry 2003

⁶¹. Akıl hastanelerindeki kişilerin, fiziksel rahatsızlıklara neden olan bir dizi yüksek *risk faktörüne* sahiptir: sağlık yaygınlaştırma bilincinin düşük olması, yüksek oranda sigara kullanımı⁶², (kilo verme veya kalp bozuklukları gibi nedenlerle alınan) ilaçların yan etkileri, fiziksel bozuklukların yetkili personel tarafından yeterince saptanamaması ve sağlık bakım personelinin bu tür kişileri damgalayan tavırları nedeniyle yetersiz kalitede sağlık bakım hizmeti⁶³. Sağlıklı besinlere yetersiz erişim ve fiziksel egzersiz yapma imkanlarının olmaması da yüksek tansiyona, yüksek plazma kolesterolüne ve trigliseritlere, diyabete, obeziteye ve sıklıkla metabolik sendrom olarak adlandırılan metabolik risk faktörlerine ayrıca katkıda bulunur⁶⁴. Şizofreni gibi ruh sağlığı sorunları olan gruplar arasında sigara kullanma oranı, genel nüfus ortalamasının üzerindedir (%75– %92'ye karşılık %30–%40). Bu yüksek sigara kullanım oranı, bu kişilerin, kardiyovasküler rahatsız ve solunum yolu kaynaklı rahatsızlık ve ölüm gibi sigara içmeyle ilişkili olumsuz etkileri yaşama risklerinin daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Bu risk faktörlerinin çoğu değiştirilebilirse de ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler, kardiyovasküler rahatsızlıklarda son yıllarda yaşanan olumlu gelişmelerden genel nüfusa oranla daha az yararlanmışlardır^{65 66}. Ancak, sağlık yaygınlaştırma müdahalelerinin mevcudiyetinin, tam olarak hayata geçirilirse ve bu tür grupların özgül karakteristiklerine uyarlanırlarsa, fiziksel sağlığı artırdığına dair kanıtlar giderek artmaktadır⁶⁷. Bu kurumlarda kalanların yaşam tarzlarının belirli yönleri, Bölüm 28'de, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımıyla ilişkili olarak değerlendirilmelidir.

3.4 Eşzamanlı hastalıklarda ve ölümlerde aşırı oranlar

Ruh sağlığı sorunları veya zihinsel engelleri olan kişiler arasında, özellikle intihar, kaza veya şiddet (doğal olmayan nedenler) ve ciddi fiziksel rahatsızlıklar, bunun yanı sıra da hastane ve sosyal bakım kurumlarında ihmal edilmeye ilişkin daha yüksek ölüm oranları söz konusudur⁶⁸.

Genel nüfusla karşılaştırıldıklarında, ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler arasında risk faktörlerine daha çok maruz kalmanın getirdiği toplu etki, doğal nedenlerle aşırı oranlarda ölüm ve ciddi oranda daha yüksek eşzamanlı fiziksel rahatsızlıklardır^{69 70}. Daha ciddi rahatsızlıklar: kardiyovasküler, solunumla yoluyla ilgili, beslenmeyle ilgili, metabolik, endokrin ve epileptik rahatsızlıklardır⁷¹. Bu tür ölümlerin (doğal veya doğal olmayan nedenler) belirli bir kısmı önlenabilir ve önlenmelidir. Örneğin, Avrupa'daki akıl hastanelerinde bulunan insanların çoğu, şizofreni teşhisi konanlardır. Genel nüfusun %97'si doğal nedenlerle ölürken şizofren

Dec;183:534-9.

⁶¹ Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. Br J Psychiatry 2000 Sep;177:212-7.

⁶² Dalack GW, Meador-Woodruff JH. Smoking, smoking withdrawal and schizophrenia: case reports and a review of the literature. Schizophr Res 1996 Nov 15;22(2):133-41.

⁶³ Thornicroft G. Shunned: Discrimination against People with Mental Illness. Oxford: Oxford University Press; 2006

⁶⁴ Oud MJ, Meyboom-de JB. Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. BMC Fam Pract 2009;10:32.

⁶⁵ Fleischhacker WW, Cetkovich-Bakmas M, De HM, Hennekens CH, Lambert M, Leucht S, et al. Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. J Clin Psychiatry 2008 Apr;69(4):514-9.

⁶⁶ Bouras N, Holt G. Mental health services for adults with learning disabilities. Br J Psychiatry 2004 Apr;184:291-2.

⁶⁷ Patel V, Araya R, Chatterjee S, Chisholm D, Cohen A, De SM, et al. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. Lancet 2007 Sep 15;370(9591):991-1005.

⁶⁸ Amadeo F, Barbui C, Perini G, Biggeri A, Tansella M. Avoidable mortality of psychiatric patients in an area with a community-based system of mental health care. Acta Psychiatr Scand 2007 Apr;115(4):320-5.

⁶⁹ Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. British Journal of Psychiatry 1998 Jul;173:11-53.

⁷⁰ Sartorius N. Physical illness in people with mental disorders. World Psychiatry 2007 Feb;6(1):3-4.

⁷¹ Leucht S, Burkard T, Henderson J, Maj M, Sartorius N. Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. Acta Psychiatr Scand 2007 Nov;116(5):317-33.

kişilerin yalnızca %80'i doğal nedenlerle ölmektedir ^{72 73} ve daha yüksek olan bu doğal olmayan ölüm oranı büyük çoğunlukla kazalardan ve yetişkinliğin geç değil erken döneminde görülme eğiliminde olan intihardan kaynaklanmaktadır ^{74 75}. Son zamanlarda İskandinavya'da yapılan bir araştırmada tüm dış nedenlerden kaynaklanan ölüm oranlarının şizofrenler için yüksek olduğu görüldü ⁷⁶.

Ruh sağlığı sorunları veya zihinsel engelleri olan kişiler aşağıdaki kategorilere giren fiziksel rahatsızlıklar yaşamaya daha yatkındır ⁷⁷, bu yüzden genel sağlık hizmetlerinin gözetiminde ve değerlendirilmesinde bu tür rahatsızlıkların olağan şekilde dikkate alınması gerekir.

- Solunum yolu rahatsızlıkları: kronik solunum yolu sorunları bu gruplar arasında daha yaygındır ⁷⁸
- Kardiyovasküler rahatsızlıklar: ciddi ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler, kontrol gruplarından daha sık olarak kardiyovasküler rahatsızlıklardan ölmekte ve ani ölüm yaşamaktadır ⁷⁹
- Beslenmeyle ilgili, metabolik ve endokrin rahatsızlıklar: en önemli sorunlar, anti-psikotik ilaçların kullanımından kaynaklanan obezite ve diyabettir; bu rahatsızlıklar da daha sonra daha yüksek oranda kardiyovasküler rahatsızlıklara neden olur ⁸⁰. Metabolik sendrom da ciddi ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler arasında, genel nüfusa kıyasla daha yüksek oranlardadır ⁸¹
- Kanseri: ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerde kanser de kanser taraması ve daha yüksek ölüm oranları gibi farklılıklarla ilişkilidir. Buna kısmen bu hastalar tedavi edilirken karşılaşılan tıbbi eşzamanlı hastalık, ilaçlar arası etkileşim, kapasitesizlik ve psikiyatrik belirtiler sonucu tedaviyle başetme güçlüğü gibi tedavi güçlükleri neden olmaktadır ^{82 83 84}

⁷² Goff DC, Cather C, Evins AE, Henderson DC, Freudenreich O, Copeland PM, et al. Medical morbidity and mortality in schizophrenia: guidelines for psychiatrists. J Clin Psychiatry 2005 Feb;66(2):183-94

⁷³ Llorca PM. Monitoring patients to improve physical health and treatment outcome. Eur Neuropsychopharmacol 2008 Aug;18 Suppl 3:S140-S145.

⁷⁴ Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. Br J Psychiatry 2000 Sep;177:212-7.

⁷⁵ Brown S, Kim M, Mitchell C, Inskip H. Twenty-five year mortality of a community cohort with schizophrenia. Br J Psychiatry 2010 Feb;196(2):116-21.

⁷⁶ Tiihonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, et al. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). Lancet 2009 Aug 22;374(9690):620-7.

⁷⁷ Leucht S, Burkard T, Henderson J, Maj M, Sartorius N. Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. Acta Psychiatr Scand 2007 Nov;116(5):317-33.

⁷⁸ Brown S, Kim M, Mitchell C, Inskip H. Twenty-five year mortality of a community cohort with schizophrenia. Br J Psychiatry 2010 Feb;196(2):116-21

⁷⁹ Correll CU. Elevated cardiovascular risk in patients with bipolar disorder: when does it start and where does it lead? J Clin Psychiatry 2008 Dec;69(12):1948-52.

⁸⁰ Cohen D, Correll CU. Second-generation antipsychotic-associated diabetes mellitus and diabetic ketoacidosis: mechanisms, predictors, and screening need. J Clin Psychiatry 2009 May;70(5):765-6.

⁸¹ Newcomer JW. Metabolic syndrome and mental illness. Am J Manag Care 2007 Nov;13(7 Suppl):S170-S177.

⁸² Tran E, Rouillon F, Loze JY, Casadebaig F, Philippe A, Vitry F, et al. Cancer mortality in patients with schizophrenia: an 11-year prospective cohort study. Cancer 2009 Aug 1;115(15):3555-62.

⁸³ Howard L, Barley E, Davies E, Lempp H, Rose DS, Thornicroft G. A diagnosis of cancer in people with severe mental illness: practical and ethical issues raised. Lancet Oncology 2010;In press.

⁸⁴ Catts VS, Catts SV, O'Toole BI, Frost AD. Cancer incidence in patients with schizophrenia and their first-degree relatives - a meta-analysis. Acta Psychiatr Scand 2008 May;117(5):323-36.

- Kas ve kemik rahatsızlıkları: şizofrenlerde, bunun yanı sıra da uygun şekilde tedavi görmeyen kimselerde kemik mineral yoğunluğu (osteoporoz) oranları bulgulanmıştır⁸⁵.
- Diş sorunları: ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler arasında daha yüksek oranlarda diş çürümesi ve diş kaybı görülmüştür; bu, diş sorunlarına dikkat edilmesi gerektiği anlamına gelmektedir^{86 87}
- Nörolojik bozukluklar: ilk kuşak antipsikotik ilaçların en ciddi uzun vadeli ekstrapiramidal yan etkisi tardiv diskenzi olup, ayrıca, diğer anormal motor belirtilere de (örneğin akatizi) yaygın olarak antipsikotik ilaçlar neden olmaktadır⁸⁸
- Gebelikte ilgili komplikasyonlar: şizofren annelerde, sigara içme, uyuşturucu madde ve alkol kullanımı ve antipsikotik ilaç almayla ilişkili olabilecek obstetrik komplikasyonların daha fazla görüldüğünü ortaya koyan kapsamlı bir literatür bulunmaktadır⁸⁹
- Hepatit: Ürdün, Hindistan, ABD, İtalya, Türkiye ve Japonya gibi pek çok ülkede şizofrenlerde genel nüfusa kıyasla daha yaygın olarak hepatit görüldüğü bildirilmiştir⁹⁰
- HIV/AIDS: bu hastalıkların daha yüksek oranda görülmesi madde bağımlılığına, riskli cinsel davranışlara ve HIV ile ilgili sorunlar hakkında daha bilgisiz olunduğuna işaret edebilir⁹¹

3.5 Öğrenme/zihin engelleri ve genel sağlık hizmeti

Zihinsel engelli kişiler, önceki bölümlerde tarif edilen sorunlara ek olarak, tüm genel sağlık hizmeti değerlendirmelerinde ele alınması ve çözüm üretilmesi gereken başka durumlarına özgü güçlükler yaşama riski altındadır⁹². Bu sorunlar arasında başatması güç davranış sergileme^{93 94}, özel eğitim desteği ihtiyacı⁹⁵, daha

⁸⁵ Levine J, Belmaker RH. Osteoporosis and schizophrenia. Am J Psychiatry 2006 Mar;163(3):549-50.

⁸⁶ Gabre P. Studies on oral health in mentally retarded adults. Swed Dent J Suppl 2000;(142):1-48.

⁸⁷ McCreadie RG, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R, et al. The dental health of people with schizophrenia. Acta Psychiatr Scand 2004 Oct;110(4):306-10.

⁸⁸ Correll CU, Leucht S, Kane JM. Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics: a systematic review of 1-year studies. Am J Psychiatry 2004 Mar;161(3):414-25.

⁸⁹ Howard LM, Thornicroft G, Salmon M, Appleby L. Predictors of parenting outcome in women with psychotic disorders discharged from mother and baby units. Acta Psychiatr Scand 2004 Nov;110(5):347-55.

⁹⁰ Rosenberg SD, Goodman LA, Osher FC, Swartz MS, Essock SM, Butterfield MI, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. Am J Public Health 2001 Jan;91(1):31-7.

⁹¹ Essock SM, Dowden S, Constantine NT, Katz L, Swartz MS, Meador KG, et al. Risk factors for HIV, hepatitis B, and hepatitis C among persons with severe mental illness. Psychiatr Serv 2003 Jun;54(6):836-41.

⁹² Bouras N. Mental health and related issues for people with intellectual disability. Curr Opin Psychiatry 2009 Sep;22(5):429-30.

⁹³ Cooper SA, van der SR. Epidemiology of mental ill health in adults with intellectual disabilities. Curr Opin Psychiatry 2009 Sep;22(5):431-6.

⁹⁴ Totsika V, Felce D, Kerr M, Hastings RP. Behavior Problems, Psychiatric Symptoms, and Quality of Life for Older Adults With Intellectual Disability With and Without Autism. J Autism Dev Disord 2010 Feb 25.

⁹⁵ Kauffman JM, Hung LY. Special education for intellectual disability: current trends and perspectives. Curr Opin Psychiatry 2009 Sep;22(5):452-6.

yüksek oranda epilepsi biçimleri⁹⁶. Düzenli değerlendirme gerektiren ilave sorunlar dış sorunları, kardiyovasküler anormallikler, omurilik deformasyonları ve görsel ve işitsel bozukluklardır^{97 98}.

3.6 Damgalama, ayrımcılık ve 'teşhis gölgelemesi'

Ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kimselerin fiziksel rahatsızlık durumunda daha kötü tedavi gördüğüne dair güçlü deliller bulunmaktadır. Buna katkıda bulunan faktörlerden biri, ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerin, sağlık bakım personeli yetersiz bilgilendirildiği veya fiziksel belirtileri yanlış bir şekilde ruh sağlığı sorunlarına ve zihinsel engellere atfettiği için yetersiz fiziksel sağlık bakım hizmeti alması süreci olarak tanımlanan 'teşhis gölgelemesidir' ve en iyi öğrenme güçlükleri olan kimselerde ve hastane ortamlarında incelenmiştir^{99 100}. Bu kavram zihinsel engelleri olan kişilerle ilgili literatürde yirmi yıldır incelenmiş, ancak, ruh sağlığı hizmetinden yararlananlar bu fenomeni yaygın olarak bildirmişse de ruh sağlığı literatüründe konuya çok az önem verilmiştir¹⁰¹. Bu tür ayrımcılığın ve ihmalin doğurduğu sonuçlardan biri ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişiler arasında kalp enfarktüsü sonucunda görülen ölüm oranlarının daha yüksek olmasıdır^{102 103}. Örneğin, kardiyovasküler risk faktörleri ve sosyoekonomik statü gibi diğer risk faktörleri ayarlandığında, erkeklerde depresyonun kardiyovasküler kaynaklı ölümlerle ilişkili olduğu bulunmuştur¹⁰⁴.

Sağlık bakım açısından bu farkın nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Bu hususla ilişkili önemli faktörlerden biri doktorların ve diğer sağlık bakım görevlilerinin, olumsuz stereotiplerden oluştuğu anlaşılan damgalayıcı yaklaşımlarıdır¹⁰⁵. Ancak, yakın zamanlarda yapılan araştırmalar, önemli başka bir faktörün de klinisyenlerin, akıl hastası olan kimselerle ilişkili olarak farklı teşhis ve tedavi kararları almaları olabileceğini ima etmektedir. 'Tedavi gölgelemesi', fiiliyattaki tedavi kararlarında rol oynayabilecek önyargıları anlatmak için önerilmiş bir terimdir. Kişinin akıl hastası olmasının belirli tür müdahaleleri imkansız kıldığı varsayımı yüzünden bazı tedaviler aleyhinde karar alan bir klinisyen buna bir örnektir. Örneğin, eşzamanlı rahatsızlıkları olan kişilerin, bu tür rahatsızlıkları olmayanlara kıyasla 'koroner revaskülarizasyon operasyonu geçirme ihtimalinin ciddi düzeyde daha az' olduğu gösterilmiştir¹⁰⁶. Benzeri şekilde eşzamanlı akıl hastalığı ve diyabeti olan kişiler acil servise

⁹⁶ Kerr M, Scheepers M, Arvio M, Beavis J, Brandt C, Brown S, et al. Consensus guidelines into the management of epilepsy in adults with an intellectual disability. J Intellect Disabil Res 2009 Aug;53(8):687-94.

⁹⁷ Bouras N, Holt G. Mental health services for adults with learning disabilities. Br J Psychiatry 2004 Apr;184:291-2.

⁹⁸ Pradhan A, Slade GD, Spencer AJ. Access to dental care among adults with physical and intellectual disabilities: residence factors. Aust Dent J 2009 Sep;54(3):204-11.

⁹⁹ Disability Rights Commission. Formal Investigation Report Part 1: Equal Treatment: Closing the Gap. A formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems, DRC: London, 2006a. Available at: http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/mainreportpdf_healthFIpart1.pdf

¹⁰⁰ Disability Rights Commission. Formal Investigation Report Part 2: Report of the DRC Formal Inquiry Panel to the DRC's Formal Investigation. The inequalities in physical health experienced by people with mental health problems and people with learning disabilities. DRC: London, 2006b. Available at: http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/inquiry_panel.pdf

¹⁰¹ Jones S, Howard L, Thornicroft G. 'Diagnostic overshadowing': worse physical health care for people with mental illness. Acta Psychiatr Scand 2008 Sep;118(3):169-71.

¹⁰² Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Mental disorders and quality of care among postacute myocardial infarction outpatients. J Nerv Ment Dis 2002 Jan;190(1):51-3.

¹⁰³ Enger C, Weatherby L, Reynolds RF, Glasser DB, Walker AM. Serious cardiovascular events and mortality among patients with schizophrenia. J Nerv Ment Dis 2004 Jan;192(1):19-27.

¹⁰⁴ Gump, B.B., Matthews, K.A., Eberly, L.E., et al (2005) Depressive symptoms and mortality in men: results from the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Stroke, 36, 98-102.

¹⁰⁵ Filipic I, Pavicic D, Filipic A, Hotujac L, Begic D, Grubisin J, et al. Attitudes of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire. Coll Antropol 2003 Jun;27(1):301-7.

¹⁰⁶ Druss BG, Bradford DW, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. JAMA 2000 Jan 26;283(4):506-11.

götürüldüklerinde, bu kişilerin diyabetik komplikasyonlar nedeniyle hastaneye alınmama ihtimallerinin, akıl hastalığı olmayanlara kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür¹⁰⁷.

Ayrıca, sağlık bakım uzmanlarının ruh sağlığı sorunları ve (epilepsi dahil) zihinsel engelleri olan kişileri tanımak ve tedavi etmek ve fiziksel sağlık sorunları ile ruh sağlığı sorunları arasındaki pek çok etkileşimi tanımak için yeterince eğitilmedikleri de açıktır. Örneğin, kısıtlı iletişim becerileri olan bir kişide bir diş ağrısı kendini 'başetmesi güç davranış' olarak gösterebilir. Dahası, bir yakının kaybı veya benzeri kayıplar gibi sosyal faktörler veya bir yurttan başka bir yurda taşınma gibi sosyal yapıdaki değişiklikler, diğer yurt sakinleriyle geçinememe, bakım personelinin saygısız muamelesi, gürültü gibi ortam sorunları veya olağanlığın kesintiye uğraması da ayrıca 'baş edilmesi güç davranış' olarak kendini gösterebilir. Bu durumlarda ilaç kullanılması kontrendike olmakla kalmaz, zaten yaşanmakta olan stresi daha da artırabilir. Bu tür durumlarda 'tedavi', sıklıkla, sadece ortamda kontrol edilerek; yani kişide strese neden olan durum ortadan kaldırılarak elde edilir.

Bu yüzden gözetmenler, gözetim ziyaretlerinde bulunurlarken, teşhis gölgelemesi kavramını açık bir şekilde akıllarında bulundurmalarıdır. Bu, kurumlarda kalanların sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılandığını ne derecede hissettiğine, fiziksel sağlık sorunlarından şikayette bulunduklarında ne derecede dinlenip ciddiye alındıklarına ve herhangi bir kaynağın fiziksel sağlık sorunlarıyla ilgili şikayetlerinin ne derecede "akıl hastalığından kaynaklanıyor" diye göz ardı edildiğine bakılarak yapılır. Gözetmenler bu tür soruları sağlık bakım personeline ve kurumda kalanlara sorar ve o kurumda fiziksel sağlık sorunlarının nasıl ele alındığını anlamaya çalışır. Tabii gözetmenler sadece "Teşhis gölgelemesi yapıyor musunuz?" diye de sorabilir. Bu soruya alınan cevap, tüm gözlemlere ve kurumda kalanlar ve personelle yapılan mülakatlara, bunun yanı sıra da ilgili evraklara bakılarak değerlendirilmelidir. Tıbbi kayıtlara aşına olan, gözetim ekibindeki bir kişi, kurumda kalan birkaç kişinin/ mülakat yapılan kişilerin kayıtlarını, kurumda kalan bazı kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili bildirdiklerini bu tip kayıtlarıyla karşılaştırmak üzere inceleyebilir. Bildirilenler ile kayda geçilenler arasındaki tutarsızlıklar, o ortamda teşhis gölgelemesinin vukuu bulmakta olduğunu işaret edebilir.

3.7 Ruh sağlığı bakım hizmetlerine erişim

Damgalama ve ayrımcılığın sonuçlarından birisi ruh sağlığı sorunları olan insanların, sıklıkla kendilerine akıl sağlıklarıyla ilgili bir teşhis konacağı endişesiyle sorunları için yardım istemekten kaçınmasıdır¹⁰⁸. Tedavi ve bakım hizmeti bulmanın önündeki bu tür engellerin ne kadar güçlü olduğu ancak son zamanlarda kabul edilmeye başlanmıştır^{109 110}. Örneğin birkaç ülkede yapılan araştırmaların tümü, aile üyelerinden biri psikotik bir akıl hastalığının açıkça görülen işaretlerini sergilemeye başladıktan sonra bile sağlığı yerinde olmayan kişinin ilk kez bir değerlendirmeye tabi tutulup tedaviye alınmasına dek ortalama bir yıl geçtiğini göstermiştir¹¹¹. 17 ülkeden yaklaşık 10.000 yetişkin üzerinde yapılan bir anket, bu resme başka ayrıntılar da eklemiştir. Sonuçlar, akıl bozuklukları olan kişilerin çoğunun sonunda tedavi hizmetine başvurduklarını, ancak bunu yapmadan önce çok uzun bir süre; ruh hali bozuklukları için ortalama 8 yıl ve endişe kaynaklı bozukluklar için de en az 9 yıl beklediklerini göstermiştir. Bakım hizmeti almadan önce bu ortalama sürelerden daha fazla bekleyenlerin daha çok genç, yaşlı, erkek, eğitim düzeyi düşük veya ırksal/etnik bir azınlık üyesi oldukları görülmüştür¹¹². Politika

¹⁰⁷ Sullivan G, Han X, Moore S, Kotrla K. Disparities in hospitalization for diabetes among persons with and without co-occurring mental disorders. *Psychiatric Services* 2006;57:1126-31.

¹⁰⁸ Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet* 2009 Jan 20;373:408-15.

¹⁰⁹ Amaddeo F, Jones J. What is the impact of socio-economic inequalities on the use of mental health services? *Epidemiol Psichiatr Soc* 2007 Jan;16(1):16-9.

¹¹⁰ Cooper AE, Corrigan PW, Watson AC. Mental illness stigma and care seeking. *J Nerv Ment Dis* 2003 May;191(5):339-41.

¹¹¹ Compton, M.T., Kaslow, N.J. & Walker, E.F. (2004). Observations on parent/family factors that may influence the duration of untreated psychosis among African American first-episode schizophrenia-spectrum patients. *Schizophr. Res.* 68 (2-3):373-385.

¹¹² Wang, P.S., Guilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Borges, G., Bromet, E.J., Bruffaerts, R., de, G.G., de, G.R., Gureje, O., Haro, J.M.,

düzeyinde, EU DG EMPLOY tarafından hazırlanan HealthQuest raporu akıl bozuklukları olan kimseler için genel sağlık bakım hizmetlerine erişime değinmektedir ¹¹³.

Bazı yaygın inançlar, bu kişilerin sağlık hizmeti talep etme ihtimallerini düşürme eğilimindedir: psikiyatrik tedaviden genellikle sonuç alınmadığı ¹¹⁴; yardım istenen kimselerin ruh sağlığı olanlardan uzak duracağı; veya kişinin sorunlarını kendisinin çözmesinin gerektiği ¹¹⁵. Aynı zamanda da ailelerin kişiyi ruh sağlığı muayenesine ve tedavisine yürekten teşvik etmesi genellikle işe yaramaktadır ¹¹⁶.

Bu tür yetersiz tedavi hasta, hizmet sağlayıcı ve sağlık hizmet sistemi faktörleriyle ilişkilidir ¹¹⁷. Hastadan kaynaklanan nedenler arasında belirtileri tanıyamama, sorunu hafife alma, sağlık hizmetine yetersiz erişim, damgalanma korkusuyla bir sağlık uzmanına görünmeye isteksiz olma, verilen tedaviye uymama ve sağlık sigortası olmaması sayılabilir. Hizmet sağlayıcıdan kaynaklanan faktörler arasında uzmanların depresyon hakkında yeterli okul eğitimi almamaları, kişilerarası ilişki becerisi eğitiminin yetersizliği, damgalama, depresyonu değerlendirmek ve tedavi etmek için yeterli zaman olmaması, psikoterapötik yaklaşımları çözüm olarak düşünmeme ve yetersiz süreler boyunca yetersiz miktarda antidepresan reçete etme sayılabilir. Ruh sağlığı bakım sistemleri, optimal tedavi almanın önünde engeller yaratmaktadır. Ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilere yönelik kurumlarda fiziksel sağlık bakımına ne derecede makul erişim olduğunun, ruh sağlığı sorunları olmayan kişilerin erişim düzeyleriyle somut biçimde karşılaştırılarak değerlendirilmesi bilhassa önemlidir ^{118 119}. Sağlık hizmetlerin erişim o kadar önemlidir ki ITHACA Çözüm Paketi'nin beş bölümü erişimi değişik yönlerden ele almaktadır: Part 17.

3.8 Aşılama ve bağışıklık kazandırma

Kapsamlı genel sağlık hizmetinin önemli bir yanı, düzenli ve gerekli aşılama ve bağışıklık kazandırma hizmetinin eksiksiz sağlanmasıdır ¹²⁰. WHO çocuklara, ergenlere ve yetişkinlere düzenli olarak bağışıklık kazandırılması için standart yönergeler yayınlamıştır ¹²¹. Kurumlar dahilinde gözetmenlerin, düzenli aşılama ve bağışıklık kazandırmanın doğru biçimde yapılıp yapılmadığını belirlemesi gerekecektir. Bölüm 22 (sağlık kayıtları) bunların sağlanmasının gözetimi için önemli bir kaynak olacaktır.

3.9 Doğru tedavi ve bakımın sağlanmasının gözetimi

Karam,E.G., Kessler,R.C., Kovess,V., Lane,M.C., Lee,S., Levinson,D., Ono,Y., Petukhova,M., Posada-Villa,J., Seedat,S. & Wells,J.E. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* **370**(9590):841-850.

¹¹³ http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/healthquest_en.pdf

¹¹⁴ Corrigan,P.W. (2004). On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change. American Psychological Association: Washington, D.C.

¹¹⁵ Kessler,R.C., Berglund,P.A., Bruce,M.L., Koch,J.R., Laska,E.M., Leaf,P.J., Manderscheid,R.W., Rosenheck,R.A., Walters,E.E. & Wang,P.S. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Serv.Res.* **36**(6 Pt 1):987-1007.

¹¹⁶ Link,B.G., Cullen,F.T., Struening,E.L., Shrout,P.E. & Dohrenwend,B.P. (1989). A modified labeling theory approach in the area of mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review* **54**:100-123.

¹¹⁷ Simon GE, Fleck M, Lucas R, Bushnell DM. Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. *Am J Psychiatry* 2004; **161**(9):1626-1634

¹¹⁸ Hirschfeld,R.M., Keller,M.B., Panico,S., Arons,B.S., Barlow,D., Davidoff,F., Endicott,J., Froom,J., Goldstein,M., Gorman,J.M., Marek,R.G., Maurer,T.A., Meyer,R., Phillips,K., Ross,J., Schwenk,T.L., Sharfstein,S.S., Thase,M.E. & Wyatt,R.J. (1997). The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *JAMA* **277**(4):333-340.

¹¹⁹ Castiello,G. & Magliano,L. (2007). [Beliefs about psychosocial consequences of schizophrenia and depression: a comparative study in a sample of secondary school students]. *Epidemiol Psichiatri Soc* **16** (2):163-171.

¹²⁰ Bazelon DL (2004) Get it together: How to integrate physical and mental health care for people with serious mental disorders. Washington, DC.

¹²¹ www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf

www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table2.pdf

www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html

Yukarıda açıklanan nedenlerle akıl hastanelerindeki kişilerin genel sağlık bakımlarının düzgün ve düzenli biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir¹²². Bunun ima ettiklerinden biri, bu kişilerin fiziksel sağlık bakımından; örneğin kurumlardaki uzun süreli sakinlerin yılda en az bir kere fiziksel sağlık muayenesinden geçirilmesinden kimin sorumlu olduğunun belirlenmesidir. Diğer tıp personeliyle iletişim ve işbirliği elzemdir. Bu tür düzenli denetimlerin kardiyovasküler hastalıkların, hipertansiyonun, diyabetin, obezitenin, boy ve ağırlığın, diş kontrollerinin, görsel ve işitsel testlerin ve genel nüfus için önerilen sağlık taraması prosedürlerinin sağlanıp sağlanmadığının işaret ve belirtilerinin değerlendirmelerini içerecektir.

Daha somut olarak gözetmenlerin, uygun gördükleri yerlerde, düzenli fiziksel muayenelerin yapılıp yapılmadığını değerlendirmeleri gerekecektir: düzenli aralıklarla ve hastanın bilinçli rızasıyla yapılan fiziksel muayene, kan ve idrar tahlili gibi incelemeler, kan şekeri veya kolesterol düzeyleri, ECG/ EKG göğüs röntgenleri), mamogram, rahim kanseri teşhis testi, dışkı kan tahlilleri, kolonoskopi, idrar testleri, cilt ve ağız muayenesi, bunun yanı sıra pekiklik, nabız, solunum hızı, ateş ve (uzun süreleri yatakta geçiren hastalar için) yatak yaraları. ITHACA Çözüm Paketi'nin 25. Bölümü, gözetmenlerin, kuruma kabul edilen bir sakinin tam sağlık bakım değerlendirmesinin yapılabilmesi için ne kadar eskiye uzanan tatmin edici bir kaydının bulunduğunu kayıt düşmesine imkan verir.

Ruh sağlığı bozukluğun, zihinsel engelliliğin ve fiziksel sağlık sorunlarının doğasının tam bir değerlendirmesini müteakip, uygun ruh sağlığı bakım personelinin sağlık bakım programı dahilinde tedaviye karar vermelerine esas teşkil eden rahatsızlıkların açık bir teşhisini koyup bunu kayda geçmeleri normal uygulamadır ve Bölüm 26 vaka kayıtlarında böyle bir teşhisin açıkça belirtilip belirtilmediğinin ölçülmesine izin verir.

Genel sağlık bakımına erişimle ilgili olarak ana sorun, bu hizmetlerin kurumda sağlanıp sağlanmadığı değil, kurumda kalanların bu hizmetlere erişip erişemediğidir. EHS paradigmasına paralel olarak amaç, sosyal dışlamayı önlemektir. Dolayısıyla engelli kişilere verilen genel sağlık hizmetleri, yerel cemaat içinde verilmelidir. “Eksiksiz hizmet” kurumları inşa etmekle topluma dahil etmeyi değil toplumdan dışlamayı beslemiş oluruz. Yine de bu tür hizmetlerin kurumda verildiği durumlarda şu sorunlar ele alınabilir: doğru teçhizat bulunuyor mu veya teçhizata erişilebiliyor mu; örneğin uygun klinik odaları, muayene yatakları, tansiyon aleti, tartı ve diğer gerekli teçhizat var mı? Söz konusu olan aşılama ve bağışıklık kazandırma için gerekli düzenlemeler yapılmış mı? Genel nüfusun bulabildiği sağlık tarama prosedürlerinin tamamı kurum sakinlerine de eşit olarak sağlanıyor mu? Bölüm 24, gözetmenlerin ilaçların gerektiği gibi sağlanıp sağlanmadığını ölçmesini sağlar.

Elektroşok Tedavisi (ECT), tartışmalı bir tedavidir ve bazen görülen çatlaklar (nöromüsküler bloke etme etkin maddelerinin kullanımından önce) ve idrakta (bellekte) bozulma gibi ciddi yan etkileri yüzünden endişelere neden olmuştur^{123 124 125}. Gözetmenler, bu nedenle, örneğin hastanın rızasının alınması, anestetik sedasyon, resüsitasyon teçhizatı ve ECT'nin ilgili protokollere uygun olarak yürütülmesi konularını irdeleyerek, değerlendirilmekte olan kurumda ECT'nin kullanılıp kullanılmadığını ve nasıl kullanıldığını belirleyebilir ve bunu Bölüm 27'de puanlayabilir.

3.10 Reçete edilen ilaçların ortaya çıkardığı ikincil hastalık riskleri

¹²² Llorca PM. Monitoring patients to improve physical health and treatment outcome. Eur Neuropsychopharmacol 2008 Aug;18 Suppl 3:S140-S145.

¹²³ Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel RR, Li C, Davis JM. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. Lancet 2009 Jan 3;373(9657):31-41.

¹²⁴ Rose D, Fleischmann P, Wykes T, Leese M, Bindman J. Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review. BMJ 2003 Jun 21;326(7403):1363

¹²⁵ Carney S, Geddes J. Electroconvulsive therapy. BMJ 2003 Jun 21;326(7403):1343-4.

Önemli risk faktörlerinin bir diğer grubu da reçete edilen ilaçların yan etkileridir. Antipsikotik ilaçların çoğu ciddi kilo almaya, metabolik sendroma, şekerli diyabete ve kardiyovasküler bozukluklara nede olabilir. Yine de Finlandiya'da yapılan yeni bir çalışma, 10 yıllık bir süre zarfında genel nüfus ile şizofren nüfusu arasındaki ölüm farkının 25 yıldan 22,5 yıla düştüğünü buldu ¹²⁶.

Tüm bu nedenlerden, ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerin, saptanan herhangi bir rahatsızlığın gereğince tedavi edilmesinin yanı sıra bu kişilerin düzenli ve kapsamlı fiziksel sağlık muayenesinin yapılması gereklidir. Bölüm 22 (sağlık kayıtları) ilaçların bu tür yan etkilerinin gözetimi için önemli bir kaynak olacaktır.

3.11 Sağlık hizmeti kararlarının alınmasına katılım

Hizmet kullanıcısının ruh sağlığı hizmetlerinin planlama ve sağlama süreçlerine dahil edilmesi, son yirmi yıl içinde pek çok ülkede; özellikle kurumsal olarak hizmet verme modelinden toplumsal ortam tabanlı bakım modeline dönülen yerlerde artmıştır ^{127 128}. Hizmet kullanıcısının bakım sürecine dahil edilmesi, sağlık hizmetinde; örneğin tedaviye daha sadık kalınmasıyla daha iyi sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir ¹²⁹. Bu yüzden bu çözüm paket, akıl hastaneleri sakinlerinin sağlık hizmetleri karar alma sürecine katılımının doğasını değerlendirmektedir. Bölüm 22 (sağlık kayıtları), hizmet tüketicisinin sağlık bakım hizmeti karar alma sürecine dahil edildiğini belgeleyen delil olup olmadığını değerlendirmek için önemli bir kaynak olacaktır. ITHACA Çözüm Paketi'nin 29. Bölümü, kurum sakinlerinin bu karar alma sürecine katılma derecesiyle ilgili ne kadar bilgi olduğunu gözetmenlerin kayda geçmesini sağlamaktadır. Somut katılım biçimlerinden biri, araştırmalarda rol almaz. Yasal düzenlemelerin ayrıntılar ülkeden ülkeye değişiyorsa da genellikle bu tür bir katılımın kurum sakinlerinin yazılı ve bilinçli onayıyla, sürece katılmamalarının aldıkları tedavi veya bakımın kalitesinde herhangi bir azalmaya neden olmayacağı kendilerine açıkça anlatılarak gerçekleşmesi gerektiği şeklinde bir asgari müşterek bulunmaktadır. Bu yüzden Çözüm Paketi'nin 30. Bölümü gözetmenlerin her kurumda bu şartların ne kadarının karşılandığını kayıt düşmelerini sağlamaktadır.

¹²⁶ Tiihonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, et al. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). *Lancet* 2009 Aug 22;374(9690):620-7.

¹²⁷ Chamberlin J. User/consumer involvement in mental health service delivery. *Epidemiologica e Psichiatria Sociale* 2005;14(1):10-4.

¹²⁸ Sweeney A, Beresford P, Faulkner A, Nettle M, Rose D, (eds). *This Is Survivor Research*. Ross-on-Wye: PCCS Books; 2009.

¹²⁹ Rose D, Lucas J. The User and Survivor Movement in Europe. In: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G, editors. *Mental Health Policy and Practice Across Europe. The Future Direction of Mental Health Care*. Milton Keynes: Open University Press; 2006.

Bölüm 4. Neden insan hakları denetlemesi yapılması gerekiyor?

Çözüm Paketi'nin 2. Bölümü'nde insan hakları kavramını tanıttık ve bir dizi enstrümanı; özellikle BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ni (EHS) ortaya koyduk. Bölüm 4, bundan hareketle, mülakat sorularında üzerinde durulan sorunları ortaya koymak ve bunların EHS'ye nasıl başvurduğunu belirlemek üzere ortaya çıktı. Çözüm Paketi'nin bu Bölümü, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında insan hakları gözetimi gerçekleştirmenin pratik yanıyla ilgilenmektedir. Önce, dava savunuculuğu ve kampanya yürütme, bilinçlendirme, kapasite oluşturma, başkalarını gözetime katılmaya teşvik etme ve bir kuruluşu öne çıkarma dahil insan hakları gözetiminin amacına ve insan hakları gözetiminin dava takibi sürecine nasıl destek sağlayabileceğine bakmaktadır.

Yukarıda Bölüm 2.3'te izah edildiği gibi EHS, engelli kişileri tedavi edilmesi ve yönetilmesi gereken nesneler yerine insan hakları sahibi özneler olarak görmeye doğru bir paradigma kayması öngörmektedir. Bu paradigma kayması, Sözleşme'yi onaylayıp ulusal yasalarda reform yapmaktan daha fazlasını gerektirmektedir. Paradigma kaymasının anlamlı olabilmesi için, uzun süredir takınılan ve yerleşmiş pek çok tavrın, davranışın ve uygulamanın sorgulanması, değiştirilmesi veya ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu, çeşitli hizmetlerin oluşturulması veya değiştirilmesi ve insanlara yeni beceriler kazandırılması gerektiği anlamına gelmektedir. Bunun gerçekleşmesini sağlamak için, değerlendirme ve düzeltme görevlerini gerçekleştiren bir ağı kurulması gerekmektedir. Aşama aşama ilerleyen bir yaklaşım, kararlılık ve zaman gerektirir. Nobel ödüllü fizikçi Max Planck'ın bir kez dikkat çektiği gibi “yeni bir bilimsel gerçek, ona karşı çıkanları ikna edip gerçeği görmelerini sağlayarak galip gelmez; daha ziyade, karşı çıkanlar zamanla vefat eder ve yerine bu gerçekle aşina yeni bir kuşak gelir”.¹³⁰

İnsan hakları gözetimi, birbirine geçmiş bir dizi kademe ve etkileşim noktasından oluşan bir süreçle, gerçekliği belirli bir anda belirli bir noktadan gözlemler. Bu nedenle gözetmenlerin gözetim ziyareti sırasında sorduğu sorular, o anda cevaplanabilecek şekilde formüle edilmelidir. Daha ileri bir tarihte aynı soruların yeniden sorulması gerekebilir. Ciddi değişiklikler olmuşsa, farklı bir takım soruların sorulması gerekebilir. Her iki durumda da zamana yayılan kıyaslamalar yapılabilir.

Durumu uzun vadede düzgün olarak değerlendirebilmek için, gözetmenlerin, hem en önemli soruları sorarak konuya her yönüyle değinmesi, hem de ülkenin yasal sistemi ve ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetlerinin içinde bulunduğu gelişme aşaması ışığında sorulara ince ayar yapması gerekir. Örnek olarak bir kurumun gözetimi yapılırken, belirli bir ülkenin, yasalarını vekaleten karar alma veya vasilik modelinden bakım hizmeti destekli karar alma modeline dönüştürmekte olup olmadığını bulmak için sorular sorulması gerekecektir. ‘Kurum sakinlerinden kaç tanesi ve yüzde kaç vasilik altında?’. Bu soru, vasilik hakkında istatistik bilgi kaynağı olarak ve çıkar çatışması, tedaviye rıza gösterme, mahremiyet gibi ilişkili konulara giriş noktası olarak iş görür. Daha sonraki bir gözetim ziyaretinde gözetmen, ülkede vasilik altında daha az kişi olduğunu bilebilir, ancak aynı değişik zamanlarda doğrudan karşılaştırmalar yapılabilmesi için, aynı sorunun sorulması gerekir. Bu örnek, mevcut durum hakkında güvenilir delil toplamanın ve gözetmenlerin, ilgili yasaları ve bunların yürürlüğe konma durumlarını öğrenerek gözetim ziyaretlerine hazır olmasının önemini göstermektedir (gözetim ziyaretlerine hazırlanma hakkında aşağıda Bölüm 5.4'e bakın).

Belgelenen durum sadece değişik zamanlarda kıyaslama yapmayı mümkün kılmakla kalmaz, aynı zamanda yerel yasa ve politikalarla ve EHS gibi uluslararası standartlarla mukayeseyi de mümkün kılar. Gözetmenler, sadece mevcut durumu bir dizi standartla mukayese etmek yoluyla uluslararası ve ulusal yasa ve politikaların hayata geçirilip geçirilmediğini değerlendirebilir. İnsan haklarının gözetimi, uluslararası ve ulusal hukuki standartların hayata geçirilmesini garanti etmenin en önemli yöntemlerinden biridir.

¹³⁰ Ibid, page 151.

İnsan hakları teorisinin kendisi, dinamik ve değişmekte olan sosyal ortamlarda insan haklarına saygı gösterildiği (veya gösterilmediği) gerçeğiyle ilgilenir. İnsan haklarının aşamalı olarak gerçekleştirilmesi kavramı, ülkelerin bu haklara saygı göstermek, bunları korumak ve diğerlerine göre daha fazla kaynak gerektirenleri gerçekleştirmek için adım atmaları gerektiği anlamına gelir. Aşamalı olarak gerçekleştirme, ülkelerin bir hakkı, ilgili tüm kaynakları yasal ve idari önlemler dahil gerekli tüm imkanları kullanarak azami düzeye çıkarmak yoluyla derece derece hayata geçirmesi demektir. Aşamalı gerçekleştirme kavramı genellikle iktisadi ve sosyal haklar; örneğin eğitim, sağlık ve çalışma için geçerlidir. Aşamalı gerçekleştirme ilkesinin bünyesinde gerilememe, yani Devlet'in mevcut normları ortadan kaldırmaması kavramı bulunmaktadır: Devletler daima daha az değil daha çok insan hakkı temin etmelidir. Bazı haklar; örneğin Devletler'in kullanılmasını garanti etme yükümlü olduğu tüm hakların ayırım gözetmeksizin kullanılabilmesi hakkı, hemen sağlanması zorunlu olan haklardır.

Devletler, engelli kimselerin toplum içinde yaşama hakkını yaşama geçirme yükümlülüklerini yerine getirmelidirler.¹³¹ Bu yükümlülüğün yerine getirilmediği süre boyunca Devletler, kişiler kurumlara alındığında, bu kurumlarda haklarına tam olarak saygı gösterilip bunların korunduğunu garanti altına almalıdır. Ayrıca, genel hastanelerde ve toplum içinde olan kurumlarda da insan haklarının korunmasını garanti etmelidirler. Kurumlarda çok sık görülen görünmezlik kisvesi kaldırılmadıkça ve kaldırılıncaya dek, insan haklarına saygı gösterildiği ve bu hakların korunduğu garanti edilemez. Bu kisveyi kaldırmanın en etkili yolu, aktif olarak bağımsız müfettişler kullanmaktır çünkü bu denetleyiciler olmadan ihmal ve suistimal cezalandırılmadan sürecek ve kimse tarafından fark edilmeden ve düzeltilmeden kalacaktır.

İnsan haklarının korunmasında gözetim mekanizmalarının zorunluluğu, uluslararası insan hakları metinlerinde tanınmıştır. Daha açık olmak gerekirse, aralarında EHS'nin de bulunduğu belirli uluslararası enstrümanlara taraf olan Devletler, kendi yetki alanları dahilindeki kişilerin, nerede olurlarsa olsunlar insan haklarının gözetimi için ulusal mekanizmalar oluşturmakla yükümlüdür. Buna rağmen, ulusal teftiş mekanizmaları sağlayan ülkeler arasında bile anlamlı bir incelemeden kaçan pek çok akıl hastanesi ve sosyal bakım kurumu bulunmaktadır.

Yukarıda Bölüm 2'de belirtildiği gibi, uluslararası düzeyde, Birleşmiş Milletler İşkenceyle Savaşma Sözleşmesi Gönüllü Katılım Belgesi (İSGKB), tüm alıkoyma mekanları için Devletler'in, 'ulusal önleyici mekanizmalar' olarak atıfta bulunulan bağımsız teftiş kurulları oluşturmasını bilhassa şart koşmaktadır. Gözetim, ayrıca, BM İşkenceyi Önleme Alt Komitesi (İÖAK) ve Avrupa Konseyi'nin İşkenceyi Önleme Komitesi (İÖK) gibi uluslararası organlar tarafından da yapılmaktadır. 2009'da 20 yaşına basan İÖK pek çok akıl hastanesini ve sosyal bakım kurumunu ziyaret etmiş, bu ziyaretler sonucunda kurumlarda sağlanan koruma düzeyiyle standartlar arasındaki boşluk hakkında endişeler dile getirilmiş ve resmi makamlara, ulusal düzeyde — Devlet'in tam desteğiyle — bağımsız teftiş kurulları oluşturulması için tenbihte bulunulmuştur. Hatta İÖK, "kişinin rızası dışında psikiyatrik kurumlara yerleştirilmesi" (8. genel faaliyet raporu, 1998)¹³², bunun yanı sıra "psikiyatrik kurumlarda yetişkinler için alıkoyma yöntemleri" (16. genel faaliyet raporu, 2006) ile ilgili özgül standartlar geliştirmiştir.

Bu Çözüm Paketi, müfettişlere, akıl hastanelerinde ve sosyal bakım kurumlarında insan haklarının gözetiminde yardımcı olmak için geliştirilmiştir ve bu açıdan hedef kitlesi ulusal insan hakları kurumları, teftiş daireleri, İSGKB'ye tabi 'ulusal önleme mekanizmaları' ve — ister insan hakları kuruluşları olsunlar ister engelli kişiler için olan kuruluşlar — bağımsız sivil toplum örgütleridir. Çözüm Paketi, engelli kişileri barındıran kurumlardaki insanların haklarına gösterilen dikkatsizliği ulusal ve uluslararası düzeyde düzeltmeyi hedeflemektedir.¹³³

Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarının düzenli ve bağımsız gözetimi, engelli kişilerin haklarında iyileşmeler

¹³¹ BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 19uncu maddesine bakın.

¹³² 11 Ocak - 31 Aralık 1997 arası dönemi kapsayan, İÖK faaliyetleri hakkında 8. Genel RaporCPT/Inf (98) 12 [EN] - Yayınlanma Tarihi: 31 Ağustos 1998

¹³³ Etkili teftiş sistemleri oluşmasını sağlamak için Devletler'in hayata geçirmesi gereken yasal ve yapısal reformlar hakkında daha fazla bilgi için, www.mdac.info adresindeki Akıl Bozukluğu Bilinçlendirme Merkezi, 2006, *Inspect!*'e bakın.

sağlayabilir. Buna ek olarak bu kurumların gözetimi, birkaç şekilde sosyal değişikliklere katkıda bulunabilir. Herhangi bir gözetim ziyaretinin sonuçları, büyük oranda gözetimi kimin yürüttüğüne, gözetimin neden yapıldığına, gözetim ekibinin veya kuruluşunun değişimi denetleyen güçlere tesir etmek için kullanabilecekleri kaynaklara ve yetkililerin gerekli değişiklikleri yapmaya gönüllü ve muktedir olduğuna bağlı olacaktır.

Gözetim hükümet tarafından talep edildiğinde veya hükümetten güçlü destek aldığına, gözetimin sonuçları doğrudan, gözetim sonucunda hizmetlerde önemli değişiklikler yapabilecek karar yetkisi olanlara bilgi sağlayabilir. Örneğin belirli bir kurum sakinlerinin kurumda kendi rızaları olmadan tutulduklarına dair bir rapor üzerine hükümet, halihazırda engelli kişilerin kurumlara alınması için kullanılan mali fonları toplumsal tabanlı hizmetlere ayırabilir.

Doğrudan bir kurumun müdürüne verilen bir rapor, kolayca gerçekleştirilebilecek ancak kurum personelinin, bu tür meselelerin insan hakları kapsamına girdiğini bilmemelerinden dolayı var olduğundan bile haberlerinin olmadığı değişikliklerle sonuçlanabilir. Örneğin müdür, alıkonanları sözlü olarak tehdit eden bir personel üyesini disiplin cezası verebilir veya durumu yerel polise devredebilir. Bir rapor, kurumun, hastaların üniforma yerine kendi giysilerini giymelerine veya mektuplarını personel tarafından açılmadan okumalarına izin vermesiyle sonuçlanabilir.

Bir gözetim raporu, çeşitli düzeylerde değişimin katalisti olabilir. Hükümeti, hatta kurumun kendisini gözetimi desteklemeye ve raporun sonuçlarını ve tavsiyelerini gözden geçirme taahhüdünde bulunmaya ikna etmek, kurumlarda insan haklarına daha çok uyulmasını sağlamanın önemli bir parçasıdır. Ancak, başka durumlarda, hükümete fazla yakın olarak algılanan bir gözetim ekibi, insan haklarının iyileştirilmesini engelleyebilir. Hükümetler sonuçların kamuya açıklanmasına kısıtlama getirebilir veya ambargo koyabilir, raporda çıkacak sonuçları etkilemeye çalışabilir veya raporu okuyup hiçbir şey yapmayabilir.

Rapor bir kez yayınlandıktan sonra takibini yapmak önemlidir. Takip, ister teftiş kurulu ister başka bir kuruluş tarafından yapılsın, yerel şartlara ve teftiş kurulunun yetkilerine ve görev kapsamına bağlı olacaktır. Takip faaliyeti aşağıdakileri kapsayabilir.

- Savunma ve kampanya düzenleme

Sorunları gözetmek ve belgelemek, insan haklarını ilgilendiren belirli bir durumu ispatlamak için kullanılacak deliller sağlar. Hükümetler ve politika yapanlar, delillere dayanan dava savunuculuğuna duyarsız kalmayacaktır. Delil olmadan getirilen iddialar, dayanaksız ve önyargılı olarak göz ardı edilebilir. Delil, mevcut durumun sorgulanmasını mümkün kılar. Deliller, ayrıca, müdahale etmeleri, hükümetlere baskı yapmaları ve değişime davet etmeleri için üçüncü şahıslara (örneğin Birleşmiş Milletler'in ilgili organları gibi uluslararası kuruluşlara veya sivil toplum örgütlerine ya da nüfuz sahibi kişilere) gönderilebilir. Deliller küçük veya büyük boy kampanyalarda da kullanılabilir.

- Bilinçlendirme

Değişime destek sağlamak üzere halka ulaşmak, genellikle çok önemlidir. Bunu yapmanın önemli yollarından biri medyadır: basılı medya, televizyon, radyo ve internet. Delillere dayanan bilgiler, medya makaleleri ve haberleri ve halkı bilinçlendirme kampanyaları için kullanılabilir. Sorundan daha çok kimseyi haberdar etmek, hükümetlere ve hizmet sağlayıcılara değişim için baskı yapılmasını sağlayabilir. Konunun medyada çıkması, konu hakkında bilinçlenen sıradan insanların seçtikleri resmi görevlileri hesap vermeye zorlayıp onları değiştirmeye davet edebilir.

- Kapasite oluşturma

Ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetlerinin kullanıcılarının kendisi, inandırıcılığı olan delilleri ruh sağlığı ve sosyal bakım sistemlerindeki insan hakları eksikliklerine karşı kullanabilir. Deliller, bu tür hizmetlerin kullanıcılarının

kendi hikayelerini insan hakları ve yasallık sorunları çerçevesine oturtmasına ve daha fazla saygı, koruma ve insan haklarını kullanma talep etmesine yardımcı olabilir. Kişisel ihlaller genellikle sistemik yetersizliklerden kaynaklanır. Gözetim raporlarındaki deliller, kişiye ‘güç kazandırmanın’ yanı sıra insanların haklarını anlamasına ve bunları, ister tek başlarına ister başkalarıyla birlikte talep etmesine yardımcı olabilir.

- Başkalarını insan hakları gözetimi konusunda etkileme ve yüreklendirme

Sorunları açık seçik ortaya koyan bir rapor, başkalarının da sorunla ilgilenip sahiplenmesine yol açabilir. Bu tür kişi ve örgütler insan hakları topluluğundan (çoğu ülkede genellikle engelli kişilerin haklarını ihmal eder) veya ruh sağlığı sorunları ve özellikle zihinsel engelleri olan kişilerden arasından çıkabilir. Avukatlar, hakimler, doktorlar ve hemşireler – hepsinin önyargıları vardır ve inandırıcılığı olan bir insan hakları raporu, onları düşüncelerini gözden geçirmeye ve sorunlara daha fazla dikkat harcamaya yöneltebilir.

- Belirli bir kuruluşu daha fazla öne çıkarma

Inandırıcılığı olan bir insan hakları raporu, kuruluşların (ulusal insan hakları kurumları ve teftiş daireleri dahil), hangi stratejik sorunlara odaklanacakları konusunda daha bilinçli kararlar almalarını sağlayabilir. Raporlar, hükümetin ve diğer organların bir kuruluşu akıl danışma ihtimalini artırır ve kuruluşun kilit oyunculardan biri haline gelmesini sağlayabilir. İnandırıcılığı olan raporlar, hükümetin, kamu politikaları hazırlarken, bu politikaları gözden geçirirken ve hayata geçirirken bu tür kuruluşların fikirlerini ciddiye almasına katkıda bulunabilir. Ruh sağlığı hizmetleri kullanıcı kuruluşlarıyla, engelli kişilerin sivil toplum örgütleriyle ortaklaşa çalışmak, kuruluşların kendilerini öne çıkarmaları ve damgalamayla savaşmaları gibi avantajlar getirebilir.

- Dava açma

İnsan hakları gözetim raporlarının hukuk davalarında iki tür kullanılma yolu vardır. Birincisi, raporlar belirli bir sorunun varlığını ispatlayabilir ve davanın savını destekleyebilir. İkincisi, insan hakları gözetimi sırasında müfettişler, yasal kanalları kullanmakla ve dava başvurusu yapmakla ilgilenen insan hakları ihlali mağdurlarıyla karşılaşabilir ve gözetimi yürüten kuruluş, bu kişilere yardımcı olabilecek örgüt ve avukatlar ile ilgili bilgi sağlayabilir ve ayrıca alıkonanların hukuk danışmanlığı ve vekalet hizmetine erişimleri konusunda kanaat belirtebilir.

Bölüm 5. İnsan hakları denetleme ilkeleri

İnsan hakları gözetimi, doğru ve güvenilir bilgi toplamayı gerektirir. Süreç bu yüzden kapsamlı ve adil olmak durumundadır. Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarına gitmek genellikle duygusal yükü ağır bir tecrübe olduğundan, bazen bu güç olabilir. Dahası, genellikle vakit kısıtlıdır, sorunları başı aşındır ve ortaya bir sonuç koymak için baskı vardır. Bu güçlükleri akılda tutarsak, bulguların inandırıcı olmasını garanti etmek için gözetim ziyaretini önceden planlamak ve verili koşullar altında olabilecek en yüksek doğruluk standardını tutturmayı hedeflemek önemlidir. Aşağıdaki ilkeler veya normatif kurallar, her gözetim ekibinin izlemesi gereken standartları temsil etmektedir. Bu ilkelerden bazıları, bu Çözüm Paketi'nin yazarlarının ruh sağlığı ve sağlık bakım kurumlarında insan hakları gözetimi gerçekleştirmeyi düşünen herkesin mutlaka okuması gereken Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Gözetimi Eğitim Kılavuzu'ndaki on sekiz temel ilkedен türetilmiştir¹³⁴. Bu ilkelerin, davranış kuralları oluşturduğunu ve tüm gözetim süreci boyunca akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

5.1 Kimseye zarar vermeyin

Gözetmenler, mülakat yaptıkları ve alıkonan kişilerin riskini asgari düzeye indirmek için her adımı atmalıdır. Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında riskler, mülakat yapılan şahsın, gözetmenle konuşması nedeniyle misillemeye uğraması veya cezalandırılması olabilir. Bu cezalar, inzivaya zorlanma, ilaçların dozunun artırılması, ayrıcalıkların kullandırılmaması veya daha az yemek verilmesi olabilir. Bu yüzden gözetmenler, tartışmalar süresince ve raporda herhangi birisinin kimliğini ortaya çıkaracak hiçbir bilgi vermemelidir. Demektir ki kişinin adını veya adının ilk harflerini belirtmemekten başka şahısla ilgili ayrıntıları, şahıs kendisi buna izin vermiş olsa dahi belirtmemek en doğrusudur. Bu nedenle birkaç kişiyle mülakat yapmak, bu şekilde yetkililerin kimin ne dediğini anlamasını zorlaştırmak hayati önemdedir. Mülakat yapıp kendilerini bekleyen herhangi bir tehlike olduğunu düşünüp düşünmediklerini sormak, iyi bir fikirdir; gözetmenler, gözetim ziyareti sonrasında cezalandırma olursa buna tepki verebilmek için kimlik bilgilerini bırakabilir.

5.2 Düzenli gözetim gerçekleştirin

İnsan hakları gözetimi, insan haklarının durumunu iyileştirmek amacıyla, tekrarlanan ziyaretlerle, düzenli ve sistematik takiple yapılan düzenli veya süregiden gözetim demektir. Özünde “işkenceyi veya diğer zalim, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezayı önleme amacıyla bağımsız [...] organlar tarafından kişilerin özgürlüklerinin ellerinden alındığı yerlere yapılan düzenli ziyaretler” İSGKB'nin esas amacıdır.¹³⁵

5.3 Bağımsızlığını ispatlayın

Bağımsızlık ve bağımsızlık imajı, inandırıcı gözetim için çok önemlidir. Bağımsızlık, bağlama bağlı olarak farklı anlamlara gelebilir.

- Kurumlardan bağımsızlık

İnsan hakları gözetimini yapan kişi veya örgütlerin, değerlendirilmekte olan kurumdan bağımsız olması hayati önemdedir. İSGKB, ulusal teftiş organlarının, bunun yanı sıra da personeldeki şahısların işlevsel olarak bağımsız olmasının garanti edilmesi gerektiğini belirtir.¹³⁶ Teftiş organları, gözetmenlerinin gözetimin

¹³⁴ İnsan Hakları Gözetimi Eğitim Kılavuzu Bölüm V, Profesyonel Eğitim Serisi No.7, İnsan Hakları Yüksek Komisyonu Dairesi, Birleşmiş Milletler, New York, Genevre, 2001.

¹³⁵ BM İşkenceyle Savaşma Gönüllü Katılım Belgesi, Madde 1.

¹³⁶ BM İşkenceyle Savaşma Gönüllü Katılım Belgesi, Madde 18.

gerçekleştiği kurumların bir parçası olmaması ve bu kurumları veya kurumlarla ilişkili herhangi bir kişiyi korumaktan herhangi bir menfaatinin olmamasını garanti etmelidir.

- Hükümetten bağımsızlık

Hükümet bağımsız teftiş organına mali destek sağlıyor olsa bile hükümetten bağımsızlık, hükümetin sürece müdahale etmemesini veya gözetim sonuçlarını etkilememesini garanti eder. Devletlerin İSGKB'yi imzalayıp onaylaması teşvik edilmektedir. Bu yapıları durumunda, alıkoyma mekanlarını gözetmek için bağımsız teftiş organları oluşturmak ve atamakla yükümlüdürler. EHS Madde 33 gereğince Devletler, engelli kişilerin haklarını destekleyip korumak ve Sözleşme'nin hayata geçirilmesini gözetmek için bağımsız organlar oluşturmakla yükümlüdürler. Tanım gereği bu, bağımsız organın, özellikle alıkoyma mekanlarına düzenli ziyaretler gerçekleştiren organların mevcut veya yeterli olmadığı ülkelerde bu tür yerlere ziyaretler gerçekleştirmek durumunda olacağı anlamına gelir.

Ulusal insan hakları yapılarının (insan haklarını destekleyen ve koruyan ulusal insan hakları kurumları, teftiş dairesi veya diğer resmi ve bağımsız yapılar) bulunduğu ülkelerde bu tür organlar genellikle alıkoyma mekanlarına ziyaret düzenlemek için mükemmel bir mekanizmadır. İnsan haklarıyla ilgilenen uluslararası ve ulusal sivil toplum örgütleri de ayrıca önemli oyunculardır.

5.4. İnanılır bir ekip oluşturun

Bir gözetim ekibinin parçası olmak için mesleki kalifikasyon (örneğin üniversite derecesi) veya tecrübe (örneğin zihinsel engelleri olan kişileri değerlendirmede veya onlarla mülakat yapmada) gerekli değildir. Ancak, gözetmenlerin gözetim ilkeleri ve yöntemleriyle, bunun yanı sıra alıkoyma mekanlarının gözetiminde kullanılacak standartlarla ilgili özel bir eğitimden geçmesi önerilir.

Yine de gözetim ekibine üye seçerken, farklı disiplinlerden gelen bir ekibin oluşturulması tavsiye edilir. Gerçekleştirilecek gözetim sürecinin amacına bağlı olarak, gözetim ekibinin üyeleri şunlar olabilir:

- Eskiden akıl sağlığı hizmetlerini kullanmış bir kişi. Eskiden bu hizmetleri kullanmış bir veya daha fazla kişi olması, bir dizi avantaj sağlayacaktır. Bu kişi geçmişte bu hizmetlerden yararlanmamış doktorların ve avukatların dikkatini bile çekmeyecek sorunların muhtemelen farkında olacaktır. Hizmet kullanıcıları hastalarla/sakinlerle arasında güven tesis edebilir ve nitelik olarak daha zengin bilgi elde edebilir. Hizmetleri kullananların gözetim ekibinde temsil edilmesi durumunda gözetim ekibinin geliştirdiği tavsiyeler, hastaların/sakinlerin ihtiyaçlarına daha uygun olacaktır. EHS Madde 33(3), EHS'nin hayata geçirilmesinin ulusal olarak yapılan gözetimine engelli kişilerin ve bunları temsil eden örgütlerin de dahil edilmesi gerektiğini belirtmektedir.
- Ruh sağlığı veya zihinsel engel konusunda uzman bilgi sahibi bir sağlık bakım pratisyeni. Gözetim ekibinde böyle bir üyenin olması, kuruma daha kolay erişilmesini sağlayabilir. Klinisyen ziyaret edilen yerdeki personelle doğrudan iletişim kurabilecektir ve insan hakları gözetimi için gerekli tıbbi ve diğer sağlık bakım bilgilerine erişmek ve bunları anlamak için gerekli bilgi düzeyine sahip olabilir. Bu tür profesyoneller, insan hakları incelemelerinin genel sağlık bakım ayrıntılarını değerlendirme görevini üstlenebilir.
- İnsan hakları konusunda çalışmış biri. Yapılan iş insan hakları gözetimi olduğuna göre, insan hakları yasaları konusunda, özellikle ruh sağlığı veya zihinsel engelliler ilgili yasalar konusunda uzman birini ekipte bulundurmak her zaman yararlıdır. Başka tür alıkoyma mekanlarını (örneğin hapishaneleri, mülteci merkezlerini, çocuk kurumlarını vs.) gözetme tecrübesi olan bir insan hakları savunucusunu ekipte bulundurmak yararlıdır.

Müfettişlerin başka kişi veya örgütleri, özellikle bu kişi veya örgütler ruh sağlığı hizmetleri veya genel insan hakları gözetimi konusunda daha fazla tecrübeye sahipseler, uzman olarak getirmeleri doğru olacaktır. Sivil toplum örgütleri ve kişiler, uzman bilgi ve sıklıkla tanındıklar sağlayabilir. Pek çok ülkede ulusal gözetim mekanizmaları, bunun yanı sıra da insan hakları örgütleri, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki insanın haklarının gözetiminde uzmanlığa sahip olmayabilir ve bu tür işbirliğini memnuniyetle karşılayabilir.

5.5. Güvenilir bilgi toplayın

Gözetmenlerin topladıkları bilgileri değişik bilgi kaynaklarını kullanarak toplamaya çalışmalıdırlar. Gözetmen yalnızca bir tek kişinin kanaatine dayanmamalıdır. Toplanan delillerin değişik kanallardan desteklenmesi bu gözetim alanında özellikle önemlidir, çünkü maalesef ruh sağlığı sorunları olan kişilerin beyanları genellikle başkaları tarafından ciddiye alınmayabilir ve yasal ehliyeti olmayan ve ne dediğini bilmeyen kimselerin sözleri olarak kulak ardı edilebilir.

- Birincil (doğrudan) kaynakları kullanın. Bir sorun hakkında o sorundan doğrudan etkilenen bir kimsenin söyledikleri, bunları başka birinden duymuş bir kimsenin söylediklerinden daha inandırıcıdır.
- Tarafsız olun. Gözetmenler hem personele hem kurumda alıkonanlara, gözetmenlerin, analizlerini kişisel görüşlere değil değerlendirmelere dayandığını ortaya koyan şeyler söylemelidir.
- Güncel bilgiler kullanın. Bilgiler ne kadar eskiyse, değişiklikler olmuş olabileceği için o kadar yanlış olma ihtimali vardır. Dahası, insanların anıları unutulma eğilimindedir, bu yüzden eski anılara dayanan beyanlar daha az inandırıcı olarak kabul edilebilir

5.6. Araştırmacı bir düşünce tarzı benimseyin

Gözetmenler bilgilerinin, kaynaklarının ve tanındıklarının güvenilirliğini sorgulamalı ve sınımalıdır. Bir konuyu daha ayrıntılı olarak irdeleyen, sorunda daha derine inen sorular sormalıdır. Aynı soruyu farklı kelimelerle ifade ederek tutarsızlıkları bulmaya çalışmalı, belirli bir bilgiyi başka birisine aktarıp tepki vermelerini istemelidirler. Gözetim ekibinin tüm üyelerinin bir sistemin bir kurumu nasıl yönettiğini anlamaya titiz bir şekilde yaklaşan, geniş bir yelpazedeki insan hakları sorunlarına duyarlı ve mükemmel konuşma becerileri olan kimseler olması hayati önemdedir. Gözetim ekibi kuruma girer girmez, profesyonel geçmişlerini unutmamalı ve soruşturmacı olmaya odaklanarak çevrelerinde olan bitenleri algılamak üzere tüm duyularını açıp alarma geçirmelidir.

5.7. Bilgileri güvenli şekilde saklayın

Gözetmenler, bir ziyaret sırasında toplanan bilgilerin ve tutulan kayıt ve notların, bunlar gelecekte yararlı olabileceği için güvenli bir yerde saklandığından emin olmalıdırlar. Gözetmenler, bilgilerin nereden alındığını not etmelidirler. Bu, kişinin adını ve irtibat bilgilerini (bunların raporda yayınlanması söz konusu değilse de) kaydetmeyi gerektirebilir. Bu bilgiler, mahremiyeti korumak için güvenli bir yerde saklanmalıdır. Alınacak diğer bir önlem, şifrelenmiş dosyaları telefonla paylaşılan parolalarla kilitlenmiş e-postalarla göndermek olabilir.

Bölüm 6. İnsan hakları denetleme yöntemleri

Kullanılan teknikler ne kadar çeşitli olursa, sonuçta ortaya çıkan raporların inandırıcılığı o kadar fazla olur. Bu Bölüm'de bilgi almak için kullanılan üç tekniği özetliyoruz: mülakat, gözlem ve evrakların incelenmesi. Sonra, toplanan bilgileri kaydetmek için kullanılabilecek yöntemleri tartışıyoruz.

6.1. Yöntem 1: Mülakat

Mülakatlar tartışmalardır, sözlü alışverişlerdir, bilgi toplamanın bir yoludur. Bu anlamıyla önceden tasarlanmış soruların cevaplandığı, teybe kaydedilen resmi mülakatları kastetmiyoruz. Mülakatlar kurumdaki hastalarla/sakinlerle, personelle ve ziyaretçilerle yapılabilir. Personel müdür, psikiyatristler, hemşireler, yardımcı personel, güvenlik personeli, idari kadro, aşçılar, temizlikçiler ve bahçıvanlar gibi kimselerdir. Bu şahısların her biri, kurumsal sorunlara ışık tutabilir.

Mülakatlar, ayrıca, gözetim sonrasında hazırlanacak raporda önemli olan alıntılar ortaya çıkarabilir. İnsanlarla doğrudan konuşulduğunu ve raporun (yalnızca gözetmenlerin kanaatini yansıtmak yerine) bu durumda olan insanların söylediklerini yansıttığını gösterirler. Raporu ete kemiğe bürür; olgulardan ibaret bilgilerle kalmayıp, incelenen durumun insanlara neler yaptığını gösterebilirler.

Mülakatların sayısı ve uzunluğu

Gözetmenlerin olabildiğince çok insanla konuşması gerekmez, kurumdakileri temsil eden birkaç kişiyle konuşmaları yeterlidir. Bazen birkaç kişiyle konuşmak 'yeterli' bilgi toplanmasını sağlar. Her sorunu mülakat yapılan her kişiyle konuşmak gerekli değildir. Sohbetin doğal olarak akıp gitmesini sağlayın. Gözetmenlerin, pek çok kurumun, orada kalan insanların evi olduğunu akılda tutmaları ve buna göre saygılı ve düşünceli davranmaları gerekir. Örneğin kişisel mekanlara davet edilmeden girmeyin ve insanların eşyalarına izin almadan dokunmayın. Personel bazen kurumdakilerden mülakat yapılacakları seçerek veya gözetmene, önceden şahsın kendisine danışmadan belirli bir sakınle mülakat yapma izni vererek gözetmenler ve sakınler arasında aracı gibi davranmaya çalışabilir. Gözetmenlerin özellikle bu gibi durumlarda şahsın doğrudan kendisine hitap etmeleri ve söyleşmek için kendilerinden açıkça izin almaları çok önemlidir.

Yer

Tartışılanların çoğu şahsi ve hassas konular olacaktır ve mülakat yapılanı tehlikeye sokabilir, bu yüzden mahremiyeti sağlamak çok önemlidir. Gözetmenler, mülakatları ortalık olmayan ve rahat bir mekanda yapmalıdır. Bu her zaman mümkün değildir, ancak en azından başkalarının işitmemesini ve mümkünse görmemesini sağlamak için gayret sarf edilmelidir. Örneğin gözetmen kurumun bahçesinde yürüyüşe çıkabilir veya kişiden, kendisi bundan rahatsız olmayacaksa ve kabul ediyorsa odasında görüşmelerini rica edebilir.

Kimlik gizliliği ve mahremiyet

Nihai gözetim raporunda herhangi bir kişiye atfedilebilecek bir bilgi, adı verilen şahsa misilleme yapılmasına neden olabilir. Bu yüzden gözetmenler, hasta/sakin adının açıklanması için kendisi onay verse bile başına gelebilecekleri tartmalıdır. Öngörülemeyen bir risk, mülakat yapılanın daha sonra fikrini değiştirmesi ve gözetim ekibiyle daha sonra irtibat kuramamasıdır. Kurumlarda yaşayan hastaların/sakinlerin, insan hakları gözetmenlerinin de arasında bulunduğu otorite rolündekilerin dediklerini kabul etmeye alışmış oldukları için bir şeye gerçekten bilinçli olarak rıza göstermelerinin mümkün olmadığı şeklinde bir sav bulunmaktadır. Hastanın/sakinin başına hangi tehlikelerin gelebileceğine inandığını ve gözetmenin bu tehlikeleri asgariye indirmek için yapabileceği bir şey olduğuna inanıp inanmadığı konuşmak işe yarayabilir. Gözetmenler bir hastanın/sakinin kimliğini açıklamayı seçerlerse, şahsın kendisine, herhangi bir şekilde tehdit edilmeleri ve baskı

görmeleri durumunda gözetim organıyla derhal irtibat kurmaları gerektiğini izah etmelidir. Bu Çözüm Paketi'nin yazarları gözetmenlerin nihai raporda herhangi bir hastanın/sakinin kimliğini açıklamamaları, bunun çok riskli olabileceğini düşünmektedirler.

Mülakat yapılacak personeli seçme

Gözetmenler, kuruma, personelin gözetmenlerin yaptığı işi ciddiye aldıklarını, bu yüzden ellerinden geldiğince iyi hareket etmeye çalışabileceklerini akılda tutarak girmelidir. Gözetmenler, personelden kendilerine bir dizi konuda bilgi sağlamasını rica etmelidir. Personelle yaklaşıp mülakata giriş için "Günlük hayatınızda ne gibi sorunlarla karşılaşıyorsunuz? Bu sorunların neler olduğunu öğrenmek istiyorum ki kurumunuza ve hükümete, sizin ve baktığınız hastaların/sakinlerin durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunacak bir rapor yazabileyim" şeklinde bir soru sorabilirler. Koğuşlardaki personele havadan sudan konuşur gibi "Burada ne kadar zamandır çalışıyorsunuz?" diyebilirler. Sonra o kurumda çalışmanın güç olduğunu teslim edebilirler: bazen bir parça empatinin gözetmene ne kadar yol aldığını şaşırtıcı olabilir.

Personel türleri açısından bakıldığında, genellikle bir kurumda çok farklı kategoriler bulunabilir. Bunlar arasında müdürler/yöneticiler, klinik personel, yardımcı personel, idari personel, mali personel, güvenlik personeli, mutfak personeli ve bahçıvanlar sayılabilir. Bunların her biri farklı konularda bilgi sağlayabilir.

Profesyonel kadroya gelince, müdür veya müdür yardımcısı kurum hakkında istatistikler ve veriler sağlayabilir (Bölüm 7 ve 8'de Kısım 1 ve 2'ye bakın). Gözetmenlere kurumun 'işletme' görünümünü verir, genel sorunları onların bakış açısından özetleyebilir, ayrıca önemli olayları (yangın, kaçanlar, intiharlar vs.) ve bunlarla nasıl başettiklerini kısaca anlatabilirler. Ayrıca, kurumun kötü muamele suçlamalarıyla, şikayette bulunmak isteyen birisiyle ne şekilde ilgilendiklerine dair sorulara politikalarından yola çıkarak cevap verebilme durumda olmalıdırlar.

Mali kadro, devletten ve başka kaynaklardan alınan bütçeyle ve bütçenin yüzde kaçının personel maaşları, terapi (bazen yalnızca ilaçlardır), beslenme, bunun yanı sıra ısıtma, su vs. işletme masrafları gibi olağan harcamalara gittiğiyle ilgili bilgi verebilmelidir. Kurumun türüne bağlı olarak rehabilitasyon faaliyetleri için ayrı bir bütçe olabilir. Mali kadro, kurumun uymak zorunda olduğu mali kısıtlar ve kurumda sağlanan ruh sağlığı veya sosyal bakım hizmetlere ek olarak bunların toplum tabanlı olarak sağlanması için kaynak olup olmadığı ile ilgili bir şeyler söyleyebilir.

Tıp personeli klinik müdürü, baş hekim, baş hemşire vs. olabilir. Bu kişiler sağlık bakım personeli kadrosunun oluşturulması, eğitimi, vardiyaları ve ilaç erzağının kontrolü ve klinik kadronun güçlük çıkaranların davranışlarıyla nasıl başettiği gibi konularda bilgi verebilir.

Daha az kıdemli tıp personeli koğuştaki/departmandaki sorunları daha iyi anlıyor olabilir ve size kurumun yönetilme şekliyle ilgili endişelerini aktarabilir. Kıdemli tıp personelinin daha güncel bir eğitimleri olabilir, bu yüzden insan hakları yaklaşımına daha yakın olabilirler. Gözetmenler bu personele, hastalarının, genel somatik rahatsızlıkların taranması ve tedavisiyle ilgili sorunlar dahil hastalarının genel sağlık bakımı hakkında sorular sorabilir. Eldeki ilaçların miktarı ve kalitesini anlatabilirler. Yasaların çeşitli bölümlerinin uygulamadaki durumuna; örneğin birisi hastaneye kabul edildiğinde ne yaptıkları, hamile kaldığında ne yaptıkları, tüm hastalar/sakinler için yeterli sağlık sigortası olup olmadığı ve birisi öldüğünde ne olduğu gibi konulara ışık tutabilirler.

Kıdemsiz doktorlara ek olarak kurum, eğitilmiş hemşireleri çalıştırıyor olabilir ve bu personel, genellikle hastane departmanlarını işletenlerdir ve günlük sorunların ne olduğunu bilirler. Kurumda çalışan başka sağlık bakım uzmanları; örneğin psikologlar, sosyal hizmet personeli, mesleki terapistler ve konuşma ve dil terapistleri olabilir; bunların, kurumun işletilme tarzının insan hakları açısından görünümü konusunda kendi görüşleri olacaktır.

Yardımcı personel, resmi eğitimi olmayan personeldir ve genellikle düşük ücretle çalışır; bunlar, hastaların/sakinlerin nasıl muamele gördüğünü gözetmenlere memnuniyetle anlatabilir. Sıklıkla hastaları zaptetmek için çağrılan kimseler bunlardır ve gözetmenler bu personelden örneğin birisi sert davranışlar sergilemeye başladığında ne yapıldığını göstermesini isteyebilir.

Güvenlik personeli, hastaları zaptetme, bunun yanı sıra hangi hastaların/sakinlerin kurumdan ayrılabilceği ve bunu ne zaman ve nasıl yapabileceği konusunda yararlı kaynaklardır.

Kurum personeline ek olarak kurumda ziyaret sırasında yararlı bilgiler sağlayabilecek kişiler de olabilir. Bu kişiler arasında sivil (avukat olmayan) dava savunucuları, avukatlar, hakimler, dini liderler vs. sayılabilir. Bunların özellikle kurumu düzenli olarak ziyaret edenleri de bilgi sağlayabilir.

Simültane tercüman kullanma

Kültürel bir azınlıktan, sığınma talep etmiş veya mülteci durumunda olan bir kurum sakiniyle mülakat yapılırken veya birden çok ülkeyi kapsayan bir gözetim gerçekleştirilirken simültane bir tercüman gerekebilir. Simültane tercüman kullanılırsa, tercümanın bağımsız olduğunu ve ziyaret edilen kurum veya devletin resmi makamları için çalışmadığını garanti etmek için gerekli denetimlerin yapılması önemlidir. Ayrıca tercümanın konuya duyarlı olduğundan, mahremiyetin önemini anladığından, neyin hastanın söylediği şey, neyin kendi yorumu olduğunu ayırt edebildiğinden ve mülakat yapılanlara soruları gözetmenin kendisinden talep ettiği tavırda ve tonda soracağından emin olmak çok önemlidir.

Mülakat yapılacak hastaları/sakinleri seçme

Bir kurumu ziyaret ederken, birkaç sakin gözetmene koşarak kendileriyle ilgilenmesini isteyebilir. Bu insanlardan bilgi almak için onlarla konuşulabilir. Gözetmenler ayrıca sessiz olan, bir köşede oturan, grubun geri kalanına katılmayan kişilere bakmalıdır. Genellikle birisinin sessiz olmasının veya grubun diğer üyeleri arasında kendini rahat hissetmemesinin bir nedeni vardır.

Güven tesis etmek için genel bir sohbet yapmak yararlı olacaktır. Bu, “birlikte takılmak”, örneğin sadece oturup kağıt oynamak ve bir şeyler içmek şeklinde olabilir. Mülakat yapılanlar, tecrübelerini paylaşmak için sadece bir süreleri olduğunun farkında oldukları için, üzerlerinde muazzam bir baskı olabilir. Bir kurumda yaşıyorlarsa, yabancı birilerinin gelip hayatları hakkında sorular sormaları onları tedirgin edebilir. Bunlara ek olarak, bazı ilaç türleri insanların uzun süre konsantre olmalarını güçleştirebilir. Günlük olağan hayatları, ruh sağlığıyla ilgili çektikleri güçlükler ve geçmişte yaşadıkları duygulanmalarına neden olabilir. Gözetmenler, mülakat yapılanların rahatsızlıklarını algılamalı ve not etmelidirler.

Mülakat yapanlar, mülakat yapılanlara gözetimin amacını izah ederek, tüm söylenenlere dikkat ettiklerini göstererek, olabildiğince mülakat yapılanın kendisini istediği gibi ifade etmesine fırsat vererek, yaşadıkları şeylerin güç olduğunu anladıklarını göstererek, onları yargılamayarak, kesmeyerek, bol bol zaman tanıyarak, işler istedikleri gibi gitmediğinde sinirlenmeyerek ve mülakat yapılanın tecrübeleri ve fikirleriyle samimi olarak ilgilendiklerini göstererek onların rahatlamalarını sağlayabilir. Kişinin yalnızca hayatında olup biten somut şeylerle değil, kendisini nasıl hissettiğiyle de ilgilenmek iyi olabilir. Mülakata bazen ara vermek ve oturumları kısa tutmak iyi bir fikirdir. Bazıları için bir grupla birlikte kendileriyle ilgili bilgileri paylaşmak ürkütücü olabilir; bu yüzden bazı kimseler teke tek görüşmeyi yeğleyebilir.

Yukarıda Bölüm 6.1'de belirtildiği gibi, insan hakları gözetiminin birinci ilkesi zarar vermemektir. Mülakat sürecinin mülakat yapılan kişiye zarar vermemesi önemlidir. Bu yüzden daima mülakat yapılanın ruh sağlığının korunmasına öncelik verilmesi gerekir.

Mülakat yapılanlara neler söylenebilir

Gözetmenler, konuşmak istedikleri kişiye adlarını, mesleklerini söylemeli, nereden geldiklerini ve kurumun bir parçası olmadıklarını izah etmelidir. Kişiye kendisiyle konuşup konuşamayacaklarını sormalıdır. Kişi kabul ederse, personelin konuşulanları duyamayacağı için bir yer bulmak iyi bir fikir olabilir.

Gözetmenler, kendilerine verilen bilgilerin mahrem kabul edileceğini açıkça belirtmelidirler. Psikiyatrik ortamlarda gözetmenler, kendileriyle mülakat yapılan hastalara verdikleri bilgilerin onlara muhtemelen doğrudan bir yarar sağlamayacağını, daha ziyade kuruma ileride alınacak şahısların durumunun daha iyi olabilmesi için kurumda olup biten hakkında bir resim oluşturmak için kullanılacağını söylemelidir. Hastaların uzun süre kaldıkları sosyal bakım kurumlarında, gözetim raporları, mülakat yapılanların hayatlarını olumlu yönde etkileyebilecek değişimlere neden olabilir. Ancak gözetmenler bu tür reformların yapılacağını vaat edemez.

Gözetmenlerin mahremiyet bozmaya sevk edebilecek tek neden, hastanın/sakinin kendilerine veya başkalarına zarar vereceğini açıklamasıdır (bkz. aşağıdaki "Gerçek zarar ile zarar verme açıklamalarıyla başatme")

Açık sorular sorun, sonra ayrıntılara girin

Gözetmenler hastaları/sakinleri, bunun yanı sıra da personeli kendileri için önemli olan konularda kendi ifadeleriyle konuşmaya teşvik etmelidirler; bu, daha zengin beyanlar ortaya çıkaracaktır. Gözetmenler bir olay veya durumun ayrıntıları hakkında sorular sormalı ve bunu yaparken yönlendirici sorular; yani cevabın soruda ima edildiği, bu şekilde de kişinin vereceği cevabın etki altına alındığı veya yönlendirildiği sorular sormaktan kaçınmalıdır. Örneğin "Daha fazla yemek istediğiniz şu hemşire sizi dövdü mü?" yönlendirici bir sorudur. Gözetmenler, zihinsel engelleri olan bazı kişilerin özellikle kolay tesir altında kaldığının, gözetmenle hemfikir kalarak onu memnun etmeye çalışabileceğinin farkında olmalıdırlar. Gözetmenler, söylenenleri yazarak not etmelidirler.

Dolayısıyla hastane sakinin yemek istediğinde başına ne geldiğini öğrenmek için, gözetmen "Sonra ne oldu?" veya "Personel ne tepki gösterdi?" sorularını sorabilir. Bu tür sorular hastanın/sakinin durumu kendi ifade etmesini sağlar. Belirli ayrıntılar, insan hakları gözetmenlerinin belirli bir durumu anlamalarına ve izah etmelerine yardımcı olur. Genel olarak yaşanan olaylar veya süregiden sorunlar varsa, aşağıdaki sorular daha fazla bilgi elde etmeye yardımcı olabilir:

- Ne oldu?
- Kimin başına geldi?
- Ne zaman oldu?
- Bu ne sıklıkla oldu/oluyor?
- Başkaları nasıl etkilendi/etkileniyor?
- Nasıl oldu/oluyor?
- Neden oldu/oluyor?
- Personelden herhangi bir tepki geldi mi?
- Yeniden olmasını önlemek için ne yapıldı?

Bir hasta/sakin başından geçmiş bir şeyi izah ederken, daha fazla bilgi almaya yardımcı olabilecek bazı sorular şunlardır:

- Sonra ne oldu?
- Nasıl olduğunu tarif edebilir misiniz?
- ... hakkında biraz daha bilgi verebilir misiniz?
- Bu olay size neler hissettirdi?
- Başkalarının [...] dediğini duydum. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?
- Tüm bunların en kötü yanı neydi veya ne?
- Bu tür şeylerin nasıl yapılmasını istersiniz?

Yukarıdakilerin çoğu, karşılığında değişik cevaplar alınabilecek “açık” sorulardır. Bunlar, genellikle, (cevabın sadece “evet” veya “hayır” olduğu) “kapalı” sorulardan çok daha etkilidir.

Bilgileri tartma

Birisi bir öykü anlatırken söylediklerinde tutarsızlıklar bulmak sık görülen bir durumdur. Bu tür tutarsızlıkları, ifade veren kişinin aklen ehliyetsiz durumda olduğuna dair bir işaret olarak değerlendirmek, böylece onların görüşlerini ve ifadelerini güvenilemez addetmek kolaydır. Ancak, sıklıkla bu tür tutarsızlıklar bir soruyu anlamamaktan ve/veya yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklanır. Dolayısıyla, soruları farklı bir şekilde ifade etmek ve gözetmenin anlamadığı veya tutarsız bulunduğu şeyler hakkında doğrudan sorular sormak işe yarayabilir.

Mülakat yapılan kimseler, her tür durumda, çeşitli nedenlerle kaçınılmaz olarak ‘güvenilmez’ bulunacaktır. Gözetmenlerle konuşmak istemeyebilirler veya olaylarla ilgili olarak kafaları karışık olabilir. Örneğin, birisi, gözetmenle konuşursa kurum personelinin kendisine yapabileceklerinden endişe ediyor olabilir, bu yüzden personelin vermesini isteyeceği cevapları vermeyi seçebilir. Bu şartlar altında bile birisinin kafası karışık, söylenenlerin bazıları yine de yararlı olabilir.

Örneğin, belirli bir derecede tutarsız konuşan birisi, bu ifadenin arasına kurumdaki yaşamlarının nasıl olduğuna dair cümleler serpiştirebilir. Mülakat yapılan bir kimse gözetmenin aklına yatmayan bir şey söylerse, bunun o şahıs için, bir psikozun parçası olsa da gerçek kadar somut olduğunu akılda tutmak iyi olacaktır. Kişiyi veya kanaatini, gözetmenin o zamana kadar bilgisi dahilinde olanlara dayanmadığından yanlış olarak addetmektense, bu düşünceleri o şahısların, gözetmenin yaşadıklarından ve düşüncelerinden farklı olacak, psikolojik olarak kendi yaşadıkları ve düşünceleri olarak görmek daha yararlı olacaktır. Benzeri şekilde birisinin duyduğu bir takım sesler onun için gerçek olabilir ve günlük hayatta diğerlerinin duyduğu seslerden ayırdetmesi mümkün olmayabilir. Sesler, insanların yaşamının önemli bir parçasıdır ve sesler tarafından söylenen şeyler, önemli olabilir. Aynı şekilde görsel halüsinasyonlar, bunları yaşayan kimselere gerçek gibi gelebilir.

İlke olarak gözetmenler, hiçbir şeyden emin değillerse, soru sormalıdır. Bazen bunu daha sonra yapmak daha iyidir, böylece karşıdaki kişinin bilgi sağlayan öyküsü dinlenirken sözü kesilmemiş olur. Gözetmenin emin olmadığı şeyleri kontrol etmek, mülakat yapılanlara gözetmenin kendilerini dinlediğini ve yaptığı işte dikkatli olduğunu hissettirerek güven verebilir. Gözetmenler, ayrıca, mülakat yapılanın sözüne güvenilirliğini, gözetmenin cevabını bildiği soruları sorarak denetleyebilirler.

Gözetmenler, kişileri daha sonra misillemeye uğramaktan korumak ve inandırıcılığı olan bir delil sunabilmek için yeterince büyük bir örnekleme sahip olmak için o anda mevcut olan yeterli sayıda hasta/sakinle konuşmak için makul düzeyde gayret göstermelidir. Küçük kurumlarda, kurumun tüm sakinleriyle konuşmak mümkündür.

Gerçek zarar ile zarar verme açıklamalarıyla başetme

Gözetmenler yaralanma, hareket etme güçlüğü veya şekil veya duruş bozuklukları gibi kötü muamele işaretleri aramalıdır. Kötü muamele iddiaları varsa ve mülakat yapılan hala izler taşıyorsa ve gözetmenlerin kendilerini incelemesini kabul ettiyse, gözetmenler olabildiğince çok miktarda ayrıntıyı kaydetmelidir. Bu, mümkünse gözetim ekibinin tıp üyesi tarafından yapılmalıdır. Gözetmenlerin fotoğraf çekerek yaranın yerini, büyüklüğünü, şeklini, rengini ve türünü kaydetmeleri doğru olacaktır. Bazı kimseler yazılı bir notun, fotoğraf yerine geçeceği görüşündedir. Gözetmenler, herhangi bir tıbbi muayene yapıp tedavi uygulanıp uygulanmadığını sorabilir, sonra bunun belge kayıtlarını bulmaya ve/veya vakayla ilgili doktorla konuşmaya çalışabilir.

Hasta/sakin, durumuyla ilgili konuşurken gözetmene kendini kötü hissettiğini ve kendisine zarar vermek istediğini söyleyebilir. Bu, hastaya/sakine her şeyin gizli tutulacağı söylendiğinden, gözetmeni ahlaki açıdan zor bir duruma sokar. Gözetmen bunu insan hakları gözetiminin birinci ilkesi olan “zarar verme” ile dengelemelidir (bkz. Bölüm 5.1'deki insan hakları gözetim ilkeleri). Gözetmen, hastaya/sakine kendisinin emniyetinin çok önemli olduğunu izah etmeli ve kişinin ona söylediği şeyi personele anlatmalıdır. Gözetmen personele herhangi

bir şeyi söylemek durumunda kalırsa, bu, yarayla sınırlı kalmalı ve yarayla ilgisi olmayan daha önce alınan bilgileri içermemelidir. Bunu yapmanın bir yolu, hastaya/sakine gözetmenin bir personeli odaya davet edip hastanın/sakinin, personelin ve gözetmenin durumu tartışmasını kabul edip etmeyeceğini sormaktır.

Bazı şartlarda gözetmenler, kötü muameleyle ilgili olarak topladıkları bilgilerin, yaraların tedavi edilmesi için acilen başkalarına iletilmesi gerektiğine karar verebilir. Bu durumda gözetmenlerin, kurum müdürü veya yetkili başka birisiyle konuşup bulgularını aktarmaları doğru olacaktır. Bunu önce kötü muamelenin kanıtlarını ifşa edip gösteren kişilerle konuşmak önemlidir. Ayrıca, gözetmenlerin karşılaştıkları tacizlerle ilgili olarak yasal danışmanlık almak da yararlı olabilir.

Sanrılı kimselerle başetme

Sanrı (delusion), sabit ve yanlış olduğu ispatlanabilecek bir inançtır. Sanrılar bazen, psikozlar dahil bazı ruh sağlığı sorunlarının belirtileridir. Sanrılara örnekler: “Ben Mehdiyim” veya “Personel yiyeceğimi zehirliyor” (muhtemelen doğru değildir ancak personele yine de yemeklere bir şey koyup koymadıklarını sormak iyi olabilir, doğru olmasa bile, sanrı, örneğin kişinin rızası alınmadan verilen bir ilaçla ilgili olabilir). Gözetmenler hastayı/sakini inançlarının yanlış olduğuna ikna etmeye çalışmamalıdır, çünkü ona göre inandığı şeyler doğrudur. Bunun yerine “Bunu ispatlayamam ve ispatlamaya da çalışmayacağım, ancak belki siz bana bunun size neler hissettirdiğini anlatabilirsiniz?” gibi bir şey söyleyebilirler. Gözetmenler, sanrılı olan hastaların/sakinlerin insan hakkı ihlaline uğrayan kurbanlar olduğunun ve kendini Mehdi sanan birisinin her konuda sanrılı olmayabileceğinin, bu yüzden sanrılı olan kimselerin daha baştan gözetmen tarafından göz ardı edilmemesi gerektiğinin bilincinde olmalıdır.

Müdahaleci personelle başetme

Ziyaretin başında gözetim grubunun başı, gözetimin hastalar/kurum sakinleri dahil insanlarla mülakat yapmayı gerektirdiğini ve bu görüşmelerin gizli; yani personelin konuşulanları duymayacağı bir şekilde yapılması gerektiğini izah etmelidir. Müdür bu konuda sorun çıkarıyorsa, gözetim grubunun başı endişelerini not etmeli ve bu sorunu hemen o anda çözmeye çalışmalıdır. Heyetin başı bu noktada vazgeçmemeli, mülakatların gizli gerçekleşmesini sağlamak için elinden geleni yapmalıdır çünkü gözetmenler bu garanti edilmeden işlerine devam etmekte güçlük çekeceklerdir. Müdür izin vermeye reddederse, heyetin başının ziyaretin yapılmasına izin veren kişiye telefon etmesi, kendisinden müdüre mülakatların gizli olarak yapılması gerektiğini izah etmesini rica etmesi doğru olur. Bazen müdüre, işbirliği yapmaya yanaşmamasının raporda belirtileceğini hatırlatmak önemli olabilir. Bazen müdüre bir sonraki adımdan haberdar etmek, işbirliği yapmasını kolaylaştırabilir.

Bazen koşullardaki/departmanlardaki personel, gözetmenlerin hastalarla/kurum sakinleriyle yalnızca görüşmesini istemeyebilir. Buna her durumda ve şiddetle direnilmelidir. Gözetmenler ‘işimi yapmak için uymam gereken kurallar, hastalarla/kurum sakinleriyle yalnızca görüşmemi gerektiriyor. Eminim bu kurallara uymam gerektiğini anlıyorsunuz’ şeklinde bir şey söyleyerek durumu izah edebilir.

Personel, hastanın/kurum sakininin, gözetmenlerin kendisiyle konuşmasına izin veremeyecekleri kadar ‘vahşi’ veya ‘aklen hasta’ olduğunu iddia edebilir. Gözetmenler personelin dediklerini dikkate almalıdır, çünkü herhangi hasta yakın zamanda şiddet sergilemiş olabilir: içinde bulunulan şartlar daima kendine özgüdür ve gözetmenin kendi muhakemesini kullanması gerekir. Gözetmen devam etmek isterse, “Güvenliğimden endişe ettiğinizin farkındayım, ancak ben personelden değilim, bu yüzden güvenliğimden sorumlu değilsiniz çünkü kendi güvenliğimin tüm sorumluluğunu ben alıyorum ve bunun için gerekirse bir belge imzalayabilirim” gibi bir şey söyleyebilir.

Bazen personel, gözetmenlerin, hastalarla/kurum sakinleriyle görüşmek için hastanın/kurum sakininin yasal vasisinin iznini almaları gerektiğini söyleyebilir. Yasal ehliyeti elinden alınmış veya kısıtlanmış kimseler için bu, ülke yasalarına göre gerçekten de böyle olabilir. Gözetmenlerin bunu önceden tartışmış olması ve stratejilerinin

ne olacağı konusunda net bir fikirlerinin olması gerekir. Kurum sakinlerinin vasilik altında olduğu bazı kurumlarda bu, personelin kurum sakinleriyle görüşmesini engellemesinin bir yolundan başka bir şey değildir, çünkü vasilerin her biriyle irtibat kurmak, zaman alan bir iştir ve gözetimin amacını tehlikeye sokabilir. Diğer durumlarda gözetmenler, bir alıkoyma mekanındaki herhangi bir kişiyle görüşmek için gerekli yasal yetkiye sahip olabilir ve yasal güçlerini personelin gözetmenlerin kurum sakinleriyle görüşme girişimini engelleme girişimlerini aşmak için kullanabilir.

Bazen personel, daha önce insan hakları gözetiminden geçmedikleri için gerçekten de gözetmenlerin kurum sakinleriyle görüşmesine izin vermekten ürkebilir: bu durumlarda gözetmenler, sakin ve kibar bir şekilde insan hakları gözetiminin amaçlarını ve yöntemlerini izah etmeli ve hastalarla/kurum sakinleriyle görüşmenin, bu girişimin hayati bir yönü olduğunu vurgulamalıdır. Gözetim ekibinde bir psikiyatristin olması, insan hakları gözetmenlerinin hiçbir ruh sağlığı uzmanlığı olmayan ve tek amaçları kurumun kötü yanlarını ifşa etmek olan hariçten gazel okuyan kimseler oldukları şeklindeki korkuları dindirebilir.

Bilgileri kaydetme

Gözetmenler görüşmenin yerini, tarihini ve saatini ve görüşmede hazır bulunan kişileri kaydetmelidir. Ancak görüşme boyunca sürekli önüne bakıp not alan biri olarak görünmemelidirler. Sohbet akıp gitmeli ve gözetmenler mülakat yapılanlarla göz teması kurmalıdır. Bu yüzden gözetmenler, yapay bir şekilde alınan her bilgiyi kaydedip sonraki konuya geçmek yerine, bir konunun tamamıyla ilgili soruları akıllarında tutmalı ve bunları uygun bir sırada sormalıdır. Bu yöntem, gözetmenlerin değişik kaynaklardan bilgi kaydedip bunları doğrulamasına yardımcı olacaktır. Gözetmenlerin ikiye bölünmüş gruplar halinde çalışması, bir kişi söyleşiye yönlendirip göz temasını korurken diğer kişinin not tutması daha iyi olacaktır. Bazı gözetmenler alınan ifadenin veya yapılan mülakatın ses kaydını yaparlar, ancak bunun mahsurları, birisiyle sesini kaydetmeden mülakat yapmak yerine mülakat yapılanın sesini kaydetmek için daha üst düzeyde onay alınmasının gerekmesi, sesli kayıtların insanlar için rahatsız edici olabilmesi ve yapılan ses kaydı üzerinden ileriki bir tarihte yeniden geçmenin çok zaman alıcı olmasıdır (not tutmayla ilgili olarak aşağıdaki bölüme bakın).

Mülakatı bitirme

Mülakatı bitirme, özellikle konuşulan konular duygulandırıcı ve kişisel olabileceği için önemlidir. Görüşmeyi iyi bir şekilde bitirme, sohbetin sonunda mülakat yapılan kişinin konuşulanları sindirmesi ve kendini toparlaması için zaman bırakılmasını gerektirir. Mülakat yapılan kişiye soru sorma fırsatı verilmesi önemlidir. Bu, ayrıca, mülakat yapılan kişiden gözetmenin başka kimlerle konuşması, neleri görmesi veya hangi sorunların farkına varması gerektiğini öğrenmesi için de uygun bir zamandır. Gözetmen, mülakat yapılan kişiye zaman ayırdığı ve yardımcı olduğu için teşekkür etmelidir.

İnsanlar gözetmenden kendilerini yeniden ziyaret etmeye gelmesini, bir takım şeyler getirmesini, kendilerine para vermesini, kurumdan ayrılmasına yardım etmesini veya kurumdan gizlice bir mektup veya başka bir eşyayı çıkarmasını isteyebilirler. Gözetmenler, bu durumda, iyi niyetlerinden dolayı yardımcı olmak isteyebilirler, ancak gerçekçi olmaları ve hangi kurallara uymaları gerektiğini ve neleri yapamayacaklarını bilmeleri gerekir; bu, bir gözetim ekibinden diğerine değişecektir.

Emniyet

Ruh sağlığı olan kimselerin şiddet göstermesine nadiren rastlandığının bilinmesi gerekir. Ancak psikiyatrik ortamlarda saldırganlık ve şiddet yine de görülebilir. Gözetmenler, başlarına gelebilecek tehlikeleri asgariye indirmeye dikkat etmelidir. Mülakatların yapıldığı odalarda, gözetmenin, hastayı/kurum sakinini kapıdan uzak kalan tarafta oturtması ve kendisiyle hasta/sakin arasına bir masa koyması iyi bir fikirdir. Bu, gözetmenin, kendini emniyette hissetmiyorsa odadan çıkmasını kolaylaştıracaktır.

Gözetmen, güvenliğinden endişe duyması nedeniyle görüşmeyi bitirmek istemesi durumunda, hastaya/kurum sakinine, birisiyle görüşmek üzere görüşmeye ara vermek istediğini ve daha sonra geleceğini söyleyebilir.

Gözetmen odadan çıkmalı ve diğer gözetmenlere katılmalıdır.

Son bir güvenlik sorunu, söz konusu olduğu ve yapılması gereken yerlerde gözetmenlerin, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli bağışıklık kazanma önlemlerini almasını sağlamaktır. Bu tür kurumlarda gözetmenler ellerindeki yaraları kapamalıdır ve anti-bakteryal bez veya jel kullanmaları tavsiye edilir. Bazı ülkelerde TB hastaları için özel psikiyatrik departmanlar vardır: bu durumda gözetmenlerin, buradaki personel ve kurum sakinleriyle (konuşup konuşmayacaklarına değil) nasıl konuşacaklarına karar vermesi gerekir. Bu, iyi havalandırılmalı bir odada veya bir camakanın arkasından yapılabilir: gözetmenlerin, nasıl davranacaklarına karar vermeden önce uzman bir doktorun profesyonel görüşünü almaları tavsiye edilir.

6.2: Yöntem 2: Gözlem

Kurumlar bazen ezici büyüklükte olabilir ve aynı anda pek çok şeyin yapılıyor olması nedeniyle olan biteni gözlemlemeyi unutmak kolaydır. Gözlem yaparken, gözetmenin doğrudan yaşadıkları delilleri oluşturur. Gözlemcinin yaşadıklarının, güvenilir olmadığı iddiasıyla dikkate alınmamak yerine inandırıcılığının olabilmesi için ayrıntılı ve nesnel kayıtlar tutulması gerekir.

Gözlem, duyuları kullanmaktan ibarettir: gözetmenin ziyaret sırasında gördüğü, işittiği, kokladığı, dokunduğu tattığı her şey. Özellikle tüm mekanları ve tesisleri ziyaret etmeyi ve her çeşit odayı dikkatle inceleyip ayrıntıları kaydetmeyi gerektirir. Çözüm Paketi'nin 7. ve 8. Bölümlerindeki mülakat soruları, bilgi almak için gözlemin tek yöntem olduğu bir dizi sorun içermektedir. Bir odanın ölçülerinin alınması demek, gözetmenlerin yanlarında mezro bulundurması demektir. Bir tuvaletin temizliğinin ölçülmesi, nesnel değil öznel bir tarif olan “Tuvaletler temiz değildi” demekten fazlasını gerektirir. “Temiz değildi” ifadesinin betimleyici bir resminin çizilmesi için, gözetmenlerin tuvaleti tarif etmeleri gerekir.

Personel, gözetmenlere kurumda resmi bir tur attırmak isteyebilir. Bu, işin içine — abartısız — önceden yerlere halılar serilmesini sokabilir. Böyle bir tur belki yarar olabilirse de yüzeysel olması ve gözetmenlere kurumun 'en kötü' yönlerinin gösterilmemesi muhtemeldir. Bu yüzden gözetmenler, neleri gözlemlediklerini düşünmeli ve nelerin muhtemelen kendilerine gösterilmediğini hesaba katmalıdır. Hastalara hareketlerine dikkat etmeyen hastaları/kurum sakinlerini nerede tuttuklarının sorulması, gözetmenlere kurumun kendilerine gösterilmeyen bölümleri hakkında ipucu verebilir.

Resmi bir tur sırasında gözlemlenecek başka bir nokta, hastaların/kurum sakinlerinin gözetmenleri gezdiren personel ile ilişkileridir. Aralarında rahat bir ilişki olabilir veya hiçbir temas olmayıp karşılıklı birbirlerinden kaçınılırlar. Benzeri şekilde, diğer personelin tavrı ve davranışları da ipucu verebilir: örneğin, personel üyeleri yatak odalarına girmeden önce kapıya vuruyorlar mı? Hastalara/kurum sakinlerine kibar davranıyorlar mı?

Kurum dışından birilerinin yaptığı bir ziyaret sırasında bir ‘gözlemci efekti’ oluşması ve personelin, iyi bir izlenim bırakmak için olabildiğince kibar davranmaları sık görülen bir şeydir. Gözetmenler bu tür davranışları tipik olarak kabul etmemelidir. Gözetmenler, ziyaretleri sırasında karşılaşılan sorunların onlar ayrıldığında kötüleşmesini, geceleri ise daha da kötüleşmesini beklemelidir (yalnızca bu nedenle, gözetim ekibinin zaman çizelgesine uyuyorsa, gece kuruma tekrar gitmek iyi bir fikir olabilir). Örneğin personelden birisi kurum sakinleri arasında yaşanan şiddet içeren hareketleri görmezden geliyorsa, başka zamanlarda daha da ciddi şiddet içeren hareketlerin de göz ardı edileceğini düşünmek mantık gereğidir. Tipik personel davranışı, sıklıkla ziyaretin sonuna doğru, personel yorulmaya başladığında sergilenir. Küçük görünebilecek davranışlar değişmeye; örneğin personel bir kurum sakininin odasına girerken kapıya vurmamaya başlayabilir. Personel, gözetim ziyaretinin ilk bir iki saat boyunca hastalara/kurum sakinlerine kibar şekilde hitap ederken, gözetmenlerin varlığına alışıkça olağan davranış tarzlarına rücu etmeye başlayabilir. Bunu gözlemlemek, gözetmenlerin ziyaret süresince tetikte

olmasını gerektirir.

İdeal olarak gözetmenler, günlük hayatın gerçeğini daha fazlası gözlemek bir kurumda birkaç gün geçirmelidirler. Kurumda daha fazla zaman geçirilmesi, kurum sakinlerinin gözetim ekibi üyelerine alışmasını ve daha kolay açılıp konuşmalarını sağlar. Bu yapılamıyorsa, kurumda bir miktar önceden planlanmamış şekilde 'orada burada zaman geçirmek' işe yarayabilir. Yukarıda belirtildiği gibi kurumların resmi çalışma saatleri dışında, müdür ve gündüz personeli ayrıldığında ziyaret edilmesi önerilir. İnsan haklarının kullanımı, sıklıkla gece vakti (bu bazı kurumlarda öğleden sonra 4'te başlayabilir), görev başında daha az personel olduğunda kısıtlanıyor olabilir.

6.3. Yöntem 3: Evrakları inceleme

Rapora delil sağlayabilecek pek çok yazılı materyal türü vardır. Gözetim ziyareti sırasında üzerinden geçilen, gözetmenlerin yazılı materyalin bir nüshasını edinmelerinin iyi olacağı bazı konular bulunmaktadır. Yazılı materyal, şunlar olabilir:

- Hastalara/kurum sakinlerine kuruma geldiklerinde verilen politikalar, planlar, mukaveleler, onay belgeleri, bilgilendirme kitapçıkları vs.;
- Kurum tarafından bastırılmış politikalar ve duyurular (örn. zapt politikası, intihar önleme politikası, sağlık ve güvenlik politikası, personel kendini geliştirme politikası);
- Kurumda kalan kişilerin sayısının, kurumdan ayrılmış kişilerin sayısının ve nereye gittiklerinin (örn. toplum içine veya başka bir kuruma) kayıtları;
- Tıp ve bakım kayıtları. Bu belgeler gizlidir, bu yüzden kurum bunları gözetmenlere göstermekte isteksiz olabilir. Bu durumda gözetmenler personelden hastalara/kurum sakinlerine, kendi tıp kayıtlarına erişimleri için izin vermesini veya gözetmenler gözetim ekibinin tıp üyesinden tedavi eden doktorla konuşmasını isteyebilir;
- Vefat belgeleri veya ölümle ilgili diğer bilgiler;
- Ruh sağlığı yasal düzenlemeleri uyarınca alıkonan; ruh sağlığı tedavi ortamlarında kalan; sosyal bakım kurumlarında kalan veya vasilik altında olan kişilerin sayısı ile ilgili resmi bilgiler.

Bilgilerin kaydının tutulması zorunluluğu, tipik olarak yasalar tarafından düzenlenir ve kurumun ruh sağlığı veya sosyal bakım tesisi işletme ruhsatı alabilmesi için, ülkeye bağlı olarak belirli evrakların tutulması zorunlu olabilir. Başka ülkelerde bu tür bilgiler, bu veriler tutulmadığından mevcut değildir veya bilgiler merkezi bir devlet organı tarafından bir araya getirilmez. Gözetmenlerin, arzu ettikleri veri ve istatistikleri edinmek için (varsa) bilgi alma özgürlüğü mevzuatını kullanmaları ve resmi taleplerini bu yasanın ilgili maddeleri uyarınca ibraz etmeleri doğru olur.

Ziyaret gerçekleşmeden önce gözetmenler, kurumdan ve/veya hükümet yetkililerinden veri isteyebilir (bkz. aşağıdaki insan hakları gözetiminin 4. maddesi: geçmişle ilgili bilgiler toplama, Bölüm 8). Bu verileri toplamak, gözetmenlerin hangi tür kurumu ziyaret ettiklerini ve aşağı yukarı ne bekleyeceklerini bilmelerine yardımcı olacaktır.

Ziyaretin ardından gözetmenlerin, bu belgeleri, kurum sakinlerinin verdiği bilgilerle desteklenen gözlemledikleri gerçeklikle ve personelin anlattığı haliyle genel uygulamayla karşılaştırmaları gerekecektir. Bu aşamada, daha fazla bilgi toplandıktan sonra başka sorular sorabilmek için müdürle ikinci bir toplantı düzenlemek gerekli olabilir. Gözetmenler, EHS'nin 31. Maddesi uyarınca, Sözleşme'nin hayata geçirilmesindeki ilerlemelerin gözetimi ve engelli kişilerin haklarını kullanmasının önündeki engellerin belirlenip aşılabilmesi için Devletler'in veri ve istatistik toplamaları gerektiği yükümlülüğünün bilincinde olmalıdır. Bu bilgilerin, uygun biçimde parçalarına ayrılması gerekir. Bunlar, nihai bir gözetim raporuna eklenecek önemli ayrıntılardır.

6.4. Bilgiler nasıl kaydedilir

Not tutma

Gözetim ziyareti sırasında not tutma, bilgi kaydetmenin en tipik yöntemidir. Sonuçta ortaya çıkan notlar, gözetmenin ziyareti yeniden oluşturmaya ve hakikati yansıtan raporlar hazırlamasına yardımcı olacaktır. Farklı gözetmenlerin farklı not tutma tarzları vardır ve kişiye en uygun gelen yaklaşımı seçmek önemlidir.

Not tutma, mülakat yapılanı dinlerken gözetmenin dikkatini dağıtmamalı, mülakat yapılanın kendini rahatsız hissetmesine neden olmamalıdır. Sohbetlerin rahat akmasını sağlamak için farklı not tutma yöntemleri kullanılabilir. Yöntemlerden biri, not tutmadan belirli bir durumu dinleyip gözlemlemek, daha sonra, bir sonraki konuya geçmeden önce bilgileri not formatında çabucak özetlemektir. Sohbet sırasında not tutulursa, toplanan bilgileri daha sonra rapor yazarken en kullanışlı olacak şekilde düzenlemek için anahtar kelimelerin kullanılması işe yarayabilir. Yukarıda mülakatlarla ilgili Bölüm'de belirtildiği gibi gözetmenler, önemli tartışmaları ikişerli gruplar halinde; bir gözetmen sohbeti yönetirken diğer notlar alarak gerçekleştirebilir.

Gözetmenler, Çözüm Paketi'nin 7. ve 8. Bölümlerinde bulunan mülakat sorularının bir nüshasını istediklerini, yoksa not tutmak için ilave sayfalar mı istediklerini önceden tartışmalıdır.

Gözetmenler hangi not tutma yöntemini seçerse seçsin, hangi bilgilerin toplandığını gözden geçirmek, olabilecek boşlukları doldurmak, daha ayrıntılı tartışılması gereken sorunları seçmek ve gözetim ekibinin diğer üyeleriyle önemli bulguları paylaşmak üzere ziyaret sırasında kısa molalar vermeleri iyi olacaktır.

Görsel ve işitsel kayıtlar

Görsel (fotoğraf ve video) ve işitsel (teyp veya dijital) kayıtlar, beyanların doğruluğunu desteklemek ve bir dinleyici kitlesinin durumu daha iyi kavramasını sağlamak için yararlı olabilir. Ayrıca, medyanın kullanabileceği yararlı materyaller olabilir. Bazen belirli bir durumu filme almak, karşı tarafın size yardımcı olmasını kolaylaştırabilir. Bazen insanlar filme alınmanın getirebileceği ünün heyecanından memnun olabilir ve “kamera yalan söylemeyeceği” için daha doğru bir şekilde kayıt tutulduğunu hissedebilir. Ancak, öte yandan kameranın içinde bulunulan durumun bağlamını tam olarak göstermediği de doğrudur ve bir betimleme sıklıkla bir fotoğraftan daha güçlüdür.

Görsel ve işitsel kayıtları düşünürken, hastaların/kurum sakinlerinin mahremiyetinin ve gizliliğinin korunması gerektiği unutulmamalıdır. Gözetmenler insanların yüzlerini ve tanınmalarını sağlayacak hatlarını göstermekten rahatsız olup olmayacaklarına karar vermelidir. Bu, ulusal yasalara ve adetlere ve ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerin ulusal ve yerel örgütlerinin görüşlerini hesaba katmaya bağlı olabilir.

Birisinin yüzünü göstermek, fotoğraf bir insanın yüz ifadelerini yakaladığı için genellikle daha güçlü bir etki bırakır. Fotoğraf pek de haysiyetli olmayan bir manzarayı gösteriyor olabilir ve tanınmalarını engellemek için birisinin gözlerinin üzerine siyah bir şerit çekmek veya yüzünü bulandırmak yerine fotoğrafa yüzünü koymak, bir hastanın/kurum sakininin fotoğrafta haysiyetini korumanın en az insanlıktan çıkmış hali olabilir. Bunu aşmanın yollarından biri, fotoğrafta insanların kafalarının arkasını göstermek veya ellerini göstermek, ziyaret edilen yerde gerçek insanların yaşadığını ortaya koymaktır. Başka bir yöntem de kimsenin tanınmayacağı bir kalabalık görüntüsü kullanmaktır — ancak, insanların kimlerinin tanınmamasını sağlamak oldukça zordur.

Bazen içinde insan yüzleri olan fotoğraflar çekilmiş, ancak halka gösterilmemiştir. Başka durumlarda insanların yüzleri gösterilmiştir ve mahremiyet hakları çiğneniyor olsa da bunun kurumda başlarına gelen tacizden daha az suistimal edici olduğu savı öne sürülmüştür. Farklı örgütlerin bu konuda kişinin rızasının nasıl alınacağı ve fotoğraf kullanılıp kullanılmayacağı, kullanılacaksa nasıl kullanılacağı konusunda farklı politikaları vardır. Nihai rapora fotoğraf koyup koymama ve koyulacaksa bunun neden, ayrıca kişinin rızasını almak için kullanılacak yöntemler konusunda net bir fikre sahip olmak, gözetim ekibinin sorumluluğundadır. Sağlık hizmetini kullananlar fotoğraflarının çekilmesini istemiyorsa, fotoğraf çekmeyin. Öte yandan insanlar fotoğraflarının veya

filmlerinin çekilmesini isteyebilir. Hastalar/kurum sakinleri fotoğrafların birer nüshasının kendilerine gönderilmesini isteyebilir: gözetmenler, sadece gerçekten niyetliyseler ve yapabilecek imkanlara sahipseler bunu yapmayı vaat etmelidir.

Gözetmenler, fotoğraf veya filmlerini çekmek için ayrı ayrı hastaların/kurum sakinlerinin izinlerini almış olsalar dahi ayrıca personelin de iznini almalıdırlar. Amaçlardan biri personele, hizmetlerini iyileştirebilmeleri için yardımcı olacak yapıcı eleştiri sağlamak olduğundan, bu, husumet havası oluşmasını ve sürtüşmeleri engeller.

Bölüm 7. İnsan hakları denetiminin on adımı

Denetimin ilkelerine ve mülakat yapmanın, gözlem yapmanın ve evrak gözden geçirmenin ana ilkelerine baktıktan sonra, Çözüm Paketi, alınan bilgileri saklamanın bazı yöntemlerini ana hatlarıyla sıraladı. Çözüm Paketi'nin bu Bölümü, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında insan hakları gözetim gerçekleştirme sürecinin adım adım kılavuzunu sunmaktadır. Bu Bölüm'de gözetmenlerin kendilerine sormaları gereken sorular ve gözetmenlerin bunlara verecekleri cevaplar için boşluklar bulunmaktadır. Bunun gözetmenlerin her adım üzerinde düşünmesine ve bu adımları atmadan önce planlamasına yardımcı olacağını düşünüyoruz. Bölümün amacı, gözetmenlere gözetim döngüsü sırasında pratik yardım sağlamaktır.

Bu Çözüm Paketi'nde bulunan insan hakları gözetim adımları şunlardır:

1. Gözetim hedeflerini belirleme
2. Gözetim ekibini kurma
3. Gözetmenleri eğitme
4. Özgeçmiş bilgileri toplama
5. Ziyaretleri planlama
6. Ziyaretleri gerçekleştirme
7. Raporları yazma
8. Raporları yayma
9. Süreci değerlendirme
10. Müteakip ziyaretleri planlama

Adım 1: Gözetim hedeflerini belirleme

Gözetim kavramlarını formüle etmek yararlıdır, sınırlı mali kaynakların ve zamanın verimli bir şekilde kullanılmasını sağlar ve projeden beklentileri olanlar projeyi anlar. Kavramlaştırma, ayrıca, proje tasarımlarını, gözetime doğrudan ortak olan, projeye fon sağlayabilecek sponsorlara ve hükümete tanıtmak için de önemlidir.

Yukarıda Bölüm 4.1'de insan hakları gözetiminin amacı ve sonuç almak için gözetimi takiben yapılacak faaliyetler izah edildi. Bu bilgileri temel alırsak, insan hakları gözetimi gerçekleştirmenin ilk adımı gözetimin özgül hedeflerini belirlemektir. Hedeflerin SMART, yani Specific (Özgül), Measurable (Ölçülebilir), Agreed (Paylaşılan), Realistic (Gerçekçi) ve Time-bound (Zamanla Sınırlı) olmasını öneririz.

Bu noktada gözetmenler, ayrıca, çeşitli pratik sorunları da hesaba katmalıdır:

- Projenin gerçekleştirileceği toplumsal, teknolojik, iktisadi, çevresel ve siyasi bağlamlar neler?
- Gözetim ekibi, ekip dışından kimseleri; örneğin yazarları, mizanpaj uzmanlarını, düzeltmenleri, tercümanları, psikolojik destek sağlayan kişileri, yayıncılık uzmanlarını vs. de projeye angaje edebilir mi?
- Nihai raporların hedef kitleleri kim olacak?
- Gözetim ne kadar sürede gerçekleşecek? Ziyaretlerin planlanması (yaklaşık 1 hafta), bir kurumun ziyaret edilmesi (genellikle 1 veya 2 gün), ziyaretten sonra raporun yazılması (kurum başına yaklaşık 1 hafta), sonra bulguların birleştirilerek hedef kitleler için raporların özetlenmesi (bu da yaklaşık 2 ila 3 hafta) için gereken süreler göz önüne alındığında gerçekçi olarak neler yapılabilir.
- Bütçe ne kadar, hangi kaynaklar hala gerekli? Başka nerelerden fon sağlanabilir?

- Raporun tavsiyelerinin gerçekleştirilmesi için gözetmenlerin gözetim sonrası ne gibi faaliyetler planlamaları gerekiyor?

Bu soruları cevaplamak için, gözetmen gruplarının önceden incelemeler yapması gerekecektir. Bu, bu alanda çalışmış veya çalışmakta olan kimselerle konuşmayı ve daha önce hazırlanmış tüm materyali edinmeyi gerektirir.

Gözetmenler gözetimin amacına ve hedeflerine karar verdiğinde, en ciddi sorunların ne olduğunu, ne kadar gözetimin altından kalkılabileceğini ve ne yapılırsa değişim elde edilebileceğini değerlendirmelisiniz. Savları delillerle desteklemeyi sağladığından, gözetimin sonuç alma potansiyel olduğunu akılda tutmak iyi olacaktır. Yeterince destekleyici delil toplanmasını sağlamak için, gözetimin kapsamını, örneğin insan haklarının sadece bir alanıyla veya gözetimi sadece bir coğrafi bölgeyle sınırlamak daha iyi olabilir. Altın kural, gözetimin ve takibin daima planlandığından daha uzun sürdüğünü unutmamaktır!

Gözetmenler gözetimin hedeflerini aşağıdaki tabloya yazabilir:

Özgül hedef	Nasıl ölçülecek	Kimler paylaşıyor?	Neden gerçekçi?	Ne zaman sonuç alınıyor?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Adım 2: Gözetim ekibini kurma

Gözetim, daima birlikte ortak bir hedef için çalışan bir grup insanla, yani bir ekiple gerçekleştirilmelidir. Bir ekipte çalışmak demek, bilgi toplayacak daha fazla insan olması; bir şeyler göreceksiniz ve işiteceksiniz daha fazla insan olması; kurumu farklı alanlara bölüp inceleyecek daha fazla gözetmen olması; ve daha disiplinler arası bir perspektif demektir. Ekibinizin olması, gözetim işi daima stresli ve bazen fazlasıyla bunaltıcı olan bir iş olduğundan özel bir önemi olan karşılıklı desteği mümkün kılar (bkz. aşağıda, Adım 5 'ziyaretleri planlama' altında 'kendi kendine bakma').

Yukarıda, Çözüm Paketi Bölüm 6.4'te, 'inandırıcılığı olan bir ekip' oluşturma'nın insan hakları gözetiminin bir ilkesi olduğuna değinildi, gözetim ekibinin çok sayıda disiplinden üyesi olması gerektiği ve üyeler arasında en az adet geçmişte hizmeti kullanmış bir kişi, mesleği tıp olan bir kişi ve insan hakları konusunda çalışmış bir kişi olması gerektiği belirtildi. Gözetmenler gözetim ekibinin gözetim yöntemleri konusunda çok iyi eğitilmesini sağlamalıdır (bkz. Adım 3, 'gözetmenleri eğitme').

Gözetim ekibinin potansiyel üyeleriyle irtibat kurmadan önce, gözetmenlerin, Çözüm Paketi'nin yukarıdaki Bölüm 6.4'ünü akılda tutarak bu kişilerin bir listesini yapması iyi olur. Tablo tamamlandıktan sonra gözetmenlerin, gözetim ekibinde belirli becerilerin veya belirli bir uzmanlığın eksik olup olmadığını gözden geçirmeleri doğru olur. Gözetmenler, beceri boşluklarını doldurmak için uzmanlar arayıp bunları ekibe getirebilir.

	Adı	Mesleki geçmişi	Özel becerileri / uzmanlığı
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Adım 3: Gözetmenleri eğitme

İnsan hakları gözetim ziyaretlerini gerçekleştirmek, gözetim ekibindeki tüm gözetmenler arasında eşit düzeyde bir kavrayış ve hazırlıklılık gerektirir. Bunu sağlamak için ekibi eğitimden geçirmek, iyi bir ilk adımdır.

Oturum numarası	İçerik	Oturumu kimin yönetebileceği, ne kadar zaman ve hangi ekipmanın gerektiğine dair notlar
1	İnsan hakları gözetimine giriş - İnsan hakları nelerdir - Bunların neden gözetimi gerekir? - Kurumlarda insan hakları gözetiminin güçlükleri?	
2	Gözetmenlerin beklentileri, tecrübeleri ve uzmanlık konuları - Endişelerin ve güçlüklerin tartışılması - Birlikte çalışma üzerine tartışma: psikiyatri hizmeti kullanıcıları ve eski kullanıcıları	
3	İnsan hakları ve engellilik - Sorunların ve özgül yerel sorunların tartışılması - BM Engelli Hakları Sözleşmesi - Mülakat sorularının gruplamalarına aşinalık kazanma	
4	İnsan hakları gözetimi - Amaçlar - İlkeler - Teknikler	
5	Mülakat becerileri için pratik yapma Mülakat becerilerini üçlü gruplar halinde (kişi1 mülakatçı rolünü, kişi2 mülakat yapılan rolünü (personel veya kurum sakini) ve kişi3 gözlemci	

	rolünü üstlenir) çalışın. Gözlemcinin rolü, olumlu ve olumsuz uygulamaları saptayarak mülakat yapana eleştiri sağlamaktır Herkes bu rollerin her birini en az bir kez çalışmalıdır. - Gözlem yoluyla bilgi toplamayı çalışmak için, gözetmenler konuların ve çözümde sunulan mülakat sorularının üzerinden geçmeli ve gözlemle toplanacak muayyen bilgileri tartışmalıdır. Basit gözlemler konusu tamamlandıktan sonra gözetmenler güç, iletişim, tavırlar gibi zor konularda nasıl gözlem yapılacağını da tartışmalıdır. (kurumlarla ilgili bir belgesel de pratik yaparken kullanılabilir) - Ahlaki ve hassas konuları tartışma	
6	Gözlem becerileri için pratik yapma - Katılımcılardan belirli bir kurumda gözlemleyebildikleri tüm ayrıntıları/sorunları sıralamasını isteyin - Katılımcılardan o anda bulundukları odayı tarif etmelerini isteyin	
7	Engellilik ve insan hakları ile ilgili daha derinlemesine tartışılacak konular Bunlar arasında - İnsan hakları konusunda hizmet kullanıcılarının bakış açısı - Toplumsal ortam tabanlı hizmetler - Zapt ve inziva - Sağlık hakkı - Bölgesel insan hakları yasaları sayılabilir.	
8	Güç durumlarla başetme - Personelin karışması - Sanrılar - Zarar görme riski - Kendini yaralama veya yaralanmanın başkalarına ifşa edilmesi	

Bu çözümde üzerinden geçilen bilgilerin yoğunluğu göz önüne alındığında ve gözetmenlerin burada bulunan bilgileri hazmedip üzerlerinde kafa yorması için yeterince zaman ayırmak için eğitime en az üç gün ayrılmalıdır. İlave bir iki günlük oturumda, gözetim ekibi gözetim ziyaretlerinin özgül hedeflerini daha da ayrıntılandırabilir ve Çözüm Paketi'nde ortaya konan insan hakları gözetiminin sonraki adımlarını izleyebilir.

Adım 4: Özgeçmiş bilgileri toplama

Gözetmenlerin **yasal bilgileri**; örneğin mevzuatı, bakanlık kararnamelerini ve diğer hukuki kaynakları, bunun yanı sıra da ruh sağlığı ve sosyal bakım politikalarını öğrenip mutlaka anlamaları gerekir. İlgili yasalar ve politikalar hakkında bilgi, gözetim ekibinin analizinde inandırıcı olabilmesi için kritik önemdedir. İlgili yasaların gözden geçirilmesi, bu yasaların olumlu yönleri gibi kısıtlamalarını ve sorunlarını da ortaya çıkarır. Gözetmenler

bu analizi gözetim sorularını kalibre etmek ve gözetim ekibini eğitmek için kullanabilir. İlgili yasa ve politikaların eksiksiz olarak anlaşılması, nihai raporun kesinliğini, bu sayede de inandırıcılığını ve yapacağı etkiyi artıracaktır.

İlgili yasalar ve politikalar, incelenen ülkeye göre olduğu gibi incelemenin odağına göre de değişkenlik gösterir. İlgili olabilecek yasalar: anayasa, sağlık yasası, ruh sağlığı yasası, medeni kanun, hukuk mahkemeleri usul kanunu, ceza kanunu, ceza mahkemeleri usul kanunu, aile yasası, vasilik/ehliyet ile ilgili yasalar, sosyal bakım yasası, ayrımcılığı önleme yasası veya oy verme, evlilik, barınma, istihdam ve eğitim hakları gibi insan haklarıyla ilgili yasalar.

Bunlara ek olarak, yasal olarak bağlayıcı bakanlık kararnamesi veya parlamento tarafından kabul edilmemiş, bakanlık emriyle çıkarılmış kanun hükmünde düzenlemeler olabilir. Yasalar internette, kütüphanelerde ve devlet dairelerinde bulunabilir. Gözetmenler yabancı bir ülkede gözetim gerçekleştiriyorlarsa, yasaların anlayabilecekleri bir dilde resmi ve resmi olmayan tercümelerini edinmeleri iyi olur. Gözetim ekibinin uluslararası düzeyde dikkat çekmenin yararlı olacağına inandığı davalarda İngilizce tercümeler, bulguları uluslararası organlara sunarken daima işe yarar.

Gözetmenler, ayrıca, gözetimin yapılacağı ülke tarafından onaylanmış uluslararası (örneğin BM Engelli Hakları Sözleşmesi; bkz. Çözüm Paketi'nin yukarıda Bölüm 2.2'si) ve bölgesel insan hakları sözleşmeleriyle de aşına olmalıdır. Gözetmenler, ulusal yasaların ülkenin Anayasası'yla ve — özellikle incelenen ülkeyi bağlıyorsa — uluslararası insan hakları yasasıyla ne derecede uyumlu olduğunu bulmak için uluslararası yasal enstrümanları ulusal yasalardaki hükümlerle karşılaştırarak analiz etmelidir.

Hukuk analizi, hukukçu olmayanlar için göz korkutucu olabilir. Bunu kolaylaştırmanın çeşitli yolları vardır. Öncelikle bir kısım mevzuatı okumak veya anlamak, sanıldığı kadar güç değildir. İkincisi, hukuki analiz işini yapmış veya yapmaya gönüllü yerel örgütler ve/veya hukukçular olabilir. Bu kişiler yasayı özetleyebilir ve yasanın sorunlarına ve açıklarına işaret edebilir. Ayrıca, mahkeme önüne getirilen ya da sürmekte olan veya gelecekte mahkeme önüne getirilecek olan davalar hakkında bilgi sağlayabilirler. Üçüncüsü, insan hakları konusunda bilgili bir avukatın gözetim ekibinin bir parçası olması çok işe yarar.

Konuyla alakalı yasal çerçeve hakkında eksiksiz bir kavrayışa sahip olmaya ek olarak, gözetmenlerin, ilgili ülkenin ruh sağlığı ve sosyal bakım sistemi hakkında bilgi toplayıp bu bilgileri hazmetmesi gerekir. Bu bilgi çeşitli kaynaklardan edinilebilir; örneğin:

- Hükümetler arası örgütlerin; örneğin Birleşmiş Milletler'in ve Avrupa Konseyi'nin raporları (özellikle aranacak olanlar Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi raporları ve Avrupa Sosyal Haklar Komitesi gibi gözetim mekanizmalarının ve BM Engelli Hakları Komitesi karar gözlemleridir.)
- Ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütleri, ulusal insan hakları kurumları ve teftiş daireleri raporları. Özellikle ilginç olacak raporlar, ilgili sözleşme gözetim organlarına ibraz edilen gölge raporlar olacaktır.
- Basın ve medya raporları ve haberleri;
- Mastır ve doktora tezleri dahil akademik kitaplar, süreli yayın makaleleri.
- Devletin resmi bilgileri. Örneğin ruh sağlığı sorunu gerekçesiyle alıkonan veya sosyal bakım kurumlarında kalan, vasilik altındaki kişilerin sayısı. Ayrıca, yeşil kitaplarda, beyaz kitaplarda veya bakanlık konuşmalarında/beyanlarında geçen tüm hükümet politikaları.

Gözetmenlerin şüphesiz ki gözetimi yapılacak sorunlarla ilgili tecrübesi ve bilgisi olan kimselerle tanışıp görüşmesi gerekecektir. Özellikle vurgulamak gerekirse, hiçbir şey sistemden doğrudan etkilenmiş; daha açık ifadesiyle ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kimselerle ve bunları temsil eden örgütlerle görüşmenin yerini tutamaz. Aşağıdaki tablo, gözetmenlerin planlamadan *çok önce* veya herhangi bir ziyarete kalkışmadan bilgi toplaması için kılavuz olması amacıyla hazırlanmıştır.

1. Kurumlar Ve Bakım Ortamları

- a. Ülkenizde aşağıdakilerden kaçısı mevcut?
 - i. Psikiyatri hastaneleri
 - ii. Genel hastanelerin psikiyatri departmanları
 - iii. Ruh sağlığı sorunları olan yetişkinler için bakım yurtları
- b. Toplam kurum sayısı nedir?
- c. Bu kurumlardaki toplam yatak sayısı nedir?
- d. Bu kurumları yöneten ana organlar nelerdir? Hangi resmi denetleme mekanizmaları mevcut? (örneğin bir yönetim komitesi mi var, bakanlık tarafından denetleme sistemi mi var, yoksa yönetim üzerinde bağımsız hiçbir denetim yok mu)
- e. Bu kurumlara fon nasıl sağlanıyor?
 - i. Kaynak ve miktar nedir?
 - ii. Bütçe belgeleri kamuya açık mı?

2. Bağımsız gözetim

- a. Bu kurumlarda insan hakları gözetimi yapan bağımsız bir yetkili merci/organ var mı?
- b. Bu organların adı ve irtibat bilgileri nedir?
- c. Organ, kurumları ne sıklıkla ziyaret ediyor?
- d. Gözetimi kim yapıyor? (Psikiyatristler, avukatlar, bakım hizmetini kullananlar vs.) Organ / organlar, ziyaretleriyle ilgili olarak kamuya açık raporlar yayınlıyor mu? Yayınlıyorsa, son beş yılda yapılan tüm ziyaretlerin birer nüshasını edinin.
- e. Ülkeniz BM İşkenceyle Savaşma Gönüllü Katılım Belgesi'ni onayladı mı? Onayladıysa, 'ulusal bir önleyici mekanizma' oluşturdu mu?

3. Kurumların Alternatifleri

- a. Ruh sağlığı sorunları olan kimseler için kurumsal bakım dışında ne gibi alternatifler mevcut?
- b. Zihinsel engelleri olan kimseler için kurumsal bakım dışında ne gibi alternatifler mevcut?
- c. Bu alternatiflerin geçmişi nedir; diğer bir deyişle, bu hizmetler ne zaman geliştirildi?
- d. Kaç kişi bu değişik tür hizmetleri kullanıyor?
- e. Bu hizmetlerin ücretini kim veya hangi kuruluş karşılıyor?

4. Yasal ehliyet

- a. Ülkenizde, işlevsel olarak yasal ehliyeti olmayan engelli kimseler tarafından/onlar adına mali durumları, sağlıkları ve refahlarıyla ilgili kararların alınma şeklini düzenleyen hangi yasa hükümleri bulunuyor? Bunlar, örneğin vasilik yasaları, yasal ehliyete sahip olmama yasaları veya irade beyanları olabilir.
- b. Bu sistem ülkenizde ne zaman başlatıldı?
- c. Sistemde hiç reform yapıldı mı? Yapıldıysa, reformun doğası neydi? Yetişkinler vasilik veya başka biçimde bir yasal koruma altına alındığında hangi haklarının ellerinden alındığını sıralayın.

5. Kendi rızası olmadan kabul ve tedavi edilme prosedürleri

- a. Ülkenizdeki psikiyatristler bir kişiyi hangi şartlar altında ruh sağlığı nedeniyle alıkoyabilir. Ruh sağlığı yasasına veya genel sağlık yasasına yahut belki de ceza yasasına bakmanız gerekecektir. Lütfen yasada ortaya konan kıstasları özetleyin.
- b. Bu kıstaslar hakkındaki kanaatiniz nedir? Örneğin kapsamı fazla mı genel, fazla mı dar,

yeterince net değil mi? Siz hükümette olsaydınız, bu kıstasların ifadesini nasıl değiştirirdiniz?

- c. Ruh sağlığı bakımı irade beyanları ve müşterek kriz planları kullanılıyor mu? Bu süreç nasıl işliyor?

6. BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme

- a. Ülkeniz EHS'yi ve Gönüllü Katılım Belgesi'ni imzaladı mı/onayladı mı? (buradan bulabilirsiniz: <http://www.un.org/disabilities/>)
- b. İmzalamadıysa/onaylamadıysa bunun yapılması yönündeki planlar nedir? Dışişleri Bakanlığı'nı aramanız gerekebilir.
- c. Kanaatinizce Sözleşme'nin hangi üç maddesi ülkenizin uymakta en çok güçlük çekeceği maddelerdir? Neden?

7. Medya

- a. İnternet araması kullanarak ulusal ve yerel medyanızda ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kimselerin insan haklarıyla ilgili on adet haber bulun
- b. Bu haberlerden herhangi biri herhangi bir kurumla ilgili mi?

8. Kurumsal bilgi

Aşağıdakiler, gözetmenlerin ziyaret etmeyi planladıkları kurumlardan talep edilebilecek bilgilerdir.

- a. Yatak sayısı (birimlere göre bölün: kabul, kronik, forenzik vs).
- b. Ruh sağlığı yasaları uyarınca alıkonan insanların sayısı.
- c. Yasal ehliyetten mahrum bırakılmış / vasilik altına alınmış kişilerin sayısı.
- d. Hasta/kurum sakini sayısı (kullanılacak yaş grupları: 18'in altında, 18 - 30, 30 - 60, 60+)
- e. Kadın hastaların/sakinlerin sayısı, erkek hastaların/sakinlerin sayısı.
- f. Ortalama kalma süresi.
- g. En uzun kalma süresi.
- h. Teşhis kategorileri (örn. depresyon, zihinsel engel, bunama vs. teşhisi konmuş kimselerin sayısı).
- i. Kurum ne zaman inşa edildi/açıldı?
- j. Coğrafi konumu
- i. En yakın şehir (km olarak, karayoluyla)
- ii. En yakın mağaza (km olarak, karayoluyla)
- k. Mali kaynakları (kurumun toplam bütçesi ne kadar ve parasını nasıl sağlıyor? Para nelere harcanıyor?)
- l. Akademiyle ilişkisi:
- i. Kurumun herhangi bir üniversiteyle ne gibi bağlantıları var? Üniversitenin/üniversitelerin ad(lar)ını yazın ve ilişkiyi tarif edin.
- ii. Kurum ne tür araştırmalar veya tıbbi deneyler yürütüyor?

9. Zapt ve inziva

- a. Ülkeniz ne tür fiziksel ve kimyasal zapt veya inziva yöntemleri kullanılıyor?
- b. Bunların kullanımı yasalarla ne şekilde denetleniyor?

10. Ayrımcılıkla mücadele yasaları

- a. Ülkenizde ayrımcılıkla mücadele yasaları var mı?
- b. Yasalar hangi alanları kapsıyor (örn. eğitim, istihdam, sağlık, barınma vs.)
- c. Ayrımcılık hangi zeminde yasaklanıyor (örn. ırk, etnik köken, cinsiyet, cinsel tercih, yaş, sosyal statü, engellilik, diğer statü)
- d. Yasa ruh sağlığı sorunları zemininde ayrımcılığa karşı korumayı da kapsıyor mu?
- e. Yasa zihinsel engellilik zemininde ayrımcılığa karşı korumayı da kapsıyor mu?

11. Ruh sağlığı sorunları olan kişiler için örgütler

- a. Ruh sağlığı sorunları olan kimseler için ülkenizde hangi örgütler mevcut?
- b. Bu örgütlerin irtibat bilgileri nelerdir?
- c. Bu örgütler ne yapıyor? (örneğin hizmet sağlama, insan hakları üzerinde çalışma, kurumlarda savunuculuk, kurumlarda insan hakları gözetimi, parlamentoda/hükümet düzeyinde lobicilik, ruh sağlığı politikaları üzerinde fikir beyanı veya hizmetlerde reform gibi şeyler yapıyorlar mı?)
- d. Bu gruplar ne gibi bilgiler sağlayabilir?

12. Zihinsel engelleri olan kişiler için örgütler

- a. Zihinsel engelleri olan kimseler için ülkenizde hangi örgütler mevcut?
- b. Bu örgütlerin irtibat bilgileri nelerdir?
- c. Bu örgütler ne yapıyor? (örneğin hizmet sağlama, insan hakları üzerinde çalışma, kurumlarda savunuculuk, kurumlarda insan hakları gözetimi, parlamentoda/hükümet düzeyinde lobicilik, ruh sağlığı politikaları üzerinde fikir beyanı veya hizmetlerde reform gibi şeyler yapıyorlar mı?)
- d. Bu gruplar ne gibi bilgiler sağlayabilir?

Adım 5: Ziyaretleri planlama

Gözetmenlerin, gözetimi nerede ve nasıl yapacaklarının ayrıntılarını planlaması gerekecektir. Bu, aşağıdaki sorunları hesaba katmayı ve bu konularda karar almayı gerektirir.

Liderlik yapacak bir kişi seçme

Bir kişiyi heyetin başı olarak atayın. Bazen zor kararların alınması gerekir ve bu durumlarda önceden kararlaştırılmış bir liderin olması çok işe yarar.

Choose the institutions to visit

Çözüm Paketi'nin 1. Bölümü, 'akıl hastanesi' veya 'sosyal bakım kurumu' olarak sınıflandırılabilir türde yerleri ortaya koydu. Gözetim ekibinin o mahaldeki her çeşit kurum hakkında bilgi toplaması ve bir dizi farklı kurumu mu, yoksa birkaç adet benzer kurumu mu ziyaret edeceğini değerlendirmesi gerekecektir.

Gözetim ekibi, adı özellikle 'kötüye' çıkmış kurumları ziyaret etme hevesine kapılabilir. Ancak, kurumları genel olarak temsil edecek bir örnekleme gözetim gerçekleştirmek daha iyi bir stratejidir çünkü gözetim rapor 'daha iyi' kurumlara ziyaret yapıldığı ibarelerini içerirse, o zaman 'kötü' kurumlar mantıksal olarak kendilerini daha fazla iyileştiremeyeceklerini iddia edemez.

Aşağıdaki tablo, ziyaret etmek için seçilebilecek kurum türlerini sıralamak için kullanılabilir. Tablo gerektiği gibi genişletilebilir.

		Kurumun adı	En yakın şehir	Yatak sayısı
Psikiyatri hastaneleri	1.			
	2.			
	3.			
	[vs.]			
Genel hastanelerin psikiyatri departmanları	1.			
	2.			
	3.			
	[vs.]			
Ruh sağlığı sorunları olan kişiler için sosyal bakım kurumları	1.			
	2.			
	3.			
	[vs.]			
Zihinsel engelleri olan kişiler için sosyal bakım kurumları	1.			
	2.			
	3.			
	[vs.]			
Diğer tür kurumlar (ülkeye özgüdür – lütfen sıralayın)				
	1.			
	2.			
	3.			
	[vs.]			

Duyurulan ve duyurulmayan ziyaretler

Gözetim ekibinin, ziyaretleri gerçekleştirmek için bir düzeyde izin alması gerekecektir. Gözetim organının bu tür kurumlara girmek için yasal yetkileri olabilir veya erişim müzakere edilmiş olabilir (sonraki bölüme bakın). Duyurulan ziyaretler, kurumun, gözetim ekibinin belirli bir gün ve saatte geleceğini bildiği anlamına gelir. Duyurulmayan ziyaretler ziyaret için herhangi bir uyarıda bulunulmadığı anlamına gelir. Ayrıca, duyurulmayan ziyaretlerin, gözetim ekibinin kuruma belirli bir dönemde (örneğin belirli bir takvim yılı olabilir) geleceğini duyurduğu daha ustaca yapılan bir türü vardır. Gözetmenlerin duyurulmayan ziyaretler sırasında hakikate daha yakın bir manzarayla karşılaşacağı kabul gören görüştür.

Buna karşılık duyurulan ziyaretlerin daha önceki bir ziyaretten bu yana gerçekten ilerleme kaydetmesine fırsat vermek gibi bir avantajı vardır, bu yüzden duyurulan ziyaretler, yönetim bu süreci ciddiye alıyorsa, kalite kontrolü işlevi görebilir. Gözetmenler, yukarıdaki tabloyu, hangi kurumları kendilerin duyurarak ziyaret edeceğini, hangilerini kendilerine duyurmadan ziyaret edeceğini işaretlemek için kullanabilir.

Lojistik

Lojistik planlama, gözetim ziyaretlerinin duyurulup duyurulmayacağına bağlı olacaktır. Ziyaretlerin zamanlamasını planlarken, ziyaret sırasında elde edilen bulgular izlenmesi gereken yeni fikirler ortaya çıkaracağı için biraz ek zaman bırakmak ve esnek olmak iyi bir fikirdir.

Kurumun boyutuna bağlı olarak ziyaret bir günden 2-3 güne kadar sürebilir. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi genellikle kurum başına 1½ gün harcar. Bir tam gün (sekiz - on iki saat) mutlak asgari süredir. Kısa bir ziyaret yapmanın bir anlamı yoktur: raporlar yüzeysel olacaktır. Ziyaretler genellikle beklendiğinden daha uzun sürer, bu yüzden ziyareti gözetmenlerin bulgularına göre sürdürmek için bol bol zaman ayırıp esnek olun. Gözetmenler; seyahat, konaklama, günlük harcamalar, simültane tercümanlar ve yabancı ziyaretçiler için gerekiyorsa vizeler için gerekli düzenlemeleri de kapsayan lojistikten bir kişinin sorumlu olmasını sağlamalıdır.

Erişim sağlama

Duyurulmayan ziyaretlerde bile bir düzeyde izin alınması gerekir. Bu, çeşitli şekillerde yapılabilir. Bir ülke tarafından İSGKB yükümlülükleri uyarınca oluşturulmuş ulusal önleyici mekanizmalar, yerel mevzuatla korunuyor olabilecek yetkilerine dayanarak tüm alıkoyma mekanlarına erişebilmelidir. Benzeri şekilde Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, bunun yanı sıra da BM İşkenceyi Önleme Alt Komitesi, alıkoyma mekanlarına girmek ve alıkonanlarla kişisel olarak konuşmak için uluslararası yasal bir hakka sahiptir. Tüm diğer organların ziyaretlerine, özellikle duyurulmayan ziyaretlerine izin verilmesi için konunun müzakere edilmesi gerekebilir. Bu tür izinleri almak isteyen gözetmenlerin yetkililere gözetimin amacını hatırlatması önerilir: kurumlardaki insanların insan haklarının iyileştirilebilmesi için sorunlara ışık tutmak ve çözüm önermek. Hükümetler, duyurulmayan ziyaretlerin kuruma güçlük çıkaracağı gerekçesiyle izin vermeyebilir – bu durumda gözetmenler hükümete, kurumun çekeceği bir parça güçlüğün insan haklarında elde edilecek iyileştirmelerle kıyaslandığında çok önemsiz kalacağını söylemelidir. Duyurulmayan ziyarete izin verilmezse, gözetmenler, gözetim raporunda reddedilme sürecini ayrıntılarını yayınlamalıdır. Ziyaretler duyurularak yapılırsa, gözetmenler, muhtemelen planlanmış bir gerçeklikle karşılaşacaklarını akıllarında tutmalıdır.

Resmi kimliği ve ziyaret düzenlemek için resmi yetkisi olmayan organlar için erişim elde etmek güç olabilir ve ziyaret girişimlerine resmi ve kişisel direnç gösterilebilir — örneğin müdür kurumun yalnızca belirli kısımlarının ziyaret edilmesine izin verebilir. Bu direnç kendini açıkça (örneğin yazılı olarak açık bir redle) ve örtülü olarak (örneğin resmi görevlilerin ortalıkta olmamasıyla, üslerden izin alınmasının gerekmesiyle, mektuplara cevap vermeyerek, görüşmeyi kabul edip kurumun tamamını göstermeyerek veya gözetim ekibine, diğer personelle ve hastalarla/sakinlerle görüşmek yerine müdürün odasında olabildiğince çok vakit harcamaları için gözetim ekibine içki sunarak) gösterebilir.

Genel olarak hiyerarşinin ne kadar yukarılarından izin alınmışsa, sistemdeki diğerlerinin işbirliğine yanaşması o kadar muhtemeldir. Gözetmenlerin hükümet bakanlarından veya bölgesel muadillerinden izin almaya çalışması tavsiye edilir. Bu yapılamıyorsa, kurumun müdürüne başvurulabilir.

Genellikle tanışmalar ve kişisel bağlantılar, bu süreci hızlandırabilir. Bir kuruma girmek için yapılan resmi izin taleplerinde, gözetmenlerin gözetimin potansiyel faydalarını (örneğin bilgi sağlamadaki ve hizmette yapılabilecek değişiklik ve iyileştirmeler için yapıcı eleştiri getirmedeki faydalarını – ne de olsa ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarındaki pek çok personel, gerçekten de daha iyi hizmet sağlamak ister) izah etmeleri yararlı olacaktır. Gözetim kuruluşunun referanslarını ve kuruluşun veya üyelerinin rol aldığı önceki çalışmalarını açıklamak, işleri kolaylaştırabilir.

Erişim için yapılan müzakerede gözetmenler, kuruma, rapor yayınlanmadan önce, varsa rapordaki *olgusal* hataları düzeltmeleri için raporun bir nüshasını göndermeyi vaat edebilir. Genellikle gözetmenler ne kadar yapıcı olursa, yetkililerin olumlu bir tepki vermeleri de o kadar muhtemeldir. Gözetmenler giden ve gelen tüm resmi yazışmaları, bunlara daha sonra gerek olabileceği için saklamalıdır. Gözetmenler, tüm gözetim ziyaretlerinde izin mektuplarının birer nüshasını yanlarında bulundurmalıdır.

Aşağıdaki tablo, kurumlara nasıl erişim izni alınacağını yazmak için kullanılabilir.

Seçilen kurumları ziyaret etmek için ne tür izinler gerekiyor?	
İzinleri kim verebilir?	
Gözetim ekibinden kim izin almadan sorumlu olacak?	

Adım 6: Ziyaretleri gerçekleştirme

Tipik bir gözetim ziyaretinde, zorunlu olarak bu sırada olmamak kaydıyla, muhtemelen aşağıdakilerin yapılması gerekecektir:

- Müdür veya üst yönetimle mülakat;
- Tüm kurumun gezilmesi;
- Az sayıda departmanda/koğuşta belirli noktalara odaklı derinlemesine gözlem;
- Hizmet düzeyindeki yönetim personeliyle (örn. klinik müdürü veya departman başları) ve hizmetlerin verildiği düzeydeki personelle mülakat;
- Birkaç hastayla/kurum sakiniyle kişisel mülakat;
- Evrakların ve politikaların incelenmesi;

Bu adım, yukarıdaki insan hakları gözetimi yöntemleriyle ilgili 7. Bölüm ile birlikte okunmalıdır.

Brifing

Her ziyaretten önce heyetin başı, tüm gözetim ekibi üyeleriyle ziyareti her yönüyle ele alan bir brifing oturumu düzenlemelidir. Bu brifingde kurumla ilgili temel bilgilerin, gözetim ziyaretinin süresi, her gözetim ekibi üyesinin rolü ve bir sorun olduğunda ne yapılacağı üzerinden geçilmelidir.

Kuruma varıldığında

Gözetim ziyareti sırasında gözetmenler, önce kurumun müdürüyle tanışıp bürosuna davet edilecektir. Kim olduğunuzu izah edin (itham edici bir üslup kullanmayın: 'işkence yapıp yapılmadığını denetlemeye geldik' gibi kızdırıcı sözler yerine 'insan hakları uygulamalarının bazı yönlerini incelemeye geldik' demek daha iyidir).

Kurumun en kötü kısmına hemen girme

Özellikle duyurulmayan ziyaretlerde kuruma girer girmez beş dakika içinde farklı yönle ayrılmak önemlidir. Bir kişi, nezaket gereği kurum müdürüyle kalabilir; gözetim ekibinin diğer üyeleri derhal kurumun ‘en kötü’ kısmını bulmaya koyulmalıdır. Bunun nedeni, gözetim ekibi varır varmaz, personel alarma geçecek ve ortalığın daha iyi görünmesi için işe koyulacaktır: bunlar, yerdeki bir kan lekesinin silinmesi, hastaları zapt eden nesnelerin açılması, ‘sorun çıkaran’ hastaların odalara kilitlenmesi, personelin hastaları tehdit etmek için kullandığı bir sopanın saklanması vs. gibi şeylerdir.

Gözetmenler hastalara “Saldırgan hastalar nerede?” diye sorabilir. Bazı kurumlarda hastaların/kurum sakinlerinin korktuğu belirli bir yer vardır ve cevaplardan bunun neresi olduğu anlaşılacaktır. Hastalardan/kurum sakinlerinden bilgi gelmiyorsa, gözetmenler inziva/yalıtma odasına, kilitli koşullara, kabul ünitelerine, kurumda birkaç yıldır kalmakta olan kroniklerin koşullarına veya forenzik psikiyatri ünitesine yönelmelidir: buraları, insan hakları ihlallerinin en sık olduğu yerlerdir.

Kurumu gezme

Gözetmenler, bundan sonra, kurumda tüm departmanları/koşulları kapsayan hızlı bir geziye çıkmalıdır. Kurum büyük bir yer olsa bile, gözetmenler, kurumun nasıl bir yer olduğunu kavramak için koridorlarında dolaşmalıdır. Ziyaretin geri kalanında belirli bir ünitenin/departmanın diğerlerinden ‘daha iyi’ olup olmadığını tartmak çok daha kolay olacaktır. Gözetmenler bundan sonra hangi ünite/departmanda daha fazla zaman harcamak istediklerini belirleyebilir.

Müdür ve personelle ilişki kurma

Müdürle kalıp konuşan gözetmen, ziyaretin amacını müdüre, müdürün işbirliği yapmasını teşvik edecek ve kurumun her yanına erişimleri ihtimalini tehlikeye atmayacak kavgacı olmayan bir üslupla izah etmelidir. Gözetmenler, amacın kurumun nasıl işlediğini anlamak, personel ve hastalar/sakinler açısından sorunları dinlemek ve kurumla yapıcı bir diyalog kurmak olduğunu vurgulayabilir.

Heyetin başı gözetim ekibinin üyelerinin kim olduğunu ve gözetim ziyaretinin ne elde etmeyi amaçladığını, gözetimin ne kadar süreceğini ve ekibin personelden ne düzeyde bir işbirliği beklediğini izah edebilir. Gözetimin kurumdan bağımsız olacağını vurgulanması gerekir. Gözetmenler, gözetimin başarabilecekleri konusunda personeli aşırı umutlandırmamaya dikkat etmelidir. Gözetim heyetinin başı, gözetim sekreterliğinin veya bürosunun irtibat bilgilerini bırakmalı ve başka ne gibi temaslar olabileceğini izah etmelidir. Heyet, not almak veya mülakatı kaydetmek için izin almalıdır. Personelin hastalarla/sakinlerle kişisel olarak sohbet etmeyi engellemesiyle nasıl baş edileceği konusunda bkz. yukarıda Bölüm 7.1., ‘müdahaleci personelle başetme’.

Hemen görüş bildirme

Müdür, gözetim ziyaretinden sonra gözetmenlerin neler bulduğu konusunda görüşlerini bildirmelerini isteyebilir. Herhangi bir konuda görüş bildirmenin yalnızca müdüre yapılması önerilir. Gözetim ekibinin müdürün astı olan birisinden toplantıya katılmasını istemesi, özellikle bu şahıs gözetim ekibinin getireceği eleştirilerin hedefiyse, nadiren uygun olacaktır. Gözetmenler görüşlerini bildirirse, gözetim heyetiyle konuşan kişilerin kimliklerini açıklamayacaklarını açıkça belirtmek önemlidir. Ayrıca, kimin neyi söylediği konusunda da büyük titizlik göstermek de önemlidir.

Gözetmenler bir şeyi özellikle tehlikeli bulduysa veya bir hastanın/kurum sakininin zarar görme riski altında olduğunu düşünüyorsa, bunu müdüre açmayı düşünmeli ve şartlara bağlı olarak üst makamları; örneğin bölge sağlık müdürünü veya sağlık bakanını ya da sosyal işler bakanını bilgilendirmeyi düşünmelidir. Gözetim ekibi, müdüre bunu yapma niyetinde olduğunu söylemeli ve nedenlerini sıralamalıdır.

Kendi sağlığını koruma

İnsan hakları gözetimi yorucu olabilir. Duygusal olarak insanı tüketebilir. İnsan hakları gözetmenleri, ziyaretin sonunda eve gidip güzel bir akşam yemeği yiyecek, güvenli bir odada sıcak bir yatağa çekilecek ve bunları kurumda konuştukları pek çok insanın bu tür bir rahattan mahrum olduğunu bilerek yapacaktır. İnsan hakları gözetimi fiziksel olarak da yorucu olabilir ve özellikle gözetim ekibinin tüm üyelerinin yemek yediğinden ve ihtiyaç duyduklarında içecek ve atıştıracak bir şeyleri olduğundan emin olunmalıdır. Kendini tamamen işe kaptırıp öğle yemeğini atlamak çok kolaydır. Kan şekerinin düşük olması kolay sinirlenmeye ve dikkatin dağılmasına neden olabilir, bu yüzden atıştıracak bir şeyler taşımak iyi bir fikirdir.

Gözetim ekibinin kendilerini nasıl hissettiğini açıkça söylemesi çok önemlidir. Gözetim ekibinde daha önce ruh sağlığı hizmetlerini kullanmış birisi varsa, bir kurumu ziyaret ederek o günleri 'yeniden yaşamak' güç olabilir. Gözetim ekibinin tüm üyelerinin desteğe ihtiyacı olacaktır. Bu, kurumdan ayrılır ayrılmaz hemen güç sorunlar hakkında konuşmak kadar basit olabilir. Gözetim ekibinin konuşabileceği harici birisinin beraberlerinde bulunması olabilir. Gözetim ziyaretlerinden sonra telefonla konuşarak birbiriyle kişisel bağları yitirmemek de olabilir.

Adım 7: Raporu yazma

Ziyaret teftiş dairesinin insan hakları ihlalleri olabileceğinden özellikle endişe ettiği belirli bir kuruma yapılmış olabilir veya gözetim, ulusal bir teftiş organının süregiden gözetim gayretlerinin bir parçası olabilir. Şartlar ne olursa olsun, analiz ve rapor yazma, gözetim sürecinin hayati bir parçasıdır ve nasıl yazılacağına planlanması önemlidir. Belirli bir ziyaretin bulgularının analizi, gözetmenler ziyaretin hemen arkasından aralarında kendi tepkilerini tartışırken gayri resmi olarak gerçekleşebilir. Bu, raporun odaklanacağı ana sorunları, ne tür tavsiyelerde bulunulması gerektiğini ve takip faaliyetlerinin doğasını belirlemede yararlı olabilir. Ayrıca, her gözetim ziyaretinden sonra, bu hususları tartışmak için resmi bir bilgilendirme oturumu düzenlemek de iyi olur.

Sonuçlar, yasaların kendisinde ve/veya hayata geçirilmesinde sorunlar olduğunu ortaya çıkarabilir. Gözetmenler, ayrı ayrı bir dizi sorunu takdim etmek yerine sorun örüntüleri ve sistemik aksaklıklar bulmaya çalışmalıdır. Bu analiz, raporun ve tavsiyelerinin temelini oluşturabilir çünkü tavsiyelerin gözetim sırasında bulunanlara dayanması gerekir. Analiz aşamasında, daha fazla bilgi, daha fazla mülakat veya ziyaret gerektiğinin anlaşılması sık görülür.

Gözetim raporu yazmanın çeşitli yolları vardır: bazı gözetim ekipleri birlikte yazar; bazıları taslağı yazmak üzere bir kişiyi görevlendirir, daha sonra bu taslak üzerinde ekip üyeleri yorum yapar. Hangi strateji seçilirse seçilsin, raporun hızlı yazılması gerekir, çünkü yazılması ne kadar uzun sürerse, kurumdaki durum değişebileceği için raporun o kadar doğruluktan uzaklaşma tehlikesi vardır. Metin son halini almak üzere olduğunda değişiklik yapmak ve metni resmen 'benimsemek' için, grubun bir araya gelmesi önerilir.

Raporlar yazılırken, verilerdeki ve mülakatlardaki boşluklar aşkar hale gelebilir ve daha fazla veri toplanması gerekebilir. İşin bu şekilde eksiklerinin tamamlanması, gözetim bulgularının tamamen güncel olduğunu ispatlamak için faydalıdır. Gözetmenlerin, taslak raporu, yayınlanmadan önce olgular hakkında görüşlerini almak üzere kuruma göndermesi iyi olur.

Gözetim ekibi raporları tercüme edecekse, tercüme ve dikkatli tashih için yeterince zaman ayrılması gerekir.

İçerik

Raporun tarzı, öncelik verilen temalara ve belirli bir ülkede yaygın olan üsluba göre değişecektir. Üslup için nitelikli bir standarda örnek olarak gözetmenlerin Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi'nin yayınladığı raporları

okuması önerilir.¹³⁷ Rapor konseptiyle ilgili dikkate alınması gereken bazı hususlar:

İki sayfayı aşmayan idari bir özet, bazı kimselerin okuyacağı tek bölüm olduğundan fazlasıyla yararlı olabilir. Gözetmenler, idari bir özetle, ziyaretlerde ortaya çıkan ana sorunlara, gözetim ziyaretlerinin metodolojisine ve bulguların delalet ettiklerine ışık tutmalıdır. İdari özete konan tüm bilgiler, raporun başka yerlerinde delillerle desteklenmelidir. İdari özet giriş bölümü değildir: gözetmenlerin hemen konuya girmeleri gerekir.

İdari özetten sonra gözetmenler rapora (raporun yazıldığı bağlamları izah eden) bir giriş bölümü, bir rapor ana gövdesi, bir de çıkarılan sonuçlar ve tavsiyeler koymayı düşünebilir. Bazı raporlar tavsiyeleri doğrudan idari özete koyar. Başka bir püf noktası da sayfa/paragraf numaralarıyla bir içindekiler tablosu koymaktır.

Alt başlıklar, madde imleri, bilgi kutucukları ve vurgulanan alıntılar, metni bölüp okunmasını kolaylaştırmanın yollarıdır. Ekler, yasal veya metodolojik ayrıntılar gibi teknik bilgiler sağlamak için başka bir faydalı yoldur. Konuyla ilgili okunacak eserleri listeleyen bir bibliyografya koymak uygun olabilir.

Gözetmenler, raporun, yayınlanma tarihini ve ziyaretleri gerçekleştiren örgütlerin irtibat bilgilerini içerdiğinden ve ziyareti yapan heyetin üyelerini sıraladığından emin olmalıdır. Kullanılan metodolojinin bazı ayrıntılarını vermek yardımcı olabilir. Gözetmenlerin rapora katkıda bulunan kişilere teşekkür etmesi iyi olur. Raporların kamuya maledileceği durumlarda, teftiş organının adı geçtiği sürece raporların ücretsiz olarak yayınlanabileceğini ve indirilebileceğini belirtmek iyi bir fikirdir.

Raporun büyük bir kısmında, başka kaynaklara atıfta bulunarak yaptığınız değerlendirmenin kapsamına işaret etmek yararlı olacaktır. Kaynak sayısı ne kadar fazla olursa, verdiğiniz bilgilerin güvenilir kabul edilme ihtimali de o kadar artar. Rapor, raporda değinilen konularla ilgili daha önceki raporlara ve yayınlara başvuruda bulunmalıdır. Rapor başvuruların doğrudan kaynağına gitmeli; yani bilgiye başvuran süreli bir yayına başvurmak yerine bilginin birincil kaynağını alıntılmalıdır.

Gözetmenler, örüntüleri ve sistemik sorunları göstermek için muhakeme kabiliyetlerini kullanmalıdır. Gözetmenler belirli bir bilginin inandırıcılığından emin değilse; raporda bulunan tek bir delilin dahi inandırıcılığını yitirmesi bulguların tamamının göz ardı edilmesiyle sonuçlanabileceğinden, bu bilgiyi rapora dahil etmemelidir. Tüm bilgilerin kontrol edilebileceği unutulmamalıdır.

Sunulan bilgiler delillerle ispatlanmalı, olgularla desteklenmelidir. Bilgileri olabildiğince kesinleştirin. Hukuki bir işlemin mantığını, belirli bir olayın zamanını, etkilenen kişilerin sayısını tam olarak vermek, çok daha iyi bir izlenim bırakır. Bu, derinlemesine bir değerlendirmenin yapıldığına işaret eder. Örneğin “Psikiyatrik hastanelerde hastalar pijama giymeye zorlanıyor” cümlesi, cevapladığından daha fazla soru uyandırmaktadır. Bu hangi kurumlarda oluyor? Bu iddia hangi delile dayanıyor? İnsanlar gündüz mü pijama giymeye zorlanıyor? Kurumdaki tüm sakinler mi pijama giymeye zorlanıyor?

Raporda teknik ayrıntılar (örneğin yasalarda kullanılan ifadeler) olması gerekirse de bu bilgileri çekici bir şekilde sunmanın yolu, daha teknik olan bilgileri dipnotlara, sonnotlara veya eklere koymaktır. Bu şekilde rapor metninin akışı kesilmez ve ayrıntılar korunur. Kesin bilgi bulunamıyorsa, rapor “vasilik altındaki kişilerin tam olarak sayısını belirtmek, devlet kurumları tarafından bu konuda hiçbir kayıt tutulmadığından mümkün değildir” gibi bir şey söyleyebilir.

Raporda alıntılar kullanılmalıdır, bunlar raporun inandırıcılığını artırır. Sorundan doğrudan etkilenen kimselerle temas kurulduğunu gösterir. Alıntılar, kuru metinleri hayata döndürür. Alıntılar, en çok belirli bir görüşü ispatlamak için kullanıldığında etkili olur. Bir meseleye giriş yapmak, bir alıntı eklemek, sonra bir yorum yapmak

¹³⁷ İÖK'nın tüm raporları web sitelerinden ücretsiz olarak indirilebilir: www.cpt.coe.int (19 Ocak 2009'da erişilmiştir).

yararlı olabilir. Alıntılar için insani yönünü gösterdiğinden, uzun alıntılar ve ifadeler kullanmak yararlı olabilir. Bu yöntem, bazen bir bölümün başında veya sonunda etkili olur. Tüm alıntıların kaynağını, tarih ve yer vererek belirtin. Mülakat yapılanın kimliğini belirtmek uygun olabilir (veya fazlasıyla uygunsuz kaçabilir). Mülakat yapılanın kimliğinin açıklanmaması gereken durumlarda, misillemeye karşı gizlilik ve koruma sağlamak için kişinin kimliğinin belirlenemeyeceğinden emin olun. Bu durumda gözetmenler, mülakat yapılanlar için (kayıtları, diğer değerlendirme notlarıyla birlikte güvenli bir yerde tutulmak kaydıyla) kodlu bir numaralandırma kullanabilir. Gözetmenlerin, raporda, mülakat yapılanların kimliklerinin kendi güvenlikleri için açıklanmadığını belirtmeleri iyi olur. Yaygın damgalama nedeniyle, ruh sağlığı sorunları olan kimselerin kanaatleri maalesef bazen inandırıcılıktan uzak olarak görülmektedir. Bu yüzden hastalardan/kurum sakinlerinden alıntı yaparken diğer destekleyici delillerin kullanılması veya değişik kişilerden alıntı yapılması yararlı olabilir.

Hakaret teşkil eden durumlardan kaçınmak ve raporun doğruluğunu ve inandırıcılığını korumak için, taciz ve ihlal vakalarına atıfta bulunurken temkinli olunması önerilir. Örneğin “öne sürülen ihlal”, “...olduğu bildirilmiştir/iddia edilmiştir” veya “...olduğuna dair ispatlanmamış iddialar var” diyerek. Rapor ne kadar nesnel ve dengeli görünürse, karar alma mercileri, medya ve farklı şartlarda raporun verilebileceği diğer kimseler bunu farkedecek ve harekete geçecektir. Bu yüzden raporun neyin olgu olduğunu neyin yorum ve analiz veya kanaat olduğundan ayırdetmesi gerekir. Gözetimin inandırıcılığını azaltacağından, raporun duygusal tasvirlerden (bunlar bir alıntıya dahil değilse) ve sansasyonel ifadelerden kaçınması gerekir. Raporun jargondan kaçınması ve kullanılan tüm teknik terimleri açıklaması gerekir. Rapor ÜHK'ları (ÜHK'lar ‘üç harfli kısaltmalardır’) en az indirmesi gerekir. Rapor, kısaltmaların bir listesini raporun başında veya sonunda verebilir.

Son olarak, bazı bilgilerin rapora konmaması önerilir. Toplanan tüm bilgilerin ve materyalin dahil edilmesi genellikle mümkün değildir. Kullanılmayan her tür materyal gelecekteki gözetimlerde, raporlarda veya medya haberlerinde yararlı olabilir.

Gözetmenler, bağımsız gözetim gerçekleştirirken, örneğin belirli bir bilgiyi aktaran bir kişinin, söz konusu bilgi yayınlanırsa ciddi olarak misillemeye uğrama veya cezalandırılma tehlikesi altında olacağı zamanlar olabileceğinden, bazı bilgileri yayınlamama kararı alabilirler. Bazen gözetmenlerin elinde, bir iddiayı rapora dahil etmek için yeterli delil olmayabilir.

Adım 8: Raporu yayma

Gözetim ekibinin, raporun gönderilebileceği ilgili taraflar uygun şekilde belirlenirse, raporlarının daha fazla ciddiye alınma şansı olduğunu göz önüne alması iyi olur. Bu aşamada gözetim raporlarının ne şekillerde kullanılabileceğiyle ilgili yukarıdaki Bölüm 3.1'i yeniden okumak iyi bir fikirdir. Alıkoyma mekanlarının gözetiminin amacı, kötü muameleyi önlemektir. Bu, tavsiyeleri hayata geçirmek ve değişiklikler yapmak için otorite konumundaki kimselerin harekete geçmesi gerektiği anlamına gelir. Bu yüzden gözetim ekibinin nihai raporları kimlere göndereceği üzerinde dikkatli düşünmesi gerekir. Yasalarla teşkil edilmiş teftiş dairelerinde ana hedef kitle mevzuatta belirtilmiş olabilir ve örneğin ulusal parlamento olabilir.

Rapor bir kez hazırlandıktan sonra ilgili otoritelere, örgütlere ve şahıslara dağıtılması gerekir. Bunun yapılması için, teftiş organının alıcıların bir listesini çıkarması ve bunların irtibat bilgilerini bulması gerekir. Rapor gönderilirken, alıcıyı raporu okumaya teşvik edecek bazı kilit noktaları içeren bir tanıtım mektubu yazılması önerilir. Rapor gönderilebilecek ilgili taraflar arasında şunlar sayılabilir:

Hükümet yetkilileri

‘Yetkili’ ifadesiyle bakan gibi en üstteki resmi görevlilerden, bakanlıklardaki ve yarı resmi organlardaki politika yapıcılara, hatta gözetimi yapılan kurumlardaki personele kadar olanları kastediyoruz. Hükümet yetkililerinin genellikle vakti kısıtlıdır, bu yüzden yalnızca idari özetleri ve raporların tavsiyelerini okurlar — gözetmenlerin raporun ana bulgularını ve çıkardığı sonuçları özlü bir şekilde ifade etmesi için bir başka neden. Raporun diğer

kısımları ise daha ayrıntılı olabilir.

Parlamenteerler

Parlamento üyeleri, özellikle konuyla alakalı meclis komitelerinde çalışıyorlarsa veya daha önce insan hakları sorunlarına, ruh sağlığı sorunlarına veya engellilerin sorunlarına ilgi göstermişlerse, raporu almakla ilgilenebilirler. Yerel parlamenteerler de özellikle yerel hükümet ziyaret edilen herhangi bir ruh sağlığı veya sosyal yardım kurumunun işletilmesinden sorumluysa raporun birer nüshasını almak isteyebilir.

Hükümetlerarası organlar

Ülkelerin insan hakları sorunları genellikle uluslararası düzeyde endişe konusudur. Gözetmenler, raporlarının birer nüshasını Birleşmiş Milletler gibi hükümetlerarası organlardaki veya Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği veya Afrika Birliği gibi bölgesel örgütlerdeki konuyla alakalı kişi ve organlara göndermeyi düşünmelidir.

Hizmet kullanıcıları ve aileler

Ruh sağlığı sorunları ve zihinsel engelleri olan kişilerin olduğu veya bu kişiler için olan kuruluşlar, ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarının bağımsız gözetiminin sonuçlarıyla ilgilenebilir. Gözetim ekibi, bu grupların irtibat bilgilerini toplayabilir ve bunlara nihai raporun birer nüshasının gönderilmesini sağlayabilir. Bu örgütler, daha sonra gözetimin sonuçlarını kendi savunuculuk ve bilinçlendirme programlarında kullanabilir.

Hizmet kullanıcıları

Bu grupta değişik ruh sağlığı ve zihinsel engel hizmet sağlayıcıları (kamusal ve özel), profesyonel organlar (örneğin psikiyatristler, pratisyen doktorlar, hemşireler, avukatlar), şikayet organları ve savunuculuk hizmetleri sayılabilir.

Medya

Gözetmenler, raporun nüshalarını medyaya göndermenin halk arasında konuyla ilgili bilinci yükseltmeye amacına hizmet edeceğini göz önüne almalıdır. Ulusal teftiş dairelerinin zaten kendi basın sözcüsü ve sivil toplum örgütlerinin gazetecilerle ilişkilerde tecrübesi olabilir – gözetim ekibi bu tecrübeye sahip değilse, bu tecrübeye sahip örgütlerle bağlantıya geçmeleri tavsiye edilir. Gözetim ekibi, gazetecilere, ‘haber öyküsünü’ yakın tarihte yapılan veya yaklaşmakta olan bir etkinlikle veya uluslararası ‘günle’; örneğin dünya ruh sağlığı günü (10 Ekim), uluslararası engelliler günü (3 Aralık) veya uluslararası insan hakları günü (10 Aralık) bağlantılandırmayı önerebilir.

Ulusal İnsan Hakları Kuruluşları

Gözetim ziyaretleri tabii ki ulusal bir insan hakları örgütü veya teftiş dairesi tarafından gerçekleştirilmiş olabilir. Ancak gözetim bu organlar tarafından gerçekleştirilmediyse, gözetmenler bunlara raporun nüshalarını göndermeyi unutmamalıdır.

Akademisyenler

Akademisyenler ve üniversite departmanları, özellikle insan haklarıyla veya sosyal ve sağlık bakımıyla ilgilenenler, ayrıca, alıcı listesinde olmalıdır çünkü daha sonra müteakip araştırmalar yapabilir veya bu sorunlar hakkında akademik yayınlarda yazılar yazabilir.

Adım 9: Süreci değerlendirme

Gözetim sürecinin sondan bir evvelki aşaması, bir değerlendirme yapmaktır. Bunu yapmanın pek çok yolu vardır, ancak genellikle insanların şu konulardaki fikirlerini almayı gerektirir: gözetim hedeflerine ne dereceye kadar ulaşıldı; gözetim ne dereceye kadar etkili oldu; gözetim ne dereceye kadar verimli bir şekilde yapıldı; bir sonraki gözetim döngüsünde neler başka şekilde yapılabilir. Yine aynı şekilde hedeflenen kitleye ve gözetimin sonucuna bağlı olarak, bu noktaları projenin yarattığı etkiye, kullanılan metodolojiye, hazırlanan rapora, dağıtımına ve

tanıtılmasına, projenin yönetimine ve pratik ve lojistik hususlara bakarak göz önüne almak doğru olur. Değerlendirmeye ilgili pek çok kaynak vardır ve bunları bu Çözüm Paketi'nde tekrarlamaya gerek yoktur.

Adım 10: Gelecek ziyaretleri planlama

Bu Çözüm Paketi boyunca insan hakları gözetiminin, düzenli ve süregiden esasta olması gereken bir süreç olduğu vurgulandı. Düzenli gözetim, zaman içinde insan haklarının durumunda görülen (veya görülmeyen) ilerlemeyi belgelemenin ve İSGKB'nin dediği gibi işkenceyi ve diğer zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele ve cezalandırmayı önlemenin bir yoludur. Gelecekte yapılacak ziyaretleri planlarken, Adım 9'daki değerlendirme süreci akılda tutulmalıdır, çünkü sürekli iyileştirmeler yapılacaktır. Zorluklar daima olacaktır, ancak kararlılık ve cesaret önemli değişimlerle sonuçlanmıştır. Talihiniz açık olsun.

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 hapishaneleri 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 bedenlen sağlamlık hakkı 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 kimseler, 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 kimselerin 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 ihbarnameler 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 kimselerin “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 “Taraflar 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 katacak” 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, ölçüsüz 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 yasası 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 şartla 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: Rehabilitasyon 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 tanıır. 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 ulaşılacak en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkına sahiptir” diyen 25. Maddesi'nde içerilmektedir. 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 önlenabilir risk faktörleriyle ilişkilidir. Örneğin tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, hareketsizlik ve aşırı alkol kullanımı, fiziksel rahatsızlıkların ana nedenlerindendir. 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 girildiğini 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, (nöromüsküler bloke etme etkin maddelerinden önce) çatlaklar ve idrakta (bellette) 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 ağına 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

faýdalarını ve tehlikelerini tartabilmeleri için yeterli bilgi sağlama, araştırmaya katılmayı reddetmenin olağan bakımlarını olumsuz etkilemeyeceği garantisi, 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.

Bölüm 9. Denetleme Ziyareti İçin Sorular

1.Bölüm Gözlemlene Tanımı	Toplanan Bilgi
Ziyaret edilen kurumun isim, adres, telefon numarası	
Yöneticinin ismi ve iletişim bilgileri	
Kurumun türü (hastane, sosyal hizmet kurumu, ruh ve sinir hastalıkları hastanesi gibi)	
Gözlem ziyaretinin tarih(ler)i	
Gözlemi yapan ekip üyeleri	
2. Bölüm Kurum Bilgileri	Toplanan Bilgi
2.1 Konum (Kaynak: Gözlem)	
Kurumun konumunu tarif edin. Kırsal alanda mı yoksa şehirde mi konumlanmıştır? Toplu taşımayla ulaşılabilir mi? En yakın yerleşim merkezinden ne kadar uzakta? Kapı var mı veya siz/ ziyaretçiler/ orada kalan kişiler içeri girip çıkabiliyor mu? Bekçi veya ziyaretçi giriş çıkışını kontrol eden bir sistem var mı?	

2.2 Kurum (Kaynak: Yönetici & Dökümanlar)	
Kurum nasıl finanse ediliyor? (örn: ne kadarı hükümet, belediye, orada kalan kişiler, özel kişiler, yerel halk vs. tarafından) Bu takvim yılı için kurumun toplam bütçesi yaklaşık olarak nedir? Bütçe ve giderler toplum tarafından erişilebilir mi? Kurumdaki insanların insan hakları denetlenmiş midir (örnek veriniz)?	
2.3 Kurumda kalan kişiler (Kaynaklar: Kurumda kalan kişiler, Görevliler, Gözlem)	
Kurumda kaç yatak var? Kurumda şu anda kaç kişi kalıyor? Kaçı erkek? Kaçı kadın? Aşağıdaki yaş gruplarından kaç kişi kalıyor? (a) 18 yaş altı (b) 18 ile 65 arası (c) 65 yaş üzeri Kurumda kalan kişilerden kaçında şu tanılar bulunmaktadır? (1) Bir ruhsal hastalık tanısı (2) Bir zihinsel engel tanısı (3) Bir madde veya alkol kötüye kullanımı tanısı (4) Bir nörodejeneratif tanı (örn. Alzheimer veya demans)? Kurumda kalanların kaç yasal haklarından mahrum bırakılmış veya kısıtlanmıştır (vesayet altında)? Vasiler kimlerdir? (ör. Aile üyeleri, profesyonel personel, kurumun yöneticisi) Bu birimde/kurumda insanların ortalama kalış süresi nedir? Geçen yıl kaç kişi kurumdan ayrılarak (taburcu edilerek): (1) Topluma dahil oldu? (2) Diğer kurumlara gitti? Kaç kişi öldü? Son 12 ay içinde ölen kişilerin yaşları neydi? Bir ölümü inceleme prosedürü nedir?	

2.4 Personel (Kaynaklar: Yönetici & Belgeler)	
Kurumda çalışan kaç personel var? (tam zamanlı muadilleri de sorun) Personelin kaçı: Psikiyatrist Psikiyatrist dışı hekim Vasıflı hemşire veya yardımcı eleman (bunun tanımını sorun) Vasıfsız hemşire Psikolog	
2.5 Personel Eğitimi (Kaynaklar: personel & belgeler, kurallar)	
Personelin sürekli profesyonel gelişime katılması gerekli midir? (açıklayın)	
2.6 Şikayet Mekanizmaları (Kaynaklar: Yönetici, Hastalar, Gözlem, Belgeler, Şikayet Kayıtları, Yıllık Rapor)	
Hastalar kurumdaki herhangi bir konu hakkında nasıl şikayette bulunuyor? Süreç hakkında nasıl bilgilenecekler? Hastalara şikayette bulunmak için gerekli malzemeler veriliyor mu (örn: kalem, kağıt, şikayet kutusu)? Şikayetlerin kayıtları tutuluyor mu? Şikayetler hakkında yayınlanan ve gözden geçirilen yıllık bir rapor var mı? Çözümlemediği şikayetler ile ilgili ne gibi adımlar atılıyor ve yasal bir savunma sistemi var mı?	
3. Bölüm Yaşam Standartları ve Koşulları	Toplanan Bilgi
3.1 Maddi ve Fiziksel Koşullar (Kaynaklar: Müdür, Personel, Hastalar, Farklı odalarda (yatak odaları, yemek salonları, terapi odaları, tuvalet ve banyolar) gözlem)	
24 saat elektrik var mı? Isıtma yeterli mi? Kırık camlar, hasarlı duvarlar gibi görünürde hasarlı yerler var mı? Hastaların erişiminin olduğu yerler yeterince temiz mi?	
3.2 Etkinlikler (Kaynaklar: Personel, Hastalar, Gözlem)	

Kurumdaki etkinlikler/alanlar genellikle çok kalabalık oluyor mu? (detay veriniz) Dış alanlara yeterli erişim var mı? Tüm etkinlikler/alanları fiziksel ve duyuşal engelleri olan kişiler için erişilebilir durumda mı? Erkek ve kadınlar için ayrı alanlar yeterli düzeyde var mı?	
3.3 Yemekler (Kaynaklar: Personel, Hastalar, Gözlem (mutfak, yemek zamanı yemek salonu), yemeği tadın)	
Yemek salonunu tarif edin; insanların yemesi için yeterli alan var mı? Yiyecekler besleyici mi? Yiyecekler genel olarak cazip mi? Kurumda kalan kişiler arasında yetersiz beslenme olduğuna dair kanıt var mı? (detay veriniz) Hastaların ek öğünlere ve yiyeceklere ne ölçüde erişimi vardır?	
3.4 Su (Kaynaklar: Personel, Gözlem, Hastalar)	
İçme suyuna bütün gün rahatça ulaşılabilir mi?	
3.5 Giyinme (Kaynaklar: Personel, Gözlem, Hastalar)	
Hastalar kendi seçtikleri kıyafetleri giyebilirler mi? Üniforma/pijama giymek zorundalar mı? Kıyafetler nasıl ve hangi sıklıkta temizleniyor?	
3.6 Yatak odaları (Kaynaklar: Gözlem, Belgeler, Hastalar (kiminle kalacaklarını seçebiliyorlar mı yoksa odalarını seçmeye zorlanıyorlar mı?), farklı bölümlerdeki farklı odaları gezin ve aşağıdaki bilgileri toplayın)	

Her odada kaç yatak var? Ortak paylaşılan yatak var mı? (Kurumda kalanlar kiminle oda paylaşacaklarına karar verebilirler mi ya da bir alanı başkasıyla paylaşmaya zorlanıyorlar mı? Ayrıntı veriniz) Yatakların durumu ve rahatlığı nedir? (Kurumda kalanlar izin verirse yataklara uzanın) Yeterli kalite ve temizlikte yeterince çarşaf ve battaniye var mı? Hastaların yatakları etrafında kişiler eşya ve resimleri var mı? Her hastanın kişisel eşyalarını güvenle koyabileceği alanı var mı (örneğin dolaplar veya yatak yanındaki çekmeceler)?	
3.7 Işıklandırma (Kaynaklar: Gözlem ve Hastalar)	
İnsanların erişimi olan yerler yeterli şekilde ışıklandırılmış mı?	
3.8 Temiz Hava (Kaynaklar: Gözlem ve Hastalar)	
Temiz hava var mı?	
3.10 Hijyen (Kaynaklar: Gözlem, Personel ve Hastalar)	
Temizlik alanlarına (lavabolar, duşlar, banyolar) serbestçe ulaşılabilir mi? Görevliler hastalarla aynı tuvaleti mi kullanıyor? Mahremiyet? Erkek ve kadınlar için ayrı bölüm var mı? Tuvaletler/duşlar ayrı mı? Kapıları var mı yoksa ortak mı? Temizler mi? Yeterli miktarda tuvalet kağıdı var mı? Kadınlar için gerekli olan hijyenik ped gibi hijyen malzemeleri ulaşılabilir durumda mı?	
4. Bölüm Hastayı kendi rızası dışında tutma (istemsiz yatış) ve denetim prosedürleri (Bu bölüm bütün kurumları ilgilendirmeyebilir)	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Kanun, Görevliler, Hastalar, Belgeler (mahkeme ve hastane kayıtlarına bakın))	

İstemsiz gözetim için gerekli yasal prosedürler uygulanıyor mu? İstemsiz olarak yasal karar gereği kurumda tutulan kişiler, bu karara itiraz etme hakkı da dahil olmak üzere, hakları ile ilgili rutin bir şekilde ve tam olarak bilgilendiriliyor mu? Kişilerin istemsiz yatış ile ilgili ne gibi yardım ve yasal temsilcilere erişimi bulunuyor?	
5. Bölüm Bağımsız Olarak Yaşama ve Taburcu Olduktan Sonra Topluma Kabul Edilme	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler, Hastalar, Belgeler (hastaneden çıkış planları))	
Kurumdaki tedaviden sonra destek ve iyileşme süreci nasıl devam etmektedir? İyileşme için kim destek verilmesini sağlıyor? Bu desteğe kimin dahil olmasını istersiniz? Yerel bölgede bu kuruma alternatif yerleri var? Kişinin taburcu olduktan sonra topluma dahil olması için kurum ne gibi düzenlemeler yapar? Bu işten kim sorumludur?	
6. Bölüm Kültürel yaşama, eğlence, dinlenme ve spor faaliyetlerine katılım	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler, Hastalar, Gözlem, Belgeler (örn, haftalık program, afişler vs bakın))	
İnsanların gazete, dergi, kitap, radyo, TV, sesli kitap, bilgisayara ne kadar erişimi var? Ne tür kültürel, boş zaman ve spor etkinlikleri kurumda veya bu serviste kalan kişilerin erişimindedir? Bu servis ünitesinin veya kurumun dışındaki kişiler için hangi kültürel, boş zaman ve spor etkinlikleri bulunmaktadır? Etkinliklerin herhangi birine katılmasına izin verilmeyen hasta var mı? Neden? Kurumda kalan kişiler için bu aktiviteler ne kadar erişilebilir?	
7. Bölüm Siyasi ve toplumsal yaşama katılım	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler ve Hastalar)	

İnsanlar oy verme hakkını nasıl kullanıyor? İnsanlar oy kullanıyorken yardım alıyorlar mı? Alıyorlarsa nasıl bir yardım? (Ayrıntı veriniz) Oy kullanmasına izin verilmeyen kimse var mı? (Ayrıntı veriniz) Oy kullanma sürecine müdahale edildiğiyle ilgili herhangi bir kanıt var mı?	
8. Bölüm Eğitim, öğretim, iş ve istihdam	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler ve Hastalar)	
Ne tür eğitim programları bulunuyor? (örn: lise, üniversite dengi programlar, eğitim programları, meslek eğitimi vs.)? Kurumda ve/veya toplum içinde? Programlara kurumda kalan kişilerin yüzde kaç katılıyor? Hastalar kurumda ücret ödenmeden personel olarak kullanılıyor mu? Hastaların kurum dışında çalışma izni var mı? Hastalar nasıl iş buluyorlar? Süreci açıklayın.	
9. Bölüm Din Özgürlüğü	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler, Hastalar ve Gözlem)	
Dini ibadetleri için insanların ne gibi imkanları var? (kurum içinde ve dışında) Eğer varsa zorunlu dini uygulamaları tarif edin. (Ayrıntı veriniz)	
10. Bölüm Haberleşme ve Ziyaretçiler	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler ve Hastalar)	
Hastaların mektup, telefon veya e-posta yoluyla başka insanlarla, herhangi bir kısıtlama veya sınırlandırma olmadan haberleşmeleri mümkün mü? Hastaların telefon erişimi nasıl oluyor? Bunu özel bir yerde yapabiliyorlar mı? Kişisel cep telefonlarına izin veriliyor mu? Hastaların internet erişimi nasıl oluyor? Bunu özel bir yerde yapabiliyorlar mı? Görevliler gelen veya giden mektupları okuyor mu? Neden?	

Görevliler hastaların kurum dışında yaşayan insanlarla bağlantılarını sürdürmeleri için onları teşvik ediyor mu? Nasıl? Hastaların yardıma ihtiyacı olduğu takdirde görevliler hastaların telefonu veya interneti kullanmalarına veya mektup yazmalarına nasıl yardımcı oluyor? Ziyaretçilerin ziyaret saatleri sebepsizce kısıtlanıyor mu? Çocuklar ziyaret edebiliyor mu ve bunun için ne gibi düzenlemeler var? Ziyaretçilerle özel bir yerde görüşmek için ne gibi imkanlar var? Ziyaretçi kısıtlaması olan kişiler var mı? Sebepleri nedir?	
11. Bölüm Aile ve Mahremiyet hakları	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler ve Hastalar) Giriş sorusu: Mahremiyet ve özel hayat için imkanlarınız var mı (yaşam koşulları, cinsellik, kişisel hijyen)?	
11.1 Evlilik	
İnsanlar kurumda kaldıkları süre zarfında evlenebilir mi?	
11.2 Doğum kontrolü	
Hangi doğum kontrol yöntemleri var? Hastaların kullanabilecekleri doğum kontrolü seçeneklerine serbestçe ulaşımaları var mı? Onay alınmadan hastalara doğum kontrol yöntemleri (ör. Hap veya enjeksiyon) uygulandığı oluyor mu? Bu tür bir tedaviye onay alınırken doğum kontrolü amaçlı ilaçların yan etkileri hakkında bilgi veriliyor mu?	
11.3 Gebelik ve Ebeveynlik	
Kurumda kalan kadın hastaların hamile kalmalarına izin veriliyor mu? Geçtiğimiz 12 ay içinde kaç hasta hamile kaldı? Kurum hamilelikleri nasıl karşılıyor? Ne tür bir ebeveynlik desteği bulunuyor? Ebeveyn(ler) ve çocuğun birlikte kalması	

mümkün mü? Nasıl?	
11.4 Kürtaj	
En son ne zaman bir hasta kürtaj oldu? Kürtaj yapılması gerektiğine kim karar veriyor? Bu karara itiraz edilebilir mi? (ayrıntı veriniz) Kürtajın gerçekleşmesi konusunda kim bilgilendiriliyor? (eş/aile/akrabaların bilgilendirildiğini söylemelerini bekliyoruz; bu çok ciddi bir prosedürdür) Bilgilendirilmiş onam için prosedürler nelerdir? Hastaya kürtaj hakkında ne gibi bilgiler veriliyor? Hiç hastanın onayı olmadan kürtaj yapılıyor mu? (Ayrıntı veriniz) Kürtajdan önce ve sonra hastaya nasıl bir destek veriliyor? Eğer kurumda kürtaj olmuş bir hasta varsa, kabul etmesi durumunda denetmen onunla tüm prosedür hakkında konuşabilir (karar verme, onay, sonuç/komplikasyonlar)	
11.5 Kısırlaştırma	
Bağımsız ve bilgilendirilmiş onay için prosedürler nelerdir? Kısırlaştırma hakkında hastaya ne gibi bilgiler veriliyor? Kısırlaştırma yapılması gerektiğine kim karar veriyor? Bu karara itiraz edilebilir mi? (Ayrıntı veriniz) Kısırlaştırmanın gerçekleşmesi konusunda kim bilgilendiriliyor? (eş/aile/akrabaların bilgilendirildiğini söylemelerini bekliyoruz; bu çok ciddi bir prosedürdür) Hastanın onayı olmadan kısırlaştırma yapılıyor mu? Kısırlaştırmadan önce ve sonra hastaya ne gibi destek veriliyor?	
12. Bölüm İfade ve fikir özgürlüğü ve bilgiye erişim	Toplanan Bilgi

(Kaynaklar: Görevliler ve Hastalar)	
Hastalar görevlilerden olumsuz bir tepki almadan rahatça düşüncelerini ifade edip soru ve şikayetlerini iletebiliyorlar mı? Hastalar kurum kuralları, kendi hakları, müdafaa/kendine yardım grupları gibi önemli konularda nasıl bilgi ediniyorlar? Verilen bilgiler, konuyla ilişkili, anlaşılabilir ve kurumda kalan kişilerin konuştuğu dillerde sağlanıyor mu?	
13. Bölüm İşkence, kötü muamele, istismar ve ihmale maruz kalmama	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler, Hastalar, Belgeler)	
İşkence, kötü muamele, istismar veya ihmale dair bir kanıt var mı? Hastalar kötü muamele gördüklerine, ihmal veya istismar yaşadıklarına dair iddialarda bulunmuş mu? (ayrıntı veriniz) Varsa bu tür iddialara nasıl karşılık verilmiştir?	
14. Bölüm Zapt ve İnziva	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler, Hastalar, Belgeler, Gözlem)	
Fiziksel kısıtlama (zapt) için ne gibi araçlar kullanılır? (örn: kelepçe, deri kayış, yatağa bağlamak) İnziva (izolasyon) kullanılıyor mu? Evetse, izolasyon odasını görün. Boyutu, konumu, tuvalet, pencere gibi imkanların ulaşılabilirliği, genel durum, acil bir durumda personelle temasa geçilebilirlik konularında notlar alın. Fiziksel kısıtlama / izolasyon hangi durumlarda kullanılıyor? Fiziksel kısıtlama / izolasyon ne sıklıkla kullanılıyor ve ne kadar süreyle? Geçen yıl bir hastanın izolasyon edildiği en uzun süre neydi? Fiziksel kısıtlama / izolasyon kararını kim ve hangi şartlarda veriyor? Fiziksel kısıtlama / izolasyon kullanımı nasıl gözden geçiriliyor ve sona erdiriliyor? Hastaların tuvalet için veya başka nedenlerle	

Fiziksel kısıtlama / izolasyondan çıkarılmasına izin veriliyor mu? Fiziksel kısıtlama / izolasyon altındaki insanların kimlerle teması oluyor? Fiziksel kısıtlama / izolasyon ceza olarak kullanılıyor mu? İzolasyon nasıl düzenleniyor ve kaydediliyor? Yeteri insan kaynağı/personel olmadığında fiziksel kısıtlama veya izolasyon kullanılıyor mu? Kısıtlama ve izolasyon kuralları ve uygulamalarının düzenli bir denetimi mevcut mu?	
15. Bölüm Habilitasyon ve Rehabilitasyon	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler) Giriş sorusu: Kendi sorumluluğunuzu almanıza ve anlamlı şeyler yapmanıza izin veriliyor mu? (Ör. Günlük işler, hobiler, çalışmalar)	
Ne gibi terapötik ve rehabilitasyon etkinlikleri mevcut? (örneğin sanat veya müzik terapisi gibi yaratıcı etkinlikler olabilir veya mesleki terapi ve yeni beceriler edinme imkanları olabilir) Hastalar hangi aktiviteyi yapmak istedikleri konusunda nasıl seçim yapıyor? Bunlar anlamlı ve keyifli etkinlikler mi yoksa sadece tekrarlayıcı ve monoton işler mi Her hangi bir akran desteği sağlanıyor mu?	
16. Bölüm Tedaviye rıza gösterme	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Görevliler, Hastalar, Belgeler)	
Bu birimde veya kurumda tedavi ile ilgili bilgilendirilmiş onay almak için prosedür nedir? Kurumun tedaviye onay vermekten ne anladığını tarif edin. Onay alma sürecini tanımlayın. Hasta tedaviyi reddederse ne oluyor? (kurum karara saygı gösteriyor mu; bu tür kararlar görmezden gelinebilir mi ve hangi şartlar altında?) Tedavi zorla uygulanabilir mi? (Ayrıntı veriniz) Bir hasta onayı olmadan tedavi edilmesine	

nasıl itiraz edebilir? Rıza olmadan alınan tedavi kararları bağımsız bir yasal organ tarafından sistemli olarak takip ediliyor mu?	
17. Bölüm Genel sağlık hizmetlerine erişim	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler)	
İhtiyacı olan insanlar için sağlık bakımı almak konusunda karşılaşılan zorluklar var mı? Geçen yılın en büyük sağlık problemleri nelerdi? Hastaların düzenli olarak genel kontrole erişimi var mı? Hastaların özel tıbbi yardıma geeksinimi olduğunda ne oluyor? Fiziksel sağlık giderlerini kim karşılıyor? Hangi giderleri hastaların karşılaması gerekiyor ve bunlar karşılanabilecek düzeyde oluyor mu? Bu giderleri karşılayamayan hastalara ne oluyor? Genel sağlık hizmetlerine ulaşımında başka bir engel var mı?	
18. Bölüm Ruh sağlığı hizmetlerine erişim	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler)	

Hastalar istediklerinde bir psikiyatrist veya başka bir ruh sağlığı uzmanı ile görüşebiliyor mu? Her hafta bu birimde toplam kaç saat boyunca bir psikiyatrist ya da ruh sağlığı uzmanı bulunuyor? Hastalar görüşecekleri psikiyatristi veya ruh sağlığı uzmanını seçebiliyor mu? Bir psikiyatristle veya ruh sağlığı uzmanıyla görüşme genel olarak ne kadar sürüyor? Bu görüşmeler özel bir yerde mi yapılıyor? Ruh sağlığıyla ilgili acil kriz durumları olduğunda ne tür bir değerlendirme ve tedavi imkanı bulunuyor?	
19. Bölüm Pratisyen hekimlere/aile hekimlerine erişim	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler)	
Hastalar ihtiyaç duyduklarında pratisyen hekimle görüşebiliyor mu? Pratisyen hekimin ruh sağlığı sorunları olan kişilerin sağlık ihtiyaçları ile ilgilenmek için ne tür bir eğitimi var? Pratisyen hekimin zihinsel engelleri olan kişilerin sağlık problemleriyle ilgilenmek için aldığı bir eğitim var mı?	
20. Bölüm Hemşirelere ve bakım personeline erişim	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler)	
Hastalar ihtiyaç duyduklarında bir hemşireyle veya bakım görevlilerinden biriyle görüşebiliyor mu? Hemşirelerin ve bakım görevlilerinin ruh sağlığı alanında uzmanlık eğitimi var mı? Bu kurumda hemşireler veya bakım görevlileri	

tarafından verilen bakım hizmetinin niteliği nedir? Hemşireler ve bakım görevlilerinin tutumları ne kadar terapötik ve insan odaklıdır? Bu birimde haftada kaç saat boyunca nitelikli bir hemşire bulunuyor?	
21. Bölüm Psikoterapilere erişim	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler)	
Hastalar ihtiyaç duyduklarında bir psikoterapistle görüşebiliyor mu? Hastalar kendi seçtikleri psikoterapistle görüşebiliyor mu? Hastalar kendi seçtikleri bir sosyal çalışmacı/sosyal terapist ile görüşebiliyor mu? Hastalar kendi seçtikleri bir mesleki terapist ile görüşebiliyor mu?	
22. Bölüm Sağlık bakım kayıtları	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Vaka kayıtları kapsamlı, sıralı ve anlaşılabilir mi? Gizlilikleri uygun biçimde sağlanıyor mu? Tutulan vaka kayıtları, onlara ulaşması gereken kişilere, kurumda kalan hastalar da dahil olmak üzere açık mı?	
23. Bölüm Genel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve fiziksel hastalıkların önlenmesi	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	

Ruh sağlığı sorunları olan kişilerde yüksek düzeyde görülen fiziksel hastalıklar göz önünde bulundurulursa; kurumda kalan kişilerin uygun kalitede genel sağlık hizmetlerine ve hastalık önleme hizmetlerine ulaşımı var mı? (ör. Aşılamalar, diabet kontrolleri, mammogramlar?) Hastaların yatış sırasında ve sonrasında düzenli olarak kilo ölçümü yapılıyor mu? Fiziksel egzersiz için ulaşılabilir tesisler var mı? Bu tesisleri kullanmanın önünde her hangi bir engel var mı? Kanseri teşhis edebilmek için düzenli sağlık kontrolleri yapılıyor mu?	
24. Bölüm Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar için ilaç tedavisi	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Reçete edilen ilaçlar genel olarak kurumda kalan hastalar için karşılanabilir ve bulunabilir durumda mı? İlaçlar üzerinde anlaşılan klinik uygulama kılavuzları ile uyumlu bir şekilde mi uygulanıyor? İlaçlar uygun bir şekilde saklanıyor mu? Hastalar tarafından belirtilen ilaç yan etkileri, kurum çalışanları tarafından ciddiye alınıyor mu ve bu konuda harekete geçiliyor mu? Hastaların ilaç konusundaki seçimleri kurum çalışanları tarafından dikkate alınıyor mu? (ör. İlacın uygulanma biçimi) Hastanın kişisel faydasından ziyade kurumun idaresini daha iyi sağlamak amacıyla fazla ilaç kullanımı söz konusu olduğuna dair her hangi bir kanıt var mı? (bazı ilaçların fiziksel yan	

etkilerini gözlemleyin - yarı uyanık durumda, salya akıtan, konuşamayan kimse var mı?) Görev başındaki personele ilaç kullanma konusunda çok fazla keyfi karar verme yetkisi verildiğine dair kanıt var mı? (ör. 'gerektiği şekilde' sakinleştiren ilaçlar) Bir hasta ilacını almak istemediğinde ne oluyor? Hastaların tedavilerini ve aldıkları ilaçların dozlarını kaydetmek için düzenli bir kayıt var mı? Doz klinik tabloya uygun mu? Bu doz personelin rahatı ya da hastaları cezalandırma amaçlı veriliyor mu?	
25. Bölüm Yatış sırasında fiziksel sağlık muayenesi	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Giriş Sorusu: Buraya geldiğinizde fiziksel sağlık durumunuz incelendi mi?	
Bir hastanın fiziksel sağlık değerlendirmesi yatış sırasında ve özgür ve bilgilendirilmiş onaya dayanarak gerçekleştiriliyor mu? Bu değerlendirmeyi kim yapıyor? Tıbbi değerlendirmenin sonuçları ve tedavi üzerine her hangi bir etkisi varsa açıkça hastaya açıklanıyor mu? Bu tıbbi değerlendirme farklı kültürel ve dini kökenlere saygı göstererek yapılıyor mu? Hasta tetkiki reddederse ne oluyor (yatıştan sonra)?	
26. Bölüm Teşhis ve tanı (fiziksel ve ruhsal)	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Nitelikli klinisyenler bir fiziksel sağlık tanısı	

koyulmasını sağlayacak bir değerlendirme yapıyor mu? Nitelikli klinisyenler bir ruh sağlığı tanısı koyulmasını sağlayacak bir değerlendirme yapıyor mu?	
27. Bölüm Elektro-Konvulsif Terapi (EKT)	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Kurumda EKT yapılıyor mu? Evetse, hangi sebeplerle? EKT hiç sakinleştirici/anestezi/kas gevşetici verilmeden yapılıyor mu? Her EKT tedavisinin detayları kaydediliyor mu? Ne tür yan etkiler belirtilmiş? EKT kurumda kalan kişiler tarafından bir tür ceza olarak algılanacak şekilde kullanılıyor mu? Kurumda kalan bir kişi EKT olmayı reddederse ne oluyor?	
28. Bölüm Yaşam koşulları (alkol, sigara ve uyuşturucu maddeler)	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Kurumda kalan hastaların, bölgedeki yerel halkın olduğu kadar alkole erişimi var mı? Kurumda kalan kişilerin, bölgedeki yerel halk kadar sigaraya erişimi var mı? Kurum yasal olmayan madde kullanımını nasıl denetliyor? Kurum çalışanları buna dikkat ediyor mu? Şu hastalar için ne tür yardım/destek sağlanıyor: • Alkol problemi? • Sigara kullanımı ile ilgili problemler?	

• Uyuşturucu madde problemleri?	
29. Bölüm Kişinin Tedavi Planının Oluşturulmasına Dahil Edilmesi	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	
Giriş Sorusu: Tedaviniz ve rehabilitasyonunuz hakkında karar alma ve planlama sürecine nasıl katıldınız?	
Her hastanın kendi bakım planı var mı? Hasta bu bakım planının oluşturulmasına ne kadar katılıyor? Hastalar bakım planlarının içeriğini sorgulayıp karşı çıkabiliyor mu? Bakım planları bireysel ilaç tedavisi ve terapötik düzenlemeleri belirtiyor mu? Planlar ne sıklıkla gözden geçiriliyor? Bakım planları ve kayıtlar farklı dilde konuşan kişiler ve başka yetiyetimleri olanların da anlayabileceği şekilde düzenleniyor mu?	
30. Bölüm Araştırmaya katılıma onay verme	Toplanan Bilgi
(Kaynaklar: Hastalar, Görevliler, Belgeler)	

Tıbbi ve bilimsel deneyler için yazılı bir onay süreci var mı? Araştırma projeleri için bağımsız bir etik onay süreci var mı? Olası katılımcıların bilgilendirilmiş bir seçim yapabilmeleri için yeterli bilgileri oluyor mu? Yasal olarak alıkonmuş insanlar üzerinde araştırma yapılıyor mu? Onay verme kapasitesi olmayan kişiler üzerinde araştırma yapılıyor mu? Eğer kurumda alıkonmuş ve onay verme kapasitesi olmayan insanlar üstünde tıbbi araştırma yapılıyorsa araştırma hakkında kim bilgilendirildi? Ödeme yapılıyor mu? Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar için normaldeki bakım ve tedavi hizmetlerinden faydalanmanın önünde her hangi bir kısıtlama var mıdır?	
--	--