

## **Раздел 8. Ръководство за посещащи въпроси към Раздел 9 (30 части)**

Този раздел обяснява подробно връзката между конкретните човешки права, съдържащи се в CRPD и вида на реалните житейски ситуации, с които може да се срещнете по време на мониторингова визита на психично-здравните и социални институции. Структурата следва същите тематични категории като посочените въпроси за посещението в Раздел 9 по-долу. Въпросите са разделени тематично в 30 части, като е необходимо да се събере информация по всяка една от изследваните теми, ако тя е приложима към конкретното място, което се мониторира, но не е задължително да се зададат абсолютно всички от посочените въпроси. Те са по-скоро посещащи и дават насока на наблюдаващия.

### **Части 1 и 2: Информация за институцията**

Тази част събира детайли за институцията и има за цел да даде основна информация, статистически данни и една обща картина за нейната работа. Местоположението ѝ, достъпността и близостта до общността са показатели за способността на институцията да насърчи социалната интеграция. Някои институции наподобяват затвор, докато други са отворени. Събраните факти рисуват смислена картина, когато се разгледат във връзка с местонахождението на институцията, с правилата за излизане за настанените и правилника за прием на посетители.

### **Част 3: Подходящ жизнен стандарт и социална закрила**

Разделът за стандарта на живот включва редица елементи, всички от които влияят върху човешките права на хората вътре в психично-здравните или социални заведения. Този раздел има за цел да намери информация, например за това дали институцията има достатъчно електроенергия. Отоплението е важен фактор в някои страни и при липсата на адекватно такова, условията на суров студ може да се разглеждат като нечовешко и унижително отошение или наказание. Крайната тема в този раздел е хигиената, която е свързана с правото на здраве и правото на зачитане на неприкосновеността, ненакърнимостта и целостта на дома и на индивида. Това включва разглеждане на общите хигиенни условия: чисти стаи, кухня, хигиенични тоалетни, подходящи и чисти съоръжения за миене. /Виж CRPD членове 15, 17, 19, 25, 28./

### **Част 4: Принудително задържане и процедури за обжалване**

Хората в институциите могат да бъдат задържани там законно съгласно националното право. Лишаването от свобода е сериозна намеса в правата на човека и в края на Втората световна война авторите на договори за човешките права са били загрижени да предотвратят зверствата, случващи се в ареста. Хората в институциите могат да бъдат задържани там по право, като например психично-здравно право. Или те могат да бъдат задържани там чрез т.нар. фактическо задържане. Това на практика означава, че законово те са свободни да напуснат, но вратите са заключени, така че не могат да напуснат, или институцията е толкова далеч от дома или града, че за тях може да бъде физически невъзможно да отидат другаде. Инструментът И така възприема описателен подход към лишаването от свобода, тъй като, както е известно, в повечето страни задържането на хората с увреждания е приложимо. Наръчникът задава набор от въпроси относно процедурата за лишаване от свобода, както и наличието на съдебно разглеждане за проверка на законосъобразността на задържането. Тази процедура би трябвало да включва уведомяване за задържане; предоставяне на информация на лишеното от свобода лице

(включително и достъп до медицински данни), въз основа на която при нужда то да заведе съдебно дело и да организира защитата си; достъп до адвокат, заплатен от държавата и до процедури за обжалване. /Виж CRPD член 14./

#### **Част 5: Самостоятелен живот и включване в общността**

Животът в общността е едно от най-важните права по силата на CRPD. Член 19 от Конвенцията гласи, че всеки човек с увреждане има право да живее в общността, "с равни на всички останали възможности за избор" и че държавите са длъжни да "предприемат ефективни и подходящи мерки за улесняване на пълноценното упражняване [...] на това право". Правото на живот в общността – дори и на хартия - поставя дългоочаквания край на доживотното институционализиране и сегрегацията. Съществен елемент от правото на живот в общността е правото на хората с увреждания да "избират, равноправно с всички останали, местожителство си, къде и с кого да живеят, като не биват задължавани да живеят при конкретни условия"(член 19 а). Наръчникът е разработен, защото реалността показва, че хората продължават да бъдат задържани в институции и, докато това се промени, сме длъжни да положим усилия за прекратяване на злоупотребите, на които са подложени и за зачитане на техните права.

#### **Част 6: Участие в културния живот, почивка, свободно време и спорт**

Част от институционалния живот може да означава, че задържаното лице няма достъп до културни и развлекателни дейности, за които гражданите от общността имат достъп. Член 30 от CRPD казва, че хората с увреждания имат право "да участват равноправно с всички останали в културния живот" и задължава държавите да предприемат всички необходими мерки, за да гарантират достъпа на хората до места като театри, кина, библиотеки и др.

#### **Част 7: Участие в политическия и обществен живот**

Този раздел на Наръчника разглежда възможността резидентите в рамките на една институция да участват в политическия и обществен живот. От гледна точка на CRPD, това означава, че те трябва да имат възможност да упражнят правото си на глас. В чл. 29 от CRPD се твърди, че хората с увреждания имат "правото да избират и да бъдат избирани" (член 29 а). Ръководството предлага да попитате хората дали имат достъп до местата за гласуване. Участието в обществения живот означава също, че държавите имат задължението да насърчават хората с увреждания да участват в неправителствени организации и асоциации, ангажирани в обществения и политическия живот на страната и в дейността и управлението на политически партии (чл. 29 б).

Тези разпоредби във връзка с новата политика към хора с увреждания са внесени от Конвенцията, по-специално в член 4 (3), според който "при разработването и прилагането на необходимото законодателство и политики за прилагане на [Конвенцията], както и във всякакви други процеси на вземане на решения, отнасящи се до проблемите на хората с увреждания, държавите - страни по Конвенцията следва да се консултират тясно с и да ангажират активното участие на лица, включително деца, с увреждания, чрез организациите, които ги представляват.". Това, също така, е свързано с разпоредбата на член 33 (3), че "гражданското общество, по-конкретно хората с увреждания и организациите, които ги представят, трябва да бъдат включени и пълноценно да участват в процеса на мониторинг" на изпълнението на Конвенцията.

**Част 8: Образование, обучение, работа и заетост**

CRPD недвусмислено потвърждава, че част от включването в общността по отношение на достъпа до образование и равни възможности означава, че хората с увреждания имат "право на труд равноправно с всички останали" (член 27 (1)). CRPD прави незаконни всички форми на дискриминация във всички аспекти на заетостта: от условията за наемане на работа, продължаването на трудовия договор, повишенията и условията на труд. Важното е, че CRPD посочва също, че, за да се предостави възможност на хората с увреждания да се възползват пълноценно от правото на труд, е необходимо предоставянето на "разумни улеснения на работното място" (член 27-1и). CRPD определя разумните улеснения като "всякакви необходими и подходящи модификации и приспособления, необременяващи излишно или непропорционално околните, когато такива са необходими за всеки конкретен случай, за да се осигури на даден индивид с увреждания пълноценно и равнопоставено с околните възползване от и упражняване на, всички негови човешки права и основни свободи"(Член 2). Тази част от наръчника поставя въпроса дали настанените в институцията имат подходящ достъп до образование, както и възможност да бъдат назначавани на работа в институцията и извън нея.

**Част 9: Свобода на религията**

Свобода от държавна намеса в избора и практикуване на вярата едно е право, залегло в редица договори за човешките права, като например член 18 (1) от Международния пакт за граждански и политически права, който предвижда правото "на свобода на мисълта, съвестта и религията. Това право включва свободата да изповядва или възприема религия или убеждение по свой избор и свободата да изповядва своята религия или убеждения индивидуално или колективно, публично или частно, чрез богослужение, ритуали, религиозни обреди и обучение". Хората с увреждания, които търпят множество форми на дискриминация (включително и религиозна дискриминация), са специално упоменати в Преамбюла на CRPD.

**Част 10: Кореспонденция и посетители**

В една институция правото да се комуникира с външния свят понякога е ограничено. В правната система това това се нарича право на кореспонденция. То включва въпроси като цензурата на изходящи и входящи писма, телефонни обаждания, е-мейли. Законът за правата на човека е съвсем ясен, че съществуват много малко изключения от човешкото право на свободно общуване с външния свят. Единственото изключение може да бъде, когато трета страна е в опасност. Писма до и от адвокати и съдилища (и други механизми за оплаквания) се ползват с особен статут и никога не се подлагат на цензура. CRPD се занимава с правото на кореспонденция, като твърди, че "хората с увреждания, независимо от тяхното местоживеее и условия на живот, не могат да бъдат подлагани на каквато и да било произволна и неправомерна намеса в [...] личната кореспонденция или други форми на комуникация [...]"(член 22 (1)). Правото на посетители е важно, особено имайки предвид, че терапевтичната цел на всяка психично-здравна услуга е реинтегрирането на човека в общността.

**Част 11: Уважение към дома и семейството и зачитане на личната неприкосновеност: контрацепция, бременност и отглеждане на деца, аборти, стерилизация**

През цялата история хората с увреждания са страдали от груба намеса в личния им живот. Това е подробно документирано. Важно е CRPD да предпазва от подобни злоупотреби.

Член 23 определя редица важни права на семейното право. Първо, държавите “се задължават да предприемат ефективни и подходящи мерки за премахване на всякаква дискриминация срещу хора с увреждания по въпроси, свързани с брака, семейството, родителските права и личните връзки и взаимоотношения”(член 23 (1)), включително и избора на броя и интервала между раждането на децата си (член 23-1б), и правото на лицата да запазят детеродните си способности (член 23-1в) и да отглеждат децата си (чл. 23 (4)). Наръчникът засяга чувствителни теми като контрацепция, бременност и родителски грижи, и аборти и стерилизация. По този начин, той се фокусира върху съгласието на лицето с увреждания, както и върху предоставянето на достатъчна информация и подкрепа на индивида, за да бъде в състояние самостоятелно да вземе решение. Следва да се отбележи, че стерилизацията никога не е лечение за психични проблеми или умствени увреждания, както и че подобна диагноза не бива да става причина за стерилизация или аборт.

### **Част 12: Свобода на и изразяване и на мнение, свобода на достъпа до информация**

Член 21 от CRPD предвижда право на получаване и разпространяване на информация на равна основа с останалите. Инструментът И така се съсредоточава върху правото на информация във връзка с различните аспекти на живота в институцията и подчертава значението на достъпа до информация за обитателите ѝ.

### **Част 13: Защита срещу изтезания или жестоко, нехуманно или унижително третиране или наказание**

Във всяка институция може да възникнат злоупотреби и липса на грижи, просто поради естеството на властта и контрола на тези места. Лошо отношение може да бъде допуснато поради естеството на институционалната култура на насилие, която позволява небрежността и злоупотребата да продължат безнаказано. CRPD засяга свободата от всякакви форми на жестоко, нехуманно или унижително отношение или наказание (в член 15), както и защита срещу експлоатация, насилие и тормоз (в член 16). Една ефективна система за жалби може да допринесе за предотвратяването на злоупотреби. Подобни системи следва да бъдат достъпни, така че всеки да може да направи оплакване, като всички оплаквания трябва да бъдат разследвани и да се осигури защита, ако жалбата е основателна. Член 16 (3) от CRPD утвърждава важността на мониторинга на всякакви съоръжения и програми, предназначени за хора с увреждания, а това се свързва с изискването по Факултативния протокол към Конвенцията на ООН против изтезанията (виж раздел 2 по-горе).

### **Част 14: Ограничения и изолация**

Повечето психично-здравни и социални заведения имат политики - писани или неписани - за това как да се справят с предизвикателно поведение. Понякога в институциите се използва ръчно фиксиране (човек-към-човек), понякога физически ограничения (усмирители ризи, вързани за столовете кърпи, кожени ремъци, клетки), а понякога и химически вещества (обикновено се инжектират в тялото, за да упоят човека). В някои институции има помещения за изолация, в които човекът бива затворен за определен период от време, докато не промени поведението си според изискванията на персонала. Винаги е трудно да се направи разграничение между употреба и злоупотреба с мерки на ограничение и изолация. Регионалният набор от стандарти, разработен от Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията („Стандартите на КПИ“), е много полезен

източник и е препоръчително мониториращите специалисти да познават и да се съобразяват с този документ.

#### **Част 15: Хабилизация и рехабилитация**

CRPD признава, че държавите са длъжни да дадат "възможност на хората с увреждания да постигнат и поддържат максимална самостоятелност, пълноценна физическа, умствена, социална и професионална дееспособност и пълноценно включване и участие във всички сфери на живота" (член 26 -1) . За тази цел, държавите трябва да разработят рехабилитационни услуги в областта на здравеопазването, заетостта, образованието и социалните услуги. Членовете на персонала трябва да получат обучение по рехабилитация. Инструментът И така се базира върху презумпцията, че за да изведеш хората от институциите в общността, трябва да бъдат предвидени набор от услуги, които, например, включват трудова терапия и обучение в развиване на различни умения. Наръчникът задава въпроси, за да разберете до каква степен всички резиденти имат достъп до и са включени в дейности за рехабилитация.

#### **Част 16: Съгласие за лечение**

В много страни се смята, че съгласието за лечение се състои от три основни елемента: информираност, доброволност и функционален капацитет. Информираниостта означава, че човек трябва да има точна, достоверна, достъпна и пълна информация, за да може от него да дойде изборът за лечение, в това число и изборът да откаже лечение. Доброволност означава, че решението трябва да бъде лишено от заплахи, натиск или друг вид принуда от лекари, други специалисти, членове на семейството или на други лица. Функционалният капацитет, като понятие, което се оспорва от CRPD, означава, че човек трябва да бъде в състояние да разбере информацията, да прецени и да съобщи - чрез подкрепа, ако е необходимо - своето решение.

Това право на лицето да даде съгласие за медицинско лечение, е присъщо на правото на здравеопазване (чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права от 1966 г.). Правото на здравеопазване се съдържа в член 25 от CRPD като разпоредба, определяща, че хората с увреждания имат "правото на достъп до най-високия постижим стандарт на здравеопазване, без дискриминация по причина на тяхното увреждане". Под увреждания тук ясно се разбира, че се включват психични проблеми и умствени увреждания. Член 25 (1) обръща особено внимание на сексуалното и репродуктивно здраве, като прави връзка със семейното право (Чл. 23). Член 25 (г) изисква здравните услуги да осигурят за хората с увреждания "грижи със същото качество, както за всички останали, включително с тяхното свободно и информирано съгласие". Това е от голямо значение и за това свидетелства броят на въпросите в Част 16 на Наръчника, които изследват съгласието за лечение.

#### **Част 17: Достъп до здравеопазване**

Хората в психично-здравните и социални институции понякога не разполагат с еднакъв достъп до общите соматични здравни услуги като тези, които живеят извън институции. Член 25 от CRPD предвижда за хората с увреждания да бъдат предоставяни здравни грижи без дискриминация въз основа на увреждания, а това означава (в член 25-1) "осигуряване на хората с увреждания на същия обхват, качество и стандарт на безплатно или достъпно здравеопазване и програми, както на всички останали".

**Част 18: Достъп до психично-здравни услуги**

Въпреки подобренията възможности за лечение и положителното развитие на психиатричната помощ, хората с психични проблеми или увреждания, особено когато са институционализирани, често са обект на социално изключване, заклеймяване, дискриминация или незачитане на основните им права и достойнство, включително и липсата на адекватен достъп до психиатрични грижи. Когато човек се счита за дългосрочен психиатричен пациент, това често предполага по-малко внимание от страна на психично-здравните специалисти от персонала по отношение на наблюдението на състоянието, както и за коригиране на лечението и рехабилитацията. Така че, тази част има за цел получаване на информация за качеството и честотата на достъп до психиатрична оценка и лечение.

**Част 19: Достъп до общопрактикуващи/ семейни лекари**

Първична здравна помощ е първото ниво на контакт със здравното обслужване и представлява първият елемент от продължаващия процес на здравеопазването. Когато се предоставя от общопрактикуващия лекар, първичната здравна помощ може да осигури приемственост на грижите. Част 19 оценява до каква степен тези първични здравни грижи се осигуряват на лицата в рамките на институцията.

**Част 20: Достъп до медицински сестри и обслужващ персонал**

На практика, много често някои от институциите изпитват недостиг на персонал, предоставящ първични основни грижи, като медицински сестри и санитарни, а понякога е налице прекалена натовареност. Медицинските сестри и обслужващият персонал се нуждаят от достатъчно и адекватно образование и обучение, поради което Световната здравна асамблея прие резолюция WHA59.23, призоваваща държавите-членки да потвърдят ангажимента си за изпълнение на десетгодишен план за образование и обучение на повече здравни работници в световен мащаб. Поради това, част 20 оценява достъпа до такава грижа, предоставена от обучен медицински персонал.

**Част 21: Достъп до лечение**

В много страни са налице различни психологически, социални и трудови терапии - като основна съставна част на пълната гама от процедури за лечение на психично-здравни проблеми. Част 21 от Наръчника е насочена към достъпа до психологически, социални и трудови терапии.

**Част 22: Здравни досиета**

От съществено значение е документацията да бъде актуална и точна, и да описва клиничния статус на индивида, неговото социално функциониране и пълната гама от потребности. Обикновено документацията включва специфична диагноза /диагнози/, когато е приложимо. Член 22 (2) от CRPD гарантира защитата на "неприкосновеността на личната, здравната и рехабилитационната информация на хората с увреждания, равноправно с всички останали". В част 22 мониториращите оценяват актуалността на информацията в отделните здравни досиета и нейната детайлност.

**Част 23: Грижа за физическото здраве и превенция на болести**

Много сериозно-инвалидизиращи състояния, включително сърдечно-съдови заболявания, рак, диабет и хронични респираторни заболявания, са свързани с общи и предотвратими

рискови фактори. Например, употребата на тютюн, нездравословният начин на хранене, липсата на физическа активност и прекомерната употреба на алкохол са главните причини за физическите заболявания. Ранното откриване на такива състояния е особено важно за хората в институционална среда, където такива фактори на риска са често срещани. Следователно, предотвратяването на физическо заболяване включва и позитивни мерки за предотвратяване появата на високо кръвно налягане, метаболитен синдром или високи нива на холестерол.

Част 23 оцянява доколко редовно и системно се извършват тези дейности. Подходящите мерки за превенция може да бъдат: рутинни прегледи (физическа проверка/ изследване, тестове на кръв и урина, електрокардиограма, рентгенография на гръдния кош), които се провеждат на равни интервали от време с информираното съгласие на пациента; мамограми; самостоятелни прегледи на гърдите и/ или прегледи от лекар; ПАП –тестове; фекални тестове; колонскопия; сигмоидоскопия; урологични прегледи; кожен тест (скрининг за рак на кожата); визуална инспекция на устата (устната кухина е достъпна за рутинен преглед и без медицински персонал могат лесно да се открият лезии, които са предшественици на карцином); прегледи за стомашно-чревни проблеми, диуреза и редовност на червата, в това число незадържане на урината и енкопреза; измерване на кръвното налягане, пулса, дихателната честота, температурата; рани по гърба (за лежащи пациенти).

#### **Част 24: Лечение на физически и психични заболявания**

В рамките на психиатричните и социалните заведения трябва да са налице адекватни количества от всички необходими медикаменти за психичното и физическото здраве. Наличието на такива лекарства, не означава, че приемът им следва да бъде наложен на хората: вижте право на съгласие за лечение в част 16 по-горе. Аспектите, които ще бъдат наблюдавани, включват: предоставянето на такива лекарства, до каква степен резидентите са информирани и доколко участват в създаването на индивидуални планове за собственото си лечение, включително дали знаят подробности за страничните ефекти на медикаментите и отделя ли се внимание на личните мнения и желания относно лечението, зачитат ли се предпочитанията на хората за вида на лекарството, както и за начина на прилагането му. На мониториращия може да се наложи да прецени дали предписаните лекарства са съгласувани с безопасните практики, включително има ли индивидуални рецепти с подписа на лекуващия лекар, ясна дозировка и честота на приемане. От особено значение в институциите са прекалената употреба на медикаменти, неакредитираната употреба на лекарства за седиране или физическото фиксиране, които са разрешени на служителите в институцията (виж също част 14 - Ограничения и изолация).

#### **Част 25: Оценка на физическото здраве при приема на пациент**

Необходимостта от цялостен медицински преглед за постъпване в психично-здравно отделение или при настаняване в социална институция често е важна част от процеса на прием. Недостатъчната първоначална оценка за физическото здраве може да има пагубни последици за резидентите в дългосрочен план от гледна точка на повишена смъртност и инвалидност/ заболяемост. Оценката при прием трябва да включва цялостно разглеждане на историята на случая, физически прегледи (кръвно налягане, радиален пулс, тегло, височина, за да се изчисли индекса на телесната маса, измерване на талията), изследвания на кръв и урина, ЕКГ, рентгенография на гръдния кош.

**Част 26: Диагнози (физически и психически)**

За физическите заболявания, като основна международна система за класификация и диагностика, е приета десетата ревизия на наръчника „Международна класификация на болестите” (МКБ-10). За психичните проблеми, тази система също е приложима, но отделни специалисти и някои държави предпочитат да използват Наръчника за диагностика и статистика (DSM). Ясната писмена диагноза обикновено е важна част от оценката, която служи за създаването на индивидуализиран план от грижи. В част 26 мониториращият преценява дали диагнозата е ясно посочена в клиничната документация на резидента на институцията. Това е важно и за правителствата, тъй като е основа за събирането на данни за националната статистика (член 31 от CRPD).

**Част 27: Електро-конвулсивна терапия (ЕКТ)**

Електро-конвулсивната терапия (ЕКТ) продължава да бъде спорно лечение, което е предмет на значителни изследвания по отношение на етиката, начина на действие, клиничните показания и противопоказания, безопасността, ефектите и нежеланите лекарствени реакции, както и начина на действие. ЕКТ поражда опасения у клиницистите поради сериозните си странични ефекти, включително и фрактури (преди използването на нервно-мускулни блокери) и когнитивни (паметови) увреждания. Мониториращите трябва да установят дали и как в институцията, която е обект на оценка, се използва ЕКТ. Може да задават въпроси относно използването на съгласие, анестезия, оборудване за реанимация, както и за прилагането на ЕКТ в съответствие със съответните протоколи и с националното законодателство.

**Част 28: Алкохол, цигари и наркотични вещества**

Хората с психични проблеми по-често страдат от физически заболявания отколкото населението като цяло. Излагането на рискови фактори като високо кръвно налягане, висок холестерол, затлъстяване, неправилно хранене, липса на физическа активност, тютюнопушене и злоупотреба с алкохол са по-чести сред хората с дългосрочни психични проблеми. Физическите наранявания, които, както беше споменато, също са по-разпространени сред лицата със сериозни психични проблеми, са допълнителна причина за по-високата смъртност. Ниският социално-икономическия статус на много лица със сериозни психични проблеми може да затрудни достъпа им до медицинска помощ и ресурси, като например тези, свързани с лечение на зъбите и физическата подготовка. Поради тези причини е важно да се стимулира и насърчава участието на хората с увреждания в обичайни спортни и развлекателни дейности (вж. Част 6: Участие в културния живот, почивка, свободно време и спорт).

**Част 29: Участие в разработването на плановете от грижи**

Въвличането на потребителя на психично-здравни услуги се разглежда като показател за добри практики и се развива, отчасти в резултат на това, че психично-здравната система се разглежда като нечувствителна към нуждите на отделните потребители, потребителски групи и критичната общественост. Съвременните стандарти и политики приоритизират участието на потребителите и хората, които се грижат за тях, при планирането, изпълнението и оценката на психично-здравни услуги. CRPD повтаря тази философия, като заявява, че хората с увреждания са в състояние да вземат решения за собствения си живот, като, когато е необходимо, се осигурява “достъп до необходимата им подкрепа за упражняване на тяхната правосубектност” (член 12).

**Част 30: Съгласие за участие в медицински или научни експерименти**

В член 15 от CRPD (в клаузата за предотвратяване на изтезания или на жестоко, нехуманно или унижително третиране или наказание) става ясно, че човек "не може да бъде подлаган без своето свободно волеизлияние на медицински или научни експерименти".

Националното законодателство и местните етични комисии могат да установят изисквания за информирано съгласие за участие при провеждане на здравни научни изследвания с участието на резиденти в специализирани институции. По този начин, ще се наложи задължителното условие потенциалните участници да бъдат снабдени с достатъчно информация, за да могат да преценят ползите и рисковете от участие, като им се гарантира, че отказът да участват няма да засегне рутинните грижи, които получават и че всяка информация, събрана за тях, ще бъде третирана като поверителна, и че, ако резидентите дадат съгласие да участват в изследователски проект, тяхното достойнство и права, безопасността и благополучието им ще бъдат осигурени и гарантирани. Част 30 преценява дали има доказателства, че такива протекции не са предоставени на пациентите.