

## Ενότητα 8. Οδηγός για τις ερωτήσεις της Ενότητας 9 (30 μέρη)

Αυτή η ενότητα εξηγεί λεπτομερώς τη σχέση μεταξύ συγκεκριμένων ανθρωπίνων δικαιωμάτων που περιλαμβάνονται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD) και τον τύπο των πραγματικών συνθηκών ζωής που αναμένεται να συναντήσετε κατά τη διάρκεια επίσκεψης ελέγχου σε ίδρυμα ψυχικής υγείας ή κοινωνικής μέριμνας. Η δομή της ενότητας ακολουθεί τις ίδιες θεματικές κατηγορίες στις οποίες ταξινομήθηκαν οι ερωτήσεις για την επίσκεψη στην Ενότητα 9 που ακολουθεί. Αν και πρέπει να συλλέγονται πληροφορίες για κάθε τμήμα ερωτήσεων του Εργαλείου Ελέγχου, εάν αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στο χώρο όπου γίνεται ο έλεγχος, δεν είναι αναγκαίο να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις. Αυτές παρέχονται για να δώσουν παραδείγματα ως προς το είδος των θεμάτων που πιθανώς θέλουν να εξετάσουν οι ερευνητές.

### Μέρος 1 και 2: Πληροφορίες για το ίδρυμα

Εδώ συγκεντρώνονται στοιχεία για το ίδρυμα -προυπάρχουσες πληροφορίες, στατιστικά στοιχεία και μια γενική εικόνα για τη λειτουργία του. Η τοποθεσία του ιδρύματος, η προσβασιμότητα και η απόσταση του από την κοινότητα είναι δείκτες της δυνατότητας του ιδρύματος να προωθήσει την ενσωμάτωση στην κοινότητα. Ορισμένα ιδρύματα είναι περικλειστά και μοιάζουν με φυλακές, ενώ άλλα είναι ανοικτά. Αυτή η πληροφορία καθίσταται ουσιώδης σε συνδυασμό με την τοποθεσία όπου βρίσκεται το ίδρυμα και τους κανονισμούς αναφορικά με τη δυνατότητα των ενοίκων / νοσηλευομένων να φεύγουν από το ίδρυμα και να δέχονται επισκέπτες.

### Μέρος 3: Βιοτικό επίπεδο και συνθήκες ζωής

Το τμήμα του Εργαλείου Ελέγχου αναφορικά με το βιοτικό επίπεδο περιλαμβάνει μια σειρά στοιχείων που έχουν αντίκτυπο στα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων που ζουν στο ίδρυμα ψυχικής υγείας ή κοινωνικής φροντίδας. Αυτό το τμήμα ερωτήσεων αποσκοπεί σε πληροφορίες όπως, για παράδειγμα, αν το ίδρυμα έχει επαρκές ηλεκτρικό ρεύμα. Η θέρμανση είναι σημαντικό ζήτημα σε ορισμένες χώρες, καθώς χωρίς επαρκή θέρμανση οι συνθήκες μπορεί να είναι τέτοιες, ώστε το κρύο να συνιστά απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία. Το τελευταίο θέμα σε αυτό το τμήμα ερωτήσεων αφορά την υγιεινή, η οποία σχετίζεται με το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα του σεβασμού στην οικία και το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια. Εδώ θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι γενικές συνθήκες υγιεινής: είναι καθαρά τα δωμάτια και η κουζίνα, γίνεται απολύμανση στις τουαλέτες, υπάρχουν επαρκείς και καθαρές εγκαταστάσεις (μπάνια και νιπτήρες); Αν επιθυμείτε μπορείτε να διαβάσετε τα Άρθρα 15, 17, 19, 25 της CRPD.

### Μέρος 4: Ακούσια νοσηλεία και επανεξέταση των διαδικασιών

Τα άτομα που βρίσκονται σε ιδρύματα μπορεί να είναι περιορισμένα εκεί νομίμως, βάσει της εσωτερικής νομοθεσίας. Ο ακούσιος περιορισμός αποτελεί σοβαρή προσβολή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και κατά την περίοδο που ακολούθησε τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο οι συντάκτες των συνθηκών για τα ανθρώπινα δικαιώματα επέδειξαν ιδιαίτερη μέριμνα για να αποτρέψουν τις φρικαλεότητες που συμβαίνουν σε συνθήκες ακούσιου περιορισμού. Τα άτομα που βρίσκονται σε ιδρύματα μπορεί να βρίσκονται περιορισμένα εκεί από το νόμο, όπως για παράδειγμα έναν νόμο για την ψυχική υγεία, ή να βρίσκονται εκεί υπό καθεστώς του λεγόμενου de facto περιορισμού. Αυτό με απλά λόγια σημαίνει ότι νομικά τα άτομα αυτά είναι ελεύθερα να φύγουν, όμως οι κλειδωμένες πόρτες δεν το επιτρέπουν ή ότι το ίδρυμα είναι τόσο μακριά από τα σπίτια τους ή από την πλησιέστερη πόλη ώστε μπορεί να είναι πρακτικά και σωματικά αδύνατο για αυτούς να πάνε κάπου αλλού. Το Εργαλείο Ελέγχου υιοθετεί μια περιγραφική προσέγγιση του ακούσιου περιορισμού, καθώς γνωρίζουμε ότι για τα άτομα με αναπηρία αυτό είναι κάτι που ισχύει στην πλειοψηφία των χωρών. Αυτό το τμήμα του Εργαλείου Ελέγχου θέτει μια σειρά από ερωτήματα σχετικά με τη διαδικασία που ακολουθείται για τον ακούσιο περιορισμό, καθώς και τη διαθεσιμότητα δικαστικής ακρόασης για τον έλεγχο της νομιμότητάς του. Μια τέτοια διαδικασία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τη γνωστοποίησή της στο άτομο υπό περιορισμό, την παροχή σε αυτό πληροφοριών (συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στα ιατρικά του αρχεία), την αποδέσμευση πληροφοριών προς τον περιοριζόμενο βάσει των οποίων θα μπορεί να στοιχειοθετήσει υπόθεση, την πρόσβαση σε νόμιμο εκπρόσωπο που θα πληρώνεται από το κράτος, καθώς και διαδικασίες έφεσης. Αν επιθυμείτε μπορείτε να διαβάσετε το Άρθρο 14 της CRPD.

### Μέρος 5: Ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινότητα μετά το εξιτήριο

Το να ζει κάποιος στην κοινότητα είναι ένα από τα πιο σημαντικά δικαιώματα που απορρέουν από τη CRPD. Το Άρθρο 19 της Σύμβασης αναφέρει ότι, κάθε άτομο με αναπηρία έχει το δικαίωμα να ζει στην κοινότητα «με ίσες δυνατότητες επιλογής με τους άλλους», και ότι τα κράτη είναι υποχρεωμένα να «λάβουν αποτελεσματικά μέτρα για να προωθήσουν την πλήρη εκπλήρωση [...] του δικαιώματος αυτού». Το δικαίωμα να ζει κανείς στην κοινότητα θέτει –στα χαρτιά τουλάχιστον– το πολυαναμενόμενο τέλος στην εφ’ όρου ζωής ιδρυματοποίηση και απομόνωση. Ουσιαστικό στοιχείο του δικαιώματος ζωής στην κοινότητα είναι το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία «να επιλέγουν τον τόπο διαμονής τους, το πού και με ποιον ζουν σε ισότιμη βάση με τους άλλους και το ότι δεν είναι υποχρεωμένα να ζουν υπό συγκεκριμένη διευθέτηση διαβίωσης» (Άρθρο 19 (α)). Το Εργαλείο Ελέγχου δημιουργήθηκε γιατί αυτό που ισχύει στην πραγματικότητα είναι ότι εξακολουθούν να ζουν άνθρωποι περιορισμένοι σε ιδρύματα· έως ότου αυτή η κατάσταση αλλάξει, απαιτείται να γίνουν προσπάθειες για να τερματιστούν οι παραβιάσεις που υφίστανται εκεί και να προωθηθούν τα δικαιώματά τους.

### **Μέρος 6. Συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή, σε δραστηριότητες αναψυχής και στον αθλητισμό**

Μια πτυχή της ζωής σε ιδρύματα ενδεχομένως αποτελεί το γεγονός ότι ένα άτομο υπό περιορισμό δεν μπορεί να έχει πρόσβαση στις πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες στις οποίες έχουν πρόσβαση τα άτομα που ζουν στην κοινότητα. Το Άρθρο 30 της CRPD καθιστά σαφές ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα «να συμμετέχουν σε ισότιμη βάση με τους άλλους στην πολιτιστική ζωή» και θέτει ως υποχρέωση στα κράτη να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να εξασφαλίσουν ότι τα συγκεκριμένα άτομα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε χώρους όπως θέατρα, κινηματογράφους και βιβλιοθήκες.

### **Μέρος 7: Συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή**

Αυτό το μέρος του Εργαλείου Ελέγχου αφορά στη δυνατότητα των ενοίκων / νοσηλευομένων ενός ιδρύματος να συμμετέχουν στην πολιτική και δημόσια ζωή. Αυτό σημαίνει, κατά την ορολογία της CRPD, εάν και κατά πόσο οι ένοικοι / νοσηλευόμενοι έχουν πρόσβαση στην άσκηση του δικαιώματος ψήφου. Το Άρθρο 29 της CRPD δηλώνει σαφώς ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν το «δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι» (Άρθρο 29 (α)). Σε αυτό το τμήμα του Εργαλείου Ελέγχου προτείνεται, συνεπώς, να ρωτήσετε εάν τα άτομα έχουν πρόσβαση σε εκλογικά κέντρα και να επιχειρήσετε να μάθετε εάν υπάρχει κάποιος/-οι που αποκλείονται από το δικαίωμα ψήφου. Συμμετοχή στη δημόσια ζωή σημαίνει επίσης ότι τα κράτη έχουν την υποχρέωση να ενθαρρύνουν τους ανθρώπους με αναπηρία να ενταχθούν, να δημιουργήσουν και να συμμετέχουν σε μη κυβερνητικές οργανώσεις και συλλόγους που ασχολούνται με τη δημόσια και πολιτική ζωή της χώρας, όπως και σε δραστηριότητες των πολιτικών κομμάτων (Άρθρο 29 (β)).

Οι διατάξεις αυτές συνδέονται με τις νέες πολιτικές για την αναπηρία που εισήγαγε η Σύμβαση. Ειδικότερα, το Άρθρο 4(3) ορίζει ότι: «κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή της νομοθεσίας και των πολιτικών για την εγκαθίδρυση [της CRPD], καθώς και σε οποιαδήποτε άλλη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με ζητήματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρία, τα συμβαλλόμενα κράτη θα συμβουλευούνται και θα εμπλέκουν ενεργά τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αναπηρία, μέσω των οργανώσεων που τα αντιπροσωπεύουν». Συνδέονται επίσης με τον όρο του Άρθρου 33 (3), σύμφωνα με το οποίο τα άτομα με αναπηρία πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε κρατικούς μηχανισμούς που ελέγχουν την εφαρμογή της Σύμβασης.

### **Μέρος 8: Μόρφωση, εκπαίδευση, εργασία και απασχόληση**

Η CRPD επικυρώνει ότι η ένταξη στην κοινότητα μεταξύ άλλων σημαίνει, όσον αφορά την πρόσβαση στην εκπαίδευση και την ισότητα των ευκαιριών, ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν «δικαίωμα στην εργασία, σε ισότιμη βάση με τους άλλους» (Άρθρο 27 (1)). Η CRPD καθιστά παράνομη κάθε μορφή διάκρισης σε οποιαδήποτε πτυχή της απασχόλησης: όρους πρόσληψης, διατήρησης της απασχόλησης, προαγωγή και συνθήκες εργασίας. Κρίσιμης σημασίας είναι το ότι η CRPD ορίζει επίσης ότι πρέπει να παρέχονται «εύλογες προσαρμογές» ώστε τα άτομα με αναπηρία να απολαμβάνουν το δικαίωμα στην εργασία (Άρθρο 27 (θ)). Η CRPD ορίζει ως εύλογες προσαρμογές «τις απαραίτητες και κατάλληλες τροποποιήσεις και ρυθμίσεις που δεν επιφέρουν δυσανάλογη ή περιττή επιβάρυνση, όπου αυτές απαιτούνται σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, ώστε να εξασφαλίζεται ότι τα άτομα με αναπηρία απολαμβάνουν ή εξασκούν σε ισότιμη βάση με τους άλλους όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες» (Άρθρο 2). Συνεπώς, σε αυτό το τμήμα του Εργαλείου Ελέγχου ερωτάται αν οι ένοικοι / νοσηλευόμενοι έχουν ή είχαν την ευκαιρία για κατάλληλη πρόσβαση στην εκπαίδευση και για απασχόληση εντός και εκτός του ιδρύματος.

**Μέρος 9: Ελευθερία θρησκείας**

Η ελευθερία από την κρατική παρέμβαση όσον αφορά την επιλογή και άσκηση της θρησκευτικής πίστης είναι ένα δικαίωμα που διαφυλάσσεται σε αρκετές συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως στο Άρθρο 18(1) του Διεθνούς Συμφώνου για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, το οποίο διασφαλίζει το «δικαίωμα στην ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει την ελευθερία να έχει ή να υιοθετεί κανείς τη θρησκεία ή την πεποίθηση της επιλογής του, καθώς και την ελευθερία να εκδηλώνει τη θρησκεία ή την πεποίθησή του, ατομικά ή από κοινού με άλλους, μέσω της λατρείας, πράξεων ιεροτελεστίας, πρακτικής και διδασκαλίας». Στα άτομα με αναπηρία που υφίστανται πολλαπλές μορφές διακρίσεων (συμπεριλαμβανομένων των θρησκευτικών διακρίσεων) γίνεται αναφορά στο προοίμιο (ο) της CRPD.

**Μέρος 10: Αλληλογραφία και επισκέπτες**

Σε ένα ίδρυμα, το δικαίωμα επικοινωνίας με τον έξω κόσμο κάποιες φορές περιστελλεται. Στην ορολογία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πρόκειται για το λεγόμενο δικαίωμα στην αλληλογραφία. Στο δικαίωμα αυτό εμπίπτουν θέματα όπως η λογοκρισία της εισερχόμενης και εξερχόμενης αλληλογραφίας και συμπεριλαμβάνονται οι τηλεφωνικές κλήσεις και η ηλεκτρονική αλληλογραφία. Η νομοθεσία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάνει απολύτως σαφές ότι υπάρχουν ελάχιστες εξαιρέσεις στο δικαίωμα ελεύθερης επικοινωνίας με τον έξω κόσμο. Η μόνη περίπτωση εξαίρεσης μπορεί να είναι όταν κάποιος τρίτος τίθεται σε κίνδυνο. Οι επιστολές προς και από δικηγόρους και δικαστήρια (και άλλους μηχανισμούς καταγγελίας) χαίρουν του ειδικού καθεστώτος να μην υπόκεινται ποτέ σε λογοκρισία. Η CRPD πραγματεύεται το δικαίωμα στην αλληλογραφία δηλώνοντας ότι: "κανένα άτομο με αναπηρία, ανεξαρτήτως του τόπου κατοικίας ή του τύπου διαβίωσης, δεν πρέπει να υποβάλλεται σε αυθαίρετη ή παράνομη παρέμβαση στην [...] αλληλογραφία του/της ή σε άλλο τύπο επικοινωνίας του/της [...]" (Άρθρο 22(1)). Το δικαίωμα να δέχεται κανείς επισκέπτες είναι σημαντικό, ειδικά αν ληφθεί υπόψη ότι ο θεραπευτικός στόχος κάθε υπηρεσίας ψυχικής υγείας είναι να καταστήσει ικανό το άτομο να επανενταχθεί στην κοινότητα.

**Μέρος 11: Δικαίωμα στην οικογένεια και στην προστασία της ιδιωτικής ζωής: αντισύλληψη, εγκυμοσύνη και ανατροφή παιδιών, άμβλωση και στέρωση**

Ιστορικά, οι άνθρωποι με αναπηρία έχουν υποστεί καταπατήσεις της ιδιωτικής ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής τους ακεραιότητας. Το γεγονός αυτό είναι ευρέως τεκμηριωμένο. Συνεπώς, η CRPD προασπίζει σθεναρά από τέτοιες κακοποιήσεις. Το Άρθρο 23 ορίζει μια σειρά σημαντικών δικαιωμάτων του οικογενειακού δικαίου. Πρώτον, τα κράτη πρέπει να απαγορεύουν τις διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία σε τομείς που σχετίζονται με το γάμο, την οικογένεια, τη μητρότητα / πατρότητα και τις σχέσεις (Άρθρο 23 (1)), συμπεριλαμβανομένων της επιλογής του αριθμού των παιδιών και του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί ανάμεσα στις γεννήσεις τους (Άρθρο 23 (1) (β)), το δικαίωμα διατήρησης της γονιμότητας (Άρθρο 23 (1) (γ)) και ανατροφής παιδιών (Άρθρο 23 (4)). Επομένως, αυτό το τμήμα του Εργαλείου Ελέγχου αφορά στα ευαίσθητα θέματα της αντισύλληψης, της εγκυμοσύνης και της ανατροφής παιδιών, καθώς και της άμβλωσης και στέρωσης. Στο πλαίσιο αυτό, οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στη συναίνεση του ατόμου με αναπηρία, καθώς και στην παροχή ενημέρωσης και υποστήριξης σε αυτό ώστε να είναι σε θέση να κάνει αυτόνομες επιλογές. Πρέπει να σημειωθεί ότι η στέρωση δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση θεραπεία για προβλήματα ψυχικής υγείας ή για διανοητική αναπηρία και ότι το να έχει κανείς τέτοια διάγνωση δεν πρέπει να αποτελεί λόγο για στέρωση ή έκτρωση.

**Μέρος 12: Ελευθερία έκφρασης και γνώμης και πρόσβαση σε πληροφορίες**

Το Άρθρο 21 της CRPD διασφαλίζει το δικαίωμα λήψης και μετάδοσης πληροφοριών σε ισότιμη βάση με τους άλλους. Το τμήμα αυτό του Εργαλείου Ελέγχου εστιάζει στο δικαίωμα ενημέρωσης αναφορικά με διάφορες πτυχές της ζωής σε ένα ίδρυμα και τονίζει τη σημασία της πρόσβασης των νοσηλευομένων σε πληροφορίες.

**Μέρος 13: Ελευθερία από βασανιστήρια, κακομεταχείριση, κακοποίηση και παραμέληση**

Σε οποιοδήποτε ίδρυμα μπορεί να συμβαίνουν περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης, απλώς και μόνο λόγω του εξουσιαστικού και ελεγκτικού χαρακτήρα τέτοιων πλαισίων. Η κακομεταχείριση μπορεί να οφείλεται στην ιδρυματική κουλτούρα βίας, που επιτρέπει να συνεχίζονται ατιμώρητα η

παραμέληση και η κακοποίηση. Η CRPD αναφέρεται στην ελευθερία από σκληρή, απάνθρωπη, ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία στο Άρθρο 15 και στην ελευθερία από εκμετάλλευση, βία και κακοποίηση στο Άρθρο 16. Ένα αποτελεσματικό σύστημα καταγγελιών μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη της κακοποίησης. Τέτοια συστήματα θα πρέπει να είναι προσβάσιμα από οποιονδήποτε θέλει να κάνει μια καταγγελία, όλες οι καταγγελίες θα πρέπει να διερευνώνται και θα πρέπει να παρέχονται ένδικο μέσα επανόρθωσης εάν η καταγγελία είναι βάσιμη. Το Άρθρο 16 (3) της CRPD κάνει λόγο για τη σημασία του ελέγχου των υπηρεσιών που παρέχονται σε άτομα με αναπηρία, κάτι που συνδέεται με την απαίτηση του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά των Βασανιστηρίων (βλέπε Ενότητα 2).

#### **Μέρος 14: Καθήλωση και απομόνωση**

Τα περισσότερα ιδρύματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας έχουν πολιτικές -γραπτές ή άγραφες - για το πώς αντιμετωπίζουν τις «δύσκολες» συμπεριφορές. Κάποιες φορές εφαρμόζεται η καθήλωση επιβάλλεται σωματικά (με τα χέρια, άτομο προς άτομο), άλλες φορές χρησιμοποιούνται μηχανικά μέσα καθήλωσης (ζουρλομανδύες, πετσέτες δεδεδεμένες στην καρέκλα, δερμάτινα λουριά, κλουβιά) και άλλοτε γίνεται καθήλωση με χημικά / φαρμακευτικά μέσα (που συνήθως χορηγούνται ενέσιμα για να ηρεμήσουν το άτομο). Σε ορισμένα ιδρύματα υπάρχουν δωμάτια απομόνωσης, όπου το άτομο τίθεται για κάποιο χρονικό διάστημα έως ότου η συμπεριφορά του αλλάξει σε βαθμό ικανοποιητικό για το προσωπικό. Είναι πάντα δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ χρήσης και κατάχρησης των μέσων καθήλωσης και της απομόνωσης. Ένα χρήσιμο σύνολο τοπικών προτύπων είναι αυτά που έχουν αναπτυχθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων (Πρότυπα CPT - CPT Standards), τα οποία προτείνεται στους ελεγκτές / ερευνητές να συμβουλευτούν.

#### **Μέρος 15: Προσαρμογή και αποκατάσταση**

Η CRPD αναγνωρίζει ότι τα κράτη έχουν την υποχρέωση να «καταστήσουν ικανά τα άτομα με αναπηρία να επιτύχουν και να διατηρήσουν το μέγιστο βαθμό ανεξαρτησίας, την πλήρη σωματική, διανοητική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και την πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής» (Άρθρο 26 (1)). Για το σκοπό αυτό, τα κράτη πρέπει να αναπτύξουν υπηρεσίες αποκατάστασης στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Τα μέλη του προσωπικού πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση σχετικά με την αποκατάσταση. Το Εργαλείο Ελέγχου στηρίζεται στην υπόθεση ότι, προκειμένου να βγουν τα άτομα από ιδρύματα και να ενταχθούν στην κοινότητα, πρέπει να τους παρέχεται μια σειρά υπηρεσιών. Τέτοιες υπηρεσίες περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, την εργασιοθεραπεία και την εκπαίδευση. Αυτό το τμήμα του Εργαλείου Ελέγχου θέτει ερωτήματα για να εξακριβώσει σε ποιο βαθμό έχουν πρόσβαση σε δραστηριότητες αποκατάστασης όλοι οι ένοικοι / νοσηλευόμενοι και αν συμμετέχουν σε αυτές.

#### **Μέρος 16: Συναίνεση στη θεραπεία**

Σε πολλές χώρες, η συναίνεση στη θεραπεία θεωρείται ότι συνίσταται σε τρία κύρια στοιχεία: την ενημέρωση, την ελεύθερη βούληση και τη λειτουργικότητα. Ενημέρωση σημαίνει ότι πρέπει να παρέχεται στο άτομο ακριβής, αληθής, προσβάσιμη και πλήρης πληροφόρηση, προκειμένου να κάνει επιλογές σχετικά με τη θεραπεία του/της, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής να αρνηθεί τη θεραπεία. Ελεύθερη βούληση σημαίνει ότι η απόφαση του ατόμου πρέπει να είναι ανεπηρέαστη από απειλές, πιέσεις ή άλλες μορφές εξαναγκασμού από τους γιατρούς, άλλους επαγγελματίες, μέλη της οικογένειας ή άλλους. Ο βαθμός λειτουργικότητας, μια έννοια που η CRPD θέτει υπό αμφισβήτηση, σημαίνει ότι το άτομο χρειάζεται να είναι σε θέση να κατανοήσει τις πληροφορίες, να τις «ζυγίσει» και να γνωστοποιήσει την απόφασή του - μέσω ενός δικτύου υποστήριξης αν χρειαστεί.

Το δικαίωμα συναίνεσης στην ιατρική θεραπεία είναι σύμφυτο με το δικαίωμα στην υγεία, για το οποίο μπορεί να ανατρέξει κανείς στο Άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα του 1966. Το δικαίωμα στην υγεία εμπεριέχεται στο Άρθρο 25 της CRPD, που ορίζει ότι «τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας χωρίς διάκριση λόγω αναπηρίας». Εδώ, η αναπηρία περιλαμβάνει σαφώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τη νοητική αναπηρία. Το Άρθρο 25 (1) υπογραμμίζει την ιδιαίτερη προσοχή που πρέπει να δοθεί στις υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, οι οποίες συνδέονται με το δικαίωμα στην οικογένεια βάσει του Άρθρου 23. Το Άρθρο 25 (δ) απαιτεί οι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης «να παρέχουν στα άτομα με αναπηρία φροντίδα της ίδιας ποιότητας

με αυτή που παρέχεται στους άλλους, βάσει ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης». Το σημείο αυτό είναι θεμελιώδους σημασίας, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στον αριθμό των ερωτήσεων στο τμήμα 16 του Εργαλείου Ελέγχου που διερευνά τη συναίνεση στη θεραπεία.

### **Μέρος 17: Πρόσβαση στη σωματική ιατρική περίθαλψη**

Τα άτομα μέσα σε ιδρύματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας κάποιες φορές δεν έχουν την ίδια πρόσβαση σε υπηρεσίες γενικής, σωματικής ιατρικής περίθαλψης με τα άτομα που ζουν έξω από τα ιδρύματα αυτά. Το Άρθρο 25 της CRPD προβλέπει την παροχή ιατρικής περίθαλψης στα άτομα με αναπηρία χωρίς διακρίσεις λόγω αναπηρίας. Αυτό σημαίνει "να παρέχεται στα άτομα με αναπηρία η ίδια ποικιλία, ποιότητα και επίπεδο δωρεάν ή οικονομικά προσιτής ιατρικής περίθαλψης και σχετικών προγραμμάτων, με αυτά που παρέχονται σε άλλα άτομα» ( Άρθρο 25 (1)).

### **Μέρος 18: Πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας**

Παρά τις βελτιωμένες θεραπευτικές επιλογές και τις θετικές εξελίξεις στην ψυχιατρική περίθαλψη, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ή ψυχιατρική αναπηρία, ειδικά αν έχουν ιδρυματοποιηθεί, συχνά βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, το στιγματισμό, τις διακρίσεις ή την απουσία σεβασμού των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους, συμπεριλαμβανομένης της ανεπαρκούς πρόσβασης στην ψυχιατρική φροντίδα αυτή καθεαυτή. Όταν ένα άτομο θεωρείται ως χρόνιος ψυχιατρικός ασθενής, αυτό συχνά συνεπάγεται ότι του δίνεται λιγότερη προσοχή από το προσωπικό της ψυχικής υγείας όσον αφορά την παρακολούθηση της κατάστασής του και την αναπροσαρμογή της θεραπείας και των αποκαταστασιακών στόχων. Επομένως, το τμήμα 18 του Εργαλείου Ελέγχου αποσκοπεί σε πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα και τη συχνότητα πρόσβασης σε ψυχιατρική αξιολόγηση και θεραπεία.

### **Μέρος 19: Πρόσβαση σε παθολόγους / γενικούς γιατρούς**

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι το πρώτο επίπεδο επαφής με την ιατρική περίθαλψη και επομένως αποτελεί το πρώτο στοιχείο στο συνεχές του συστήματος παροχής ιατρικής φροντίδας. Όταν η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από έναν γενικό ιατρό, μπορεί να εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας. Συνεπώς, το τμήμα 19 του Εργαλείου Ελέγχου αξιολογεί σε ποιο βαθμό η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη παρέχεται δεόντως στους ενοίκους / νοσηλευόμενους ενός ιδρύματος.

### **Μέρος 20: Πρόσβαση σε νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό φροντίδας**

Στην πράξη, σε ορισμένα ιδρύματα το κύριο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο απαρτίζεται από νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες φροντίδας, μπορεί να είναι ανεπαρκές για να καλύψει τις ανάγκες και ενίοτε να έχει υπερβολικό φόρτο εργασίας. Οι νοσηλευτές και το προσωπικό φροντίδας πρέπει να λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση και κατάρτιση, σύμφωνα με το Ψήφισμα WHA59.23 που υιοθέτησε η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly), στο οποίο συνιστάται σθεναρά στα κράτη - μέλη να επιβεβαιώσουν τη δέσμευσή τους σε ένα δεκαετές σχέδιο για την εκπαίδευση και την κατάρτιση περισσότερων επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως. Συνεπώς, το τμήμα 20 του Εργαλείου Ελέγχου αξιολογεί τη πρόσβαση σε νοσηλευτική φροντίδα από εκπαιδευμένο προσωπικό.

### **Μέρος 21: Πρόσβαση σε ψυχοκοινωνικές θεραπείες**

Οι ψυχοθεραπείες, οι ψυχοκοινωνικές θεραπείες και η εργασιοθεραπεία θεωρούνται σε πολλές χώρες ως απαραίτητες συνιστώσες του πλήρους φάσματος των θεραπευτικών παρεμβάσεων για προβλήματα ψυχικής υγείας. Συνεπώς, το τμήμα 21 του Εργαλείου Ελέγχου αξιολογεί την πρόσβαση σε ψυχοθεραπείες, ψυχοκοινωνικές θεραπείες και εργασιοθεραπεία.

### **Μέρος 22: Ιατρικά αρχεία**

Είναι ουσιαστικής σημασίας τα ιατρικά αρχεία να είναι πρόσφατα και ακριβή και να αναφέρονται στην κλινική κατάσταση του ατόμου, την κοινωνική λειτουργικότητα και το πλήρες φάσμα των αναγκών του. Τα ιατρικά αρχεία συνήθως πρέπει να περιλαμβάνουν μια συγκεκριμένη διάγνωση, όπου αυτό εφαρμόζεται. Το Άρθρο 22 (2) της CRPD διασφαλίζει την προστασία της «ιδιωτικότητας των προσωπικών δεδομένων και των πληροφοριών που αφορούν την υγεία και την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία σε ισότιμη βάση με τους άλλους». Συνεπώς, στο τμήμα 22 του Εργαλείου Ελέγχου οι ελεγκτές / ερευνητές καλούνται να αξιολογήσουν πόσο πρόσφατα είναι τα στοιχεία και σε τι βαθμό περιλαμβάνονται λεπτομερείς πληροφορίες στα ατομικά ιατρικά αρχεία.

**Μέρος 23: Προαγωγή της σωματικής υγείας και πρόληψη σωματικής ασθένειας**

Πολλές παθήσεις που αποτελούν σοβαρή αιτία απώλειας της λειτουργικότητας και αναπηρίας, μεταξύ των οποίων τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης και τα χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, συνδέονται με κοινούς και αποτρέψιμους παράγοντες κινδύνου. Για παράδειγμα, το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η υπερβολική χρήση αλκοόλ είναι οι κυριότερες αιτίες σωματικών ασθενειών. Η έγκαιρη ανίχνευση αυτών των παθήσεων είναι επομένως ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα που ζουν σε ιδρύματα, όπου τέτοιοι παράγοντες κινδύνου είναι συνήθεις. Η πρόληψη των σωματικών ασθενειών πρέπει να περιλαμβάνει τη λήψη μέτρων για να αποφευχθεί η εμφάνιση υψηλής αρτηριακής πίεσης, μεταβολικού συνδρόμου ή υψηλών επιπέδων χοληστερόλης. Στο τμήμα 23 του Εργαλείου Ελέγχου ζητείται από τους ελεγκτές / ερευνητές να εκτιμήσουν κατά πόσον τέτοιες δραστηριότητες διενεργούνται σε τακτική και συστηματική βάση. Ο κατάλληλος και απαραίτητος έλεγχος της υγείας μπορεί να περιλαμβάνει: εξετάσεις ρουτίνας (σωματική εξέταση, εξετάσεις αίματος και ούρων, ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος) οι οποίες θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, με τη δέουσα διαδικασία ενημερωμένης συναίνεσης· επίσης, μαστογραφία, αυτοεξέταση μαστών ή/και εξέταση μαστών από γιατρό, τεστ Παπανικολάου, εξέταση για την ανίχνευση αίματος στα κόπρανα, κολonosκόπηση, εξέταση με ευέλικτο σιγμοειδοσκόπο, ουρολογικές εξετάσεις, δερματολογικές εξετάσεις (εξετάσεις για τον καρκίνο του δέρματος), οπτική εξέταση του στόματος (η στοματική κοιλότητα μπορεί να εξετάζεται σε βάση συνήθους πρακτικής, καθώς και το μη ιατρικό προσωπικό μπορεί εύκολα να εντοπίσει βλάβες που είναι πρόδρομες καρκινώματος), έλεγχο για γαστρεντερικά προβλήματα, διούρηση και ομαλή περιοδικότητα των κενώσεων, συμπεριλαμβανομένης της ακράτειας ούρων και κοπράνων, έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού παλμού, του αναπνευστικού ρυθμού, της θερμοκρασίας, ή για την ύπαρξη πλεγμών κατάκλισης (σε κλινήριες ασθενείς).

**Μέρος 24: Φαρμακευτική αγωγή για σωματικές και ψυχικές παθήσεις**

Τα ψυχιατρικά ιδρύματα και τα ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να διαθέτουν επαρκώς όλα τα απαραίτητα φάρμακα για ψυχικές και σωματικές παθήσεις. Η διαθεσιμότητα αυτών των φαρμάκων δεν σημαίνει ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να επιβάλλεται στα άτομα (βλ. το δικαίωμα συναίνεσης στη θεραπεία στο μέρος 16). Οι παράμετροι που πρέπει να ελεγχθούν περιλαμβάνουν τον επαρκή εφοδιασμό του ιδρύματος με τα φάρμακα αυτά, το κατά πόσο οι ένοικοι / νοσηλευόμενοι ενημερώνονται σε βάση συνήθους πρακτικής για τη θεραπεία που τους παρέχεται και παίρνουν πληροφορίες για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, καθώς και το αν συμμετέχουν στη δημιουργία του θεραπευτικού πλάνου. Το θέμα αυτό περιλαμβάνει το εάν λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι προσωπικές απόψεις και επιθυμίες των ενοίκων / νοσηλευόμενων σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή και αν γίνονται σεβαστές οι προτιμήσεις τους ως προς τον τύπο της φαρμακευτικής αγωγής και τον τρόπο χορήγησης. Οι ελεγκτές / ερευνητές ίσως επίσης χρειαστεί να αξιολογήσουν αν η συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής είναι συνεπής με τις πρακτικές ασφαλείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η εξατομικευμένη συνταγογράφηση που φέρει την υπογραφή του υπεύθυνου ιατρού και κάνει σαφή τη δοσολογία και τη συχνότητα. Ιδιαίτερης προσοχής χρήζει στα ιδρύματα η υπερβολική χορήγηση φαρμάκων και το εάν επιτρέπεται στο προσωπικό η αυθαίρετη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής για την καταστολή ή την καθήλωση ασθενών (βλ. επίσης το μέρος 14 σχετικά με την καθήλωση και την απομόνωση).

**Μέρος 25: Αξιολόγηση της σωματικής υγείας κατά την εισαγωγή**

Η ανάγκη για ενδεδειγμένη ιατρική εξέταση κατά την εισαγωγή σε ιδρύματα ψυχικής υγείας, ή ακόμη και κατά την άφιξη σε ένα ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας, είναι συχνά ένα ζωτικό μέρος της διαδικασίας εισαγωγής. Η ανεπαρκής αρχική σωματική αξιολόγηση μπορεί να έχει μακροπρόθεσμα πολύ επιζήμιες συνέπειες από πλευράς αύξησης της θνησιμότητας και αναπηρίας / νοσηρότητας των ενοίκων / νοσηλευόμενων. Η αξιολόγηση κατά την εισαγωγή πρέπει να περιλαμβάνει τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, τη σωματική εξέταση (αρτηριακή πίεση, έλεγχος σφίξεων, βάρος, ύψος για τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος, μέτρηση μέσης), εξετάσεις αίματος και ούρων, ηλεκτροκαρδιογράφημα ή ακτινογραφία θώρακος.

**Μέρος 26: Διάγνωση (σωματικών και ψυχικών παθήσεων)**

Για τις σωματικές παθήσεις, το κύριο διεθνές σύστημα ταξινόμησης και διάγνωσης είναι η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, Δέκατη Αναθεώρηση (International Classification of Diseases Manual - ICD-10). Για τα προβλήματα ψυχικής υγείας η χρήση αυτού του

συστήματος είναι ευρέως διαδεδομένη, αν και κάποιο ιατροί και χώρες χρησιμοποιούν το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual - DSM). Κανονικά, μια σαφής, γραπτή διάγνωση αποτελεί σημαντικό συστατικό της αξιολόγησης που θα οδηγήσει σε ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο. Συνεπώς το τμήμα 26 του Εργαλείου Ελέγχου ζητά από τους ελεγκτές / ερευνητές να αξιολογήσουν αν η διάγνωση δηλώνεται σαφώς στα ιατρικά αρχεία των ενοίκων / νοσηλευομένων. Αυτό είναι επίσης σημαντικό για τη συλλογή δεδομένων και στατιστικών στοιχείων από τα κράτη, γεγονός το οποίο αποτελεί όρο της CRPD, ο οποίος εμπεριέχεται στο Άρθρο 31.

### **Μέρος 27: Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT)**

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) παραμένει μια αμφιλεγόμενη θεραπεία η οποία έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς έρευνας αναφορικά με τις δεοντολογικές παραμέτρους της, τις κλινικές ενδείξεις και αντενδείξεις, τις επιδράσεις και τις ανεπιθύμητες ενέργειες, την ασφάλεια και τον τρόπο δράσης της. Η ECT έχει εγείρει σοβαρό προβληματισμό στην ιατρική λόγω των σοβαρών της παρενεργειών, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν κατάγματα (πριν από τη χρήση αναστολών νευρομυϊκής σύναψης) και γνωστικές δυσλειτουργίες (προβλήματα μνήμης). Οι ελεγκτές / ερευνητές θα πρέπει, συνεπώς, να διαπιστώσουν εάν και με ποιο τρόπο εφαρμόζεται ECT στο ίδρυμα υπό αξιολόγηση, κάνοντας, για παράδειγμα, ερωτήσεις όσον αφορά τη λήψη συναίνεσης, τη χρήση νάρκωσης και εξοπλισμού ανάνηψης και το εάν η χορήγηση της ECT γίνεται σύμφωνα με τα σχετικά πρωτόκολλα και την εθνική νομοθεσία.

### **Μέρος 28: Αλκοόλ, τσιγάρα και ναρκωτικά**

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν συχνότερες σωματικές παθήσεις σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η έκθεση σε παράγοντες υψηλού κινδύνου, όπως το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ, είναι πιο συχνή μεταξύ των ατόμων με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας. Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο πολλών ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να περιορίσει την πρόσβασή τους σε ιατρική περίθαλψη για προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ, τσιγάρων και ναρκωτικών ουσιών.

### **Μέρος 29. Συμμετοχή στην ανάπτυξη του θεραπευτικού πλάνου**

Η εμπλοκή των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών στο χώρο της ψυχικής υγείας θεωρείται δείκτης καλής πρακτικής και έχει προκύψει, εν μέρει, ως απόρροια ενός συστήματος ψυχικής υγείας που θεωρήθηκε ότι δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες μεμονωμένων ή ομάδων ληπτών υπηρεσιών και μιας ευαισθητοποιημένης μερίδας του πληθυσμού. Τα σύγχρονα πρότυπα και πολιτικές αναγνωρίζουν ως υψηλή προτεραιότητα τη συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών και των φροντιστών τους στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η CRPD αντικατοπτρίζει αυτή τη φιλοσοφία διασφαλίζοντας ότι τα άτομα με αναπηρία καθίστανται ικανά να κάνουν επιλογές για τη ζωή τους, με τη βοήθεια ενός υποστηρικτικού δικτύου εάν χρειάζεται (Άρθρο 12).

### **Μέρος 30: Συναίνεση για τη συμμετοχή στην έρευνα**

Η CRPD καθιστά σαφές στο Άρθρο 15 –στον όρο που προστατεύει από τα βασανιστήρια ή την σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία- ότι «κανείς δεν πρέπει να υποβάλλεται σε ιατρικά ή επιστημονικά πειράματα χωρίς την ελεύθερη συναίνεσή του» (Άρθρο 15). Κατά τη διεξαγωγή έρευνας για θέματα υγείας σε ενοίκους / νοσηλευόμενους σε ιδρύματα, η εθνική νομοθεσία και οι τοπικές επιτροπές δεοντολογίας μπορεί να απαιτούν την ενημερωμένη συναίνεση για συμμετοχή. Η εν λόγω απαίτηση πιθανώς να αφορά στην παροχή επαρκούς πληροφόρησης στους πιθανούς συμμετέχοντες ώστε να είναι σε θέση να κρίνουν τα οφέλη και τους κινδύνους από τη συμμετοχή τους, την εγγύηση ότι η άρνησή τους να συμμετάσχουν δεν θα επηρεάσει δυσμενώς τη συνήθη ιατρική φροντίδα τους, το ότι οι πληροφορίες που συγκεντρωθούν θα τηρηθούν εμπιστευτικές και ότι η προστασία της ιδιωτικής τους ζωής θα γίνει σεβαστή, καθώς και ότι, αν συναινέσουν να συμμετάσχουν σε οποιοδήποτε ερευνητικό πρόγραμμα, η αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα, η ασφάλεια και η ευημερία τους θα διασφαλιστεί και θα περιφρουρηθεί. Συνεπώς, το τμήμα 30 του Εργαλείου Ελέγχου αξιολογεί αν και κατά πόσον υπάρχουν στοιχεία ότι αυτά τα μέτρα προστασίας παρέχονται στους ενοίκους / νοσηλευόμενους σε ιδρύματα.