

8. szakasz – Útmutató a 9. fejezetben rögzített azonnali kérdésekhez

Ez a szakasz részletesen ismerteti a CRPD-ben szereplő adott emberi jogok és a valós élethelyzetek típusai közötti kapcsolatot, amelyre számítani lehet a mentális egészséggel kapcsolatos egészségügyi vagy szociális ellátó intézményben tett ellenőrző látogatás során. A 8. szakasz felépítése ugyanazon tematikus kategóriákat követi, mint a látogatáshoz szükséges azonnali kérdések a következő 9. szakaszban. Bár információt kell gyűjteni minden részhez, ha az adott rész alkalmazható az ellenőrzött helyre, nem szükséges minden kérdést feltenni – ezek inkább arra szolgálnak, hogy fogódzkodót kínáljanak azokhoz a problémákhoz, amelyeket az ellenőrök fel szeretnének deríteni.

1. és 2. rész: Intézmény adatai

Az Eszköztár első szakasza az intézményi adatokat gyűjti össze és azzal a céllal tervezték, hogy háttérinformációkat, statisztikai adatokat gyűjtsön és általános képet adjon az intézmény működéséről. Az intézmény helye, megközelíthetősége és a közösségtől való távolsága olyan indikátorok, amelyek az intézménynek a közösségi integráció elősegítésével kapcsolatos képességét mutatják. Egyes intézmények kapukkal vannak lezárva és börtönre hasonlítanak, míg mások nyitva állnak. Ez az információ akkor kap jelentőséget, amikor összevetik az intézmény helyével, valamint a bentlakók kilépésére és a látogatók fogadására vonatkozó szabályokkal.

3. rész: Életszínvonal és életkörülmények

Az életszínvonalról szóló szakasz számos olyan elemet tartalmaz, amelyek mindegyike hatást gyakorol a mentális egészséggel kapcsolatos egészségügyi vagy szociális ellátó intézményekben élő emberek emberi jogaira. E szakasz célja az információkeresés, például arról, hogy az intézménynek van-e megfelelő elektromossági ellátása. A fűtés fontos kérdés egyes országokban, és megfelelő fűtés nélkül a feltételek olyanok lehetnek, hogy a hideg embertelen és megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek minősül. A szakasz utolsó témája a higiénia, amely az egészséghez való joggal, az otthon tiszteletben tartásának jogával és az integritáshoz való joggal áll kapcsolatban. Ez magába foglalja az általános higiénés feltételekre való figyelmet: tiszta-e szoba, tiszta-e a konyha, higiénikusak-e a WC-k, megfelelő és tiszta berendezések állnak-e rendelkezésre az emberek számára a mosdáshoz? Olvassa el az ENSZ Fogyatékosággal élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény 15., 17., 19., 25., 28.. cikkelyeit is.

4. rész: Nem-önkéntes felvétel és felülvizsgálati eljárások

Az intézményekben élő embereket jogszerűen tarthatják fogva a belföldi (helyi?) törvények értelmében. A fogvatartás komoly beavatkozás az emberi jogokba. A második világháborút követő időszakban az emberi jogi egyezmények kidolgozói is szerették volna megakadályozni a fogvatartásban előforduló atrocitásokat. Az intézményekben az emberek fogvatartása törvény révén történhet, például a mentáléngészségügyi törvény alapján. Vagy fogvatartják őket, az úgynevezett de facto fogvatartás révén. Ez egyszerűen azt jelenti, hogy az emberek jogilag szabadon elhagyhatják az intézményt, de az ajtók zárva vannak így nem távozhatnak; vagy az intézmény olyan távol van az otthonuktól vagy egy várostól, hogy anyagilag és fizikailag is lehetetlen, hogy máshová távozzanak. Az Eszköztár leíró megközelítéssel kezeli a fogvatartást, mert tudjuk, hogy a fogyatékosággal élők fogvatartása az országok többségében előfordul. Az eszköztár egy sor kérdést tesz fel a fogvatartás eljárásáról, valamint a bírósági meghallgatás rendelkezésre állásáról, hogy a fogvatartás jogszerűségét ellenőrizzék. Az eljárás magába kell hogy foglalja az értesítés kiküldését a fogvatartottnak, a fogvatartott tájékoztatását (beleértve az orvosi feljegyzéseket is), a fogvatartott olyan tájékoztatását, amely alapján a peres esetet építeni lehet, hozzáférést az állam által fizetett jogi képviselőhöz és a fellebbezési eljárásokhoz. Olvassa el a ENSZ Fogyatékosággal élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény 14.. cikkelyeit is.

5. rész: Az elbocsátást követő önálló életvitel és a közösségbe történő befogadás

A közösségben való élet a ENSZ Fogyatékosággal élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény egyik legfontosabb joga. Az egyezmény 19. cikke kimondja, hogy minden fogyatékosággal élő személynek joga van a közösségben élni „másokkal egyenlő feltételekkel”, és az államok kötelesek „hatékony intézkedéseket hozni ezen [...] jogok teljes körű biztosításának előmozdítása érdekében”. Az közösségi élethez való jog – papíron legalábbis – régóta várt véget vet az élethosszig tartó intézményi létnek és a szegregációnak. A közösségi élethez való jog döntő fontosságú eleme a fogyatékosággal élők számára, hogy „a fogyatékosággal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni” (19. cikk (a)). Az eszköztár azért jött létre, mert a valóság az, hogy az emberek továbbra is fogvatartottan élnek az intézményekben, és amíg ez a helyzet nem változik, szükség van arra, hogy erőfeszítéseket tegyünk a célból, hogy véget vessünk az őket ért jogsértéseknek, és jogaikat előmozdítsuk.

6. rész: A kulturális életben, üdülési, szabadidős és sporttevékenységekben való részvétel

Az intézményi élet részeként előfordulhat, hogy a fogvatartott nem képes hozzáférni azokhoz a kulturális és szabadidős tevékenységekhez, amelyekhez a közösségben élő emberek hozzáférnek. A CRPD 30. cikke egyértelművé teszi, hogy a fogyatékosággal élőknek joguk van „részt venni a kulturális életben másokkal azonos alapon”, és kötelezi az államokat, hogy tegyenek meg minden szükséges intézkedést annak biztosítására, hogy az emberek élvezhessék a hozzáférést az ilyen helyekhez, például a színházakhoz, mozikhoz, és könyvtárakhoz.

7. rész: A politikai életben és közéletben való részvétel

Az Eszköztár ezen szakasza a politikai és közéletben való részvétel intézményen belüli elérhetőségével foglalkozik. Ez a CRPD szempontjából azt jelenti, hogy a bentlakók hozzáférhetnek a szavazati joguk gyakorlásához. A CRPD 29. cikke egyértelműen kimondja, hogy a fogyatékosággal élőknek „joguk van szavazni és joguk van ahhoz, hogy megválasszák őket” (29. cikk (a)). Ezért, az Eszköztár azt javasolja, hogy kérdezze meg, az emberek beléphetnek-e a szavazóhelyiségekbe, és próbálják meg kideríteni, hogy ki van-e zárva valaki a szavazásból. A közéletben való részvétel azt is jelenti, hogy a tagállamok kötelesek ösztönözni a fogyatékosággal élők részvételét az ország közéletével és politikai életével foglalkozó nem kormányzati szervezetek és egyesületek munkájában, valamint a politikai pártok tevékenységében és igazgatásában (29. cikk (b)).

Ezek a rendelkezések összekapcsolódnak az új fogyatékosügyi megközelítéssel amelyet az Egyezmény hozott be, különösen a 4(3). cikkel, amely szerint „a (CRPD) végrehajtására irányuló jogalkotás és politikák kidolgozása és végrehajtása során, továbbá a fogyatékosággal élő személyeket érintő kérdésekkel kapcsolatos más döntéshozatali eljárásokban a részes államok szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviselői szervezeteiken keresztül a fogyatékosággal élő személyeket, ideértve a fogyatékosággal élő gyermekeket is.” Ez kapcsolatban áll a 33(3). cikk rendelkezéseivel, amely szerint a fogyatékosággal élő személyeket be kell vonni a hazai mechanizmusok végrehajtásába, amelyek az egyezmény megvalósítását ellenőrzik.

8. rész: Oktatás, képzés, munka és foglalkoztatás

A CRPD megerősíti, hogy a közösségbe való beilleszkedés részeként, az oktatáshoz való hozzáférés és az esélyegyenlőség azt jelenti, hogy a fogyatékosággal élő személyeknek „másokkal azonos alapon van joguk a munkavállaláshoz” (27(1). cikk). A CRPD jogellenessé minősíti a megkülönböztetés minden formáját minden szempontból a foglalkoztatásban: a felvételi feltételektől, a foglalkoztatás folytonosságáig, előléptetésekig és a munkakörülményekig. Fontos, hogy a CRPD azt is kimondja, hogy „biztosítani kell azt, hogy a munkahelyen ésszerű alkalmazkodás legyen biztosítva a fogyatékosággal élő személyek számára; (27(i). cikk). A CRPD meghatározza az ésszerű alkalmazkodást is, mint az „ésszerű alkalmazkodás” az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását” (2. cikk). Az Eszköztár tehát azt a kérdést teszi fel, hogy a bentlakók megfelelően hozzáférnek-e vagy lehetőségük van-e megfelelően hozzáférni az oktatáshoz, és az alkalmazáshoz az intézményben és az intézményen kívül.

9. rész: Vallás szabad gyakorlása

Azt a jogot, hogy valaki az állami beavatkozástól mentesen kiválaszthassa és gyakorolhassa hitét, számos emberi jogi egyezmény rögzíti, például a Polgári és politikai jogokról szóló nemzetközi egyezmény 18(1). cikke, amely előírja a „gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságának jogát. Ez a jog magában foglalja a vallás vagy meggyőződés szabad megválasztását vagy elfogadását és azt a szabadságot, hogy vallását vagy meggyőződését vallásos cselekmények és szertartások végzése útján akár egyénileg, akár másokkal együttesen nyilvánosan vagy magánkörben kinyilváníthassa, gyakorolhassa és taníthassa”.. A halmozott diszkriminációtól (beleértve a vallási diszkriminációt is) szenvedő fogyatékossgal élő személyek a CRPD bevezető preambulumban (p) külön is ki vannak emelve.

10. rész: Kapcsolattartás és látogatók

Egy intézményben néha korlátozzák a külvilággal való kommunikálás jogát. Emberi jogi szempontból ezt a jogot levelezési jognak nevezik. Ide tartoznak olyan kérdések, mint a kimenő és bejövő levelek cenzúrázása, magában foglalja a telefonhívásokat, e-maileket. Az emberi jogi szabályok teljesen világosak abban a tekintetben, hogy nagyon kevés kivétel megengedhető a külvilággal való szabad levelezés alól. Az egyetlen kivétel, ha ez egy harmadik felet veszélyeztet. A jogászoktól és a bíróságoktól érkező levelek (és egyéb panasztételi mechanizmusok) különleges jogállást élveznek abban a tekintetben, hogy azok soha nem cenzúrázhatók. A CRPD foglalkozik levelezéshez való joggal, kimondva, hogy „a fogyatékossgal élő személy magánéletének, családjának, otthonának, levelezésének vagy másfajta kommunikációjának önkényes vagy jogellenes zavarása, (...) jogellenes megsértése - tekintet nélkül a személy lakóhelyére és lakáskörülményeire - tilos. ” (22. cikk (1) bekezdés). A látogatókhoz való jog fontos, különösen, ha figyelembe vesszük, hogy a terápiás cél minden mentál egészségügyi szolgáltatás esetén az, hogy az egyén ismét csatlakozzon a közösséghez.

11. rész: Család és magánélethez való jog: fogamzásgátlás, terhesség és a szülő szerep, abortusz, sterilizáció

A történelem során a fogyatékossgal élők mindig is ki voltak téve a magánéletet érő támadásoknak beleértve testi épségüket is. Ezt széles körben dokumentálták. A CRPD fokozott hangsúllyal lép fel az ilyen visszaélések ellen. A 23. cikk egy sor fontos családjogi jogot határoz meg. Először is, az államoknak meg kell tiltaniuk a fogyatékossgal élők megkülönböztetését a házassággal, családdal, szülői szereppel és a rokoni kapcsolatokkal¹³⁵ kapcsolatos területeken (23. cikk (1)), beleértve a gyermekek számát és korszakosságát (a 23. cikk (1) (b)) valamint a termékenység megtartásához (23. cikk (1) (c)) és gyermekeket felneveléséhez (23. cikk (4) bekezdés) való jogot is. Az Eszköztár tehát a fogamzásgátlás, terhesség és a szülői szerep, az abortusz és a sterilizáció kényes kérdéseivel foglalkozik. Ennek során a fogyatékossgal élő személyek hozzájárulására, valamint a nekik nyújtott tájékoztatásra és támogatásra összpontosít, annak érdekében, hogy képesek legyenek önálló döntéseket hozni. Meg kell jegyezni, hogy a sterilizálás sohasem jelentheti a pszicho-szociális fogyatékossgal vagy értelmi fogyatékossgal élők kezelését és a diagnózis felállítása nem lehet ok a sterilizálásra, vagy az abortuszra.

12. rész: A véleménynyilvánítás és szólás szabadsága, valamint az információhoz való hozzáférés

A CRPD 21. cikke jogot biztosít az információk megismerésére és közlésére másokkal azonos feltételekkel. Az Eszköztár a tájékoztatáshoz való jogra összpontosít az élet különböző aspektusaiban, és hangsúlyozza az információhoz való hozzáférés fontosságát a bentlakók számára.

13. rész: Kínzás, rossz bánásmód, bántalmazás és elhanyagolás tilalma

A bántalmazás és az elhanyagolás bármely intézményben megtörténhet, egyszerűen azért, mert a hatalom és az ellenőrzés ilyen természetű ezeken a helyeken. A rossz bánásmód előfordulhat az intézmény erőszakos

¹³⁵ Valóságban társas kapcsolat a helyes fordítás

kultúrájának köszönhetően oly módon, hogy az elhanyagolás és a visszaélések büntetlenül tovább folytatódhatnak. A CRPD a kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódtól vagy büntetéstől való mentességgel a 15. cikkben, a kizsákmányolástól, erőszaktól és visszaélésektől való mentességgel a 16. cikkben foglalkozik. Egy hatékony panasztételi rendszer hozzájárulhat a visszaélések megakadályozásához. Az ilyen rendszereket hozzáférhetővé kell tenni mindenki számára a panasztételhez, minden panaszt ki kell vizsgálni, és az orvoslást biztosítani kell, amennyiben a panasz megalapozott. A CRPD 16.(3) cikke arról beszél, hogy mennyire fontos a monitoringozás a fogyatékossgal élők számára, és ez összeköti az ENSZ kínzás elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének a követelményével (lásd a fenti 2. pontot).

14. rész: Kényszerítő eszközök és elzárás

A legtöbb mentálegészségügyi és szociális ellátó intézmény rendelkezik szabállyal – írott vagy íratlan módon – a kirívó, (semelyik sem jó kifejezés) viselkedés kezelésének módjáról. Néha intézmények testi lefogást alkalmaznak (ember ember ellen), néha mechanikai korlátozásokat (kényszerzubbony, székhez kötött törölközők, bőrszíjak, ketrecek) és néha kémiai korlátozást (általában a testbe fecskendezve a személy szedálásához). Egyes intézményekben elkülönítő szoba van, ide helyezik az egyént egy ideig, amíg viselkedése úgy meg nem változik, ahogy azt a személyzet kívánja. Mindig nehéz különbséget tenni a korlátozásokkal és az elkülönítéssel való élés és visszaélés között. A regionális standardok közül hasznos az kínzás elleni Európai Bizottság által kidolgozott standardok (a CPT standardok). Tanácsos, hogy az ellenőrök áttanulmányozzák ezt a dokumentumot.

15. rész: Habilitáció és rehabilitáció

A CRPD elismeri, hogy az államoknak kötelességük, hogy „ lehetővé tegyék, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása” (26. cikk (1) bekezdés). E célból a tagállamoknak ki kell alakítaniuk a rehabilitációs szolgáltatásokat az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások területén. A személyzet tagjai képzést kell kapjanak a rehabilitációról. Az eszköztár azon a feltételezésen alapul, hogy annak érdekében, hogy az emberek elhagyhassák az intézményeket és belépjenek a közösségekbe, a szolgáltatások széles skáláját kell biztosítani a számukra. Az ilyen szolgáltatások közé tartoznak például a terápiás foglalkoztatás és a készségfejlesztés. Az Eszköztár kérdéseket tesz fel annak kiderítésére, hogy milyen mértékben férhetnek hozzá a bentlakók, és mennyire veszik bele őket a rehabilitációs tevékenységekbe.

16. rész: Beleegyezés a kezelésbe

Sok országban a kezeléshez való hozzájárulást három fő elemből állónak gondolják: információ, önkéntesség és a funkcionális cselekvőképesség. Az információ azt jelenti, hogy a személy számára pontos, igaz, hozzáférhető és teljes körű tájékoztatást kell nyújtani annak érdekében, hogy a kezelést illetően dönteni tudjon, és ez magába foglalja kezelés megtagadásának lehetőségét. Az önkéntesség azt jelenti, hogy a döntést az orvosok, más szakemberek, családtagok és mások általi fenyegetéstől, nyomásgyakorlástól vagy a kényszerítés más típusaitól mentesen kell meghozni. Funkcionális cselekvőképesség a CRPD által megkérdőjelezett fogalom, és azt jelenti, hogy a személynek képesnek kell lennie az információt megérteni, felmérni, és – szükség esetén egy támogató hálózat segítségével – a döntést közölni.

Az orvosi kezeléshez való beleegyezés joga az egészséghez való joggal együtt jár, és megtalálható a gazdasági, szociális és kulturális jogokról szóló 1966-os nemzetközi egyezségokmány 12. cikkében. Az egészséghez való jogot a CRPD a 25. cikke tartalmazza egy olyan rendelkezésben, amely előírja, hogy „a fogyatékossgal élő személyeknek az egészség elérhető legmagasabb normájára jogosultak a fogyatékossgal alapján történő bármiféle megkülönböztetés nélkül”. Fogyatékossgal itt egyértelműen magában foglalja a pszichoszociális fogyatékossgal és a értelmi fogyatékossgal élőket is. A 25. cikk (1) a szexuális és reprodukív egészségügyi szolgáltatásoknak szentel különleges figyelmet, összekötvé a 23. cikk szerinti szülői jogokkal. A 25. cikk (d) megköveteli az egészségügyi szolgáltatásoktól, hogy „ugyanolyan minőségű ellátást biztosítsanak a

fogyatékossgal élő személyeknek, mint másoknak, a szabad és tájékozott beleegyezés alapján ". Ennek alapvető fontossága van, és ezt tükrözi az Eszköztár azon kérdéseinek száma is, amelyek kezeléshez való hozzájárulást tesztelik.

17. rész: Általános egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés

A mentálegészségügyi és szociális ellátóintézményekben élő embereknek sokszor nem biztosítanak azonos hozzáférést az általános szomatikus egészségügyi szolgáltatásokhoz, mint az intézményeken kívül élőknek. A CRPD 25. cikke előírja, hogy a fogyatékossgal élők számára biztosított egészségügyi ellátást megkülönböztetés nélkül kell nyújtani, és ez azt jelenti (a 25. cikk (1)), „a más személyeknek biztosítottal azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető árú egészségügyi ellátást és egészségügyi programokat biztosítanak a fogyatékossgal élő személyeknek”.

18. rész: Pszichiátriai ellátáshoz való hozzáférés

Annak ellenére, hogy a kezelési lehetőségek javultak és pozitív fejlemények vannak a pszichiátriai ellátásban, a mentális egészségi problémákkal vagy fogyatékossgal élők, különösen az intézménybe beutalt emberek gyakran szembesülnek a társadalmi kirekesztéssel, megbélyegzéssel, hátrányos megkülönböztetéssel, illetve az alapvető emberi jogok be nem tartásával és az emberi méltóság megsértésével, beleértve a nem megfelelő hozzáférést is a pszichiátriai ellátáshoz. Ha egy személy hosszú távú pszichiátriai betegnek minősül, ez gyakran azzal jár, hogy a mentálegészségügyi személyzet kevesebb figyelmet szentel állapotának megfigyelésére, a kezelés beállítására és a rehabilitáció céljaira. Ezért ez a rész a pszichiátriai vizsgálathoz és kezeléshez való hozzájutás minőségét és gyakoriságát vizsgálja.

19. rész: Körzeti /házi orvosi ellátottság

Az egészségügyi alapellátás az első szintű kapcsolat az egészségügyi ellátással, így az első elemét képezi a folyamatos egészségügyi ellátás folyamatának. Amikor egy általános orvos nyújtja, az elsődleges egészségügyi ellátás folyamatos ellátást biztosít. A 19. rész ezért azt értékeli, hogy az elsődleges egészségügyi ellátás mennyire megfelelően biztosított az intézmény bentlakói számára.

20. rész: Nővéri és ápolószemélyzeti ellátottság

A gyakorlatban az ápolók által nyújtott elsődleges munkaerő elégtelen lehet egyes intézményekben. Gyakran az ápoló és gondozó személyzet túlterhelt.. Az ápolónők és a gondozó személyzetnek megfelelő oktatást és képzést kell kapnia, ahogyan azt az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése elfogadta az WHA59.23 határozatával és amely arra ösztönzi a tagállamokat, hogy világszerte erősítsék meg elkötelezettségüket a több egészségügyi dolgozó oktatására és képzésére irányuló 10 éves tervet illetően. A 20. rész ezért a képzett ápolói gondozáshoz való hozzáférést értékeli.

21. rész: Terápiához történő hozzáférés

A pszichológiai, szociális és foglalkoztatási terápiák, számos országban a mentális egészségi problémák teljes körű kezelésének alapvető elemeit képezik. A 21. rész ezért a pszichológiai, szociális és foglalkoztatási terápiához való hozzáférésről tesz fel kérdéseket.

22. rész: Egészségügyi dokumentáció

Elengedhetetlen, hogy az egészségügyi dokumentáció friss és pontos legyen, és foglalkozzon az egyén klinikai és szociális állapotával, és igényeinek teljes körével. A dokumentáció adott esetben magába kell foglaljon egy adott diagnózist. A CRPD 22. cikk (2) bekezdése biztosítja „a fogyatékossgal élő személyével, egészségével és rehabilitációjával kapcsolatos információk titkosságát.másokkal azonos alapon” A 22. részben az ellenőrök ezért arra kérik, hogy értékeljék, mennyire friss az információ, valamint azt, hogy milyen szinten részletes az egészségügyi dokumentáció

23. rész: A testi egészség előmozdítása és a betegségmegelőzés

Sok súlyos fogyatékossgot okozó betegség, beleértve a szív-és érrendszeri megbetegedéseket, a rákot, a cukorbetegséget és a krónikus légzőszervi betegségeket is, közös és megelőzhető kockázati tényezőkkel áll kapcsolatban. Például a dohányzás, az egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, és a túlzott alkoholfogyasztás a fő oka a fizikai betegségeknek. Az ilyen betegségek korai felismerése ezért különösen fontos az intézményi környezetben élő emberek között, ahol az ilyen kockázati tényezők általánosak. A fizikális betegségek megelőzésének ezért tartalmaznia kell a pozitív intézkedéseket a magas vérnyomás előfordulásának, metabolikus szindrómának, és a magas koleszterinszintnek a megelőzésére.

A 23. rész arra kéri az ellenőröket, hogy értékeljék, milyen mértékű az ilyen irányú rendszeres és szisztematikus tevékenység. A megfelelő ellenőrzések az alábbiak lehetnek: rendszeres szűrések (fizikális vizsgálat/ellenőrzés, vér-és vizeletvizsgálat, EKG, mellkas-röntgen) rendszeres időközönként, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezéssel, mammogramok, emlő önvizsgálata és/vagy orvos által végzett emlővizsgálat, pap -tesztek, székletvér-vizsgálatokat, vastagbél-tükrözés, rugalmas végbélvizsgálat, urológiai vizsgálatok, bőr vizsgálata (bőrrák-szűrés), a szájüreg könnyen hozzáférhető a rutinvizsgálatokhoz, és a nem orvosi személyzet könnyen észlelheti az elváltozások, amelyek a karcinóma előfutárai, a száj vizuális vizsgálata, a gyomor-bélrendszeri problémák, a vizeletürítés és bélműködés szabályszerűsége, beleértve a vizelet- és széklet-inkontinenciát, vérnyomás, pulzusszám, légzésszám, hőmérséklet, vagy felfekvések (az ágyhoz kötött bentlakók esetében).

24. rész: A szellemi és testi problémák gyógyszeres kezelése

A pszichiátriai és a szociális ellátó intézményeken belül az összes szükséges gyógyszer megfelelő módon kell , hogy rendelkezésre álljon a mentális és fizikális betegségek számára. Az ilyen gyógyszerek rendelkezésre állása, nem jelenti azt, hogy ezt rá kell erőltetni az emberekre: lásd a kezeléshez való hozzájárulást fentebb, a 16. részben. Az ellenőrizendő szempontok magukba kell foglalják az ilyen gyógyszerek biztosítását, valamint, hogy mennyire rendszeresen tájékoztatják a bentlakókat kezelésük terveiről, mennyire vonják ebbe bele őket, ideértve a mellékhatások részleteit is, és mennyire kísérik szoros figyelemmel a bentlakók személyes véleményét és kívánságait a gyógyszereket illetően, tiszteletben tartják-e az emberek preferenciáit a gyógyszertípusokat és a beadás módjait illetően. Az ellenőröknek is vizsgálni kell, hogy a vényköteles gyógyszerek összhangban állnak-e a biztonságos gyakorlattal, beleértve a személyre szabott előírások az felelős orvos aláírásával, a világos adagolás és gyakoriság feltüntetésével. Különösen okot ad az aggodalomra az intézményekben a túlgyógyszerelés, a gyógyszerek tetszés szerinti alkalmazása szedálás vagy mozgáskorlátozás céljára, amely az intézményben a személyzet számára engedélyezve van (lásd még a 14. részt a korlátozásokról és elkülönítésről).

25. rész: Felvételtörténet egészségügyi vizsgálatok

A mentálegészségügyi intézményekben való beutaláskor vagy a szociális ellátóintézményekben való megérkezéskor alapos orvosi vizsgálatra van szükség , ez gyakran életfontosságú része a felvételi folyamatnak. Egy hiányos kezdeti fizikális vizsgálat esetleg hosszú távú káros következményekkel jár a bentlakók szempontjából, túl magas halálozási és fogyatékossgai/morbiditási értékekkel. A felvételi vizsgálatnak ki kell terjednie az alapos kórelőzmény felvételére, a fizikális vizsgálatokra (vérnyomás, radiális pulzus, súly, magasság a testtömeg-index kiszámításához, derék mérés), vér-és vizeletvizsgálat, EKG, és mellkas-röntgen.

26. rész: Diagnózis (testi és szellemi)

A fizikális betegségek esetén, a fő nemzetközi minősítési és diagnosztikai rendszer a betegségek nemzetközi osztályozása kézikönyv, tizedik átdolgozott kiadás (ICD-10 [BNO-10]). A mentális egészségügyi problémák esetén ez a rendszer általánosan használt, míg más szakemberek és országok a diagnosztikai és statisztikai kézikönyvet (DSM) használják. A világos és írásbeli diagnózis általában fontos része az értékelésnek, amely egy egyéni gondozási terv kidolgozásához vezet. A 26. rész ezért felkéri az ellenőröket annak értékelésére, hogy a diagnózis világosan meg van-e állapítva a bentlakók orvosi feljegyzéseiben. Ez a kormányok számára is fontos az adatgyűjtéshez és a statisztikákhoz – ez a rendelkezés a CRPD 31. cikkében található.

27. rész: Elektrokonvulzív terápia (ECT)

Az elektrokonvulzív kezelés (ECT) továbbra is ellentmondásos marad, és az etika, a hatásmódja, a klinikai javallatok és ellenjavallatok, a biztonság, a hatások és mellékhatások, valamint a hatásmechanizmus szempontjából jelentős kutatás tárgyát képezi. Az ECT komoly klinikai aggályokat vetett fel a súlyos mellékhatások miatt, beleértve a csonttörést is (a neuromuszkuláris blokkoló szerek használatát megelőzően) és a kognitív (memória) károsodásokat. Az ellenőröknek ezért meg állapítaniuk, hogy az intézményben használnak-e ECT-t, és ha igen, hogyan használják, például érdeklődve a hozzájárulás felől, az érzéstelenítő szedációról, újralesztő felszerelésekről, valamint az ECT-nek a vonatkozó protokollokkal és a nemzeti jogszabályokkal összhangban történő levezetéséről.

28. rész: Alkohol, cigaretta és illegális kábítószer

A mentális egészségi problémákkal élő emberek általában gyakrabban szenvednek fizikális zavaroktól, mint az átlagpopuláció. A nagy kockázatú tényezőknek való kitettség, például a magas vérnyomás, magas koleszterinszint, elhízás, rossz táplálkozás, kevés testmozgás, dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás, gyakoribb a hosszú távú mentális egészségi problémákkal élő emberek körében. Egy másik fontos szempont amelyek meg kell fontolni: a dohányzás, elhízás és együttesen előforduló egészségügyi problémák a komoly mentális egészségi problémákkal élő emberek körében dokumentálva vannak. A fizikai sérülések is gyakoriak a súlyos mentális egészségi problémákkal élő emberek körében és többletmortalitást okoznak. A súlyos mentális problémákkal élő személyek alacsony társadalmi-gazdasági helyzete is csökkentheti az olyan orvosi ellátáshoz és erőforrásokhoz való hozzájutásukat, mint például a fogászati kezelés és a fizikai alkalmassági vizsgálat. Ezen okok miatt fontos, hogy bátorítsák és előmozdítsák a fogyatékossgal élő személyek részvételét a sport- és szabadidős tevékenységekben (lásd: 6. rész: A kulturális életben, üdülésben, szabadidős tevékenységben és sportban való részvétel

29. rész: Részvétel a gondozási tervekbe

Az ellátás igénybevevőjének bevonása a mentális egészségügybe követendő gyakorlatnak tekinthető és részben annak következtében fejlődött ki, hogy a mentális egészségügyi rendszer nem volt kellően fogékony az egyéni fogyasztók, a felhasználói csoportok és a józan ítéletű nyilvánosság igényeivel szemben. A modern standardok és szakpolitikák az ellátást igénybevevő és gondozó részvételével, mint magas prioritású tényezővel számol a mentális egészségügyi szolgáltatások tervezésében, végrehajtásában és értékelésében. A CRPD ezt a filozófiát visszhangozza, biztosítva, hogy a fogyatékossgal élők számára engedélyezett legyen a saját életüket érintő döntéseket hozniuk, szükség esetén a támogató hálózat segítségével (12. cikk).

30. rész: Beleegyezés kutatásban történő részvételbe

A CRPD egyértelművé teszi a 15. cikkben – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése –, hogy „nem végezhető orvosi vagy tudományos kísérlet senkin, a személy szabadon megtett hozzájárulása nélkül.” (15. cikk). Az intézmények bentlakói között egészségüggyel kapcsolatos kutatás lefolytatása során az országos jogszabályok és a helyi etikai bizottságok követelményeket határozhatnak meg a tájékozott beleegyezést illetően. Ezek a követelmények valószínűleg a potenciális résztvevők számára megfelelő tájékoztatást írhatnak elő, hogy az képes legyen megítélni a részvétel előnyeit és kockázatait, garanciát arra nézve, hogy ha megtagadja a részvételt, az nem fogja hátrányosan érinteni a rendszeres gondozásukat, elvárást arra nézve, hogy az összegyűjtött információkat bizalmasan kezeljék, és hogy a magánéletüket tiszteletben fogják tartani, és, amennyiben a bentlakók hozzájárulnak bármilyen kutatási projektben való részvételhez akkor a méltóságukat, jogaikat, biztonságukat és jólétüket biztosítani és védeni fogják. A 30. rész ezért azt értékeli, hogy van-e bizonyíték arra, hogy a bentlakók megkapják ezt a védelmet