

## 8 skyrius. Trumpųjų klausimų vadovas

Šiame skyriuje detaliai paaiškinamas ryšys tarp specifinių JT Konvencijoje įtvirtintų žmogaus teisių ir gyvenimiškų situacijų, pasitaikančių stebėjimo vizitų psichiatrinėse ir socialinės globos institucijose metu. Struktūriškai remiamasi tomis pačiomis tematinėmis kategorijomis, kaip jos išdėstytos trumpuosiuose klausimuose aptariamuose šio priemonių paketo 9 skyriuje. Nors informacija turi būti surenkama atitinkamai pagal kiekvieną dalį, jei ta dalis tinkama stebėsenos vietai, tačiau ne visi klausimai turi būti užduodami. Šie klausimai yra pateikti problemų, su kuriomis stebėtojai gali susidurti ir ištirti, išskėlimui.

### 1 ir 2 dalys: Informacija apie instituciją

Pirma priemonių paketo dalis skirta informacijos apie instituciją susirinkimui – pagrindinės informacijos, statistinių duomenų bei bendro vaizdo apie institucijos veikimą susidarymui. Jos vieta, prieinamumas ir atstumas iki artimiausios bendruomenės gyvenimo centro yra institucijos gebėjimo skatinti integraciją į visuomenę rodiklis. Kai kurios institucijos turi vartus ir yra panašios į kalėjimus, o kai kurios yra visiškai atviros. Šita informacija tampa reikšminga renkant bei vertinant ją kartu su institucijos buvimo vieta bei taisyklėmis dėl gyventojų išėjimo ir lankytojų primėmimo.

### 3 dalis: Gyvenimo sąlygos ir standartai

Šioje dalyje dėl gyvenimo standartų yra nemažai faktorių, kurie įtakoja žmonių, gyvenančių psichikos sveikatos bei socialinės globos institucijose, teises. Šioje dalyje siekiama surinkti informaciją, pavyzdžiui, apie tai, ar įstaigoje yra pakankamas elektros energijos tiekimas. Kai kuriose šalyse yra labai didelė šildymo problema, o neužtikrinus pakankamo šildymo, gyvenimo sąlygos gali tapti nehumaniškomis ir būti prilygintos žeminančiam elgesiui ar baudimui. Paskutinė šios dalies tema yra higiena. Ji susijusi su teise į sveikatą, teise į pagarbą būstui, ir teise į asmens neliečiamybę. Tai apima bendras sanitarines sąlygas: ar švarūs kambariai, ar švari virtuvė, ar tualetai atitinka higienos normas, ar yra tinkamos ir švarios patalpos žmonėms nusiprausti. Apie tai papildomai galite pasiskaityti JT Konvencijos 15, 17, 19, 25, 28 straipsniuose.

### 4 dalis: Priverstinis patalpinimas ir peržiūros procedūros

Žmonės, gyvenantys institucijose, gali būti teisėtai patalpinami/apgyvendinami jose vadovaujantis nacionaliniais įstatymais. Asmens sulaikymas yra rimtas kišamasi į žmogaus teises, todėl po Antrojo pasaulinio karo žmogaus teisių dokumentų rengėjai siekė apsaugoti nuo sulaikymo institucijose kylančių žiaurumų. Žmonės institucijose gali būti laikomi laikinai įvairiais įstatymais, įskaitant psichikos sveikatos įstatymą. Kartais jie gali būti laikomi įkalinti „de facto“. Tai reiškia, kad teisiškai jie turi teisę išvykti, tačiau durys yra užrakintos, todėl jie negali to padaryti; arba institucija yra taip toli nuo namų arba miesto, kad fiziškai jie negali niekur išeiti. Priemonių paketas vadovaujasi aprašomuoju įkalinimo būdu, kadangi yra žinoma, kad žmonių su negalia sulaikymas būdingas daugeliui šalių. Priemonių pakete yra eilė klausimų apie įkalinimo tvarką, apie teisminių procedūrų buvimą patikrinti įkalinimo teisėtumą. Tokia tvarka turėtų apimti pranešimą sulaikytajam, informacijos jam suteikimą (įskaitant prieigą prie medicininių duomenų) dėl bylos pradėjimo, teisę į valstybės apmokamą teisinį atstovą, bei apskundimo procesus. Papildomai apie tai paskaityti galima JT Konvencijos 14 straipsnyje.

### 5 dalis: Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę grįžus iš institucijos.

Gyvenimas bendruomenėje yra viena iš pagrindinių JT Konvencijoje įtvirtintų teisių. Konvencijos 19 straipsnis nurodo, kad kiekvienas asmuo su negalia turi teisę gyventi bendruomenėje „lygiomis galimybėmis su kitais“ ir, kad valstybės yra įsipareigojusios „imti veiksmingų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti [...] šią teisę „Teisė gyventi bendruomenėje - bent jau teoriškai - padeda ilgai lauktą tašką ilgalaikiai institucionalizacijai ir segregacijai. Svarbiausias žmonių su negalia teisės gyventi bendruomenėje elementas yra „galimybė lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje

"(19 (a) straipsnis). Šis priemonių paketas buvo sukurtas dėl to, kad realybėje žmonės ir toliau gyvena įkalinti institucijose. Tol kol šita situacija nepasikeis, mes privalome dėti visas pastangas nutraukti šiose įstaigose patiriamus pažeidimus bei ginti jų teises.

#### **6 dalis: Dalyvavimas kultūriniame gyvenime, aktyvus poilsis, laisvalaikis ir sportas**

Gyvenimas institucijoje iš dalies reiškia, kad čia žmonės neturi galimybės dalyvauti kultūriniuose bei laisvalaikio renginiuose, kuriuose dalyvauja bendruomenėse gyvenantys asmenys. JT Konvencijos 30 straipsnis aiškiai nurodo, kad žmonės su negalia turi teisę „lygiomis teisėmis su kitais dalyvauti kultūriniame gyvenime“, bei įpareigoja valstybes imtis atitinkamų priemonių užtikrinti, kad žmonės galėtų džiaugtis prieiga prie tokių vietų kaip teatras, kinas ir bibliotekos.

#### **7 dalis: Dalyvavimas politiniame ir visuomenės gyvenime**

Šioje priemonių paketo dalyje yra diskutuojama gyventojų galimybė gyvenant institucijoje dalyvauti politiniame ir visuomenės gyvenime. Kalbant JT Konvencijos terminais, - tai yra gyventojų teisė pasinaudoti savo teise balsuoti. JT Konvencijos 29 straipsnyje aiškiai įtvirtinta, kad žmonės su negalia turi „teisę balsuoti ir būti išrinktiems“ (29 straipsnis (a)). Todėl šioje priemonių paketo dalyje patariama klausti, ar žmonės turi prieigą prie rinkimų apylinkių, ir pabandyti išsiaiškinti, ar kam nors neleidžiama balsuoti. Dalyvavimas visuomenės gyvenime reiškia, kad valstybės yra įsipareigojusios skatinti žmones su negalia prisijungti, formuoti ir dalyvauti nevyriausybiniuose organizacijose ir asociacijose, kurių veikla susijusi su valstybės viešuoju ir politiniu gyvenimu, ir politinių partijų veikloje ir valdyme (29 straipsnis (b)).

Šios nuostatos glaudžiai susijusios su naująja JT Konvencijos, ypač 4(3) straipsnio, įtvirtinta negalios politika, kad „rengdamos ir įgyvendindamos teisės aktus ir politikos strategijas, skirtas įgyvendinti šią Konvenciją, ir priimdamos kitokius sprendimus neįgaliųjų klausimais, valstybės, šios Konvencijos Šalys, įsipareigoja glaudžiai bendradarbiauti su neįgaliaisiais, įskaitant neįgalius vaikus, ir aktyviai juos įtraukti per jiems atstovaujančias organizacijas“. Jos taip pat siejasi su 33(3) straipsnio nuostatomis, kad asmenys su negalia turėtų būti įtraukti į nacionalinius mechanizmus, kurie kontroliuoja Konvencijos įgyvendinimą.

#### **8 dalis: Švietimas, ugdymas, darbas ir užimtumas**

JT Konvencija patvirtina, kad dalis teisės dalyvauti bendruomenėje, įskaitant švietimo prieinamumą ir vienodas galimybes, reiškia, kad žmonės su negalia turi „teisę į darbą“ (27(1) straipsnis). JT Konvencija nurodo, kad visos diskriminacijos formos yra neteisėtos visais klausimais, susijusiais su visomis užimtumo formomis, įskaitant įdarbinimo sąlygas, priėmimą į darbą, darbo išsaugojimą, kilimą tarnyboje ir darbo sąlygas. Svarbu, kad JT Konvencija taip pat teigia, kad „tinkamos sąlygos“ turi būti numatytos užtikrinant žmonėms su negalia teisės į darbą realizavimą (27 straipsnis (i)). JT Konvencija apibrėžia tinkamas sąlygas kaip „būtinus ir tinkamus pakeitimus ir pritaikymus, dėl kurių nepatiriama neproporcinga ar nepagrįsta našta ir kurių reikia konkrečiu atveju siekiant užtikrinti neįgaliesiems galimybę naudotis visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis lygiai su kitais asmenimis ar galimybę įgyvendinti šias teises ir laisves“ (27 straipsnis). Todėl ši dalis kelia klausimą, ar institucijų gyventojai mokosi ar turi galimybę mokytis, būti įdarbintais institucijoje arba už jos ribų.

#### **9 dalis: Religijos laisvė**

Laisvė nuo valstybės kišimosi į tikėjimo pasirinkimą ir išpažinimą yra teisė įtvirtinta įvairiose žmogaus teisių sutartyse, tokiose kaip Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, 18 (1) straipsnis. Ji suteikia "teisę į minties, sąžinės ir religijos laisvę". Ši teisė apima laisvę turėti ar pasirinkti religiją arba tikėjimą savo nuožiūra ir laisvę vienam ar kartu su kitais, viešai ar privačiai išpažinti savo religiją ar tikėjimą laikant pamaldas, atliekant tikėjimo apeigas ir mokant jo". Apie asmenis su negalia, kurie kenčia nuo įvairialypės diskriminacijos formų (įskaitant diskriminaciją dėl religijos) yra kalbama JT Konvencijos preambulės (p) punkte.

#### **10 dalis: Susirašinėjimas ir lankytojai**

Institucijose teisė bendrauti su išoriniu pasauliu kartais yra labai ribota. Žmogaus teisių terminais tai

vadinama teise į susirašinėjamą. Tai apima tokius klausimus, kaip siunčiamų ir gaunamų laiškų cenzūravimą, telefoninius skambučius bei elektroninius laiškus. Žmogaus teisių įstatymai labai aiškiai teigia, kad yra labai nedaug išimčių dėl teisės laisvai susirašinėti su išoriniu pasauliu. Vienintelė išimtis yra tuomet, kai trečiajai šaliai grėsia pavojus. Laiškai, skirti ar gaunami iš advokatų, teismams (bei kitiems skundų mechanizmai) turi išskirtinį statusą ir niekuomet negali būti cenzūros objektu. JT Konvencija dėl teisės į susirašinėjamą nurodo, jog „negali būti savavališkai ar neteisėtai kišamasi į nė vieno neįgaliojo, nepaisant tokio asmens gyvenamosios vietos ar gyvenimo sąlygų, [...] susirašinėjamą ar kitokį bendravimo būdą [...]“(22 straipsnis (1)). Teisė priimti lankytojus taip pat yra be galo svarbi, turint omenyje, kad bet kokių psichikos sveikatos paslaugų gydymo tikslas yra įgalinti asmenį integruotis atgal į bendruomenę.

#### **11 dalis: Šeima ir privatumo teisė: kontracepcija, nėštumas ir tėvystė, abortai, sterilizacija**

Istoriškai žmonės su negalia kentėjo nuo kišimosi į jų privatumą bei kūno vientisumą. Tai gerai žinoma ir dokumentuota. JT Konvencija aktyviai bando užkirsti kelią tokiems pažeidimams. 23 straipsnis numato keletą svarbių šeiminių teisių. Visų pirma, valstybės privalo uždrausti žmonių su negalia diskriminaciją tokiose srityse kaip santuoka, šeima, tėvystė ir asmeniniai santykiai (23 straipsnis (1)), įskaitant sprendimus dėl savo vaikų skaičiaus ir jų gimimo laikotarpių (23 straipsnis (1) (b)), ir teisę išsaugoti vaisingumą (23 straipsnis (1) (c)) ir auklėti vaikus (23 straipsnis (4)). Todėl ši priemonių paketo dalis atkreipia dėmesį į tokias aktualius klausimus kaip kontracepcija, nėštumas, tėvystė, abortai ir sterilizacija. Čia daugiausia dėmesio skiriama asmenų su negalia sutikimui bei informacijos ir paramos suteikimui jam/jai priimti savarankišką pasirinkimą. Svarbu pažymėti, kad sterilizacija nėra psichikos sveikatos problemų ar sutrikusio intelekto gydymo priemonė, todėl diagnozė negali tapti sterilizacijos arba aborto priežastimi.

#### **12 dalis: Saviraiškos laisvė ir laisvė reikšti nuomonę, galimybė gauti informaciją**

JT Konvencijos 21 straipsnyje įtvirtinta teisė gauti ir skleisti informaciją lygiai su kitais asmenimis. Ši priemonių paketo dalis pagrindinį dėmesį skiria teisei į informaciją, susijusią su įvairiais gyvenimo įstaigose aspektais, ir pabrėžia informacijos svarbą jos gyventojams.

#### **13 dalis: Laisvė nuo kankinimų, netinkamo elgesio, piktnaudžiavimo ir aplaidumo**

Dėl institucijoms būdingų jėgos ir kontrolės elementų, prievarta ir aplaidumas gali pasitaikyti kiekvienoje tokioje institucijoje. Netinkamas elgesys gali pasireikšti dėl institucinės smurto kultūros, kai aplaidumas ir prievarta yra leistini ir nebaudžiami. JT Konvencijos 15 straipsnyje kalbama apie laisvę nuo kankinimų, nežmoniško ar žeminančio elgesio ir baudimo, o 16 straipsnyje apie laisvę nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto ir prievartos. Veiksminga skundų sistema gali padėti išvengti prievartos. Tokios sistemos turi būti prieinamos kiekvienam norinčiam pareikšti skundą, visi skundai privalo būti išnagrinėti, ir užtikrinamos teisinės gynimo priemonės, esant pagrįstam skundui. JT Konvencijos 16(3) straipsnis kalba apie visų neįgaliesiems skirtų priemonių ir teikiamų paslaugų kontrolės svarbą, o tai siejasi su Jungtinių Tautų (JT) Konvencijos prieš kankinimus fakultatyvinio protokolo reikalavimus (žiūrėkite 2 skyrių).

#### **14 dalis: Suvaržymai ir izoliacija**

Daugelis psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijų turi strategijas - rašytines ar ne - apie tai, kaip reikia spręsti sudėtingo elgesio problemas. Kartais institucijos naudoja rankinį sutramdymą (žmogus prieš žmogų), kartais fizinį sutramdymą (tramdomuosius marškinius, virves pririšamas prie kėdės, odinius diržus, narvus), o kartais ir cheminius sutramdymo būdus (dažniausiai suleidžiamus į žmogaus kūną cheminius preparatus jam nuraminti). Kai kuriose institucijose turi izoliavimo kambarius, kur asmuo yra patalpinamas tam tikram laikotarpiui, kol jo/jos elgesys pasikeičia ir atitinka personalo norus. Visada sunku atskirti suvaržymo ir izoliavimo naudojimą nuo piktnaudžiavimo. Europos komitetas už kankinimų prevenciją yra sukūręs naudingus regioninius standartus (CPT standartai), su kuriais stebėtojams patariama susipažinti.

#### **15 dalis: Habilitacija ir rehabilitacija**

JT Konvencija pripažįsta, kad valstybės įsipareigoja „sudaryti žmonėms su negalia sąlygas įgyti ir išlaikyti didžiausią įmanomą savarankiškumą, visus fizinius, protinius, socialinius ir profesinius gebėjimus, taip pat būtų visiškai įtraukti į visas gyvenimo sritis ir jose dalyvauti“(26 straipsnis (1)). Šiuo tikslu valstybės privalo

sukurti reabilitacijos paslaugas bei programas, visų pirma sveikatos, užimtumo, švietimo ir socialinių paslaugų srityse. Darbuotojai turi gauti reabilitacijos mokymus. Priemonių paketas buvo sukurtas darant prielaidą, kad norint padėti žmonėms išeiti iš institucijų ir integruotis į bendruomenes turi būti sukurtos atitinkamos paslaugos. Tokios paslaugos pavyzdžiui turėtų būti užimtumo terapija ir įgūdžių ugdymas. Šioje priemonių paketo dalyje užduodami klausimai, bandant išsiaiškinti, kiek gyventojams yra prieinamos ir kiek jie dalyvauja reabilitacijos programose.

### **16 dalis: Sutikimas gydymui**

Daugelyje šalių yra suprantama, kad sutikimas gydymui apima tris pagrindinius elementus: informacija, savanoriškumas ir funkciniai gebėjimai. Informacija reiškia, kad asmeniui turi būti pateikta tiksli, teisinga, prieinama ir pilna informacija, pagal kurią jis/ji turi pasirinkti gydymą, įskaitant ir pasirinkimą atsisakyti gydymo. Savanoriškumas reiškia, kad priimant sprendimą negali būti įtakojama, grasinama ar naudojama kitokia prievarta iš daktarų, kitų specialistų, šeimos narių ir pan. Funkciniai gebėjimai - tai sąvoka, kritikuotina JT Konvencijos kontekste, reiškia, kad asmuo turi sugebėti suprasti informaciją, ją pasverti, ir išreikšti savo nuomonę bei sprendimą, pasitelkiant kitų paramą jei reikia.

Teisė į sutikimą dėl gydymo yra neatsiejama nuo teisės į sveikatą, apie kurią daugiau galima sužinoti iš 1966 metų Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnio. Teisė į sveikatą aprašoma JT Konvencijos 25 straipsnio nuostatose. Čia sakoma, kad „neįgalieji turi teisę į aukščiausią įmanomą sveikatos lygį jų nediskriminuojant dėl neįgalumo“. Negalia čia aiškiai apima psichikos sveikatos problemas ir intelekto sutrikimus. 25(1) straipsnis ypatingą dėmesį skiria seksualinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugoms, kurios siejamos su šeimos teisėmis pagal 23 straipsnį. 25(d) straipsnyje reikalaujama, kad sveikatos apsaugos paslaugos „teiktų neįgaliesiems tokios pat kokybės paslaugas kaip ir kitiems asmenims, taip pat remiantis laisvu ir informacija pagrįstu sutikimu“. Tai yra ypatingai svarbus aspektas ir jis atsispindi 16 priemonių paketo dalies klausimuose, tiriančiuose sutikimą į gydymą.

### **17 dalis: Teisė į fizinę sveikatos priežiūrą**

Dažnai žmonės, gyvenantys psichikos sveikatos bei socialinės globos institucijose neturi tokių pačių galimybių gauti bendrąsias somatines sveikatos apsaugos paslaugas, lyginant su tais, kurie negyvena tokiose institucijose. JT Konvencijos 25 straipsnis teigia, kad sveikatos priežiūra žmonėms su negalia privalo būti suteikiama jų nediskriminuojant dėl negalios, o tai (25(1) straipsnyje) reiškia „suteikti neįgaliesiems tokios pat pasiūlos, kokybės ir lygio nemokamas ar už prieinamą kainą sveikatos priežiūros paslaugas ir programas, kurios teikiamos ar taikomos kitiems asmenims“.

### **18 dalis: Psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas**

Nežiūrint gerėjančių gydymo sąlygų ir pozityvių pasikeitimų teikiant psichikos sveikatos priežiūrą, žmonės su psichikos sveikatos problemomis ar negalia, o ypač tie, kurie gyvena institucijose, dažnai patiria socialinę atskirtį, stigmatizaciją, diskriminaciją arba nepagarbą jų pagrindinėms teisėms ir orumui, įskaitant pačios psichikos sveikatos priežiūros prieinamumą. Kai žmogus yra laikomas ilgalaikiu psichiatrinio pacientu, tai dažnai suponuoja mažesnę personalo dėmesį, atitinkamai menkesnę jo/jos ligos būsenos stebėseną, retesnę gydymo ir reabilitacijos tikslų korekciją. Ši 18 dalis siekia surinkti kuo daugiau informacijos apie psichiatrinio įvertinimo ir gydymo kokybę, paslaugų prieinamumą.

### **19 dalis: Teisė gauti bendrosios praktikos gydytojo/šeimos gydytojo paslaugas**

Pirminė sveikatos apsauga yra pirmasis sveikatos priežiūros lygis, tuo pačiu yra pirmasis tęstinės sveikatos priežiūros proceso elementas. Bendrosios praktikos gydytojo suteikta pirminė sveikatos priežiūra gali užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą. Todėl 19 dalis vertina, ar ši pirminė sveikatos priežiūra tinkamai suteikiama institucijų gyventojams.

### **20 dalis: Teisė į slaugytojus ir slaugos personalą**

Praktikoje neretai medicinos seserų ar kito slaugos personalo teikiamos paslaugos institucijose yra labai ribotos. Kartais tai įtakoja per dideli šių darbuotojų krūviai. Tokios medicinos seserys ir slaugos personalas

turi gauti atitinkamą išsilavinimą ir mokymus, kaip tai nurodoma Pasaulio sveikatos asamblėjos priimtoje Rezoliucijoje [WHA59.23](#), kuri ragina valstybes nares prisiimti įsipareigojimą laikytis 10-ies metų plano, šviečiant ir apmokant daugiau sveikatos priežiūros darbuotojų visame pasaulyje. 20 dalis vertina tokio apmokyto medicinos personalo prieinamumą.

### **21 dalis: Teisė į terapijas**

Psichologinės, socialinės ir užimtumo terapijos daugelyje valstybių yra pripažįstamos kaip esminiai pilno psichikos sveikatos gydymo komponentai. Todėl 21 dalis pateikia klausimus apie tokių psichologinių, socialinių ir užimtumo terapijų prieinamumą.

### **22 dalis: Sveikatos įrašai**

Labai svarbu, kad sveikatos priežiūros dokumentacija būtų atnaujinama ir tiksli, nukreipta į individo klinikinį statusą, socialinį funkcionavimą bei atspindinti pilną jo poreikių spektrą. Dažniausiai dokumentacijoje atskleidžiama informacija apie specifines diagnozes. JT Konvencijos 22(2) straipsnis užtikrina ir „saugo negaliųjų asmenų, su sveikatos būkle ir rehabilitacija susijusių duomenų konfidencialumą, lygiai su kitais asmenimis“. 22 dalyje stebėtojai yra prašomi įvertinti, kaip pateikta informacija yra atnaujinama, bei asmeninių sveikatos įrašų išsamumą.

### **23 dalis: Fizinės sveikatos skatinimas ir ligų prevencija**

Daugelis rimtų negalių, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, vėžį, diabetą ir chroniškus kvėpavimo sutrikimus, yra susijusios su bendrais ir išvengiamais rizikos faktoriais. Pavyzdžiui, rūkymas, nesveika mityba, fizinis neaktyvumas, perdėtas alkoholio vartojimas yra pagrindinės fizinių ligų priežastys. Ankstyvas tokių ligų diagnozavimas yra ypač svarbus institucijose gyvenantiems žmonėms, kur tokie rizikos faktoriai pasitaiko ypač dažnai. Fizinių ligų prevencija apima pozityvias priemones, užkertančias aukšto kraujo spaudimo, medžiagų apykaitos sindromo arba aukšto cholesterolio kiekio atsiradimą. 23 dalyje stebėtojų yra prašoma įvertinti, ar tokių priemonių yra imamasi reguliariai ir sistemškai. Atitinkamai gali būti vykdomi tokie patikrinimai: įprastinės sveikatos priežiūros (fizinis patikrinimas/tyrimas, kraujo ir šlapimo tyrimas, elektro kardiograma, krūtinės ląstos rentgenograma) patikrinimai atliekami reguliariai, gavus atitinkamai informuotą sutikimą; taip pat mamograma, krūtinės savarankiškas tyrimas ir/arba gydytojo atliekama krūtų apžiūra, pap-testas (dar žinomas kaip Papanicolaou testas), išmatų okultizmo kraujo tyrimas, kolonoskopija, lanksti sigmoidostomija, urologiniai tyrimai, odos patikrinimas (odos vėžio), burnos ertmės tyrimas (karcinomos pirmtakas, lengvai prieinamas eilinis patikrinimas, kurį gali lengvai aptikti ne tik medicinos personalas); patikrinimai dėl virškinimo trakto sutrikimų, diurezės ir žarnyno reguliarumo, įskaitant šlapimo nelaikymą ir encoprezę; kraujo spaudimo, pulso, kvėpavimo dažnio, temperatūros ar pragulų (lovoje gulinčių gyvetojų) patikrinimai.

### **24 dalis: Medikamentai fizinių ir psichikos ligų gydymui**

Kiekvienoje psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijoje privalo būti pakankamai visų vaistų reikalingų fiziniams ir psichikos ligoms gydyti. Tokių vaistų prieinamumas nereiškia, kad jie turi būti priverstinai skiriami asmenims: žiūrėti 16 dalyje aprašytą teisę į sutikimą gydymui. Turi būti stebimi šie aspektai: vaistų skyrimas, kaip gyventojams yra suteikiama informacija apie gydymą ir kaip jie įtraukiami į jų gydymo planą sudarymą. Tai apima pašalinio poveikio detales, ar yra kreipiamas dėmesys į gyventojų asmeninę nuomonę bei pageidavimus dėl vaistų vartojimo, pagarbą žmonių pasirinkimui dėl vaistų vartojimo, vaistų tipo pasirinkimo, taip pat vaistų skyrimo administravimas ir tvarka. Stebėtojams taip pat gali reikėti nustatyti, ar vaistų receptai atitinka saugaus vartojimo taisykles, įskaitant individualius atsakingo mediko parašu patvirtintus receptus, aiškias vaistų dozes bei jų vartojimo dažnumą. Ypatingą susirūpinimą institucijose kelia per didelis vaistų skyrimas, darbuojams leistinas savarankiškas vaistų davimas nuraminimo ar suvaržymo tikslais (taip pat žiūrėkite 14 dalį apie Suvaržymus ir izoliaciją)

### **25 dalis: Fizinės sveikatos įvertinimas priimant į instituciją**

Išsamus medicininis patikrinimas priimant į psichikos sveikatos instituciją arba atvykus į socialinės globos instituciją visuomet yra esminė priėmimo proceso dalis. Nepakankamas pirminis fizinės sveikatos

įvertinimas gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių, susijusių su gyventojų mirtingumo, neįgalumo ir sergamumo padidėjimu. Sveikatos įvertinimas turėtų apimti: kruopštų ligos istorijos išanalizavimą, fizinį patikrinimą (kraujo spaudimo, radialinio pulso, svorio, ūgio, apskaičiuojant kūno masės indeksą, juosmens matavimus), kraujo ir šlapimo tyrimus, ECG/EKG arba krūtinės ląstos rentgeną.

### **26 dalis: Diagnostė (fizinės sveikatos ir psichikos sutrikimo)**

Pagrindinė tarptautinė klasifikacijos ir diagnozavimo sistema fizinėms ligoms nustatyti yra Tarptautinis ligų klasifikatorius, jo dešimtoji redakcija (TLK-10). Ši sistema yra plačiai naudojama psichikos sveikatos problemoms nustatyti, tačiau kiti gydytojai ir šalys naudoja ir Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą (DSM). Aiški ir rašytinė diagnostė yra labai svarbi įvertinimo procese, planuojant individualų gydymo planą. Todėl 26 dalyje stebėtojai prašomi įvertinti, ar diagnostė yra aiškiai nurodyta gyventojų medicinos dokumentuose. Tai svarbu ir informacijos bei statistinių duomenų rinkimo aspektu, kaip to reikalauja iš valstybių JT Konvencijos 31 straipsnyje įtvirtintos nuostatos.

### **27 dalis: Elektros srovės terapija (ECT)**

Elektros srovės terapija (ECT) išlieka prieštaringai vertinamu gydymo būdu, tapusiu svarbiu tyrimų objektu etiniu, veikimo būdo, klinikinių indikacijų ir kontra indikacijų, saugos, poveikio ir šalutinio poveikio aspektais. ECT sukėlė rimtų klinikinių abejonių dėl jos šalutinių poveikių, įskaitant lūžius (prieš nervo ir raumens jungties blokatorių panaudojimą) ir pažinimo (atminties) sutrikimus. Todėl stebėtojams reikia nustatyti, ar ir kaip ECT yra naudojama vertinamose institucijose. Pavyzdžiui, jie gali klausti, ar yra prašomas iš asmenų sutikimas, ar naudojami anestetikai nuraminimui, gaivinimo įranga, ir ar ECT naudojamas pagal atitinkamus protokolus ir nacionalinius teisės aktus.

### **28 dalis: Alkoholis, cigaretės ir nelegalūs narkotikai**

Psichikos sveikatos problemų turintys žmonės paprastai turi daugiau fizinės kilmės sutrikimų nei eiliniai gyventojai. Polinkis į padidintą rizikos veiksnį, tokius kaip rūkymas bei piktnaudžiavimas alkoholiu, yra labiau paplitęs tarp žmonių, turinčių ilgalaikių psichikos sveikatos problemų. Žemas asmenų su rimtomis psichikos sveikatos problemomis socio ekonominis statusas gali sumažinti priežiūros, susijusios su tokomis sveikatos problemomis kaip cigaretės, alkoholis ir nelegalūs narkotikai, prieinamumą.

### **29 dalis: Dalyvavimas rengiant globos planus**

Paslaugų vartotojų dalyvavimas teikiant psichikos sveikatos paslaugas yra laikomas geros praktikos rodikliu. Jis keitėsi iš dalies todėl, kad psichikos sveikatos sistema buvo laikoma neatliepiančia individualių vartotojų, jų grupių bei suinteresuotų asmenų poreikių. Šiuolaikiniai standartai ir strategijos vartotojų ir priežiūros teikėjų dalyvavimą psichikos paslaugų planavime, įgyvendinime ir vertinime laiko prioritetu. JT Konvencija įtvirtina reikalavimą, kad žmonės su negalia būtų įgalinti priimti sprendimus dėl savo asmeninio gyvenimo, pagal poreikį suteikiant jiems pagalbą (12 straipsnis).

### **30 dalis: Sutikimas dalyvauti tyrimuose**

JT Konvencijos 15 straipsnis – įtvirtinantis nuostatas dėl kankinamų ar žiauriaus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar baudimo draudimo - aiškiai nurodo, kad „nė su vienu asmeniu, be jo laisvo sutikimo, negali būti atliekami jokie medicinos ar moksliniai bandymai“ (15 straipsnis). Vykdam su sveikata susijusius tyrimus su institucijų gyventojais, nacionaliniai įstatymai ir vietos etikos komitetai turi nustatyti reikalavimus dėl informuoto sutikimo reikalavimo dalyvaujant tyrimuose. Tokiais reikalavimais siekiama, kad tyrimuose dalyvaujantiems asmenims būtų suteikta pakankamai informacijos, padėsiančios įvertinti dalyvavimo naudą ir riziką; suteiksiančios garantijas, kad atsisakymas dalyvauti nepakenks jų kasdieninei priežiūrai; kad visa surinkta informacija bus konfidenciali ir kad jų privatumas bus gerbiamas; ir kad gyventojui sutikus dalyvauti tyrime jo/jos orumas, teisės, saugumas bei gerovė bus garantuota bei apsaugota. Todėl 30 dalyje vertinama, ar yra įrodymų, jog tokios apsaugos priemonės yra/nėra siūlomos institucijos gyventojams.