

**ITHACA Priemonių paketas** (liet: “ Institucinės globos, Žmogaus teisių ir sveikatos priežiūros įvertinimas toliau **ITHACA**)

**Priemonių paketas** Žmogaus teisių ir bendrosios sveikatos priežiūros stebėsenai psichiatrinėse ir socialinės globos institucijose

**2010**

Šis leidinys parengtas įgyvendinant projektą Institucinės globos, Žmogaus teisių ir sveikatos priežiūros įvertinimas (ITHACA), kuris gavo finansavimą iš Europos Sąjungos pagal Visuomenės sveikatos programą ([www.ithacastudy.eu](http://www.ithacastudy.eu))

## Padėka

Šis leidinys yra parengtas įgyvendinant projektą “Institucinės globos, Žmogaus teisių ir sveikatos priežiūros įvertinimas (ITHACA), kuris gavo finansavimą iš Europos Sąjungos pagal Visuomenės sveikatos programą ([www.ithacastudy.eu](http://www.ithacastudy.eu).) 5 centrų darbuotojai prisidėjo prie ITHACA projekto bei instrukcijų kūrimo raidos:

Psichiatrijos institutas, King’s koledžas Londonas, Anglija: Graham Thornicroft, Jennifer Randall, Tamara Shaw, Diana Rose (atsakingi už projekto koordinavimą).

Ludwig Boltzmann draugija, Socialinės Psichiatrijos institutas, Viena, Austrija: Heinz Katschnig, Gisela Hagmair, Livia Mutsch, Christa Straßmayr, Gabriele Niedermayer, Traude Izaak (atsakingi už projekto viešinimą ir sklaidą).

Psichinės negalios atstovavimo centras, Budapeštas, Vengrija: Oliver Lewis, Csilla Budai, Jasna Russo, Anna Hornyik (atsakingi už žmogaus teisių klausimus priemonių pakete)

Psichiatrijos bei klinikinės psichologijos skyrius, Veronos universitetas, Italija: Lorenzo Burti, Antonio Lasalvia, Sara Bernardelli, Elisa Berti, Irene Fiorini, Massimo Garatti, Cinzia Papa (atsakingi už bendrųjų sveikatos apsaugos klausimus priemonių pakete)

Valstybinis sveikatos bei socialinės gerovės institutas, Helsinkis, Suomija: Kristian Wahlbeck, Susanna Hietala, Sarianna Sallamaa, Markku Salo, Tom Stenman, Raimo Urpilainen, Kristian Wahlbeck.

Kiti Europos šalių partneriai bendradarbiavę ITHACA projekte:

Belgija	Chantal Van Audenhove, Marian De Groof, Sofie Taeymans, Else Tambuyzer
Bulgarija	Valentina Hristakeva, Dimitar Germanov
Čekijos respublika	Barbara Wenigová, Pavla Šelepová, Jan Stuchlik, Michal Balaban
Vokietija	Harald Zäske, Maria-Adelheid Stelzner
Graikija	Marina Economou, Eleni Louki, Eleonara Kanellopoulou, Maria Charitsi, Natassa Vasilaki
Lietuva	Arunas Germanavičius, Dovile Juodkaite, Giedrius Sadzevičius
Olandija	Jaap van Weeghel, Judith Hasker, Annette Plooy
Rumunija	Radu Teodorescu, Iuliana Radu, Claudia Damian, Moraru Ortansa
Slovakija	Janka Hurova, Peter Lalik
Turkija	Alp Uçok, Serap Serbest, Gülşah Karadayı

## Turinys

<b>1 skyrius. Priemonių paketo tikslai .....</b>	<b>5</b>
<b>2 skyrius. Kas yra žmogaus teisės?.....</b>	<b>9</b>
2.1 Žmogaus teisių standartai .....	9
2.2 Regioniniai žmogaus teisių standartai bei mechanizmai .....	11
2.3 JT Neįgalųjų teisių konvencija (JT Konvencija).....	13
2.3.1 "Neįgalūs asmenys" .....	13
2.3.2 JT Konvencijos naujovės.....	14
2.3.3 JT Konvencijos mechanizmai.....	15
<b>3 skyrius. Kas yra bendroji sveikatos apsauga? .....</b>	<b>16</b>
3.1 Bendrosios sveikatos apsaugos nuostatos .....	16
3.2 Sveikatos skatinimas ir ligų prevencija .....	19
3.3 Gyvenimo būdo faktoriai įtakoiantys sveikatą .....	20
3.4 Padidėjęs mirtingumas ir sergamumas .....	21
3.5 Raidos/proto negalia ir bendroji sveikatos priežiūra .....	23
3.6 Stigma, diskriminacija ir „diagnozės šešėlis" .....	24
3.7 Teisė į psichinės sveikatos priežiūrą .....	25
3.8 Vakcinacija ir imunizacija.....	26
3.9 Tinkamų gydymo ir priežiūros paslaugų kontrolė.....	27
3.10 Paskirtų vaistų iatrogeninė rizika .....	28
3.11 Dalyvavimas sprendimų dėl sveikatos priežiūros priėmimo .....	28
<b>4 skyrius. Kodėl reikalinga žmogaus teisių stebėseną?.....</b>	<b>29</b>
<b>5 skyrius. Žmogaus teisių stebėsenos principai .....</b>	<b>33</b>
5.1 Nedarymas žalos .....	33
5.2 Reguliarus stebėsenos vykdymas.....	33
5.3 Nepriklausomumas .....	33
5.4. Patikimos komandos sukūrimas.....	34
5.5. Patikimos informacijos surinkimas.....	35
5.6. Smalsumas, domėjimasis .....	35
5.7. Informacijos apsauga .....	35
<b>6 skyrius. Žmogaus teisių stebėsenos metodai .....</b>	<b>36</b>
6.1. 1 metodas: Apklausa .....	36
6.2: 2 metodas: Stebėjimas .....	43
6.3. 3 metodas: Dokumentų analizė .....	43
6.4. Kaip registruoti informaciją.....	44
<b>7 skyrius. Dešimt žmogaus teisių stebėsenos žingsnių .....</b>	<b>46</b>
1 žingsnis: Nustatyti stebėsenos tikslus .....	46
2 žingsnis: Stebėsenos komandos sukūrimas .....	47
3 žingsnis: Stebėtojų apmokymas .....	48
4 žingsnis: Pirminės informacijos surinkimas.....	49
5 žingsnis: Vizitų planavimas.....	53
6 žingsnis: Vizitų vykdymas .....	56

7 žingsnis: Ataskaitos rašymas .....	58
8 žingsnis: Ataskaitos rezultatų platinimas .....	60
9 žingsnis: Proceso įvertinimas .....	61
10 žingsnis: Toliesnių vizitų planavimas .....	62
<b>8 skyrius. Trumpųjų klausimų (pateiktų 9 skyriuje) vadovas .....</b>	<b>63</b>
<b>9 skyrius. Trumpieji klausimai vykdant stebėsenos vizitus .....</b>	<b>69</b>

## 1 skyrius. Priemonių paketo tikslai

Šio priemonių paketo **tikslas** yra pateikti gaires žmogaus teisių, taip pat ir teisės į sveikatą, stebėjimui psichikos sveikatos bei socialinės globos institucijose.

### ***Kas yra žmonės turintys psichikos sveikatos problemų ir sutrikusio intelekto asmenys?***

Pagal Jungtinių Tautų apskaičiavimus visame pasaulyje yra 650 milijonų žmonių, kenčiančių nuo vienokios ar kitokios negalios. 80% tokių žmonių gyvena besivystančiose šalyse, kurių tarpe didelė dalis kenčia nuo psichikos negalios<sup>1</sup> arba sutrikusio intelekto.<sup>2 3</sup> Kai kurie sutrikusio intelekto asmenys taip pat turi ir psichikos sveikatos problemų. Kiekvienai tokiai „grupei“ priklausantys asmenys turi įvairiausių siekius, norus ir poreikius. Dėl šios priežasties šiame priemonių pakete naudojami terminai „žmonės su psichikos sveikatos problemomis“ ir „žmonės su intelekto sutrikimais“ nereiškia, kad šie žmonės priklauso homogeninėms „grupėms“.

Pasaulio sveikatos organizacijos apskaičiavimais, kas ketvirtas iš mūsų turės vienokių ar kitokių psichikos sveikatos problemų per gyvenimą. Atsižvelgiant į gyventojų senėjimą, tokiomis degeneracinėmis ligomis kaip demencija (silpnaprotystė) arba Alzheimerio liga sergančių žmonių skaičius toliau didės. Psichikos sveikatos problemos paveikia daugelį šeimų. Deja, žmonės kenčiantys nuo sutrikusio intelekto ir psichikos sveikatos sutrikimų dažniausiai yra išstumiami iš visuomenės.

### ***Kas yra psichikos sveikatos ir socialinės rūpybos institucijos?***

Nepaisant to, kad daugybė žmonių kenčia nuo sutrikusio intelekto bei psichikos sveikatos negalių, jie yra paliekami visuomenės užribyje, neretai pažeidžiant jų žmogaus teises. To priežastis, kad daugelis bendruomenių bijo arba gailisi žmonių su negalia. Baimė ir gailėstis sukelia stigmą, stigma iššaukia diskriminaciją, o diskriminacija – netinkamą (išnaudotojišką) elgesį. Kai bendruomenėje įsivyrąja stigma, o diskriminacija bei netinkamas elgesys tampa norma, padidėja visuomenės pasipriešinimas pasikeitimams ir sistemos pokyčiams, kurie būtini plečiant ir gerinant žmonėms teikiamas paslaugas.

Didelė dalis asmenų kenčiančių nuo intelekto bei psichikos sveikatos negalių yra atskiriami nuo visuomenės ir dalį savo gyvenimo gyvena ir/arba yra globojami ir gydomi tam tikrose institucijose. Štai šios institucijos, bei žmonių teisės šiose institucijose ir yra šio priemonių paketo dėmesio centras. Neįgalūs asmenys yra pašalinami iš visuomenės, uždarant juos į psichikos sveikatos įstaigas ( tokias kaip psichiatrinės ligonines) ir socialinės globos institucijas ( tokias kaip globos namai), o čia tokių žmonių teisės gali būti dažniau ignoruojamos bei pažeidžiamos. Šis priemonių paketas buvo sukurtas remiantis tokiu įstaigų apibrėžimu: „bet kokia vieta, kurioje negalia paženklinti žmonės yra izoliuoti, atskiriami ir/arba verčiami gyventi kartu. Institucija yra tokia vieta, kurioje žmonės neturi teisės arba jiems yra draudžiama priimti kasdieninius sprendimus, bei patiems kontroliuoti savo gyvenimą. Tokia institucija nėra apibrėžiama vien tik pagal savo dydį.“<sup>4</sup> ITHACA priemonių paketas buvo sukurtas ir praktiškai išbandytas daugelyje įvairių institucijų, kaip pavyzdžiui psichiatrinėse ligoninėse (kartais su neurologijos skyriais), bendrųjų ligoninių psichiatrijos skyriuose, socialinės globos

<sup>1</sup> Yra pripažinta, kad šioje srityje yra naudojamos įvairios terminologijos. ITHACA priemonių paketo terminas „psichikos sveikatos negalia“ yra naudojamas dažniau nei „psichikos liga“, „psichikos sutrikimas“

<sup>2</sup> Šiame priemonių pakete yra naudojami įvairūs terminai apibūdinti žmones su psichikos sveikatos negaliomis. Pavyzdžiui, „paslaugų vartotojai“ - bendruomenės kontekste, „gyventojai“ - institucijos kontekste, „pacientai“ – medicinos kontekste, „klientai“ – teisiniame kontekste, „sulaikytasis“ - kai asmeniui yra apribota laisvė. Gali būti naudojami kiti terminai: „paslaugų vartotojai“ ir „psichikos sveikatos paslaugas patyrusieji“.

<sup>3</sup> Kartais vadinamos „raidos negalia“ arba mokymosi sutrikimai

<sup>4</sup> Apibrėžimas panaudotas remiantis Europos bendrųjų komisijos dokumentais.

institucijose žmonėms su psichikos sveikatos problemomis, apgyvendinimo (būsto) paslaugas teikiančiose įstaigose, apsaugoto būsto įstaigose, socialinės globos institucijose sutrikusio intelekto asmenims, reabilitacijos centruose, bei teismo psichiatrijos įstaigose. Šis priemonių paketas yra pritaikytas tokio tipo institucijoms arba apgyvendinimo (būsto) paslaugas teikiančioms įstaigoms nepriklausomai nuo jų dydžio arba lygio.

***Kodėl reikia uždaryti psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijas, bei plėtoti paslaugas bendruomenėje?***

Nežiūrint to, kad yra surinkta daugybė empirinių pavyzdžių, įrodančių jog gyvenimas psichiatrinėse įstaigose daro žalą, o integracija į bendruomenę yra labai naudinga, pasaulyje vis dar egzistuoja psichiatrinės įstaigos. Pažangių gydymo metodų, reabilitacijos bei socialinės pagalbos dėka praktiškai kiekvienas sutrikusio intelekto arba psichikos sutrikimų turintis asmuo gali gyventi bendruomenėje bei prisidėti prie jos raidos. Yra surinkta daugybė pavyzdžių, įrodančių tokių įstaigų žalą. Deja, vyraujanti ideologija teigia, kad tokių žmonių atskyrimas yra geriausia išeitis tiek individui su psichikos sutrikimais, tiek ir visuomenei, ir daro įtaką psichikos sveikatos bei socialinės globos politikai daugelyje pasaulio šalių.

***Kodėl psichikos sveikatos priežiūros įstaigos bei socialinės globos institucijos turi būti atviros visuomenei kontrolei?***

Kiekviena valstybė privalo vykdyti savo įsipareigojimus įgyvendinant kiekvieno neįgalaus asmens teisę gyventi bendruomenėje. Tol, kol šis įsipareigojimas yra neįgyvendintas, valstybė privalo užtikrinti, kad kiekvieno įstaigoje esančio individo teisės būtų gerbiamos, apsaugotos bei įgyvendintos. Žmogaus teisės negali būti užtikrintos tol, kol nematoma skraistė, taip dažnai randama psichiatrinėse įstaigose nebus pakelta. Pats efektyviausias būdas šiai skraistei nuimti yra nepriklausomų inspekcijų naudojimas, siekiant apsaugoti asmenis nuo netinkamo elgesio. Be šios nepriklausomos stebėsenos, aplaidumas ir netinkamas elgesys su ligoniais bus ir toliau nebaudžiamas, nepastebimas ir nekoreguojamas.

Žmonės kenčiantys nuo psichikos bei intelekto sutrikimų sudaro didžiąją tokių institucijų gyventojų dalį. Kai kuriose įstaigose taip pat galima rasti ne tik individų su klausos, regos, bei kitomis negaliomis, bet taip pat ir žmonių nesergančių jokiais ligomis. Kai kuriose šalyse politiniai disidentai yra uždaromi į psichiatrijos įstaigas. Žmonės laikomi tokiose įstaigose yra ypač pažeidžiami, kadangi daugelis tokių institucijų yra laisvės apribojimo vietos. Žmonės laikomi tokiose įstaigose dažnai netenka teisės priimti sprendimą ir palikti tokią įstaigą, jiems nustatomas neveiksnumas ir skiriama globa, o taip pat dažnai yra skiriamas medicininis gydymas prieš jų pačių valią. Kai kurie žmonės laikomi tokiose institucijose turi sunkią negalią ir bendravimo problemų, todėl jiems yra sunku pranešti apie jų teisių pažeidimų. Be to, tokios institucijos dažniausiai yra įkuriamos toli nuo miestų centrų, kur retai kas apsilanko ir susisiektis su išoriniu pasauliu tampa labai sudėtingas. Tokiose vietose sunku gauti atstovavimo pagalbą, ir yra neprieinami valstybės garantuojamą teisinę pagalbą teikiantys teisininkai, kurie imtųsi tirti žmogaus teisių pažeidimus.

Tarptautiniai žmogaus teisių įstatymai, pavyzdžiui tokie kaip Jungtinių Tautų Konvencijos prieš kankinimus fakultatyvus protokolais, reikalauja, kad būtų reguliariai vykdomi nepriklausomi žmogaus teisių stebėjimai laisvės apribojimo institucijose. Kiti tarptautiniai žmogaus teisių įstatymai, tokie kaip Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija skatina sukurti žmonių su psichikos negalia bei sutrikusio intelekto žmogaus teisių stebėjimo mechanizmą. Šis priemonių paketas apibrėžia šiuos bei kitus standartus psichikos sveikatos priežiūros ir socialinės globos institucijų stebėjimui.

Net ir po to kai Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo imtasi priemonių uždaryti didelio masto psichiatrijos įstaigas, įsteigiant bendruomenines paslaugas, čia vis dar pasitaiko žmogaus teisių pažeidimų. Pavyzdžiui, žmogaus teisių pažeidimų atvejų vis dar pasitaiko ne tik bendrųjų ligoninių psichiatrijos skyriuose, bet ir dienos

centruose bei grupinio gyvenimo namuose bendruomenėje. Žmogaus teisės tokiose vietose privalo būti akylai stebimos.

Kai kuriose pasaulio kraštuose uždaro tipo psichikos sveikatos institucijas yra bandoma reformuoti į įstaigas teikiančias paslaugas bendruomenėje. Deja, daugeliu atveju tam buvo skiriama nepakankamai resursų. Viena iš tokios transformacijos pasekmių buvo ta, jog psichikos bei intelekto sutrikimų turintys žmonės tapo benamiais arba atsidūrė kalėjime. Kai kuriose šalyse tokie kalėjimai yra tapę naujomis psichikos sveikatos institucijomis. Todėl psichikos bei intelekto sutrikimų turinčių žmonių teisės taip pat turi būti akylai stebimos kalėjimuose. Nors kalėjimų stebėsenos instrumentai jau yra sukurti, tačiau kai kurie šio priemonių paketo aspektai gali būti pritaikyti ir ten.

### ***Kam yra sukurtas šis priemonių paketas?***

Šis priemonių paketas yra sukurtas grupėms, užsiimsiančioms nepriklausomu žmonių teisių stebėjimu. Tokios organizacijos gali būti: nepriklausomas stebėsenos mechanizmas sukurtas pagal Jungtinių Tautų Konvencijos prieš kankinimus fakultatyvaus protokolą; taip pat organizacijos sukurtos pagal JT neįgaliųjų teisių konvencijos 33(2) straipsnį. Šis priemonių paketas taip pat gali būti naudojamas nacionalinių žmogaus teisių įstaigų bei Ombudsmeno tarnybų. Tikimasi, kad priemonių paketu taip pat galės pasinaudoti nepriklausomos nevyriausybinės organizacijos, norinčios atlikti stebėseną, bei virš- valstybinės priežiūros organizacijos, tokios kaip Europos Tarybos komitetas prieš kankinimus, bei Jungtinių Tautų pakomitetas prieš kankinimus. Mes ypatingai skatiname stebėseną atlikti tas grupes žmonių, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, bei tuos, kurie turi intelekto sutrikimų ar juos atstovauja.

### ***Kurios žmogaus teisės turi būti stebimos?***

Šis priemonių paketas buvo sukurtas tiesiogiai remiantis **Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija** (JT Konvencija), kuri skatina neįgaliųjų gyventi ir gauti paslaugas bendruomenėje (žr.: 19 straipsnį). Visos šalys ratifikavusios JT Konvenciją privalo imtis priemonių ir įgyvendinti šį straipsnį, bei visus kitus Konvencijoje minimus straipsnius. Tačiau kol egzistuos institucijos šis priemonių paketas pateiks gaires apie įvairius žmogaus teisių pažeidimus galinčius atsirasti tokiose institucijose.

### ***Priemonių paketo žemėlapis***

2 priemonių paketo *skyrius* apibendrina pagrindines žmogaus teises. Ši priemonių paketo dalis supažindina su žmogaus teisių standartais, susijusiais su psichikos sveikatos ir socialinės globos stebėseną, bei apibūdina žmogaus teisių gynimo metodus. Čia taip pat rasite informaciją apie Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių Konvenciją (JT Konvencija).

3 *skyrius* pateikia esminę informaciją, kad būtų galima atlikti bendrąją sveikatos priežiūros stebėseną. Pateikiama informacija apie konkrečius su psichikos sutrikimų turinčių asmenų bendrąja sveikata susijusius klausimus.

4 *skyriuje* rasite *praktinę informaciją vykdant žmogaus teisių stebėseną psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose*. Šio skyriaus pradžioje apžvelgiami žmogaus teisių stebėjimo praktiniai aspektai bei pateikiama informacija, kaip stebėseną gali pasitarnauti kitų metodų panaudojimui, pavyzdžiui, atstovavimo ir kampanijų, švietimo ir apmokymo, motyvuojant kitus asmenis dalyvauti stebėsenoje, keliant organizacijos prestižą, bei pradedant teisminius procesus.

5 *skyrius* apžvelgia žmogaus teisių stebėsenos principus, įskaitant žalos nedarymą, būtinybę vykdyti reguliarius

stebėjimus, nepriklausomumą, patikimos komandos kūrimą, patikimos informacijos surinkimą, klausimus tyrimui keliančio mąstymo skatinimą, informacijos apsaugą bei kontaktų su informacijos teikėjais palaikymą.

*6 skyriuje* pateikiama informacija, kaip vykdyti žmogaus teisių stebėseną praktiškai. Šiame skyriuje rasite informaciją, kaip atlikti apklausas su žmonėmis su psichikos sveikatos sutrikimais bei intelekto sutrikimais, kaip analizuoti dokumentus, vykdyti stebėjimus, bei registruoti informaciją.

*7 skyriuje* kalbama apie dešimt žmogaus teisių stebėsenos žingsnių. Čia taip pat rasite klausimus, į kuriuos stebėtojai turės atsakyti prieš pradėdami stebėsenos procesą.

*8 skyriuje* kalbama apie problemas, į kurias žmogaus teisių stebėtojai galėtų atsižvelgti vykdydami stebėseną. Šis skyrius pateikia gaires trumpųjų klausimų, kurie išdėstyti 30-yje dalių 9 skyriuje, bei paaiškina, kaip jie siejasi su JT Konvencijos nuostatomis kiekvienoje informacijos rinkimo etape.

Galiausiai, *9 skyriuje* yra pateikiami visi trumpieji klausimai, išdėstyti 30-yje dalių. Stebėtojai gali turėti šiuos klausimus vykdant stebėsenos vizitus.



## 2 skyrius. Kas yra žmogaus teisės?

Žmogaus teisės yra tarptautinių įstatymų (pavyzdžiui: Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto) arba valstybinių įstatymų (pavyzdžiui: Konstitucijos arba specifinių teisės aktų) nustatytos teisės. Valstybė yra pagrindinis ‚organas‘, atsakingas už žmogaus teisių apsaugą bei pagarbą. Žodis ‚valstybė‘ - terminas, apimantis centrinę valdžią, vietos valdžią, kitas valstybines ir pusiau valstybines institucijas, o taip pat teismus bei tribunolus. Šie valdymo organai privalo užtikrinti, kad nevalstybinės institucijos, tokios kaip pavyzdžiui privačios ligoninės, privatūs kalėjimai, privačios apsaugos kompanijos ir pan. puoselėtų tų žmonių teises, už kurias jie yra atsakingi.

Pagal tarptautinę teisę valstybė privalo gerbti, apsaugoti ir įgyvendinti žmogaus teises. Įsipareigojimas gerbti reiškia, kad valstybė neturi teisės trukdyti arba riboti naudojimąsi žmogaus teisėmis. Vienas iš tokių pavyzdžių, kad valstybė neturi teisės trukdyti balsuoti žmonėms, esantiems socialinės globos institucijose. Įsipareigojimas apsaugoti, reiškia, kad valstybė privalo apsaugoti asmenis bei asmenų grupes nuo žmogaus teisių pažeidimų. Šio įsipareigojimo pavyzdys gali būti, pavyzdžiui, būtinybė užtikrinti, kad psichikos sveikatos centruose būtų įdiegta sistema, užkertanti kelią smurtui bei piktnaudžiavimui. Įsipareigojimas įvykdyti, reiškia, kad valstybė privalo imtis pozityvių veiksmų palengvinančių naudojimąsi pagrindinėmis žmogaus teisėmis. Tokio įsipareigojimo pavyzdys, kad psichikos sveikatos darbuotojas privalo pateikti informaciją raštu ar žodžiu tokia kalba ir būdu, kad žmogus tą informaciją suprasdamas galėtų sutikti arba atsisakyti bet kokio gydymo metodo.

Žmonės, turintys psichikos sveikatos problemų arba intelekto negalią gali susidurti su įvairiais sunkumais, kurie gali tapti žmogaus teisių pažeidimais. Teisių pažeidimai atitinkamai pablogina jau egzistuojančias psichikos sveikatos problemas. Kai kurie žmogaus teisių pažeidimai yra labai akivaizdūs: vyras slaugytojas prievartauja psichikos liga sergančias pacientes. Šiuo atveju yra labai lengva nustatyti tikslingai nusikaltimą padariusį kaltininką. Deja, daugeliu arba beveik visais žmogaus teisės pažeidimų atvejais, psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose pažeidimas yra struktūrinio pobūdžio. Dažniausiai atsitinka taip, kad tokiose įstaigose nėra vieno arba grupės žmonių tiesiogiai atsakingų už tokius pažeidimus.

Vietoje to, sisteminiai pažeidimai gali būti rezultatas prasto įstatymo arba blogos politikos, įstatymo arba politikos, kurie visiškai nebuvo įgyvendinti ar įgyvendinti netinkamai, nacionalinės, regioninės ar institucinės kultūros, pastovaus paslaugų finansavimo trūkumo, arba netinkamų paslaugų tipo finansavimo – pavyzdžiui, finansuojant didelę psichiatrinę ligoninę, o ne bendruomenines psichikos sveikatos paslaugas. Tokiais atvejais yra ypatingai svarbu prisiminti, kad ‚valstybė‘ yra įsipareigojusi gerbti, apsaugoti ir įgyvendinti visų jos teritorijoje gyvenančių žmonių teises. Atsižvelgiant į tai, kad daugelis žmogaus teisių pažeidimų padaromi neturint tikslo pakenkti, yra labai svarbu prisiminti, kad žmogaus teisių stebėjimo tikslas yra ne apjuodinti paslaugų tiekėjus, bet objektyviai ir kruopščiai įvertinti realybę vadovaujantis žmogaus teisių standartais.

Kitame skyriuje bus aptariami tarptautiniai ir regioniniai žmogaus teisių standartai bei metodai, ypač aktualūs žmonėms su psichikos bei intelekto negaliomis. Šiame skyriuje ypatingas dėmesys skiriamas Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvencijai, kurios pagrindu buvo sukurtas šis priemonių paketas.

### 2.1 Žmogaus teisių standartai

1948 m. Jungtinių Tautų organizacija (JT) priėmė Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją, kurios dėka prasidėjo modernus tarptautinis žmogaus teisių judėjimas. Nuo tada, kiti susitarimai, deklaracijos, direktyvos ir rekomendacijos buvo priimami JT bei kitų tarptautinių organizacijų. JT sudaro beveik visos pasaulio vyriausybės, todėl dėl žmogaus teisių susitarė pačios valstybės, tai nebuvo primesta joms iš šalies. Pati naujausia JT žmogaus teisių sutartis yra Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių Konvencija (JT Konvencija). Kaip jau buvo minėta, šios

Konvencijos pagrindu buvo sukurta šio priemonių paketo struktūra, kuri bus aptarta 3 skyriuje.

Teikiant paslaugas žmonėms su psichikos ar intelekto negaliomis kartais reikia pritaikyti tam tikrus apribojimus arba suvaržyti jų žmogaus teises. Pavyzdžiui, vietos įstatymai kai kuriose valstybėse leidžia tam tikriems asmenims uždaryti žmogų, kuriam buvo nustatyta psichikos sveikatos problema ir kurios pasekoje tas žmogus kelia pavojų kito žmogaus sveikatai arba saugumui. Daugelio šalių įstatymai leidžia daktarams duoti vaistus prieš žmogaus valią. Tokie vaistai gali turėti įtakos (pozityvios arba negatyvios) žmogaus fizinei arba proto gerovei. Todėl egzistuoja ryšys tarp medicinos bei žmogaus teisių klausimų.

Prieš įsigaliojant JT Konvencijai (žiūrėkite skyrių 2.1) JT buvo priimta keletas reglamentų, apsaugančių ir skatinančių žmonių su negalia teises. Kai kurie šių dokumentų buvo susiję su psichikos sveikatos problemų turinčiais žmonėmis, kiti – su intelekto sutrikimų žmonėmis. Šie įstatymai yra:

- Sutrikusio intelekto žmonių teisių deklaracija (1971 m.);<sup>5</sup>
- Neįgaliųjų teisių deklaracija (1975 m.);<sup>6</sup>
- Pasaulinė neįgaliųjų žmonių apsaugos veiksmų programa (1982 m.);<sup>7</sup>
- Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai (1991 m.);<sup>8</sup>
- Lygių galimybių neįgaliems žmonėms teikimo bendrosios taisyklės (1993 m.).<sup>9</sup>

Šie dokumentai yra teisiškai neįpareigojantys, tačiau tuo metu kai jie buvo priimti jie atspindėjo moralinius ir politinius valstybių įsipareigojimus. Šie dokumentai taip pat buvo naudojami kaip rekomendacijos priimant teisės aktus, formuluojant strategijas, susijusias su asmenimis su negalia, bei teismuose interpretuojant įstatymus. Tačiau šie dokumentai nėra neginčytini. Šiuos dokumentus politikai priėmė be jokio pilietinės visuomenės indėlio, o ypač ignoruodami žmonių su psichikos sveikatos ir intelekto sutrikimais nuomonę. Kai kurios Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos priemonės ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principų nuostatos susilpnino sutikimo gydymui principą, paversdami patį principą nereikšmingu bei suteikdami daug mažesnę apsaugą nei teisiškai įpareigojanti JT Konvencija.<sup>10</sup>

Egzistuoja devynios pagrindinės JT žmogaus teisių sutartys. Kiekviena iš jų teisiškai įpareigoja jas ratifikavusias valstybes. Visos jos yra aktualios asmenims su negalia, o viena - JT Konvencija - yra ypatingai susijusi su žmonėmis su negalia. Dvi pagrindinės sutartys, kurios atsirado iš teisiškai neįpareigojančios Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos (UDHR)<sup>11</sup>, Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas ("ICESCR", 1966)<sup>12</sup> bei Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas ("ICCPR", 1966)<sup>13</sup> įtvirtino nemažai teisių, įskaitant teisę į nediskriminaciją. Kartu su UDHR šie trys dokumentai sudaro „tarptautinių teisių ‘bilį’“, ir daugelis valstybių yra ratifikavusios tiek ICCPR, tiek ICESCR.<sup>14</sup>

<sup>5</sup> Pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 2856 (XXVI) 1971 metų gruodžio 20 dieną

<sup>6</sup> Pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 3447 (XXX) 1975 m. gruodžio 9 dieną

<sup>7</sup> Rezoliuciją sudarė Jungtinių tautų dokumentas A/37/51, oficialūs generalinės asamblėjos įrašai, trisdešimt septinto posėdžio priedo nr.: 51 1982m. gruodžio 3 d.

<sup>8</sup> Pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 46/119 1991m. gruodžio 17d.

<sup>9</sup> Pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 48/96 1993m. gruodžio 20d.

<sup>10</sup> Komentarus apie žmogaus teisių nuostatų plėtrą skaitykite specialioje pranešimo apie neįgaliųjų žmonių kankinimus ataskaitoje pateiktoje JT Specialiame pranešime apie kankinimus: Išankstinio pranešimo tema: Specialus pranešimas apie kankinimus, bei kitą žiaurų, nežmonišką ir žeminantį elgesį ar baudimą, Manfred Nowack, JT Generalinei Asamblėjai, 2008m. liepos 28d., Nuoroda A/63/175, esanti [www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A\\_63\\_175\\_en.doc](http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc) (panaudota 2009m. sausio 18d.).

<sup>11</sup> Pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 217A (III), 1948m. gruodžio 10d.

<sup>12</sup> Pritaikytas pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 2200A (XXI), 1966m. gruodžio 16d.

<sup>13</sup> Pritaikytas pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 2200A (XXI) 1966m. gruodžio 16d.

<sup>14</sup> Norėdami daugiau sužinoti kurios valstybės ratifikavo kokias sutartis žiūrėkite <http://tb.ohchr.org> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

Tam tikros žmogaus teisių konvencijos ypatingą dėmesį skiria specifinių „grupių“ tokių kaip rasinių mažumų (1965)<sup>15</sup>, moterų (1979)<sup>16</sup>, vaikų (1989)<sup>17</sup> bei migrantų darbuotojų (1990)<sup>18</sup> teisėms. Kaip buvo minėta, pati naujausia yra 2006m. priimta žmonių su negalia teisių Konvencija (JT Konvencija), kuri įsigaliojo 2008m. gegužės mėn., ją ratifikavus dvidešimčiai valstybių.<sup>19</sup>

JT Konvencija prieš kankinimą (1984)<sup>20</sup> įtvirtina realią apsaugą nuo kankinimų, nežmoniško, žiauraus ir žeminančio elgesio ar bausmių. Ši Konvencija yra papildyta Konvencijos prieš kankinimą fakultatyviu protokolu (dažniau žinomu kaip OPCAT), kuris nesuteikė jokių esminių teisių, tačiau sukūrė tarptautinį įkalinimo vietų stebėjimo organą žinomą kaip JT Konvencijos prieš kankinimą pakomitetas (SPT). Ši Konvencija įpareigojo valstybes sukurti arba paskirti nacionalinį prevencinį mechanizmą (mechanizmus), kuris stebėtų žmonių teises įkalinimo įstaigose, įskaitant kalėjimus, policijos poskyrius, o taip pat psichikos sveikatos bei socialinės globos institucijas.<sup>21</sup>

Visos žmogaus teisių sutartys įtvirtina nuostatą, saugančią nuo diskriminacijos ir visos šios sutartys aiškiai nusako, kad bet kokia diskriminacija neįgalių asmenų atžvilgiu, jiems įgyvendinantsavo teises, yra negalima. Deja, iki buvo priimta JT Konvencija, egzistavo tik viena - Vaiko teisių konvencija, kuri vienintelė aiškiai pripažino negalią kaip diskriminacijos pagrindą.

Mes rekomenduojame, kad visi žmogaus teisių stebėjimo srityje dirbantys asmenys išsamiai susipažintų su šiais esminiais dokumentais. Norint tai padaryti nėra būtina būti teisininku arba specialistu. Šiuo metu yra išleista daugybė lengvai skaitomos ir suprantamos medžiagos žmogaus teisių klausimais.

## 2.2 Regioniniai žmogaus teisių standartai bei metodai

Be JT mechanizmų, daugelis regionų turi suformulavę savo regioninius standartus. Tai yra be galo svarbūs žmogaus teisių standartai. Kai kurie iš jų turi savus įgyvendinimo metodus. Tai įvairūs būdai, pagal kuriuos gali būti įvertinamas žmogaus teisių įgyvendinimas: teisminės institucijos, į kurias patenka individualios bylos; ekspertų komitetai, kontroliuojantys valstybės įsipareigojimų vykdymą; ekspertų komitetai, sprendžiantys kolektyvinius skundus; bei tiriamieji mechanizmai. Labai svarbu, kad žmogaus teisių stebėtojai susipažintų su jų regionuose egzistuojančiais instrumentais. Kai kurie svarbiausi regioniniai žmogaus teisių dokumentai bei atitinkami jų stebėsenos mechanizmai yra:

### Afrika

- Afrikos žmogaus ir tautų teisių chartija (1981). Afrikos žmogaus ir tautų teisių komisija buvo įkurta 1987 m. Banjul, Gambijoje. Chartijos protokolai buvo priimti 1998 m. Jam įsigaliojus buvo įkurtas Afrikos žmogaus ir tautų teisių teismas. Afrikos sistemoje taip pat egzistuoja svarbias funkcijas atliekanti Afrikos žmogaus ir tautų teisių komisija.<sup>22</sup>
- Afrikos vaiko teisių ir gerovės chartija (1990), sukurta prie Afrikos Vienybės organizacijos. Ši chartija

<sup>15</sup> Tarptautinė Konvencija dėl visų formų rasinės diskriminacijos panaikinimo pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 2106 (XX), 1965m. gruodžio 21d

<sup>16</sup> Konvencija dėl visų moterų diskriminacijos formų panaikinimo pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 1979m. gruodžio 18 d.

<sup>17</sup> Vaiko teisių Konvencija pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 44/25, 1989m. gruodžio 20d.

<sup>18</sup> Tarptautinė Konvencija dėl visų darbuotojų migrantų ir jų šeimos narių teisių apsaugos, pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 45/158, 1990m. gruodžio 18d.

<sup>19</sup> Daugiau informacijos rasite JT KONVENCIJA [www.un.org/disabilities](http://www.un.org/disabilities) (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>20</sup> Pritaikyta pagal Generalinės asamblėjos rezoliuciją 39/46, 1984m. gruodžio 10d.

<sup>21</sup> Daugiau informacijos apie žmonių teisių sutartis rasite [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>22</sup> Daugiau informacijos gausite <http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Banjul%20Charter.pdf> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

atkartoja daugelį JT Vaiko teisių konvencijos nuostatų.<sup>23</sup>

### Amerika

- Amerikos žmogaus teisių konvencija (1969). Organizacijos, atsakingos už konvencijos vykdymo priežiūrą, yra Amerikos žmogaus teisių komisija ir Amerikos žmogaus teisių teismas. Šios abi organizacijos priklauso Amerikos valstijų organizacijai.<sup>24</sup>
- Amerikos sistemoje taip pat egzistuoja Amerikos Konvencija dėl visų formų diskriminacijos prieš žmones su negalia (2001), kuri buvo pirmoji su negalia susijusi sutartis iki JT Konvencijos.<sup>25</sup>
- Amerikos Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį (1985). Instrumentas naudojamas Amerikos valstijų organizacijos.<sup>26</sup>
- Amerikos Konvencija dėl smurto prieš moteris prevencijos, baudimo ir likvidavimo (1994). Šis dokumentas taip pat naudojamas Amerikos valstijų organizacijos.<sup>27</sup>

### Arabų Valstybės

- Arabų žmogaus teisių chartija (2004), priimta Arabų valstybių lygos tarybos, įsigaliojo 2008 m.<sup>28</sup>

### Europa

- Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencija (1950). Plačiai žinoma kaip ‚Europos žmogaus teisių Konvencija‘. Europos žmogaus teisių teismas įsikūręs Strasbūre, Prancūzijoje, šia Konvencija remiasi sprenddamas individualias paraiškas gautas iš individualių 47 Europos Tarybos šalyse gyvenančių asmenų. Šis teismas priėmė daugybę sprendimų, susijusių su psichikos sveikatos problemomis.<sup>29</sup>
- Europos Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (1987). Ši Konvencija nenustato jokių pagrindinių teisių, bet jos pagrindu yra sukurtas Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (CPT). CPT lankosi visų Europos Tarybos valstybių narių įkurtose įkalinimo vietose - įskaitant psichikos sveikatos ir socialinės globos įstaigas. Vyriausybei davus sutikimą tokių ataskaitų paskelbimui, jų rezultatai tampa prieinami visuomenei.<sup>30</sup>
- Žmogaus teisių ir jų orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse Konvencija: Konvencija dėl žmogaus teisių ir biomedicinos (1997) Nors ši Konvencija ir yra teisiškai įpareigojanti, tačiau jai stebėti nėra sukurtas joks mechanizmas.<sup>31</sup>
- Europos socialinė chartija, pataisyta 1996m. Europos socialinių teisių komitetas stebi valstybių įsipareigojimų laikymąsi. Kai kurios organizacijos turi teisę pateikti ‚kolektyvinius skundus‘ konkrečiais klausimais.<sup>32</sup>
- Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Chartija yra taikoma tik Europos Sąjungos (ES) valstybėms narėms, kai jos įgyvendina ES įstatymus bei vykdančios ES teismų sprendimus.

<sup>23</sup> Daugiau informacijos gausite [http://www.africa-union.org/Official\\_documents/Treaties\\_%20Conventions\\_%20Protocols/A.%20C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pdf](http://www.africa-union.org/Official_documents/Treaties_%20Conventions_%20Protocols/A.%20C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pdf) (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>24</sup> daugiau informacijos gausite <http://www.oas.org/juridico/English/treaties/b-32.html> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>25</sup> daugiau informacijos gausite <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>26</sup> daugiau informacijos gausite <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-51.html> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>27</sup> daugiau informacijos gausite <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-61.html> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>28</sup> daugiau informacijos gausite <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/arabhrcharter.html> (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>29</sup> daugiau informacijos gausite [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (panaudota 2009m. sausio 19d.). Daugiau informacijos gausite Psichikos negalios atstovavimo centre (2007). ‚Europos Žmogaus teisių teismo sprendimų santrauka‘ galima atsisiųsti iš [www.mdac.info](http://www.mdac.info). Apie teismų jurisprudenciją daugiau informacijos rasite: Bartlett, P., Lewis, O. and Thorold, O. (2006) Psichinė negalia ir Europos žmogaus teisių Konvencija, Martinus Nijhoff, Brill Leidyba, Olandija.

<sup>30</sup> daugiau informacijos rasite [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int) (panaudota 2009m. sausio 19d.).

<sup>31</sup> Daugiau informacijos rasite <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm> (panaudota 2009m. sausio 19d.).

<sup>32</sup> Daugiau informacijos rasite [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/default\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/default_en.asp) (panaudota 2009m. sausio 19d.).

Europos regione taip pat egzistuoja kai kurie aktualūs papildomi (rekomendacinio pobūdžio) teisiniai įstatymai. Šie dokumentai valstybių tiesiogiai neįpareigoja, tačiau jiems buvo vieningai pritarta Europos Tarybos ministrų komitete. Europos Tarybos ministrų komitetą sudaro visų Europos Tarybos valstybių narių vyriausybės:

- Europos Tarybos ministrų komiteto priimta rekomendacija valstybėms narėms Nr.(1999) 4 dėl neįgalių suaugusių asmenų teisinės apsaugos principų.
- Europos Tarybos ministrų komiteto rekomendacija Nr.(2004)10 valstybėms narėms dėl psichikos sutrikimų turinčių asmenų žmogaus teisių ir orumo apsaugos.
- Europos Tarybos ministrų komiteto priimta rekomendacija valstybėms narėms Nr.(2009)11 dėl tolesnių teisės aktų ir išankstinių direktyvų susijusių su negalia.
- Europos Tarybos ministrų komiteto priimta rekomendacija valstybėms narėms CM/Nr.(2009)3 dėl psichikos sutrikimų turinčių asmenų žmogaus teisių ir orumo apsaugos.
- Europos Tarybos ministrų komiteto priimta rekomendacija valstybėms narėms Nr.(2010)2 dėl negalią turinčių vaikų deinstitutionalizacijos bei gyvenimo bendruomenėje.

Kiti su priemonių paketo taikymo sritimi susiję dokumentai buvo priimti Europos Tarybos Parlamentinės Asamblėjos.

- Rezoliucija Nr.1642 (2009)1 dėl neįgalių žmonių teisių realizavimo bei vispusio ir aktyvaus dalyvavimo visuomenės gyvenime.
- Rekomendacija Nr.1854 (2009)1 dėl neįgalių žmonių teisių realizavimo bei vispusio ir aktyvaus dalyvavimo visuomenės gyvenime.

### 2.3 JT Asmenų su negalia teisių Konvencija (JT Konvencija)

JT Generalinė Asamblėja 2006m. gruodžio 13d. priėmė Jungtinių Tautų (JT) neįgaliųjų teisių konvenciją (JT Konvencija) bei jos fakultatyvų protokolą. Šie dokumentai buvo pasirašyti 2007m. kovo 30d. JT Konvencija yra pirmoji visapusiška dvidešimt pirmo amžiaus žmogaus teisių sutartis, bei pirmoji žmogaus teisių Konvencija, kurią gali pasirašyti „regioninės integracijos organizacijos“ (tokios kaip Europos Sąjunga). Ši sutartis tapo greičiausiai priimta žmogaus teisių sutartimi, kuri buvo suderinta per aštuonis Generalinės asamblėjos specialaus komiteto posėdžius nuo 2002 iki 2006 metų.

JT Konvencija yra žmogaus teisių dokumentas su aiškiais socialinio vystymosi aspektais. Ši sutartis įtvirtina plačią neįgalumo sąvoką ir užtikrina, kad visi žmonės su visokio pobūdžio negaliomis yra visų žmogaus teisių bei esminių laisvių subjektai. Ji paaiškina ir patikslina, kaip konkrečios teisių kategorijos turi būti taikomos žmonėms su negalia, bei nurodo sritis, kur valstybė privalo užtikrinti tam tikras pritaikymo priemones, kad žmonės su negalia galėtų efektyviai naudotis savo teisėmis. Kaip buvo paminėta anksčiau, šis priemonių paketas buvo sukurtas pagal JT Konvenciją, tačiau jo tikslas nėra pateikti jos išsamią analizę, kadangi šita informacija yra prieinama kituose šaltiniuose. Mes rekomenduojame stebėtojams susipažinti su JT Konvencijos nuostatomis Jungtinių Tautų tinklapyje ([www.un.org](http://www.un.org)), kuriame informacija apie Konvenciją yra pateikiama įvairiomis kalbomis.

#### 2.3.1 “Neįgalūs asmenys”

JT Konvencija nepateikia neįgalumo apibrėžimo. Vietoj to preambulė pripažįsta, kad „neįgalumas yra nuolat kintanti koncepcija. Neįgalumas yra rezultatas bendravimo tarp žmonių su sutrikimais ir išreiškiamu požiūriu, bei aplinkos barjeriais kliudančiais jų pilnavertį efektyvų dalyvavimą bedruomenėje“.<sup>33</sup> 1 Konvencijos straipsnis

<sup>33</sup> Pirmasis JT KONVENCIJA skirsnio paragrafas.

apibūdina žmones, bet ne neįgalumą: „prie neįgaliųjų priskiriami asmenys, turintys ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų, kurie sąveikaudami su įvairiomis kliūtimis gali trukdyti šiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis“. Išanalizavus oficialias diskusijas (travaux preparatoire), vykusias Konvencijos rengimo metu, yra akivaizdu, kad žmonės su psichikos sveikatos problemomis bei intelekto negalia patenka į JT Konvencijos taikymo sritį.

Keletas šių nuostatų dalių yra itin svarbios. Visų pirma yra pripažįstama, kad „negalia“ yra nuolatos kintanti koncepcija, kuri priklauso nuo požiūrio bei aplinkos sudaromų kliūčių sąveikos, trukdančios neįgaliesiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje. Todėl „negalios“ sąvoka nėra įtvirtinta bei gali kisti dėl vyraujančių socialinių, ekonominių ir politinių sąlygų.

Antra, JT Konvencija žvelgia į negalią ne kaip į sveikatos būklę, bet verčiau kaip į rezultatą sąveikos tarp negatyvaus požiūrio, arba nepalankių sąlygų atitinkamų žmonių būklių atveju. Keičiant požiūrį, aplinkos bei teisinės kliūtis, o ne bandant išspręsti žmonių individualias problemas, žmonėms su negalia sudaroma galimybė aktyviai dalyvauti bendruomenės gyvenime bei visapusiškai naudotis visomis savo žmogaus teisėmis. Tai dalis šios Konvencijos siekiamų permainų - detalai aptariamų kitame skyriuje.

Trečia, ši Konvencija neapsiriboja tik tam tikrų žmonių kaip tikslinės grupės apibūdinimu. Vietoje to apibrėžime yra žodis „apima“<sup>34</sup>, o tai reiškia, kad ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų sąrašas yra nebaigtinis.

### 2.3.2 JT KONVENCIJA naujovės

Konvencija pristato, taip vadinamą, požiūrio pasikeitimą, kuris atspindi progresyvų požiūrį ir nuostatas žmonių su negalia atžvilgiu. Konvencija nutolsta nuo medicininio negalios modelio, kuris vertina žmogų su negalia kaip objektą (gydymo, valdymo, apsaugos, labdaros, o kartais gailėsčio bei baimės). Vietoje to, ši Konvencija pateikia socialinį negalios modelį, kuris žmogų su negalia mato kaip visų žmogaus teisių subjektą, turintį teisę priimti savarankiškus sprendimus. „Požiūrio pasikeitimą“ demonstruoja dvi pagrindinės sritys. Pirmoji yra lygybė prieš įstatymą, antroji - teisė gyventi bendruomenėje.

Lygybė prieš įstatymą yra aptariama 12 Konvencijos straipsnyje. Tai yra tema sukėlusį daugybę diskusijų. Kadangi šios temos įgyvendinimui reikalingas ypatingas dėmesys, ši tema sukėlė didžiulį neįgalių žmonių organizacijų, teisėtvarkos ekspertų, nevyriausybinių organizacijų (NVO), bei Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro susirūpinimą.<sup>35</sup> Daugelyje šalių žmonės su negalia nėra laikomi teisės subjektais.<sup>36</sup> Kitose šalyse, vien tik psichikos sutrikimų ar proto negalios diagnozės pagrindu įstatymas suteikia teisėjams teisę nustatyti asmenims visišką teisinį neveiknumą, arba veiknumą dalinai apriboti. Kuomet yra pripažįstamas visiškas teisinis neveiknumas, visi teisiniai sprendimai yra perduodami į globėjo rankas. Žmogaus teisių pažeidimai yra susiję su teisinio veiknumo apribojimu ar visišku atėmimu, kadangi tuomet apribojamos ar atimamos ir daugelis žmogaus teisių: teisė valdyti savo finansus, teisė nuspręsti kur gyventi, teisė balsuoti, teisė tuoktis bei kurti šeimą, teisė dirbti. JT Konvencijos įtvirtintas požiūrio pasikeitimas siekia sustabdyti teisių apribojimus, pabrėžiant, kad kiekvienas turi teisę į lygybę prieš įstatymą, ir kad valstybė privalo suteikti pagalbą žmonėms, kuriems reikalinga pa priiagalbasmant sprendimus.

<sup>34</sup> Vertime į Lietuvių k. Vartojamas sąvoką [prie neįgaliųjų priskiriami...]

<sup>35</sup> Tarptautinis neįgalių žmonių alijansas „Jungtinių Tautų Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro indėlis“. Tematinės studijos didinti Konvencijos žmonių su negalia teisių informuotumą ir supratimą, daugiausiai dėmesio skiriant teisinio ratifikavimo ir efektyviam Konvencijos įgyvendinimui, 2008m. rugsėjo 15d. informaciją galima rasti: [http://www.daisy.org/news/attachments/IDA-JT\\_KONVENCIJA-Forum-Submission0809-15.doc](http://www.daisy.org/news/attachments/IDA-JT_KONVENCIJA-Forum-Submission0809-15.doc) (panaudota 2009m. sausio 19d.)

<sup>36</sup> Žiūrėkite straipsnį 12 (1).

Pagalba priimti sprendimus yra alternatyva globos, kuomet priimami sprendimai už kitą asmenį, sistemai. Pagalbos priimant sprendimus atveju visuomet palaikoma žmogaus su negalia, kuris bus paveiktas to sprendimo, pozicija. Individas yra sprendimo priėmėjas; pagalbos teikėjas tik paaiškina problemą, ir jei reikia interpretuoja individo valią bei pasirinkimą.<sup>37</sup>

Antrasis pavyzdys, demonstruojantis požūrio pasikeitimą, yra įtvirtintas 19 straipsnyje, kuris kalba apie savarankišką gyvenimą ir įtrauktį į bendruomenę. Šiomis nuostatomis JT Konvencija patvirtina, kad gyvenimas bendruomenėje yra neatimama teisė, nepriklausanti nuo asmens ‚gebėjimų‘, ‚tinkamumo‘ arba ‚teisės įgyjimo‘. Kai kuriais atvejais gali būti reikalingos pagalbos paslaugos, tuomet iškyla klausimas, kaip padėti asmeniui gyventi nepriklausomai bei integruotis į bendruomenę. Ši teisė nurodo daugelio šalių politikos kryptį, kuriant bendruomeninių paslaugų sistemą, suteikiant kiekvienam ‚galimybę 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 str). Be to, ‚neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis turi būti suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius‘. Todėl bendrosios paslaugos (ar tai būtų gyvenamas plotas, dienos priežiūra, nakvynės namai, transportas ir t.t.) turi būti prieinamos žmonėms su psichikos sveikatos problemomis bei intelekto negalia.

### 2.3.3 JT KONVENCIJA mechanizmai

Priemonių pakete JT Konvencijos nuostatos naudojamos kaip pagrindas stebėti žmogaus teisių užtikrinimą psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose. JT Konvencijoje taip pat įtvirtintos nuostatos, nustatančios nacionalinį bei tarptautinį stebėjimo mechanizmą. Stebėtojams yra rekomenduojama plačiau pasidomėti šiais mechanizmais tam, kad jie galėtų juos pritaikyti rašant stebėjimo ataskaitas. Trumpai, JT Konvencija reikalauja, kad nacionalinių lygiu būtų sukurtas nepriklausomas mechanizmas, kuris turi pareigą skatinti asmenų su negalia teises, apsaugoti šias teises ir kontroliuoti šios Konvencijos įgyvendinimą. Šios organizacijos, be abejo, turi domėtis, kas vyksta su žmonėmis su psichikos sveikatos problemomis bei intelekto sutrikimais institucijose.<sup>38</sup> Tarptautiniu mastu, JT Konvencija įkūrė naują JT organą ‚Žmonių su negalių teisių komitetą‘. Komitetas sudaro aštuoniolika ekspertų, kuriuos skiria vyriausybės, tačiau kurie neatstovauja pačių vyriausybių.<sup>39</sup> Komitetas įvertina valstybių Konvencijos šalių pateiktas ataskaitas (taip pat alternatyvias nevyriausybinių organizacijų pateiktas ataskaitas)<sup>40</sup>. Komitetas taip pat atlieka pusiau teisminę rolę, svarstydamas individualius žmonių pateiktus skundus, kuriuose tvirtinama, kad jų atžvilgiu buvo pažeistos viena ar daugiau JT Konvencijos nuostatų šalyse, kurios yra ratifikavusios JT Konvenciją bei jos fakultatyvinį protokolą.<sup>41</sup> Norėdamas kelti bylą žmogus pirmiausia turi siekti teisingumo nacionalinėje teismų sistemoje, ir tik po to teikti gali pateikti skundą Komitetui.

<sup>37</sup> Daugiau informacijos apie tai rasite ‚Nuo atskirties iki lygybės (From Exclusion to Equality: Asmenų su negalia teisių įgyvendinimas Realizing the Rights of Persons with Disabilities). Vadovas parlamentarams apie žmonių su negalia teisių Konvenciją bei jos papildomus protokolus‘ Jungtinės Tautos, 2007. [Informaciją galima rasti http://www.un.org/disabilities](http://www.un.org/disabilities).

<sup>38</sup> Žiūrėkite JT KONVENCIJA straipsnį Nr.33(2), kuris užtikrina, kad asmenys su negalia bei juos atstovaujančios organizacijos yra pilnai įsitraukusios į Konvencijos stebėjimo procesą.

<sup>39</sup> Žiūrėkite 34 JT KONVENCIJA straipsnį.

<sup>40</sup> Žiūrėkite 35 ir 36 JT KONVENCIJA straipsnį.

<sup>41</sup> Žiūrėkite JT KONVENCIJA fakultatyvius protokolus.



## **3 skyrius. Kas yra bendroji sveikatos apsauga?**

### **3.1 Bendrosios sveikatos apsaugos nuostatos**

Žmonėms su psichikos sveikatos negalia teikiamos sveikatos apsaugos stebėseną (priežiūra) yra būtina norint pilnai suprasti šių kartais labai pažeidžiamų žmonių grupės teisių situaciją. Europos taryba išleido rekomendacijų paketą, aptariantį žmonių su psichikos sveikatos sutrikimais žmogaus teisių stebėseną, kur sveikatos apsaugos skatinimas yra įtrauktas tarp aštuonių pagrindinių principų<sup>42</sup>. Šis priemonių paketas remiasi Paul Hunt ir Judith Mesquita<sup>43</sup> psichikos sveikatos negaliai pritaikyta samprata, kuri yra paremta 14-ame Bendrajame Komentare aptarta teisė į aukščiausią pasiekiamą sveikatos lygį. Pagrindiniai šios teisės apsaugos ir garantijų principai kyla iš Tarptautinio ekonominių, socialinių bei kultūrinių teisių pakto. Šie principai taip pat atsispindi kituose tarptautiniuose žmogaus teisių dokumentuose, įskaitant Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 25 straipsnį bei JT Konvenciją. **Teisė į sveikatą** nėra tik teisė būti sveikam, ji apima teisę į būtinus patogumus susijusius su sveikata, o ypač su saugia bei efektyvia sveikatos priežiūra, bei teisę gyventi visuomenėje, suteikiančioje geriausias galimybes žmonių sveikatai visiems savo nariams.<sup>44</sup> Prie šių priskiriama teisė į prevenciją, ligų kontrolę bei teisė į tinkamas sanitarines sąlygas.

**Teisės į sveikatą struktūra** analizuoja problemas, susijusias su sveikatos priežiūra naudojant keturis pagrindinius aspektus: **tinkamumą/buvimą, prieinamumą, priimtinumą ir kokybę** (AAAQ). Žemiau pateikta schema iliustruoja šios struktūros naudingumą ir pritaikymą bendrosios sveikatos priežiūros stebėsenos procese. Šioje schemoje remiantis visais struktūros elementais yra bandoma išsiaiškinti ir išnagrinėti rūkymo nutraukimo pavyzdžio programą. Sekant kiekvieną AAAQ žingsnį, stebėtojas turi galimybę suprasti ir tiksliai fiksuoti, kaip ši programa veikia tam tikrame kontekste.

Pradėsime nuo *tinkamumo*. Ar yra rūkymo nutraukimo programos? Tai greičiausiai yra „Taip“ arba „Ne“ klausimas. Todėl yra būtina peržvelgti visą struktūrą, kad galima būtų turėti pilną suvokimą .

*Prieinamumo* konstrukciją sudaro šios svarbiausios sritys: geografinė, ekonominė, informacijos ir ne-diskriminacijos. Apie šias sritis užduodami klausimai yra: *Ar siūlomos programos yra netoli nuo mano gyvenamos vietos? Ar jos nėra pernelyg brangios? Kaip žmonės sužino apie šias programas? Ir ar šios programos prieinamos visiems žmonėms nepriklausomai nuo jų lyties, etniškumo, religijos ir pan.?*

Toliau struktūra apžvelgia *priimtimumo* klausimus. *Ar šios programos sukurtos taip, kad jos būtų priimtinos žmonėms iš skirtingų etninių grupių, skirtingų lyčių, religinių bei politinių aplinkų?*

Galiausiai struktūra apžvelgia paslaugų ir globos *kokybės* klausimus. Klausimai užduodami šioje srityje skatina nagrinėti esamą kokybę, bei stengtis suprasti kokybės vertinimo mechanizmus, kuriais remiantis kokybė yra vertinama, gerinama arba dėl jos skundžiamasi. Teisės į sveikatą struktūra gali būti labai naudinga ugdant stebėtojo smalsumą apie kurį galima daugiau paskaityti Žmogaus teisių stebėjimo skyriuje (žr. 2 skyrius). Analizuodami klausimus, susijusius su bendrąja sveikatos priežiūra, stebėtojai turėtų remtis šia struktūra, ir užduoti klausimus iš kiekvienos srities. Šios struktūros visapusiš panaudojimas sudaro galimybę holistiniam ir išsamiam kiekvienos aktualios bendrosios sveikatos priežiūros problemos vertinimui.

<sup>42</sup> Europos Taryba. Valstybių narių ministrų komiteto Rekomendacijos CM/Nr.(2009)3 dėl neįgalių piliečių žmogaus teisių ir orumo kontrolės (Priimta Ministrų komiteto 2009m. gegužės 20d. 1057 Ministrų pavaduotojų susitikime)

<sup>43</sup> Hunt P, J Mequita (2006) Psichikos sveikata ir žmogaus teisė į aukščiausią pasiekiamą sveikatos lygį (Mental Disabilities and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health). Žmogaus teisės ketvirtis, 28: 332-356.

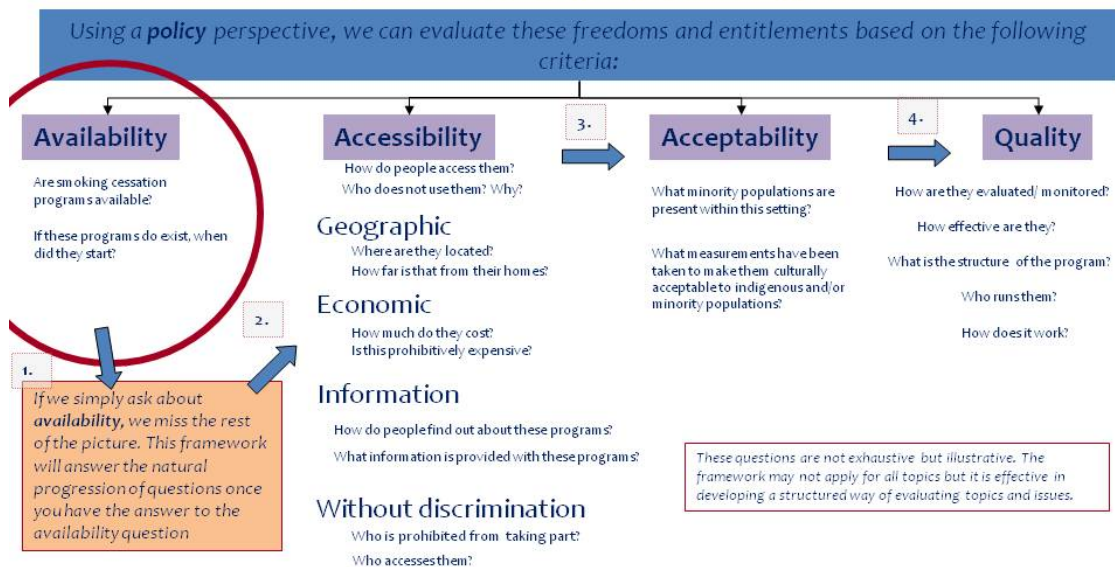
<sup>44</sup> <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/> (panaudota 2010m. balandžio 20d.)



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

CESCR: Comment No. 14

Entitlements: considered an entitlement as part of support services



The Right To Health Framework: Example: Smoking cessation programs.	Teisės į sveikatą struktūra: Pavyzdys: Rūkymo nutraukimo programos
CESCR: Comment No. 14	CESCR: Komentaro Nr.: 14
Entitlements: considered an entitlement as part of support services	Teisės: ši teisė pripažįstama kaip pagalbos paslaugų dalis
Using a policy perspective, we can evaluate these freedoms and entitlements based on the following criteria:	Naudojant politikos perspektyvas, mes galime šias laisves ir teises įvertinti pagal šiuos kriterijus.
Availability	Tinkamumas/buvimas
Are smoking cessation programs available?	Ar yra sukurtos rūkymo nutraukimo programos?
If these programs do exist, when did they start?	Jei šios programos egzistuoja, tuomet kada start?

	jos buvo pradėtos vykdyti?
If we simply ask about availability, we miss the rest of the picture. This framework will answer the natural progression of questions once you have the answer to the availability question	Jei paprasčiausiai paklausime tik apie prieinamumą, mes nesugebėsime susidaryti pilno šios struktūros vaizdo. Tuomet kai Jūs atsakysite į tinkamumo klausimus, ši struktūra natūraliai perves prie kitų klausimų.
Accessibility	Prieinamumas
How do people access them? Who does not use them? Why?	Kaip žmonės gali jomis pasinaudoti? Kas nesinaudoja šiomis programomis? Kodėl?
Geographic	Geografinis
Where are they located? How far is that from their homes?	Kur šios programos yra siūlomos?
Economic	Ekonominis
How much do they cost? Is this prohibitively expensive?	Kiek jos kainuoja? Ar jos nėra pernelyg brangios?
Information	Informacija
How do people find out about these programs? What information is provided with these programs?	Kaip žmonės sužino apie šias programas? Kokia informacija yra suteikiama šių programų metu?
Without discrimination	Be diskriminacijos
Who is prohibited from taking part? Who accesses them?	Kam yra draudžiama dalyvauti šiose programose? Kas tai vertina?
Acceptability	Priimtinas
What minority populations are present within this setting? What measurements have been taken to make them culturally acceptable to indigenous and/or minority populations?	Kokia gyventojų mažuma dalyvauja šiose programose? Kokių priemonių yra imamos šias programas paversti kultūriškai priimanomis visoms vietinėms ir/arba mažumų grupėms?
Quality	Kokybė
How are they evaluated/monitored? How effective are they? What is the structure of the program? Who runs them?	Kaip jos yra vertinamos/stebimos? Ar jos yra efektyvios? Kokia yra programos struktūra? Kas jas įgyvendina?

<p>These questions are not exhaustive but illustrative. The framework may not apply for all topics but it is effective in developing a structured way of evaluating topics and issues.</p>	<p>Šie klausimai nėra išsamūs, tačiau paaiškinantys. Ši struktūra negali būti pritaikyta visoms temoms, tačiau ji yra efektyvi kuriant struktūrinius problemų ir temų įvertinimo būdus.</p>
--	---

Tam, kad kiekviena šalis narė galėtų sėkmingai įgyvendinti šią ‚teisės į sveikatą‘ struktūrą, būtina naudotis esamais resursais bei imtis šių priemonių:

- (i) sukurti atitinkamos kokybės paslaugų spektrą žmonėms su psichikos sveikatos sutrikimais, atsižvelgiant į šių asmenų bei skirtingų jų grupių skirtingus poreikius, bei užtikrinti atitinkamą prieigą prie šių paslaugų;
- (ii) sukurti kuo platesnes alternatyvas priverstiniam apgyvendinimui bei priverstiniam gydymui;
- (iii) užtikrinti atitinkamo suaugimo ligoninės paslaugų bei bendruomeninių paslaugų teikimą psichikos sutrikimų turintiems bei kriminalinės justicijos žinioje esantiems asmenims;
- (iv) užtikrinti, kad psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių fizinės sveikatos priežiūros poreikiai būtų įvertinti, ir jiems suteiktos tinkamos kokybės paslaugos, atitinkančias jų poreikius.

### 3.2 Sveikatos skatinimas ir ligų prevencija

Prieš pradėdant nustatyti fizinių ir psichikos ligų diagnozes ir gydymą, yra labai svarbu nustatyti kokios priemonės yra reikalingos (įstaigose, kiek tai susijusiose su ITHACA priemonių paketu) sveikatos skatinimui ir ligų prevencijai.<sup>45 46 47 48 49</sup> Daugelis rimtą neįgalumą sukeliančių ligų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, vėžį, cukrinį diabetą ir chroniškus kvėpavimo sutrikimus asocijuojasi su dažnai pasitaikančiais ir galimais išvengti rizikos faktoriais. Pavyzdžiui tabako naudojimas, nesveika mityba<sup>50 51</sup>, fizinis neaktyvumas, perdėtas alkoholio naudojimas yra pagrindinės fizinių ligų priežastys<sup>52 53</sup>. Todėl fizinių ligų prevencijai anodojamos priemonės, kurios užkerta kelią atsiradimui, pavyzdžiui, aukšto kraujo spaudimo, medžiagų apykaitos sindromo arba aukšto cholesterolio kiekio.

<sup>45</sup> Zechmeister I, Kilian R, McDavid D. Ar verta investuoti į psichikos sveikatos skatinimą bei psichikos ligų prevenciją? (Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness?) Sisteminė ekonominių įrodymų apžvalga (A systematic review of the evidence from economic evaluations). BMC Public Health 2008;8:20.

<sup>46</sup> Wilhelmsson S, Lindberg M. Prevencija ir sveikatos skatinimas bei įrodymais paremti slaugos tyrimai (Prevention and health promotion and evidence-based fields of nursing) literatūros apžvalga. Int J Nurs Pract 2007 rugpjūtis;13(4):254-65.

<sup>47</sup> Pelletier KR. Sveikatos ir tyrimo rezultatų analizė ir vertinimas apie išsamias sveikatos skatinimo bei ligų prevencijos programas (A review and analysis of the health and cost-effective outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite): 1993-1995 atnaujintas. Am J Health Promot 1996 gegužė;10 (5):380-8.

<sup>48</sup> Saxena S, Garrison P. Psichikos sveikatos skatinimas:(Mental Health Promotion) Tyrimai atlikti įvairiose šalyse. Ženeva Pasaulio sveikatos organizacija; 2004

<sup>49</sup> Hosman C, Jane-Llopis E, Saxena S, (eds). Psichikos sveikatos sutrikimų prevencija: efektyvios intervencijos bei strategijos alternatyvos (Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options). Oksfordas Oksfordo universiteto spauda. Oksfordas Oksfordo universiteto spauda; 2006.

<sup>50</sup> Treasure J, Williams K. Mityba ir psichikos sveikata (Nutrition and mental health). Clin Med 2004 rugsėjis;4(5):408-10.

<sup>51</sup> Kates N, Crustolo AM, Farrar S, Nikolaou L, Ackerman S, Brown S. Psichikos sveikatos priežiūra ir mityba (Mental health care and nutrition). Specialistų teikiamų paslaugų integravimas į pirminę sveikatos priežiūrą (Integrating specialist services into primary care). Can Fam Physician 2002 gruodis;48:1898-903.

<sup>52</sup> Penedo FJ, Dahn JR. Mankšta bei sveikas gyvenimo būdas: fizinės veiklos naudos psichikos sveikatai ir fizinei sveikatai apžvalga (Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity). Curr Opin Psychiatry 2005 kovas;18(2):189-93.

<sup>53</sup> Glenister D. Mankšta ir psichikos sveikata: apžvalga (Exercise and mental health: a review). J R Soc Health 1996 vasaris;116(1):7-13.

Tokių skatinimo ir prevencijos veiksmy svarba atsispindi eilėje ES strategijos dokumentų tokių kaip: *Baltoji knyga* „Europos strategija su mityba, atsvoriu ir nutukimu susijusiomis sveikatos problemoms spręsti“<sup>54</sup> ir *Žalioji knyga* „Sveikatos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimas: atsvario, nutukimo ir chroniškų ligų prevencija Europos Sąjungoje“<sup>55</sup> dirbant su gyventojais bei pažeidžiamomis grupėmis tokiomis kaip vaikai arba neturtingieji.

2005m. Helsinkyje buvo priimtas Europos psichikos sveikatos planas bei Europos psichikos sveikatos deklaracija kurie patvirtina ES bei PSO (Pasaulio sveikatos organizacija) rodomą dėmesį psichikos sveikatos bei proto negalios žmonėms.<sup>56 57</sup> Nepaisant to, ES valstybėse nėra jokio koordinuoto požiūrio į tokių žmonių bendrosios sveikatos skatinimą ar ligų prevenciją. Kaip pavyzdį paimkime krūties vėžį. PSO skatina krūties vėžio kontrolę valstybinėse vėžio kontrolės programose, kurios yra integruotos į neužkrečiamų ligų bei kitų susijusių problemų sritį. Visapusiška vėžio kontrolė apima tiesioginę prevenciją, ankstyvą ligos pastebėjimą, diagnozavimą ir gydymą, reabilitaciją ir paliatyvią globą. Pagrindinės strategijos, skirtos krūties vėžio kontrolei visuomenėje yra: visuomenės informavimas apie krūties vėžio sukeltas problemas, kontroliuojančių metodų kūrimas, bei tam tikrų strategijų ir programų inicijavimas. Šios problemos yra aktualios tiek institucijose gyvenantiems žmonėms, tiek visai visuomenei.<sup>58</sup> Todėl sveikatos skatinimo priemonės, skirtos tokiose įstaigose esantiems žmonėms turi būti akylai stebimos (žr.: 23 dalis, 8 skyrius ir 9 skyrius).

### 3.3 Sveikatą įtakojantys gyvenimo būdo faktoriai

Keletas gyvenimo būdo faktorių neigiamai įtakoja fizinę žmonių su psichikos sveikatos ir proto negaliomis sveikatą<sup>59 60</sup>. Žmonės su psichikos sveikatos bei proto negaliomis dažnai kenčia nuo nejudrumo ir nutukimo, o tai sukelia širdies ligas.<sup>61 62</sup> Žmonės gyvenantys psichikos sveikatos įstaigose priklauso aukštesnei fizinių ligų rizikos grupei, įskaitant: neturėjimą pakankamai informacijos apie sveikatos skatinimą, didelį rūkančiųjų skaičių<sup>63</sup>, šalutinį vaistų poveikį (įskaitant pavyzdžiui svorio priaugimą bei širdies anomalijas), netinkamą fizinių sutrikimų diagnozavimą, prastesnę sveikatos priežiūrą dėl stigmatizuojančio personalo požiūrio<sup>64</sup>. Menkos galimybės į sveiką dietą bei mankštą prisideda prie aukšto kraujo spaudimo, aukšto plazmos cholesterolio ir trigliceridų kiekio, diabeto, nutukimo ir medžiagų apykaitos (dažnai vadinamos metaboliniu sindromu) rizikos<sup>65</sup>. Rūkymo paplitimas tarp kai kurių psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų grupių, kaip pavyzdžiui

<sup>54</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/keydocs\\_nutrition\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/keydocs_nutrition_en.htm)

<sup>55</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf)

<sup>56</sup> Pasaulinė sveikatos organizacija. Europos psichikos sveikatos planas Copenhaga: Pasaulinė sveikatos organizacija; 2005.

<sup>57</sup> <http://www.euro.who.int/document/MNH/edoc06.pdf>

<sup>58</sup> Bettinghaus EP. Sveikatos skatinimas ir žinių-požiūrio-elgesio diapazonas (Health promotion and the knowledge-attitude-behaviour continuum). *Profilaktinė medicina* 1986;(15):475-91

<sup>59</sup> Osborn DP, Nazareth I, King MB. Žmonių su sunkiomis psichikos ligomis žinios apie fizinę veiklą, maitinimosi įpročius bei vainikines širdies arterijų ligas: Bendroji lyginamoji pirminės sveikatos priežiūros studija (A cross sectional comparative study in primary care). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007 rugpjūtis 24.

<sup>60</sup> Bradshaw T, Lovell K, Harris N. Sveiko gyvenimo intervencija ir šizofrenija: sisteminė analizė (Healthy living interventions and schizophrenia: a systematic review). *J Adv Nurs* 2005 kovas;49(6):634-54.

<sup>61</sup> McCreadie RG. Šizofrenija sergančių žmonių dieta, rūkymas bei širdies ir kraujagyslių ligos: aprašomasis tyrimas (Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia: descriptive study). *Br J Psichiatrija* 2003 gruodis;183:534-9.

<sup>62</sup> Brown S, Inskip H, Barraclough B. Šizofrenijos aukšto mirtingumo priežastys (Causes of the excess mortality of schizophrenia). *Br J Psichiatrija* 2000 rugsėjis;177:212-7.

<sup>63</sup> Dalack GW, Meador-Woodruff JH. Rūkymas, rūkymo nutraukimas ir šizofrenija: tyrimų bei literatūros apžvalga (Smoking, smoking withdrawal and schizophrenia: case reports and a review of the literature). *Schizophr Res* 1996 lapkritis 15;22(2):133-41.

<sup>64</sup> Thornicroft G. Shunned: Diskriminacija prieš žmones sergančius psichikos ligomis (Discrimination against People with Mental Illness.). Oksfordas Oksfordo universiteto leidykla; 2006

<sup>65</sup> Oud MJ, Meyboom-de JB. Ligoniu, sergančių šizofrenija, somatinės ligos bendrojoje medicinos praktikoje: jų paplitimas ir sveikatos priežiūra (Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care). *BMC Fam Pract* 2009;10:32.

šizofrenija, viršija rūkymo skaičių tarp kitų gyventojų (75–92% v. 30–40). Toks aukštas rūkančiųjų skaičius reiškia, kad tokie žmonės priklauso didesnei rizikos grupei, kuriai gresia susirgti širdies, kraujagyslių bei kvėpavimo ligomis. Jie taip pat patenka į padidinto mirtingumo rizikos grupę.

Nors daugelis šių rizikos faktorių yra modifikuojami, tačiau žmonės su psichikos sveikatos bei proto negaliomis daug mažiau pasinaudojo širdies ir kraujagyslių prevencijos naujovėmis nei kiti gyventojai<sup>66 67</sup>. Daugėja įrodymų, kad atsirandančios sveikatos skatinimo intervencijos, teisingai įdiegtos ir pritaikytos specifinėms šios grupės asmenų charakteristikoms, sustiprins fizinę jų sveikatą<sup>68</sup>. Konkretūs gyventojų gyvenimo būdo aspektai susiję su alkoholio, cigarečių ir nelegalių narkotikų naudojimu turi būti įvertinti (Skyrius 8, skyrius 9, 28 dalis).

### 3.4 Padidėjęs mirtingumas ir sergamumas

Tarp žmonių su psichikos sveikatos bei proto negaliomis yra labai padidėjęs mirtingumas, kuris susijęs su aukštesniais savižudybių, netyčinių arba smurtinių mirčių (dėl nenatūralių priežasčių), rimtų fizinių ligų, o taip pat aplaidumu ligoninėse ir socialinės globos institucijose, rodikliais.<sup>69</sup> Palyginus su kitais gyventojais, asmenys su psichikos bei proto negalia yra labiau neatsparūs rizikos veiksniams, o tai prisideda prie aukštesnio jų mirtingumo dėl natūralių priežasčių ir sergamumo fizinėmis ligomis.<sup>70 71</sup> Pagrindinės rimtos ligos yra: širdies ir kraujagyslių ligos, mitybos, medžiagų apykaitos, vidaus sekrecijos bei epilepsinės negalios<sup>72</sup>. Didelės dalies tokių mirčių (tiek dėl natūralių, tiek dėl nenatūralių priežasčių) gali ir privalo būti išvengta. Daugeliui žmonių psichikos sveikatos įstaigose Europoje yra diagnozuota šizofrenija., Tik aštuoniasdešimt procentų šizofrenija sergančių ligonių miršta natūralia mirtimi, palyginus su 97% bendrosios populiacijos.<sup>73 74</sup> Didelis procentas nenatūralių mirčių atsitinka dėl: nelaimingų atsitikimų, savižudybių, kurios dažniausiai paplitusios tarp jaunų suaugusiųjų<sup>75 76</sup>. Paskutiniai Skandinavijoje atlikti tyrimai parodė, kad tarp žmonių sergančių šizofrenija yra labai aukštas mirtingumas nuo išorinių priežasčių<sup>77</sup>.

<sup>66</sup> Fleischhacker WW, Cetkovich-Bakmas M, De HM, Hennekens CH, Lambert M, Leucht S, et al. Pacientų sergančių sunkiomis psichikos ligomis gretutinės somatinės ligos: klinikiniai, įstatyminiai bei tyrimo iššūkiai (Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges). *J Klinikinė psichiatrija* 2008 balandis;69(4):514-9.

<sup>67</sup> Bouras N, Holt G. Psichikos sveikatos paslaugos teikiamos suaugusiems turintiems mokymosi negalias (Mental health services for adults with learning disabilities.). *Br J Psichiatrija* 2004 balandis;184:291-2.

<sup>68</sup> Patel V, Araya R, Chatterjee S, Chisholm D, Cohen A, De SM, et al. Psichikos ligų gydymas ir prevencija mažas pajamas ir vidutines pajamas turinčiose šalyse (Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries). *Lancet* 2007 rugsėjis 15;370(9591):991-1005.

<sup>69</sup> Amaddeo F, Barbui C, Perini G, Biggeri A, Tansella M. Psichikos sveikatos bendruomeninių paslaugų sistemoje gaunančių psichiatrinį pacientų išvengiamas mirtingumas (Avoidable mortality of psychiatric patients in an area with a community-based system of mental health care). *Acta Psychiatr Scand* 2007 balandis;115(4):320-5.

<sup>70</sup> Harris EC, Barraclough B. Padidėjęs psichikos sutrikimų (Excess mortality of mental disorder) mirtingumas. *Britų psichiatrijos žurnalas* 1998 liepa;173:11-53.

<sup>71</sup> Sartorius N. Žmonių su psichikos sutrikimais fizinės ligos (Physical illness in people with mental disorders). *Pasaulio psichiatrija* 2007 vasaris;6(1):3-4.

<sup>72</sup> Leucht S, Burkard T, Henderson J, Maj M, Sartorius N. Fizinės ligos ir šizofrenija: literatūros apžvalga (Physical illness and schizophrenia: a review of the literature). *Acta Psychiatr Scand* 2007 vasaris;116(5):317-33.

<sup>73</sup> Goff DC, Cather C, Evins AE, Henderson DC, Freudenreich O, Copeland PM, et al. Sergamumas ir mirtingumas šizofrenijoje: informacija psichiatrams (Medical morbidity and mortality in schizophrenia: guidelines for psychiatrists.). *J Clin Psychiatry* 2005 vasaris;66(2):183-94

<sup>74</sup> Llorca PM. Ligonį stebėjimas jų fizinei sveikatai bei gydymui pagerinti (Monitoring patients to improve physical health and treatment outcome). *Eur Neuropsychopharmacol* 2008 rugpjūtis;18 Suppl 3:S140-S145.

<sup>75</sup> Brown S, Inskip H, Barraclough B. Šizofrenijos aukšto mirtingumo priežastys (Causes of the excess mortality of schizophrenia). *Br J Psichiatrija* 2000 rugsėjis;177:212-7.

<sup>76</sup> Brown S, Kim M, Mitchell C, Inskip H. Dvidešimt penkių metų mirtingumas šizofrenijos bendruomenėje (Twenty-five year mortality of a community cohort with schizophrenia). *Br J Psychiatry* 2010 vasaris;196(2):116-21.

<sup>77</sup> Tiihonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, et al. Vienuolikos metų tyrimas atliktas stebint pacientus sergančius šizofrenija: bendrosios populiacijos tyrimas (FIN11 tyrimas) (11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study)). *Lancet* 2009 rugpjūtis 22;374(9690):620-7.

Asmenys su psichikos bei proto negalia yra labiau linkę sirgti tam tikro tipo fizinėmis ligomis žemiau paminėtose kategorijose<sup>78</sup>, dėl to šių tipų būsenos turi būti nuolat stebimos bei įvertinamos bendrosios sveikatos specialistų.

- Kvėpavimo ligos: chroniškos kvėpavimo problemos yra ypač dažnai pasitaikančios tarp šių žmonių grupių.<sup>79</sup>
- Širdies ir kraujagyslių ligos: žmonės su sunkiomis psichikos sveikatos bei proto negaliomis dažniau nei kitus gyventojus ištinka staigios mirtys arba jie miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų.<sup>80</sup>
- Mitybos, medžiagų apykaitos ir endokrininės ligos: pačios sudėtingiausios problemos yra diabetas ir nutukimas. Šios abi problemos yra glaudžiai susijusios su antipsichozinių vaistų vartojimu, kurios atitinkamai prisideda prie širdies ir kraujagyslių ligų paplitimo<sup>81</sup>. Medžiagų apykaitos sindromas taip pat dažniau pasitaiko tarp individų su psichikos sveikatos ir proto negalia nei tarp kitų gyventojų<sup>82</sup>
- Vėžys: taip pat dažniau pastebimas tarp asmenų su psichikos sveikatos bei proto negalia. Vėžio bei su tuo susijusio mirtingumo priežastys yra dalinai susijusios su sunkumais patiriamais gydant tokius ligonius, jų bendra sveikata, geriamų vaistų poveikiu, sunkumais suteikiant reikiamą gydymą dėl egzistuojančių psichiatrinų simptomų.<sup>83 84 85</sup>
- Raumenų ir skeleto sistemos sutrikimai: didesnis kaulų mineralinis tankis (osteoporozė) buvo rastas tarp žmonių sergančių šizofrenija, kartu su jiems teikiamu mažiau tinkamu gydymu<sup>86</sup>.
- Dantų problemos: didesni dantų ėduonies ir dantų netekimo atvejai buvo užregistruoti tarp asmenų su psichikos sveikatos bei proto negalia. Šie faktai verčia atkreipti ypatingą dėmesį į dantų problemas tarp šios grupės asmenų.<sup>87 88</sup>

<sup>78</sup> Leucht S, Burkard T, Henderson J, Maj M, Sartorius N. Fizinės ligos ir šizofrenija: literatūros apžvalga (Physical illness and schizophrenia: a review of the literature). *Acta Psychiatr Scand* 2007 vasaris;116(5):317-33.

<sup>79</sup> Brown S, Kim M, Mitchell C, Inskip H. Dvidešimt penkių metų mirtingumas šizofrenijos bendruomenėse (Twenty-five year mortality of a community cohort with schizophrenia). *Br J Psychiatry* 2010 vasaris;196(2):116-21

<sup>80</sup> Correll CU. Padidėjusi širdies ir kraujagyslių rizika pacientams su bipoliniu sutrikimu: kada tai prasideda ir prie ko tai priveda? (Elevated cardiovascular risk in patients with bipolar disorder: when does it start and where does it lead?) *J Clin Psychiatry* 2008 gruodis;69(12):1948-52.

<sup>81</sup> Cohen D, Correll CU. Antrosios kartos su antipsichoziniais vaistais susijęs cukrinis diabetas ir diabetinė ketoacidozė: mechanizmai, prognozės ir atrankos poreikis (Second-generation antipsychotic-associated diabetes mellitus and diabetic ketoacidosis: mechanisms, predictors, and screening need). *J Clin Psychiatry* 2009 gegužė;70(5):765-6.

<sup>82</sup> Newcomer JW. Medžiagų apykaitos sindromas ir psichikos sveikatos ligos (Metabolic syndrome and mental illness). *Am J Manag Care* 2007 lapkritis;13(7 Suppl):S170-S177.

<sup>83</sup> Tran E, Rouillon F, Loze JY, Casadebaig F, Philippe A, Vitry F, et al. Vienuolikos metų tyrimas atliktas stebint pacientus sergančius šizofrenija: bendrosios populiacijos tyrimas (Cancer mortality in patients with schizophrenia: an 11-year prospective cohort study). *Vėžys* 2009 rugpjūtis 1;115(15):3555-62.

<sup>84</sup> Howard L, Barley E, Davies E, Lempp H, Rose DS, Thornicroft G. Vėžio diagnozavimas ligoniams sergantiems sunkiomis psichikos ligomis: aktualios praktinės ir etinės temos (A diagnosis of cancer in people with severe mental illness: practical and ethical issues raised). *Lancet Onkologija* 2010; spaudoje.

<sup>85</sup> Catts VS, Catts SV, O'Toole BI, Frost AD. Vėžio paplitimas tarp ligonių sergančių šizofrenija. Pirmojo giminystės laipsnio meta analizė (Cancer incidence in patients with schizophrenia and their first-degree relatives - a meta-analysis). *Acta Psychiatr Scand* 2008 gegužė;117(5):323-36.

<sup>86</sup> Levine J, Belmaker RH. Osteoporozė ir šizofrenija *Am J Psychiatry* 2006 kovas;163(3):549-50.

<sup>87</sup> Gabre P. Burnos ertmės tyrimai atlikti su protiškai atsilikusiais suaugusiaisiais (Studies on oral health in mentally retarded adults). *Swed Dent J Suppl* 2000;(142):1-48.

<sup>88</sup> McCreadie RG, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R, et al. Žmonių sergančių šizofrenija dantų sveikata. *Acta Psychiatr Scand* 2004 spalio;110(4):306-10.

- Neurologinės ligos: Vėlyvoji diskinezija yra pati rimčiausia ilgalaikė papildomos piramidinės šalutinio efekto pirmos kartos antipsichoziniai vaistų pasekmė. Kitos plačiai paplitusios abnormalių motorinių simptomų ligos tokios kaip akatizija dažnai atsiranda naudojant antipsichozinius vaistus<sup>89</sup>
- Akušerinės komplikacijos: yra daugybė literatūros, įrodančios padidėjusias akušerines problemas tarp šizofrenija sergančių motinų. Šios problemos yra asocijuojamos su intensyviu rūkymu, nelegalių narkotikų, alkoholio ir priešpsichotinių vaistų vartojimu.<sup>90</sup>
- Hepatitas: Daugelyje šalių įskaitant Jordaniją, Indiją, JAV, Italiją, Turkiją ir Japoniją yra užregistruotas didesnis skaičius šizofrenija sergančių žmonių, kuriems buvo diagnozuotas hepatitas, lyginant su bendrąja populiacija.<sup>91</sup>
- ŽIV/AIDS: Didesnis skaičius šių diagnozuotų ligų gali būti susijęs su piktnaudžiavimu įvairiomis medžiagomis, seksualiniu elgesiu bei žymiai mažesniu žinių lygiu apie ŽIV sukeltas problemas.<sup>92</sup>

### 3.5 Raidos/proto negalia ir sveikatos apsauga

Be kitų ankstesniuose skyriuose aptartų problemų, reikia taip pat atkreipti dėmesį, kad žmonėms su proto negalia iškyla didesnė rizika ir dėl kitų specifinių sunkumų, į kurias turi būti atsižvelgta vertinant bendrąją sveikatos priežiūrą.<sup>93</sup> Šie konkretūs sunkumai yra: sudėtingas elgesys<sup>94 95</sup>, specialios pedagoginės pagalbos poreikis<sup>96</sup>, dažniau pasitaikančios epilepsijos formos<sup>97</sup>. Papildomos problemos prisidedančios prie reguliarių patikrinimų yra: dantų problemos, širdies ir kraujagyslių sutrikimai, stuburo iškrypimai ir regėjimo bei klausos sutrikimai.<sup>98 99</sup>

<sup>89</sup> Correll CU, Leucht S, Kane JM. Mažesnė rizika vėlyvosios diskinezijos susijusi su antros kartos priešpsichotiniai vaistais: sisteminė vienu metų tyrimo apžvalga (Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics: a systematic review of 1-year studies). *Am J Psychiatry* 2004 kovas;161(3):414-25.

<sup>90</sup> Howard LM, Thornicroft G, Salmon M, Appleby L. Psichikos ligomis sergančių moterų, paleidžiamų iš motinos ir vaiko skyrių prognozuojami tėvystės rezultatai (Predictors of parenting outcome in women with psychotic disorders discharged from mother and baby units). *Acta Psychiatr Scand* 2004 lapkritis;110(5):347-55.

<sup>91</sup> Rosenberg SD, Goodman LA, Osher FC, Swartz MS, Essock SM, Butterfield MI, et al. Žmonių sergančių sunkiomis psichikos ligomis sergamumas ŽIV, hepatitu B ir hepatitu C (Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness). *Am J Public Health* 2001 sausis;91(1):31-7.

<sup>92</sup> Essock SM, Dowden S, Constantine NT, Katz L, Swartz MS, Meador KG, et al. Žmonių sergančių sunkiomis psichikos ligomis sergamumas ŽIV, hepatitu B ir hepatitu C (Risk factors for HIV, hepatitis B, and hepatitis C among persons with severe mental illness). *Psychiatr Serv* 2003 birželis;54(6):836-41.

<sup>93</sup> Bouras N. Žmonių su proto negalia psichikos sveikata bei su tuo susijusios problemos (Mental health and related issues for people with intellectual disability). *Curr Opin Psychiatry* 2009 rugsėjis;22(5):429-30.

<sup>94</sup> Cooper SA, van der SR. Psichikos sveikatos ligų epidemiologija tarp suaugusių asmenų su proto negalia (Epidemiology of mental ill health in adults with intellectual disabilities). *Curr Opin Psychiatry* 2009 rugsėjis;22(5):431-6.

<sup>95</sup> Totsika V, Felce D, Kerr M, Hastings RP. Elgesio problemos, psichiatriniai simptomai ir vyresnių suaugusių su proto negalia (su ar be autizmo simptomų) gyvenimo kokybė (Behavior Problems, Psychiatric Symptoms, and Quality of Life for Older Adults With Intellectual Disability With and Without Autism). *J Autism Dev Disord* 2010 vasaris 25.

<sup>96</sup> Kauffman JM, Hung LY. Specialioji pedagoginė pagalba proto negaliai: dabartinės kryptys ir perspektyvos (Special education for intellectual disability: current trends and perspectives). *Curr Opin Psychiatry* 2009 rugsėjis;22(5):452-6.

<sup>97</sup> Kerr M, Scheepers M, Arvio M, Beavis J, Brandt C, Brown S, et al. Suvienodintos epilepsijos kontroliavimo instrukcijos suaugusiems asmenims su proto negalia (Consensus guidelines into the management of epilepsy in adults with an intellectual disability). *J Intellect Disabil Res* 2009 rugpjūtis;53(8):687-94.

<sup>98</sup> Bouras N, Holt G. Psichikos sveikatos paslaugos teikiamos suaugusiems asmenims turintiems mokymosi negalią (Mental health services for adults with learning disabilities). *Br J Psichiatrija* 2004 balandis;184:291-2.

<sup>99</sup> Pradhan A, Slade GD, Spencer AJ. Suaugusiųjų su fizine ir proto negalia teisė naudotis dantų priežiūros paslaugomis: gyvenamos vietos veiksniai (Access to dental care among adults with physical and intellectual disabilities: residence factors). *Aust Dent J* 2009 rugsėjis;54(3):204-11.

### 3.6 Stigma, diskriminacija ir „diagnozės šešėlis“

Yra svarių įrodymų, kad asmenys su psichikos sveikatos bei proto negalia gauna prastesnį fizinių ligų gydymą. Vienas tai lemiančių faktorių yra „diagnozės šešėlis“. Tai procesas, kurio metu asmenys su psichikos sveikatos bei proto negalia gauna prastesnę fizinės sveikatos priežiūrą, dėl to, kad sveikatos priežiūros darbuotojai yra prastai informuoti arba nesupranta pasireiškiančių fizinių simptomų. Daugiausiai „diagnozės šešėlio“ problema buvo išanalizuota tarp žmonių su mokymosi negalia bei medicinos įstaigose atlituose tyrimuose<sup>100</sup><sup>101</sup>. Ši sąvoka du dešimtmečius buvo plačiai aptariama literatūroje apie žmones su proto negalia, tačiau ši sritis sulaukė labai mažo dėmesio psichikos sveikatos skaitiniuose, nepaisant to, kad yra labai daug pranešimų iš psichikos sveikatos paslaugų vartotojų apie tokį fenomeną.<sup>102</sup> Viena tokios diskriminacijos ir aplaidumo pasekmių yra padidėjęs mirtingumas nuo širdies infarkto tarp žmonių, turinčių psichikos sveikatos bei proto negalias.<sup>103</sup><sup>104</sup> Pavyzdžiui, ištyrus tokius rizikos faktorius kaip širdies ir kraujagyslių ligas bei socialinę-ekonominę padėtį buvo nustatyta, kad vyrų depresija labai glaudžiai siejasi su padidėjusiu mirtingumu nuo širdies ir kraujagyslių ligų<sup>105</sup>.

Šios sveikatos priežiūros skirtumų priežastys nėra gerai suprastos. Vienas iš pagrindinių susijusių faktorių yra gydytojų bei kitų sveikatos apsaugos darbuotojų stigmatizuojantis požiūris, kuris atskleidžia neigiamus stereotipus<sup>106</sup>. Naujausi tyrimai parodė, kad kitas svarbus veiksnys, susijęs su žmonėmis su proto negalia, gali būti gydytojų nustatoma skirtinga diagnozė bei skiriamas gydymas. „Gydymo šešėlis“ yra terminas, kuriuo buvo pasiūlyta apibūdinti pasitaikantį šališkumą skiriant gydymą. Pavyzdžiui, kai gydytojas nusprendžia neskirti atitinkamo gydymo metodo remdamasis prielaida, kad žmogaus psichikos sveikata gali užkirsti kelią tokiai intervencijai. Buvo įrodyta, kad, pavyzdžiui, žmonėms su gretutinėmis psichikos ligomis, daug rečiau yra atliekamos vainikinės vaskuliarizacijos procedūros nei žmonėms be psichikos sveikatos sutrikimų.<sup>107</sup> Labai panašiai, žmonės su gretutinėmis psichikos ligomis ir diabetu atvežti į skubios pagalbos skyrių daug rečiau yra priimami į liginės stacionarą dėl diabeto komplikacijų, nei žmonės be psichikos sveikatos sutrikimų<sup>108</sup>.

<sup>100</sup> Neįgalųjų teisių komisijai. Formalaus tyrimo ataskaitos 1 dalis: Lygios galimybės į gydymą: Atotrūkis Formalus tyrimas dėl fizinės sveikatos nelygybės, kurią patiria žmonės su mokymosi negalia ir / ar psichikos sveikatos problemomis, DRC (A formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems): Londonas, 2006a.

Informaciją galima rasti: [http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/mainreportpdf\\_healthFIpart1.pdf](http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/mainreportpdf_healthFIpart1.pdf)

<sup>101</sup> Neįgalųjų teisių komisijai. Formalaus tyrimo ataskaitos 2 dalis: Oficialios tyrimo grupės DRC pranešimas apie DRC oficialų tyrimą. Fizinės sveikatos skirtumai, kuriuos patiria žmonės su psichikos sveikatos problemomis ir mokymosi negalioomis (The inequalities in physical health experienced by people with mental health problems and people with learning disabilities.). DRC: Londonas, 2006b.

Informaciją galima rasti: [http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/inquiry\\_panel.pdf](http://83.137.212.42/sitearchive/DRC/PDF/inquiry_panel.pdf)

<sup>102</sup> Jones S, Howard L, Thornicroft G. „Diagnozės šešėlis“: prastesnė fizinės sveikatos priežiūra žmonėms su proto negalia ('Diagnostic overshadowing': worse physical health care for people with mental illness). *Acta Psychiatr Scand* 2008 rugsėjis;118(3):169-71.

<sup>103</sup> Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Ambulatorinių liginų po miokardo infarkto psichikos sutrikimai ir sveikatos priežiūros kokybė (Mental disorders and quality of care among postacute myocardial infarction outpatients). *J Nerv Ment Dis* 2002 sausis;190(1):51-3.

<sup>104</sup> Enger C, Weatherby L, Reynolds RF, Glasser DB, Walker AM. Sunkios širdies ir kraujagyslių sutrikimų bei mirtingumo problemos tarp sergančiųjų šizofrenija (Serious cardiovascular events and mortality among patients with schizophrenia). *J Nerv Ment Dis* 2004 sausis;192(1):19-27.

<sup>105</sup> Gump, B.B., Matthews, K.A., Eberly, L.E., *et al* (2005) Depresijos simptomai ir vyrų mirtingumas: rezultatai iš pakartotinių rizikos faktorių intervencijos bandymų (Depressive symptoms and mortality in men: results from the Multiple Risk Factor Intervention Trial). *Stroke*, 36, 98-102.

<sup>106</sup> Filipčić I, Pavčić D, Filipčić A, Hotujac L, Begić D, Grubišić J, *et al*. Medicinos personalo požiūris į psichiatrinę etiketę „šizofrenija sergantis pacientas“ buvo apklaustas pagal prieš-stigminį klausimyną (Attitudes of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire). *Coll Antropol* 2003 birželis;27(1):301-7.

<sup>107</sup> Druss BG, Bradford DW, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. Psichikos sveikatos ligos ir širdies ir kraujagyslių procedūros po miokardo infarkto (Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction). *JAMA* 2000 sausis 26;283(4):506-11.

<sup>108</sup> Sullivan G, Han X, Moore S, Kotrla K. Žmonių su psichikos sutrikimais ir be jų hospitalizavimo dėl diabeto skirtumai (Disparities in hospitalization for diabetes among persons with and without co-occurring mental disorders). *Psichiatrijos paslaugos* 2006;57:1126-31.



Akivaizdu, kad daugelis sveikatos priežiūros specialistų nėra pakankamai apmokyti atpažinti bei gydyti žmones su proto ir/ar psichikos sveikatos negaliomis bei atpažinti sąveiką tarp fizinės ir psichikos sveikatos problemų. Pavyzdžiui, danties skausmas gali iššaukti sudėtingą elgesį žmonėms su ribotais bendravimo įgūdžiais. Kiti socialiniai faktoriai tokie kaip: netektis ar kitoks praradimas, socialiniai pasikeitimai, tokie kaip gyvenamos vietos pasikeitimai, nesuderinamumas su kitais gyventojais, nepagarbus globėjų elgesys, bei aplinkos faktoriai, tokie kaip triukšmas arba dienotvarkės pasikeitimas gali iššaukti „sudėtingą elgesį“. Vaistų naudojimas tokiose situacijose yra ne tik draudžiamas, bet taip pat gali prisidėti prie jau ir taip stresą keliančių išgyvenimų. „Gydymas“ tokiose situacijose efektyviausiai yra pasiekiamas manipuliacijos aplinka pagalba – t.y., pašalinant stresą keliantį faktorių iš to žmogaus gyvenimo.

Todėl stebėtojai atliekantys stebėjimo vizitus visuomet turi turėti omenyje šią Diagnozės šešėlio koncepciją. Tai pasiekama įvertinant, koku mastu gyventojai supranta, kad jų sveikatos priežiūros poreikiai yra atliepami, ar jie yra išklaunami, ar į jų skundus dėl fizinės sveikatos problemų yra reaguojama rimtai, ir ar ligonių nusiskundimai dėl fizinių sveikatos problemų nėra atmetami kaip jų „psichikos ligos“ dalis. Stebėtojai šiuos klausimus gali užduoti personalui ir gyventojams ir stengtis suprasti, kaip fizinės sveikatos problemos yra sprendžiamos konkrečioje įstaigoje. Žinoma, stebėtojai negali paprasčiausiai užduoti klausimo: „Ar pas Jūs yra diagnozės šešėlis?“ Tai turi būti įvertinta stebėjimų, gyventojų, bei personalo apklausų bei susijusių dokumentų pagalba. Stebėjimo komandos narys turintis patirties medicininių ataskaitų srityje, turėtų išanalizuoti kelių gyventojų/apklausiamųjų medicininius įrašus bei palyginti juos su gyventojų atskleistomis sveikatos problemomis. Neatitiktimai tarp pranešimų ir įrašų gali būti požymis, kad toje situacijoje egzistuoja Diagnozės šešėlis.

### 3.7 Teisė į psichikos sveikatos priežiūrą

Viena iš stigmos ir diskriminacijos pasekmių yra ta, kad žmonės su psichikos sveikatos problemomis dažnai vengia kreiptis pagalbos dėl savo problemų, kadangi jie bijo gauti su psichikos liga susijusią diagnozę.<sup>109</sup> Tik visai neseniai buvo pripažinta, kokią didžiulę įtaką stigma daro normaliam psichikos sveikatos paslaugų naudojimuisi.<sup>110 111</sup> Pavyzdžiui, iš tyrimų atliktų keliuose šalyse buvo nustatyta, kad netgi jeigu pas šeimos narį pasireiškia aiškūs psichozės simptomai, vidutiniškai praeina vieneri metai, kol negaluojančias žmogus galiausiai yra diagnozuojamas ir jam suteikiamas gydymas.<sup>112</sup> Tyrimas atliktas su 10,000 suaugusiųjų, gyvenančių 17 skirtingų šalių, padėjo detaliau suprasti šią problemą. Rezultatai parodė, kad dauguma psichikos sutrikimų turinčių žmonių galiausiai kreipiasi pagalbos., tačiau dažniausiai praeina labai daug laiko, kol jie tam ryžtasi. Vidutinis problemos atidėliojimo laiko tarpas ligoniams su nuotaikų sutrikimais yra 8 metai, o mažiausiai 9 metai praeina kol yra diagnozuojami ligoniai su nerimo sutrikimais. Žmonės, kurie laukia ilgiau nei vidutiniškai prieš kreipdamiesi pagalbos, dažniausiai yra jauni, seni, vyrai, menkai išsilavinę, arba žmonės priklausantys rasinėms/etninėms mažumų grupėms<sup>113</sup>. Strategijos lygmeniu, „HealthQuest“ ataskaita parengta ES ĮDARBINIMO

<sup>109</sup> Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M. Žmonių su šizofrenija patiriamos ir numatomos diskriminacijos pasaulinės tendencijos - skerspjūvio tyrimas (Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey). *Lancet* 2009 sausis 20;373:408-15.

<sup>110</sup> Amaddeo F, Jones J. Kokia yra socialinės ir ekonominės nelygybės įtaka psichikos sveikatos paslaugų naudojimuisi? (What is the impact of socio-economic inequalities on the use of mental health services?) *Epidemiol Psichiatr Soc* 2007 sausis;16(1):16-9.

<sup>111</sup> Cooper AE, Corrigan PW, Watson AC. Psichikos ligos stigma bei pagalbos siekimas (Mental illness stigma and care seeking). *J Nerv Ment Dis* 2003 gegužė;191(5):339-41.

<sup>112</sup> Compton, M.T., Kaslow, N.J. & Walker, E.F. (2004). Tėvų/šeimų stebėjimai galintys paveikti negydomą psichozę tarp Afrikos/Amerikos šizofrenija sergančių pacientų (Observations on parent/family factors that may influence the duration of untreated psychosis among African American first-episode schizophrenia-spectrum patients). *Schizophr. Res.* 68 (2-3):373-385.

<sup>113</sup> Wang, P.S., Guilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Borges, G., Bromet, E.J., Bruffaerts, R., de, G.G., de, G.R., Gureje, O., Haro, J.M., Karam, E.G., Kessler, R.C., Kovess, V., Lane, M.C., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., Posada-Villa, J., Seedat, S. & Wells, J.E. (2007). Psichikos sveikatos paslaugų dėl nerimo, nuotaikų ir medžiagų priklausomybės naudojimosi tyrimas atliktas 17 PSO šalyse (Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys). *Lancet* 370(9590):841-850.

generalinis direktoratas aptaria žmonių su psichikos sutrikimais bendrosios sveikatos priežiūros prieinamumą<sup>114</sup>.

Bendri įsitikinimai, mažinantys žmonių norą siekti pagalbos yra: tikėjimas, kad psichiatrinis gydymas yra neefektyvus,<sup>115</sup> baimė, kad aplinkiniai pradės tavęs vengti; arba kad žmogus pats privalo spręsti savo problemas.<sup>116</sup> Tuo pačiu labai dažnai padeda šeimų padaršinimas ieškoti ir siekti psichikos sveikatos įvertinimo bei gydymo<sup>117</sup>.

Stengiantis suprasti nepakankamo gydymo mįslę, yra labai svarbu atsižvelgti ne tik į individualius, bet ir į sisteminius veiksnius. Toks netinkamas gydymas yra asocijuojamas su pacientų, paslaugų teikėjų ir sveikatos apsaugos sistemos veiksniais.<sup>118</sup> Su pacientais susijusios priežastys: nesugebėjimas atpažinti simptomų, problemos sudėtingumo neįvertinimas, ribota prieiga, nenoras matyti psichikos sveikatos priežiūros specialistų, nenoras paklusti gydymui, sveikatos draudimo neturėjimas. Su paslaugų teikėjais susijusios priežastys: prastas profesinių mokyklų paruošimas depresijų klausimais, prastas tarpasmeninių įgūdžių ugdymas, stigma, nepakankamas laikas įvertinti bei gydyti depresiją, nenoras apsvarstyti psichoterapinio gydymo galimybes, ir netinkamų dozių antidepresantų paskyrimas netinkamam laikotarpiui. Psichikos sveikatos apsaugos sistemos sukuria kliūtis optimaliam gydymui gauti. Įstaigose, skirtose psichikos bei proto negalios žmonėms, yra ypač svarbu įvertinti, ar asmenims su psichikos bei proto negalia yra suteikiamos tinkamos ir lygiavertės sąlygos fizinės sveikatos priežiūrai, lyginant su psichikos sveikatos problemų neturinčiais asmenimis.<sup>119 120</sup> Žiūrėti 8 ir 9 skyriaus 17 dalį, Teisė į fizinės sveikatos priežiūrą; 18 dalį, Teisė į psichikos sveikatos paslaugas; 19 dalį, Teisė į bendrosios praktikos gydytoją/šeimoms gydytoją; 20 dalį, Teisė į slaugytoją ir slaugos personalą; ir 21 dalį, Teisė į terapijas.

### 3.8 Vakcinacija and imunizacija

Labai svarbus aspektas teikiant visapusišką bendrosios sveikatos priežiūrą yra pilnas įprastinės bei būtinos vakcinacijos ir imunizacijos teikimas.<sup>121</sup> PSO paskelbė bendrąsias gaires dėl įprastinės vaikų, paauglių ir suaugusiųjų imunizacijos<sup>122</sup>. Psichikos sveikatos įstaigose stebėtojai turės nustatyti, ar įprastinė imunizacija ir vakcinacija yra tinkamai atliekamos. Skyriai 8 ir 9, 22 dalis (Sveikatos priežiūros įrašai).

<sup>114</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2008/healthquest\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/healthquest_en.pdf)

<sup>115</sup> Corrigan,P.W. (2004). Psichikos ligų stigma. Praktiškos socialinių pasikeitimų ir tyrimų strategijos. Amerikos psichologijos asociacija Vašingtonas, K A

<sup>116</sup> Kessler,R.C., Berglund,P.A., Bruce,M.L., Koch,J.R., Laska,E.M., Leaf,P.J., Manderscheid,R.W., Rosenheck,R.A., Walters,E.E. & Wang,P.S. (2001). Negydomų rimtų psichikos ligų paplitimas ir sąveika (The prevalence and correlates of untreated serious mental illness). *Health Serv.Res.* **36**(6 Pt 1):987-1007.

<sup>117</sup> Link,B.G., Cullen,F.T., Struening,E.L., Shrout,P.E. & Dohrenwend,B.P. (1989). Modifikuotas ženklinimo teorijos požiūris į psichikos sutrikimus: Empirinis vertinimas (A modified labeling theory approach in the area of mental disorders: An empirical assessment). Amerikos sociologinė analizė 54:100-123.

<sup>118</sup> Simon GE, Fleck M, Lucas R, Bushnell DM. Depresija gydymo paplitimas ir prognozės tarptautiniame pirminės sveikatos priežiūros tyrime (Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study). *Am J Psichiatrija* 2004; 161(9):1626-1634

<sup>119</sup> Hirschfeld,R.M., Keller,M.B., Panico,S., Arons,B.S., Barlow,D., Davidoff,F., Endicott,J., Froom,J., Goldstein,M., Gorman,J.M., Marek,R.G., Maurer,T.A., Meyer,R., Phillips,K., Ross,J., Schwenk,T.L., Sharfstein,S.S., Thase,M.E. & Wyatt,R.J. (1997). Nacionalinės depresijos ir Maniakinės depresijos asociacijos susitarimo pareiškimas dėl netinkamo depresijos gydymo (The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression). *JAMA* **277**(4):333-340.

<sup>120</sup> Castiello,G. & Magliano,L. (2007). [Nuomonės apie psichosocialinės šizofrenijos ir depresijos pasekmes: lyginamasis tam tikrų vidurinių mokyklų mokinių tyrimas] (Beliefs about psychosocial consequences of schizophrenia and depression: a comparative study in a sample of secondary school students). *Epidemiol Psichiatr Soc* 16 (2):163-171.

<sup>121</sup> Bazelon DL (2004) Susiimkime: Kaip integruoti žmonių su rimtomis psichikos negaliomis fizinės ir psichikos sveikatos priežiūrą (Get it together:How to integrate physical and mental health care for people with serious mental disorders). Vašingtonas, KA

<sup>122</sup> [www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table1.pdf](http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf)

[www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table2.pdf](http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table2.pdf)

[www.who.int/immunization/policy/immunization\\_tables/en/index.html](http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html)

### 3.9 Tinkamo gydymo ir priežiūros teikimo kontrolė

Dėl aukščiau išvardintų priežasčių, žmonėms psichikos sveikatos įstaigose reikalingas tinkamas ir nuolatinis jų sveikatos įvertinimas<sup>123</sup>. Todėl yra labai svarbu nustatyti, kas yra atsakingas už tokių žmonių fizinės sveikatos priežiūrą, kaip pavyzdžiui, bent kartą per metus įvertinti ilgalaikių įstaigų gyventojų fizinę sveikatą. Bendravimas bei bendradarbiavimas su kitais medicinos darbuotojais yra būtinas. Tokia nuolatinė kontrolė reikalauja tam tikrų požymių arba simptomų patikrinimo, t.y. širdies ir kraujagyslių ligų, hipertenzijos, diabeto, nutukimo, ūgio ir svorio, dantų patikrinimo, regos, klausos testų, bei kitų sveikatos patikrinimų rekomenduojamų kitiems gyventojams.

Tiksliau, stebėtojams gali prireikti įvertinti tokius įprastinius fizinės sveikatos tyrimus kaip: medicininę apžiūrą, tokius tyrimus kaip kraujo ir šlapimo testus, cukraus kiekį kraujyje arba cholesterolio kiekį kraujyje, EKG / EKG, krūtinės rentgeną) atliekamus reguliariais laiko tarpais, taip pat su atitinkamu sutikimu atliekamus tyrimus kaip mamogramą, Pap testą (dar žinomą kaip Papanicolaou testą), išmatų, kraujo tyrimus, kolonoskopiją, šlapimo kartu su šlapimo nelaikymu tyrimais, odos ir nagų tyrimą, pulsą, kvėpavimo dažnį, temperatūrą ir pragulas (gyventojų kurie ilgą laiką praleidžia lovoje). Stebėtojams reikės įvertinti, ar egzistuoja tinkami visapusiškos sveikatos priežiūros įvertinimo duomenų, surenkamų gyventoją priimant į instituciją, įrašai (Priemonių paketo 8 ir 9 skyrius, 25 dalis).

Atlikus pilną asmens psichikos sveikatos sutrikimo, proto negalios ar fizinės sveikatos problemų įvertinimą, atitinkamas sveikatos priežiūros darbuotojui yra įprasta išsamiai ir tinkamai užregistruoti priežiūros plane ligos diagnozę bei dėl tokios būsenos reikalingą skirti gydymą. Stebėtojai turi įvertinti, ar įrašuose yra užfiksuota tiksli diagnozė (žiūrėti 8 ir 9 Skyrius, 26 dalis).

Kalbant apie bendrosios sveikatos priežiūros prieinamumą, svarbiausia yra, ar gyventojai turi prieigą ir galimybę naudotis šiomis paslaugomis, o ne tai, ar jos yra teikiamos įstaigose. Vadovaujantis JT Konvencijos požiūriu, pagrindinis tikslas yra socialinė įtrauktis. Bendrosios sveikatos paslaugos neįgaliems žmonėms turėtų būti teikiamos vietos bendruomenėse. Kurdami „pilno aptarnavimo“ institucijas mes iš tiesų galime paskatinti socialinę atskirtį, o ne socialinę įtrauktį. Vis dėlto, jeigu tokios paslaugos yra teikiamos psichikos sveikatos įstaigose, turi būti atsižvelgiama į šias problemas: ar turima bei prieinama tinkama įranga, pvz., atitinkami medicinos kabinetai, tyrimo kušetės, kraujospūdžio matavimo aparatai, svarstyklės ir kita būtina įranga? Ar egzistuoja reikiami susitarimai dėl imunizacijos ir vakcinacijos? Ar institucijų gyventojams yra užtikrintas pilnas spektras sveikatos tikrinimo procedūrų, kurios prieinamos kitiems gyventojams? (Žiūrėti 8 ir 9 Skyrius, 24 dalis).

Elektros srovės terapija ((Electro-convulsive treatment - ECT) yra prieštaringas gydymo metodas keliantis susirūpinimą dėl kartais pasitaikančių rimtų šalutinių reiškinių, įskaitant kaulų lūžius (prieš nervo ir raumens jungties blokatorių naudojimą) ir pažinimo (atminties) sutrikimus<sup>124 125 126</sup>. Todėl stebėtojams gali tekti nustatyti, ar ir kaip ECT yra naudojama stebimoje institucijoje. Pavyzdžiui, išsiaiškinti apie paciento sutikimo naudojimą, anestezijos sedaciją, gaivinimo įrangą, bei ECT naudojimą pagal atitinkamus protokolus. (Žiūrėti 8 ir 9 Skyrius, 27 dalis).

<sup>123</sup> Llorca PM. Ligonių stebėjimas, jų fizinei sveikatai bei gydymui pagerinti (Monitoring patients to improve physical health and treatment outcome). Eur Neuropsychopharmacol 2008 rugpjūtis;18 Suppl 3:S140-S145.

<sup>124</sup> Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel RR, Li C, Davis JM. Antros kartos palyginimas su pirmosios kartos antipsichoziniais vaistais šizofrenijai gydyti: meta analizė (Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis). Lancet 2009 sausis 3;373(9657):31-41.

<sup>125</sup> Rose D, Fleischmann P, Wykes T, Leese M, Bindman J. Pacientų nuomonė apie elektros srovės terapijas: metodinė analizė (Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review). BMJ 2003 birželis 21;326(7403):1363

<sup>126</sup> Carney S, Geddes J. Elektros srovės terapija (Electroconvulsive therapy). BMJ 2003 birželis 21;326(7403):1343-4.

### 3.10 Paskirtų vaistų latrogeninė rizika

Kiti svarbūs rizikos veiksniai yra paskirtų medikamentų šalutinis poveikis. Daugelis rūšių antipsichozinių vaistų gali sukelti žymų svorio padidėjimą, medžiagų apykaitos sindromą, cukrinį diabetą ir širdies bei kraujagyslių ligas. Nepaisant to, naujausi Suomijoje atlikti tyrimai nustatė, kad per 10 metų laikotarpį mirtingumo atotrūkis tarp kitų gyventojų ir žmonių sergančių šizofrenija iš tiesų sumažėjo nuo 25 metų iki 22,5 metų.<sup>127</sup>

Dėl visų šių priežasčių, nuolatiniai ir išsamūs asmenų su psichikos sveikatos bei proto negalia fizinės sveikatos tyrimai yra būtini kartu su tinkamu kiekvienos nustatytos diagnozės gydymu. 8 ir 9 Skyriai, 22 dalis (Sveikatos priežiūros įrašai) bus vienas iš svarbių šaltinių stebint šalutinio vaistų poveikio nustatymą.

### 3.11 Dalyvavimas sveikatos priežiūros sprendimų priėmimo

Per pastaruosius du dešimtmečius daugelyje šalių, kuriose psichikos sveikatos institucijų paslaugos buvo pakeistos į bendruomeninių paslaugų modelį, paslaugų naudotojų dalyvavimas planuojant ir teikiant psichikos sveikatos paslaugas sparčiai išaugo.<sup>128 129</sup> Paslaugų vartotojų dalyvavimas globos procese gali tiesiogiai prisidėti prie gaunamų geresnių rezultatų, kaip pavyzdžiui, prie gydymo kokybės pagerinimo<sup>130</sup>. Šitas priemonių paketas vertina psichikos sveikatos institucijų gyventojų dalyvavimą sveikatos priežiūros sprendimų priėmimo. 8 Skyriaus 22 dalis (sveikatos įrašai) taps vienas iš svarbiausių šaltinių, siekiant įvertinti, ar yra pagrįstų įrodymų, kad vartotojai dalyvauja su sveikatos priežiūra susijusių sprendimų priėmimo procese. 8 Skyriaus 29 šio priemonių paketo dalis leidžia stebėtojams užfiksuoti, kokią informaciją galima rasti apie gyventojų dalyvavimą tokių sprendimų priėmimo. Viena svarbi dalyvavimo dalis yra susijusi su įtraukimu į tyrimus. Nors įvairiose šalyse skiriasi konkrečios nuostatos ir sąlygos, tačiau paprastai egzistuoja minimalus reikalavimas, kad bet koks dalyvavimas tyrimuose reikalauja raštiško, informuoto gyventojų sutikimo, su aiškiu įsipareigojimu, kad nesutikimas dalyvauti neatsilieps jų gydymo ir priežiūros kokybei. (Žiūrėti 8 ir 9 Skyrius, 30 priemonių paketo dalis).

<sup>127</sup> Tiihonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, et al. Vienuolikos metų tyrimas atliktas stebint pacientus sergančius šizofrenija: panašių individų tyrimas (FIN11 tyrimas) (11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study)). *Lancet* 2009 rugpjūtis 22;374(9690):620-7.

<sup>128</sup> Chamberlin J. Vartotojų dalyvavimas sveikatos institucijų paslaugų teikime ( User/consumer involvement in mental health service delivery). *Epidemiologica e Psichiatria Sociale* 2005;14(1):10-4.

<sup>129</sup> Sweeney A, Beresford P, Faulkner A, Nettle M, Rose D, (eds). Tai yra išsigelbėjusio tyrimas (This Is Survivor Research). Ross-on-Wye: PCCS knygos; 2009.

<sup>130</sup> Rose D, Lucas J. Vartotojų ir gydymą patyrusių judėjimas Europoje (The User and Survivor Movement in Europe). : Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G, redaktoriai. Psichikos sveikatos strategija ir praktika Europoje (Mental Health Policy and Practice Across Europe). Psichinės sveikatos priežiūros ateitis (The Future Direction of Mental Health Care) Milton Keynes: Atviro universiteto spauda; 2006.

## 4 skyrius. Kodėl reikalinga žmogaus teisių stebėseną?

Priemonių paketo 2 skyriuje mes pristatėme žmogaus teisių sampratą bei įvardinome įvairias priemones, ypač akcentuojant Jungtinių Tautų (JT) Neįgaliųjų teisių konvenciją (JT Konvencija). 4 skyrius iškelia problemas, su kuriomis susiję trumpieji klausimai (9 skyrius), bei analizuoja, kaip šios problemos yra susijusios su JT Konvencija. Ši priemonių paketo dalis yra skirta praktiniams patarimams, kaip vykdyti stebėjimą psichikos sveikatos ir socialinės globos įstaigose. Iš pradžių šis priemonių paketas apžvelgia žmogaus teisių stebėsenos tikslus, įskaitant advokacijos (gynimo) ir viešinimo, sąmoningumo/žinomumo didinimo, gebėjimų stiprinimo, kitų motyvavimo dalyvauti stebėjimo procese, organizacijos prestižo didinimo, bei žmogaus teisių stebėsenos įtakos teisiminių ginčų procesuose.

Kaip aptarta ankstesniame 2.3 skyriuje, JT Konvencija numato „požiūrio pasikeitimą, kai į žmones su negalia žiūrima kaip į žmogaus teisių savininkus, o ne kaip į gydymo ir priežiūros objektus. „Požiūrio pasikeitimas“ reiškia ne tik Konvencijos ratifikavimą ir nacionalinės teisės reformos įgyvendinimą. Siekiant prasmingų pakeitimų reikia užginčyti, pakeisti ar panaikinti seniai nusistovėjusias pažiūras, elgesį bei praktikas. Tai reiškia, kad paslaugos turi būti sukurtos arba modifikuojamos, o žmonės turi būti mokomi iš naujo. Kad tai būtų įgyvendinta, turi būti įdiegtas nuolatinis kokybės gerinimo, kuris apimtų paslaugų vertinimo bei reikalingų pakeitimų iniciavimo, procesas. Tokiems pokyčiams reikalingas nuoseklumas ir laikas. Kaip Nobelio premijos laureatas fizikas Max Planck kartą pastebėjo: „naujos mokslinės tiesos netriumfuoja įtikindamos savo oponentus ir priversdamos juos pamatyti šviesą tunelio gale, jos triumfuoja dėl to, kad oponentai anksčiau ar vėliau miršta, o naujos su tuo susipažinusios kartos užauga“.<sup>131</sup>

Per daugelį tarpusavyje susijusių etapų ir sąveikos taškų, žmogaus teisių stebėjimas analizuoja realybę tam tikru konkrečiu laiko momentu. Dėl šios priežasties klausimai, kuriuos stebėtojai užduoda stebėjimo metu turi būti suformuluoti taip, kad į juos būtų galima atsakyti būtent tuo momentu. Vėliau gali būti taip, kad vėl reikės užduoti tą patį klausimą. Įvykus žymiems pokyčiams, gali reikėti užduoti kitokio pobūdžio klausimus. Abiem atvejais palyginimai gali būti atliekami per tam tikrą laiko tarpą.

Siekiant tinkamai įvertinti situaciją per tam tikrą laiką, stebėtojai turi išsiaiškinti pagrindinį kontekstą, užduodant esminius klausimus, tiek ir patikrinti klausimus egzistuojančios valstybės teisinės sistemos bei psichikos sveikatos ir socialinės globos paslaugų vystymosi kontekste. Pavyzdžiui, stebint psichikos sveikatos įstaigą reikia išsiaiškinti, ar valstybė keičia savo įstatymus, keisdami globos arba teisės priimti sprendimus už kitą žmogų modelį į pagalbos priimant sprendimus modelį. Stebėtojai gali užduoti tokius klausimus: Kokiam skaičiui ir kokiam procentui gyventojų yra nustatyta globa? Šis klausimas yra ne tik kaip statistinės informacijos apie globą šaltinis, bet ir kaip įvadas į su tuo susijusias temas, tokias kaip pavyzdžiui, interesų konfliktai, sutikimas į gydymą, bei konfidencialumo klausimai. Vėlesnių stebėjimo vizitų metu, stebėtojai jau gali žinoti, kad valstybėje yra mažiau globojamų žmonių, tačiau tas pats klausimas turi būti užduodamas tam, kad būtų galima atlikti tiesioginius palyginimus per tam tikrą laiko tarpą. Šis pavyzdys rodo, kaip yra svarbu surinkti patikimus įrodymus apie esamą situaciją, bei kaip yra svarbu, kad stebėtojai būtų labai gerai pasiruošę stebėjimo vizitui bei žinotų visus susijusius įstatymus bei jų įgyvendinimą (žiūrėti 7 Skyrius, 5 žingsnis Vizitų planavimas).

Dokumentuota situacija gali būti palyginta ne tik laike, bet ir vertinama vietos įstatymų ir politikos, bei tarptautinių standartų tokių kaip JT Konvencija kontekste. Tik tuomet, kai reali situacija yra stebima vadovaujantis atitinkamais standartais, stebėtojai gali įvertinti, ar nacionaliai ir tarptautiniai įstatymai bei politika yra įgyvendinami. Žmonių teisių stebėjimas yra pagrindinis metodas užtikrinant vietos ir tarptautinių įstatymų įgyvendinimą.

---

<sup>131</sup> Ibid, puslapis 151.

Pati žmogaus teisių teorija iškelia faktą, kad žmogaus teisės yra (arba nėra) gerbiamos dinamiškoje ir nuolat besikeičiančioje socialinėje aplinkoje. Žmogaus teisių progresyvios realizacijos sąvoka reiškia, kad valstybė privalo imtis žingsnių, užtikrinant pagarbą ir apsaugą, bei įgyvendinant teises, kurios yra labiau nei kitos priklausomos nuo išteklių. Progresyvi realizacija reiškia, kad valstybė palaipsniui privalo įgyvendinti teisę imdamasi atitinkamų priemonių, įskaitant teisinių ir administracinių, maksimaliai panaudodama turimus resursus. Progresyvios realizacijos sąvoka dažniausiai yra taikoma ekonominėms ir socialinėms teisėms, tokioms kaip pavyzdžiui teisė į išsilavinimą, sveikatą ir užimtumą. Nuo progresyvios realizacijos principo yra neatsiejamas neregresijos principas, kurie reiškia, kad valstybė neturėtų keisti egzistuojančių normų: valstybė visuomet turi suteikti ne mažiau, bet daugiau žmogaus teisių apsaugos galimybių. Kai kurios teisės, tokios kaip, pavyzdžiui, valstybės įsipareigojimas užtikrinti galimybę naudotis visomis teisėmis be jokios diskriminacijos - yra pirminė/neatidėliotina valstybės pareiga.

Valstybės privalo vykdyti savo įsipareigojimus įgyvendinant žmonių su negalia teisę gyventi bendruomenėje.<sup>132</sup> Tol kol šis įsipareigojimas lieka neįgyvendintas, valstybės privalo užtikrinti, kad psichikos sveikatos įstaigose gyvenančių žmonių teisės yra gerbiamos ir saugomos. Valstybė taip pat privalo užtikrinti, kad žmogaus teisės yra saugomos įstaigose/skyriuose, esančiuose bendrosiose ligoninėse ir bendruomenėje. Žmogaus teisės nebus apsaugotos bei užtikrintos tol, kol nebus atskleista taip dažnai psichikos sveikatos įstaigoms būdinga „nematoma skraistė“. Aktyvus nepriklausomų priežiūros mechanizmų naudojimas yra pats efektyviausias būdas pašalinti šią „skraistę“. Be jų, aplaidumas ir priknaudžiavimas ir toliau bus nebaudžiami, nepastebimi ir netaisomi.

Privalomi žmogaus teisių stebėjimo mechanizmai yra pripažįstami tarptautiniuose žmogaus teisių dokumentų tekstuose. Tiksliau, valstybės, prisijungusios prie tam tikrų tarptautinių instrumentų, tarp kurių yra ir JT Konvencija, privalo įsteigti nacionalinius mechanizmus, skirtus stebėti visų jų jurisdikcijoje gyvenančių žmonių teises, nesvarbu, kur jie begyventų. Nepaisant to, net tarp tų šalių, kurios yra įsteigusios nacionalinius priežiūros mechanizmus, išlieka daug psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijų, kurios ir toliau išvengia reikšmingų žmogaus teisių padėties tikrinimų.

Kaip minėta 2 skyriuje, tarptautiniu lygiu, Jungtinių tautų Konvencijos prieš kankinimus (OPCAT) fakultatyvinis protokolai konkrečiai reikalauja, kad valstybės įsteigtų nepriklausomus priežiūros organus, kitaip vadinamus „nacionaliniais prevenciniais mechanizmais“, kurios vykdytų žmogaus teisių stebėseną visose įkalinimo vietose. Stebėjimą taip pat vykdo tarptautinės organizacijos tokios kaip JT Kankinimų prevencijos komitetas (SPT) bei Europos Tarybos Kankinimų prevencijos komitetas (CPT). 2009 metais paminėjusi savo 20 metų veiklos sukaktį CPT yra aplankiusi daug psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijų. Šių vizitų pasekoje buvo išreikštas susirūpinimas tiek žmonių, gyvenančių šiose institucijose, teisių apsaugos trūkumu, o taip pat valstybės raginamos sukurti nepriklausomus nacionalinius priežiūros mechanizmus. CPT sukūrė specialius standartus dėl „priverstinio apgyvendinimo psichiatrijos įstaigose“ (8-oji veiklos ataskaita, 1998)<sup>133</sup> bei dėl „savaržymo priemonių psichiatrijos įstaigose naudojimo“ (16-oji veiklos ataskaita, 2006)

Šis priemonių paketas yra sukurtas kaip pagalbos priemonė inspektoriams/priežiūra vykdančioms asmenims stebėti žmogaus teises psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose. Ji skirta: nacionalinėms žmogaus teisių institucijoms, ombudsmeno tarnyboms, „nacionaliniams prevenciniams mechanizmom“ pagal OPCAT, nepriklausomoms nevyriausybinėms organizacijoms (žmogaus teisių organizacijoms ar žmonių su negalia organizacijoms). Šio priemonių paketo tikslas atstatyti iki šiol nepakankamai skirtą dėmesio psichikos sveikatos įstaigose gyvenančių asmenų teisėms balansą nacionaliniu bei tarptautiniu lygiu.<sup>134</sup>

<sup>132</sup> Žiūrėkite JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnį.

<sup>133</sup> 8-asis CPT veiklos pranešimas, apimantis laikotarpį nuo sausio 1d. iki gruodžio 31d. 1997CPT/Inf (98) 12 [EN] - Paskelbimo data: 1998m. rugpjūčio 31d.

<sup>134</sup> Norėdami gauti daugiau informacijos apie teises ir struktūrines reformas, kurias valstybės privalo įgyvendinti norėdamos užtikrinti efektyvią stebėsenos sistemą, žiūrėkite *Inspektavimas!*, Psichikos negalios atstovavimo centras, 2006, [www.mdac.info](http://www.mdac.info).

Reguliarus ir nepriklausomas psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijų stebėjimas gali padėti pagerinti žmonių su negalia žmogaus teises. Šių institucijų stebėjimas taip pat gali prisidėti prie teigiamų socialinių pokyčių. Bet kokių stebėjimų vizitų rezultatai nemaža dalimis priklausys nuo to, kas vykdė stebėjimą, priežasčių, kodėl stebėjimas buvo vykdomas, išteklių, turėtų stebėtojų grupės ar organizacijos siekiant bei įtakojant pokyčius, bei nuo to, ar valdžios atstovai nori ir gali įgyvendinti reikalingus pokyčius.

Kuomet stebėjimas yra vykdomas pagal vyriausybės užsakymą arba turi stiprų vyriausybės palaikymą, tuomet stebėjimų rezultatai gali būti nukreipti tiesiai sprendimų priėmėjams, kurie, remiantis atliktais stebėjimais, gali įtakoti pokyčius paslaugų sistemoje. Pavyzdžiui, po gauto pranešimo apie tai, kad daugelis tam tikros institucijos gyventojų yra neteisėtai, be jų sutikimo, laikomi uždaryti, vyriausybė gali nuspręsti perskirstyti lėšas skiriamas tokioms įstaigoms bei jų žmonių institucionalizacijai, ir vietoj to skirti jas bendruomeninėms paslaugoms teikti.

Ataskaita pateikta tiesiogiai institucijos vadovui gali padėti įgyvendinti lengvai įvykdomus pasikeitimus, apie kuriuos įstaigos darbuotojai paprasčiausiai nežinojo, arba tai buvo su žmogaus teisėmis susijusi problema. Pavyzdžiui, vadovas gali imtis drausminių priemonių prieš tam tikrą darbuotoją, atsakingą už žodinį gyventojų gasdinimą, arba perduoti bylą vietos policijai. Ataskaita gali įtakoti institucijoje priimtą sprendimą, leidžiantį pacientams vilkėti savo pačių drabužius vietoje institucijos skirtos uniformos, arba skaityti jiems parašytus laiškus be įstaigos darbuotojų jų išankstinio patikrinimo.

Stebėjimo ataskaita gali būti pokyčius įtakojanti priemonė įvairiuose lygiuose. Vyriausybės ir pačios institucijos pritarimas stebėsenai bei įsipareigojimas peržiūrėti pateiktus rezultatus ir rekomendacijas yra svarbus faktorius pagerinti žmonių su negalia žmogaus teisių apsaugą tokiose institucijose. Tačiau kitais atvejais, kai stebėjimo grupė yra pernelyg glaudžiai susijusi su vyriausybe, tai gali sutrukdyti geresniam žmogaus teisių įgyvendinimui. Vyriausybė gali apriboti arba uždrausti rezultatų viešą paskelbimą, bandyti įtakoti rezultatus, arba susipažinę su ataskaita nieko nedaryti.

Paskelbus ataskaitą viešai yra labai svarbūs tolesni tęstiniai veiksmai. Ar šiuos veiksmus atlieka stebėseną vykdydusi institucija ar kitos organizacijos, priklauso nuo vietos aplinkybių bei priežiūros institucijai suteikto mandato ir funkcijų apimtys.

Gali būti tokie stebėsenos rezultatų tęstiniai veiksmai:

- Advokacija (interesų gynimas) ir viešinimas.

Problemų stebėjimas ir jų registravimas suteikia įrodymų, kurie gali būti panaudoti atskleidžiant konkrečias žmogaus teisių situacijas. Vyriausybės bei įstatymų kūrėjai daug geriau reaguoja į įrodymais paremtą advokaciją (interesų gynimą). Be įrodymų, ieškiniai gali būti atmetami kaip nepagrįsti ar šališki. Įrodymai leidžia užginčyti „status quo“ situaciją. Stebėjimų įrodymai taip pat gali būti nusiunčiami trečiajai šaliai (pavyzdžiui tarptautinėms organizacijoms tokioms kaip Jungtinių Tautų atitinkamoms struktūroms, nevyriausybiniams organizacijoms bei įtakingiems asmenims) tam, kad jie galėtų įsikišti, spausti vyriausybės ir siekti permainų. Įrodymai taip pat gali būti naudojami mažose ar didelėse viešose kampanijose.

- Sąmoningumo skatinimas

Visuomet labai svarbu pasitelkti visuomenę bei jos pritarimą siekiamiems pokyčiams. Vienas iš geriausių būdų tai padaryti - yra pasitelkti žiniasklaidą: spaudą, televiziją, radiją bei internetą. Įrodymais pagrįsta informacija gali būti naudojama rašant straipsnius arba tekstus žiniasklaidai bei visuomenės informavimo kampanijose. Plačiai viešinant problemą galima padaryti spaudimą vyriausybei bei paslaugų tiekėjams, siekiant norimų teigiamų permainų. Per žiniasklaidą skleidžiama informacija įgalina suinteresuotus visuomenės narius reikalauti, kad jų išrinkti valdžios atstovai jaustų atskaitomybę ir patys siektų teigiamų permainų.

- Gebėjimų stiprinimas

Psichikos sveikatos įstaigų bei socialinės globos paslaugų vartotojai patys gali naudoti surinktą patikimą informaciją apie žmogaus teisių pažeidimus psichikos sveikatos bei socialinės globos sistemose. Tai gali padėti vartotojams išreikšti jų asmenines istorijas per žmogaus teisių ir teisinės sąvokas, bei reikalauti didesnės pagarbos, apsaugos ir jų žmogaus teisių įgyvendinimo. Asmeniniai pažeidimai dažnai yra sisteminiai trūkumai. Stebėsenos ataskaitoje pateikti įrodymai gali ne tik „įgalinti“ asmenis, bet ir padėti žmonėms suprasti savo teises bei jų reikalauti asmeniškai arba kartu su kitais.

- Įtaka bei kitų motyvavimas dalyvauti žmogaus teisių stebėsenoje

Ataskaita, kurioje yra aiškiai įvardintos problemos, gali sudominti kitus asmenis dalyvauti padedant išspręsti atitinkamas problemas. Tokie žmonės arba organizacijos gali priklausyti žmogaus teisių bendruomenei (kuri daugelyje šalių dažnai ignoruoja žmonių su negalia žmogaus teisės) arba konkrečiai asmenys su psichikos bei proto negalia. Advokatai, teisėjai, daktarai bei slaugytojai visi turi išankstinį nusistatymą, todėl patikima žmogaus teisių ataskaitą gali padaryti įtaką jų požiūriui į save, bei paskatinti atkreipti dėmesį į minimas problemas.

- Organizacijos prestižo didinimas

Patikima žmogaus teisių ataskaita gali įgalinti organizacijas (įskaitant nacionalines žmogaus teisių institucijas ir Ombudsmeno tarnybas) priimti informuotus sprendimus dėl strateginių klausimų, į kuriuose jie turi sutelkti dėmesį. Ataskaitos padidina galimybę organizacijoms tapti pagrindine žaidėja bei teikti konsultacijas vyriausybei ir kitiems organams. Patikimos ataskaitos gali prisidėti prie to, kad vyriausybė pradės rimtai atsižvelgti į šios organizacijos nuomonę priimant viešosios politikos sprendimus, rengiant apžvalgas bei vykdančias sprendimus. Bendradarbiavimas su psichikos sveikatos paslaugų vartotojų organizacijomis bei neįgalių asmenų organizacijomis gali stipriai prisidėti prie šių organizacijų prestižo bei kovos su stigma.

- Teisminiai procesai

Žmogaus teisių stebėsenos ataskaitos teisiniuose procesuose gali būti naudojamos dviem būdais. Pirma, ataskaita gali pristatyti problemą ir palaikyti argumentą. Antra, žmogaus teisių stebėsenos metu stebėtojai gali susitikti su nukentėjusiais nuo žmogaus teisių pažeidimų, kurie nori pasinaudoti teisiniais kanalais ir tapti pareiškėjais bylose. Stebėseną vykdančios organizacijos gali pasiūlyti informaciją apie organizacijas bei teisininkus, kurie gali padėti tokiose bylose, bei pakonsultuoti kokių teisiųjų patarimų ar pagalbos sulaukantieji gali tikėtis.



## 5 skyrius. Žmogaus teisių stebėsenos principai

Žmogaus teisių stebėseną apima tikslios ir patikimos informacijos rinkimą. Todėl šis procesas turi būti atliktas kruopščiai ir sąžiningai. Kartais tai padaryti gana sudėtinga, kadangi lankymasis psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose yra emociškai sunki patirtis. Be to, stebėjimui skirtas laikas dažnai yra ribotas, pačios problemos labai sudėtingos, ir gali būti daromas spaudimas greitam rezultatų pateikimui. Atsižvelgiant į visus šiuos sunkumus, yra labai svarbu gerai suplanuoti stebėseną, kad būtų užtikrintas rezultatų patikimumas ir pagal esamą situaciją didžiausias įmanomas tikslumas. Šiame skyriuje išvardinti principai arba normatyvinės taisyklės numato standartus, kuriais turi vadovautis bet kuri stebėseną įgyvendinanti grupė. Kai kurie šie principai buvo išvesti iš Jungtinių Tautų mokymo vadove apie Žmogaus teisių stebėseną<sup>135</sup> įtvirtintų aštuoniolikos stebėsenos principų. Priemonių paketo kūrėjai šį vadovą rekomenduoja kaip pagrindinį skaitinį tiems, kurie planuoja vykdyti žmogaus teisių stebėseną psichikos sveikatos bei socialinės globos institucijose. Mes rekomenduojame, kad šie principai būtų elgesio kodeksu, bei jais būtų vadovaujama viso stebėsenos proceso metu.

### 5.1 Nedaryk žalos

Stebėtojai turi imtis visų priemonių mažinant apsklausejamiesiems bei sulaikytiesiems keliamą riziką. Psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose apklaustiesiems iškyla grėsmė sulaukti atsakomųjų veiksmy arba bausmių už tai, kad jie kalbėjosi su stebėtojais. Tokios bausmės gali būti ligonio atskyrimas nuo kitų, vaistų dozės padidinimas, privilegijų atėmimas, arba gaunamo maisto kiekio sumažinimas. Todėl viso stebėjimo proceso metu stebėtojai privalo pasirūpinti, kad informacijos šaltiniai liktų neatskleisti. Taigi, geriausia neatskleisti ne tik žmonių vardų arba inicialų, bet taip pat ir kitų detalių apie asmenį, net jei ir buvo gautas šių žmonių sutikimas. Dėl šios priežasties yra būtina apklausti keletą žmonių tam, kad vadovybė negalėtų konkrečiai nustatyti, kas ką pasakė. Taip pat, gerai yra paklausti apklausiamųjų, ar jie mano, kad jiems gali iškilti kokia nors grėsmė už bendravimą su stebėtojais, bei palikti savo kontaktinę informaciją tam, kad stebėtojai galėtų sureaguoti, jeigu asmenys bus nubausti po stebėsenos vizito.

### 5.2 Reguliaraus stebėjimo vykdymas

Žmogaus teisių stebėseną turi būti atliekama reguliariai, t.y. atliekant pakartotinius vizitus bei pastoviai ir sistemaiškai stebint žmogaus teisių gerėjimą. OPCAT pagrindinis tikslas yra „nepriklausomų [...] organizacijų atliekami reguliarius vizitai tokiose vietose, kur žmonėms yra atimta jų laisvė, tam, kad būtų užtikrinta, kad tie žmonės nekenčia nuo žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio arba baudimo“.<sup>136</sup>

### 5.3 Nepriklausomumas

Nepriklausomybė bei nepriklausomybės demonstravimas yra labai svarbūs atliekant patikimą stebėseną. Priklausomai nuo konteksto nepriklausomybė gali reikšti įvairius dalykus.

- Nepriklausomybė nuo institucijų  
Yra labai svarbu, kad žmogaus teisių stebėseną atliekantys žmonės arba organizacijos yra nepriklausomos nuo vertinamų institucijų. OPCAT teigia, kad turi būti garantuojama funkcinė

<sup>135</sup> Žmogaus teisių stebėsenos vadovo skyrius, Profesinio apmokymo serijos Nr.7, Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras, Jungtinės Tautos, Niujorkas, Ženeva, 2001.

<sup>136</sup> Jungtinių Tautų (JT) Konvencijos prieš kankinimus fakultatyvinio protokolo 1 straipsnis.

nacionalinių priežiūros organų nepriklausomybė, taip pat kiekvieno darbuotojo nepriklausomybė.<sup>137</sup> Priežiūros organai turi užtikrinti, kad jų stebėtojai nėra stebimos institucijos nariais ir neturi jokių interesų apsaugoti instituciją ar su ja susijusius asmenis.

- **Nepriklausomybė nuo vyriausybės**

Nepriklausomybė garantuos, kad vyriausybė nesikiš į stebėsenos procesą ir nesistengs paveikti stebėsenos rezultatų, netgi tuomet, kai nepriklausoma stebėsenos organizacija yra finansuojama pačios vyriausybės. Valstybės yra skatinamos pasirašyti ir ratifikuoti OPCAT. Tai atlikusios jos turi pareigą įkurti ir paskirti nepriklausomą priežiūros organizaciją, atliksiančią stebėseną įkalinimo vietose. Pagal JT Konvencijos 33 straipsnį, valstybės įsipareigoja sukurti nepriklausomas struktūras, kurios skatintų ir apsaugotų asmenų su negalia teises, bei stebėtų Konvencijos įgyvendinimą. Pagal apibrėžimą, tai reiškia, kad nepriklausomos organizacijos privalės vykdyti reguliarius vizitus į sulaikymo įstaigas, o ypač tose šalyse kur nėra arba nepakanka stebėseną vykdančių organizacijų.

Valstybėse, turinčiose nacionalinę žmogaus teisių struktūrą (nacionalinės žmogaus teisių institucijos, Ombudsmeno tarnyba arba kitokio tipo nepriklausomos organizacijos, dirbančios su žmogaus teisių apsauga), tokios organizacijos yra puiki priemonė vykdyti stebėseną sulaikymo įstaigose. Tarptautinės ir nacionalinės nevyriausybines organizacijos, užsiimančios žmogaus teisių klausimais, taip pat yra labai svarbios ir vertingos dalyvės.

#### 5.4. Patikimos komandos sukūrimas

Tapti stebėsenos grupės (komandos) nariu nėra būtina turėti tam tikrą kvalifikaciją (pvz.: universiteto diplomą) arba turėti tam tikros patirties (pvz.: vertinime arba apklausiant žmones su proto negalia). Tačiau yra rekomenduojama, kad stebėtojams būtų suteikti atitinkami apmokymai apie stebėsenos principus bei metodologijas, o taip pat jie gerai susipažintų su standartais, kuriai vadovaujamosi atitinkamose sulaikymo institucijose.

Vis dėlto renkantis stebėsenos komandos narius yra patartina suburti įvairialypę grupę. Priklausomai nuo konkrečių stebėsenos proceso tikslų, stebėsenos komandoje turėtų dalyvauti:

- Asmenys, kurie yra (buvo) psichikos sveikatos paslaugų vartotojai. Užtikrinus, kad komandoje yra asmuo arba asmenys turintys patirties paslaugų vartojimo srityje, turės nemažai privalumas. Toks žmogus žinos tokius aspektus, kuriuos medikai ir teisininkai be paslaugų vartojimo patirties paprasčiausiai nepastebėtų. Paslaugų vartotojas gali įgyti daugiau pasitikėjimo bendraujant su pacientais/gyventojais bei tokiu būdu gauti vertingos informacijos. Rekomendacijos, kurias kuria stebėsenos komanda yra daug labiau pritaikytos pacientų/gyventojų poreikiams, jeigu komandoje atstovauja paslaugų vartotojas. JT Konvencijos 33(3) straipsnis konstatuoja, kad vykdant bet kokią Konvencijos nuostatų įgyvendinimo stebėseną privalo būti įtraukti asmenys su negalia bei juose atstovaujančios organizacijos.
- Sveikatos priežiūros specialistas, turintis patirties dirbant su psichikos sveikatos arba proto negalios žmonėmis. Turint tokį narį stebėsenos komandoje, gali būti lengviau patekti į atitinkamą instituciją. Sveikatos specialistas galės bendrauti tiesiogiai su darbuotojais jų darbo vietoje, o taip pat jie galės suprasti medicininę ir kitą su sveikatos priežiūra susijusią informaciją, svarbia atliekant žmogaus teisių stebėseną. Tokie žmonės gali imtis pagrindinio vaidmens įvertinant bendrus sveikatos priežiūros elementus, susijusius su žmogaus teisių tyrimu.
- Asmuo, turintis patirties žmogaus teisių srityje. Atsižvelgiant į tai, kad tai yra žmogaus teisių stebėjimo tyrimas, yra visuomet svarbu turėti ekspertą, išmanantį žmogaus teisių įstatymus, o ypač

<sup>137</sup> Jungtinių Tautų (JT) Konvencijos prieš kankinimus fakultatyvinis protokolai, 18 straipsnis.

psichikos sveikatos priežiūros arba proto negalios klausimus reglamentuojančius įstatymus. Komandoje yra naudinga turėti žmogaus teisių gynėją, turintį stebėsenos patirties kito tipo įkalinimo įstaigose (pvz.: kalėjimuose, pabėgėlių stovyklose, vaikų institucijose ir t.t.)

Priežiūros institucijos gali pasikviesti kitus individus arba organizacijas kaip ekspertus, ypač jeigu šie turi daugiau patirties psichikos sveikatos priežiūros paslaugų arba bendros žmogaus teisių stebėsenos srityse. NVO arba individualūs asmenys gali suteikti ne tik žinių, bet ir reikalingų kontaktų. Daugelyje šalių nacionaliniams stebėsenos mechanizmams, o taip pat žmogaus teisių organizacijoms trūksta specifinės patirties vykdant žmogaus teisių stebėseną psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose. Todėl toks bendradarbiavimas būtų labai sveikintinas.

### 5.5. Patikimos informacijos surinkimas

Labai svarbu, kad stebėtojai stengtųsi gauti informaciją pasinaudojant įvairiais šaltiniais. Stebėtojai neturi būti priklausomi tik nuo vieno žmogaus nuomonės. Patvirtinantys įrodymai yra ypač svarbūs šioje stebėsenos srityje, kadangi dažnai pasitaiko, kad į žmonių su psichikos sveikatos negaliomis pateiktus pareiškimus nėra žiūrima rimtai. Šie pareiškimai dažnai yra atmetami kaip pateikti nekompetentingų asmenų, kurie nežino, apie ką jie iš tiesų kalba.

- Pagrindinių (tiesioginių) šaltinių naudojimas Yra labiau įtikinama išgirsti apie problemą iš ko nors, kas yra tiesiogiai su ja susidūręs, nei iš ko nors, kas apie ją yra išgirdęs iš kito asmens.
- Būkite nešališki. Stebėtojai, kalbėdami tiek su darbuotojams, tiek su sulaukytaisiais, privalo aiškiai nurodyti, kad jų atliekama analizė yra grįndžiama vertinimais, o ne jų asmenine nuomone.
- Naudokite naujausią informaciją. Kuo senesnė informacija, tuo didesnė tikimybė, kad ji yra netiksli dėl pastoviai vykstančių pasikeitimų. Be to, žmonių atmintis turi savybę silpnėti, todėl įrodymai gali būti traktuojami kaip mažiau patikimi.

### 5.6. Smalsumas, domėjimasis

Stebėtojai turi nuolatos kelti klausimus ir tikrinti informacijos, šaltinių bei kontaktų patikimumą. Jie turi ieškoti detalių klausdami tolesnius klausimus ir taip įsigilinti į problemą. Jie turi tikrinti neatitikimus, klausdami tuos pačius klausimus, perfrazuojant juos, pateikdami informacijos dalį kitam asmeniui, kad jis/ji atsakytų. Yra be galo svarbu, kad visi stebėsenos komandos nariai kryptingai siektų suprasti, kaip tam tikra sistema veikia toje institucijoje, suprastų platų žmogaus teisių klausimų spektrą, bei turėtų puikius bendravimo įgūdžius. Stebėsenos komandai atvėrus institucijos duris, stebėtojai privalo pamiršti savo profesinę patirtį ir sutelkti visą dėmesį į tyrimą, pasitelkiant visas savo nuojautes, bei pilnai susikonzentruoti į stebėjimą to, kas dedasi aplink juos.

### 5.7. Informacijos apsauga

Stebėtojai turi užtikrinti, kad surinkta informacija, užrašai bei įrašai padaryti vizito metu būtų saugomi saugioje vietoje, kadangi visa tai gali būti naudinga ateityje. Stebėtojai turi tiksliai užrašyti, iš kur buvo gauta atitinkama informacija. Tai gali būti žmogaus vardas/pavardė bei kontaktiniai duomenys (nors šie duomenys greičiausiai ataskaitoje nebus skelbiami). Ši informacija turi būti saugoma saugioje vietoje, siekiant apsaugoti informacijos šaltinio konfidencialumą. Kiti informacijos apsaugos veiksmai gali būti užkoduotų elektroninių laiškų siuntimas, slaptažodį perduodant telefonu.

## 6 skyrius. Žmogaus teisių stebėsenos metodai

Kuo didesnė yra panaudotų metodų įvairovė, tuo patikimesnės yra atitinkamos ataskaitos. Šiame skyriuje kalbėsime apie tris informacijos gavimo metodus: apklausą, stebėjimą ir dokumentų analizę. Toliau kalbėsime kokie yra geriausi būdai surinktą informaciją užfiksuoti.

### 6.1. 1 metodas: Apklausa

Apklausa yra diskusijos, pasikeitimas žodžiais, būdas informacijai gauti. Šiuo atveju mes nekalbame apie formalią į mikrofono juostą įrašomą apklausą su struktūruotais klausimais ir atsakymais. Apklausa gali būti atliekama su pacientais/gyventojais, darbuotojais bei institucijos lankytojais. Darbuotojai gali būti: direktorius, psichiatrai, slaugytojai, pagalbinių darbuotojai, apsaugos, administracijos darbuotojai, virėjai, valytojai bei sodininkai. Visi šie darbuotojai gali atskleisti tiesą apie įstaigoje egzistuojančias problemas.

Iš apklausų gali būti paimamos citatos, kurios tampa svarbia stebėsenos ataskaitų dalimi. Jos parodo, kad su žmonėmis buvo kalbėta tiesiogiai, ir kad ataskaita remiasi žmonių, esančių tose situacijose pasisakymais (o ne atspindi vien tik stebėtojų nuomonę). Citatos pagyvina ataskaitą: vietoje vien faktinės informacijos pateikimo, ataskaitoje matosi realių žmonių situacija.

#### **Apklausų trukmė ir skaičius**

Stebėtojai neprivalo apklausti kuo daugiau žmonių. Jie paprasčiausiai turi apklausti tam tikrą statistinį reprezentatyvų žmonių kiekį. Kartais apklausiant nedidelį kiekį žmonių galima surinkti „pakankamai“ informacijos. Nėra būtina aptarti visų problemų su kiekvienu apklausiamu asmeniu. Leiskite diskusijai laisvai tekėti. Stebėtojai visuomet turi prisiminti, kad daugelis institucijų yra šių žmonių namai, todėl jie turi būti pagarbūs ir taktiški. Pavyzdžiui, palaukti, kol bus pakviesti užėiti į tam tikras asmenines teritorijas (patalpas), neliesti asmeninių žmonių daiktų be jų leidimo. Personalo darbuotojai kartais gali elgtis tarsi tarpininkai tarp stebėtojų ir gyventojų. Jie gali bandyti atrinkti gyventojus apklausai arba duoti stebėtojams leidimą kalbėtis su gyventojais, pirmiau nepasitarę su gyventoju. Šiose situacijose, stebėtojams yra ypač svarbu kreiptis į tuos asmenis asmeniškai ir prašyti jų konkretaus leidimo pradėti diskusiją.

#### **Vieta**

Dauguma klausimų, kuriais bus diskutuojama yra asmeniniai ir jautrūs bei gali kelti pavojų pačiam apklausiamajam/aplausiamajai. Todėl yra ypač svarbu užtikrinti konfidencialumą. Stebėtojai turi atlikti apklausas privačiose ir jaukiose patalpose. Nors tai ne visuomet įmanoma, tačiau turi būti dedamos pastangos tam, siekiant užtikrinti, kad bent jau kiti nieko negirdėtų ir jeigu įmanoma nematytų. Pavyzdžiui, stebėtojai galėtų vykdyti apklausą pasivaikščiojimo metu arba paprašyti pasikalbėti su asmeniu jo kambaryje, jei su tuo sutinka žmogus ir jis nemano, kad tai yra veržimasis į jo/jos privatumą.

#### **Anonimiškumas ir konfidencialumas**

Bet kokia galutinėje stebėsenos ataskaitos pateikiama charakterizuojanti informacija gali kelti pavojų joje minimam individui. Dėl to, stebėtojai net ir gavę asmeninį sutikimą atskleisti informacijos šaltinį, turi gerai apsvarstyti, ar verta rizikuoti. Vienas iš nenumanomų pavojų yra tas, kad apklausiamasis/oji gali persigalvoti, tačiau vėliau gali neturėti galimybės susisiekti su stebėtojų komanda. Egzistuoja argumentas, kad institucijoje gyvenantys pacientai/gyventojai negali duoti tikro informuoto sutikimo, kadangi jie yra pripratę visuomet sutikti su valdžios atstovais, įskaitant lankytojus tokius kaip žmogaus teisių stebėtojai. Gali būti naudinga su pacientais/gyventojais aptarti kokia potenciali rizika, jų manymu, jiems egzistuoja ir bandyti sumažinti jos pasekmės. Jei stebėtojai nusprendžia identifikuoti pacientą/gyventoją, tuomet jie privalo tam žmogui paaiškinti, kad jei jis/ji jaučia bet kokį bauginimą/pavojų ar spaudimą, stebėtojų komanda apie tai turi būti kuo skubiausiai informuota. Šio priemonių paketo autoriai rekomenduoja stebėtojams neatskleisti pacientų/gyventojų vardų galutinėse ataskaitose dėl galimos didelės rizikos.

***Darbuotojų atranka apklausai***

Prieš atvykdami į instituciją stebėtojai turi turėti omenyje, kad greičiausiai šios įstaigos darbuotojams rūpi jų darbas ir kad jie stengiasi atlikti jį kuo geriau. Stebėtojai turi paprašyti darbuotojų pateikti informaciją įvairiomis temomis. Stebėtojai gali kreiptis į darbuotojus užduodami jiems paprastą klausimą: „Su kokiomis problemomis Jūs susiduriate darbe kiekvieną dieną? Norėčiau tai sužinoti tam, kad galėčiau parašyti ataskaitą institucijos vadovybei ir vyriausybei. Ši ataskaita galėtų prisidėti prie Jūsų bei Jūsų prižiūrimų pacientų/gyventojų situacijos pagerinimo“. Skyriuose dirbantiems darbuotojams galima užduoti tokį paprastą klausimą: „Kiek laiko Jūs jau čia dirbate?“, o tada pripažinti, kad turėtų būti labai sunku dirbti tokioje institucijoje. Galima kartais nustebti, kiek daug užuojauta gali reikšti.

Į institucijose dažniausiai egzistuoja daugybė įvairių kategorijų darbuotojų, įskaitant direktorius/vadovus, medicinos personalą, pagalbinius darbuotojus, virtuvės, administracijos bei finansų skyriaus personalą, apsaugą bei sodininkus. Jie visi gali suteikti informacijos apie įvairius dalykus.

Kalbant apie profesionalius darbuotojus, direktorius arba direktoriaus pavaduotojas gali pateikti statistinę informaciją ir duomenis apie instituciją (žiūrėti 8 ir 9 skyriaus 1 ir 2 dalis). Jie pateiks stebėtojams „bendrą“ vaizdą apie instituciją, pagrindinių problemų apžvalgą, pagrindinius įvykius (gaisrus, pabėgimus, savižudybes ir pan.), bei būdus, kaip buvo sprendžiamos tos problemos. Jie taip pat turėtų pateikti atsakymus į klausimus apie politiką, kaip institucija sprendžia klausimus apie įtarimus bei netinkamo elgesio, kaip institucija elgiasi, jeigu asmuo nori pateikti skundą, ir pan.

Finansų skyriaus darbuotojai gali pateikti informaciją apie institucijos gautą finansavimą iš vyriausybės ir kitų šaltinių bei biudžeto procentines dalis, kurias institucija išleidžia įprastoms kategorijoms: darbuotojų atlyginimams, terapijoms (kartais tai tik medikamentai), maistui ir einamosioms išlaidoms, tokioms kaip šildymas, vanduo ir pan., padengti. Priklausomai nuo institucijos tipo atskira biudžeto dalis gali būti skirta reabilitacinei veiklai. Finansų skyriaus darbuotojai taip pat gali pateikti informaciją apie institucijos finansinius suvaržymus, taip pat, ar yra skiriamos lėšos finansuoti bendruomenines psichikos sveikatos arba socialinės globos paslaugas kaip alternatyvą institucijos siūlomoms paslaugoms.

Medicinos personalą gali sudaryti klinikos direktorius, medicinos direktorius, slaugos direktorius ir pan. Šie žmonės gali suteikti informaciją apie sveikatos apsaugos darbuotojų įdarbinimą, jų apmokymus, pamainas, apie vaistų resursus, ir apie tai, kaip darbuotojai sprendžia problemas, susijusias su sudėtingu elgesiu.

Jaunesni medicinos darbuotojai gali turėti daugiau informacijos apie problemas, iškylančias palatose/skyriuose. Jie taip pat gali norėti išsakyti Jums savo nerimą apie institucijos valdymą. Jie gali būti išklause naujesnių mokymų nei vyresni darbuotojai, ir todėl gali būti geriau susipažinę su žmogaus teisių požiūriu. Stebėtojai galėtų jų klausti apie jų pacientų bendrąją sveikatos priežiūrą, įskaitant somatinių ligų nustatymo bei gydymo klausimus. Jie turėtų sugebėti apibūdinti prieinamų vaistų kokybę ir kiekybę. Jie turėtų atskleisti kaip įstaigoje praktiškai įgyvendinami įstatymai, tokie kaip, kas yra daroma kai asmuo yra priimamas į ligoninę, kas atsitinka, kai pacientė tampa nėščia, ar visi pacientai/gyventojai gauna vienodą medicininę priežiūrą, ir kas atsitinka, kai kas nors miršta.

Be jaunesnių gydytojų, institucija taip pat gali įdarbti kvalifikuotas slaugytojas, kurios dažniausiai yra tie žmonės, kurie dirba visuose ligoninės skyriuose ir žino apie kasdienes problemas. Institucijoje taip pat gali dirbti kiti sveikatos priežiūros specialistai, tokie kaip psichologai, socialiniai darbuotojai, užimtumo, kalbos ir kalbėsenos terapeutai. Visi šie žmonės turės savo nuomonę, kaip šios institucijos darbą žmogaus teisių kontekste.

Pagalbiniai darbuotojai yra tie, kurie neturi kvalifikacijos. Jie dažniausiai gauna labai mažą atlyginimą ir gali su malonumu pasidalinti su stebėtojais, kaip šioje institucijoje yra elgiama su pacientais/gyventojais. Šie žmonės dažniausiai yra kviečiami kai prireikia sutramdyti ligonį, todėl stebėtojai gali jų paprašyti, pavyzdžiui,

pademonstruoti, kas atsitinka kai kas nors įsišėlsta.

Apsaugos darbuotojai yra naudingas informacijos šaltinis apie taikomus suvaržymus, bei apie tai, kurie pacientai/gyventojai gali išeiti iš institucijos ir kada jie tai gali padaryti.

Be institucijos darbuotojų, stebėsenos atlikimo metu įstaigoje gali būti ir kitų žmonių, galinčių pateikti naudingos informacijos, ypač jeigu tai nuolatiniai institucijos lankytojai. Tai gali būti atstovai (visuomeniniai asmenys), teisininkai, teisėjai, religiniai lyderiai ir pan.

### ***Vertėjų naudojimas***

Vertėjų pagalba gali prireikti apklausiant gyventoją, priklausantį kalbinei mažumai, prieglobsčio prašytoją ir pabėgėlį, ar vykdant stebėseną keletose šalių. Jei yra naudojamos vertėjo paslaugos, yra privalu patikrinti, ar vertėjas/vertėja yra nepriklausomas/nepriklausoma ir nedirba lankomai institucijai arba vyriausybei. Taip pat labai svarbu užtikrinti, kad vertėjas/vertėja supranta konfidencialumo svarbą, yra jautrus/jautri temai, ir sugebės atskirti dalykus, kurie yra pasakyti nuo jų asmeninę nuomonę. Vertėjas taip pat privalo pateikti klausimus tokiu tonu ir maniera, kokia juos užduoda stebėtojas.

### ***Pacientų/gyventojų atranka apklausai***

Apsilankymo institucijoje metu kai kurie gyventojai gali atskubėti prie stebėtojų ir siekti jų dėmesio. Galima pasikalbėti su tais gyventojais bandant gauti reikiamos informacijos. Vienok, stebėtojai taip pat turi stengtis pasikalbėti su tais žmonėmis, kurie yra ramūs, sėdi kampe, nebendruoja su kitais grupės nariais. Visuomet yra priežastis, kodėl kažkas yra tylus ir nesijaučia gerai būdamas/būdama kartu su kitais grupės nariais.

Norint įgyti pasitikėjimo, yra labai naudinga pradėti bendrą pokalbį. Tai gali būti paprasčiausias laiko kartu leidimas, pavyzdžiui sėdėjimas ir žaidimas kortomis arba arbatos gėrimas. Apklausiamieji gali jausti didelį spaudimą, kadangi jie gali suvokti, kad turi tik ribotą laiką bei galimybę pasidalinti savo patirtimi. Jei jie gyvena institucijoje, apklausiamieji gali jausti nerimą dėl staiga atsiradusių pašalinių, kurie užduoda klausimus apie jų gyvenimą. Be to, kai kurie vaistai taip pat gali sukelti sunkumų asmenims sutelkti koncentraciją ilgesniam laikui. Kalbėjimas apie kasdieninę rutiną, psichikos sveikatos sunkumus bei praeities įvykius gali būti emociškai sudėtingas. Stebėtojai turi būti atidūs ir pastebėti, jeigu apklausiamasis/apklausiamoji pradeda jausti diskomfortą.

Klausiantieji gali padėti apklausiamiesiems pasijusti geriau paaiškindami stebėsenos tikslą, parodydami, kad jie labai įdėmiai jų klausosi, leisdami apklausiamiesiems kalbėti savais žodžiais, parodydami, kad jie supranta kaip tai yra sunku, neteisdami, nepertraukdami, suteikdami pakankamai laiko, nerodydami susierzinimo kai apklausa nevyksta numatyta tvarka, bei parodydami, kad jie nuoširdžiai domisi apklausiamųjų patirtimi bei nuomone. Gali būti naudinga parodyti susidomėjimą ne tik faktine informacija, bet ir žmogaus asmeninėmis problemomis. Yra naudinga daryti pertraukas, atliekant trumpas apklausų sesijas. Kai kurie žmonės gali nejaukiai jaustis dalindamiesi informacija su žmonių grupe, todėl, kai kurie žmonės gali norėti kalbėtis tik akis į akį.

Pirmasis žmogaus teisių stebėsenos principas yra nedaryti žalos. Yra labai svarbu, kad apklausos procesas nedarytų žalos apklausiamam asmeniui. Todėl visuomet stebėtojų prioritetas turi būti apklausiamųjų gerovė.

### ***Ką sakyti apklausiamiesiems***

Stebėtojai turi prisistatyti asmeniui, su kuriuo jie norėtų pasikalbėti, pasakyti jiems savo profesiją, paaiškinti iš kur atvyko, bei užtikrinti, kad jie nepriklauso šiai institucijai. Jie turi paklausti žmogaus ar jis/ji neprieštarauja, kad su juo/ja būtų pasikalbėta. Jei žmogus sutinka, tuomet vertėtų susirasti ramią vietą, kur personalo darbuotojai negalėtų klausyti pokalbio.

Stebėtojai turi aiškiai paaiškinti, kad pateikta informacija bus traktuojama konfidencialiai. Psichiatriinėse

įstaigose stebėtojai apklausiamiems pacientams turėtų paaiškinti, kad jų surinkta informacija greičiausiai nepadės jiems asmeniškai, bet bus panaudota aiškiau nustatyti, kas vyksta institucijoje, kad ateityje čia patekusių žmonių situacija pagerėtų. Socialinės globos institucijose, kur gyventojai praleidžia ilgą laiką, stebėsenos ataskaitos gali faktiškai įtakoti pakeitimus, kurie teigiamai paveiks apklausiamųjų gyvenimus. Stebėtojai, deja, negali pažadėti tokių reformų.

Vienintelė priežastis, kodėl stebėtojai gali nuspręsti pažeisti konfidencialumą yra tuomet, kai pacientas/gyventojas atskleidžia, kad jis/ji ketina pakenkti sau arba kitiems žmonėms (žr. toliau: Sprendžiant realios žalos arba žalos atskleidimo problemas)

### ***Klauskite atvirus klausimus, vėliau detalizuokite***

Stebėtojai turi paskatinti pacientus/gyventojus, o tai pat personalo darbuotojus kalbėti apie problemas savais žodžiais, kadangi tai užtikrins tikslesnį liudijimą. Stebėtojai turi užduoti klausimus apie įvykio/situacijos detales. Tai darydami jie turi vengti vedamųjų klausimų, t.y. klausimų, kurie patys siūlo atsakymus į klausimą, kurie įtakotų ar nukreptų asmens atsakymą. Pavyzdžiui, klausimas „Ar slaugytojas/slaugytoja tave mušė, kai tu paprašei daugiau maisto?“ - tai yra vedamasis klausimas. Stebėtojai visuomet turi turėti omenyje, kad kai kurie asmenys turintys proto negalią norėdami įtikti stebėtojui gali būti ypatingai įtaigūs, sutikdami su viskuo ką sako stebėtojas. Stebėtojai turėtų užsirašyti, kokie buvo tikslūs pasakyti žodžiai.

Taigi, norėdami sužinoti kas atitiko kai gyventojas paprašė daugiau maisto, stebėtojas turėtų paklausti: „Kas atsitiko toliau? arba Kaip reagavo darbuotojai?“ Tokie klausimai įgalina pacientą/gyventoją atsakymui naudoti jų pačių žodžius. Specifinės detalės yra naudingos padedant žmogaus teisių stebėtojams suprasti ir paaiškinti situaciją. Paprastai, įvykus incidentams arba pasikartojančių problemų atvejais šie klausimai gali būti naudingi gaunant daugiau informacijos:

- Kas atsitiko?
- Kam tai atsitiko?
- Kada tai atsitiko?
- Kaip dažnai tai atsitinka/atsitiko?
- Kaip to buvo/yra paveikti kiti žmonės?
- Kaip tai atsitinka/atsitiko?
- Kodėl tai įvyksta/įvyko?
- Kaip reagavo darbuotojai?
- Kas buvo padaryta, kad būtų prevenciškai apsaugota nuo to įvykio pasikartojimo?

Jei pacientas/gyventojas aiškina kažką, kas atsitiko, šie klausimai gali padėti išsiaiškinti viską detaliau:

- Kas atsitiko po to?
- Ar galėtumėte apibūdinti, kaip tai atrodė?
- Gal galėtumėte apie tai papasakoti daugiau...?
- Kaip Jūs dėl to jautėtės?
- Girdėjau kitus žmones sakant [....]. Ką Jūs apie tai galvojate?
- Kokios buvo/yra blogiausios šio įvykio detalės?
- Koku kitu būdu, Jūsų manymu, šios problemos gali būti spendžiamos?

Visi aukščiau paminėti klausimai yra „atviri“ klausimai su daugybe galimų atsakymų. Šie klausimai dažniausiai yra daug efektyvesni nei „uždari“ klausimai (kai atsakymas gali būti tik „taip“ arba „ne“).

### ***Informacijos įvertinimas***

Paprastai visuomet pasitaiko neatitikimų žmonių pasakojamose istorijose. Būtų labai paprasta panaudoti tokius neatitikimus kaip ženklą, kad žmogus duodantis parodymus yra protiškai neįgalus ir dėl to jo/jos liudijimas yra nepatikimas. Tačiau, labai dažnai neatitikimai yra neaiškaus klausimo arba atsakymo, arba

nepakankamai turimos informacijos rezultatas. Todėl yra patartina perfrazuoti klausimus ir tiesiai paklausti tų dalykų, kurie stebėtoju/stebėtojai atrodo nesuprantami arba jis/ji pastebi neatitikimus.

Visose situacijose apklausiamieji neišvengiamai kartais pasirodys kaip „nepatikimi“. Jie/jos gali nenorėti bendrauti su stebėtojais, arba jie/jos gali būti susipainioję įvykių eigoje. Pavyzdžiui, žmogus gali jaudintis dėl to, ką jam padarys institucijos darbuotojai, jei jis/ji bendraus su stebėtoju. Dėl to jis/ji gali nuspręsti atsakyti į klausimą taip, kaip to norėtų personalo darbuotojai. Netgi tokiose situacijose, ir netgi tada kai asmuo atrodo susipainiojęs įvykių eigoje, stebėtojas vis tiek iš jo/jos žodžių gali gauti naudingos informacijos.

Pavyzdžiui, asmuo, kurio pasakojimas yra šiek tiek nenuoseklus, į pasakojimą gali įterpti sakinių apie savo gyvenimą institucijoje. Jei apklausiamasis/apklausiamoji pasako kažką, kas neturi jokios prasmės, stebėtojas/stebėtoja turėtų suprasti, kad visa tai apklausiamajam/apklausiamajai gali atrodyti labai realu, net jei tai yra psichozės dalis. Vietoj to, kad laikyti žmogaus nuomonę neteisinga, kadangi ji nesiremia jokiais tuo metu stebėtoju žinomais faktais, būtų daug naudingiau priimti šias idėjas kaip jų pačių patirtį ir požiūrį, kurie gali skirtis nuo stebėtojo patirties ir požiūrio. Labai panašiai žmogaus girdimi balsai jam/jai gali atrodyti labai realūs ir jis/ji gali nesugebėti jų atskirti nuo kitų kasdieninių balsų, kuriuos girdi kiti. Dažnai girdimi balsai gali būti labai svarbūs to asmens gyvenime, o tai ką tie balsai sako gali būti labai reikšminga. Taip pat vizualinės haliucinacijos jas patiriantiems žmonėms gali atrodyti labai realios.

Paprastai, jei stebėtojas nėra dėl ko nors tikras, jis turėtų apie tai klausti. Kartais yra geriau tai padaryti vėliau, siekiant nepertraukti istoriją pasakojančio žmogaus. Pasitikrinimas dėl dalykų, kurių stebėtojas nesuprato, gali suteikti apklausiamajam/apklausiamajai pasitikėjimo, kad jo/jos buvo klausomasi, ir kad stebėtojai bando atlikti savo darbą tiksliai. Klausdami klausimus, į kuriuos atsakymas jau yra žinomas, stebėtojas/stebėtoja gali taip pat patikrinti apklausiamojo/apklausiamosios patikimumą.

Norėdami apsaugoti asmenis nuo galimų nuobaudų, ir surinkti kuo daugiau patikimų įrodymų, stebėtojai turi pasistengti pasikalbėti su kuo didesniu skaičiumi pacientų/gyventojų. Mažose institucijose kartais gali atsirasti galimybė pasikalbėti su visais gyventojais.

### ***Reagavimas į realią žalą arba žalos atskleidimas***

Stebėtojai gali pastebėti fizinius netinkamo elgesio požymius, įskaitant traumas, judėjimo problemas, figūros arba laikysenos deformaciją. Jei kyla įtarimų dėl blogo elgesio, o ant apklausiamojo/apklausiamosios kūno yra pastebimų to elgesio žymių, stebėtojai gavę asmens sutikimą turėtų kuo detaliau viską pasižymėti. Jei įmanoma, visa tai turi būti atliekama stebėjimo grupės medicinos eksperto. Stebėtojai turėtų žaizdą nufotografuoti, pažymėti jos vietą, dydį, formą, spalvą ir nustatyti traumos pobūdį. Kai kurie žmonės tiki, kad užrašai yra tokie pat vertingi kaip ir fotografija. Stebėtojai gali pasiteirauti, ar asmeniui buvo suteikta medicininė pagalba, atlikta apžiūra. Jie taip pat turėtų bandyti atrasti to įvykio dokumentus bei pasikalbėti su daktaru, į kurį buvo kreiptasi dėl įvykio.

Gali taip atsitikti, kad kalbant apie to žmogaus asmeninę situaciją, pacientas/gyventojas gali prasitarti stebėtojams, kad jis/ji blogai jaučiasi ir nori save sužeisti. Tokia situacija apsunkina stebėtojo etinę poziciją, kadangi jis/ji pažadėjo pacientui/gyventojui viską laikyti paslapyje. Šiuo atveju stebėtojai turės suderinti tai su pirmu žmogaus teisių stebėsenos principu „nedaryk žalos“. Stebėtoju gali prireikti paaiškinti pacientui/gyventojui, kad jo/jos saugumas yra labai svarbus, ir kad stebėtojas privalo vis tai papasakoti darbuotojams. Jei stebėtojai yra priversti ką nors papasakoti personalo darbuotojams, jie privalo pasakyti tik tai, kas tiesiogiai susiję su žalos atsiradimu, o ne visą anksčiau gautą informaciją. Tai galima padaryti paklausiant paciento/gyventoją, ar jis/ji sutiktų jei stebėtojai pakviestų į kambarį personalo darbuotoją ir kad visi: stebėtojai, pacientas/gyventojas ir personalo darbuotojas aptartų tą situaciją.

Kai kuriose situacijose stebėtojai gali nuspręsti, kad apie jų surinktą informaciją dėl netinkamo elgesio skubiai turi sužinoti ir kiti tam, kad sužalojimai būtų pradėti gydyti. Stebėtojai taip pat gali panorėti pasidalinti ir aptarti apžiūros rezultatus su institucijos vadovu arba kitu atsakingu asmeniu. Tačiau visų pirma



yra labai svarbu aptarti visa tai su tai atskleidusiais arba įrodymus pateikusiais asmenimis. Taip pat apie tam tikrus stebėtojų nustatytus netinkamo elgesio pažeidimus yra naudinga pasitarti su teisininku.

### ***Bandravimas su klaidinčiais pacientais***

Klidesys yra fiksuotas ir akivaizdžiai klaidingas įsitikinimas. Kartais klidesiai yra tai tikros psichikos sveikatos problemos simptomas, įskaitant psichozę. Klidesio pavyzdys yra „Aš esu Jėzus Kristus“. Kadangi pacientams jų klidesiai atrodo realūs, stebėtojai neturi stengtis paciento/gyventoją įtikinti, kad jų tikėjimas yra klaidingas. Vietoj to, stebėtojai turėtų pasakyti kažką panašaus į „Aš negaliu ir nesistengsiu to įrodyti, bet gal Jūs man galite paaiškinti, kaip Jūs dėl to jaučiatės?“. Stebėtojai visuomet turi prisiminti, kad pacientai/gyventojai, kenčiantys nuo klidesių, taip pat gali būti teisių pažeidimų aukos. Žmogus, kuris galvoja, kad jis yra Jėzus Kristus, nebūtinai kliedi apie visus dalykus. Todėl kliedintys žmonės stebėtojų neturėtų būti išbraukiami. Jeigu kažkas sako, kad: „Personalas nuodija mano maistą“, tai greičiausiai yra netiesa. Tačiau visgi vertėtų paklausti darbuotojų, ar jie deda ką nors į maistą. Net jei tai yra netiesa, klidesiai gali būti susiję su prieš paciento valią jam/jai duodamais vaistais.

### ***Bendravimas su trukdančiais personalo nariais***

Vizito pradžioje stebėtojų grupės vadovas turėtų paaiškinti, kad stebėsenos metu bus apklausiami žmonės, įskaitant pacientus/gyventojus, ir kad yra labai svarbu, kad diskusijos būtų privačios, o tai reiškia, kad pokalbių negali klausytis personalo atstovai. Jei įstaigos vadovui dėl to kyla abejonių, stebėtojų grupės vadovas turi tai aptarti ir šį klausimą išspręsti. Delegacijos vadovas neturėtų tuoj pat pasiduoti, ir turėtų padaryti viską, kad būtų užtikrintas apklausų privatumas, kadangi stebėtojams bus sudėtinga tęsti darbą jeigu nebus užtikrinta ši garantija. Jei įstaigos vadovas nesutinka, tuomet delegacijos vadovas turėtų paskambinti asmeniui davusiam leidimą vykdyti stebėseną ir paprašyti jo/jos paaiškinti direktoriui, kad apklausos privalo būti vykdomos privačiai. Kartais yra svarbu pasakyti įstaigos vadovui, kad stebėsenos ataskaitoje bus nurodyta, kad jis/ji nesutiko bendradarbiauti. Kartais užsiminimas apie tokius numatomus žingsnius gali paskatinti bendradarbiavimą.

Kartais skyrių/departamentų darbuotojai gali nenorėti leisti stebėtojams vieniems kalbėtis su pacientais/gyventojais. Tam turi būti visais būdais aktyviai priešinamasi. Stebėtojai gali pavyzdžiui pasakyti, kad „Taisyklės, pagal kurias dirbame reikalauja, kad mes asmeniškai/konfidencialiai bendrautume su pacientais/gyventojais. Juk jūs suprantate, kad mes privalome vadovautis šiomis taisyklėmis“.

Darbuotojai gali bandyti įtikinti, kad pacientas/gyventojas yra „per daug agresyvus“ arba „per daug psichiškai nesveikas“ tam, kad stebėtojai galėtų kalbėtis su juo/ja vienuoje. Stebėtojai turi įsiklausyti į tai, ką kalba darbuotojai, kadangi gali būti, jog asmuo iš tiesų neseniai elgėsi agresyviai. Tokios situacijos yra visuomet unikalios, todėl stebėtojai turi priimti sprendimą vietoje. Jei stebėtojai nusprendžia, jog jie nori tęsti apklausą, jie turėtų pasakyti „Aš suprantu, kad Jūs nerimaujate dėl mūsų saugumo. Tačiau aš nesu Jūsų įstaigos darbuotojas, todėl Jūs neprivalote prisiimti atsakomybės už mano saugumą, nes aš pats asmeniškai už tai atsakau ir galiu pasirašyti tai patvirtinantį dokumentą“.

Kartais darbuotojai gali pasakyti, kad stebėtojai turi gauti teisėtų pacientų/gyventojų globėjų leidimą pasikalbėti su pacientais/gyventojais. Pagal kai kurių valstybių įstatymus, žmonėms, kurie yra paskelbti neveiksniais ir jiems paskirti globėjai, tai gali būti tiesa. Stebėtojai prieš pradėdami stebėseną turi būti tai aptarę ir turėti veiksmų planą, kaip elgtis tokiose situacijose. Kai kuriose institucijose, kur visiems gyventojams yra nustatyta globa, tai gali būti paprasčiausias būdas neleisti stebėtojams pasikalbėti nei su vienu gyventoju, kadangi kiekvieno globėjo suradimas yra daug laiko reikalaujantis procesas, galintis sustabdyti visą stebėseną. Kai kuriais atvejais stebėtojai gali turėti įstatyminius įgaliojimus bendrauti su įkalnimo vietose esančiais žmonėmis. Tokiais atvejais stebėtojai gali pasinaudoti savo teisinėmis galiomis ir nepaisyti darbuotojų bandymų sustabdyti juos nuo bandymų pasikalbėti su gyventojais.

Kartais personalo darbuotojai nuoširdžiai bijo leisti stebėtojams kalbėtis su gyventojais, kadangi jie niekuomet nėra susidūrę su žmogaus teisių stebėseną. Tokiais atvejais stebėtojai turėtų ramiai ir mandagiai

paaiškinti žmogaus teisių stebėsenos tikslus ir metodologiją, pabrėždami, kad bendravimas su pacientais/gyventojais privačiai yra esminis šio darbo elementas. Psichiatra stebėsenos komandoje turėjimas padės nuslopinti nerimą, kad žmogaus teisių stebėtojai yra pašaliniai žmonės, neturintys jokios psichikos sveikatos ekspertizės, ir kurių tikslas yra tik atskleisti blogus institucijoje vykstančius dalykus.

### **Informacijos užfiksavimas**

Stebėtojai privalo užfiksuoti apklausos susitikimo vietą, datą, laiką ir dalyvaujančius asmenis. Tačiau stebėtojai jokiū būdu neturi praleisti viso laiko nulenkę galvą ir užsirašinėdami. Pokalbiai turi būti lengvi ir stebėtojai turi užmegzti akių kontaktą su apklausiamuoju asmeniu. Todėl stebėtojai turi prisiminti visus su tema susijusius klausimus ir klausti juos atitinkama tvarka, o ne dirbtinai stengtis užsirašyti kiekvieną informacijos detalę prieš pereinant prie kitos klausimo. Šis metodas padės stebėtojams užfiksuoti ir patikrinti informaciją gautą iš įvairių šaltinių. Stebėtojai gali pasirinkti dirbti poromis, kuomet vienas žmogus uždavinėja klausimus bei palaiko akių kontaktą, o kitas užsirašinėja gautą informaciją. Kai kurie stebėtojai įrašo liudijimus į garso juostelę. Šio būdo trūkumas yra tas, kad reikia gauti aukštesnio lygio sutikimą balsui įrašyti nei apklausiant žmogų be įrašymo. Kartais audio įrašai sukelia žmonėms baimę kalbėti, o be to juostelės išklausymas vėliau yra be galo daug laiko užimantis procesas (žiūrėti 6.4 skyrių, Informacijos įrašymas).

### **Apklausos pabaigimas**

Apklausos pabaigimas yra be galo svarbus, kadangi problemos, kuriomis buvo kalbėta yra asmeniškios ir sukeliančios emocijas. Geras apklausos pabaigimas suteikia apklaustajam/apklaustajai laiko apgalvoti, kas įvyko bei nusiraminti. Yra labai svarbu apklausiamam asmeniui suteikti galimybę užduoti klausimus. Tai yra puikus laikas iš apklausiamojo sužinoti, su kokias kitais asmenimis stebėtojai dar reikėtų pasikalbėti, kokius dalykus stebėtojas dar turėtų pamatyti arba klausimus, kuriuos stebėtojas turėtų dar išsiaiškinti. Stebėtojai privalo padėti apklausiamam asmeniui už jo/jos pagalbą ir sugaištą laiką.

Žmonės gali paprašyti stebėtojų, juos vėl aplankyti, ko nors jiems atnešti, duoti pinigų, padėti jiems ištrūkti iš institucijos arba paslapčiomis išnešti laišką arba ką nors kitą iš institucijos. Kad ir kaip stebėtojai norėtų padėti, yra labai svarbu būti realistais ir aiškiai žinoti taisykles, pagal kurias jie dirba ir ko jie negali daryti. Šios taisyklės gali skirtis kiekvienoje stebėtojų grupėje.

### **Saugumas**

Yra labai svarbu suprasti, kad žmonių su psichikos negalia smurto atvejai pasitaiko labai retai. Vienok, agresija ir smurtas psichiatrijos įstaigose vis gi pasitaiko. Stebėtojai turi pasirūpinti savo asmeniniu saugumu. Patalpoje, kurioje yra vykdoma apklausa, stebėtojams yra patartina paprašyti paciento/gyventoją atsisėsti toliau nuo durų, bei pasistengti kad tarp stebėtojo ir paciento/gyventoją būtų stalas. Tai leis stebėtojui išeiti iš patalpos jei jis/ji pasijus nesaugiai.

Tuo atveju jei saugumo sumetimais stebėtojas nusprendžia nutraukti apklausą, galima pasakyti pacientui/gyventojui, kad stebėtojas nusprendė padaryti pertrauką tam, kad galėtų pasikalbėti su kitais asmenimis, ir kad jie galbūt pratęs apklausą vėliau. Stebėtojas paprasčiausiai turi išeiti iš patalpos ir pasitarti su kitais grupės nariais.

Galiausiai, kai kuriais atvejais stebėtojai privalo būti pasiskiepiję nuo infekcinių ligų, tokių kaip, pavyzdžiui, tuberkuliozė. Stebėtojai institucijose turėtų pridengti bet kokias ant rankų esančias žaizdas, bei naudoti anti bakterines servetėles bei gelį. Kai kurios šalys turi specialius psichiatrijos skyrius pacientams, sergantiems tuberkulioze. Šiuo atveju stebėtojai turi nuspręsti kaip (ne ar) jie kalbės su darbuotojais bei to skyriaus ligoniais. Tai gali būti daroma gerai vėdinamoje patalpoje, arba per langelį. Prieš apsisprendžiant stebėtojams yra patariama pasikonsultuoti šiuo klausimu su gydytoju-specialistu.

## 6.2: 2 metodas: Stebėjimas

Kartais psichikos sveikatos įstaigos yra labai didelės, todėl dėl jose vienu metu vykstančių daugelio įvykių yra labai lengva užmiršti stebėti, kas dedasi aplinkui. Stebėtojų pirmasis susidarytas įspūdis pateikia geriausius įrodymus. Išsami ir objektyvi informacija turi būti užfiksuojama taip, kad stebėtojo patirtis būtų laikoma patikima, o ne atmesta kaip negaliojanti.

Stebėjimas tai visų pojūčių panaudojimas: viskas, ką stebėtojas mato, girdi, užuodžia, paliečia bei paragauja vizito metu. Tai apima visų patalpų ir įrangos apžiūrėjimą, bei galimybę atidžiai patikrinti ir detaliai užsirašyti viską, kas buvo pastebėta tose patalpose. Greitieji klausimai, pateikti 9 priemonių paketo skyriuje, taip pat aptaria problemas, kurioms suprasti bus galima panaudoti tik stebėjimo metodą. Tam, kad stebėtojai sužinotų, koks yra miegamojo kambario dydis, jie turi turėti centimetrinę matuoklę. Įvertinant tualetų švarą reiškia daugiau nei pasakymas „Tualetai nebuvo švarūs“ - nes tai yra subjektyvi išvada, o ne objektyvus apibūdinimas. Norėdami apibūdinti nešvarų tualetą, stebėtojai turi sugebėti paaiškinti, ką iš tiesų reiškia žodis „nešvarus“.

Darbuotojai gali panorėti stebėtojams praveisti oficialią institucijos ekskursiją. Tai gali būti ekskursija iš anksto ištiestais kilimais. Nors tai gali būti naudinga, tačiau tokio pobūdžio ekskursijos greičiausiai bus dirbtinė, neparodanti stebėtojams „blogiausių“ institucijos teritorijų. Todėl stebėtojai turi gerai suprasti, ką jie stebi, ir kas jiems yra nerodoma. Klausiant žmonių, kur yra laikomi blogai besielgiantys pacientų/gyventojų, stebėtojus gali nukreipti į patalpas, kurios jiems nebuvo rodomos.

Oficialių ekskursijų metu stebėtojai taip pat turėtų stebėti, koks yra pacientų/gyventojų santykis su darbuotojais, aprodančiais stebėtojams įstaigą. Gali pasirodyti, kad jų santykiai yra geri, arba jie vieni kitų vengia ir tarp jų nėra jokio ryšio. Labai panašiai reikia stebėti ir darbuotojų požiūrį ir elgesį: pavyzdžiui, ar prieš įeidami į pacientų/gyventojų kambarius jie prieš tai pasibeldžia į duris? Ar jie kreipiasi į pacientus/gyventojus mandagiai?

Labai įprastas reiškiny, pasitaikantis pašalinių asmenų vizito metu, yra „stebėtojo efektas“, kai darbuotojai stengiasi elgtis kuo geriau, norėdami padaryti įspūdį. Stebėtojai neturėtų priimti to kaip tipinio elgesio. Stebėtojai gali tikėtis, kad nustatytos egzistuojančios problemos tik paaštrės jiems išvykus, ir taps dar didesnės naktimis (dėl šios priežasties yra gerai grįžti atgal į įstaigą naktį, jeigu tai atitinka stebėtojų grupės tvarkaraštį). Pavyzdžiui, jei personalo narys buvo pastebėtas nekreipiantis dėmesio į smurtą tarp gyventojų, tuomet yra logiška manyti, kad kitais atvejais bus nekreipiama dėmesio į daug rimtesnes smurto apraiškas. Tipiškas darbuotojų elgesys dažnai atsiskleidžia vizito pabaigoje, kai darbuotojai pasijunta pavargę. Tokie nereikšmingi poelgiai gali pasikeisti, kaip, pavyzdžiui, darbuotojai nustos belstis į gyventojų duris prieš įeidami į jų kambarius. Darbuotojai gali mandagiai bendrauti su pacientais/gyventojais pirmas kelias stebėsenos vizito valandas, tačiau vėliau, kai jie apsipras su stebėtojais, jie gali pradėti elgtis, kaip jiems įprasta kiekvieną dieną. Tam, kad stebėtojai tai pastebėtų, jie privalo visą laiką būti budrūs.

Idealiausia, jeigu stebėtojai gali praleisti keletą dienų institucijoje, stebėdami kasdienę veiklą ir realybę. Ilgesnis laiko tarpas leidžia institucijos gyventojams priprasti prie stebėsenos grupės narių, o tai sudaro geresnes sąlygas jiems atsiskleisti. Netgi jei stebėsenai nėra skirta pakankamai laiko, vis dėlto yra naudinga praleisti šiek tiek „laisvo laiko“ institucijoje, tiesiog bendraujant su jos darbuotojais ir gyventojais. Kaip jau minėta anksčiau, labai patartina apsilankyti institucijoje ne oficialių jos darbo valandų metu, kuomet direktorius bei kiti pastovūs darbuotojai baigia savo dienos darbą. Labai dažnai naktimis (kai kuriose institucijose naktis prasideda ketvirtą valandą po pietų), kuomet dirba mažiau darbuotojų, pasitaiko įvairių žmogaus teisių suvaržymų.

## 6.3. 3 metodas: Dokumentų analizė

Egzistuoja daugybė rašytinių dokumentų, kurie gali pateikti reikalingų įrodymų ataskaitai. Kai kurioms stebėsenos aptariamoms temoms yra patariama gauti tokių rašytinių dokumentų kopijas. Rašytiniai dokumentai gali būti:

- Elgesio taisyklės, planai, kontraktai, sutikimų formos, informaciniai bukletai ir pan. Pateikiami pacientams jų atvykimo į įstaigą dieną.
- Institucijos priimtos strategijos ir nurodymai (pvz.: suvaržymų naudojimo politika, savižudybių prevencijos dokumentai, sveikatos ir saugos dokumentai, darbuotojų kvalifikacijos kelimo politika);
- Duomenys apie institucijos gyventojų skaičių, skaičiai tų, kurie paliko instituciją ir kur jie iš jos išėjo (pvz.: į bendruomenę ar kitas institucijas);
- Medicinos ir slaugos įrašai. Šie dokumentai yra konfidencialūs, todėl įstaiga turi teisę prieštarauti šių dokumentų stebėtojams atskleidimui. Šiuo atveju stebėtojai gali paprašyti darbuotojų suteikti pacientams/gyventojams prieigą prie jų asmeninių medicininių duomenų, arba stebėtojai turi paprašyti stebėtojų grupės medikų pasikalbėti su pacientus gydančiu daktaru;
- Mirties liudijimai arba kita mirtingumo informacija;
- Valstybės informacija apie skaičius asmenų, sulaukytų vadovaujantis psichikos sveikatos teisės aktais; asmenų, gyvenančių psichikos sveikatos įstaigose; socialinės globos įstaigose; arba, pavyzdžiui, skaičius žmonių, kuriems nustatyta globa.

Paprastai įstatymai reglamentuoja informacijos saugojimo tvarką, ir priklausomai nuo šalies, kai kurios institucijos privalo turėti atitinkamus dokumentus, norėdamos turėti licenziją dirbti kaip psichikos sveikatos arba socialinės globos įstaiga. Kitose šalyse tokia informacija paprasčiausiai neegzistuoja, kadangi ji yra nesekama, arba nerenkama centrinio vyriausybės organo. Norėdami gauti reikiamą informaciją ir statistinius duomenis stebėtojai gali nuspręsti pasinaudoti teisės aktais, įtvirtinančiais laisvą informacijos prieinamumą (jei tokie egzistuoja), bei pateikti formalų prašymą pagal atitinkamas tokių įstatymų nuostatas tokiai informacijai gauti.

Prieš pradėdami stebėsenos vizitą, stebėtojai gali paprašyti tokios informacijos iš pačios institucijos ir/arba vyriausybinių institucijų (7 skyrius, 4 žingsnis: Pagrindinės informacijos rinkimas). Tokios informacijos surinkimas padės stebėtojams geriau susipažinti su lankoma institucija ir sužinoti, ko jie gali joje tikėtis.

Po vizito stebėtojai privalo šiuos dokumentus gerai išanalizuoti, tiek atsižvelgiant į stebėtą realybę, pasitelkiant institucijos gyventojų pateikta patvirtinančia informacija, tiek į bendrąją praktiką, apibūdintą personalo darbuotojų. Šioje stadijoje gali prireikti surengti antrą susitikimą su direktoriumi tam, kad būtų atsakyta į klausimus ir paprašyta suteikti daugiau reikalingos informacijos. Stebėtojai turi būti susipažinę su JT Konvencijos 31 straipsnio įpareigojimais valstybėms rinkti statistinę informaciją ir duomenis tam, kad būtų stebimas Konvencijos įgyvendinimas, ir tam, kad būtų galima nustatyti ir atkreipti dėmesį į problemas, su kuriomis susiduria asmenys su negalia bandydami pasinaudoti savo teisėmis. Tokia informacija turi būti tinkamai išskaidyta. Šios svarbios detalės turi būti įtrauktos į stebėsenos rezultatų ataskaitą.

#### 6.4. Kaip registruoti informaciją

##### **Užrašai**

Informacijos užsirašymas stebėsenos metu yra pats populiariausias informacijos užfiksavimo būdas. Užrašai padės stebėtojams atkurti vizitą bei parašyti tikslią ataskaitą. Skirtingi stebėtojai naudoja skirtingus užrašų stilius. Yra labai svarbu pasirinkti asmeninį priimtinausią užsirašinėjimo būdą.

Informacijos užsirašinėjimas ne tik neturėtų trukdyti stebėtui klausytis apklausiamojo/-osios, bet ir neturėtų priversti apklausiamojo/-osios jaustis nepatogiai. Skirtingi informacijos užsirašinėjimo metodai gali būti naudojami užtikrinant sklandžią pokalbio eigą. Vienas iš metodų yra klausytis ir stebėti specifinę situaciją tuo metu nieko neužsirašinėjant, o po to, prieš pradėdant naują temą, greitai raštu apibendrinti gautą informaciją. Jei yra užsirašinėjama diskusijos metu, tuomet yra patartina naudoti raktinius žodžius,

struktūruojant gautą informaciją bei vėliau ją panaudojant rašant stebėsenos ataskaitą. Kaip jau buvo paminėta, stebėtojai gali pasirinkti vykdyti svarbias apklausas dviejų žmonių komandoje, kuomet vienas stebėtojas veda diskusiją, o kitas užrašinėja informaciją.

Stebėtojai turėtų iš anksto nuspręsti, ar jie nori turėti priemonių paketo 9 skyriuje pateiktą greityjų klausimų kopiją, ir ar jie nori turėti papildomus lapus kitai informacijai užrašyti.

Nepriklausomai nuo to, kokį informacijos užsirašinėjimo metodą stebėtojai nusprendžia pasirinkti, yra labai naudinga vizitų metu turėti trumpas pertraukėles, kad apžvelgti jau surinktą informaciją, užpildyti galimas spragas, pasirinkti temas, kurias reikėtų aptarti išsamiau bei pasidalinti svarbiais pastebėjimais su kitais stebėsenos grupės nariais.

### ***Vaizdo ir garso priemonės***

Vaizdo (fotografijos ir video) ir garso (kasetės arba skaitmeninės) priemonės gali būti naudingos patvirtinti pareiškimus bei padėti auditorijai įvertinti situaciją. Šios priemonės taip pat gali būti naudingos žiniasklaidai. Neretai, ypač pasitelktas filmavimas gali pagerinti bendradarbiavimą. Kartais žmonės ypač palankiai žiūri į galimą viešumą ir pagyvėjimą, taip pat pasitiki, kad tokiu būdu informacija bus surinkta ypač tiksliai, kadangi „kameroms niekada nemeluoja“. Tačiau, taip pat galima teigti, kad kameros niekuomet neparodo pilno konteksto, o apibūdinimas gali būti daug įtaingesnis nei nuotrauka.

Naudojantis vaizdo ir garso priemonėmis, yra būtina užtikrinti/apsaugoti pacientų/gyventojų privatumą ir konfidencialumą. Stebėtojai turi nuspręsti, ar bus rodomi žmonių veidai ir juos identifikuojantys bruožai. Tai gali priklausyti nuo valstybinių įstatymų ir papročių, be to, stebėtojai turi atsižvelgti į nacionalinių ir vietos organizacijų, atstovaujančių asmenis su psichikos sveikatos ir proto negalia, požiūrį.

Žmogaus veido parodymas dažnai yra daug efektyvesnis, kadangi yra užfiksuojama žmogaus veido išraiška. Nuotraukoje gali atsispindėti žeminantys vaizdai, o žmogaus veidas joje gali būti mažiausiai žeminantis paciento/gyventojų orumą, lyginant su ant akių uždėta juoda juoste ar aptemdytais jų veidais, apsunkinant jų identifikaciją. Tinkamas būdas to išvengti nuotraukoje atvaizduoti žmones iš nugaros arba parodant tik jų rankas. Kitas būdas yra panaudoti nuotrauką su būriu žmonių, kurių nei vienas s negali būti identifikuojamas. Deja, yra labai sudėtinga užtikrinti, kad nei vienas žmogus negalėtų būti identifikuojamas.

Kartais žmonių veidai yra nufotografuojami, bet nei viena šių nuotraukų nėra viešai skelbiama. Kitais atvejais, kai žmonių veidai buvo parodyti, buvo įrodinėjama, kad nors jų teisės į privatumą ir buvo pažeistos, tačiau tai buvo mažiau kenksminga nei kiti piktnaudžiavimo atvejai, kuriuos jie patyrė institucijoje. Įvairios organizacijos turi skirtingas strategijas, kaip gauti sutikimą ir kaip naudoti nuotraukas. Kiekviena stebėsenos komanda turi nuspręsti ne tik, ar jie naudos nuotraukas galutinėje ataskaitoje, bet ir žinoti, kodėl jie tai darys ir kokius metodus jie naudos sutikimui gauti. Nefotografuokite, jei asmenys to nenori. Iš kitos pusės, žmonės patys gali paprašyti būti filmuojami arba fotografuojami. Pacientai/gyventojai gali paprašyti jiems atsiųsti fotografijas. Stebėtojai gali jiems tai pažadėti tik tuo atveju, jei jie tikrai gali ir ketina tai padaryti.

Net jei stebėtojai gauna individualių pacientų/gyventojų sutikimą būti fotografuojamais arba filmuojamais, stebėtojai privalo gauti leidimą ir iš personalo darbuotojų. Tai leis išvengti priešiško ir konfrontacinių situacijų. Vienas iš stebėsenos tikslų yra suteikti darbuotojams konstruktyvią ir naudingą atgalinį ryšį/įvertinimą tam, kad jie galėtų pagerinti savo darbo kokybę.

## 7 skyrius. Dešimt taisyklių kaip stebėti žmogaus teisės

Apžvelgus pagrindinius stebėsenos principus ir esminius naudojamus apklausos, stebėjimo ir dokumentų analizės metodus, priemonių paketas trumpai aptarė metodus, kurie padeda užfiksuoti gautą informaciją. Šis priemonių paketo skyrius pateikia išsamią viso stebėsenos proceso instrukciją, vykdamt žmogaus teisių stebėseną psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijose. Šiame skyriuje rasite klausimus, į kuriuos stebėtojai privalo atsakyti. Čia taip pat rasite papildomos vietos atsakymams surašyti. Tikimasi, kad tai padės stebėtojams apgalvoti ir iš anksto suplanuoti kiekvieną stebėsenos žingsnį. Šio skyriaus pagrindinis tikslas yra suteikti stebėtojams praktišką pagalbą viso stebėsenos proceso metu.

Šiame priemonių pakete pateikti šie žmogaus teisių stebėsenos žingsniai:

1. Nustatyti stebėsenos tikslus
2. Suburti stebėtojų komandą
3. Apmokyti stebėtojus
4. Surinkti pagrindinę informaciją
5. Planuoti vizitus
6. Vykdyti vizitus
7. Rašyti ataskaitą
8. Platinti ataskaitą
9. Įvertinti procesą
10. Planuoti tolesnius vizitus

### 1 žingsnis: Nustatyti stebėsenos tikslus

Stebėsenos koncepcijos suformulavimas yra svarbus tam, kad būtų užtikrintas efektyviausias ribotų finansinių ir laiko išteklių panaudojimas, ir kad suinteresuotosios šalys suprastų šį projektą. Konceptualizavimas taip pat yra svarbus pristatant projektą potencialiems finansuotojams ir vyriausybei, kurie yra tiesioginiai stebėsenos partneriai.

4 skyriuje buvo paaiškintas žmogaus teisių stebėsenos pagrindinis tikslas bei atskleisti galimi tolesni veiksmai siekiant atitinkamo rezultato. Remiantis šiomis žiniomis, pirmasis žmogaus teisių stebėsenos žingsnis yra nustatyti konkrečius stebėsenos tikslus/uždavinius. Mes rekomenduojame pasinaudoti SMART metodu, kuris numato, kad tikslai turi būti: konkretūs, išmatuojami, suderinti, realistiški ir įgyvendinami laike.

Šiame etape stebėtojai turi taip pat apgalvoti tokias praktines problemas kaip:

- Kokios yra socialinės, technologinės, ekonominės, aplinkosauginės ir politinės aplinkybės, kuriomis bus vykdomas šis projektas?
- Ar stebėtojų komanda gali gauti naudos įtraukdama į projektą kitus kviestinius asmenis, tokius kaip, pavyzdžiui, ekspertus, redaktorius, vertėjus, psichologinės pagalbos specialistus, publikavimo ekspertus ir pan.?
- Kas bus rezultatų ataskaitos tikslinė auditorija?
- Kiek laiko yra skiriama stebėsenai? Kas realiai gali būti atlikta per tą laiko tarpą, atsižvelgiant į laiką, reikalingą vizito suplanavimui (maždaug 1 savaitė), apsilankymui vienoje institucijoje (1 arba 2 dienos), vizito ataskaitos rašymui (maždaug 1 savaitė vienai institucijai), o tuomet rezultatų įvertinimui bei tikslinei auditorijai skirtos ataskaitos apibendrinimui (maždaug 2-3 savaitės).
- Koks yra skirtas biudžetas, ir kokie resursai vis dar reikalingi? Iš kur bus gautas reikalingas finansavimas?
- Kokiems tolesniems veiksams stebėtojai turi pasiruošti, kad elgtųsi į ataskaitos rekomendacijas?

Norint atsakyti į šiuos klausimus stebėtojų grupės turi atlikti išankstinius tyrimus. Tai gali būti pokalbiai su žmonėmis, kurie dirbo arba vis dar tebedirba šioje srityje bei visos esamos informacijos surinkimas.

Nustatant stebėsenos tikslus ir uždavinius būtina įvertinti, kokios yra didžiausios iškylančios problemos, kaip stebėseną gali būti įgyvendinama ir kokie tikėtini pokyčiai. Yra naudinga prisiminti, kad stebėseną gali būti veiksminga, kadangi ji suteikia įrodymų argumentams pagrįsti. Siekiant užtikrinti, kad būtų surinkta pakankamai įrodymų, verta apriboti stebėsenos sritį, pavyzdžiui, apimant tik vieną žmogaus teisių sritį, ar tik atliekant stebėseną tik viename geografiniame regione. Auksinė taisyklė yra ta, kad stebėseną bei tolesni veiksmai visuomet užtrunka ilgiau bei planuota!

Stebėtojai gali užrašyti stebėsenos tikslus toliau pateiktoje lentelėje:

Konkretūs tikslai	Kaip jie yra matuojami?	Kas jiems pritarė?	Ar tikslai yra realistiški?	Iki kada juo reikia pasiekti?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

## 2 žingsnis: Stebėsenos komandos subūrimas

Stebėseną visuomet turi būti vykdoma komandos, kurioje dirba grupė žmonių, turinčių bendrą tikslą. Darbas komandoje reiškia, kad yra daugiau žmonių informacijai surinkti; daugiau žmonių matyti ir išgirsti daugiau istorijų; daugiau stebėtojų, kurie pasidalintų ir apžiūrėtų skirtingas institucijos teritorijas; bei daugiadisciplinė perspektyva. Dirbant komandoje jos nariai gali suteikti abipusę paramą, kuri yra ypač svarbi, žinant kad stebėseną visuomet kelia stresą ir kartais netgi labai jaudina (žiūrėt 6 žingsnį, Vizitų vykdymas, „Pagalba sau“)

Priemonių paketo 5.4 skyriuje buvo nurodyta, kad pagrindinė žmogaus teisių stebėsenos taisyklė yra „patikimos komandos subūrimas“. Buvo taip pat patarta suburti daugiadisciplinę komandą, kurią sudaro bent vienas asmuo, turintis paslaugų vartojimo patirties, bent vienas medicinas ir bent vienas asmuo, turintis patirties žmogaus teisių srityje. Stebėtojai turi užtikrinti, kad visi stebėsenos komandos nariai yra pilnai susipažinę su stebėsenos metodologija (žiūrėti 3 žingsnį „Stebėtojų apmokymas“).

Atsižvelgiant į 5.4 priemonių paketo skyrių, stebėtojams gali būti naudinga sudaryti potencialių stebėtojų sąrašą, prieš susisiekiant su žmonėmis. Kuomet sąrašas yra baigtas, stebėtojai turėtų jį peržvelgti bei apsvaistyti, ar stebėsenos komandoje netrūksta tam tikrų žinių ar patirties turinčių asmenų. Stebėtojai gali paprašyti prie komandos prisijungti reikalingus ekspertus.

	Vardas	Patirtis/veiklos sritis	Konkretūs įgūdžiai / kompetencijos
1			
2			

3			
4			
5			
6			

### 3 žingsnis: Stebėtojų apmokymas

Vykdamas žmogaus teisių stebėsenos vizitus yra reikalingas visų stebėtojų komandos narių vienodas supratimo ir pasiruošimo lygis. Komandos apmokymas - puiki pradžia būdas tai užtikrinti.

Užsiėmimo numeris	Turinys	Užrašai apie tai, kas vadovaus apmokymams, kiek laiko tam reikia skirti ir kokia įranga tam reikalinga
1	Įvadas į žmogaus teisių stebėseną <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kas yra žmogaus teisės?</li> <li>• Kodėl jas reikia stebėti?</li> <li>• Žmogaus teisių stebėsenos institucijoje sunkumai?</li> </ul>	
2	Stebėtojų lūkesčiai, patirtis ir kompetencijos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusija apie baimes ir sunkumus</li> <li>• Diskusija apie darbą komandoje: psichiatrinų paslaugų esami ir buvę vartotojai</li> </ul>	
3	Žmogaus teisės ir negalia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusija apie dabartines ir savitas vietos problemas</li> <li>• Jungtinių Tautų (JT) Neįgaliųjų teisių konvencija</li> <li>• Susipažinimas su greitųjų klausimų grupavimu</li> </ul>	
4	Žmogaus teisių stebėseną <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tikslai</li> <li>• Principai</li> <li>• Metodai</li> </ul>	
5	Apklausų vykdymo įgudžių ugdymas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trijų žmonių grupėje (1 asmuo apklausiančiojo rolėje, 2-as - apklausiamasis (darbuotojas arba gyventojas), ir 3-ias asmuo-stebėtojas) mokomasi vykdyti apklausą. Stebėtojo rolė yra aptarti apklausiančiojo veiksmus tiek iš neigiamos tiek iš teigiamos pusės. Kiekvienas grupės narys bent kartą turi pabandyti kiekvieną rolę.</li> <li>• Tam, kad būtų tinkamai pasiruošta informacijos surinkimui stebėjimo būdu, stebėtojai turi aptarti kiekvieną temą ir greituosius priemonių pakete pateiktus klausimus, bei peržvelgti specifinę informaciją, kuri bus surinkta stebėjimo metu. Po</li> </ul>	



	<p>to stebėtojai turi aptarti kaip jie vykdys stebėjimus tokiomis sudėtingomis temomis, kaip jėga/valdžia, bendravimas, požiūriai (dokumentinis filmas apie institucijas gali būti naudojamas šiame pratime)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusija apie etines bei jautrias temas</li> </ul>	
6	<p>Stebėjimo įgūdžių pratybos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paprašykite pratybų dalyvių išvardinti visus dalykus/temas, kuriuos jie galėtų stebėti institucijoje</li> <li>• Paprašykite pratybų dalyvių apibūdinti patalpą, kurioje jie dabar yra</li> </ul>	
7	<p>Išsamesnės diskusijų temos apie negalią ir žmogaus teises. Šios temos yra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vartotojo požiūris į žmogaus teises</li> <li>• Bendruomeninės paslaugos</li> <li>• Suvaržymai ir izoliacija</li> <li>• Teisė į sveikatą</li> <li>• Regioniniai žmogaus teisių įstatymai</li> </ul>	
8	<p>Elgesys sudėtingose situacijose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalo invazija</li> <li>• Iliuzijos</li> <li>• Žalos rizika</li> <li>• Informacijos apie savęs arba kitų sužalojimą atskleidimas</li> </ul>	

Atsižvelgiant į šiame priemonių pakete aptariamą informacijos kiekį, bei norint suteikti pakankamai laiko stebėtojams įsigilinti ir apmąstyti pateiktą informaciją, apmokymams turi būti skiriamos bent trys dienos. Per papildomas dvi dienas stebėtojų komanda gali toliau plėtoti specifinius jų stebėsenos vizitų tikslus ir atlikti kitus priemonių pakete numatytus žmogaus teisių stebėsenos žingsnius.

#### 4 žingsnis: Pagrindinės informacijos surinkimas

Stebėtojai privalo surinkti bei įsigilinti į **teisinę informaciją**, t.y. teisės aktus, ministrų įsakymus ir kitus teisės šaltinius, o taip pat psichikos sveikatos ir socialinės globos strategijas. Atitinkamų įstatymų bei strategijų žinojimas yra itin svarbus tam, kad stebėtojų komanda galėtų pateikti patikimą stebėsenos analizę. Atitinkamų įstatymų apžvalga padeda ne tik išryškinti pozityvius jų aspektus, bet ir atskleidžia galimus apribojimus bei problemas. Stebėtojai gali panaudoti šią analizę patikrinant stebėsenos klausimų tikslumą bei stebėsenos komandos apmokymams. Išsamus supratimas apie atitinkamus teisės aktus ir strategijas padidina ataskaitos tikslumą, o tai suteikia jai patikimumo ir galimos įtakos.

Atitinkami įstatymai ir strategijos skirsis priklausomai nuo šalies ir nuo to, koks yra tyrimo pagrindinis objektas. Tokie susiję įstatymai yra: Konstitucija, sveikatos įstatymai, psichikos sveikatos įstatymai, civilinis kodeksas, civilinio proceso kodeksas, baudžiamasis kodeksas, baudžiamojo proceso kodeksas, šeimos kodeksas, globos/pagalbos priimant sprendimus įstatymai, socialinės globos įstatymai, anti-diskriminaciniai įstatymai, arba įstatymai, susiję su tokiomis žmogaus teisėmis kaip balsavimas, santuoka, teisė į būstą, darbą ir išsilavinimą.

Papildomai reikėtų įvertinti, ar yra teisiškai įpareigojančių ministrų pasirašytų dekretų, kurie galioja pagal ministrų išleistus įstatymus, tačiau nėra ratifikuoti parlamento. Įstatymus galima rasti internete, bibliotekose bei per vyriausybės tarnybas. Jei stebėtojai vykdo stebėseną kitoje šalyje, yra labai naudinga gauti oficialų arba neoficialų įstatymų vertimą tam, kad juos būtų galima gerai suprasti. Tais atvejais kai stebėsenos komanda galvoja, jog jų stebėsenos rezultatai reikalauja tarptautinio dėmesio, tuomet vertimai į anglų kalbą yra visuomet labai vertingi.

Stebėtojai taip pat turi būti susipažinę su tarptautinėmis (tokiomis kaip Jungtinių Tautų (JT) Neįgaliųjų teisių konvencija, žiūrėti priemonių paketo 2.3 skyrius) ir regioninėmis žmogaus teisių sutartimis, ratifikuotomis valstybių, kuriose yra vykdoma stebėseną. Stebėtojai turi išanalizuoti nacionalines nuostatas, lygindami jas su tarptautiniais teisiniais dokumentais, siekiant suprasti, kiek nacionaliniai įstatymai atitinka šalies Konstitucijai bei tarptautiniams žmogaus teisių įstatymams, ypač jei pastarieji yra teisiškai privalomi šalyje, kurioje yra vykdoma stebėseną.

Teisinė dokumentų analizė gali būti nelengva užduotis žmonėms, neturintiems teisinio išsilavinimo. Tačiau yra daugybė būdų, palengvinančių šį procesą. Visų pirma, kai kurie teisės aktai nėra tokie sudėtingi suprasti, kaip daugelis įsivaizduoja. Antra, egzistuoja daugybė vietos organizacijų ir/arba teisininkų, kurie gali atlikti teisinę analizę. Jie gali padaryti įstatymų analizę ir nurodyti jų problemines sritis bei spragas. Jie taip pat gali pateikti informacijos apie bylas, kurios buvo arba šiuo metu yra svarstomos teismuose, arba apie bylas, kurias planuojama pateikti teismams ateityje. Trečia, stebėtojų komandai yra naudinga turėti žmogaus teisių srityje patyrusį teisininką.

Be to, kad stebėsenos komandos nariai privalo gerai įsisavinti aktualią teisinę struktūrą, stebėtojai taip pat turi surinkti ir apdoroti informaciją apie atitinkamos šalies psichikos sveikatos ir socialinės globos sistemas. Šią informaciją galima rasti žemiau paminėtuose informacijos šaltiniuose:

- Tarpvvyriausybinių organizacijų ataskaitose, tokiose kaip Jungtinių Tautų ir Europos Tarybos (ypač svarbu peržiūrėti Europos komiteto prieš kankinimus ataskaitas, bei stebėsenos mechanizmų tokių kaip Europos socialinių teisių komiteto ir JT Žmonių su negalia teisių komiteto baigiamąsias pastabas.)
- Vietos ir tarptautinių nevyriausybinių organizacijų, nacionalinių žmogaus teisių institucijų arba Ombudsmeno tarnybų ataskaitose. Ypač įdomios yra atitinkamų sutarčių stebėsenos organizacijoms pateiktos šešėlinės ataskaitos.
- Spaudos ir žiniasklaidos pranešimuose;
- Mokslinėse knygose žurnalų straipsniuose, įskaitant nepaskelbtą medžiagą, tokią kaip magistro arba daktaro disertacijas;
- Valstybinės informacijos šaltiniuose. Pavyzdžiui, statistiniai duomenys apie žmones, kuriems nustatyta globa, dėl psichikos sveikatos negalios institucijose laikomus arba socialinės globos įstaigose gyvenančius asmenis. Taip pat visos valstybinės strategijos skelbiamos žaliosiose, baltosiose knygose arba ministrų kalbose/pareiškimuose.

Stebėtojai be jokios abejonės turės susitikti ir bendrauti su žmonėmis, kurie turi patirties ir žinių, susijusių su nagrinėjamomis problemomis. Susitikimas su žmonėmis, kurie yra/buvo tiesiogiai susidūrę su sistema, t.y. psichikos sveikatos problemų arba proto negalią turintys asmenys arba juos atstovaujanti organizacijos suteiks neabejotinai neįkainojamos informacijos. Šioje lentelėje rasite pagalbines informacijas, padėsiančią stebėtojams surinkti informaciją *gerokai anksčiau* prieš pradėdant vykdyti stebėsenos vizitą.

**1. Institucijos ir globos įstaigos**

- a. Kokios įstaigos egzistuoja Jūsų šalyje?
  - i. Psichiatrinės ligoninės
  - ii. Psichiatrijos skyriai bendro pobūdžio ligoninėse
  - iii. Suaugusiųjų su psichikos sveikatos problemomis globos namai
- b. Koks yra bendras egzistuojančių institucijų skaičius?
- c. Koks yra bendras lovų skaičius tose institucijose?
- d. Kas yra pagrindinis tokių institucijų valdymo organas? Kas oficialiai prisiima atsakomybę už šias institucijas? (pavyzdžiui, ar ten egzistuoja valdybos komitetas, ar yra ministerijos nustatyta tikrinimo sistema, arba ar yra įdiegta išorinio šių institucijų tikrinimo sistema)
- e. Kas finansuoja šių institucijų veiklą?
  - i. Kas yra finansavimo šaltinis ir kiek pinigų yra tam skirta?
  - ii. Ar biudžetas yra viešasis dokumentas?

**2. Nepriklausoma stebėseną**

- a. Ar kokios nors nepriklausomos institucijos/įstaigos stebi žmogaus teises tose institucijose?
- b. Šių nepriklausomų institucijų/įstaigų pavadinimai ir kontaktinė informacija?
- c. Kaip dažnai kontroliuojančios organizacijos apsilanko tose institucijose?
- d. Kas atlieka stebėseną? (Psichiatrai, teisininkai, paslaugų vartotojai ir pan.) Ar organizacijos/organizacija viešai skelbia vizitų ataskaitas? Jei taip, tuomet yra būtina gauti visų per paskutinius penkerius metus atliktų vizitų kopijas.
- e. Ar šalis ratifikavo Jungtinių Tautų (JT) Konvencijos prieš kankinimus fakultatyvųjį protokolą? Jei taip, tuomet ar šalis sukūrė arba paskyrė „nepriklausomą prevencinį mechanizmą“?

**3. Institucijų alternatyvos**

- a. Kokios alternatyvos žmonėms su psichikos sveikatos negalia egzistuoja už institucijos ribų?
- b. Kokios alternatyvos žmonėms su proto negalia egzistuoja už institucijos ribų?
- c. Kokios yra šių alternatyvų istorija, t.y. kada šios paslaugos buvo sukurtos?
- d. Kiek žmonių naudojasi šiomis alternatyviomis paslaugomis?
- e. Kas moka už šias paslaugas?

**4. Teisinis veiksnumas**

- a. Kokios teisinės nuostatos egzistuoja Jūsų šalyje, reguliuojant finansinių, sveikatos ir gerovės sprendimų priėmimą dėl/uz žmones su negalia, kurie neturi funkcinių gebėjimų? Tai gali būti pavyzdžiui globos įstatymai, neveiksnumo teisinės nuostatos arba išankstinės direktyvos.
- b. Kada šita sistema buvo įdiegta Jūsų šalyje?
- c. Ar šita sistema buvo reformuota? Jei taip, koks buvo šios reformos pobūdis? Išvardinkite teises, kurios yra apribojamos suaugusiam žmogui, jam/jai paskyrus globą arba kitokias teisinės apsaugos formas.

**5. Priverstinio hospitalizavimo ir gydymo procedūros**

- a. Kokiomis aplinkybėmis Jūsų šalies psichiatrai gali sulaikyti asmenį dėl psichikos sveikatos problemų? Jūs turėsite peržiūrėti psichikos sveikatos įstatymą, arba bendrosios sveikatos įstatymą, o galbūt ir civilinį kodeksą. Raštu apibendrinkite įstatyme numatytus kriterijus.
- b. Kokia Jūsų asmeninė nuomonė apie šiuos kriterijus? Pavyzdžiui: ar jie per daug platūs, per siauri, per daug konkretūs, o gal nepakankamai konkretūs? Jei Jūs būtumėt

valdžioje, kaip Jūs perfrazuotumėte šiuos kriterijus?

- c. Ar yra naudojamos išankstinės direktyvos dėl psichikos sveikatos priežiūros bei bendrų planų krizės atvejais? Kaip visa tai veikia?

#### 6. Jungtinių tautų (JT) Neįgalųjų teisių Konvencija

- a. Ar Jūsų šalis pasirašė/ratifikavo JT Konvenciją ir fakultatyvųjį protokolą? (sužinokite pažiūrėję <http://www.un.org/disabilities/>)
- b. Jei ne, ar yra planuojama tai padaryti? Jums gali tekti susisiekti su Užsienio reikalų ministerija.
- c. Kokie yra trys pagrindiniai straipsniai, kurie, Jūsų manymu, bus Jūsų šaliai sudėtingiausiai įgyvendinami? Kodėl?

#### 7. Žiniasklaida

- a. Naudodami internetinę paiešką, pasirinkite Jūsų nacionalinės arba vietos žiniasklaidos priemonėse paskelbtų dešimt naujų istorijų apie bet kokias asmenų su psichikos bei proto negalia žmogaus teises.
- b. Ar nors viena iš šių istorijų yra susijusi su psichikos sveikatos įstaigomis?

#### 8. Psichikos sveikatos institucijų informacija

Žemiau yra paminėta informacija, kurios stebėtojai gali paprašyti pateikti iš numatomų aplankyti psichikos sveikatos įstaigų.

- a. Lovų skaičius (skirstant į padalinius: priėmimo, lėtiniai, teismo medicinos ir pan.)
- b. Priverstinai hospitalizuotų žmonių skaičius.
- c. Žmonių, kuriems nustatytas neveiknumas/globa skaičius.
- d. Pacientų/gyventojų amžius (naudingos amžiaus skirstymo ribos yra: iki 18, nuo 18 iki 30, nuo 30 iki 60, 60+).
- e. Moterų pacienčių/gyventojų skaičius, vyrų pacientų/gyventojų skaičius.
- f. Vidutiniška buvimo institucijoje trukmė.
- g. Ilgiausia buvimo institucijoje trukmė.
- h. Diagnozių pasiskirstymas (pvz.: skaičius žmonių su depresijos, proto negalios, demencijos diagnozėmis ir pan.).
- i. Kada ši institucija buvo pastatyta/atidaryta?
- j. Geografinė padėtis
  - i. Artimiausias miestas (kilometrais, naudojantis keliais)
  - ii. Artimiausia parduotuvė (kilometrais, naudojantis keliais)
- k. Finansavimas (koks yra institucijos bendras biudžetas ir kaip institucija tuos pinigus gauna? Kaip tie pinigai yra panaudojami?)
- l. Bendradarbiavimas su akademinė bendruomene:
  - i. Kokius ryšius institucija palaiko su univeritetais? Nurodykite universitetą/universitetus ir apibūdinkite bendradarbiavimo pobūdį.
  - ii. Kokius tyrimus arba medicininius bandymus institucija atlieka?

#### 9. Suvaržymai ir izoliacija

- a. Kokios fizinio ir cheminio suvaržymo bei izoliacijos formos yra naudojamos Jūsų šalyje?
- b. Kaip jų naudojimas yra reguliuojamas įstatymų?

#### 10. Anti diskriminaciniai įstatymai

- a. Ar Jūsų šalyje egzistuoja antidiskriminaciniai įstatymai?
- b. Kokias sritis šie įstatymai aptaria (pavyzdžiui švietimą, darbą, sveikatos apsaugą, būstą ir pan.)?
- c. Kokiais pagrindais diskriminacija yra draudžiama (pvz.: rasės, etniniu, lyčių, seksualinės orientacijos, amžiaus, socialinio statuso, negalios bei kitų)
- d. Ar įstatymas apima apsaugą nuo diskriminacijos psichikos sveikatos negalios pagrindu?
- e. Ar įstatymas apima apsaugą nuo diskriminacijos proto negalios pagrindu?

#### 11. Žmonių su psichikos sveikatos problemomis organizacijos

- a. Kokios žmonių su psichikos sveikatos problemomis organizacijos egzistuoja Jūsų šalyje?
- b. Prašome pateikti šių organizacijų kontaktinę informaciją.
- c. Kokia yra šių organizacijų veikla? (pavyzdžiui, ar jos teikia kokias nors paslaugas, dirba su žmogaus teisėmis, veikia/atstovauja psichikos sveikatos institucijose, stebi žmogaus teises minėtose įstaigose, užsiima politiniu lobizmu, komentuoja psichikos sveikatos strategijas, ar bando reformuoti teikiamas paslaugas?)
- d. Kokio tipo informaciją šios grupės gali pateikti?

#### 12. Žmonių su proto negalia organizacijos

- a. Kokios žmonių su proto negalia organizacijos egzistuoja Jūsų šalyje?
- b. Prašome pateikti šių organizacijų kontaktinę informaciją.
- c. Kokia yra šių organizacijų veikla? (pavyzdžiui, ar jos teikia kokias nors paslaugas, dirba su žmogaus teisėmis, veikia/atstovauja psichikos sveikatos institucijose, stebi žmogaus teises minėtose įstaigose, užsiima politiniu lobizmu, komentuoja psichikos sveikatos strategijas, ar bando reformuoti teikiamas paslaugas?)
- d. Kokio tipo informaciją šios grupės gali pateikti?

### 5 žingsnis: Vizitų planavimas

Stebėtojai turi detaliai suplanuoti, kur ir kaip bus vykdoma stebėseną. Tai reiškia žemiau minimų problemų apsvaistymą ir sprendimų priėmimą.

#### ***Pasirinkite vadovą***

Paskirkite vieną asmenį delegacijos vadovu. Kartais turi būti priimami labai sudėtingi sprendimai, todėl iš anksto pasirinktas lyderis gali būti labai naudingas.

#### ***Pasirinkite institucijas, kurias aplankysite***

1 priemonių paketo skyriuje buvo išvardintos vietos, kurios gali būti klasifikuojamos kaip „psichikos sveikatos“ arba „socialinės globos“ institucijos. Stebėsenos komanda turės sužinoti apie tam tikrame regione esančias įvairias institucijas bei nuspręsti, ar aplankyti skirtingas institucijas, ar kelias panašaus tipo institucijas.

Stebėsenos komanda gali norėti aplankyti institucijas, kurios yra žinomos kaip ypatingai „blogos“. Geresnė strategija yra stebėseną atlikti remiantis reprezentavimo pavyzdžiais, kadangi tuomet „blogos“ institucijos vadovai logiškai negalės tvirtinti, kad jie negali nieko pakeisti, nes stebėsenos ataskaitoje taip pat bus pastabų apie „geresnių“ institucijų veiklą.

Ši lentelė gali būti naudojama pasirinktų institucijų tipų sąrašo parengimui. Esant poreikiui ji gali būti išplėsta.

		Institucijos pavadinimas	Artimiausias miestas	Lovų skaičius
<b>Psichiatrinės ligoninės</b>	1.			
	2.			
	3.			
	[ir t.t.]			
<b>Psichiatriniai skyriai bendrosios praktikos ligoninėse</b>	1.			
	2.			
	3.			
	[ir t.t.]			
<b>Žmonių su psichikos sveikatos problemomis socialinės globos įstaigos</b>	1.			
	2.			
	3.			
	[ir t.t.]			
<b>Žmonių su proto negalia socialinės globos įstaigos</b>	1.			
	2.			
	3.			
	[ir t.t.]			
<b>Kito tipo institucijos (būdingos šaliai - prašome išvardinti)</b>				
	1.			
	2.			
	3.			
	[ir t.t.]			

***Iš anksto paskelbti ir nepaskelbti vizitai***

Norėdamos apsilankyti institucijoje stebėsenos komandos turės gauti tam tikrą leidimą. Stebėsenos organizacija gali turėti įstatyminius įgaliojimus lankytis tokiose institucijoje, arba ji gali gauti tokį leidimą (žiūrėkite kitą skyrių). Iš anksto paskelbti vizitai reiškia, kad institucija yra informuota apie dieną ir laiką, kai stebėsenos komanda pradės savo vizitą. Nepaskelbti vizitai yra tuomet, kai apie juos yra nepranešama. Taip pat egzistuoja subtilesnė nepaskelbtų vizitų forma, kuomet stebėsenos komanda informuoja instituciją apie jų numatomą apsilankymą per tam tikrą laiko tarpą (tai gali būti pavyzdžiui kalendoriniai metai), tačiau nenurodydama konkretaus laiko. Dabar jau yra visuotinai pripažinta, kad stebėtojai nepaskelbtų vizitų metu susidaro daug aiškesnį/tikresnį institucijos veiklos vaizdą.

Iš kitos pusės, iš anksto paskelbti vizitai turi pranašumą, nes suteikia institucijoms galimybę atlikti realius pokyčius nuo praėjusių vizitų. Todėl, jei institucijos vadovybė rimtai žiūri į visą procesą, tuomet paskelbti vizitai veikia tarsi kokybės kontrolės sistema. Stebėtojai aukščiau pateiktoje lentelėje gali pažymėti institucijas, kurios bus lankomos joms apie tai pranešus iš anksto, ir tas, kurios bus aplankytos joms apie tai nepranešus.

***Logistika***

Logistikos planavimas priklausys nuo to, ar stebėtojai vykdys praneštą ar nepraneštą vizitą. Planuojant vizitų grafiką yra labai naudinga pasilikti šiek tiek laisvo laiko ir sudaryti lankstų grafiką, kadangi neretai atsitinka, kad vieno vizito metu iškilusios problemos gali įtakoti naujų klausimų nagrinėjimą.

Priklausomai nuo institucijos dydžio, vizitas gali užtrukti nuo vienos iki 2-3 dienų. Europos kankinimų prevencijos komitetas dažniausiai sugaišta 1½ dieną vienoje institucijoje. Viena pilna diena (nuo aštuonių iki dvylikos valandų) yra absoliutus minimumas. Nėra jokio tikslo vykdyti trumpus vizitus, nes ataskaitos atspindės tik paviršutiniškus dalykus. Vizitai dažniausiai užtrunka ilgiau nei tikimasi. Dėl to, suteikite sau pakankamai laiko tam, kad galėtumėte atlikti darbą pagal atskleistos informacijos poreikius. Stebėtojai turi užtikrinti, kad būtų paskirtas atsakingus už logistiką žmogus, kuris atitinkamai suorganizuotų kelionę, apgyvendinimą, kasdienes išlaidas, vertėjo paslaugas, reikalingų vizų užsienio stebėtojams gavimą.

***Patekimas į instituciją***

Tam tikri leidimai lankytis institucijoje turi būti gaunami net jei apie vizitą yra nepranešama. Šie leidimai gali būti gaunami įvairiais būdais. Nacionaliniai prevenciniai mechanizmai, valstybių įgalioti pagal jų OPCAT įsipareigojimus, turi leidimą lankytis visose laisvės apribojimo vietose pagal jų mandatą, kuris greičiausiai yra įtvirtintas nacionaliniuose teisės aktuose. Labai panašiai, Europos prevencijos prieš kankinimus komitetas turi tarptautines statutines teises įeiti į sulaikymo įstaigas ir bendrauti su sulaikytaisiais privačiai. Tokias pačias teises turi ir JT Prevencijos prieš kankinimus komitetas. Visos kitos organizacijos, norėdamos patekti į tokias institucijas, dažniausiai privalo dėl to tartis ir gauti leidimus, ypač vykdydamos nepraneštus iš anksto vizitus. Norėdami gauti tokį leidimą stebėtojai turi priminti vyriausybei apie stebėsenos tikslus: atkreipti dėmesį į problemas ir pasiūlyti sprendimus, siekiant pagerinti asmenų tose institucijose teisių priežiūrą. Valdžios atstovai gali atsisakyti suteikti leidimą nepraneštam iš anksto vizitui motyvuodami, kad šis apsilankymas sukels papildomų rūpesčių. Šioje situacijoje stebėtojai turėtų priminti, kad trumpalaikiai institucijos rūpesčiai yra nepalyginami su galimu žmogaus teisių padėties pagerėjimu. Jei iš anksto nepranešto vizito vykdymui leidimas buvo nesuteiktas, stebėtojai turėtų šį faktą paviesti stebėsenos ataskaitoje. Jei stebėseną yra vykdoma apie tai iš anksto pranešus, tuomet stebėtojai turi turėti omenyje, kad jie greičiausiai stebi surežisuotą realybę.

Neturinčioms oficialaus mandato organizacijoms gauti leidimą patekti į instituciją gali būti gana sudėtinga. Gali būti oficialus bei asmeninis pasipriešinimas tokiam vizitui, arba leidimo suteikimas įeiti tik į tam tikras institucijos teritorijas. Toks pasipriešinimas gali pasireikšti atvirai (pavyzdžiui, aiškus atsisakymas raštu) arba

slaptai (pavyzdžiui, pareigūnai gali būti nepasiekiami, gali būti reikalaujam leidimo iš aukštesnių pareigūnų, neatsakoma į laiškus, susitinkama, bet neaprodoma visa institucija, arba siūloma stebėtojams alkoholinių/nealkoholinių gėrimų ir skatinama praleisti kuo daugiau laiko direktoriaus kabinete, o ne bendraujant su pacientais/gyventojais).

Apibendrinant, iš kuo aukštesnio pareigūno gaunamas leidimas, tuo lengviau kiti sistemos dalyviai yra linkę bendradarbiauti. Stebėtojams yra rekomenduojama prašyti leidimo iš vyriausybės ministrų arba iš jiems lygiaverčių regioninės valdžios atstovų. Jei tai nepavyksta, tuomet reikia kreiptis į institucijų direktorius.

Asmeniniai prisistatymai bei pažintys gali žymiai pagreitinti procesą. Oficialiuose leidimų prašymuose yra naudinga paaiškinti, kokia yra potenciali stebėsenos nauda (pavyzdžiui infomacijos suteikimo bei konstruktyvių pasiūlymų, kaip pagerinti paslaugų teikimą: galiausiai daugelis psichikos sveikatos ir socialinės globos institucijų darbuotojų iš tiesų nori teikti geras paslaugas). Gali būti naudinga atskleisti stebėsenos organizacijos turimą kvalifikaciją, paminėti pačios organizacijos ar jos narių patirtį bei praelyje atliktus darbus.

Derantis dėl leidimo, stebėtojai galėtų tartis, kad institucija iš anksto gaus stebėsenos ataskaitos kopiją, siekiant ištaisyti bet kokias *faktines* klaidas. Paprastai, kuo konstruktyvesni stebėtojai, tuo labiau tikėtina, kad valdžia jiems bus palankesnė. Stebėtojai turi išsaugoti visus oficialius išsiųstus ir gautus laiškus, jei kartais jų prireiktų vėliau. Stebėtojai kiekvieno vizito metu turi turėti visų leidimų kopijas.

Lentelė pateikta žemiau gali būti naudojama užsirašyti, kaip bus bandoma gauti leidimą patekti į institucijas.

Kokio tipo leidimas yra reikalingas aplankyti pasirinktą instituciją?	
Kas gali išduoti leidimą?	
Kas iš stebėtojų komandos yra atsakingas už leidimo gavimą?	

## 6 žingsnis: Vizitų vykdymas

Tipiškas stebėsenos vizitas greičiausiai (bet nebūtinai) bus vykdomas tokia tvarka:

- Pokalbis su direktoriumi arba kitu vyresniuoju administracijos atstovu;
- Ekskursija po visą instituciją;
- Tikslinis ir išsamus atskirų skyrių/palatų stebėjimas;
- Pokalbis su skyrių vadovais (pvz.: klinikų direktoriais arba departamentų vadovais) ir darbuotojais, atsakingais už paslaugų teikimą;
- Privatūs pokalbiai su keliais pacientais/gyventojais;
- Dokumentų ir strategijų/planų analizė;

Šis žingsnis turi būti skaitomas kartu su 6 skyriumi, kuriame kalbama apie žmogaus teisių stebėsenos metodus.

### **Instruktažas**

Prieš kiekvieną vizitą, delegacijos vadovas turi visiems stebėsenos komandos nariams praveisti trumpą instruktažą. Instruktažo metu turi būti aptariami pagrindiniai faktai apie instituciją, laikas skirtas stebėsenos vizitui, kiekvieno stebėsenos komandos nario vaidmuo, ir ką daryti iškilus problemai.

### **Atvykus į instituciją**

Stebėsenos vizito pradžioje, stebėtojai greičiausiai susitiks su institucijos direktoriumi jo/jos kabinete.



Prisistatykite, kas Jūs tokie esate (venkite kaltinamosios kalbos: geriau sakyti „mes esame čia tam, kad apžvelgtumėme kai kuriuos žmogaus teisių aspektus“ o ne „mes esame čia vykdyti kankinimų inspekciją!“)

### ***Stenkitės nedelsdami patekti į blogiausias institucijos dalis***

Vykdamas iš anksto nepranešus vizitus, yra labai svarbu išsiskirstyti per penkias pirmas minutes įžengus į instituciją. Vienas žmogus iš mandagumo gali pasilikti su institucijos direktoriumi, o kiti komandos nariai nedelsdami turi ieškoti „blogiausių“ institucijos teritorijų. To priežastis, kad apie stebėsenos komandos atvykimą darbuotojai bus tuoj pat informuoti bei ims priemonių padaryti taip, kad viskas atrodytų geriau: tai gali būti kraujo nuo grindų nuplovimas, suvaržymo priemonių nuėmimas, „neramių“ ligonių užrakinimas, pagaliao, su kuriuo yra bauginami pacientai, paslėpimas ir pan.

Stebėtojai gali paklausti pacientų „Kur yra agresyvūs pacientai?“ Kai kuriose institucijose egzistuoja viena ypatinga vieta, kurios baiminasi visi pacientai/gyventojai. Iš jų atsakymo paaiškės, kur yra ta vieta. Jei stebėtojai nieko nesužino iš pacientų/gyventojų, jie turėtų atidžiai apžiūrėti izoliatorius, užrakintus skyrius, priėmimo skyrių, sustiprinto režimo skyrių, kreiptis į žmones, kurie gyvena institucijoje keletą metų arba teismo psichiatrijos skyriaus gyventojus: tai yra tos vietos, kuriose žmogaus teisių pažeidimai pasitaiko dažniausiai.

### ***Apžiūrėkite instituciją***

Stebėtojai tuomet turi greitai apžiūrėti institucijos patalpas, įskaitant visus sustiprinto režimo skyrius. Net jei tai yra labai didelė institucija, stebėtojai vis tiek turi pereiti per jos koridorius, norėdami pajusti šios įstaigos atmosferą. Vėliau vizito metu tai padės lengviau nuspręsti, kuris skyrius yra „geresnis“ nei kiti. Stebėtojai tuomet gali pasirinkti, kuriame skyriuje jie norėtų praleisti daugiausiai laiko.

### ***Užmegzkite kontaktą su direktoriumi ir personalo darbuotojais***

Stebėtojas, kuris pasilieka kalbėtis su direktoriumi, turi ramiu tonu paaiškinti vizito tikslą, siekiant šio vadovo/vadovės bendradarbiavimo, kad nebūtų užkirstas kelias patekti į visas institucijos teritorijas. Stebėtojai turi pabrėžti, kad jų tikslas yra sužinoti, kaip ši institucija dirba, išklausyti darbuotojų, pacientų/gyventojų problemas bei užmesti konstruktyvų dialogą su šia institucija.

Delegacijos vadovas turėtų pristatyti stebėsenos komandos narius bei šio vizito tikslus, kiek ilgai šis stebėsenos vizitas užtruks, ir kokio bendradarbiavimo yra tikimasi iš darbuotojų. Turi būti ypač pabrėžiamas stebėsenos nepriklausomumas nuo institucijos. Stebėtojai turi būti labai atsargūs bei nesuteikti darbuotojams pernelyg didelių vilčių dėl stebėsenos pasiekimų. Stebėsenos delegacijos vadovas turi palikti stebėsenos organizacijos sekretoriato arba ofiso kontaktinius duomenis, bei paaiškinti, koks bus tolesnis bendradarbiavimas. Delegacija turi paprašyti leidimo užsirašinėti informaciją arba įrašinėti apklausas. Patarimus kaip elgtis su darbuotojais, bandančiais sutrukdyti privatų bendravimą su pacientais/gyventojais, rasite skyriuje 6.1. „Bendravimas su trukdančiais personalo nariais“.

### ***Pateikite atgalinį ryšį/atsiliepimus***

Direktorius gali panorėti iš stebėtojų sužinoti atsiliepimus apie instituciją. Yra patariama savo pirmuosius atsiliepimus atskleisti tik direktoriui. Stebėtojų komandai yra nepatartina pakviesti kurį nors direktoriaus pavaldinį prisijungti prie susirinkimo, ypač tada, kai tas asmuo gali sulaukti kritikos iš stebėtojų komandos. Jei stebėtojai pateikia savo atsiliepimus, tuomet yra labai svarbu neidentifikuoti individų, su kuriais buvo kalbama stebėsenos metu. Be galo svarbu yra prisiminti, jog negalima atskleisti, kas ir ką sakė.

Jei stebėtojai atrado ką nors itin pavojingo, arba mano, kad pacientui/gyventojui grėsia pavojus, tuomet jie turėtų apgalvoti, ar vertėtų šia informacija pasidalinti su direktoriumi, o priklausomai nuo situacijos, gal net kreiptais į atitinkamą aukštesnę instituciją, pavyzdžiui, regiono sveikatos priežiūros vadovus, Sveikatos apsaugos ministeriją arba Socialinių reikalų ministeriją. Stebėsenos komanda turi apie šį sprendimą informuoti direktorių bei pateikti šio sprendimo priežastis.

***Pagalba sau/savisauga***

Žmogaus teisių stebėseną gali būti labai varginantis bei emocinis procesas. Dienos pabaigoje stebėtojai eis namo, valgys skanią vakarienę ir gulsis į šiltą lovą saugiame kambaryje, tačiau jie puikiai supras, kad toks komfortas yra greičiausiai nepasiekiamas tiems žmonėms, su kuriais jie šiandien kalbėjosi institucijoje. Žmogaus teisių stebėseną taip pat gali būti fiziškai varginantis procesas. Įsitikinkite, kad kiekvienas stebėsenos komandos narys gerai valgo, geria bei užkandžiauja. Yra taip lengva užsimiršti darbe ir pamiršti pietus. Mažas cukraus kiekis kraujyje gali sukelti irzlumą bei sumažinti dėmesingumą. Dėl šios priežasties yra patariama nuolatos nešiotis su savimi mažus užkandžius.

Stebėsenos komandos nariams yra gyvybiškai svarbu atvirai kalbėtis apie tai, kaip jie jaučiasi. Jei vienas iš komandos narių yra buvęs psichikos sveikatos paslaugų vartotojas, tuomet jam/jai lankymasis šiose institucijose gali sukelti skaudžius prisiminimus. Visiems stebėsenos komandos nariams yra reikalinga parama. Tai gali būti paprasčiausias pokalbis apie sudėtingas situacijas, kurias geriausiai yra aptarti tik išėjus iš institucijos. Kitais atvejais gali prireikti pašalinio asmens pagalbos, su kuriuo komandos nariai galėtų pasikalbėti. O gali pakakti komandos nariams tik palaikyti kontaktus pasibaigus stebėsenos vizitams, paprasčiausiai susiskambinant telefonu.

**7 žingsnis: Ataskaitos rašymas**

Kartais stebėsenos vizitas gali vykti tam tikroje vienoje institucijoje, kur kilo didelių abejonių dėl galimų žmogaus teisių pažeidimų. Kitais atvejais, stebėsenos vizitai gali būti tęstinio nacionalinės priežiūros įstaigos vykdomo projekto dalimi. Nepaisant to, duomenų analizė ir ataskaitos rašymas yra pati svarbiausia stebėsenos proceso dalis, kurią reikia tinkamai suplanuoti. Neformalus rezultatų aptarimas gali vykti iš karto po vizitų, kai stebėtojai pasidalina tarpusavyje pastebėjimais ir reakcijomis apie aptiktus dalykus. Šie pokalbiai gali labai praversti nustatant pagrindines problemas, apie kurias bus rašoma atsakaitoje, kokio pobūdžio rekomendacijos turėtų būti pateiktos bei kokių tolesnių veiksmų turi būti imamas. Visuomet yra labai naudinga po kiekvieno stebėsenos vizito suorganizuoti apibendrinamąją sesiją šiems klausimams aptarti.

Rezultatai gali atskleisti problemas, susijusias su pačiais įstatymais ir/arba jų įgyvendinimu. Vietoj bandymų pristatyti eilę individualių problemų, stebėtojai turėtų bandyti atrasti bei atskleisti sisteminės problemas ir klausimus. Analizė turėtų suformuoti ataskaitos bei jos rekomendacijų pagrindą, kadangi rekomendacijos turi stebėsenos metu nustatytais faktais. Labai dažnai analizės etape pamatoma, kad reikia surinkti daugiau informacijos, apklausti daugiau žmonių ar atlikti papildomą vizitą.

Yra daug stebėsenos ataskaitos rašymo būdų: kai kurios stebėsenos grupės ataskaitas rašo drauge, o kai kurios komandos paskiria vieną narį parašyti ataskaitos juodrašį, kurį po to komentuoja visi kiti komandos nariai. Kokia strategija besirenkama, svarbiausia yra parašyti ataskaitą kuo greičiau, nes kuo ilgiau užtrunkama, tuo yra didesnė rizika, kad dėl besikeičiančios situacijos analizė taps nebetiksli. Prieš pateikiant galutinį ataskaitos variantą kiekvienai stebėtojų grupei yra patariama dar kartą susitikti, bei padaryti galutinius reikalingus pakeitimus ir „pritaikyti“ formalų ataskaitos tekstą.

Rašant ataskaitą/ataskaitas, gali tapti akivaizdžios duomenų ar apklausų spragos, todėl gali prireikti išsamesnės informacijos surinkimas. Toks papildomos informacijos rinkimas gali būti labai naudingas parodant, kad stebėsenos atradimai yra patys naujausi. Prieš paskelbdami ataskaitą stebėtojai gali nuspręsti jos juodrašį nusiųsti pačiai institucijai, tikėdamiesi iš jų gauti atsiliepimus apie ten pateiktus faktus.

Jei stebėtojų komanda reikia išversti ataskaitą/ataskaitas, turi būti suteikta pakankamai laiko tokiam vertimui bei atidžiai korektūrai.

***Turinys***

Ataskaitos stilius gali skirtis priklausomai nuo teminių prioritetų ir šalyje vyraujančio stiliaus. Kaip gero rašymo stiliaus pavyzdžius stebėtojams patariama perskaityti pranešimus, išleistus Europos kankinimų prevencijos komiteto.<sup>138</sup> Štai keletas punktų, reikšmingų svarstant ataskaitos turinį:

Apibendrinanti santrauka, kuri neturėtų būti ilgesnė nei du puslapiai, yra itin naudinga, kadangi dažnai tai būna vienintelis skyrius, kurį kai kurie žmonės skaito. Šioje santraukoje stebėtojai turėtų apžvelgti pagrindines vizito metu iškilusias problemas, stebėsenos metodologiją bei apibendrintas išvadas. Visa informacija pateikta santraukoje privalo būti aptariama kitose ataskaitos dalyse. Santrauka tai ne įvadas: stebėtojai turėtų iš karto pradėti kalbėti apie problemas.

Po santraukos gali sekti įvadas (paaiškinantis kontekstą, kuriame ataskaita yra parašyta), išsami ataskaita, o galiausiai išvados ir rekomendacijos. Kai kuriose ataskaitose rekomendacijos yra surašomos iš karto po trumpos santraukos. Kitas patarimas, į ataskaitą įtraukti turinį su puslapių ir paragrafų numeriais.

Antraštės, pagrindinės mintys, informacijos lentelės ir paryškintos citatos yra puikus būdas paversti tekstą lengviau skaitomu ir labiau suprantamu. Priedai gali būti naudojami pateikti tolesnę techninę informaciją, tokią kaip, pavyzdžiui, įstatymai arba metodologijų detalės. Aktualios bibliografijos sąrašas taip pat gali būti labai naudingas.

Turi būti nurodyta ataskaitos paskelbimo data bei stebėseną atlikusios organizacijos kontaktinės detalės, bei stebėsenos komandos narių vardai ir pavardės. Taip pat būtų naudinga trumpai aprašyti naudotą metodologiją. Stebėtojai taip pat gali padėkoti tiems, kurie prisidėjo prie ataskaitos kūrimo. Tais atvejais kai ataskaita yra paskelbiama viešai yra naudinga pabrėžti, kad ataskaitą galima laisvai parsisiųsti bei platinti.

Ataskaitoje taip pat yra pravartu pažymėti įvairius naudotus šaltinius. Kuo daugiau pateiktų šaltinių, tuo Jūsų ataskaita atrodys patikimesnė. Ataskaitoje taip pat turi atsispindėti nuorodos į kitas anksčiau atliktas ataskaitas bei straipsnius temomis, kuriomis diskutuojama dokumente. Informacija turi cituoti tiesioginius šaltinius, o ne pavyzdžiui, teikti nuorodas į žurnalų straipsnius, kurie remiasi atitinkama informacija.

Atskleiddami sisteminės problemas bei tendencijas, stebėtojai turi reikšti savo nuomonę bei apibendrinimus. Jei stebėtojai nėra tikri informacijos patikimumu, geriau yra neįtraukti tos dalies į ataskaitą, kadangi net viena maža diskredituojanti detalė gali būti pagrindu atmesti visas stebėsenos išvadas. Visada verta prisiminti, kad visa informacija gali būti patikrinama.

Pristatyta informacija privalo būti pagrįsta bei paremta tikrais faktais. Informacija turi būti kuo tiksliausia. Labai įspūdinga, kai yra tiksliai cituojama eilutė iš teisinio akto, tiksliai nurodomas įvykio laikas ar tikslus paveiktų žmonių skaičius. Tai parodo, kad buvo atliktas labai išsamus įvertinimas. Pavyzdžiui sakiny, „Psichiatrinės ligoninės pacientai yra priversti vilkėti pižamas“ kelia daugiau klausimų nei atsakymų. Kurioje institucijoje tai įvyko? Kokiais įrodymais šis teiginys yra paremtas? Ar žmonės yra verčiami vilkėti pižamas dienos metu? Ar visi gyventojai yra priversti visur vilkėti pižamas?

Ataskaita turi įtraukti technines detales (pavyzdžiui, įstatymų citavimą). Tokiai techninei informacijai pateikti gali būti naudojamos išnašos, pastabos arba priedai. Tokiu būdu išsaugomas ataskaitos teksto nuoseklumas, tuo pačiu pateikiant visas reikalingas detales. Jei yra neįmanoma pateikti tikslios informacijos, ataskaita turėtų įtraukti pavyzdžiui tokį sakinį, „yra neįmanoma pateikti tikslų globojamų žmonių skaičių, kadangi šie duomenys nėra užfiksuoti centrinėje nacionalinėje duomenų bazėje“.

Ataskaita turi naudoti citatas, kadangi jos suteikia ataskaitai patikimumo. Jos parodo tiesioginį kontaktą su problemos paveiktais žmonėmis. Citatos gali pagyvinti sausą tekstą. Citatos yra stipriausias tuomet, kai jos

<sup>138</sup> Visos CPT ataskaitos yra pasiekiamos nemokamam atsisiuntimui iš interneto svetainės: [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int) (panaudota 2009m. sausio 19d.)

yra panaudojamos požiūriui išreikšti. Yra naudinga pristatyti problemą, įterpti citatą, o tada parašyti komentarą. Kadangi gali būti naudojamos tęstinės citatos bei liudijimai, kurie suteikia žmoniškąjį aspektą. Kartais jos yra efektyvios skyriaus pradžioje ar pabaigoje. Užfiksuokite visas citatas, detalai pateikdami datą ir vietą. Kartais yra tinkama (arba labai netinkama) identifikuoti apklausiamą asmenį. Tose situacijose kai apklausiamojo asmens negalima identifikuoti dėl gresiančio jam/jai pavojaus, būkite įsitikinę, kad to asmens negalima identifikuoti. Šioje situacijoje stebėtojai galėtų naudoti apklausiamųjų kodų sistemą (kurių duomenys būtų laikomi kartu su kitais įvertinimo dokumentais saugioje vietoje). Stebėtojai ataskaitoje turėtų paaiškinti, kad apklausiamųjų tapatybės yra neatskleidžiamos saugumo sumetimais. Dėl plačiai paplitusios stigmos, deja, daugeliu atveju žmogaus su psichikos sveikatos negalia nuomonė yra atmetama kaip nepatikima. Dėl šios priežasties, cituojant pacientus/gyventojus yra naudinga paremti jų pasakojimus kitais įrodymais arba cituoti keletą įvairių žmonių.

Norint išvengti šmeižimo situacijų bei išlaikyti ataskaitos tikslumą ir patikimumą, yra patariama būti labai atsargiems, kalbant apie piktnaudžiavimo ir smurto incidentus. Pavyzdžiui, yra patariama naudoti tokias frazes „tariamasis pažeidimas“, „buvo pranešta/tvirtinama, kad...“, arba „mes gavome nepagrįstą įtarimą, kad...“. Kuo objektyvesnė ir subalansuota ataskaita bus pateikta, tuo labiau tikėtina, kad sprendimų priėmėjai, žiniasklaida ir kitos organizacijos, kurioms ši ataskaita bus pateikta, atkreips į ją dėmesį ir imsis veiksmų. Todėl ataskaita turi atskirti faktinę informaciją nuo komentarų, analizės ir nuomonės. Ataskaitoje turi būti vengiama emocinių aprašymų (nebent tai yra citatos) bei jausmingų kalbų, kadangi jos sumažina stebėsenos patikimumą. Ataskaita turi vengti žargonų naudojimo ir pateikti techninių terminų paaiškinimus. Ataskaita turėtų nevertoti per daug TLA (TLA reiškia „trijų žodžių akronimą“) Akronimų sąrašas ataskaitoje turėtų būti randamas jos pradžioje arba pabaigoje.

Galiausiai yra patariama neįtraukti visos turimos informacijos. Dažniausiai yra neįmanoma įtraukti visos surinktos medžiagos ir informacijos. Nepanaudota informacija galima būti naudinga kitoms stebėsenoms, ataskaitoms ar spaudos pranešimams.

Vykdam nepriklausomą stebėseną stebėtojai gali nuspręsti neskelbti atitinkamos informacijos, nes, pavyzdžiui, stebėtojai įtaria, kad žmogui, suteikusiam atitinkamą informaciją, gresia pavojus, jei tai ką jis/ji pasakė bus paskelbta atvirai. Kartais pasitaiko atveju, kai stebėtojai paprasčiausiai neturi pakankamai įrodymų egzistuojantiems įtarimams paremti.

## **8 žingsnis: Ataskaitos rezultatų platinimas**

Stebėtojų komanda gali nuspręsti, kad ataskaita turi daugiau šansų būti rimtai priimta, jei suinteresuotoms šalims ji bus tinkamai adresuota. Sulaikymo vietų stebėsenos tikslas yra netinkamo elgesio prevencija. Tai reiškia, kad valdžios įgaliojimus turintys žmonės privalo imtis veiksmų įgyvendinti rekomendacijas ir siekti teigiamų perversmų. Dėl šios priežasties stebėsenos komanda privalo labai apgalvoti, kam bus siunčiami ataskaitos/ataskaitų rezultatai. Įstatymais reglamentuotų stebėsenos organizacijų pagrindinė auditorija yra nustatyta pagal specifinius įstatymus, ir gali būti, pavyzdžiui, šalies parlamentas.

Kai ataskaita yra paskelbiama, ji privalo būti išplatinta atitinkamoms organizacijoms, valdžios organams bei pavieniems asmenims. Kad tai būtų atlikta operatyviai stebėsenos komanda turi turėti ataskaitų gavėjų sąrašą ir kontaktines detales. Siunčiant ataskaitą gavėjui yra patariama pridėti lydraštį, apibendrinantį pagrindines problemas. Tai gali paskatinti gavėją nedelsiant perskaityti ataskaitą. Suinteresuotos šalys, kurioms ataskaita gali būti siunčiama yra:

### **Valstybinės institucijos**

Sakydami „institucijos“ turime galvoje valstybines įstaigas tokias kaip ministerijas, įstatymų rengėjus ir pusiau valstybines įstaigas, taip pat stebėtojų institucijų darbuotojus. Valstybės tarnautojai dažniausiai yra labai užimti, todėl jie skaito tik ataskaitų santraukas ir rekomendacijas. Tai dar viena priežastis, kodėl stebėtojai labai glaustai privalo suformuluoti stebėsenos rezultatus ir išvadas. Nepaisant to, kitos ataskaitos

dalys turi būti labai išsamios.

#### **Parlamentas**

Parlamento nariai gali būti suinteresuoti gauti tokias ataskaitas, ypač jei jie dirba atitinkamuose parlamento komitetuose arba domisi žmogaus teisių, psichikos sveikatos ir negalios klausimais. Vietos tarybos nariai taip pat gali noriai priimti tokių ataskaitų kopijas, ypač jei vietos valdžia yra atsakinga už aplankytas psichikos sveikatos arba socialinės globos institucijas.

#### **Tarpvalstybinės organizacijos**

Valstybinės žmogaus teisių problemos dažnai kelia tarptautinį susirūpinimą. Stebėtojai turėtų nusiųsti ataskaitų kopijas atitinkamiems asmenims bei tarnyboms, priklausančioms tarpvyriausybinėms organams, tokiems kaip Jungtinės Tautos arba regioninėms organizacijoms kaip pavyzdžiui Europos Tarybai, Europos Sąjungai arba Afrikos sąjungai.

#### **Paslaugų vartotojai ir jų šeimos**

Asmenų su psichikos bei proto negalia organizacijoms gali būti įdomu susipažinti su nepriklausomos stebėsenos psichikos sveikatos arba socialinės globos įstaigose rezultatais. Stebėsenos komanda turėtų sudaryti tokių grupių sąrašą ir užtikrinti, kad tos grupės gaus pranešimą. Šios organizacijos vėliau gali panaudoti šiuos stebėsenos rezultatus jų sąmoningumo skatinimo ir viešinimo programose.

#### **Paslaugų teikėjai**

Šiai grupei gali priklausyti įvairaus tipo psichikos sveikatos arba proto negalės paslaugų tiekėjai (valstybiniai ir privatūs), profesinės organizacijos (pavyzdžiui psichiatrų, bendrosios praktikos gydytojų, medicinos seselių, teisininkų), skundus nagrinėjančios organizacijos bei psichikos negalios atstovavimo paslaugų teikėjai.

#### **Žiniasklaida**

Stebėtojai gali nuspręsti, kad nusiųstas ataskaitos kopijas į įvairias žiniasklaidos priemones bus įmanoma padidinti visuomenės informuotumą apie egzistuojančias problemas. Nacionalinės priežiūros organizacijos savo komandose gali turėti spaudos atstovą, o nevyriausybinių organizacijų gali turėti patirties bendraujant su žurnalistais. Jei stebėsenos komandos neturi tokios patirties, tuomet jos turėtų kreiptis pagalbos į tuos, kurie jos turi. Stebėsenos komanda gali pasiūlyti žurnalistams susieti šią „istoriją“ su artėjančiu renginiu ar tarptautine paminėtina, diena, kuri, pavyzdžiui, gali būti Pasaulinė psichikos sveikatos diena (10 spalio), Tarptautinė žmonių su negalia diena (3 gruodžio), arba Tarptautinė žmogaus teisių diena (10 gruodžio).

#### **Nacionalinės žmogaus teisių struktūros**

Stebėsenos vizitai gali būti vykdomi ir nacionalinės žmogaus teisių institucijos arba Ombudsmeno tarnybos. Tačiau jei stebėsenos nebuvo vykdoma šių organizacijų, tuomet stebėtojai privalo jiems nusiųsti ataskaitų kopijas.

#### **Mokslininkai**

Mokslininkai ir universitetų padaliniai, ypač susiję su žmogaus teisių, socialine arba sveikatos priežiūra, taip pat turėtų būti įtraukti į gavėjų sąrašą, kadangi jie gali panorėti toliau pratęsti tyrimą, arba parašyti apie šias problemas straipsnį į mokslinius leidinius.

### **9 žingsnis: Proceso įvertinimas**

Priešpaskutinis stebėsenos proceso etapas yra įvertinimo atlikimas. Egzistuoja daug būdų, kaip to galima pasiekti, bet dažniausiai šis procesas reikalauja įvairių žmonių nuomonių surinkimo apie tai: kiek buvo pasiekti stebėsenos tikslai; kiek efektyvi buvo stebėsenos; kiek veiksminga buvo stebėsenos; kas gali būti daroma kitaip kitos stebėsenos metu. Priklausomai nuo numatomos auditorijos bei stebėsenos rezultatų, visuomet yra verta atsakyti į šiuos klausimus, vertinant projekto poveikį, naudotas metodologijas, parengtą

ataskaitą, platinimą ir viešinimą, projekto valdymą, praktinius dalykus ir logistiką. Egzistuoja daug informacijos šaltinių apie procesų įvertinimą, kuriais galima pasinaudoti.

#### **10 žingsnis: Tolesnių vizitų planavimas**

Šiame priemonių pakete buvo akcentuojamas žmogaus teisių stebėsenos procesas, kuris turi būti vykdomas reguliariai ir nuolatos. Reguliari stebėseną yra būdas fiksuoti žmogaus teisių progresą (arba jo trūkumą) laike, ir vadovaujantis OPCAT, užkirsti kelią kankinimui ir kitokiam žiauriam, nežmoniškam, žeminančiam elgesiui arba baudimui. Planuojant tolesnius vizitus, turi būti atsižvelgta į įvertinimo procesą, aprašytą 9 žingsnyje, nes teigiamos permainos vyksta nuolatos. Visuomet egzistuos problemos, bet drąsa ir nuoseklumas jau davė reikšmingų rezultatus. Sėkmės.

## 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 iširti, iškėlimui.

### 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 galimybe 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“ (2 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 gulinių gyventojų) 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.

## 9. Trumpieji klausimai vykdant stebėsenos vizitus

1 dalis. Stebėsenos vizito apibūdinimas	Surinkta informacija
Institucijos pavadinimas, adresas, telefono nr.	
Direktoriaus telefonas ir el. paštas	
Institucijos tipas (pvz. Ligoninė, socialinės globos namai, psichiatrijos ligoninė)	
Stebėsenos vizito data	
Stebėsenos grupės nariai	
2 dalis. Duomenys apie instituciją	Surinkta informacija
<b>2.1 Vieta (Šaltinis: stebėjimas)</b>	
<p>Apibūdinkite institucijos vietą.            Ar ji yra miesto ar kaimo vietovėje?            Ar ji prieinama visuomeniniu transportu?            Koks yra atstumas iki artimiausio miesto?            Ar yra vartai/tvora, ar Jūs/lankytojai/gyventojai gali laisvai įeiti ar išeiti (teisiškai laisva valia/savanoriškai ?            Ar yra apsauga/ lankytojų registravimo sistema?</p>	
<b>2.2 Institucija (Šaltiniai: Direktorius &amp; dokumentacija)</b>	
<p>Kaip ši institucija finansuojama? (pvz. Koks % finansuojamas ministerijos, vietos valdžios, gyventojų, privačių individų, veitos bendruomenės, bažnyčios, kt.) ir koks vidutiniškai bendras biudžetas?            Ar biudžetas ir įstaigos išlaidos yra viešai prieinamos?            Ar institucijoje gyvenančių asmenų žmogaus teisės buvo stebimos (pateikite detales)</p>	
<b>2.3 Gyventojai (Šaltiniai: gyventojai, darbuotojai, stebėjimas)</b>	

<p>Kiek institucijoje yra lovų/vietų?          Kiek asmenų šią naktį miega skyriuje/institucijoje?          Vidutinis pasiskirstymas % vyrų ir moterų?          Vidutinis pasiskirstymas % pagal amžių (i) jaunesni nei 18 m.; (2) 18-65 metų; (3) vyresni nei 65 m.?          Dauguma asmenų šiame skyriuje/institucijoje priklauso šioms kategorijoms: (1) asmenys turintys psichikos sveikatos diagnozę; (2) sutrikusios intelekto asmenys; (3) asmenys, kuriems diagnozuota priklausomybė nuo narkotikų ar alkoholio; (4) asmenys su neurodegeneratyvinėmis diagnozėmis (pvz. Alzheimeris ar demencija)?          Vidutiniškai kokiam % gyventojų apribota teisinis veiksnumas (nustatyta globa)? Kas yra globėjai (pvz., šeimos nariai, profesionalus personalas, institucijos direktorius)          Kokia vidutinė buvimo šiame skyriuje/institucijoje trukmė?          Per pastaruosius 12 mėnesių kiek žmonių išvyko iš institucijos (buvo išrašyti): (1) į bendruomenę; (2) į kitą instituciją; (3) kiek asmenų mirė?          Koks buvo per pastaruosius 12 mėnesių mirusių asmenų amžius?          Kokia mirties atvejų tyrimo procedūra?</p>	
<p><b>2.4 Darbuotojai (Šaltiniai: Direktorius &amp; Dokumentacija)</b></p>	
<p>Koks bendras šiame skyriuje/institucijoje dirbančių darbuotojų skaičius? (etatų skaičius)          Kiek iš personalo yra:          Psichiatrai          Gydytojai (ne psichiatrai)          Kvalifikuotos slaugės ir susijęs personalas          Nekvalifikuotas personalas          Psichologai</p>	
<p><b>2.5 Personalo mokymai (Šaltiniai : darbuotojai &amp; dokumentacija, politika)</b></p>	
<p>Ar reikalaujama, kad personalas dalyvautų nuolatiniuose kvalifikacijos kėlimo programose (pateikite detales)?</p>	
<p><b>2.6 Skundų mechanizmai (Šaltiniai: Direktorius, gyventojai, stebėjimas, dokumentacija, Skundų registras, Metinė ataskaita)</b></p>	
<p>Kaip gyventojai gali teikti skundus dėl įvairių institucijos aspektų?          Ar gyventojai žino apie procedūrą?          Ar gyventojams užtikrintos priemonės, reikalingos pateikti skundą (pvz. Rašymo priemonėmis, popieriumi, skundų dėžutėmis)?          Ar skundai registruojami?          Ar yra vieša metinė ataskaita apie skundus, ar ji peržiūrima?          Kokių žingsnių imamasi dėl neišspręstų skundų ir ar yra interesų atstovavimo sistema?</p>	
<p><b>3 dalis. Gyvenimo standartai ir sąlygos</b></p>	<p><b>Surinkta informacija</b></p>

<b>3.1 Materialinės &amp; fizinės sąlygos (Šaltiniai: Direktorius, personalas, gyventojai, stebėjimas įvairiuose kambariuose (miegamuosiuose, maitinimo patalpose, terapijos kambariuose, WC, vonios kabariuose)</b>	
Ar tinkamas elektros tiekimas? Ar adekvatus šildymas? Ar yra sužalojimų požymių, kaip išdaužti langai, sužalotos sienos? Ar gyventojams prieinamos institucijos dalys yra pakankamai švarios?	
<b>3.2 Patalpos (Šaltiniai: Personalas, gyventojai, stebėjimas)</b>	
Ar bendrai patalpos perpildytos (pateikite detales) Ar prieinamos išorinės zonos Ar visos patalpos prieinamos asmenims su fizine ir sensorine negalia? Ar yra atitinkamos nuostatos dėl atskirų patalpų, skirtų vyrams ir moterims?	
<b>3.3 Maitinimasis ir maistas (Šaltiniai: Gyventojai, personalas, stebėjimas (virtuvės, maitinimosi patalpų maisto patiekimo metu)</b>	
Apibūdinkite maitinimosi patalpą; ar yra pakankamai vietos asmenims valgyti? Ar maistas maistingas? Ar apskritai maistas patrauklus? Ar yra maisto trūkumo įrodymų žiūrint į gyventojus (pateikite detales)? Ar gyventojams yra prieinami papildomi užkandžiai ir maistas?	
<b>3.4 Vanduo (Šaltiniai: Personalas, stebėjimas, gyventojai)</b>	
Ar visiems gyventojams yra prieinamas švarus vanduo visos dienos metu?	
<b>3.5 Apranga (Šaltiniai: Personalas, stebėjimas, gyventojai)</b>	
Ar gyventojai gali dėvėti drabužius pagal savo pasirinkimą (Ar tai jų pačių drabužiai? Ar gyventojams privalu dėvėti uniformas /pižamas?) Kaip drabužiai skalbiami, kaip dažnai?	
<b>3.6 Miegamieji (Šaltiniai: Stebėjimas, gyventojai (ar jie gali pasirinkti, su kuo jiems gyventi, ar jie yra priverčiami dalintis erdve?), Atsigulkite ant lovos (su gyventojų leidimu), aplankykite įvairius kambarius skirtinguose skyriuose ir surinkite žemiau įvardintą informaciją, Dokumentacija (peržiūrėkite taisykles)</b>	
Kiek yra lovų yra miegamuosiuose? Ar yra dalijamasi lovomis ? (pateikite detales) Kokia lovų būklė, ar jos patogios? Ar yra pakankamai tinkamos kokybės ir švaros antklodžių ir paklodžių? Ar gyventojai turi asmeninių daiktų ir nuotraukų? Ar yra užtikrinta saugi vieta kiekvienam gyventojui savo asmeniniams daiktams laikyti (pavyzdžiui, užrakinamos ar lovos spintelės)?	
<b>3.7 Apšvietimas (Šaltiniai: stebėjimas ir gyventojai)</b>	

Ar gyventojams prieinamos patalpos yra adekvatus apšvietimas?	
<b>3.8 Grynas oras</b> (Šaltiniai: stebėjimas ir gyventojai)	
Ar grynas oras (pateikite detales)?	
<b>3.9 Higiena</b> (Šaltiniai: <b>personalas</b> , gyventojai, stebėjimas)	
Ar patalpos laisvai prieinamos? Ar personalas naudojasi tais pačiais tualetais kaip ir gyventojai? Privatumas? (ar yra užtikrintos atskiros patalpos moterims ir vyrams? Ar tualetai/dušai, kt. patalpos yra atskirtos? Ar yra durys, ar yra bendra erdvė?. Ar jos švarios? Ar yra pakankamai tualetinio popieriaus? Kiek gyventojai yra stebimi, naudojantis tualetais ar vonios kambariais? Ar moterims yra užtikrintos reikalingos higienos priemonės, pavyzdžiui paketai?	
<b>4 dalis. Priverstinis patalpinimas ir peržiūros procedūros</b> (Šis skyrius gali netikti visoms institucijoms)	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: <b>Gyventojai</b> , <b>Teisės normos</b> , Personalas, Dokumentacija (peržiūrėti teismo ar ligoninės įrašus))	
Ar atitinkamos priverstinio patalpinimo teisinės procedūros yra pilnai įgyvendinamos? Ar teisiškai sulaikyti gyventojai yra nuolatos ir pilnai informuojami apie jų teises (įskaitant teisę apskųsti sulaikymą)? Ar yra prieinamas teisinis atstovavimas ir pagalba priverstinio sulaikymo atvejais?	
<b>5 dalis. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę grįžus iš institucijos</b>	<b>Surinkta informacija</b>
Šaltiniai: Personalas, gyventojai, Dokumentacija (individualūs išrašymo planai) Įvadinis klausimas: Kokia pagalba ir sveikimo priemonės yra prieinamos po šio institucinio gydymo periodo? Kas dalyvauja teikiant pagalbą sveikstant? Ką Jūs norėtumėte įtraukti į sveikimo procesą, teikiant pagalbą?	
Kokios alternatyvos institucijai egzistuoja šioje vietovėje? Kokių veiksmų ir priemonių institucija imasi, siekiant išrašyti/išleisti asmenį į bendruomenę? Kas yra už tai atsakingas?	
<b>6 dalis. Dalyvavimas kultūriniame gyvenime, aktyvus poilsis, laisvalaikis ir sportas</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas, gyventojai, stebėjimas, Dokumentacija (pavyzdžiui, savaitės veiklos programa, lankstinukai, kt.))	
Kiek yra prieinami laikraščiai, žurnalai, knygos, radio, televizija, audio knygos, kompiuteriai? Kokio pobūdžio kultūrinės, rekreacinės, poilsio ir sporto veiklos yra prieinamos gyventojams skyriuje/institucijoje? Kokio pobūdžio kultūrinės, rekreacinės, poilsio ir sporto veiklos yra prieinamos gyventojams už skyriaus/institucijos ribų? Ar kai kuriems gyventojams yra neleidžiama dalyvauti	



bet kuriose veiklose? kodėl? Kaip šios veiklos yra prieinamos gyventojams?	
<b>7 dalis. Dalyvavimas politiniame ir visuomenės gyvenime</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas ir gyventojai)	
Kaip asmenys realizuoja savo balsavimo teisę? Ar asmenims yra suteikiama pagalba jiems įgyvendinant savo balsavimo teisę? (pateikite detales) Ar kam nors yra uždrausta balsuoti? (pateikite detales) Ar yra įrodymų dėl balsavimo proceso įtakojimo?	
<b>8 dalis. Švietimas, ugdymas, darbas ir užimtumas</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas ir gyventojai)	
Kokios švietimo programos yra prieinamos (pvz. universitetinės, atitinkančios aukštųjų mokyklų programoms, ugdymo programos, profesinis mokymas, kt.)? Šios programos prieinamos institucijoje ir/ar bendruomenėje? Koks % gyventojų dalyvauja programose? Ar gyventojai naudojami kaip nemokama darbo jėga institucijoje? Ar gyventojams leidžiama dirbti už institucijos ribų? Ar jie gauna tokį patį užmokestį kaip ir kiti bendruomenėje dirbantys asmenys? Kaip gyventojai randa darbą? Paaiškinkite procesą.	
<b>9 dalis. Religijos laisvė</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas, gyventojai ir stebėjimas)	
Kokios galimybės asmenims išpažinti savo pasirinktą religiją? (institucijoje ir už jos ribų) Apibūdinkite bet kokias privalomas religines praktikas (pateikite detales)?	
<b>10 dalis. Susirašinėjimas ir lankytojai</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas ir gyventojai)	

<p>Ar gyventojams yra leidžiamas privatus susirašinėjimas su bet kuo, įskaitant laiškais paštu, telefonu ar elektroniniu paštu jokių ribojimų ar draudimų?</p> <p>Ar gyventojai turi galimybę laisvai naudotis telefonu privačiai?</p> <p>Ar yra leidžiami turėti asmeniniai mobilieji telefonai?</p> <p>Kaip gyventojai gali pasinaudoti internetu? Ar jie tai gali daryti privačiai?</p> <p>Ar personalas kartais skaito siunčiamą ar gaunamą paštą? Kodėl?</p> <p>Ar personalas skatina gyventojus palaikyti ryšius su už institucijos ribų gyvenančiais asmenimis? Kaip?</p> <p>Kaip personalas padeda gyventojams, esant poreikiui, pasinaudoti telefonu ar elektroniniu paštu ar rašant laiškus?</p> <p>Ar lankytojams nepagrįstai ribojamos jų lankymosi valandos? Ar vaikai gali lankytis institucijoje, kokios su tuo susijusios nuostatos egzistuoja?</p> <p>Kokios patalpos yra skirtos susitikti su lankytojas privačiai?</p> <p>Ar kam nors yra draudžiama priimti (turėti) lankytojus? Kokiais pagrindais?</p>	
<b>Part 11. Šeima ir privatumo teisė</b>	<b>Surinkta informacija</b>
<p>(Šaltiniai: Personalas ir gyventojai)</p> <p>Pmo klausimas 1: Ar Jūsų turite privataus gyvenimo galimybę (gyvenimo sąlygos, seksualumas, asmeninė higiena)</p>	
<b>11.1 Santuoka</b>	
Ar žmonės gali susituokti?	
<b>11.2 Kontracepcija</b>	
<p>Ar kontracepcijos formos yra laisvai pasirenkamos?</p> <p>Ar kai kuriems gyventojams duodamos kontracepcijos priemonės (pvz. tabletė ar kitos priemonės) be jų sutikimo?</p> <p>Ar išaiškinamas kontracepcinių priemonių vartojimo šalutinis poveikis, siekiant asmens sutikimo?</p>	
<b>11.3 Nėštumas ir tėvystė</b>	
<p>Ar institucijose gyvenančioms moterims nevaržoma teisė tapti nėčioms ir susilaukti palikuonių?</p> <p>Kiek gyventojų pastoję per pastaruosius 12 mėnesių?</p> <p>Kaip institucija reaguoja į nėštumų atvejus?</p> <p>Kokia suteikiama pagalba tėvystės atveju?</p> <p>Ar yra galimybė tėvams (tėvui ar mamai) ir vaikui gyventi kartu?</p>	

<b>11.4 Abortai</b>	
<p>Kada paskutinį kartą gyventojai buvo atliktas abortas?  Kas sprendžia dėl aborto atlikimo?  Ar šis sprendimas gali būti keičiamas/skundžiamas?  (pateikite detales)  Kam yra pranešama apie tai, kad bus atliekamas abortas?  (ar sutuoktinis/ šeima/ giminės yra informuojami?; tai labai rimta procedūra)  Kokios yra informuoto sutikimo procedūros? Kokia informacija apie abortą suteikiama gyventojai?  Ar abortai atliekami negavus gyventojos sutikimo?  (pateikite detales)  Kokia Pagalba/parama suteikiama gyventojai prieš ir po aborto?  Jeigu yra abortą turėjusi gyventoja, stebėtojas gali pakalbėti su gyventoja apie visą procesą: sprendimų priėmimą, sutikimą, pasekmes/komplikacijas), jeigu ji sutinka.</p>	
<b>11.5 Sterilizacija</b>	
<p>Kokios yra laisvo ir informuoto sutikimo procedūros?  Kokia informacija pateikiama gyventojui dėl sterilizacijos?  Kas sprendžia dėl sterilizacijos?  Ar šis sprendimas gali būti keičiamas/skundžiamas?  (pateikite detales)  Kam yra pranešama apie tai, kad bus atliekamas abortas?  (ar sutuoktinis/ šeima/ giminės yra informuojami?; tai labai rimta procedūra)  Ar sterilizacijos atliekamos negavus gyventojos sutikimo?  Kokia pagalba/parama suteikiama gyventojui prieš ir po aborto?</p>	
<b>12 dalis: Saviraiškos laisvė ir laisvė reikšti nuomonę, galimybė gauti informaciją</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas ir gyventojai)	
<p>Ar gyventojai gali laisvai reikšti savo nuomonę, kelti klausimus ir teikti skundus nebijant neigiamų pasekmių iš personalo pusės?  Kaip gyventojai gauna informaciją apie tokius svarbius dalykus kaip institucijos vidaus taisyklės, jų teisės, ar apie atstovavimo ar savipagalbos grupes?  Ar pateikta informacija yra tinkama (tiesiogiai susijusi) ir pateikiama gyventojams suprantama kalba?</p>	

<b>13 dalis: Laisvė nuo kankinimų, netinkamo elgesio, piktnaudžiavimo ir aplaidumo</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas, gyventojai, dokumentacija)	
<p>Ar yra <b>kankinimų, netinkamo elgesio, piktnaudžiavimo ar aplaidumo įrodymų?</b>          Ar gyventojai skundėsi/teikė pareiškimus dėl netinkamo elgesio, piktnaudžiavimo ar aplaidumo (pateikite detales)?          Kaip į tokius skundus buvo reaguota?</p>	
<b>14 dalis: Suvaržymai ir izoliacija</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas, gyventojai, dokumentacija ir stebėjimas)	
<p>Kokio tipo suvaržymai yra naudojami (pvz. antrankiai, odiniai diržai, lova-narvas, ar medikamentai)?          Ar naudojama izoliacija? Jeigu taip, apžiūrėkite izoliatorių. Pasižymėkite, koks jo dydis, lokacija, ar užtikrintas paslaugų, tokių kaip tualetas, prieinamumas, ar yra langas, kokios bendros sąlygos, galimybė susisiekti su personalu skubos/krizės atveju.          Kokiomis sąlygomis naudojami suvaržymai/izoliacija?          Kaip dažnai ir kaip ilgai naudojami suvaržymai/izoliacija?          Koks ilgiausias laikas, kai kam nors buvo naudotas suvaržymas ar izoliacija per pastaruosius metus?          Kas skiria suvaržymus/izoliaciją ir kokiomis sąlygomis?          Kaip peržiūrimi suvaržymai/izoliacija ir kaip jie nutraukiami?          Ar gyventojai yra išlaisvinami iš suvaržymų/izoliacijos atlikti tualetu/higienos reikalus ar kitu metu?          Kokius žmogiškuosius santykius suvaržyti/izoliuoti žmonės turi?          Ar suvaržymai/izoliacija naudojami kaip bausmė?          Kaip registruojami izoliacijos atvejai?          Ar suvaržymai/izoliacija naudojami dėl ne pakankamų žmogiškųjų resursų/perdonalo?          Ar yra nuolatinis išorinis suvaržymų/izoliavimo politikos bei praktikos tikrinimas/peržiūra?</p>	
<b>15 dalis: Habilitacija ir rehabilitacija</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Personalas, gyventojai, dokumentacija)	
Įvadinis klausimas: ar Jums leidžiama imtis atsakomybės ir daryti prasmingus dalykus (pvz. kasdienės užduotys, hobi, studijas?)	
<p>Kokios prieinamos terapeutinės ir re/abilitacinės veiklos? (pavyzdžiui, men oar muzikos terapija, užimtumo terapija ir galimybė įgyti naujų įgūdžių)          Ar gyventojai turi galimybę rinktis, ką jie norėtų daryti?          Ar šios veiklos yra prasmingos ir malonios, ar tiesiog pakartotinės ir nuobodžios užduotys?          Ar yra prieinama bet kokia bendraminčių pagalba/savipagalbos grupės?</p>	

16 dalis: Sutikimas gydymui	Surinkta informacija
(Šaltiniai: Personalas, gyventojai, dokumentacija)	
<p>Kokia šiame skyriuje/institucijoje naudojama procedūra informuotam susitikimui gydyti?  Apibūdinkite, kaip institucijoje suvokiamas sutikimas gydymui.  Kas nutinka, jeigu gyventojas atsisako gydymo? (ar institucija gerbia tokį sprendimą, ar toks sprendimas ignoruojamas, kokiomis sąlygomis?)  Ar gali gydymas būti skiriamas priverstinai? (pateikite detales)  Kaip gyventojas gali nesutikti/prieštarauti sprendimui skirti gydymą be jo sutikimo?  Ar priverstinio gydymo skyrimas sistematiškai peržiūrimas nepriklausomos institucijos?</p>	
17 dalis: Teisė į fizinę sveikatos priežiūrą	Surinkta informacija
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas)	
<p>Ar yra sunkumų gauti fizinės sveikatos priežiūrą tiems, kam jos prireikia?  Kokios buvo pagrindinės fizinės sveikatos problemos per pastaruosius metus?</p> <p>Ar gyventojams teikiami reguliarūs fizinės sveikatos patikrinimai?  Kas nutinka, kai gyventojams reikalingos specializuotos fizinės sveikatos paslaugos/pagalba?  Kas apmoka fizinės sveikatos priežiūros išlaidas?  Kokias išlaidas gyventojas turi padengti ir ar tai yra prieinama/įperkama?  Kas atsitinka, jeigu gyventojas negali padengti šių išlaidų?  Ar yra kitų fizinės sveikatos priežiūros kliūčių?</p>	
18 dalis: Psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas	Surinkta informacija
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas)	
<p>Ar gyventojai gali susitikti su psichiatru ar kitu psichikos sveikatos specialistu, kai jie to nori?  Kaip dažnai gyventojas gali susitikti su psichiatru ar kitu psichikos sveikatos specialistu?  Kiek vidutiniškai valandų per savaitę šiame skyriuje būna psichiatras ar kitas psichikos sveikatos specialistas?  Ar gyventojai gali pasirinkti psichiatrą ar kitą psichikos sveikatos specialistą?  Kiek vidutiniškai trunka apsilankymas pas psichiatrą ar kitą psichikos sveikatos specialistą?  Ar šie apsilankymai yra privatūs?  Koks įvertinimas bei gydymas yra prieinamas/gaunamas psichikos sveikatos krizės metu?</p>	

<b>19 dalis: Teisė gauti bendrosios praktikos gydytojo/šeimos gydytojo paslaugas</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas)	
Ar gyventojai gali pasirinkti ir lankytis pas bendrosios praktikos gydytoją, kai jiems to prireikia? Kokio pobūdžio pasirengimą/pasiruošimą turi bendrosios praktikos gydytojai, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atlieptų asmenų su psichikos sveikatos problemomis poreikius? Kokio pobūdžio pasirengimą/pasiruošimą turi bendrosios praktikos gydytojai, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atlieptų sutrikusios intelekto asmenų poreikius?	
<b>20 dalis: Teisė į slaugytojus ir slaugos personalą</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas)	
Ar gyventojai gali susitikti su slaugos ar kitu priežiūros personalu, kai jie to nori? Ar jie turi specializuotus psichikos sveikatos priežiūros mokymus? Kokia bendrai yra slaugos ar kito personalo teikiamos priežiūros kokybė? Ar ir koks yra slaugos ar kito priežiūros personalo asmenų orientuotaspžiūris: terapinis ir į asmenį orientuotas? Kiek vidutiniškai valandų per savaitę šiame skyriuje būna kvalifikuotas slaugos personalas?	
<b>21 dalis: Teisė į terapijas?</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas)	
Ar gyventojai gali susitikti su psichologu? Ar gyventojai gali pasirinkti psichologą? Ar gyventojai gali pasirinkti ir susitikti su socialiniu darbuotoju / socialinės terapijos specialistu? Ar gyventojai gali pasirinkti ir susitikti su užimtumo terapijos specialistu?	
<b>22 dalis: Sveikatos įrašai</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas)	
Ar medicinos įrašai yra išsamūs, nuoseklūs ir aiškūs? Ar tinkamai užtikrintas jų konfidencialumas? Ar medicinos įrašai yra laisvai prieinami asmenims, kuriems jų reikia, įskaitant pačius gyventojus?	

<b>23 dalis: Fizinės sveikatos skatinimas ir ligų prevencija</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
<p>Ar gyventojams yra prieinamos atitinkamos kokybės sveikatos skatinimo ir ligų prevencijos paslaugos, atsižvelgiant į aukštą psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų fizinio sergamumo lygį (pvz., skiepai, patikrinimai dėl diabeto, mamogramos?)</p> <p>Ar yra gyventojai sveriami jų priėmimo metu ir reguliariai vėliau?</p> <p>Ar yra tinkamos fizinio lavinimosi patalpos?</p> <p>Ar yra kliūčių naudotis šiomis patalpomis?</p> <p>Ar yra reguliarūs gyventojų fizinės sveikatos patikrinimai dėl vėžio?</p>	
<b>24 dalis: Medikamentai fizinių ir psichikos ligų gydymui</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
<p>Ar gyventojams išrašyti medikamentai yra reguliariai teikiami ir ar jie prieinami/įperkami?</p> <p>Ar medikamentai yra administruojami laikantis bendrai nustatytų klinikinės praktikos gairių?</p> <p>Ar medikamentai yra tinkamai laikomi/saugomi?</p> <p>Ar į gyventojų nusiskundimus dėl šalutinio medikamentų poveikio personalas rimtai reaguoja ir atitinkamai veikia?</p> <p>Ar atsižvelgiama į gyventojų pasirinkimą (prioritetą) dėl medikamentų (pvz., administravimo procedūra)?</p> <p>Ar yra įrodymų dėl pernelyg didelio medikamentų skyrimo (perdozavimo) gyventojams, siekiant palengvinti institucijos valdymą, o ne individualios naudos? (pvz., <i>stebėti fizinius kai kurių medikamentų šalutinius poveikius, t.y. mieguistumas, seilėtekis, nesugebėjimą bendrauti, šlitinėjimas</i>)</p> <p>Ar yra įrodymų, kad budėjimo metu personalui yra suteikti pernelyg didelį įgaliojimai, t.y. "esant poreikiui" naudoti raminamuosius vaistus ligonių nuraminimui?</p> <p>Kas nutinka, kai gyventojas nenori vartoti vaistų?</p> <p>Ar yra įrašai dėl gyventojams skirto gydymo ir vaistų dozavimo?</p> <p>Ar vaistų dozės atitinka klininius reikalavimus ir ar vaistai nėra naudojami personalo patogumui ar gyventojų nubaudimui?</p>	
<b>25 dalis: Fizinės sveikatos įvertinimas priimant į instituciją</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
<i>Jvadinis klausimas: Ar buvo įvertinta Jūsų fizinės sveikatos būklė Jums čia atvykus?</i>	
<p>Ar priimant į instituciją įprastai atliekamas gyventojų fizinės sveikatos patikrinimas, gavus jo sutikimą?</p> <p>Kas atlieka šį patikrinimą?</p> <p>Ar gyventojui yra išaiškunami patikrinimo rezultatai ir išvados dėl reikalingo gydymo?</p>	

Ar šis medicininis patikrinimas yra atliekamas, atsižvelgiant į lyties, kultūrinius ir religinius aspektus? Kas nutinka, jeigu gyventojas atsisako tokio patikrinimo?	
<b>26 dalis: Diagnozė (fizinės sveikatos ir psichikos sutrikimo)</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
Ar kvalifikuotas specialistas atlieka patikrinimą ir nustato fizinės sveikatos diagnozę? Ar kvalifikuotas specialistas atlieka patikrinimą ir nustato psichikos sveikatos diagnozę?	
<b>27 dalis: Elektros srovės terapija (ECT)</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
Ar ECT taikoma institucijoje? Jeigu taip, dėl kokių priežasčių? Ar ECT kada nors taikoma nenaudojant raminamųjų /anestetikų/ raumenis atpalaiduojančių preparatų? Ar fiksuojamos kiekvieno ECT gydymo detalės? Kokie nustatomi/pranešami šalutiniai poveikiai? Ar ECT naudojamas gyventojų suprantamas kaip tam tikra bausmės forma? Kas nutinka, jeigu gyventojas atsisako ECT?	
<b>28 dalis: Alkoholis, cigaretės ir nelegalūs narkotikai</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
Ar alkoholis institucijoje yra taip pat prieinamas gyventojams, kaip ir bendruomenėje? Ar cigaretės institucijoje yra taip pat prieinamos gyventojams, kaip ir bendruomenėje? Ar kreipiamas dėmesys į gyventojų nelegalių narkotikų vartojimą? Kokio tipo Pagalba/parama yra prieinama gyventojams, turintiems: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholio vartojimo problemų</li> <li>• Rūkymo problemų</li> <li>• Narkotikų vartojimo problemų?</li> </ul>	
<b>29 dalis: Dalyvavimas rengiant globos planus</b>	<b>Surinkta informacija</b>
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
<i>Jvadinis klausimas: Kaip Jūs dalyvavote priimant sprendimus dėl Jūsų gydymo ir reabilitacijos planų?</i>	
Ar kiekvienas gyventojas turi jam/jai sudarytą individualų globos planą? Kaip gyventojai yra įtraukiami į jų globos planų sudarymą? Ar gyventojai gali abejoti ir nesutikti su jų globos plano turiniu? Ar globos planai nustato individualizuotą medikamentinį ir terapinį gydymą? Kaip dažnai lanai yra peržiūrimi? Ar globos planai yra pateikiami gyventojams suprantama kalba?	



30 dalis: Sutikimas dalyvauti tyrimuose	Surinkta informacija
(Šaltiniai: Gyventojai, personalas, dokumentacija)	
<p>Ar yra numatytas rašytinis sutikimo dalyvauti tyrimuose procesas?</p> <p>Ar yra numatytas nepriklausomas tyrimo projektų etiškumo patvirtinimo procesas?</p> <p>Ar numatyti tyrimo dalyviai turi pakankamai informacijos, kad galėtų priimti informuotą pasirinkimą?</p> <p>Ar tyrime gali dalyvauti asmenys, kuriems teisiškai apribota laisvė?</p> <p>Ar tyrime gali dalyvauti asmenys, kurie negali duoti sutikimo (neturi veiksnio)?</p> <p>Jeigu medicininis tyrimas atliekamas su žmonėmis, kuriems teisiškai apribota laisvė ar jie pripažinti neveiksniais, kas gauna informaciją apie atliekamą tyrimą?</p> <p>Ar gaunamas mokestis už dalyvavimą tyrime?</p> <p>Ar atsisakiusiems dalyvauti tyrime gyventojams nėra taikomi jokie įprastos priežiūros teikimo apribojimai?</p>	