



QualityRights

WHO QualityRightsi töövahend

Inimõiguste ja kvaliteedi-
standarditele vastavuse
hindamine ja parandamine
vaimse tervise valdkonna ja
hoolekandeesutustes



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET



QualityRights

WHO QualityRightsi töövahend

Inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse
hindamine ja parandamine vaimse tervise
valdkonna ja hoolekandeesutustes



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Välja andnud Maailma Terviseorganisatsioon 2012. aastal.

Originaali tiitel: WHO QualityRights Tool Kit

© Maailma Terviseorganisatsioon 2012

Maailma Terviseorganisatsioon on andnud eestikeelse tõlke- ja väljaandmisõiguse Eesti Sotsiaalkindlustusametile, kes ainuisikuliselt vastutab eestikeelse tõlke kvaliteedi ja õigsuse eest. Inglis- ja eestikeelse versiooni lahknevuse korral on siduv ja autentne ingliskeelne versioon.

WHO QualityRightsi töövahend

© Sotsiaalkindlustusamet 2020

Tõlkija Sunny Galandrex Tõlkebüroo OÜ

Sisukord

Tunnustused	v
1. Sissejuhatus.	1
2. WHO QualityRightsi töövahend	3
3. Kes saavad seda töövahendit kasutada?	9
4. Moodustage projekti juhtimise meeskond ja pange paika eesmärgid	14
5. Pange paika hindamisraamistik	15
6. Moodustage hindamiskomitee(d) ja pange paika selle (nende) töömeetod	22
7. Õpetage hindamiskomitee(de) liikmed välja	24
8. Pange paika komitee(de) volitused	25
9. Koostage nõusolekuvormid ja saage eetiline heakskiit	26
10. Planeerige ja teostage hindamine	27
11. Teostage asutuses vaatlusi tähelepanekute tegemiseks	28
12. Vaadake üle asutuse dokumentatsioon	30
13. Intervjueerige teenusekasutajaid, pereliikmeid (või sõpru või hooldajaid) ja personali	33
14. Tehke hindamise tulemused teatavaks	37
15. Kasutage hindamistulemusi	39
1. lisa. Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika põhimõtted	41
2. lisa. Õigus- ja teovõime ning toetatud otsustamine.	44
3. lisa. Puuetega inimeste õiguste konventsioon	46
4. lisa. WHO QualityRightsi töövahendi teemad, standardid ja kriteeriumid	75
5. lisa. Valimi suuruse näited erinevat tüüpi asutuste jaoks vastavalt töötajate ja teenusekasutajate arvule	87
6. lisa. Hindamises osalevate intervjueeritavate jaoks mõeldud nõusolekuvormide näidised	90



Tunnustused

Selle töövahendi peamised autorid on Michelle Funk ja Natalie Drew, vaimse tervise poliitika ja teenuste arendamiseosakond, (Department of Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Abuse), Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Genf, Šveits.

Järgmised isikud andsid tehnilisi nõuandeid ja retsenseerisid materjale:

- Melvyn Freeman, National Department of Health, Lõuna-Aafrika
- Achmat Moosa Salie, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Ubuntu Centre South Africa, Kaplinn, Lõuna-Aafrika
- Anne Marie Robb, Ubuntu Centre South Africa, Lõuna-Aafrika
- Judith Cohen, South African Human Rights Commission, Lõuna-Aafrika
- Christine Ogaranko, Kanada
- J. Ramón Quirós, Ministry of Health and Health Care, Principality of Asturias' Government, Hispaania
- Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Keenia
- Sawsan Najjir, MindFreedom, Keenia
- Charlene Sunkel, Gauteng Consumer Advocacy Movement; Chairperson, South African Mental Health Advocacy Movement, Lõuna-Aafrika
- Sylvester Katontoka, Mental Health Users Network of Zambia
- Tomás Lopéz Corominas, Hierbabuena, Oviedo Association for Mental Health, Hispaania
- Helena Nygren Krug, WHO, Genf, Šveits
- Gemma Griffin, Mental Health and Addiction, Southern District Health Board, Uus-Meremaa
- Shekhar Saxena, WHO, Genf, Šveits
- David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation, Ühendkuningriik
- Javier Vasquez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Jose Miguel Caldas de Almeida, Faculty of Medical Sciences, New University of Lisbon, Portugal
- Soumitra Pathare, Ruby Hall Clinic, Pune, India
- Benedetto Saraceno, University Nova of Lisbon, Portugal; Global Initiative on Psychiatry, Holland

Me soovime tänada ka järgmisi isikuid nende ekspertarvamuse ja tehnilise panuse eest:

- Victor Aparicio, WHO Subregional Office, Panama
- Gunilla Backman, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Ühendkuningriik
- Laurent Benedetti, University of Massachusetts Medical School, Ameerika Ühendriigid
- Laura Bennett, Severn Deanery School of Psychiatry, Ühendkuningriik
- Benjamin E. Berkman, Department of Bioethics, National Institutes of Health, Ameerika Ühendriigid
- Mrs Barbara Bernath, Association for the Prevention of Torture, Šveits
- Andrea Bruni, WHO Country Office, Etioopia
- Judith Bueno de Mesquita, University of Essex Law School, Colchester, Ühendkuningriik
- Vijay Chandra, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India
- Hugo Cohen, WHO Subregional Office, Argentina



- Sebastiana Da Gama Nkomo, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Kongo Demokraatlik Vabariik
- Julian Eaton, CBM West Africa Regional Office, Togo
- Lance Gable, Wayne State University Law School, Detroit, Michigan, Ameerika Ühendriigid
- Amelia Concepción González López, Public Health and Participation, Principality of Asturias, Hispaania
- Lawrence Gostin, O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Paul Hunt, University of Essex Human Rights Centre, Colchester, Ühendkuningriik
- Shadi Jaber, Mental Health Families and Friends Society, Jordani Läänekallas ja Gaza sektor
- Jan Paul Kwasik, Orygen Youth Health, Melbourne, Austraalia
- Caroline Fei-Yeng Kwok, Kanada
- Oliver Lewis, Mental Disability Advocacy Centre, Budapest, Ungari
- Aiysha Malik, University of Oxford, Ühendkuningriik
- Angélica Monreal, National Commission for the Protection of People with Mental Illnesses, Tšiili
- Maristela Monteiro, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Matthijs Muijen, WHO Regional Office for Europe, Kopenhaagen, Taani
- Jamil Nassif, Salfit Community Mental Health Center, Ministry of Health, Jordani Läänekallas ja Gaza sektor
- Alana Officer, WHO, Genf, Šveits
- Ionela Petrea, Trimbos Institute WHO Collaborating Centre, Holland
- Matt Pollard, Association for the Prevention of Torture, Genf, Šveits
- Julian Eaton, CBM West Africa Regional Office, Togo
- Jorge Rodriguez, WHO Regional Office for the Americas, Washington DC, Ameerika Ühendriigid
- Diana Rose, Institute of Psychiatry, King's College London, Ühendkuningriik
- Khalid Saeed, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Kairo, Egiptus
- Tom Shakespeare, WHO, Genf, Šveits
- Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, Ühendkuningriik
- Sarah Skeen, WHO, Genf, Šveits
- Peter Stastny, Global Mental Health Program/RedeAmericas, Columbia University, New York City, Ameerika Ühendriigid
- Kanna Sugiura, WHO, Genf, Šveits
- Ezra Susser, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York City, Ameerika Ühendriigid
- Stephen Tang, Australian National University, Canberra, Austraalia
- Graham Thornicroft, Institute of Psychiatry, King's College London, Ühendkuningriik
- Anil Vartak, Schizophrenia Awareness Association, Pune, India
- Henrik Wahlberg, Stockholm County Council, Centre for Transcultural Psychiatry, Stockholm, Rootsi
- Simon Walker, Office of the High Commissioner for Human Rights, Genf, Šveits
- Xiangdong Wang, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Filipiinid
- Narelle Wickham, Justice Health, Canberra, Austraalia
- Moody Zaky, Comet General Hospital, Egiptus

Administratiivne ja sekretäritugi: Patricia Robertson

Graafiline disain ja kujundus: Inis Communication, www.iniscommunication.com

Oleme tänulikud Hispaania ja Portugali valitsuse finantstoetuse eest.



1 Sissejuhatus

Vaimsete ja intellektipuuetega inimesed ning ainete kuritarvitamise probleemidega inimesed kannatavad kogu maailmas kehva hoolduse ja inimõiguste rikkumise tõttu. Vaimse tervise valdkonna teenuseosutajad ei võta kasutusele tõenduspõhiseid ravi- ja hooldusvõtteid, mistõttu on taastumistulemused viletsad. Nimetatud seisunditega kaasneva häbimärgistamise tõttu kogevad inimesed ühiskonnast kõrvalejäetust, selle poolt tõrjumist ja hülgamist ning selles tähtsusetuks muutumist. Väärarvamused vaimsete ja intellektipuuetega inimeste kohta, nagu see, et nad ei ole võimelised otsustama või enda eest hoolitsema, et nad on ohtlikud või haletsuse ja hoolekande objektid, põhjustavad nende diskrimineerimist elu kõikides aspektides. Nad ei saa haridust, neid keeldutakse tööle võtmast ja neil ei ole võimalik elada kogukonnas rahuldust pakkuvat sõltumatut elu.

Irooniliselt kogevad vaimsete ja intellektipuuetega inimesed ning ainete kuritarvitamise probleemidega inimesed vahel kõige hullemat inimõiguste rikkumist ja diskrimineerimist tervishoiuasutustes. Paljudes riikides on hoolduse kvaliteet halb või koguni kahjulik nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavates asutustes ning võib seetõttu taastumist aktiivselt takistada. Pakutava ravi eesmärk on tihti hoida inimest ja tema seisundit pigem “kontrolli all”, mitte suurendada tema autonoomiat ja parandada elukvaliteeti. Inimesi nähakse ja koheldakse pigem “raviobjektidena”, mitte individidena, kellel on kõigi teistega samad õigused. Nendega ei konsulteerita nende hoolduse ja taastumisplaanide osas ning neid ravitakse tihti nende soovide vastaselt. Olukord statsionaarsetes asutustes on sageli veel palju hullem: inimesi võidakse lukustada nädalateks, kuudeks ja vahel aastateks psühhiaatriaiglatesse või hoolekandeaasutustesse, kus nad kogevad kohutavaid elutingimusi ning ebainimlikku ja alandavat kohtlemist, kaasa arvatud vägivalda ja kuritarvitamist.

Senise olukorra muutmiseks on väga oluline hinnata ja parandada inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavust nii ambulatoorseid kui statsionaarseid teenuseid osutavates asutustes. Asutuste igakülgne hindamine aitab teha kindlaks hetkel rakendatavate tervishoiupraktikatega seotud probleeme ja kavandada efektiivseid abinõusid tagamaks, et osutatavad teenused on kvaliteetsed, peavad lugu inimõigustest, vastavad teenusekasutajate vajadustele, aitavad kaasa teenusekasutajate autonoomia suurenemisele, tagavad nende väärikuse ning peavad lugu nende enesemääramise õigusest ja vabast tahtest. Hindamine pole oluline ainult senisele hooletusse jätmisele ja väärkohtlemisele lõpu tegemiseks, vaid ka efektiivsete ja tõhusate teenuste

osutamise tagamiseks tulevikus.^{1,2} Lisaks võivad inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamise tulemused ja nende põhjal antud soovitused tagada, et edasise poliitika, planeerimise ja õigusreformiga austatakse ja edendatakse inimõigusi.

¹ **Quality improvement for mental health. WHO mental health policy and service guidance package.** Genf, Maailma Terviseorganisatsioon, 2003.

² Täiendav ressurss humanitaarkriisis riikidele: World Health Organization & United Nations High Commissioner for Refugees. Checklist for site visits at institutions in humanitarian settings. Publikatsioon: *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: tool kit for major humanitarian crises.* Genf, Maailma Terviseorganisatsioon, 2012.

2 WHO QualityRightsi töövahend

Eesmärk

WHO QualityRightsi töövahendi eesmärk on toetada riike inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamisel ja parandamisel vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes.

See töövahend põhineb ulatuslikul kriitilisel ülevaatusel ja arvustusel vaimsete puuetega inimeste ja nende organisatsioonide poolt. Seda on katsetatud madala, keskmise ja suure sissetulekuga riikides ning see on mõeldud kasutamiseks kõikides neis erinevate ressurssidega tingimustes.

Selles töövahendis võib mõiste “vaimsete puuetega isikud” hõlmata nii vaimsete, neuroloogiliste ja intellektipuuetega isikuid kui ainete kuritarvitamise probleemidega isikuid.

Mõiste “asutus” viitab mis tahes kohale, kus vaimsete puuetega inimesed elavad või kus neile hooldus-, ravi- ja/või rehabilitatsiooniteenuseid osutatakse. Asutuste hulka kuuluvad psühhiaatriaahajlad, üldhaiglate psühhiaatriaosakonnad, ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused (k.a kogukonna vaimse tervise keskused ja võõrutuskeskused, esmatasandi kliinikud ja üldhaiglate poolt osutatavad ambulatoorsed teenused), päevahooldekeskused vaimsete puuetega inimestele ja hoolekandeesutused (k.a lastekodud, vanadekodud, intellekti- ja muude puuetega laste rühmakodud ja muud rühmakodud).

Psühhiaatriaasutusi ja muid pikaajalisi statsionaarseid teenuseid osutavaid asutusi on kaua seostatud halva kvaliteediga hoolduse ja inimõiguste rikkumisega. Neis asutustes elavad inimesed on ühiskonnast isoleeritud ja neil puudub tihti igasugune võimalus elada normaalset, rahuldust pakkuvat elu kogukonnas. Seetõttu soovib Maailma Terviseorganisatsioon asuda riikidel seda tüüpi asutusi järk-järgult sulgema. Nende asemel tuleks asutada kogukonnapõhised teenuseid osutavad asutused ning integreerida vaimse tervisega tegelemine esmatasandi tervishoiuteenuste ja üldhaiglate poolt osutatavate teenuste hulka. Kuigi see töövahend ei toeta ega kiida pikaajalisi statsionaarseid teenuseid osutavaid asutusi heaks sobivate ravi- ja hoolduskohtadena, tuleb tagada neis rikkumiste ära hoidmine ning nende elanike õiguste austamine ja edendamine nii kaua, kuni kogu maailmas on veel seda tüüpi asutusi.

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni puuetega inimeste õiguste konventsiooniga (CRPD) on sätestatud inimõiguste standardid, mida tuleb asutustes austada ja kaitsta ning millele tuleb vastavus tagada.

Teemad

Töövahend käsitleb järgmist viit puuetega inimeste õiguste konventsioonist (CRPD) tulenevat teemat:

1. **Õigus piisavale elustandardile ja sotsiaalsele kaitsele (CRPD artikkel 28).**

Paljudes hoolekandeesutustes on ebainimlikud elamistingimused, kaasa arvatud ülerahvastatus ja halvad hügieenitingimused. Hooldusasutuste elanikel pole piisavalt sobivaid riideid, puhast vett ja toitu, asutustes pole küte tihti piisav, vajaka jääb korralikust magamisvarustusest ja teenusekasutajatel puudub privaatsus. Sotsiaalne keskkond pole tihti parem: inimestele keelatakse välismaailmaga suhtlemine, nende privaatsusest ei peeta lugu, neid vaevab kohutav igavus, nad kogevad hooletusse jätmist ning tihti igasuguse intellektuaalse, sotsiaalse, kultuurilise, füüsilise ja muu stimulatsiooni täielikku puudumist. CRPD artikkel 28 nõuab muuhulgas puuetega inimestele küllaldase elatustaseme tagamist (k.a piisav toit, riietus, puhas vesi, seadmed ja muu abi puuetega toimetulekuks) ja nende elutingimuste pidevat parandamist.

2. **Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25).**

Inimestel puudub paljudes riikides juurdepääs neile vajalikule elementaarsele vaimse tervisega seotud hooldusele ja ravile. Teenuseid osutatakse tihti kodust väga kaugel või need on hinna poolest kättesaamatud. Tihti on osutatavad teenused madala kvaliteediga: rakendatakse ebaefektiivseid või kahjulikke ravivõtteid ja eiratakse komorbiidseid üldtervise probleeme. Institutsiooniliste teenuste osutamist eelistatakse ambulatoorsetele kogukonnapõhiste teenuste ning paljude teenuste puhul on tähelepanu keskmes pigem inimeste kinni pidamine, mitte nende abistamine taastumiseks ja kogukonda (taas)integreerumiseks vajalike võimete arendamisel (vt 1. lisa info saamiseks taastumisega seotud põhimõtete kohta). Lisaks puudub hoolekandeesutustes elavatel inimestel tihti juurdepääs üldtervise ning seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele. CRPD artikkel 25 nõuab puuetega inimestele vajalike tervishoiuteenuste osutamist võimalikult kogukonna lähedal. See nõuab neile ka sama ulatuse, kvaliteedi ja standardiga tasuta või taskukohaste tervishoiuteenuste (k.a seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste) osutamist nagu kõikidele teistele inimestele.

3. **Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatusse ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14).**

Vaimsete ja intellektipuuetega inimesed kogevad igapäevaselt oma õigus- ja teovõime rakendamise õiguse rikkumist. Neid peetakse tihti võimetuks langetama otsuseid oma elu üle ning neid puudutavaid põhivalikuid (nt nende elukoha, ravi, isiklike ja finantsasjadega seoses) teevad tihti pereliikmed, hooldajad, eestkostjad või tervishoiuvaldkonna

professionaalid. Lisaks võetakse kogu maailmas inimesi hoolekandeesutustesse sisse ja neid ka ravitakse ilma nende kindla teadliku nõusolekuta.

CRPD artikkel 12 tõdeb, et puuetega inimestel on igal pool õigus individidena võrdsele tunnustamisele seaduse ees. See kinnitab ka puuetega inimeste õigust rakendada oma õigus- ja teovõimet võrdsetel alustel kõikide teistega elu kõikides aspektides. Nad peavad seetõttu olema kõikide neid mõjutavate otsuste (k.a nende ravi, elukohta ning isiklikke ja finantsküsimusi puudutavate otsuste) keskmes. Artikkel 12 ütleb ka, et inimesi tuleks vajaduse korral toetada õigus- ja teovõime rakendamisel. See tähendab, et neil peaks olema juurdepääs usaldusväärsele isikule või isikute rühmale, kes saavad selgitada neile nende õiguste, ravi ja muuga seotud olulisi asju ning kes saavad aidata neil oma eelistuste osas selgusele jõuda, valikuid teha ja seejärel neid teistele teatavaks teha. Toetust ja abi pakkuvate inimeste hulka võivad kuuluda advokaadid/kaitsjad, isiklik ombudsman, kogukonnateenuste osutajad, isiklikud abistajad ja sarnase elukogemusega inimesed (vt 2. lisa täiendava info saamiseks toetatud otsustamise kohta).

CRPD artikkel 14 (õigus vabadusele ja isikupuutumatusel) on oluline ilma teadliku nõusolekuta hoolekande- ja raviasutustesse sissevõtmise seisukohast. See ütleb, et puuetega inimestelt ei tohi võtta vabadust ära ebaseaduslikult ega meelevaldselt, et vabaduse mis tahes viisil äravõtmine peab olema seadusega kooskõlas ning et puude olemasolu ei tohi kunagi õigustada vabaduse äravõtmist.

- 4. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest/ seisukorda halvendavast ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivaldast ja kuritarvitamisest (CRPD artiklid 15 ja 16).** Inimesed kogevad paljudes riikides statsionaarseid teenuseid osutavates vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes füüsilist, seksuaalset ja vaimset väärkohtlemist. Paljud veedavad päevi, kuid ja koguni aastaid piinavas igavuses ja täielikus sotsiaalses isolatsioonis sihitut ja passiivset elu elades. Inimesed on tihti füüsiliselt eraldatud (nt isolaatorisse paigutatud) või ohjeldatud (nt ahelais, nagu käe- või jalasidemete või -raudade või puuris voodi kasutamisel). Neid hoitakse tihti ka liigsete ravimite mõju all, et nad püsiks kuulekana ja et neid oleks "lihtne ohjata". Paljudel juhtudel on rahvusvaheliste inimõiguste standardite järgi sellise ravi puhul tegemist väärkohtlemise ja vahel koguni piinamisega.

Artikkel 15 nõuab kõikide asjakohaste meetmete rakendamist hoidmaks ära puuetega inimeste piinamist ja julma, ebainimlikku või alandavat kohtlemist/seisukorda halvendavat ravi või karistamist. See artikkel ütleb ka, et kellegagi ei tohi teha meditsiinilisi ega teaduslikke eksperimente ilma tema vabatahtliku nõusolekuta. Artikkel 16 nõuab inimeste kaitseks kõikide meetmete võtmist vältimaks mis tahes kujul esinevat ekspluateerimist, vägivalda ja väärkohtlemist. See artikkel nõuab veel kõikide asjakohaste meetmete rakendamist soodustamiseks mis tahes kujul esinenud ekspluateerimise, vägivalda või väärkohtlemise ohvriks langenud puuetega inimeste füüsilist, kognitiivset ja psühholoogilist taastumist, rehabilitatsiooni ja sotsiaalset

taasintegratsiooni, kaasa arvatud vastavate kaitseteenuste osutamist. Lisaks peavad taastumine ja taasintegratsioon leidma aset keskkonnas, mis hoolitseb inimese tervisliku seisundi, heaolu, eneseaustuse, väärkuse ja autonoomia eest ning edendab neid, ning mis arvestab soo- ja easpetsiifiliste vajadustega. Oluline on ka, et artikkel 16 nõuab kõikide puuetega inimeste teenindamiseks mõeldud asutuste ja programmide efektiivset järelevalvet sõltumatute asutuste poolt.

- 5. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19).** Puuetega inimesed kogevad väga erineval kujul esinevat õiguste rikkumist ja diskrimineerimist, mis takistab neid elamast iseseisvalt ja kuulumast kogukonda. Neil pole võimalik saada haridust, leida tööd ega saada kogukonnas elamiseks vajalikku sotsiaal- ja finantstoetust. Neid piiratakse ka hääletamisõiguse teostamisel ning poliitiliste, religioossete, sotsiaalsete ja eneseabi- või kaitseorganisatsioonidega ühinemisel ja nende tegevuses osalemisel. Nad ei saa praktiseerida oma kultuuri- ja usukombeid ning neile ei võimaldata puhke- ja sporditegevusi. Probleem seisneb osaliselt selles, et nii vaimsete puuetega isikutele mõeldud statsionaarsed kui ambulatoorsed teenused keskenduvad pigem ravile ja hooldusele, mitte igakülgse toetuse pakkumisele võimaldamaks

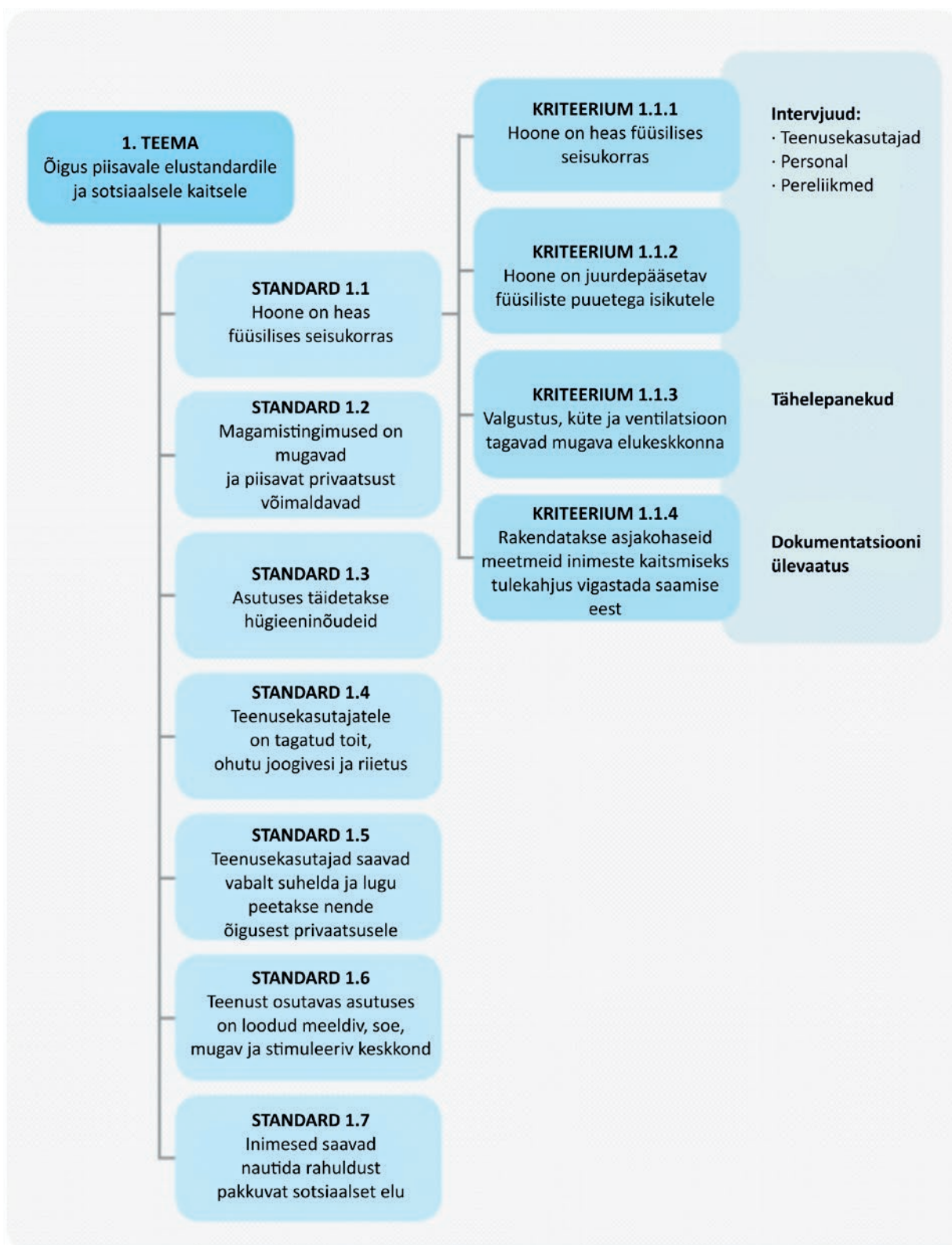
Artikkel 19 ütleb, et puuetega inimestel on õigus elada kogukonnas ning et valitsused peavad rakendama efektiivseid asjakohaseid meetmeid hõlbustamiseks nende täielikku ühiskonda kaasamist ja ühiskonnas osalemist. See ütleb veel, et inimestel on õigus otsustada, kus ja koos kellega nad elavad ning et neid ei tohi kohustada järgima mingit kindlat elukorraldust. Oluline on ka, et artikli 19 järgi tuleb inimestele tagada juurdepääs kodus osutatavatele, majutusega seotud ja muudele kogukonna tugiteenustele (k.a kõrvalabile), mis on vajalik toetamiseks kogukonnas elamist ja kogukonda kaasatust ning vältimaks isolatsiooni ja kogukonnast eraldatust. Artiklis 19 sõnastatud kaasatuse ja osaluse kontseptsioone käsitlevad täiendavalt ka konventsiooni muud artiklid, kaasa arvatud need, mis puudutavad õigust haridusele, töötamisele ja osalemisele poliitilises, avalikus ja kultuurielus ning vabaaja-, puhke- ja sporditegevustes.

(Leiate 3. lisast puuetega inimeste õiguste konventsiooni tervikteksti.)

WHO QualityRightsi töövahendis kasutatud standardid ja kriteeriumid

Kõik eespool loetletud “teemad” või “õigused” on liigendatud “standarditeks”, mis on omakorda liigendatud “kriteeriumiteks”. Need kriteeriumid ongi aluseks inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamisel. Intervjuude, tähelepanekute ja dokumentatsiooni ülevaatusega hinnatakse olukorda asutustes just nende kriteeriumite põhjal. Igale kriteeriumile vastavuse hindamine võimaldab hindajatel teha kindlaks, kas konkreetse standardi nõuded on täidetud või mitte. Standardid aitavad omakorda teha kindlaks, kas on tagatud vastavus neid hõlmavale üldteemale (1. joonis).

1. joonis. Näide teemade standarditeks ja kriteeriumiteks liigendamise kohta, millele tuginedes tuleb vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutuste inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavust hinnatas



Teemade, standardite ja kriteeriumite asjakohasus statsionaarseid ja ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste seisukohast

1. tabelist on näha, et teemad 2, 3 (v.a kriteerium 3.1.2), 4 ja 5 ning nendega hõlmatud standardid ja kriteeriumid kohalduvad nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavatele asutustele. 1. teema käsitleb spetsiaalselt elutingimusi statsionaarseid teenuseid osutavates asutustes, mistõttu ei kohaldu see ambulatoorseid teenuseid osutavatele asutustele. See kohaldub siiski ka päevahooldekeskustele. 4. lisa sisaldab teemade, standardite ja kriteeriumite täielikku loendit.

1. tabel. Teemade kohaldatavus statsionaarseid ja ambulatoorseid teenuseid osutavatele asutustele

Teema	Statsionaarseid teenuseid osutavad asutused	Ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused
1	✓	✗
2	✓	✓
3	✓	Standardi 3.1 kriteerium 3.1.4 ei ole asjakohane ambulatoorseid teenuseid osutavates asutustes
4	✓	✓
5	✓	✓

WHO QualityRightsi töövahendi komponendid

WHO QualityRightsi töövahend annab detailseid juhiseid hindamise teostamiseks ning leidude teatavaks tegemiseks ja kasutamiseks. See sisaldab mitut töövahendit:

- **Hindamisvahendid:**

- WHO QualityRightsi intervjueerimise töövahend: see töövahend annab suuniseid intervjuude tegemiseks asutuse teenusekasutajate, pereliikmete (või sõprade või hooldajate) ja personaliga.
- WHO QualityRightsi dokumentatsiooni ülevaatus ja tähelepanekute töövahend: see töövahend annab suuniseid dokumentatsiooni ülevaatuses ja tähelepanekute tegemiseks asutuses.

- **Aruandevormid:**

- Asutusepõhine hindamisaruanne: see dokument on koostatud, et abistada hindamismeeskondi leidude koondamisel ja esitlemisel, järelduste tegemisel ja soovitude andmisel konkreetsetele asutustele.
- Üleriigiline hindamisaruanne: see dokument on koostatud, et abistada hindamismeeskondi kogu riigis teostatud hindamise leidude koondamisel ja esitlemisel, järelduste tegemisel ja soovitude andmisel.

3 Kes saavad seda töövahendit kasutada?

Seda töövahendit saavad kasutada erinevad riiklikud ja rahvusvahelised grupid ja organisatsioonid. Seda võib kasutada mõne konkreetse asutuse hindamiseks või üleriigilise hindamisprogrammi raames tingimuste parandamiseks asutustes.

Rahvusvahelised inimõiguste organisatsioonid ja valitsusvälised organisatsioonid

Mitmele rahvusvahelisele ja piirkondlikule organisatsioonile on tehtud ülesandeks inimõiguste järelevalve kinnipidamiskohtades ja muudes asutustes. Näiteks Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni piinamise ja muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise või karistamise alamkomitee, mis moodustati Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni piinamisvastase konventsiooni fakultatiivprotokolli alusel ja mis alustas tööd 2007. aastal, on volitatud külastama kinnipidamiskohti, kaasa arvatud vaimse tervise valdkonna ja hoolekandetasutusi konventsiooni ratifitseerinud riikides. Sarnaselt sellele külastab ka piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee, mis moodustati Euroopa Nõukogu piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsiooni alusel (2007), kinnipidamiskohti, kaasa arvatud psühhiaatria- ja hooldekodusid, et hinnata, kuidas koheldakse inimesi, kellelt on nende vabadus ära võetud. Nii Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni alamkomitee kui Euroopa komitee koosnevad sõltumatutest ekspertidest ning annavad riikidele soovitusi seoses piinamise ja väärkohtlemise vältimise ja tõkestamise efektiivsete meetmetega.

Rahvusvahelised valitsusvälised organisatsioonid nagu Disability Rights International, Mental Disability Advocacy Centre ja Global Initiative on Psychiatry on jälginud inimõigustega seotud olukorda vaimse tervise valdkonna ja hoolekandetasutustes ning avaldanud vastavaid aruandeid.

Kuigi rahvusvahelistel inimõiguste organisatsioonidel ja valitsusvälistel organisatsioonidel võib olla kriitiline roll muutuse esile kutsumisel asutustes, ei saa nad võtta endale ainuvastutust selle funktsiooni täitmise eest. Põhivastutus lasub siiski riiklikel asutustel ja mehhanismidel.

Riiklikud asutused ja mehhanismid

Erinevad riiklikud asutused ja mehhanismid saavad hinnata inimõiguste ja kvaliteedisandarditele vastavust vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes.

Rahvusvaheliste inimõiguste standardite alusel moodustatud riiklikud asutused ja mehhanismid

Teatud rahvusvahelised inimõiguste instrumendid nõuavad riikidelt inimõiguste edendamiseks riiklike mehhanismide määramist või loomist. Näiteks CRPD artikkel 33 nõuab valitsustelt ühe või mitme sõltumatu mehhanismi sisse seadmist puuetega inimesi täielikult kaasates ja nende täielikul osalusel konventsiooni rakendamise edendamiseks, kaitsmiseks ja järelevalveks.

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni piinamisvastase konventsiooni fakultatiivprotokoll (leiate 2. tabelist selle instrumendi lingi) artikkel 17 nõuab ühe või mitme sõltumatu mehhanismi sisse seadmist piinamise vältimiseks. Neil mehhanismidel on volitus kontrollida korrapäraselt, kuidas inimesi kinnipidamiskohtades koheldakse, teha kinnipeetavatega intervjuusid ja esitada asjakohastele asutustele soovitusi kohtlemise ja tingimuste parandamiseks ning piinamise ja muu julma, ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise vältimiseks.

Riiklikud inimõiguste institutsioonid

Riiklikud inimõiguste institutsioonid on moodustatud inimõiguste edendamiseks ja kaitsmiseks. ÜRO Peaassamblee poolt 1992. aastal vastuvõetud Pariisi põhimõtted sisaldavad ulatuslikke soovitusi nende riiklike institutsioonide rolli, koosseisu, staatuse ja funktsioonide kohta. Sellised institutsioonid liigituvad kahte põhikategooriasse: inimõiguste komisjonid ja ombudsmanid.

Riiklike inimõiguste komisjonide funktsioonide hulka kuuluvad seaduste ja määruste vastavuse tagamine rahvusvaheliste inimõiguste standarditele ning inimõiguste rikkumise kohta esitatud kaebuste uurimine. Teatud riikides on moodustatud spetsiaalsed komisjonid inimõiguste rikkumise suhtes eriti haavatavate rühmade, kaasa arvatud naiste, laste, pagulaste ja vähemusrühmade õiguste kaitseks. Paljud riiklikud komisjonid on seadusega kohustatud andma oma tegevusest korrapäraselt aru otse seadusandlikule võimule.

Ombudsmanide ülesanne on esindada avalikkuse huve ja tegeleda avalikkusele muret valmistavate küsimustega vastavaid kaebusi uurides. Vahel võivad nad viia uurimise läbi ka siis, kui konkreetset kaebust ei ole esitatud, näiteks juhul, kui rikutakse kogu inimeste rühma õigusi.

2. tabel. Olulised inimõiguste instrumendid

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni instrumendid	
Puuetega inimeste õiguste konventsioon	http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm
Puuetega inimeste õiguste konventsiooni fakultatiivprotokoll	http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-op.htm
Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvaheline pakt	http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm
Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt	http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm
Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon	http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm
Piinamisvastase konventsiooni fakultatiivprotokoll	http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm
Piirkondlikud instrumendid	
Inimõiguste ja rahvaste õiguste Aafrika harta	http://www.africa-union.org/official_documents/treaties_%20conventions_%20protocols/banjul%20charter.pdf
Ameerika inimõiguste konventsioon	http://www.oas.org/juridico/english/treaties/b-32.html
Ameerika inimõiguste konventsiooni majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste lisaprotokoll	http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html
Ameerika puuetega inimeste mis tahes vormis diskrimineerimise välistamise konventsioon	http://www.oas.org/juridico/english/sigs/a-65.html
Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon	http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/005.htm
Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon	http://www.cpt.coe.int/en/documents/ecpt.htm
Muud kasulikud dokumendid	
United Nations handbook for parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities	http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212
Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Guidance for human rights monitors	http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf
Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. (A/63/175)	http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/48db99e82.pdf
Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (E/CN.4/2005/51)	http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/CHR2005.pdf

Nii riiklikud inimõiguste komisjonid kui ombudsmanid peaks funktsioneerima valitsusest sõltumatult oma juurdluste erapooletuks läbiviimiseks. Mõlemad institutsioonid võivad kaebuste lahendamisel toetuda lepitamisele või arbitraažile, kuigi neile institutsioonidele on vahel omistatud poolkohtulik staatus, nii et nad on ise volitatud määrama kindlaks õiguslikult siduvat lahendit.

Riiklikud tervishoiu- või vaimse tervise komisjonid

Teatud riikides on moodustatud riiklikud tervishoiukomisjonid ja mõnes vaimse tervise komisjonid. Need organid on valitsusest ja tervishoiuasutustest sõltumatud. Nende eesmärk on propageerida ja edendada tervishoiuvaldkonnas kõrgeid standardeid ja häid praktikaid. Teatud riikides on sellised komisjonid töötanud välja standardid kvaliteetsete teenuste osutamise tagamiseks, kusjuures seda on tihti tehtud tihedas koostöös teenusekasutajate ja asutuste personaliga. Mõnes riigis on sellised komisjonid volitatud külastama tervishoiuasutusi teenindusstandarditele vastavuse sõltumatuks hindamiseks neile laekunud kaebuste põhjal või jooksvalt teostatava hindamise ja järelevalve raames. Riiklikud tervishoiukomisjonid annavad oma hindamiste põhjal suuniseid selle kohta, kuidas asutused saaks parandada osutatavate teenuste kvaliteeti.

Tervishoiuteenuste akrediteerimisorganid

Paljudes riikides on tervishoiuteenuste akrediteerimise organid või ametid. Ka need on tervishoiukomisjonidele sarnaselt sõltumatud organid, mis vastutavad tervishoiuteenuste tunnustatud hooldusstandarditele vastavuse hindamise eest. Ent akrediteerimisorganid täidavad oma hindamistegevuse põhjal veel üht täiendavat funktsiooni – nad otsustavad, kas tervishoiuasutusi akrediteerida või mitte. Kui asutus on akrediteeritud, siis tähendab see, et teenus vastab nõutavatele kvaliteedistandarditele. Akrediteerimisprotsess aitab tagada, et kvaliteet on tervishoiu- ja vaimse tervise valdkonna teenuste ja asutuste ametliku litsentseerimise nurgakivi.

Rahvuslikud valitsusvälised organisatsioonid

Rahvuslikud valitsusvälised organisatsioonid ja eeskätt vaimsete või intellektipuueteega inimeste või ainete kuritarvitamise probleemidega inimeste organisatsioonid, aga ka need, mille tegevuse keskmes on inimõigused, puuded või vaimne tervis või ainete kuritarvitamise probleemid, võivad samuti täita kesket rolli inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamisel vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeaasutustes. Enamik valitsusväliseid organisatsioone on valitsusest ja tervishoiusüsteemist sõltumatud ning tänu sellele heas positsioonis erapooletu hinnangu andmiseks, kuna neil pole vaja karta asutuste puudusi paljastades oma ressurside kärpimist. Mõne valitsusvälise organisatsiooni puhul võib hindamise eesmärgiks olla asutustes valitsevate tingimuste avalikustamine, et panna valitsus rakendama meetmeid nende

parandamiseks. Teised võivad võtta hindamise ette eesmärgiga teha edaspidi asutuse, tervishoiusektori ja valitsusega koostööd inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse parandamiseks.

“Sihtotstarbeline” hindamiskomitee või -organ

Inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamiseks vaimsete või intellektipuuetega inimesi ja ainete kuritarvitamise probleemidega inimesi teenindavates asutustes ja hoolekandeesutustes võidakse moodustada ka spetsiaalne organ või komitee. Mõnes riigis on sellised organid moodustatud (ning pandud paika nende koosseis ja volitused) vaimse tervise valdkonna või muude õigusaktidega. Sellise lähenemise eeliseks on asjaolu, et nii tekib seaduslik kohustus asutusi korrapäraselt hinnata ning valitsusele leidudest teatada ja soovitusi anda. Teine eelis on, et selliseid hindamiskomiteesid ei saa lihtsalt laiali saata ressursipuuduse tõttu või kuna need on paljastanud infot, mis võib valitsusele piinlikkust valmistada ja valitsust häbistada. Seaduslikult määratud hindamiskomitee tööd hõlbustab teenuseosutajate kohustus koostööd teha ja täielik juurdepääs asutuste kõikidele osadele.

A legally established committee is not, however, a requirement for effective assessment, and such bodies can be established outside a legal framework. These may be more flexible than a legally constituted body, for example with respect to their composition and terms of reference. In many countries, such bodies have been established by ministries of health or other government structures in order to improve conditions in facilities. A critical feature of such bodies, whether legally appointed or not, is that they retain independence from the government and the facilities that are being assessed.

Milline organ inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamise ette võtab, see sõltub osaliselt konkreetse riigis juba olemas olevatest organitest ja struktuuridest. Näiteks juhul, kui on olemas asutuste hindamiseks vajaliku sõltumatuse, volituse ja asjatundlikkusega riiklik inimõiguste komisjon, siis võib olla mõistlik seda struktuuri ära kasutada. Kui sobivat organit ei ole, siis võib olla vaja moodustada “sihtotstarbeline” hindamiskomitee. Organi või mehhanismi valik oleneb ka hindamise eesmärgist ja sellest, kuidas hindamistulemusi kavatsetakse kasutada.

4 Moodustage projekti juhtimise meeskond ja pange paika eesmärgid

WHO QualityRightsi kasutamiseks tuleb esmalt moodustada põhimeeskond inimestest, kes vastutavad projekti üle järelevalve teostamise eest, suuniste andmise eest hindamist teostavale komiteele (vt 6. osa), hindamise juhtimise ja koordineerimise, tulemuste teatavaks tegemise ja järeltegevuste eest.

Projekti juhtimise meeskond võib koosneda tervishoiuministeeriumi, muude asjakohaste ministeeriumite (nt sotsiaalministeeriumi), vaimsete puuetega inimeste organisatsioonide, pereliikmete organisatsioonide, riiklike inimõiguste või tervishoiukomisjonide või organite esindajatest ning tervishoiu-, vaimse tervise valdkonna ja õigusvaldkonna professionaalidest.

Juhtimismeeskonnale tuleb anda piisavad õigused ja volitused hindamisprojekti efektiivseks läbi viimiseks. Mõnes kontekstis võib see näiteks nõuda tervishoiuministri, sotsiaalministri või muu valitsusorgani poolt meeskonna volituste ametlikku tunnustamist järelevalve teostamisel hindamise üle riigi vaimse tervise valdkonna ja sotsiaalhoolekandeasutustes. Kõrgetasemeliste esindajate määramine juhtimis-meeskonda võib olla efektiivne vahend vajaliku autoriteedi kindlustamisel.

Teine juhtimismeeskonnale piisava autoriteedi tagamise võimalus on määrata nõuandev kogu, mis koosneb kõrgetasemelistest valitsussektori esindajatest (nt parlamendi-liikmetest või riiklike tervishoiukomisjonide või inimõiguste institutsioonide juhtivtöötajatest) ning puuetega inimeste, pereliikmete ja kutseorganisatsioonide juhtidest. Kõrgetasemeline nõuandev kogu võib täita kahte eesmärki: anda juhtimismeeskonnale nõu projekti rakendamise osas ja kindlustada sellele vajaliku poliitilise "mõjuvõimu" oma töö takistamatuks tegemiseks.

Juhtimismeeskond peaks panema paika hindamise eesmärgid. Kas põhieesmärk on hinnata ja parandada olukorda riigi kõikides statsionaarseid ja ambulatoorseid teenuseid osutavates asutustes või tegeletakse projekti raames ainult statsionaarsete asutustega? Kas projekti eesmärk on panustada poliitika ja seadusandluse kujundamisse või kui need on juba paigas, siis nende senisest paremasse rakendamisse? Hindamisesmärgide paika panemine muudab selgemaks nii kogu projekti raamistiku kui tulemuste teatavaks tegemise viisi.

5 Pange paika hindamisraamistik

Kui kord hindamise eesmärk on kindlaks määratud, siis peab juhtimismeeskond enne hindama asumist mõtlema veel mitmele küsimusele.

Pange paika hindamisulatus

Juhtimismeeskond peaks projekti varases etapis leppima kokku hindamisulatuses osas.

Esiteks, mis tüüpi asutusi või teenuseid hinnatakse? Näiteks, kas hindamine keskendub teenustele, mida osutatakse mõnele konkreetsele inimeste rühmale: vaimsete puuetega, intellektipuuetega või neuroloogiliste puuetega inimestele, ainete kuritarvitamise probleemidega inimestele, täiskasvanutele, lastele või vanuritele? Kas tähelepanu keskmesse seatakse statsionaarseid teenuseid osutavad asutused (nt psühhiaatriahaiglad, üldhaiglate psühhiaatriaosakonnad ja hooldekodud) või ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused (nt päevahooldekeskused, kogukonnapõhiste teenuste osutajad, esmatasandi kliinikud, üldhaiglate poolt osutatavad ambulatoorsed teenused ja rehabilitatsioonikeskused)? Või hinnatakse nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavaid asutusi? 3. tabelis on loetletud üles mõned teenusetüübid, mida võidakse tahta hinnata.

3. tabel. Teenusetüübid, mille võib hindamiseks valida

Asutuse tüüp:	Asutus osutab teenuseid:
Psühhiaatriahaigla	Täiskasvanutele
Üldhaigla psühhiaatriaosakond	Lastele
Ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused (k.a kogukonna vaimse tervise keskused ja võõrutuskeskused, esmatasandi kliinikud ja üldhaiglate poolt osutatavad ambulatoorsed teenused)	Vanuritele
Rehabilitatsioonikeskused	Alkohoolikutele
Päevahooldekeskused	Narkomaanidele ja ravimisõitlastele
Hooldekodud (k.a lastekodud, vanadekodud, intellekti- ja muude puuetega laste rühmakodud ja muud rühmakodud)	Vaimsete häiretega inimestele
	Intellektipuuetega inimestele
	Neuroloogiliste häiretega inimestele

Paika tuleks panna ka hindamise geograafiline ulatus. Kas hindamine teostatakse kogu riigis? Kas sellega keskendutakse ühele või kahele piirkonnale riigis? Või ehk hinnatakse ainult ühte või kahte asutust? Kui otsustatakse üleriigilise või piirkondliku hindamise kasuks, siis kas hinnatakse kõiki riigis või piirkonnas tegutsevaid asutusi? Või on selle asemel eesmärgiks saada ülevaade tingimustest riigi või piirkonna asutustes nii, et tegelik hindamine teostatakse ainult valitud asutustes (mis on piisavalt tüüpilised üleriigiliste või piirkondlike tingimuste peegeldamiseks)?

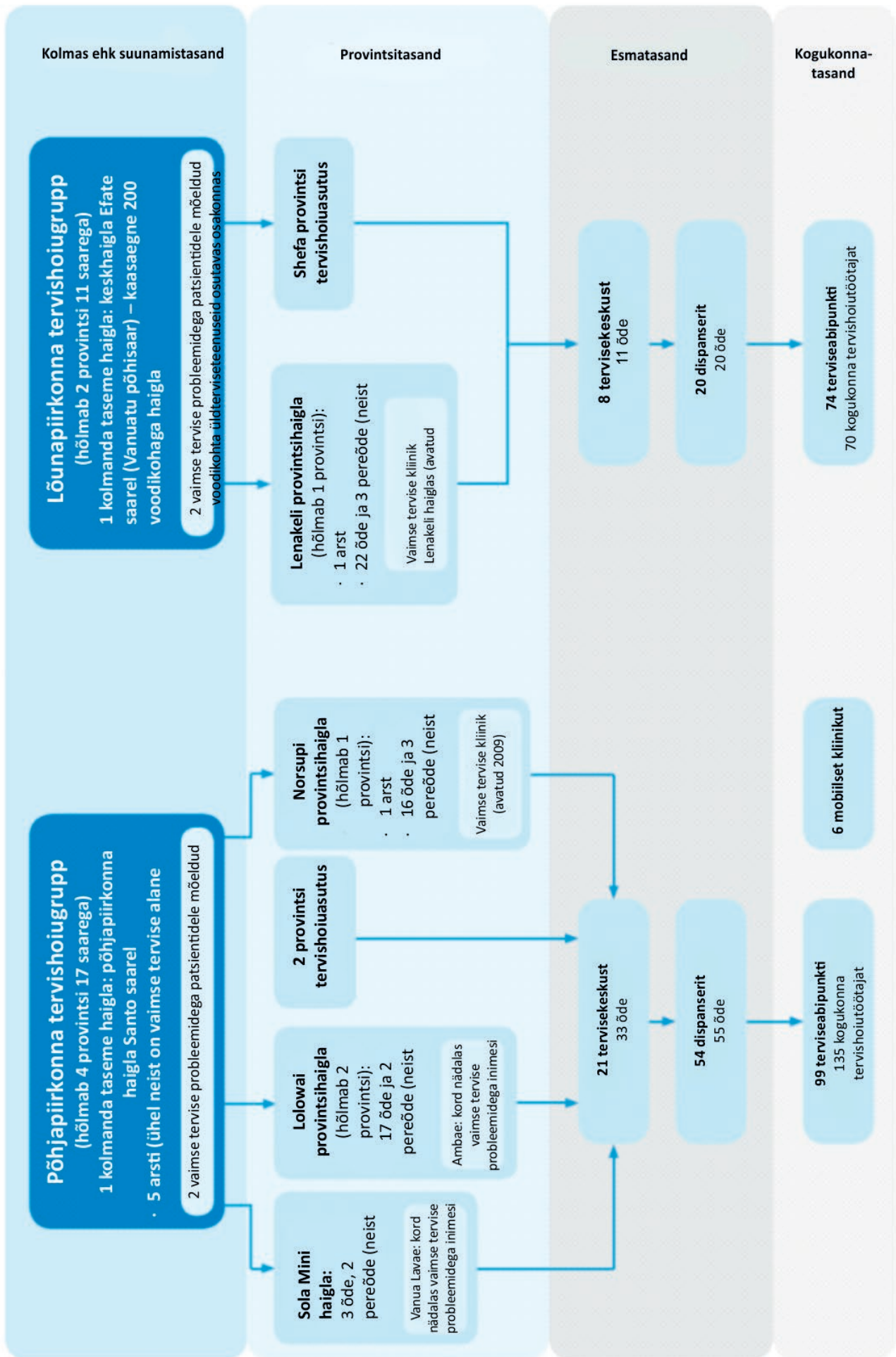
Tehke endale selgeks, kuidas on riigis teenuste osutamine korraldatud

Hindamisulatus kindlaks määrates on tähtis mõista, kuidas on riigis vaimse tervise ja üldtervise teenuste osutamine korraldatud ja struktureeritud. Juhtimismeeskond peaks seetõttu kaardistama kõik asjakohased teenused kogu riigis koos infoga nende eest vastutavate organite kohta. Kuna erinevate teenuste osutamise eest võivad olla vastutavad erinevad sektorid, siis võib olla vaja kaardistada lisaks vaimse tervise valdkonna teenustele ka ainete kuritarvitamise probleemidega tegelevad teenused (kui neid osutatakse vaimse tervise teenustest eraldi) ja sotsiaalteenuste sektori poolt osutatavad asjakohased teenused (nt mõnes riigis hooldekodud ja muud rühmakodud). 2. joonis sisaldab ühte näidet selle kohta, kuidas võib riigis osutatavaid vaimse tervise ja üldtervise teenuseid kaardistada.

Kaardistamine on tähtis mitmel põhjusel:

- See aitab teha kindlaks, millis(t)e sektori(te) poole tuleb hindamiseks pöörduda. Näiteks lisaks tervishoiuministeeriumile võib olla vaja võtta ühendust ka sotsiaalministeeriumiga, et saada luba hindamise teostamiseks selle haldusalasse kuuluvates asutustes.
- Kaardistamine võib ka aidata tagada, et ükski asutus ei jää kahe silma vahele. Näiteks kui projekti eesmärk on hinnata kogu riigis kõiki statsionaarseid ja ambulatoorseid vaimse tervise valdkonna ja hoolekandetasutusi, siis aitab kaardistamine tagada, et kõik sellised asutused on kindlaks tehtud ja et ükski asutuste kategooria ei jää tähelepanuta (nt kaitsevägede vaimse tervise valdkonna teenused või era-sektori poolt osutatavad teenused).
- Kaardistamine aitab panna paika ka hindamise ulatust ja mõista, mis on realistlikult saavutatav. Juhtimismeeskond võib näiteks pärast kõikide asutuste kaardistamist otsustada, et korraga ei ole võimalik hinnata kõiki statsionaarseid ja ambulatoorseid teenuseid osutavaid asutusi ning et hindamisel tuleks seetõttu keskenduda esmalt ainult ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste tingimustele.
- Teenuste kaardistamine võib ka aidata tagada, et hindamine kajastab tõepoolest kogu riigis kui tervikus tegutsevate asutuste tingimusi. Näiteks juhul, kui eesmärk on hinnata ainult mõnda asutust ülevaate saamiseks kogu riigis valitsevatest tingimustest, siis aitab kaardistamine määrata hindamiseks kindlaks piisava arvu erinevaid asutusi ja tagada, et need paiknevad kõikjal üle riigi, kaasa arvatud nii linna- kui maapiirkondades.

2. joonis. Vaimse tervise teenuste osutamise korraldus Vanuatu üldtervisesüsteemis (2011)



Valige hindamiseks asutused

Pärast hindamisulatus paika panemist ja riigis teenuseid osutavate asjakohaste asutuste kaardistamist peab juhtimismeeskond valima välja, milliseid asutusi hinnatakse. Nagu eespool öeldud, võib hinnata kõiki asutusi riigis, ent hindamist võib teostada ka asutuste juhuvaliku alusel üldise ülevaate saamiseks inimõiguste ja kvaliteeditingimustele vastavuse kohta teenuste osutamisel.

Seda otsust võib aidata langetada iga kategooria asutuste arvule mõtlemine. Näiteks juhul, kui üldhaiglates on ainult kolm vaimse tervise üksust/osakonda, siis võiks hinnata neid kõiki. Kui aga üldhaiglates on 10 vaimse tervise üksust/osakonda, siis võiks neist hinnata vähemalt viit representatiivse ülevaate saamiseks.

Tähtis on tagada asutuste kõikide osade hindamine. Näiteks paljudes suurtes psühhiaatriaiglates on mitu erinevat üksust/osakonda (nt akuutse ravi osakond, kroonilise ravi osakond, kohtumeditasiiniüksus, ambulatoorseid teenuseid osutav üksus) ning hinnata tuleks neid kõiki.

Tasub pidada meeles, et tingimused võivad olla drastiliselt erinevad ühe ja sama asutuse erinevates üksustes. Näiteks psühhiaatriaigla kroonilise ravi naisteosakonnas võivad tingimused osutada heaks, ent sama haigla akuutse ravi meesteosakonnas võivad olla väga halvad tingimused. Sellises olukorras võib olla raske hinnata asutust kui tervikut, kuna tingimused on nii erinevad selle erinevates üksustes ning kuna hinnangute keskmise leidmine ei kajastaks tegelikkust ei asutuse heade ega halbade tingimustega osas. Seetõttu võib olla vaja sel juhul hinnata igat üksust eraldi ja ka esitleda nende tulemusi eraldi.

Võrdluseks üldtervise asutuste hindamine

Vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes valitsevate tingimuste efektiivseks hindamiseks on vaja neid millegagi võrrelda. Kasulikuks võrdluseluseks on sama riigi üldtervise teenuseid osutavad asutused. Võrdlusest kahe erineva riigi vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutuste vahel pole tõenäoliselt kuigi palju kasu erineva riikliku konteksti (nt tervishoiusektorile eraldatavad ressursid ja muud tegurid) tõttu. Vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutuste võrdlev hindamine sama riigi üldterviseasutustega on sama riikliku konteksti tõttu asjakohasem.

Seetõttu on oluline, et komitee (või hindamise ulatusest olenevalt komiteed) külastaks ka üldtervise teenuseid osutavaid asutusi. Need külastused võimaldavad komiteel teha kindlaks, kas vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutuste teenuseid kasutavad inimesed saavad tööpoolest üldtervise teenuste kasutajatega samadele standarditele vastavaid tervishoiuteenuseid ja kas nende õigusi austatakse võrdväärselt üldtervise teenuste kasutajate õigustega.

Ideaalis tuleks külastada ühte üldtervise teenuseid osutavat asutust iga hinnatava vaimse tervise valdkonna ja ainete kuritarvitamise probleemidega

tegelevate asutuste kategooria kohta. Näiteks vaimse tervise valdkonna statsionaarsete asutuste hindamisel tuleks külastada ka ühte üldtervise valdkonna statsionaarseid teenuseid osutavat asutust (nt üldhaigla onkoloogiaosakonda). Vaimse tervise valdkonna ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste hindamisel peaks komitee külastama ka ühte üldtervise probleemidega tegelevat ambulatoorseid teenuseid osutavat asutust.

Kui hindamist teostab mitu komiteed (nt piirkondliku või üleriigilise hindamise korral), siis peaks iga komitee külastama sama üldterviseasutust (või samu üldterviseasutusi) subjektiivsuse vähendamiseks erinevate komiteede leidude vahel, kuna nii rakendavad kõik sama võrdlusalust.

Üldterviseasutuste hindamine ei pea olema väga ajamahukas, ent see peaks olema siiski just nii detailne, nagu komitee meelest vaja. See võib hõlmata näiteks kõiki kolme hindamistegevust – nii asutuses tähelepanekute tegemist, dokumentatsiooni ülevaatusi kui intervjuusid teenusekasutajatega –, ent see võib hõlmata ka neist ainult ühte või kahte. Statsionaarseid teenuseid osutavaid asutusi hinnates peaks komitee teostama vähemalt vaatlusi tähelepanekute tegemiseks. Ambulatoorseid teenuseid osutavate asutuste hindamisel tuleks teha vähemalt intervjuud teenusekasutajatega. Komitee peaks igal juhul panema oma leiud kirja *WHO QualityRightsi* aruannetesse ning kirjeldama ja arutama aruannetes leidude erinevusi vaimse tervise valdkonna ja üldterviseasutustes.

Valige hindamiseks teemad

WHO QualityRightsi töövahend koosneb järgmisest viiest teemast, nagu ka juba eespool öeldud:

- õigus piisavale elustandardile (CRPD artikkel 28),
- õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25),
- õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatussele ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14),
- õigus vabadusele piinamisest ja julmast, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest/ seisukorda halvendavast ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivaldlast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16), ja
- õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19).

Juhtimismeeskond peab otsustama, kas hinnata vastavust kõigile viiele teemale või valida hindamiseks neist ainult mõned. Hindamise põhjalikkuse ja ammendavuse tagamiseks on soovitatav hinnata vastavust kõigile viiele teemale, kuigi mis tahes konkreetses riiklikus kontekstis võib valida hindamiseks ka vaid mõned teemad. Erinevate teemade standardid ja kriteeriumid kattuvad osaliselt, kuna paljud asjaolud ja tingimused on omavahel seotud. Näiteks käsitlevad nii standardid 2.3 kui 3.1 teenusekasutajate eelistusi ja valikuid kajastavaid taastumisplaanide, kuna need on asjakohased ja olulised nii terviseõiguse (mida käsitleb 2. teema) kui õigus- ja teovõime rakendamise õiguse (mida käsitleb 3. teema) seisukohast.

Otsustage, kui palju ja milliseid inimesi tuleks igas asutuses intervjuerida

Juhtimismeeskond peab otsustama, kui palju teenusekasutajaid, pereliikmeid³ ja töötajaid igas asutuses intervjueritakse. *WHO QualityRightsi intervjuerimise töövahend* sisaldab kõigile kolmele grupile mõeldud küsimusi ja neid kõiki on oluline küsitleda, kuna neil on erinevad vaatekohad ja kuna nad saavad anda hindamisel olulist, teineteist täiendavat infot. Intervjuerida tuleks laia asutustega seotud inimeste valikut, näiteks erinevas vanuses, erinevast soost, erinevat etnilist päritolu ja erinevate diagnoosidega teenusekasutajaid, asutuse erinevates üksustes/osakondades teenindatavaid inimesi, hiljuti sissevõetud ja asutuses juba mõnda aega viibinud inimesi ning asutuses (stationaarseid teenuseid osutavate asutuste puhul) nii vabatahtlikult kui sunniviisiliselt viibivaid teenusekasutajaid. Intervjuerimiseks tuleks valida paljude erinevate teenusekasutajate kategooriate pereliikmed. Kontekstist olenevalt võib olla asjakohane ka teenusekasutajate sõprade või tugivõrgustike liikmete intervjuerimine.

Intervjuerida tuleks erinevate kategooriate personali, kaasa arvatud asutuse juhti, õdede abilisi, õdesid, pereõdesid, sotsiaaltöötajaid, psühholooge, psühhiaatreid ja muid tervishoiuvaldkonna professionaale. Intervjuerida tuleks nii asutuses juba mõnda aega töötanud kui uut personali. Kasu võib olla ka koristajate, köögipersonali, turvavõrgustike, majahoidjate ja muude asjakohaste töötajate intervjuerimisest.

Intervjueritavate inimeste arv oleneb asutusega seotud teenusekasutajate ja töötajate arvust, asutuse suurusest ja selle üksuste/osakondade arvust. Juhtimismeeskond peaks rakendama intervjueritavate teenusekasutajate, pereliikmete ja töötajate arvu kindlaks määramisel hinnatavate asutuste arvu valimisega sarnast lähenemist. 5. lisa annab suuniseid intervjuude jaoks valimi suuruse kindlaks määramiseks, näiteks:

- Kui asutus teenindab ainult 6 teenusekasutajat, siis tuleks neid kõiki (100%) intervjuerida.
- Kui teenusekasutajaid on 16, siis tuleks intervjuerida neist vähemalt kaheksat (50%).
- Kui teenusekasutajaid on 40 või rohkem, siis tuleks intervjuerida neist vähemalt kahteteist (umbes 30%).
- Pereliikmetega (või sõprade või hooldajatega) tehtavate intervjuude arvu saab määrata kindlaks teenusekasutajatega kavandatud intervjuude arvu kahega jagades. Seega oleks eelnevate stsenaariumite puhul intervjueritavate pereliikmete arv järgmine: 3 (50% teenusekasutajate arvust), 4 (50%) ja 6 (50%).
- Intervjueritavate töötajate arvu saab määrata kindlaks teenusekasutajate puhul kasutatutega samade proportsioonide põhjal.

³ Selles dokumendis hõlmab mõiste "pereliikmed" ka sõpru ja hooldajaid.

Kuigi intervjueeritavate töötajate ja teenusekasutajate arvu ja kategooriad saab määrata kindlaks enne hindamist, peaks hindamiskomitee valima konkreetsed intervjueeritavad inimesed juhuvaliku alusel asutuse külastamise ajal. Enne intervjuerima asumist tuleks mõelda inimeste tervislikule seisundile ja sellega arvestada.

Eespool antud arvud on vaid näited ning iga juhtimismeeskond peaks otsustama ise, kui palju intervjuusid tuleks iga asutuse kontekstis teha. Juhtivaks põhimõtteks peaks olema piisava info saamine dokumentatsiooni ülevaatusel, tähelepanekutest ja intervjuudest, nii et see võimaldab kujundada täpse arusaama asutuses valitsevatest tingimustest. Intervjueeritavate inimeste valim peab olema piisavalt suur nende anonüümsuse tagamiseks. Kui intervjueeritakse näiteks liiga vähe töötajaid ja teenusekasutajaid, siis võivad üksikisikud olla aruandest tuvastatavad – see võib põhjustada neile negatiivseid tagajärgi info andmise eest. Mida rohkem inimesi intervjueeritakse, seda raskem on seostada konkreetseid vastuseid konkreetsete isikutega.

Kui kord dokumentatsiooni ülevaatusel, tähelepanekute ja intervjuude põhjal on saadud selge pilt asutusest, siis ei pruugi olla vaja enam täiendavaid pikki intervjuusid teha. Nii võib juhtuda suurte institutsioonide puhul. Komitee võib näiteks otsustada intervjuerida suures asutuses 300 teenusekasutajast sadat (s.t 30%), ent kui asutuses valitsevate tingimuste kohta saadakse selge ülevaade juba 30 teenusekasutaja intervjuerimisega, siis ei pruugi olla vaja ülejäänud 70 teenusekasutajat intervjuerida.

6 Moodustage hindamiskomitee(d) ja pange paika selle (nende) töömeetod

Kui kord hindamisulatus ja hinnatavate asutuste arv on kindlaks määratud, siis peaks hindamismeeskond otsustama, mitu hindamiskomiteed on vaja moodustada. Mõnes olukorras (nt väikeses riigis või ainult ühe või kahe asutuse hindamisel) võib olla vaja ainult ühte komiteed. Teistes oludes (nt üleriigilise või piirkondliku hindamise puhul) on vaja mitut komiteed.

Juhtimismeeskond peab määrama kindlaks ka hindamiskomitee(de) töömeetodi. Mitme komitee kasutamisel võib moodustada ühe keskse komitee ning alamkomiteed teostama hindamist piirkondades või ringkondades. Alamkomiteed annaks aru juhtimismeeskonnale, mis vastutaks sel juhul sisendite standardimise eest ja asjakohasele organile aru andmise eest. Kui vähegi võimalik, siis peaks seda tegema juhtimismeeskonna sõltumatud liikmed.

Valige hindamiskomiteede liikmed

Juhtimismeeskond peaks valima hindamiskomiteede liikmed. Komitee moodustamisel tuleks juhendada põhimõttest, et selle liikmeteks valitavad isikud peavad olema sõltumatud valitsusest ja hinnatavatest asutustest. Komitee peaks olema ka multidistsiplinaarne, hõlmates paljude erinevate oskuste ja kogemustega inimesi.

Vaimsete ja intellektipuueteega inimestele ning ainete kuritarvitamise probleemidega inimestele teenuseid osutavate asutuste hindamisse tuleks kaasata ka vastavate puuete ja probleemidega inimesi. Nende asjatundlikkus ja vaatekoht on väga olulised, kuna need aitavad tagada teenusekasutajate probleemide kindlaks tegemise ja käsitlemise.

Komiteesse peaks kuuluma ka vaimse tervise ja/või sõltuvusprobleemide valdkonna kogemustega tervishoiuprofessionaalid, kes saavad hinnata asutuste poolt osutatavate ravi- ja hooldusteenuste kvaliteeti. Ideaalis peaks ühel või mitmel tervishoiuvaldkonna professionaalil olema kogemusi erinevatest tervishoiuteenuste osutamise keskondadest, et nad saaks võrrelda tingimusi ja võrdsust vaimse tervise või ainete kuritarvitamise probleemidega inimesi teenindavates ja üldtervisesüsteemi asutustes.

Komitee olulised liikmed on ka juristid ja inimõiguste kaitsjad, kuna nemad toovad endaga kaasa seadusandluse ja puueteega inimeste õiguste alased ekspertteadmised. Hindamist täiendavad kasulike teadmiste ja kogemustega ka perekondade, hooldajate ja sotsiaaltöötajate esindajad.

Riigist olenevalt võib olla asjakohane kaasata komiteesse ka muid isikuid, nagu kogukonna või usujuhte või puuetega inimeste õiguste kaitsmisele ja edendamisele pühendunud tavainimesi.

Ka juhtimismeeskonna liikmed võivad kuuluda hindamiskomiteesse eeldusel, et nad on valitsusest ja asutustest sõltumatud ning et neil puudub huvide konflikt tegeliku hindamise teostamisel.

Liikmeid valides tuleks mõelda komitee soolisele, etnilisele, rassilisele, puudelisele ja kultuurilisele tasakaalule. Komitee liikmete muude ihaldusväärsede omaduste hulka kuuluvad huvi puuetega inimeste õiguste edendamise vastu, lugupidamine puuetega inimeste võime suhtes ise otsustada ja valikuid teha, tundlikkus rahvusliku, etnilise, poliitilise, religioosse, kultuurilise, sotsiaalse ja majandusliku paljususe suhtes, head kommunikatsioonioskused ning võime olla empaatiline, erapooletu ja õiglane.

Pange paika komitee liikmete erinevad funktsioonid.

Juhtimismeeskond peaks otsustama, kes vastutab hindamise erinevate aspektide eest, kaasa arvatud alljärgneva eest:

- koordineerimine, nagu komitee koosolekute, asutuste külastuste ja järeltegevuste koordineerimine,
- asutustes vaatluste teostamine tähelepanekute tegemiseks neis valitsevate tingimuste kohta,
- dokumentatsiooni ülevaatus,
- intervjuude tegemine,
- hindamisaruande (-aruannete) koostamine, kaasa arvatud tulemuste koondamine ja aruannete kavandamine pärast külastusi, ja
- pärast asutuse külastust teenusekasutajate ja personaliga koostööd tehes küsimuste, probleemide ja kaebustega tegelemine.

Hindamiskomitee teatud liikmetel on oskused, teadmised ja kogemused, mis võivad muuta nad sobivaks täitma mõnda kindlat rolli. Näiteks mõnel neist võib olla intervjuerimiskogemusi. Ise puuet kogunud liikmed võivad sobida teenusekasutajaid intervjuerima tänu mõne probleemi paremale mõistmisele ja kuna nad suudavad võita teenusekasutajate usalduse. Komitee liikmeid ei tohiks siiski piirata spetsiifilistesse rollidesse ning nad võtavad hindamise käigus enda kanda tõenäoliselt erinevaid tegevusi. Komitee liikmete erinevad tugevused peaks olema pigem üldiseks suunavaks aluseks rollide ja kohustuste määramisega seotud otsuste tegemisel.

7 Õpetage hindamiskomitee(de) liikmed välja

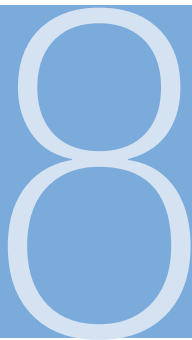
Hindamiskomitee liikmed tuleb õpetada välja *WHO QualityRightsi vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutuste inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamise ja parandamise töövahendi* kasutamise ning inimõiguste ja kvaliteediküsimuste osas. Juhtimismeeskonna liikmed sobivad tõenäoliselt koolitust läbi viima. Lisaks või alternatiivina võivad koolituse viia osaliselt läbi sobiva asjatundlikkusega projektivälised koolitajad. Nende hulka võivad kuuluda vaimsete puuetega inimeste organisatsioonide, riiklike inimõiguste institutsioonide või valitsusväliste inimõiguste organisatsioonide esindajad. Ning riikliku tervishoiukomisjoni või muu asjakohase organi esindajad võivad sobida kvaliteedialase väljaõppe läbiviijateks.

Koolituseks valmistudes peaks juhtimismeeskond tutvuma *WHO QualityRightsi* töövahendi iga komponendiga: käesoleva ülevaate ja töövahenditega, mille hulka kuuluvad intervjuerimise töövahend ning dokumentatsiooni ülevaatus ja tähelepanekute töövahend, ning asutusepõhise hindamisaruande ja üleriigilise hindamisaruandega.

Hindamiskomitee peab mõistma hästi just vaimsete ja intellektipuuetega ning ainete kuritarvitamise probleemidega inimeste õigusi. Komitee peaks eelkõige olema teadlik riigi poolt ratifitseeritud rahvusvahelistest instrumentidest, millega on sätestatud valitsuse õiguslikud kohustused. Liikmed peaks olema kursis puuetega inimeste õigusi kirjeldava CRPDga. Nad peaks tundma ka järgmisi rahvusvahelisi standardeid: majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvaheline pakt, kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt ning Aafrika, Ameerika ja Euroopa piirkondlikud inimõiguste instrumendid, nagu ka mitmed (mittesiduvad) dokumendid, mis annavad kasulikke suuniseid puuetega inimeste õiguste kohta (vt 2. tabelit).

Komitee liikmed peaks tundma ka vaimse tervise, ainete kuritarvitamise ja puuetega seotud asjakohaseid riiklike poliitikaid, plaane ja seadusi ning diskrimineerimise vastaseid õigusakte ja riigi põhiseadust. See võimaldab neil otsustada, kas neid poliitikaid, plaane ja seadusi järgitakse. Paljudes riikides on poliitikad, plaanid ja seadused iganevad ning see võib takistada kvaliteetsete teenuste osutamist ja põhjustada inimõiguste rikkumist. Hindamisel võidakse tuvastada probleeme ja puudusi olemasolevates riiklikes dokumentides ning komitee liikmed saavad sel juhul lisada aruandesse soovitusel vastavate puuduste kõrvaldamiseks.

Familiarization with international and national journal articles, media articles and reports of nongovernmental and other organizations on the conditions in facilities and on the rights of people with disabilities is also useful.



Pange paika komitee(de) volitused

Komitee on kõige efektiivsem, kui sellel on hindamise teostamiseks ametlik volitus. Sellise volituse võib anda riigi juht (president või peaminister) või tervishoiuminister või muu asjakohane minister. Alternatiivina võidakse vajalik volitus anda seadusandlusega (nt vaimse tervise seadusega, mis sisaldab asutuste kontrollimise sätteid) või hindamise eest vastutava organi (nt riikliku inimõiguste komisjoni) mandaadiga.

Ametlik volitus võimaldab komitee liikmetel töötada segamatult ja ilma välise mõjuta ning hindamise leidude iseloomust olenemata ilma negatiivsete tagajärgede hirmuta iseendale ja info andjatele. See võimaldab komiteel külastada ka mis tahes asutust ning teostada selles vaatlusi ja teha tähelepanekuid ilma takistamata, saada piiramatu juurdepääsu asutuste kõikidele osadele ja teha intervjuusid kõikide inimestega, keda peab oluliseks, tagades neile seejuures anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse.

Vahel võib valitsus (nt tervishoiuminister) või asutus ise hindamise tellida näiteks kvaliteedi parandamise eesmärgil. Kuigi sel juhul võib olla vaja kaasata valitsuse esindajaid või asutusega seotud isikuid (nt hindamise koordineerimisse või juurdepääsu hõlbustamiseks), peavad hindamise (s.t külastused ja intervjuud küsitletavatega), analüüsi ja leidudest teatamise teostama ikka täiesti sõltumatud ja ilma huvide konfliktideta inimesed.

Juhtimiskomitee peab korraldama ka juurdepääsu asutustesse. Kui hindamise on tellinud valitsusorgan (nt tervishoiu- või sotsiaalministeerium) või asutus ise, siis peaks olema juurdepääsu saamine lihtne. Muudel juhtudel võib aga juhtimismeeskonnal olla vaja saada hindamiseks luba asjakohaselt valitsusorganilt. See organ peab tunnustama komitee hindamise teostamise õigust ja volitust, kaasa arvatud selle volitust teha ette teatamata külastusi, ning see peaks soovutama asutustel tagada hindamiseks juurdepääsu kõigele vajalikule.

9 Koostage nõusolekuvorm(id) ja saage eetiline heakskiit

Enne intervjuude tegemist tuleb saada nõusolek hindamises osalevatelt töötajatelt, teenusekasutajatelt ja pereliikmetelt. Seetõttu tuleb koostada nõusolekuvorm, mis annab infot hindamise ja intervjuu konfidentsiaalsuse kohta ja mille intervjuueeritavad allkirjastavad. Nõusolek tuleb saada ka siis, kui intervjuu kavatsetakse salvestada (audio- või videosalvestus) ja intervjuueeritavate soovi tuleb austada, kui nad keelduvad selleks nõusolekut andmast. Kui intervjuueerijad soovivad pildistada ilmseid füüsilise väärkohtlemise märke (nt muljumishaavu ja arme) teenusekasutajatel, siis tuleb ka selleks saada nende teadlik nõusolek. 6. lisa sisaldab nõusolekuvormide näidiseid, mille saab tõlkida ja kohandada konkreetses riigis kasutamiseks sobivaks.

Intervjuueeritavate inimeste konfidentsiaalsuse ja anonüümsuse tagamine on äärmiselt oluline kindlustamiseks, et neile ei saa hindamise tõttu osaks mingeid negatiivseid tagajärgi. Seetõttu on tähtis hoida kõiki nõusolekuvorme, audio- ja videosalvestisi, fotosid ja muud dokumentatsiooni, mis võib paljastada intervjuueeritud isikute identiteedi, turvalises kohas, millele on juurdepääs ainult hindamiskomitee liikmetel.

Mõnes riigis on vaja saada enne hindama asumist luba ja heakskiit riiklikult eetika-komiteelt. Kui eetiline heakskiit on vajalik, siis peab juhtimismeeskond järgima riikliku eetikaorgani poolt paika pandud protseduure vajaliku heakskiidu saamiseks.

10 Planeerige ja teostage hindamine

Ette teatatud *versus* ette teatamata külastused

Hindamiskomitee peaks võimaluse korral asutusi ilma ette teatamata külastama. Kui asutuse personal teab külastuse kuupäeva ja kellaaega, siis võivad nad selleks valmistuda kõike põhjalikult korda seades, nii et komitee liikmed näevad tegelike tingimuste asemel asutuse “lääkima löödud” versiooni. Ette teatamata külastused aitavad kindlustada, et komitee liikmed näevad tingimusi just nii, nagu inimesed neid asutuses iga päev kogevad.

Külastused erineval ajal päeva jooksul

Võimaluse korral tuleks külastada ühte ja sama asutust erinevatel kellaaegadel, et komitee liikmed saaks vaadelda, uurida ja hinnata tingimusi nii hommikul, pärastlõunal kui õhtul.

Tutvustage komiteed ja selgitage hindamisprojekti olemust

Komitee peaks külastuse alguses enne hindama asumist kohtuma asutuse personaliga ja teenusekasutajate ning võimaluse korral ka pereliikmetega hindamise ja oma külastuse eesmärgi selgitamiseks ning oma tegevuse ja loodetava tulemuse lühidalt kirjeldamiseks.

Komitee peaks püüdma luua personali, teenusekasutajate ja pereliikmetega partnerlus- ja koostöösuhtet. Personal võib tunda ennast hindamise tõttu ebamugavalt või rahutult kartuses, et nende tööd jälgitakse ja arvustatakse. Ka teenusekasutajad ja pereliikmed võivad suhtuda hindamisse ettevaatlikult ja karta intervjuudes osalemise tagajärgi. Komitee peaks seetõttu püüdma tekitada ja edendada koostöövaimu, rõhutades, et kõikidel osalistel on ühine eesmärk – parandada asutuses valitsevaid tingimusi – ning et seda saab saavutada ainult kõikide panuse ja aktiivse osaluse abil. Hindamismeeskond ei tohiks siiski tekitada ebarealistlikke ootusi seoses sellega, mida hindamisega saavutatakse, ja nad peaks tegema kõigile selgeks, et tingimused ei parane kuigi tõenäoliselt viivitamata, vaid alles aja jooksul.

Hindamiskomitee võib koostada eespool nimetatud infoga flaieri personalile, teenusekasutajatele ja pereliikmetele jagamiseks.

11 Teostage asutuses vaatlusi tähelepanekute tegemiseks

Vaatlemine ja tähelepanekute tegemine on keskse tähtsusega vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes valitsevate tingimuste hindamisel. *WHO QualityRightsi dokumentatsiooni ülevaatus ja tähelepanekute töövahend* annab komitee liikmetele suuniseid seoses sellega, millele nad peaks asutusi külastades tähelepanu pöörama. Töövahendis on ruumi ka leidude üles märkimiseks.

Komitee liikmed peaks teostama vaatlusi asutuse kõikides osades. Näiteks statsionaarseid teenuseid osutavates asutustes tuleks vaatlusi teostada ja tähelepanekuid teha akuutse ja kroonilise ravi osakondades, nii meeste- kui naisteosakonna magamisruumides, isolaatorites, elektrokonvulsioonravi ruumides, tegevusteraapia ruumides, köögis, söögisaalis, tualettides ja vannitubades.

Tähelepanekud ei tohiks piirduda füüsiliste tingimuste ülevaatuslega – vaadelda ja hinnata tuleks ka seda, mis asutuses toimub. Näiteks statsionaarseid ja ambulatoorseid teenuseid osutavaid asutusi külastades tuleks jälgida personali ja teenusekasutajate vahelist suhtlemist, et teha kindlaks, kas teenusekasutajaid koheldakse väärilt ja austusega ning kas peetakse lugu nende õigustest, kaasa arvatud nende õigus- ja teovõime rakendamise õigusest. Seetõttu peaks komitee liikmed vaatluste ja tähelepanekute tegemise protsessis osalema passiivselt personali ja teenusekasutajate seanssidel, kaasa arvatud järgmistel:

- teenusekasutajate ja personali konsultatsioonid: Kas teenusekasutajad osalevad oma taastumisplaanide koostamisel? Kas nad saavad teha teatavaks oma arvamusi ja valikuid seoses raviga ning kas neist peetakse lugu? Või tehakse need otsused nende eest?
- rehabilitatsiooniseansid: Kas personal peab teenusekasutajatele pelgalt loengut nende seansside raames või osalevad teenusekasutajad tõepoolest aktiivselt oskuste omandamisel?

Nõuanded vaatluste teostamiseks ja tähelepanekute tegemiseks

Tähelepanekuid tuleks teha kõigi viie meelega.

Vaadake – Uurige statsionaarseid teenuseid osutavates asutustes tähelepanelikult füüsilisi tingimusi ja hinnake, kas need on vastuvõetavad. Näiteks, kas pesuruumid ja tualetid on puhtad? Kas teenusekasutajate magamisruumid võimaldavad piisavat privaatsust? Ega need ei ole ülerahvastatud? Jälgige nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavates asutustes personali ja teenusekasutajate vahelist suhtlemist ja suhteid. Kas teenusekasutajatega räägitakse ning neid koheldakse väärilt ja austusega?

Nuusutage – Pange tähele erinevaid lõhnu statsionaarseid teenuseid osutavates asutustes. Näiteks, kas tualetid lõhnavad? Halb lõhn võib viidata sellele, et tualetid ei tööta või et neid ei puhastata korrapäraselt, mistõttu on need ebahügieenilised ja võib-olla koguni ohtlikud.

Katsuge – Katsuge voodiriideid, et teha kindlaks, kas need on piisavalt kvaliteetsed ja antud kliimasse sobivad. Tunnetage ise, kas ümbritseva õhu temperatuur on asutuse erinevates osades mugav või liiga kõrge või liiga madal. Keerake kraanid lahti ja katsuge, kas neist voolab sooja vett. Sellest ei piisa, et küsite, kas on olemas sobivad voodiriided, küttekehad või ventilaatorid magamisruumides või et kas kraanist tuleb sooja vett. Te peate ise kõik järgi kontrollima.

Kuulake – Kõnekad võivad olla ka helid ja hääled asutuses ning vahel nende puudumine. Kas teenusekasutajad karjuvad või kriiskavad? Kui jah, siis püüdke teha kindlaks, miks nad seda teevad ja mida sellega seoses ette võetakse. Ega muusika või teleri helitugevus ei ole liiga vali teenusekasutajate jaoks? Kas asutuses on vaikne ja kui on, siis ega see ei viita repressiivsele õhustikule, milles teenusekasutajad ei soovi üksteise, küllastajate ja personali liikmetega suhelda?

Maitske – Vahel ei sobi asutustes teenusekasutajatele pakutav toit söömiseks. Maitske seetõttu toitu, et hinnata, kas see on söödav ja maitsev.

12 Vaadake üle asutuse dokumentatsioon

Dokumentatsiooni ülevaatus on hindamise oluline osa. *WHO QualityRightsi dokumentatsiooni ülevaatus ja tähelepanekute töövahend* annab komitee liikmetele suuniseid selle kohta, mis tüüpi dokumentatsioon tuleks hindamisel üle vaadata. Üle vaatamist vajav dokumentatsioon jaguneb nelja põhikategooriasse:

- asutuse poliitikad, suunised, standardid ja muud ametlikud juhised;
- administratiivne dokumentatsioon ja registrid (nt töötajate arv ja kategooriad, teenusekasutajate arv, vanus ja sugu, sissevõtu- ja välja kirjutamise registrid);
- andmed spetsiifiliste juhtumite kohta (nt kaebused ja edasikaebused seoses teavastase sissevõtmise või raviga, varguse ja väärkohtlemise intsidendid ning surmajuhtumid); ja
- teenusekasutajate isiklikud andmed ja tervisekaardid.

Asutuse poliitikad, suunised, standardid ja muud ametlikud juhised on olulised teenuse kvaliteedi, asutuses valitsevate tingimuste ja teenusekasutajate inimõigustega seotud info allikad. Kui asutusel puudub mõne konkreetse valdkonna poliitika, siis viitab see tihti sellele, et vastavaid standardeid ei täideta, mistõttu on seda valdkonda oluline hoolikalt hinnata. Näiteks juhul, kui asutuses puuduvad elektrokonvulsioonravi kasutamise juhised, siis ei küsita suure tõenäosusega teenusekasutajatelt teadlikku nõusolekut selle protseduuri tegemiseks. Seda aspekti tuleks täiendavalt uurida intervjuude käigus ja tähelepanekute tegemisel.

Asutuse poliitikad, suunised, standardid ja muud ametlikud juhised võivad inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavust kas soodustada ja edendada või võimaldada nendega seotud rikkumisi. Komitee liikmed peaks neid dokumente analüüsides toetuma oma teadmistele rahvusvahelistest ja riiklikest inimõiguste standarditest, et hinnata, kas dokumendid on vastavate standarditega kooskõlas või mitte.

Isegi kui asutuse poliitikad on kooskõlas inimõiguste ja kvaliteedistandarditega, pole ikka mingit garantiid, et neid ka austatakse ja järgitakse, mistõttu on hindamiskomitee kohustatud tegema intervjuude ja vaatlustega kindlaks, mil määral vastavaid poliitikaid tegelikkuses järgitakse. Kui asutuse poliitikat ei rakendata, siis tuleb teha kindlaks selle põhjused. Poliitikate rakendamata jätmine võib viidata näiteks kehvale juhtimisele või personali väljaõppe puudulikkusele. Head poliitikad on kasulikud üksnes siis, kui neid ka rakendatakse – ellu rakendamata head poliitikad pole kuigi väärtuslikud.

Komitee liikmed peaks vaatama üle ka **administratiivse dokumentatsiooni ja registrid** ning märkima üles hindamise seisukohast asjakohased andmed, kaasa arvatud järgmised:

- töötajate arv ametite järgi (nt psühhiaatrid, psühholoogid, tegevusterapeutid),
- asutuselt teenuseid saavate teenusekasutajate arv,
- naiste ja meeste arv teenusekasutajate seas,
- teenusekasutajate vanusevahemik ja
- eestkostel olevate teenusekasutajate arv.

Statsionaarseid teenuseid osutavate asutuste puhul vajab üle vaatamist ja dokumenteerimist järgmine täiendav info:

- kasutatavate voodikohtade arv,
- vabatahtlikkuse alusel teenindatavate isikute arv,
- sunniviisiliselt (sissevõtmine ja ravi) teenindatavate isikute arv,
- kõikide teenusekasutajate keskmine asutuses viibimise kestus.

Administratiivse dokumentatsiooni ja registrite ülevaatus võib anda olulist infot inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse kohta. Ülevaatus käigus võib näiteks selguda, et asutuses pole piisavalt sobivat personali teenusekasutajate arvuga arvestades. See võib paljastada, et suur hulk inimesi võetakse sisse ja et neid ravitakse sunniviisiliselt, mis tähendab teenusekasutajate õigus- ja teovõime süstemaatilist ignoreerimist. Või see võib paljastada, et lapsi hoitakse täiskasvanutele mõeldud statsionaarseid teenuseid osutavas asutuses.

Kasulikuks infoallikaks on ka **andmed spetsiifiliste juhtumite kohta**, nagu teenusekasutajate kaebused, sunniviisilise sissevõtmise ja raviga seotud edasikaebused, varguse ja väärkohtlemise intsidendid ning surmajuhtumid. Teenusekasutajate kaebuste uurimine võib paljastada näiteks probleeme ja rikkumisi või koguni väärkohtlemisega seotud seaduspärasusi asutuses, mida tuleks hindamise käigus täiendavalt uurida. Vajaduse korral tuleks dokumenteerida ka kaebuste puudumine, kuna see võib viidata asjaolule, et kaebuste esitamise mehhanism puudub või pole teenusekasutajatele kättesaadav. Ebaproportsionaalselt suur surmajuhtumite arv teenusekasutajate seas võib viidata väärkohtlemisele või hooletusse jätmisele, halva kvaliteediga tervishoiu-teenustele või viletsatele elutingimustele asutuses.

Olulist infot võivad anda ka **teenusekasutajate isiklikud andmed ja tervisekaardid**. Nende dokumentide ülevaatus võib anda näiteks järgmist infot: kas dokumendid on ajakohased või mitte, millal vaadati viimati üle ja muudeti ravimite manustamist, kas raviks on saadud teadlik nõusolek, kas taastumisplaan ja tulevikusuuniseid⁴ koosta-

⁴ Tulevikusuunis on kirjalik dokument, milles inimene saab määrata ennetavalt kindlaks oma valikud seoses tervishoiu-, ravi- ja taastumisvõimalustega puhuks, kui ta ei saa tulevikus mingil hetkel oma valikuid teatavaks teha. Tulevikusuunised võivad sisaldada ka neid ravi- ja taastumisvõimalusi, mida inimene ei soovi saada ning mis aitavad tagada, et tema puhul ei rakendata tema soovide vastaseid sekkumisviise.

takse koostöös teenusekasutajatega ja kas teenusekasutajad saavad lisada infot oma tervisekaartidele. See võib ka näidata, kas inimesed saavad oma seisundile vastavat ravimit sobivalt annustatult või manustatakse neile liigseid, sobimatuid või korruga liiga paljusid erinevaid ravimeid.

Hindamiskomitee peaks saama juurdepääsu kõikidele teenusekasutajate tervisekaartidele ja valima neist juhuvaliku põhimõttel kindla arvu üksikasjalikuks uurimiseks. Hindamiskomitee võib otsustada vaadata nende nõusolekul üle intervjueeritavate teenusekasutajate tervisekaardid. Uuritavad tervisekaardid peaks andma hea ülevaate kõikide teenusekasutajate kohta näiteks vanuse, etnilise päritolu, soo või diagnoosi lõikes. Hindamiskomitee peaks tegema kindlaks, kas teenusekasutajate tervisekaartidega tutvumiseks on vaja teenusekasutajate nõusolekut.

Dokumentatsiooni efektiivseks ülevaatuseks peaks olema kättesaadav mõni asutuse juhtkonna või vanempersonali hulka kuuluv isik, kes aitab ülevaatuseks vajalikke dokumente leida, kuna kogu dokumentatsiooni ei hoita tõenäoliselt ühes kohas. Töö hõlbustamiseks võib anda enne külastust asutuse personalile üle vaatamist vajavate dokumentide loendi.

13 Intervjueerige teenusekasutajaid, pereliikmeid (või sõpru või hooldajaid) ja personali

Asutuses teenusekasutajate, pereliikmete ja personali intervjuerimine ning nende arvamuste ja seisukohtade kuulamine on hindamise seisukohast kriitilise tähtsusega. *WHO QualityRightsi intervjuerimise töövahend* loetleb üles teemad, standardid ja kriteeriumid, millele vastavust tuleks asutuses hinnata. See töövahend sisaldab intervjuerija abistamiseks ka iga kriteeriumiga seotud küsimusi, mis tuleks esitada.

Intervjuerimisega seoses tuleks mõelda mitmele asjale.

Intervjueritavate valimine

Komitee peaks intervjuerimiseks inimesi valides juhinduma teenusekasutajate ja töötajate arvust ja koosseisust ning juhtimiskomitee poolt kindlaks määratud valimi suurusest (vt 5. lisa). Protsessi erapooletuse säilitamiseks peab intervjueritavad teenusekasutajad ja töötajad valima komitee, mitte asutuse personal.

Komitee võib otsustada, milliseid pereliikmeid intervjuerida, või juhinduda oma valikus teenusekasutajatest. Komitee peaks otsustama, kas intervjuerida pereliikmeid asutuse külastamise ajal või planeerida nende intervjuude tegemine külastusevälisele ajale.

Töötajatel, teenusekasutajatel ja pereliikmetel on õigus intervjuust keelduda ning hindamiskomitee peab sel juhul nende otsust austama.

Intervjuu

Intervjuude tegemiseks tuleb leida selline ruum või koht, mis tagab intervjueritavate privaatsuse ja võimaldab neil vabalt vestelda. Intervjuust peaks võtma osa üks intervjuerija (või maksimaalselt kaks: üks, kes viib intervjuud läbi, ja teine, kes teeb näiteks ülestähendusit) ja intervjueritav isik. Mõni teenusekasutaja võib paluda luba võtta endaga intervjuule kaasa usaldusväärne isik (kelleks ei tohi olla personaliliige) ning seda tuleks võimaldada.

Teha tuleks kõik võimalik mis tahes takistuste ületamiseks intervjuerija ja intervjueritava vahelises suhtluses. Näiteks kui intervjueritav ja intervjuerija räägivad erinevates keeltes või kui intervjueritaval on kommunikatsioonivõimet kahjustav puue (nt rääkimis- või kuulmisraskused), siis tuleks kaasata sobiv tõlk või viipekeeletõlk.

Intervjueerijad peaks enne intervjuu alustamist ennast tutvustama, selgitama intervjuu eesmärki ja vastama küsimustele, mis intervjueeritaval võivad olla. Intervjueerijad peaks esitama ka intervjueeritavate kohta infot saada võimaldavaid küsimusi (nt kust nad on pärit, kui kaua nad on asutuses viibinud). Selline sissejuhatus loob kontakti intervjueeritava ja intervjueerija vahel ning aitab inimestel ebamugavusest üle saada. Kasu võib olla ka intervjueeritavatel intervjuus osalemisega kaasnedes võivate tagajärgedega seotud hirmude arutamisest ning nende anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse kaitsmiseks rakendatavate meetmete kirjeldamisest. Intervjueerijad peaks vaatama koos intervjueeritavatega üle ka nõusolekuvormi tagamaks, et nad mõistavad enne allkirjastamist täielikult selle sisu.

Intervjuu võib olla pikk ja väsitav, mistõttu tuleks võimaldada intervjueeritavatele vajaduse korral pause. Lisaks sellele võib teatud ravimeid saavatel teenusekasutajatel olla raske kaua aega järjest keskenduda, mistõttu nad võivad vajada korrapäraselt pause tegemist. Intervjueerija peaks olema tundlik ja tähelepanelik mis tahes raskuste suhtes, mis võivad teenusekasutajatel tekkida oma kogemustest rääkides, ning võimaldama neil vajaduse korral intervjuu katkestada ja seda hiljem jätkata.

Kui hindamiskomitee on juba mis tahes asjaolu kindlaks teinud eelnevate intervjuude käigus või vaatluste ja tähelepanekute tulemusel, siis pole seda enam järgnevate intervjuude käigus vaja käsitleda. Näiteks juhul, kui komitee on näinud tähelepanekuid tehes, et asutuses on tualetid mustad, siis pole vaja esitada intervjueeritavatele küsimust tualettide puhtuse kohta. Vastupidine olukord siiski ei kehti. Näiteks juhul, kui tualetid näivad ülevaatusel olevat puhtad, siis tuleks intervjuude käigus esitada ikka küsimusi tualettide puhtuse ja hügieenilisuse kohta, kuna tualetid võivad olla puhastatud spetsiaalselt hindamiskomitee külastuseks ning võivad olla tavaliselt mustad ja neid võidakse liiga harva koristada. Intervjueerijad võivad esitada ka täiendavaid küsimusi, mis ei sisaldu *WHO QualityRightsi intervjueerimise töövahendis*.

Intervjueerijad peaks intervjuu lõpus teenusekasutajaid vestluse eest tänama. Teenusekasutajatele tuleks öelda, kuidas võtta hindamismeeskonnaga ühendust, kui nad soovivad pärast külastust anda täiendavat infot, teatada uutest probleemidest, väärkohtlemisjuhtumitest või neile pärast intervjuud osaks saanud negatiivsetest tagajärgedest. Intervjueerijad peaks teavitama intervjueeritavaid ka järgmistest sammudest hindamisel ning ütleva, et neile tehakse tulemused teatavaks aruande valmimisel.

Intervjueerijad ei tohi arutada intervjuude sisu kellegi teisega peale komitee liikmete. Üks võimalus konfidentsiaalsuse kindlustamiseks on lasta igal komitee liikmel allkirjastada lubadus, et ta tagab hindamise ja intervjueeritud inimeste konfidentsiaalsuse.

Nõuanded intervjuerimiseks

Intervjuerijad peaks olema intervjuerimisel viisakad ja austavad. Intervjueritavad ei tohiks tunda, et neid ristküsitletakse, vaid pigem, et nad annavad väärtusliku panuse hindamisse.

Olulised on kõikide intervjueritavate vaatekohad. Teenusekasutajate arvamusi ja vaateid peetakse väga tihti ebatõeseks ja paikapidamatuks, mistõttu need jäävad tähelepanuta. Intervjuerida tuleks viisil, millega tunnustatakse ja austatakse teenusekasutajate arvamusi ja vaateid.

Lubage vaikust, et anda intervjueritavale mõtlemiseks aega, ja ärge seda katkestage. Vaikust võib olla vaja kauem, kui tundub tavaline või mugav.

Vältige vahelesegamist. Laske inimestel rääkida ilma neid katkestamata. Kui teil on küsimusi nende poolt öeldu kohta, siis oodake ära, kuni nad lause lõpetavad.

Vältige liigset märkmete tegemist. Märkmete tegemine võib intervjueritavaid häirida. Tähtis on kuulata nende vastuseid. Üks võimalus on viia intervjuu läbi kahekesi, nii et üks intervjuerija esitab küsimusi ja kuulab vastuseid ning teine teeb ülestähendusi.

Lühikokkuvõtete tegemine ja kuuldu oma sõnadega kordamine võib olla kasulik tehnikad demonstreerimaks, et te kuulata, ja kontrollimaks, et te olete saanud õigesti aru sellest, mida inimene ütles.

Vältige intervjueritavate suunamist vastamisel. Intervjueritavad kalduvad tihti suunama intervjueritavaid soovitud vastust andma. Sellest kalduvusest on oluline teadlik olla ja teha kõik võimalik selle vältimiseks.

Kasutage avatud küsimusi. Avatud küsimused (nt "Kas kommenteeriksite palun hoone ja ruumide füüsilist seisukorda?") võimaldavad intervjueritavatel jagada neile olulist infot. Vältige igati suletud küsimusi (nt "Kas teie meelest on hoone füüsiline seisukord halb?"), kuna need võivad takistada intervjueritavaid oma arvamust ja vaateid täpselt ja neile omasel viisil väljendama.

Olge paindlik. Inimesed ei pruugi vastata küsimustele järjekorras, milles need sisalduvad *WHO QualityRightsi intervjuerimise töövahendis*. Intervjueritavate vastused ühele küsimusele võivad anda ka sellist infot, mis on asjakohane mõne intervjuu hilisemasse ossa kavandatud küsimuse seisukohast. Ärge takistage neid rääkimast ega peatage palvega, et esitate selle küsimuse hiljem – laske neil vastata hetkel käsitletavale küsimusele vabalt lõpuni just nii, nagu nad seda teha soovivad.

Püüdke teha kindlaks, kas intervjueritavate poolt avaldatud asjaolud on ühekordsed seigid, juhtumid või praktikad või tavalised ja levinud antud asutuses. Näiteks juhul, kui keegi ütleb, et personali liige rääkis temaga lugupidamatult, siis püüdke teha kindlaks, kas nii juhtus ainult üks kord ühe töötajaga või on see tavaline ühe või mitme töötaja puhul.

Hääle tugevus, kõne kiirus ja toon: Olge teadlik sellest, kui valjult te räägite, ja ka oma rääkimiskiirusest ja hääletoonist. Te ei tohiks rääkida liiga valjul häälel, liiga vaikselt ega liiga kiiresti. Laske intervjueritaval määrata intervjuu tempo.

Praktiseerige, praktiseerige, praktiseerige. Intervjuerimine on tegelik ja tõeline oskus. Intervjuerimistehnikate õppimine eeldab praktiseerimist. Seetõttu on tähtis neid harjutada näiteks oma kolleegidega komiteest või enne asutuse külastamist kodus oma pere ja sõpradega.

Väärkohtlemisest teatamine

Komitee liikmed võivad saada intervjuude, tähelepanekute tegemise või teenusekasutajate kaebuste üle vaatamise käigus teadlikuks sellest, et üks või mitu teenusekasutajat kogevad väärkohtlemist või hooletusse jätmist, nii et see põhjustab vahetut ohtu või kahju nende tervisele ja heaolule. Komitee peaks seetõttu enne hindamist otsustama (vajaduse korral asutuse juhi või muu asjakohase autoriteediga konsulteerides), mida tuleks sellises olukorras kiiresti reageerimiseks teha. Enne väärkohtlemisest teatamist võib olla vaja saada vastava teenusekasutaja nõusolek. Kui seoses väärkohtlemisest teatamisega kehtivad konkreetsed riiklikud suunised või õigusnõuded, siis tuleb neid järgida. Komitee peaks tegema kindlaks õiguslikud või sotsiaalsed kanalid ning seadusjärgsete esindajate või advokaatide/kaitsjate nimed, kes saavad väärkohtlemise ohvreid aidata. Lisaks võivad komitee liikmed otsustada anda teenusekasutajatele telefoninumbri, millele helistades saab nendega ühendust võtta, kui teenusekasutajad peaks tahtma teatada väärkohtlemise või hooletusse jätmise intsidentidest pärast külastust.

14 Tehke hindamise tulemused teatavaks

Üksikute asutuste tulemuste teatavaks tegemine

WHO QualityRightsi asutusepõhine hindamisaruanne annab hindamiskomiteele raamistiku süstemaatiliseks dokumenteerimiseks, mil määral on konkreetses vaimse tervise valdkonna või hoolekandetasutuses tagatud vastavus *WHO QualityRightsi* töövahendi kõigile viiele teemale. Täita tuleks selle aruande kõik osad:

- kokkuvõte,
- hindamismeetod,
- hindamistulemused (k.a kvantitatiivsed hinnangud ja kvalitatiivsed leiud),
- arutelu ning
- järeldused ja soovitused.

Komitee kõik liikmed peaks tulema pärast hindamise teostamist võimalikult ruttu kokku (kuna muljed ja info ununevad kiiresti), et arutada intervjuude, tähelepanekute ja dokumentatsiooni ülevaatuse tulemusi, et liita ja koondada need üheks terviklikuks lõpparuandeks asutuse kohta. Komitee annab pärast hindamise teostamist *WHO QualityRightsi* töövahendi igale kriteeriumile, standardile ja teemale vastavusega seoses ühe järgmistest hinnangutest: täielik vastavus, osaline vastavus, vastavuse tagamist on alustatud, vastavuse tagamist pole alustatud või pole kohaldatav.

Asutusepõhisel aruandevormil on ruumi iga standardi igale kriteeriumile vastavuse kohta hinnangu andmiseks ja siis iga teema igale standardile vastavuse kohta hinnangu andmiseks. Selles on ruumi ka hinnatud üldtervise asutusele hinnangute andmiseks, et neid kaht erinevat tüüpi asutusi saaks võrrelda.

Asutustele antavad kvantitatiivsed hinnangud pole eraldi võttes kuigi kõnekad, mistõttu tuleb lisada aruandesse kvalitatiivset infot hinnangutele tähenduse ja detailsuse andmiseks ning asutuses valitsevatest tingimustest ammendava pildi kujundamiseks. *WHO QualityRightsi* aruandevorm on mall kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete leidude üheks terviklikuks aruandeks koondamiseks.

Rohkem kui ühe asutuse tulemuste teatavaks tegemine

Kui hinnatud on rohkem kui ühte asutust (nt üleriigilisel või piirkondlikul hindamisel), siis peaks kõik hindamist teostanud komiteed saama kokku iga asutuse tulemuste arutamiseks, üheks tervikuks liitmiseks ja koondamiseks ning üleriigilise või piirkondliku

hindamisaruande koostamiseks. *WHO QualityRightsi üleriigiline hindamisaruanne* annab neile selleks vajaliku raamistiku.

See hindamisvorm koosneb samadest osadest nagu asutusepõhine hindamisvorm, rakendab samu hinnanguid (kuigi iga asutuse hinnangud on üleriigilises või piirkondlikus aruandes loetletud üles ja esitatud teemade lõikes) ning sisaldab malli kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete leidude koondamiseks üheks üleriigiliseks või piirkondlikuks terviklikuks aruandeks.

Hindamistulemuste osas üksmeelele jõudmine

Piirkondlike ja üleriigiliste hindamiste teostamisel on hinnangute andmise üks kõige keerukamaid aspekte üksmeelele jõudmine komitee liikmete seas ja komiteede vahel. *WHO QualityRightsi töövahendi* standardid ja kriteeriumid peaks komitee liikmeid suunama kindlaks tegemisel, mida asutuselt oodatakse vastavuse tagamiseks inimõiguste ja kvaliteedistandarditele. Hinnangu andmisega kaasneb siiski märkimisväärne subjektiivsus, mistõttu ei pruugi olla antud hinnangud üks ühele võrreldavad. Näiteks komitee üks liige võib hinnata teatud kriteeriumile vastavuse vastuvõetavaks, ent teine mitte. Sellise subjektiivsuse vähendamiseks peaks komitee liikmed pidama detailseid arutelusid seoses sellega, kuidas leidude põhjal hinnanguid anda, ning jõudma üksmeelele kogu teemale, standardile või kriteeriumile antava hinnangu osas. Kui üksmeelele ei õnnestu jõuda, siis on soovitatav otsustada madalama hinnangu kasuks.

Üldtervise asutuste hindamistulemuste kasutamine ja aruandesse lisamine aitab samuti vähendada subjektiivsust hinnangute andmisel nii hindamiskomiteede siseselt kui vahel, kuna need on ühiseks võrdlusaluseks hinnangute standardimisel ja kohandamisel.

Leidude arutelu, hinnangute standardimine ja kohandamine ning aruande (üksikasutuse kohta või üleriigilise või piirkondliku aruande) koostamine võtavad aega ning vaja võib olla pidada mitu koosolekut, enne kui saab koostada asutuste tingimuste üksmeelset kirjeldust sisaldava aruande.

15

Kasutage hindamistulemusi

Inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamine vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes võib täita mitut eesmärki ning hindamistulemusi saab kasutada paljudel erinevatel viisidel. Kõik hindamisse kaasatud isikud peaks selgelt ja üheselt mõistma hindamise eesmärki ja tulemuste kasutamise viisi.

Info andmine poliitika kujundamiseks, planeerimiseks ja õigusreformi teostamiseks

Makrotasandil saab hindamistulemusi kasutada vaimse tervise valdkonna ja ainete kuritarvitamise probleemidega tegeleva valdkonna poliitikate, plaanide ja õigusaktide kujundamise ja paikapaneku sisendina. Tulemused võivad näiteks paljastada tervishoiu- või vaimse tervise valdkonna töötajate intensiivsema ja paremini fookuseeritud väljaõppe vajaduse seoses parimate ravipraktikate ja puuetega inimeste õigustega. Selle vajadusega tegelemise saab sel juhul lisada vaimse tervise valdkonna poliitika-tesse ja plaanidesse. Hindamistulemused võivad viidata sellele, et olemasolev seadus (nt vaimse tervise valdkonna ja ainete kuritarvitamise probleemidega tegeleva valdkonna õigusakt) vajab revideerimist. Näiteks juhul, kui hindamisel selgub, et paljusid inimesi ravitakse sunniviisiliselt, siis tuleks lisada asjakohastesse õigusaktidesse teadlikku nõusolekut käsitlevad sätted või vastavaid olemasolevaid sätteid tuleks muuta karmimaks. Hindamine võib paljastada vajaduse koostada ja võtta vastu “patsiendi-harta”, mis kirjeldab vaimse tervise valdkonna ja ainete kuritarvitamise probleemidega tegeleva valdkonna ning muude teenuste kasutajate õigusi.

Ülevaate saamine inimõiguste rikkumisest ja muutuse propageerimine

Hindamistulemusi saab kasutada ka asutustes esinevate inimõiguste rikkumiste ulatusest ja tüübist ülevaate saamiseks ning teadlikkuse tõstmiseks sellest asjakohastes organites ja vajaduse korral asjakohaste huvirühmade seas. Mitmed rahvusvahelised ja rahvuslikud valitsusvälised organisatsioonid on tutvunud vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes valitsevate tingimustega ning tutvustanud oma leide valit-sustele, meediale, avalikele ja muudele organitele ja asjakohastele gruppidele ning andnud neile soovitusi olukorra parandamiseks. Puuduste ja rikkumiste esile tõstmine võib veenda organeid ja kodanikuühiskonna gruppe nende probleemidega tegelema. Otsustamisel, kas ja kuidas seda lähenemist kasutada, tuleb arvestada tõenäolise

tulemusega. Teatud kontekstis, nagu meedia kasutamisel rikkumiste paljastamiseks ja esile tõstmiseks, võib olla selline lähenemine oluline vahend stimuleerimaks inimõigustega seotud tingimuste parandamist, ent teistes võib see tekitada usaldamatust, mis paneb asutusi “endasse sulguma” ja edasisest kontrollimisest hoiduma, põhjustades nii varasemast veel suuremat rikkumiste salajas hoidmist ja püsimist.

Kvaliteedi parandamine

Hindamistulemusi ja hindamise tulemusel antud soovitusi tuleks kasutada kvaliteedi parandamise ehk arendusplaani alusena, mis tuleks integreerida asutuse juhtimisse ja teenuste osutamisse. Ideaalses olukorras töötaks personal, teenusekasutajad ja perekonnad üheskoos osaluspõhist lähenemist rakendades sellise plaani koostamiseks, mis sisaldab konkreetseid tegevusi ja sihtmärke rikkumiste ära hoidmiseks, inimõiguste propageerimiseks ja edendamiseks ning asutuses osutatavate ravi- ja hooldusteenuste kvaliteedi parandamiseks. Arendusplaani rakendamist saab hinnata jooksvalt asutuse juhtimise ühe osana ja kombineeritult *QualityRightsi hindamisvahendi* kasutamise järgsete perioodiliste ülevaatustega. Selline lähenemine võib tuua endaga kaasa parema hoolduse ja inimõiguste tagamise eeskätt seetõttu, et kaasab positiivse muutuse teoks tegemisse pigem teenuseosutajad, mitte välise organi. Inimesed saavad protsessi osaks ja teevad muutusi mitte seetõttu, et peavad seda tegema (kuigi paika on pandud standardid, millele tuleb vastavus tagada), vaid kuna nad on partnerid selles protsessis ja soovivad osutatavat teenust parandada. Sellise lähenemise piiranguks on asjaolu, et see on harva tõeliselt sõltumatu tervishoiuvaldkonna organitest. Seda puudust aitab ületada sõltumatu organi perioodiline kaasamine hindamise teostamisse. Kõige kasulikum on seega kombineeritud lähenemine, mille puhul rakendatakse jooksvat asutusesisest hindamist ja olukorra parandamist käsi-käes perioodilise välise hindamisega.

Inimõiguste alase võimekuse arendamine

Hindamistulemusi saab kasutada ka vajakajäämist kindlaks tegemiseks inimõiguste ja kvaliteedistandarditega seotud teadmistes. Tegelikule vajadustele vastavaks kohandatud väljaõpe personalile, teenusekasutajatele ja peredele aitab tagada, et kõik huvirühmad mõistavad vaimsete puuetega inimeste õigusi ja kvaliteedistandardeid, mida tuleb austada, mis tuleb tagada ja mis vajavad edendamist asutuses valitsevate tingimuste parandamiseks.

1. lisa. Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika põhimõtted

Austraalia valitsus. *Vaimse tervise valdkonna teenuste riiklikud standardid*. Canberra, 2010. Taastrükitud Austraalia valitsuse loal. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/mental-pubs-n-servst10>

Vaimuhaigusega inimese seisukohast tähendab taastumine lootuse leidmist ja säilitamist, oma võimete ja puuete mõistmist, aktiivselt elamist, isiklikku autonoomiat, sotsiaalset identiteeti, tähendust ja eesmärki elus ning positiivset enesetunnetust ja mina-pilti. On tähtis pidada meeles, et taastumine ei ole terveks saamise sünonüüm. Taastumine viitab nende inimeste poolt kogetavale sisemisele seisundile, kes kirjeldavad ennast taastumisteel olijatena – see viitab lootusele, “haavade paranemisele”, enese võimestatuna ja ühendatuna tundmisele, ent see viitab ka taastumisele kaasa aitavatele välistele tingimustele, nagu inimõiguste tagamine, positiivne “tervenemist” võimaldav kultuur ja taastumisele orienteeritud teenused⁵.

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika põhimõtete eesmärk on tagada vaimse tervise valdkonna teenuste osutamine viisil, mis toetab nende teenuste kasutajate taastumist.

1. Üksikisiku unikaalsus

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika:

- mõistab, et taastumine ei tähenda ilmtingimata terveks saamist, vaid see tähendab võimaluste ja valikute omamist ning tähendusrikka, rahuldust pakuva ja eesmärgipärase elu elamist ning kogukonna väärtuslikuks liikmeks olemist.
- aktsepteerib asjaolu, et taastumise tulemused on igal isikul personaalsed ja ainulaadsed ning ei piirdu üksnes keskendumisega tervisele, vaid hõlmavad rõhuasetust ka sotsiaalsele kaasatusele ja elukvaliteedile.
- võimestab inimesi, nii et nad mõistavad, et nemad on saadava hoole ja hoolitsuse keskmes.

⁵ Jacobson N, Greenley D, What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52:482-485, 2001

2. Tõelised valikud

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika:

- • toetab ja võimestab inimesi tegema valikuid seoses sellega, kuidas nad soovivad oma elu elada, ning tunnistab asjaolu, et valikud peavad olema mõttekad ja et neid tuleb loovalt uurida.
- • aitab inimestel toetuda oma tugevustele ja võtta endale mis tahes konkreetsel perioodil võimalikult suure vastutuse oma elu eest.
- • tagab tasakaalu hoolduskohustuse ja üksikisikute toetamise vahel positiivsete riskide võtmisel ja uute võimaluste maksimaalsel ära kasutamisel.

3. Hoiakud ja õigused

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika:

- • hõlmab inimeste kuulamist, neilt õppimist ning tegutsemist inimestelt ja nende eest hoolitsejatel saadud info põhjal selle kohta, mis on tähtis igale konkreetsele inimesele.
- • edendab ja kaitseb üksikisiku õigus- ja teovõime rakendamise õigust ning kodaniku- ja inimõigusi.
- • toetab inimesi seoses neile tähendusrikaste sotsiaalsete, puhke-, haridus- ja tööalaste tegevustega.
- • sisendab lootust seoses inimese tulevikuga ja seoses tema võimega elada tähendusrikast elu.

4. Väärikus ja austus

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika:

- • tähendab mis tahes suhtluses viisakust ja lahkust, lugupidamist ja ausust.
- • tähendab tundlikkust ja austust seoses iga isiku ning eeskätt tema väärtuste, arvamuste ja kultuuriga.
- • astub vastu diskrimineerimisele ja häbimärgistamisele nii teenuste osutamisel kui kogukonnas üldiselt.

5. Partnerlus ja kommunikatsioon

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika:

- • tunnustab igat inimest tema elu asjatundjana ning asjaolu, et taastumine hõlmab inimeste ja nende eest hoolitsejatega partnerlussuhtes töötamist, et pakkuda neile mõistetaval ja sobival viisil toetust.
- • väärtustab asjakohase info jagamise olulisust ja vajadust suhelda selgelt efektiivse osaluse ja tegevuse võimaldamiseks.

- • hõlmab koos inimeste ja nende eest hoolitsejatega positiivsel ja realistlikul viisil töötamist, et aidata neil teha teoks oma unistusi ja püüdlusi ning saavutada eesmäärke.

6. Taastumise hindamine

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna praktika:

- võimaldab ja tagab saavutuste pideva hindamise mitmel tasandil
- üksikisikud ja nende eest hoolitsejad saavad jälgida oma progressi.
- teenuseosutajad demonstreerivad, et kasutavad üksikisiku hoolduskogemusi kvaliteedi parandamise tegevuste sisendina.
- vaimse tervise süsteem annab teada põhitulemustest, mis näitavad taastumist, kaasa arvatud muuhulgas seoses eluaseme, tööhõive, hariduse ning sotsiaalsete ja perekondlike suhete, aga ka tervishoiu- ja heaolumeetmetega.

Need taastumise põhimõtted on kohandatud Ühendkuningriigi Hertfordshire Partnership NHS Foundation Trusti taastumispõhimõtetest.

2. lisa. Õigus- ja teovõime ning toetatud otsustamine

Vaimsete puuetega inimestel keelatakse käesoleval ajal kogu maailmas igapäevaselt rakendada oma õigus- ja teovõimet. Eestkoste ja muude asendatud otsustamise meetmetega takistatakse neid tihti otsustamast ja tegemast valikuid seoses oma eluga, kaasa arvatud seoses elukorralduse, arstiabi, isiklike ja finantsküsimuste ning muuga. Need otsused tehakse tihti perekonna, hooldajate, eestkostjate või tervishoiuvaldkonna professionaalide poolt.

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni *puuetega inimeste õiguste konventsiooni* (vt 3. lisa) eesmärk on senist olukorda muuta. Konventsiooni artikkel 12 tõdeb, et puuetega, kaasa arvatud vaimsete puuetega inimestel on õigus rakendada oma teo- ja õigusvõimet ehk teha otsuseid ja valikuid oma elu kõikides aspektides kõikide teistega võrdsetel alustel.

Konventsioon tõdeb ka, et mõned inimesed võivad vahel vajada oma elu üle otsustamisel abi ning propageerib toetatud otsustamise mudeli rakendamist vajaliku abi osutamisel.

Toetatud otsustamine tähendab, et vaimse puudega isik määrab kindlaks mõne usaldusväärse inimese või inimeste võrgustiku, kellega ta saab konsulteerida teda mõjutavates küsimustes, ja kellega ta saab neid arutada. Sellised inimesed võivad aidata teenusekasutajatel mõista neile saadaval olevaid valikuid ja võimalusi seoses vaimse tervise raviga (nt kas ravi saada või mitte, kus ravi saada, mis tüüpi ravi saada) ning nad võivad teha vajaduse korral teenusekasutajate valikuid ja eelistusi teistele teatavaks. Nad võivad aidata teistel inimestel mõista, et ka märkimisväärsete puuetega inimene on oma ajaloo, eluliste huvide ja eesmärkidega indiviid, keegi, kes suudab rakendada oma õigus- ja teovõimet. Toetatud otsustamise puhul tuleb juhendada alati puudega inimese huvidest, keda vastav otsus mõjutab.⁶

Vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutuste personal saab võtta endale võtmerolli toetatud otsustamise propageerimisel ja edendamisel:

- julgustades teenusekasutajaid määrama tugisikuid või tugisikute võrgustikke,
- aidates kaasa teenusekasutajate ja nende tugisikute vahelistele kontaktidele ning

⁶ *From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol.* New York, Ühinenud Rahvaste Organisatsioon, 2007. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>

- tagades teenusekasutajatele ja nende tugiisikutele kohti ja aja vaimse tervise ravi ja hooldusega seotud küsimuste arutamiseks.

Toetatud otsustamise vormide hulka kuuluvad tugivõrgustikud, isiklikud ombudsmanid, sarnase elukogemusega inimeste vastastikune toetus, advokaadid/kaitsjad ja isiklikud abistajad. Kanada ja Rootsi pakuvad järgmisi hetkel rakendatavaid toetatud otsustamise mudeleid:

- Canadian Association for Community Living: <http://www.cacl.ca/>
- Nidus Personal Planning Resource Centre and Registry (Briti Columbia, Kanada): <http://www.rarc.ca/textual/home.htm>
- Rootsi isikliku ombudsmani mudel—PO-Skane: <http://www.po-skane.org/>

3. lisa. Puuetega inimeste õiguste konventsioon

Preambul

Käesoleva konventsiooni osalisriigid,

- (a) *meenutades* Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikirjas väljakuulutatud põhimõtteid, millega tunnustatakse, et vabaduse, õigluse ja üldise rahu aluseks on inimühiskonna kõigi liikmete loomupärane väärikus ja väärtus ning võrdsed ja võõrandamatud õigused;
- (b) *tunnistades*, et Ühinenud Rahvaste Organisatsioon on inimõiguste ülddeklaratsioonis ja rahvusvahelistes inimõiguskonventsioonides välja kuulutanud ja kokku leppinud, et igaühel on õigus kõigile neis esitatud õigustele ja vabadustele ilma mis tahes vahetegemiseta;
- (c) *kinnitades* kõikide inimõiguste ja põhivabaduste universaalsust, jagamatust, vastastikust sõltuvust ja seoseid ning vajadust tagada puuetega inimestele nende täielik teostamine ilma igasuguse diskrimineerimiseta;
- (d) *meenutades* majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelist pakti, kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelist pakti, rahvusvahelist konventsiooni rassilise diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, konventsiooni naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, piinamise ning muude julmade, ebainimlike või väärikust alandavate kohtlemis- ja karistamisviiside vastast konventsiooni, lapse õiguste konventsiooni ning võõrtöötajate ja nende perekonnaliikmete õiguste kaitse konventsiooni;
- (e) *tunnistades*, et puue on ajas muutuv mõiste ning et puue on vaegustega isikute ning suhtumuslike ja keskkondlike takistuste vastasmõju tagajärg, mis takistab nende isikute täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel;
- (f) *tunnistades* ülemaailmses tegevuskavas puuetega inimeste osas ja puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglites sisalduvate põhimõtete ja poliitikasuuniste tähtsust poliitikate, kavade, programmide ja meetmete edendamisel, sõnastamisel ja hindamisel riiklikul, regionaalsel ja rahvusvahelisel tasandil, et luua puuetega inimestele võrdsemaid võimalusi;
- (g) *rõhutades*, kuivõrd oluline on puudeteemadega arvestamine asjaomaste säästva arengu strateegiate lahutamatu osana;

- (h) *tunnistades* samuti, et isiku diskrimineerimine mis tahes puude alusel on inimese loomupärase väärkuse ja väärtuse rikkumine;
- (i) *tunnistades* lisaks puudega inimeste mitmekesisust;
- (j) *tunnistades* vajadust edendada ja kaitsta kõigi puuetega inimeste inimõigusi, sealhulgas tugevamat toetamist vajavate inimeste inimõigusi;
- (k) *olles mures*, et vaatamata mitmetele sellealastele dokumentidele ja algatustele kohtavad puuetega inimesed endiselt takistusi oma osalemisel ühiskonnaelus võrdsete ühiskonnaliikmetena ning nende inimõigusi rikutakse kõigis maailma osades;
- (l) *tunnistades* rahvusvahelise koostöö tähtsust puuetega inimeste elutingimuste parandamisel kõigis riikides, eriti arenguriikides;
- (m) *tunnistades* väärtuslikku panust, mida puuetega inimesed praegu ja potentsiaalselt annavad oma kogukondade üldisesse heaolusse ja mitmekesisusse ning et puuetega inimeste inimõiguste ja põhivabaduste täieliku teostamise ning puuetega inimeste täieliku osalemise edendamine suurendab nende ühiskonda kuuluvuse tunnet ja toob kaasa olulisi edusamme ühiskonna inimlikus, sotsiaalses ja majanduslikus arengus ja vaesuse kõrvaldamises;
- (n) *tunnistades*, milline tähtsus on puuetega inimeste jaoks nende isiklikul autonoomial ja iseseisvusel, kaasa arvatud vabadusel langetada ise oma valikuid;
- (o) *arvestades*, et puuetega inimestel peaks olema võimalus osaleda aktiivselt poliitivate ja programmide otsustusprotsessides, kaasa arvatud neid otseselt puudutavates küsimustes;
- (p) *olles mures* raskete tingimuste pärast, millega puutuvad kokku puuetega inimesed, kes on rassi, nahavärvuse, soo, keele, usutunnistuse, poliitiliste või muude veendumuste, rahvusliku, etnilise, põlisrahvuselise või sotsiaalse päritolu, varandusliku seisuga, sünni, vanuse või muu asjaolu alusel mitmese diskrimineerimise või diskrimineerimise raskendatud vormide objektiks;
- (q) *tunnistades*, et puuetega naistel ja tüdrukutel on sageli suurem oht nii kodus kui väljaspool kodu langeda vägivalda, vigastamise või kuritarvituse, hooletusse jätmise või hooletu kohtlemise, väärkohtlemise või ekspluateerimise ohvriks;
- (r) *tunnistades*, et puuetega lastel peab olema võimalus täielikult teostada kõiki inimõigusi ja põhivabadusi teiste lastega võrdsetel alustel ning meenutades selle eesmärgi saavutamiseks lapse õiguste konventsiooni osalisriikide võetud kohustusi;
- (s) *rõhutades* vajadust arvestada puuetega inimeste inimõiguste ja põhivabaduste teostamise edendamisel sooperspektiivi;

- (t) *tuues esile* tööga, et suurem osa puuetega inimestest elab vaesuses, ning mõistes sellega seoses tungivat vajadust otsida lahendusi, et vähendada vaesuse negatiivset mõju puuetega inimestele;
- (u) *pidades meeles*, et Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikirjas sisalduvate eesmärkide ja põhimõtete austamisel tuginevad rahu ja julgeoleku tingimused, samuti kehtivate inimõiguste instrumentide järgimine on möödapääsmatud, et tagada puuetega inimeste täielik kaitse, eriti relvakonfliktide ja võõrokupatsiooni korral;
- (v) *tunnistades*, et puuetega inimestele kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täieliku teostamise võimaldamiseks on tähtis tagada nende juurdepääs füüsilisele, sotsiaalsele, majanduslikule ja kultuurilisele keskkonnale, tervishoiule ja haridusele ning teabele ja suhtlusele;
- (w) *saades aru*, et üksikisikul on kohustus teiste isikute ja oma kogukonna ees ning ta peab püüdma edendada ja austada rahvusvahelises inimõiguste deklaratsioonis tunnustatud õigusi;
- (x) *olles veendunud* selles, et perekond on loomulik ja põhiline ühiskonna osis ning tal on õigus ühiskonna ja riigi kaitsele, ning et puuetega inimesed ja nende perekonnaliikmed peaksid saama vajalikku kaitset ja abi, et võimaldada perekondadel kaasa aidata puuetega inimeste õiguste täielikule ja võrdsele teostamisele;
- (y) *olles veendunud* selles, et puuetega inimeste õiguste ja väärkuse edendamise ja kaitse laiahaardeline ja terviklik rahvusvaheline konventsioon annab olulise panuse puuetega inimeste ühiskondlikult märksa ebasoodsama olukorra parandamisse ning edendab nende võrdsete võimalustega osalemist kodanikuühiskonna, poliitika-, majandus-, sotsiaal- ja kultuurielu valdkondades nii arenguriikides kui ka arenenud riikides,

on kokku leppinud alljärgnevas:

ARTIKKEL 1

Eesmärk

Käesoleva konventsiooni eesmärk on edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puuetega inimeste poolt ning edendada austust nende loomupärase väärkuse vastu.

Puuetega inimeste mõiste hõlmab isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel.

ARTIKKEL 2

Mõisted

Käesolevas konventsioonis kasutatakse järgmisi mõisteid:

suhtlus – hõlmab keeli, visuaalset teksti, reljeefset punktkirja, kompimise teel tajutavaid suhtlusvahendeid, suurt kirja, juurdepääsetavat multimeediat, samuti kirjalikke, helilisi, lihtsas keeles, hääletelugeja vahendatud, augmentatiivseid ja alternatiivseid suhtlusviise, -vahendeid ja -vorminguid, kaasa arvatud juurdepääsetavat info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat;

keel – hõlmab kõneldavaid ja viipekeeli, samuti muid mitte kõneldavate keelte vorme;

diskrimineerimine puude alusel – puude alusel mis tahes vahetegemine, välistamine või piiramine, mille eesmärk või tagajärg on kõigi inimõiguste ja põhivabaduste teistega võrdsetel alustel tunnustamise, teostamise või kasutamise tõkestamine või tühistamine poliitika-, majandus-, sotsiaal-, kultuuri-, kodanikuühiskonna või mis tahes muus valdkonnas. See hõlmab kõiki diskrimineerimise vorme, kaasa arvatud mõistlike abinõude võtmisest keeldumine;

mõistlikud abinõud – vajalikud ja asjakohased teisendused ja kohandused, mis ei ole ebaproportsionaalselt ega alusetult koormavad ning on konkreetsel juhul vajalikud, et tagada puuetega inimestele kõigi inimõiguste ja põhivabaduste teostamine või kasutamine teistega võrdsetel alustel;

universaalsisain – toodete, keskkonna, programmide ja teenuste disainimine sellisel viisil, mis muudab nad suurimal võimalikul määral kõigile inimestele kasutatavaks ilma vajaduseta teha kohandusi või kasutada eridisaini. Universaalsisain ei välista vajaduse korral abiseadmeid kindlatele puuetega inimeste rühmadele.

ARTIKKEL 3

Üldpõhimõtted

Konventsiooni põhimõtted on järgmised:

- (a) austus inimeste loomupärase väärikuse, individuaalse autonoomia, sealhulgas vabaduse ise oma valikuid langetada, ja iseseisvuse vastu;
- (b) mittediskrimineerimine;
- (c) täielik ja tõhus osalemine ja kaasatus ühiskonnas;
- (d) austus erinevuste vastu ning puuetega inimeste tunnustamine inimeste mitmekesisuse ja inimkonna osana;

- (e) võrdsed võimalused;
- (f) juurdepääsetavus;
- (g) meeste ja naiste võrdsus;
- (h) austus puuetega laste arenevate võimete vastu ning austus puuetega laste õiguse vastu säilitada oma identiteet.

ARTIKKEL 4

Üldkohustused

1. Osalisriigid kohustuvad tagama ja edendama kõigi puuetega inimeste kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku teostamist ilma mis tahes diskrimineerimiseta puude alusel. Selle eesmärgi saavutamiseks kohustuvad osalisriigid:

- (a) võtma kõiki asjakohaseid seadusandlikke, halduslikke ja muid meetmeid, et tagada käesolevas konventsioonis tunnustatud õiguste teostamine;
- (b) võtma kõiki asjakohaseid meetmeid, kaasa arvatud seadusandluses, et muuta või tühistada olemasolevad seadused, määrused, tavad ja praktikad, mis on puuetega inimeste suhtes diskrimineerivad;
- (c) arvestama puuetega inimeste inimõiguste kaitse ja edendamiseiga kõikides poliitikates ja programmides;
- (d) hoiduma mis tahes tegevusest või praktikast, mis ei ole kooskõlas käesoleva konventsiooniga, ning tagama, et avaliku võimu esindajad ja institutsioonid tegutseksid vastavalt käesolevale konventsioonile;
- (e) võtma kõiki asjakohaseid meetmeid, et kõrvaldada diskrimineerimine puude alusel kõigi isikute, organisatsioonide ja eraettevõtete poolt;
- (f) algatama või edendama teadus- ja arendustööd, et välja töötada käesoleva konventsiooni artiklis 2 määratletud universaalsainiga kaupu, teenuseid, seadmeid ja ehitisi, mis vajaksid puuetega inimeste vajaduste rahuldamiseks võimalikult vähe kohandamist ja kulutusi, edendama nende kättesaadavust ja kasutamist, edendada standardite ja juhendite arendamisel universaalsaini;
- (g) algatama või edendama teadus- ja arendustööd uute tehnoloogiate valdkonnas ning edendama uute tehnoloogiate, sealhulgas puuetega inimestele sobivate info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate, liikumise abivahendite, seadmete ja abistavate tehnoloogiate kättesaadavust ja kasutamist, eelistades kättesaadava hinnaga tehnoloogiaid;
- (h) andma puuetega inimestele juurdepääsetavat teavet liikumise abivahendite, seadmete ja abistavate tehnoloogiate, sealhulgas uute tehnoloogiate, samuti muude abivormide, tugiteenuste ja -rajatiste kohta;

(i) edendama puuetega inimestega töötavate spetsialistide ja töötajate väljaõpet konventsioonis tunnustatud õiguste valdkonnas, et parandada nende õigustega tagatud abi ja teenuste osutamist.

2. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste osas kohustub iga osalisriik võtma kõigi enda käsutuses olevate ressursside piires ja vajaduse korral rahvusvahelise koostöö raames meetmeid eesmärgiga saavutada järk-järgult nende õiguste täielik teostamine, kahjustamata sealjuures nende käesolevas konventsioonis sisalduvate kohustuste täitmist, mis on rahvusvahelise õiguse järgi viivitamatult kohaldatavad.

3. Konventsiooni täitmiseks vajalike õigusaktide ja poliitikate väljatöötamisel ja rakendamisel, samuti muudes puuetega inimestega seotud otsustusprotsessides kohustuvad osalisriigid pidama puuetega inimestega tihedaid konsultatsioone ning kaasama puuetega inimesi, sealhulgas ka puuetega lapsi, aktiivselt nendesse protsessidesse asjaomaste esindusorganisatsioonide kaudu.

4. Käesolev konventsioon ei mõjuta selliseid osalisriigi õiguses või osalisriigi suhtes kehtivas rahvusvahelises õiguses sisalduvaid sätteid, mis soodustavad puuetega inimeste õiguste teostamist rohkem kui käesolev konventsioon. Keelatud on piirata või kõrvale kalduda mis tahes inimõigustest või põhivabadustest, mida käesoleva konventsiooni osalisriik on tunnustanud või mis selles õiguse, konventsiooni, eeskirja või tava alusel kehtivad, tuues ettekäändeks, et käesolev konventsioon selliseid õigusi või vabadusi ei tunnusta või tunnustab neid vähemal määral.

5. Käesoleva konventsiooni sätted laienevad liitriikide kõigile osadele mis tahes kitsenduste või eranditeta.

ARTIKKEL 5

Võrdsus ja mittediskrimineerimine

1. Osalisriigid tunnistavad, et kõik inimesed on seaduse ees võrdsed ning neil on ilma mingi diskrimineerimiseta õigus seaduse võrdsele kaitsele ja võrdsetele hüvedele.

2. Osalisriigid keelustavad mis tahes diskrimineerimise puude alusel ning tagavad puuetega inimestele võrdse ja tõhusa õigusliku kaitse mis tahes alustel toimuva diskrimineerimise eest.

3. Võrdsuse edendamiseks ja diskrimineerimise kõrvaldamiseks võtavad osalisriigid kõiki asjakohaseid meetmeid, et tagada mõistlike abinõude võtmine.

4. Konventsiooni mõistes ei loeta diskrimineerimiseks erimeetmeid, mis on vajalikud, et kiirendada puuetega inimeste faktilise võrdsuse saavutamist või see tegelikult saavutada.

ARTIKKEL 6

Puuetega naised

1. Osalisriigid tunnistavad, et puuetega naised ja tüdrukud on mitmese diskrimineerimise objektiks, ning võtavad selles osas meetmeid, et tagada neile kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielik ja võrdne teostamine.
2. Osalisriigid võtavad kõiki asjakohaseid meetmeid, et tagada naiste täielik areng, edendamine ja võimestamine, et tagada neile konventsioonis sätestatud inimõiguste ja põhivabaduste kasutamine ja teostamine.

ARTIKKEL 7

Puuetega lapsed

1. Osalisriigid võtavad kõiki vajalikke meetmeid, et tagada puuetega lastele kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielik teostamine teiste lastega võrdsetel alustel.
2. Kõigis puuetega lastega seotud tegevustes tuleb esikohale seada lapse parimad huvid.
3. Osalisriigid tagavad, et puuetega lastel on õigus vabalt väljendada oma seisukohti kõigis neid puudutavates küsimustes ja nende seisukohtadele omistatakse vajalikul määral kaalu, arvestades nende vanust ja küpsust teiste lastega võrdsetel alustel ning et nad saavad selle õiguse teostamiseks oma puudele ja vanusele vastavat abi.

ARTIKKEL 8

Teadlikkuse suurendamine

1. Osalisriigid kohustuvad võtma koheseid, tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, et:
 - (a) suurendada kogu ühiskonnas, kaasa arvatud perekonna tasandil, teadlikkust puuetega inimeste küsimustes ning soodustada austust puuetega inimeste õiguste ja väärikuse vastu;
 - (b) võidelda kõigil elualadel puuetega inimesi käsitlevate, sealhulgas sool ja vanusel põhinevate stereotüüpide, eelarvamuste ja kahjulike praktikate vastu;
 - (c) edendada teadlikkust puuetega inimeste võimetest ja panusest.
2. Selle eesmärgi saavutamiseks ette nähtud meetmete hulka kuulub:
 - (a) tõhusate teadlikkuse suurendamise kampaaniate algatamine ja jätkamine, nii et need:

- (i) kasvataksid mõistmist puuetega inimeste õigustest;
 - (ii) edendaksid puuetega inimestest positiivsema taju ja suurema ühiskondliku teadlikkuse kujunemist;
 - (iii) edendaksid puuetega inimeste oskuste, väärtuste ja võimete ning töökohal ja tööturul antava panuse tunnustamist;
- (b) puuetega inimeste õiguste suhtes lugupidava suhtumise soodustamine haridussüsteemi kõigil tasanditel, kaasa arvatud juba varases eas kõigis lastes;
 - (c) kõigi meediaorganite julgustamine, et nad kujutaksid puuetega inimesi viisil, mis vastab käesoleva konventsiooni eesmärgile;
 - (d) puuetega inimesi ja nende õigusi käsitlevate teadlikkust suurendavate koolitusprogrammide edendamine.

ARTIKKEL 9

Juurdepääsetavus

1. Selleks, et anda puuetega inimestele võimalus iseseisvaks eluks ja täielikuks osalemiseks kõigis eluvaldkondades, võtavad osalisriigid asjakohaseid meetmeid, et tagada puuetega inimestele teistega võrdsetel alustel juurdepääs füüsilisele keskkonnale, transpordile, teabele ja suhtlusele, sealhulgas info- ja kommunikatsioonitehnoloogiatele ja -süsteemidele, ning muudele avalikele ehitistele ja teenustele nii linna- kui ka maapiirkondades. Neid meetmeid, mille raames tehakse kindlaks ja kõrvaldatakse juurdepääsu takistused ja piirangud, kohaldatakse muu hulgas järgmiste valdkondade suhtes:

- (a) hooned, teed, transport ja muud sise- ja välisrajatised, sealhulgas koolid, eluase- med, meditsiinasutused ja töökohad;
- (b) teabe-, suhtlus- ja muud teenused, kaasa arvatud elektroonilised ja hädaabiteenused.

2. Samuti võtavad osalisriigid asjakohaseid meetmeid selleks, et:

- (a) välja töötada ja kehtestada avalikele ehitistele ja teenustele juurdepääsu miinimumnõuded ja juhendid ning kontrollida nende täitmist;
- (b) tagada, et avalikke ehitisi ja teenuseid pakkuvad eraõiguslikud isikud arvestaksid puuetega inimeste juurdepääsetavuse kõigi aspektidega;
- (c) pakkuda sidusrühmadele puuetega inimeste juurdepääsuprobleeme käsitlevat koolitust;
- (d) panna ühiskondlikes hoonetes ja muudes rajatistes välja tähistused reljeefses punktikirjas ja kergesti loetavates ja arusaadavates vormides;

- (e) võimaldada abipersonali ja vahendajate, kaasa arvatud saatjate, ettelugejate ja kutseliste viipekeele tõlkide kasutamist, et soodustada juurdepääsu avalikele hoonetele ja muudele rajatistele;
- (f) edendada muid asjakohaseid puuetega inimestele osutatava abi ja toe vorme, et tagada neile juurdepääs teabele;
- (g) edendada puuetega inimeste juurdepääsu uutele info- ja kommunikatsioonitehnoloogiatele ja -süsteemidele, kaasa arvatud Internetile;
- (h) edendada juurdepääsetavate info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate ja -süsteemide varajast disaini, väljatöötamist, tootmist ja levitamist, et need muutuksid juurdepääsetavaks võimalikult väikeste kulutustega.

ARTIKKEL 10

Õigus elule

Osalisriigid kinnitavad, et igal inimesel on loomupärane õigus elule, ning võtavad kõiki vajalikke meetmeid, et tagada selle õiguse tõhus teostamine puuetega inimeste poolt teistega võrdsetel alustel.

ARTIKKEL 11

Ohuolukorrad ja humanitaarsed eriolukorrad

Osalisriigid võtavad kooskõlas oma rahvusvahelisest õigusest, kaasa arvatud rahvusvahelisest humanitaarõigusest ja inimõigustest tulenevate kohustustega kõiki vajalikke meetmeid, et tagada puuetega inimeste kaitse ja ohutus ohuolukordades, kaasa arvatud relvakonfliktid, humanitaarsed eriolukorrad ja loodusõnnetused.

ARTIKKEL 12

Võrdne tunnustamine seaduse ees

1. Osalisriigid kinnitavad, et puuetega inimestel on õigus olla kõikjal seaduse ees isikutena tunnustatud.
2. Osalisriigid tunnistavad, et puuetega inimestel on õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel.
3. Osalisriigid võtavad asjakohaseid meetmeid, võimaldamaks puuetega inimestele juurdepääsu oma õigus- ja teovõime teostamiseks vajalikule abile.
4. Osalisriigid tagavad, et kõik õigus- ja teovõime teostamisega seotud meetmed pakuvad asjakohast ja tõhusat kaitset kuritarvituste eest vastavalt rahvusvahelistele inimõigustele. Selline kaitse peab tagama, et õigus- ja teovõime teostamisega seotud

meetmed austavad isiku õigusi, tahet ja eelistusi, ei sisalda huvide konflikte ega alusetut mõjutamist, on proportsionaalsed ja vastavad isiku olukorrale, neid kohaldatakse ainult lühima võimaliku aja vältel ning need vaatab regulaarselt läbi pädev, sõltumatu ja erapooletu asutus või kohtuorgan. Kaitse peab olema proportsionaalne sellega, mil määral sellised meetmed mõjutavad isiku õigusi ja huve.

5. Kui käesoleva artikli sätetest ei tulene teisiti, võtavad osalisriigid kõiki asjakohaseid ja tõhusaid meetmeid, et tagada puuetega inimestele võrdne õigus omada või pärida vara, korraldada ise oma rahaasju ning omada võrdset juurdepääsu pangalaenudele, hüpoteekidele ja muudele rahakrediidi vormidele, ning tagavad, et puuetega inimestelt ei võetaks meelevaldselt nende vara.

ARTIKKEL 13

Juurdepääs õigusemõistmisele

1. Osalisriigid tagavad puuetega inimestele teistega võrdsetel alustel juurdepääsu õigusemõistmisele, võimaldades ka menetluslikke või vanusele vastavaid abinõusid, et hõlbustada nende otsest ja kaudset osalemist muu hulgas ka tunnistajatena kõigis kohtumenetlustes, kaasa arvatud juurdlikes ja teistes ettevalmistavates etappides.

2. Selleks, et aidata tagada puuetega inimestele tõhusat juurdepääsu õigusemõistmisele, edendavad osalisriigid sellekohast väljaõpet, mida antakse õigusemõistmise alal töötavatele isikutele, kaasa arvatud politsei- ja vanglatöötajatele.

ARTIKKEL 14

Vabadus ja isikupuutumatus

1. Osalisriigid tagavad puuetega inimestele teistega võrdsetel alustel:

- (a) võimaluse teostada oma õigust vabadusele ja isikupuutumatussele;
- (b) et neilt ei võeta vabadust ebaseaduslikult või meelevaldselt, et mis tahes kujul vabaduse võtmine on kooskõlas seadusega ning puude olemasolu ei ole ühelgi juhul vabaduse võtmise aluseks.

2. Osalisriigid tagavad, et kui puuetega inimestelt võetakse vabadus mis tahes menetluse käigus, on neil teistega võrdsetel alustel õigus rahvusvaheliste inimõigustega kooskõlas olevatele tagatistele ning neid koheldakse kooskõlas käesoleva konventsiooni eesmärkide ja põhimõtetega, võttes muu hulgas ka mõistlikke abinõusid.

ARTIKKEL 15

Kaitse piinamise ja julma, ebainimliku või väarikust alandava kohtlemise ja karistamise eest

1. Kellegi suhtes ei tohi rakendada piinamist ega julma, ebainimlikku või teda alandavat kohtlemist või karistamist. Eriti ei tohi kellegi peal ilma tema vabatahtliku nõusolekuta teha meditsiinilisi või teaduslikke katseid.

2. Osalisriigid võtavad kõiki tõhusaid seadusandlikke, halduslikke, kohtulikke ja muid meetmeid, et teiste inimestega võrdsetel alustel vältida puuetega inimeste suhtes piinamise või julma, ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise rakendamist.

ARTIKKEL 16

Kaitse ekspluateerimise, vägivalla ja väärkohtlemise eest

1. Osalisriigid võtavad kõiki asjakohaseid seadusandlikke, halduslikke, sotsiaalseid, hariduslikke ja muid meetmeid, et kaitsta puuetega inimesi nii kodus kui ka väljaspool kodu kõigi ekspluateerimise, vägivalla ja väärkohtlemise vormide eest, kaasa arvatud nende soopõhised aspektid.

2. Samuti võtavad osalisriigid kõiki asjakohaseid meetmeid, et ennetada kõiki ekspluateerimise, vägivalla ja väärkohtlemise vorme, tagades muu hulgas puuetega inimestele, nende perekondadele ja hooldajatele asjakohast soo- ja vanusetundlikku abi, levitades sealhulgas ka teavet ja teadmisi selle kohta, kuidas ekspluateerimise, vägivalla ja väärkohtlemise juhtumeid vältida, ära tunda ja nendest teatada. Osalisriigid tagavad, et kaitseteenused arvestavad isiku vanuse, soo ja puude eripäradega.

3. Selleks, et vältida ekspluateerimise, vägivalla ja väärkohtlemise mis tahes vormide esinemist, tagavad osalisriigid, et kõigi puuetega inimeste teenindamiseks loodud asutuste ja programmide üle teevad sõltumatud organid tõhusat järelevalvet.

4. Osalisriigid võtavad kõiki asjakohaseid meetmeid, et edendada mis tahes vormis ekspluateerimise, vägivalla või väärkohtlemise ohvriks langenud puuetega inimeste füüsilist, tunnetuslikku ja psühholoogilist tervenemist, taastumist ja sotsiaalset taasintegratsiooni, osutades muu hulgas ka kaitseteenuseid. Selline tervenemine ja taasintegreerumine peab toimuma keskkonnas, mis toetab isiku tervist, heaolu, enesest austust, väarikust ja autonoomiat ning arvestab soost ja vanusest tingitud vajadustega.

5. Osalisriigid kehtestavad tõhusa seadusandluse ja poliitikad, kaasa arvatud naisi ja lapsi käsitleva seadusandluse ja poliitikad, mis tagavad puuetega inimeste suhtes toimunud ekspluateerimise, vägivalla või väärkohtlemise juhtumite kindlakstegemise, uurimise ja vajaduse korral kohtu alla andmise.

ARTIKKEL 17

Isikupuutumatusse kaitse

Puuetega inimestel on teistega võrdsetel alustel õigus kehalisele ja vaimsele puutumatussele.

ARTIKKEL 18

Liikumisvabadus ja kodakondsus

1. Osalisriigid tunnistavad puuetega inimeste õigust liikumisvabadusele, vabadusele valida elukohta ning omada kodakondsust teistega võrdsetel alustel, sealhulgas tagades puuetega inimestele:

- (a) õiguse kodakondsust omandada ja muuta ning et neid ei jäeta kodakondsusest meelevaldselt või puude alusel ilma;
- (b) et neilt ei võeta puude alusel võimalust omandada, omada ja kasutada oma kodakondsust või isikut tõendavaid dokumente või kasutada seonduvaid menetlusi, näiteks immigratsioonimenetlust, mis võivad olla vajalikud liikumisvabaduse õiguse teostamise võimaldamiseks;
- (c) vabaduse lahkuda mis tahes riigist, kaasa arvatud nende enda riigist;
- (d) et neilt ei võeta meelevaldselt või puude alusel õigust siseneda oma riiki.

2. Puudega lapsed registreeritakse vahetult pärast sündi ning neil on sünnihetkest alates õigus nimele ja kodakondsuse omandamisele, samuti õigus suurimal võimalikul määral tunda oma vanemaid ja saada neilt vanemlikku hoolitsust.

ARTIKKEL 19

Iseseisev elu ja kogukonda kaasamine

Konventsiooni osalisriigid tunnistavad kõigi puuetega inimeste võrdset õigust elada kogukonnas ning omada teistega võrdseid valikuid ning võtavad tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, et võimaldada puuetega inimestel seda õigust täielikult teostada ning soodustada nende täielikku kogukonda kaasamist ja selles osalemist, tagades muu hulgas, et:

- (a) puuetega inimestel on teistega võrdsetel alustel võimalus valida oma elukohta ning seda, kus ja kellega nad elavad, ning neil ei ole kohustust järgida mõnda kindlat elukorraldust;
- (b) puuetega inimestel on juurdepääs mitmete kodu-, elukohajärgsetele ja muudele kogukondlikele tugiteenustele, kaasa arvatud elamise toetuseks, kogukonda kaasamiseks, isolatsiooni ja kogukonnast eraldamise vältimiseks vajalik isiklik abistaja;

- (c) kõik üldsusele mõeldud avalikud teenused ja ehitised on võrdsetel alustel juurdepääsetavad ka puuetega inimestele ja arvestavad nende vajadustega.

ARTIKKEL 20

Isiklik liikumisvõime

Osalisriigid võtavad tõhusaid meetmeid, et tagada puuetega inimestele võimalikult iseseisev isiklik liikumisvõime, sealhulgas:

- (a) soodustades puuetega inimeste isiklikku liikumisvõimet nende endi poolt valitud viisil ja ajal ning taskukohase hinnaga;
- (b) soodustades kvaliteetsete liikumise abivahendite, seadmete, abitehnoloogiate, abipersonali ja vahendajate juurdepääsetavust puuetega inimestele, tehes nad muu hulgas kättesaadavaks taskukohase hinnaga;
- (c) pakkudes puuetega inimestele ja nendega töötavatele spetsialistidele liikumisoskustega seotud väljaõpet;
- (d) julgustades liikumise abivahendeid, -seadmeid ja abistavaid tehnoloogiaid tootvaid üksusi arvestama puuetega inimeste liikumisvõime kõigi aspektidega.

ARTIKKEL 21

Sõna- ja arvamusvabadus ning juurdepääs teabele

Osalisriigid võtavad kõiki asjakohaseid meetmeid, et tagada puuetega inimestele võimalus teostada oma õigust sõna- ja arvamusvabadusele, sealhulgas vabadusele otsida, saada ja edastada teavet ja ideid teistega võrdsetel alustel ning kõigi nende poolt valitud suhtlusviiside kaudu, nagu on määratletud käesoleva konventsiooni artiklis 2, sealhulgas:

- (a) avalikkusele mõeldud teabe edastamine puuetega inimestele juurdepääsetavas vormingus ning erinevate puuetega arvestavate tehnoloogiate abil õigeaegselt ja ilma lisakuludeta;
- (b) viipekeelee, reljeefse punktkirja, augmentatiivse ja alternatiivse suhtluse ning kõigi muude puuetega inimeste poolt valitud suhtlusvahendite, -viiside ja -vormingute kasutamise lubamine ja võimaldamine ametlikus suhtluses;
- (c) avalikkusele teenuseid, kaasa arvatud Interneti vahendusel osutatavaid teenuseid pakkuvate eraõiguslike isikute julgustamine, et nad edastaksid teavet ja osutaksid teenuseid puuetega inimestele juurdepääsetavas ja kasutatavas vormingus;
- (d) massimeedia, kaasa arvatud Interneti kaudu teavet pakkuvate väljaannete julgustamine, et nad muudaksid oma teenused puuetega inimestele juurdepääsetavaks;
- (e) viipekeelte kasutamise tunnustamine ja edendamine.

ARTIKKEL 22

Eraelu puutumatus

1. Puuetega inimese elukohast või elukorraldusest sõltumata on keelatud meelevaldselt või ebaseaduslikult sekkuda tema eraellu, perekonnaellu, kodusse, kirj vahetusse või muusse suhtlusesse ning ebaseaduslikult rünnata tema au ja head nime. Puuetega inimestel on õigus seaduse kaitsele selliste sekkumiste ja rünnete eest.

2. Osalisriigid kaitsevad puuetega inimeste isiklike, tervise ja rehabilitatsiooniga seotud andmete konfidentsiaalsust teiste inimestega võrdsetel alustel.

ARTIKKEL 23

Kodu ja perekonna austamine

1. Osalisriigid võtavad tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, et kõrvaldada puuetega inimeste diskrimineerimine kõigis abielu, perekonna, lapsevanemaks olemise ja suhetega seotud küsimustes teistega võrdsetel alustel, et tagada:

- (a) see, et tunnustatakse kõigi abiellumisealiste puuetega inimeste õigust mõlema abielluva poole vabal ja täielikul nõusolekul abielluda ja perekonda luua;
- (b) see, et tunnustatakse puuetega inimeste õigust vabalt ja vastutustundlikult otsustada oma laste arvu ja sündimise ajastamise üle, nende õigust oma vanusele sobivale teabele juurdepääsule, nende õigust saada reproduktiivsuse ja pereplaneerimisega seotud koolitust ning et nende õiguste teostamiseks vajalikud vahendid oleksid neile võimaldatud;
- (c) puuetega inimestele, kaasa arvatud lastele, nende viljastumisvõime säilimine teistega võrdsetel alustel.

2. Osalisriigid tagavad puuetega inimestele õigused ja kohustused seoses eestkoste, hoolduse, usaldusfunktsioonide, lapsendamise ja sarnaste institutsioonidega, kui need on riigi seadustes ette nähtud, kusjuures kõigil juhtudel arvestatakse esmajärjekorras lapse parimate huvidega. Osalisriigid osutavad puuetega inimestele asjakohast abi nende lastekasvatamiskohustuste täitmisel.

3. Osalisriigid tagavad, et puuetega lastel on teistega võrdsed perekonnaeluga seotud õigused. Selleks, et tagada nende õiguste teostamine ning vältida puuetega laste varjamist, hülgamist, hooletussejätmist ja eraldamist, kohustuvad osalisriigid pakkuma puuetega lastele ja nende perekondadele varakult igakülgset teavet, teenuseid ja tuge.

4. Osalisriigid tagavad, et last ei lahutata oma vanematest nende tahte vastaselt, välja arvatud juhul, kui kohtulikule kontrollile alluv pädev asutus kooskõlas kehtiva õiguse ja menetlusega otsustab, et lahutamine on lapse parimates huvides. Ühelgi juhul ei tohi last tema vanematest lahutada lapse enda või ühe või mõlema vanema puude tõttu.

5. Kui tuumikperekond ei ole suuteline puuetega lapse eest hoolitsema, kohustuvad osalisriigid tegema kõik jõupingutused, et tagada lapsele alternatiivne hoolitsus laiendatud perekonnas, ning kui see ei õnnestu, siis kogukonna poolt loodud perekondlikus keskkonnas.

ARTIKKEL 24

Haridus

1. Osalisriigid tunnistavad puuetega inimeste õigust haridusele. Soovides võimaldada selle õiguse teostamist ilma diskrimineerimiseta ja võrdsete võimaluste alusel, tagavad osalisriigid kaasava haridussüsteemi selle kõigil astmetel ja elukestva õppe, mille eesmärgiks on:

- (a) inimese potentsiaali, väärikuse ja eneseväärtuse täielik väljaarendamine ning inimõiguste, põhivabaduste ja inimeste mitmekesisuse vastu austuse tugevdamine;
- (b) puuetega inimeste nende isiksuse, annete ja loovuse, samuti nende vaimsete ja füüsiliste võimete väljaarendamine kogu nende potentsiaali ulatuses;
- (c) puuetega inimestele võimaluse andmine vabas ühiskonnas tõhusalt osaleda.

2. Selle õiguse teostamisel tagavad osalisriigid, et:

- (a) puuetega inimesi ei jäeta puude alusel üldharidussüsteemist välja ning puuetega lapsi ei jäeta puude tõttu ilma tasuta kohustuslikust algharidusest või keskharidusest;
- (b) puuetega inimestel on juurdepääs kaasavale, kvaliteetsele ja tasuta alg- ning keskharidusele võrdsetel alustel oma kogukonna teiste liikmetega;
- (c) võetakse mõistlikke abinõusid vastavalt konkreetse isiku vajadustele;
- (d) puuetega inimesed saavad üldharidussüsteemis vajalikku tuge, mis võimaldab neil haridust tõhusalt omandada;
- (e) kooskõlas täieliku kaasamise eesmärgiga on tagatud toimivad individuaalsed tugi-meetmed keskkondades, mis akadeemilist ja sotsiaalset arengut maksimeerivad.

3. Osalisriigid võimaldavad puuetega inimestel õppida eluks ja sotsiaalseks arenguks vajalikke oskusi, et soodustada nende täielikku ja võrdset osalemist hariduses ja kogukonna liikmetena. Selle eesmärgi saavutamiseks võtavad osalisriigid asjakohaseid meetmeid, kaasa arvatud:

- (a) reljeefse punktkirja, alternatiivkirja, augmentatiivsete ja alternatiivsete suhtlusviiside, -vahendite ja -vormingute ning orienteerumis- ja liikumisoskuste õppimise soodustamine ning kaaslaste vastastikuse toetuse ja mentorluse soodustamine;
- (b) viipekeele õppimise soodustamine ning kurtide kogukonna keelelise identiteedi edendamise;
- (c) tagamine, et pimedaid, kurte või pimedaid ja kurte isikuid ning eriti lapsi õpetatakse isikule kõige sobivamas keeles ning suhtlusviiside ja -vahendite abil, samuti keskkonnas, mis võimalikult suurel määral soodustab akadeemilist ja sotsiaalset arengut.

4. Selle õiguse teostamisele kaasa aitamiseks võtavad osalisriigid asjakohaseid meetmeid viipekeelt ja/või reljeefset punktkirja valdavate õpetajate, sealhulgas puudega õpetajate töölevõtmiseks ning kõigil haridussüsteemi astmetel töötavate spetsialistide ja töötajate koolitamiseks. Selline koolitus peab hõlmama teadlikkust puuetest ning puuetega inimeste toetamiseks sobivate augmentatiivsete ja alternatiivsete suhtlusviiside, -vahendite ja -vormingute ning õppemeetodite ja -materjalide kasutamist.

5. Osalisriigid tagavad puuetega inimestele ilma diskrimineerimiseta ja teistega võrdsel alustel juurdepääsu üldisele kolmanda taseme haridusele, kutseharidusele, täiskasvanuharidusele ja elukestvale õppele. Selle eesmärgi saavutamiseks tagavad osalisriigid mõistlike abinõude võtmise puuetega inimeste jaoks.

ARTIKKEL 25

Tervishoid

Osalisriigid tunnistavad, et puuetega inimestel on õigus võimalikult heale tervisele ilma diskrimineerimiseta puude alusel. Osalisriigid võtavad kõiki asjakohaseid meetmeid, et tagada puuetega inimestele juurdepääs sootundlikele tervishoiuteenustele, kaasa arvatud tervisega seotud taastusravile. Eriti kohustuvad osalisriigid:

- (a) tagama puuetega inimestele teiste isikutega võrdses ulatuses, võrdse kvaliteediga ja võrdsel tasemel tasuta või taskukohaseid tervishoiuteenuseid ja -programme, kaasa arvatud seksuaal- ja reproduktiivtervise ning rahvastikupõhiste rahvaterviseprogrammide valdkonnas;
- (b) tagama puuetega inimestele spetsiaalselt nende puuete tõttu vajalikud tervishoiuteenused, kaasa arvatud asjakohane varajane määratlemine ja sekkumine, samuti teenused, mille eesmärk on minimeerida ja ennetada puuete lisandumist, sealhulgas ka laste ja vanemate isikute hulgas;
- (c) tagama need tervishoiuteenused võimalikult lähedal inimeste elukohale, kaasa arvatud maapiirkondades;

- (d) nõudma, et tervishoiutöötajad osutaksid puuetega inimestele samasuguse kvaliteediga abi nagu teistele isikutele, kaasa arvatud vaba ja teadliku nõusoleku alusel, korraldades muu hulgas koolitusi, et suurendada teadlikkust puuetega inimeste inimõigustest, väärikusest, autonoomiast ja vajadustest, ning kehtestades avaliku ja erasektori tervishoiule eetikanormid;
- (e) keelustama puuetega inimeste diskrimineerimise tervisekindlustuse ja elukindlustuse andmisel, kui selline kindlustus on riigisiseses õiguses lubatud, nii et sellist kindlustust antaks õiglasel ja mõistlikul viisil;
- (f) ennetama puude alusel diskrimineerivat keeldumist tervishoiust või tervishoiuteenuste osutamisest või toidu ja vedelike andmisest.

ARTIKKEL 26

Habilitatsioon ja rehabilitatsioon

1. Osalisriigid võtavad tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, kaasa arvatud vastastikune toetus, et võimaldada puuetega inimestel saavutada ja säilitada maksimaalset iseseisvust, täielikku füüsilist, vaimset, sotsiaalset ja kutsealast võimekust ning täielikku kaasatust ja osalemist kõigis eluvaldkondades. Selle eesmärgi saavutamiseks korraldavad, tugevdavad ja laiendavad osalisriigid igakülgseid habilitatsiooni ja rehabilitatsiooni teenuseid ja programme, eriti tervishoiu, tööhõive, hariduse ja sotsiaalteenuste valdkondades, nii et need teenused ja programmid:

- (a) algavad võimalikult varases etapis ning põhinevad isiku vajaduste ja tugevuste multidistsiplinaarsel hinnangul;
- (b) toetavad kogukonnas ja kõigis ühiskonnaelu valdkondades osalemist ja nendes kaasatust, on vabatahtlikud ning on puuetega inimestele kättesaadavad võimalikult lähedal nende elukohale, kaasa arvatud maapiirkondades.

2. Osalisriigid edendavad habilitatsiooni- ja rehabilitatsiooniteenuste alal töötavate spetsialistide ja töötajate esmase ja täiendkoolituse arendamist.

3. Osalisriigid edendavad puuetega inimestele mõeldud abiseadmete ja -tehnoloogia kättesaadavust, teadmisi nende kohta ja nende kasutamist habilitatsioonis ja rehabilitatsioonis.

ARTIKKEL 27

Töö ja tööhõive

1. Osalisriigid tunnistavad puuetega inimeste õigust tööle teistega võrdsetel alustel; see hõlmab õigust teenida elatist vabalt valitud või tööturul vastu võetud töökohal ning õigust puuetega inimestele avatud, kaasavale ja juurdepääsetavale töökeskkonnale. Osalisriigid kaitsevad ja soodustavad õiguse tööle teostamist, kaasa arvatud nende

isikute puhul, kellel on tekkinud puue töötamise käigus, võttes asjakohaseid meetmeid, sealhulgas ka seadusandluses, et muu hulgas:

- (a) keelustada puude alusel diskrimineerimine kõikide töövormidega seotud kõigis küsimustes, kaasa arvatud värbamise, tööle võtmise ja töö tingimused, töösuhte jätkamine, karjääri edendamine ning ohutud ja tervislikud töötingimused;
- (b) kaitsta puuetega inimeste õigust teistega võrdsel alustel õiglastele ja soodsatele töötingimustele, kaasa arvatud võrdsed võimalused ja võrdväärse töö eest võrdne tasu, ning ohututele ja tervislikele töötingimustele, kaasa arvatud kaitse ahistamise eest ja kaebuste lahendamine;
- (c) tagada puuetega inimestele võimalus teostada oma töö- ja ametiühinguõigusi teistega võrdsel alustel;
- (d) tagada puuetega inimestele tõhus juurdepääs üldistele tehnilistele ja kutsealastele nõustamisprogrammidele, värbamisteenustele ning kutsealasele ja täienduskoolitusele;
- (e) edendada puuetega inimeste tööhõivevõimalusi ja karjääri arengut tööturul, samuti abi osutamist töökoha leidmisel, saamisel, säilitamisel ja sellele tagasipöördumisel;
- (f) edendada füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemise võimalusi, ettevõtlust, ühiste loomist ja oma ettevõtte asutamist;
- (g) võtta puudega inimesi tööle avalikus sektoris;
- (h) edendada puuetega inimeste tööhõivet erasektoris asjakohaste poliitikate ja meetmetega, mille hulka võivad kuuluda positiivsed meetmed, soodustused ja muud meetmed võrdsete võimaluste loomiseks;
- (i) tagada puuetega inimeste jaoks mõistlike abinõude võtmine töökohal;
- (j) edendada avatud tööturul töökogemuse omandamist puuetega inimeste poolt;
- (k) edendada puuetega inimeste kutse- ja ametialase rehabilitatsiooni, töökoha säilitamise ja tööle tagasipöördumise programme.

2. Osalisriigid tagavad, et puuetega inimesi ei peeta orjuses ega sundtööl ning nad on teistega võrdsel alustel kaitstud sunniviisilise või kohustusliku töö eest.

ARTIKKEL 28

Küllaldane elatustase ja sotsiaalne kaitse

1. Osalisriigid tunnistavad puuetega inimeste õigust küllaldasele elatustasemele nende endile ja nende peredele, sealhulgas piisavale toidule, riietusele ja eluasemele, samuti

õigust elutingimuste pidevale paranemisele, ning võtavad asjakohaseid meetmeid, et kaitsta ja soodustada selle õiguse teostamist ilma diskrimineerimiseta puude alusel.

2. Osalisriigid tunnistavad puuetega inimeste õigust sotsiaalsele kaitsele ja selle õiguse teostamisele ilma diskrimineerimiseta puude alusel ning võtavad asjakohaseid meetmeid, et kaitsta ja edendada selle õiguse teostamist, kaasa arvatud meetmeid, et:

- (a) tagada puuetega inimestele võrdne juurdepääs puhta veega varustamise teenustele ning tagada juurdepääs puudega seotud vajaduste rahuldamiseks ette nähtud sobivatele ja taskukohase hinnaga teenustele, seadmetele ja muule abile;
- (b) tagada puuetega inimestele, eriti puuetega naistele, tüdrukutele ja eakatele inimestele, juurdepääs sotsiaalse kaitse programmidele ja vaesuse vähendamise programmidele;
- (c) tagada vaesuses elavatele puuetega inimestele ja nende perekondadele juurdepääs riiklikule abile puudega seotud kulude katmiseks, kaasa arvatud piisav koolitus, nõustamine, rahaline abi ja intervallhooldus;
- (d) tagada puuetega inimestele juurdepääs riiklikele eluasemeprogrammidele;
- (e) tagada puuetega inimestele võrdne juurdepääs pensionihüvitistele ja -programmidele.

ARTIKKEL 29

Osalemine poliitilises ja avalikus elus

Osalisriigid tagavad puuetega inimestele poliitilised õigused ja võimaluse neid õigusi teistega võrdsetel alustel teostada ning kohustuvad:

- (a) tagama, et puuetega inimesed saavad teistega võrdsetel alustel tõhusalt ja täielikult, otse või vabalt valitud esindajate kaudu osaleda poliitilises ja avalikus elus, sealhulgas et neil on õigus ja võimalus valida ja olla valitud, ning selle saavutamiseks muu hulgas:
 - (i) tagavad, et hääletusprotseduurid, -vahendid ja -materjalid on sobilikud, juurdepääsetavad, lihtsalt mõistetavad ja kasutatavad;
 - (ii) kaitsevad puuetega inimeste õigust salajasele hääletusele valimistel ja rahvahääletustel ilma ähvardusteta ning õigust valimistel kandideerida, kõigil valitsustasanditel tõhusalt ametit pidada ja kõiki avalikke ülesandeid täita, soodustades vajaduse korral abistavate ja uute tehnoloogiate kasutamist;

- (iii) tagavad puuetega inimestele kui valijatele vaba tahteavalduse ning lubavad selleks vajaduse korral ja nende palvel nende poolt valitud isikul neid hääletamisel abistada;
- (b) Edendama aktiivselt keskkonda, kus puuetega inimesed saavad tõhusalt ja täielikult, ilma diskrimineerimiseta ja teistega võrdsetel alustel osa võtta riigi valitsemisest ning soodustama nende osalemist riigi valitsemises, kaasa arvatud:
 - (i) osalemist valitsusvälistes organisatsioonides ja ühendustes, mis tegelevad riigi avaliku ja poliitilise eluga, ning poliitiliste parteide tegevuses ja juhtimises;
 - (ii) puuetega inimeste organisatsioonide loomist ja nende liikmeks astumist, et esindada puuetega inimesi rahvusvahelisel, riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil.

ARTIKKEL 30

Osalemine kultuurielus, virgestus-, puhke- ja sporditegevuses

1. Osalisriigid tunnistavad puuetega inimeste õigust osaleda teistega võrdsetel alustel kultuurielus ning võtavad kõiki asjakohaseid meetmeid, et tagada puuetega inimestele:
 - (a) juurdepääsetavates vormingutes kultuurimaterjalide kättesaadavus;
 - (b) juurdepääsetavates vormingutes telesaadete, filmide, teatrietenduste ja muude kultuuriliste tegevuste kättesaadavus;
 - (c) juurdepääs kultuurietenduste või -teenuste toimumispaikadele, nagu teatrid, muuseumid, kinod, raamatukogud ja turismiteenused, ning suurim võimalik juurdepääs riikliku kultuurilise tähtsusega mälestusmärkidele ja kultuurimälestistele.
2. Osalisriigid võtavad asjakohaseid meetmeid, et anda puuetega inimestele võimalus arendada ja rakendada oma loomingulist, kunstilist ja vaimset potentsiaali mitte ainult enda heaks, vaid ka ühiskonna rikastamiseks.
3. Osalisriigid võtavad kooskõlas rahvusvahelise õigusega kõiki asjakohaseid meetmeid, tagamaks, et intellektuaalomandi õigusi kaitsvad seadused ei takista eba-mõistlikult või diskrimineerivalt puuetega inimeste juurdepääsu kultuurimaterjalidele.
4. Puuetega inimestel on teistega võrdsetel alustel õigus oma kultuurilise või keelelise identiteedi, kaasa arvatud viipekeele ja kurtide kultuuri tunnustamisele ja toetamisele.
5. Eesmärgiga võimaldada puuetega inimestele teistega võrdsetel alustel osalemist virgestus-, puhke- ja sporditegevuses, võtavad osalisriigid asjakohaseid meetmeid, et:

- (a) soodustada ja edendada maksimaalsel võimalikul määral puuetega inimeste osalemist kõigi tasemete üldises sporditegevuses;
- (b) tagada puuetega inimestele võimalus korraldada ja arendada puudega seotud spordi- ja virgestustegevust ja selles osaleda ning julgustada sel eesmärgil sobiva juhendamise, väljaõppe ja ressursside pakkumist teistega võrdsetel alustel;
- (c) tagada puuetega inimestele juurdepääs spordi-, virgestus- ja turismiobjektidele;
- (d) tagada puuetega lastele teiste lastega võrdne juurdepääs osalemisele mängudes, virgestus-, puhke- ja sporditegevuses, sealhulgas koolisüsteemis korraldatavad tegevused;
- (e) tagada puuetega inimestele juurdepääs teenustele, mida pakuvad virgestus-, turismi-, puhke- ja sporditegevuste korraldajad.

ARTIKKEL 31

Statistika ja andmete kogumine

1. Osalisriigid kohustuvad koguma asjakohast teavet, kaasa arvatud statistilised ja uuringuandmed, mis võimaldavad neil sõnastada ja ellu rakendada käesoleva konventsiooni jõustamiseks vajalikku poliitikat. Teabe kogumise ja säilitamise protsess peab:

- (a) olema kooskõlas seaduslikult kehtestatud kaitsemeetmetega, sealhulgas andmekaitsealase seadusandlusega, et tagada puuetega inimesi käsitlevate andmete konfidentsiaalsus ja nende eraelu puutumatus austamine;
- (b) olema kooskõlas rahvusvaheliselt tunnustatud normidega inimõiguste, põhivabaduste ja eetiliste põhimõtete kaitsmise kohta statistika kogumisel ja kasutamisel.

2. Käesoleva artikli kohaselt kogutud teave peab olema kohaselt disagegeeritud ning selle abil tuleb hinnata, kuidas osalisriigid täidavad käesolevast konventsioonist tulenevaid kohustusi, ning teha kindlaks ja kõrvaldada takistused puuetega inimeste õiguste teostamisel.

3. Osalisriigid võtavad vastutuse selliste statistiliste andmete levitamise eest ning tagavad nende kättesaadavuse puuetega inimestele ja teistele isikutele.

ARTIKKEL 32

Rahvusvaheline koostöö

1. Osalisriigid tunnistavad rahvusvahelise koostöö ja selle edendamise tähtsust, et toetada riigisiseseid jõupingutusi konventsiooni mõtte ja eesmärkide saavutamisel ning võtavad selles osas riikide vahel asjakohaseid ja tõhusaid meetmeid, sõlmides vajaduse korral partnerlussuhteid asjaomaste rahvusvaheliste, piirkondlike ja kodanikuühiskonna organisatsioonidega, eriti puuetega inimeste organisatsioonidega. Sellised meetmed võivad muu hulgas olla järgmised:

- (a) tagada, et rahvusvaheline koostöö, kaasa arvatud rahvusvahelised arendusprogrammid, oleksid kaasavad ning puuetega inimestele kättesaadavad;
- (b) soodustada ja toetada suutlikkuse suurendamist, sealhulgas ka teabe, kogemuste, koolitusprogrammide ja heade tavade vahetamise abil;
- (c) soodustada uurimiskoostööd ning juurdepääsu teaduslikele ja tehnilistele teadmistele;
- (d) osutada kohast tehnilist ja majanduslikku abi, sealhulgas soodustades juurdepääsu juurdepääsetavatele ja abistavatele tehnoloogiatele ja nende jagamist, ning tehnoloogiasirde kaudu.

2. Käesoleva artikli sätteid ei kitsenda osalisriikide kohustust täita käesolevast konventsioonist tulenevaid kohustusi.

ARTIKKEL 33

Riiklik rakendamine ja järelevalve

1. Osalisriigid määravad vastavalt oma halduskorraldusele valitsussüsteemis ühe või mitu üksust, kes asuvad tegelema käesoleva konventsiooni rakendamisküsimustega, ning kaaluvad vajalikul määral valitsussüsteemis koordineeriva mehhanismi loomist või määramist, et soodustada valdkonnaga seotud tegevusi erinevates sektorites ja erinevatel tasanditel.

2. Osalisriigid kohustuvad vastavalt oma õigus- ja haldussüsteemile säilitama, tugevdama, määrama või looma oma riigis raamistiku, mis sisaldaks vastavalt vajadusele ühte või mitut sõltumatut mehhanismi käesoleva konventsiooni rakendamise edendamiseks, kaitsmiseks ja järelevalveks. Mehhanismi määramisel või loomisel võtavad osalisriigid arvesse inimõiguste kaitse ja edendamise tegevate riiklike institutsioonide staatust ja tegevuspõhimõtteid.

3. Kodanikuühiskond, eriti puuetega inimesed ja nende esindusorganisatsioonid, peavad olema kaasatud järelevalveprotsessi ja selles täiel määral osalema.

ARTIKKEL 34

Puuetega inimeste õiguste komitee

1. Luuakse puuetega inimeste õiguste komitee (edaspidi „komitee“), mis täidab järgnevalt nimetatud ülesandeid.
2. Konventsiooni jõustumise ajal koosneb komitee kaheteistkümnest eksperdist. Pärast seda, kui veel kuuskümmend riiki on konventsiooni ratifitseerinud või sellega ühinenud, suurendatakse komitee liikmeskonda kuue liikme võrra, nii et selle maksimaalne liikmete arv on kaheksateist.
3. Komitee liikmed töötavad iseenda nimel, neil peab olema kõrge moraal, tunnustatud pädevus ja kogemused käesoleva konventsiooni kohaldamisalas. Osalisriikidel palutakse oma kandidaatide esitamisel käesoleva konventsiooni artikli 4 lõikes 3 sätestatud piisavalt arvestada.
4. Komitee liikmed valitakse osalisriikide poolt, kusjuures peetakse silmas õiglast geograafilist jaotust, erinevate tsivilisatsioonivormide ja peamiste õigussüsteemide esindatust, sugude tasakaalustatud esindatust ning puuetega ekspertide osalust.
5. Komitee liikmed valitakse osalisriikide konverentsi koosolekul salajase hääletamise teel osalisriikide poolt oma kodanike hulgast üles seatud kandidaatide nimekirjast. Nendel koosolekutel moodustavad kvoorumi kaks kolmandikku osalisriikidest ning komiteesse valituks osutuvad isikud, kes saavad suurima hääletearvu ja absoluutse häälteenamuse kohalviibivate ja hääletamises osalevate osalisriikide esindajate poolt.
6. Esimesed valimised toimuvad hiljemalt kuue kuu jooksul pärast käesoleva konventsiooni jõustumist. Vähemalt neli kuud enne järjekordseid valimisi pöördub Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretär kirjalikult osalisriikide poole palvega esitada kahe kuu jooksul oma kandidaadid. Seejärel koostab peasekretär kõigi esitatud kandidaatide nimekirja tähestikulises järjekorras, näidates ühtlasi ära, milline osalisriik on nad esitanud, ning esitab selle nimekirja käesoleva konventsiooni osalisriikidele.
7. Komitee liikmed valitakse neljaks aastaks. Neid võib tagasi valida üheks ametiajaks. Samas lõpevad kuue esimestel valimistel valitud liikme volitused kahe aasta pärast; nende kuue liikme nimed selgitab käesoleva artikli punktis 5 nimetatud koosoleku juhataja loosimise teel vahetult pärast esimesi valimisi.
8. Komitee kuus lisaliiget valitakse korraliste valimiste raames vastavalt käesoleva artikli asjaomastele sätetele.
9. Kui komitee liige sureb, astub tagasi või teatab, et ta ei saa mingil põhjusel oma kohustusi enam täita, määrab selle liikme esitanud osalisriik komiteesse kuni tähtaja

lõpuni uue eksperdi, kellel on vajalik kvalifikatsioon ja kes vastab käesoleva artikli asjaomastes sätetes esitatud nõuetele.

10. Komitee kehtestab oma töökorra.

11. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretär annab komitee käsutusse personali ja vahendid, mis on vajalikud komitee ülesannete tõhusaks täitmiseks vastavalt konventsioonile, ning kutsub kokku komitee esimese koosoleku.

12. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peaassamblee heakskiidul saavad käesoleva konventsiooni alusel moodustatud komitee liikmed Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni vahenditest tasu peaassamblee poolt määratud korras ja tingimustel, võttes arvesse komitee ülesannete tähtsust.

13. Komitee liikmetel on õigus samasugustele vahenditele, privileegidele ja puutumatusetele nagu Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni asjus lähetatud ekspertidel vastavalt Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni privileegide ja immunitetide konventsiooni asjaomastele sätetele.

ARTIKKEL 35

Osalisriikide aruanded

1. Kahe aasta jooksul pärast käesoleva konventsiooni jõustumist osalisriigi suhtes esitab asjaomane osalisriik komiteele Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretäri kaudu igakülgse aruande käesolevast konventsioonist tulenevate kohustuste täitmiseks võetud meetmete ning selles osas saavutatud edusammude kohta.

2. Seejärel esitab osalisriik edaspidi aruandeid vähemalt iga nelja aasta järel ja täiendavalt komitee nõudmisel.

3. Aruannete sisu suhtes kehtivad suunised määratakse kindlaks komitee otsusega.

4. Osalisriik, kes on esitanud komiteele oma esimese igakülgse aruande, ei pea järgmistes aruannetes varem edastatud teavet enam kordama. Osalisriikidel palutakse komiteele esitatavate aruannete koostamisel kaaluda selle protsessi avatud ja läbi-
paistval viisil läbiviimist ning et selles arvestataks vajalikul määral konventsiooni artikli 4 lõikes 3 sätestatud.

5. Aruannetes võib välja tuua asjaolud ja raskused, mis mõjutavad käesolevast konventsioonist tulenevate kohustuste täitmist.

ARTIKKEL 36

Aruannete läbivaatamine

1. Kõik aruanded vaatab läbi komitee, kes teeb oma äranägemise järgi asjakohaseid ettepanekuid ja annab üldisi soovitusi aruande kohta ning saadab need asjaomasele osalisriigile. Osalisriik võib komiteele vastuseks saata mis tahes teavet, mida ta vajalikuks peab. Komitee võib paluda osalisriikidelt konventsiooni täitmise seotud lisateavet.

2. Kui osalisriik on aruande esitamisega oluliselt hiljaks jäänud, võib komitee vastavale osalisriigile teatada vajadusest alustada uurimist käesoleva konventsiooni rakendamise kohta selles osalisriigis talle teadaoleva usaldusväärse teabe põhjal, kui aruannet ei esitata kolme kuu jooksul pärast nimetatud teadet. Komitee kutsub asjaomast osalisriiki nimetatud uurimises osalema. Kui osalisriik esitab vastuseks asjaomase aruande, kohaldatakse käesoleva artikli lõike 1 sätteid.

3. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretär teeb aruanded kättesaadavaks kõigile osalisriikidele.

4. Osalisriigid teevad oma aruanded riigisisest avalikkusele laialdaselt kättesaadavaks ning soodustavad juurdepääsu nende aruannete kohta tehtud ettepanekutele ja üldistele soovitudele.

5. Komitee edastab osalisriikidelt saadud aruanded Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni eriagentuuridele, fondidele ja programmidele ning teistele pädevatele asutustele oma äranägemise järgi, kui aruandes sisaldub taotlus või sellest nähtub vajadus tehnilise nõustamise või abi järele, lisades aruandele komitee tähelepanekud ja soovitused nende taotluste või vajaduste kohta, kui neid on.

ARTIKKEL 37

Osalisriikide ja komitee koostöö

1. Iga osalisriik teeb komiteega koostööd ning osutab selle liikmetele abi nende volituste täitmisel.

2. Oma suhetes osalisriikidega kaalub komitee vajalikul määral võimalusi ja vahendeid, kaasa arvatud rahvusvaheline koostöö, mille abil suurendada riikide suutlikkust konventsiooni rakendada.

ARTIKKEL 38

Komitee suhted teiste asutustega

Konventsiooni eduka rakendamise soodustamiseks ning rahvusvahelise koostöö edendamiseks konventsiooni kohaldamisalas:

- (a) on Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni eriagenteuridel ja teistel organitel õigus olla esindatud käesoleva konventsiooni sätete rakendamise aruteludel oma mandaadi ulatuses. Komitee võib oma äranägemise järgi kutsuda eriagenteure ja teisi pädevaid asutusi andma ekspertnõuandeid konventsiooni täitmise kohta nende mandaatide piires. Komitee võib kutsuda eriagenteure ja Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni teisi organeid esitama aruandeid konventsiooni täitmise kohta nende tegevusvaldkondades;
- (b) konsulteerib komitee oma mandaadi täitmisel kohaselt teiste rahvusvaheliste inimõiguste lepingute alusel moodustatud asutustega, et tagada nende asutuste aruandlusjuhiste, ettepanekute ja üldiste soovitude kooskõla ning vältida nende ülesannete täitmisel kordumist ja kattuvusi.

ARTIKKEL 39

Komitee aruanne

Iga kahe aasta järel esitab komitee oma tegevusest aruande peaassambleele ning majandus- ja sotsiaalnõukogule ning võib teha ettepanekuid ja anda üldisi soovitusi, mis lähtuvad osalisriikidelt saadud aruannetest ja teabest. Sellised ettepanekud ja üldised soovitused lisatakse komitee aruandesse koos osalisriikide kommentaaridega, kui neid on.

ARTIKKEL 40

Osalisriikide konverents

1. Osalisriigid kohtuvad regulaarselt osalisriikide konverentsi vormis, et arutada käesoleva konventsiooni rakendamisega seotud mis tahes küsimusi.
2. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretär kutsub osalisriikide konverentsi kokku hiljemalt kuus kuud pärast konventsiooni jõustumist. Edaspidi kutsub Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretär koosolekud kokku kord kahe aasta järel või osalisriikide konverentsi otsuse kohaselt.

ARTIKKEL 41

Depositaar

Konventsiooni depositaar on Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretär.

ARTIKKEL 42

Allakirjutamine

Konventsioon on avatud allakirjutamiseks kõigile riikidele ja piirkondliku integratsiooni organisatsioonidele Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peakorteris New Yorgis alates 30. märtsist 2007. a.

ARTIKKEL 43

Konventsiooni siduvaks tunnistamine

Konventsioon kuulub ratifitseerimisele allakirjutanud riikide poolt ning ametlikule kinnitamisele allakirjutanud piirkondliku integratsiooni organisatsioonide poolt. Konventsioon on avatud ühinemiseks igale riigile või piirkondliku integratsiooni organisatsioonile, kes ei ole konventsioonile alla kirjutanud.

ARTIKKEL 44

Piirkondliku integratsiooni organisatsioonid

1. Piirkondliku integratsiooni organisatsioon – teatud piirkonna suveräänsete riikide moodustatud organisatsioon, millele tema liikmesriigid on üle andnud pädevust käesoleva konventsiooniga reguleeritavates küsimustes. Sellised organisatsioonid peavad oma ametlikus kinnitus- või ühinemiskirjas deklareerima oma pädevuse ulatuse käesoleva konventsiooniga reguleeritavates küsimustes. Seejärel peavad nad depositaarile teatama kõigist olulistest muudatustest oma pädevuse ulatuses.
2. Konventsiooni sätted liikmesriikide kohta laienevad ka sellistele organisatsioonidele nende pädevuse piires.
3. Käesoleva konventsiooni artikli 45 lõike 1 ja artikli 47 lõigete 2 ja 3 kohaldamisel ei arvestata piirkondliku integratsiooni organisatsioonide hoiuleantud kirju.
4. Osalisriikide konverentsil võib piirkondliku integratsiooni organisatsioon oma pädevuse piires hääletusest osa võtta ning tema häälte arv võrdub tema selliste liikmesriikide arvuga, kes on ühtlasi käesoleva konventsiooni osalisriigid. Selline organisatsioon ei tohi oma hääletamisõigust kasutada juhul, kui seda õigust kasutab mõni tema liikmesriik, ja vastupidi.

ARTIKKEL 45

Jõustumine

1. Käesolev konventsioon jõustub kolmekümnendal päeval pärast kahekümnenda ratifitseerimis- või ühinemiskirja hoiuleandmist.
2. Iga riigi või piirkondliku integratsiooni organisatsiooni suhtes, kes ratifitseerib või kinnitab konventsiooni või ühineb sellega pärast kahekümnenda ratifitseerimis- või ühinemiskirja hoiuleandmist, jõustub konventsioon kolmekümnendal päeval pärast seda, kui ta on asjaomase kirja hoiule andnud.

ARTIKKEL 46

Reservatsioonid

1. Käesoleva konventsiooni mõtte ja eesmärgiga vastuolus olevad reservatsioonid ei ole lubatud.
2. Reservatsiooni võib igal ajal tagasi võtta.

ARTIKKEL 47

Muutmine

1. Iga osalisriik võib teha ettepaneku käesoleva konventsiooni muutmiseks ning esitada selle Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretärile. Peasekretär edastab muudatusettepanekud osalisriikidele, küsides neilt ühtlasi, kas nad toetavad osalisriikide konverentsi kokkukutsumist ettepanekute arutamiseks ja nende üle otsustamiseks. Kui nelja kuu jooksul pärast peasekretäri pöördumist on vähemalt üks kolmandik osalisriikidest konverentsi poolt, kutsub peasekretär konverentsi kokku Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni egiidi all. Peasekretär esitab kõik muudatused, mis võetakse vastu kohalviibivate ja hääletamisest osa võtvate osalisriikide kahe kolmandiku hääletenamusega, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peaassambleele heakskiitmiseks ja kõigile osalisriikidele kinnitamiseks.
2. Käesoleva artikli lõike 1 alusel vastu võetud ja kinnitatud muudatus jõustub kolmekümnendal päeval pärast seda, kui hoiuleantud kinnituskirjade arv jõuab kahe kolmandikuni liikmesriikide arvust muudatuse vastuvõtmise päeva seisuga. Seejärel jõustub muudatus iga järgneva osalisriigi suhtes kolmekümnendal päeval pärast seda, kui asjaomane osalisriik on oma kinnituskirja hoiule andnud. Muudatus on siduv ainult nendele osalisriikidele, kes on selle kinnitanud.
3. Kui käesoleva artikli lõike 1 alusel vastu võetud ja heaks kiidetud muudatus käsitleb üksnes artikleid 34, 38, 39 ja 40 ning osalisriikide konverents langetab sellekohase üksmeelse otsuse, jõustub muudatus kõigi osalisriikide suhtes kolmekümnendal päeval

pärast seda, kui hoiule antud kinnituskirjade arv jõuab kahe kolmandikuni liikmesriikide arvust muudatuse vastuvõtmise päeva seisuga.

ARTIKKEL 48

Denonsseerimine

Osalisriik võib käesoleva konventsiooni denonsseerida, saates sellekohase kirjaliku teate Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretärile. Denonsseerimine jõustub ühe aasta möödudes pärast seda, kui peasekretär on teate kätte saanud.

ARTIKKEL 49

Juurdepäätav vorming

Käesoleva konventsiooni tekst tehakse kättesaadavaks juurdepäätavates vormingutes.

ARTIKKEL 50

Autentsed tekstid

Konventsiooni araabia-, hiina-, hispaania-, inglise-, prantsuse- ja venekeelne tekst on võrdselt autentsed.

4. lisa. WHO QualityRightsi töövahendi teemad, standardid ja kriteeriumid

1. teema. Õigus piisavale elustandardile (CRPD artikkel 28)⁷

Standard 1.1. Hoone on heas füüsilises seisukorras.

Kriteeriumid

- 1.1.1 Hoone on heas füüsilises seisukorras (nt aknad ei ole katki, seintelt ei kooru värvi).
- 1.1.2 Hoone on juurdepääsetav füüsiliste puuetega isikutele.
- 1.1.3 Hoone valgustus (kunstlik ja loomulik), küte ja ventilatsioon tagavad mugava elukeskkonna.
- 1.1.4 Rakendatakse asjakohaseid meetmeid inimeste kaitsmiseks tulekahjus vigastada saamise eest.

Standard 1.2. Teenusekasutajate magamistingimused on mugavad ja piisavat privaatsust võimaldavad.

Kriteeriumid

- 1.2.1 Magamisruumides on piisavalt ruumi teenusekasutaja kohta ja need pole ülerahvastatud.
- 1.2.2 Meestel ja naistel, aga ka lastel ja vanematel inimestel on eraldi magamisruumid.
- 1.2.3 Teenusekasutajad saavad ise valida, millal üles tõusta ja millal voodisse minna.
- 1.2.4 Magamisruumid tagavad teenusekasutajate privaatsuse.
- 1.2.5 Teenusekasutajatele on saadaval piisavalt palju puhtaid tekke ja voodiriideid.
- 1.2.6. Teenusekasutajatel on lubatud hoida isiklikku asju ja neil on nende jaoks sobiv ja piisav lukustatav koht.

⁷ 1. teema käsitleb spetsiaalselt elutingimusi statsionaarseid teenuseid osutavates asutustes ega kohaldu seetõttu ambulatoorseid teenuseid osutavatele asutustele. See kehtib siiski ka päevahooldekeskustele.

Standard 1.3. Asutuses täidetakse hügieeninõudeid.

Kriteeriumid

- 1.3.1 Pesuruumid ja tualetid on puhtad ja töökorras.
- 1.3.2 Pesuruumid ja tualetid võimaldavad privaatsust ning meestele ja naistele on eraldi ruumid.
- 1.3.3 Teenusekasutajad saavad pesuruumi ja tualette korrapäraselt kasutada.
- 1.3.4. Voodisse aheldatud ja liikumispuudega või muu füüsilise puudega teenusekasutajate tualeti kasutamise ja pesemisvajaduse eest hoolitsetakse sobivalt.

Standard 1.4. Teenusekasutajatele on tagatud nende vajadustele ja eelistustele vastav toit, ohutu joogivesi ja riietus.

Kriteeriumid

- 1.4.1 Toitu ja ohutut joogivett on piisavas koguses, need on hea kvaliteediga ning vastavad teenusekasutajate kultuurilistele eelistustele ja füüsilise tervisega seotud vajadustele.
- 1.4.2 Toitu valmistatakse ja serveeritakse rahuldavatel tingimustel ning söömisruumid on kultuuriliselt sobivad ja peegeldavad kogukonna söömistavasid.
- 1.4.3 Teenusekasutajad võivad kanda isiklike riideid ja jalatseid (nii päeval kui öösel).
- 1.4.4 Kui teenusekasutajatel ei ole isiklike riideid, siis antakse neile kvaliteetsed riided, mis vastavad nende kultuurilistele eelistustele ja on antud kliimasse sobivad.

Standard 1.5. Teenusekasutajad saavad vabalt suhelda ja lugu peetakse nende õigusest privaatsusele.

Kriteeriumid

- 1.5.1 Teenusekasutajad saavad vabalt, ilma tsenseerimata kasutada telefoni ja interneti ning saata ja saada kirju ja meile.
- 1.5.2 Asutuses austatakse teenusekasutajate õigust privaatsusele seoses kommunikatsiooniga.
- 1.5.3 Teenusekasutajad saavad suhelda neile sobivas keeles ja asutus pakub tuge (nt tõlgid) tagamaks, et teenusekasutajad saavad väljendada oma vajadusi.
- 1.5.4 Teenusekasutajad saavad võtta vastu külastajaid, valida, kellega kohtuvad ja osaleda külastustel mis tahes mõistlikul ajal.
- 1.5.5 Teenusekasutajad saavad liikuda hoones/asutuses vabalt ringi.

Standard 1.6. Teenust osutavas asutuses on loodud meeldiv, soe, mugav ja stimuleeriv keskkond, mis soodustab aktiivset osalust ja suhtlust.

Kriteeriumid

- 1.6.1 Olemas on rikkalik, mugav ja heas seisukorras sisustus ja varustus.
- 1.6.2 Hoone ja ruumide planeering soodustab teenusekasutajate, personali ja küllastajate vahelist suhtlust.
- 1.6.3 Asutuses on olemas vajalikud ressursid, kaasa arvatud seadmed ja vahendid tagamaks, et teenusekasutajatel on võimalused suhtlemiseks ja puhketegevustes osalemiseks.
- 1.6.4 Hoones on teatud ruumid eraldatud spetsiaalselt teenusekasutajatele puhkealadeks.

Standard 1.7. Teenusekasutajad saavad nautida rahuldust pakkuvat sotsiaalset ja isiklikku elu ning jääda kogukonnaellu ja tegevustesse kaasatuks.

Kriteeriumid

- 1.7.1 Teenusekasutajad saavad suhelda teiste teenusekasutajatega, kaasa arvatud vastassugupoole esindajatega.
- 1.7.2 Personal aitab kaasa isiklike palvete täitmisele, nagu võimalus käia pulmas või osaleda matustel.
- 1.7.3 Nii asutuses kui kogukonnas pakutakse sobivaid ja eakohaseid korrapäraseid organiseeritud tegevusi.
- 1.7.4 Personal annab teenusekasutajatele infot asutuseväliste kogukonnategevuste kohta ja aitab kaasa neis osalemisele.
- 1.7.5 Personal abistab teenusekasutajaid juurdepääsul meelelahutusele väljaspool asutust ja kogukonnast tuuakse meelelahutust asutusse.

2. teema. Õigus kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise standardile (CRPD artikkel 25)

Standard 2.1. Teenused on saadaval igaiühele, kes vajab ravi ja toetust.

Kriteeriumid

- 2.1.1 Ühelegi inimesele ei keelata juurdepääsu teenustele või ravile majanduslike tegurite ega tema rassi, nahavärvi, soo, emakeele, usutunnistuse, poliitilise või muu seisukoha, rahvusliku, etnilise, pärismaise või sotsiaalse päritolu, omanduse, puude, sünni, vanuse ega muu seisundi või staatuse alusel.

- 2.1.2 Igaühele, kes soovib vaimse tervise ravi, pakutakse hoolitsust selles asutuses või ta suunatakse muusse asutusse, kus saab vajalikku hoolitsust pakkuda.
- 2.1.3 Ühtegi teenusekasutajat ei võeta asutusse sisse, ei ravita ega hoita asutuses kinni tema rassi, nahavärvi, soo, emakeele, usutunnistuse, poliitilise või muu seisukoha, rahvusliku, etnilise, pärismaise või sotsiaalse päritolu, omanduse, puude, sünni, vanuse ega muu seisundi või staatuse alusel.

Standard 2.2. Teenust osutavas asutuses on pädev personal ja asutus pakub kvaliteetseid vaimse tervisega seotud teenuseid.

Kriteeriumid

- 2.2.1 Asutuse personal on piisavalt mitmekülgsete oskustega teenusekasutajatele ning nende perekondadele, sõpradele või hooldajatele nõustamise, psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni, info, hariduse ja toetuse pakkumiseks, et soodustada iseseisvalt elamist ja kogukonda kaasatust.
- 2.2.2 Personal on teadlik iseseisvalt elamise ja kogukonda kaasatuse soodustamiseks olemasolevatest kogukonna teenustest ja ressurssidest ning nende eesmärgist.
- 2.2.3 Teenusekasutajad saavad soovi korral konsulteerida psühhiaatri või muu spetsialiseerunud vaimse tervise valdkonna personaliga.
- 2.2.4 Asutuse personal on vajaliku väljaõppega ja litsentseeritud psühhootroopseid ravimeid välja kirjutama ja nende kasutust üle vaatama.
- 2.2.5 Personalile tagatakse vajalik väljaõpe ja kirjalik info vaimsete puuetega inimeste õiguste kohta ning nad on kursis rahvusvaheliste inimõiguste standarditega, kaasa arvatud puuetega inimeste õiguste konventsiooniga.
- 2.2.6 Teenusekasutajatele tagatakse juurdepääs võimalusele avaldada oma arvamust teenuse osutamise ja parandamise kohta ning neid teavitatakse sellest võimalusest.

Standard 2.3.⁸ Ravi, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ning sidemed tugivõrgustike ja muude teenustega on teenusekasutajast ajendatud taastumisplaani⁹ elemendid, mis aitavad kaasa teenusekasutaja võimele elada kogukonnas iseseisvalt.

Kriteeriumid

- 2.3.1 Igal teenusekasutajal on kõikehõlmav individuaalne taastumisplaan, mis sisaldab tema sotsiaalseid, meditsiinilisi, töötamisega seotud ja hariduslikke ning taastumiseesmäärke.

⁸ Vt ka standardit 3.1.

⁹ Vt 1. lisa täiendava info saamiseks taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna teenuste kohta.

- 2.3.2 Taastumisplaan on ajendatud teenusekasutajast. See kajastab tema valikuid ja eelistusi hoolduse osas. Teenusekasutaja ja personali liige jõustavad selle, vaatavad seda korrapäraselt üle ja värskendavad seda vajaduse korral.
- 2.3.3 Teenusekasutajat julgustatakse oma taastumisplaani ühe osana koostama tulevikusuuniseid¹⁰, millega määratletakse, milliseid ravi- ja taastumisvõimalusi ta soovib kasutada ja milliseid mitte. Tulevikusuunistest lähtutakse siis, kui teenusekasutaja ei saa ise tulevikus mingil hetkel oma valikuid teatavaks teha.
- 2.3.4 Igal teenusekasutajal on juurdepääs psühhosotsiaalsetele programmidele, et arendada tema valitud sotsiaalsete rollide täitmiseks nagu tööleminekuks, hariduse omandamiseks või muus valdkonnas vajalikke oskusi. Oskuste arendamisel lähtutakse isiku taastumiseelistustest ning need võivad hõlmata eluliselt vajalike ja enese eest hoolitsemise oskuste parandamist.
- 2.3.5 Teenusekasutajaid julgustatakse moodustama sotsiaalset tugivõrgustikku ja/või säilitama sidemeid oma võrgustiku liikmetega kogukonnas sõltumatult elamisele kaasa aitamiseks. Asutus abistab teenusekasutajaid pere ja sõpradega ühenduse loomisel kooskõlas teenusekasutajate soovidega.
- 2.3.6. Asutus viib teenusekasutajad kontakti üldise tervishoiusüsteemi ja vaimse tervise valdkonna muude tasandite teenustega nagu teise tasandi ravi ja teenustega kogukonnas nagu toetused, majutus, tööhõiveasutused, päevahooldekeskused ja tugikodud.¹¹

Standard 2.4. Psühhotroopsed ravimid on saadaval taskukohase hinnaga ja neid kasutatakse sobivalt.

Kriteeriumid

- 2.4.1 Asutuses on olemas või saab kirjutada välja sobivad psühhotroopsed ravimid (täpsustatud riiklikus põhiravimite loendis).
- 2.4.2 Tagatud on pidev esmatähtsate psühhotroopsete ravimitega piisavas koguses varustamine teenusekasutajate vajaduste rahuldamiseks.
- 2.4.3 Ravimi tüüp ja annustus on alati sobivad teenusekasutajate kliinilise diagnoosi seisukohast ning need kuuluvad korrapärasele ülevaatusele.
- 2.4.4 Teenusekasutajaid teavitatakse neile pakutavate ravimite eesmärgist ja võimalikest kõrvalmõjudest.
- 2.4.5 Teenusekasutajaid teavitatakse raviviisidest, mis on võimalikud alternatiivid ravimitele või mis võiks nende võtmist täiendada, nagu psühhoteeraapia.

¹⁰ Tulevikusuunis on kirjalik dokument, milles inimene saab määrata ennetavalt kindlaks oma valikud seoses tervishoiu-, ravi- ja taastumisvõimalustega puhuks, kui ta ei saa tulevikus mingil hetkel oma valikuid teatavaks teha. Tulevikusuunised võivad sisaldada ka neid ravi- ja taastumisvõimalusi, mida inimene ei soovi saada ning mis aitavad tagada, et tema puhul ei rakendata tema soovide vastaseid sekkumisviise.

¹¹ Vt ka 5. teemat.

Standard 2.5. Kättesaadavad on piisavad üldtervise ja reproduktiivtervise teenused.

Kriteeriumid

- 2.5.1 Teenusekasutajatele pakutakse füüsilise tervise läbivaatust ja/või skriinimist konkreetsete haiguste suhtes asutusse sissevõtmisel ja korrapäraselt ka edaspidi.
- 2.5.2 Teenusekasutajatele on asutuses või suunamisega saadaval üldiste terviseprobleemide ravi, kaasa arvatud vaktsineerimised.
- 2.5.3 Paika on pandud suunamismehhanismid tagamaks, et teenusekasutajad saavad vastavaid tervishoiuteenuseid õigeaegselt, kui vajalikuks osutuvad sellised kirurgilised või meditsiinilised protseduurid, mida asutuses ei saa teha.
- 2.5.4 Asutuses tegeletakse korrapäraselt tervisehariduse ja edendamisega.
- 2.5.5 Teenusekasutajaid teavitatakse ja nõustatakse reproduktiivtervise ja pereplaneerimise alal.
- 2.5.6 Üldtervise ja reproduktiivtervise teenuseid osutatakse teenusekasutajatele nende vabatahtliku ja teadliku nõusoleku alusel.

3. teema. Õigus rakendada õigus- ja teovõimet ning õigus vabadusele, isikupuutumatusse ja turvalisusele (CRPD artiklid 12 ja 14)

Standard 3.1.¹² Teenusekasutajate eelistusi ravikoha ja raviviiside osas peetakse alati prioriteetseks.

Kriteeriumid

- 3.1.1 Teenusekasutajate eelistused on prioriteediks kõikide otsuste puhul seoses teenuste saamise kohaga.
- 3.1.2 Väljakirjutamisele kaasa aitamiseks tehakse kõik võimalik, et teenusekasutajad saaks elada oma kogukonnas.¹³
- 3.1.3 Teenusekasutajate eelistused on prioriteediks kõikide otsuste puhul seoses nende ravi- ja taastumisplaaniga.

¹² Vt ka standardit 2.3.

¹³ Kriteerium 3.1.2 kehtib ainult statsionaarseid teenuseid osutavatele asutustele. Kõik muud selle standardi kriteeriumid kehtivad nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavatele asutustele.

Standard 3.2. Paika on pandud protseduurid ja kaitsemeetmed vältimaks kinnipidamist ja ravi ilma vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta.

Kriteeriumid

- 3.2.1 Sissevõtmine ja ravi põhinevad teenusekasutajate vabatahtlikul ja teadlikul nõusolekul.
- 3.2.2 Personal peab raviteenuste osutamisel lugu teenusekasutajate tulevikusuunistest.¹⁴
- 3.2.3 Teenusekasutajatel on õigus ravist loobuda.
- 3.2.4 Iga ilma vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta asutuses kinnipidamise või ravi juhtum dokumenteeritakse ja sellest teatatakse kiiresti asjakohasele õigusorganile.
- 3.2.5 Asutuses ilma teadliku nõusolekuta ravitavaid või kinni peetavaid isikuid teavitatakse nende ravi või kinnipidamise vaidlustamiseks vajalikest edasikaebuse esitamise protseduuridest.
- 3.2.6 Asutus toetab ilma nende teadliku nõusolekuta ravitavaid või kinni peetavaid isikuid seoses edasi kaebamise protseduuride ja seadusjärgse esinduse kindlustamisega.¹⁵

Standard 3.3. Teenusekasutajad saavad rakendada oma õigus- ja teovõimet ning neile pakutakse toetust¹⁶, mida nad võivad seejuures vajada.

Kriteeriumid

- 3.3.1 Personal suhtleb teenusekasutajatega alati lugupidavalt, tunnustades nende võimet infot mõista ning otsuseid ja valikuid teha.
- 3.3.2 Selget ammendavat infot teenusekasutajate õiguste kohta antakse nii kirjalikult kui suulises vormis.
- 3.3.3 Teenusekasutajatele antakse selget ammendavat infot hindamise, diagnoosi ning ravi- ja taastumisvõimaluste kohta neile mõistetaval kujul, mis võimaldab neil teha vabatahtlikke ja teadlikke otsuseid.
- 3.3.4 Teenusekasutajad saavad määrata omal vabal valikul põhineva tugiisiku või inimeste võrgustiku ja nendega konsulteerida otsuste tegemisel asutusse sissevõtmise, ravi ning isiklike, õiguslike, finants- ja muudes küsimustes, ning personal tunnustab valitud isikuid.¹⁷
- 3.3.5 Personal peab lugu määratud tugiisiku või inimeste võrgustiku õigusest ja vohitusest edastada ja teha teatavaks toetatava teenusekasutaja otsuseid.

¹⁴ Vt standardit 2.3.

¹⁵ Vt ka standardit 4.5.

¹⁶ Vt 2. lisa täiendava info saamiseks toetatud otsustamise kohta.

¹⁷ Vt 2. lisa täiendava info saamiseks toetatud otsustamise kohta.

- 3.3.6 Toetatud otsustamine on domineeriv mudel, mida rakendatakse, ja asendatud otsustamist välditakse.
- 3.3.7 Kui teenusekasutajal ei ole tugiisikut või inimeste võrgustikku ja ta soovib need määrata, siis aitab asutus kasutajat asjakohasele toetusele juurdepääsul.

Standard 3.4. Teenusekasutajatel on õigus konfidentsiaalsusele ja oma isiklikule terviseinfole juurdepääsule.

Kriteeriumid

- 3.4.1 Iga teenusekasutaja jaoks koostatakse isiklik konfidentsiaalne tervisekaart.
- 3.4.2 Teenusekasutajatel on juurdepääs oma tervisekaardil sisalduvale infole.
- 3.4.3 Teenusekasutajate kohta käivat infot hoitakse konfidentsiaalsena.
- 3.4.4 Teenusekasutajad saavad ilma tsenseerimata lisada kirjalikku infot, arvamusi ja kommentaare oma tervisekaardile.

4. teema. Vabadus piinamisest ja julmast, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest/seisukorda halvendavast ravist või karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja väärkohtlemisest (CRPD artiklid 15 ja 16)

Standard 4.1. Teenusekasutajatel on õigus vabadusele verbaalsest, vaimsest, füüsilisest ja seksuaalsest väärkohtlemisest ning füüsilisest ja emotsionaalsest hooletusse jätmisest.

Kriteeriumid

- 4.1.1 Personali liikmed kohtlevad teenusekasutajaid inimlikult, väärkuse ja austusega.
- 4.1.2 Ükski teenusekasutaja ei kannata verbaalse, füüsilise, seksuaalse ega vaimse väärkohtlemise tõttu.
- 4.1.3 Ükski teenusekasutaja ei kannata füüsilise ega emotsionaalse hooletusse jätmise tõttu.
- 4.1.4 Rakendatakse asjakohaseid meetmeid mis tahes kujul esineva väärkohtlemise ära hoidmiseks.
- 4.1.5 Personal toetab väärkohtlemist kogunud teenusekasutajaid toetuse saamisel, mida nad võivad soovida.

Standard 4.2. Potentsiaalsete kriiside puhul rakendatakse füüsilise eraldamise¹⁸ ja ohjeldamise¹⁹ asemel alternatiivseid probleemse käitumise ja kriisijuhtimise meetodeid.

Kriteeriumid

- 4.2.1 Teenusekasutajate suhtes ei rakendata füüsilise eraldamise ja ohjeldamise võtteid.
- 4.2.2 Asutuses on nähtud ette füüsilise eraldamise ja ohjeldamise võtete asemel alternatiivsete meetodite rakendamine ning personal on õpetatud välja probleemse käitumise ja kriisijuhtimise tehnikate alal²⁰ kriisiolukorras sekkumiseks ning teenusekasutajatele või personalile osaks saada võiva kahju ärahoidmiseks.
- 4.2.3 Asjaomase teenusekasutajaga konsulteerides teostatakse probleemse käitumise ja kriisijuhtimise alane hindamine, et teha kindlaks kriisi päästikud/vallandajad²¹ ja tegurid, mida ta peab kasulikuks kriisi hajutamiseks, ning et teha kindlaks eelistatud meetodid kriisiolukorras sekkumiseks.
- 4.2.4 Asjaomase teenusekasutaja poolt tuvastatud eelistatud sekkumismeetodid on kriisiolukorras lihtsalt kasutatavad ja märgitud teenusekasutaja isikliku taastumisplaani.
- 4.2.5 Kõik füüsilise eraldamise ja ohjeldamise võtete rakendamise juhtumid dokumenteeritakse (nt tüüp, kestus) ning neist teatatakse asutuse juhile ja asjakohasele asutusevälisele organile.

¹⁸ "Füüsiline eraldamine" tähendab inimese sunniviisiliselt üksi lukustatud ruumi või kindlustatud alale paigutamist, kust ta ei saa füüsiliselt lahkuda.

¹⁹ "Füüsiline ohjeldamine" tähendab mehaanilise seadme või ravimi kasutamist takistamiseks inimest sunniviisiliselt oma keha liigutamast.

²⁰ Probleemse käitumise ja kriisijuhtimise tehnikate hulka võivad kuuluda järgmised: olukorra operatiivne hindamine ja kiire sekkumine potentsiaalses kriisiolukorras, probleemide lahendamise võtete kasutamine asjaomase isikuga, empaatiline ja rahustav suhtumine, stressiohje või lõdvestamistehnikate kasutamine nagu hingamisharjutuste tegemine, inimesele asu ja ruumi andmine, valikute pakkumine, inimesele mõtlemiseks aja andmine.

²¹ Päästike/vallandajate hulka võib kuuluda see, kui sind survestatakse midagi tegema, kui sulle esitatakse teatud kindlaid küsimusi või kui sa oled sunnitud olema koos inimesega, kellega sa ei tunne ennast mugavalt. Kriisiolukorda hajutada võivate tegurite hulka võib kuuluda see, kui sind jäetakse mõneks ajaks üksi ja rahule, usaldusväärse inimesega rääkimine või muusika kuulamine.

Standard 4.3. Elektrokonvulsioonravi, psühhokirurgiat ja muid püsiva või pöördumatu toimega meditsiinilisi protseduure (teostatuna kas teenuseosutaja enda poolt või mujale suunates) ei tohi kuritarvitada ning neid võib kasutada ainult teenusekasutaja vabatahtlikul ja teadlikul nõusolekul.

Kriteeriumid

- 4.3.1 Elektrokonvulsioonravi ei kasutata ilma teenusekasutajate vabatahtliku ja teadliku nõusolekuta.
- 4.3.2 Olemas on selged tõenduspõhised kliinilised suunised selle kohta, millal ja kuidas elektrokonvulsioonravi võib ja ei või kasutada, ning neist suunistest peetakse kinni.
- 4.3.3 Elektrokonvulsioonravi ei kasutata kunagi muutmata kujul (s.t ilma tuimastuse ja müorelaksandita).
- 4.3.4 Ükski alaealine ei saa elektrokonvulsioonravi.
- 4.3.5 Psühhokirurgiat ja muid pöördumatu toimega ravivõtteid ei kasutata ilma teenusekasutaja vabatahtliku ja teadliku nõusoleku ning sõltumatu komitee/nõukogu heakskiiduta.
- 4.3.6 Teenusekasutajatele ei tehta aborti ja neid ei steriliseerita ilma nende nõusolekuta.

Standard 4.4. Ühegi teenusekasutajaga ei tehta meditsiinilisi ega teaduslikke eksperimente ilma tema teadliku nõusolekuta.

Kriteeriumid

- 4.4.1 Meditsiinilisi ja teaduslikke eksperimente tehakse ainult teenusekasutajate vabatahtliku ja teadliku nõusoleku alusel.
- 4.4.2 Personal ei saa mingeid privileege, kompensatsiooni ega tasu teenusekasutajate julgustamise või värbamise eest osalema meditsiinilistes või teaduslikes eksperimentides.
- 4.4.3 Meditsiinilisi ja teaduslikke eksperimente ei tehta, kui need võivad olla teenusekasutajatele kahjulikud või ohtlikud.
- 4.4.4 Mis tahes meditsiinilise või teadusliku eksperimendi kiidab heaks sõltumatu eetikakomitee.

Standard 4.5. Paika on pandud ja jooksvalt rakendatakse kaitsemeetmeid vältimaks piinamist ja julma, ebainimlikku või alandavat kohtlemist/ seisukorda halvendavat ravi ning muul kujul esinevat väärkohtlemist ja kuritarvitamist.

Kriteeriumid

- 4.5.1 Teenusekasutajate jaoks on pandud paika ja neile on tehtud teatavaks protseduurid kaebuste konfidentsiaalselt esitamiseks asutusevälisele sõltumatule õigusorganile seoses hooletusse jätmise, väärkohtlemise, füüsilise eraldamise ja ohjeldamise, ilma teadliku nõusolekuta sissevõtmise või ravi ning muude oluliste küsimuste ja probleemidega.
- 4.5.2 Teenusekasutajatele ei kaasne kaebuse esitamisega mingeid negatiivseid tagajärgi.
- 4.5.3 Teenusekasutajatel on juurdepääs seadusjärgsetele esindajatele ja nad saavad nendega kohtuda konfidentsiaalselt.
- 4.5.4 Teenusekasutajatel on juurdepääs advokaatidele/kaitsjatele, kes teavitavad neid nende õigustest, aitavad probleeme arutada ja toetavad neid inimõiguste teostamisel ning kaebuste esitamisel.
- 4.5.5 Distsiplinaar- ja/või õigusmeetmeid rakendatakse iga isiku suhtes, kes teenusekasutajaid väärkohtleb või nad hooletusse jätab.
- 4.5.6 Sõltumatu organ teostab järelevalvet asutuse üle väärkohtlemise esinemise vältimiseks.

5. teema. Õigus elada iseseisvalt ja kuuluda kogukonda (CRPD artikkel 19)

Standard 5.1. Teenusekasutajaid toetatakse kogukonnas elamiseks vajaliku elukoha ja finantsressursside kindlustamisel.

Kriteeriumid

- 5.1.1 Personal teavitab teenusekasutajaid elukoha ja finantsressursside kindlustamise võimalustest.
- 5.1.2 Personal toetab teenusekasutajaid ohutu, taskukohase ja korraliku elukoha leidmisel ja säilitamisel.
- 5.1.3 Personal toetab teenusekasutajaid kogukonnas elamiseks vajalike finantsressursside kindlustamisel.

Standard 5.2. Teenusekasutajatel on juurdepääs haridus- ja töövõimalustele.

Kriteeriumid

- 5.2.1 Personal annab teenusekasutajatele infot haridus- ja töövõimaluste kohta kogukonnas.
- 5.2.2 Personal toetab teenusekasutajaid juurdepääsul haridusvõimalustele, kaasa arvatud algharidusele, keskharidusele ja keskharidusjärgsele haridusele.
- 5.2.3 Personal toetab teenusekasutajaid karjääri arendamisel ja tasustatava töö kindlustamisel.

Standard 5.3. Toetatakse teenusekasutajate õigust osaleda poliitilises ja avalikus elus ning õigust ühinemisvabadusele.

Kriteeriumid

- 5.3.1 Personal annab teenusekasutajatele vajalikku infot, et nad saaks täielikult osaleda poliitilises ja avalikus elus ning nautida ühinemisvabadusega kaasnevaid hüvesid.
- 5.3.2 Personal toetab teenusekasutajaid hääletamisõiguse teostamisel.
- 5.3.3 Personal toetab teenusekasutajaid poliitiliste, religioossete, sotsiaalsete, puuetega inimeste ja vaimsete puuetega inimeste organisatsioonide ja muude rühmadega liitumisel ning nende tegevuses osalemisel.

Standard 5.4. Teenusekasutajaid toetatakse sotsiaalsetest, kultuurilistest, religioossetest ja vabaajategevustest osavõtmisel.

Kriteeriumid

- 5.4.1 Personal annab teenusekasutajatele infot olemasolevate sotsiaalsete, kultuuriliste, religioossete ja vabaajategevustega seotud võimaluste kohta.
- 5.4.2 Personal toetab teenusekasutajaid nende valitud sotsiaalsetes ja vabaajategevustes osalemisel.
- 5.4.3 Personal toetab teenusekasutajaid nende valitud kultuurilistes ja religioossetes tegevustes osalemisel.

5. lisa. Valimi suuruse näited erinevat tüüpi asutuste jaoks vastavalt töötajate ja teenusekasutajate arvule

Meeldetuletus (vt 5. osa: Pange paika hindamisraamistik)

Intervjueeritavate inimeste arv oleneb asutuse poolt osutatava teenuse kasutajate arvust ning asutuse töötajate arvust, üldisest suurusest ja üksuste/osakondade arvust. Näiteks:

- Kui asutus teenindab ainult 6 teenusekasutajat, siis tuleks neid kõiki (100%) intervjueerida.
- Kui teenusekasutajaid on 16, siis tuleks intervjueerida neist vähemalt kaheksat (50%).
- Kui teenusekasutajaid on 40 või rohkem, siis tuleks intervjueerida neist vähemalt kahteteist (umbes 30%).
- Pereliikmetega tehtavate intervjuude arvu saab määrata kindlaks teenusekasutajatega kavandatud intervjuude arvu kahega jagades. Seega oleks eelnevate stsenaariumite puhul intervjueeritavate pereliikmete arv järgmine: 3 (50% teenusekasutajate arvust), 4 (50%) ja 6 (50%).
- Intervjueeritavate töötajate arvu saab määrata kindlaks teenusekasutajate puhul kasutatutega samade proportsioonide põhjal.

Need proportsioonid on ainult suunised. Kavandatud arvul intervjuusid ei pruugi olla vaja teha, kui hindamismeeskond on oma hinnangul kogunud juba piisavalt infot asutuse poolt osutatava teenuse kvaliteedi ja selle inimõiguste standarditele vastavuse kindlaks tegemiseks. Näiteks inimesi ei ole mingit mõtet intervjueerida, kui intervjuudega ei saa olulist täiendavat infot. Seetõttu erinevad kavandatud ja tegelik intervjuude arv tihti üksteisest võimalike eemalejääjate ja nõusolekut andmast keeldujate tõttu.

Üldtervise teenuseid osutavate asutuste puhul pole intervjueerimine kohustuslik. Vaimse tervise valdkonna asutusi ja üldtervise asutusi saab võrrelda tähelepanekute alusel. Detailsema võrdluse võimaldamiseks võib intervjuusid siiski teha ka üldtervise asutustes, kasutades ka sel juhul suunisena eespool antud proportsioone.

Psühhiaatriahaiglad

Asutus	Töötajate koguarv	Teenusekasutajate koguarv	Kavandatud intervjuude arv		
			Teenusekasutajad	Pere liikmed	Töötajad
H-1	17	70	23	12	9
H-2	18	120	40	20	9
H-3	14	65	22	11	7
H-4	22	110	37	19	11
H-5	20	125	42	21	10
Üldtervise asutus (ideaalis kolmanda taseme asutus)	40	140	–	–	–
Kokku	131	630	164	83	46

Statsionaarsed üksused/osakonnad

Asutus	Töötajate koguarv	Teenusekasutajate koguarv	Kavandatud intervjuude arv		
			Teenusekasutajad	Pere liikmed	Töötajad
N-1	2	12	12	6	2
N-2	3	4	4	2	3
N-3	4	6	6	3	4
N-4	3	8	8	4	3
N-5	2	13	13	6	2
Üldtervise asutus (ideaalis statsionaarne osakond)	6	12	–	–	–
Kokku	20	55	43	21	14

Ambulatoorseid teenuseid osutavad asutused

Asutus	Töötajate koguarv	Teenusekasutajate koguarv nädalas	Kavandatud intervjuude arv		
			Teenusekasutajad	Pere liikmed	Töötajad
P-1	2	120	40	20	2
P-2	3	90	30	15	3
P-3	4	60	20	10	4
P-4	3	80	26	13	3
P-5	2	130	44	22	2
Üldtervise asutus (ideaalis ambulatoorseid teenuseid osutav asutus)	4	60	–	–	–
Kokku	18	540	160	80	14

Päevaraviasutused

Asutus	Töötajate koguarv	Teenusekasutajate koguarv päevas	Kavandatud intervjuude arv		
			Teenusekasutajad	Pere liikmed	Töötajad
D-1	2	12	12	6	2
D-2	3	4	4	2	3
D-3	4	6	6	3	4
Üldtervise asutus (ideaalis päevaravi-asutus)	4	12	–	–	–
Kokku	13	34	22	11	9

6. lisa. Hindamises osalevate intervjueeritavate jaoks mõeldud nõusolekuvormide näidised

(kohandada riigisisesele kontekstile sobivaks)

[*Juhised intervjuerijale:* Lugege intervjueeritavale ette külastuse ja intervjuu tutvustus ja eesmärk. Kui olete kasvõi pisut mures, et ta ei mõista täielikult mõnda punkti, siis selgitage talle selle tähendust ja mõju võimalikult lihtsal ja mõistetaval viisil. Hoolitsege, et inimene annab tõepoolest oma “teadliku nõusoleku” intervjuerimiseks. Kui konkreetne inimene ei mõista teie hinnangul nõusolekuvormi sisu ega saa seda seetõttu allkirjastada koguni pärast talle selle eesmärgi hoolikat selgitamist, siis ei tohiks teda intervjueerida. Vahel võidakse intervjuu salvestada. Sel juhul peab intervjueritav allkirjastama nii intervjuerimiseks kui salvestamiseks nõusoleku andmise vormi.]

Külastuse ja intervjuu tutvustus ja eesmärk

Minu nimi on [*hindaja nimi ja amet või taustainfo, kui see on asjakohane*].

Ma töotan meeskonnas, kuhu kuuluvad [*hindamismeeskonna teiste liikmete nimed ja ametid või taustainfo, kui see on asjakohane*].

Minu tehtavate intervjuude eesmärk on koguda infot ning töötajate, teenusekasutajate või siinsete elanike ja nende pereliikmete (või sõprade või hooldajate) arvamusi selle asutuse kohta.

Kui te nõustute intervjuerimisega, siis ma esitan teile küsimusi selle asutuse, selles osutatavate hooldus- ja raviteenuste ning selles teenindatavate inimeste õiguste kohta.

Ma olen “sõltumatu hindaja”. See tähendab, et ma pole seotud ühegi isiku ega organisatsiooniga ning mul pole kellegi ees kohustusi. Ma teen oma tööd sõltumatult, ilma igasuguse välise surveta minu töötamise viisile ning mind ei saa mõjutada esitama ekslikke väiteid ega varjama infot oma leidude kohta aruande esitamisel.

“Sõltumatu hindaja” roll tähendab ka seda, et keegi peale minu ja meeskonna, milles ma töotan, ei saa teada, mida te mulle ütlete. Me avaldame küll oma lõpliku aruande järgmistele isikutele [*märgistage allolevad variandid nii, nagu see on asjakohane*], ent tagame aruandes teie isiku salastatuse.

Ma ei kirjuta konfidentsiaalsuse tagamiseks teie nime oma intervjuerimisvahendisse ja see ei sisaldu lõplikus aruandes.

- Haigla juhtkond
- Selle haigla muu personal
- Valitsus
- Meedia
- Valitsusvälised organisatsioonid
- Muu (täpsustage) _____

Kui te annate mulle infot mõne konkreetse sündmuse või probleemi/teema kohta, mis muudab teie meelest teie kindlaks tegemise lihtsaks ja mille puhul te soovite, et teid sellega pigem ei seostataks, siis öelge mulle ja me teeme kõik tagamaks, et teie identiteet on kaitstud.

Ma esitan teile küsimusi Maailma Terviseorganisatsiooni poolt vaimse tervise valdkonna ja hoolekandetasutuste inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamiseks ja parandamiseks koostatud töövahendist.

Te ei pea laskma mul ennast intervjuuerida – te võite soovi korral sellest keelduda. Kui te otsustate intervjuus mitte osaleda, siis ei saa keegi seda teada. Intervjuus osalemast keeldumisega ei kaasne teile mingeid karistusi, sanktsioone ega muid negatiivseid tagajärgi.

Kui te nõustute neile küsimustele vastama, siis võite intervjuu igal ajal katkestada ning teie intervjuu katkestamise otsusest ei saa peale meie keegi teada. Kui te keeldute intervjuud lõpetamast, siis ei kaasne teile sellega mingeid karistusi, sanktsioone ega muid negatiivseid tagajärgi. Mõned küsimused võivad olla üsna valulikud – kui te ei soovi neile vastata, siis võime jätta need vahele ja liikuda edasi järgmiste küsimuste juurde.

Meeskond, milles ma töötan, ja mina loodame, et infot, mille me saame teilt ja teistelt inimestelt ning asutust külastades ja hinnates, kasutatakse parandamist vajavate valdkondade kindlaks tegemiseks. Kuigi me loodame, et see hindamine aitab olukorda parandada, ei saa me garanteerida nende konkreetsete valdkondade muutumist, millega te pole rahul. Me püüame siiski kasutada saadud infot vajalike positiivsete muutuste esile kutsumiseks ja teoks tegemiseks.

[Kui intervjuu salvestatakse] Ma tahaksin selle intervjuu salvestada, ent teil on õigus salvestamisest keelduda. Me tagame, et salvestisi ei anta kellelegi peale selle hindamiseeskonna liikmete ja et teie nimi pole salvestisega seotud. Kui te eelistate mitte

lubada intervjuu salvestamist, siis ei kaasne teile sellega mingeid karistusi, sanktsioone ega muid negatiivseid tagajärgi.

Kui te nõustute intervjuu salvestamisega, siis allkirjastage nii pöördel oleva nõusolekuvormi A- kui B-osa.

Kui te nõustute ainult intervjuuga, ent mitte selle salvestamisega, siis allkirjastage ainult pöördel oleva nõusolekuvormi A-osa.

Kui teil on küsimusi intervjuu kohta, siis esitage need mulle enne nõusolekuvormi allkirjastamist. Te võite mind ka intervjuu käigus katkestada, kui teil tekib selle kohta täiendavaid küsimusi.

Intervjuu kestab umbes [... tundi ja ... minutit (öelge ligilähedane kestus)].

Nõusolekuvormid

A-osa. Nõusolek intervjuueerimiseks

Ma nõustun osalema intervjuus, mille eesmärk on koguda infot ning töötajate, teenusekasutajate ja siinsete elanike ning nende pereliikmete (või sõprade või hooldajate) arvamusi selle asutuse, selles osutatavate hooldus- ja raviteenuste ning selles teenindatavate inimeste õiguste kohta.

Ma mõistan, et osalen selles intervjuus vabatahtlikult, ilma et mind selleks mis tahes viisil sunnitaks, ja et mul on õigus osalemast keelduda. Kui ma otsustan mitte osaleda, siis ei tehta minu otsust kellelegi teatavaks ning keeldumisega ei kaasne mulle mingeid karistusi, sanktsioone ega muid negatiivseid tagajärgi.

Ma mõistan, et võin selle intervjuu igal ajal katkestada, kui ei soovi seda jätkata, ja et seda ei tehta kellelegi teatavaks ning et mulle ei saa osaks mingeid karistusi, sanktsioone ega muid negatiivseid tagajärgi, kui otsustan intervjuu katkestada.

Ma mõistan, et minu identiteeti hoitakse rangelt salajas.

Ma mõistan, et seda nõusolekuvormi ei seostata intervjuueerimisvahendiga ja et minu vastuseid hoitakse konfidentsiaalselt.

Mulle on selgitatud selle intervjuu eesmärki ja ma mõistan selle nõusolekuvormi sisu.

Nimi suurtähtedega: _____

Osaleja allkiri: _____

Kuupäev: _____

B-osa. Nõusolek intervjuu audio- või videosalvestuseks

Ma nõustun käesolevaga selle intervjuu salvestamisega. Ma mõistan, et minu nime ei seostata salvestisega ning et keegi ei saa seostada mind minu antavate vastustega.

Nimi suurtähtedega: _____

Osaleja allkiri: _____

Kuupäev: _____

C-osa. Nõusolek intervjuu käigus pildistamiseks

Ma nõustun käesolevaga enda pildistamisega. Ma mõistan, et minu nime ei seostata fotodega ning et keegi ei saa seostada mind minu antavate vastustega.

Nimi suurtähtedega: _____

Osaleja allkiri: _____

Kuupäev: _____

WHO QualityRightsi töövahend annab riikidele praktilist infot ning töövahendid inimõiguste ja kvaliteedistandarditele vastavuse hindamiseks ja parandamiseks vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes. See töövahend põhineb Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni puuetega inimeste õiguste konventsioonil. Töövahend annab praktilisi suuniseid seoses alljärgnevaga:

- inimõiguste ja kvaliteedistandardid, mida tuleks austada, kaitsta ja täita nii statsionaarseid kui ambulatoorseid teenuseid osutavates vaimse tervise valdkonna ja hoolekandeesutustes;
- asutuste igakülgseks hindamiseks valmistumine ja hindamise läbiviimine; ja
- hindamistulemuste teatavaks tegemine ja asjakohaste soovitude andmine nende põhjal.

See töövahend on koostatud kasutamiseks madala, keskmise ja kõrge elatustasemega riikides. Seda võivad kasutada paljud erinevad huvirühmad, kaasa arvatud sihtotstarbelised hindamiskomiteed, valitsusvälised organisatsioonid, riiklikud inimõiguste institutsioonid, riiklikud tervishoiu- või vaimse tervise valdkonna komisjonid, tervishoiuteenuste akrediteerimise asutused, rahvusvaheliste kokkulepete alusel inimõiguste standardite rakendamise üle järelevalve teostamiseks moodustatud riiklikud mehhanismid ning muud puuetega inimeste õiguste edendamisest huvitatud isikud.

WHO QualityRightsi töövahend on oluline ressurss nii varasemale hoole-
tusse jätmisele ja väärkohtlemisele lõpu tegemiseks kui kvaliteetsete
teenuste osutamise tagamiseks tulevikus.

Erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitus
Teenuste osakond
Sotsiaalkindlustusamet
Tallinn, Eesti