



**Конвенція про права  
осіб з інвалідністю**

Режим поширення: Загальний  
10 жовтня 2022

Оригінал: Англійська  
Неофіційний переклад<sup>1</sup>

**Комітет з прав осіб з інвалідністю**

**Керівні принципи з деінституціалізації, в тому числі у  
надзвичайних ситуаціях<sup>2\*</sup>**

**I. Мета і процес**

1. Ці Керівні принципи доповнюють та повинні розглядатися разом з Загальним коментарем Комітету № 5 (2017) щодо можливості жити незалежно та бути включеними у спільноту (ст. 19 Конвенції) та Керівними принципами Комітету щодо права осіб з інвалідністю на свободу та безпеку (ст. 14). Вони призначені для керівництва та підтримки держав-учасниць у їхніх зусиллях реалізувати право осіб з інвалідністю на незалежне життя та включення у спільноту, а також слугувати основою для планування процесів деінституціалізації та запобігання інституціалізації.

2. Керівні принципи базуються на досвіді осіб з інвалідністю, отриманому до та під час пандемії коронавірусу (COVID-19), який розкрив широкомасштабну інституціалізацію, висвітлюючи шкідливий вплив інституціалізації на права та життя осіб з інвалідністю, а також насильство, нехтування, зловживання, жорстоке поводження та тортури, включаючи хімічні, механічні та фізичні обмеження, з якими вони стикаються у закладах.

3. Керівні принципи є результатом процесу, заснованого на участі, який включав сім регіональних консультацій, організованих Комітетом. Більш ніж 500 осіб з інвалідністю брали участь, включаючи жінок з інвалідністю, дітей з інвалідністю, людей, які пережили інституціалізацію та осіб з альбінізмом, а також локальні організації та інші організації громадянського суспільства

**II. Обов'язок країн-учасниць припинити інституціалізацію**

4. Незважаючи на зобов'язання згідно з міжнародним правом, особи з інвалідністю по всьому світу продовжують перебувати у закладах в умовах, що загрожують їхньому життю.

<sup>1</sup> Неофіційний переклад здійснено ХОФ Громадська Альтернатива в рамках проекту громадської спілки «Ліга сильних» «Війна в Україні: організації людей з інвалідністю (OPD) під керівництвом інклюзивної відповіді та відновлення», який здійснюється у співпраці з Європейським форумом з питань інвалідності (EDF).

<sup>2</sup> \* Прийнято Комітетом на його двадцять сьомій сесії (15 серпня – 9 вересня 2022 року).



5. Комітет відзначає, що процеси деінституціалізації або не відповідають Конвенції, або затримуються.
6. Інституціалізація є дискримінаційною практикою по відношенню до осіб з інвалідністю, що суперечить статті 5 Конвенції. Вона включає фактичну відмову у правосуб'єктності людям з інвалідністю, порушуючи статтю 12. Вона полягає в утриманні під вартою і позбавленні свободи на підставі інвалідності, що суперечить статті 14. Держави-учасниці повинні визнати інституціалізацію як форму насильства по відношенню до осіб з інвалідністю. Вона піддає осіб з інвалідністю примусовому медичному втручанню за допомогою психотропних препаратів, таких як седативи, стабілізатори настрою, електроконвульсійна терапія та конверсійна терапія, порушуючи статті 15, 16 і 17. Це наражає осіб з інвалідністю на вживання ліків та інше втручання без їхньої вільної, попередньої та інформованої згоди, в порушення статей 15 і 25.
7. Інституціалізація суперечить праву осіб з інвалідністю жити самостійним життям та бути включеними у спільноту.
8. Держави-учасниці повинні скасувати всі форми інституціалізації, припинити нові переведення до закладів і утримуватися від інвестицій у заклади. Інституціалізація ніколи не може розглядатися як форма захисту осіб з інвалідністю або "вибір". Реалізація прав, визначених у статті 19 Конвенції, не може бути призупинена в надзвичайних ситуаціях, включаючи надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.
9. Немає жодної обґрунтованої причини підтримувати інституціалізацію. Держави-учасниці не повинні використовувати відсутність підтримки та послуг у громаді, бідність чи стигми як виправдання для продовження існування закладів або затримок у їх закритті. Інклюзивне планування, дослідження, пілотні проекти або потреба у реформуванні законодавства не повинні використовуватися для затримки реформи або обмеження негайних заходів щодо підтримки включення у спільноту.
10. Особи з інвалідністю, які переживають індивідуальні кризи, ніколи не повинні піддаватися інституціалізації. Індивідуальна криза не повинна розглядатися як медична проблема, яка вимагає лікування, чи як соціальна проблема, яка вимагає втручання держави, примусового лікування чи примусового втручання.
11. Процеси деінституціалізації повинні мати на меті припинення усіх форм інституціалізації, ізоляції, сегрегації осіб з інвалідністю, як у приватній, так і у публічній сферах.
12. Інституціалізацію ніколи не можна розглядати як форму захисту для дітей з інвалідністю. Усі форми інституціалізації дітей з інвалідністю, тобто розміщення в будь-якому неродинному середовищі, є формою сегрегації, вони є шкідливими та порушують Конвенцію. Діти з інвалідністю, так само, як і всі діти, мають право на сімейне життя та потребують жити і рости з сім'єю у громаді.
13. Держави-учасниці повинні негайно надати людям можливість виходу з закладів, скасувати будь-яке утримання, закріплене законодавчими положеннями, які не відповідають статті 14 Конвенції, як актами у сфері ментального здоров'я, так і іншими, і заборонити примусове утримання на підставі інвалідності. Держави-учасниці повинні негайно припинити нові розміщення у закладах, ввести мораторії на прийом нових осіб і на будівництво нових закладів та відділень, та утримуватися від реконструкції чи ремонту існуючих закладів.

### III. Розуміння та впровадження ключових елементів процесів деінституціалізації

#### A. Інституціалізація

14. Існують окремі елементи, що визначають інституцію, такі як обов'язковий розподіл помічників серед декількох людей та відсутність або обмежена можливість впливу на те, хто надає допомогу; ізоляція та сегрегація від незалежного життя у громаді; відсутність контролю над щоденними рішеннями; відсутність у людей вибору щодо того, з ким вони живуть; жорсткість розпорядку незалежно від особистого бажання та вподобань; ідентичні заходи в одному місці для групи осіб, що перебувають під певним контролем; патерналістський підхід у наданні послуг; контроль над умовами проживання; та непропорційно висока кількість осіб з інвалідністю в одному середовищі.

15. Інституціалізація осіб з інвалідністю відноситься до будь-якого утримання на підставі лише інвалідності або в поєднанні з іншими підставами, такими як "догляд" чи "лікування". Утримання на підставі інвалідності переважно має місце в інституціях, які включають, але не вичерпуються закладами соціального догляду, психіатричними закладами, лікарнями для довготривалого лікування, будинками для людей літнього віку, відділеннями під охороною для хворих на деменцію, спеціальними інтернатами, реабілітаційними, що не належать до центрів, створених на базі громад, центрами тимчасового проживання, будинками для групового проживання, дитячими будинками сімейного типу, притулками чи будинками для проживання під захистом, судово-психіатричними установами, транзитним житлом, гуртожитками для людей з альбінізмом, колоніями для хворих на проказу та іншими колективними місцями проживання. Психіатричні заклади, де особа може бути позбавлена волі для таких цілей, як спостереження, догляд або лікування та/або профілактичне утримання, є формою інституціалізації.

16. Усі установи, включаючи ті, які управляються та контролюються недержавними суб'єктами, повинні бути включені у реформи деінституціалізації. Відсутність, реформування або усунення одного або більше елементів інституції не може бути використаним для того, щоб охарактеризувати установу як таку, що є закладом у межах громади. Така ситуація може мати місце, наприклад, в закладах, де дорослі з інвалідністю продовжують бути під впливом рішень, прийнятих іншими, або де вони піддаються примусовому лікуванню, або мають спільних помічників; в закладах, розташованих "у громаді", де постачальники послуг встановлюють розпорядок і відмовляють у автономії; або в "будинках", де один і той же постачальник послуг надає одночасно житло та підтримку.

17. Держави-учасниці повинні визнати, що самостійне життя та включення у спільноту відносяться до умов проживання інтернатними закладами будь-якого типу, відповідно до статті 19 Конвенції. Незалежно від розміру, мети чи характеристик або тривалості будь-якого розміщення чи утримання установа ніколи не може вважатися такою, що відповідає Конвенції..

18. Особи з інвалідністю можуть бути надмірно представлені у інших місцях утримання, таких як в'язниці, відокремлені заклади у таборах для біженців та прихистках для мігрантів, притулки для бездомних та молитовні табори. Держави повинні забезпечити права осіб з інвалідністю, які утримуються в інших місцях утримання, та ліквідувати дискримінаційні практики, яким вони піддаються на підставі інвалідності.

## **В. Процес деінституціалізації**

19. Деінституціалізація включає в себе взаємопов'язані процеси, які повинні бути спрямовані на відновлення автономії, вибору та контролю для осіб з інвалідністю стосовно того, як, де та з ким вони вирішують жити.

20. Процесами деінституціалізації повинні керувати особи з інвалідністю, в тому числі ті, хто був під впливом інституціалізації, а не ті, хто відповідає за управління або продовження існування закладів. Слід уникати практик, які порушують статтю 19 Конвенції, таких як реконструкція закладів, додавання нових місць, заміна великих установ меншими, перейменування установ чи застосування стандартів, таких як принцип найменш обмежуючої альтернативи в законодавстві у сфері психічного здоров'я.

## **С. Повага до права на вибір та до індивідуальної волі і вподобань.**

21. Незалежне життя та включення у спільноту передбачає повну правосуб'єктність, доступ до житла, можливості підтримки і послуг, які є доступними і дозволяють людям повернути контроль над своїм життям. Можливість вибору означає, повагу до рішень, прийнятих людьми з інвалідністю, включаючи жінок з інвалідністю та старших осіб з інвалідністю, а також повагу до можливостей розвитку дітей з інвалідністю. Держави-учасниці повинні надавати різноманітні варіанти тим, хто покидає установи, і забезпечувати доступ для осіб з інвалідністю до підтримки, яка їм може знадобитися при прийнятті рішень.

## **Д. Підтримка на базі місцевої громади**

22. Держави-учасниці повинні невідкладно надати пріоритет розвитку широкого спектру високоякісних індивідуальних послуг та інклюзивних основних послуг у громаді.

23. Основним елементом самостійного життя та включення у спільноту є те, що всі особи з інвалідністю мають підтримку, засновану на їх власному виборі, яку вони можуть потребувати для здійснення повсякденних дій і участі у житті суспільства. Підтримка повинна бути індивідуалізованою, персоналізованою і доступною за допомогою різних варіантів. Підтримка охоплює широкий спектр формальної допомоги, а також неформальних мереж на базі місцевої громади.

24. Особи з інвалідністю повинні мати можливість реалізувати свою правосуб'єктність при виборі, регулюванні та завершенні надання підтримки на базі місцевої громади. Підтримка в реалізації правосуб'єктності може надаватися у вигляді послуг, що фінансуються державою, або через неформальні мережі окремої особи.

25. Послуги з підтримки самостійного життя повинні бути наявними, доступними, прийнятними, доступними за ціною та адаптованими.

26. Послуги підтримки включають персональну допомогу, підтримку від людей з аналогічними проблемами, допомогу в догляді за дітьми в сімейних умовах, кризову підтримку, підтримку у комунікації, підтримку в пересуванні, забезпечення допоміжними технічними засобами, підтримку у пошуку житла та допомогу у веденні домашнього господарства, а також інші послуги на рівні громади. Також повинна бути доступною підтримка в отриманні доступу та користуванні основними послугами у таких сферах, як освіта, працевлаштування, система правосуддя та охорона здоров'я.

27. Послуги з надання персональної допомоги повинні мати індивідуальний характер, базуватись на індивідуальних потребах і контролюватись користувачем. Користувач повинен мати можливість вирішувати, до якої міри він керує послугою самостійно, виступаючи роботодавцем або залучаючи послуги від різних постачальників. Всі особи з інвалідністю повинні мати доступ до послуг персональної допомоги, незалежно від їх потреб у підтримці при здійсненні їхньої правосуб'єктності. Вони повинні бути підключені до схем персональної допомоги ще до виходу з установ, щоб забезпечити доступ до послуг негайно після виходу.

28. Визначення послуг підтримки на базі громади, включаючи послуги на дому та інші послуги підтримки, а також персональну допомогу, повинні запобігати появі нових сегрегованих послуг, таких як групове житло, включаючи невеликі будинки для колективного проживання, спеціалізовані майстерні, установи для надання тимчасового догляду, транзитні будинки, центри денного, чи примусові заходи, такі як рішення про лікування в межах громади, які не є послугами, що надаються на рівні місцевої громади.

## **Е. Розподіл коштів та ресурсів**

29. Інвестиції в заклади, включаючи реконструкцію, повинні бути заборонені. Інвестиції повинні бути спрямовані на негайний випуску мешканців і надання всієї необхідної та відповідної підтримки для самостійного життя. Держави-учасниці повинні утримуватися від того, щоб припускати, що особи з інвалідністю "вибирають" жити в установах, або використовувати схожі аргументи для виправдання підтримки існуючих закладів.

30. Держави-учасниці повинні припинити використання державних коштів на будівництво та реконструкцію установ та спрямовувати їх, включаючи кошти програм міжнародного співробітництва, на забезпечення сталості систем інклюзивної підтримки на рівні громад та інклюзивних основних послуг.

31. Держави-учасниці повинні забезпечити людям з інвалідністю, включаючи дітей з інвалідністю, які покидають установи, комплексний компенсаційний пакет, який включає товари для повсякденного життя, гроші, купони на харчування, засоби зв'язку та інформацію про наявні послуги, негайно після виходу. Такі пакети повинні забезпечувати основну безпеку, підтримку та впевненість осіб з інвалідністю, які покидають установи, щоб вони могли відновитися, шукати підтримку, коли їм це необхідно, і мати достатній рівень життя у громаді, не ризикуючи опинитись без житла або у бідності.

## **Ф. Доступне житло**

32. Держави-учасниці повинні забезпечити безпечне, доступне та прийнятне за ціною житло у громаді шляхом надання державного житла або субсидій на оренду для осіб, які покидають заклади. Групове розміщення людей, які покидають заклади, у об'єктах комунального житла чи в окремих районах, або поєднання житла з пакетами медичних послуг чи підтримки, несумісні зі статтями 19 і 18 (1) Конвенції. Особи, які покидають заклади, повинні мати право укладати юридично обов'язкові договори оренди або власності. Житло не повинно перебувати під контролем системи психічного здоров'я або інших постачальників послуг, які керували закладами, і не повинно бути обумовлено отриманням медичного лікування або конкретних послуг з підтримки.

33. Посилання на житлові послуги, що містяться у статті 19 Конвенції не повинно використовуватися для виправдання збереження закладів. Термін "житлові послуги" стосується послуг підтримки на базі місцевої громади, спрямованих на забезпечення рівності та недискримінації в здійсненні особами з інвалідністю їхнього права на належне житло. Прикладами послуг є соціальне житло, спільне житло на принципі самоврядування, безкоштовні послуги підбору житла та допомога у боротьбі з дискримінацією у житловому секторі. Для визнання житла належним, воно повинно відповідати мінімальним критеріям, що стосуються правового забезпечення володіння, доступності послуг, матеріалів, обладнання та інфраструктури, доступності за ціною, придатності для проживання, доступності, розташування та культурної адекватності.

#### **G. Включення осіб з інвалідністю у процеси деінституціалізації**

34. Держави-учасниці повинні тісно залучати осіб з інвалідністю та організації, які їх представляють, і надавати пріоритет думкам осіб, які покидають заклади та тим які пережили інституціалізацію, а також організаціям, що їх представляють, на всіх етапах процесів деінституціалізації, відповідно до статей 4 (3) та 33 Конвенції. Постачальники послуг, благодійні організації, професійні та релігійні групи, профспілки та ті, хто має фінансові чи інші інтереси у підтримці закладів, слід усунути від впливу на процеси прийняття рішень, пов'язані з деінституціалізацією.

35. Особи з інвалідністю, що проживають у закладах, особи, які пережили інституціалізацію та усі ті, хто перебуває під високим ризиком інституціалізації, повинні бути забезпечені підтримкою та інформацією у доступних форматах для сприяння їхній повноцінній участі у процесах деінституціалізації.

36. Держави-учасниці повинні організувати відкриті та інклюзивні процеси планування, забезпечуючи розуміння громадськістю статті 19 Конвенції, шкідливих наслідків інституціалізації та виключення осіб з інвалідністю з суспільства, а також необхідності реформ. Ці процеси повинні включати поширення інформації та інші заходи з підвищення обізнаності, спрямовані на громадськість, осіб з інвалідністю, членів їх сімей, політиків та постачальників послуг.

#### **IV. Деінституціалізація, заснована на гідності та різноманітті людей з інвалідністю**

37. Усі особи з інвалідністю мають право на життя в спільноті, і рішення про те, що деякі люди не можуть жити незалежно та повинні залишитися в закладах, є дискримінаційним. Особи, яким було відмовлено у праві на прийняття рішень, на початку можуть почувати себе незручно при запрошенні жити самостійно та бути включеними у спільноту, навіть якщо їм пропонується підтримка. Для багатьох заклад може бути єдиним середовищем проживання, яке вони знають. Держави-учасниці повинні нести відповідальність за обмеження особистісного розвитку інституціалізованих осіб та не повинні створювати нові бар'єри для виходу із закладів, приписуючи особам з інвалідністю "вразливість" чи "слабкість". Процеси деінституціалізації повинні бути спрямовані на відновлення гідності та визнання різноманітності осіб з інвалідністю. Оцінка спроможності жити незалежно за ознакою інвалідності є дискримінаційною і повинна бути замінена оцінкою індивідуальних потреб та бар'єрів для самостійного проживання в громаді.

38. Участь членів сім'ї осіб з інвалідністю у процесах деінституціалізації повинна бути дозволена лише за вираженою згодою дорослих осіб з інвалідністю. Деякі особи з інвалідністю можуть надавати перевагу отриманню підтримки від членів сім'ї як

доповнення або альтернативу державним послугам. У випадку, якщо особа вибирає отримання підтримки від членів сім'ї, держави-учасниці повинні забезпечувати, щоб останні мали доступ до належної фінансової, соціальної та іншої допомоги для виконання своєї допоміжної ролі. Державна підтримка членів сім'ї повинна надаватися лише з повним дотриманням права осіб з інвалідністю на вибір та контроль над видом підтримки та способом її використання. Підтримка членів сім'ї ніколи не повинна включати будь-яку форму коротко- або довгострокового розміщення осіб з інвалідністю у закладі та повинна дозволити особам з інвалідністю реалізувати своє право жити незалежно та бути включеними у спільноту.

## **A. Міжсекторальність**

39. Держави-учасниці повинні застосовувати міжсекторальний підхід до боротьби з дискримінацією, сегрегацією, ізоляцією та іншими формами створення незадовільних умов для осіб з інвалідністю, які проживають у закладах та виходять з них. Особисті ідентичності осіб з інвалідністю мають багатогранний характер, і інвалідність є лише однією з характеристик. Інші характеристики включають расу, стать та гендер, гендерну ідентичність та її вираження, сексуальну орієнтацію, статеві характеристики, мову, релігію, етнічне, корінне чи соціальне походження, статус мігранта чи біженця, вік, групу інвалідності, політичні чи інші переконання, досвід позбавлення волі чи інший статус, і ці характеристики перетинаються, формуючи індивідуальну ідентичність людини. Міжсекторальність відіграє важливу роль у життєвому досвіді всіх осіб з інвалідністю.

40. Дискримінація за ознакою інвалідності може відбуватися, незалежно від того, чи є люди інституціалізованими виключно за ознакою інвалідності. Множинна дискримінація та *de jure* або *de facto* дискримінація також можуть мати місце в громаді через відсутність служб підтримки, що призводить до змушеного переведення осіб з інвалідністю в заклади.

41. Держави-учасниці повинні забезпечити врахування міжсекторальності на всіх етапах процесів деінституціалізації, особливо при плануванні, впровадженні та моніторингу закриття закладів, при розробці інклюзивних систем підтримки в громаді та інклюзивних загальних послуг, і при забезпеченні участі осіб з інвалідністю у цих процесах, використовуючи гендерно-чутливий підхід та враховуючи вік особи. Держави-учасниці також повинні боротися зі структурним расизмом, щоб запобігти дискримінації та інституціалізації за ознакою раси та етнічного походження, у поєднанні з інвалідністю.

## **B. Жінки та дівчата з інвалідністю**

42. Держави-учасниці повинні визнати, що жінки та дівчата з інвалідністю піддаються множинній дискримінації на підставі статі та інвалідності і не є однорідною групою. Жінки з інвалідністю є групою підвищеного ризику насильства, експлуатації та зловживання порівняно з іншими жінками, а також стикаються із гендерно-обумовленим насильством та шкідливими практиками, такими як примусова контрацепція, примусовий аборт та стерилізація, під час перебування в закладах. Їм частіше, ніж чоловікам з інвалідністю та іншим жінкам, відмовляють у правосуб'єктності, що призводить до обмеження доступу до правосуддя, вибору та автономії. Ці ризики повинні враховуватися при розробці та впровадженні планів деінституціалізації.

## С. Діти та підлітки з інвалідністю

43. Щодо дітей з інвалідністю, деінституціалізація повинна бути спрямована на захист права на життя в сім'ї відповідно до їхніх найкращих інтересів. Для дітей в основі права бути включеним у спільноту лежить право зростати в сім'ї. "Заклад", в контексті дітей, це будь-яке розміщення поза сім'єю. Великі або малі групові будинки особливо небезпечні для дітей. Міжнародні стандарти, які виправдовують або заохочують утримання у закладах інтернатного типу, не відповідають Конвенції і повинні бути оновлені.

44. Держави-учасниці повинні забезпечувати право на життя у сім'ї для всіх дітей з інвалідністю. Сім'я може включати у батьків, що перебувають або не перебувають у шлюбі, одиноких батьків, батьків одної статі, прийомні сім'ї, сім'ї, які доглядають за родичами, братів і сестер-опікунів, розширену сім'ю, замінні сім'ї або опікунські сім'ї. Здорові умови проживання повинні дозволити дитині встановити стабільні стосунки з надійним дорослим опікуном, і слід докласти всіх зусиль, щоб уникнути багатократних переведень дітей, які не живуть зі своєю рідною сім'єю. Міжнародне фінансування не повинно дитячі будинки-інтернати, інтернатний догляд, будинки групового проживання чи дитячі поселення.

45. У дітей, які перебувають у закладах на підставі їхньої фактичної або можливої інвалідності, бідності, етнічної чи іншої соціальної приналежності, ймовірно, розвиватиметься патологія, або ж може посилитись вже наявна патологія внаслідок перебування в інституції. Підтримка дітей з інвалідністю та їхніх сімей якнайшвидше повинна бути включена до загальних програм підтримки всіх дітей. Підтримка дітей та підлітків зі сторони осіб з аналогічними проблемами є важливою для їх повноцінного включення у спільноту.

46. Навіть короткострокове проживання поза сім'єю може призвести до сильних страждань, травм та емоційних і фізичних порушень. Запобігання розміщенню дітей в закладах повинно стати пріоритетом. Повинні бути створені можливості для розміщення дітей з інвалідністю у сім'ях, з фінансовою та іншими видами підтримки. Питання розміщення дитини у її рідній сім'ї повинно розглядатись до застосування будь-яких процедур скерування у альтернативну сім'ю.

47. Стаття 23 (4) Конвенції захищає від роз'єднання дітей з батьками на підставі інвалідності або дитини, або одного чи обидвох батьків. Держави-учасниці повинні надавати батькам з інвалідністю підтримку та розумне пристосування, щоб запобігти розміщенню їхніх дітей у закладах, та створити інклюзивні системи захисту прав дітей.

48. Діти з інвалідністю, як і всі діти, мають право бути почутими щодо питань, які їх стосуються, їхні думки мають враховуватися відповідно до їхнього віку та зрілості, без дискримінації за ознакою інвалідності чи статі, і вони повинні отримувати підтримку, відповідну для їхнього віку та інвалідності і гендерно-чутливу. Слід надавати підтримку та розумне пристосування для того, щоб забезпечити можливість дітям та підліткам з інвалідністю висловлювати свою волю та побажання і брати участь у справах за власним вибором та в ухваленні суспільних рішень. Батьки, родичі та опікуни можуть відігравати важливу роль у підтримці дітей з інвалідністю у вираженні своїх поглядів та повинні враховувати думку дитини.

49. Діти та підлітки з інвалідністю не можуть "вибирати" жити в закладі. Молоді люди з інвалідністю повинні мати можливість вибирати, де і з ким жити, з урахуванням того, що самостійне проживання належить до умов життя за межами будь-яких інтернатних закладів.

50. Держави-учасниці повинні розвивати та забезпечувати доступ до служб підтримки в спільноті, включаючи персональну допомогу та підтримку осіб з аналогічними проблемами, для дітей та підлітків з інвалідністю. Системи освіти повинні бути інклюзивними. Держави-учасниці повинні включати дітей з інвалідністю в загальноосвітні школи та запобігати розміщенню їх у сегрегованих освітніх закладах, яке перешкоджає їхньому включенню до спільноти та призводить до посиленого тиску щодо розміщення дітей в інституційних закладах.

51. Для запобігання інституціалізації дітей, сім'ї та дітей необхідно забезпечити доступною інформацією. Вона повинна подаватися в різноманітних формах, дружніх до користувачів, через школи, центри спільноти, лікарні, медичні установи, батьківські ресурсні центри та релігійні установи. Навчання фахівців, включаючи фахівців у сфері захисту дітей, щодо правової моделі інвалідності є ключовим для запобігання ситуаціям, коли сім'ям радять або заохочують їх розмішувати свою дитину в закладі.

#### **D. Люди похилого віку з інвалідністю**

52. Всі зусилля щодо деінституціалізації повинні включати людей похилого віку з інвалідністю, включаючи тих, хто має деменцію та перебуває у закладах або знаходиться під загрозою інституціалізації. Деінституціалізація повинна охоплювати як спеціальні інституційні заклади для людей з інвалідністю, так і інституційні заклади для людей з інвалідністю, включаючи "поселення для людей з деменцією". Держави-учасниці повинні запобігати дискримінації людей похилого віку з інвалідністю щодо доступу до підтримки та послуг у спільноті та у їх власних будинках.

#### **V. Сприятливі правові та політичні рамки**

53. Держави-учасниці повинні відмінити закони та нормативні акти, змінити або припинити звичаї та практики, що перешкоджають особам з інвалідністю жити самостійно та бути включеними до громади. Правові та політичні рамки повинні забезпечувати усестороннє охоплення всіх осіб з інвалідністю та спрямовувати процеси деінституціалізації в сторону закриття закладів. Такі рамки повинні сприяти розвитку інклюзивних систем підтримки в громаді та основних послуг, створенню механізму компенсації завданої шкоди та гарантувати наявність, доступність та ефективність засобів захисту для людей, які пережили інституціалізацію. Держави-учасниці повинні виходити з того, що відсутність комплексної правової реформи не виправдовує бездіяльність.

#### **A. Створення сприятливого правового середовища**

54. Сприятливе правове середовище для деінституціалізації включає в себе законодавче визнання права всіх осіб з інвалідністю на самостійне життя та на включення до спільноти, включаючи право на персональну допомогу, разом із фундаментальними правами, зазначеними нижче.

##### **1. Право на правосуб'єктність**

55. Реформування законодавства щодо правосуб'єктності, відповідно до загального коментаря №1(2014), повинно бути проведено негайно, і одночасно з деінституціалізацією. У випадках, коли до осіб з інвалідністю, включаючи тих, хто перебуває в установах, застосовується опіка, примусове лікування в психіатричних

закладах чи інші режими субститутивного прийняття рішень, ці заходи повинні бути негайно скасовані. Для запобігання примусовому лікуванню в психіатричних закладах вимагається позитивна, вільна та обґрунтована згода особи, якої це стосується. В рамках процесу деінституціалізації слід поважати право людей з інвалідністю, які в даний час перебувають у закладах, приймати рішення. Їм слід надати розумне пристосування та підтримку, необхідні для реалізації їх правосуб'єктності, повною мірою враховуючи їх волю та побажання. За необхідності, підтримка у реалізації правосуб'єктності повинна продовжуватись і після того, як особи з інвалідністю закріпились у громаді.

## **2. Право на доступ до правосуддя**

56. Доступ до правосуддя, особливо для жінок та дівчат, які проживають в закладах або покидають їх і мають досвід гендерно-обумовленого насильства, є ключовим у деінституціалізації. Такі перешкоди, як навколишнє середовище, ставлення, законодавство, комунікаційні та процедурні бар'єри для доступу до правосуддя для осіб з інвалідністю, включаючи тих, хто перебуває у закладах, повинні бути усунуті в усіх правових сферах. Для них слід розробити засоби розумного та процедурного пристосування, включаючи, але не обмежуючись, форматами для легкого читання та просту мову. Слід забезпечити право на представництво в судах і третейських судах та надання безкоштовного і доступного юридичного представництва. Держави-учасниці повинні реформувати кримінальне та процедурне законодавство таким чином, щоб скасувати визнання осіб недієздатними для участі в судових процедурах чи притягнення до кримінальної відповідальності. Держави-учасниці повинні забезпечити, що законодавство та судові процедури передбачають право осіб з інвалідністю давати покази та бути свідками, і що особи, які перебувають у закладах, мають реальне право викликати поліцію та подати заяви про скоєння кримінальних правопорушень, перебуваючи у закладі.

57. У випадках, коли діти чи дорослі перебувають у закладах і не можуть самостійно подати скаргу, національні інституції прав людини та організації, що працюють у сфері адвокації, можуть бути уповноваженими подавати судові позови. Це має відбуватися лише на підставі вільної та інформованої згоди особи або, коли права особи перебувають під загрозою і не вдалося отримати волевиявлення особи, незважаючи на реальні зусилля на основі якнайкращого трактування її волі та прагнень. Звільнення осіб з інвалідністю, яких взято під варту за ознакою інвалідності та запобігання новим взяттям під варту є негайними обов'язками і не підпадають під сферу дій дискреційних судових чи адміністративних процедур.

## **3. Право на свободу та особисту недоторканність**

58. Всі законодавчі положення, які надають право позбавлення волі або інших обмежень свободи та безпеки особи на підставі інвалідності, включаючи примусове утримання або лікування на підставі "психічного захворювання або розладу", повинні бути скасовані. Слід скасувати заходи безпеки, що застосовуються у кримінальному судочинстві, опікунство та інші режими субститутивного прийняття рішень, а також положення про психіатричну госпіталізацію, в тому числі дітей. Держави-учасниці повинні надавати невідкладну допомогу особам з інвалідністю для їхнього виходу з місць, де їх свавільно утримують.

## **4. Право на рівність та недискримінацію**

59. Держави-учасниці повинні закріпити в законодавстві, що інституціалізація за ознакою інвалідності, окремо або в поєднанні з іншими ознаками, становить заборонену форму дискримінації.

## **В. Правові рамки та ресурси**

60. Належне мапування наявних законів, нормативно-правової бази, політик, бюджетів, офіційних сервісних структур, неформальної підтримки на базі місцевої громади, нових елементів підтримки та робочої сили є суттєвим для інформаційного забезпечення комплексної реформи законів і політик на підтримку деінституціалізації. Процеси мапування слід впроваджувати з метою прискорення деінституціалізації, а не для відтермінування закриття закладів.

### **1. Законодавство**

61. Первинні, вторинні, регуляторні та інші джерела права повинні систематично переглядатися в усіх сферах з метою: (а) ідентифікації положень, які сприяють або дозволяють інституціалізацію на підставі інвалідності, з метою їхнього скасування; (б) виявлення прогалин в юридичному визнанні та можливостях забезпечення права на самостійне життя та включення до спільноти та пов'язаних прав, з метою запуску законодавчих пропозицій для усунення таких прогалин; і (с) забезпечення доступності ефективних засобів правового захисту осіб з інвалідністю від інституціалізації та дискримінації за ознакою інвалідності, включаючи невиконання обов'язку з надання розумного пристосування чи підтримки в громаді.

62. Законодавство, яке потребує узгодження з Конвенцією, включає норми, які стосуються правосуб'єктності, закони про інвалідність, закони про запобігання дискримінації, сімейне законодавство, закони про охорону здоров'я, цивільне законодавство, законодавство, що регулює надання соціальних послуг дітям, дорослим і людям похилого віку, та законодавство про соціальний захист. Таке законодавство повинно бути переглянуте відповідно до Конвенції та загальних коментарів Комітету. Положення в законах про психічне здоров'я, що дозволяють інституціалізацію осіб з інвалідністю, слід скасувати.

### **2. Інституційні умови та становище осіб, які проживають в інституціях**

63. Необхідно провести мапування існуючих закладів. Держави-учасниці повинні визначити фінансування, яке в даний час спрямовується у заклади, і перерозподілити його на послуги, які відповідають заявленим потребам осіб з інвалідністю. Аналогічним чином мапування мереж і важливих відносин, які має кожна окрема особа, враховуючи бажання і вибір самої людини, може бути використано при плануванні необхідної підтримки для кожної окремої особи і при розробці або адаптації елементів служб підтримки та основних послуг в громаді.

### **3. Послуги на базі місцевої громади**

64. Слід забезпечити всебічне мапування існуючих послуг на базі місцевої громади. Необхідно припинити надання послуг, які є сегрегованими, медикаментозними або такими, що не ґрунтуються на волі і виборі осіб з інвалідністю. Планування повинно забезпечувати наявність, доступність, прийнятність, цінову досяжність та адаптованість різноманітних високоякісних служб на базі місцевої громади.

### **4. Ідентифікація нових елементів систем підтримки**

65. Держави-учасниці повинні, у тісній консультації з організаціями людей з інвалідністю:

(а) Визначити пробіли у підтримці осіб з інвалідністю та потреби у розробці нових сервісних структур;

(б) Розробити, впровадити та оцінити пілотні проекти;

(c) Забезпечити наявність широкого спектру механізмів та послуг у громаді, щоб всі особи з інвалідністю, включаючи осіб з високими потребами в підтримці та тих, які використовують альтернативні способи комунікації, могли планувати та керувати підтримкою, яка їм надається, і щоб сім'ї дітей з інвалідністю отримували такий самий обсяг підтримки, як і діти та інші особи з інвалідністю;

(d) Забезпечити, щоб служби підтримки відповідали волі та власним бажанням осіб з інвалідністю;

(e) Забезпечити, щоб особи з інвалідністю, включаючи тих, хто може потребувати допомоги у виборі та організації підтримки, яка їм надається, мали реальний вибір і не були зобов'язані обирати між послугами, які не відповідають Конвенції.

## **5. Аналіз трудових ресурсів**

66. Державам-учасницям слід забезпечити мапування трудових ресурсів, включаючи демографічні тенденції та тенденції у сфері зайнятості, а також вплив цих тенденцій на деінституціалізацію. Держави-учасниці повинні визначити пріоритети для покращення існуючої ситуації, оцінивши можливість трансформації робочої сили для забезпечення надання послуг, які відповідають Конвенції. Послуги повинні надаватися виключно під керівництвом зацікавлених осіб з інвалідністю, або батьків чи опікунів дітей з інвалідністю, з обов'язковим врахуванням думки дитини. Ті, хто несе відповідальність за порушення прав людини, не повинні отримувати ліцензії на надання нових послуг.

## **С. Стратегії та плани дій з інституціалізації**

67. Держави-учасниці повинні прийняти високоякісний та структурований план деінституціалізації, який повинен бути всеосяжним і містити детальний план дій з графіками, контрольними показниками і оглядом необхідних та виділених людських, технічних і фінансових ресурсів. Держави-учасниці повинні невідкладно і максимальною мірою використовувати наявні ресурси. Стратегії деінституціалізації вимагають застосування міжвідомчого підходу під час їх реалізації, що передбачає політичне керівництво високого рівня та координацію на міністерському або еквівалентному рівні, з достатніми повноваженнями для запуску та проведення процесів реформи законодавства та управління розробкою політики, програм та бюджетування. Особи з інвалідністю та організації, які їх представляють, включаючи організації дітей із інвалідністю, і особливо організації осіб, які пережили інституціалізацію, повинні залучатися до участі та виступати в якості консультантів на всіх етапах деінституціалізації.

68. Чітко сформульована декларація про те, чого слід досягти через процес деінституціалізації, підготована в рамках консультацій з особами з інвалідністю, особливо тими, хто пережив інституціалізацію, а також організаціями, які їх представляють, повинна стати основою для стратегій та планів дій щодо деінституціалізації.

## VI. Інклюзивні послуги, системи та мережі підтримки на базі місцевої громади

### A. Системи та мережі підтримки

69. Системи та мережі підтримки включають у себе відносини, які особа розвиває з родичами, друзями, сусідами чи іншими довіреними особами, що надають підтримку, необхідну для прийняття рішень чи щоденних дій, щоб особа могла користуватися правом на самостійне проживання та включення до спільноти. Системи підтримки є важливими для забезпечення участі та повного включення осіб з інвалідністю у спільноту. Для деяких осіб з інвалідністю, особливо для осіб із інтелектуальними порушеннями та осіб, які потребують інтенсивної підтримки, системи підтримки є ключовими для розгляду та визначення послуг підтримки, які вони можуть потребувати.

70. Держави-учасниці повинні інвестувати у підтримку з боку осіб з аналогічними проблемами, самостійне відстоювання своїх інтересів, кола та інші мережі підтримки, включаючи організації осіб із інвалідністю, особливо тих, які пережили інституціоналізацію, а також центри для самостійного проживання. Держави-учасниці повинні сприяти створенню таких мереж підтримки, надавати фінансову допомогу та фінансувати доступ до навчання з прав людини, адвокації та підтримки в кризових ситуаціях, а також розробку таких навчальних програм.

71. Держави-учасниці повинні визнати наявність неформальної підтримки та забезпечити навчання та підтримку для громад і сімей у наданні підтримки, яка б поважала вибір, волю та побажання осіб із інвалідністю. Особи із інвалідністю повинні мати доступ до широкого спектру варіантів підтримки, незалежно від того, чи бажають вони щоб їх підтримувала їх сім'я чи місцева громада.

72. Особи, які надають підтримку, кола та мережі підтримки можуть бути обраними лише особами із інвалідністю, і не третіми особами, такими як судові або медичні органи, члени сім'ї або постачальники послуг. Особи, яка надають підтримку, повинні поважати волю та побажання осіб із інвалідністю. Особи, яка надають підтримку, ніколи не повинні призначатися проти волі осіб із інвалідністю.

73. Підтримка зі сторони людей з аналогічними потребами, повинна бути самостійною, незалежною від закладів та фахівців-медиків та повинна організовуватися автономно особами із інвалідністю. Вона особливо важлива для осіб, які пережили інституціоналізацію, а також для підвищення свідомості, підтримки прийняття рішень, кризової підтримки та кризового перепочинку, незалежного життя, автономії, заробітку, політичної участі та громадської діяльності.

74. У випадках, коли особи з інвалідністю вирішують отримувати підтримку від своїх сімей, слід забезпечити належні послуги з підтримки для сімейних опікунів, щоб вони, зі свого боку, могли підтримувати свого родича у незалежному проживанні в громаді. Механізми підтримки можуть включати численних осіб, що надають підтримку, які є прийнятними для особи, що користується підтримкою, або для батьків чи опікунів дітей із інвалідністю, забезпечуючи безперервність та якість підтримки. Державам-учасницям слід визнавати неформальну підтримку, таку як кола підтримки, підтримку зі сторони сім'ї та осіб з аналогічними проблемами, і фінансувати підтримку на базі громади, таку як консультаційні послуги. Такі послуги не повинні передбачати розміщення дітей або дорослих із інвалідністю у закладах, навіть на короткий період.

## **В. Послуги підтримки**

75. Послуги підтримки повинні розроблятися відповідно до правозахисної моделі, поважаючи волю та побажання осіб з інвалідністю, і забезпечуючи їхню повномасштабну участь та участь ширшої мережі підтримки, якщо вони цього бажають. У процесі ідентифікації спектра підтримки, яку особа може потребувати для самостійного проживання та включення до спільноти, повинен використовуватися людиноцентричний підхід, включаючи пріоритетність інструментів самооцінки. Держави-учасниці не повинні використовувати виключно або головним чином медичні критерії при розробці нових інструментів оцінки потреб та не повинні надавати медичним фахівцям переважаючий або вищий статус в порівнянні з іншими фахівцями, які беруть участь в оцінці або прийнятті рішень щодо осіб з інвалідністю.

76. Державам-учасницям слід забезпечити доступність варіантів підтримки поза системою охорони здоров'я, які повністю поважають самопізнання, волю та побажання особи, та надаються як первинні послуги без необхідності медичної діагностики чи лікування у власній спільноті особи. Такі варіанти повинні відповідати вимогам підтримки, пов'язаної із стресом або незвичним сприйняттям, включаючи кризову підтримку, підтримку у прийнятті рішень на довгостроковій, періодичній чи екстреній основі, підтримку у зціленні від травми та іншу підтримку, необхідну для проживання у спільноті та користування благами солідарності та дружнього спілкування.

77. Послуги підтримки, пов'язані з інвалідністю, які надаються у деяких контекстах в рамках реабілітації або інклюзивного розвитку на базі місцевої громади, повинні бути пов'язані з існуючими послугами та мережами у громаді. Вони не повинні бути сегрегованими, і не повинні посилювати ізоляцію осіб з інвалідністю. Центри денного догляду або систем захищеної зайнятості не відповідають вимогам Конвенції.

78. Моделі фінансування послуг підтримки повинні бути гнучкими і не обмежуватися "пропозицією". Державам-учасницям слід інвестувати у створення та розвиток широкого спектру гнучких послуг підтримки для задоволення потреб різних осіб, поважаючи їх вибір та контроль, включаючи можливість створення нових форм підтримки.

79. Державам-учасницям слід забезпечити, щоб вибір повернутись у дім своєї сім'ї після інституціалізації не позбавляв особу права на постійне незалежне житло.

80. Підтримка повинна бути вибором та залишатися під контролем осіб з інвалідністю і не повинна нав'язуватися примусово або надаватися таким чином, що порушує автономію, волю чи приватність особи. Для цього державам-учасницям слід встановити заходи безпеки, включаючи індивідуальні механізми у відповідності до побажань та і вибору особи, а також доступні та конфіденційні засоби повідомлення про зловживання. Державам-учасницям слід забезпечити, щоб усі послуги підтримки, як приватні, так державні, ґрунтувались на етичній нормативній базі, яка відповідає положенням Конвенції.

81. Підтримка літніх людей з інвалідністю повинна забезпечити їм можливість проживати у власному житлі в громаді. Особи з інвалідністю не повинні втрачати доступ до підтримки, такої як персональна допомога, коли вони досягають старшого віку. Навпаки, держави учасниці повинні з часом по мірі необхідності збільшувати підтримку на рівні місцевої громади та ніколи не вдаватись до інституціалізації.

82. Діти з інвалідністю можуть вимагати особливих послуг підтримки. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб підтримка, яка надається дітям та їхнім

сім'ям, не посилювала сегрегацію, виключення чи зневажливе ставлення. Навпаки, підтримка повинна дати можливість дітям з інвалідністю повною мірою реалізувати свій потенціал.

### **C. Індивідуалізовані послуги підтримки**

83. Державам-учасницям слід забезпечити, щоб усі особи з інвалідністю, включаючи осіб, які покидають заклади, за необхідності мали доступ до персональної допомоги та були поінформовані про те, як працює персональна допомога для того, щоб прийняти рішення, чи хочуть вони нею користуватись.

84. Держави-учасниці повинні забезпечити різні типи індивідуалізованих та людиноцентричних послуг підтримки, таких як таких як особисті помічники, працівники підтримки, фахівці з прямої підтримки та персональна допомога.

### **D. Технічні засоби підтримки**

85. Держави-учасниці повинні посилювати та забезпечувати доступ до доступних технічних засобів підтримки, включаючи типові і традиційні пристрої підтримки, а також гарантувати доступ до сучасних інформаційних і комунікаційних технологій та пристроїв. Якщо передові технології доступні для населення в цілому, вони повинні бути рівною мірою доступні також для осіб з інвалідністю, з відповідною адаптацією.

### **E. Фінансова підтримки**

86. Особи з інвалідністю повинні отримувати індивідуалізоване та пряме фінансування, яке забезпечує базовий дохід та покриття витрат на медичний догляд і витрати, пов'язані із інвалідністю, враховуючи їхню волю та побажання. Індивідуальне фінансування повинно регулярно переглядатись залежно від потреб особи та у випадках надзвичайних ситуацій. Фінансування повинно бути адаптованим до змін у витратах протягом життя та враховувати інфляцію. Також слід забезпечити доступну адміністративну підтримку та зміцнення потенціалу, через підтримку людей з аналогічними проблемами та самостійний захист своїх інтересів, для заохочення до використання варіантів фінансування під контролем користувача. Для осіб, які покидають заклади, фінансова підтримка повинна бути пристосована до їхніх нових умов проживання.

87. Право на фінансову підтримку, яка покриває витрати, пов'язані з інвалідністю, не повинно бути пов'язане з загальним доходом особи чи домогосподарства. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб всі особи з інвалідністю мали можливість отримувати фінансову підтримку, яка покриває витрати на самостійне проживання, незалежно від доходів, пов'язаних із роботою.

88. Бюджетні асигнування на послуги для осіб з інвалідністю повинні перебувати під безпосереднім контролем осіб з інвалідністю, або основних опікунів у випадку дітей, забезпечуючи їм необхідні форми підтримки, розумне пристосування та різноманітний вибір для ефективного прийняття рішень щодо того, де і з ким вони живуть і які послуги, якщо такі є, вони отримують, поза інституціями. Держави-учасниці повинні надавати фінансові стимули та підтримку особам з інвалідністю для придбання послуг у громаді та управління ними. Держави-учасниці повинні надавати належну підтримку особам з інвалідністю, включаючи тих, хто має високі потреби в підтримці, у веденні адміністративних процесів, пов'язаних із регулюванням індивідуального фінансування.

89. Бідність серед осіб з інвалідністю та їх сімей є однією з основних причин інституціалізації. Держави-учасниці повинні надавати загальну фінансову підтримку для дорослих з інвалідністю, яка б дозволила їм мати достатній досягти достатнього життєвого рівня, а також для їх утриманців та родичів, які виступають у якості помічників, включаючи сім'ї дітей з інвалідністю. Така підтримка не повинна вважатися несумісною з зайнятістю. Родичам, чиї обов'язки щодо підтримки ставлять їх у невідгідне становище в інших сферах їх життєвого шляху, повинна надаватися додаткова підтримка.

## **VII. Доступ до основних послуг нарівні з іншими**

90. Плани деінституціалізації повинні забезпечити, що всі особи з інвалідністю мають доступ до різноманітних доступних, недорогих та високоякісних основних послуг в таких областях, як індивідуальна мобільність, доступність, комунікація, охорона здоров'я, сімейне життя, достатній рівень життя, інклюзивна освіта, участь у політичному та громадському житті, житло, соціальний захист, а також участь у культурному житті та житті громади, проведення дозвілля, відпочинок та спорті. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб доступ до основних послуг не супроводжувався дискримінацією і не залежав від оцінок, сімейної чи соціальної підтримки, дотримання режиму прийому ліків, будь-яких визначень "серйозності" інвалідності чи потенційної інтенсивності потреби в підтримці, будь-якого визначення "стану психічного здоров'я" чи будь-яких інших дискваліфікуючих факторів.

91. Держави-учасниці повинні запобігати інституціалізації шляхом надання наявних та доступних для всіх основних послуг в таких областях як освіта та працевлаштування, забезпечуючи при цьому розумне пристосування.

92. Доступ до основних послуг слід планувати та забезпечувати як при підготовці до деінституціалізації, так і при виборі місця проживання у громаді, освоєнні в громаді та після цього. Повинні бути забезпечені доступ до ресурсів громади, достатній рівень життя та соціальний захист. Державам-учасницям слід заборонити використання перехідних інституційних послуг як тимчасових заходів або кроків для переходу до проживання в громаді.

### **A. Підготовка до виходу із закладів**

93. Деінституціалізація скасовує несправедливу практику інституціалізації. Вона починається, коли людина все ще перебуває у закладі, і включає в себе індивідуально розроблені процеси планування. Усі люди мають мати рівні можливості для деінституціалізації і можуть вибрати залишити заклад у будь-який час. Ніхто не повинен залишатися позаду в процесі деінституціалізації, включаючи людей з високими потребами у підтримці.

94. Держави-учасниці повинні забезпечити навчання персоналу закладу у підході до деінституціалізації, який базується на правах людини, передбачає відшкодування шкоди та є людиноцентричним. Довірені особи, до яких можуть входити члени сім'ї, друзі та інші, повинні брати участь у процесах планування відповідно до волі та побажань конкретної особи. Для забезпечення повної інклюзії, в рамках процесів планування та перехідного періоду слід сприяти наданню підтримки людям з аналогічними проблемами для осіб, які перебувають у закладі, а також тих, хто пережив інституціалізацію. Члени сімей осіб, які були інституціалізовані, повинні отримувати інформацію та рекомендацій, а також економічну та адміністративну підтримку і спеціалізовані послуги для врегулювання збитків, завданих їхнім

родичам через інституціалізацію, і для підготовки до їх конструктивної підтримки при виході з закладів.

95. Особи, які покидають заклад, повинні:

(a) Користуватись повагою як люди, що приймають рішення, і за необхідності отримувати підтримку стосовно усіх аспектів виходу із закладу;

(b) Мають мати достатньо часу та можливостей для фізичної та емоційної підготовки до життя в громаді, і Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб усі особи мали персональний план відповідно до їх волі та побажань;

(c) Бути в центрі процесу персонального планування;

(d) Користуватись повагою як ті, хто вижив, кому належить відшкодування завданої шкоди, при цьому їм слід надавати інформацію про можливість повноцінної участі в плануванні та реалізації деінституціалізації, комісіях по встановленню істини та відшкодувань;

(e) Отримати можливість набути різноманітний досвід в громаді під час підготовки до виходу із закладу, який допомагає їх сформувати власний досвід, сильні сторони, соціальні та життєві навички, позбавити від страхів і здобути позитивний досвід самостійного життя;

(f) Отримувати інформацію щодо варіантів житла, транспорту, роботи та зайнятості, індивідуалізованого фінансування та всіх інших заходів, необхідних для забезпечення достатнього рівня життя.

96. Держави-учасниці повинні усунути всі бар'єри щодо реєстрації народження та отримання статусу громадянина особами, які залишають інституції, та видавати офіційні документи для ідентифікації, включаючи альтернативні документи для осіб без громадянства і в гуманітарних контекстах. Це стосується всіх документів, таких як національні ідентифікаційні картки, дозволи на проживання, реєстрація виборців, службові номери, картки соціального захисту, посвідчення особи з інвалідністю та паспорти, залежно від обставин, і включає можливість надання документів виданих раніше, якщо це необхідно. Усі документи повинні видаватися до моменту виходу. Державам-учасницям слід забезпечити вилучення ідентифікуючих або описових матеріалів, що мають дискримінаційний або образливий характер і стосуються колишнього статусу осіб, які покидають інституції, та забезпечити найвищі стандарти захисту приватності та конфіденційності інформації для всієї медичної документації.

97. Фінансові установи, страхові та інші фінансові служби повинні усунути всі перешкоди для осіб з інвалідністю, щоб вони могли користуватися своїм правом на включення до фінансових питань на рівних з іншими. Проведення дізнань, допитів чи перевірка анкетних даних на підставі їх колишнього статусу є забороненою дискримінацією.

98. Адміністрація та персонал, відповідальний за управління закладами, а також службовці системи правосуддя та правоохоронні органи повинні пройти навчання щодо права осіб з інвалідністю на проживання в спільноті і доступні формати комунікації. Держави-учасниці повинні заборонити адміністративний чи юридичний нагляд за особами, які покидають заклади після їх виходу з них. Адміністрація закладів та персонал не повинні забезпечувати "неперервний догляд" у громаді.

## **V. Самостійне життя в громаді**

99. Особи, які покидають заклади, потребують широкого спектру можливостей для щоденного життя, накопичення життєвого досвіду та створення можливостей реалізації себе повною мірою у громаді. Держави-учасниці повинні виконувати свої

загальні зобов'язання із захисту прав цих осіб, на рівних з іншими, щодо доступності, індивідуальної мобільності, конфіденційності, фізичної та психічної цілісності, правосуб'єктності, особистої свободи, свободи від насильства, зловживання та експлуатації, від тортур та інших видів жорстокого поводження, освіти, участі в культурному житті, відпочинку та участі у політичному житті.

100. Держави-учасники повинні підтримувати заходи щодо підвищення обізнаності про інклюзію осіб з інвалідністю, формування потенціалу сімей, мікрорайонів та громад по відношенню до цінностей та практик інклюзії. Держави-учасниці повинні активно залучати осіб з інвалідністю, особливо тих, хто проживає у закладах чи пережив інституціалізацію. Організації на рівні громади, окремі особи і групи мешканців мікрорайону можуть відігравати різноманітну роль у забезпеченні соціальної підтримки, підключаючи людей до місцевих ресурсів або надаючи підтримку як компонент більш широкого соціального капіталу громади.

101. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб особи, які покидають заклади, мали доступ до транспорту, могли вільно переміщатися містом, в сільських районах та у своєму мікрорайоні та могли використовувати громадські простори на рівних умовах з іншими.

102. Держави-учасниці повинні виконувати свої зобов'язання щодо забезпечення доступності громадських просторів, враховуючи такі аспекти, як патрулювання, пов'язане з дорожньою безпекою, і забезпечення повністю доступної інформації та засобів комунікації, включаючи, наприклад, прості для розуміння формати, та підтримки послуг, щоб особи з інвалідністю могли самостійно та безпечно пересуватися в міських районах, включаючи можливість безпечного повернення додому та до своїх мікрорайонів.

103. Державам-учасникам слід забезпечити комплексне медичне обслуговування, включаючи первинну медичну допомогу, абілітацію та реабілітацію, а також технічні засоби підтримки для осіб, які залишають інституції, на рівних з іншими. Служби охорони здоров'я повинні поважати вибір, волю та побажання осіб з інвалідністю, утримуватися від закріплення медичної моделі інвалідності та за потреби забезпечувати додаткову медичну підтримку. До цього може включатися допомога у відмові від психіатричних препаратів та отриманні доступу до програм харчування і фітнесу, завжди на основі вільної та інформованої згоди і з метою покращення загального стану здоров'я та благополуччя.

104. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб особи, які покидають заклади, мали б доступ до трудової діяльності на рівних з іншими, і повинні забороняти трудові відносини в умовах "захищеної" або сегрегованої зайнятості. Держави-учасниці повинні забезпечити інклюзивні правові та політичні рамки у сфері зайнятості, які усувають бар'єри, що з ними стикаються особи, які покидають інституції. Особи, які покидають інституції, повинні мати вибір і можливість висловити свої побажання, а також отримати час і підтримку для прийняття рішень щодо свого права на роботу та зайнятість.

105. Державам-учасникам слід визнавати, що ризик безпритульності та бідності є дуже високим для осіб, які покидають заклади. Всім особам з інвалідністю, які виходять із закладів, повинен надаватися надійний пакет соціального захисту, що покриватиме негайні і середньострокові потреби у відновленні. Також має бути доступною довгострокова економічна та соціальна підтримка протягом усього життєвого циклу. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб особи з інвалідністю та сім'ї дітей з інвалідністю мали рівний доступ до існуючих заходів соціального захисту, таких як допомога дітям, допомога при безробіттю, субсидії на оренду, продуктові купони, пенсії, схеми загальної медичної допомоги, пільговий громадський транспорт і податкові кредити. Отримання соціального захисту не

повинно бути пов'язане з умовами лікування, опікунства або критеріями, пов'язаними із зайнятістю. Схеми соціального заходу, пов'язані з особами з інвалідністю, повинні включати фінансування витрат, пов'язаних з інвалідністю.

106. Особи, які покидають заклади, повинні мати доступ до інклюзивної освіти без дискримінації, включаючи можливості брати участь у навчанні протягом життя, завершення шкільного навчання та проходження професійної підготовки чи отримання вищої освіти з метою посилення їх соціального та економічного потенціалу та запобігання сегрегації та інституціалізації. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб особи з інвалідністю, які покидають заклади, включаючи дітей, мали доступ до інформації в доступних форматах, були обізнаними з можливостями продовження або закінчення навчання та могли здобувати освіту відповідно до їх волі та вибору.

### **VIII. Екстрена деінституціалізація в ситуаціях ризику та гуманітарних надзвичайних ситуацій, включаючи конфлікти**

107. Під час надзвичайних ситуацій, таких як пандемії, стихійні лиха або конфлікти, Держави-учасниці повинні продовжувати та прискорювати зусилля щодо закриття закладів. Держави-учасниці також повинні визнавати, що зміна клімату має надзвичайний вплив на осіб з інвалідністю, зокрема тих, хто перебуває у закладах. Під час надзвичайних ситуацій слід вживати негайних заходів для ідентифікації осіб з інвалідністю у закладах та для виявлення внутрішньо переміщених осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю без супроводу і біженців з інвалідністю з метою запобігання їхній інституціалізації. Потрібно спрямувати ціленаправлені зусилля для забезпечення інклюзії при евакуації, розподілі гуманітарної допомоги та заходах з відновлення, а також повної доступності у ситуаціях ризику та надзвичайних ситуаціях. Фінансування у надзвичайних ситуаціях та при відновленні не повинно підтримувати подальшу інституціалізацію. Натомість, плани прискореної деінституціалізації повинні бути включені до заходів з відновлення та національних стратегій деінституціалізації і невідкладно втілюватись під час надзвичайних ситуацій.

108. Хоча у надзвичайних ситуаціях потрібні додаткові заходи для осіб з інвалідністю, ці заходи, однак, не повинні передбачати змін в невідкладних діях або в довгострокових планах деінституціалізації. Навіть в умовах надзвичайних ситуацій Держави-учасниці повинні дотримуватися погоджених на міжнародному рівні мінімальних стандартів щодо попередження ізоляції, жорстокого поводження, дискримінації за ознакою інвалідності та упереджень щодо людей з інвалідністю у протоколах, які встановлюють черговість надання допомоги постраждалим особам, а також уникнення травм, хвороб і смертей, яким можна запобігти. Заборона тримання під вартою у зв'язку з інвалідністю та дотримання права на правосуб'єктність повинні діяти навіть під час надзвичайних ситуацій. Держави-учасниці повинні забезпечити наявність послуг підтримки, які відповідають міжнародним стандартам прав людини, для осіб з інвалідністю і застосовувати Керівні положення Міжвідомчого постійного комітету щодо інклюзії осіб з інвалідністю у гуманітарній сфері. Згідно з цими керівними положеннями, у ситуаціях ризику та гуманітарних надзвичайних ситуаціях недискримінація повинна бути забезпечена у всіх програмах та заходах, а діти з інвалідністю повинні бути включені у всі зусилля щодо пошуку та возз'єднання сімей.

109. Плани держав-учасниць щодо продовження та прискорення деінституціалізації під час надзвичайних ситуацій повинні базуватися на інформації від осіб з інвалідністю та організацій, які їх представляють, особливо осіб, які пережили інституціалізацію. Держави-учасниці та інші зацікавлені сторони, включаючи представників гуманітарної сфери, повинні забезпечити, щоб заходи, спрямовані на забезпечення стійкості місцевої громади з урахуванням потреб людей з інвалідністю, передбачали активну участь, координацію та конструктивні консультації з організаціями людей з інвалідністю, включаючи організації всіх рівнів, які представляють інтереси дорослих і дітей з інвалідністю та осіб, які залишаються у закладах. Ці організації повинні бути включені в процеси розробки, впровадження, моніторингу та оцінки програм і політик гуманітарного реагування, надання допомоги та відновлення.

110. Під час надзвичайних ситуацій слід надавати пріоритет для деінституціалізації тих осіб з інвалідністю, здоров'ю яких загрожують найвищі ризики.

111. В ситуаціях ризику та надзвичайних гуманітарних ситуаціях жінки та дівчата з інвалідністю піддаються підвищеному ризику сексуального та гендерно-зумовленого насильства у порівнянні з іншими жінками та дівчатами, і мають менше можливостей отримати доступ до програм відновлення та реабілітації, а також менший доступ до правосуддя. Вони перебувають під загрозою гендерно-зумовленої, множинної і перехресної дискримінації та інституціалізації. Державам-учасницям слід забезпечити застосування міжсекторального підходу до включення людей з інвалідністю у законодавстві, політиці та програмах, що стосуються готовності до надзвичайних ситуацій, реагування на них та відновлення. Це включає, але не обмежується, пріоритетним доступом до програм гуманітарної допомоги із врахуванням потреб осіб з інвалідністю, медичних послуг, послуг сексуального і репродуктивного здоров'я, реабілітації та абілітації, технічних засобів реабілітації, персонального супроводу, житла, працевлаштування та послуг у громаді.

112. Принципи Конвенції повинні бути інтегровані у діяльність із забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій, реагування на них та відновлення із вказанням чіткими строків, достатніми ресурсами, бюджетним асигнуваннями, підготовленим персоналом та чіткими обов'язками. Деінституціалізація повинна бути включена до національних протоколів надзвичайних ситуацій, включаючи, зокрема, сценарії евакуації та надання доступної інформації та зв'язку за допомогою телефонних ліній. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб гуманітарна допомога розподілялася у доступний, недискримінаційний спосіб, а також щоб об'єкти водопостачання, санітарії та гігієни в притулках і таборах для біженців, шукачів притулку та внутрішньо переміщених осіб були доступними для осіб з інвалідністю. Заходи щодо запобігання та захисту від сексуальної експлуатації, насильства та домагань, а також заходи щодо забезпечення гендерної рівності мають бути включені до національних стратегій відновлення.

113. Державам-учасницям слід забезпечити, щоб після надзвичайних ситуацій заклади не перебудовувалися та не заселялися заново. Держави-учасниці повинні надавати достатні фінансові та людські ресурси для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю не залишалися осторонь процесів реагування та відновлення; заходи для цього можуть включати переведення фінансування з інтернатних установ на підтримку та послуги на рівні громади. Біженців і внутрішньо переміщених осіб не слід повертати до інтернатних установ після надзвичайних ситуацій або після завершення конфлікту. Держави-учасниці повинні, за необхідності, забезпечити біженцям з інвалідністю доступ до соціальної допомоги, основних послуг і розумного пристосування.

114. У рамках забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій та під час надзвичайних ситуацій держави-учасниці повинні забезпечити використання та збір дезагрегованих даних. Зменшення ризику катастроф вимагає підходу, що враховує множинні загрози, та інклюзивного процесу прийняття рішень з урахуванням ризиків, заснованого на відкритому обміні та поширенні дезагрегованих даних, зокрема за статтю, віком та інвалідністю, а також доступної інформації про підтримку, якої потребують особи з інвалідністю протягом усього циклу гуманітарних програм. Такі ж дані та інформація потрібні і щодо осіб, які проживають у закладах та/або проходять процес деінституціалізації.

## **ІХ. Засоби правового захисту, відшкодування збитків та компенсація завданої шкоди**

115. Держави-учасниці повинні визнати, що інституціалізація в усіх її формах є множинним порушенням прав, закріплених у Конвенції. Обтяжуючими факторами можуть бути відмова в ефективному відшкодуванні, тривалість перебування, примусове медичне втручання або інше насильство чи зловживання, а також нелюдські та такі, що принижують гідність, умови утримання.

116. Держави-учасниці повинні взяти на себе зобов'язання виявляти та виправляти інституціалізацію та пов'язану з нею шкоду відповідно до своїх міжнародних зобов'язань, зокрема тих, що передбачені Конвенцією, Міжнародними принципами та керівними положеннями щодо доступу до правосуддя для осіб з інвалідністю, керівними принципами Комітету щодо права на свободу та особисту недоторканність осіб з інвалідністю, Основними принципами та керівними положеннями ООН, що стосуються засобів правового захисту та процедур, які забезпечують право будь-якої особи, позбавленої волі, на розгляд справи судом, та Основними принципами та керівними положеннями, що стосуються права на правовий захист та відшкодування збитків для жертв грубих порушень міжнародних норм у сфері прав людини та серйозних порушень міжнародного гуманітарного права.

117. Державам-учасникам слід створити механізм для виявлення та підвищення обізнаності про характер і масштаби шкоди, спричиненої всіма формами інституціалізації, та рекомендувати зміни до законодавства та політик. Державам-учасникам слід забезпечити індивідуальні, доступні, ефективні, швидкі та засновані на широкій участі способи доступу до правосуддя для осіб з інвалідністю, які бажають отримати відшкодування збитків, компенсацію завданої шкоди та відновного правосуддя, а також інші форми притягнення до відповідальності. Органи влади та експерти, причетні до інституціалізації, не повинні брати участь у створенні або впровадженні механізмів відшкодування збитків та компенсації завданої шкоди, але їм слід запропонувати взяти на себе відповідальність.

118. Механізми відшкодування повинні визнавати всі форми порушень прав людини, спричинених інституціалізацією осіб з інвалідністю. Відшкодування та компенсація повинні відповідати порушенням, які мали місце щодо особи, та їх впливу на її життя під час та після інституціалізації, включаючи поточну, побічну та міжсекторальну шкоду.

119. Державам-учасникам слід запровадити механізм надання офіційних вибачень особам, які пережили інституціалізацію, за погодженням з усіма групами, що представляють осіб з інвалідністю, які пережили інституціалізацію, та передбачити подальші освітні, історичні та інші культурні заходи для підвищення статусу осіб, які пережили інституціалізацію, в суспільстві. Держави-учасниці повинні забезпечити автоматичну компенсацію особам, які пережили інституціалізацію, у розмірах, що компенсують біль, страждання та відповідні збитки, яких вони зазнали внаслідок

інституціалізації. Такі фінансові відшкодування не можуть підривати законні права осіб на судовий розгляд або доступ до інших форм правосуддя.

120. Відшкодування має виходити за рамки фінансової компенсації і включати реституцію, абілітацію та реабілітацію – які можуть включати заходи, передбачені статтею 26 Конвенції, а також юридичні та соціальні послуги, спрямовані на допомогу в адаптації в суспільстві та забезпеченні всіх прав і пільг, у тому числі медичні послуги та способи лікування для усунення шкоди, завданої інституціалізацією, – і має супроводжуватися гарантіями неповторення. Держави-учасниці повинні законодавчо встановити кримінальну відповідальність за затримання, інституціалізацію та інші дії, що призводять до катувань і жорстокого поводження, пов'язаних з інвалідністю, на підставі інвалідності. Реституція, абілітація та реабілітація повинні бути адаптовані до потреб осіб та втрат чи збитків, яких вони зазнали, і повинні відповідати їхнім безпосереднім та довгостроковим бажанням та прагненням, таким як відновлення стосунків з дітьми чи сім'єю походження або повернення будь-якого майна, яке може бути знайдене.

121. Комісії по встановленню істини повинні бути створені для розслідування та сприяння розумінню громадськістю всіх форм інституціалізації та повного обсягу шкоди, заподіяної жертвам у минулому та теперішньому, а також для усунення соціальної шкоди, пов'язаної з історичною політикою, яка підтримувала системи інституціалізації осіб з інвалідністю.

122. Усі засоби правового захисту для осіб, які пережили інституціалізацію, повинні розроблятися та впроваджуватися на основі консультацій та за участю осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які пережили інституціалізацію. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб механізми та процеси відшкодування шкоди та компенсацій поважали волю та уподобання осіб, які пережили інституціалізацію, а також, щоб порушники не займали керівних посад або не мали експертного статусу в таких механізмах чи процесах і не залучалися до надання абілітаційних, реабілітаційних або інших послуг.

123. Жодне з вищезазначених положень не применшує зобов'язання держав-учасниць розслідувати та переслідувати винних у насильстві та жорстокому поводженні з людьми з інвалідністю відповідно до чинного національного законодавства та міжнародного права у сфері прав людини. Держави-учасниці повинні запобігати репресіям проти осіб, які пережили інституціалізацію.

## **X. Дезагреговані дані**

124. Держави-учасниці повинні збирати належні та етично дезагреговані статистичні, дослідницькі та адміністративні дані та використовувати їх для прийняття рішень. Таке використання даних покращує процеси деінституціалізації, полегшує розробку політик, планів і програм деінституціалізації, а також дозволяє вимірювати та відстежувати прогрес деінституціалізації. Статистика та зібрані дані повинні охоплювати всі форми державних, приватних та релігійних установ. Держави-учасниці можуть звернутися до короткого набору запитань щодо інвалідності Вашингтонської групи, а також докласти інших зусиль для забезпечення того, щоб жодна група не була виключена. Державам-учасницям слід застосовувати Основоположні принципи офіційної статистики, забезпечуючи відповідність збору даних відповідав встановленим стандартам участі, самоідентифікації, дезагрегації, конфіденційності, прозорості та підзвітності.

125. Держави-учасниці повинні сприяти участі осіб з інвалідністю та організацій, що представляють їхні інтереси, у відповідних процесах та заходах зі збору даних,

таких як визначення пріоритетів збору даних, ідентифікація осіб з інвалідністю та надання інформації про їхні обставини та потреби.

126. Дані, зібрані державами-учасницями, повинні бути дезагреговані за расою, етнічним походженням, віком, статтю, сексуальною орієнтацією, соціально-економічним статусом, типом інвалідності, причиною переведення до закладу, датою поступлення до закладу, очікуваною або фактичною датою виходу та іншими ознаками. Сюди входить збір надійних, доступних і актуальних даних про кількість і демографічні характеристики осіб, які перебувають у психіатричних закладах або закладах для осіб з порушеннями ментального здоров'я, дані про те, чи виконується обов'язок дозволяти особам з інвалідністю залишати заклади, дані про кількість осіб, які скористалися можливістю залишити заклад, а також інша інформація, що стосується планування для тих, хто ще не залишив заклади.

127. Держави-учасниці повинні забезпечити доступ до даних, зібраних про деінституціалізацію в різних доступних форматах, у тому числі під час надзвичайних ситуацій, для людей з інвалідністю, громадянського суспільства, дослідників і політиків.

128. При зборі даних держави-учасниці повинні застосовувати існуючі правові гарантії, такі як закони про захист даних, і повністю поважати право на конфіденційність персональних даних. Чинні закони часто не враховують правосуб'єктність осіб з інвалідністю, порушуючи їхнє право на приватне життя та підриваючи зусилля з моніторингу та адвокації прав людини, і повинні бути змінені. Закони про захист даних мають бути приведені у відповідність до міжнародних стандартів щодо конфіденційності даних, за умови їх відповідності Конвенції.

## **XI. Моніторинг процесу деінституціалізації**

129. Механізми моніторингу повинні забезпечувати підзвітність, прозорість, а також захист і просування прав людини осіб з інвалідністю на всіх етапах процесів деінституціалізації. Вони повинні виявляти, запобігати та виправляти порушення прав людини, пропонувати рекомендації щодо найкращих практик та мати повноваження брати на себе весь спектр зобов'язань, передбачених статтею 33 Конвенції, відповідно до керівних принципів щодо незалежних механізмів моніторингу та їхньої участі в роботі Комітету.

130. Моніторингові механізми повинні дотримуватися встановлених принципів моніторингу прав людини, включаючи забезпечення конструктивної участі осіб з інвалідністю, особливо тих, хто перебуває у закладах, або тих, хто пережив інституціалізацію, та організацій, що представляють їхні інтереси. Національні превентивні механізми, національні правозахисні установи та інші механізми моніторингу повинні виключити персонал закладів з моніторингу процесів деінституціалізації.

131. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб незалежні механізми моніторингу, призначені відповідно до пункту 2 статті 33 Конвенції, мали достатні ресурси та необмежений доступ, фізичний та інший, до закладів, документів та інформації. Держави-учасниці також повинні забезпечити сприяння діяльності з незалежного моніторингу, що здійснюється громадянським суспільством та представницькими організаціями осіб з інвалідністю, у тому числі діяльності, передбаченій пунктом 3 статті 33, та усунення перешкод для доступу до закладів, документів та інформації.

132. Усім моніторинговим механізмам має бути дозволено вільно розслідувати умови та порушення прав людини в державних і приватних закладах. Такий доступ

має забезпечувати повагу та захист приватності осіб, що пережили інституціалізацію. Недоторканність приватного життя поєднується із зобов'язаннями держав-учасниць утримуватися від перешкоджання публікації доповідей про права людини. Держави-учасниці не можуть посилалися на недоторканність приватного життя та конфіденційність як на перешкоду для незалежного моніторингу. Можливість отримувати, зберігати та публікувати інформацію про умови утримання у закладах повинна бути захищена. Фото- та відеофіксація умов утримання у закладах має вирішальне значення для доповнення та підтвердження фактичних висновків моніторів дотримання прав людини.

133. Держави-учасниці повинні своєчасно та ефективно реагувати на порушення прав людини, в тому числі на порушення, виявлені в результаті незалежного моніторингу.

134. Держави-учасниці повинні без обмежень задовольняти та сприяти задоволенню запитів на отримання персональних даних від осіб, які пережили інституціалізацію в державних та приватних установах. Держави-учасниці не повинні обмежувати або відмовляти в доступі до медичної документації, посилаючись на інтереси охорони здоров'я або громадського порядку.

135. Після виходу із закладу записи про осіб з інвалідністю повинні бути передані відповідній особі та/або видалені, відповідно до волі та побажань особи. Слід поважати вибір людей, які пережили інституціалізацію, щодо розкриття інформації, а законодавчі положення, які дозволяють державам-учасницям, правоохоронним органам, медичним працівникам та іншим особам доступ до записів, повинні бути негайно скасовані.

136. Держави-учасниці повинні дозволяти продовження моніторингу під час надзвичайних ситуацій, забезпечуючи максимальне зменшення ризиків. Якщо особистий моніторинг неможливий, держави-учасниці повинні спрямовувати наявні ресурси на впровадження альтернатив, таких як цифрові, електронні або інші способи дистанційного зв'язку, для забезпечення ефективного незалежного моніторингу.

137. Незалежний моніторинг інтернатних закладів має тривати до повного закриття всіх закладів і не повинен припинятися в умовах надзвичайних ситуацій. Відповідно до статей 16 та 33 (3) Конвенції, особи з інвалідністю, особливо ті, які пережили інституціалізацію, включаючи дітей з інвалідністю, їхні представницькі організації та незалежні організації громадянського суспільства, повинні бути залучені до незалежного моніторингу.

## **ХІІ. Міжнародна співпраця**

138. Міжнародна співпраця є ключовою для підтримки реформ деінституціалізації. Інвестування у будь-які форми інституціалізації, включаючи інвестиції в реагування на надзвичайні ситуації та інвестиції у менші заклади, не відповідають Конвенції і не відповідають принципу "прогресивної реалізації".

139. Повинні бути створені прозорі процеси для реалізації міжнародного співробітництва та незалежні механізми підзвітності, щоб гарантувати, що вони не використовуються для підтримки або посилення сегрегації в закладах або примусових заходів за ознакою інвалідності. Це включає збір розширених дезагрегованих даних, незалежний моніторинг та оцінку всіх проектів і програм, а також прозорість фінансування. Держави-учасниці та донори повинні створювати механізми розгляду скарг.

140. Держави-учасниці повинні створити відкритий та прямий консультативний процес із особами з інвалідністю та організаціями, які їх представляють, щодо розробки та впровадження проєктів розвитку, що фінансуються в рамках програм міжнародного співробітництва. Особи з інвалідністю, які перебувають в закладах, та ті, хто пережив інституціалізацію, також повинні брати участь у цьому процесі. У випадках, коли організації громадянського суспільства недостатньо обізнані із правом на самостійне життя та бути включеними у громаду, консультативний процес повинен підтримуватися в рамках міжнародного співробітництва в контексті посилення громадянського суспільства.

141. Держави-учасниці повинні враховувати права осіб з інвалідністю в рамках усіх зусиль по здійсненню міжнародного співробітництва та забезпечити, щоб всі заходи щодо реалізації Цілей сталого розвитку на період до 2030 року підтримували деінституціалізацію. Оскільки міжнародне співробітництво не може ефективно забезпечити довгострокове надання послуг та підтримки на рівні громади, держави-учасниці повинні планувати забезпечення подальшого функціонування новостворених служб та завершити процес деінституціалізації.

142. Регіональні організації повинні відігравати важливу роль у просуванні процесів деінституціалізації як частини міжнародного співробітництва. Контактні особи з питань інвалідності в національних, регіональних та міжнародних організаціях повинні тісно співпрацювати з людьми з інвалідністю та з організаціями, які їх представляють, а також з людьми в закладах та тими, хто пережив інституціалізацію. Організації регіональної інтеграції несуть ту саму відповідальність, що і держави-учасниці, за дотримання положень Конвенції, і повинні створити механізми забезпечення прозорості та підзвітності.

143. Міжнародна координація зусиль щодо підтримки деінституціалізації є важливою для запобігання реплікації негативних практик, таких як просування медичної моделі інвалідності та законів про примусове психіатричне лікування. Держави-учасниці повинні розглянути можливість створення міжнародної платформи для добрих практик у сфері деінституціалізації, в тісній консультації з особами з інвалідністю, особливо тими, хто пережив інституціалізацію, та організаціями, які їх представляють. Держави-учасниці повинні запобігати волонтерству іноземних туристів у закладах (відомому як "волонтуризм"), надаючи відповідні вказівки щодо подорожей і підвищуючи обізнаність про Конвенцію та безпеки інституціалізації.

---