



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
10 October 2022
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях*

I. Цель и процесс

1. Настоящие руководящие принципы дополняют принятые Комитетом замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество (ст. 19 Конвенции) и Руководящие принципы относительно права людей с инвалидностью на свободу и личную неприкосновенность (ст. 14) и должны рассматриваться в совокупности с ними. Они призваны направлять и поддерживать усилия государств-участников по реализации права людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, а также служить основой для планирования процессов деинституционализации и предотвращения институционализации.

2. Данные руководящие принципы опираются на опыт людей с инвалидностью, накопленный до и во время пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19), в контексте которой было выявлено существование широкомасштабной практики институционализации и при этом подчеркнута ее пагубное воздействие на права и жизнь людей с инвалидностью, а также установлены факты насилия, пренебрежительного отношения, издевательств, жестокого обращения и пыток, включая использование химических, механических и физических средств ограничения движения, которым они подвергаются в специализированных учреждениях.

3. Эти руководящие принципы подготовлены по итогам основанного на широком участии процесса, включавшего в себя проведение семи региональных консультаций, организованных Комитетом. В них приняли участие более 500 людей с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью, детей с инвалидностью, лиц, переживших помещение в специализированные учреждения, и лиц с альбинизмом, а также представителей низовых организаций и других организаций гражданского общества.

II. Обязанность государств-участников положить конец институционализации

4. Несмотря на обязательства по международному праву, люди с инвалидностью во всем мире продолжают помещаться в учреждения, в которых они находятся в условиях, угрожающих их жизни.

5. Комитет отмечает, что процессы деинституционализации либо не соответствуют положениям Конвенции, либо запаздывают.

* Приняты Комитетом на его двадцать седьмой сессии (15 августа — 9 сентября 2022 года).



6. Институционализация является дискриминационной практикой в отношении людей с инвалидностью, противоречащая статье 5 Конвенции. Она подразумевает фактическое лишение людей с инвалидностью правоспособности в нарушение статьи 12. Она представляет собой содержание под стражей и лишение свободы на основании инвалидности, что противоречит статье 14. Государства-участники должны признать институционализацию как одну из форм насилия в отношении людей с инвалидностью. Она подвергает людей с инвалидностью опасности принудительного медицинского вмешательства с использованием психотропных препаратов и средств, таких как седативные средства, стабилизаторы настроения, электросудорожная терапия и конверсионная терапия, в нарушение статей 15, 16 и 17. Институционализация подвергает людей с инвалидностью риску применения лекарственных средств и других видов медицинского вмешательства без их свободного, предварительного и осознанного согласия в нарушение статей 15 и 25.

7. Институционализация противоречит праву людей с инвалидностью на самостоятельную жизнь и вовлеченность в местное сообщество.

8. Государства-участники должны отменить все формы институционализации, прекратить прием новых пациентов в специализированные учреждения и воздержаться от инвестиций в них. Институционализация никогда не должна рассматриваться как форма защиты людей с инвалидностью или как «выбор». Осуществление прав, предусмотренных статьей 19 Конвенции, не может быть приостановлено в чрезвычайных ситуациях, в том числе в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения.

9. Не существует какого-либо оправдания для сохранения институционализации. Государства-участники не должны использовать отсутствие поддержки и услуг в местном сообществе, бедность или стигматизацию для оправдания сохранения учреждений или задержек с их закрытием. Инклюзивное планирование, исследования, пилотные проекты или необходимость реформирования законодательства не должны использоваться для отсрочки реформ или ограничения масштабов незамедлительных действий по поддержке интеграции людей с инвалидностью в жизнь местного сообщества.

10. Люди с инвалидностью, переживающие индивидуальные кризисы, ни при каких обстоятельствах не должны подвергаться институционализации. Индивидуальный кризис не должен рассматриваться как медицинская проблема, для решения которой требуется лечение, или как социальная проблема, для решения которой требуется вмешательство государства, принудительный прием лекарств или принудительное лечение.

11. Процессы деинституционализации должны быть направлены на ликвидацию всех форм институционализации, изоляции и сегрегации людей с инвалидностью как в частной, так и в общественной сферах жизни.

12. Институционализация никоим образом не может рассматриваться как форма защиты детей с инвалидностью. Все формы институционализации детей с инвалидностью — т. е. их помещение в любое несемейное окружение — представляют собой форму сегрегации, являются пагубными и нарушают положения Конвенции. Дети с инвалидностью, как и все дети, имеют право на семейную жизнь и потребность жить и расти в семье в местном сообществе.

13. Государствам-участникам следует немедленно предоставить людям возможность покинуть специализированные учреждения, отменить любое задержание в них, санкционированное законодательными положениями, не соответствующими статье 14 Конвенции, например законами о психическом здоровье, или каким-либо иным образом, и запретить недобровольное задержание по причине инвалидности. Государствам-участникам следует незамедлительно отказаться от помещения новых пациентов в специализированные учреждения, ввести мораторий на прием новых лиц в них и на строительство новых учреждений и больничных отделений, а также воздержаться от переоборудования или реконструкции существующих учреждений.

III. Понимание и осуществление ключевых элементов процессов деинституционализации

A. Институционализация

14. Существуют некоторые определяющие элементы специализированного учреждения, такие как обязательное распределение помощников между несколькими лицами и отсутствие какого-либо влияния или наличие лишь ограниченного влияния на назначенного соответствующему лицу помощника; изоляция и сегрегация от независимой жизни в местном сообществе; отсутствие контроля над решениями в повседневной жизни; невозможность выбора человека для совместного проживания; жесткий распорядок дня, не зависящий от личной воли и предпочтений; проведение одинаковых мероприятий для группы лиц в одном месте и под определенным контролем; патерналистский подход к предоставлению услуг; надзор за жилищными условиями; и непропорционально высокое число людей с инвалидностью, проживающих в стенах одного учреждения.

15. Институционализация людей с инвалидностью означает любое задержание на основании одной лишь инвалидности или же инвалидности в сочетании с другими соображениями, такими как «уход» или «лечение». Задержанные по причине инвалидности лица обычно содержатся в специализированных учреждениях, в число которых входят, в частности, учреждения социального обеспечения, психиатрические лечебницы, больницы для длительного пребывания, дома престарелых, охраняемые палаты для слабоумных, специальные школы-интернаты, реабилитационные центры, за исключением общинных центров, социальные общежития, дома для коллективного проживания, дома семейного типа для детей, приюты или защищенные дома, судебно-психиатрические учреждения, транзитные учреждения, общежития для лиц с альбинизмом, колонии для больных проказой и другие места совместного проживания. Использование психиатрических учреждений, в которых человек может быть лишен свободы для таких целей, как наблюдение, уход или лечение и/или превентивное задержание, является одной из форм институционализации.

16. Реформами по деинституционализации должны быть охвачены все учреждения, включая и те, которые управляются и контролируются негосударственными субъектами. Отсутствие, реформирование или устранение одного или более чем одного институционального элемента не может использоваться для того, чтобы характеризовать то или иное специализированное учреждение как учреждение общинного характера. Это относится, например, к учреждениям, где в отношении взрослых людей с инвалидностью продолжает применяться режим субститутивного принятия решений или где они по-прежнему подвергаются принудительному лечению, или где у них есть общие помощники; учреждениям, расположенным «в местном сообществе», где поставщики услуг устанавливают свой распорядок дня и лишают людей с инвалидностью самостоятельности; или «домам», где один и тот же поставщик услуг одновременно предоставляет и жилье, и поддержку.

17. Государствам-участникам следует признать, что самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество относятся к условиям жизни за пределами каких бы то ни было специализированных учреждений интернатного типа в соответствии со статьей 19 Конвенции. Независимо от размера, назначения или характеристик специализированного учреждения и продолжительности любого проживания или содержания в нем такое учреждение ни при каких обстоятельствах не может считаться учреждением, соответствующим положениям Конвенции.

18. Люди с инвалидностью могут быть чрезмерно представлены в других местах принудительного содержания людей, таких как тюрьмы, сегрегированные структуры в лагерях для беженцев и приютах для мигрантов, приютах для бездомных и молитвенные лагеря. Государствам-участникам следует обеспечить права людей с инвалидностью, находящихся в других местах принудительного содержания людей, и искоренить практику дискриминации, которой они подвергаются на основании инвалидности.

В. Процессы деинституционализации

19. Деинституционализация включает в себя взаимосвязанные процессы, которые должны быть направлены на восстановление возможностей людей с инвалидностью обладать автономией, выбором и контролем в отношении того, как, где и с кем они решают жить.

20. Процессами деинституционализации должны руководить люди с инвалидностью, включая тех, кто пострадал от институционализации, а не те, кто участвует в управлении существующими учреждениями или их сохранении. Следует избегать практики, нарушающей статью 19 Конвенции, такой как ремонт специализированных учреждений, увеличение количества коек, замена крупных учреждений на более мелкие, переименование учреждений или применение таких стандартов, как принцип наименее ограничительной альтернативы, закрепленный в законодательстве о психическом здоровье.

С. Уважение права на выбор и индивидуальной воли и предпочтений

21. Для того чтобы вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченным в местное сообщество, необходимо иметь полную правоспособность, доступ к жилью, поддержку и варианты услуг, которые можно получить и которые позволяют людям вернуть контроль над своей жизнью. Наличие выбора означает учет решений, принимаемых людям с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью и пожилых людей с инвалидностью, а также уважение развивающихся способностей детей с инвалидностью. Государствам-участникам следует предоставлять множество вариантов тем, кто покидает учреждения, и обеспечивать доступ людей с инвалидностью к поддержке, которая может им потребоваться при принятии решений.

Д. Поддержка на базе местного сообщества

22. Государствам-участникам следует в приоритетном порядке и незамедлительно разработать ряд высококачественных индивидуальных услуг по поддержке и инклюзивных основных услуг в местном сообществе.

23. Основной элемент самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество предусматривает, что все люди с инвалидностью должны иметь поддержку, основанную на их собственном выборе, которая может потребоваться им для осуществления повседневной деятельности и участия в жизни общества. Поддержка должна быть индивидуализированной, персонализированной и предлагаться в различных вариантах. Поддержка включает в себя широкий спектр официальной помощи, а также помощь, оказываемые через неформальные общинные сети.

24. Люди с инвалидностью должны иметь возможность реализовать свою правоспособность при выборе, регулировании и завершении предоставления поддержки на базе местного сообщества. Поддержка в реализации правоспособности может предоставляться в виде услуг, финансируемых государством или через неформальные сети конкретного лица.

25. Услуги по оказанию поддержки самостоятельному образу жизни должны иметься в наличии и быть доступными, пригодными, приемлемыми по цене и адаптируемыми.

26. Услуги по оказанию поддержки включают в себя персональную помощь, поддержку со стороны лиц с аналогичными проблемами, поддержку со стороны лиц, осуществляющих уход за детьми в семье, поддержку в кризисных ситуациях, коммуникационную поддержку, поддержку в передвижении, предоставление технических вспомогательных средств, поддержку в обеспечении жильем и оказание помощи в ведении домашнего хозяйства, а также другие услуги на базе местного сообщества. Необходимо также оказывать поддержку в получении доступа к

основным услугам и их использовании в таких областях, как образование, занятость, система правосудия и здравоохранение.

27. Услуги по оказанию персональной помощи должны носить индивидуальный характер, основываться на индивидуальных потребностях и контролироваться их пользователем. Пользователь должен иметь возможность решать, в какой степени он будет самостоятельно управлять такими услугами, выступая в качестве работодателя или же привлекая услуги различных поставщиков. Все люди с инвалидностью, независимо от их потребностей в поддержке, должны иметь доступ к персональной помощи при реализации своей правоспособности. Они должны быть охвачены схемами персональной помощи до того, как они покинут специализированное учреждение, чтобы обеспечить их доступ к соответствующим услугам сразу же после выхода из него.

28. Четкое определение сущности услуг по оказанию поддержки на базе местного сообщества, включая услуги на дому и по оказанию другой поддержки, и персональной помощи должно препятствовать возникновению новых сегрегированных услуг, таких как групповое жилье, в том числе небольшие дома для коллективного проживания, специализированные мастерские, учреждения по оказанию кратковременной помощи, транзитные учреждения, центры дневного ухода или использование принудительных мер, таких как постановления о лечении в рамках общины, которые не являются услугами, предоставляемыми на уровне местного сообщества.

Е. Распределение финансовых средств и ресурсов

29. Инвестиции в учреждения, включая их ремонт, должны быть запрещены. Инвестиции следует направлять на немедленную выписку проживающих в них лиц и предоставление им всей необходимой и надлежащей поддержки для ведения самостоятельного образа жизни. Государствам-участникам следует воздерживаться от высказывания тезисов о том, что люди с инвалидностью «выбирают» возможность жить в учреждениях, или от использования подобных аргументов для оправдания дальнейшего сохранения учреждений.

30. Государствам-участникам следует положить конец использованию государственных средств для строительства и ремонта учреждений и направлять их, включая средства, полученные в рамках международного сотрудничества, для обеспечения устойчивости систем инклюзивной поддержки на уровне местных сообществ и инклюзивных основных услуг.

31. Государствам-участникам следует предоставлять людям с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, покидающим учреждения, комплексный компенсационный пакет, включающий в себя товары для повседневной жизни, наличные деньги, талоны на питание, коммуникационные устройства и информацию о доступных услугах, сразу же после их выхода из них. Такие пакеты должны обеспечивать базовую безопасность, поддержку и уверенность для людей с инвалидностью, покидающих учреждения, чтобы они могли восстановиться, обращаться за поддержкой в тех случаях, когда она им потребуется, и иметь достаточный уровень жизни в местном сообществе без риска стать бездомными или бедными.

Ф. Доступное жилье

32. Государствам-участникам следует обеспечить для лиц, покидающих учреждения, безопасное, доступное и недорогое жилье в местном сообществе посредством предоставления государственного жилья или субсидий на аренду. Групповое размещение лиц, покидающих учреждения, в объектах коммунального жилья или в специально отведенных для них местах, а также увязка жилья с пакетами медицинских услуг или поддержки несовместимы со статьей 19 и пунктом 1 статьи 18 Конвенции. Лица, покидающие учреждения, должны иметь право заключать

юридически обязывающие договоры на аренду жилья или владение им. Жилье не должно находиться под контролем системы охраны психического здоровья или других поставщиков услуг, которые управляли учреждениями, или быть обусловлено согласием на прохождение медицинского лечения или получение конкретных услуг по поддержке.

33. Ссылка на услуги по месту жительства в статье 19 Конвенции не должна использоваться для оправдания содержания учреждений. Понятие услуг, оказываемых «по месту жительства», относится к вспомогательным услугам на базе местного сообщества, направленным на обеспечение равенства и недискриминации при осуществлении людям с инвалидностью своего права на достаточное жилище. Примерами услуг по месту жительства являются механизмы социального жилья и самоуправляемого совместного жилья, бесплатные услуги по подбору жилья и помощь в борьбе с дискриминацией в жилищной сфере. Чтобы жилье считалось достаточным, оно должно отвечать минимальным критериям, касающимся правового обеспечения проживания, наличия услуг, материалов, помещений и инфраструктуры, ценовой доступности, пригодности для проживания, доступности, месторасположения и культурной адекватности.

G. Вовлечение людей с инвалидностью в процессы деинституционализации

34. В соответствии с пунктом 3 статьи 4 и статьей 33 Конвенции государствам-участникам следует активно привлекать людей с инвалидностью и представляющие их организации — и отдавать приоритет мнениям лиц, покидающих учреждения, и лиц, переживших институционализацию, и представляющих их организаций — к участию во всех этапах процессов деинституционализации. Поставщики услуг, благотворительные организации, профессиональные и религиозные группы, профсоюзы и лица, имеющие финансовые или иные интересы в том, чтобы специализированные учреждения продолжали существовать и далее, должны быть лишены возможности влиять на процессы принятия решений, связанных с деинституционализацией.

35. Людям с инвалидностью, проживающим в специализированных учреждениях, лицам, пережившим институционализацию, и тем, кто подвергается более высокому риску институционализации, следует предоставлять поддержку и информацию в доступных форматах, чтобы способствовать их всестороннему участию в процессах деинституционализации.

36. Государствам-участникам следует организовать открытые и инклюзивные процессы планирования, обеспечивающие понимание общественностью статьи 19 Конвенции, вреда институционализации и исключения людей с инвалидностью из общественной жизни и необходимости проведения реформы. Эти процессы должны предусматривать распространение информации и другие мероприятия по повышению осведомленности, ориентированные на общественность, людей с инвалидностью, членов их семей, политиков и поставщиков услуг.

IV. Деинституционализация, основанная на достоинстве и многообразии людей с инвалидностью

37. Все люди с инвалидностью имеют право жить в обычных местах своего проживания, и решение о том, что некоторые люди не могут вести самостоятельный образ жизни и должны оставаться в учреждениях, является дискриминационным. Люди, которым было отказано в их праве на принятие решений, могут изначально не чувствовать себя комфортно, когда им предлагают вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченными в местное сообщество, даже если им при этом и предоставляют поддержку. Для многих из них специализированное учреждение может быть единственной социально-бытовой средой проживания, с которой они знакомы. Государства-участники должны нести ответственность за ограничение личностного

развития лиц, помещенных в специализированные учреждения, и не должны создавать новых препятствий для выхода из учреждений, приписывая людям с инвалидностью «уязвимость» или «слабость». Процессы деинституционализации должны быть направлены на восстановление достоинства и признание многообразия людей с инвалидностью. Оценка способности вести самостоятельный образ жизни по признаку состояния здоровья носит дискриминационный характер: вместо этого следует анализировать индивидуальные потребности и барьеры, препятствующие ведению самостоятельного образа жизни в местном сообществе.

38. Вовлечение членов семей людей с инвалидностью в процессы деинституционализации должно допускаться только с явного согласия взрослых людей с инвалидностью. Некоторые люди с инвалидностью могут предпочесть получать поддержку от члена семьи в качестве дополнения к государственным услугам или альтернативы им. Если инвалид решает получать поддержку от членов семьи, то государства-участники должны обеспечить, чтобы последние имели доступ к адекватной финансовой, социальной и другой помощи для выполнения своей вспомогательной роли. Государственная поддержка для членов семьи должна предоставляться только при условии полного уважения права людей с инвалидностью на выбор и контроль в отношении вида получаемой поддержки и способа ее использования. Поддержка для членов семьи ни при каких обстоятельствах не должна предусматривать какую-либо форму краткосрочного или долгосрочного помещения людей с инвалидностью в специализированное учреждение и должна позволять людям с инвалидностью реализовать свое право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.

A. Межсекторальность

39. Государствам-участникам следует применять межсекторальный подход к борьбе с дискриминацией, сегрегацией, изоляцией и другими формами жестокого обращения в отношении людей с инвалидностью, проживающих в специализированных учреждениях и покидающих их. Личная идентичность людей с инвалидностью многогранна, и инвалидность является лишь одной из их характеристик. Другие характеристики включают в себя расу, пол и гендер, гендерную идентичность и самовыражение, сексуальную ориентацию, половые признаки, язык, религию, этническое, аборигенное или социальное происхождение, статус мигранта или беженца, возраст, группу инвалидности, политические или иные убеждения, опыт нахождения под стражей или иной статус, и эти характеристики пересекаются, формируя личную идентичность человека. Межсекторальность играет важную роль в накоплении всеми людьми с инвалидностью своего жизненного опыта.

40. Дискриминация по признаку инвалидности может иметь место независимо от того, что те или иные лица были помещены в специализированные учреждения именно по причине инвалидности. Множественная дискриминация и дискриминация де-юре или де-факто может также иметь место в местном сообществе из-за отсутствия услуг по оказанию поддержки: это приводит к тому, что люди с инвалидностью попадают в специализированные учреждения.

41. Государства-участники должны обеспечить учет межсекторальности во всех аспектах процессов деинституционализации, особенно при планировании, осуществлении и мониторинге закрытия учреждений, при разработке систем инклюзивной поддержки на уровне местных сообществ и инклюзивных основных услуг, а также при обеспечении участия людей с инвалидностью в этих процессах, применяя при этом подходы, учитывающие гендерные и возрастные аспекты. Государствам-участникам следует также бороться со структурным расизмом, чтобы предотвратить дискриминацию и институционализацию по признаку расы и этнического происхождения в увязке с признаком инвалидности.

В. Женщины и девочки с инвалидностью

42. Государствам-участникам следует признать, что женщины и девочки с инвалидностью подвергаются множественной дискриминации по признаку пола и инвалидности и что они не являются однородной группой. Женщины с инвалидностью подвергаются повышенному риску насилия, эксплуатации и жестокого обращения по сравнению с другими женщинами, а также гендерного насилия и воздействия пагубной практики, такой как принудительная контрацепция, принудительный аборт и стерилизация, во время пребывания в специализированных учреждениях. Им чаще, чем мужчинам-людям с инвалидностью, и чаще, чем другим женщинам, отказывают в праве пользоваться своей правоспособностью: это приводит к тому, что они лишаются доступа к правосудию, возможностей выбора и самостоятельности. Эти риски необходимо учитывать при разработке и осуществлении планов деинституционализации.

С. Дети и подростки с инвалидностью

43. Что касается детей с инвалидностью, то деинституционализация должна быть направлена на защиту права на семейную жизнь в соответствии с их наилучшими интересами. Для детей в основе права быть вовлеченным в местное сообщество лежит право расти в семье. В контексте детского восприятия термин «учреждение» означает помещение детей в любое несемейное окружение. Проживание в интернате как в больших, так и в маленьких группах, особенно опасно для детей. Международные стандарты, которые оправдывают или поощряют содержание в учреждениях интернатного типа, не соответствуют Конвенции и должны быть обновлены.

44. Государствам-участникам следует обеспечить право на семейную жизнь для всех детей с инвалидностью. В состав семьи могут входить находящиеся и не находящиеся в браке родители, одинокие родители и однополые родители, и она может также принимать форму приемной семьи, родственной семьи, семьи, состоящей из братьев и сестер, расширенной семьи, замещающей семьи или опекунской семьи. Здоровые условия проживания должны позволить ребенку установить устойчивые отношения с надежным взрослым опекуном, и необходимо приложить все усилия, чтобы избежать многократного перемещения детей, которые не живут со своей родной семьей. Международные источники финансирования не должны поддерживать деятельность детских домов, интернатов, домов для коллективного проживания или детских деревень.

45. Состояние здоровья детей, направленных в специализированные учреждения на основании их фактической или предполагаемой инвалидности, бедности, этнической или иной социальной принадлежности, скорее всего, ухудшится или же их имеющаяся у них патология, вероятно, станет более выраженной в результате их помещения в такие учреждения. Поддержка детей с инвалидностью и их семей должна в кратчайшие сроки быть включена в основную программу поддержки всех детей. Поддержка детей и подростков со стороны лиц с аналогичными проблемами имеет важное значение для их полномасштабного включения в жизнь местного сообщества.

46. Даже кратковременное проживание вне семьи может вызывать огромные страдания, травмы и ухудшение эмоционального и физического состояния здоровья. Предотвращение помещения детей в учреждения должно стать приоритетной задачей. Для всех детей с инвалидностью должны быть созданы возможности для их помещения в семьи при финансовой и иной поддержке. Вопрос о проживании ребенка в его родной семье должен рассматриваться до того, как будут использованы какие-либо процедуры его направления в альтернативные семьи.

47. Пункт 4 статьи 23 Конвенции предусматривает защиту ребенка от разлучения с родителями по причине инвалидности либо самого ребенка, либо одного или обоих родителей. Государствам-участникам следует предоставлять родителям-людям с инвалидностью поддержку и разумное приспособление, чтобы предотвратить помещение их детей в учреждения, и создавать инклюзивные системы защиты детей.

48. Дети с инвалидностью, как и все дети, имеют право быть заслушанными по затрагивающим их вопросам, при этом их мнениям следует уделять должное внимание в зависимости от их возраста и зрелости без дискриминации по признаку инвалидности или пола, и право получать поддержку, соответствующую их возрасту и инвалидности и учитывающую гендерные особенности. Следует предоставлять поддержку и средства приспособления для обеспечения того, чтобы дети и подростки с инвалидностью могли выражать свою волю и предпочтения и участвовать в рассмотрении вопросов личного выбора и в формировании государственной политики. Родители, родственники и воспитатели могут играть важную роль в оказании детям с инвалидностью поддержки в выражении их взглядов и должны учитывать мнение ребенка.

49. Дети и подростки с инвалидностью не могут «выбирать» возможность жить в учреждениях. Молодым людям с инвалидностью следует предоставлять возможности выбирать, где и с кем они хотят жить, с учетом того, что условия для самостоятельного образа жизни относятся к условиям жизни за пределами каких бы то ни было специализированных учреждений интернатного типа.

50. Государствам-участникам следует развивать и обеспечивать доступ детей и подростков с инвалидностью к услугам по оказанию поддержки в местном сообществе, включая персональную помощь и поддержку со стороны лиц с аналогичными проблемами. Системы образования должны быть инклюзивными. Государствам-участникам следует направлять детей с инвалидностью в общеобразовательные школы и не допускать их помещения в сегрегированные учебные заведения, которое препятствует вовлечению детей в местное сообщество и приводит к увеличению опасности их размещения в специализированных учреждениях.

51. Чтобы предотвратить помещение детей в специализированные учреждения, семьям и детям следует предоставлять доступную информацию. Ее следует представлять в различных и удобных для пользователя форматах в школах, общинных центрах, кабинетах врачей, медицинских учреждениях, информационных центрах, предназначенных для родителей, и религиозных учреждениях. Подготовка специалистов, в том числе специалистов по защите детей, по правозащитной модели инвалидности играет важнейшую роль в предотвращении ситуаций, когда семьям рекомендуют или предлагают поместить своего ребенка в специализированное учреждение.

D. Пожилые люди с инвалидностью

52. Все усилия по деинституционализации должны охватывать пожилых людей с инвалидностью, включая людей с деменцией, которые помещены в специализированные учреждения или находятся под угрозой институционализации. Деинституционализация должна быть направлена как на конкретные учреждения для людей с инвалидностью, так и на другие институциональные структуры для пожилых людей, включая «поселения для слабоумных». Государствам-участникам следует предотвращать дискриминацию пожилых людей с инвалидностью в плане доступа к поддержке и услугам в местном сообществе и их собственных домах.

V. Благоприятные правовые и политические рамки

53. Государствам-участникам следует отменить законы и нормативные акты и изменить или упразднить обычаи и практику, которые препятствуют людям с инвалидностью вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченными в местное сообщество. Правовые и политические рамки должны обеспечивать всесторонний охват всех людей с инвалидностью и направлять процессы деинституционализации в сторону закрытия учреждений. Такие рамки должны стимулировать развитие систем инклюзивной поддержки на уровне местных сообществ и основных услуг и создание механизма возмещения ущерба, а также гарантировать наличие, доступность и

эффективность средств правовой защиты для лиц, переживших институционализацию. Государствам-участникам следует исходить из того, что отсутствие комплексной правовой реформы не оправдывает бездействие.

A. Создание благоприятной правовой среды

54. Благоприятная правовая среда для деинституционализации предусматривает законодательное признание за всеми людьми с инвалидностью права вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченными в местное сообщество, включая право на персональную помощь, наряду с указываемыми ниже основными правами.

1. Право на правоспособность

55. В соответствии с замечанием общего порядка № 1 (2014) реформа законодательства о правоспособности должна быть проведена незамедлительно и одновременно с деинституционализацией. В тех случаях, когда в отношении людей с инвалидностью, в том числе людей с инвалидностью, помещенных в учреждения, применяется опека, принудительное психиатрическое лечение или другие режимы субститутивного принятия решений, эти меры должны быть немедленно отменены. Для предотвращения принудительного психиатрического лечения требуется утвердительное, свободное и осознанное выражение согласия со стороны соответствующего лица. В рамках процесса деинституционализации следует уважать право людей с инвалидностью, которые в настоящее время находятся в учреждениях, принимать решения. Им следует предоставлять средства приспособления и поддержку, необходимые для реализации их правоспособности, при полном учете их воли и предпочтений. Если необходимо, поддержка в реализации правоспособности должна продолжаться и после того, как люди с инвалидностью уже прочно обосновались в местном сообществе.

2. Право на доступ к правосудию

56. Обеспечение доступа к правосудию, особенно для женщин и девочек, живущих в специализированных учреждениях или покидающих их, которые подвергаются гендерному насилию, является ключевым фактором деинституционализации. Средовые, отношенческие, юридические, коммуникационные и процедурные барьеры на пути доступа к правосудию для людей с инвалидностью, включая людей с инвалидностью, помещенных в учреждения, должны быть устранены во всех правовых сферах. Следует разработать для них средства разумного и процессуального приспособления, включая, в частности, легкочитаемые и простые для понимания форматы коммуникации. Необходимо обеспечить их процессуальную правоспособность в судах и трибуналах и предоставление им бесплатной и доступной юридической помощи. Государства-участники должны реформировать уголовное и процессуальное законодательство, чтобы исключить признание их недееспособности для участия в судебных разбирательствах или привлечения к уголовной ответственности. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы были приняты законодательство и судебные процедуры, признающие право людей с инвалидностью давать показания и выступать в качестве свидетелей, и чтобы лица, находящиеся в учреждениях, имели в этот момент реальное право вызывать полицию и предъявлять уголовные обвинения.

57. В тех случаях, когда дети или взрослые находятся в специализированных учреждениях и не в состоянии самостоятельно подать жалобу, национальные правозащитные учреждения и правозащитные организации могут быть уполномочены предпринять соответствующие юридические действия. Это должно происходить только с учетом свободного и осознанного согласия конкретного лица или тогда, когда возникает угроза для соблюдения его прав и получить волеизъявление от него не представляется возможным, несмотря на реальные усилия, предпринятые на основе наилучшего толкования его воли и предпочтений. Освобождение людей с инвалидностью, заключенных под стражу по причине инвалидности, и предотвращение новых заключений под стражу являются безотлагательными

обязательствами и не подпадают под сферу действия дискреционных судебных или административных процедур.

3. Право на свободу и личную неприкосновенность

58. Все законодательные положения, разрешающие лишение свободы или другие ограничения свободы и личной неприкосновенности на основании инвалидности, включая принудительную госпитализацию или лечение по причине «психического заболевания или расстройства», должны быть отменены. Следует отменить меры безопасности, применяемые в уголовном судопроизводстве, опекуны и другие режимы субститутивного принятия решений, а также положения о психиатрической госпитализации, в том числе детей. Государствам-участникам следует оказывать людям с инвалидностью экстренную помощь, с тем чтобы они смогли покинуть места, где они подвергаются произвольному задержанию.

4. Право на равенство и недискриминацию

59. Государствам-участникам следует законодательно признать, что помещение тех или иных лиц в специализированные учреждения только по признаку инвалидности или в сочетании с другими факторами представляет собой запрещенную форму дискриминации.

В. Правовые рамки и ресурсы

60. Надлежащее картирование существующих законов, нормативно-правовой базы, политики, бюджетов, официальных структур обслуживания, неформальной поддержки на базе местного сообщества, новых элементов поддержки и рабочей силы имеет важное значение для информационного подкрепления всеобъемлющей реформы законов и политики в интересах процесса деинституционализации. Процессы картирования следует осуществлять с целью ускорения деинституционализации, а не для отсрочки закрытия учреждений.

1. Законодательство

61. Первичные, вторичные, нормативные и другие источники права должны систематически пересматриваться во всех областях в целях: а) выявления тех положений, которые облегчают или стимулируют институционализацию по признаку инвалидности, для их отмены; б) выявления пробелов в отношении юридического признания и обеспечения соблюдения права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, а также сопутствующих прав для выдвижения законодательных инициатив по устранению таких пробелов; и с) обеспечения доступности для людей с инвалидностью эффективных средств правовой защиты от институционализации и дискриминации по признаку инвалидности, включая неспособность предоставить разумное приспособление или поддержку в местном сообществе.

62. Законодательство, которое необходимо привести в соответствие с Конвенцией, включает в себя правовые положения, регулирующие правоспособность, законы об инвалидности, законы о борьбе с дискриминацией, семейное законодательство, законы о здравоохранении, гражданское законодательство, законы, регламентирующие предоставление социальной помощи детям, взрослым и пожилым людям, и законодательство о социальной защите. Указанная совокупность законов и нормативных актов должна быть пересмотрена в соответствии с Конвенцией и принятыми Комитетом замечаниями общего порядка. Следует отменить положения законов о психическом здоровье, позволяющие помещать людей с инвалидностью в специализированные учреждения.

2. Институциональные условия и положение лиц, проживающих в учреждениях

63. Следует обеспечить картирование существующих учреждений. Государствам-участникам следует установить средства, направляемые в настоящее время в

специализированные учреждения, и перераспределить их на финансирование услуг, отвечающим заявленным потребностям людей с инвалидностью. Аналогичным образом результаты картирования сетевых и важных отношений, которые есть у каждого человека, можно использовать с учетом воли и предпочтений конкретного лица при планировании поддержки, необходимой каждому человеку, и при разработке и/или адаптации элементов услуг по оказанию поддержки и основных услуг на базе местного сообщества.

3. Услуги на базе местного сообщества

64. Следует обеспечить всестороннее картирование существующих услуг на базе местного сообщества. Следует прекратить оказывать услуги, которые являются сегрегированными, медикаментозными или не основанными на воле и предпочтениях людей с инвалидностью. Планирование должно позволить обеспечивать наличие, доступность, пригодность, приемлемость по цене и адаптируемость целого ряда высококачественных услуг на базе местного сообщества.

4. Определение новых элементов систем поддержки

65. Государствам-участникам следует в тесной консультации с организациями людей с инвалидностью:

a) установить пробелы в системах поддержки людей с инвалидностью и необходимость разработки новых структур обслуживания;

b) разрабатывать, осуществлять и оценивать пилотные проекты;

c) обеспечить, чтобы в местном сообществе существовал широкий спектр механизмов оказания поддержки и услуг, чтобы все люди с инвалидностью, включая лиц, нуждающихся в активной поддержке, и тех, кто использует альтернативы вербальному общению, могли планировать и направлять предоставляемую им поддержку и чтобы семьи детей с инвалидностью получали такую же поддержку, как и дети, и как другие люди с инвалидностью;

d) обеспечить, чтобы услуги по оказанию поддержки отвечали воле и предпочтениям людей с инвалидностью;

e) обеспечить, чтобы люди с инвалидностью, включая тех, кому может потребоваться помощь в выборе и организации предоставляемой им поддержки, имели реальный выбор и не были обязаны выбирать между услугами, которые не соответствуют Конвенции.

5. Анализ трудовых ресурсов

66. Государствам-участникам следует обеспечить картирование трудовых ресурсов, включая демографические тенденции и тенденции в сфере занятости, а также влияние, которое эти тенденции могут оказать на деинституционализацию. Государствам-участникам следует определить приоритетные направления деятельности по улучшению существующего положения путем оценки осуществимости преобразования трудовых ресурсов для обеспечения предоставления услуг, соответствующих Конвенции. Услуги должны предоставляться исключительно под руководством заинтересованных людей с инвалидностью или родителей или опекунов детей с инвалидностью с должным учетом мнения ребенка. Лица, несущие ответственность за нарушения прав человека, не должны получать лицензию на предоставление новых услуг.

C. Стратегии и планы действий по деинституционализации

67. Государствам-участникам следует принять высококачественный и структурированный план по деинституционализации, который должен быть всеобъемлющим и содержать подробную программу действий со сроками, контрольными показателями и обзором необходимых и выделенных людских,

технических и финансовых ресурсов. Государствам-участникам следует безотлагательно и в максимально возможной степени использовать имеющиеся у них ресурсы. Стратегии по деинституционализации на протяжении всего периода их реализации требуют применения межведомственного подхода, предполагающего политическое руководство на высоком уровне и координацию на министерском или эквивалентном уровне с достаточными полномочиями для инициирования и направления процессов законодательной реформы и для управления разработкой политики, планированием и составлением бюджета. Люди с инвалидностью и представляющие их организации, в том числе организации детей с инвалидностью и особенно организации лиц, переживших институционализацию, должны привлекаться к участию и выступать в качестве консультантов на всех этапах процесса деинституционализации.

68. Четко сформулированная декларация о том, чего следует достичь в процессе деинституционализации, подготовленная в консультации с людьми с инвалидностью, особенно с лицами, пережившими институционализацию, и представляющими их организациями, должна стать основой для стратегий и планов действий по деинституционализации.

VI. Инклюзивные услуги, системы и сети поддержки на базе местного сообщества

A. Системы и сети поддержки

69. Системы и сети поддержки включают в себя отношения, которые складываются у человека с членами семьи, друзьями, соседями или другими доверенными лицами, оказывающими поддержку, необходимую человеку для принятия решений или повседневной деятельности, чтобы он мог реализовать право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Системы поддержки играют важную роль в предоставлении людям с инвалидностью возможности участвовать в жизни местного сообщества и быть полностью интегрированным в него. Для некоторых людей с инвалидностью, в частности для лиц с интеллектуальными расстройствами и лиц, нуждающихся в интенсивной помощи, такие системы играют ключевую роль в рассмотрении и определении услуг по оказанию поддержки, которые им могут потребоваться.

70. Государствам-участникам следует инвестировать средства в такие сферы, как поддержка со стороны лиц с аналогичными проблемами, самостоятельное отстаивание своих интересов, круги и другие сети поддержки, включая организации людей с инвалидностью, особенно тех, кто пережил институционализацию, и центры для самостоятельного проживания. Государствам-участникам следует поощрять создание таких сетей поддержки, оказывать финансовую помощь и финансировать доступ к учебным программам в области прав человека, информационно-пропагандистской деятельности и поддержки в кризисных ситуациях, а также их разработку.

71. Государствам-участникам следует признать существование неформальной поддержки и обеспечить, чтобы представители местных сообществ и семьи проходили обучение и получали помощь в отношении предоставления поддержки, опирающейся на принцип уважения выбора, воли и предпочтений людей с инвалидностью. Люди с инвалидностью должны иметь доступ к широкому спектру вариантов поддержки, независимо от того, желают ли они, чтобы их поддерживали их семьи или местные сообщества.

72. Лица, оказывающие поддержку, круги поддержки и сети поддержки могут быть выбраны только людям с инвалидностью, но не третьими сторонами, такими как судебные или медицинские органы, члены семьи или поставщики услуг. Помощники должны уважать волю и предпочтения людей с инвалидностью. Лица, оказывающие поддержку, ни при каких обстоятельствах не могут назначаться вопреки воле людей с инвалидностью.

73. Поддержка со стороны лиц с аналогичными проблемами должна быть самоуправляемой, независимой от учреждений и медицинских специалистов и автономно организованной людям с инвалидностью. Это особенно важно для тех, кто пережил институционализацию, и в интересах роста самосознания, суппортивного принятия решений, поддержки и кратковременной помощи в кризисных ситуациях, обеспечения самостоятельного образа жизни, расширения прав и возможностей, получения дохода и участия в политической жизни и общественной деятельности.

74. В тех случаях, когда люди с инвалидностью решают получать поддержку от своих семей, необходимо предоставлять адекватные услуги по поддержке семейных опекунов, чтобы они, в свою очередь, могли оказывать помощь своим родственникам в обеспечении их самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Механизмы поддержки могут включать в себя множество помощников, приемлемых для лица, пользующегося поддержкой, или для родителей или опекунов детей с инвалидностью, и обеспечивающих непрерывность и качество поддержки. Государствам-участникам следует признать существование неформальной поддержки, такой как круги поддержки и поддержка со стороны семьи и лиц с аналогичными проблемами, и финансировать поддержку на базе местного сообщества, такую как консультационные услуги. Такие услуги не должны предполагать помещения детей или взрослых с инвалидностью в специализированные учреждения даже на короткий период времени.

В. Услуги по поддержке

75. Услуги по поддержке следует разрабатывать в соответствии с правозащитной моделью, уважая волю и предпочтения людей с инвалидностью и обеспечивая их полномасштабное участие и участие их более широкой сети поддержки, если они того пожелают. При определении спектра поддержки, которая может понадобиться тому или иному лицу для того, чтобы вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченным в местное сообщество, следует использовать процесс, ориентированный на человека, включая определение приоритетности инструментов самооценки. Государствам-участникам не следует полагаться исключительно или преимущественно на использование медицинских критериев при разработке новых инструментов оценки потребностей, а медицинские специалисты не должны наделяться преобладающим или более высоким статусом по сравнению с другими специалистами, участвующими в оценке, или полномочиями по принятию каких-либо решений в сравнении с людьми с инвалидностью.

76. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы варианты поддержки вне системы здравоохранения, которые полностью учитывают самопознание, волю и предпочтения человека, были доступны в качестве первичных услуг без необходимости диагностики или лечения психического здоровья в его собственном местном сообществе. Такие варианты должны отвечать требованиям к поддержке, связанной с психологическим стрессом или необычным восприятием окружающей действительности, включая поддержку в кризисных ситуациях, поддержку в принятии решений на долгосрочной, периодической или экстренной основе, поддержку для исцеления от травм и иную помощь, необходимую для того, чтобы жить в местном сообществе и пользоваться благами солидарности и дружеского общения.

77. Услуги по поддержке людей с инвалидностью, предоставляемые в некоторых контекстах в рамках реабилитации или инклюзивного развития на базе местного сообщества, должны быть связаны с существующими услугами и сетями в местном сообществе. Они не должны быть сегрегированными или усиливать изоляцию людей с инвалидностью. Создание центров дневного ухода или систем защищенной занятости не соответствует требованиям Конвенции.

78. Модели финансирования услуг по поддержке должны быть гибкими и не ограничиваться «предложением». Государствам-участникам следует инвестировать средства в создание и развитие широкого спектра гибких услуг по поддержке для удовлетворения потребностей различных людей, уважая их выбор и контроль, включая возможность разработки новых форм поддержки.

79. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы выбор в пользу возвращения в дом своей семьи после выхода из специализированного учреждения не лишал то или иное лицо права на постоянное проживание на собственной жилплощади.

80. Поддержка должна оставаться предметом выбора и контроля людей с инвалидностью и не должна предоставляться принудительно или оказываться таким образом, чтобы нарушать автономию, свободу или частную жизнь конкретного человека. Государствам-участникам следует в этой связи ввести соответствующие гарантии, включая индивидуальные механизмы, соответствующие воле и предпочтениям конкретного лица, а также доступные и конфиденциальные средства информирования о злоупотреблениях. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы все услуги по поддержке, будь то частные или государственные, основывались на этической нормативной базе, соответствующей Конвенции.

81. Поддержка пожилых людей с инвалидностью должна обеспечивать им возможность оставаться в собственных домах в местном сообществе. Люди с инвалидностью не должны терять доступ к поддержке, такой как персональная помощь, по достижении ими преклонного возраста. Напротив, государства-участники должны со временем по мере необходимости увеличивать поддержку на уровне местного сообщества и никогда не прибегать к институционализации.

82. Дети с инвалидностью могут нуждаться в особых услугах по поддержке. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы поддержка, оказываемая детям и их семьям, не усиливала их сегрегацию и изоляцию или пренебрежительное отношение к ним. Напротив, поддержка должна позволять детям с инвалидностью полностью реализовать свой потенциал.

C. Услуги по индивидуализированной поддержке

83. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы все люди с инвалидностью, включая лиц, покидающих учреждения, в случае необходимости имели доступ к персональной помощи и были проинформированы о том, каким образом оказывается такая помощь, в интересах предоставления им возможности принимать решения об ее использовании.

84. Государствам-участникам следует предоставлять различные виды услуг по индивидуализированной и ориентированной на интересы людей поддержке, в частности услуги, оказываемые помощниками, вспомогательным персоналом и специалистами по непосредственной поддержке, и персональную помощь.

D. Ассистивные технологии

85. Государствам-участникам следует расширить и обеспечить доступ к недорогим ассистивным технологиям, включая типичные и традиционные вспомогательные устройства, и предоставить доступ к современным информационно-коммуникационным технологиям и устройствам. Там, где передовые технологии доступны для населения в целом, людям с инвалидностью должен быть обеспечен равный доступ к ним с соответствующей адаптацией.

E. Поддержка доходов

86. Люди с инвалидностью должны получать индивидуализированное и прямое финансирование, обеспечивающее базовый уровень дохода и покрытие расходов на медицинское обслуживание и расходов, связанных с инвалидностью, включая компоненты, касающиеся возмещения вреда, причиненного институционализацией, в соответствии с их волей и предпочтениями. Индивидуальное финансирование должно регулярно пересматриваться в соответствии с потребностями человека и в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Финансирование должно быть

адаптировано к изменению стоимости жизни на всем ее протяжении и учитывать инфляцию. Необходимо обеспечить доступность административной помощи и расширение прав и возможностей посредством поддержки со стороны лиц с аналогичными проблемами и самостоятельного отстаивания своих интересов для поощрения использования вариантов финансирования под руководством пользователя. Для лиц, покидающих учреждения, поддержка доходов должна быть увязана с их новыми условиями жизни.

87. Право на получение денежных пособий, покрывающих расходы, связанные с инвалидностью, не должно быть привязано к общему доходу отдельного лица или домохозяйства. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы все люди с инвалидностью пользовались финансированием, покрывающим расходы на самостоятельную жизнь, независимо от дохода, связанного с работой.

88. Бюджетные ассигнования на услуги для людей с инвалидностью должны находиться под непосредственным контролем людей с инвалидностью или основных опекунов в случае детей, что обеспечивает им необходимые формы поддержки, разумное приспособление и ряд возможностей выбора, чтобы они могли реально принимать решения относительно того, где и с кем они будут жить и какие услуги, если таковые понадобятся, они будут получать за пределами учреждений. Государствам-участникам следует предоставлять людям с инвалидностью финансовые стимулы и поддержку для приобретения услуг в местном сообществе и управления ими. Государства-участники должны оказывать адекватную поддержку людям с инвалидностью, включая тех, кто нуждается в активной поддержке, в управлении административными процессами, связанными с регулированием индивидуального финансирования.

89. Бедность среди людей с инвалидностью и их семей является одной из основных причин институционализации. Государствам-участникам следует обеспечить общую поддержку доходов для взрослых людей с инвалидностью, которая позволила бы им иметь достаточный уровень жизни, а также для их иждивенцев и родственников, которые выступают в качестве их помощников, включая семьи детей с инвалидностью. Такая поддержка не должна рассматриваться как несовместимая с их трудовой занятостью. Родственникам, чьи обязанности по поддержке ставят их в невыгодное положение в других сферах их жизненного пути, должна предоставляться дополнительная поддержка.

VII. Доступ к основным услугам наравне с другими

90. Планы по деинституционализации должны обеспечивать, чтобы все люди с инвалидностью имели доступ к разнообразным имеющимся, недорогим и высококачественным основным услугам в таких областях, как индивидуальная мобильность, доступность, общение, охрана здоровья, семейная жизнь, достаточный уровень жизни, инклюзивное образование, участие в политической и общественной жизни, жилье, социальная защита и участие в культурной и общинной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы доступ к основным услугам предоставлялся без дискриминации и не обуславливался, не откладывался или не запрещался на основании оценок, наличия семейной или социальной поддержки, точности соблюдения режима приема лекарств, любой диагностики «тяжести» инвалидности или предполагаемой интенсивности потребностей в поддержке, любого заключения о «состоянии психического здоровья» или каких-либо других дисквалифицирующих факторов.

91. Государства-участники должны предотвращать институционализацию путем предоставления имеющихся и доступных для всех основных услуг в таких областях, как образование и трудоустройство, обеспечивая при этом разумное приспособление.

92. Доступ к основным услугам следует планировать и обеспечивать как при подготовке к деинституционализации, так и при выборе места проживания в местном сообществе, обустройстве в нем и продолжении дальнейшей жизни. Должен быть обеспечен доступ к ресурсам местного сообщества, а также достаточный уровень

жизни и социальная защита. Государствам-участникам следует запретить использование переходных институциональных услуг в качестве временных мер или ступеньки к жизни в местном сообществе.

А. Подготовка к выходу из учреждения

93. Деинституционализация отменяет несправедливую практику институционализации. Она начинается, когда человек еще находится в учреждении, и подразумевает необходимость осуществления процессов планирования, адаптированных к каждому человеку. Все люди должны иметь равные возможности для деинституционализации и могут сделать выбор в пользу выхода из специализированного учреждения в любое время. В процессе деинституционализации никто не должен остаться без внимания, включая людей, которые нуждаются в активной поддержке.

94. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы персонал учреждений проходил подготовку по подходу к деинституционализации, основанному на правах человека, предусматривающему возмещение причиненного вреда и ориентированного на интересы людей. Доверенные лица, в число которых могут входить члены семьи, друзья и другие люди, должны быть вовлечены в процессы планирования в соответствии с волей и предпочтениями конкретного человека. В рамках процессов планирования и переходного периода следует содействовать оказанию поддержки со стороны других людей с инвалидностью для лиц, помещенных в учреждения, и лиц, переживших институционализацию, чтобы способствовать их полномасштабной социальной интеграции. Членам семей лиц, находившихся в учреждениях, следует предоставлять информацию и рекомендации, а также экономическую и административную помощь и специализированные услуги для устранения вреда, причиненного их родственникам в результате институционализации, и для подготовки к их конструктивной поддержке после выхода из учреждений.

95. Лица, покидающие учреждения, должны:

a) пользоваться уважением как лица, принимающие решения, и при необходимости получать поддержку в отношении всех аспектов выхода из учреждения;

b) иметь достаточное время и возможности для физической и эмоциональной подготовки к жизни в местном сообществе, при этом государствам-участникам следует обеспечить наличие у всех лиц индивидуального плана, составленного в соответствии с их волей и предпочтениями;

c) находиться в центре процессов индивидуализированного планирования;

d) пользоваться уважением как жертвы, которым причитается возмещение ущерба, при этом им следует предоставить информацию о планировании и осуществлении деинституционализации, комиссиях по установлению истины и возмещению ущерба и возможность для полноценного участия в деятельности, касающихся данных аспектов;

e) быть ознакомлены с опытом, накопленным в местном сообществе в отношении широкого спектра вопросов, в ходе подготовки к выходу из специализированного учреждения, с тем чтобы помочь им развивать свои собственные знания, сильные стороны и социальные и жизненные навыки, устранить страх и приобрести положительный опыт самостоятельной жизни;

f) получить информацию о вариантах жилья, транспорте, работе и возможностях для трудоустройства, индивидуализированном финансировании и всех других мерах, необходимых для обеспечения достаточного уровня жизни.

96. Государствам-участникам следует устранить все препятствия для регистрации рождений и приобретения гражданского статуса лицами, покидающими учреждения, и предоставлять официальные документы, удостоверяющие личность, включая альтернативные документы для неграждан и документы, выдаваемые в гуманитарных

контекстах. Это относится ко всем документам, таким как, в зависимости от ситуации, национальные удостоверения личности, виды на жительство, регистрационные карточки избирателей, табельные номера, карточки социального страхования, удостоверения об инвалидности и паспорта, и предусматривает возможность предоставления документов, выданных раньше, если это необходимо. Вся документация должна быть предоставлена к моменту выхода из учреждения. Государствам-участникам следует обеспечить изъятие идентифицирующих или описательных материалов, носящих дискриминационный или уничижительный характер и касающихся прежнего статуса лиц, покидающих учреждения, и соблюдение высочайших стандартов неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности информации для всей медицинской документации.

97. Финансовые учреждения, страховые и другие финансовые службы должны устранить все препятствия для того, чтобы люди с инвалидностью могли пользоваться своим правом на участие в решении финансовых вопросов наравне с другими. Проведение опросов, допросов или проверок биографических данных людей с инвалидностью в связи с их бывшим статусом представляет собой запрещенную дискриминацию.

98. Сотрудники государственных органов и персонал, ответственный за управление специализированными учреждениями, а также служащие системы правосудия и правоохранительных органов должны пройти обучение по таким вопросам, как право людей с инвалидностью жить в местном сообществе и доступные форматы коммуникации. Государства-участники должны запретить административное или юридическое наблюдение за лицами, покидающими учреждения, после их выхода из них. Руководители и персонал учреждений не должны обеспечивать «непрерывность ухода» в местном сообществе.

В. Самостоятельный образ жизни в местном сообществе

99. Лицам, покидающим учреждения, необходим широкий круг инструментов для ведения повседневной жизни, накопления жизненного опыта и создания возможностей в полной мере реализовать себя в местном сообществе. Государства-участники должны выполнять свои общие обязательства по защите прав этих лиц наравне с другими в отношении доступности, индивидуальной мобильности, неприкосновенности частной жизни, физической и психической целостности, правоспособности, личной свободы, свободы от насилия, злоупотреблений и эксплуатации и от пыток и других видов жестокого обращения, а также применительно к образованию, участию в культурной жизни, отдыху и участию в политической жизни.

100. Государства-участники должны поддерживать мероприятия по повышению осведомленности о социальной интеграции людей с инвалидностью, наращивая потенциал семей, их соседей и общин в отношении ценностей и практики интеграции. Государствам-участникам следует активно добиваться участия людей с инвалидностью, особенно тех, кто находится в специализированных учреждениях или пережил институционализацию. Общинные организации, отдельные лица и группы соседей могут играть разнообразную роль в предоставлении социальной поддержки, подключая людей к местным ресурсам, или оказывать поддержку, выступая в качестве компонента более широкого социального капитала местного сообщества.

101. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы лица, покидающие учреждения, имели доступ к транспорту, могли свободно передвигаться в городе, в сельской местности и в своих районах и пользоваться общественными местами наравне с другими людьми.

102. Государства-участники должны выполнять свои обязательства по обеспечению доступности общественных мест, принимая во внимание такие аспекты, как патрулирование, безопасное для людей с инвалидностью, доступность, связанную с дорогами, и предоставление полностью доступной информации и средств коммуникации, включая, например, простые для понимания форматы, и услуг по

поддержке, с тем чтобы люди с инвалидностью могли самостоятельно и безопасно передвигаться по городским районам, включая безопасное возвращение в свои дома и кварталы.

103. Государствам-участникам следует обеспечить комплексное медицинское обслуживание, включая первичную медико-санитарную помощь, абилитацию и реабилитацию, а также ассистивные технологии, для лиц, покидающих учреждения, на равной основе с другими. Службы здравоохранения должны уважать выбор, волю и предпочтения людей с инвалидностью, покидающих учреждения, воздерживаться от внедрения медицинской модели инвалидности и по мере необходимости предоставлять дополнительную медицинскую поддержку. Это может включать помощь в отказе от приема психиатрических препаратов и получении доступа к программам здорового питания и физической активности: подобная помощь всегда оказывается на основе свободного и осознанного согласия и с целью восстановления общего здоровья и благополучия.

104. Государства-участники должны обеспечить, чтобы лица, покидающие учреждения, имели доступ к трудовой деятельности наравне с другими, и запретить защищенную или сегрегированную занятость. Государствам-участникам следует обеспечить инклюзивную правовую и политическую базу в сфере занятости, которая устраняет препятствия, с которыми сталкиваются лица, покидающие учреждения. Лицам, покидающим учреждения, должен быть предоставлен ряд возможностей выбора, позволяющих им иметь достаточное время и поддержку для принятия решений, с целью осуществления их права на труд и занятость.

105. Государствам-участникам следует признать, что риск бездомности и бедности очень высок для лиц, покидающих учреждения. Всем людям с инвалидностью, покидающим учреждения, должен быть предоставлен надежный пакет социальной защиты для удовлетворения неотложных и среднесрочных потребностей в переселении. Долгосрочная экономическая и социальная поддержка должна также предоставляться на протяжении всего жизненного цикла. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы люди с инвалидностью и семьи детей с инвалидностью имели доступ наравне с другими к существующим мерам социальной защиты, таким как пособие на ребенка, пособие по безработице, субсидии на аренду жилья, талоны на питание, пенсии, программы общественного здравоохранения, субсидированный общественный транспорт и налоговые льготы. Статус получателя социальной защиты не должен быть связан с условиями лечения, опекуном или критериями приемлемости, связанными с занятостью. Схемы социальной защиты, относящиеся к людям с инвалидностью, должны предусматривать финансирование расходов, связанных с инвалидностью.

106. Лица, покидающие учреждения, должны иметь доступ к инклюзивному образованию без какой бы то ни было дискриминации, включая возможности для участия в обучении на протяжении всей жизни, завершения школьного образования и прохождения профессиональной подготовки или получения высшего образования, с целью содействия расширению их социальных и экономических прав и возможностей и предотвращения сегрегации и институционализации. Государства-участники должны обеспечить, чтобы люди с инвалидностью, покидающие учреждения, включая детей, имели доступ к информации в доступных форматах, были осведомлены о возможностях продолжения или завершения образования и могли проходить обучение в соответствии со своей волей и предпочтениями.

VIII. Экстренная деинституционализация в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, включая конфликты

107. Во время чрезвычайных ситуаций, таких как пандемии, стихийные бедствия или конфликты, государствам-участникам следует продолжать и ускорять усилия по закрытию учреждений. Государствам-участникам следует также признать, что изменение климата оказывает непропорционально сильное воздействие на людей с

инвалидностью, особенно на тех, кто находится в учреждениях. Во время чрезвычайных ситуаций необходимо предпринимать незамедлительные усилия по выявлению людей с инвалидностью, находящихся в учреждениях, и внутренне перемещенных лиц с инвалидностью, несопровождаемых и разлученных детей с инвалидностью и беженцев-людей с инвалидностью с целью предотвращения их помещения в специализированные учреждения. Необходимо прилагать целенаправленные усилия для обеспечения их охвата мерами, связанными с эвакуацией, гуманитарной помощью и восстановлением, и полной доступности к ним в ситуациях риска и чрезвычайных ситуациях. Финансирование чрезвычайной помощи и восстановления не должно поддерживать процесс дальнейшей институционализации. Вместо этого планы по ускоренной деинституционализации следует включать в усилия по восстановлению и национальные стратегии деинституционализации и незамедлительно осуществлять в чрезвычайных ситуациях.

108. Хотя чрезвычайные ситуации требуют принятия дополнительных мер предосторожности в отношении людей с инвалидностью, такие меры не должны предусматривать изменений в немедленных действиях или долгосрочных планах по деинституционализации. Даже в контексте чрезвычайных ситуаций государства-участники должны соблюдать согласованные на международном уровне минимальные основные стандарты, не допуская изоляции, жестокого обращения, дискриминации и предвзятости по признаку инвалидности в протоколах, устанавливающих очередность оказания помощи пострадавшим лицам, и травм, заболеваний и смертных случаев, которых можно было бы избежать. Следует соблюдать запрещение заключения тех или иных лиц под стражу по причине их инвалидности и их право на правоспособность, в том числе во время чрезвычайных ситуаций. Государства-участники должны обеспечить предоставление людям с инвалидностью услуг по поддержке, отвечающих правозащитным требованиям, и применять Руководящие положения Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей людей с инвалидностью в рамках гуманитарной деятельности. В соответствии с этими руководящими положениями в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях должна быть обеспечена недискриминация во всех программах и действиях, а интересы детей с инвалидностью должны быть учтены в рамках всех усилий по поиску и воссоединению семей.

109. Планы государств-участников по продолжению и ускорению деинституционализации во время чрезвычайных ситуаций должны опираться на информационную поддержку со стороны людей с инвалидностью и представляющих их организаций, особенно организаций лиц, переживших институционализацию. Государствам-участникам и другим заинтересованным сторонам, включая гуманитарные организации, следует обеспечить, чтобы меры, направленные на обеспечение устойчивости местного сообщества с учетом интересов людей с инвалидностью, предусматривали активное участие организаций людей с инвалидностью, включая организации всех уровней, представляющих интересы взрослых и детей с инвалидностью и лиц, по-прежнему находящихся в учреждениях, и координацию и содержательные консультации с такими организациями. Эти организации должны быть вовлечены в процесс разработки, осуществления, мониторинга и оценки программ и политики в области реагирования на чрезвычайные ситуации, оказания помощи и восстановления в них.

110. Во время чрезвычайных ситуаций в отношении людей с инвалидностью, здоровью которых грозит максимальная опасность, в приоритетном порядке должны приниматься соответствующие меры по их деинституционализации.

111. В ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях женщины и девочки с инвалидностью подвергаются повышенному риску сексуального и гендерного насилия по сравнению с другими женщинами и девочками и имеют меньше возможностей в плане доступа к услугам по восстановлению и реабилитации и доступа к правосудию. Они подвержены риску гендерных, множественных и перекрестных форм дискриминации и институционализации. Государствам-участникам следует обеспечить применение межсекторального подхода к интеграции людей с инвалидностью в законодательстве, политике и программах, касающихся

готовности к чрезвычайным ситуациям, реагирования на них и восстановления. Это включает, в частности, их приоритетный доступ к программам помощи, учитывающим интересы людей с инвалидностью, медицинским услугам, услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, абилитации и реабилитации, ассистивным устройствам, персональной помощи, жилью, занятости и услугам на базе местного сообщества.

112. Принципы Конвенции должны быть интегрированы в деятельность по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, реагированию на них и восстановлению с указанием четких временных рамок, адекватных ресурсов, бюджетных ассигнований, обученного персонала и конкретных обязанностей. Деинституционализация должна быть отражена в национальных протоколах действий в случае чрезвычайных ситуаций, включая, в частности, сценарии эвакуации и предоставление доступной информации и связи благодаря «телефонам доверия». Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы гуманитарная помощь распределялась доступным и недискриминационным образом и чтобы системы водоснабжения, санитарии и гигиены в приютах и лагерях для беженцев, просителей убежища и внутренне перемещенных лиц были доступны для людей с инвалидностью. Вопросы о предупреждении и защите от сексуальной эксплуатации, злоупотреблений и домогательств, а также меры по обеспечению гендерного равенства должны быть включены в национальные стратегии восстановления.

113. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы учреждения не перестраивались и не заселялись заново после чрезвычайных ситуаций. Государства-участники должны предоставить достаточные финансовые и людские ресурсы для обеспечения того, чтобы люди с инвалидностью не оставались за рамками процессов реагирования и восстановления; меры для достижения этой цели могут включать в себя отказ от финансирования учреждений и направление средств для поддержки и услуг, оказываемых на уровне местного сообщества. Беженцев и внутренне перемещенных лиц не следует возвращать в специализированные учреждения после того, как завершится чрезвычайная ситуация или конфликт затихнет. Государства-участники должны обеспечить беженцам-людям с инвалидностью доступ к социальной помощи, основным услугам и разумному приспособлению, если это необходимо.

114. При подготовке к чрезвычайным ситуациям и во время них государствам-участникам следует обеспечить использование и сбор дезагрегированных данных. Снижение риска бедствий требует подхода, охватывающего многие виды опасности, и инклюзивного процесса принятия решений с учетом информации о рисках, основанного на открытом обмене данными в разбивке, в частности, по полу, возрасту и степени инвалидности, и их распространении, а также доступной информации о поддержке, в которой нуждаются люди с инвалидностью в течение всего цикла гуманитарных программ. Такие же данные и информация требуются в отношении лиц, проживающих в учреждениях и/или находящихся в процессе выхода из них.

IX. Средства правовой защиты и возмещение и компенсация ущерба

115. Государствам-участникам следует признать институционализацию во всех ее формах как действия, нарушающие многочисленные права, закрепленные в Конвенции. К числу отягчающих факторов могут относиться такие как отказ в эффективном возмещении ущерба, длительность пребывания в учреждениях, применение принудительного медицинского вмешательства или другого насилия или жестокого обращения и содержание в бесчеловечных и унижающих достоинство условиях.

116. Государствам-участникам следует заявить о своей решимости выявлять и пресекать случаи помещения людей в специализированные учреждения и возмещать связанный с ними последующий ущерб в соответствии со своими международными обязательствами, в частности обязательствами по Конвенции, Международными

принципами и руководящими положениями по вопросу доступа людей с инвалидностью к правосудию, принятыми Комитетом Руководящими принципами относительно права людей с инвалидностью на свободу и личную неприкосновенность, Основными принципами и руководящими положениями Организации Объединенных Наций в отношении средств правовой защиты и процедур, связанных с правом любого лишенного свободы лица обращаться в суд, и Основными принципами и руководящими положениями, касающимися права на правовую защиту и возмещение ущерба для жертв грубых нарушений международных норм в области прав человека и серьезных нарушений международного гуманитарного права.

117. Государствам-участникам следует создать механизм для выявления и повышения осведомленности о характере и масштабах вреда, причиняемого всеми формами институционализации, и подготовки рекомендаций в отношении изменений, которые необходимо внести в законодательство и политику. Государствам-участникам следует обеспечить индивидуализированные, доступные, эффективные, оперативные и основанные на широком участии способы доступа к правосудию для людей с инвалидностью, желающих добиться возмещения ущерба, компенсации и восстановительного правосудия, а также другие формы привлечения к ответственности. Государственные органы и эксперты, причастные к институционализации, не должны играть какую-либо роль в создании или функционировании механизмов возмещения и компенсации ущерба, но им следует предложить признать свою ответственность.

118. Механизмы возмещения ущерба должны признавать все формы нарушений прав человека, вызванных помещением людей с инвалидностью в специализированные учреждения. В контексте возмещения и компенсации ущерба следует учитывать допущенные нарушения и воздействие на жизнь человека во время и после институционализации, включая текущий, последующий и межсекторальный вред.

119. Государствам-участникам следует внедрить механизм принесения официальных извинений лицам, пережившим институционализацию, провести переговоры со всеми группами, представляющими людей с инвалидностью, которые подвергались институционализации, и предусмотреть необходимость принятия дальнейших образовательных, исторических и иных культурных мер для повышения статуса переживших институционализацию лиц в обществе. Государства-участники должны предоставлять автоматическое возмещение вреда лицам, пережившим институционализацию, на уровнях, позволяющих компенсировать боль, страдания и последующий ущерб, причиненные в результате институционализации. Такие финансовые компенсации не могут ущемлять законные права людей на судебное разбирательство или доступ к другим формам правосудия.

120. Возмещение ущерба должно выходить за рамки финансовой компенсации и предусматривать реституцию, абилитацию и реабилитацию, — которые могут включать в себя меры, предусмотренные статьей 26 Конвенции, и оказание юридических и социальных услуг, помогающих закрепиться в местном сообществе и обеспечить все права и льготы, в том числе медицинские услуги и методы лечения для устранения ущерба, нанесенного институционализацией, — и должно сопровождаться гарантиями неповторения. Государствам-участникам следует в законодательном порядке установить уголовную ответственность за задержание и помещение в специализированные учреждения по причине инвалидности и за другие действия, которые приводят к пыткам и жестокому обращению в связи с инвалидностью. Реституция, абилитация и реабилитация должны соответствовать потребностям людей и потерям или лишениям, которые они пережили, и отвечать их ближайшим и долгосрочным желаниям и устремлениям, таким как восстановление отношений со своими детьми или с семьей происхождения или возвращение любого имущества, которое может быть найдено.

121. Необходимо создать комиссии по установлению истины для расследования и содействия общественному пониманию всех форм институционализации и всего масштаба вреда, причиненного прошлым и нынешним жертвам: эти комиссии должны

также изучить социальный вред, присущий проводившейся в прошлом политике, которая поддерживала системы институционализации людей с инвалидностью.

122. Все средства правовой защиты для жертв институционализации должны разрабатываться и осуществляться в консультации с людьми с инвалидностью, особенно с лицами, пережившими институционализацию, и при участии. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы механизмы и процессы возмещения ущерба и компенсации предусматривали необходимость уважения воли и предпочтений лиц, переживших институционализацию, и чтобы виновные не занимали руководящие должности или не имели статуса экспертов в таких механизмах или процессах и не привлекались к деятельности по предоставлению абилитационных, реабилитационных или иных услуг.

123. Ни одно из вышеперечисленных положений не умаляет обязательства государств-участников проводить расследования случаев насилия и злоупотреблений в отношении людей с инвалидностью в соответствии с применимым внутренним законодательством и международным правом в области прав человека и преследовать виновных лиц в судебном порядке. Государства-участники должны предотвращать репрессии в отношении лиц, переживших институционализацию.

Х. Деагрегированные данные

124. Государствам-участникам следует собирать соответствующие и этически деагрегированные статистические, исследовательские и административные данные и использовать их для информационного подкрепления процесса принятия решений. Такое использование данных улучшает процессы деинституционализации, облегчает разработку политики, планов и программ деинституционализации и позволяет измерять и отслеживать прогресс в области деинституционализации. Статистика и собранные данные должны охватывать все формы государственных, частных и религиозных учреждений. Государства-участники могут обратиться к краткому набору вопросов по инвалидности, подготовленному Вашингтонской группой, и должны предпринять другие усилия для обеспечения того, чтобы ни одна группа не была исключена. Государства-участники должны приступить к практическому применению основополагающих принципов официальной статистики, обеспечив соответствие процесса сбора данных установленным стандартам участия, самоидентификации, деагрегирования, конфиденциальности, прозрачности и подотчетности.

125. Государствам-участникам следует содействовать участию людей с инвалидностью и представляющих их организаций в соответствующих процессах и мероприятиях по сбору данных, таких как определение приоритетов при сборе данных, выявление людей с инвалидностью и предоставление информации об их жизненных обстоятельствах и потребностях.

126. Данные, собираемые государствами-участниками, должны быть деагрегированы по расе, этническому происхождению, возрасту, гендерной принадлежности, полу, сексуальной ориентации, социально-экономическому статусу, типу инвалидности, причине помещения в учреждение, дате поступления в него, ожидаемой или фактической дате выхода из него и другим признакам. Это включает сбор надежных, доступных и современных данных о численности и демографическом составе лиц, находящихся в психиатрических больницах или лечебницах, данных о том, была ли выполнена обязанность разрешить людям с инвалидностью покинуть учреждения, данных о количестве лиц, которые воспользовались возможностью покинуть учреждение, и другой информации, касающейся планирования для тех, кто еще не покинул учреждения.

127. Государствам-участникам следует обеспечить доступ к данным, собранным о деинституционализации в различных доступных форматах, для людей с инвалидностью, гражданского общества, исследователей и политиков, в том числе во время чрезвычайных ситуаций.

128. При сборе данных государствам-участникам следует применять существующие правовые гарантии, такие как законы о защите данных, и полностью соблюдать право на конфиденциальность личных данных. Существующие законы часто не учитывают правоспособность людей с инвалидностью, нарушая их право на неприкосновенность частной жизни и подрывая усилия по мониторингу и пропаганде прав человека, и должны быть изменены. Законы о защите данных должны быть приведены в соответствие с международными стандартами в области конфиденциальности данных, если они совместимы с положениями Конвенции.

XI. Мониторинг процессов деинституционализации

129. Механизмы мониторинга должны обеспечивать подотчетность, транспарентность и защиту и поощрение прав человека людей с инвалидностью на всех этапах процессов деинституционализации. Они должны выявлять, предотвращать и устранять нарушения прав человека, предлагать рекомендации по передовой практике и быть уполномочены принимать на себя весь спектр обязательств по статье 33 Конвенции в соответствии с руководящими принципами в отношении независимых структур мониторинга и их участия в работе Комитета.

130. Механизмы мониторинга должны придерживаться установленных принципов мониторинга прав человека, включая обеспечение значимого участия людей с инвалидностью, особенно тех, кто находится в учреждениях или пережил институционализацию, и представляющих их организаций. Национальные превентивные механизмы, национальные правозащитные учреждения и другие механизмы мониторинга не должны допускать персонал учреждений к мониторингу процессов деинституционализации.

131. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы независимые механизмы мониторинга, назначенные в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции, имели достаточные ресурсы и неограниченный доступ, физический и иной, к учреждениям, документам и информации. Государствам-участникам следует также обеспечить поощрение независимой деятельности по мониторингу, осуществляемой гражданским обществом и представляющими людей с инвалидностью организациями, включая деятельность в соответствии с пунктом 3 статьи 33, и устранение препятствий для доступа к учреждениям, документам и информации.

132. Всем механизмам мониторинга должно быть разрешено свободно проводить расследования в отношении условий содержания и нарушений прав человека в государственных и частных специализированных учреждениях. Такой доступ должен обеспечивать уважение и защиту неприкосновенности частной жизни лиц, переживших институционализацию. Принцип неприкосновенности частной жизни сочетается с обязательствами государств-участников не препятствовать публикации докладов о правах человека. Государства-участники не могут ссылаться на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность как на препятствия для независимого мониторинга. Следует обеспечить защиту возможности получать, хранить и публиковать информацию об условиях содержания людей в специализированных учреждениях. Фото- и видеодокументация об условиях содержания людей в специализированных учреждениях крайне важна для дополнения и подтверждения фактических выводов наблюдателей за положением в области прав человека.

133. Государствам-участникам следует своевременно и эффективно устранять нарушения прав человека, включая нарушения, выявленные в ходе независимого мониторинга.

134. Государствам-участникам следует без каких-либо ограничений удовлетворять и облегчать поступающие в государственные и частные организации запросы на личные данные от тех, кто пережил институционализацию. Государства-участники не должны ограничивать доступ к медицинской документации или отказывать в нем, ссылаясь в качестве оснований на необходимость охраны здоровья населения или общественного порядка.

135. После освобождения людей с инвалидностью из специализированного учреждения учетные данные должны передаваться соответствующему лицу и/или удаляться в соответствии с волей и предпочтениями этого человека. Следует уважать выбор жертв институционализации в отношении раскрытия информации, и правовые положения, разрешающие доступ к этим данным со стороны государств-участников, правоохранительных органов, медицинских работников и других лиц, должны быть немедленно отменены.

136. Государства-участники должны разрешать продолжать мониторинг во время чрезвычайных ситуаций, обеспечивая при этом максимально возможное снижение рисков. В тех случаях, когда очное наблюдение невозможно, государствам-участникам следует направлять имеющиеся ресурсы на использование альтернативных подходов, таких как цифровые, электронные или другие способы дистанционной связи, для обеспечения эффективного независимого мониторинга.

137. Независимый мониторинг специализированных учреждений интернатного типа должен продолжаться до тех пор, пока все учреждения не будут закрыты, и не должен приостанавливаться во время чрезвычайных ситуаций. В соответствии со статьей 16 и пунктом 3 статьи 33 Конвенции в процесс независимого мониторинга должны быть включены люди с инвалидностью, особенно лица, пережившие институционализацию, и, в частности, дети с инвалидностью, представляющие их организации и независимые организации гражданского общества.

ХII. Международное сотрудничество

138. Международное сотрудничество имеет ключевое значение для поддержки реформ по деинституционализации. Инвестиции в любую форму институционализации, включая инвестиции в меры по реагированию на чрезвычайные ситуации и инвестиции в менее крупные учреждения, не соответствуют положениям Конвенции и принципу «постепенной реализации».

139. Следует организовать прозрачные процессы осуществления международного сотрудничества и независимые механизмы подотчетности, чтобы гарантировать, что они не используются для поддержания или усиления сегрегации в специализированных учреждениях или принудительных мер, принимаемых по признаку инвалидности. Это включает сбор дезагрегированных данных, независимый мониторинг и оценку всех проектов и программ и обеспечение транспарентности в отношении того, что именно финансируется. Государствам-участникам и донорам следует создать механизмы рассмотрения жалоб.

140. Государствам-участникам следует наладить открытый и прямой процесс проведения консультаций с людьми с инвалидностью и представляющими их организациями по вопросам разработки и осуществления проектов в области развития, финансируемых по линии международного сотрудничества. Люди с инвалидностью, находящиеся в учреждениях, и лица, пережившие институционализацию, должны быть включены в этот процесс. В тех случаях, когда организации гражданского общества недостаточно осведомлены о праве вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченным в местное сообщество, консультативный процесс должен поддерживаться в рамках международного сотрудничества в контексте усилий по укреплению гражданского общества.

141. Государствам-участникам следует учитывать права людей с инвалидностью в рамках всех усилий по осуществлению международного сотрудничества и обеспечивать, чтобы все меры по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года поддерживали деинституционализацию. Поскольку международное сотрудничество не может эффективно обеспечить долгосрочное предоставление поддержки и услуг на базе местного сообщества, государствам-участникам следует планировать обеспечивать дальнейшее функционирование вновь созданных служб и завершить процесс деинституционализации.

142. Региональные организации могут играть важную роль в продвижении процессов деинституционализации в рамках международного сотрудничества. Координаторы по вопросам инвалидности в национальных, региональных и международных организациях должны тесно сотрудничать с людьми с инвалидностью и представляющими их организациями, а также с лицами, находящимися в учреждениях, и теми, кто пережил институционализацию. Организации региональной интеграции несут такую же ответственность за соблюдение положений Конвенции, как и государства-участники, и должны создать механизмы обеспечения транспарентности и подотчетности.

143. Международная координация усилий по поддержке деинституционализации имеет важное значение для предотвращения тиражирования пагубной практики, такой как продвижение медицинской модели инвалидности и пропаганда законов о принудительном психиатрическом лечении. Государствам-участникам следует рассмотреть возможность создания международной платформы для обмена передовым опытом в области деинституционализации в тесной консультации с людьми с инвалидностью, особенно с лицами, пережившими институционализацию, и представляющими их организациями. Государствам-участникам следует не допускать добровольческой работы иностранных туристов в специализированных учреждениях (известной как «волонтерский туризм») путем предоставления соответствующих рекомендаций по организации поездок и повышения осведомленности о Конвенции и опасностях институционализации.
