



残疾人权利公约

Distr.: General
10 October 2022
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

解除收容的准则(包括在紧急情况下)*

一. 目的和进程

1. 本准则是对委员会关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)(《公约》第十九条)和委员会关于残疾人自由和安全权的准则(第十四条)的补充, 并应与之一并阅读。这些准则旨在指导和支持缔约国努力实现残疾人独立生活和融入社区的权利, 并作为规划解除收容进程和防止收容的依据。
2. 本准则借鉴了残疾人在冠状病毒病(COVID-19)大流行之前和期间的经验, 这些经验暴露了收容的广泛存在, 同时凸显了收容对残疾人的权利和生活造成的有害影响, 以及他们在收容机构中遭受的暴力、忽视、侵害、虐待和酷刑, 其中包括化学、机械和身体限制。
3. 本准则是一个参与性进程所取得的成果, 其中包括委员会组织举行的七次区域协商。有 500 多名残疾人参与协商, 其中包括残疾妇女、残疾儿童、收容经历的幸存者和白化病患者, 以及基层组织和其他民间社会组织。

二. 缔约国结束收容的义务

4. 尽管国际法对各项义务作出规定, 但世界各地的残疾人依然在有生命危险的情况下被收容。
5. 委员会表示, 解除收容进程要么不符合《公约》, 要么迟迟没有进行。
6. 收容是对残疾人的歧视性做法, 违反了《公约》第五条。它涉及事实上剥夺残疾人的法律能力, 违反了第十二条。这构成了基于残障的留置和剥夺自由, 违反了第十四条。缔约国应承认, 收容是暴力侵害残疾人的一种形式。它使残疾人被迫接受精神药物的医疗干预, 如镇静剂、情绪稳定剂、电惊厥治疗和转换疗法, 违反了第十五、十六和第十七条。它使残疾人在未经其自由、事先和知情同意的情况下接受用药和其他干预措施, 违反了第十五条和第二十五条。

* 委员会第二十七届会议(2022 年 8 月 15 日至 9 月 9 日)通过。



7. 收容与残疾人独立生活和融入社区的权利相抵触。
8. 缔约国应废除一切形式的收容，停止在收容机构中安置新的人员，并避免对这些机构进行投资。绝不能将收容视为保护残疾人的一种形式或一种“选择”。在紧急情况下(包括在公共卫生紧急情况下)不得中止行使《公约》第十九条规定的权利。
9. 没有任何理由使收容永久化。缔约国不应以缺乏社区支助和服务、贫穷或污名为由，继续维持或推迟关闭收容机构。不应利用包容性规划、研究、试点项目或法律改革的必要性来推迟改革或限制当下在支助融入社区方面的行动。
10. 遇到个人危机的残疾人绝不应被送入收容机构。个人危机不应被视为需要治疗的医疗问题，也不应被视为需要国家干预、强迫服药或强迫治疗的社会问题。
11. 解除收容进程应旨在结束私人 and 公共领域中对残疾人一切形式的收容、隔绝和隔离。
12. 收容绝不能被视为保护残疾儿童的一种形式。一切形式针对残疾儿童的收容(即安置在任何非家庭环境中)均构成一种隔离形式，是有害的，违反了《公约》。与所有儿童一样，残疾儿童有权享受家庭生活，需要在社区中与家庭一起生活和成长。
13. 缔约国应立即为个人提供离开收容机构的机会，取缔根据不符合《公约》第十四条的立法规定授权进行的任何留置，无论是根据精神卫生法还是其他法律，并禁止基于残疾的非自愿留置。缔约国应立即停止在收容机构进行新的安置，暂停新的收容和新的收容机构和房室的建造，并应避免翻新或翻修现有收容机构。

三. 了解和落实解除收容进程的关键要素

A. 收容

14. 一个收容机构有某些确定性要素，例如必须与他人分享助手，对于由谁提供协助没有或只有有限的影响力；在社区中与外界隔绝和隔离，不能独立生活；缺乏对日常决策的控制；个人对与谁一起生活缺乏选择；日常生活规律刻板，不考虑个人意愿和偏好；一群人在某个权威人物管理下，在同一个地方进行相同活动；在提供服务方面采取家长式做法；监督生活安排；同一环境中残疾人人数过多。
15. 收容残疾人是指仅基于残疾或结合“照护”或“治疗”等其他理由进行的任何留置。针对残疾人的留置通常发生在以下机构，包括但不限于：社会照护机构、精神病院、长期住院医院、养老院、安全的失智症病房、特殊寄宿学校、社区中心以外的康复中心、过渡机构、集体之家、家庭式儿童之家、庇护或保护性居家、法医精神病机构、中转之家、白化病招待所、麻风病收容所和其他聚集场所。在精神健康场所，可以出于观察、照护或治疗和/或预防性留置等目的剥夺一个人的自由，这是一种收容形式。

16. 所有收容机构，包括由非国家行为者经营和控制的收容机构，都应被纳入解除收容改革。不能把缺失、改革或取消一个或多个机构要素作为依据，对一种环境进行社区定性。例如，此类环境包括：残疾成年人继续由他人替代决策或接受强制治疗，或他们共用助理；位于“社区内”，但服务提供方在其中规定生活规律并剥夺自主权；在“家庭”中，相同的服务提供方将住房和支助打包在一起。

17. 缔约国应认识到，根据《公约》第十九条，独立生活和融入社区是指各种寄宿机构之外的生活环境。无论大小、目的或特点，或任何安置或留置的时间长短，一个收容机构永远不能被视为符合《公约》规定。

18. 在其他留置场所(如监狱)、难民营和移民收容所、无家可归者收容所和祈祷营等隔离场所，残疾人的比例可能过高。各国应保障被留置在其他留置场所的残疾人的权利，并消除他们因残疾而遭受的歧视性做法。

B. 解除收容进程

19. 解除收容包括相互关联的进程，这些进程应侧重于恢复残疾人的自主权、选择权和控制权，让他们决定如何、在哪里生活和与谁一起生活。

20. 解除收容进程应由残疾人主导，包括受收容影响的残疾人，而不是由参与管理或维持机构的人主导。应避免违反《公约》第十九条的做法，如翻修环境、增加床位、以较小机构取代较大机构、重新命名机构或在精神卫生立法中采用最低限制性选择原则等标准。

C. 尊重选择权以及个人意愿和偏好

21. 若要独立生活和融入社区，就必须拥有完全法律能力，获得可及、使人们能够重新掌握自身生活的住房、支助和服务。有选择意味着残疾人(包括残疾妇女和残疾老年人)在决策中得到尊重，残疾儿童不断成长的能力得到尊重。缔约国应向离开机构的人提供多种选项，并确保残疾人在决策过程中获得可能需要的支助。

D. 社区支助

22. 缔约国应毫不拖延地优先在社区发展一系列高质量、个人化支助和包容性主流服务。

23. 独立生活和融入社区的一个核心要素是，所有残疾人都能根据自己的选择获得其在开展日常活动和参与社会方面所需的支助。支助应该个人化和个性化，并通过各种选项提供。支助涵盖各种广泛的正式援助以及非正式的社区网络。

24. 应使残疾人能够在其选择、管理和终止社区支助的提供方面行使法律能力。可以在行使法律能力方面提供支助，将此作为一项由国家资助的服务，也可以通过个人非正式网络提供。

25. 对独立生活的支助服务应当是可获、可及、可接受、可负担和可调整的。

26. 支助服务包括个人援助、同侪支助、家庭环境中为儿童提供支助性照护者、危机支助、沟通支助、行动支助、辅助性技术的提供、在获得住房和家务帮助方

面的支助以及其他社区服务。还应提供支助，以便在教育、就业、司法系统、医疗保健等领域获得和使用主流服务。

27. 个人协助服务必须是个人化的，基于个人需求，并由用户控制。用户应该能够决定自己管理这种服务的程度，无论是以雇主身份行事还是从各种提供方那里聘用服务。所有残疾人都应获得个人协助，无论他们在行使法律能力方面是否需要支助。应在他们离开收容机构前为其联系好个人协助安排，以确保他们在离开后立即获得服务。

28. 对社区支助服务(包括家庭内和其他支助服务)以及个人援助的界定应防止出现新的隔离服务，例如集体住房(包括小群体之家)、庇护性工场、提供临时照护的机构、过渡之家、日托中心、或社区治疗令等这些不属于社区服务的强制措施。

E. 资金和资源的分配

29. 应禁止对收容机构的投资，包括翻修。投资应该用于立即释放居民以及为独立生活提供一切必要和适当的支助。缔约国应避免暗示残疾人“选择”居住在收容机构中，或使用类似的观点为维持收容机构辩护。

30. 缔约国应停止使用公共资金建造和翻修收容机构，并应划拨此类资金(包括来自国际合作的资金)用于确保包容性社区支助系统和包容性主流服务具有可持续性。

31. 缔约国应在离开收容机构的残疾人(包括残疾儿童)离开时立即向其提供全面的一揽子补偿，包括日常生活用品、现金、食品券、通信设备和关于可提供的服务的信息。这类一揽子补偿应向离开收容机构的残疾人提供基本的安全、支助和信心，以便他们能够康复，在需要时寻求支助，并在社区中享有适当生活水准，不会面临无家可归或贫穷的风险。

F. 可及的住房

32. 缔约国应通过公共住房或租房补贴，确保离开收容机构者在社区获得安全、无及、可负担的住房。将离开收容机构者集中到公用住房安排或指定居民区，或将住房与医疗或支助一揽子计划绑定，不符合《公约》第十九条和第十八条第一款的规定。离开收容机构者应有权签订具有法律约束力的租赁或所有权协议。住房不应受精神卫生系统或其他管理收容机构的服务提供方的控制，也不应以接受医疗或具体支助服务为前提。

33. 《公约》第十九条提到的住宿服务不应被当作维持收容机构的理由。“居家服务”一词是指以社区为基础的支助服务，旨在确保残疾人在行使适当住房权时受到平等对待和不受歧视。居家服务的例子包括经济适用房、自我管理的共同住房、免费配套服务和反对住房歧视方面的协助。要使住房被认为是适足的，它就必须符合关于住房权的法律保障、服务的提供、材料、设施和基础设施、可负担性、宜居性、可及性、位置和文化适足性的最低标准。

G. 残疾人参与解除收容进程

34. 缔约国应根据《公约》第四条第三款和第三十三条，在解除收容进程的所有阶段让残疾人及其代表组织密切参与，并优先考虑离开收容机构者和收容幸存者及其代表组织的意见。应防止服务提供方、慈善机构、专业和宗教团体、工会以及在保持收容机构开放方面有经济或其他利益的人对与解除收容有关的决策进程施加影响。

35. 应当以可及方式向生活在收容机构中的残疾人、收容幸存者和收容风险较高的人提供支助和信息，以便他们充分参与解除收容进程。

36. 缔约国应建立开放、包容的规划进程，确保公众了解《公约》第十九条、收容和将残疾人排斥在社会之外的危害以及改革的必要性。这些进程应包括针对公众、残疾人、家庭成员、政策制定者和服务提供方传播信息和开展其他提高认识活动。

四. 解除收容立足于残疾人的尊严和多样性

37. 所有残疾人都拥有在社区生活的权利，决定一些人不能独立生活并应该留在收容机构里是歧视性的。被剥夺决定权的个人最初可能不愿意接受独立生活和融入社区的邀请，即使在得到支助的情况下。对许多人来说，收容机构可能是他们唯一知道的生活环境。缔约国应对被收容者的个人发展受到限制承担责任，而且不应因认为残疾人具有“脆弱性”或“弱点”而在离开收容机构方面设置新的障碍。解除收容进程应旨在恢复残疾人的尊严和承认残疾人的多样性。基于残障评估独立生活能力具有歧视性，评估应转而注重个性化需求和在社区独立生活的障碍。

38. 只有在成年残疾人明确同意的情况下，才允许残疾人家庭成员参与解除收容进程。一些残疾人可能更愿意接受家庭成员的支助，将此作为公共服务的补充或替代。如果一个人选择接受家庭成员的支助，缔约国则应确保家庭成员能够获得充分的财政、社会和其他援助，以履行其支助作用。只有残疾人在选择和控制在所获支助的种类和支助使用方式方面的权利获得充分尊重的情况下，才能向家庭成员提供国家支助。对家庭成员的支助绝不应包括以任何形式将残疾人短期或长期安置在收容机构，并应使残疾人能够实现独立生活和融入社区的权利。

A. 交叉性

39. 缔约国应采取交叉办法，处理对生活在收容机构或离开收容机构的残疾人的歧视、隔离、孤立和其他形式的虐待。残疾人的个人身份有多面性，残疾只是一个特征。其他特征包括种族、性别和社会性别、性别认同和表达、性取向、性特征、语言、宗教、族裔、土著或社会出身、移民或难民身份、年龄、残障群体、政治或其他见解、监禁经历或其他身份，这些特征相互交叉，形成一个人的个人身份。交叉性在所有残疾人的生活经历中发挥着重要作用。

40. 无论是否个人明确地因残疾而被送入收容机构，都可能发生基于残疾的歧视。由于缺乏支助服务，社区中也可能发生多重歧视和法律上或事实上的歧视，从而迫使残疾人进入收容机构。

41. 缔约国应确保在解除收容进程的所有方面考虑到交叉性，特别是在规划、执行和监测收容机构的关闭、在发展包容性社区支助系统和包容性主流服务以及在确保残疾人参与所以这些进程方面，同时采用对性别问题有敏感认识和适龄的办法。缔约国还应处理结构性种族主义问题，防止因残疾与种族和族裔出身的叠加因素所发生的歧视和收容。

B. 残疾妇女和女童

42. 缔约国应承认，残疾妇女和女童因性别和残疾而受到多重歧视，她们并不是一个同质群体。与其他妇女相比，残疾妇女在收容机构中遭受暴力、剥削和侵害的风险更高，遭受性别暴力和诸如强迫避孕、强迫堕胎和绝育等有害做法的风险也更高。她们比残疾男子和其他妇女更经常地被剥夺行使法律能力的权利，从而导致被剥夺诉诸司法、选择和自主的机会。在设计和实施解除收容计划时，应考虑到这些风险。

C. 残疾儿童和青少年

43. 对残疾儿童而言，解除收容应旨在保护家庭生活权，并符合他们的最大利益。对儿童来说，融入社区权利的核心是在家庭中成长的权利。就儿童而言，“收容机构”是指任何不以家庭为基础的安置。大型或小型的集体住家对儿童来说特别危险。认为维持寄宿照护有理或鼓励此种做法的国际标准不符合《公约》，应予以更新。

44. 缔约国应确保所有残疾儿童的家庭生活权。家庭可以包括已婚和未婚父母、单亲父母、同性父母、收养家庭、亲属照护、兄弟姐妹照护、大家庭、替代家庭或寄养。健康的生活安排应使儿童能够与尽职尽责的成年照护者建立稳定关系，并应尽一切努力避免将不与原生家庭一起生活的儿童进行多次安置。国际资金不应支助孤儿院、寄宿照护、集体住家或儿童村。

45. 由于实际缺陷或被认为的缺陷、贫困、族裔或其他社会关系而被安置在收容机构中的儿童很可能会出现残障情况，或者已有残障很可能会由于收容而加剧。应尽早将对残疾儿童和家庭的支助纳入对所有儿童的主流支助。向儿童和青少年提供同侪支助对于充分融入社区至关重要。

46. 即使是家庭之外的短期安置也会造成巨大的痛苦、创伤以及情感和身体损害。防止将儿童安置在收容机构中必须是一个优先事项。应当为所有残疾儿童创造以家庭为基础的安置机会，并提供财政和其他形式的支助。在作出任何其他家庭安排之前，应考虑安置在原生家庭。

47. 《公约》第二十三条第四款保护儿童不因儿童或父母一方或双方残疾而与父母分离。缔约国应向残疾父母提供支助和合理便利，防止其子女被安置在收容机构中，并应建立包容性儿童保护制度。

48. 与所有儿童一样，残疾儿童有权就对其产生影响的事项发表意见，他们的意见应根据其年龄和成熟程度获得适当考虑，他们不会受到基于残疾或性别的歧视，并有权获得适合其年龄和残疾情况并对性别问题有敏感认识的支助。应提供支助和便利，确保残疾儿童和青少年能够表达自己的意愿和偏好，并参与当事人选择的事项和公共决策。父母、亲属和照护者在支持残疾儿童表达意见方面可发挥重要作用，并应考虑到儿童的意见。

49. 残疾儿童和青少年不可能“选择”在收容机构中生活。应让残疾青年有机会选择在哪里生活和与谁一起生活，同时铭记独立生活安排是指各种寄宿机构之外的生活环境。

50. 缔约国应为残疾儿童和青少年发展建立社区支助服务并确保他们获得这种服务，其中包括个人援助和同侪支助。教育系统应具有包容性。缔约国应将残疾儿童纳入主流学校，并防止将其安置在隔离式教育中，因为隔离式教育有损于社区包容，并加大将儿童安置在收容机构环境中的压力。

51. 为防止将儿童送入收容机构，应向家庭和儿童提供可获得的信息。这种信息应通过学校、社区中心、医生诊所、医疗保健设施、家长资源中心和宗教机构，以多种方便用户的形式提供。就符合人权的残疾模式对儿童保护专业人员、包括专业人员进行培训，是防止出现建议或鼓励家庭将其子女安置在收容机构这种情况的关键所在。

D. 残疾老年人

52. 解除收容方面的所有努力都应包括残疾老年人，尤其是被安置在收容机构中或有可能被收容的失智症患者。解除收容应针对具体残疾及其他的老年人收容环境，包括“失智症患者村”。就在社区和在自己住所获得支助和服务而言，缔约国应防止残疾老年人受到歧视。

五. 有利的法律和政策框架

53. 缔约国应废除妨碍残疾人独立生活和融入社区的法律和法规，修改或废除妨碍残疾人独立生活和融入社区的习俗和做法。法律和政策框架应使所有残疾人能够充分融入，并指导以关闭收容机构为导向的解除收容进程。此类框架应有助于发展包容性社区支助系统和主流服务以及建立一种赔偿机制，保证对收容幸存者的补救措施做到可供、可及和有效。缔约国在继续开展工作时应立足于以下认知：缺乏全面法律改革并不是不作为的借口。

A. 创造有利的法律环境

54. 解除收容的有利法律环境包括以立法形式承认所有残疾人拥有独立生活和融入社区的权利，尤其是获得个人援助的权利以及下列基本权利。

1. 法律能力权利

55. 根据第1号一般性意见(2014年),关于法律能力的立法改革应立即进行,并与解除收容同时进行。如果残疾人(包括被安置在收容机构中的残疾人)受到监护、强制心理健康治疗或其他替代决策制度的约束,则应立即取消这些措施。为防止强迫心理健康治疗,当事人必须以肯定、自由和知情的方式表示同意。在解除收容进程中,应尊重目前被安置在收容机构中的残疾人的决定权。应向他们提供行使其法律能力所需的便利和支助,充分落实他们的意愿和选择。残疾人在社区立足之后,应在必要时继续支持他们行使法律能力。

2. 诉诸司法的权利

56. 诉诸司法,特别是对生活在收容机构或离开收容机构、曾遭受性别暴力的妇女和女童而言,是解除收容的关键。应在所有法律领域消除妨碍残疾人(包括被安置在收容机构中的残疾人)在诉诸司法方面的环境、态度、法律、沟通和程序障碍。应提供合理便利和程序便利,包括但不限于易读和简明的语言。应确保在法院和法庭的法律地位,并确保提供免费和可利用的法律代表。缔约国必须改革刑法和诉讼程序法,取消宣布关于没有参加诉讼或被追究刑事责任的能力的规定。缔约国应确保制定立法和司法程序,承认残疾人提供证词和作为证人出庭作证的权利,并确保被收容的人在收容机构中享有报警和提出刑事指控的有效权利。

57. 如儿童或成年人被收容,无法自己提出申诉,国家人权机构和维权组织则可能被授权采取法律行动。只有在当事人自由和知情同意的基础上,或者在当事人的权利受到威胁时而且尽管切实努力对当事人的意愿和偏好作出最佳解释却仍无法让当事人表达意愿的情况下,才能这样做。将残疾人从基于残疾的留置中释放出来和防止新的留置是直接义务,不必经司法或行政程序自由裁量。

3. 人身自由和安全权

58. 凡授权以残障为由剥夺自由或对人身自由和安全作出其他限制的所有立法规定,其中包括基于“精神疾病或精神失常”的非自愿住院或治疗,都应予以废除。在刑事诉讼、监护和其他替代决策办法中适用的安全措施,以及关于精神病住院(包括儿童住院)的规定,都应予以废除。缔约国应向残疾人提供紧急援助,使他们能够离开被任意留置的地方。

4. 平等和不受歧视的权利

59. 缔约国应在法律上承认,基于残疾的收容,无论是以单一理由还是与其他理由结合,都是一种被禁止的歧视形式。

B. 法律框架和资源

60. 对现有法律、监管框架、政策、预算、正式服务结构、基于社区的非正式支助、新的支助要素和劳动力进行适当摸底,对于为支持解除收容开展的全面法律和政策改革至关重要。应开展摸底工作,以加快解除收容,而不是推迟关闭收容机构。

1. 立法

61. 应在所有领域系统地审查主要、次要、监管和其他法律来源，以便：(a) 查明那些便利或促成基于残疾的收容的规定，以期予以废除；(b) 确定独立生活和融入社区的权利以及相关权利在法律认可和可执行性方面的差距。以便提出立法建议，弥合这些差距；(c) 确保残疾人可以获得有效的法律补救措施，以防止因残疾而遭到收容和歧视，包括未能在社区提供合理的便利或支持。

62. 需要与《公约》协调一致的立法包括关于法律能力的法律规定、残疾法、反歧视法、家庭法、卫生法、民法、关于向儿童、成人和老年人提供社会照护的法律以及社会保障立法。应根据《公约》和委员会的一般性意见审查这类立法。应废除精神卫生法中允许对残疾人进行收容的规定。

2. 收容机构的设置和被收容人员的状况

63. 应该对现有收容机构进行摸底。缔约国应查明目前投入收容机构的资金，并将其重新分配给可以满足残疾人明确要求的服。同样，在规划每个人所需的支助时，以及在建立和/或调整支助服务和主流社区服务的要素时，可以根据当事人的意愿和偏好，对每个人所拥有的网络和重要关系进行摸底。

3. 社区服务

64. 应全面摸清现有的社区服务。如果服务属于隔离性、医疗化或不是基于残疾人意愿和偏好，则应予以停止。规划应确保一系列高质量社区服务的可供性、可及性、可接受性、可负担性和可适应性。

4. 确定支助系统的新要素

65. 缔约国应与残疾人组织密切协商，以期：

(a) 查明在支助残疾人方面的差距以及有待建立的新服务结构的必要性；

(b) 制定、推出和评价试点项目；

(c) 确保社区中存在广泛的支助机制和服务，确保所有残疾人，包括需要大量支助的人和使用言语交流替代手段的人，都能规划和指导自己所获得的支助，并确保残疾儿童的家庭得到与儿童和其他残疾人同等的支助；

(d) 确保支助服务符合残疾人的意愿和偏好；

(e) 确保残疾人(包括在选择和管理支助方面可能需要协助的残疾人)真正拥有选择权，而不是被迫在不符合《公约》的服务之间作出选择。

5. 劳动力分析

66. 缔约国应对劳动力进行摸底，包括人口和就业趋势以及这些趋势可能对解除收容产生的影响。缔约国应确定改进工作的优先事项，评估劳动力转型的可行性，以确保提供符合《公约》的服务。在提供服务时，应只在有关残疾人或残疾儿童

的父母或监护人的指导下进行，并适当考虑儿童的意见。侵犯人权行为的责任人不应获得提供新服务的许可证。

C. 解除收容战略和行动计划

67. 缔约国应通过一项高质量、结构合理的解除收容计划，该计划必须全面，载有一项详细的行动计划，其中包括时间表、基准以及对所分配的必要人力、技术和财政资源概述。缔约国应毫不拖延、最大限度地利用其现有资源。解除收容战略要求在整个执行过程中采取跨政府部门做法，需要部级或同等级别的高级别政治领导和协调，并拥有足够的权力来启动和领导立法改革进程，指导决策、方案拟订和预算编制。残疾人及其代表组织，包括残疾儿童的代表组织，特别是收容幸存者的组织，应参与解除收容的所有阶段，还应征求他们的意见。

68. 应与残疾人、特别是收容幸存者及其代表组织协商，就解除收容进程将取得的成果编写一份明确陈述，将此作为解除收容战略和行动计划的基础。

六. 包容性社区支助服务、系统和网络

A. 支助系统和网络

69. 支助系统和网络包括个人与家庭成员、朋友、邻居或其他受信赖的人建立的关系，这些人提供个人在决策或日常活动方面所需的支助，以便个人能够行使独立生活和融入社区的权利。支助系统对于使残疾人能够参与和充分融入社区十分重要。对于一些残疾人、特别是智力残疾人和需要特别支助的人来说，支助系统是弄清和决定他们可能需要的支助服务的关键。

70. 缔约国应投资于同侪支助、自我维权、支助圈和其他支助网络——包括残疾人组织，特别是收容幸存者组织——以及独立生活中心。缔约国应鼓励建立这类支助网络，提供财政支助，为获得和设计人权、维权和危机支助方面的培训提供资金。

71. 缔约国应承认非正式支助的存在，并确保社区和家庭在提供尊重残疾人的选择、意愿和偏好的支助方面得到培训和支助。残疾人应当有机会获得各种广泛的支助选项，无论他们是否希望得到家人或社区的支助。

72. 支助人员、支助圈和支助网络只能由残疾人选择，而不能由司法或医疗主管部门、家庭成员或服务提供方等第三方选择。支助者应尊重残疾人的意愿和偏好。绝不违背残疾人的意愿指定支助者。

73. 同侪支助应当是自我选定的，独立于收容机构和医疗专业人员，并由残疾人自主组织。同侪支助对收容幸存者尤其重要，有利于提高认识、辅助决策、危机支助和危机缓解、独立生活、赋权、创收、政治参与和社会活动参与。

74. 如果残疾人决定接受其家庭的支助，应向家庭照护者提供适当的支助服务，以便他们能够反过来协助其亲属在社区中独立生活。支助安排可包括支助使用者或残疾儿童的父母或监护人可以接受的多种支助者，以确保支助的连续性和质量。

缔约国应承认非正式支助，如支助圈以及家庭和同侪支助，并应资助社区支助，例如咨询服务。这种服务不应要求将残疾儿童或成年人安置在收容机构中，即使是短期安置。

B. 支助服务

75. 应根据人权模式发展支助服务，同时应尊重残疾人的意愿和偏好，并确保残疾人充分参与，并在残疾人愿意的情况下确保更广泛的残疾人支助网络的参与。应采用以人为本的程序，确定一个人独立生活和融入社区可能需要的支助范围，包括优先采用自我评估工具。缔约国在制定新的需求评估工具时，不应完全或主要依赖使用医疗标准，不应给予医疗专业人员比参与评估的其他专业人员更高的地位，也不应给予医疗专业人员任何高于残疾人的决定权。

76. 缔约国应确保医疗保健系统以外的选项充分尊重个人的自我认识、意愿和偏好，作为初级服务提供，而不需要在个人所在社区进行精神健康诊断或治疗。这些选项应满足与痛苦或异常感知有关的支助要求，包括危机支助、长期、间歇或紧急决策支助、创伤愈合支助以及在社区生活和享受互助和陪伴所需的其他支助。

77. 在某些情况下，在基于社区的康复或基于社区的包容发展框架下提供的与残疾有关的支助服务应与社区现有的服务和网络联系起来。它们不应造成隔离，也不应加剧残疾人的隔绝。日托中心或保护性就业不符合《公约》。

78. 支助服务的供资模式应灵活，不受“供应端”的限制。缔约国应投资于创建和发展各种灵活的支助服务，以满足不同个人的需求，同时尊重他们的选择和控制权，包括设计新的支助形式这一选项。

79. 缔约国应确保一个人不会因在收容结束后选择返回自己的家庭住所而被剥夺获得永久独立住房的资格。

80. 支助仍应由残疾人的选择和控制在，不应非自愿地强加或以侵犯个人自主权、自由或隐私的方式提供。缔约国应为此制定保障措施，包括符合个人意愿和偏好的个人化安排，以及举报侵害行为的便利和保密手段。缔约国应确保所有支助服务，无论是私营还是公共服务，都以符合《公约》的道德规范框架为基础。

81. 对残疾老年人的支助应使他们有机会留在自己在社区的家中。残疾人在进入老年后，不应失去获得支助的机会，如个人援助。相反，缔约国应根据需要逐步增加社区支助，决不能诉诸收容。

82. 残疾儿童可能需要特殊支助服务。缔约国应确保向儿童及其家庭提供的支助不会加剧隔离、排斥或忽视。相反，支助应使残疾儿童能够充分发挥其潜力。

C. 个性化支助服务

83. 缔约国应确保所有残疾人(包括离开收容机构的残疾人)在需要时能够获得个人援助，并了解个人援助的运作方式，以便他们能够决定是否使用这种援助。

84. 缔约国应提供不同类型的个人化和以人为中心的支助服务，如支助人员、支助工作者、直接支助专业人员和个人援助。

D. 辅助技术

85. 缔约国应扩大和确保获得可负担的辅助技术的机会，包括典型和传统的辅助器具，并确保获得现代信息和通信技术和器具。如果普通民众可以获得先进技术，则应在作出适当调整后，向残疾人提供获得先进技术的平等机会。

E. 收入支助；

86. 残疾人应获得个人化、直接的资助，用于提供基本收入保障以及支付医疗保健和残疾相关费用，包括根据他们的意愿和偏好，支付与收容所造成伤害的康复有关的部分。对个人的资助应根据个人的需求和在遇有突发情况时定期修订。资助应根据整个生命期间的费用变化作出调整，并考虑到通货膨胀。应通过同侪支助和自我维权提供行政支助和赋能，以鼓励采用用户主导的资助办法。对于离开收容机构者，应根据他们新的生活安排具体调整收入支助。

87. 是否有资格获得用于支付残疾相关费用的收入支助，不应与个人或家庭的一般收入挂钩。缔约国应确保所有残疾人获得用于支付独立生活费用的资助，而不论其与工作有关的收入如何。

88. 用于残疾人服务的预算拨款应当由残疾人或儿童的主要照护者直接控制，从而确保他们获得必要形式的支助、合理便利和一系列选择，使他们能够有效地决定在哪里生活和与谁一起生活，以及在收容机构外接受哪些服务(如果有的话)。缔约国应向残疾人提供财政激励和支助，以购买和管理社区服务。缔约国应在管理与个人资金管理有关的行政程序的方面，应向残疾人(包括需要特别支助的残疾人)提供充分支助。

89. 对于残疾人及其家庭，贫困是收容的主要驱动因素。缔约国应向残疾成年人提供一般性收入支助，使他们能够享有适足生活水准，并向他们的受抚养人和作为其赡养人的亲属(包括残疾儿童的家庭)提供一般性收入支助。不应将这种支助视为与就业相抵触。对那些因承担赡养责任而在生活的其他方面处于不利处境的亲属，应提供额外支持。

七. 与其他人平等获得主流服务

90. 解除收容计划应确保所有残疾人在个人行动、无障碍环境、通信、医疗保健、家庭生活、适足生活水准、融合式教育、政治和公共生活参与、住房、社会保障、文化生活和社区生活参与、休闲、娱乐和体育运动等领域获得各种无障碍、可负担和高质量的主流服务。缔约国应确保在获得主流服务方面不存在歧视，不因评估、家庭或社会支助、服药依从性、对残疾“严重程度”的任何认定或对所认为的支助需求强度、对“精神健康状况”的任何认定或任何其他不合格因素而受到制约、阻截或拒绝。

91. 缔约国应通过在教育和就业等领域提供可及的主流服务，防止收容，从而确保提供合理便利。

92. 在准备解除收容以及在选择社区居住地点、在社区中定居和之后的过程中，都应规划并确保获得主流服务。应确保获得社区资源、适足生活水准和社会保障。缔约国应禁止将过渡性收容服务作为临时措施或在社区生活前的铺垫。

A. 离开收容机构的准备

93. 解除收容可以扭转收容这一不公正做法。解除收容始于个人仍在收容机构时，必须为每个人定制规划进程。所有人都必须在解除收容方面拥有平等机会，并可以随时选择离开。在解除收容过程中，任何人都不应掉队，包括有特别支助需求的人。

94. 缔约国应确保对收容机构工作人员进行培训，使其了解以人权为基础、补偿性和以人为中心的解除收容办法。可信赖的人，其中包括家庭成员、朋友和其他人，应根据当事人的意愿和偏好参与规划进程。作为规划和过渡工作的一部分，应促进对被收容者和收容幸存者的同侪支助，以推动充分包容。应向被收容者的家庭成员提供信息和指导以及经济和行政支助和专门服务，以解决收容对其亲属造成的伤害，并准备在他们离开收容机构时给予建设性支助。

95. 离开收容机构者应：

- (a) 在离开收容机构的所有方面作为决策者受到尊重，在必要时给予支助；
- (b) 向其提供足够的时间和机会，为在社区生活做好身体和情绪上的准备，而缔约国应确保所有人根据自己的意愿和偏好制定个人化计划；
- (c) 处于个人化规划过程的核心；
- (d) 作为应得到赔偿的幸存者受到尊重，并在解除收容、真相委员会和赔偿的规划和实施方面获得有关信息和充分参与的机会；
- (e) 在准备离开收容机构时，获得广泛的社区经验，以帮助他们积累经验、优势、社交技能和生活技能，消除恐惧，获得独立生活的积极经验；
- (f) 获得有关住房选项、交通、工作和就业、个人化资助以及确保适足生活水准所需的所有其他措施的信息。

96. 缔约国应消除离开收容机构者在出生登记和获得公民身份方面的一切障碍，并提供正式身份证件，包括用于非公民和人道主义情况的替代证件。这适用于所有证件，例如国民身份证、居留证、选民登记、就业号码、社会保障卡、残疾证和护照，并包括在必要时提供追溯证件。所有文件必须在离开时提供。缔约国应确保不存在歧视性或贬损性的识别标记或对离开收容机构者以前状况的描述，并确保所有健康文件都达到最高保护隐私和保密标准。

97. 金融机构、保险和其他金融服务机构应消除一切障碍，使残疾人能够与其他人平等享有参与理财的权利。残疾人因其以前的身份而受到询问、讯问或背景调查，属被禁止的歧视行为。

98. 负责管理收容机构的主管部门和人员以及司法和执法人员应接受关于残疾人在社区生活的权利和无障碍通信的培训。缔约国应禁止对离开收容机构者在离开后进行行政或法律监视。收容机构主管部门和人员不应在社区提供“连续性照护”。

B. 在社区中独立生活

99. 离开收容机构者在日常生活、生活经验和在社区中发展的机会方面需要各种各样的可能性。缔约国必须履行其一般义务，与其他人平等维护这些人在无障碍环境、个人行动能力、隐私、身心健全、法律能力、自由、免遭暴力、侵害和剥削、免遭酷刑和其他虐待、受教育、参与文化生活和娱乐、参与政治生活等方面的权利。

100. 缔约国应支持关于包容残疾人的提高认识活动，逐步提高家庭、邻里和社区在包容价值观和做法方面的能力。缔约国应积极争取残疾人的参与，特别是生活在收容机构中的残疾人或收容幸存者。社区组织、个人和邻里团体可以在提供社会支助方面发挥多种作用，将个人与当地资源联系起来，或作为社区更广泛的社会资本的一员提供支助。

101. 缔约国应确保离开收容机构者可以使用交通工具，可以在城市、农村地区和社区任意去来，并可以与其他人平等使用公共空间。

102. 缔约国应履行其义务，确保公共场所的无障碍环境，同时考虑到残疾人友好型巡逻、道路相关的无障碍环境与完全无障碍的信息和通信(例如使用“易读”)的提供、支助服务等方面，以便残疾人能够独立和安全地在城市地区通行，包括找到安全返回住家和社区的路。

103. 缔约国应确保离开收容机构者与其他人平等获得全面医疗保健，包括初级医疗保健、适应训练和康复以及辅助技术。医疗保健服务应尊重离开收容机构的残疾人的选择、意愿和偏好，避免植入医学残疾模式，并根据需要提供额外的医疗保健支助。这可以包括协助停止精神病药物治疗，并参与营养和健身方案，但这始终是基于自由和知情同意，目的是恢复整体健康和福祉。

104. 缔约国应确保离开收容机构者与其他人平等获得就业机会，并必须禁止保护性或隔离性就业。缔约国应确保在就业方面制定包容性法律和政策框架，消除离开收容机构者面临的障碍。应当为离开收容机构者提供一系列选择，使他们拥有作出决定的时间和支助，以行使其工作和就业权利。

105. 缔约国应认识到，离开收容机构者面临无家可归和陷入贫困的很大风险。应向所有离开收容机构的残疾人提供一揽子强有力的社会保障，以满足近期和中期的重新安置需要。还应在整个生命周期提供长期经济和社会支助。缔约国应确保残疾人和残疾儿童的家庭能够与其他人平等获得现有社会保障措施，例如子女抚养费、失业福利、租金补贴、食品券、养恤金、公共卫生计划、公共交通补贴和税收优待。接受社会保障不应与待遇条件、监护或与就业有关的资格标准挂钩。与残疾人有关的社会保障计划应包括为与残疾有关的费用提供资金。

106. 离开收容机构者应在不受歧视的情况下获得包容性教育，包括有机会参与终身学习、完成学业和做学徒或接受高等教育，以促进其社会和经济赋权，防止遭到隔离和收容。缔约国应确保离开收容机构的残疾人(包括儿童)能够以无障碍格式获得信息，了解继续接受或完成教育的机会，并能够按照自己的意愿和喜好继续学习。

八. 在危险局势和人道主义紧急情况下(包括在冲突中)紧急解除收容

107. 在发生大流行病、自然灾害或冲突等紧急情况时，缔约国应继续并加快努力关闭收容机构。缔约国还应认识到，气候变化对残疾人、特别是收容机构中的残疾人造成不成比例的影响。在紧急情况下，必须立即努力查明收容机构中的残疾人，并查明境内流离失所的残疾人、无人陪伴和失散的残疾儿童以及残疾难民，以防止他们被收容。需要作出有针对性的努力，以确保在疏散、人道主义救济和恢复措施中做到包容以及在风险和紧急情况下提供完全无障碍环境。应急和恢复资金不应支助继续进行收容。相反，应将加速解除收容计划纳入恢复工作和国家解除收容战略，并在紧急情况下立即执行这些计划。

108. 虽然紧急情况需要对残疾人采取额外的预防措施，但这种预防措施不应要求对解除收容的当前行动计划或长期计划作出改变。即使在紧急情况下，缔约国也应维持国际商定最低核心标准，防止在分流规程中存在隔绝、虐待、基于残疾的歧视和偏见，并避免可预防的伤害、疾病和死亡。应禁止基于残疾的留置和维护法律能力权利，包括在紧急情况下。缔约国应确保向残疾人提供符合人权的支助服务，并应适用机构间常设委员会《关于将残疾人纳入人道主义行动的准则》。根据这些准则，在所有方案和行动中，必须确保在危险局势和人道主义紧急情况下不歧视，必须让残疾儿童参与寻亲和家庭团聚方面的所有努力。

109. 缔约国在紧急情况下继续和加快解除收容的计划，应借鉴残疾人及其代表组织、特别是收容幸存者组织的意见和建议。缔约国和其他利益攸关方，包括人道主义行为体，应确保旨在社区内包容残疾复原力的措施必须要有残疾人组织的积极参与和协调以及必须与其进行有意义的协商，包括代表残疾成人和儿童以及仍在被收容者的各级组织。这些组织应参与制定、执行、监测和评价应急、救济和恢复方案和政策。

110. 在紧急情况下，健康风险最高的残疾人应优先接受解除收容。

111. 与其他妇女和女童相比，处于危险局势和人道主义紧急情况的残疾妇女和女童遭受性暴力和性别暴力的风险更大，获得恢复和康复服务以及诉诸司法的可能性更小。她们面临遭受基于性别、多重和交叉形式的歧视和收容的风险。缔约国应确保在与应急准备、应对和恢复有关的立法、政策和方案中，对残疾包容采取一种交叉办法。这包括但不限于优先获得包容残疾的救济方案、医疗保健服务、性健康和生殖健康服务、适应训练和康复、辅助器具、个人援助、住房、就业和社区服务。

112. 应将《公约》的原则纳入应急准备、应对和恢复工作，并对明确的时限、充足资源、预算拨款、训练有素的工作人员和明确的责任作出规定。国家应急方案应纳入解除收容，这包括但不限于疏散和提供无障碍信息和通信求助热线。缔约国应确保人道主义援助以无障碍和不歧视方式分发，并确保难民、寻求庇护者和境内流离失所者紧急收容所和营地的水、环境卫生和个人卫生设施对残疾人无障碍。国家恢复战略应包括防范性剥削、性侵害和性骚扰以及确保性别平等的措施。

113. 缔约国应确保在紧急情况不重建收容机构或重新安置人员。缔约国应提供充足的财政和人力资源，确保残疾人在应对和恢复过程中不被落在后面；此类措施可包括将资金从收容机构转到社区支助和服务。在紧急情况发生后或冲突平息后，不应将难民和国内流离失所者送回收容机构。缔约国应确保残疾难民能够获得所需的社会援助、主流服务和合理便利。

114. 在应急准备和紧急情况期间，缔约国应确保使用和收集分类数据。减少灾害风险需要在按性别、年龄和残疾分列数据的公开交流和传播以及在关于残疾人在整个人道主义方案周期所需支助的已有信息的基础上，采取多种危害办法并作出包容、基于风险的决策。关于那些生活在收容机构中和/或正处于解除收容进程的人，也需要同样的数据和信息。

九. 补救、赔偿和救济

115. 缔约国应认识到，各种形式的收容都是对《公约》所载权利的多重侵犯。加重因素可能包括拒绝给予有效补救、停留时间过长、进行强制医疗干预或其他暴力或侵害以及不人道和有辱人格的条件。

116. 缔约国应承诺根据其国际义务，特别是根据《公约》、《残疾人诉诸司法的国际原则和准则》、委员会关于残疾人自由和安全权的准则、《联合国与任何被剥夺自由者向法院提起诉讼的权利有关的补救措施和程序的基本原则和准则》和《严重违反国际人权法和严重违反国际人道主义法行为受害人获得补救和赔偿的权利基本原则和导则》，查明和纠正收容及其带来的伤害。

117. 缔约国应建立一种机制，用以查明各种形式的收容所造成的损害的性质和范围以及提高这方面的认识，并建议修改法律和政策。缔约国应当为希望寻求补救、赔偿和恢复性司法以及其他形式追责的残疾人提供个人化、无障碍、有效、迅速和具有参与性的诉诸司法途径。与收容有牵连的主管部门和专家不应在建立或实施补救和赔偿机制方面发挥作用，而应被要求接受问责。

118. 补救机制应承认收容残疾人所造成的一切形式的侵犯人权行为。补救和赔偿应针对所遭受的侵权行为以及收容期间和收容后对个人生活的影响，包括持续、间接和交叉伤害。

119. 缔约国应与所有代表曾经历收容的残疾人的团体谈判，建立一个向收容幸存者正式道歉的机制，并规定制定进一步教育、历史和其他文化措施，以提高幸存者在整个社会中的地位。缔约国应向收容幸存者提供自动补偿，数额足以补偿

因收容而遭受的痛苦和间接损害。这种经济赔偿不能损害个人提起诉讼或诉诸其他形式司法的合法权利。

120. 赔偿不应仅限于经济赔偿，而应包括复原、适应训练和康复——其中可包括《公约》第二十六条所述的措施，以及为协助在社区中立足以及保障所有权利和应享待遇所提供的法律和社会服务，包括修复收容所造成损害的医疗保健服务和治疗方式——同时应附有不重犯的保证。缔约国应进行立法，将基于残疾的留置、收容和其他导致与残疾有关的酷刑和虐待的行为定为刑事犯罪。恢复原状、适应训练和康复应根据个人的需要及其所遭受的损失或被剥夺权利的情况而定，并应满足他们当前和长期的愿望和期望，例如与其子女或原生家庭重新建立关系，或取回任何可以找到的财产。

121. 应设立真相委员会，调查各种形式的收容以及对过去和现在的幸存者造成的全面伤害并促进公众的认识，还应消除历史上维持残疾人收容制度的政策本身所造成的社会危害。

122. 在制定和落实所有对收容幸存者的补救措施时，都应与残疾人、特别是收容幸存者协商并让他们参与。缔约国应确保补救和赔偿机制和程序尊重收容幸存者的意愿和偏好，确保行为人在此类机制或程序中不拥有权威职位或专家地位，也不让他们提供适应训练、康复或其他服务。

123. 上述规定均不减损缔约国在根据相关国内立法和国际人权法调查和起诉对残疾人实施暴力和侵害的行为人方面承担的义务。缔约国必须防止对收容幸存者的打击报复。

十. 分列数据

124. 缔约国应以适当、符合伦理道德的方式收集统计、研究和行政方面的分类数据，并利用这些数据为决策提供参考借鉴。数据的这种使用可加强解除收容进程，促进解除收容政策、计划和方案的设计，并有助于衡量和跟踪解除收容的进展。所收集的统计数字和数据应涵盖所有形式的公共、私营和信仰机构。缔约国可参考华盛顿小组关于残疾问题的简短问题集，并应作出其他努力，以确保不排除任何群体。缔约国应实施《官方统计基本原则》，确保数据收集符合参与、自我识别、分类、隐私、透明度和问责等既定标准。

125. 缔约国应当促进残疾人及其代表组织对相关数据收集进程和工作的参与，例如提出数据收集的优先事项、确定残疾人身份以及提供关于其境况和需求的信息。

126. 缔约国收集的数据应按种族、族裔、年龄、社会性别、性别、性取向、社会经济地位、残障类型、收容原因、收容日期、预计或实际脱离收容日期和其他属性分列。这包括收集：可靠、可获取和最新的关于精神病或心理健康机构中的人数和人口特征的记录；关于是否已履行允许残疾人离开收容机构的义务的记录；关于已行使离开选择权的人数的记录；关于尚未离开收容机构者的规划的其他信息。

127. 缔约国应确保残疾人、民间社会、研究人员和决策者能够查阅以各种无障碍形式收集的关于解除收容的数据，包括在紧急情况下。

128. 在收集数据时，缔约国应适用现有法律保障措施(例如数据保护法)，并充分尊重个人数据隐私权。现行法律往往不尊重残疾人的法律能力，侵犯了他们的隐私权，破坏了人权监测和倡导工作，因此应予以修正。应使数据保护法符合关于数据隐私的国际标准，但须遵守《公约》。

十一. 监测解除收容进程

129. 监测机制应在解除收容进程的所有阶段确保问责、透明以及保护和促进残疾人的人权。这些机制应根据独立监测框架的准则及其对委员会工作的参与，查明、预防和补救侵犯人权行为，就最佳做法提出建议，并根据任务授权履行《公约》第三十三条规定的全部义务。

130. 监测机制应遵守人权监测的既定原则，包括确保残疾人、特别是仍被收容的残疾人或收容幸存者及其代表组织的切实参与。国家预防机制、国家人权机构和其他监测机制应将收容机构工作人员排除在解除收容进程监测之外。

131. 缔约国应确保根据《公约》第三十三条第二款指定的独立监测机制拥有足够资源，并可不受限制地(无论是亲自或以其他方式)接触收容机构、文件和资料。缔约国还应确保促进民间社会和残疾人代表组织所开展的独立监督活动，包括第三十三条第三款规定的活动，并确保消除接触收容机构、文件和信息的障碍。

132. 应允许所有监测机制自由地调查公共和私营机构内的条件和侵犯人权行为。这种接触应尊重和保护幸存者的隐私。个人隐私与缔约国不妨碍发表人权报告的义务是一致的。缔约国不得以隐私和保密为由阻碍独立监测。应保护获得、储存和公布关于收容机构条件的信息的能力。关于收容机构条件的照片和视频记录对补充和证实人权监测员的事实调查结果至关重要。

133. 缔约国应及时有效地处理侵犯人权行为，包括通过独立监测查明的侵犯人权行为。

134. 缔约国应不加限制地尊重和便利公共和私营收容机构的幸存者所提出的索取个人数据的要求。缔约国不应以公共卫生或公共秩序为理由限制或不准查阅医疗记录。

135. 残疾人离开收容机构后，应根据本人意愿和偏好，将其档案移交给当事人和/或予以删除。应尊重幸存者对披露的选择，应立即废除允许缔约国、执法机构、卫生专业人员和其他人查阅记录的法律规定。

136. 缔约国应允许在紧急情况下继续进行监测，确保最大限度地减轻风险。在无法由人员亲自监测的情况下，缔约国应将现有资源用于采用替代办法，如数字、电子或其他远程通信方式，以确保进行有效的独立监测。

137. 对寄宿机构的独立监测应继续进行，直到所有收容机构关闭，而且在紧急情况下也不应暂停。根据《公约》第十六条和第三十三条第三款，应让残疾人(特别是收容幸存者并包括残疾儿童)、他们的代表组织和独立民间社会组织参与独立监测。

十二. 国际合作

138. 国际合作是支持解除收容改革的关键。对收容任何形式的投资，包括应急投资和对较小收容机构的投资，都不符合《公约》，也不符合“逐步实现”的原则。

139. 应建立透明的国际合作执行程序 and 独立问责机制，以确保它们不被用来维持或加强收容机构中的隔离或基于残疾的强制性措施。这包括分类数据收集、对所有项目和方案的独立监测和评价以及资助对象的透明度。缔约国和捐助方应建立申诉机制。

140. 在设计和实施国际合作所资助的发展项目方面，缔约国应与残疾人及其代表组织建立公开和直接的协商进程。收容机构中的残疾人和收容幸存者应被纳入这一进程。如果民间社会组织对独立生活和融入社区的权利缺乏认识，则应在加强民间社会的名义下通过国际合作支持协商进程。

141. 缔约国应将残疾人权利纳入所有国际合作努力的主流，确保落实《2030年可持续发展议程》的所有措施都有助于解除收容。由于国际合作无法有效地确保长期提供基于社区的支助和服务，缔约国应计划继续开办新设立的服务，完成解除收容进程。

142. 作为国际合作的一部分，区域组织可以在促进解除收容进程方面发挥重要作用。国家、区域和国际组织的残疾问题协调中心应与残疾人及其代表组织、被收容者和收容幸存者密切合作。区域一体化组织在遵守《公约》方面负有与缔约国相同的责任，并应建立透明和问责机制。

143. 在支持解除收容方面进行国际协调对于防止复制不良做法(例如推广医疗残疾模式和强制性精神卫生法)具有重要意义。缔约国应考虑与残疾人、特别是收容幸存者及其代表组织密切协商，建立一个关于解除收容良好做法的国际平台。缔约国应通过提供适当的旅行指导意见以及提高对《公约》和收容危害的认识，防止外国游客在收容机构中从事志愿活动(称为“志愿旅游”)。