|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Apvienoto Nāciju Organizācija | CRPD/C/5 |
| United Nations logo | **Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām** | Izpl.: vispārēja  2022. gada 10. oktobrī  Oriģināls: angļu valodā |

**Personu ar invaliditāti tiesību komiteja**

**Pamatnostādnes par deinstitucionalizāciju, tostarp ārkārtas situācijās[[1]](#footnote-1)\***

**I. Mērķis un process**

1. Šīs pamatnostādnes papildina Komitejas Vispārējo komentāru Nr. 5 (2017) par neatkarīgu dzīvi un iekļaušanu sabiedrībā (Konvencijas 19. pants) un Komitejas Pamatnostādnes par personu ar invaliditāti tiesībām uz brīvību un personas neaizskaramību (14. pants) un ir skatāmas saistībā ar šiem dokumentiem. To mērķis ir sniegt norādes un atbalstu dalībvalstīm to centienos īstenot personu ar invaliditāti tiesības dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautām sabiedrībā, kā arī kalpot par pamatu deinstitucionalizācijas procesu plānošanai un institucionalizācijas novēršanai.

2. Šīs pamatnostādnes ir izstrādātas, pamatojoties uz personu ar invaliditāti pieredzi pirms koronavīrusa (Covid-19) pandēmijas un tās laikā, kas atklāja plaši izplatītu institucionalizāciju, izgaismojot institucionalizācijas kaitīgo ietekmi uz personu ar invaliditāti tiesībām un dzīvi, kā arī vardarbību, nevērību, ļaunprātīgu un sliktu izturēšanos un spīdzināšanu, tostarp izmantojot ķīmiskos, mehāniskos un fiziskos speciālos līdzekļus, ko šīs personas ir piedzīvojušas iestādēs.

3. Pamatnostādnes tika sagatavotas līdzdalības procesā, kurā Komiteja organizēja septiņas reģionālas apspriedes. Tajās piedalījās vairāk nekā 500 personas ar invaliditāti, tostarp sievietes ar invaliditāti, bērni ar invaliditāti, institucionalizāciju pārcietušie un personas ar albīnismu, kā arī iedzīvotāju pašpārstāvības organizācijas un citas pilsoniskās sabiedrības organizācijas.

**II. Dalībvalstu pienākums izbeigt institucionalizāciju**

4. Neraugoties uz saistībām, kas noteiktas starptautiskajās tiesībās, personas ar invaliditāti visā pasaulē joprojām tiek ievietotas iestādēs dzīvību apdraudošos apstākļos.

5. Komiteja konstatē, ka deinstitucionalizācijas procesi vai nu neatbilst Konvencijai, vai arī ir novēloti.

6. Institucionalizācija ir diskriminējoša prakse pret personām ar invaliditāti, kas ir pretrunā Konvencijas 5. pantam. Faktiski personām ar invaliditāti tiek atņemta rīcībspēja, kas ir 12. panta pārkāpums. Tā ir arī turēšana iestādē un brīvības atņemšana, pamatojoties uz invaliditāti, un ir pretrunā 14. pantam. Dalībvalstīm būtu jāatzīst, ka institucionalizācija ir vardarbība pret personām ar invaliditāti. Tās ietvaros personas ar invaliditāti tiek pakļautas piespiedu medicīniskām manipulācijām ar psihotropām vielām, piemēram, nomierinošiem līdzekļiem, garastāvokļa stabilizatoriem, elektrokonvulsīvai terapijai un konversijas terapijai, kas ir 15., 16. un 17. panta pārkāpums. Personas ar invaliditāti tiek pakļautas ārstēšanai ar zālēm un citām manipulācijām bez šo personu brīvas, iepriekš paustas un apzinātas piekrišanas, kas ir 15. un 25. panta pārkāpums.

7. Institucionalizācija ir pretrunā personu ar invaliditāti tiesībām uz neatkarīgu dzīvi un tikt iekļautām sabiedrībā.

8. Dalībvalstīm būtu jāizbeidz visu veidu institucionalizācija, jāizbeidz ievietošana iestādēs un jāatturas no ieguldījumiem šajās iestādēs. Institucionalizāciju nekad nedrīkst uzskatīt par personas ar invaliditāti aizsardzību vai “izvēli”. Konvencijas 19. pantā noteikto tiesību izmantošanu nedrīkst liegt ārkārtas situācijās, tostarp ārkārtas situācijās sabiedrības veselības jomā.

9. Nav pamatojuma saglabāt institucionalizāciju. Dalībvalstis nedrīkst izmantot atbalsta un pakalpojumu trūkumu sabiedrībā, nabadzību vai stigmatizāciju kā pamatojumu, lai turpinātu uzturēt iestādes vai lai kavētu to slēgšanu. Iekļaujoša plānošana, pētniecība, pilotprojekti vai vajadzība veikt tiesību aktu reformu nedrīkst būt par iemeslu, lai kavētu reformas vai ierobežotu tūlītēju rīcību nolūkā atbalstīt iekļaušanu sabiedrībā.

10. Personas ar invaliditāti, kas piedzīvo individuālu krīzi, nekad nedrīkst pakļaut institucionalizācijai. Individuālu krīzi nedrīkst uzskatīt par medicīnisku problēmu, kas jārisina ar ārstēšanu, vai par sociālu problēmu, kuras risināšanā ir nepieciešama valsts iejaukšanās, zāļu piespiedu lietošana vai piespiedu ārstēšana.

11. Deinstitucionalizācijas procesi būtu jāveic ar mērķi izbeigt personu ar invaliditāti visu veidu institucionalizāciju, izolēšanu un segregāciju gan privātajā, gan sabiedriskajā telpā.

12. Institucionalizāciju nekad nedrīkst uzskatīt par bērnu ar invaliditāti aizsardzību. Bērnu ar invaliditāti visu veidu institucionalizācija, proti, ievietošana ārpusģimenes vidē, ir segregācijas veids, tā ir kaitīga un ir Konvencijas pārkāpums. Bērniem ar invaliditāti, tāpat kā visiem bērniem, ir tiesības uz ģimenes dzīvi, un viņiem sabiedrībā ir jādzīvo un jāaug ģimenē.

13. Dalībvalstīm būtu nekavējoties jāsniedz personām iespējas atstāt iestādi, jāatceļ jebkura turēšana iestādē, kas atļauta ar tiesību normām, kuras neatbilst Konvencijas 14. pantam, neatkarīgi no tā, vai tās ir saskaņā ar garīgās veselības likumiem vai citiem likumiem, un jāaizliedz uz invaliditātes pamata piemērota piespiedu turēšana iestādē. Dalībvalstīm būtu nekavējoties jāaptur prakse ievietot personas iestādēs, jāpiemēro moratorijs personu uzņemšanai iestādēs un jaunu iestāžu un nodaļu būvniecībai, kā arī būtu jāatturas no pašreizējo iestāžu renovēšanas vai atjaunošanas.

**III. Izpratne par deinstitucionalizācijas procesu pamatelementiem un to īstenošana**

**A. Institucionalizācija**

14. Iestādi raksturo konkrēti definējoši elementi, piemēram, asistentu obligāta dalīšana ar citiem, nav iespējas izvēlēties palīdzības sniedzēju vai arī šī izvēle ir ierobežota; izolācija un segregācija, kas liedz neatkarīgu dzīvi sabiedrībā; nespēja kontrolēt savus ikdienas lēmumus; attiecīgajai personai nav iespējas izvēlēties, ar ko dzīvot kopā; stingra dienas kārtība, neraugoties uz personas gribu un vēlmēm; personu grupai noteiktā uzraudzībā tiek rīkoti identiski pasākumi vienā un tajā pašā vietā; aizbildnieciska pieeja attiecībā pakalpojuma sniegšanā; sadzīves apstākļu uzraudzība un nesamērīgums attiecībā uz vienā un tajā pašā vidē dzīvojošo personu ar invaliditāti skaitu.

15. Personu ar invaliditāti institucionalizācija ir jebkāda veida turēšana iestādē, pamatojoties tikai uz invaliditāti vai kopā ar citiem pamatojumiem, piemēram, “aprūpi” vai “ārstēšanu”. Turēšana iestādē, pamatojoties uz invaliditāti, parasti notiek tostarp sociālās aprūpes iestādēs, psihiatriskās iestādēs, ilgstošas uzturēšanās slimnīcās, aprūpes namos, paaugstinātas drošības nodaļās demences slimniekiem, specializētās internātskolās, rehabilitācijas centros, kas nav kopienas centri, pusceļa mājās, grupu mājās, ģimeniskai videi pietuvinātās mājās bērniem, dzīvojamās mājās, kas nodrošina patvērumu vai aizsardzību, tiesu medicīnas psihiatriskās iestādēs, pagaidu mājās, albīniem paredzētās kopmītnēs, lepras kolonijās un citās norobežotās vietās. Garīgās veselības aprūpes iestādes, kur personai var atņemt brīvību novērošanas, aprūpes vai ārstēšanas nolūkā un/vai preventīvā nolūkā, ir institucionalizācijas veids.

16. Visas iestādes, tostarp tās, ko vada un kontrolē nevalstiskie dalībnieki, būtu jāiekļauj deinstitucionalizācijas reformās. Viena vai vairāku institucionālo elementu neesība, reforma vai atcelšana nav izmantojama kā iegansts, lai raksturotu iestādi kā kopienas iestādi. Tas tā ir, piemēram, iestādēs, kur lēmumi tiek pieņemti pieaugušo ar invaliditāti vietā vai viņi tiek pakļauti obligātai ārstēšanai, vai vairākām personām ir kopīgi asistenti; iestādēs, kas izvietotas “kopienā”, kur pakalpojuma sniedzēji nosaka dienas kārtību un liedz autonomiju, vai “mājās”, kur viens pakalpojuma sniedzējs vienā paketē iekļauj mājokļa un atbalsta pakalpojumus.

17. Dalībvalstīm būtu jāatzīst, ka neatkarīga dzīvošana un iekļaušana sabiedrībā saskaņā ar Konvencijas 19. pantu attiecas uz dzīves apstākļiem ārpus visu veidu aprūpes iestādēm. Neatkarīgi no iestādes lieluma, mērķa vai raksturojuma un neatkarīgi no ievietošanas vai turēšanas iestādē ilguma, to nekad nevar uzskatīt par atbilstošu Konvencijai.

18. Citās turēšanas vietās, piemēram, cietumos, nošķirtās vietās bēgļu nometnēs un migrantu patversmēs, bezpajumtnieku patversmēs un lūgšanu nometnēs var būt liels personu ar invaliditāti īpatsvars. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka tiek ievērotas to personu ar invaliditāti tiesības, kas tiek ievietotas citās turēšanas vietās, un jāizskauž diskriminējoša prakse, kurai šīs personas tiek pakļautas invaliditātes dēļ.

**B. Deinstitucionalizācijas procesi**

19. Deinstitucionalizācija ietver savstarpēji saistītus procesus, kuros galvenā uzmanība jāpievērš tam, lai atjaunotu personu ar invaliditāti autonomiju, iespējas izvēlēties un kontroli pār to, kā, kur un ar ko kopā tās izvēlas dzīvot.

20. Deinstitucionalizācijas procesi būtu jāvada personām ar invaliditāti, tostarp personām, kuras skārusi institucionalizācija, nevis personām, kas iesaistītas iestāžu vadīšanā un to saglabāšanā. Būtu jānovērš prakse, kas ir Konvencijas 19. panta pārkāpums, piemēram, iestāžu renovēšana, papildu gultas vietu ierīkošana, lielu iestāžu aizstāšana ar mazākām, iestādes nosaukuma maiņa, un tiesību aktos garīgās veselības jomā būtu jāizvairās piemērot tādus standartus kā, piemēram, vismazāk ierobežojošas alternatīvas princips.

**C. Tiesību izvēlēties un personas gribas un izvēles respektēšana**

21. Lai dzīvotu neatkarīgi un iekļautos sabiedrībā, ir nepieciešama pilna rīcībspēja, piekļuve mājoklim, atbalsts un pakalpojumi, kas ir pieejami un ļauj personām atgūt kontroli pār savu dzīvi. Iespēja izvēlēties nozīmē, ka tiek respektēti lēmumi, ko pieņem personas ar invaliditāti, tostarp sievietes ar invaliditāti un vecāka gadagājuma personas ar invaliditāti, un ka tiek ņemta vērā bērnu ar invaliditāti attīstības pakāpe. Dalībvalstīm būtu jāsniedz vairākas izvēles iespējas personām, kuras atstāj iestādi, un jānodrošina, ka personām ar invaliditāti ir piekļuve atbalstam, kas tām var būt nepieciešams lēmumu pieņemšanā.

**D. Kopienas nodrošināts atbalsts**

22. Dalībvalstīm nekavējoties būtu jāpiešķir prioritāte kvalitatīvu, individuāli pielāgotu atbalsta pasākumu un iekļaujošu pamatpakalpojumu klāsta izveidei kopienā.

23. Būtisks elements, lai personas ar invaliditāti varētu dzīvot neatkarīgi un iekļauties sabiedrībā, ir nodrošināt tām tādu atbalstu, kādu tās pašas vēlas un kāds tām varētu būt nepieciešams, lai veiktu ikdienas darbības un līdzdarbotos sabiedrībā. Atbalstam būtu jābūt individuāli pielāgotam, personalizētam un piedāvātam, sniedzot vairākus risinājumus. Atbalsts ietver plašu formālās palīdzības klāstu, kā arī neformālus kopienas tīklus.

24. Personām ar invaliditāti būtu jādod iespēja īstenot rīcībspēju izvēlēties, vadīt un izbeigt kopienas nodrošināta atbalsta sniegšanu. Rīcībspējas īstenošanas atbalstu var nodrošināt kā valsts finansētu pakalpojumu vai izmantojot individuālos neformālos tīklus.

25. Atbalsta pakalpojumiem neatkarīgas dzīves nodrošināšanai būtu jābūt pieejamiem, piekļūstamiem, pieņemamiem, pieejamiem cenas ziņā un pielāgojamiem.

26. Atbalsta pakalpojumi ietver personīgo palīdzību, līdzinieku atbalstu, atbalstošus aprūpētājus bērniem ģimenes vidē, atbalstu krīzes situācijā, atbalstu saziņas nodrošināšanai, atbalstu mobilitātes nodrošināšanai, palīgtehnoloģiju nodrošināšanu, atbalstu mājokļa nodrošināšanai un palīdzību mājsaimniecībā, kā arī citus kopienas sniegtus pakalpojumus. Būtu jābūt pieejamam arī atbalstam, lai varētu piekļūt pamatpakalpojumiem un izmantot tos tādās jomās kā izglītība, nodarbinātība, tiesvedības sistēma un veselības aprūpe.

27. Personīgās palīdzības pakalpojumiem ir jābūt individuāli pielāgotiem, pamatojoties uz šo pakalpojumu lietotāja individuālajām vajadzībām, un lietotājam tos ir jāspēj kontrolēt. Lietotājam būtu jāspēj izlemt, kādā apmērā tas pats vada šo pakalpojumu sniegšanu vai nu darba devēja statusā vai arī pasūtot pakalpojumu no vairākiem pakalpojuma sniedzējiem. Būtu jānodrošina, ka visām personām ar invaliditāti, īstenojot savu rīcībspēju, ir piekļuve personīgajai palīdzībai neatkarīgi no šīs personas prasībām attiecībā uz atbalstu. Kamēr šīs personas vēl atrodas iestādē, tās būtu jāiesaista personīgās palīdzības shēmās, lai pēc iznākšanas no iestādes tām uzreiz būtu piekļuve šim pakalpojumam.

28. Nosakot kopienas nodrošinātā atbalsta pakalpojumus, tostarp mājās sniegtus pakalpojumus un citus atbalsta pakalpojumus, kā arī personīgās palīdzības pakalpojumus, būtu jānovērš ar kopienas nodrošinātajiem pakalpojumiem nesaistītu jaunu, segregāciju veicinošu pakalpojumu rašanās, piemēram, grupu mājas, tostarp mazas grupu mājas, aizsargātas darbnīcas, iestādes īslaicīgas aprūpes sniegšanai, pagaidu mājas, dienas aprūpes centri vai piespiedu līdzekļi, piemēram, kopienas norīkojumi par ārstēšanos.

**E. Finansējuma un resursu piešķiršana**

29. Būtu jāaizliedz ieguldījumi iestādēs, tostarp to renovācijā. Ieguldījumi būtu jānovirza iemītnieku tūlītējai izlaišanai un visa neatkarīgai dzīvei nepieciešamā un atbilstošā atbalsta nodrošināšanai. Dalībvalstīm būtu jāatturas no apgalvojumiem, ka personas ar invaliditāti “izvēlas” dzīvot iestādēs, vai līdzīgiem argumentiem, lai attaisnotu iestāžu uzturēšanu.

30. Dalībvalstīm būtu jāizbeidz izmantot publisko finansējumu iestāžu būvniecībai un renovācijai, un šis finansējums, tostarp no starptautiskās sadarbības gūtais, būtu jāsadala, lai nodrošinātu iekļaujošu kopienas atbalsta sistēmu un iekļaujošu pamatpakalpojumu ilgtspēju.

31. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personām ar invaliditāti, tostarp bērniem ar invaliditāti, kas atstāj iestādi, uzreiz pēc iznākšanas tiek sniegta vispusīga kompensāciju pakete, kurā ietilpst ikdienas dzīvei nepieciešamās preces, pārtikas taloni, sakaru ierīces un informācija par pieejamajiem pakalpojumiem. Būtu jānodrošina, ka šīs paketes sniedz pamata drošību, atbalstu un pārliecību, lai personas ar invaliditāti, kad tās pamet iestādi, varētu atgūties, meklēt atbalstu, ja tas nepieciešams, un lai tām būtu atbilstošs dzīves līmenis kopienā bez bezpajumtniecības un nabadzības riska.

**F. Piekļūstami mājokļi**

32. Dalībvalstīm būtu jānodrošina personām, kas atstāj iestādi, drošs, piekļūstams un cenas ziņā pieejams mājoklis kopienā, izmantojot valsts dzīvokļus vai īres subsīdijas. Personu, kas atstāj iestādes, kopīga izmitināšana komunālajos mājokļos vai noteiktās apkaimēs, kā arī mājokļa apvienošana ar medicīniskām vai atbalsta paketēm ir pretrunā Konvencijas 19. pantam un 18. panta 1. punktam. Personām, kas atstāj iestādi, būtu jābūt tiesībām slēgt juridiski saistošus īres vai īpašumtiesību nolīgumus. Mājokli nedrīkst kontrolēt garīgās veselības aprūpes sistēma vai citi pakalpojumu sniedzēji, kas ir vadījuši iestādes, tāpat mājokli nedrīkst piešķirt ar nosacījumu, ka persona piekrīt medicīniskai aprūpei vai īpašiem atbalsta pakalpojumiem.

33. Konvencijas 19. pantā sniegto atsauci uz dzīvesvietas pakalpojumiem nedrīkst izmantot, lai attaisnotu iestāžu uzturēšanu. “Dzīvesvietas pakalpojumi” ir kopienas nodrošināti atbalsta pakalpojumi, kuru mērķis ir nodrošināt vienlīdzību un nediskriminēšanu, personām ar invaliditāti īstenojot tiesības uz pienācīgu mājokli. Dzīvesvietas pakalpojumi ir, piemēram, sociālais mājoklis, pašpārvaldīts mājokļu komplekss, bezmaksas pakalpojumi piemērotības noteikšanai un palīdzība, lai risinātu problēmas, kas saistītas ar diskrimināciju attiecībā uz mājokli. Lai mājoklis tiktu uzskatīts par pienācīgu, tam ir jāatbilst minimāliem kritērijiem saistībā ar īpašumtiesību juridisko aizsardzību, pakalpojumu, materiālu, aprīkojuma un infrastruktūras pieejamību, pieejamību cenas ziņā, apdzīvojamību, piekļūstamību, atrašanās vietu un piemērotību kultūras ziņā.

**G. Personu ar invaliditāti iesaistīšana deinstitucionalizācijas procesos**

34. Dalībvalstīm saskaņā ar Konvencijas 4. panta 3. punktu un 33. pantu būtu cieši jāiesaista personas ar invaliditāti un tās pārstāvošās organizācijas visos deinstitucionalizācijas procesos, kā arī prioritāri jāuzklausa viedokļi, ko pauž personas, kuras atstāj iestādi, un institucionalizāciju pārcietušie, kā arī tos pārstāvošās organizācijas. Pakalpojumu sniedzēji, labdarības organizācijas, profesionālās un reliģiskās grupas, arodbiedrības un subjekti, kas ir finansiāli vai kā citādi ieinteresēti iestāžu darbības turpināšanā, nedrīkst ietekmēt ar deinstitucionalizāciju saistītos lēmumu pieņemšanas procesus.

35. Personām ar invaliditāti, kas dzīvo iestādēs, institucionalizāciju pārcietušajiem un personām, kurām ir augstāks institucionalizācijas risks, būtu jāsaņem atbalsts un informācija piekļūstamā formātā, lai veicinātu šo personu pilnīgu līdzdalību deinstitucionalizācijas procesos.

36. Dalībvalstīm būtu jāizveido atklāti un iekļaujoši plānošanas procesi, nodrošinot, ka sabiedrība saprot Konvencijas 19. pantu, kādu kaitējumu rada institucionalizācija un personu ar invaliditāti izslēgšana no sabiedrības, un vajadzību veikt reformu. Šajos procesos būtu jāiekļauj informācijas izplatīšana un citas izpratnes veicināšanas darbības, kas vērstas uz sabiedrību, personām ar invaliditāti, ģimenes locekļiem, politikas veidotājiem un pakalpojumu sniedzējiem.

**IV. Deinstitucionalizācija, kas balstīta uz personu ar invaliditāti cieņu un dažādību**

37. Visām personām ar invaliditāti ir tiesības dzīvot kopienā, un ir diskriminējoši nolemt, ka daži cilvēki nevar dzīvot neatkarīgi un viņiem ir jādzīvo iestādēs. Personas, kurām ir bijušas liegtas tiesības pieņemt lēmumus, iesākumā var izjust diskomfortu, saņemot aicinājumu dzīvot neatkarīgi un iekļauties sabiedrībā, pat ja tām tiek piedāvāts atbalsts. Daudziem iestāde var būt vienīgā dzīves vide, kas viņiem ir pazīstama. Dalībvalstis būtu jāsauc pie atbildības, ja tās ierobežo iestādēs ievietoto personu attīstību, un tās nedrīkst radīt jaunus šķēršļus, lai liegtu personām ar invaliditāti atstāt iestādi, piedēvējot tām “neaizsargātību” vai “vājumu”. Deinstitucionalizācijas procesiem jābūt vērstiem uz to, lai atjaunotu personu ar invaliditāti cieņu un atzītu viņu dažādību. Ir diskriminējoši novērtēt spēju dzīvot neatkarīgi, pamatojoties uz invaliditāti, un šāda novērtējuma vietā būtu jāvērtē individuāli pielāgotas prasības un šķēršļi neatkarīgai dzīvošanai kopienā.

38. Personu ar invaliditāti ģimenes locekļiem būtu jāļauj iesaistīties deinstitucionalizācijas procesos tikai ar skaidri paustu pilngadīgās personas ar invaliditāti piekrišanu. Dažas personas ar invaliditāti varētu dot priekšroku atbalsta saņemšanai no ģimenes locekļa kā papildinājumu vai alternatīvu sabiedriskajiem pakalpojumiem. Ja persona izvēlas saņemt ģimenes locekļu atbalstu, dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka ģimenes locekļiem ir piekļuve pienācīgai finansiālai, sociālai un citai palīdzībai, lai spētu pildīt atbalsta funkciju. Valsts atbalsts ģimenes locekļiem būtu jāsniedz tikai tad, ja tiek pilnīgi respektētas personu ar invaliditāti tiesības izdarīt izvēli un kontrolēt saņemtā atbalsta veidu un to, kādā veidā tas tiek izmantots. Atbalsts ģimenes locekļiem nekad nedrīkst ietvert personu ar invaliditāti īslaicīgu vai ilgtermiņa ievietošanu iestādē, un ar šo atbalstu būtu jānodrošina, ka personas ar invaliditāti spēj īstenot tiesības uz neatkarīgu dzīvi un iekļaušanu sabiedrībā.

**A. Intersekcionalitāte**

39. Dalībvalstīm būtu jāizmanto intersekcionāla pieeja cīņai pret diskrimināciju, segregāciju, izolāciju un cita veida ļaunprātīgu izturēšanos pret personām ar invaliditāti, kas dzīvo iestādēs un tās atstāj. Personu ar invaliditāti personīgā identitāte ir daudzšķautnaina, un invaliditāte ir tikai viena no šo personu iezīmēm. Citas iezīmes ir rase, dzimums, sociālais dzimums, dzimumidentitāte un izpausme, seksuālā orientācija, dzimumam raksturīgās iezīmes, valoda, reliģija, tautība, pamatiedzīvotāju vai sociālā izcelsme, migranta vai bēgļa statuss, vecums, invaliditātes grupa, politiskā vai cita pārliecība, ieslodzījuma pieredze vai cits statuss, un šīs iezīmes caurvijas, veidojot personas identitāti. Intersekcionalitāte būtiski ietekmē visu personu ar invaliditāti dzīves pieredzi.

40. Diskriminācija invaliditātes dēļ var notikt neatkarīgi no tā, vai persona ir vai nav institucionalizēta tieši invaliditātes dēļ. Vairāku veidu diskriminācija un *de iure* vai *de facto* diskriminācija var notikt arī tad, ja kopienā netiek sniegti atbalsta pakalpojumi, un tāpēc personas ar invaliditāti ir spiestas nonākt iestādēs.

41. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka visos deinstitucionalizācijas procesos tiek izvērtēta intersekcionalitāte, jo īpaši iestāžu slēgšanas plānošanā, īstenošanā un uzraudzībā, iekļaujošu kopienas atbalsta sistēmu un iekļaujošu pamatpakalpojumu izstrādē un personu ar invaliditāti līdzdalībā visos šajos procesos, vienlaikus nodrošinot dzimumsensitīvas un vecumam atbilstošas pieejas. Dalībvalstīm būtu arī jāapkaro strukturālais rasisms, lai novērstu diskrimināciju un institucionalizāciju, pamatojoties uz rasi vai etnisko piederību papildus invaliditātei.

**B. Sievietes un meitenes ar invaliditāti**

42. Dalībvalstīm būtu jāapzinās, ka sievietes un meitenes ar invaliditāti ir pakļautas vairāku veidu diskriminācijai, pamatojoties uz dzimumu un invaliditāti, un ka viņas neveido viendabīgu grupu. Sievietes ar invaliditāti ir pakļautas augstākam vardarbības, ekspluatācijas un ļaunprātīgas izmantošanas riskam salīdzinājumā ar citām sievietēm, kā arī ar dzimumu saistītai vardarbībai un ļaunprātīgai rīcībai, piemēram, piespiedu kontracepcijai, piespiedu abortam un sterilizācijai institucionalizācijas laikā. Viņām biežāk nekā vīriešiem ar invaliditāti un biežāk nekā citām sievietēm tiek liegtas tiesības īstenot rīcībspēju, kā rezultātā viņām ir liegta piekļuve tiesām, izvēle un autonomija. Šie riski būtu jāizvērtē, izstrādājot un īstenojot deinstitucionalizācijas plānus.

**C. Bērni un pusaudži ar invaliditāti**

43. Attiecībā uz bērniem ar invaliditāti deinstitucionalizācija būtu jāvirza tā, lai tiktu aizsargātas viņu tiesības uz ģimenes dzīvi atbilstoši viņu interesēm. Bērnu tiesības uz iekļaušanu sabiedrībā būtībā ir tiesības uzaugt ģimenē. Saistībā ar bērniem “iestāde” ir ievietošana jebkādā vidē, kas nav ģimeniska vide. Bērniem jo īpaši bīstamas ir lielas vai mazas grupu mājas. Starptautiskie standarti, kas attaisno vai mudina uzturēt aprūpi iestādē, nesaskan ar Konvenciju un būtu jāatjaunina.

44. Dalībvalstīm būtu jānodrošina tiesības uz ģimenes dzīvi visiem bērniem ar invaliditāti. Ģimene var būt precēti vai neprecēti vecāki, vientuļie vecāki, viena dzimuma vecāki, ģimene adoptētāja, radinieku veikta aprūpe, brāļu un māsu veikta aprūpe, paplašinātā ģimene, aizstājēja ģimene vai aprūpe audžuģimenē. Būtu jānodrošina veselīgi sadzīves apstākļi, lai bērns varētu izveidot stabilas attiecības ar pieaugušo aprūpētāju, kas uzņēmies saistības, un būtu jādara viss iespējamais, lai bērni, kas nedzīvo kopā ar savu izcelsmes ģimeni, netiktu vairākkārtīgi pārvietoti. Ar starptautisko finansējumu nebūtu jāatbalsta bērnu nami, aprūpe iestādēs, grupu mājas vai bērnu ciemati.

45. Bērniem, kas ievietoti iestādē, pamatojoties uz viņu faktisko vai šķietamo invaliditāti, nabadzību, etnisko vai citu sociālo piederību, institucionalizācijas rezultātā, visticamāk, attīstīsies invaliditāte vai esošā invaliditāte pastiprināsies. Būtu jānodrošina, ka atbalsts bērniem ar invaliditāti un ģimenēm iespējami agrīnā posmā tiek iekļauts pamata atbalstā, kas tiek sniegts visiem bērniem. Lai pilnīgi iekļautos sabiedrībā, būtisks ir līdzinieku atbalsts bērniem un pusaudžiem.

46. Pat īslaicīga ievietošana vidē ārpus ģimenes var radīt lielas ciešanas, traumu, emocionālus pārdzīvojumus un fiziskus traucējumus. Prioritāri ir jānodrošina, ka bērni netiek ievietoti iestādēs. Visiem bērniem ar invaliditāti būtu jārada iespējas dzīvot ģimeniskā vidē, sniedzot finansiālu un cita veida atbalstu. Vispirms būtu jāizvērtē iespēja bērnam dzīvot izcelsmes ģimenē un tikai pēc tam jāapsver alternatīvi ģimeniskas vides risinājumi.

47. Konvencijas 23. panta 4. punkts aizsargā bērnus no nošķiršanas no viņu vecākiem, pamatojoties uz bērna vai viena/abu vecāku invaliditāti. Dalībvalstīm būtu jānodrošina vecākiem ar invaliditāti atbalsts un saprātīgi pielāgojumi, lai novērstu viņu bērnu ievietošanu iestādēs, un būtu jāizstrādā iekļaujošas bērnu aizsardzības sistēmas.

48. Bērniem ar invaliditāti, tāpat kā visiem bērniem, ir tiesības tikt uzklausītiem jautājumos, kas viņus skar, viņu viedoklis ir pienācīgi jāņem vērā atbilstoši bērna vecumam un briedumam, nediskriminējot invaliditātes vai dzimuma dēļ, un bērniem ir jāsaņem vecumam un invaliditātei atbilstošs un dzimumam pielāgots atbalsts. Būtu jāsniedz atbalsts un jāparedz pielāgojumi, lai nodrošinātu, ka bērni un pusaudži ar invaliditāti var paust savu gribu un izvēli un tiek iesaistīti jautājumos, kas saistīti ar personīgo izvēli, un pašu izvēlētās jomās un valsts politikas veidošanā. Vecākiem, radiniekiem un aprūpētājiem var būt svarīga loma, atbalstot bērnu ar invaliditāti iespējas paust viedokli, un bērnu viedokļi būtu jāņem vērā.

49. Bērni un pusaudži ar invaliditāti nevar “izvēlēties” dzīvot iestādē. Jauniešiem ar invaliditāti būtu jāsniedz iespēja izvēlēties, kur un ar ko dzīvot, paturot prātā, ka neatkarīgai dzīvei piemēroti sadzīves apstākļi ir dzīves vide ārpus visu veidu aprūpes iestādēm.

50. Dalībvalstīm būtu jāizstrādā atbalsta pakalpojumi un jānodrošina piekļuve tiem kopienā, tostarp personīgās palīdzības un līdzinieku atbalstam bērniem un pusaudžiem ar invaliditāti. Izglītības sistēmām būtu jābūt iekļaujošām. Dalībvalstīm būtu jāiekļauj bērni ar invaliditāti vispārizglītojošās skolās un jānovērš ievietošana segregētās izglītības iestādēs, kas mazina iekļaušanos sabiedrībā un palielina spiedienu bērnu ievietošanai institucionālā vidē.

51. Lai novērstu bērnu institucionalizāciju, būtu jānodrošina, ka ģimenēm un bērniem tiek sniegta piekļūstama informācija. Tā būtu jāsniedz dažādos lietotājdraudzīgos formātos skolās, kopienas centros, ārstu kabinetos, veselības aprūpes iestādēs, vecāku resursu centros un reliģiskajās iestādēs. Speciālistu mācības, tostarp bērnu aizsardzības jomas speciālistu mācības jautājumos par cilvēktiesībās balstītu invaliditātes modeli, ir izšķirīgi svarīgas, lai novērstu situācijas, kad ģimenēm tiek ieteikts vai kad tās tiek mudinātas ievietot bērnu iestādē.

**D. Vecāka gadagājuma personas ar invaliditāti**

52. Deinstitucionalizācijas pasākumi būtu jāattiecina arī uz vecāka gadagājuma personām ar invaliditāti, tostarp personām ar demenci, kas ievietotas iestādēs vai kas pakļautas institucionalizācijas riskam. Deinstitucionalizācija būtu jāpiemēro attiecībā uz invaliditātei pielāgotu un citu veidu institucionālo vidi vecāka gadagājuma cilvēkiem, tostarp “demences ciematiem”. Dalībvalstīm būtu jānovērš vecāka gadagājuma cilvēku ar invaliditāti diskriminācija attiecībā uz piekļuvi atbalstam un pakalpojumiem kopienā un šo personu mājās.

**V. Sekmējošs juridiskais un politikas satvars**

53. Dalībvalstīm būtu jāatceļ normatīvie akti un jāmaina vai jāizskauž ieradumi un prakse, kas liedz personām ar invaliditāti dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautām sabiedrībā. Juridiskajam un politikas satvaram būtu jāsekmē visu personu ar invaliditāti pilnīga iekļaušana un jāvada deinstitucionalizācijas procesi, kas vērsti uz iestāžu slēgšanu. Šim satvaram būtu jāsekmē iekļaujošu kopienas atbalsta sistēmu un pamatpakalpojumu izstrāde un atlīdzināšanas mehānismu izveide, kā arī ar to būtu jāgarantē, ka personām, kas pārcietušas institucionalizāciju, ir pieejami un piekļūstami efektīvi tiesiskās aizsardzības līdzekļi. Dalībvalstīm būtu jārīkojas tā, lai ar visaptverošas tiesiskās reformas trūkumu neattaisnotu bezdarbību.

**A. Sekmējošas tiesiskās vides izveide**

54. Sekmējoša tiesiskā vide deinstitucionalizācijas īstenošanai nozīmē, ka tiesību aktos tiek atzītas visu personu ar invaliditāti tiesības uz neatkarīgu dzīvi un iekļaušanu sabiedrībā, tostarp tiesības uz personīgo palīdzību, līdztekus turpmāk uzskaitītajām pamattiesībām.

**1. Tiesības īstenot rīcībspēju**

55. Tiesību aktu reforma par rīcībspēju saskaņā ar Vispārējo komentāru Nr. 1 (2014) būtu jāveic tūlītēji un vienlaikus ar deinstitucionalizāciju. Ja personas ar invaliditāti, tostarp personas, kas ievietotas iestādēs, ir pakļautas aizbildnībai, garīgās veselības traucējumu piespiedu ārstēšanai vai citiem aizvietotās lēmumu pieņemšanas režīmiem, šie pasākumi ir nekavējoties jāatceļ. Lai novērstu garīgās veselības traucējumu piespiedu ārstēšanu, ir nepieciešama attiecīgās personas apstiprinoša, brīva un informēta piekrišana. Deinstitucionalizācijas procesā būtu jārespektē lēmumu pieņemšana, ko veic persona ar invaliditāti, kas attiecīgajā brīdī ir ievietota iestādē. Šīm personām būtu jānodrošina izmitināšana un atbalsts, kas tām nepieciešams, lai īstenotu rīcībspēju, pilnīgi respektējot šo personu gribu un izvēli. Vajadzības gadījumā, kad persona ar invaliditāti jau ir iekļāvusies sabiedrībā, būtu jāturpina tai sniegt atbalstu rīcībspējas īstenošanā.

**2. Tiesības uz piekļuvi tiesai**

56. Deinstitucionalizācijas procesā izšķirīgi svarīgi ir nodrošināt piekļuvi tiesai, jo īpaši sievietēm un meitenēm, kas dzīvo iestādē vai to atstāj un kas ir pieredzējušas ar dzimumu saistītu vardarbību. Visās tiesību jomās būtu jānovērš vides, attieksmes, tiesiskie, komunikācijas un procesuālie šķēršļi, kas kavē personu ar invaliditāti, tostarp personu, kuras ievietotas institūcijās, piekļuvi tiesai. Būtu jānodrošina saprātīgi un procesuāli pielāgojumi, tostarp, bet ne tikai vieglajā un vienkāršā valodā sniegta informācija. Būtu jānodrošina tiesības celt prasību tiesā un bezmaksas un piekļūstama juridiskā pārstāvība. Dalībvalstīm ir jāreformē sodu un procesuālās tiesības, lai novērstu, ka persona tiek pasludināta par rīcībnespējīgu piedalīties tiesvedībā vai saukta pie kriminālatbildības. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka ir izdoti tiesību akti un ieviestas tiesas procedūras, lai atzītu personu ar invaliditāti tiesības sniegt liecības un uzstāties liecinieku statusā, un ka iestādē ievietotām personām ir faktiskas tiesības izsaukt policiju un iesniegt apsūdzību noziedzīga nodarījuma izdarīšanā, atrodoties iestādē.

57. Ja bērns vai pieaugušais atrodas iestādē un nespēj pats iesniegt sūdzību, valsts iestādes cilvēktiesību aizsardzības jautājumos vai aizstāvības organizācijas var tikt pilnvarotas celt prasību. Tam būtu jānotiek tikai ar personas brīvu un informētu piekrišanu vai, ja personas tiesības ir apdraudētas un no attiecīgās personas nevar iegūt gribas izpausmi, neraugoties uz patiesiem centieniem, labākajā veidā interpretējot personas gribu un izvēli. Tūlītējs pienākums ir atbrīvot personas ar invaliditāti no turēšanas iestādē invaliditātes dēļ un novērst pirmreizēju ievietošanu iestādē, un nepiemērot diskrecionāras tiesas vai administratīvās procedūras.

**3. Tiesības uz personas brīvību un neaizskaramību**

58. Būtu jāatceļ visas tiesību normas, kas atļauj brīvības atņemšanu vai citus personas brīvības un neaizskaramības ierobežojumus, pamatojoties uz invaliditāti, tostarp piespiedu ievietošanu iestādē vai ārstēšanu, pamatojoties uz “garīgu slimību vai traucējumiem”. Būtu jāatceļ drošības pasākumi, kas piemēroti kriminālprocesā, aizbildnība un citi aizvietotās lēmumu pieņemšanas režīmi, kā arī noteikumi par hospitalizēšanu uz psihiatrisko iestādi, tostarp attiecībā uz bērniem. Dalībvalstīm būtu jāsniedz ārkārtas palīdzība personām ar invaliditāti, lai tās varētu atstāt vietu, kur tika patvaļīgi turētas iestādē.

**4. Tiesības uz vienlīdzību un nediskrimināciju**

59. Dalībvalstīm būtu jāatzīst tiesību aktos, ka institucionalizācija, pamatojoties uz invaliditāti, vai nu atsevišķi vai kopā ar citiem pamatojumiem, ir aizliegta diskriminācijas forma.

**B. Tiesiskais regulējums un resursi**

60. Ir svarīgi kartēt spēkā esošos tiesību aktus, tiesisko regulējumu, politiku, budžetu, formālās pakalpojumu struktūras, neformālo kopienas atbalstu, jaunus atbalsta elementus un darbaspēku, lai veidotu visaptverošu tiesību aktu un politikas reformu deinstitucionalizācijas atbalstam. Kartēšanas procesi būtu jāveic, lai paātrinātu deinstitucionalizāciju un nekavētu institūciju slēgšanu.

**1. Tiesību akti**

61. Primārie, pakārtotie, normatīvie un citu veidu tiesību avoti būtu sistemātiski jāpārskata visās jomās, lai: a) noteiktu tiesību normas, kas veicina vai ļauj veikt institucionalizāciju invaliditātes dēļ, ar mērķi tās atcelt; b) noteiktu nepilnības, kas liedz juridiski atzīt tiesības dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautiem sabiedrībā un saistītās tiesības, ar mērķi ierosināt likumdošanas iniciatīvas šo nepilnību novēršanai, un c) nodrošinātu, ka personām ar invaliditāti ir pieejami efektīvi tiesiskās aizsardzības līdzekļi, lai vērstos pret institucionalizāciju un diskrimināciju invaliditātes dēļ, tostarp pret nespēju nodrošināt saprātīgu pielāgojumu vai atbalsta nesniegšanu kopienā.

62. Tiesību akti, kas jāsaskaņo ar Konvenciju, ir tiesību normas, kuras reglamentē rīcībspēju, tiesību akti invaliditātes jomā, tiesību akti diskriminācijas novēršanas jomā, ģimenes tiesības, tiesību akti veselības aprūpes jomā, civiltiesības, tiesību akti, kas reglamentē sociālo aprūpi bērniem, pieaugušajiem un vecāka gadagājuma cilvēkiem, un tiesību akti sociālās aizsardzības jomā. Šādi tiesību akti būtu jāpārskata saskaņā ar Konvenciju un Komitejas vispārējiem komentāriem. Būtu jāatceļ tiesību akti garīgās veselības jomā, kas ļauj personu ar invaliditāti institucionalizāciju.

**2. Institucionālā vide un iestādēs dzīvojošo personu stāvoklis**

63. Būtu jākartē pašreizējās iestādes. Dalībvalstīm būtu jāapzina finansējums, kas tiek iedalīts iestādēm, un jāpārdala tas pakalpojumiem, kas atbilst personu ar invaliditāti skaidri noteiktajām prasībām. Līdzīgi, plānojot katrai personai nepieciešamo atbalstu un izstrādājot un/vai pielāgojot atbalsta pakalpojumu un kopienas pamatpakalpojumu elementus, var kartēt katram cilvēkam nepieciešamos tīklus un svarīgās attiecības, ņemot vērā attiecīgās personas gribu un izvēli.

**3. Kopienas nodrošināti pakalpojumi**

64. Spēkā esošie kopienas nodrošinātie pakalpojumi būtu vispusīgi jākartē. Ir jāpārtrauc tādi pakalpojumi, kas ir segregēti, medikalizēti vai nav balstīti uz personu ar invaliditāti gribu un izvēli. Ar plānošanu būtu jānodrošina kvalitatīvu kopienas nodrošinātu pakalpojumu pieejamība, piekļūstamība, pieņemamība, pieejamība cenas ziņā un pielāgojamība.

**4. Jaunu atbalsta sistēmu elementu noteikšana**

65. Dalībvalstīm ciešā saziņā ar organizācijām, kas pārstāv personas ar invaliditāti:

a) būtu jāidentificē nepilnības atbalstā, kas tiek sniegts personām ar invaliditāti, un vajadzība izstrādāt jaunas pakalpojumu struktūras;

b) būtu jāizstrādā, jāīsteno un jānovērtē pilotprojekti;

c) būtu jānodrošina, ka kopienā ir plašs atbalsta mehānismu un pakalpojumu klāsts, ka visas personas ar invaliditāti var pašas plānot un vadīt savu atbalstu, tostarp personas, kurām ir nepieciešams intensīvs atbalsts, un tās, kuras izmanto alternatīvas verbālai komunikācijai, un ka ģimenes, kurās ir bērni ar invaliditāti, saņem atbalstu tādā pašā apmērā kā bērni un kā citas personas ar invaliditāti;

d) būtu jānodrošina, ka atbalsta pakalpojumi atbilst personu ar invaliditāti gribai un izvēlei;

e) būtu jānodrošina, ka personām ar invaliditāti, tostarp tām, kurām var būt nepieciešams atbalsts, lai izvēlētos un vadītu sev nepieciešamo atbalstu, ir reālas izvēles iespējas, un tām nav jāizvēlas no pakalpojumiem, kas neatbilst Konvencijai.

**5. Darbaspēka analīze**

66. Dalībvalstīm būtu jākartē darbaspēks, tostarp demogrāfiskās un nodarbinātības attīstības tendences, un tas, kā šīs tendences varētu ietekmēt deinstitucionalizāciju. Dalībvalstīm būtu jānosaka prioritātes uzlabojumu jomā, novērtējot darbaspēka pārveidošanas iespējas, lai nodrošinātu Konvencijai atbilstošu pakalpojumu sniegšanu. Pakalpojumi būtu jāsniedz tikai saskaņā ar norādījumiem, ko sniedz attiecīgās personas ar invaliditāti vai bērnu ar invaliditāti vecāki vai aizbildņi, pienācīgi ņemot vērā bērna viedokli. Personas, kas atbildīgas par cilvēktiesību pārkāpumiem, nedrīkst licencēt jaunu pakalpojumu sniegšanai.

**C. Deinstitucionalizācijas stratēģijas un rīcības plāni**

67. Dalībvalstīm būtu jāpieņem kvalitatīvs, strukturēts un visaptverošs deinstitucionalizācijas plāns, kurā jāiekļauj detalizēts rīcības plāns ar termiņiem, kritērijiem un pārskatu par nepieciešamajiem un piešķirtajiem cilvēkresursiem, tehniskajiem resursiem un finanšu resursiem. Dalībvalstīm būtu nekavējoties maksimāli jāizmanto pieejamie resursi. Deinstitucionalizācijas stratēģijas ir jāīsteno visos valdības līmeņos, iekļaujot augstākā līmeņa politisko vadību un koordinēšanu ministriju vai līdzvērtīgā līmenī un piešķirot pietiekamu pilnvarojumu, lai ierosinātu un vadītu likumdošanas reformas procesus un virzītu politikas veidošanu, programmu izstrādi un budžeta izstrādi. Personas ar invaliditāti un tās pārstāvošās organizācijas, tostarp bērnus ar invaliditāti pārstāvošās organizācijas un jo īpaši institucionalizāciju pārcietušos pārstāvošās organizācijas, būtu jāiesaista un ar tām jākonsultējas visos deinstitucionalizācijas posmos.

68. Skaidra deklarācija, kurā ir noteikts, kas ir jāsasniedz ar deinstitucionalizācijas procesu, un kura sagatavota, apspriežoties ar personām ar invaliditāti, jo īpaši ar institucionalizāciju pārdzīvojušajiem un tos pārstāvošām organizācijām, ir deinstitucionalizācijas stratēģiju un rīcības plānu pamats.

**VI. Iekļaujoši kopienas atbalsta pakalpojumi, sistēmas un tīkli**

**A. Atbalsta sistēmas un tīkli**

69. Atbalsta sistēmas un tīkli ietver attiecības, ko persona veido ar ģimenes locekļiem, draugiem, kaimiņiem vai citām uzticības personām, kuras sniedz atbalstu, kas personai ir nepieciešams lēmumu pieņemšanai vai ikdienas darbībām, lai šī persona varētu īstenot tiesības uz neatkarīgu dzīvi un tikt iekļautai sabiedrībā. Atbalsta sistēmas ir svarīgas, lai personas ar invaliditāti varētu līdzdarboties un būt pilnībā iekļautas sabiedrībā. Dažām personām ar invaliditāti, jo īpaši personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem un personām, kurām nepieciešams intensīvs atbalsts, atbalsta sistēmas ir īpaši svarīgas, lai orientētos un noteiktu tām nepieciešamos atbalsta pakalpojumus.

70. Dalībvalstīm būtu jāiegulda līdzinieku atbalsta, pašaizstāvības, atbalsta loku nodrošināšanā un citos atbalsta tīklos, tostarp organizācijās, kas pārstāv personas ar invaliditāti, it īpaši institucionalizāciju pārcietušās personas, un centros, kuri nodrošina neatkarīgu dzīvi. Dalībvalstīm būtu jāveicina šādu atbalsta tīklu izveide, jāsniedz finansiāls atbalsts un jāfinansē piekļuve mācībām par cilvēktiesībām, aizstāvību un atbalstu krīzes situācijā un šo mācību izstrāde.

71. Dalībvalstīm būtu jāatzīst neformāla atbalsta esība un jānodrošina, ka kopienas un ģimenes tiek profesionāli sagatavotas un atbalstītas, lai sniegtu atbalstu, ar cieņu izturoties pret personu ar invaliditāti vēlmi, gribu un izvēli. Personām ar invaliditāti būtu jābūt piekļuvei plašam atbalsta iespēju klāstam neatkarīgi no tā, vai tās vēlas vai nevēlas saņemt atbalstu no savas ģimenes vai kopienas.

72. Atbalsta personas, atbalsta lokus un atbalsta tīklus drīkst izvēlēties tikai pašas personas ar invaliditāti un nevis trešās personas, piemēram, tiesu vai medicīnas iestādes, ģimenes locekļi vai pakalpojuma sniedzēji. Atbalsta sniedzējiem būtu jārespektē personu ar invaliditāti griba un izvēle. Atbalsta personas nekad nedrīkst iecelt pret personu ar invaliditāti gribu.

73. Līdzinieku atbalstam būtu jābūt pašvadītam, neatkarīgam no iestādēm un ārstniecības personāla, un to autonomi organizē personas ar invaliditāti. Tas ir jo īpaši svarīgi institucionalizāciju pārcietušajiem un ir nepieciešams apziņas celšanai, atbalstītai lēmumu pieņemšanai, atbalstam krīzes situācijā un krīzes pārvarēšanai, neatkarīgai dzīvei, pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanai, ienākumu gūšanai, kā arī līdzdalībai politiskajā un sabiedriskajā dzīvē.

74. Ja personas ar invaliditāti nolemj saņemt savas ģimenes atbalstu, būtu jānodrošina, ka ģimenes locekļiem aprūpētājiem tiek sniegti pienācīgi atbalsta pakalpojumi, lai viņi savukārt varētu atbalstīt savu radinieku neatkarīgai dzīvei kopienā. Atbalsta pasākumi varētu ietvert vairākus atbalsta sniedzējus, kas ir pieņemami personai, kura izmanto atbalstu, vai bērnu ar invaliditāti vecākiem/aizgādņiem, lai tiktu nodrošināts nepārtraukts un kvalitatīvs atbalsts. Dalībvalstīm būtu jāatzīst neformālais atbalsts, piemēram, atbalsta loki un ģimenes un līdzinieku atbalsts, kā arī būtu jāfinansē kopienas nodrošināts atbalsts, piemēram, konsultēšanas pakalpojumi. Šādi pakalpojumi neparedz bērnu vai pieaugušo ar invaliditāti ievietošanu iestādēs, pat uz īsu laiku.

**B. Atbalsta pakalpojumi**

75. Atbalsta pakalpojumi būtu jāizstrādā saskaņā ar cilvēktiesību modeli, respektējot personu ar invaliditāti gribu un izvēli un nodrošinot šo personu un plašāka atbalsta tīkla pilnīgu līdzdalību, ja persona to vēlas. Nosakot atbalsta pasākumu klāstu, kāds personai varētu būt nepieciešams, lai dzīvotu neatkarīgi un iekļautos sabiedrībā, jāizmanto uz personu orientēts process, tostarp nosakot prioritāros pašvērtējuma rīkus. Izstrādājot jaunus vajadzību vērtēšanas rīkus, dalībvalstīm nebūtu jābalstās vienīgi vai primāri uz medicīniskiem kritērijiem, un ārstniecības personālam nebūtu jāpiešķir dominējošs vai augstāks statuss nekā pārējiem speciālistiem, kas iesaistīti vērtēšanā, vai lēmumu pieņemšanas pilnvaras attiecībā uz personām ar invaliditāti.

76. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka ārpus veselības aprūpes sistēmas pieejamās iespējas, kas pilnīgi respektē pašas personas zināšanas, gribu un izvēli, būtu pieejamas kā primārie pakalpojumi bez nepieciešamības noteikt garīgās veselības diagnozi vai veikt ārstēšanu pašas personas kopienā. Šādām iespējām ir jāatbilst prasībām, ka tiek sniegts atbalsts saistībā ar stresa vai neparastas uztveres situācijām, tostarp atbalsts krīzes situācijā, atbalsts lēmumu pieņemšanā ilgtermiņā, laiku pa laikam vai ārkārtas gadījumos, atbalsts, lai atkoptos no traumas, un cits atbalsts, kas nepieciešams, lai dzīvotu kopienā un baudītu solidaritāti un biedriskumu.

77. Ar invaliditāti saistīti atbalsta pakalpojumi, kas tiek sniegti dažos kontekstos saskaņā ar kopienas nodrošinātu rehabilitāciju vai kopienas nodrošinātu iekļaujošu attīstību, būtu jāsasaista ar kopienā jau esošajiem pakalpojumiem un tīkliem. Tie nedrīkst veicināt personu ar invaliditāti segregāciju, kā arī nedrīkst stiprināt to izolāciju. Dienas aprūpes centri vai aizsargāta nodarbinātība neatbilst Konvencijai.

78. Atbalsta pakalpojumu finansēšanas modeļiem būtu jābūt elastīgiem un neaprobežoties tikai ar “piegādi”. Dalībvalstīm būtu jāinvestē dažādu elastīgu atbalsta pakalpojumu izstrādē un pilnveidošanā, lai reaģētu uz dažādu indivīdu vajadzībām, respektējot viņu izvēli un kontroli, tostarp iespējā izstrādāt jaunus atbalsta veidus.

79. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka izvēle atgriezties ģimenes mājā pēc institucionalizācijas nenozīmē, ka persona nav tiesīga iegūt pastāvīgu un neatkarīgu mājokli.

80. Atbalstam arī turpmāk ir jābūt atkarīgam no personu ar invaliditāti izvēles un kontroles, un to nedrīkst piemērot piespiedu kārtā vai sniegt tā, ka tiek pārkāpta personas autonomija, brīvība un privātums. Dalībvalstīm šajā ziņā būtu jāievieš aizsardzības pasākumi, tostarp individuāli pielāgoti pasākumi, kas atbilst personas gribai un izvēlei, kā arī piekļūstami un konfidenciāli līdzekļi, lai ziņotu par ļaunprātīgu rīcību. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka visi privātie vai publiskie atbalsta pakalpojumi tiek sniegti, pamatojoties uz ētisku tiesisko regulējumu, kas atbilst Konvencijai.

81. Atbalsts vecāka gadagājuma personām ar invaliditāti būtu jāsniedz tā, lai viņiem būtu iespēja palikt savās mājās kopienā. Personas ar invaliditāti nedrīkst zaudēt piekļuvi atbalstam, piemēram, personīgajai palīdzībai, sasniedzot vecumdienas. Tieši otrādi, dalībvalstīm būtu jāpalielina kopienas atbalsts laika gaitā pēc vajadzības un nekad nebūtu jāizvēlas institucionalizācija.

82. Bērniem ar invaliditāti var būt nepieciešami īpaši atbalsta pakalpojumi. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka bērniem un viņu ģimenēm sniegtais atbalsts nepastiprina segregāciju, izolāciju vai nevērīgu izturēšanos. Drīzāk būtu jānodrošina, ka sniegtais atbalsts ļauj bērniem ar invaliditāti pilnīgi īstenot savu potenciālu.

**C. Individuāli pielāgoti atbalsta pakalpojumi**

83. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka visām personām ar invaliditāti, tostarp personām, kas atstāj iestādi, vajadzības gadījumā ir piekļuve personīgajai palīdzībai, un ka tās ir informētas par to, kā personīgā palīdzība darbojas, lai varētu izlemt, vai to izmantot.

84. Dalībvalstīm būtu jāsniedz dažāda veida individuāli pielāgoti un uz personu vērsti atbalsta pakalpojumi, piemēram, atbalsta personas, atbalsta darbinieki, tiešā atbalsta speciālisti un personīgā palīdzība.

**D. Palīgierīces**

85. Dalībvalstīm būtu jāpalielina un jānodrošina piekļuve cenas ziņā pieejamām palīgierīcēm, tostarp parastajām un tradicionālajām palīgierīcēm, un jānodrošina piekļuve mūsdienīgām informācijas un komunikācijas tehnoloģijām un ierīcēm. Ja sabiedrībai kopumā ir pieejamas mūsdienīgas tehnoloģijas, būtu jānodrošina, ka personām ar invaliditāti ir vienlīdzīga piekļuve tām ar atbilstošiem pielāgojumiem.

**E. Ienākumu atbalsts**

86. Būtu jānodrošina, ka personas ar invaliditāti saņem individuāli pielāgotu un tiešu finansējumu, kas garantē pamatienākumus un sedz veselības aprūpes un ar invaliditāti saistītās izmaksas, tostarp institucionalizācijas rezultātā radītā kaitējuma novēršanas izmaksas, saskaņā ar personas gribu un izvēli. Individuāli pielāgotais finansējums būtu regulāri jāpārskata saskaņā ar personas prasībām un ārkārtas gadījumos. Finansējums būtu jāpielāgo, ņemot vērā izmaksu izmaiņas dzīves laikā un ņemot vērā inflāciju. Būtu jābūt pieejamam administratīvajam atbalstam un jānodrošina pilnvērtīgas iespējas, sniedzot līdzinieku atbalstu un izmantojot pašaizstāvību, lai mudinātu, ka pats lietotājs virza finansējuma iespēju izmantošanu. Attiecībā uz personām, kas atstāj iestādi, ieņēmumu atbalsts būtu jāpielāgo viņu jaunajiem sadzīves apstākļiem.

87. Tiesības saņemt ienākumu atbalstu, kas sedz ar invaliditāti saistītās izmaksas, nedrīkst piesaistīt personas vai mājsaimniecības vispārējiem ienākumiem. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka visas personas ar invaliditāti saņem finansējumu, kas sedz neatkarīgas dzīvošanas izmaksas, neatkarīgi no ienākumiem, kuri saistīti ar darbu.

88. Budžeta dotācijas par pakalpojumiem, kas sniegti personām ar invaliditāti, būtu tieši jākontrolē šīm personām ar invaliditāti vai viņu primārajiem aprūpētājiem attiecībā uz bērniem, nodrošinot šīm personām nepieciešamos atbalsta veidus, saprātīgus pielāgojumus un dažādas izvēles, lai viņi varētu efektīvi pieņemt lēmumus par to, kur un ar ko dzīvot un kādus pakalpojumus attiecīgā gadījumā saņemt, dzīvojot ārpus iestādes. Dalībvalstīm būtu jāsniedz finanšu stimuli un atbalsts personām ar invaliditāti, lai tās varētu iegādāties kopienā sniegtos pakalpojumus un tos pārvaldīt. Dalībvalstīm būtu jāsniedz pietiekams atbalsts personām ar invaliditāti, tostarp tām, kurām nepieciešams intensīvs atbalsts, administratīvo procesu pārvaldībā saistībā ar individuālā finansējuma vadību.

89. Institucionalizācijas galvenais virzītājspēks ir personu ar invaliditāti un viņu ģimenes nabadzība. Dalībvalstīm būtu jāsniedz vispārējs ienākumu atbalsts pieaugušajiem ar invaliditāti, kas ļauj tiem baudīt pienācīgu dzīves līmeni, kā arī viņu apgādājamajiem un radiniekiem, kuri ir atbalsta sniedzēju statusā, tostarp bērnu ar invaliditāti ģimenēm. Šāds atbalsts nav uzskatāms par nesavienojamu ar nodarbinātību. Radiniekiem, kas atbalsta pienākumu dēļ ir nokļuvuši nelabvēlīgā situācijā citās dzīves jomās, būtu jāsniedz papildu atbalsts.

**VII. Piekļuve pamatpakalpojumiem vienlīdzīgi ar citiem**

90. Ar deinstitucionalizācijas plāniem būtu jānodrošina, ka visām personām ar invaliditāti ir piekļuve dažādiem piekļūstamiem, cenas ziņā pieejamiem un kvalitatīviem pamatpakalpojumiem tādās jomās kā individuālā mobilitāte, piekļūstamība, komunikācija, veselības aprūpe, ģimenes dzīve un pienācīgs dzīves līmenis, iekļaujoša izglītība, līdzdalība politiskajā un sabiedriskajā dzīvē, mājoklis, sociālā aizsardzība un līdzdalība kultūras un kopienas dzīvē, brīvā laika pavadīšana, atpūta un sports. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personas var piekļūt pamatpakalpojumiem bez diskriminācijas un ka šī piekļuve nav atkarīga no novērtējumiem, ģimenes vai sociālā atbalsta, medicīniskās atbilstības, invaliditātes “smaguma pakāpes” noteikšanas vai škietamās atbalsta prasību intensitātes, atzinumiem par “garīgās veselības stāvokli” vai kādiem citiem diskvalifikācijas faktoriem, kā arī šāda piekļuve netiek liegta vai atteikta, pamatojoties uz tiem.

91. Dalībvalstīm būtu jānovērš institucionalizācija, nodrošinot, ka pamatpakalpojumi tādās jomās kā izglītība un nodarbinātība ir pieejami un piekļūstami visiem, nodrošinot saprātīgus pielāgojumus.

92. Piekļuve pamatpakalpojumiem būtu jāplāno un jānodrošina gan gatavojoties deinstitucionalizācijai, gan izvēloties vietu dzīvošanai kopienā, iekārtojoties dzīvei kopienā un pēc tam. Būtu jānodrošina piekļuve kopienas resursiem, pienācīgs dzīves līmenis un sociālā aizsardzība. Dalībvalstīm būtu jāaizliedz izmantot pārejas institucionālos pakalpojumus kā pagaidu pasākumus vai kā pirmos soļus dzīvošanai kopienā.

**A. Sagatavošanās iestādes atstāšanai**

93. Deinstitucionalizācija vērš par labu institucionalizācijas netaisnīgo praksi. Tā sākas, kamēr persona vēl atrodas iestādē, un ietver katrai personai individuāli pielāgotus plānošanas procesus. Visām personām ir jābūt vienādām deinstitucionalizācijas iespējām, un ikviens var izvēlēties atstāt iestādi jebkurā laikā. Nevienu, tostarp personas, kurām ir nepieciešams intensīvs atbalsts, nedrīkst atstāt ārpus deinstitucionalizācijas procesiem.

94. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka iestādes personāls ir profesionāli sagatavots izmantot tādu deinstitucionalizācijas pieeju, kuras pamatā ir cilvēktiesības, kura ir kompensējoša un vērsta uz personu. Plānošanas procesos būtu jāiesaista uzticamības personas, kas var būt ģimenes locekļi, draugi un citi, saskaņā ar attiecīgo personu gribu un izvēli. Plānošanas un pārejas procesā būtu jāstiprina līdzinieku atbalsts institucionalizētajām personām un institucionalizāciju pārcietušajiem, lai veicinātu pilnīgu iekļaušanu. Institucionalizēto personu ģimenes locekļiem būtu jāsaņem informācija un norādījumi, kā arī ekonomiskais un administratīvais atbalsts un īpaši pakalpojumi, lai novērstu kaitējumu, kas viņu radiniekiem nodarīts ar institucionalizāciju, un sagatavotos konstruktīvam atbalstam, kad persona atstās iestādi.

95. Attiecībā uz personām, kas atstāj iestādi:

a) jāizrāda cieņa kā pret lēmumu pieņēmējiem, vajadzības gadījumā sniedzot atbalstu attiecībā uz visiem iestādes atstāšanas aspektiem;

b) jādod pietiekams laiks un iespējas fiziski un emocionāli sagatavoties dzīvei kopienā, un dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka visām personām ir individuāli izstrādāts plāns saskaņā ar viņu gribu un izvēli;

c) jābūt individuālās plānošanas procesu centrā;

d) jāizrāda cieņa kā pret institucionalizāciju pārcietušajiem, kuriem pienākas atlīdzinājums, un jāsniedz informācija par iespējām pilnīgi piedalīties deinstitucionalizācijas plānošanā un īstenošanā, patiesības komisijās un atlīdzinājuma saņemšanā;

e) jāpiedāvā dažādas kopienā gūtās pieredzes, gatavojoties iestādes atstāšanai, lai palīdzētu personai veidot pieredzi, audzēt potenciālu, veidot sociālās un dzīves prasmes, atbrīvoties no bailēm un gūt pozitīvu pieredzi, dzīvojot neatkarīgi;

f) jāsaņem informācija par mājokļa iespējām, transportu, darbu un nodarbinātību, individualizēto finansējumu un visiem citiem pasākumiem, kas nepieciešami, lai nodrošinātu pienācīgu dzīves līmeni.

96. Dalībvalstīm būtu jānoņem visi šķēršļi dzimšanas reģistrēšanai un pilsoņa statusa iegūšanai personām, kas atstāj iestādi, un jānodrošina oficiāli personu apliecinoši dokumenti, tostarp alternatīvi dokumenti cilvēkiem bez pilsonības un humānu apsvērumu kontekstos. Tas attiecas uz visiem dokumentiem, piemēram, attiecīgā gadījumā valsts izdotām identitātes apliecībām, uzturēšanās atļaujām, balsotāju reģistrāciju, nodarbinātības reģistrācijas numuriem, sociālā nodrošinājuma kartēm, invaliditātes kartēm un pasēm, un vajadzības gadījumā dokumentus izdod ar atpakaļejošu spēku. Iestādes atstāšanas brīdī visiem dokumentiem ir jābūt izdotiem. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personai, kas atstāj iestādi, dokumentos nav diskriminējošu vai pazemojošu atzīmju vai aprakstu par personas agrāko statusu un ka visai veselības dokumentācijai ir nodrošināti augstākie privātuma un konfidencialitātes aizsardzības standarti.

97. Finanšu iestādēm un apdrošināšanas un citiem finanšu dienestiem būtu jānoņem visi šķēršļi, kas traucē personām ar invaliditāti īstenot savas tiesības būt iekļautām finanšu lietās vienlīdzīgi ar citiem. Ziņu ievākšana, iztaujāšana vai informatīvas pārbaudes, pamatojoties uz personas agrāko statusu, ir aizliegta diskriminācija.

98. Iestādēm un personālam, kas atbild par iestāžu darbu, kā arī tiesas un tiesībaizsardzības iestāžu personālam ir jābūt profesionāli sagatavotam par personu ar invaliditāti tiesībām dzīvot kopienā un par piekļūstamu komunikāciju. Dalībvalstīm būtu jāaizliedz iestādes atstājušo personu administratīvā vai juridiskā uzraudzība pēc iestādes atstāšanas. Institucionālajām iestādēm un personālam nebūtu jānodrošina “pastāvīga aprūpe” kopienā.

**B. Neatkarīga dzīve kopienā**

99. Personām, kas atstāj iestādi, ir nepieciešams plašs iespēju klāsts ikdienas dzīvei, dzīves pieredzei un iespējām attīstīties kopienā. Dalībvalstīm ir jāpilda vispārīgie pienākumi nodrošināt šo personu tiesības vienlīdzīgi ar citiem uz piekļūstamību, individuālo mobilitāti, privātumu, fizisko un garīgo neaizskaramību, rīcībspēju, brīvību, brīvību no vardarbības, ļaunprātīgas rīcības un ekspluatācijas, kā arī no spīdzināšanas un citu veidu sliktas izturēšanās, izglītību, līdzdalību kultūras dzīvē, atpūtu un līdzdalību politiskajā dzīvē.

100. Dalībvalstīm būtu jāatbalsta informētības veicināšanas pasākumi par personu ar invaliditāti iekļaušanu, veidojot ģimenes, apkaimju un kopienu spējas attiecībā uz iekļaušanas vērtībām un praksi. Dalībvalstīm būtu aktīvi jāmudina personas ar invaliditāti līdzdarboties, jo īpaši tās, kas dzīvo iestādēs vai kas ir pārcietušas institucionalizāciju. Kopienas organizācijas, fiziskas personas un apkaimju grupas var dažādos veidos sniegt sociālo atbalstu, pieslēgt personas vietējiem resursiem vai sniegt atbalstu kā kopienas plašāka sociālā kapitāla loceklim.

101. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personām, kas atstāj iestādi, ir piekļuve transportam, ka tās var brīvi pārvietoties pilsētā, lauku apvidos un savās apkaimēs un var izmantot publisko telpu vienlīdzīgi ar citiem.

102. Dalībvalstīm būtu jāpilda pienākums nodrošināt publiskās telpas piekļūstamību, ņemot vērā tādus aspektus kā cilvēkiem ar invaliditāti pielāgota patrulēšana, ceļu piekļūstamība un pilnīgi pieejamas informācijas un komunikācijas nodrošināšana, piemēram, vieglās valodas izmantošana, un atbalsta pakalpojumi, lai personas ar invaliditāti varētu neatkarīgi un droši pārvietoties pilsētas telpā, tostarp atrast drošu ceļu mājup un uz apkaimi.

103. Dalībvalstīm būtu jānodrošina visaptveroša veselības aprūpe, tostarp primārā veselības aprūpe, habilitācija un rehabilitācija, kā arī palīgierīces personām, kas atstāj iestādi, vienlīdzīgi ar citiem. Veselības aprūpes dienestiem būtu jārespektē personu ar invaliditāti, kas atstāj iestādi, vēlmes, griba un izvēle, jāatturas no invaliditātes medicīniskā modeļa izmantošanas un vajadzības gadījumā jāsniedz papildu atbalsts veselības aprūpes nodrošināšanai. Tā varētu būt palīdzība, lai atteiktos no psihiatrisko zāļu lietošanas un lai iegūtu piekļuvi uztura un fiziskās sagatavotības programmām, kura vienmēr ir sniedzama, pamatojoties uz brīvu un informētu piekrišanu un nolūkā atgūt vispārējo veselību un labbūtību.

104. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personām, kas atstāj iestādi, ir piekļuve nodarbinātībai līdzvērtīgi ar citiem, un ir jāaizliedz aizsargātā vai segregētā nodarbinātība. Dalībvalstīm būtu jānodrošina iekļaujošs tiesiskais regulējums un politikas satvars nodarbinātības jomā, lai novērstu šķēršļus, ar kuriem saskaras personas, kas atstāj iestādi. Personām, kas atstāj iestādi, būtu jāsniedz izvēles iespējas, dodot laiku un sniedzot atbalstu lēmumu pieņemšanā, lai šīs personas varētu īstenot savas tiesības uz darbu un nodarbinātību.

105. Dalībvalstīm būtu jāatzīst, ka personām, kas atstāj iestādes, ir ļoti augsts bezpajumtniecības un nabadzības risks. Visām personām ar invaliditāti, kas atstāj iestādi, būtu jānodrošina spēcīgs sociālās aizsardzības pasākumu kopums, lai segtu tūlītējās un vidējā termiņa vajadzības saistībā ar pārcelšanos. Ilgtermiņa ekonomiskais un sociālais atbalsts būtu jānodrošina arī visu mūžu. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personām ar invaliditāti un ģimenēm, kurās ir bērni ar invaliditāti, vienlīdzīgi ar citiem ir piekļuve spēkā esošajiem sociālās aizsardzības pasākumiem, piemēram, bērnu pabalstiem, bezdarbnieku pabalstiem, īres subsīdijām, pārtikas taloniem, pensijām, sabiedrības veselības shēmām, subsidētam sabiedriskajam transportam un nodokļu kredītiem. Sociālās aizsardzības saņemšanu nedrīkst sasaistīt ar ārstēšanas nosacījumiem, aizbildniecību vai ar atbilstības kritērijiem saistībā ar nodarbinātību. Sociālās aizsardzības shēmās attiecībā uz personām ar invaliditāti būtu jāiekļauj finansējums ar invaliditāti saistīto izmaksu segšanai.

106. Personām, kas atstāj iestādi, būtu jābūt piekļuvei iekļaujošai izglītībai bez diskriminācijas, tostarp iespējām piedalīties mūžizglītības programmās, pabeigt skolu un apgūt arodmācības vai iegūt augstāko izglītību, lai veicinātu šo personu sociālo un ekonomisko potenciālu un novērstu segregāciju un institucionalizāciju. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personām ar invaliditāti, kas atstāj iestādi, tostarp bērniem, ir piekļuve informācijai piekļūstamā formātā, ka šīs personas ir informētas par iespējām turpināt vai pabeigt izglītību un ka tās spēj turpināt mācības saskaņā ar savu gribu un izvēli.

**VIII. Ārkārtas deinstitucionalizācija riska situācijās un ārkārtas humānās situācijās, tostarp konflikta gadījumos**

107. Ārkārtas situācijās, piemēram, pandēmiju, dabas katastrofu vai konfliktu gadījumos dalībvalstīm būtu jāturpina un jāpaātrina centieni slēgt iestādes. Dalībvalstīm būtu arī jāapzinās, ka klimata pārmaiņas nesamērīgi ietekmē personas ar invaliditāti, jo īpaši tās, kas atrodas iestādēs. Ārkārtas situācijās ir jāveic tūlītēji pasākumi, lai identificētu personas ar invaliditāti, kas atrodas iestādēs, un lai identificētu iekšēji pārvietotas personas ar invaliditāti, nepavadītus un nošķirtus bērnus ar invaliditāti un bēgļus ar invaliditāti, lai novērstu viņu institucionalizāciju. Ir mērķtiecīgi jārīkojas, lai nodrošinātu, ka šīs personas ir iekļautas evakuācijas, humānās palīdzības un atveseļošanas pasākumos, kā arī pilnīgu piekļūstamību riska un ārkārtas situācijās. Ārkārtas un atveseļošanas situācijām paredzēto finansējumu nedrīkst izmantot institucionalizācijas turpināšanas atbalstam. Tā vietā atveseļošanas pasākumos un valsts deinstitucionalizācijas stratēģijās būtu jāiekļauj paātrinātas deinstitucionalizācijas plāni, un ārkārtas situācijās tie nekavējoties jāīsteno.

108. Lai arī ārkārtas situācijās ir nepieciešami papildu piesardzības pasākumi attiecībā uz personām ar invaliditāti, šo piesardzības pasākumu dēļ nebūtu jāmaina tūlītējā rīcība vai ilgtermiņa plāni attiecībā uz deinstitucionalizāciju. Pat ārkārtas situācijās dalībvalstīm būtu jānodrošina starptautiski saskaņotie minimālie pamatstandarti, saskaņā ar kuriem ir jānovērš izolācija, slikta izturēšanās, diskriminācija invaliditātes dēļ un neobjektivitāte cietušo šķirošanas protokolos un jāizvairās no novēršama kaitējuma, slimības un nāves. Aizliegums turēt personu iestādē, pamatojoties uz invaliditāti, un tiesības uz rīcībspēju jāturpina ievērot arī ārkārtas situācijās. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka personām ar invaliditāti ir pieejami cilvēktiesībām atbilstoši atbalsta pakalpojumi un būtu jāpiemēro *Inter-Agency Standing Committee’s Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* [Starpiestāžu pastāvīgās komitejas Norādījumi par personu ar invaliditāti iekļaušanu humānās palīdzības pasākumos]. Saskaņā ar šiem norādījumiem diskriminācijas novēršana ir jānodrošina riska situācijās un ārkārtas humānajās situācijās visās programmās un pasākumos, un attiecībā uz bērniem ar invaliditāti ir jāpieliek visas pūles, lai atrastu un atkal apvienotu ģimenes.

109. Dalībvalstu plānos turpināt un paātrināt deinstitucionalizāciju ārkārtas situācijās jāņem vērā personu ar invaliditāti un tās pārstāvošo organizāciju viedoklis, jo īpaši organizāciju, kas pārstāv institucionalizāciju pārcietušos, viedoklis. Dalībvalstīm un citām iesaistītajām personām, tostarp humāno pasākumu dalībniekiem, būtu jānodrošina, ka pasākumos, kuru mērķis ir veicināt invaliditāti iekļaujošu noturību kopienā, aktīvi piedalās personu ar invaliditāti pārstāvošās organizācijas, tostarp organizācijas, kuras visos līmeņos pārstāv pieaugušos un bērnus ar invaliditāti un personas, kas uzturas iestādēs, un pasākumi tiek koordinēti ar šīm organizācijām un notiek nozīmīgas konsultācijas. Šīs organizācijas būtu jāiesaista ārkārtas reaģēšanas, palīdzības un atveseļošanas programmu un politikas izstrādē, īstenošanā, pārraudzībā un novērtēšanā.

110. Ārkārtas situācijās deinstitucionalizācija prioritāri jāpiemēro attiecībā uz personām ar invaliditāti, kurām ir augstākie veselības riski.

111. Riska un ārkārtas humānās situācijās sievietes un meitenes ar invaliditāti ir pakļautas augstākam seksuālās vardarbības un ar dzimumu saistītas vardarbības riskam salīdzinājumā ar citām sievietēm un meitenēm, un viņām ir mazāk iespēju izmantot atveseļošanās un rehabilitācijas pakalpojumus vai piekļuvi tiesai. Viņas ir pakļautas ar dzimumu saistītas, daudzkārtējas un vienlaicīgas dažādu veidu diskriminācijas riskam un institucionalizācijas riskam. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka tiesību aktos, politikā un programmās, kas attiecas uz gatavību ārkārtas situācijām, reaģēšanu un atveseļošanos, tiek īstenota intersekcionāla pieeja attiecībā uz invaliditātes iekļaušanu. Tas tostarp nozīmē prioritāru piekļuvi invaliditāti iekļaujošām palīdzības programmām, veselības aprūpes pakalpojumiem, seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem, habilitācijai un rehabilitācijai, palīgierīcēm, personīgajai palīdzībai, mājoklim, nodarbinātībai un kopienas nodrošinātiem pakalpojumiem.

112. Konvencijas principi būtu jāintegrē ārkārtas situāciju gatavības, reaģēšanas un atveseļošanas plānos, skaidri norādot termiņus, pietiekamus resursus, budžeta piešķīrumus, profesionāli sagatavotu personālu un skaidrus pienākumus. Deinstitucionalizācija būtu jāiekļauj nacionālajos ārkārtas situāciju protokolos, tostarp arī evakuācijas scenārijos un nodrošinot piekļūstamas informācijas un saziņas palīdzības līnijas. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka humānā palīdzība tiek sniegta piekļūstamā un nediskriminējošā veidā un ka personām ar invaliditāti ir piekļuve ūdenim, sanitārajām un higiēnas labierīcībām ārkārtas situācijām paredzētajās patversmēs un nometnēs bēgļiem, patvēruma meklētājiem un iekšēji pārvietotām personām. Valstu atveseļošanas stratēģijās būtu jāiekļauj prasība novērst seksuālu izmantošanu, ļaunprātīgu izturēšanos un uzmākšanos un aizsargāt no tās, kā arī pasākumi dzimumu līdztiesības nodrošināšanai.

113. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka pēc ārkārtas situācijām iestādes netiek atjaunotas un apdzīvotas. Dalībvalstīm būtu jānodrošina atbilstoši finanšu un cilvēkresursi, lai nodrošinātu, ka personas ar invaliditāti netiek atstātas novārtā reaģēšanas un atveseļošanas procesos; veicamie pasākumi varētu būt iestāžu finansējuma nodošana kopienas nodrošināta atbalsta un pakalpojumu sniegšanai. Bēgļi un iekšēji pārvietotās personas pēc ārkārtas situācijas beigām vai konflikta norimšanas nebūtu jāatgriež atpakaļ iestādēs. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka bēgļiem ar invaliditāti ir piekļuve sociālajai palīdzībai, pamatpakalpojumiem un saprātīgiem pielāgojumiem.

114. Gatavojoties ārkārtas situācijai un tās laikā dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka tiek izmantoti un vākti sagrupēti dati. Katastrofu riska mazināšanai ir nepieciešama vairāku draudu novērtēšanas pieeja un iekļaujoša, ar riskiem pamatota lēmumu pieņemšana, pamatojoties uz sagrupētu (tostarp pēc dzimuma, vecuma un invaliditātes) datu atklātu apmaiņu un izplatīšanu, un piekļūstama informācija par atbalstu, kas personām ar invaliditāti nepieciešamas visā humānās programmas ciklā. Šie paši dati un informācija ir nepieciešama attiecībā uz personām, kas dzīvo iestādēs un/vai kuras skar deinstitucionalizācijas procesi.

**IX. Atlīdzības, reparācijas un kompensācijas**

115. Dalībvalstīm būtu jāatzīst, ka institucionalizācija visos tās veidos ir Konvencijā noteikto tiesību daudzkārtējs pārkāpums. Pastiprinoši faktori var būt efektīvu kompensāciju atteikums, uzturēšanās ilgums, piespiedu medicīniskās manipulācijas vai citu veidu vardarbība vai ļaunprātīga rīcība, kā arī necilvēcīgi un pazemojoši apstākļi.

116. Dalībvalstīm būtu jāapņemas noteikt institucionalizāciju un atlīdzināt to un tās kaitīgās sekas saskaņā ar starptautiskajiem pienākumiem, ko tās uzņēmušās, jo īpaši pienākumiem, kas noteikti Konvencijā, dokumentā “Starptautiskie principi un pamatnostādnes par tiesas pieejamību personām ar invaliditāti”, Komitejas pamatnostādnēs par personu ar invaliditāti tiesībām uz brīvību un drošību, Apvienoto Nāciju Organizācijas dokumentā *Basic Principles and Guidelines on Remedies and Procedures on the Right of Anyone Deprived of Their Liberty to Bring Proceedings Before a Court* [Pamatprincipi un pamatnostādnes par atlīdzinājumiem un procedūras par ikvienas personas, kurai atņemta brīvība, tiesībām celt prasību tiesā] un *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law* [Pamatprincipi un pamatnostādnes par tiesībām uz atlīdzinājumiem un reparācijām personām, pret kurām ir vērsti smagi starptautisko tiesību aktu pārkāpumi cilvēktiesību jomā vai humāno tiesību jomā].

117. Dalībvalstīm būtu jāizveido mehānisms, lai noteiktu un veicinātu informētību par visu veidu institucionalizācijas radītā kaitējuma būtību un tvērumu un lai ieteiktu izmaiņas tiesību aktos un politikā. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka tiek sniegti individuāli pielāgoti, piekļūstami, iedarbīgi, tūlītēji un līdzdalību veicinoši veidi, kā vērsties tiesā personām ar invaliditāti, kuras vēlas saņemt atlīdzinājumu, reparācijas un koptaisnību, un saukt pie atbildības citos veidos. Iestādes un eksperti, kas iesaistīti institucionalizācijā, nedrīkst būt iesaistīti atlīdzinājuma un reparāciju mehānismu izstrādē vai īstenošanā, bet tie būtu jāaicina uzņemties atbildību.

118. Izstrādājot atlīdzinājuma mehānismus, būtu jāapzina visu veidu cilvēktiesību pārkāpumi, ko radījusi personu ar invaliditāti institucionalizācija. Atlīdzinājumiem un reparācijām būtu jāatbilst pārciestajiem pārkāpumiem un tam, kā tie ietekmējuši personas dzīvi institucionalizācijas laikā un pēc tās, tostarp ņemot vērā kaitējumu, kas joprojām turpinās, ir radījis sekas un ir intersekcionāls.

119. Dalībvalstīm būtu jāievieš mehānisms, lai sniegtu oficiālu atvainošanos institucionalizāciju pārcietušajiem, apspriežot to ar visām grupām, kas pārstāv personas ar invaliditāti, kuras ir piedzīvojušas institucionalizāciju, un jānodrošina turpmāki izglītojoši, vēstures un citi kultūras pasākumi, lai celtu institucionalizāciju pārcietušo statusu sabiedrībā. Dalībvalstīm būtu jāsniedz automātiska kompensācija institucionalizāciju pārcietušajiem tādā apmērā, lai tiktu atlīdzinātas institucionalizācijas rezultātā piedzīvotās sāpes, ciešanas un gūtais kaitējums. Šāds finansiālais atlīdzinājums nedrīkst mazināt personu tiesības celt prasību vai vērsties tiesā kā citādi.

120. Reparācijām būtu jābūt ne tikai finansiālai kompensācijai, bet jāietver arī restitūcija, habilitācija un rehabilitācija, kas var būt Konvencijas 26. pantā noteiktie pasākumi, kā arī juridiskie un sociālie pakalpojumi, lai palīdzētu iekļauties kopienā un nostiprināt visas tiesības un pilnvarojumus, tostarp veselības aprūpes pakalpojumi un ārstniecības metodes institucionalizācijas radītā kaitējuma novēršanai, un jānodrošina arī garantijas, ka institucionalizācija neatkārtosies. Dalībvalstīm būtu ar likumu jāparedz, ka turēšana iestādē, pamatojoties uz invaliditāti, institucionalizācija un citas darbības, kuru rezultātā tiek īstenota ar invaliditāti saistīta spīdzināšana un slikta izturēšanās, ir krimināli sodāmas darbības. Restitūcija, habilitācija un rehabilitācija būtu jāpielāgo katra individuālajām vajadzībām un pieredzētajam zudumam vai zaudējumam, un tā jāsniedz, atbildot uz šo personu tūlītējām vai ilgtermiņa vēlmēm un gaidām, piemēram, atjaunot attiecības ar bērniem vai ar izcelsmes ģimeni vai atgūt īpašumu, ja tāds tiek atklāts.

121. Būtu jāizveido patiesības komisijas, lai izmeklētu un veicinātu sabiedrības sapratni par visu veidu institucionalizāciju un visu kaitējumu, kas nodarīts personām, kuras agrāk vai pašreiz to ir pārcietušas, un būtu jāpievēršas sociālajam kaitējumam, ko radījusi agrākā politika, saskaņā ar kuru tika uzturētas personu ar invaliditāti institucionalizācijas sistēmas.

122. Visi tiesiskās aizsardzības līdzekļi, kas paredzēti institucionalizāciju pārcietušajiem, būtu jāizstrādā un jāīsteno, konsultējoties ar personām ar invaliditāti, jo īpaši institucionalizāciju pārcietušajiem, un iesaistot šīs personas. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka, īstenojot atlīdzinājumu un reparāciju mehānismus un procesus, tiek respektēta institucionalizāciju pārcietušo griba un izvēle, un ka vainīgie neieņem vadošus amatus vai eksperta statusu šādos mehānismos vai procesos un netiek aicināti sniegt habilitācijas, rehabilitācijas vai citus pakalpojumus.

123. Tas viss neatceļ dalībvalstu pienākumu izmeklēt un saukt pie atbildības vainīgos, kuri pret personām ar invaliditāti ir vērsuši vardarbību un ļaunprātīgu rīcību, saskaņā ar piemērojamajiem valsts tiesību aktiem un starptautiskajām cilvēktiesībām. Dalībvalstīm ir jānovērš represijas pret institucionalizāciju pārcietušajiem.

**X. Sagrupēti dati**

124. Dalībvalstīm būtu jāievāc atbilstoši un ētiski sagrupēti statistikas, pētījumu un administratīvie dati un jāizmanto tie lēmumu pieņemšanā. Šāda datu izmantošana uzlabo deinstitucionalizācijas procesus, veicina deinstitucionalizācijas politikas, plānu un programmu izstrādi un ļauj novērtēt un izsekot deinstitucionalizācijas virzību. Statistikai un savāktajiem datiem būtu jāaptver visu veidu publiskās, privātās un uz ticību balstītās iestādes. Dalībvalstis var atsaukties uz Vašingtonas grupas jautājumu par invaliditāti īso kopumu, un tām būtu jāveic arī citi pasākumi, lai nodrošinātu, ka neviena grupa netiek izslēgta. Dalībvalstīm būtu jāizmanto oficiālās statistikas pamatprincipi, lai nodrošinātu, ka datu vākšana atbilst noteiktajiem līdzdalības, pašidentifikācijas, sagrupēšanas, privātuma, pārredzamības un pārskatatbildības standartiem.

125. Dalībvalstīm būtu jāveicina personu ar invaliditāti un tās pārstāvošo organizāciju līdzdalība attiecīgajos datu vākšanas procesos un pasākumos, piemēram, nosakot datu vākšanas prioritātes, identificējot personas ar invaliditāti un sniedzot informāciju par viņu apstākļiem un prasībām.

126. Dalībvalstu ievāktos datus sagrupē pēc rases, etniskās izcelsmes, vecuma, dzimuma, sociālā dzimuma, seksuālās orientācijas, sociālekonomiskā statusa, invaliditātes veida, institucionalizācijas iemesla, uzņemšanas datuma, paredzamā vai faktiskā izlaišanas datuma un citiem atribūtiem. Ievāc ticamus, piekļūstamus un aktuālus datus par psihiatriskās vai garīgās veselības aprūpes iestādēs esošo personu skaitu un demogrāfiju, datus par to, vai ir izpildīts pienākums ļaut personām ar invaliditāti atstāt iestādi, datus par to, cik daudz personu ir izmantojušas iespēju atstāt iestādi, un citu informāciju par plāniem attiecībā uz personām, kuras vēl nav atstājušas iestādi.

127. Dalībvalstīm būtu jānodrošina piekļuve ievāktajiem datiem par deinstitucionalizāciju dažādos piekļūstamos formātos personām ar invaliditāti, pilsoniskajai sabiedrībai, pētniekiem un politikas veidotājiem, tostarp ārkārtas situācijās.

128. Ievācot datus, dalībvalstīm būtu jāpiemēro spēkā esošās tiesiskās garantijas, piemēram, datu aizsardzības likumi, un pilnībā jāievēro tiesības uz personas datu privātumu. Spēkā esošajos tiesību aktos bieži vien netiek ievērota personu ar invaliditāti rīcībspēja, kas ir privātuma pārkāpums un mazina cilvēktiesību pārraudzību un aizstāvību, tāpēc tie būtu jāgroza. Datu aizsardzības tiesību akti būtu jāsaskaņo ar starptautiskajiem standartiem datu privātuma jomā, lai tie būtu atbilstoši Konvencijai.

**XI. Deinstitucionalizācijas procesu pārraudzība**

129. Ar pārraudzības mehānismiem būtu jānodrošina pārskatatbildība, pārredzamība un personu ar invaliditāti cilvēktiesību aizsardzība un veicināšana visos deinstitucionalizācijas procesu posmos. Ar tiem būtu jāidentificē un jānovērš cilvēktiesību pārkāpumi un jānodrošina atlīdzinājums, jāsniedz ieteikumi par labāko praksi un ir jāietver pilnvarojums uzņemties visus Konvencijas 33. pantā noteiktos pienākumus saskaņā ar vadlīnijām par neatkarīgu pārraudzības struktūru un līdzdalību Komitejas darbā.

130. Pārraudzības mehānismi būtu jāsalāgo ar iedibinātiem cilvēktiesību pārraudzības principiem, tostarp jānodrošina jēgpilna personu ar invaliditāti līdzdalība, jo īpaši iestādēs dzīvojošo personu, institucionalizāciju pārcietušo personu un to pārstāvošo organizāciju nozīmīga līdzdalība. Būtu jānodrošina, ka valsts preventīvie mehānismi, valsts cilvēktiesību iestādes un citi pārraudzības mehānismi neiekļauj deinstitucionalizācijas procesu pārraudzībā iestāžu personālu.

131. Dalībvalstīm būtu jānodrošina, ka saskaņā ar Konvencijas 33. panta 2. punktu izveidotiem neatkarīgiem pārraudzības mehānismiem ir pietiekami resursi un neierobežota fiziska vai cita veida piekļuve iestādēm, dokumentiem un informācijai. Dalībvalstīm būtu arī jānodrošina, ka tiek veicinātas neatkarīgas pārraudzības darbības, ko īsteno pilsoniskā sabiedrība un personas ar invaliditāti pārstāvošās organizācijas, tostarp 33. panta 3. punktā noteiktās darbības, un ka tiek noņemti šķēršļi piekļuvei iestādēm, dokumentiem un informācijai.

132. Būtu jānodrošina, ka visi pārraudzības mehānismi var brīvi izmeklēt apstākļus un cilvēktiesību pārkāpumus publiskajās un privātajās iestādēs. Šāda piekļuve būtu jāsniedz, ievērojot un aizsargājot institucionalizāciju pārcietušo privātumu. Personas privātums ir saistīts ar dalībvalstu pienākumu neradīt šķēršļus cilvēktiesību ziņojumu publicēšanai. Dalībvalstis nedrīkst atsaukties uz privātumu un konfidencialitāti, lai liktu šķēršļus neatkarīgai pārraudzībai. Būtu jāaizsargā iespēja iegūt, uzglabāt un publiskot informāciju par apstākļiem iestādēs. Fotogrāfijas un video dokumenti par apstākļiem iestādēs ir būtiski, lai papildinātu un apstiprinātu cilvēktiesību uzraudzītāju konstatētos faktus.

133. Dalībvalstīm būtu savlaicīgi un efektīvi jārisina cilvēktiesību pārkāpumi, tostarp neatkarīgā pārraudzībā konstatētie pārkāpumi.

134. Dalībvalstīm būtu bez ierobežojumiem jāpilda un jāveicina personas datu pieprasījumi, ko iesniedz institucionalizāciju pārcietušās personas, kuras atradās publiskajās un privātajās iestādēs. Dalībvalstis nedrīkst ierobežot vai liegt piekļuvi medicīniskajiem ierakstiem, kā pamatojumu minot sabiedrības veselību vai sabiedrisko kārtību.

135. Pēc izlaišanas no iestādes datus par personu ar invaliditāti nodod attiecīgajai personai un/vai dzēš saskaņā ar personas gribu un izvēli. Ir jārespektē institucionalizāciju pārcietušās personas izvēle par datu izpaušanu, un nekavējoties jāatceļ tiesību normas, kas atļauj piekļuvi ierakstiem dalībvalstīm, tiesību aizsardzības iestādēm, veselības aprūpes speciālistiem un citām personām.

136. Dalībvalstīm būtu jāļauj turpināt pārraudzību ārkārtas situāciju laikā, nodrošinot, ka tiek maksimāli mazināti riski. Ja nav iespējama personīga pārraudzība, dalībvalstīm būtu jāpiešķir pieejamie resursi, lai ieviestu alternatīvus risinājumus, piemēram, digitālus, elektroniskus vai citus attālinātas komunikācijas līdzekļus efektīvas neatkarīgas pārraudzības nodrošināšanai.

137. Aprūpes iestāžu neatkarīga pārraudzība būtu jāturpina, līdz tiek slēgtas visas iestādes, un tā nebūtu jāaptur ārkārtas situāciju laikā. Saskaņā ar Konvencijas 16. pantu un 33. panta 3. punktu neatkarīgā pārraudzībā būtu jāiekļauj personas ar invaliditāti, jo īpaši institucionalizāciju pārcietušie, kā arī bērni ar invaliditāti, tos pārstāvošās organizācijas un neatkarīgas pilsoniskās sabiedrības organizācijas.

**XII. Starptautiskā sadarbība**

138. Starptautiskajai sadarbībai ir būtiska nozīme deinstitucionalizācijas reformu atbalstīšanā. Ieguldījumi visu veidu institucionalizācijā, tostarp ieguldījumi, reaģējot uz ārkārtas situācijām, un ieguldījumi mazākās iestādēs, neatbilst Konvencijai un “pakāpeniskas īstenošanas” principam.

139. Būtu jāizstrādā pārredzami starptautiskās sadarbības īstenošanas procesi un neatkarīgi pārskatatbildības mehānismi, lai nodrošinātu, ka tie netiek izmantoti, lai uzturētu vai pastiprinātu segregāciju iestādēs, vai īstenotu uz invaliditāti balstītus piespiedu pasākumus. Tostarp jāievāc sagrupēti dati, jāveic neatkarīga visu projektu un programmu pārraudzība un novērtēšana, kā arī jānodrošina finansējuma pārredzamība. Dalībvalstīm un līdzekļu devējiem būtu jāizstrādā sūdzību izskatīšanas mehānismi.

140. Dalībvalstīm būtu jāizveido atklāts un tiešs process konsultācijām ar personām ar invaliditāti un tās pārstāvošajām organizācijām par to, kā izstrādāt un īstenot attīstības projektus, kas finansēti starptautiskās sadarbības ietvaros. Šajā procesā būtu jāiekļauj iestādēs ievietotās personas ar invaliditāti un institucionalizāciju pārcietušie. Ja pilsoniskās sabiedrības organizācijām trūkst izpratnes par tiesībām dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautiem sabiedrībā, konsultatīvais process būtu jāatbalsta ar starptautisko sadarbību pilsoniskās sabiedrības stiprināšanas jomā.

141. Dalībvalstīm būtu jāiekļauj personu ar invaliditāti tiesības visos starptautiskās sadarbības pasākumos un jānodrošina, ka visos pasākumos, ar kuriem īsteno Ilgtspējīgas attīstības programmu 2030. gadam, tiek atbalstīta deinstitucionalizācija. Tā kā starptautiskā sadarbība nevar efektīvi nodrošināt kopienas īstenota atbalsta un pakalpojumu sniegšanu ilgtermiņā, dalībvalstīm būtu jāplāno, kā turpināt jaunizveidoto pakalpojumu sniegšanu un pabeigt deinstitucionalizācijas procesu.

142. Deinstitucionalizācijas procesu virzībā nozīmīgu lomu var ieņemt reģionālās organizācijas, kas ir starptautiskās sadarbības sastāvdaļa. Invaliditātes jomā strādājošie valsts, reģionālo un starptautisko organizāciju kontaktpunkti cieši sadarbojas ar personām ar invaliditāti un tās pārstāvošajām organizācijām, kā arī ar personām, kas uzturas iestādēs, un institucionalizāciju pārcietušajiem. Reģionālās integrācijas organizācijām ir tādi paši pienākumi ievērot Konvenciju kā dalībvalstīm, un tām būtu jāizveido pārredzamības un pārskatatbildības nodrošināšanas mehānismi.

143. Deinstitucionalizācijas nodrošināšanas centienu koordinēšana starptautiskajā līmenī ir svarīga, lai novērstu, ka tiek pārņemta slikta prakse, piemēram, invaliditātes medicīniskā modeļa virzīšana un tiesību akti, kas paredz garīgās veselības aprūpi ar piespiedu līdzekļiem. Dalībvalstīm būtu jāizvērtē iespēja, cieši sadarbojoties ar personām ar invaliditāti, jo īpaši institucionalizāciju pārcietušajiem un šīs personas pārstāvošajām organizācijām, izveidot starptautisku platformu, kurā tiek sniegti deinstitucionalizācijas labās prakses piemēri. Dalībvalstīm būtu jānovērš ārvalstu tūristu brīvprātīgais darbs iestādēs (saukts par brīvprātīgo tūrismu), sniedzot attiecīgas vadlīnijas ceļotājiem un veicinot informētību par Konvenciju un institucionalizācijas draudiem.

1. \* Pieņemtas Komitejas 27. sesijā (2022. gada 15. augusts – 9. septembris). [↑](#footnote-ref-1)