|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Организация на обединените нации | КПХУ/C/5 |
| _unlogo | **Конвенция за правата** **на хората с увреждания** | Общо направление10-ти октомври 2022 г.Оригинален език: английски |

**Комитет по правата на хората с увреждания**

**Насоки за деинституционализация, включително в извънредни ситуации\***

1. **Цел и процес**

1. Тези насоки допълват и трябва да се четат във връзка с общ коментар № 5 (2017) на Комитета относно правото на независим живот и включване в общността (чл. 19 от Конвенцията) и неговите насоки относно правото на свобода и сигурност на хората с увреждания (член 14). Те имат за цел да насочват и подпомагат страните по Конвенцията, в усилията им да реализират правото на хората с увреждания да живеят независимо и да бъдат включени в общността, както и да послужат за основа за планиране на процесите на деинституционализация и превенция на институционализацията.

2. Насоките се основават на опита на хората с увреждания преди и по време на пандемията от коронавирус (COVID-19), която разкри широко разпространена институционализация, като подчертават вредното въздействие на институционализацията върху правата и живота на хората с увреждания, както и насилието, неглижирането, злоупотребата, малтретирането и изтезанията, включително химическото, механичното и физическото ограничаване, които изпитват хората в институциите.

3. Насоките са резултат от процес, който включваше седем регионални консултации, организирани от Комитета. В тях участваха над 500 лица с увреждания, включително жени, деца с увреждания, лица, преживели институционализация, лица с албинизъм, граждански организации и други организации на гражданското общество.

**II. Задължение на Държавите-страни по Конвенцията да прекратят институционализацията**

4. Въпреки задълженията, заложени в международното право, хората с увреждания по света продължават да бъдат настанявани в институции при животозастрашаващи условия.

5. Комитетът отбелязва, че процесите на деинституционализация или не са в съответствие с Конвенцията, или са закъснели.

6. Настаняването в институция е дискриминационна практика спрямо хората с увреждания, която противоречи на чл. 5 от Конвенцията. Тя включва de facto отричане на дееспособността на хората с увреждания, което е в нарушение на чл. 12. Тя представлява задържане и лишаване от свобода въз основа на увреждане, което е в противоречие с чл. 14. Държавите-страни по Конвенцията следва да признаят институционализацията като форма на насилие срещу хора с увреждания. Тя ги излага на принудителна медицинска интервенция с психотропни медикаменти, като успокоителни, стабилизатори на настроението, електроконвулсивно лечение и терапия за промяна на съзнанието, в нарушение на чл. 15, 16 и 17. Това излага хората с увреждания на прием на лекарства и други интервенции без тяхното свободно, предварително и информирано съгласие, което е в нарушение на членове 15 и 25.

7. Институционализацията противоречи на правото на хората с увреждания да живеят независимо и да бъдат включени в общността.

8. Държавите-страни по Конвенцията, трябва да премахнат всички форми на институционализация, да прекратят настаняването в институции и да се въздържат от инвестиции в институции. Институционализацията никога не може да се счита за форма на защита на хората с увреждания или за "избор". Упражняването на правата по член 19 от Конвенцията не може да бъде преустановено в извънредни ситуации, включително такива, свързани с общественото здраве.

9. Няма никакво оправдание за продължаване на институционализацията. Държавите-страни по Конвенцията, не трябва да използват липсата на подкрепа и услуги в общността, бедността или стигмите, за да оправдават продължаващото поддържане на институции или забавянето на тяхното закриване. Приобщаващото планиране, изследванията, пилотните проекти или необходимостта от законодателна реформа не следва да бъдат използвани за забавяне на реформата или за ограничаване на незабавните действия в подкрепа на включването в общността.

10. Лицата с увреждания, които преживяват индивидуални кризи, никога не трябва да бъдат подлагани на институционализация. Индивидуалната криза не трябва да се третира като медицински проблем, изискващ лечение, или като социален проблем, изискващ държавна намеса, принудително лечение или принудително приемане на медикаменти.

11. Процесите по деинституционализация трябва да имат за цел прекратяване на всички форми на институционализация, изолация и сегрегация на хората с увреждания, както в частната, така и в публичната сфера.

12. Институционализацията никога не може да се счита за форма на закрила на децата с увреждания. Всички форми на институционализация на деца с увреждания, което означава настаняване във всички видове среда извън семейната, представляват форма на сегрегация, водят до вреди и нарушават Конвенцията. Децата с увреждания - както всички деца - имат право на семеен живот и нужда да живеят и растат в семейство в общността.

13. Държавите-страни по Конвенцията трябва незабавно да предоставят на лицата възможности да напуснат институциите, да отменят всяко задържане, разрешено от законодателни разпоредби, които не са в съответствие с чл. 14 от Конвенцията, независимо дали са по силата на закони за психичното здраве или по друг начин, и да забранят принудителното задържане въз основа на увреждане. Държавите-страни по Конвенцията следва незабавно да спрат нови настанявания в институции, да приемат мораториум върху приема на нови хора и изграждането на нови институции и отделения, както и да се откажат от реконструкция и обновяване на съществуващи институции.

**III.** **Разбиране и прилагане на ключови елементи от процеса по деинституционализация**

***Институционализация***

14. Съществуват някои определящи елементи на институцията, като например задължително споделяне на асистенти с други лица и никакво или ограничено влияние върху това кой предоставя подкрепата; изолация и отделяне от независимия живот в общността; липса на контрол на лицето върху ежедневните решения; липса на избор на засегнатите лица относно това с кого да живеят; строг режим на живот, независимо от личната воля и предпочитания; идентични дейности на едно и също място за група лица под определен контрол; покровителствено отношение при предоставянето на услуги; надзор на условията на живот; непропорционално голям брой лица с увреждания в една и съща среда.

15. Институционализирането на хора с увреждания се отнася до всяко задържане, основано само на увреждане или във връзка с други основания като „грижи“ или „лечение“. Задържането, свързано с увреждания, обикновено се извършва в институции, които включват, но не се ограничават до институции за социални грижи, психиатрични институции, болници за дългосрочен престой, старчески домове, защитени отделения за страдащи от деменция, специални интернати, рехабилитационни центрове, различни от базираните в общността, транзитни домове, групови домове, домове от семеен тип за деца, защитени домове, съдебно-психиатрични заведения, временни домове, общежития за хора с албинизъм, колонии за болни от проказа и други подобни места. Местата за психично здраве, където дадено лице може да бъде лишено от свободата си за цели като наблюдение, грижи или лечение и/или превантивно задържане, са форма на институционализация.

16. Всички институции, включително управляваните и контролираните от недържавни структури, трябва да бъдат включени в реформите по деинституционализация. Липсата, реформата или премахването на един или повече институционални елементи не може да характеризират една среда като базирана в общността. Такъв е случаят например в местата, където възрастните с увреждания продължават да бъдат подлагани на заместващо вземане на решения или на задължително лечение, или където имат общи асистенти; институции, разположени „в общността“, където доставчиците на услуги определят режима на живот и отказват автономия; или „домове“, където доставчикът на услуги предоставя едновременно място за живеене и социални услуги.

17. Държавите -страни по Конвенцията, следва да признаят, че независимият живот и включването в общността означават живот извън всички видове институции за настаняване, в съответствие с чл. 19 от Конвенцията. Независимо от размера, предназначението или характеристиките, както и от продължителността на всяко настаняване или задържане, една институция никога не може да се счита за съответстваща на разпоредбите на Конвенцията.

18. Лица с увреждания могат да преобладават и в други места за задържане, като например затвори, бежански лагери, приюти за мигранти, приюти за бездомни лица и молитвени лагери. Държавите следва да гарантират правата на лицата с увреждания, настанени в други места за задържане и да изкоренят дискриминационните практики въз основа на увреждане, на които те са подложени.

***Процеси по деинституционализация***

19. Деинституционализацията включва взаимосвързани процеси, които трябва да се съсредоточат върху възстановяването на автономията, избора и контрола на хората с увреждания за това как, къде и с кого решават да живеят.

20. Процесите на деинституционализация трябва да се ръководят от хората с увреждания, включително от тези, които са засегнати от институционализацията, а не от тези, които участват в управлението или поддържането на институциите. Те следва да избягват практики, които нарушават чл. 19 от Конвенцията, включително обновяване на помещенията, добавяне на повече легла, замяна на големи институции с по-малки, преименуване на институциите или прилагане на стандарти като "принципа на най-малкото ограничение", установен в законодателството за психично здраве.

***Зачитане на правото на избор и на индивидуалната воля и предпочитания***

21. Независимият живот и включването в общността изискват пълна дееспособност, достъп до жилища, подкрепа и услуги, които са достъпни и позволяват на хората да възвърнат контрола върху живота си. Наличието на избор означава, че лицата с увреждания, включително жените и възрастните хора, се зачитат при вземането на решения, както и че се зачитат способностите на децата с увреждания. Държавите-страни по Конвенцията следва да предоставят множество възможности за избор на лицата, напускащи институциите и да осигурят достъп до подкрепата, от която лицата с увреждания може да се нуждаят за вземане на решения.

***Подкрепа, базирана в общността***

22. Държавите-страни по Конвенцията, трябва незабавно да поставят приоритет върху разработването на набор от индивидуализирана подкрепа и приобщаващи общодостъпни услуги, базирани в общността.

23. Основен елемент на независимия живот и включването в общността е всички хора с увреждания да имат подкрепата, която може да им е нужна, за да извършват ежедневни дейности и да участват в обществото, въз основа на своя избор. Подкрепата трябва да бъде индивидуализирана, персонализирана и предложена чрез разнообразни възможности. Подкрепата включва широк спектър от формални услуги, както и услуги от неформални мрежи, базирани в общността.

24. Хората с увреждания трябва да имат възможност да упражняват своята дееспособност да изберат, да управляват и прекратят договорите за услуги в общността. Подкрепа при упражняване на тази дееспособност може да бъде предоставена като услуга, финансирана от държавата, или чрез неформалните контакти на лицето.

25. Услугите за подкрепа за независим живот следва да бъдат налични, достъпни, приемливи, на достъпни цени и адаптивни.

26. Услугите за подкрепа включват лична помощ, подкрепа от хора със сходен опит, подкрепящи лица, които се грижат за деца в семейна среда, подкрепа при кризи, подкрепа за комуникация, подкрепа за мобилност, предоставяне на помощни технологии, подкрепа при осигуряване на жилище и помощ в домакинството и други услуги в общността. Следва да се предоставя и подкрепа на хора с увреждания за получаване на достъп и използване на основни услуги, като например образование, заетост, правосъдие и здравеопазване.

27. Услугите за лична помощ трябва да бъдат индивидуализирани, да се основават на индивидуалните нужди и да се контролират от потребителя. Потребителят трябва да може да решава до каква степен сам да управлява услугата, като действа като работодател или ангажира с това различни доставчици. Всички хора с увреждания трябва да имат достъп до лична помощ, независимо от нуждите им от подкрепа при упражняване на дееспособността им. Лицата с увреждания следва да бъдат свързани с програми за лична помощ преди напускане на институциите, за да се гарантира, че имат достъп до услугата веднага след напускането им.

28. Определянето на услуги за подкрепа в общността, включително услуги за подкрепа в дома и други услуги за подкрепа, както и лична помощ, следва да предотвратят появата на нови сегрегирани услуги, групови жилища - включително "малки групови домове" - защитени работилници, институции за предоставяне на "заместваща грижа", транзитни домове, дневни центрове или принудителни мерки като заповеди за лечение, които не са услуги в общността.

***Разпределяне на финансирането и ресурсите***

29. Инвестициите в институции, включително в обновяване, следва да бъдат забранени. Инвестициите следва да се насочат към незабавното освобождаване на обитателите им и осигуряването на цялата необходима и подходяща подкрепа за независим живот. Държавите-страни по Конвенцията, следва да се въздържат от внушения, че хората с увреждания "избират" да живеят в институции или да използват подобни аргументи, за да оправдаят поддържането на институции.

30. Държавите-страни по Конвенцията трябва да спрат да използват публични средства за изграждане и ремонт на институции и да ги пренасочат, включително и средствата от международно сътрудничество, към осигуряване устойчивост на приобщаващите системи за подкрепа в общността и приобщаващите практики при предоставянето на основни услуги.

31. Държавите-страни по Конвенцията следва да предоставят на хората с увреждания, включително на децата с увреждания, които напускат институции, веднага след напускането им , цялостен компенсационен пакет, включващ стоки за ежедневието, парични средства, ваучери за храна, комуникационни устройства и информация за наличните услуги. Такива пакети следва да осигурят базова сигурност, подкрепа и увереност на хората с увреждания, напускащи институциите, за да могат те да се възстановят, да търсят подкрепа, когато имат нужда от такава, и да имат адекватен стандарт на живот в общността, без риск да останат без дом или да живеят в бедност.

## *Достъпни жилища*

32. Държавите - страни по Конвенцията, трябва да осигурят безопасно, достъпно и евтино жилище в общността, чрез общински жилища или субсидии за наем, за хората, напускащи институциите. Обединяването на хората, напускащи институции, в общи жилища или в определени квартали, или обвързването на жилището с медицински или помощни пакети е несъвместимо с чл.19 и чл. 18 (1), от Конвенцията. Лицата, напускащи институции, следва да се ползват от правото да сключват правно обвързващи договори за наем или собственост. Жилищата не следва да са под контрола на за психично здраве или други доставчици на услуги, които са управлявали институциите, нито да са обвързани с приемането на медицинско лечение или други специфични услуги за подкрепа.

33. Позоваването на услуги от резидентен тип в чл. 19 от Конвенцията не следва да се използва за оправдание за поддържането на институции. Услугите от резидентен тип са услуги за подкрепа в общността, насочени към осигуряване на равенство и недискриминация при упражняване на правото на хората с увреждания да имат подходящо жилище. Примерите за резидентни услуги могат да включват социални жилища, самоуправляващи се съвместни жилища, безплатни услуги за приспособяване и помощ при оспорване на жилищна дискриминация. За да се счита, че жилището е адекватно, то трябва да отговаря на минимални критерии, свързани с правната сигурност на собствеността, наличието на услуги, материали, съоръжения и инфраструктура, финансова пригодност, пригодност за обитаване, достъпност, местоположение и културна адекватност.

## *Включване на хората с увреждания в процеса по деинституционализация*

34. Държавите-страни по Конвенцията, следва да ангажират в тясно сътрудничество лицата с увреждания и техните представителни организации и да дават приоритет на мнението на хората, напускащи институции, на хората, преживели институционализация и на техните представителни организации на всички етапи в процеса по деинституционализация съгласно чл. 4 (3), и чл. 33 от Конвенцията. Доставчиците на услуги, благотворителните организации, професионалните и религиозните групи, профсъюзите и лицата, които имат финансови или други интереси от запазването на институциите, следва да бъдат възпрепятствани да влияят върху процесите на вземане на решения, свързани с деинституционализацията.

35. На хората с увреждания, на тези, живеещи в институции, на тези, които са напуснали иституцията, както и на тези с по-висок риск от институционализация трябва да бъде предоставена подкрепа и информация в достъпен формат, които да улеснят пълноценното им участие в процесите по деинституционализация.

36. Държавите-страни по Конвенцията следва да създадат открити и приобщаващи процеси на планиране, като се уверят, че обществеността разбира чл. 19 от Конвенцията, вредите от институционализацията и изключването на хората с увреждания от обществото, както и необходимостта от реформа. Тези процеси следва да включват разпространение на информация и други дейности за повишаване на осведомеността, насочени към обществеността, хората с увреждания, членовете на семействата им, политиците и доставчиците на услуги.

**IV.** **Деинституционализация, основаваща се на достойнството и различията на хората с увреждания**

37. Всички хора с увреждания имат право да живеят в общността и преценката, че някои хора не могат да живеят самостоятелно и трябва да останат в институции, е дискриминационна. Лицата, на които е било отказано правото на вземане на решения, може първоначално да не се чувстват комфортно, когато бъдат поканени да живеят самостоятелно и да бъдат включени в общността, дори ако им бъде предложена подкрепа. За много от тях институцията може да е единствената среда на живот, която познават. Държавите-страни по Конвенцията следва да понесат отговорността за ограничаването на личностното развитие на хората, настанени в институции, и не трябва да създават нови пречки за напускането им, като приписват "уязвимост" или "слабост" на хората с увреждания. Процесите на деинституционализация следва да бъдат насочени към възстановяване на достойнството и признаване на многообразието на хората с увреждания. Оценката на капацитета за независим живот въз основа на увреждането е дискриминационна и трябва да се премине към оценка на индивидуалните потребности и бариери за независим живот в общността.

38. Участието на членове на семействата на хора с увреждания в процесите на деинституционализация следва да се допуска само с изричното съгласие на пълнолетните лица с увреждания. Някои лица с увреждания могат да предпочетат да получат подкрепа от член на семейството, като допълнение или алтернатива на обществените услуги. Когато дадено лице избере да получава подкрепа от членове на семейството си, държавите-страни по Конвенцията, следва да гарантират, че тези лица имат достъп до адекватна финансова, социална и друга помощ, за да могат да изпълняват подкрепящата си роля. Държавната подкрепа за членовете на семейството следва да се предоставя само при пълно зачитане на правото на лицата с увреждания да имат избор и контрол върху вида на получаваната подкрепа и начина, по който тя се използва. Подкрепата за членовете на семейството никога не трябва да включва каквато и да е форма на краткосрочно или дългосрочно настаняване на лица с увреждания в институция и трябва да дава възможност на лицата с увреждания да реализират правото си на независим живот и на включване в общността.

***А. Взаимосвързаност***

39. Държавите-страни по Конвенцията, следва да възприемат междусекторен подход за справяне с дискриминацията, сегрегацията, изолацията и други форми на малтретиране на хората с увреждания, живеещи в институции и напускащи ги. Личната идентичност на хората с увреждания е многостранна и увреждането е само една от характеристиките. Други характеристики, включително раса, пол и полова принадлежност, полова идентичност и изразяване, сексуална ориентация, сексуални характеристики, език, религия, етнически, местен или социален произход, мигрантски или бежански статут, възраст, група увреждания, политически или други убеждения, лишаване от свобода или друг вид статут, се обвързват взаимно, за да оформят индивидуалната идентичност на лицето. Взаимосвързаността играе важна роля в житейския опит на всички хора с увреждания.

40. Дискриминация въз основа на увреждане може да възникне независимо дали лицата са институционализирани изрично въз основа на увреждане. Множествена дискриминация и дискриминация де юре или де факто може да се появи и в общността поради липса на услуги за подкрепа, което може да доведе до настаняване в институции на хората с увреждания.

41. Държавите - страни по Конвенцията следва да гарантират, че взаимосвързаността се взема предвид във всички аспекти на процесите по деинституционализация, особено при планирането, изпълнението и мониторинга на закриването на институциите, при разработването на приобщаващи системи за подкрепа в общността и приобщаващи основни услуги, както и при осигуряването на участието на хората с увреждания в тези процеси, като се прилагат чувствителни към пола и подходящи за възрастта подходи. Държавите-страни по Конвенцията следва също така да се справят със структурния расизъм, за да предотвратят дискриминацията и институционализацията въз основа на раса и етнически произход, заедно с уврежданията.

***B. Жени и момичета с увреждания***

42. Държавите-страни по Конвенцията следва да признаят, че жените и момичетата с увреждания са подложени на множество форми на дискриминация въз основа на пола и увреждането и че те не са хомогенна група. Жените с увреждания са изложени на по-висок риск от насилие, експлоатация и злоупотреба в сравнение с другите жени, както и на насилие, основано на пола и вредни практики, като принудителна контрацепция, принудителен аборт и стерилизация по време на настаняване в институция. По-често от мъжете с увреждания и по-често от другите жени, те са лишени от правото да упражняват своята дееспособност, което води до ограничаване на достъпа до правосъдие, избор и автономност. Тези рискове следва да се вземат предвид при разработването и изпълнението на плановете за деинституционализация.

***C. Деца и младежи с увреждания***

43. За децата с увреждания деинституционализацията следва да бъде насочена към защита на правото на семеен живот в съответствие с техния най-добър интерес. За децата, в основата на правото да бъдат включени в общността, е правото да растат в семейство. Когато говорим за деца, "институция" е всяко настаняване, което не е в семейство. Големите или малките групови домове са особено опасни за децата. Международните стандарти, които оправдават или насърчават поддържането на резидентна грижа, са несъвместими с Конвенцията и следва да бъдат актуализирани.

44. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират правото на семеен живот на всички деца с увреждания. Семейството може да включва женени и неженени родители, самотни родители, родители от един и същи пол, осиновители, роднини, братя и сестри, разширено семейство, заместващи семейства или приемна грижа. Здравословният начин на живот трябва да позволява на детето да установи стабилна връзка с отдаден възрастен настойник и трябва да се положат всички усилия, за да се избегне многократното настаняване на деца, които не живеят с родното си семейство. Международното финансиране не трябва да подкрепя сиропиталища, резидентни грижи, групови домове или детски селища.

45. Децата, настанени в институции на базата на техните действителни или предполагаеми увреждания, бедност, етническа или друга социална принадлежност, е вероятно да развият или да влошат увреждания като резултат от настаняването им в институция. Подкрепата за децата с увреждания и семействата, колкото е възможно по-рано, трябва да бъде включена на общо основание заедно с подкрепата на всички деца. Подкрепа за деца и юноши от връстници е от съществено значение за пълноценното включване в общността.

46. Дори краткосрочното настаняване извън семейството причинява големи страдания и травми, емоционални и физически увреждания. Предотвратяването на настаняването в институции за деца трябва да бъде приоритет. За всички деца с увреждания трябва да се създаде настаняване в семейна среда с финансова и други форми на подкрепa. Настаняването в родното семейство трябва да се разглежда преди всякакви други алтернативи на настаняване.

47. Чл. 23, (4) от Конвенцията забранява отделянето на децата от родителите им въз основа на увреждане на детето или родителя. Държавите-страни по Конвенцията следва да осигурят на родителите с увреждания необходимата подкрепа и разумни улеснения, за да запазят децата си и да предотвратят настаняването на деца в институции и да въведат приобщаващи системи за закрила на детето.

48. Децата с увреждания, както и всички деца, имат право да бъдат изслушвани по въпроси, които ги засягат, като на мнението им се отдава необходимото значение, в съответствие с тяхната възраст и зрялост, без дискриминация въз основа на увреждане или пол и да получават подкрепа, съобразена с възрастта, увреждането и пола. Следва да се осигури подкрепа и условия, за да се гарантира, че децата и юношите с увреждания могат да изразяват волята и предпочитанията си и да участват в решаването на въпроси, свързани с личния избор и с изготвянето на публични стратегии. Родителите, роднините и лицата, полагащи грижи, могат да играят важна роля в подкрепата на децата с увреждания при изразяването на техните възгледи и следва да вземат предвид възгледите на детето.

49. Децата и юношите с увреждания не могат да "изберат" да живеят в институция. На младежите с увреждания следва да се предоставят възможности да избират къде и с кого да живеят, като се има предвид, че условията за независим живот се отнасят до "условия на живот извън всички видове резидентни институции".

50. Държавите-страни по Конвенцията трябва да разработят и осигурят достъп до услуги за подкрепа в общността, включително лична помощ и подкрепа от връстници и хора със сходен опит за деца и юноши с увреждания, ако е необходимо. Образователните системи трябва да са приобщаващи. Държавите-страни по Конвенцията трябва да включват деца с увреждания в масовите училища и да предотвратяват и избягват настаняването в специализирани училищни форми, което подкопава включването в общността и води до засилен натиск за настаняване на деца в институционални условия.

51. За да се предотврати институционализирането на деца, на семействата и децата трябва да се предостави достъпна информация. Тя следва да се представя в множество удобни за ползване формати чрез училища, читалища, лекарски кабинети, здравни заведения, ресурсни центрове за родители и религиозни институции. Обучението на професионалистите, включително на специалистите по закрила на детето, за разбирането на увреждането съгласно модела основан на човешки права, е от ключово значение за предотвратяване на ситуации, при които семействата са съветвани или насърчавани да настанят детето си в институция.

***D. Възрастни хора с увреждания***

52. Всички усилия за деинституционализация следва да включват възрастните хора с увреждания, включително тези с деменция, които са настанени в институции или са изложени на риск от институционализация. Деинституционализацията следва да бъде насочена както към специфични за уврежданията, така и към други институционални заведения за възрастни хора, включително "селища за хора с деменция". Държавите-страни по Конвенцията следва да предотвратяват дискриминацията на възрастните хора с увреждания що се отнася до достъпа им до подкрепа и услуги в общността и в собствените им домове.

**V.** **Създаване на правни и политически рамки**

53. Държавите-страни по Конвенцията трябва да отменят закони и разпоредби, както и да променят или премахнат обичаи и практики, които пречат на хората с увреждания да живеят самостоятелно и да бъдат включени в общността. Правната и политическата рамка следва да дават възможност за пълноценно включване на всички лица с увреждания и да насочват процесите на деинституционализация към закриване на институциите. Такива рамки трябва да дават възможност за развитие на приобщаващи системи за подкрепа в общността и основни услуги, и създаване на механизъм за обезщетение и да гарантират наличието, достъпността и ефективността на средствата за правна защита за лицата, преживели институционализация. Държавите-страни по Конвенцията следва да продължат своята дейност, като липсата на цялостна правна реформа не може да оправдае бездействието.

## Създаване на подходяща правна среда

54. Подходящата правна среда за деинституционализация включва признаване на законодателно ниво правото на независим живот и на включване в общността за всички хора с увреждания, включително правото на лична помощ, наред със следните основни права.

### **Правото на дееспособност**

55. Реформата на законодателството относно дееспособността, в съответствие с общ коментар № 1 (2014), трябва да бъде извършена незабавно, и едновременно с деинституционализацията. В случаите, когато лицата с увреждания, включително настанените в институции, са подложени на запрещение, принудително психиатрично лечение или други режими на заместващо вземане на решения, тези мерки трябва да бъдат незабавно отменени. За да се предотврати принудителното психиатрично лечение, е необходимо утвърдително, свободно и информирано изразяване на съгласие от страна на съответното лице. Упражняването на правото на вземане на решения от лицата с увреждания, които понастоящем са настанени в институции, следва да се зачита в рамките на процеса на деинституционализация. Трябва да им бъдат осигурени необходимите условия и подкрепа, за да могат да упражняват своята дееспособност, като се зачитат изцяло тяхната воля и предпочитания. Подкрепата за упражняване на дееспособност трябва да продължи, ако е необходимо, след като лицата с увреждания се установят в общността.

1. **Право на достъп до правосъдие**

56. Достъпът до правосъдие за жени и момичета, живеещи в институции или напускащи такива, които са преживели насилие основано на пола, е от ключово значение за деинституционализацията. Пречките, свързани със средата, нагласите, нормативните, комуникационните и процедурните бариери пред достъпа до правосъдие на хората с увреждания, включително настанените в институции, следва да бъдат премахнати във всички правни области. Трябва да се осигурят разумни и процесуални улеснения, които не се изчерпват до улеснение на езика. Трябва да се осигури правна легитимация в съдилищата и трибуналите и да се предоставя безплатно и достъпно процесуално представителство. Държавите-страни по Конвенцията трябва да реформират наказателното и процесуалното право, за да премахнат постановяването на неспособност за участие в производства или за носене на наказателна отговорност. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че са налице законодателство и съдебни процедури, които признават правото на лицата с увреждания да дават показания и да се явяват като свидетели и да гарантират, че лицата в институции имат ефективно право да се обръщат към полицията и да подават наказателни обвинения докато са в институция.

57. Когато деца или възрастни са в институции и не са в състояние сами да подават жалби, националните правозащитни институции и застъпнически организации могат да бъдат упълномощени да предприемат правни действия. Това следва да се случва само въз основа на свободното и информирано съгласие на лицето или, когато правата на лицето са застрашени и не е било възможно да се получи волеизявление от него, въпреки реалните усилия, основани на най-доброто тълкуване на волята и предпочитанията на съответното лице. Освобождаването на лица с увреждания от задържания, основани на увреждания и предотвратяването на нови задържания са непосредствени задължения и не подлежат на дискреционни съдебни или административни процедури.

1. **Право на свобода и сигурност на личността**

58. Всички законови разпоредби, които разрешават лишаването от свобода или други ограничения върху свободата и сигурността на личността, основаващи се на увреждане, включително принудително настаняване или лечение, основано на „психично заболяване или разстройство“, трябва да бъдат отменени. Следва да бъдат отменени мерките за сигурност, прилагани в наказателни производства, настойничество и други заместващи режими за вземане на решения, както и разпоредбите за психиатрична хоспитализация, включително тази на деца. Държавите-страни трябва да предоставят спешна помощ на хората с увреждания, за да им позволят да напуснат местата, където са задържани произволно.

**4. Право на равенство и недискриминация**

59. Държавите-страни по Конвенцията трябва да признаят със закон, че институционализацията на базата на увреждане, отделно или в комбинация с други основания, представлява забранена форма на дискриминация.

## Правна рамка и ресурси

60. Правилното картографиране на съществуващите закони, регулаторни рамки, политики, бюджети, официални структури на услуги, неформална подкрепа в общността, нови елементи на подкрепа и анализ на работната сила е от съществено значение за създаването на цялостната реформа на законодателството и политиката в подкрепа на деинституционализацията. Тези процеси по картографиране трябва да се извършват с цел ускоряване на деинституционализацията, а не за да се забавя закриването на институциите.

### **Законодателство**

61. Първичните, вторичните, нормативните и другите правни източници следва да бъдат систематично преглеждани във всички области, с цел: (а) да се идентифицират онези разпоредби, които улесняват или позволяват институционализирането въз основа на увреждане, с оглед на тяхното премахване; (б) да се идентифицират пропуските в признаването на законодателно ниво и приложимост на правото на независим живот и на включване в общността, както и на свързаните с тях права, с оглед на инициирането на законодателни предложения за отстраняване на тези пропуски; и (в) да се гарантира, че хората с увреждания разполагат с ефективни правни средства за защита срещу институционализирането и дискриминацията въз основа на увреждане, включително съответно срещу непредоставянето на разумни условия или подкрепа в общността.

62. Законодателство, което трябва да бъде хармонизирано с Конвенцията, включва правни разпоредби - уреждащи дееспособността, законодателство за хората с увреждания, антидискриминационното законодателство, семейното законодателство, здравното законодателство, гражданското законодателство, законодателството, уреждащо предоставянето на социални грижи за деца, възрастни и стари хора, както и законодателството за социална закрила. Това законодателство следва да бъде преразгледано в съответствие с Конвенцията и общите коментари на Комитета. Разпоредбите в законите за психичното здраве, позволяващи институционализирането на лица с увреждания, трябва да бъдат отменени.

### **Институции и положението на хората, живеещи в институции**

63. Съществуващите институции трябва да бъдат картографирани. Държавите-страни по Конвенцията трябва да идентифицират средствата, които понастоящем се насочват към институциите и да ги пренасочат към услуги, които отговарят на изразените изисквания на хората с увреждания. По подобен начин картографирането на мрежите и важните връзки, които има всяко лице, в зависимост от волята и предпочитанията на съответния човек, може да се използва при планирането на подкрепата, необходима на всяко лице и при разработването и/или адаптирането на елементи на услугите за подкрепа и основните услуги в общността.

### **Услуги, базирани в общността**

64. Съществуващите услуги в общността следва да бъдат изчерпателно картографирани. Услугите, които са сегрегирани, медицински или не се основават на волята и предпочитанията на хората с увреждания, трябва да бъдат преустановени. Планирането трябва да гарантира наличието, достъпността, приемливостта, ценовата достъпност и адаптивността на набор от висококачествени услуги в общността.

### **4. Идентифициране на нови елементи на системите за подкрепа**

65. Държавите-страни по Конвенцията в тясно сътрудничество с организациите на хора с увреждания, трябва:

(а) да идентифицират пропуските в подкрепата за хората с увреждания и необходимостта от разработване на нови структури за услуги;

(б) да разработват, въвеждат и оценяват пилотни проекти;

(в) да гарантират, че в общността съществува широк спектър от механизми за подкрепа и услуги и че всички лица с увреждания могат да планират и насочват собствената си подкрепа, включително лицата с по-интензивни изисквания за подкрепа и тези, които използват алтернативи на вербалната комуникация, както и че семействата на деца с увреждания получават еднаква подкрепа като децата и други лица с увреждания;

(г) да се гарантира, че услугите за подкрепа отговарят на волята и предпочитанията на хората с увреждания;

(д) да гарантира, че хората с увреждания, включително тези, които може да се нуждаят от подкрепа при избора и управлението на подкрепата си, имат реален избор и не са задължени да избират между услуги, които не са в съответствие с Конвенцията.

### **5. Анализ на работната сила**

66. Държавите-страни по Конвенцията трябва да направят карта на работната сила, включително на демографските тенденции и тенденциите в заетостта и въздействието, което тези тенденции могат да окажат върху деинституционализацията. Държавите - страни по Конвенцията, следва да определят приоритети за подобрение, като оценят възможността за трансформация на работната сила, за да се гарантира предоставянето на услуги, които съответстват на Конвенцията. Услугите следва да се предоставят единствено под ръководството на съответните лица с увреждания или на родителите или настойниците на деца с увреждания, като се отдава дължимото значение на мнението на детето. Тези, отговорни за нарушения на правата на човека, не следва да получават лицензи за предоставяне на нови услуги.

## Стратегии и планове за действие за деинституционализация

67. Държавите-страни по Конвенцията, трябва да приемат качествен и структуриран план за деинституционализация, който трябва да включва цялостна стратегия и подробен план за действие, съдържащ срокове, критерии и преглед на необходимите и разпределени човешки, технически и финансови ресурси. Държавите-страни по Конвенцията трябва да осигурят максимално използване на наличните ресурси в рамките на минимален период. Изпълнението на стратегиите за деинституционализация изискват междуправителствен подход. Това включва политическо лидерство и координация на високо ниво, на ниво кабинет или еквивалентно на него ниво, с достатъчно правомощия да инициира и ръководи законодателни изменения и да насочва към разработването на политики, програми и бюджет. Хората с увреждания, чрез техните представителни организации, включително тези на децата с увреждания и особено преживелите институционализация, трябва да бъдат включени и консултирани на всички етапи на деинституционализация.

68. Всички стратегии и планове за действие, свързани с деинституционализацията, трябва да са базирани на ясно посочена декларация, изготвена в консултации с хората с увреждания, особено оцелелите от институционализацията, чрез техните представителни организации, за това какво трябва да се постигне чрез процеса на деинституционализация.

**VI. Приобщаващи услуги, системи и мрежи за подкрепа на общността**

## Системи и мрежи за подкрепа

69. Системите и мрежите за подкрепа включват лица и взаимоотношения, които едно лице развива с членовете на семейството, приятели, съседи или други доверени лица, които предоставят подкрепа, от която дадено лице може да се нуждае за вземане на решения или за ежедневни дейности, за да упражнява правото си на независим живот и включване в общността. Системите за подкрепа са важни, за да се даде възможност на хората с увреждания да участват и да бъдат напълно включени в общността. Системите за подкрепа са от ключово значение за някои хора с увреждания, по-специално за хора с интелектуални затруднения и хора с по-голяма нужда от подкрепа, при навигиране и определяне на услугите за подкрепа, от които могат да се нуждаят.

70. Държавите-страни по Конвенцията трябва да инвестират в подкрепа от хора със сходен опит, самозастъпничество, кръгове за подкрепа и други мрежи за подкрепа - организации на хора с увреждания и особено тези на преживели институционализиране- и в центрове за независим живот. Държавите-страни по Конвенцията трябва да насърчават тяхното създаване, да предоставят финансова подкрепа и да финансират достъпа до обучения по права на човека, застъпничество и подкрепа при кризи.

71. Държавите-страни по Конвенцията трябва да признаят съществуването на неформална подкрепа и да гарантират, че общностите и семействата са обучени и подкрепяни, за да могат да предоставят подкрепа, която зачита избора, волята и предпочитанията на хората с увреждания. Когато хората с увреждания не желаят да бъдат подкрепяни от техните семейства или общности, те трябва да имат достъп до други възможности.

72. Подкрепящи лица, кръгове за подкрепа и мрежи за подкрепа могат да бъдат избрани само от хора с увреждания, а не от трети страни, като съдебни или медицински органи, членове на семейството, доставчици на услуги или други. Подкрепящите трябва да зачитат волята и предпочитанията на лицата с увреждания. Не трябва да се назначава лице за подкрепа против волята на хората с увреждания.

73. Подкрепата от хора със сходен опит трябва да бъде самостоятелна, независима от институции и медицински специалисти и да бъде автономно организирана от хора с увреждания. Тази подкрепа може да бъде важна за преживелите институционализация, както и за повишаване на съзнанието, подкрепено вземане на решения, независим живот, генериране на доходи, политическо участие и/или участие в социални дейности.

74. Когато хората с увреждания решат да получават подкрепа от семействата си, следва да се осигурят подходящи услуги за подкрепа на полагащите грижи в семейството, така че те на свой ред да могат да подкрепят роднините си да живеят самостоятелно в общността. Мерките за подкрепа могат да включват множество подкрепящи лица, които са приемливи за лицето, ползващо подкрепа и за родителите, или настойници на децата с увреждания, като се гарантира продължителност и качество на подкрепата. Държавите- страни по Конвенцията трябва да признаят неформалната подкрепа, като например кръгове за подкрепа и семейна и партньорска подкрепа, и да финансират подкрепа в общността, като например консултантски услуги. Такива услуги не трябва да водят до настаняване на деца или възрастни с увреждания в институции, дори за кратки периоди от време.

## Услуги за подкрепа

75. Услугите за подкрепа трябва да се развиват в съответствие с модела на правата на човека, като се зачитат волята и предпочитанията на хората с увреждания и се гарантира тяхното пълноценно участие и по-широката им мрежа за подкрепа, ако лицето желае това. При определянето на обхвата на подкрепата, от която лицето може да се нуждае, за да живее самостоятелно и да бъде включено в общността, следва да се използва процес, ориентиран към лицето, включително чрез приоритизиране на инструментите за самооценка. Държавите-страни по Конвенцията не трябва да разчитат единствено или главно на използването на медицински критерии при разработването на нови инструменти за оценка на потребностите, а на медицинските специалисти не следва да се предоставя преобладаващ или по-висок статут спрямо другите специалисти, участващи в оценките, нито каквато и да е власт за вземане на решения по отношение на хората с увреждания.

76. Държавите- страни по Конвенцията трябва да гарантират, че възможностите извън системата на здравеопазването, които напълно зачитат самопознанието, волята и предпочитанията на индивида, са достъпни като основни услуги, без да е необходимо да се диагностицира или лекува психично заболяване в общността на индивида. Такива варианти следва да отговарят на изискванията за подкрепа при тревожност или необичайни възприятия, включително кризисна подкрепа, подкрепа при вземане на решения на дългосрочна, периодична или спешна основа, подкрепа за излекуване от травма и друга подкрепа, необходима за живот в общността и за преживявания на солидарност и общуване.

77. Услугите за подкрепа, свързани с хората с увреждания, предоставяни в някаква степен като рехабилитация в общността или приобщаващо развитие в общността, трябва да се свързват със съществуващите услуги и съществуващите мрежи в общността. Те не трябва да сегрегират, нито да засилват изолацията на хората с увреждания. Използването на дневни центрове или защитена заетост са покровителствени и не отговарят на Конвенцията.

78. Моделите на финансиране на услугите за подкрепа трябва да бъдат гъвкави и да не се ограничават от „предлагането“. Държавите-страни по Конвенцията трябва да инвестират в създаването и развитието на широк спектър от гъвкави услуги за подкрепа, за да отговорят на изискванията и желанията на различни лица, като зачитат техния избор и контрол, включително възможността за проектиране на нови форми на подкрепа.

79. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че изборът да се върне в семейното жилище след институционализация, не лишава лицето от правото да кандидатства за собствено постоянно жилище.

80. Подкрепата трябва да зависи от избора и контрола на хората с увреждания и не следва да се налага принудително или да се предоставя по начин, който нарушава автономността, свободата или личния живот на лицето. Държавите-страни по Конвенцията следва да предвидят мерки за защита в тази насока, включително индивидуални мерки, съобразени с волята и предпочитанията на лицето, както и достъпни и поверителни средства за съобщаване на злоупотреби. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че всички услуги за подкрепа, независимо дали са частни или публични, се основават на етични регулаторни рамки, които са в съответствие с Конвенцията.

81. Подкрепата за възрастни хора с увреждания, трябва да предостави възможност на хората да останат в собствените си домове в общността. Хората с увреждания не трябва да губят достъп до подкрепа, като лична помощ, след като достигнат напреднала възраст. Вместо това държавите-страни по Конвенцията трябва да увеличават подкрепата в общността с течение на времето, когато е необходимо, и никога да не се стига до институция.

82. Децата с увреждания може да имат нужда от специфични услуги за подкрепа. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че подкрепата, предоставена на децата и техните семейства, не засилва сегрегацията, изключването или пренебрегването на децата. По-скоро подкрепата трябва да даде възможност на децата с увреждания да реализират пълния си потенциал.

## Услуги за предоставяне на индивидуализирана подкрепа

83. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че всички хора с увреждания, имат достъп до лична помощ, ако е необходимо. Хората с увреждания трябва да бъдат информирани как работи личната помощ, за да решат дали желаят да я използват.

84. Държавите-страни по Конвенцията трябва да предоставят различни видове индивидуализирани и ориентирани към човека услуги за подкрепа, като подкрепящи лица, подкрепящи работници, директна подкрепа и/или лична помощ.

## Помощни технологии

85. Държавите-страни по Конвенцията трябва да увеличат и осигурят достъп до асистиращи технологии на достъпни цени, включително типични и традиционни асистиращи устройства, и да осигурят достъп до съвременни информационни и комуникационни технологии и устройства. Където съвременните технологии са достъпни за общото население, на хората с увреждания следва да се осигури равен достъп с подходящи улеснения.

## Подкрепа на доходите

86. Хората с увреждания трябва да получават индивидуализирано и пряко финансиране, което осигурява заместване на доходите и покрива разходите за здравна грижа, включително финансиране, свързано с поправянето на вредите, причинени от институционализацията, в съответствие с тяхната воля и предпочитания. Индивидуалното финансиране трябва редовно да се преразглежда според изискванията на лицето и в случай на спешност. Финансирането трябва да бъде адаптирано към промените в разходите през целия живот и да вземе предвид инфлацията. Административната подкрепа и овластяване чрез подкрепа от хора със сходен опит и самозастъпничество трябва да бъдат налични, за да се насърчи използването на ръководени от потребителите възможности за финансиране. За лицата, напускащи институции, подпомагането на доходите трябва да бъде съобразено с новите им условия на живот.

87. Правото за подпомагане на доходите, което покрива разходите, свързани с увреждания, не трябва да се обвързва с общия доход на индивида или домакинството. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че всички хора с увреждания се възползват от финансиране, което покрива разходите за независим живот, независимо от доходите, свързани с трудовата им заетост.

88. Бюджетните средства за услуги за хора с увреждания трябва да бъдат под прекия контрол на хората с увреждания или, в случаите на деца, на техните основни настойници, като се гарантира, че те разполагат с необходимите форми на подкрепа, разумни условия и набор от възможности за избор, които да им позволят ефективно да вземат решения относно това къде и с кого живеят и какви услуги, ако има такива, получават извън институциите. Държавите-страни следва да предоставят финансови стимули и подкрепа на хората с увреждания за закупуване и управление на услуги в общността. Държавите-страни по Конвенцията следва да предоставят адекватна подкрепа на хората с увреждания, включително и тези със специфични изисквания за подкрепа, при управлението на административните процеси, свързани с управлението на индивидуалното финансиране.

89. Бедността сред хората с увреждания и техните семейства е една от основните причини за институционализиране. Държавите-страни по Конвенцията трябва да осигурят обща подкрепа на доходите на възрастни с увреждания, достатъчна за тях самите, хората, които зависят от тях и членове на семейството, които действат като техни подкрепящи, включително на семейства на деца с увреждания. Подобна подкрепа не трябва да се счита за несъвместима с трудовата заетост. Членове на семейството, чиито задължения за подкрепа са ги поставили в неблагоприятно положение в житейския им път, трябва да получат допълнителна подкрепа.

**VII.** **Достъп до общодостъпни услуги на равна основа с другите**

90. Плановете за деинституционализация трябва да гарантират, че всички хора с увреждания имат достъп до разнообразие от достъпни и висококачествени основни услуги на достъпни цени в области като лична мобилност, достъпност, комуникация, здравеопазване, семеен живот, адекватен стандарт на живот, приобщаващо образование, участие в политическия и обществен живот, жилищно настаняване, социална защита и участие в културния и обществен живот, свободното време, отдих и спорт. Държавите-страни трябва да гарантират, че достъпът до основните услуги е без дискриминация и не е обусловен от, задържан или отказан въз основа на оценки, семейна или социална подкрепа, спазване на прием на лекарства, каквото и да е определяне на „тежестта“ на увреждането или възприеманата специфичност на изискванията за подкрепа, всяка констатация на „психично здравословно състояние“ или всякакви други дисквалифициращи характеристики.

91. Държавите-страни по Конвенцията имат задължението да предотвратят институционализацията, като предоставят услуги, като образование и заетост, които са достъпни за всички, като гарантират осигуряването на разумни улеснения, когато е необходимо.

92. Достъпът до всички общодостъпни услуги трябва да се планира и осигурява в подготовката за деинституционализация и впоследствие при избора на място за живеене в общността и установяване в общността. Трябва да се осигури достъп до ресурси на общността, включително адекватен стандарт на живот и социална защита. Държавите-страни по Конвенцията трябва да забранят използването на преходни институционални услуги като временна мярка или като трамплин към живот в общността.

## Подготовка за напускане на институцията

93. Деинституционализацията обръща несправедливата практика на институционализация. Тя започва още докато лицето е в институцията и включва процеси на планиране, съобразени с всеки отделен човек. Всички хора трябва да имат равни възможности да бъдат деинституционализирани и могат да изберат да напуснат по всяко време. Нито едно лице не трябва да бъде изоставено в процесите на деинституционализация, включително лицата с интензивни нужди от подкрепа.

94. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че персоналът в институциите е обучен към подход, съобразен с процесите по деинституционализация, който да е съобразен с правата на човека, да е компенсаторен и да е в полза единствено на личността. Доверени лица, които могат да включват членове на семейството, приятели и други, следва да бъдат включени в процесите на планиране в съответствие с волята и предпочитанията на съответното лице. Подкрепата от взаимопомощ за институционализираните лица и лицата преживели институционализация, следва да бъде улеснена като част от планирането и прехода, за да се насърчи пълноценното включване. Членовете на семействата на лица, които са били институционализирани, следва да получат информация и насоки, както и икономическа и административна подкрепа и специализирани услуги, за да се справят с вредите, причинени от институционализацията на техните роднини и да се подготвят да го подкрепят конструктивно при напускане на институцията.

95. Лицата, които напускат институции трябва:

(a) да бъдат уважавани като хора, вземащи решения, с подкрепа, ако е необходимо, по отношение на всички аспекти на напускането на институциите;

(б) да разполагат с достатъчно време и възможности за физическа и емоционална подготовка за живот в общността. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че всички лица ще получат индивидуализиран план, съобразен с тяхната воля и предпочитания;

(в) да бъдат в ядрото на процесите по индивидуализирано планиране.

(г) да бъдат уважавани като оцелели, на които се дължат репарации; да им бъде предоставена пълна информация относно прекратяването на институционализацията и тяхната воля и предпочитания да бъдат отразени в плана;

(д) Да им се предложи широк спектър от дейности в общността при подготовката им за напускане на институцията, за да им се помогне да натрупат опит, силни страни, социални умения и умения за живот, да премахнат страховете си и да придобият положителен опит в самостоятелния живот;

(е) получаване на информация относно възможности за жилище, работа и заетост, индивидуална подкрепа за финансиране и всички други мерки, необходими за осигуряване на адекватен стандарт на живот.

96. Държавите-страни по Конвенцията трябва да премахнат всички пречки при гражданската регистрация и придобиването на граждански статут за лица, напускащи институции, и да предоставят официални документи за самоличност, включително алтернативни документи за лица без гражданство и в хуманитарни ситуации. Това се отнася за всички документи, като например лични карти, разрешения за пребиваване, регистрация на избиратели, трудови номера, карти за социално осигуряване, карти за инвалидност и паспорти, където е приложимо, и включва предоставяне на документи със задна дата, ако е необходимо. Всички документи трябва да бъдат предоставени до момента на напускане. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че не съществуват дискриминационни или унизителни идентификационни маркери или описание на предишния статут на лицата, напускащи институциите, и че за цялата здравна документация са осигурени най-високите стандарти за защита на личния живот и поверителност.

97. Финансовите институции, застрахователните и други финансови услуги трябва да премахнат всички бариери пред хората с увреждания, за да могат те да се възползват от правото си на включване по финансови въпроси наравно с другите. Подлагането на разследване, разпит или проверка въз основа на техния предишен статут на задържан представлява дискриминация, която е забранена.

98. Властите и персоналът, отговарящ за управлението на институциите, както и служителите в областта на правосъдието и правоприлагането, трябва да преминат обучение относно правото на хората с увреждания да живеят в общността и относно достъпната комуникация. Държавите - страни по Конвенцията, следва да забранят административното или юридическото наблюдение на лица, напускащи институции, след тяхното напускане. Институционните власти и служители не трябва да осигуряват "приемственост на грижите" в общността.

## Независим живот в общността

99. Хората, които напускат институции, се нуждаят от широк спектър от възможности за ежедневен живот, житейски опит и възможности да се развиват в общността. Държавите-страни по Конвенцията трябва да изпълняват общите си задължения за спазване на правата на тези лица наравно с останалите, по отношение на достъпност, лична мобилност, неприкосновеност на личния живот, физическа и психическа неприкосновеност, дееспособност, свобода, свобода от насилие, злоупотреба и експлоатация и от изтезания и друго малтретиране, образование, участие в културния живот и отдих и участие в политическия живот.

100. Държавите-страни по Конвенцията трябва да подпомагат дейности за повишаване на осведомеността относно приобщаването на хората с увреждания, като повишават капацитета на семействата, кварталите и общностите по отношение на ценностите и практиките на приобщаването. Държавите трябва активно да се стремят към включване на хората с увреждания, особено на тези, които живеят в институции или са преживели институционализация. Базираните в общността организации, отделни лица и съседски групи могат да играят разнообразна роля в предоставянето на социална подкрепа, като свързват лицата с местни ресурси или предоставят подкрепа като елемент от по-широкия социален капитал на общността.

101. Държавите-страни по Конвенцията трябва да предприемат мерки, за да гарантират, че лицата, напускащи институциите, имат достъп до транспорт, свободно движение в града, селските райони или техните квартали и могат да използват обществените места наравно с другите.

102. Държавите-страни по Конвенцията трябва да изпълнят задължението си да осигурят достъп до гражданска инфраструктура, като вземат предвид аспекти, включително съобразено с уврежданията патрулиране, достъпност, свързана с пътищата, предоставяне на информация за лесно четене и услуги за подкрепа, така че хората с увреждания да могат самостоятелно и безопасно да се движат в градски райони , включително да могат да се върнат безопасно до домовете и кварталите си.

103. Държавите-страни по Конвенцията трябва да осигурят всеобхватни здравни грижи, включително първични здравни грижи, хабилитация/рехабилитация и помощни технологии, за лицата, напускащи институции, на равна основа с другите. Здравните служби трябва да зачитат избора, волята и предпочитанията на хората с увреждания, които напускат институциите, да се въздържат от налагане на медицинския модел на увреждането и да предоставят допълнителна здравна помощ, когато е необходимо. Това може да включва помощ за отказване от психиатрични медикаменти, достъп до хранителни и фитнес програми, винаги въз основа на свободно и информирано съгласие и с оглед възстановяване на цялостното здраве и благополучие.

104. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че лицата, напускащи институции, имат равен достъп до трудова заетост, като забраняват защитена или сегрегирана заетост, и ще осигурят приобщаваща законова и политическа рамка в областта на заетостта, която премахва бариерите, пред които са изправени лицата, напускащи институциите. На лицата, напускащи институциите, трябва да се предвиди набор от възможности, позволяващи време за вземане на решения и подкрепа при вземането на решения, за да упражнят правото си на работа и заетост.

105. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират правото на адекватен стандарт на живот, като същевременно признават, че рискът от бездомност и бедност е много висок за лицата, напускащи институции. На всички хора с увреждания, напускащи институциите, трябва да бъде осигурен стабилен пакет за социална защита, за да се покрият непосредствените и средносрочни нужди, възникващи от заселването в общността. Трябва също да се предостави дългосрочна икономическа и социална подкрепа. Държавите-страни по Конвенцията гарантират, че хората с увреждания могат да имат достъп до съществуващите мерки за социална защита на равна основа като другите, например издръжка за деца, обезщетения за безработица, субсидии за наем, купони за храна, пенсии, схеми за обществено здравеопазване, субсидиран обществен транспорт и данъчни облекчения. Да бъдеш получател на социална закрила не трябва да се обвързва с условията на лечение, настойничеството или критериите за допустимост, свързани с трудовата заетост. Схемите за социална защита, свързани с хората с увреждания, следва да включват финансиране за разходи, свързани с уврежданията.

106. Лицата, които напускат институции, трябва да имат достъп до приобщаващо образование без дискриминация, включително възможности за учене през целия живот, възможности за завършване на училище или специализация, или висше образование, за да насърчат тяхното социално и икономическо овластяване и да предотвратят сегрегацията и институционализацията. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че хората с увреждания, напускащи институции, включително децата, ще имат достъп до информация в достъпни формати, да се запознаят с образователните възможности и ресурси, необходими за продължаване или завършване на тяхното образование, и могат да продължат обучението си в съответствие с тяхната воля и предпочитания.

**VIII. Приемане на планове за спешна деинституционализация в ситуации на риск и хуманитарни извънредни ситуации, включително конфликти**

107. По време на извънредни ситуации, като пандемии, природни бедствия или конфликти, държавите - страни по Конвенцията, трябва да продължат и да ускорят усилията за закриване на институциите. Държавите-страни по Конвенцията трябва също така да признаят, че изменението на климата оказва непропорционално въздействие върху хората с увреждания, особено върху тези, които се намират в институции. По време на извънредни ситуации са необходими незабавни усилия за идентифициране на хората с увреждания в институции, както и за идентифициране на вътрешно разселените лица с увреждания, непридружените и разделени деца с увреждания и бежанците с увреждания, за да се предотврати институционализирането им. Необходими са целенасочени усилия, за да се гарантира включването в мерките за евакуация, хуманитарна помощ и възстановяване, като се осигури пълна достъпност в рискови и извънредни ситуации. Финансирането за спешни случаи и възстановяване не следва да подкрепя продължаващата институционализация. Вместо това плановете за ускорена деинституционализация следва да бъдат включени в усилията за възстановяване и в националните стратегии за деинституционализация и да се прилагат незабавно при извънредни ситуации.

108. Дотолкова доколкото извънредните ситуации изискват допълнителни предпазни мерки за хората с увреждания, те не трябва да изискват промени в незабавните действия или дългосрочни планове за деинституционализация. Дори в извънредни ситуации държавите-страни по Конвенцията трябва да поддържат международно договорени минимални основни стандарти, предотвратяващи изолацията, малтретирането, дискриминацията, основаваща се на увреждане, и предразсъдъците в протоколите за спешна медицинска намеса, както и избягване на предотвратими травми, болести и смърт. Забраната за задържане въз основа на увреждане и правото на дееспособност не подлежат на дерогация, включително по време на извънредни ситуации. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че услугите за подкрепа в съответствие с човешките права са достъпни за хората с увреждания и да прилагат Насоките на Междуведомствения постоянен комитет за включване на хората с увреждания в хуманитарните действия. Всички програми и действия трябва да гарантират недискриминация в ситуации на риск и извънредни хуманитарни ситуации, в съответствие с тези насоки, като се гарантира, че децата с увреждания задължително са включени във всички усилия за издирване и събиране на семейството.

109. Плановете на държавите-страни по Конвенцията за продължаване и ускоряване на деинституционализацията по време на извънредни ситуации трябва да бъдат комуникирани с хората с увреждания чрез техните представителни организации, и по-специално тези на преживелите институционализация. Държавите, страни по Конвенцията и други заинтересовани страни, включително хуманитарни такива, трябва да гарантират, че мерките, насочени към създаване на условия за устойчиво развитие, що се отнася до хората с увреждания в рамките на общността, гарантират активно участие, координация и смислени консултации с организации на хора с увреждания на всички нива и деца с увреждания от всички възрасти и тези, които все още се намират в институции. Тези организации трябва да участват в проектирането, изпълнението, мониторинга и оценката на програмите и политиките за спешно реагиране, помощ и възстановяване.

110. По време на извънредни ситуации лицата с увреждания с най-висок риск за здравето следва да бъдат определени с приоритет за деинституционализация.

111. Жените и момичетата с увреждания в ситуации на риск и извънредни хуманитарни ситуации са изложени на повишен риск от сексуално насилие, и такова, основано на пола, в сравнение с други жени и момичета, като е по-малко вероятно за тях да имат достъп до услуги за възстановяване и рехабилитация или достъп до правосъдие. За тях е по-вероятно да изпитат базирана на пола и множество пресичащи се форми на дискриминация и са изложени на по-голям риск от институционализация. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че различните аспекти на множествената дискриминация и въпросите на обхващане на проблемите, произтичащи от уврежданията, е адресирано от законодателството, политиките и програмите, свързани с готовността за действие при извънредни ситуации, реакцията и възстановяването. Това включва, но не се ограничава до: приоритетен достъп до програми за помощ, включващи хора с увреждания, здравни услуги, услуги за сексуално и репродуктивно здраве, рехабилитация, помощни устройства, лична помощ, жилище, трудова заетост и услуги в общността.

112. Принципите на Конвенцията трябва да бъдат интегрирани в етапите за подготовка, реакция и възстановяване при извънредни ситуации с ясни времеви рамки, адекватни ресурси, разпределение на бюджета, обучен персонал и ясно ръководство от страна на правителството. Деинституционализацията трябва да бъде включена в националните протоколи за спешни случаи, чрез включително, но не само, изготвяне на сценарии за евакуация и предоставяне на достъпни информационни и комуникационни канали за помощ и горещи линии. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че хуманитарните помощи се разпределят по достъпен, недискриминационен начин и да гарантират, че водата, санитарните и хигиенните съоръжения в приютите за спешна помощ и лагерите за вътрешно разселени лица са достъпни за хора с увреждания. Превенцията и защитата от сексуална експлоатация, злоупотреба и тормоз, и гарантирането на равенство между половете трябва да бъдат част от националните стратегии за възстановяване.

113. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че институциите не се реконструират или напълват отново след отминаване на извънредни ситуации. Държавите-страни по Конвенцията следва да осигурят адекватни финансови и човешки ресурси, за да гарантират, че хората с увреждания няма да бъдат изоставени в процесите на реагиране и възстановяване; мерките за това могат да включват прехвърляне на средства от институциите към подкрепа и услуги в общността. Бежанците и вътрешно разселените лица не трябва да бъдат връщани в институции след извънредни ситуации или когато конфликтът утихне. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че бежанците с увреждания имат достъп до социално подпомагане, основни услуги и разумно приспособяване, ако е необходимо.

114. При готовност за извънредни ситуации и по време на извънредни ситуации държавите-страни по Конвенцията трябва да осигурят използването и събирането на съвкупност от данни относно хората с увреждания. Намаляването на риска от бедствия предвижда подход, покриващ риска от множество опасности и изискващ приобщаващо информирано вземане на решения относно риска, въз основа на открит обмен и разпространение на съвкупност от данни, включително пол, възраст и увреждане, и достъпна информация за подкрепата, необходима през целия цикъл на хуманитарната програма за хора с увреждания. Същата информация се изисква и за тези, които живеят в институции и/или преминават през процеси на деинституционализация.

**IX.** **Средства за защита, репарации, обезщетение**

115. Държавите-страни по Конвенцията трябва да признаят институционализацията във всички форми като множествено нарушение на правата, залегнали в Конвенцията. Утежняващите фактори могат да включват отказ от ефективно обезщетение, продължителност на престоя, причиняване на принудителни медицински интервенции или друго насилие или злоупотреба, както и нечовешки и унизителни условия.

116. Държавите-страни по Конвенцията трябва да се ангажират да идентифицират и поправят щетите, причинени от институционализацията в съответствие с техните задължения по международното право, и по-специално Конвенцията, Международните принципи и насоки за достъп до правосъдие за хора с увреждания, правото на свобода и сигурност на хората с увреждания, Насоките на Комитета относно правото на свобода и сигурност на хората с увреждания, Основните принципи и насоки на ООН относно средствата за защита и процедурите по повод правото на всеки, който е лишен от свобода, да инициира производство пред съд, и Основните принципи и насоки относно правото на обезщетение и репарации на жертвите на груби нарушения на международното право за правата на човека и сериозни нарушения на международното хуманитарно право.

117. Държавите-страни по Конвенцията трябва да създадат механизъм за идентифициране и повишаване на осведомеността относно естеството и обхвата на вредите, причинени от всички форми на институционализация, да препоръчват промени в законодателството и политиките. Те също така трябва да осигурят индивидуализирани, достъпни, ефективни, бързи и активни пътища за достъп до правосъдие за хора с увреждания, които желаят да търсят обезщетение, репарации и/или възстановително правосъдие и други форми на отговорност. Органите и експертите, замесени в институционализацията, не трябва да имат роля в създаването или прилагането на механизми за обезщетение и репарации, но трябва да бъдат поканени да поемат отговорност.

118. Механизмите за обезщетение трябва да признават всички форми на нарушения на правата на човека, причинени от институционализиране на хората с увреждания. Обезщетенията и репарациите трябва да отговарят на претърпените нарушения и въздействието върху живота на индивида по време и след институционализиране, включително текущи, последващи и множествени вреди.

119. Държавите-страни по Конвенцията трябва да въведат механизъм за предоставяне на официални извинения на хората, преживели институционализация, да преговарят с всички групи представляващи хората с увреждания преживели институционализация и да предвидят допълнителни образователни, исторически и други културни мерки за повишаване на статута на преживелите институционализация в обществото. Държавите-страни по Конвенцията следва да предоставят автоматично обезщетение на преживелите институционализация на равнища, които компенсират болката, страданието и последващите вреди преживени в резултат на институционализацията. Такива финансови обезщетения не могат да накърняват правото на лицата да заведат дело за обезщетение или достъп до други форми на правосъдие.

120. Репарациите, дължими на лицата трябва да надхвърлят финансовата компенсация, да включват възстановяване, рехабилитация (която може да включва мерки, обхванати в член 26 от Конвенцията, правни и социални услуги за установяване в общността и осигуряване на всички права, както и здравни услуги и лечение за поправяне на щети, причинени от институционализация), както и гаранции от държавите-страни по Конвенцията, че няма да се повтори. Държавите-страни по Конвенцията трябва да приемат законодателство, което да криминализира задържането, основано на увреждане, както и всякакви други действия, които представляват форми на изтезания и малтретиране, на базата на увреждане, включително институционализация от всякакъв вид. Възстановяването и рехабилитацията трябва да бъдат съобразени с нуждите на индивидите, загубите или лишенията, които са преживели, да отговарят на техните непосредствени и дългосрочни желания и стремежи, като например възстановяване на отношения с децата им или с биологичното им семейство, или връщане на всякакви притежания, които могат да бъдат установени.

121. Трябва да се създадат комисии за установяване на истината, които да разследват и насърчават общественото разбиране за всички форми на институционализация, за пълния обхват на вредите причинени на оцелелите в миналото и сега, и да се заемат със социалните вреди, присъщи на историческите политики, които поддържат системи за институционализация на хора с увреждания.

122. Всички средства за защита за лица, преживели институционализация, трябва да бъдат разработени и прилагани в условията на консултация и участие на лица с увреждания, особено с лица, преживели институционализация. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че механизмите и процесите за обезщетение и компенсация зачитат волята и предпочитанията на лицата, преживели институционализация, и че извършителите не заемат ръководни длъжности или експертен статут в такива механизми или процеси и не им е позволено да предоставят хабилитация, рехабилитация или други услуги.

123. Нито едно от горните положения не отменя задължението на държавите-страни по Конвенцията, да разследват и преследват извършителите на насилие и злоупотреба срещу лица с увреждания съгласно приложимото национално законодателство и международното право в областта на правата на човека. Държавите-страни по Конвенцията трябва да предотвратяват репресиите срещу лица, преживели настаняване в институции.

**X**. **Събиране на обособени данни**

124. Държавите-страни по Конвенцията следва да събират подходящи и етично обособени статистически, изследователски и административни данни и да ги използват за информиране при вземането на решения. Такова използване на данни подобрява процесите на деинституционализация, улеснява разработването на политики, планове и програми за деинституционализация и дава възможност за измерване и проследяване на напредъка по деинституционализация. Събраните статистически данни и информация следва да обхващат всички форми на публични, частни и религиозни институции. Държавите-страни по Конвенцията могат да се позоват на краткия набор от въпроси, разработени от Вашингтонската група, и следва да положат други усилия, за да гарантират, че нито една група не е изключена. Държавите-страни по Конвенцията следва да приложат в действие Основните принципи на официалната статистика, като гарантират, че събирането на данни отговаря на установените стандарти за участие, самоидентификация, обособеност, неприкосновеност на личния живот, прозрачност и отчетност.

125. Държавите-страни по Конвенцията трябва да улеснят участието на хората с увреждания чрез своите представителни организации в съответните процеси и действия по събиране на данни, като например при определяне на приоритети за събиране на данни, свързани с прилагането на Конвенцията, идентифициране на лица с увреждания и предоставяне на информация за техните обстоятелства и изисквания.

126. Данните, събрани от държавите-страни по Конвенцията трябва да бъдат обособени според раса/етническа принадлежност, възраст, пол, сексуална ориентация, социално-икономически статус, вид увреждане, причина за институционализация, дата на приемане, очаквана или действителна дата на освобождаване и други атрибути, които могат да изяснят маргинализацията, пред която са изправени хората с увреждания. Това включва събиране на надеждни, достъпни и актуални данни за броя и демографските данни на лицата в психиатрични или психични здравни заведения, независимо дали е спазено задължението да им се позволи да напуснат, колко от тях са упражнили опцията за напускане, наред с друга информация относно планирането за тези, които тепърва ще напуснат институциите.

127. Държавите-страни по Конвенцията следва да осигурят достъп до събраните данни за деинституционализацията в различни достъпни формати за хората с увреждания, гражданското общество, изследователите и политиците, включително по време на извънредни ситуации.

128. При събирането на данни държавите-страни по Конвенцията трябва да прилагат съществуващите правни гаранции, като например законите за защита на личните данни, като зачитат изцяло правото на неприкосновеност на личния живот. Съществуващите закони често не зачитат дееспособността на хората с увреждания, нарушават личния им живот и подкопават мониторинга и застъпничеството за правата на човека и следва да бъдат изменени. Законите за защита на личните данни следва да бъдат приведени в съответствие с международните стандарти за неприкосновеност на личния живот, при условие че не са в съответствие с Конвенцията.

**XI. Mониторинг на процесите по деинституциониализация**

129. Механизмите за мониторинг следва да гарантират отчетност, прозрачност и защита и насърчаване на човешките права на хората с увреждания на всички етапи от процеса на деинституционализация. Те следва да установяват, предотвратяват и отстраняват нарушения на правата на човека, да предлагат препоръки за най-добри практики и да бъдат упълномощени да поемат пълния набор от задължения съгласно чл. 33 от Конвенцията, в съответствие с Насоките относно механизмите за независим мониторинг и тяхното участие в работата на Комитета.

130. Механизмите за мониторинг следва да се придържат към установените принципи за мониторинг, основан на правата на човека, включително осигуряване на пълноценно участие на хората с увреждания, особено на тези, които са в институции или са оцелели от институционализация, и на техните представителни организации. Националните превантивни механизми, националните институции за правата на човека и други механизми за мониторинг следва да изключат персонала на институциите от дейностите по мониторинг на деинституционализацията.

131. Държавите-страни по Конвенцията трябва да гарантират, че независимите механизми за наблюдение, определени съгласно чл. 33 (2), от Конвенцията, разполагат с достатъчно ресурси и неограничен физически и друг достъп до институции, документи и информация. Държавите-страни по Конвенцията следва също така да гарантират, че дейностите по независим мониторинг, предприети от гражданското общество и представителните организации на хората с увреждания, включително дейностите по чл. 33 (3), са улеснени и че са премахнати пречките за достъп до институции, документи и информация.

132. На всички механизми за наблюдение трябва да бъде позволено свободно да разследват условията и нарушенията на правата на човека в държавни и частни институции. Такъв достъп трябва да зачита и защитава личната неприкосновеност и поверителността на оцелелите. Личната неприкосновеност върви заедно със задълженията на държавите-страни по Конвенцията да се въздържат от възпрепятстване на публикуването на доклади за правата на човека. Държавите-страни по Конвенцията не могат да се позовават на неприкосновеността на личния живот и поверителността като пречки пред независимия мониторинг. Възможността за събиране, съхраняване и публикуване на информация за условията в институциите трябва да бъде защитена. Фотографската и видео документацията за условията в институциите е от решаващо значение за допълване и потвърждаване на фактическите констатации на наблюдателите по правата на човека.

133. Държавите-страни по Конвенцията следва да адресират своевременно и ефективно нарушенията на правата на човека, включително тези, идентифицирани чрез независим мониторинг.

134. Държавите-страни по Конвенцията следва да уважат и подпомагат без ограничения лицата, преживели институционализиране, когато същите правят запитвания за свои лични данни в държавни и частни учреждения. Държавите-страни по Конвенцията не трябва да ограничават или да отказват достъп до медицински досиета, позовавайки се на общественото здраве или обществения ред като основание.

135. При освобождаване от институция досиетата на лицата с увреждания следва да се предават на съответното лице и/или да се заличават в съответствие с волята и предпочитанията на лицето. Изборът на оцелелите лица относно разкриването на информация следва да бъде зачитан, а правните разпоредби, които позволяват достъп до досиетата на държавите-страни по Конвенцията, правоприлагащите органи, здравните специалисти и други лица, следва да бъдат незабавно отменени.

136. Държавите-страни по Конвенцията следва да разрешат продължаване на мониторинга по време на извънредни ситуации, като гарантират, че рисковете са смекчени до максималната възможна степен. Когато директното наблюдение е невъзможно, държавите-страни по Конвенцията следва да отделят всички налични ресурси за приемане на алтернативи като цифрови, електронни или други начини на отдалечена комуникация, за да осигурят ефективен независим мониторинг.

137. Независимият мониторинг на институциите за настаняване трябва да продължи до закриването на всички институции и не трябва да се преустановява в извънредни ситуации. В съответствие с чл. 16 и чл. 33 (3) от Конвенцията, в независимия мониторинг следва да бъдат включени лица с увреждания, особено тези, които са преживели институционализация, включително деца с увреждания, техните представителни организации и независими организации на гражданското общество.

**XII**. **Международно сътрудничество**

138. Международното сътрудничество е от ключово значение за подкрепа на реформите в областта на деинституционализацията. Инвестициите в каквато и да е форма на институционализация, включително инвестициите за спешно реагиране и инвестициите в по-малки институции, не са в съответствие с Конвенцията и не отговарят на принципа на "прогресивна реализация".

139. Трябва да се въведат прозрачни процеси за прилагане на международно сътрудничество и независими механизми за отчетност, за да се гарантира, че те не се използват за поддържане или засилване на сегрегацията в институциите. Това включва събиране на обособени данни, независим мониторинг и оценка на всички проекти и програми и прозрачност относно това какво се финансира. Необходимо е също държавите-страни по Конвенцията и донорите да въведат механизми за подаване на жалби.

140. Държавите-страни по Конвенцията трябва да проведат открит и пряк консултативен процес с хората с увреждания чрез техните представителни организации относно проектирането и изпълнението на проекти за развитие, финансирани от международно сътрудничество. Хората с увреждания в институции и преживелите институционализация трябва да бъдат включени в този процес. Когато организациите на гражданското общество не са достатъчно осведомени за правото на независим живот и включване в общността, консултативния процес трябва да бъде подкрепен от международно сътрудничество, като част от укрепването на гражданското общество.

141. Държавите-страни по Конвенцията следва да включат правата на хората с увреждания във всички усилия за международно сътрудничество и да гарантират, че всички мерки за прилагане на Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. подкрепят деинституционализацията. Като се има предвид, че международното сътрудничество не може да подпомогне предоставянето на подкрепа и услуги в общността в дългосрочен план, държавите, страни по Конвенцията трябва да планират продължаване предоставянето на новосъздадени услуги самостоятелно и да завършат процеса на деинституционализация.

142. Регионалните международни организации могат да играят важна роля в насърчаването на процесите на деинституционализация, като част от международното сътрудничество. Фокусът на центровете за хора с увреждания в регионални, национални и международни организации трябва да е работата в тясно сътрудничество с хората с увреждания чрез техните представителни организации, както и лицата в институции и преживелите институционализиране. Организациите за регионална интеграция имат същата отговорност като държавите-страни по Конвенцията да спазват Конвенцията за въвеждане на механизми за прозрачност и отчетност.

143. Международната координация на усилията в подкрепа на деинституционализацията е важна, за да се предотврати възпроизвеждането на лоши практики, като например насърчаването на медицинския модел на увреждането и принудителните закони за психичното здраве. Държавите - страни по Конвенцията, следва да обмислят създаването на международна платформа за добри практики в областта на деинституционализацията, в тясна консултация с хората с увреждания, особено с лицата, преживели институционализация, и с техните представителни организации. Държавите - страни по Конвенцията следва да предотвратят извършването на доброволческа дейност от чуждестранни туристи в институции (известна като "доброволчески туризъм"), като предоставят подходящи насоки за пътуване и повишават осведомеността относно Конвенцията и опасностите от институционализация.