



## **Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami**

Dystr.: Ogólna  
10 października 2022 r.  
Oryginał: język angielski

### **Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami**

## **Wytyczne dotyczące deinstytucjonalizacji, w tym w sytuacjach nadzwyczajnych\***

### **I. Cel i proces**

1. Niniejsze wytyczne uzupełniają i powinny być czytane w połączeniu z Komentarzem generalnym Komitetu nr 5 (2017) w sprawie niezależnego życia i włączenia w społeczność (art. 19 Konwencji) oraz Wytycznymi Komitetu dotyczącymi prawa do wolności i bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami (art. 14 Konwencji). Mają one stanowić przewodnik i wsparcie dla Państw-stron, w ich wysiłkach na rzecz realizacji prawa osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia i bycia włączonym w społeczność, a także służyć jako podstawa do planowania procesów deinstytucjonalizacji i zapobiegania instytucjonalizacji.

2. Wytyczne czerpią z doświadczeń osób z niepełnosprawnościami przed i w trakcie pandemii koronawirusa (COVID-19), która ujawniła powszechną instytucjonalizację, podkreślając szkodliwy wpływ instytucjonalizacji na prawa i życie osób z niepełnosprawnościami oraz przemoc, zaniedbanie, nadużycia, złe traktowanie i tortury, w tym ograniczenia chemiczne, mechaniczne i fizyczne, których doświadczają w instytucjach.

3. Wytyczne są wynikiem procesu partycypacyjnego, który obejmował siedem konsultacji regionalnych zorganizowanych przez Komitet. Uczestniczyło w nich ponad 500 osób z niepełnosprawnościami, w tym kobiety z niepełnosprawnościami,

\* Przyjęty przez Komitet podczas jego dwudziestej siódmej sesji (15 sierpnia - 9 września 2022 r.).



dziewczęta i chłopcy z niepełnosprawnościami, osoby, które przeżyły instytucjonalizację, osoby z albinizmem, a także organizacje oddolne i inne organizacje społeczeństwa obywatelskiego.

## **II. Obowiązek Państw-stron do zakończenia instytucjonalizacji**

4. Pomimo zobowiązań wynikających z prawa międzynarodowego, osoby z niepełnosprawnościami na całym świecie nadal są umieszczane w instytucjach w warunkach zagrażających ich życiu.

5. Komitet zauważa, że procesy deinstytucjonalizacji są albo niezgodne z Konwencją, albo opóźnione.

6. Instytucjonalizacja jest praktyką dyskryminacyjną wobec osób z niepełnosprawnościami, sprzeczną z art. 5 Konwencji. Wiąże się z faktycznym pozbawieniem osób z niepełnosprawnościami zdolności do czynności prawnych, co narusza art. 12. Stanowi zatrzymanie i pozbawienie wolności w oparciu o niepełnosprawność, co jest sprzeczne z artykułem 14. Państwa strony powinny uznać instytucjonalizację za formę przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami. Naraża osoby z niepełnosprawnościami na przymusową interwencję medyczną z użyciem leków psychotropowych, takich jak środki uspokajające, stabilizatory nastroju, leczenie elektrowstrząsami i terapia konwersyjna, naruszając artykuły 15, 16 i 17. Naraża osoby z niepełnosprawnościami na podawanie leków i inne interwencje bez ich wolnej, uprzedniej i świadomej zgody, naruszając artykuły 15 i 25.

7. Instytucjonalizacja stoi w sprzeczności z prawem osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia i włączenia do społeczności.

8. Państwa-strony powinny znieść wszelkie formy instytucjonalizacji, zaprzestać umieszczania nowych osób w instytucjach oraz powstrzymać się od inwestowania w instytucje. Instytucjonalizacja nie może być nigdy uznawana za formę ochrony osób z niepełnosprawnościami ani za „wybór”. Korzystanie z praw wynikających z artykułu 19 Konwencji nie może być zawieszane w sytuacjach nadzwyczajnych, w tym w sytuacjach zagrożenia zdrowia publicznego.

9. Nie ma uzasadnienia dla utrwalania instytucjonalizacji. Państwa-strony nie powinny wykorzystywać braku wsparcia i usług w społeczności, ubóstwa lub stygmatyzacji do uzasadniania ciągłego utrzymywania instytucji lub opóźniania ich zamknięcia. Włączające planowanie, badania, projekty pilotażowe lub potrzeba reformy prawa nie powinny być wykorzystywane do opóźniania reformy lub ograniczania natychmiastowych działań wspierających włączanie w społeczności.

10. Osoby z niepełnosprawnościami doświadczające kryzysów indywidualnych nigdy nie powinny być poddawane instytucjonalizacji. Kryzys indywidualny nie powinien być traktowany jako problem medyczny wymagający leczenia lub jako problem społeczny wymagający interwencji Państwa, przymusowego przyjmowania leków lub przymusowego leczenia.

11. Procesy deinstytucjonalizacji powinny zmierzać do zakończenia wszelkich form instytucjonalizacji, izolacji i segregacji osób z niepełnosprawnościami, zarówno w sferze prywatnej, jak i publicznej.

12. Instytucjonalizacja nigdy nie może być traktowana jako forma ochrony dzieci z niepełnosprawnościami. Wszelkie formy instytucjonalizacji dzieci z niepełnosprawnościami, a zatem umieszczanie ich w jakichkolwiek warunkach pozarodzinnych, stanowią formę segregacji, są szkodliwe i naruszają Konwencję. Dzieci z niepełnosprawnościami - jak wszystkie dzieci - mają prawo do życia rodzinnego i potrzebę życia i dorastania z rodziną w społeczności.

13. Państwa-strony powinny natychmiast zapewnić jednostkom możliwość opuszczenia instytucji, odwołać wszelkie zatrzymania dozwolone przez przepisy prawne niezgodne z artykułem 14 Konwencji, czy to na podstawie ustaw o zdrowiu psychicznym, czy w inny sposób, oraz zakazać niedobrowolnego zatrzymania ze względu na niepełnosprawność. Państwa-strony powinny natychmiast wstrzymać nowe umieszczenia w instytucjach, przyjmując moratoria na nowe przyjęcia oraz na budowę nowych instytucji i oddziałów, a także powinny powstrzymać się od odnawiania lub remontowania istniejących instytucji.

### **III. Zrozumienie i wdrożenie kluczowych elementów procesów deinstytucjonalizacji**

#### **A. Instytucjonalizacja**

14. Istnieją pewne elementy definiujące instytucję, takie jak: obowiązkowe dzielenie się asystentami z innymi osobami oraz brak lub ograniczony wpływ na to, kto udziela wsparcia; izolacja i segregacja od niezależnego życia w społeczności; brak kontroli nad codziennymi decyzjami; brak możliwości wyboru z kim się mieszka; sztywność rutyny niezależnie od osobistej woli i preferencji; identyczne działania w tym samym miejscu dla grupy osób pod określonym zwierzchnictwem; paternalistyczne podejście w świadczeniu usług; nadzór nad warunkami życia; nieproporcjonalna liczba osób z niepełnosprawnościami w tym samym środowisku.

15. Instytucjonalizacja osób z niepełnosprawnościami odnosi się do każdego pozbawienia wolności opartego wyłącznie na niepełnosprawności lub w połączeniu z innymi przesłankami, takimi jak "opieka" lub "leczenie". Przetrzymanie osób z niepełnosprawnościami ma miejsce zazwyczaj w instytucjach, do których należą między innymi: instytucje pomocy społecznej, instytucje psychiatryczne, szpitale długoterminowe, domy opieki, zabezpieczone oddziały dla osób z demencją, szkoły specjalne z internatem, ośrodki rehabilitacyjne inne niż ośrodki w społeczności, domy przejściowe, domy grupowe, domy typu rodzinnego dla dzieci, domy chronione lub chronione mieszkania, zakłady psychiatrii sądowej, domy tranzytowe, schroniska dla osób z albinizmem, kolonie dla osób chorych na trąd i inne miejsca zgrupowane. Ośrodki zdrowia psychicznego, w których osoba może być pozbawiona wolności w celach takich jak obserwacja, opieka lub leczenie i/lub zatrzymanie prewencyjne, są formą instytucjonalizacji.

16. Wszystkie instytucje, w tym te prowadzone i kontrolowane przez podmioty niepubliczne, powinny być włączone do reform deinstytucjonalizacyjnych. Brak, reforma lub usunięcie jednego lub więcej elementów instytucjonalnych nie może być podstawą do uznania danej placówki za opartą na społeczności. Tak jest na przykład w przypadku placówek, w których dorosłe osoby z niepełnosprawnościami nadal podlegają zastępczemu podejmowaniu decyzji lub przymusowemu leczeniu, lub w których mają wspólnych asystentów; placówek zlokalizowanych „w społeczności”, w których

usługodawcy ustalają rutynę i odmawiają autonomii; lub „domów”, w których ten sam usługodawca zapewnia mieszkanie i wsparcie razem.

17. Państwa-strony powinny uznać, że niezależne życie i włączenie w społeczność odnoszą się do warunków życia poza instytucjami mieszkalnymi wszelkiego rodzaju, zgodnie z artykułem 19 Konwencji. Bez względu na rozmiar, cel lub cechy charakterystyczne, czy też czas trwania jakiegokolwiek umieszczenia lub zatrzymania, instytucja nigdy nie może być uznana za zgodną z Konwencją.

18. Osoby z niepełnosprawnościami mogą być nadreprezentowane w innych miejscach pozbawienia wolności, takich jak więzienia, rozwiązania segregacyjne w obozach dla uchodźców i schroniskach dla migrantów, schroniska dla osób bezdomnych i obozy modlitewne. Państwa powinny zapewnić prawa osób z niepełnosprawnościami zatrzymanych w innych miejscach pozbawienia wolności i wyeliminować praktyki dyskryminacyjne, którym są one poddawane ze względu na niepełnosprawność.

## **B. Procesy deinstytucjonalizacji**

19. Deinstytucjonalizacja obejmuje powiązane ze sobą procesy, które powinny koncentrować się na przywróceniu osobom z niepełnosprawnościami autonomii, możliwości wyboru i kontroli tego, jak, gdzie i z kim decydują się żyć.

20. Procesy deinstytucjonalizacji powinny być prowadzone przez osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby dotknięte instytucjonalizacją, a nie przez osoby zaangażowane w zarządzanie instytucjami lub ich utrzymywanie. Należy unikać praktyk, które naruszających artykuł 19 Konwencji, takich jak renowacja placówek, dodawanie większej liczby łóżek, zastępowania dużych instytucji mniejszymi, zmiany nazw instytucji lub stosowania standardów takich jak „zasada najmniejszej restrykcyjnej alternatywy” w ustawodawstwie dotyczącym zdrowia psychicznego.

## **C. Poszanowanie prawa do wyboru oraz indywidualnej woli i preferencji**

21. Niezależne życie i włączenie w społeczność wymagają pełnej zdolności do czynności prawnych, dostępu do mieszkań, wsparcia i opcji usług, które są dostępne i pozwalają osobom odzyskać

kontrolę nad swoim życiem. Posiadanie wyboru oznacza, że osoby z niepełnosprawnościami, w tym kobiety z niepełnosprawnościami i osoby starsze z niepełnosprawnościami, są szanowane w podejmowaniu decyzji, a także, że szanowane są rozwijające się możliwości dzieci z niepełnosprawnościami. Państwa-strony powinny zapewnić osobom opuszczającym instytucje wiele opcji i zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dostęp do wsparcia, którego mogą wymagać przy podejmowaniu decyzji.

#### **D. Wsparcie ze strony społeczności**

22. Państwa strony powinny niezwłocznie nadać priorytet rozwojowi szeregu wysokiej jakości, zindywidualizowanego wsparcia i inkluzyjnych usług głównego nurtu w społeczności.

23. Podstawowym elementem niezależnego życia i włączenia do społeczności jest zapewnienie wszystkim osobom z niepełnosprawnościami wsparcia, opartego na ich własnych wyborach, którego mogą potrzebować, aby wykonywać codzienne czynności i uczestniczyć w życiu społecznym. Wsparcie powinno być zindywidualizowane, spersonalizowane i oferowane w różnych opcjach. Wsparcie obejmuje szeroki zakres formalnej pomocy, jak również nieformalne sieci oparte na społecznościach.

24. Osobom z niepełnosprawnościami należy umożliwić korzystanie z ich zdolności do czynności prawnych w zakresie wyboru, zarządzania i zakończenia świadczenia wsparcia w społeczności. Wsparcie w wykonywaniu zdolności do czynności prawnych może być świadczone jako usługa finansowana przez państwo lub poprzez nieformalne sieci danej osoby.

25. Usługi wspierające życie w sposób niezależny powinny być dostępne, osiągalne, akceptowalne, przystępne cenowo i możliwe do dostosowania.

26. Usługi wspierające obejmują asystencję osobistą, wsparcie wzajemne, opiekunów wspierających dzieci w środowisku rodzinnym, wsparcie w sytuacjach kryzysowych, wsparcie w komunikacji, wsparcie w poruszaniu się, zapewnienie technologii wspomagającej, wsparcie w zapewnieniu mieszkania i pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz inne usługi świadczone w społeczności lokalnej. Wsparcie powinno być również dostępne w celu uzyskania

dostępu i korzystania z usług głównego nurtu w takich obszarach, jak edukacja, zatrudnienie, wymiar sprawiedliwości i opieka zdrowotna.

27. Usługi asystencji osobistej muszą być zindywidualizowane, oparte na indywidualnych potrzebach i kontrolowane przez użytkownika. Użytkownik powinien mieć możliwość decydowania o stopniu, w jakim sam zarządza usługą, działając jako pracodawca lub angażując do tego usługi różnych usługodawców. Wszystkie osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć dostęp do asystencji osobistej, niezależnie od wymagań dotyczących wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych. Osoby z niepełnosprawnościami powinny zostać włączone do systemów asystencji osobistej przed opuszczeniem instytucji, aby zapewnić im dostęp do usług natychmiast po opuszczeniu placówki.

28. Definicje usług wsparcia świadczonych w społeczności lokalnej, w tym usług w domu i innych usług wsparcia oraz asystencji osobistej, powinny zapobiegać powstawaniu nowych segregowanych usług, takich jak mieszkania grupowe - w tym "małe domy grupowe" - zakłady pracy chronionej, instytucje zapewniające opiekę „wytchnieniową”, domy tranzytowe, centra opieki dziennej lub środki przymusu, takie jak nakaz leczenia w społeczności, nie są usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.

## **E. Przydział środków finansowych i zasobów**

29. Inwestycje w instytucje, w tym remonty, powinny być zakazane. Inwestycje powinny być skierowane na natychmiastowe uwolnienie mieszkańców i zapewnienie im wszelkiego niezbędnego i odpowiedniego wsparcia w rozpoczęciu niezależnego życia. Państwa-strony powinny powstrzymać się od sugerowania, że osoby z niepełnosprawnościami "wybierają" życie w instytucjach lub używania podobnych argumentów w celu uzasadnienia utrzymywania instytucji.

30. Państwa-strony powinny zaprzestać wykorzystywania środków publicznych na budowę i remonty instytucji i powinny przeznaczyć je, w tym te pochodzące ze współpracy międzynarodowej, na zapewnienie trwałości włączających systemów wsparcia społecznego i włączających usług głównego nurtu.

31. Państwa-strony powinny zapewnić osobom z niepełnosprawnościami, w tym dzieciom z niepełnosprawnościami

opuszczającym instytucje, kompleksowy pakiet kompensacyjny obejmujący artykuły codziennego użytku, gotówkę, bony żywnościowe, urządzenia komunikacyjne i informacje o dostępnych usługach, natychmiast po opuszczeniu instytucji. Takie pakiety powinny zapewniać podstawowe bezpieczeństwo, wsparcie i pewność siebie osobom z niepełnosprawnościami opuszczającym instytucje, aby mogły one powrócić do zdrowia, szukać wsparcia, kiedy go potrzebują, i mieć odpowiedni standard życia w społeczności bez ryzyka bezdomności lub ubóstwa.

## **F. Dostępna zabudowa**

32. Państwa-Strony powinny zapewnić osobom opuszczającym instytucje bezpieczne, dostępne i przystępne cenowo mieszkania w społeczności, poprzez mieszkalnictwo publiczne lub dofinansowanie do wynajmu. Gromadzenie osób opuszczających instytucje w gminnych systemach mieszkaniowych lub w wyznaczonych dzielnicach, lub łączenie mieszkania z pakietami medycznymi lub pakietami wsparcia, są niezgodne z artykułami 19 i 18 ust. 1 Konwencji. Osoby opuszczające instytucje powinny móc korzystać z prawa do zawierania prawnie wiążących umów najmu lub własności. Mieszkania nie powinny znajdować się ani pod kontrolą systemu zdrowia psychicznego lub innych usługodawców, którzy zarządzali instytucjami, ani nie powinny być uzależnione od akceptacji leczenia medycznego lub określonych usług wsparcia.

33. Odniesienie do usług mieszkaniowych w art. 19 Konwencji nie powinno być wykorzystywane jako uzasadnienie utrzymywania instytucji. Termin „usługi mieszkaniowe” odnosi się do usług wsparcia w społecznościach lokalnych, mające na celu zapewnienie równości i niedyskryminacji w korzystaniu przez osoby z niepełnosprawnościami z ich prawa do odpowiednich warunków mieszkaniowych. Przykładami usług mieszkaniowych są mieszkania socjalne, samodzielnie zarządzane mieszkalnictwo współdzielone (co-housing), bezpłatne usługi dopasowywania oraz pomoc w zwalczaniu dyskryminacji mieszkaniowej. Aby mieszkalnictwo mogło być uznane za odpowiednie, musi spełniać minimalne kryteria dotyczące prawnego bezpieczeństwa najmu, dostępności usług, materiałów, urządzeń i infrastruktury, przystępności cenowej, możliwości zamieszkania, dostępności, lokalizacji i adekwatności kulturowej.



## **G. Zaangażowanie osób z niepełnosprawnościami w procesy deinstytucjonalizacji**

34. Państwa-strony powinny ściśle angażować osoby z niepełnosprawnościami i reprezentujące je organizacje - i dawać pierwszeństwo opiniom osób opuszczających instytucje oraz osób, które przeżyły instytucjonalizację, i reprezentujących je organizacji - na wszystkich etapach procesów deinstytucjonalizacji, zgodnie z art. 4 ust. 3 i art. 33 Konwencji. Usługodawcom, organizacjom charytatywnym, grupom zawodowym i religijnym, związkom zawodowym oraz osobom mającym interes finansowy lub inny w utrzymaniu istnienia instytucji, należy uniemożliwić wpływanie na procesy decyzyjne związane z deinstytucjonalizacją.

35. Osoby z niepełnosprawnościami mieszkające w instytucjach, osoby, które przeżyły instytucjonalizację, oraz osoby o podwyższonym ryzyku instytucjonalizacji powinny otrzymać wsparcie i informacje w dostępnych formatach, aby ułatwić im pełne uczestnictwo w procesach deinstytucjonalizacji.

36. Państwa strony powinny ustanowić otwarte i włączające procesy planowania, zapewniając, że społeczeństwo rozumie artykuł 19 Konwencji, szkody wynikające z instytucjonalizacji i wykluczenia osób z niepełnosprawnościami ze społeczeństwa oraz potrzebę reform. Procesy te powinny obejmować rozpowszechnianie informacji i inne działania podnoszące świadomość, skierowane do społeczeństwa, osób z niepełnosprawnościami, członków ich rodzin, decydentów i usługodawców.

## **IV. Deinstytucjonalizacja oparta na godności i różnorodności osób z niepełnosprawnościami**

37. Wszystkie osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do życia w społeczności i dyskryminujące jest decydowanie, że niektóre osoby nie mogą żyć niezależnie i powinny pozostać w instytucjach. Osoby, którym odmawiano prawa do podejmowania decyzji, mogą początkowo nie czuć się komfortowo z zaproszeniem do niezależnego życia i włączeniem do społeczności, nawet jeśli zaoferuje się im wsparcie. Dla wielu osób instytucja może być jedynym środowiskiem życia, jakie znają. Państwa-strony powinny zostać pociągnięte do odpowiedzialności za ograniczanie rozwoju osobistego osób

zinstytucjonalizowanych i nie powinny tworzyć nowych barier w opuszczaniu instytucji poprzez przypisywanie osobom z niepełnosprawnościami "bezbronności" lub "słabości". Procesy deinstytucjonalizacji powinny mieć na celu przywrócenie godności i uznanie różnorodności osób z niepełnosprawnościami. Ocena zdolności do niezależnego życia w zależności od stopnia niepełnosprawności jest dyskryminująca i powinna zostać zmieniona na ocenę zindywidualizowanych wymagań i barier dla niezależnego życia w społeczności.

38. Angażowanie członków rodzin osób z niepełnosprawnościami w procesy deinstytucjonalizacji powinno być dopuszczalne wyłącznie za wyraźną zgodą dorosłych osób z niepełnosprawnościami. Niektóre osoby z niepełnosprawnościami mogą preferować otrzymywanie wsparcia od członka rodziny, jako uzupełnienie lub alternatywę dla usług publicznych. W przypadku, gdy dana osoba wybierze wsparcie ze strony członków rodziny, Państwa-strony powinny zapewnić tym ostatnim dostęp do odpowiedniego wsparcia finansowego, socjalnego i innego, aby mogli oni wypełniać swoją rolę wspierającą. Wsparcie państwa dla członków rodziny powinno być udzielane wyłącznie z pełnym poszanowaniem prawa osób z niepełnosprawnościami do wyboru i kontroli nad rodzajem otrzymywanego wsparcia i sposobem jego wykorzystywania. Wsparcie dla członków rodziny nie powinno nigdy obejmować żadnej formy krótko- lub długoterminowego umieszczenia osób z niepełnosprawnościami w instytucji i powinno umożliwiać osobom z niepełnosprawnościami realizację ich prawa do niezależnego życia i włączenia w społeczność.

## **A. Intersekcjonalność**

39. Państwa strony powinny przyjąć podejście intersekcjonalne do zwalczania dyskryminacji, segregacji, izolacji i innych form złego traktowania osób z niepełnosprawnościami mieszkających w instytucjach i opuszczających je. Indywidualne tożsamości osób z niepełnosprawnościami są wielowymiarowe, a niepełnosprawność jest tylko jedną z cech. Inne cechy obejmują rasę, płeć, tożsamość i ekspresję płciową, orientację seksualną, cechy seksualne, język, religię, pochodzenie etniczne, rdzenne lub społeczne, status migranta lub uchodźcy, wiek, grupę niepełnosprawności, poglądy polityczne lub inne, doświadczenie uwięzienia lub inny status, a te cechy przecinają się, kształtując indywidualną tożsamość osoby. Intersekcjonalność odgrywa ważną rolę w doświadczeniach życiowych wszystkich osób z niepełnosprawnościami.

40. Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność może wystąpić bez względu na to, czy osoby są umieszczane w instytucjach bezpośrednio z powodu niepełnosprawności, czy też nie.

Dyskryminacja wielokrotna, de iure lub de facto, może mieć miejsce również w społeczności lokalnej poprzez brak usług wspierających, co powoduje, że osoby z niepełnosprawnościami trafiają do instytucji.

41. Państwa-strony powinny zapewnić, aby interseksjonalność była uwzględniana we wszystkich aspektach procesów deinstytucjonalizacji, zwłaszcza w planowaniu, wdrażaniu i monitorowaniu zamknięcia instytucji, w tworzeniu włączających systemów wsparcia społecznego i włączających usług głównego nurtu, a także w zapewnieniu udziału osób z niepełnosprawnościami w tych procesach, przy jednoczesnym zastosowaniu podejścia uwzględniającego płeć i dostosowanego do wieku. Państwa-strony powinny również zwalczać rasizm strukturalny, aby zapobiec dyskryminacji i instytucjonalizacji ze względu na rasę i pochodzenie etniczne w połączeniu z niepełnosprawnością.

## **B. Kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami**

42. Państwa strony powinny uznać, że kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami są narażone na wielokrotną dyskryminację ze względu na płeć i niepełnosprawność oraz że nie stanowią jednorodnej grupy. Podczas instytucjonalizacji kobiety z niepełnosprawnościami są, w porównaniu z innymi kobietami, bardziej narażone na przemoc, wykorzystywanie i znęcanie się, a także na przemoc ze względu na płeć i szkodliwe praktyki, takie jak przymusowa antykoncepcja, przymusowa aborcja i sterylizacja. Częściej niż mężczyznom z niepełnosprawnościami i częściej niż innym kobietom odmawia się im prawa do korzystania ze zdolności do czynności prawnych, co prowadzi do odmowy dostępu do wymiaru sprawiedliwości, dokonywania wyborów i autonomii. Ryzyka te należy uwzględniać podczas opracowywania i wdrażania planów deinstytucjonalizacji.

## **C. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami**

43. W przypadku dzieci z niepełnosprawnościami deinstytucjonalizacja powinna być ukierunkowana na ochronę prawa do życia rodzinnego, zgodnie z ich najlepszym interesem. W przypadku dzieci podstawą prawa do bycia częścią społeczności jest prawo do dorastania w rodzinie. Instytucja, w kontekście dzieci,

to każde umieszczenie, które nie opiera się na rodzinie. Duże lub małe domy grupowe są szczególnie niebezpieczne dla dzieci. Międzynarodowe standardy, które usprawiedliwiają lub zachęcają do utrzymywania opieki stacjonarnej są niezgodne z Konwencją i powinny zostać zaktualizowane.

44. Państwa-strony powinny zapewnić prawo do życia rodzinnego wszystkim dzieciom z niepełnosprawnościami. Rodzina może obejmować rodziców pozostających w związkach małżeńskich i niezwiązanych małżeństwem, samotnych rodziców, rodziców tej samej płci, rodziny adopcyjne, opiekę przez krewnych, opiekę przez rodzeństwo, dalszą rodzinę, rodziny zastępcze lub opiekę zastępczą. Zdrowe warunki życia powinny pozwolić dziecku na stworzenie stabilnej relacji z zaangażowanym dorosłym opiekunem i należy dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć wielokrotnego umieszczania dzieci, które nie mieszkają z rodziną swojego pochodzenia. Międzynarodowe fundusze nie powinny wspierać sierocińców, domów opieki, domów grupowych czy wiosek dziecięcych.

45. Dzieci umieszczane w instytucjach ze względu na ich rzeczywistą lub postrzeganą niepełnosprawność, ubóstwo, pochodzenie etniczne lub inną przynależność społeczną, prawdopodobnie rozwiną niepełnosprawność, lub istniejące niepełnosprawności mogą zostać pogłębione w wyniku umieszczenia w instytucji. Wsparcie dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin powinno być jak najwcześniej włączone do głównego nurtu wsparcia dla wszystkich dzieci. Wsparcie rówieśnicze dla dzieci i młodzieży jest niezbędne dla pełnego włączenia w społeczność.

46. Nawet krótkotrwałe umieszczenie dziecka poza rodziną może spowodować ogromne cierpienie, traumę oraz zaburzenia emocjonalne i fizyczne. Zapobieganie umieszczaniu dzieci w instytucjach musi być priorytetem. Szanse na umieszczenie w rodzinie, przy wsparciu finansowym i innych formach, powinny zostać stworzone dla wszystkich dzieci z niepełnosprawnościami. Umieszczenie w rodzinie pochodzenia powinno być rozważane przed dokonaniem jakichkolwiek alternatywnych ustaleń rodzinnych.

47. Artykuł 23 ust. 4 Konwencji chroni przed oddzielaniem dzieci od rodziców na podstawie niepełnosprawności dziecka lub jednego lub obojga rodziców. Państwa-strony powinny zapewnić rodzicom z niepełnosprawnościami wsparcie i racjonalne dostosowania, aby

zapobiec umieszczaniu ich dzieci w instytucjach, a także powinny wdrożyć włączające systemy ochrony dzieci.

48. Dzieci z niepełnosprawnościami, podobnie jak wszystkie dzieci, mają prawo do bycia wysłuchanym w sprawach, które ich dotyczą, przy czym ich opinie powinny być traktowane z należytą wagą, stosowanie do z ich wieku i dojrzałości, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność lub płeć, oraz do otrzymania wsparcia dostosowanego do wieku i niepełnosprawności oraz uwzględniającego aspekt płci. Należy zapewnić wsparcie i dostosowania, aby dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami mogły wyrażać swoją wolę i preferencje oraz być zaangażowane w sprawy związane z osobistymi wyborami i w kształtowanie polityki publicznej. Rodzice, krewni i opiekunowie mogą odgrywać ważną rolę we wspieraniu dzieci z niepełnosprawnościami w wyrażaniu swoich poglądów i powinni brać pod uwagę poglądy dziecka.

49. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami nie mogą „wybrać” życia w instytucji. Młodym osobom z niepełnosprawnościami należy zapewnić możliwość wyboru miejsca oraz osoby, z którą mieszkają, pamiętając, że niezależne warunki życia odnoszą się do warunków życia poza wszelkiego rodzaju instytucjami mieszkalnymi.

50. Państwa strony powinny rozwijać i zapewniać dostęp do usług wsparcia w społeczności dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w tym asystencji osobistej i wsparcia rówieśniczego. Systemy edukacji powinny być włączające. Państwa-strony powinny włączać dzieci z niepełnosprawnościami do szkół ogólnodostępnych i zapobiegać umieszczaniu ich w edukacji segregacyjnej, która podważa włączenie w społeczność i prowadzi do zwiększonej presji na umieszczanie dzieci w placówkach instytucjonalnych.

51. Aby zapobiec instytucjonalizacji dzieci, rodzinom i dzieciom należy udostępniać przystępne informacje. Powinny być one prezentowane w wielu przyjaznych dla użytkownika formatach poprzez szkoły, domy kultury, gabinety lekarskie, placówki opieki zdrowotnej, centra zasobów dla rodziców oraz instytucje religijne. Szkolenie profesjonalistów, w tym specjalistów ds. ochrony dzieci, w zakresie prawno-człowieckiego modelu jest kluczowe dla zapobiegania sytuacjom, w których rodzinom doradza się lub zachęca do umieszczenia dziecka w instytucji.

## **D. Starsze osoby z niepełnosprawnościami**

52. Wszystkie działania deinstytucjonalizacyjne powinny obejmować osoby starsze z niepełnosprawnościami, w tym osoby z demencją, które przebywają w instytucjach lub są zagrożone instytucjonalizacją. Deinstytucjonalizacja powinna być ukierunkowana zarówno na specyficzne dla niepełnosprawności, jak i na inne rozwiązania instytucjonalne dla osób starszych, w tym „wioski dla osób z demencją”. Państwa-strony powinny zapobiegać dyskryminacji starszych osób z niepełnosprawnościami w zakresie dostępu do wsparcia i usług w społeczności oraz ich własnych domach.

## **V. Wspierające ramy prawne i polityczne**

53. Państwa-strony powinny uchylić prawa i regulacje oraz zmodyfikować lub znieść zwyczaje i praktyki, które uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i włączenie w społeczność. Ramy prawne i polityczne powinny umożliwiać pełne włączenie wszystkich osób z niepełnosprawnościami i ukierunkowywać procesy deinstytucjonalizacji w stronę zamknięcia instytucji. Takie ramy powinny umożliwiać rozwój włączających systemów wsparcia w społeczności i usług głównego nurtu oraz stworzenie mechanizmu zadośćuczyniania oraz powinny gwarantować dostępność i skuteczność środków zaradczych dla osób, które przeżyły instytucjonalizację. Państwa-strony powinny działać w oparciu o zasadę, że brak kompleksowej reformy prawnej nie usprawiedliwia bezczynności.

### **A. Tworzenie sprzyjającego otoczenia prawnego**

54. Środowisko prawne sprzyjające deinstytucjonalizacji obejmuje uznanie przez ustawodawcę, dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami, prawa do niezależnego życia i włączenia w społeczność, w tym prawa do asystencji osobistej, obok następujących praw podstawowych.

#### **1. Prawo do zdolności prawnej i zdolności do czynności prawnych**

55. Reforma ustawodawstwa dotyczącego zdolności prawnej i zdolności do czynności prawnych, zgodnie z Komentarzem generalnym nr 1 (2014), powinna być przeprowadzona

natychmiastowo i równocześnie z deinstytucjonalizacją. Tam, gdzie osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby umieszczone w instytucjach, są poddawane kurateli, przymusowemu leczeniu zdrowia psychicznego lub innym zastępczym reżimom decyzyjnym, środki te powinny być natychmiast zniesione. Aby zapobiec przymusowemu leczeniu zdrowia psychicznego, wymagane jest afirmatywne, wolne i świadome wyrażenie zgody przez osobę zainteresowaną. Podejmowanie decyzji przez osoby z niepełnosprawnościami, które są obecnie umieszczone w instytucjach, powinno być respektowane w ramach procesu deinstytucjonalizacji. Powinno się im zapewnić dostosowania i wsparcie, którego potrzebują, aby realizować swoją zdolność do czynności prawnych, przy pełnym uwzględnieniu ich woli i preferencji. Wsparcie w realizacji zdolności do czynności prawnych powinno być kontynuowane, jeśli jest to wymagane, po tym jak osoby z niepełnosprawnościami zdomowią się w społeczności.

## **2. Prawo do dostępu do wymiaru sprawiedliwości**

56. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości, szczególnie dla kobiet i dziewcząt mieszkających w instytucjach lub opuszczających je, które doświadczają przemocy ze względu na płeć, jest kluczowy w deinstytucjonalizacji. Bariery środowiskowe, mentalnościowe, prawne, komunikacyjne i proceduralne w dostępie do wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami, w tym osób umieszczonych w instytucjach, powinny zostać usunięte we wszystkich dziedzinach prawa. Należy udostępnić racjonalne i proceduralne dostosowania, w tym między innymi informacje w tekście łatwym do czytania i zrozumienia oraz w prostym języku. Należy zapewnić zdolność do czynności prawnych w sądach i trybunałach oraz bezpłatne i dostępne zastępstwo prawne. Państwa-strony muszą zreformować prawo karne i proceduralne, aby wyeliminować orzekanie o niezdolności do udziału w postępowaniu lub do ponoszenia odpowiedzialności karnej. Państwa-strony powinny zapewnić wprowadzenie ustawodawstwa i procedur sądowych uznających prawo osób z niepełnosprawnościami do składania zeznań i występowania w charakterze świadków oraz zapewnić osobom przebywającym w instytucjach skuteczne prawo do wezwania policji i wniesienia oskarżenia o popełnieniu przestępstwa podczas pobytu w instytucji.

57. W przypadku, gdy dzieci lub dorośli przebywają w instytucjach i nie są w stanie samodzielnie złożyć skargi, krajowe instytucje praw

człowieka i organizacje rzecznicze mogą być upoważnione do podjęcia działań prawnych. Powinno to nastąpić wyłącznie na podstawie wolnej i świadomej zgody danej osoby lub gdy prawa danej osoby są zagrożone, a uzyskanie od niej wyrażenia woli nie było możliwe, pomimo rzeczywistych wysiłków opartych na najlepszej interpretacji woli i preferencji danej osoby. Uwalnianie osób z niepełnosprawnościami z detencji opartej na niepełnosprawności i zapobieganie nowym zatrzymaniom są obowiązkami natychmiastowymi i nie podlegają uznaniowym procedurom sądowym lub administracyjnym.

### **3. Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego**

58. Należy uchylić wszystkie przepisy prawne, które zezwalają na pozbawienie wolności lub inne ograniczenia wolności i bezpieczeństwa osobistego w oparciu o niepełnosprawność, w tym przymusowe hospitalizowanie lub leczenie w oparciu o „chorobę lub zaburzenie psychiczne”. Należy uchylić środki bezpieczeństwa stosowane w postępowaniu karnym, kuratelę i inne systemy zastępczego podejmowania decyzji oraz przepisy dotyczące hospitalizacji psychiatrycznej, w tym dzieci. Państwa strony powinny zapewnić osobom z niepełnosprawnościami pomoc w nagłych wypadkach, aby umożliwić im opuszczenie miejsc, w których są arbitralnie przetrzymywane.

### **4. Prawo do równości i niedyskryminacji**

59. Państwa strony powinny uznać w prawie, że instytucjonalizacja ze względu na niepełnosprawność, oddzielnie lub w połączeniu z innymi przyczynami, stanowi zakazaną formę dyskryminacji.

## **B. Ramy prawne i zasoby**

60. Właściwe mapowanie istniejących praw, ram regulacyjnych, polityk, budżetów, formalnych struktur usług, nieformalnego wsparcia w społeczności, nowych elementów wsparcia i siły roboczej jest niezbędne dla wszechstronnej reformy praw i polityk wspierających deinstytucjonalizację. Procesy mapowania powinny być podejmowane w celu przyspieszenia deinstytucjonalizacji, a nie w celu opóźnienia zamknięcia instytucji.



## **1. Ustawodawstwo**

61. Pierwotne, wtórne, regulacyjne i inne źródła prawa powinny być systematycznie przeglądane we wszystkich obszarach w celu: (a) zidentyfikowania przepisów, które ułatwiają lub umożliwiają instytucjonalizację ze względu na niepełnosprawność, z zamiarem ich zniesienia; (b) zidentyfikowania luk w prawnym uznawaniu i egzekwowaniu prawa do niezależnego życia i bycia włączonym w społeczność oraz praw pokrewnych, z zamiarem zainicjowania propozycji legislacyjnych, aby zaradzić takim lukom; oraz (c) zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dostęp do skutecznych środków prawnych przeciwko instytucjonalizacji i dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, w tym niezapewnienia racjonalnych dostosowań lub wsparcia w społeczności.

62. Ustawodawstwo, które wymaga zharmonizowania z Konwencją, obejmuje przepisy prawne regulujące zdolność do czynności prawnych, przepisy dotyczące niepełnosprawności, przepisy antidyskryminacyjne, prawo rodzinne, prawo do ochrony zdrowia, prawo cywilne, przepisy regulujące zapewnienie pomocy społecznej dla dzieci, dorosłych i osób starszych oraz przepisy dotyczące ochrony socjalnej. Takie ustawodawstwo powinno zostać poddane przeglądowi zgodnie z Konwencją i komentarzami generalnymi Komitetu. Przepisy w ramach ustaw o zdrowiu psychicznym pozwalające na instytucjonalizację osób z niepełnosprawnościami powinny zostać zniesione.

## **2. Otoczenie instytucjonalne i sytuacja osób przebywających w instytucjach**

63. Istniejące instytucje powinny zostać zmapowane. Państwa-strony powinny zidentyfikować fundusze przeznaczane obecnie na instytucje i przesunąć je na usługi, które odpowiadają na wyrażone wymagania osób z niepełnosprawnościami. Podobnie, mapowanie sieci i ważnych relacji, jakie posiada każda osoba, z zastrzeżeniem woli i preferencji danej osoby, może być wykorzystane przy planowaniu wsparcia wymaganego przez każdą osobę oraz przy opracowywaniu i/lub dostosowywaniu elementów usług wspierających i usług społecznych głównego nurtu.

### **3. Usługi na szczeblu wspólnotowym**

64. Istniejące usługi w społeczności powinny być kompleksowo zmapowane. Należy zaprzestać świadczenia usług, które są segregacyjne, zmedykalizowane lub nie są oparte na woli i preferencjach osób z niepełnosprawnościami. Planowanie powinno zapewniać osiągalność, dostępność, akceptowalność, przystępność cenową i możliwość adaptacji szeregu wysokiej jakości usług świadczonych w społeczności.

### **4. Identyfikacja nowych elementów systemów wsparcia**

65. Państwa-strony powinny, w ścisłej konsultacji z organizacjami osób z niepełnosprawnościami:

- (a) Identyfikować luki we wsparciu dla osób z niepełnosprawnościami oraz potrzeby rozwoju nowych struktur usług;
- (b) Opracowywać, wprowadzać i oceniać projekty pilotażowe;
- (c) Zapewniać istnienie w społeczności szerokiej gamy mechanizmów i usług wspierających, zapewniać możliwości planowania i kierowania własnym wsparciem przez wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, w tym osobom wymagającym intensywnego wsparcia oraz osobom, które korzystają z alternatywnych metod komunikacji, a także zapewniać rodzinom dzieci z niepełnosprawnościami wsparcie w takim samym stopniu jak dzieciom oraz innym osobom z niepełnosprawnościami;
- (d) Zapewniać, aby usługi wsparcia odpowiadały woli i preferencjom osób z niepełnosprawnościami;
- (e) Zapewniać, że osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby, które mogą wymagać wsparcia w wyborze i zarządzaniu wsparciem, mają rzeczywisty wybór i że nie są zobligowane do wyboru pomiędzy usługami, które nie są zgodne z Konwencją.

### **5. Analiza siły roboczej**

66. Państwa-strony powinny stworzyć mapę zasobów pracowniczych, uwzględniającą trendy demograficzne i zatrudnienia oraz wpływ, jaki te trendy mogą mieć na deinstytucjonalizację. Państwa-strony powinny ustalić priorytety w zakresie poprawy,

oceniając wykonalność przekształcenia zasobów pracowniczych w celu zapewnienia świadczenia usług zgodnych z Konwencją. Usługi powinny być świadczone wyłącznie pod kierownictwem osób z niepełnosprawnościami, których one dotyczą lub rodziców lub opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami, z należyтым uwzględnieniem opinii dziecka. Osoby odpowiedzialne za naruszanie praw człowieka nie powinny otrzymywać licencji na świadczenie nowych usług.

### **C. Strategie i plany działania na rzecz deinstytucjonalizacji**

67. Państwa-strony powinny przyjąć wysokiej jakości oraz ustrukturyzowany plan deinstytucjonalizacji, który musi być wszechstronny i zawierać szczegółowy plan działania z harmonogramem, punktami odniesienia i przeglądem niezbędnych oraz przydzielonych zasobów ludzkich, technicznych i finansowych. Państwa-strony powinny bezzwłocznie maksymalnie wykorzystać swoje dostępne zasoby. Strategie deinstytucjonalizacji wymagają podejścia międzyrządowego w całym procesie wdrażania, co wiąże się z przywództwem politycznym wysokiego szczebla i koordynacją na poziomie ministerialnym lub równorzędnym, z wystarczającymi uprawnieniami do inicjowania i prowadzenia procesów reformy prawa oraz do kierowania procesem tworzenia polityki, programowania i budżetowania. Osoby z niepełnosprawnościami i reprezentujące je organizacje, w tym organizacje dzieci z niepełnosprawnościami, a zwłaszcza organizacje osób, które przeżyły instytucjonalizację, powinny być zaangażowane i konsultowane na wszystkich etapach deinstytucjonalizacji.

68. Podstawą strategii i planów działania w zakresie deinstytucjonalizacji powinna być jasno sformułowana deklaracja tego, co ma być osiągnięte w procesie deinstytucjonalizacji, przygotowana w porozumieniu z osobami z niepełnosprawnościami, zwłaszcza tymi, które przeżyły instytucjonalizację, oraz reprezentującymi je organizacjami.

## **VI. Włączające usługi, systemy i sieci wsparcia społecznościowego**

### **A. Systemy i sieci wsparcia**

69. Systemy i sieci wsparcia obejmują relacje, jakie dana osoba nawiązuje z członkami rodziny, przyjaciółmi, sąsiadami lub innymi zaufanymi osobami, które zapewniają wsparcie, jakiego dana osoba potrzebuje przy podejmowaniu decyzji lub wykonywaniu codziennych czynności, aby mogła korzystać z prawa do niezależnego życia i włączenia w społeczność. Systemy wsparcia są ważne w umożliwieniu osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwa i pełnego włączenia w społeczność. Systemy wsparcia są kluczowe dla niektórych osób z niepełnosprawnościami, w szczególności dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób wymagających intensywnego wsparcia, w poruszaniu się i określaniu usług wsparcia, których mogą potrzebować.

70. Państwa-strony powinny inwestować we wsparcie wzajemne, samo-rzecznictwo, kręgi wsparcia i inne sieci wsparcia - w tym organizacje osób z niepełnosprawnościami, szczególnie tych, które przeżyły instytucjonalizację - oraz ośrodki niezależnego życia. Państwa strony powinny zachęcać do tworzenia takich sieci wsparcia, zapewniać wsparcie finansowe oraz finansować dostęp do i projektowanie szkoleń z zakresu praw człowieka, rzecznictwa i wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

71. Państwa-strony powinny uznać istnienie nieformalnego wsparcia i zapewnić, że społeczności i rodziny są szkolone i wspierane w zapewnianiu wsparcia, które szanuje wybory, wolę i preferencje osób z niepełnosprawnościami. Osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć dostęp do szerokiego zakresu opcji wsparcia, niezależnie od tego, czy chcą być wspierane przez swoje rodziny lub społeczności, czy też nie.

72. Osoby wspierające, kręgi wsparcia i sieci wsparcia mogą być wybierane wyłącznie przez osoby z niepełnosprawnościami, a nie przez osoby trzecie, takie jak organy sądowe lub medyczne, członkowie rodziny lub dostawcy usług. Osoby wspierające powinny szanować wolę i preferencje osób z niepełnosprawnościami. Osoby wspierające nigdy nie powinny być powoływane wbrew woli osób z niepełnosprawnościami.

73. Wsparcie wzajemne powinno być kierowane przez same osoby z niepełnosprawnościami, niezależne od instytucji i personelu medycznego oraz organizowane autonomicznie przez osoby z niepełnosprawnościami. Jest ono szczególnie ważne dla osób, które przeżyły instytucjonalizację oraz w celu podnoszenia świadomości, wspieranego podejmowania decyzji, wsparcia w sytuacjach kryzysowych, niezależnego życia, usamodzielniania się, generowania dochodów, uczestnictwa w życiu politycznym oraz w aktywnościach społecznych.

74. W przypadku, gdy osoby z niepełnosprawnościami decydują się na otrzymywanie wsparcia od swoich rodzin, należy zapewnić odpowiednie usługi wsparcia dla opiekunów rodzinnych, tak aby mogli oni z kolei wspierać swojego krewnego w niezależnym życiu w społeczności. Rozwiązania dotyczące wsparcia mogą obejmować wielość osób wspierających, akceptowanych przez osobę korzystającą z tego wsparcia lub przez rodziny lub opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami, zapewniając ciągłość i jakość wsparcia. Państwa-strony powinny uznać wsparcie nieformalne, takie jak kręgi wsparcia oraz wsparcie rodzinne i wzajemne, a także powinny finansować wsparcie środowiskowe, takie jak usługi doradcze. Usługi takie nie powinny wiązać się z umieszczaniem dzieci lub dorosłych z niepełnosprawnościami w instytucjach, nawet na krótki czas.

## **B. Usługi pomocnicze/usługi wsparcia?**

75. Usługi wsparcia powinny być rozwijane zgodnie z modelem praw człowieka, z poszanowaniem woli i preferencji osób z niepełnosprawnościami oraz z zapewnieniem ich pełnego uczestnictwa, jak również uczestnictwa ich szerszej sieci wsparcia, o ile dana osoba sobie tego życzy. Przy określaniu zakresu wsparcia, którego dana osoba może potrzebować, aby żyć niezależnie i być włączoną do społeczności, należy stosować proces skoncentrowany na osobie, w tym poprzez priorytetyzację narzędzi samooceny. Państwa-strony nie powinny opierać się wyłącznie lub głównie na stosowaniu kryteriów medycznych przy opracowywaniu nowych narzędzi oceny potrzeb, a pracownikom medycznym nie należy przyznawać przeważającego lub wyższego statusu w stosunku do innych pracowników zaangażowanych w ocenę ani żadnych uprawnień decyzyjnych w stosunku do osób z niepełnosprawnościami.

76. Państwa strony powinny zapewnić, aby opcje poza systemem ochrony zdrowia, które w pełni respektują samoświadomość, wolę

i preferencje jednostki, były dostępne jako usługi podstawowe bez konieczności diagnozowania lub leczenia zdrowia psychicznego w społeczności, w której żyje dana osoba. Takie opcje powinny spełniać wymogi dotyczące wsparcia związanego z niepokojem lub nietypowym postrzeganiem, w tym wsparcia w sytuacjach kryzysowych, wsparcia w podejmowaniu decyzji w sposób długoterminowy, przerywany lub w nagłych przypadkach, wsparcia w leczeniu traumy oraz innego wsparcia potrzebnego do życia w społeczności oraz korzystania z solidarności i towarzystwa innych osób.

77. Usługi wspierające związane z niepełnosprawnością, świadczone w niektórych kontekstach w ramach rehabilitacji środowiskowej lub rozwoju włączającego opartego na społeczności, powinny łączyć się z istniejącymi usługami i sieciami w społeczności. Nie powinny one mieć charakteru segregacyjnego ani wzmacniać izolacji osób z niepełnosprawnościami. Ośrodki opieki dziennej lub zatrudnienie chronione nie są zgodne z Konwencją.

78. Modele finansowania usług wsparcia powinny być elastyczne i nie ograniczone "podażą". Państwa strony powinny inwestować w tworzenie i rozwój szerokiej gamy elastycznych usług wsparcia, aby odpowiadać na potrzeby zróżnicowanych jednostek, z poszanowaniem ich wyboru i kontroli, w tym możliwości projektowania nowych form wsparcia.

79. Państwa-strony powinny zapewnić sytuację, w której wybór powrotu do domu rodzinnego po instytucjonalizacji nie dyskwalifikuje osoby z kwalifikacji do stałego niezależnego mieszkania.

80. Wsparcie powinno podlegać wyborowi i kontroli osób z niepełnosprawnościami i nie powinno być narzucane niedobrowolnie lub dostarczane w sposób naruszający autonomię, wolność lub prywatność osoby. Państwa strony powinny wprowadzić zabezpieczenia w tym zakresie, w tym zindywidualizowane rozwiązania zgodne z wolą i preferencjami osoby oraz dostępne i poufne sposoby zgłaszania nadużyć. Państwa strony powinny zapewnić, aby wszystkie usługi wsparcia, zarówno prywatne, jak i publiczne, opierają się na etycznych ramach regulacyjnych zgodnych z Konwencją.

81. Wsparcie dla starszych osób z niepełnosprawnościami powinno zapewniać im możliwość pozostania w ich własnych domach w społeczności. Osoby z niepełnosprawnościami nie powinny tracić

dostępu do wsparcia, takiego jak asystencja osobista, po osiągnięciu starszego wieku. Zamiast tego, Państwa-strony powinny zwiększać wsparcie ze strony społeczności w miarę upływu czasu, w zależności od potrzeb, i nigdy nie uciekać się do instytucjonalizacji.

82. Dzieci z niepełnosprawnościami mogą wymagać szczególnych usług wspierających. Państwa strony powinny zapewnić, aby wsparcie udzielane dzieciom i ich rodzinom nie wzmacniało segregacji, wykluczenia lub zaniedbania. Wsparcie powinno raczej umożliwiać dzieciom z niepełnosprawnościami realizację ich pełnego potencjału.

### **C. Zindywidualizowane usługi wsparcia**

83. Państwa Strony powinny zapewnić, że wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby opuszczające instytucje, mają w razie potrzeby dostęp do asystencji osobistej oraz są informowane o tym, jak działa asystencja osobista, tak aby mogły zdecydować, czy z niej skorzystać.

84. Państwa strony powinny zapewnić różne rodzaje zindywidualizowanych i skoncentrowanych na osobie usług wsparcia, takich jak osoby wspierające, pracownicy wsparcia, specjaliści ds. wsparcia bezpośredniego oraz asystencja osobista.

### **D. Technologia wspomagająca**

85. Państwa strony powinny zwiększyć i zapewnić dostęp do przystępnych cenowo technologii wspomagających, w tym typowych i tradycyjnych urządzeń wspomagających, oraz zapewnić dostęp do nowoczesnych technologii i urządzeń informacyjno-komunikacyjnych. Kiedy zaawansowane technologie są dostępne dla ogółu społeczeństwa, osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć zapewniony równy dostęp, z odpowiednimi dostosowaniami.

### **E. Wsparcie dochodów / może wsparcie finansowe?**

86. Osoby z niepełnosprawnościami powinny otrzymywać zindywidualizowane i bezpośrednie finansowanie, które zapewnia podstawowe zabezpieczenie dochodów, pokrycie kosztów opieki zdrowotnej i kosztów związanych z niepełnosprawnością, w tym składników związanych z naprawą szkód wyrządzonych przez instytucjonalizację, zgodnie z ich wolą i preferencjami. Indywidualne

finansowanie powinno być regularnie weryfikowane w zależności od potrzeb danej osoby oraz w nagłych przypadkach. Finansowanie powinno być dostosowane do zmian kosztów w ciągu całego życia i uwzględniać inflację. Aby zachęcić do korzystania z opcji finansowania kierowanego przez użytkownika, należy zapewnić wsparcie administracyjne i upodmiotowienie, poprzez wsparcie wzajemne i samorzecznictwo. W przypadku osób opuszczających instytucje wsparcie dochodu powinno być dostosowane do ich nowych warunków życia.

87. Uprawnienie do wsparcia dochodowego, które pokrywa koszty związane z niepełnosprawnością, nie powinno być powiązane z ogólnym dochodem osoby lub gospodarstwa domowego. Państwa strony powinny zapewnić, że wszystkie osoby z niepełnosprawnościami korzystają z finansowania, które pokrywa koszty niezależnego życia, niezależnie od dochodu związanego z pracą.

88. Środki budżetowe przeznaczone na usługi dla osób z niepełnosprawnościami powinny znajdować się pod bezpośrednią kontrolą osób z niepełnosprawnościami lub, w przypadku dzieci, ich głównych opiekunów, zapewniając im niezbędne formy wsparcia, racjonalne usprawnienia i szereg możliwości wyboru, aby umożliwić im skuteczne podejmowanie decyzji dotyczących tego, gdzie i z kim mieszkają oraz z jakich usług, jeśli w ogóle, korzystają, poza instytucjami. Państwa powinny zapewnić osobom z niepełnosprawnościami zachęty i wsparcie finansowe w celu nabycia i zarządzania usługami w społeczności. Państwa Strony powinny zapewnić osobom z niepełnosprawnościami, w tym osobom wymagającym intensywnego wsparcia, odpowiednie wsparcie w zarządzaniu procesami administracyjnymi związanymi z zarządzaniem indywidualnym finansowaniem.

89. Ubóstwo wśród osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin jest głównym czynnikiem sprzyjającym instytucjonalizacji. Państwa strony powinny zapewnić dorosłym osobom z niepełnosprawnościami ogólne wsparcie dochodów, które pozwala im cieszyć się odpowiednim standardem życia, jak również osobom pozostającym na ich utrzymaniu oraz krewnym, którzy działają jako ich wsparcie, w tym rodzinom dzieci z niepełnosprawnościami. Wsparcie takie nie powinno być uznawane za niekompatybilne z zatrudnieniem. Krewni, których obowiązki związane z udzielaniem wsparcia postawiły ich



w niekorzystnej sytuacji na innych ścieżkach życia, powinni otrzymać dodatkowe wsparcie.

## **VII. Dostęp do usług głównego nurtu na zasadzie równości z innymi osobami**

90. Plany deinstytucjonalizacji powinny zapewniać wszystkim osobom z niepełnosprawnościami dostęp do różnorodnych, przystępnych cenowo i wysokiej jakości usług głównego nurtu w takich dziedzinach, jak: mobilność osobista, dostępność, komunikacja, opieka zdrowotna, życie rodzinne, odpowiedni standard życia, edukacja włączająca, uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym, mieszkalnictwo, ochrona socjalna, uczestnictwo w życiu kulturalnym i wspólnotowym, wypoczynek, rekreacja i sport. Państwa-strony powinny zapewnić, że dostęp do usług głównego nurtu jest wolny od dyskryminacji i nie jest uwarunkowany, wstrzymywany lub odmawiany na podstawie ocen, wsparcia rodzinnego lub społecznego, zgodności z lekami, jakiegokolwiek określenia "ciężkości" niepełnosprawności lub postrzeganej intensywności wymagań wsparcia, jakiegokolwiek stwierdzenia "stanu zdrowia psychicznego" lub jakichkolwiek innych czynników dyskwalifikujących.

91. Państwa strony powinny zapobiegać instytucjonalizacji poprzez udostępnianie i ~~osiąganie~~ osiągnięcie dla wszystkich usług głównego nurtu, takich jak edukacja i zatrudnienie, zapewniając racjonalne dostosowanie.

92. Dostęp do usług głównego nurtu powinien być zaplanowany i zapewniony zarówno podczas przygotowań do deinstytucjonalizacji, jak i podczas wyboru miejsca zamieszkania w społeczności, osiedlania się w społeczności i na późniejszym etapie. Należy zapewnić dostęp do zasobów społeczności, odpowiedniego poziomu życia i ochrony socjalnej. Państwa strony powinny zakazać korzystania z przejściowych usług instytucjonalnych jako środków tymczasowych lub "etapów" na drodze do życia w społeczności.

### **A. Przygotowania do opuszczenia instytucji**

93. Deinstytucjonalizacja odwraca niesprawiedliwą praktykę instytucjonalizacji. Rozpoczyna się jeszcze w trakcie pobytu osoby w instytucji i wiąże się z procesem planowania dostosowanym do każdej osoby. Wszystkie osoby muszą mieć równe szanse na

deinstytucjonalizację i mogą zdecydować się na opuszczenie instytucji w dowolnym momencie. W procesach deinstytucjonalizacji nie powinny być pomijane żadne osoby, w tym osoby wymagające intensywnego wsparcia.

94. Państwa-strony powinny dopilnować, aby personel instytucji został przeszkolony w zakresie podejścia do deinstytucjonalizacji opartego na prawach człowieka, o naprawczym charakterze i skoncentrowanego na osobie. Zaufane osoby, które mogą obejmować członków rodziny, przyjaciół i innych, powinny być zaangażowane w procesy planowania zgodnie z wolą i preferencjami danej osoby. Wsparcie wzajemne dla osób zinstytucjonalizowanych i tych, które przeżyły instytucjonalizację, powinno być ułatwione jako część planowania i przejścia, aby promować pełne włączenie. Członkowie rodzin osób, które zostały zinstytucjonalizowane, powinni otrzymać informacje i wskazówki, a także wsparcie ekonomiczne i administracyjne oraz dedykowane usługi, aby zająć się krzywdami wyrządzonymi przez instytucjonalizację ich krewnym i przygotować się do konstruktywnego wspierania ich po opuszczeniu instytucji.

95. Osoby opuszczające instytucje powinny:

(a) Być szanowane jako osoby podejmujące decyzje, ze wsparciem w razie potrzeby, w odniesieniu do wszystkich aspektów opuszczenia instytucji;

(b) Mieć zapewniony odpowiedni czas i możliwości, aby przygotować się fizycznie i emocjonalnie do życia w społeczności, przy czym Państwa-Strony zapewnią, aby wszystkie osoby posiadały zindywidualizowany plan zgodny z ich wolą i preferencjami;

(c) Być w centrum procesów zindywidualizowanego planowania;

(d) Być szanowane jako osoby ocalałe, którym należą się reparacje, oraz mieć zapewnione informacje i możliwości pełnego uczestnictwa w planowaniu i wdrażaniu deinstytucjonalizacji, komisji prawdy i reparacji;

(e) Otrzymać ofertę szerokiej gamy doświadczeń w społeczności w ramach przygotowań do opuszczenia instytucji, aby pomóc im w budowaniu doświadczenia, mocnych stron, umiejętności społecznych i życiowych, usuwaniu obaw i zdobywaniu pozytywnych doświadczeń związanych z niezależnym życiem;

(f) Otrzymywać informacje o możliwościach mieszkaniowych, transporcie, pracy i zatrudnieniu, zindywidualizowanym finansowaniu i wszystkich innych środkach niezbędnych do zapewnienia odpowiedniego standardu życia.

96. Państwa-strony powinny usunąć wszelkie bariery w rejestracji urodzeń i nabywaniu statusu obywatelskiego przez osoby opuszczające instytucje oraz zapewnić oficjalne dokumenty identyfikacyjne, w tym dokumenty alternatywne dla osób niebędących obywatelami oraz w kontekstach humanitarnych. Dotyczy to wszelkiej dokumentacji, takiej jak krajowe dowody tożsamości, zezwolenia na pobyt, rejestracje wyborców, numery zatrudnienia, karty ubezpieczenia społecznego, karty niepełnosprawności i paszporty, w zależności od sytuacji, i obejmuje zapewnienie dokumentacji z mocą wsteczną, jeśli jest to konieczne. Cała dokumentacja musi być dostarczona do czasu opuszczenia instytucji. Państwa-strony powinny zapewnić, że nie będą istniały żadne dyskryminujące lub uwłaczające znaczniki identyfikacyjne ani opisy dawnego statusu osób opuszczających instytucje, a także aby zapewniono najwyższe standardy ochrony prywatności i poufności w odniesieniu do całej dokumentacji zdrowotnej.

97. Instytucje finansowe, ubezpieczenia i inne usługi finansowe powinny usunąć wszelkie bariery, aby osoby z niepełnosprawnościami mogły korzystać z prawa do włączenia w sprawy finansowe, na równi z innymi. Poddawanie tych osób kontrolom, przesłuchaniom lub sprawdzaniu przeszłości w oparciu o ich dawny status stanowi zakazaną dyskryminację.

98. Władze i personel odpowiedzialny za prowadzenie instytucji, a także pracownicy wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania, powinni przejść szkolenie w zakresie prawa osób z niepełnosprawnościami do życia w społeczności oraz w zakresie dostępnej komunikacji. Państwa-strony powinny zakazać administracyjnego lub prawnego nadzoru nad osobami opuszczającymi instytucje. Władze i personel instytucji nie powinny zapewniać "ciągłości opieki" w społeczności.

## **B. Niezależne życie w społeczności**

99. Osoby opuszczające instytucje wymagają szerokiego zakresu możliwości codziennego życia, doświadczeń życiowych i możliwości prosperowania w społeczności. Państwa-strony muszą wypełnić swoje

ogólne zobowiązania do przestrzegania praw tych osób, na równi z innymi, w zakresie dostępności, osobistej mobilności, prywatności, integralności fizycznej i psychicznej, zdolności do czynności prawnych, wolności, wolności od przemocy, nadużyć i wyzysku oraz od tortur i innego złego traktowania, edukacji, udziału w życiu kulturalnym i rekreacji oraz udziału w życiu politycznym.

100. Państwa strony powinny wspierać działania podnoszące świadomość w zakresie włączania osób z niepełnosprawnościami, budując potencjał rodzin, sąsiedztwa i społeczności w zakresie wartości i praktyk włączania. Państwa powinny aktywnie zabiegać o uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza tych, które żyją w instytucjach lub przeżyły instytucjonalizację. Organizacje społeczne, jednostki i grupy sąsiedzkie mogą odgrywać zróżnicowaną rolę w zapewnianiu wsparcia społecznego, łącząc osoby z lokalnymi zasobami lub zapewniając wsparcie jako członek szerszego kapitału społecznego społeczności.

101. Państwa strony powinny zapewnić, aby osoby opuszczające instytucje miały dostęp do środków transportu, mogły swobodnie poruszać się po mieście, obszarach wiejskich i swoich dzielnicach oraz mogły korzystać z przestrzeni publicznej na równi z innymi osobami.

102. Państwa strony powinny wywiązać się z obowiązku zapewnienia dostępności przestrzeni publicznej, biorąc pod uwagę aspekty obejmujące przyjazne dla osób z niepełnosprawnościami patrole, dostępność dróg oraz zapewnienie w pełni dostępnych informacji i komunikacji, takich jak Easy Read, oraz usług wsparcia, tak aby osoby z niepełnosprawnościami mogły niezależnie i bezpiecznie poruszać się po obszarach miejskich, w tym bezpiecznie znaleźć drogę powrotną do swoich domów i dzielnic.

103. Państwa strony powinny zapewnić osobom opuszczającym instytucje kompleksową opiekę zdrowotną, w tym podstawową opiekę zdrowotną, habilitację/rehabilitację i technologię wspomagającą, na równi z innymi osobami. Służba zdrowia powinna respektować wybór, wolę i preferencje osób z niepełnosprawnościami opuszczających instytucje, powstrzymać się od wprowadzania medycznego modelu niepełnosprawności i zapewniać dodatkowe wsparcie zdrowotne na miarę potrzeb. Może to obejmować pomoc w odstawieniu leków psychiatrycznych, dostęp do programów żywieniowych i fitness, zawsze na podstawie wolnej i świadomej zgody i w celu odzyskania ogólnego zdrowia i dobrego samopoczucia.

104. Państwa-strony powinny zapewnić, aby osoby opuszczające instytucje mają dostęp do zatrudnienia na równych zasadach z innymi osobami. Państwa-strony muszą zakazać zatrudnienia chronionego lub segregowanego. Państwa strony powinny zapewnić włączające ramy prawne i polityczne w zakresie zatrudnienia, które eliminują bariery napotymane przez osoby opuszczające instytucje. Osobom opuszczającym instytucje należy zapewnić szereg możliwości wyboru, dających czas i wsparcie w podejmowaniu decyzji, aby mogły korzystać z prawa do pracy i zatrudnienia.

105. Państwa strony powinny uznać, że ryzyko bezdomności i ubóstwa jest bardzo wysokie w przypadku osób opuszczających instytucje. Wszystkim osobom z niepełnosprawnościami opuszczającym instytucje należy zapewnić solidny pakiet ochrony socjalnej, aby pokryć natychmiastowe i średnioterminowe potrzeby związane ze zmianą miejsca zamieszkania. Należy również udostępnić długoterminowe wsparcie ekonomiczne i społeczne w całym cyklu życia. Państwa strony powinny zapewnić osobom z niepełnosprawnościami i rodzinom dzieci z niepełnosprawnościami dostęp, na równi z innymi osobami, do istniejących środków ochrony socjalnej, takich jak: zasiłki na dzieci, zasiłki dla bezrobotnych, dopłaty do czynszu, znaczki żywnościowe, emerytury, programy zdrowia publicznego, subsydiowany transport publiczny i ulgi podatkowe. Korzystanie z ochrony socjalnej nie powinno być związane z warunkami leczenia, opieką lub kryteriami kwalifikacyjnymi związanymi z zatrudnieniem. Systemy ochrony socjalnej dotyczące osób z niepełnosprawnościami powinny obejmować finansowanie kosztów związanych z niepełnosprawnością.

106. Osoby opuszczające instytucje powinny mieć dostęp do edukacji włączającej bez dyskryminacji, w tym do możliwości uczestniczenia w uczeniu się przez całe życie, ukończenia szkoły i dostępu do praktyk zawodowych lub szkolnictwa wyższego, aby promować ich społeczne i ekonomiczne upodmiotowienie oraz zapobiegać segregacji i instytucjonalizacji. Państwa Strony powinny zapewnić, aby osoby z niepełnosprawnościami opuszczające instytucje, w tym dzieci, miały dostęp do informacji w dostępnych formatach, były świadome możliwości kontynuowania lub ukończenia edukacji i mogły podjąć studia zgodnie ze swoją wolą i preferencjami.

## **VIII. Deinstytucjonalizacja w sytuacjach zagrożenia i kryzysów humanitarnych, w tym konfliktów**

107. W sytuacjach nadzwyczajnych, takich jak pandemie, klęski żywiołowe lub konflikty, Państwa strony powinny kontynuować i przyspieszać wysiłki zmierzające do zamknięcia instytucji. Państwa strony powinny również uznać, że zmiany klimatyczne mają nieproporcjonalnie duży wpływ na osoby z niepełnosprawnościami, szczególnie te przebywające w instytucjach. Podczas sytuacji kryzysowych konieczne są natychmiastowe działania w celu identyfikacji osób z niepełnosprawnościami przebywających w instytucjach, a także wewnętrznych uchodźców z niepełnosprawnościami, dzieci z niepełnosprawnościami pozostających bez opieki i oddzielonych od rodziny oraz uchodźców z niepełnosprawnościami, aby zapobiec ich instytucjonalizacji. Konieczne są ukierunkowane wysiłki, aby zapewnić włączenie do środków ewakuacji, pomocy humanitarnej i odbudowy, zapewniając pełną dostępność w sytuacjach ryzyka i zagrożenia. Fundusze przeznaczone na pomoc doraźną i odbudowę nie powinny wspierać ciągłej instytucjonalizacji. Zamiast tego plany przyspieszonej deinstytucjonalizacji powinny być włączone do działań na rzecz odbudowy i do krajowych strategii deinstytucjonalizacji, a w sytuacjach kryzysowych natychmiast wdrażane.

108. Podczas gdy sytuacje nadzwyczajne wymagają dodatkowych środków ostrożności wobec osób z niepełnosprawnościami, takie środki ostrożności nie powinny wymagać zmian w natychmiastowych działaniach lub w długoterminowych planach deinstytucjonalizacji. Nawet w sytuacjach nadzwyczajnych, Państwa-strony powinny zachować uzgodnione na poziomie międzynarodowym minimalne podstawowe standardy, zapobiegając izolacji, złemu traktowaniu, dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i stronniczości w protokołach triage oraz unikając możliwych do uniknięcia obrażeń, chorób i śmierci. Zakaz zatrzymywania osób z niepełnosprawnościami i prawo do czynności prawnych powinny być przestrzegane, także w sytuacjach kryzysowych. Państwa strony powinny zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dostęp do usług wsparcia zgodnych z prawami człowieka i stosować Wytyczne Stałego Komitetu Międzyagencyjnego w sprawie włączania osób z niepełnosprawnościami w działania humanitarne. Należy zapewnić brak dyskryminacji w sytuacjach zagrożenia i kryzysów

humanitarnych we wszystkich programach i działaniach, zgodnie z tymi standardami, gwarantując, że dzieci z niepełnosprawnościami zostaną włączone do wszystkich działań związanych z odtwarzaniem i łączeniem rodzin.

109. Plany państw-stron dotyczące kontynuacji i przyspieszenia deinstytucjonalizacji podczas sytuacji kryzysowych powinny być tworzone we współpracy z osobami z niepełnosprawnościami oraz reprezentujące je organizacje, w szczególności organizacje osób, które przeżyły instytucjonalizację. Państwa-strony i inni interesariusze, w tym podmioty działające w obszarze pomocy humanitarnej, powinni zapewnić, że środki mające na celu odporność na niepełnosprawność w społeczności zapewniają aktywny udział oraz koordynację i znaczące konsultacje z organizacjami osób z niepełnosprawnościami, w tym organizacjami na wszystkich szczeblach reprezentującymi dorosłych i dzieci z niepełnosprawnościami oraz osoby pozostające w instytucjach. Organizacje te powinny być zaangażowane w projektowanie, wdrażanie, monitorowanie i ocenę programów i polityk w zakresie reagowania kryzysowego, pomocy i odbudowy.

110. W czasie sytuacji kryzysowych osoby z niepełnosprawnościami z najwyższym ryzykiem zdrowotnym powinny być traktowane priorytetowo, jeżeli chodzi o deinstytucjonalizacji.

111. Kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia i kryzysów humanitarnych są w porównaniu z innymi kobietami i dziewczętami w większym stopniu narażone na przemoc seksualną i opartą na płci, a także mają mniejsze szanse na dostęp do usług naprawczych i rehabilitacyjnych oraz do wymiaru sprawiedliwości. Są one narażone na oparte na płci, wielorakie i krzyżujące się formy dyskryminacji oraz na instytucjonalizację. Państwa strony powinny zapewnić, by podejście interseksjonalne do włączenia niepełnosprawności zostało przyjęte w ustawodawstwie, politykach i programach związanych z przygotowaniem, reagowaniem i odbudową w sytuacjach kryzysowych. Obejmuje to, ale nie jest ograniczone do, priorytetowego dostępu do programów pomocowych uwzględniających niepełnosprawność, usług zdrowotnych, usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, habilitacji, rehabilitacji, urządzeń wspomagających, asystencji osobistej, mieszkalnictwa, zatrudnienia i usług opartych na społeczności.

112. Zasady Konwencji powinny zostać włączone do procesu przygotowania, reagowania i odbudowy w sytuacjach kryzysowych z zachowaniem jasnych ram czasowych, odpowiednich zasobów, środków budżetowych, wyszkolonego personelu i jasno określonych obowiązków. Deinstytucjonalizacja powinna zostać włączona do krajowych protokołów kryzysowych, w tym między innymi do scenariuszy ewakuacji oraz zapewnienia dostępnych informacji i infolinii komunikacyjnych. Państwa strony powinny zapewnić, żeby pomoc humanitarna była dystrybuowana w dostępny, niedyskryminujący sposób oraz aby woda, urządzenia sanitarne i higieniczne w schroniskach i obozach dla uchodźców, osób ubiegających się o azyl i osób wewnątrznie przesiedlonych były dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Zapobieganie i ochrona przed wykorzystywaniem seksualnym, nadużyciami i molestowaniem oraz środki zapewniające równość płci powinny zostać włączone do krajowych strategii odbudowy.

113. Państwa strony powinny zapewnić, że instytucje nie będą odbudowywane lub ponownie zaludniane po sytuacjach kryzysowych. Państwa strony powinny zapewnić odpowiednie zasoby finansowe i ludzkie, aby zapewnić, że osoby z niepełnosprawnościami nie zostaną pozostawione same sobie w procesach reagowania i odbudowy; środki służące temu celowi mogą obejmować przeniesienie środków finansowych z instytucji na wsparcie i usługi dla społeczności. Uchodźcy i wewnątrzni przesiedleńcy nie powinni być odsyłani do instytucji po zakończeniu sytuacji kryzysowych lub po ustąpieniu konfliktu. Państwa strony powinny zapewnić uchodźcom z niepełnosprawnościami dostęp do pomocy społecznej, usług głównego nurtu i racjonalnych dostosowań, zgodnie z ich potrzebami.

114. W ramach gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej oraz podczas sytuacji kryzysowych państwa strony powinny zapewnić wykorzystanie i gromadzenie danych zdezagregowanych. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia katastrofy wymaga podejścia opartego na wielu zagrożeniach oraz włączającego, opartego na ryzyku podejmowania decyzji w oparciu o otwartą wymianę i rozpowszechnianie zdezagregowanych danych, w tym według płci, wieku i niepełnosprawności, oraz dostępnych informacji na temat wsparcia, jakiego wymagają osoby z niepełnosprawnościami w całym cyklu programu humanitarnego. Te same dane i informacje są wymagane w odniesieniu do osób mieszkających w instytucjach lub przechodzących przez procesy deinstytucjonalizacji.



## **IX. Środki zaradcze, odszkodowania i zadośćuczynienia**

115. Państwa strony powinny uznać instytucjonalizację we wszystkich jej formach za wielokrotne naruszenie praw zapisanych w Konwencji. Czynniki obciążające mogą obejmować odmowę skutecznego zadośćuczynienia, długość pobytu, stosowanie przymusowych interwencji medycznych lub innej przemocy lub nadużyć oraz nieludzkie i poniżające warunki.

116. Państwa-Strony powinny zobowiązać się do zidentyfikowania i naprawienia instytucjonalizacji oraz wynikających z niej szkód zgodnie ze swoimi zobowiązaniami międzynarodowymi, w szczególności wynikającymi z Konwencji, Międzynarodowych zasad i wytycznych dotyczących dostępu osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości, Wytycznych Komitetu nt. podstawowych zasad i wytyczne ONZ dotyczące środków odwoławczych i procedur w zakresie prawa każdej osoby pozbawionej wolności do wszczęcia postępowania przed sądem oraz Podstawowe zasady i wytyczne dotyczące prawa do odszkodowania i zadośćuczynienia dla ofiar rażących naruszeń międzynarodowego prawa praw człowieka i poważnych naruszeń międzynarodowego prawa humanitarnego.

116. Państwa strony powinny zobowiązać się do zidentyfikowania i zadośćuczynienia instytucjonalizacji i wynikających z niej krzywd zgodnie ze swoimi zobowiązaniami międzynarodowymi, w szczególności tymi wynikającymi z Konwencji, Międzynarodowych zasad i wytycznych w sprawie dostępu osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości, Wytycznych Komitetu w sprawie prawa do wolności i bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami, Wytycznych ONZ dotyczących środków zaradczych i procedur w zakresie prawa każdej osoby pozbawionej wolności do wszczęcia postępowania przed sądem oraz Podstawowych zasad i wytycznych dotyczących prawa do zadośćuczynienia i odszkodowania dla ofiar rażących naruszeń międzynarodowego prawa praw człowieka i poważnych naruszeń międzynarodowego prawa humanitarnego.

117. Państwa strony powinny stworzyć mechanizm identyfikacji i podnoszenia świadomości na temat natury i zakresu krzywd spowodowanych przez wszystkie formy instytucjonalizacji oraz rekomendowania zmian w prawie i politykach. Państwa strony powinny zapewnić zindywidualizowane, dostępne, skuteczne, szybkie i partycypacyjne ścieżki dostępu do wymiaru sprawiedliwości dla osób

z niepełnosprawnościami, które chcą dochodzić zadośćuczynienia, odszkodowania i sprawiedliwości naprawczej oraz innych form odpowiedzialności. Władze i eksperci zaangażowani w instytucjonalizację nie powinni odgrywać roli w tworzeniu lub wdrażaniu mechanizmów zadośćuczynienia i odszkodowania, ale powinni być zachęceni do przyjęcia odpowiedzialności.

118. Mechanizmy zadośćuczynienia powinny uznawać wszystkie formy naruszeń praw człowieka spowodowane przez instytucjonalizację osób z niepełnosprawnościami. Zadośćuczynienie i odszkodowanie powinny być odpowiedzią na doznane naruszenia i wpływ na życie jednostki w trakcie i po instytucjonalizacji, w tym krzywdy ciągłe, następcze i intersekcjonalne.

119. Państwa strony powinny wprowadzić mechanizm dostarczania formalnych przeprosin osobom, które przeżyły instytucjonalizację, wynegocjować je ze wszystkimi grupami reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami, które doświadczyły instytucjonalizacji oraz zapewnić dalsze środki edukacyjne, historyczne i inne środki kulturowe w celu podniesienia statusu osób, które przeżyły instytucjonalizację w całym społeczeństwie. Państwa strony powinny zapewnić automatyczne odszkodowanie osobom, które przeżyły instytucjonalizację, na poziomie, który rekompensuje ból, cierpienie i szkody następcze, jakich doświadczyły w wyniku instytucjonalizacji. Takie środki finansowe nie mogą podważać praw jednostek do sporów sądowych lub dostępu do innych form sprawiedliwości.

120. Zadośćuczynienie powinno wykraczać poza rekompensatę finansową i obejmować restytucję, habilitację i rehabilitację - co może obejmować środki objęte artykułem 26 Konwencji, usługi prawne i socjalne pomagające w zdomowieniu się w społeczności i zabezpieczeniu wszystkich praw i uprawnień, w tym usługi zdrowotne i sposoby leczenia w celu naprawienia szkód wyrządzonych przez instytucjonalizację - i powinno być połączone z gwarancjami niepowtarzania się. Państwa-strony powinny wprowadzić przepisy kryminalizujące zatrzymanie i instytucjonalizację oparte na niepełnosprawności oraz inne czyny, które skutkują torturami i złym traktowaniem związanym z niepełnosprawnością. Restytucja, habilitacja i rehabilitacja powinny być dostosowane do potrzeb jednostek oraz do strat i niedostatków, jakich doświadczyły, a także powinny odpowiadać na ich bezpośrednie i długoterminowe pragnienia i aspiracje, takie jak ponowne nawiązanie relacji z dziećmi

lub rodziną pochodzenia, czy też odzyskanie mienia, które można odnaleźć.

121. Komisje prawdy powinny zostać powołane w celu zbadania i promowania publicznego zrozumienia wszystkich form instytucjonalizacji, pełnego zakresu krzywd wyrządzonych osobom, które przeżyły w przeszłości i obecnie, a także powinny zająć się społecznymi krzywdami nieodłącznie związanymi z polityką historyczną, która utrzymywała systemy instytucjonalizacji osób z niepełnosprawnościami.

122. Wszystkie środki zaradcze dla osób, które przeżyły instytucjonalizację, powinny być zaprojektowane i wdrożone przy konsultacji i zaangażowaniu osób z niepełnosprawnościami, w szczególności z osobami, które przeżyły instytucjonalizację. Państwa strony powinny zapewnić sytuację, w której mechanizmy zadośćuczynienia i odszkodowania respektują wolę i preferencje osób, które przeżyły instytucjonalizację, a także, aby sprawcy nie zajmowali pozycji autorytetu lub statusu eksperta w takich mechanizmach lub procesach i nie byli wzywani do zapewnienia habilitacji, rehabilitacji lub innych usług.

123. Żadne z powyższych stwierdzeń nie uchyla obowiązku państw stron do badania i ścigania sprawców przemocy i nadużyć wobec osób z niepełnosprawnościami na mocy obowiązującego ustawodawstwa krajowego i międzynarodowego prawa praw człowieka. Państwa strony muszą zapobiegać odwetowi wobec osób, które przeżyły instytucjonalizację.

## **X. Dane zdezagregowane**

124. Państwa strony powinny gromadzić odpowiednie i etycznie zdezagregowane dane statystyczne, badawcze i administracyjne oraz wykorzystywać je do podejmowania decyzji. Takie wykorzystanie danych wzmacnia procesy deinstytucjonalizacji, ułatwia projektowanie polityk, planów i programów deinstytucjonalizacji oraz umożliwia pomiar i śledzenie postępów w realizacji deinstytucjonalizacji. Statystyki i gromadzone dane powinny obejmować wszystkie formy instytucji publicznych, prywatnych i opartych na wyznaniach religijnych. Państwa strony mogą odwołać się do zestawu pytań opracowanych przez Grupę Waszyngtońską, a także powinny podjąć inne wysiłki w celu zapewnienia, że żadne grupy nie zostaną wykluczone. Państwa strony powinny

zoperacjonalizować Podstawowe zasady statystyki publicznej, zapewniając, że gromadzenie danych spełnia ustalone standardy uczestnictwa, samoidentyfikacji, dezagregacji, prywatności, przejrzystości i odpowiedzialności.

125. Państwa strony powinny ułatwiać udział osób z niepełnosprawnościami oraz reprezentujących je organizacji w odpowiednich procesach i ćwiczeniach związanych z gromadzeniem danych, takich jak określanie priorytetów gromadzenia danych, identyfikacja osób z niepełnosprawnościami oraz dostarczanie informacji na temat ich okoliczności i wymagań.

126. Dane gromadzone przez państwa strony powinny być zdezagregowane według rasy, pochodzenia etnicznego, wieku, płci, orientacji seksualnej, statusu społeczno-ekonomicznego, rodzaju niepełnosprawności, przyczyny instytucjonalizacji, daty przyjęcia, oczekiwanej lub rzeczywistej daty zwolnienia oraz innych atrybutów. Obejmuje to gromadzenie wiarygodnych, dostępnych i aktualnych danych dotyczących liczby i danych demograficznych osób przebywających w placówkach psychiatrycznych lub placówkach zdrowia psychicznego, danych dotyczących tego, czy obowiązek umożliwienia osobom z niepełnosprawnościami opuszczenia instytucji został spełniony, liczby osób, które skorzystały z możliwości opuszczenia instytucji, oraz innych informacji dotyczących planowania dla osób, które dopiero mają opuścić instytucje.

127. Państwa strony powinny zapewnić dostęp do danych zgromadzonych na temat deinstytucjonalizacji w różnych dostępnych formatach osobom z niepełnosprawnościami, społeczeństwu obywatelskiemu, badaczom i decydom politycznym, w tym podczas sytuacji kryzysowych.

128. Gromadząc dane, państwa strony powinny stosować istniejące zabezpieczenia prawne, takie jak przepisy o ochronie danych, w pełni respektując prawo do prywatności danych osobowych. Istniejące prawa często nie respektują zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnościami, naruszając ich prywatność i osłabiając monitorowanie praw człowieka i rzecznictwo, dlatego powinny zostać zmienione. Przepisy o ochronie danych powinny zostać dostosowane do międzynarodowych standardów dotyczących prywatności danych, pod warunkiem ich zgodności z Konwencją.

## **XI. Monitorowanie procesów deinstytucjonalizacji**

129. Mechanizmy monitorujące powinny zapewnić odpowiedzialność, przejrzystość oraz ochronę i promocję praw człowieka osób z niepełnosprawnościami na wszystkich etapach procesów deinstytucjonalizacji. Mechanizmy monitorujące powinny identyfikować, zapobiegać i naprawiać naruszenia praw człowieka, oferować zalecenia dotyczące najlepszych praktyk i mieć prawo do podejmowania pełnego zakresu obowiązków przypisanych na mocy art. 33 Konwencji zgodnie z wytycznymi Komitetu dotyczącymi niezależnych ram monitorowania.

130. Mechanizmy monitorujące powinny przestrzegać ustalonych zasad monitoringu praw człowieka, w tym zapewnić znaczący udział osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza tych, które przebywają w instytucjach lub które przeżyły instytucjonalizację, oraz reprezentujących je organizacji. Krajowe mechanizmy prewencyjne, krajowe instytucje praw człowieka i inne mechanizmy monitorujące powinny wyłączać pracowników instytucji z działań monitorujących deinstytucjonalizację.

131. Państwa strony powinny zapewnić, aby niezależne mechanizmy monitorujące wyznaczone na podstawie artykułu 33 (2) Konwencji miały wystarczające zasoby i nieograniczony dostęp, fizyczny i inny, do instytucji, dokumentów i informacji. Państwa strony powinny również zapewnić sytuację, w której niezależne działania monitorujące podejmowane przez społeczeństwo obywatelskie i organizacje przedstawicielskie osób z niepełnosprawnościami, w tym działania na podstawie artykułu 33 (3), będą ułatwione, a bariery w dostępie do instytucji, dokumentów i informacji zostaną usunięte.

132. Wszystkie mechanizmy monitorujące powinny mieć możliwość swobodnego badania warunków i naruszeń praw człowieka w instytucjach publicznych i prywatnych. Taki dostęp powinien respektować i chronić prywatność osób, które przeżyły instytucjonalizację. Prywatność jednostki idzie w parze z obowiązkami państw stron do powstrzymania się od utrudniania publikacji raportów dotyczących praw człowieka. Państwa strony nie mogą powoływać się na prywatność i poufność jako na bariery dla niezależnego monitoringu. Należy chronić możliwość uzyskiwania, przechowywania i publikowania informacji o warunkach panujących w instytucjach.

Dokumentacja fotograficzna i wideo warunków panujących w instytucjach ma kluczowe znaczenie dla uzupełnienia i potwierdzenia faktycznych ustaleń osób monitorujących prawa człowieka.

133. Państwa strony powinny bezzwłocznie i skutecznie zająć się naruszeniami praw człowieka, w tym tymi, które zostały zidentyfikowane w wyniku niezależnego monitoringu.

134. Państwa strony powinny honorować i ułatwiać bez ograniczeń wnioski o udostępnienie danych osobowych składane przez osoby, które przeżyły instytucjonalizację w środowisku publicznym i prywatnym. Państwa strony nie powinny ograniczać lub odmawiać dostępu do dokumentacji medycznej powołując się na zdrowie publiczne lub porządek publiczny jako podstawy.

135. Po zwolnieniu z instytucji, dokumentacja osób z niepełnosprawnościami powinna zostać przekazana osobie zainteresowanej i/lub usunięta, zgodnie z wolą i preferencjami tej osoby. Wybory ocalałych dotyczące ujawniania powinny być respektowane, a przepisy prawne, które pozwalają na dostęp do dokumentacji przez państwa-strony, organy ścigania, pracowników służby zdrowia i inne osoby, powinny być natychmiast uchylone.

136. Państwa strony powinny zezwolić na kontynuowanie monitorowania w sytuacjach nadzwyczajnych, zapewniając ograniczenie ryzyka w maksymalnym możliwym stopniu. Jeżeli monitorowanie osobiste jest niemożliwe, państwa strony powinny przeznaczyć dostępne zasoby na przyjęcie rozwiązań alternatywnych, takich jak komunikacja cyfrowa, elektroniczna lub inne sposoby komunikacji na odległość, aby zapewnić skuteczne niezależne monitorowanie.

137. Niezależny monitoring instytucji mieszkalnych powinien być kontynuowany do czasu zamknięcia wszystkich instytucji i nie powinien być zawieszany w okresach nadzwyczajnych. Zgodnie z art. 16 i 33 (3) Konwencji, osoby z niepełnosprawnościami, szczególnie te, które przeżyły instytucjonalizację, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, ich organizacje przedstawicielskie oraz niezależne organizacje społeczeństwa obywatelskiego powinny być włączone w niezależny monitoring.

## **XII. Współpraca międzynarodowa**

138. Współpraca międzynarodowa jest kluczem do wspierania reform deinstytucjonalizacyjnych. Inwestycje w jakąkolwiek formę instytucjonalizacji, w tym inwestycje w trybie awaryjnym oraz inwestycje w mniejsze instytucje, są niezgodne z Konwencją i nie są zgodne z zasadą "stopniowej realizacji".

139. Należy ustanowić przejrzyste procesy wdrażania współpracy międzynarodowej i niezależne mechanizmy odpowiedzialności, aby zapewnić, że nie są one wykorzystywane do utrzymania lub wzmocnienia segregacji w instytucjach lub środków przymusu opartych na niepełnosprawności. Obejmuje to gromadzenie zdezagregowanych danych, niezależny monitoring i ocenę wszystkich projektów i programów oraz przejrzystość w kwestii tego, co jest finansowane. Mechanizmy składania skarg powinny zostać ustanowione przez państwa strony i donatorów.

140. Państwa strony powinny ustanowić otwarty i bezpośredni proces konsultacyjny z osobami z niepełnosprawnościami i reprezentującymi je organizacjami w sprawie projektowania i wdrażania projektów rozwojowych finansowanych w ramach współpracy międzynarodowej. Osoby z niepełnosprawnościami przebywające w instytucjach i osoby, które przeżyły instytucjonalizację, powinny być włączone w ten proces. Tam, gdzie organizacjom społeczeństwa obywatelskiego brakuje świadomości w kwestii prawa do niezależnego życia i włączenia do społeczności, proces konsultacyjny powinien być wspierany przez współpracę międzynarodową w ramach wzmocniania społeczeństwa obywatelskiego.

141. Państwa strony powinny włączyć prawa osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu wszystkich działań w zakresie współpracy międzynarodowej i zapewnić sytuację, w której wszystkie środki mające na celu wdrożenie Agendy 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju wspierają deinstytucjonalizację. Ponieważ współpraca międzynarodowa nie może skutecznie zapewnić długoterminowego świadczenia wsparcia i usług opartych na społeczności, państwa strony powinny zaplanować kontynuację prowadzenia nowo utworzonych usług i zakończyć proces deinstytucjonalizacji.

142. Regionalne organizacje międzynarodowe mogą odegrać ważną rolę w promowaniu procesów deinstytucjonalizacji, w ramach współpracy międzynarodowej. Punkty kontaktowe ds. niepełnosprawności w organizacjach krajowych, regionalnych i międzynarodowych powinny ściśle współpracować z osobami z niepełnosprawnościami i reprezentującymi je organizacjami, a także z osobami przebywającymi w instytucjach i tymi, które przeżyły proces deinstytucjonalizacji. Organizacje integracji regionalnej mają takie same zobowiązania jak państwa-strony w zakresie przestrzegania Konwencji i powinny ustanowić mechanizmy przejrzystości i odpowiedzialności.

143. Międzynarodowa koordynacja wysiłków na rzecz wspierania deinstytucjonalizacji jest ważna, aby zapobiec powielaniu złych praktyk, takich jak promowanie podejścia opartego na modelu medycznym i przymusowych przepisów dotyczących zdrowia psychicznego. Państwa strony powinny rozważyć utworzenie międzynarodowej platformy dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji, w ścisłym porozumieniu z osobami z niepełnosprawnościami, zwłaszcza tymi, które przeżyły instytucjonalizację, oraz reprezentującymi je organizacjami. Państwa strony powinny zapobiegać wolontariatowi turystów zagranicznych w instytucjach (znanemu jako "wolonturystyka"), poprzez zapewnienie odpowiednich wskazówek dla podróżnych i podnoszenie świadomości na temat Konwencji i niebezpieczeństw związanych z instytucjonalizacją.





Tłumaczenie dokumentu „Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies” (2022) (CRPD/C5) z oficjalnej wersji angielskiej na wersję polską zostało zrealizowane przez Stowarzyszenie Instytut Niezależnego Życia ([www.niezaleznezycie.pl](http://www.niezaleznezycie.pl)), we współpracy z dr Łukaszem Orylskim.

Tłumaczenie sfinansowano ze środków Bente Skansgård's Independent Living-fond, ustanowionego i zarządzanego przez norweską organizację ULOBA ([www.uloba.no](http://www.uloba.no)). Dziękujemy!

Oryginalne wersje językowe Wytycznych dot. deinstytucjonalizacji, w tym w sytuacjach kryzysowych dostępne są na stronie ONZ pod linkiem: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5)

Tłumaczenie: Adam Zawisny, Katarzyna Krzyżanowska

Opracowanie redakcyjne i korekta: Adam Zawisny

Publikacja została wydana na licencji CC-BY-NC-ND (Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych) 4.0.

Stowarzyszenie Instytut Niezależnego Życia

Warszawa 2023