



Strasbūrā, 2012. gada 13. martā

CommDH/IssuePaper(2012)3
Oriģ.: angļu valodā

**PERSONU AR INVALIDITĀTI TIESĪBAS UZ
NEATKARĪGU DZĪVI UN IEKĻAUŠANU SABIEDRĪBĀ**

Neoficiāls tulkojums, veikts pēc biedrības „Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”” pasūtījuma, tulkotāja – Daiga Meldere.

Tematiskos ziņojumus sagatavo un publicē Komisārs cilvēktiesību jautājumos ar mērķi apspriest svarīgākos un aktuālos cilvēktiesību jautājumus un to īstenošanu. Daudzos šādos dokumentos tiek iekļauti arī Komisāra ieteikumi konstatēto problēmu risināšanai. Vienlaikus iespējams, ka daži šajos speciālistu sagatavotajos dokumentos izteiktie viedokļi neatspoguļo Komisāra nostāju.

Tematiskais ziņojums ir pieejams Komisāra vietnē www.commissioner.coe.int.

Pateicība

Šī tematiskā ziņojuma izstrāde tika sākta 2011. gada aprīlī, konsultējoties ar dažādām pilsoniskās sabiedrības organizācijām. 2011. gada jūnijā Dublinā notika vienas dienas sanāksme, kurā tikās aptuveni 20 speciālisti un pilsoniskās sabiedrības organizācijas, lai apspriestu ziņojuma pirmo uzmetumu. Pēc šīs sanāksmes pilsoniskās sabiedrības organizācijas un citi speciālisti ir snieguši savas atsauksmes par turpmākajiem uzmetumiem.

Organizācijas, kas piedalījās projektā:

- Pašaizstāvības asociācija (*Association for Self-Advocacy*), Horvātija
- Kanādas Asociācija par dzīvi sabiedrībā (*Canadian Association for Community Living*)
- Rezultātu analīzes centrs (*Center for Outcome Analysis*), ASV
- Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem ZELDA (*Resource Centre for People with Mental Disability (ZELDA)*), Latvija
- Eiropas Forums cilvēkiem ar invaliditāti (*European Disability Forum*)
- Īrijas Eiropas invaliditātes tīkla federācija (*European Network Disability Federation of Ireland*)
- Eiropas tīkls neatkarīgas dzīvei (*European Network on Independent Living*)
- Eiropas psihiatrijas pakalpojumu lietotāju, bijušo lietotāju un psihiatriju pārcietušo tīkls (*European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry*)
- Starptautiskā organizāciju federācija “*Inclusion International*”
- Personu ar garīga rakstura traucējumiem interešu aizstāvības centrs (*Mental Disability Advocacy Centre*)
- Kenijas Nacionālā cilvēktiesību komisija (*Commission on Human Rights*)
- Invaliditātes likumdošanas un politikas centrs (*Centre for Disability Law and Policy*), Īrijas Valsts universitāte, Golveja
- Atvērtās sabiedrības fonds (*Open Society Foundations*)

Saturs

KOPSAVILKUMS	4
KOMISĀRA IETEIKUMI	5
Ievads	7
1. Tiesības dzīvē sabiedrībā: pamatelementi	8
1.1 Pamattiesības	8
1.2. Kādus rezultātus sniedz tiesību ievērošana	8
1.3. Tiesību manifesti: ANO konvencija	10
1.3.1. <i>Vispārējs pārskats</i>	10
1.3.2. <i>Patstāvīgs dzīvesveids</i>	11
1.3.3. <i>Iespēja izvēlēties, individualizēts atbalsts, vispārējo pakalpojumu pieejamība</i>	11
1.3.4. <i>Saistība ar rīcībspēju</i>	12
1.3.5. <i>Vairāk nekā dzīve ārpus institūcijām</i>	12
2. Starptautiskā likumdošana un politika	13
2.1. Apvienoto Nāciju Organizācija	14
2.2. Eiropas Padome	14
2.3. Eiropas Savienība	17
3. Tiesību dzīvē sabiedrībā ieviešana	18
3.1. Tiesību īstenošana — Konvencijas 19. pantā sniegtās vadlīnijas	19
3.1.1. <i>Iespēja izvēlēties</i>	19
3.1.2. <i>Individualizēti atbalsta pakalpojumi</i>	19
3.1.3. <i>Integrāciju veicinoši sabiedrībā balsīti pakalpojumi</i>	21
3.2. Tiesību dzīvē sabiedrībā pārkāpšana	22
3.2.1. <i>Nošķirtība sociālās aprūpes institūcijās</i>	23
3.2.2. <i>Izolētība, dzīvojot sabiedrībā</i>	26
Pielikums. Indikatori un vadlīniju tipa jautājumi	28
1. Monitoringa īstenošana	28
2. Galvenās ieinteresētās puses	29
3. Domājot par personām ar dažāda veida invaliditātēm	29
4. Kā izpaužas tiesību īstenošana?	29
5. Tiesību dzīvē sabiedrībā pārkāpšana	33
6. Pāreja no tiesību pārkāpšanas uz tiesību īstenošanu	35

KOPSAVILKUMS

Atzīt tiesības dzīvot sabiedrībā nozīmē ļaut cilvēkiem pilnvērtīgi dzīvot sabiedrībā un piekļūt sabiedriskajai sfērai, tostarp “ikdienišķām vietām mūsu māju tuvumā”.¹ Uz šo tiesību platformas balstās visas pārējās tiesības, jo, lai ikviens cilvēks varētu baudīt visas savas cilvēktiesības, viņam ir jāatrodas sabiedrībā un starp sabiedrības locekļiem.

Tiesības dzīvot sabiedrībā ir cieši saistītas ar tādām pamattiesībām kā personas brīvība, privātā un ģimenes dzīves aizsardzība un tiesībām netikt pakļautiem necilvēcīgiem apiešanās un sodīšanas veidiem, taču kā atsevišķas tiesības ir ietvertas ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk tekstā — Konvencija). Vispārējais Konvencijas 19. panta mērķis ir pilnīga iekļaušana un līdzdalība sabiedrībā. Tā trīs galvenie elementi ir: iespēja izvēlēties, individualizēts atbalsts, kas veicina iekļaušanos un nepieļauj izolēšanu, un plašai sabiedrībai paredzēto pakalpojumu pieejamība personām ar invaliditāti.

Šīs tiesības tiek pārkāptas gadījumos, kad tādām personām ar invaliditāti, kurām ikdienā ir nepieciešams viena vai cita veida atbalsts, ir jāpamet dzīve sabiedrībā, lai varētu saņemt nepieciešamo atbalstu; kad atbalsts tiek sniegts tādā veidā, ka to saņemot personas zaudē kontroli pār savu dzīvi; kad atbalsts pilnībā nav pieejams, un personas brīvība tiek ierobežota ar atrašanos ģimenē vai konkrētā vietā sabiedrībā; vai kad personām ar invaliditāti ir jāmēģina pielāgoties sabiedriskajiem pakalpojumiem un struktūrām, tā vietā, lai šie pakalpojumi un struktūras tiktu izveidoti tādi, lai tie būtu atbilstoši personām ar dažāda veida traucējumiem.

Šo tematisko ziņojumu rosināja, no vienas puses, iespēja, ko Konvencija piedāvā, lai veicinātu tiesības dzīvot sabiedrībā un, satraucošās tendences šo tiesību ieviešanā, no otras puses. Miljoniem personu ar invaliditāti Eiropas Padomes dalībvalstīs ir liegtas tiesības dzīvot sabiedrībā. Visizplatītākais šo tiesību pārkāpšanas veids ir ievietošana sociālās aprūpes institūcijās, kas Eiropas Padomes dalībvalstīs joprojām skar vairāk nekā miljons personu ar invaliditāti, tāpēc ir nepieciešama stingra apņemšanās veikt deinstitutionalizāciju. Daudz vairāk cilvēku atrodas izolētībā savā sociālajā vidē, jo viņiem nav pieejas tādiem objektiem kā skolām, veselības aprūpes iestādēm un transportam, kā arī trūkst sabiedrībā balstīta atbalsta shēmu.

Ir būtiski atklāt visus veidus, kādos tiek pārkāptas tiesības dzīvot sabiedrībā, lai nodrošinātu, ka viena izolēšanas un nošķiršanas forma, piemēram, institucionalizācija, netiek aizstāta ar citu formu, piemēram, citām, iespējams, mazākām, struktūrām vai kopaprūpi. Par šo tiesību esamību nevar runāt arī gadījumos, kad kā alternatīva tiek piedāvāti atbalsta pakalpojumi, kuri neietver iespējas izvēlēties vai mijiedarboties ar sabiedrību — kā tas notiek dažās valstīs, kurās ir uzsākta tiesību dzīvot sabiedrībā īstenošana.

Šajā tematiskajā ziņojumā tiek apskatīta tiesību dzīvot sabiedrībā izcelsme no Eiropas Padomes un Apvienoto Nāciju Organizācijas sistēmās pastāvošajiem cilvēktiesību pamatstandartiem. Tas ir balstīts uz Konvencijas 19. pantu, identificējot dažādos šo tiesību pārkāpšanas veidus, un tajā tiek sniegti norādījumi par sabiedrībā balstītiem risinājumiem, kuros nozīme ir izdarītajai izvēlei, un to, kā panākt iekļaušanu un līdzdalību sabiedrībā. Šajā dokumentā norādīta tiesību dzīvot sabiedrībā saikne ar citām tiesībām, īpaši, ar vienlīdzīgu tiesībspējas atzīšanu (rīcībspēju), kas ir nepieciešama, lai nodrošinātu, ka persona pati var izvēlēties, kur un ar ko dzīvot un, ka šādi lēmumi nav jāpieņem citai personai vai organizācijai, kas darbojas kā personas ar invaliditāti aizbildnis. Šī tematiskā ziņojuma beigās ir norādīti indikatori un vadlīniju tipa jautājumi, kas var palīdzēt novērtēt to, vai valstī tiek pārtraukti tiesību dzīvot sabiedrībā īstenošanas pārkāpumi.

¹ Luīze Arbūra (*Louise Arbour*), tajā laikā ANO Augstā cilvēktiesību komisāre, Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām parakstīšanas notikuma atklāšanā, citējot Eleonoras Rūzeltes piezīmes ANO Vispārējās Cilvēktiesību Deklarācijas pieņemšanas desmitgades svinībās Ņujorkā 1958. gada 27. martā, “Lielais jautājums” (“*The Great Question*”).

KOMISĀRA REKOMENDĀCIJAS

Lai personas ar invaliditāti varētu efektīvi izmantot tiesības dzīvot sabiedrībā, Komisārs cilvēktiesību jautājumos aicina Eiropas Padomes dalībvalstis veikt šādus pasākumus:

1. ratificēt ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām un tās fakultatīvo protokolu;
2. pārskatīt savu likumdošanu un politiku ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. panta kontekstā, lai tiktu nodrošināts, ka ikviens cilvēks varētu izmantot spēkā esošās tiesības dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautam sabiedrībā neatkarīgi no savas invaliditātes;
3. nodrošināt, lai visas personas ar invaliditāti būtu rīcībspējīgas pieņemt lēmumus, tostarp lēmumus, kas ietekmē to tiesības dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautām sabiedrībā, ja nepieciešams, izmantojot atbilstoša veida atbalstīto lēmumu pieņemšanu;²
4. noteikt neuzņemšanas politiku, lai sociālās aprūpes institūcijās netiktu uzņemti jauni pacienti ar invaliditāti;
5. noteikt mērķi veikt deinstitucionalizāciju un izstrādāt pārejas plānu institucionālo iespēju pakāpeniskai likvidēšanai un aizstāšanai ar sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, kuriem būtu izmērāmi rezultāti, skaidri grafiki un progresā pārraudzības stratēģijas;
6. tā vietā, lai nepieciešamos naudas līdzekļus un citus resursus piešķirtu sociālās aprūpes institūcijām un institucionālajiem pakalpojumiem, novirzīt tos sabiedrībā balstītiem atbalsta risinājumiem saskaņā ar pakāpeniskas īstenošanas principu;
7. nodrošināt, lai, pārejot uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem un atbalstu, tiktu pilnībā īstenotas tiesības dzīvot sabiedrībā, apzinoties, ka mazākas sociālās institūcijas vai nošķirtas struktūras un mehānismi, piemēram, kopaprūpes vietas, pat ja tie fiziski atrodas sabiedrībā, neatbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pantā izteiktajiem noteikumiem;
8. izstrādāt un ieviest plānu attiecībā uz tādiem pakalpojumiem kā personīgā palīdzība, mājokļa jautājumi, atbalsts darba meklējumos, dzīves plānošana un atbalsts ģimenei, kuri nepieļautu izolēšanu, atrodoties sabiedrībā, un nodrošinātu, ka personām netiek liegta pilnīga un vienlīdzīga līdzdalība un integrācija sabiedrībā tikai tāpēc, ka tām ir nepieciešams atbalsts;
9. izstrādāt un ieviest plānu par tādu ģimeņu atbalstīšanu, kurās aug bērns ar invaliditāti, lai nodrošinātu šiem bērniem pilnvērtīgu dzīvi ģimenē un sabiedrībā un nepieļautu izolēšanu un deinstitucionalizāciju;
10. ar likumu noteikt realizējamās individuālās tiesības uz tādu atbalstu, kāds ir nepieciešams, lai persona baudītu cieņu un varētu tikt iekļauta sabiedrībā;
11. pārskatīt personām ar invaliditāti piedāvāto pakalpojumu būtību un mērķi, novērtējot to, kā šādu pakalpojumi šīm personām palīdz dzīvot tādu dzīvi, kādu tās vēlas, cenšoties pēc iespējas palielināt iespējas izvēlēties atbalsta pakalpojumus un kontrolēt tos, kā arī izvairoties no tādas šādu pakalpojumu apvienošanas, kas ierobežotu izvēles brīvību;
12. ļaut personām ar invaliditāti iegādāties sev nepieciešamo atbalstu un iegādāties mājokli no kopējā mājokļu tirgus piedāvājuma;

² Komisāra rekomendācijas par rīcībspēju skatīt dokumentā “*Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities*”, CommDH/Issue Paper (2012)2, 5. lpp.

13. kritiski novērtēt to, cik lielā mērā vispārējai sabiedrībai paredzētie pakalpojumi veicina integrāciju, norādot, kā tie var tikt pielāgoti personu ar invaliditāti vajadzībām;
14. nodrošināt neatkarīgu valsts mehānismu veiktu sociālās aprūpes iestāžu iemītnieku cilvēktiesību monitoringu līdz pat institucionalizācijas fāzes beigām un to personu cilvēktiesību monitoringu, kuri izmanto sociālā atbalsta pakalpojumus, tostarp veikt sabiedrībā balstītu shēmu un atbalsta kvalitātes un pieejamības pārraudzību;
15. nodrošināt, lai personas ar invaliditāti un tās pārstāvošās organizācijas tiktu pilnībā iesaistītas tiesību dzīvot sabiedrībā plānošanā, īstenošanās un monitoringā.

Ievads

Tiesības dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautam sabiedrībā ir radušās no dažiem visbūtiskākajiem Eiropas Padomes un Apvienoto Nāciju Organizācijas sistēmās pastāvošajiem cilvēktiesību standartiem. Šie standarti ir iekļauti 2006. gada Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pantā. Šajā pantā tiek arī norādīts, ko sevī ietver patstāvīga dzīvesveida un iekļaušanas sabiedrībā koncepts.

Lai ANO dalībvalstis un varētu īstenot tiesības dzīvot sabiedrībā un, lai visas ieinteresētās puses varētu sekmīgi strādāt šī mērķa sasniegšanai, svarīgi ir saprast, ko nozīmē šo tiesību īstenošana un to pārkāpšana. Šī tematiskā ziņojuma mērķis ir norādīt uz starptautiskajiem standartos, jo īpaši, Konvencijas 19. pantā, ietvertajām rīcības vadlīnijām, lai veicinātu izpratni par šīm tiesībām. Tāpat tajā ir sniegti norādījumi, kurus var izmantot organizācijas, kas pārrauga, vai un kā valstī tiek īstenotas tiesības dzīvot sabiedrībā. Šis monitorings var tikt attiecināts uz valsts likumdošanu, starptautisko invaliditātes kopienu, vietējām personu ar invaliditāti organizācijām un valsts, reģionālajām un starptautiskajām cilvēktiesību organizācijām un mehānismiem.

Tiesības dzīvot sabiedrībā attiecas uz visām personām ar invaliditāti. Neatkarīgi no tā, cik liels atbalsts ir nepieciešams, ikvienai personai, bez izņēmumiem, ir tiesības tikt iekļautai sabiedrībā un tikt nodrošinātai ar iespēju līdzdarboties sabiedriskajā dzīvē, kā arī ikviena persona ir pelnījusi šādas tiesības. Daudzkārt ir pierādījies, ka personas, kuras tika uzskatītas par “pārāk atšķirīgām”, lai varētu iekļauties sabiedrībā, ar ļoti labiem rezultātiem iedzīvojās vidē, kurā tās tika novērtētas, varēja būt klātesoši savu apkārtējo cilvēku ikdienas dzīvē, baudīja savu patstāvību un iespējas izvēlēties. Visā pasaulē nodibinātas programmas ir parādījušas, ka visa veida atbalsta vajadzības var apmierināt un tās tiek labāk tiek nodrošinātas tādas sabiedrības vidē, kurā cilvēkam ir iespējas izpaust savu personību un kurā ir stingrāka attieksme pret tiesību pārkāpumu novēršanu.

Tiesības dzīvot sabiedrībā ar tādām pašām iespējām izvēlēties, kādas ir citiem sabiedrības locekļiem, nozīmē, ka personām ir iespēja izvēlēties dzīves apstākļus. Katrā valstī un reģionā šīs tiesības ir atšķirīgas, tāpat kā atšķiras veidi, kādā tās tiek pārkāptas attiecībā uz personām ar invaliditāti. Šajā tematiskajā ziņojumā ir mēģināts aptvert tik daudz situāciju, cik iespējams, apskatot gan institucionalizācijas gadījumus, gan tādus gadījumus, kad ievietošana šādās iestādēs nenotiek, taču akūti trūkst sabiedrībā balstītu atbalsta pakalpojumu. Iespējams, dažas sadaļas uz konkrēto valsti attieksies vairāk nekā citas, taču šī tematiskā ziņojuma mērķis ir parādīt, kā dažādu valstu kontekstos tiek īstenotas tiesības dzīvot sabiedrībā.

Šī tematiskā ziņojuma **1. nodaļā** apskatīti tiesību dzīvot sabiedrībā pamatelementi. Tajā izklāstīts šo pamattiesību saturs un tas, kādus rezultātus sniedz to ievērošana (vai neievērošana).

Tematiskā ziņojuma **2. nodaļā** aprakstīta tiesību dzīvot sabiedrībā izcelsme un attīstība Eiropas un starptautiskajos likumos.

3. nodaļā sniegti detalizēti ieteikumi šo tiesību īstenošanā. Tajā arī tiek apskatīts tas, kādos veidos tiesības var tikt pārkāptas, piemēram, ieviejojot cilvēkus institūcijās, liekot tiem mitināties sociālās vides nomalēs vai nošķirot no sabiedrības, kad fiziski tie tajā atrodas.

Tematiskā ziņojuma **pielikumā** norādīti indikatoru un vadlīniju tipa jautājumu piemēri, kuri var palīdzēt novērtēt, vai valstī notiek pāreja no tiesību dzīvot sabiedrībā pārkāpšanas uz šo tiesību ieviešanu.

1. Tiesības dzīvot sabiedrībā: pamatelementi

1.1 Pamattiesības

Tiesības uz patstāvīgu dzīvesveidu un iekļaušanu sabiedrībā ir cieši saistītas ar citām cilvēktiesībām, piemēram, diskriminācijas aizliegumu, fizisku un garīgu neaizskaramību, brīvību, tiesībām netikt pakļautam necilvēcīgiem vai cieņu pazemojošiem apiešanās un sodīšanas veidiem, neatkarību, rīcībspēju, privāto dzīvi, tiesībām uz ģimeni un pārvietošanās brīvību. Tomēr dzīve sabiedrībā ir kas daudz vairāk par šo tiesību apkopojumu.

Tiesības dzīvot sabiedrībā ir saistītas ar to, kā ir veidotas veselības, izglītības un sociālā atbalsta sistēmas un darba tirgus. Šīs tiesības ir pakārtotas sabiedrisko vietu un pakalpojumu pieejamībai. Taču dzīve sabiedrībā — tas nav tikai pieejamības jautājums.

Konvencijas 19. pantā ietverta pozitīva filozofija, saskaņā ar kuru cilvēkiem ir jābūt iespējai dzīvot dzīvi pilnvērtīgi un dzīvot sabiedrībā. Šo tiesību būtība, kas nav ietverta citās tiesībās, ir neitralizēt personu ar invaliditāti destruktīvo izolētību un nespēju kontrolēt savu dzīvi, kas radusies tādēļ, ka šīm personām sev nepieejamā sabiedrībā ir nepieciešams atbalsts. “Neitralizēt” nozīmē likvidēt šķēršļus, kas šīs personas šķir no apkārtējās sabiedrības, saistībā ar mājokļu un citu vietu pieejamību, kā arī nodrošināt piekļuvi individualizētiem ar invaliditāti saistītiem atbalsta pakalpojumiem, no kuriem daudziem cilvēkiem ir atkarīga šo tiesību izmantošana.

Visā pasaulē dažādās sabiedrībā cilvēki izvēlas atšķirīgus dzīvošanas modeļus. Dažviet visu paaudžu cilvēki dzīvo savās paplašinātajās ģimenēs, citās sabiedrībās tēvs, māte un bērni sākotnēji dzīvo kopā, bet vēlāk bērni sāk dzīvot atsevišķi, kopā ar dzīvokļa biedriem vai ar savu jaundibināto ģimeni. Dažās tautās visizplatītākais modelis ir dzīve kopienā, bet citās par normu tiek uzskatīts dzīvot savrupi. Neatkarīgi no modeļa, dzīvošana kā daļa no dzīves sabiedrībā — kā lokālajā, tā globālajā — ir visu ikdienas darbību pamats.

Dzīvošana un iekļaušana sabiedrībā nozīmē dzīvot modeļos, kuri ir pieejami konkrētās sabiedrības locekļiem un kurus tie izmanto. Runa ir par piekļuvi sabiedriskajai sfērai: par tādām pašām iespējām piekļūt mājokļu tirgum un transporta sistēmām, kā arī “ikdienišķām vietām mūsu māju tuvumā”³, kādas ir citiem cilvēkiem: par spēju iet pa pilsētas galveno ielu, atrast draugus un veidot attiecības. Tā ir iespēja uzņemties riskus, būt atbildīgiem par savu dzīvi, un, tā dzīvojot, saņemt tādu pašu drošības tīklu un aizsardzību (pat ja tie būtu nepilnīgi), kādi ir pieejama citiem sabiedrības locekļiem. Tiesību dzīvot sabiedrībā atkārtota apstiprināšana nozīmē pārvērst šīs cerības par realitāti personām ar invaliditāti, ņemot vērā katras personas izvēli un vēlmes.

1.2. Kādus rezultātus sniedz tiesību ievērošana

Vairākumam cilvēku būt par kādas sabiedrības daļu šķiet pats par sevi saprotams, un dažkārt mēs par to pat neaizdomājamies. Savādāka ir situācija attiecībā uz personām ar invaliditāti.

³ Luīze Arbūra (*Louise Arbour*), tajā laikā ANO Augstā cilvēktiesību komisāre, Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām parakstīšanas notikuma atklāšanā, citējot Eleonoras Rūzveltes piezīmes ANO Vispārējās Cilvēktiesību Deklarācijas pieņemšanas desmitgades svinībās Ņujorkā 1958. gada 27. martā, “Lielais jautājums” (“*The Great Question*”): “Kur, galu galā, sākas vispārējās cilvēktiesības? Ikdienišķās vietās mūsu māju tuvumā — šīs vietas atrodas tik tuvu un ir tik mazas, ka nav norādītas nevienā pasaules kartē. Tomēr tajās rit kāda cilvēka dzīve: tā ir apkaime, kurā viņš dzīvo, skola vai augstskola, kurā viņš mācās, rūpnīca, ferma vai birojs, kurā viņš strādā. Šajās vietās ikviens vīrietis, sieviete, bērns vēlas saņemt taisnīgu attieksmi, vienlīdzīgas iespējas, cieņu un dzīvi bez diskriminācijas. Ja cilvēktiesības tiks noniecinātas šajās vietās, tad tās tiks noniecinātas visur. Ja mēs, šis valsts iedzīvotāji, necentīsimies īstenot šīs tiesības savā apkaimē, savā dzīvē, tad velti būs cerēt uz progresu plašākā pasaulē.”

Personas ar invaliditāti ir tikušas izolētas un nošķirtas no sabiedrības gan aizspriedumu dēļ, gan tāpēc, ka daudzas vietas, tehnoloģijas, pakalpojumi un sociālās struktūras nav bijušas visiem pieejamas vai sabiedrība nav sniegusi nepieciešamo atbalstu. Daudzās valstīs cilvēki ir tikuši un tiek ievietoti sociālās aprūpes institūcijās, tādējādi tiekot nošķirti no sabiedrības. Šādās institūcijās tie ir pakļauti ekspluatācijas, vardarbības un ļaunprātīgas izmantošanas riskam. Neskaitāmi vairāk personu ar invaliditāti fiziski dzīvo sabiedrībā, taču tiem ir liegta nozīmīga līdzdalība sabiedriskajā dzīvē, jo nav pieejami pakalpojumi vai konkrētās sociālās vides ir organizētas tā, ka šādu cilvēku līdzdalība nevar pastāvēt.

Daudzviet joprojām turpina pastāvēt izolētība un nošķirtība no sabiedrības, tomēr dažās valstīs ir veikti pasākumi, lai novērstu šo ilgstoši pastāvošo netaisnību. Tas nav vienas dienas jautājums. Lai patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā kļūtu par realitāti, ir nepieciešamas sociālās politikas reformas, kas ietekmēs budžetu, kurās tiks iesaistītas vairākas ieinteresētās puses un kas paredzēs saskaņotu darbību starp valdības ministrijām un vietējām pašvaldībām.

Neatkarīgi no tā, vai šī pāreja valstī vēl tikai ir gaidāma vai jau ir sākta, lai pārejas process varētu noritēt paralēli ar tiesību pakāpenisku īstenošanu, būtiski ir skaidri izprast, ko nozīmē tiesības dzīvot sabiedrībā. Ja šīs tiesības netiks uztvertas pareizi, viens izolētības veids var tikt aizstāts ar citu. Kaut arī arvien vairāk valstu atzīst deinstitutionalizācijas nenovēršamību⁴, mazāka skaidrība ir attiecībā uz to, kādi mehānismi aizstās institucionalizāciju un kādam būtu jābūt uz cilvēktiesībām balstītam risinājumam.

Šīs raizes nav tikai teorētiskas. Valstis, kurās jau ir slēgtas lielas sociālās aprūpes institūcijas, uzrāda satraucošas tendences grupēt mājokļus kopās, kuras veido desmitiem tikai personām ar invaliditāti paredzētu dzīvojamās platības vienību. Šis jautājums ir izcelts dienas gaismā, piemēram, Dānijā.⁵ Šāds risinājums liedz personām iespēju izvēlēties tikt iekļautām sabiedrībā vai mijiedarboties ar sabiedrību.

Dažas valstis, kuras ir uzsākušas deinstitutionalizācijas procesu, sabiedrībā balstītu risinājumu ir radušas mazu sociālo institūciju un grupu māju izveidē. Piemēram, nesen Ungārijas valdība ar ES Reģionālās attīstības fondu un Ungārijas valsts fondu atbalstu nesen izsludināja konkursu par dzīvojamo centru izveidi, kuros varētu izmitināt līdz pat 50 personām, un grupu māju izveidi, kurās varētu dzīvot līdz pat 14 personām.⁶ Jo centriskāka aprūpe, jo mazāka iespēja tās saņēmējiem izvēlēties tieši savām vajadzībām nepieciešamus pakalpojumus un atbalstu. Šāds iemītnieku skaits dzīvojamās vienības viennozīmīgi ir pārāk liels, lai varētu nodrošināt individualizētu, paša cilvēka virzītu aprūpi. Tāpat šādos gadījumos palielinās stigmatizācijas iespējamība un tiek sagrozīts plašākas sabiedrības viedoklis par personu ar invaliditāti tiesībām.

Dažu valstu likumos ir noteikti ierobežojumi attiecībā uz to, cik cilvēku drīkst dzīvot kopā, lai nodrošinātos pret kolektīvu mājokļu izveidi. Piemēram, Īrijas Veselības dienestu administrācijas iesniegtajā 2011. gada pārskatā tika ieteikts, ka gadījumā, ja kolektīvi mājokļi tomēr tiek dibināti, tajos nevajadzētu izmitināt vairāk par četriem cilvēkiem, turklāt, ja iespējams, katra persona būtu izvēlējusies dzīvot kopā ar pārējām trim.⁷

Tomēr tikai tas, ka kopā dzīvo neliels skaits cilvēku, nenodrošina dzīvesvietas atbilstību patstāvīga dzīvesveida un iekļaušanas sabiedrībā principam. Arī tad, ja persona ar invaliditāti dzīvo viena vai kopā ar pārīs cilvēkiem, pastāv iespējamība, ka tā šajos apstākļos dzīvo nošķirtībā. Pat mazās grupu mājās, kurām ir piesaistīti konkrēti personīgā atbalsta pakalpojumi, personu izvēles iespējas var būt ierobežotas. Šāda veida dzīvesvietas tiek veidotas, kļūdīgi uzskatot, ka dzīve sabiedrībā ir saistīta tikai ar fizisku atrašanos sociālā

⁴ Kā piemēru skat. Valsts bērnu aizsardzības aģentūras rīcības plānu "Vīzija par Bulgārijā dzīvojošo bērnu deinstitutionalizāciju" (bulgāru valodā) vietnē <http://sacp.government.bg/deinosti/deinstitutionalizacia/>.

⁵ Plašāku informāciju sniedz Dānijas Vienlīdzīgu iespēju centrs Eiropas Invaliditātes speciālistu akadēmiskais tīkla (*Academic Network of European Disability Experts* — ANED) dokumentā "*The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: A Synthesis Report*" (2009. gada novembrī, labots 2010. gada janvārī), 19. lpp.

⁶ Ungārijas Valsts resursu ministrijas konkurss, 2011. gada 16. novembrī, "*Deinstitutionalisation – Social care homes component A*", atsauce TIOP.3.4.1.A-11/1.

⁷ Īrijas Veselības dienestu administrācija, "*Time to Move on from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion, Report of the Working Group on Congregated Settings*", 2011. gada jūnijā.

vidē, ja patiesībā tas ir dzīvesveids, kas ir cieši saistīts ar neatkarību un iespēju izvēlēties. Risinājums ir nošķirt ar invaliditāti saistītos pakalpojumus no konkrētām dzīvojamām vienībām un nodrošināt personas ar invaliditāti ar individualizētu atbalstu, kuru tās var saņemt neatkarīgi no tā, kādu dzīvesvietu no piedāvātā mājokļu klāsta izvēlas — dzīvot sociālā mājoklī, īrēt vai iegādāties mājokli vai izmantot jebkāda cita veida dzīvesvietu, kas ir pieejama personām bez invaliditātes.

Cita nepatīkama tendence rodas, kad, labu nodomu vadītiem, mēģinot nodrošināt individualizētu atbalstu, cilvēkiem tiek liegta iespēja izvēlēties un netiek palielināta vispārējai sabiedrībai paredzēto pakalpojumu pieejamība.

Šāda notikumu virzība norāda uz nepieciešamību veikt nepārtrauktu monitoringu (jeb pārraudzību), lai nodrošinātu atbilstību Konvencijas 19. pantam, un izprast šī panta noteikumus.

1.3. Tiesību manifests: ANO konvencija

1.3.1. Vispārējs pārskats

Visrūpīgāk izstrādātā personu ar invaliditāti tiesību dzīvot sabiedrībā deklarācija atrodama ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pantā.

19. pants

Patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā

Šīs konvencijas dalībvalstis atzīst, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā ar tādu pašu izvēles brīvību kā citiem cilvēkiem, un veic efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu personām ar invaliditāti šo tiesību izmantošanu un pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrības dzīvē, tostarp nodrošinot, ka:

- a) personām ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem ir iespējas izvēlēties dzīvesvietu un to, kur un ar ko tās dzīvo, un ka tām neliek dzīvot kādos noteiktos apstākļos;
- b) personām ar invaliditāti ir pieejami dažādi mājās un dzīvesvietā sniegtie pakalpojumi un citi sociālā atbalsta pasākumi, tostarp personīgā palīdzība, kas nepieciešama, lai dzīvotu un iekļautos sabiedrībā un lai nepieļautu izolēšanu vai nošķiršanu no sabiedrības;
- c) plašai sabiedrībai paredzētie sociālie pakalpojumi un objekti ir vienlīdz pieejami arī personām ar invaliditāti un atbilst to vajadzībām.

19. pants ir pamatplatforma, kas izveidota Konvencijas kopīgajam mērķim: “lai visas personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības” (Konvencijas 1. pants). Priekšnosacījums tam, lai ikviena persona varētu izmantot visas savas tiesības un pamatbrīvības, ir dzīvot sabiedrībā un starp sabiedrības locekļiem.

Atsaucoties uz vienlīdzību, izvēles iespēju un pilnīgu iekļaušanu un līdzdalību sabiedrībā, 19. pants saskan ar Konvencijas vispārējiem principiem, kuros tiek izteikta Konvencijas pamatā esošā filozofija.

3. pants — vispārējie principi

Šīs konvencijas principi ir:

- a. cilvēkam piemītošās cieņas, personīgās patstāvības, tostarp personīgās izvēles brīvības, un personas neatkarības ievērošana,
- b. diskriminācijas aizliegums,
- c. pilnīga un efektīva līdzdalība un integrācija sabiedrībā,
- d. cieņa pret atšķirīgo un personu ar invaliditāti kā cilvēku daudzveidības un cilvēces daļas pieņemšana,

- e. iespēju vienlīdzība,
- f. pieejamība,
- g. vīriešu un sievietes vienlīdzība,
- h. cieņa pret bērnu ar invaliditāti spēju attīstību un pret bērnu ar invaliditāti tiesībām saglabāt savu identitāti.

Konkrētāk, 19. pants atsaucas uz personīgās patstāvības ievērošanu (Konvencijas 3. panta (a) punkts), kā arī uz pilnīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrībā (Konvencijas 3. panta (c) punkts). Tā kā 19. panta pirmais teikums, kā arī (a) punkts attiecas uz izvēles iespējām, šis pants ir cieši saistīts arī ar 12. pantu par vienlīdzīgu tiesībspējas un rīcībspējas atzīšanu. Izvēles iespējas izpaužas tajā, ka personām ir rīcībspēja izdarīt izvēli un citas personas ciena šo izvēli. Tālākajās sadaļās šie komponenti tiek apskatīti sīkāk.

1.3.2. Patstāvīgs dzīvesveids

Konvencijas 19. panta nosaukumā esošā frāze “patstāvīgs dzīvesveids” tekstā nav definēta. Tajā atbalsojas Konvencijas preambulas (n) paragrāfa teksts, kurā paredzēts, ka vispārējai sabiedrībai ir jāatzīst, ka “personām ar invaliditāti ir svarīga viņu personīgā patstāvība un neatkarība, tostarp personīgās izvēles brīvība”. Konkrētāk, frāze atsaucas uz pirmo Konvencijas principu: “cilvēkam piemītošās cieņas, personīgās patstāvības, tostarp personīgās izvēles brīvības, un personas neatkarības ievērošana” (Konvencijas 3. panta (a) punkts).

“Patstāvīgs dzīvesveids” nenozīmē, ka personu ar invaliditāti neatkarība izpaužas kā īpaši individuāla un pašpietiekama dzīve tālu no citiem cilvēkiem. Drīzāk šāds dzīvesveids ir sabiedrības modelis, kas attiecas uz personām ar invaliditāti un atzīst, ka personu izvēles iespējas ierobežo nevis kādi iedzimti traucējumi vai stāvoklis, bet gan sociālā un fiziskā vide, kurā šīs personas dzīvo. Veidojot labvēlīgu vidi, persona saņem nevis gatavu rezultātu, bet gan tādu pašu palīdzību rezultāta sasniegšanai, kāda tiek sniegta ikvienam cilvēkam, lai varētu pieņemt patstāvīgus un neatkarīgus (un dažkārt atbalstītus) lēmumus. Kāds invaliditātes jautājumu pētnieks ir izteicies, ka “patiesībā, protams, modernā industriālā sabiedrībā neviens nav pilnībā neatkarīgs: mēs visi esam savstarpēji atkarīgi viens no otra. Tas nozīmē, ka personu ar invaliditāti atkarība nav stāvoklis, kas šādas personas izceļ uz pārējo cilvēku fona”.⁸ Vienkārši atbalsts, kuru lieto dažas personas ar invaliditāti, piemēram, pārvietošanās palīgļīdzekļi, ir pamanāmāki nekā pakalpojumi un atbalsts, kuriem piekļūst visi cilvēki, lai dzīvotu patstāvīgi sabiedrībā.

Pieprasot vienlīdzīgas tiesības personām ar invaliditāti, svarīga nozīme ir neatkarības jēdzienam. “Patstāvīga dzīvesveida” kustība tagad nozīmē prasības pēc personīgās patstāvības un kontroles pār savu dzīvi, kā arī, lai valsts piedāvātu efektīvus pakalpojumus, kuri mudinātu cilvēku uz patstāvīgu dzīvi sabiedrībā.⁹ Patstāvīgs dzīvesveids izpaužas, ja neatkarīgi no tā, kādā modelī persona izvēlas dzīvot (kas, kā tika norādīts iepriekš, var būt dzīvošana paplašinātā ģimenē, atsevišķi no ģimenes vai kā citādi), tā saglabā patstāvību un kontroli pār savu dzīvi un lēmumiem, izmantojot individualizēto atbalstu, kas nepieciešams šāda dzīvesveida realizēšanai.

1.3.3. Iespēja izvēlēties, individualizēts atbalsts, vispārējo pakalpojumu pieejamība

19. pantā ir ietverti trīs pamatelementi: iespēja izvēlēties ((a) punktā), individualizēts atbalsts ((b) punktā) un plašai sabiedrībai paredzēto pakalpojumu pieejamība personām ar invaliditāti ((c) punktā). Tādā sabiedrībā, kurā pilnībā tiek ievērotas tiesības dzīvot sabiedrībā, tiek īstenoti visi trīs komponenti. *Vispārējie pakalpojumi* aizvien tiek padarīti vēl pieejamāki visiem cilvēkiem, un individualizēts atbalsts palīdz nodrošināt to, ka tiek iesaistīts pilnīgi ikviens, vienlaikus dodot maksimālu *iespēju izvēlēties* no piedāvāto pakalpojumu klāsta un veida, kādā tie tiek sniegti.

⁸ Marks Olivers (Mark Oliver), “Disability and Dependency: A Creation of Industrialised Societies” in: L Barton (ed.), *Disability and Dependency*, 1989, Londona, Falmer Press, 83-84. lpp.

⁹ Plašāku informāciju skat., piem., Eiropas Neatkarīgas dzīves tīkla vietnē www.enil.eu.

To, cik šo tiesību īstenošana ir bijusi veiksmīga, norāda personu ar invaliditāti reālā piedzīvotā pieredze. Kā kodolīgi un precīzi izteikušies pašreizstāvības tīkla vadošie pārstāvji: Vai cilvēks dzīvo veselīgāku un daudz kvalitatīvāku dzīvi, pats pēc saviem nosacījumiem? Kurš ir noteicējs? Vai cilvēkam ir vairāk kontroles un lielākas iespējas izvēlēties? Vai līdzdalība sabiedrībā ir īsta un jēgpilna? Vai šī cilvēka attiecības ir patiesas?¹⁰ Šo elementu detalizētāka analīze un informācija par to saistību ar Konvencijas 19. pantu, ir atrodamā 3. nodaļā.

1.3.4. Saistība ar rīcībspēju

Cits iespējas izvēlēties aspekts ir saistīts ar rīcībspējas atzīšanu. Konvencijas 19. panta (a) punktā minētā “iespēja izvēlēties”, kā arī 3. panta (a) punktā minētā “personīgā patstāvība” ir cieši saistītas ar tiesībām uz rīcībspēju, jo, lai cilvēks pats varētu izvēlēties savu dzīvesvietu un to, kur un ar ko viņš dzīvos (19. panta (a) punkts), likuma priekšā ir jābūt atzītām šīs personas cilvēktiesībām. Katrai personai ir tiesības uz tādu pašu rīcībspēju, kāda ir citiem (Konvencijas 12. panta 2. punkts). Dažkārt personai savas rīcībspējas īstenošanai ir nepieciešama palīdzība, un valsts pienākums ir nodrošināt, lai šāda palīdzība tiktu nodrošināta (Konvencijas 12. panta 3. punkts).¹¹

Ja personas vispārējā spēja izdarīt izvēli ir samazināta vai tās pieņemtie lēmumi netiek respektēti, parasti tiek arī ierobežotas tās spējas pieņemt lēmumus par to, kur dzīvot un kā šīs personas dzīve būs saistīta ar sabiedrību. Tajā pašā laikā, izslēdzot personu no dzīves sabiedrībā, palielinās risks, ka šīs personas rīcībspēja netiks atzīta. Tā kā dzīve sociālajā institūcijā tiek stingri kontrolēta, tajā dzīvojošās personas reti var izteikt savu gribu, un tām trūkst iespējas izvēlēties.

Nesenajās nozīmīgākajās Eiropas Cilvēktiesību tiesas lietās tika apskatīti cilvēktiesību pārkāpumi, kas radušies rīcībspējas neatzīšanas dēļ, ja persona dzīvo sociālās aprūpes institūcijā.¹² Šobrīd daudzās sistēmās aizbildņiem tiek atļauts ievietot cilvēkus sociālās aprūpes institūcijās, bet šajos spriedumos norādīts, ka valstīm būs atkārtoti jāpārskata likumi, saskaņā ar kuriem aizbildņa piekrišana ir vienlīdzīga aizbilstamā piekrišanai, un jāpiešķir lielāks spēks aizbilstamo personu lēmumiem.

Institucionalizācijas lietderības apšaubīšana tādējādi ir cieši saistīta ar aizbildniecības likumības apšaubīšanu un alternatīvu modeļu izveidi, lai personas ar invaliditāti varētu izmantot atbalstītu lēmumu pieņemšanu. Līdzīgi šim, ja tiks veikti pasākumi, lai īstenotu tiesības uz patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, personas ar invaliditāti arvien vairāk varēs baudīt savu rīcībspēju. Tas apliecina, ka Konvencijas 12. panta ieviešana ir saistīta ar 19. panta ieviešanu un progress vienā no jomām pozitīvi ietekmēs otru jomu.

1.3.5. Vairāk nekā dzīve ārpus institūcijām

Daudzas personas ar invaliditāti joprojām mīt sociālajās institūcijās. Eiropas Koalīcija dzīvei sabiedrībā jēdzienu “sociālās aprūpes institūcija” ir definējusi mums labi pazīstamā veidā:

*Sociālās aprūpes institūcija ir vieta, kurā personas ar traucējumiem tiek izolētas, nošķirtas un/vai kurā tām liek dzīvot kopā. Sociālās aprūpes institūcija ir arī jebkura vieta, kurā personām nav kontroles pār savu dzīvi un ikdienas lēmumiem vai nav atļauts izmantot šādu kontroli. Sociālās aprūpes institūcija nav definējama tikai pēc tās izmēra.*¹³

¹⁰ “Keeping the Promise: Self Advocates Defining the Meaning of Community Living”, 2011. gada martā, citējot Pašreizstāvības asociāciju (*Association for Self Advocacy*), Horvātija. Dokumentu sagatavojuši ASV Autisma pašreizstāvības tīkla (*Autistic Self Advocacy Network*), Valsts Jaunatnes līderības tīkla (*National Youth Leadership Network*), organizācijas *Self-Advocates Becoming Empowered* un citu organizāciju vadītāji. Sk. <http://www.acf.hhs.gov/programs/add/adddocs/KeepingthePromiseofCommunitySABEFinalApproved.pdf>.

¹¹ Komisāra tematiskais ziņojums, “Who gets to decide?: right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities”, CommDH/Issue Paper (2012)2, sīkāk tiek apskatīts Konvencijas 12. pants.

¹² *Stanevs pret Bulgāriju*, Pieteikums Nr. 36760/06, 2012. gada 17. janvāra spriedums, un *Štukurovs pret Krieviju*, Pieteikums Nr. 44009/05, 2008. gada 27. marta spriedums; sk. arī šī tematiskā ziņojuma 3. nodaļu.

¹³ Eiropas Koalīcija dzīvei sabiedrībā (*European Coalition for Community Living*): <http://www.community-living.info/?page=205>.

Kaut arī fiziskā atrašanās sabiedrībā ir obligāta nepieciešamība, lai tiktu realizēta dzīve sabiedrībā, ar to vien nepietiek. Konvencijas 19. pants postulē pozitīvu filozofiju par vienlīdzīgām tiesībām dzīvot sabiedrībā un pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrības dzīvē, tam pretstatot izolēšanu vai nošķiršanu no sabiedrības.

Tādējādi tiesības dzīvot sabiedrībā ir kas vairāk par tiesībām nedzīvot lielā sociālās aprūpes institūcijā. Dzīve sabiedrībā var netikt īstenota arī tad, ja nepastāv sociālās aprūpes institūcijas. Pat fiziski dzīvojot sabiedrībā, personas ar invaliditāti var būt izolētas dažādos veidos, ja tām netiek sniegts pietiekams atbalsts, lai nodrošinātu līdzdalību un iekļaušanu sabiedrībā, vai, ja tās tiek pakļautas tādiem atbalsta modeļiem, kuri stimulē kontroles zaudēšanu, uzliek izvēles ierobežojumus un paredz ierobežotu vai maznozīmīgu piekļuvi sabiedrībai.

Arī tādi modeļi kā dzīvošana vienatnē vai mazās grupās sabiedrībā var stimulēt izolēšanu un nošķiršanu, kas parasti raksturo dzīvi sociālās aprūpes institūcijās. Izolētība un nošķirtība var rasties lielā konkrētās dzīvesvietas iemītnieku skaita dēļ, kas nepieļauj individuālās izvēles īstenošanu ikdienas dzīvē un piesaista konkrētajai dzīvesvietai pakalpojumu sniedzējus, kaut vēlāmāk būtu ļaut personām mijiedarboties ar sabiedrību daudz un dažādos veidos. Izolētība un nošķirtība var rasties stingrās dzīves kontroles dēļ, aizbildnieciskā pakalpojumu sniegšanas veida dēļ, ikdienas izvēles iespēju trūkuma dēļ vai tādēļ, ka netiek stimulēta vēlme sasniegt neatkarību, jo, piemēram, tiek sniegti saistīti pakalpojumi, kuri paredz, ka viena veida pakalpojumu saņemšana ir atkarīga no citu pakalpojumu saņemšanas. Arī tad, ja tiek izvēlēta dzīvesvieta, kura fiziski atrodas sabiedrībā, ir jāņem vērā dažādi citi faktori: gan mājokļa fiziskais lielums un struktūra, gan arī tiesību, iespējas izvēlēties un pašnoteikšanās respektēšana, pakalpojumu sniedzēju nodrošinātā kvalitāte un attieksme, reālā sociālās vides pieejamība un atbalsta un piekļuves atbilstība.

To ilustrē tālāk norādītie piemēri no sabiedrībā fiziski dzīvojošu personu dzīves. Sieviete, kura dzīvo valsts pārvaldītā grupas mājā kopā ar septiņiem citiem mājokļa biedriem ir mazas iespējas izvēlēties šos biedrus un vēlēties, lai viņai šajā mājā būtu privātā dzīve. Tā kā mājā paredzēts izmitināt lielu cilvēku grupu un, jo īpaši, tāpēc, ka viņai nepieciešams atbalsts ikdienas darbību veikšanā vai piekļūšanā sabiedrībai, visdrīzāk, šī persona tiks pakļauta ierobežojumiem, kas mazina iespējamību, ka viņa varēs dzīvot pašas virzītu dzīvi. Tostarp viņai tiks izvirzīti noteikumi attiecībā uz to, kad, ar ko un cik bieži drīkst pamest dzīvesvietu un kad atgriezties. Visvairāk tas ietekmēs personisko attiecību un seksuālās dzīves veidošanu. Tāpat kā alternatīva nošķiršanai dažkārt tiek piedāvātas arī tuvā apkaimē esošas mājokļu kopas, kuras veido vairākas ēkas, kuras paredzētas personu ar invaliditāti izmitināšanai. Tomēr neapšaubāmi, ka, dzīvojot šādos apstākļos, spēja sazināties — satikt kaimiņus vai aktīvi censties nodibināt sakarus — ar lielāku cilvēku kopu ar vai bez invaliditātes tiek apgrūtināta.

Visbeidzot, pat dzīvojot atsevišķi no citiem mājoklī, kas fiziski atrodas sociālā vidē, iekļaušana sabiedrībā netiek garantēta, ja šādas iekļaušanas stimulēšanai netiek nodrošināti atbalsta pakalpojumi. Tām personām ar invaliditāti, kurām ir nepieciešams atbalsts patstāvīga darba atrašanai un saglabāšanai, bieži vienīgā piedāvātā iespēja ir apmeklēt aizsargātu darbnīcu vai dienas centru tā vietā, lai tās varētu iziet sabiedrībā un atrast savām spējām un vēlmēm atbilstošu darbu ar iespējām augt un spēju uzņemt riskus un saņemt atbilstošu atbalstu.

Bieži valsts statistikas datus par sabiedrībā dzīvojošām personām ar invaliditāti veido to personu skaits, kuras dzīvo kolektīvos mājokļos, piemēram, grupu mājās, kurās iespēja izvēlēties un pilnīga iekļaušana sabiedrībā parasti nepastāv. Tālāk sniegtā 19. panta pamatkomponentu analīze, iespējamo 19. panta noteikumu pārkāpšanas veidu pārskats un indikatori, un vadlīniju tipa jautājumi šī tematiskā ziņojuma pielikumā palīdz izcelto būtisko informāciju, kas nosaka, vai notiek iekļaušana sabiedrībā vai joprojām pastāv nošķirtība.

2. Starptautiskā likumdošana un politika

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pants paredz līdz šim visrūpīgāk definēto personu ar invaliditāti tiesību dzīvot sabiedrībā no visiem starptautiskiem cilvēktiesību dokumentiem. Tomēr šajā pantā aprakstītās tiesības dzīvot sabiedrībā, saskaņā ar kurām visām personām pienākas

vienādas izvēles iespējas, ir attīstījušās no virknes Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Padomes un Eiropas Savienības starptautiskajām tiesību normām un politiskajām saistībām un ir balstītas uz vairākās valstīs veiktiem empīriskiem pētījumiem. Šajā nodaļā minēti daži starptautisko tiesību attīstības posmi, pievēršot uzmanību kopsakarībai starptautisko institūciju darbu un Konvencijas 19. pantu.

2.1. Apvienoto Nāciju Organizācija

ANO Bērnu tiesību komiteja ir darījusi zināmu savu nostāju par veselības jautājumiem, bērniem ar invaliditāti pieejamiem sociālajiem un mājokļu pakalpojumiem, šādu bērnu plaša mēroga institucionalizāciju un nepieciešamību apkopot datus.¹⁴ Tā ir arī izteikusi bažas par pastāvošiem aizspriedumiem pret bērniem ar invaliditāti, kā rezultātā šādi bērni tiek slēpti no sabiedrības.¹⁵ Komiteja ir virzījusi diskriminācijas novēršanas tiesību aktu izveidi, lai nodrošinātu aizsardzību pret diskrimināciju sociālās drošības, veselības aprūpes, izglītību un preču un pakalpojumu sniegšanas jomās,¹⁶ un ir atzīmējusi dažādās diskriminācijas formas, kādas ir piedzīvojuši nabadzībā dzīvojoši bērni, tostarp bērni ar invaliditāti.¹⁷ Konvencijas izpildinstitūcija, Personu ar invaliditāti tiesību komiteja, ir izteikusi bažas par ierobežotajiem sabiedrībā balstītiem atbalsta pakalpojumiem.¹⁸

ANO Augstā cilvēktiesību komisāra (OHCHR) skatījumā Konvencijas 19. panta īstenošanas pamatelementi ir tiesību "skaidra tiesiskā atzīšana"¹⁹ un atbalsta pakalpojumu sniegšana, balstoties uz personas izvēli un prasībām.²⁰ OHCHR Eiropas Reģionālais birojs iestājas par dzīvi sabiedrībā, uzsverot nepieciešamību pārraudzīt tiesību ievērošanu sabiedrībā balstīto pakalpojumu sniegšanas procesā.²¹

2.2. Eiropas Padome

Eiropas Cilvēktiesību tiesa

Vairāki Eiropas Cilvēktiesību konvencijas (ECK) noteikumi ir attiecināmi uz tiesību dzīvot sabiedrībā nostiprināšanu. Eiropas Cilvēktiesību tiesas Virspalāta nesen pirmo reizi atzina ECK 5. panta (kurā tiek noteikti tiesību uz brīvību kritēriji) pārkāpumu saistībā ar kādu personu, kura dzīvo sociālās aprūpes institūcijā. Prasītājs, Rusi Staņevs, atradies sociālās aprūpes institūcijās vairāk nekā septiņus gadus. Pamatojoties uz Staņeva kunga fizisko un sociālo izolēšanu no sabiedrības, institūcijā pastāvošo stingro dienas režīmu un atvaļinājuma noteikumiem, izvēles iespēju trūkumu ikdienas jautājumos, nespēju veidot nozīmīgas partnerattiecības, kā arī faktu, ka Staņeva kungam bija atņemta rīcībspēja, Tiesa visus iepriekšminētos faktorus atzina par tiesību uz brīvību pārkāpumiem ECK 5. panta kontekstā.²²

ECK 8. pants aizsargā tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi, mājokļa neaizskaramību un korespondences noslēpumu. Tas tieši atsaucas uz tiesībām, kuras tiek pārkāptas, ja persona tiek izolēta vai nošķirta no sabiedrības. Kaut arī līdz šim iznākums tādām lietām, kuras ierosinājušas personas ar invaliditāti,

¹⁴ ANO Bērnu tiesību komiteja, *Noslēdzošās piezīmes: Bulgārija, 2008. gada 6. jūnijā, CRC/C/BGR/CO/2.*

¹⁵ ANO Bērnu tiesību komiteja, *Noslēdzošās piezīmes: Rumānija, 2009. gada 12. jūnijā, CRC/C/ROM/CO/4.*

¹⁶ ANO Bērnu tiesību komiteja, *Noslēdzošās piezīmes: Slovākija, 2007. gada 10. jūlijā, CRC/C/SVK/CO/2, 39. nodaļa.*

¹⁷ ANO Bērnu tiesību komiteja, *Noslēdzošās piezīmes: Beļģija, 2010. gada 11. jūnijā, CRC/C/BEL/CO/3-4, 31-32. nodaļa.*

¹⁸ Sk. ANO Personu ar invaliditāti tiesību komitejas dokumentus *Noslēdzošās piezīmes: Tunisija, piektā sesija, 2011. gada 11.–15. aprīlī, CRPD/C/TUN/CO/1* un *Noslēdzošās piezīmes: Spānija, sestā sesija, 2011. gada 19.–23. septembrī, CRPD/C/ESP/CO/1.*

¹⁹ ANO Augstā cilvēktiesību komisāra birojs, "Thematic study of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Enhancing Awareness and Understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities", 2009. gads, A/HRC/10/48.

²⁰ Turpat, 51. paragrāfs.

²¹ Kamilla Pārķere (Camilla Parker), "Forgotten Europeans – Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions", Augstā cilvēktiesību komisāra biroja Eiropas Reģionālais birojs, Brisele, 2011. gads.

²² *Staņevs pret Bulgāriju*, Pieteikums Nr. 36760/06, 2012. gada 17. janvāra spriedums.

apgalvojot, ka valsts nav garantējusi piekļuvi fiziskajai videi, nav bijis veiksmīgs,²³ ir bijuši gadījumi, kad tiesa ir norādījusi, ka privātās dzīves jēdziens ietver personas “fizisku un psihisku neaizskaramību”, kā arī “ikviena cilvēka personības attīstību, bez ārējās ietekmes, šīs personas attiecībās ar citiem cilvēkiem”.²⁴ Vairākās nepabeigtās lietās personas ar invaliditāti ir apgalvojušas, ka to 8. pantā aprakstītās tiesības ir pārkāptas, jo valstī nav bijuši pieņemti tādi likumi un politikas dokumenti, kas ļautu šīm personām pieņemt lēmumus vienlīdzīgi ar citiem.²⁵ Ņemot vērā nopietnos šķēršļus ceļā uz sev pienākošos tiesību atzīšanu, nav pārsteidzoši, ka tiesā ar prasībām vērsies tik neliels skaits personu ar invaliditāti.

Eiropas Sociālā harta

Eiropas Sociālajā hartā ir iekļauti noteikumi, kas attiecas tieši uz personām ar invaliditāti, un šo noteikumu mērķis ir nodrošināt efektīvu “tiesību uz arodapmācību, rehabilitāciju un sociālo iekārtošanu izmantošanu”.²⁶ Saskaņā ar Hartu dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt “pilnīgu integrāciju un dalību sabiedriskajā dzīvē, galvenokārt izmantojot dažādus pasākumus, tostarp tehniskos palīgīdzekļus, mērķtiecīgi pārvarot barjeras komunikācijas un kustību jomā, radot pieeju transportlīdzekļiem, dzīvesvietām, kultūras pasākumiem un nodarbēm brīvā laikā”.²⁷ Dalībvalstīm tiek paredzēts īstenot trīs mērķus: (a) jānovērtē šķēršļi un jānosaka nepieciešamie atbalsta pasākumi; (b) jānodrošina tehniskās palīgierīces un atbilstoši pasākumi attiecībā uz atbalstu mājokļa jautājumos; un (c) jānodrošina citi atbalsta pakalpojumu veidi, piemēram, personīgā palīdzība un papildu palīgierīces.²⁸

Lai Eiropas Sociālā harta tiktu ieviesta efektīvi, dalībvalstīm ir jāpieņem tiesību akti un politikas dokumenti, tostarp visaptverošs diskriminācijas aizliegšanas likums, kurš attiektos “gan uz publisko un privāto sfēru mājokļu, transporta, telekomunikāciju un kultūras atpūtas pasākumu jomās, gan uz efektīviem risinājumiem personām, kuru tiesības ir tikušas pārkāptas”.²⁹ Līdzās šādiem tiesību aktiem ir jāpieņem “saskaņota politika par invaliditāti”, kurā būtu norādīts arī tas, kādi pasākumi ir jāveic, lai “sasniegtu personu ar invaliditāti sociālās integrācijas un pilnīgas līdzdalības mērķus”. Šiem pasākumiem ir jābūt sistematizētiem, un to ieviešanai — saskaņotai.³⁰ Papildus Hartas interpretācijai divas Hartas lietas attiecas uz bērniem ar invaliditāti saistībā ar Hartas 17. pantu (Bērnu un jauniešu tiesības uz sociālo, juridisko un ekonomisko aizsardzību).³¹ Pirmajā no minētajām lietām, *Autism Europe pret Franciju*, Komiteja vērsa uzmanību uz pakalpojumu nodrošināšanu personām ar invaliditāti, norādot, ka gadījumos, “kad personas tiesību īstenošana ir īpaši sarežģīta un saistīta ar lieliem izdevumiem, dalībvalstij ir jāveic pasākumi, kas ļautu sasniegt Hartas mērķus saprātīgā laika periodā, ar izmērāmu progresu un, pēc iespējas izmantojot pieejamos resursus. Dalībvalstīm ir jābūt īpaši piesardzīgām attiecībā uz to, kā šo valstu izdarītās izvēles ietekmēs īpaši neaizsargātas grupas, kā arī citas saistītās personas, tostarp, jo īpaši, šādu grupu pārstāvju ģimenes locekļus, uz kuru pleciem institucionalizācijas trūkumu dēļ gulstas vislielākais smagums”.³²

Komiteja spīdzināšanas novēršanai

²³ Sk., piemēram, šādas lietas: *Botta pret Itāliju* (op. cit.), *Sentges pret Nīderlandi*, Pieteikums Nr. 27677/02, 2003. gada 8. jūlija spriedums, *Zehlanova un Zehnal pret Čehiju*, Pieteikums Nr. 38621/97, 2002. gada 14. maija spriedums, un *Farkas pret Rumāniju*, Pieteikums Nr. 32596/04, lēmums par pieņemamību 2010. gada 14. septembrī.

²⁴ *Botta pret Itāliju*, Pieteikums Nr. 21439/93 (1998) 26 EHRR 241.

²⁵ Kā nesenu piemēru 8. panta spēkam saistībā ar citām ar invaliditāti saistītām problēmām sk. lietu *Štukaturovs pret Krieviju*, Pieteikums Nr. 44009/05, spriedums 2008. gada 27. martā, [86]–[96], kurā Krievijas aizbildniecības sistēma tika atzīta par vainīgu CPT 8. panta pārkāpšanā, jo tās paredzētā pilnīgā un nenoteiktā lēmumu pieņemšanas spējas zaudēšana bija neproporcionāla tās izvirzītajiem mērķiem.

²⁶ Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas 15. pants, Strasbūrā, 1996. gada 3. maijā.

²⁷ Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas 15. panta 3. punkts, Strasbūrā, 1996. gada 3. maijā.

²⁸ Vispārējais ievads Eiropas Sociālo tiesību komitejas 2008. gada secinājumiem par Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu, 9. Paziņojums par tehniskajiem palīgīdzekļiem un atbalsta pakalpojumiem (15. panta (3) punkts).

²⁹ Turpat.

³⁰ Eiropas Sociālo tiesību komiteja (2008. gada novembrī), 15. lpp.

³¹ Kolektīvā sūdzība *MDAC pret Bulgāriju* vēsta tieši pret bērnu ar intelektuālās attīstības traucējumiem atšķiršanu un aizliegumu iegūt izglītību (Kolektīvā sūdzība Nr. 41/2007, 2008. gada 10. jūnija lēmums). Kolektīvā sūdzība *Autism Europe pret Franciju* tika izvirzīta par nepietiekamu izglītību, kas tiek sniegta ar autismu sirgstošiem bērniem (Kolektīvā sūdzība Nr 13/2002, 2003. gada 7. novembra lēmums).

³² *Autism Europe pret Franciju* (citētajā darbā), 53. paragrāfs.

Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) pārbauda personu, kuru brīvība ir ierobežota, tiesības, lai novērstu spīdzināšanu un cita veida nežēlīgu izturēšanos.³³ CPT apmeklē bērnu un pieaugušo sociālās aprūpes institūcijas, kā arī psihiatriskās klīnikas un slimnīcas. Saskaņā ar CPT, tādu neatbilstošu sabiedrībā balstītu pakalpojumu sniegšanu, kuri paredz, ka personām ar invaliditāti ir jāturpina dzīve psihiskās veselības aprūpes iestādēs, “nevar uzskatīt par pieņemamu”,³⁴ jo šādas iestādes “rada nopietnu pacientu un personāla institucionalizācijas risku”, kas “var nelabvēlīgi iespaidot pacienta ārstēšanu”.³⁵ Sabiedrībā balstītu alternatīvu izveide ir “ļoti atbalstāma attīstības tendence”, ja vien pakalpojumi “nodrošina apmierinošu aprūpes kvalitāti”.³⁶ Ieslodzījuma vietās veikto vizīšu laikā CPT izteica vairākus priekšlikumus, piemēram, ka ir jāizveido “nacionālais garīgās veselības plāns, kurā tiek apskatītas grūtības, ar kurām saskaras psihiatriskās veselības aprūpes iestādes un sociālās aprūpes institūcijas (tostarp finansēšanas problēmas), un kurā izteikti ierosinājumi deinstitutionalizācijas procesa attīstīšanai [...]”³⁷, kā arī priekšlikumu par tādu pakalpojumu nodrošināšanu, kuri bijušās institūcijās ievietotās personas sagatavotu reintegrācijai sabiedrībā.³⁸

Ministru komiteja

2006. gada aprīlī (astoņus mēnešus pirms tam, kad ANO Ģenerālā Asambleja pieņēma Konvenciju) Ministru komiteja pieņēma Eiropas Padomes Rīcības plānu invaliditātes jomā 2006–2015. gadam³⁹, kura saturs vēlāk atbilstoši Konvencijas noteikumos. Ar mērķi, lai “personas ar invaliditāti varētu dzīvot pēc iespējas neatkarīgāk, izvēloties dzīvesveidu un dzīvesvietu”, Rīcības plāns paredzēja pieņemt stratēģiskas politikas dokumentus, kas atbilstoši pāreju no institucionālās aprūpes uz sabiedrībā balstītiem modeļiem, no dzīves vienatnē līdz mazām grupu mājām. Šādām politikām būtu jābūt elastīgām, iekļaujot programmas, kas personas ar invaliditāti mudina dzīvot savās ģimenēs, un atzīstot īpašās vajadzības, kādas ir tām personām ar invaliditāti, kurām nepieciešams intensīvs atbalsts.⁴⁰ Īpašās darbības būtu: novērtēt aprūpētāju lomu un piedāvāt šiem speciālistiem atbilstošu apmācību un atbalstu, kā arī atbalstīt personu ar invaliditāti spēju nolīgt personīgos palīgus un pieņemt lēmumus, tostarp, par piekļūšanu tiesību aizstāvēšanas pakalpojumiem.⁴¹

Kopš tā laika Ministru komiteja ir pieņēmusi vairākas atbilstošas Rekomendācijas⁴², tostarp par bērnu ar invaliditāti deinstitutionalizāciju un dzīvi sabiedrībā.⁴³

³³ Konvencija pret spīdzināšanu un citiem nežēlīgiem, necilvēcīgiem vai cieņu pazemojošiem apiešanās un sodīšanas veidiem, Strasbūra, 1987. gada 26. novembrī, 1. pants.

³⁴ CPT standarti, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, 57. paragrāfs.

³⁵ Turpat, 58. paragrāfs.

³⁶ Turpat.

³⁷ Ziņojums par 2007. gada vizīti Bosnijā un Hercegovinā, publicēts 2009. gada 14. oktobrī, CPT/Inf (2009) 25, 110. paragrāfs.

³⁸ Ziņojums par 2008. gada vizīti Montenegro, CPT/Inf (2010) 3, 2010. gada 9. martā, 84. paragrāfs.

³⁹ Ministru komitejas ieteikums Rec(2006)5 dalībvalstīm par Eiropas Padomes rīcības plānu personu ar invaliditāti tiesību un pilnīgas līdzdalības sabiedrībā veicināšanai: personu ar invaliditāti dzīves kvalitātes uzlabošana Eiropā 2006.–2015. gadā (pieņēmusi Ministru komiteja 2006. gada 5. aprīlī).

⁴⁰ Skatīt Rīcības plāna invaliditātes jomā darbības virzienu Nr. 8.

⁴¹ Citi saistītie darbības virzieni: Nr. 3 — par informāciju un komunikāciju, Nr. 4 — par izglītību, Nr. 5 — par nodarbinātību, Nr. 6 — par apbūvēto vidi, Nr. 7 — par transportu, Nr. 10 — par rehabilitāciju un Nr. 11 — par sociālo aizsardzību.

⁴² Skatīt, piemēram, Eiropas Padomes Ministru komitejas (2009) Rekomendāciju par cilvēku ar garīgiem traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzības pārraudzīšanu, CM/Rec(2009)3, kas tika pieņemta 2009. gada 20. maijā; Rekomendāciju par novecošanu un invaliditāti 21. gadsimtā, CM/Rec(2009)6, kas tika pieņemta 2009. gada 8. jūlijā; Rekomendāciju par pilnīgas līdzdalības panākšanu, izmantojot universālo dizainu, CM/Rec(2009)8, kas tika pieņemta 2009. gada 21. oktobrī; un Rekomendāciju par tādu bērnu un jauniešu izglītību un sociālo iekļaušanu, kuriem ir autiskā spektra traucējumi, CM/Rec(2009)9, kas tika pieņemta 2009. gada 21. oktobrī.

⁴³ Rekomendācija CM/Rec(2010)2, pieņemta 2010. gada 3. februārī.

Parlamentārā asambleja

Eiropas Padomes Parlamentārā asambleja pieņēma Rezolūciju par tiesību pieejamību cilvēkiem ar invaliditāti un viņu pilnīgu un aktīvu līdzdalību sabiedriskajā dzīvē,⁴⁴ uzsverot, ka “būtiski” ir aizstāvēt tiesības dzīvot sabiedrībā. Šajā Rezolūcijā ir noteikts, kādi trīs pasākumi ir jāveic ikvienā valstī. Pirmkārt, dalībvalstīm ir “jāuzņemas deinstitutionalizācijas procesa pārvaldība, reorganizējot pakalpojumus un novirzot resursus no specializētajām sociālās aprūpes institūcijām uz sabiedrībā balsstītiem pakalpojumiem”. Otrkārt, tām ir “jānodrošina atbilstoša un ilgstoša palīdzība ģimenēm, vispirms, gādājot par pietiekamiem cilvēku un materiālajiem (konkrēti, finansiālajiem) līdzekļiem, lai pārējie ģimenes locekļi varētu atbalstīt personu ar invaliditāti mājās”. Un treškārt, tām ir “jāizveido efektīvas, neatkarīgas inspekcijas esošo sociālās aprūpes institūciju darbības monitoringam”.⁴⁵

Cilvēktiesību komisārs

Visbeidzot, mazaizsargātu personu, tostarp bērnu un pieaugušo ar invaliditāti, tiesības ir Cilvēktiesību komisāra Tomasa Hammarberga (*Thomas Hammarberg*) uzmanības centrā. 2008. gada tematiskajā ziņojumā par cilvēktiesībām un invaliditāti izteikta nepieciešamība pēc integrāciju veicinošu sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidi.⁴⁶ Šajā ziņojumā Komisārs uzsvēra, ka valstīm ir jānodrošina vecākiem paredzēti pakalpojumi, lai bērni varētu turpināt dzīvot ģimenē un tos nenāktos ievietot sociālās aprūpes institūcijās.⁴⁷ Komisārs Hammarbergs skaidroja, kas notiek ar personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, kuras tiek izmitinātas sociālās aprūpes institūcijās⁴⁸, un kādā citā līdzās šim rakstam publicētajā tematiskajā ziņojumā⁴⁹ iztirzāja to, kā personām ar invaliditāti tiek atņemta rīcībspēja, liedzot daudzas tiesības, tostarp tiesības izvēlēties dzīvesvietu⁵⁰. Komisārs Hammarbergs atzīmēja, ka īpaši sarežģīti personām ar invaliditāti ir īstenot tiesības uz mājokli.⁵¹ Dalībvalstīm ir pienākums “nodrošināt pieejamību transportam, mājoklim, kultūras un atpūtas pasākumiem”, kā arī nodrošināt mājokļa piemērošanu un ar mājokli saistītu palīdzību. Komisārs Hammarbergs brīdina, ka “nav atļauti nekādi pasākumi, kas varētu pārtraukt personas rehabilitāciju vai apdraudēt šīs personas veselību vai tiesībspēju”.⁵² Tāpat Komisārs Hammarbergs pievienojas citu amatpersonu izteiktajai nepieciešamībai pēc regulāra un neatkarīga esošo sociālās aprūpes institūciju darbības monitoringa.⁵³

2.3. Eiropas Savienība

Eiropas Savienība ir veikusi ievērojamus uzlabojumus saistībā ar personu ar invaliditāti tiesībām dzīvot sabiedrībā. ES tiesību aktu līmenī Eiropas Savienības Pamattiesību hartā ir iekļauti daži attiecīgi

⁴⁴ Rezolūcija 1642 (2009), pieņemta 2009. gada 26. janvārī.

⁴⁵ Turpat, 8. paragrāfs.

⁴⁶ Tomass Hammarbergs, “*Human Rights and Disability: Equal Rights for All*”, Comm DH/Issue Paper(2008) 2.

⁴⁷ Tomass Hammarbergs, “*Society has an obligation to support abandoned children and offer them a positive home environment - also when budget resources are limited*”, Viedoklis, 2009. gada 28. decembrī.

⁴⁸ Tomass Hammarbergs, “*A neglected human rights crisis: persons with intellectual disabilities are still stigmatised and excluded*”, Viedoklis, 2009. gada 14. septembrī.

⁴⁹ Tomass Hammarbergs, “*Who gets to decide?: right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities*”, CommDH/Issue Paper(2012)2.

⁵⁰ Tomass Hammarbergs, “*Persons with mental disabilities should be assisted but not deprived of their individual human rights*”, Viedoklis, 2009. gada 21. septembrī.

⁵¹ Tomass Hammarbergs, “*Recommendation of the Commissioner for Human Rights on the implementation of the right to housing*”, 2009. gada 30. jūnijā, CommDH(2009)5.

⁵² Turpat, paragrāfs Nr. 4.3.1.

⁵³ Tomass Hammarbergs, “*Inhuman Treatment of Persons with Disabilities in Institutions*”, Komentārs par cilvēktiesībām, 2010. gada 21. oktobrī.

noteikumi.⁵⁴ ES pievienošanās Konvencijai iekļauj ANO līgumu tieši ES tiesībās,⁵⁵ un ES pienākums ir apkarot diskrimināciju savas kompetences ietvaros.⁵⁶

Politikas līmenī Eiropas Komisijas dokumentā “Eiropas stratēģija invaliditātes jomā (2010–2020): atjaunināta apņemšanās veidot Eiropu bez šķēršļiem” tiek veltīta uzmanība šķēršļu likvidēšanai un noteiktas jomas, kurās ES līmeņa pasākumi var papildināt dalībvalstu iniciatīvas.⁵⁷ Sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveide ir atstāta pašu dalībvalstu kompetencē, tikmēr Eiropas Savienības pienākums ir izveidot tādu normatīvo regulējumu, saskaņā ar kuru personām ar invaliditāti paredzēto preču un pakalpojumu nodrošināšanā netiktu pieļauta diskriminācija, kaut arī šobrīd vienīgā saistošā diskriminācijas nepieļaušanas direktīva attiecas tikai uz nodarbinātības un profesijas jautājumiem.⁵⁸ Eiropas Komisija dalībvalstīm piedāvā vairākus finansēšanas mehānismus, tostarp struktūrfondus, un, kaut arī to nodrošināšanā nedrīkstētu tikt pieļauta diskriminācija,⁵⁹ pastāv bažas par to, ka šis finansējums ir izveidots, lai atbalstītu sociālās aprūpes institūciju darbību, nevis, lai veicinātu sabiedrībā balstīta atbalsta sniegšanu.⁶⁰ Visbeidzot, ES finansētajā izpētē tika atzīmētas lielas atšķirības, kas valda uzskatos par tiesībām, un daudzās ar to ieviešanu saistītās problēmas.⁶¹

Kā tika norādīts šajā nodaļā, Konvencijas 19. panta saturs ir veidojies, balstoties uz lielu skaitu Eiropas un citu valstu tiesību aktu, standartu un nostādņu. Šī Konvencija ir vienlīdzības un integrācijas manifestu un neatkarības un savstarpējās atkarības deklarācija. Nākamajā nodaļā sniegts ieskats tajā, kā tiesības dzīvot sabiedrībā izpaužas realitātē.

3. Tiesību dzīvot sabiedrībā ieviešana

Personu ar invaliditāti piedzīvotajai nošķirtībai un institucionalizācijai ir ilga un traģiska vēsture. Tomēr sabiedrības izpratne par to, ka personas ar invaliditāti var dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautas sabiedrībā un, ka tā tam arī būtu jābūt, nenoliedzami, progresē. Kaut arī Konvencijas 19. pantā ietvertas skaidras norādes par deinstitucionalizāciju un pakalpojumu izveidi, stingri pieturoties pie šo noteikumu būtības, ir jāievieš kardinālas izmaiņas, gādīgās aizsardzības pilno un sterilo attieksmi pret personu ar invaliditāti vajadzībām un pakalpojumiem atstājot aiz muguras un ļaujot ikvienam dzīvot tā, kā viņš pats vēlas.

Kā tika aprakstīts iepriekšējā nodaļā, starptautiskās tiesības kalpo par pamatu, lai tiesības dzīvot sabiedrībā tiktu ieviestas praksē. Ir daudz pozitīvu piemēru, kuri šeit nav tikuši dokumentēti. Šī dokumenta mērķis drīzāk ir sniegt norādījumus par to, kā novērtēt tiesību dzīvot sabiedrībā ieviešanas procesu un progresu:

⁵⁴ Skatīt konkrētāk 21. un 26. punktu.

⁵⁵ Padomes 2009. gada 26. novembra Lēmums par to, lai Eiropas Kopiena noslēgtu Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (2010/48/EK), OJ L 23, 27.1.2010, 35. lpp.

⁵⁶ Līgums par Eiropas Savienības darbību, 10. pants. Tajā deklarēts, ka “[n]osakot un īstenojot savu politiku un darbības” Eiropas Savienībai ir jātiecas “apkarot diskrimināciju”, kas radusies dažādu iemeslu dēļ, tostarp, invaliditātes dēļ.

⁵⁷ Eiropas Komisija, “Eiropas stratēģija invaliditātes jomā (2010–2020): atjaunināta apņemšanās veidot Eiropu bez šķēršļiem”, COM(2010)0636 galīgā redakcija.

⁵⁸ Padomes Direktīva 2000/78/EK (Direktīva par vienlīdzīgu attieksmi nodarbinātībā).

⁵⁹ Struktūrfondu Vispārējās Regulas 16. pantā norādītas darbības, kuras jāveic, lai nepieļautu diskrimināciju invaliditātes dēļ un lai finansējuma izpildes procesā nodrošinātu pieejamību, Padomes Regula Nr. 083/2006, 25. lpp.

⁶⁰ Skatīt Eiropas Komisijas dokumentu “*Second Disability High level Group Report On Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*”, 2009. gada jūnijā, 218. lpp; Jans Pfeifers (Jan Pfeiffer) u.c. autori, “*Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*”, 2009, Brisele, Eiropas Komisija; un Kamilla Pārkere (Camilla Parker) u.c. autori, Eiropas Koalīcija par dzīvi sabiedrībā, “*Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives - A Wasted Opportunity?*”, 2010. gada martā.

⁶¹ Taunslīja R. (Townslley, R.) kopā ar Vordu L. (Ward, L.), Abotu D. (Abbott, D.) un Viljamu V. (Williams, V.), “*The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report*”, 2009, Eiropas Invaliditātes speciālistu akadēmiskais tīkls. Sk. arī Eiropas Fondu Centra (European Foundation Centre) dokumentu (2010). Eiropas Fondu Centrs (2010) “*Study on Challenges and Good Practices in the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*”, (VC/2008/1214): Eiropas Komisijas nobeiguma ziņojums par nodarbinātību, sociālajām lietām un līdztiesīgām iespējām, Brisele.

vai centienu pamatā ir uz cilvēktiesībām balstīta pieeja? Vai šīs darbības atbilst Konvencijas 19. panta būtībai?

Dažas valstis ir centušās sasniegt šo mērķi, veicot pāreju no institucionāliem pakalpojumiem uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem vai izveidojot pilnīgi jaunus pakalpojumus un atbalstu, ja iepriekš tāds nav pastāvējis. Šie pasākumi ir apsveicami, un tos vajadzētu arvien paplašināt, sistematizēt, nostiprināt likumos un politikā un saskaņot ar cilvēktiesību standartiem.

3.1. Tiesību īstenošana — Konvencijas 19. pantā sniegtās vadlīnijas

19. panta centrālais mērķis ir pilnīga iekļaušana un līdzdalība sabiedrībā. Tajā ir ietverti trīs pamatelementi: iespēja izvēlēties ((a) punktā), individualizēts atbalsts ((b) punktā) un plašai sabiedrībai paredzēto pakalpojumu pieejamība personām ar invaliditāti ((c) punktā).

3.1.1. Iespēja izvēlēties

Iespējai izvēlēties ir būtiska nozīme 19. panta ieviešanā. Dzīvojot institūcijās, personu iespēja izvēlēties tiek būtiski ierobežota, pat attiecībā uz viselementārākajiem jautājumiem. Tas pierāda, ka šādās iestādēs nevar baudīt “tādu pašu izvēles brīvību kā citi cilvēki”. Tiesības izvēlēties nozīmē, ka personai ir nodrošināta iespēja kontrolēt alternatīvu variantu veidošanu. Jo vairāk sabiedrībā balstītu struktūru un pakalpojumu ar mērķi integrēt personas ar invaliditāti tiek veidots, jo mazāka nepieciešamība paļauties uz individualizētu atbalstu. Citiem vārdiem sakot, piedāvājot individualizētu atbalstu, nesamazinās nepieciešamība paplašināt sociālos objektus un pakalpojumus, lai palielinātu līmeni, kādā tie veicina integrāciju. Tomēr individualizēts atbalsts būs nepieciešams, lai nodrošinātu visu personu ar invaliditāti iekļaušanu sabiedrībā. Veidojot šāda veida atbalstu, būtu jāvadās pēc tām vajadzībām, kādas ir personai ar invaliditāti. Nepieciešamība pēc atbalsta neattieks personu ar invaliditāti ierobežošanu vai regulēšanu tādā veidā, kādā personas bez invaliditātes netiek ierobežotas.

Iespējai izvēlēties ir tieša ietekme uz to, kā tiek sniegts atbalsts, un tā ir saistīta ar alternatīvu variantu pastāvēšanu. Ja tiek piedāvāta tikai viena alternatīva dzīvei sociālās aprūpes institūcijā, kā nereti notiek, tad nepastāv reāla iespēja izvēlēties. “Jā, jums ir izvēles brīvība, taču pašlaik mēs varam piedāvāt tikai vienu alternatīvu,” parasti tiek paziņots personām ar invaliditāti, kad kā alternatīvs variants dzīvei sociālās aprūpes institūcijā vai dzīvei sabiedrībā, bet nošķirtībā, tiek piedāvāta medikamentu terapija, kolektīvi grupu mājokļi (kad personas tiek iekļautas vienā grupā tikai tādēļ, ka tām visām ir kādi fiziski vai garīgi traucējumi) vai šādām personām paredzētas darba vietas.

3.1.2. Individualizēti atbalsta pakalpojumi

Konvencijas 19. panta (b) punktā noteikts, ka personām ar invaliditāti ir jābūt pieejamiem dažādiem pakalpojumiem. Ja ir paredzēta pieejamība pakalpojumiem, tad priekšnoteikums ir šādu pakalpojumu esamība un iespēja, ka personas ar invaliditāti var uz tiem pretendēt. Konvencijā minētie pakalpojumu veidi ir “mājās un dzīvesvietā sniegtie pakalpojumi un citi sociālā atbalsta pasākumi, tostarp personīgā palīdzība”, un šie pakalpojumi ir jāsniedz, ja tie ir nepieciešami divu mērķu sasniegšanai: pirmkārt, “lai dzīvotu un iekļautos sabiedrībā”, un otrkārt, “lai nepieļautu izolēšanu vai nošķiršanu no sabiedrības”.

Šie kritēriji norāda uz nepieciešamību izstrādāt atbalsta standartu, kuru nenodrošinot personas integrācija sabiedrībā nevar notikt, — standartu, no kura dalībvalstis nevar atkāpties. Piemēram, ja personām, kurām ir nepieciešama intensīva palīdzība, netiek sniegts individualizēts atbalsts, kas nepieciešams, lai šīs personas varētu iekļūt dažādās vietās, kurās tās vēlas iekļūt, vai jēgpilni mijiedarboties ar sabiedrības locekļiem, un tā rezultātā šīs personas lielāko dienas daļu pavada mājās vai kā liela grupa sapulcējas darba vietā vai atpūtas centrā, šī punkta prasības nevar tikt uzskatītas par izpildītām.

Lai notiktu iekļaušana sabiedrībā, ir jātiek īstenoti dažādi atbalsta sniegšanas priekšnoteikumi. Saņemot atbalstu, personām ar invaliditāti būtu jābūt vienlīdzīgām izvēles iespējām ar citiem attiecībā uz

ikdienas aktivitātēm, un atbalsts nedrīkstētu tikt ierobežots tikai tādēļ, ka konkrētais atbalsta sniedzējs piedāvā viena vai cita veida pakalpojumus. Ieteicams, lai atbalsts, kas var būt nepieciešams dažādās dzīves jomās, piemēram, lai atrastu un saglabātu darbu, lai noteiktu diētu, lai tērētu naudas līdzekļus, lai ceļotu un lai veidotu attiecības, būtu neitrāls. Atbalstāmajai personai būtu jābūt iespējai pieņemt vai noraidīt piedāvāto atbalstu, kā arī pieņemt dažādus lēmumus kopā ar atbalsta sniedzēju. Atbalstam būtu jāstimulē attiecību veidošana, nevis jāatbaida no tās (piemēram, ja persona apprecas vai, ja tai piedzimst bērns, atbalsta pakalpojumu sniegšana bieži tiek pārtraukta). Aģentūrām, kuras nodrošina atbalstu, būtu jādemonstrē, ka tās savus panākumus nosaka pēc spējas apmierināt atbalsta saņēmēju izvēli un vēlmes, lai šīs personas varētu dzīvot kā pilntiesīgi sabiedrības locekļi.

Vislielākā nozīme, sniedzot atbalsta pakalpojumus (it īpaši attiecībā uz personīgo palīdzību), ir spējai kontrolēt atbalstu, kas nepieciešams, lai persona varētu dzīvot un tikt iekļauta sabiedrībā. Tas izskaidrojams ar faktu, ka pakalpojumi, bez kuriem personas, kurām nepieciešams intensīvs atbalsts, nevar iztikt, attiecas uz visintīmākajām dzīves jomām, piemēram, ikdienas aprūpi. Ļoti svarīgi ir tas, kāda ir atbalsta sniedzēja personība un attiecības ar atbalsta saņēmēju. Tām personām ar invaliditāti, kuras to vēlas, būtu jātiek nodrošinātai iespējai maksimāli kontrolēt ar atbalstu saistītos jautājumus, tostarp personīgā palīga nolīgšanu, nodarbināšanu, pārraudzību, novērtēšanu un atlaišanu. Lai tas tiktu realizēts, būtu jābūt pieejamiem neatkarīgiem plānošanas un veicināšanas pakalpojumiem, kuru izmantošana varētu palīdzēt plānot dzīvi sabiedrībā un rīkoties saskaņā ar šīm iecerēm, kā arī aizstāvības pakalpojumiem, lai personas varētu orientēties sistēmā un aizsargāt savas tiesības un intereses.

Resursi

Ja nepastāv sabiedrībā balstītu pakalpojumu, dalībvalstis dažkārt aizbildinās ar pieejamo resursu trūkumu valstī. Tiesības dzīvot sabiedrībā varētu saukt par hibrīdtiesībām, kurās ir ietverti gan ekonomisko, gan sociālo un kultūras tiesību aspekti. Saskaņā ar Konvencijas 4. panta 2. punktu šīs tiesības ir jāievieš pakāpeniski, "maksimāli izmantojot [dalībvalstij] pieejamos resursus". Tomēr arī tad, ja tiek nodrošināta pakāpeniska tiesību īstenošana, dalībvalsts pienākums ir demonstrēt, ka tā izmanto visus iespējamus pieejamos resursus, lai veiktu tiesību īstenošanas pasākumus. Veiktspējai ar katru gadu ir jāuzlabojas, uzlabojumiem ir jābūt izmērāmiem, un valstij ir jābūt spējīgai atskaitīties par progresu. Šī tematiskā ziņojuma pielikumā ir norādīti galvenie progresa noteikšanas veidi.

Jāatzīmē, ka citiem aspektiem, kas saistīti ar pilsoniskajām un politiskajām tiesībām, ir jātiek īstenoti nekavējoties, kā tas ir skaidri paredzēts 4. panta 2. punkta turpinājuma tekstā: "neskarot tos [...] pienākumus, kuri saskaņā ar starptautiskajām tiesībām ir jāpiemēro nekavējoties". Viena no šādām tiesībām ir diskriminācijas aizliegums; ja valsts nodrošinātu pakalpojumus, piemēram, tikai konkrēta vecuma vai dzimuma personām ar invaliditāti vai personām ar konkrētu veidu invaliditāti (ignorējot personas ar sarežģītiem traucējumiem), tas nebūtu likumīgi.⁶² Vēl viens pilsonisko un politisko tiesību piemērs ir tiesības uz brīvību (kas izklāstītas Konvencijas 14. pantā un Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. pantā). Ir jāpārtrauc personu ar invaliditāti ievietošana sociālās aprūpes institūcijās, jo tā ir šo tiesību pārkāpšana.

Bieži vien pastāvošā iekārta netiek mainīta, atsaucoties uz naudas līdzekļu trūkumu. Lai varētu finansēt sabiedrībā balstītu pakalpojumu uzlabošanu, izveidi un uzturēšanu, ir nepieciešami resursi. Iespējams, kādā brīdī var rasties nepieciešamība pēc papildu resursiem, jo īpaši, laikā, kad tiek pārtraukta sociālās aprūpes institūciju darbība un tās tiek aizstātas ar sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem un atbalstu. Tomēr pētījumi ir parādījuši, ka pēc šī procesa beigām, kad pakalpojumi un atbalsts ir novirzīti uz sabiedrību un sociālās aprūpes institūcijas vairs nedarbojas, līdzekļus var ietaupīt.⁶³ Situācijās, kad sociālās aprūpes institūcijas

⁶² ASV Augstākās tiesas izvēlētā pieeja slavenajā *Olmsteda* lietā un daudzās tai sekojošās lietās atrodams pamatojums tiesību dzīvot sabiedrībā nostiprinājumam Amerikas Invaliditātes likuma (*Americans with Disabilities Act*) diskriminācijas aizlieguma mandātā, sk. *Olmstead v. L.C.*, 527 U.S. 581 (1999).

⁶³ Džeims V. Konrojs (*James W. Conroy*), "The Costs of Supporting People with Developmental Disabilities in Institutional Versus Community Settings" (pārskatīts 2004. gada jūnijā), *Center for Outcome Analysis*, ASV. Skatīt arī: Džouns F. (*Jones, P.*), Konrojs Dž. (*Conroy, J.*), Fainstaina S. (*Feinstein, C.*) un Lemanovics Dž. (*Lemanowicz, J.*) (1984). "A Matched Comparison Study Of Cost Effectiveness: Institutionalized And Deinstitutionalized People", *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 9, 304-313; un Stanklifs R. (*Stankliffe, R.J.*) un Leikins Č. (*Lakin, C.*) (2004) "Costs and outcomes of community services for persons with intellectual and

vairs nedominē, taču sabiedrībā personas ar invaliditāti joprojām tiek atstumtas, šīm personām un to ģimenēm būs nepieciešams atbalsts ikdienas dzīvē, lai stimulētu integrāciju un līdzdalību sabiedrībā. Abos gadījumos izmaksas mazināsies, līdzko plašai sabiedrībai paredzētie pakalpojumi kļūs pieejami personām ar invaliditāti — vēl viens 19. panta pamatkomponents, kurš tūlīt tiks apskatīt šajā tematiskajā ziņojumā.

3.1.3. Integrāciju veicinoši sabiedrībā balstīti pakalpojumi

Kā tika norādīts iepriekš, saskaņā ar 19. pantu dalībvalstīm ir jānodrošina, lai personām ar invaliditāti būtu pieejami konkrēti pakalpojumi, kas šīm personām ļautu dzīvot un līdzdarboties sabiedrībā un nepieļautu nošķirtību un izolētību. Konvencijas 19. panta (c) punktā paredzēts, ka dalībvalstīm ir jānodrošina, ka “plašai sabiedrībai paredzētie sociālie pakalpojumi un iestādes ir vienlīdz pieejami arī personām ar invaliditāti un atbilst to vajadzībām”.

Galvenais nosacījums, lai panāktu integrāciju sabiedrībā, ir nodrošināt, lai esošie sabiedriskie pakalpojumi (izglītība, veselība, arodmācība, atbalsts darba atrašanās un saglabāšanā, transporta pakalpojumi u.c.) veicinātu integrāciju. Jo veiksmīgāk pakalpojumi veicina integrāciju, jo mazāka nepieciešamība pēc specializētu pakalpojumu izveides, kas būtu vērsti uz katru individu atsevišķi, un jo labāks atbalsts sabiedrībai kopumā. Rūpīgi pārbaudot esošos pakalpojumus, tos var padarīt vēl integrāciju veicinošākus un atbilstošākus personām ar invaliditāti un sabiedrībai kopumā.

Piemēram, nodrošinot, ka vispārējo veselības pakalpojumu sniedzēji apgūst, kā savus pakalpojumus pielāgot personām ar dažāda veida invaliditāti (piemēram, visus darbiniekus, kuri ikdienā strādā ar dažādiem cilvēkiem, apmācot komunicēt ar personu, kurai ir intelektuālās attīstības traucējumi), samazinās vajadzība pēc specializētu pakalpojumu izveides personām ar invaliditāti. Šāds risinājums ir ekonomiski izdevīgāks, turklāt tā var izvairīties no riska, ka radīsies nošķirtība un specializētie pakalpojumi neatbilst standartiem. Ja runājam par nodarbinātības jomu, tā vietā, lai personām ar invaliditāti veidotu specializētas darbnīcas, ieteicams šīs personas pieņemt darbā parastā darba vietā, kurā neformālu atbalstu var sniegt kolēģi. Paplašinoties šāda veida atbalstam, tiek veicināta arī citu atstumto grupu iekļaušana darba tirgū.

19. panta noteikums par to, ka plašai sabiedrībai paredzētiem sociāliem pakalpojumiem un objektiem ir jābūt pieejamiem personām ar invaliditāti un jāatbilst šādu personu vajadzībām, īpaši nozīmīgs ir situācijās, kad pakalpojumu klāsts personu ar invaliditāti ir nepietiekams. Dažās dalībvalstīs plašai sabiedrībai paredzētie pakalpojumi ir ierobežoti, un tas apgrūtina iesaistīšanos efektīvās sarunās par pakalpojumiem, kas būtu piemēroti personām ar invaliditāti. Tiesības dzīvot sabiedrībā ir aktuālas gan šādos gadījumos, gan arī tad, ja sarunas jau ir uzsāktas, taču, pārtraugot ieviešanu un progresu, ir jāņem vērā katra atsevišķā situācija.

Valstīs, kurās tiek uzskatīts, ka personām, kurām ir nepieciešams intensīvāks atbalsts, vislabāk ir dzīvot sociālās aprūpes institūcijās, tiesību dzīvot sabiedrībā pārraudzība un ieviešana ir īpaši nepieciešama. Šāda monitoringa procesa ietvaros būtu jāpārbauda, jāatklāj un jāizceļ politikas un finansēšanas shēmas, kuras vairāk vērstas uz institucionalizēto aprūpi, nevis uz sabiedrība balstītu aprūpi. Attiecībā uz sabiedrība balstītām shēmām lielāka uzmanība ir jāvelta to būtībai un kvalitātei.

Dažkārt to, ka nepastāv ne sociālās aprūpes institūcijas, ne konkrēti sabiedrībā balstīti pakalpojumi, var skaidrot ar vispārēju pakalpojumu trūkumu valstīs, kurās pastāv nabadzības un atstumtības risks. Šādā situācijā personas ar invaliditāti lielākoties dzīvo savā ģimenē. Tādos gadījumos veikt monitoringu galvenokārt nozīmē nevis koncentrēties uz mājokļu jautājumiem un ar tiem saistītajiem pakalpojumiem, bet gan pārbaudīt to, cik veiksmīgi integrācija tiek veicināta esošajās sistēmās, kas kalpo plašai sabiedrībai — veselības, transporta, izglītības un nodarbinātības sistēmās. Šī tematiskā ziņojuma pielikumā tiek sniegti ieteikumi par to, kā veikt monitoringu, kas koncentrējas uz invaliditātes perspektīvas iekļaušanu plašai sabiedrībai paredzētos pakalpojumos (izceļot dažus ar finanšu līdzekļiem saistītus argumentus).

Pieejamība un saprātīgs pielāgojums

Noteikumi, kas nosaka, kā būtu jānodrošina vispārējie pakalpojumi, ir saistīti ar citiem Konvencijas noteikumiem. 9. pantā ir noteikts dalībvalstu galvenais pienākums attiecībā uz pieejamību:

“Lai personas ar invaliditāti varētu dzīvot neatkarīgi un pilnvērtīgi piedalīties visās dzīves jomās, dalībvalstis veic atbilstošus pasākumus, lai vienlīdzīgi ar citiem nodrošinātu personām ar invaliditāti pieeju fiziskajai videi, transportam, informācijai un sakariem, tostarp informācijas un sakaru tehnoloģijām un sistēmām, un citiem objektiem un pakalpojumiem, kas ir atvērti vai ko sniedz sabiedrībai gan pilsētās, gan lauku rajonos”.⁶⁴

Tādējādi, lai pakalpojumus padarītu pieejamus personām ar invaliditāti, tie ir jāpielāgo vispārīgā līmenī.

Citos Konvencijas pantos, konkrēti, 5. pantā, ir paredzēts veikt nelielus pielāgojumus attiecībā uz pakalpojumiem, lai ikviens varētu tiem piekļūt un īstenot savas cilvēktiesības. Šis pants paredz aizliegumu diskriminēt invaliditātes dēļ. Diskriminācija invaliditātes dēļ nozīmē “jebkāda veida nošķiršanu, izslēgšanu vai ierobežošanu invaliditātes dēļ, kuras mērķis ir traucēt vai pilnībā nepieļaut visu politisko, ekonomisko, sociālo, kultūras, pilsonisko vai citu cilvēktiesību un pamatbrīvību atzīšanu, izmantošanu vai īstenošanu vienlīdzīgi ar citiem, vai kurai ir tādas sekas”. Diskriminācija var būt arī neapzināta, tomēr, ja tās rezultāts ir negatīva, atšķirīga attieksme, tā joprojām ir diskriminācija.

Svarīgi! Konvencijā noteikts, ka, nespējot nodrošināt “saprātīgu pielāgojumu”, tiek pieļauta diskriminācija invaliditātes dēļ. Termins “saprātīgs pielāgojums” tiek definēts kā “vajadzīgās un atbilstošās izmaiņas un korekcijas - ja tās konkrētā gadījumā ir nepieciešamas un neuzliek nesamērīgu vai nepamatotu slogu —, lai nodrošinātu, ka personas ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem var izmantot vai īstenot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības” (Konvencijas 2. pants).

Dalībvalstīm ir noteikts negatīvais pienākums nediskriminēt, kas ietver pozitīvo pienākumu — nodrošināt saprātīgu pielāgojumu. Tāpat Konvencijā dalībvalstīm noteiktas saistības “veikt visus atbilstošos pasākumus, lai likvidētu diskrimināciju invaliditātes dēļ, ko piekļopj jebkāda persona, organizācija vai privāts komersants” (Konvencijas 4. panta 1. punkta (e) apakšpunkts). Tas nozīmē, ka dalībvalstis ir atbildīgas, ka saprātīgu pielāgojumu nodrošina, piemēram, privāta transporta uzņēmums, veselības aizsardzības pakalpojumu sniedzējs vai pat personīgs individuāls asistents. Tā kā dalībvalstīm ir pienākums “nodrošināt, lai valsts iestādes un institūcijas rīkotos saskaņā ar šo konvenciju” (Konvencijas 4. panta 1. punkta (d) apakšpunkts), valstu centrālajām institūcijām saskaņā ar starptautiskajām tiesībām ir pienākums nodrošināt, ka pašvaldības ievēro diskriminācijas aizliegums.

3.2. Tiesību dzīvot sabiedrībā pārākāšana

Lai varētu pārraudzīt, vai un kā tiesības dzīvot sabiedrībā atbilstoši likumos, politikas dokumentos un praksē, ir nepieciešams identificēt dažādos veidus, kādos šīs tiesības tiek pārkāptas. Tālāk sniegtajā analizē tiek atspoguļots process, kas ir pretējs integrācijas procesam.

Personas ar invaliditāti tiek izolētas dažādās situācijās. Visredzamākā izolētības forma, kas joprojām dominē daudzās Eiropas Padomes dalībvalstīs, ir personu ar invaliditāti institucionalizācija. Tomēr ir jāizceļ un jāpārrauga arī citas izolētības formas. Kā tika aprakstīts iepriekš, primārie izolētības iemesli var būt arī plašai sabiedrībai pieejamo pakalpojumu nepieejamība personām ar invaliditāti un individualizēta sabiedrībā balstīta atbalsta nesniegšana. Jāmin arī situācija, kad sociālās aprūpes institūcijas tiek likvidētas, bet jauni pakalpojumi, kas it kā fiziski atrodas sabiedrībā, faktiski saglabā izolētību. Tālākajās sadaļās šīs dažādās izolētības formas tiks apskatītas detalizētāk.

Šī tematiskā ziņojuma pielikumā iekļautie indikatori un vadlīniju tipa jautājumi atspoguļo dažādos veidus, kādos var izpausties izolētība, piemēram, personu ar invaliditāti ievietošana sociālās aprūpes institūcijās,

⁶⁴ Konvencijas 9. panta (1) punkts.

kopaprūpe kā vienīgais piedāvātais atbalsta saņemšanas veids vai jebkāda veida atbalsta trūkums sabiedrībā.

3.2.1. *Nošķirtība sociālās aprūpes institūcijās*

Mūsdienās miljoniem personu ar invaliditāti visā pasaulē turpina mitināties sociālās aprūpes institūcijās. 2007. gadā tika veikts starptautisks pētījums, kurā tika lēsts, ka Eiropas Savienības dalībvalstīs (pētījumā tika iekļauta Turcija, bet netika iekļauta Vācija un Grieķija, par kurām nebija pieejami dati) sociālās aprūpes institūcijās, kas paredzētas personām ar invaliditāti, dzīvo aptuveni 1,2 miljoni cilvēku.⁶⁵ Tiesa, dati par to, cik lielās sociālās aprūpes institūcijās šie cilvēki ir izmitināti, nav pilnībā pieejami. Nav datu par to, cik cilvēku dzīvo personām ar invaliditāti paredzētās sociālās aprūpes institūcijās plašākā Eiropas Padomes reģionā.

Tas, ka sociālās aprūpes institūcijām ir tik liela loma, norāda uz sabiedrībā balstītu iespēju trūkumu. Savukārt, ja trūkst sabiedrībā balstītu alternatīvu, nepastāv iespēja izvēlēties, — tām personām ar invaliditāti, kurām ir nepieciešams atbalsts ikdienas darbību veikšanai, faktiski nav citas iespējas kā dzīvot aprūpes institūcijā. Jāsecina, ka dzīve sociālās aprūpes institūcijā samazina personas spēju pieņemt lēmumus. Šī iemesla dēļ paralēli deinstitucionalizācijai būtu jāveic pasākumi, lai palielinātu personas spēju pieņemt lēmumus. Tādējādi vēlreiz tiek izcelts tas, cik ļoti svarīgi ir, lai likumdevēji veiktu reformas rīcībasplāna tiesību aktos, vienlaikus ieviešot tiesības dzīvot sabiedrībā.

Par sociālās aprūpes institūciju paveidiem var uzskatīt nošķirtas ārstniecības iestādes, kas vienlaikus ir arī dzīvesvietas, tostarp veco ļaužu nami, pansionāti, sociālās aprūpes centri, psihiatriskās slimnīcas vai klīnikas, rehabilitācijas centri un, dažās valstīs ārpus Eiropas, ārstniecības nometnes, un šādām vietām ir jāpievērš pastiprināta uzmanība. Atsevišķi ir jāapskata tādas iestādes kā bērnumami un vispārēja tipa sociālās mājas. Kaut arī pēc definīcijas tās nav paredzētas personām ar invaliditāti, šajās iestādēs mitinās daudz bērnu un pieaugušo ar invaliditāti. Visās šajās vietās, kas ir nošķirtu, personām ar invaliditāti paredzētu aprūpes iestāžu veidi, bieži tiek pārkāpti Konvencijas 19. panta noteikumi.

Kas ir institūcija?

Lai definētu, ko nozīmē institucionalizācija, var vadīties pēc pazīstamā sociologa Ērvinga Gofmaņa (*Erving Goffman*) sniegtā skaidrojuma jēdzienam “totāla institūcija”. Saskaņā ar Gofmaņa uzskatiem, kurš padziļināti nodarbojās ar institucionalizācijas pētījumiem, totālu institūciju raksturo sistēma, kuras ietvaros tiek izveidota cilvēku grupa un šo cilvēku dzīve ir atkarīga no šīs vienas sistēmas noteikumiem. Tas ir pretēji sociālajai pamatkārtībai modernā sabiedrībā, kad “cilvēks guļ, izklaidējas un strādā dažādās vietās kopā ar dažādiem cilvēkiem, pakļaujoties dažādām varām un bez vispārēja racionāla plāna”.⁶⁶ Gofmanis apgalvoja, ka totālo institūciju centrālā iezīme var tikt aprakstīta kā “starp šīm trim dzīves sfērām parasti pastāvošo barjeru likvidēšana”. Viņš izskaidroja, kā institūcijās “visi dzīves aspekti ir apkopoti vienuviet un pakļauti vienai centrālajai varai”. Otrkārt, “ikviena iemītnieka ikdienas aktivitāšu fāze norit, līdzās esot lielai citu cilvēku grupai, kuras visi biedri saņem vienādu attieksmi un no kuriem tiek sagaidīta vienāda rīcība”. Visbeidzot, treškārt, “visas ikdienas darbību fāzes ir stingri izplānotas, kur viena darbība iepriekšnoteiktā laikā ved pie nākamās un visu darbību secību nosaka skaidri izteiktu formālu lēmumu un vadītāju sistēma”. Šī sistēma apkopo visas trīs sfēras “vienā racionālā plānā, kas, šķietami, izveidots ar mērķi sasniegt oficiālos institūcijas mērķus”. Gofmaņa minēto “totālo institūciju” piemēri ir psihiatriskās slimnīcas un sociālās aprūpes institūcijas.

Tā kā sociālās aprūpes institūcijās iemītnieku dzīve notiek grupas ietvaros un visos aspektos ir pakļauta sistēmas noteikumiem, pašnoteikšanās iespēja ir nopietni traucēta. Gofmanis novēroja, ka iespēja izvēlēties ir liegta attiecībā uz ikvienu dzīves aspektu, no lēmumiem par to, kur un ar ko dzīvot, līdz vissīkākajām dzīves detaļām: kad un ko ēst, kad gulēt, kad celties, ko darīt, kad nākt un kad doties prom. Līdz ar to

⁶⁵ Džims Mansels (*Jim Mansell*), Martins Knaps (*Martin Knapp*), Džūlija Bīdla Brauna (*Julie Beadle-Brown*) un Dženi Bīkhema (*Jeni Beecham*) (2007) “*Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*”, 26. lpp.

⁶⁶ Ērvinga Gofmanis, “*On the Characteristics of Total Institutions*”, 1959, Penguin.

jāsecina, ka institucionalizācija nopietni ierobežo patstāvību, un tas, savukārt, veicina šādas situācijas nemainīgumu. Tā kā personas darbības un iespējas pilnībā kontrolē institucionālā sistēma, personas traucējumi kļūst tikai nopietnāki, arvien vairāk samazinot iespēju, ka notiks reintegrācija sabiedrībā.⁶⁷

Institucionalizācija palielina ekspluatācijas, vardarbības un ļaunprātīgas izmantošanas risku

Laiku pa laiku sabiedrībā atklājas satraucoši stāsti par spīdzināšanu, ļaunprātīgu izmantošanu vai nepiedodamu nolaidību kādā aprūpes institūcijā. Ziņojumi par dažiem visrupjākajiem cilvēktiesību pārkāpumiem tiek saņemti no visām valstīm, kurās ir institūcijas, un ļaunprātīga izmantošana un nolaidība notiek visā pasaulē. Daži piemēri no pēdējās desmitgades: Rumānijas sociālās aprūpes institūcijās no nepietiekama uztura un hipotermijas nomira vairāki cilvēki⁶⁸, kādā psihiatriskajā slimnīcā Dānijā cilvēki tika piesieti pie slimnīcas gultas uz vairākām dienām⁶⁹, kādā nelielā Lielbritānijas sociālās aprūpes institūcijā pacientus ar intelektuālās attīstības traucējumiem piekāva iestādes darbinieki⁷⁰, Igaunijā kādā sociālās aprūpes institūcijā neatbilstošu ugunsdrošības procedūru dēļ gāja bojā bērni ar invaliditāti⁷¹, kādā Ganas psihiatriskajā klīnikā tika konstatēts ļoti liela pārapsūdzība un slikti materiālie un higiēnas apstākļi⁷², Amerikas Savienotajās Valstīs bērni ar invaliditāti tika pērti un pakļauti elektrošokam ar mērķi panākt disciplīnu⁷³.

Institūcijām ir raksturīga nosliece uz vardarbību, jo dzīve tajās norit slēgtā sistēmā, tālu prom no sabiedrības acīm. Ļaunprātīgu izmantošanu un nolaidību pasliktina tas, ka nav saņemti ziņojumi vai tie ir bijuši nepilnīgi. Atbilstošu datu trūkums skaidrojams ar sistēmā dzīvojošo personu tiesību neievērošanu ar bailēm tikt sodītiem (kur šīs bailes izraisījusi šādu personu atkarība no pamata atbalsta sistēmas), ar nespēju piekļūt taisnīgumam, tostarp tādiem mehānismiem kā ombudu birojiem un tiesām, un ar komunikācijas barjerām, kas ir saistītas ar invaliditāti. Kaut gan slēgto iestāžu monitorings ir būtisks, lai līdz minimumam samazinātu ļaunprātīgu izmantošanu minētajās iestādēs, ne monitoringa apjoms, ne novērošanas kameru ķēdes pastāvēšana nesamazina tendenci uz ļaunprātīgu izmantošanu sociālās aprūpes institūcijās. Risinājums ir likvidēt šādas institūcijas un veidot cilvēciskākus, sabiedrībā balstītus pakalpojumus.

Šobrīd ir pietiekami daudz liecību par to, ka personām, kas dzīvo sociālās aprūpes institūcijās, ir īpaši liels risks tikt pakļautām ekspluatācijai, vardarbībai un ļaunprātīgai izmantošanai. Salīdzinot ar sabiedrībā balstītām vietām, sociālās aprūpes institūcijas ir vietas, kurās pastāv lielāka iespējamība, ka notiks “neiedomājami necienīga rīcība”. 2008. gadā bijušais ANO Īpašais ziņotājs jautājumos par spīdzināšanu norādīja:

Personas ar invaliditāti, kas mitinās institūcijās, tostarp cietumos, sociālās aprūpes centros, bērnunamos un garīgās veselības iestādēs, bieži tiek nošķirtas no sabiedrības. Šīm personām tiek atņemta brīvība uz ilgu laiku, iespējams, pat uz visu dzīves laiku, pret to gribu vai bez to labprātīgas un informētas piekrišanas. Šajās sociālās aprūpes institūcijās personas ar invaliditāti bieži tiek pakļautas neiedomājami necienīgai rīcībai, nolaidībai, smagām izolētības un nošķirtības formām, kā arī fiziskai, garīgai un seksuālai vardarbībai. Saprātīga pielāgojuma trūkums attiecībā uz

⁶⁷ Ērvings Gofmanis, “Asylums: Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates” (1961).

⁶⁸ Amnesty International, “Bulgaria and Romania: Amnesty International’s Human Rights Concerns in the EU Accession Countries, October 2005”, AI Index: EUR 02/001/2005, 9. lpp.

⁶⁹ Dānijas valdības ziņojums par Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) vizīti Dānijā, kas norisinājās no 2008. gada 11.–20. februārim, CPT/Inf (2008) 26, Strasbūrā, 2008. gada 25. septembrī, 124.–127. paragrāfs.

⁷⁰ Deivids Brindls (David Brindle): “Abuse at leading care home leads to police inspections of private hospitals”, The Guardian, 2011. gada 1. jūnijā, <http://www.guardian.co.uk/society/2011/may/31/abuse-at-leading-care-home>.

⁷¹ AFP: Sašutums Igaunijā pēc tam, kad ugunsgrēkā bērnunamā gāja bojā 10 bērni, 2011. gada 20. februārī, <http://www.france24.com/en/20110220-estonia-reels-10-die-disabled-orphanage-fire>.

⁷² ANO Komiteja pret spīdzināšanu, *Noslēdzotās piezīmes: Gana, 2011. gada 15. jūnijā*, CAT/C/GHA/CO/1, dokuments pieejams vietnē <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.GHA.CO.1.pdf>.

⁷³ Mental Disability Rights International, “Electric Shock and Long-Term Restraint in the United States on Children and Adults with Disabilities at the Judge Rotenberg Center”, 2010.

institūcijas vidi var palielināt risku tikt pakļautām nolaidībai, vardarbībai, ļaunprātīgai izmantošanai, spīdzināšanai un nežēlīgai attieksmei.⁷⁴

Institucionalizācija būtiski pārtrauc dzīves plānus

Nošķirot cilvēku no viņa ierastās ģimenes un sabiedrības vides un ievietojot no sabiedrības nošķirtā institūcijā, šo personu dzīves plāni tiek sagrauti vai tiek liegta iespēja tādus vispār izveidot. Lai varētu pieņemt lēmumus, ir jābūt izveidotam dzīves plānam. Ja cilvēkam nav noteikta dzīves attīstības virziena, trūkst pamata nozīmīgu lēmumu pieņemšanai. Institucionalizācija, izolētība un sociālā atstumtība liedz personām ar invaliditāti spēju noteikt savas dzīves virzienu. Tāpat arī pārējai sabiedrības daļai tiek sūtīts nepareizs signāls, vēstot, ka personas ar invaliditāti nav pelnījušas tiesības pieņemt lēmumus attiecībā uz savas dzīves virzību, pat ja tām tiek sniegts nepieciešamais atbalsts.

Institucionalizācija nošķir personu no ģimenes, draugiem, mācībām, darba un citiem sabiedriskās dzīves aspektiem. Šis pārrāvums attiecībās un personiskajā attīstībā sagrauj personas dzīvi un personību, veidojot grūti pārvaramus šķēršļus ceļā uz reintegrāciju sabiedrībā. Pēc cilvēka ievietošanas institūcijā viņa dzīve tiek stingri kontrolēta un viņam tiek atņemta iespēja izvēlēties, līdz ar to pēc atgriešanās sabiedrībā ir grūti atgūt spēju pārvaldīt savu dzīvi, tostarp izteikt gribu un nolūkus.

Faktori, kas veicina institucionalizāciju

Dažkārt personas ar invaliditāti institūcijās tiek ieslodzītas piespiedu kārtā, īstenojot tiesas rīkojumu vai pamatojoties uz normatīvajiem aktiem, kas atļauj ar varu aizturēt un ārstēt personas, kuras ir atzītas par garīgi slimām tādā formā vai pakāpē, ka saskaņā ar šo normatīvo aktu tām var piemērot dzīvi nebrīvē. Tieši šādu situāciju dēļ Konvencijas 14. pantā tiek aizliegts ierobežot personai brīvību invaliditātes dēļ.⁷⁵

Daudzi cilvēki tiek ievietoti institūcijās ar varu, pat ja to neparedz oficiāls tiesas lēmums vai cita procedūra. Ja kādā valstī nepastāv sabiedrībā balstītu pakalpojumu infrastruktūras un personai ikdienas dzīvē ir nepieciešams atbalsts, šai personai nav citas izvēles, kā vien dzīvot sociālās aprūpes institūcijā. Turklāt, pat pastāvot izvēles iespējām, tās samazinās, ja personas ar invaliditāti, to ģimenes locekļi, apkārtējie atbalsta tīkli un speciālisti nav informēti par sabiedrībā balstītu pakalpojumu iespējām (un, ja nav pakalpojumu, kas padarītu iespējamu izvēles izdarīšanu).

Dažviet pastāv prakse, kad kādai valsts iestādei (piemēram, iestādei, kas atbild par labklājību) ir piešķirtas tiesības aizliegt personai saņemt atbalstu sabiedrībā. Pati valsts iekārta var veicināt institucionalizāciju, bet neveicināt atbalsta sniegšanu sabiedrībā. Šis process var tikt realizēts pakalpojumu sniedzēju līmenī, piešķirot institucionālo pakalpojumu sniedzējiem nodokļu atvieglojumus, bet nepiedāvājot šādus atvieglojumus sabiedrībā balstītu pakalpojumu sniedzējiem, vai individuālā līmenī, piedāvājot lielāku atbalstu institūcijām, nevis sabiedrībā balstītām vienībām. Priekšroka institūcijām var tikt dota arī finansēšanas shēmās, piemēram, ja institucionālo pakalpojumu sniedzējiem valsts piedāvā augstāku likmi uz vienu personu, bet sabiedrībā balstītu pakalpojumu sniedzējiem — zemāku, vai arī atšķirība ir individuālajā finansējumā, ko valsts piešķir, lai personas varētu iegādāties sev atbalstu (kā tiešajās finansēšanas shēmās dažās Eiropas valstīs).

Tāpat ir novērots, ka finansēšanas shēmas, ko piedāvā tādi ziedotāji kā starptautiskas attīstības aģentūras, Pasaules Banka un Eiropas Savienība, var nodrošināt lielākus fiskālos pasākumus un ieguldījumus

⁷⁴ Manfreds Novaks (*Manfred Nowak*), Īpašā ziņotāja jautājumos par spīdzināšanu un citiem nežēlīgiem, necilvēcīgiem vai cieņu pazemojošiem apiešanās un sodīšanas veidiem starpposma ziņojums, A/63/175, 28. jūlijā, 38. paragrāfs.

⁷⁵ Skatīt arī ANO Personu ar invaliditāti tiesību komitejas noslēdzošās piezīmes, kas atzīmētas pēc tam, kad Komitejas sestās sesijas laikā 2011. gada septembrī tika pārbaudīts, kā situācija Spānijā atbilst Konvencijas 14. pantam. Šajā dokumentā Spānijas valdībai tiek ieteikts “pārskatīt savus likumus, kas ļauj atņemt personai brīvību invaliditātes dēļ, tostarp garīgu, psihosociālu vai intelektuālās attīstības traucējumu dēļ; anulēt tādus tiesību aktu noteikumus, saskaņā ar kuriem tiek atļauts atņemt personai brīvību pret tās gribu, ja šai personai ir skaidri redzami vai diagnosticēti veselības traucējumi; un pieņemt pasākumus, kas nodrošinātu, ka veselības, tostarp garīgās veselības, aprūpes pakalpojumi tiek sniegti, pamatojoties uz pakalpojumu saņēmēja informētu piekrišanu”. ANO Personu ar invaliditāti tiesību komiteja, *Noslēdzošās piezīmes: Spānija, sestā sesija*, 2011. gada 19.–23. septembris, CRPD/C/ESP/CO/1, 36. paragrāfs.

institucionalizācijai, bet mazākus — sabiedrībā balstītam atbalstam, vadoties pēc prioritātēm un vadlīnijām, kas saistītas ar finansējumu, vai tādēļ, ka netiek pārraudzīta finansējuma novirzīšana. Šiem ziedotājiem un finansēšanas aģentūrām varētu būt izšķiroša loma finansējuma palielināšanā sabiedrībā balstītu iespēju veidošanai un institūciju finansēšanas pārtraukšanā.

3.2.2. Izolētība, dzīvojot sabiedrībā

Nošķiršana no sabiedrības pastāv arī tādā gadījumā, ja institūcijas nepastāv vai to darbība ir pārtraukta. Sabiedrībā pastāvošās izolēšanas formas detalizētāk ir apskatītas 19. panta iztirzājumā iepriekšējās sadaļās.

Mājās

Valstīs, kurās nepastāv sociālās aprūpes institūcijas vai tādu ir nedaudz, taču dominē aizspriedumi un atbalsta trūkums, var rasties situācija, ka personas ar invaliditāti tiek nošķirtas arī tad, ja fiziski dzīvo sabiedrībā, jo psiholoģiski un attieksmes ziņā tās jūtas atstumtas un nevienlīdzīgas ar citiem sabiedrības locekļiem. Šādos gadījumos iespējams, ka personas ar invaliditāti praktiski neiziet no mājām un tām nav gandrīz nekādas saiknes ar apkārtni, kā arī tām nav iespējas apmeklēt mācību iestādes un strādāt. Galējās situācijās sabiedrība pat nenojauš par šo personu eksistenci, jo, aizspriedumu vai atbalsta trūkuma radītās bezpalīdzības dēļ, to ģimenes locekļi cenšas šīs personas slēpt no sabiedrības acīm.

Grupu mājās

Citu nošķirtības formu gadījumos, kad personas ar invaliditāti tiek izmitinātas kolektīvos mājokļos, dzīve tajos faktiski daudz neatšķiras no dzīves sociālās aprūpes institūcijā, kaut arī ģeogrāfiski tie atrodas sabiedrībā (piemēram, tuvākajā apkārtnē). Šādas vides piemērs ir grupu mājas, kas parasti ir paredzētas divām līdz piecpadsmit personām ar invaliditāti.

Dažās valstīs, kurās notiek vai ir pabeigti deinstitucionalizācijas procesi, grupu mājas dažkārt tiek piedāvātas kā alternatīva.⁷⁶ Tieši tādēļ steidzami būtu jākonstatē šī problēma, nepieļaujot, ka grupu mājas kļūst par standarta risinājumu, kurš šķietami atbilst tiesību dzīvot sabiedrībā principiem.

Jau tas, ka cilvēki tiek apvienoti grupā, tos atšķir no pārējās sabiedrības kā atsevišķu grupu, pievēršot sabiedrības uzmanību nevis katrai personai individuāli, bet gan invaliditātes faktam, un radot situāciju, kurā nevar veicināt “pozitīvus priekšstatus un lielāku sociālo izpratni par personām ar invaliditāti”.⁷⁷

Jo lielāka grupa, jo augstāks risks, ka vide tajā būs līdzīga tai videi, kas valda sociālās aprūpes institūcijā, jo grupas dalībnieku dzīve joprojām ir atkarīga no šaura vadības kodola gribai un lēmumiem un ir pakļauta tiem. Neskatoties uz to, ka šīs vietas fiziski atrodas pilsētā vai tās apkārtnē, tās var darboties kā slēgtas sistēmas un var būt izolētas kā vecā stila sociālās aprūpes institūcijas. Īpaši samazinās to personu iespēja kontaktēties ar sabiedrību un pieņemt sev svarīgus lēmumus, kurām ir nepieciešams intensīvs atbalsts. Tā kā ir iesaistīts liels skaits cilvēku, daudzi pakalpojumu sniedzēji ir ieinteresēti sniegt savus pakalpojumus šajās vietās, piemēram, nodrošināt medicīnas, nodarbinātības un atpūtas pakalpojumus vai transporta pakalpojumus, lai visu grupu nogādātu tajā vietā pilsētā vai tās apkārtnē, kur viņi var saņemt nepieciešamo palīdzību. Līdz ar to samazinās iespēja mijiedarboties ar sabiedrību.

Grupu māju modelī personām ar invaliditāti nepieciešamais atbalsts bieži tiek saistīts ar konkrētiem mājokļiem, tādējādi tām ir ierobežotas iespējas izvēlēties sev dzīvesvietu. Vienīgā iespēja, kā saņemt nepieciešamo atbalstu, ir izmantot tā pakalpojumu sniedzēja piedāvājumu, kuram pieder konkrētie mājokļi vai kurš tos pārvalda. Personām ar invaliditāti nav nepieciešami konkrētie mājokļi — tām ir nepieciešams atbalsts, kas ļautu irēt mājokli vai izmantot citas mājokļu tirgū piedāvātās iespējas tāpat, kā to dara citi cilvēki.

⁷⁶ Skatīt, piemēram, Eiropas Invaliditātes speciālistu akadēmiskā tīkla (*Academic Network of European Disability Experts* — ANED) 2009. gada ziņojumu (op. cit.).

⁷⁷ Konvencijas 8. panta 2. punkta (ii) apakšpunkts.

Atkarībā no pakalpojumu sniegšanas veida

To, cik lielā mērā persona tiek iekļauta sabiedrībā un kāda ir tās līdzdalības pakāpe, nosaka ne vien ar dzīvesvietu saistīti pakalpojumi, bet arī veids, kādā tiek sniegti visi citi ar tiesībām dzīvot sabiedrībā saistīti pakalpojumi.

Piemēram, var būt situācija, kad personām nav citas iespējas, kā vien piekrist izmantot visu viena pakalpojumu sniedzēja piedāvāto pakalpojumu standarta "komplektu", kurā ietilpst dzīvošanas, personīgās palīdzības un atbalstītās nodarbinātības pakalpojumi, un kad nav iespējas izvēlēties konkrētu pakalpojumu sniedzēju vai pakalpojumu veidu vai to, vai konkrēts pakalpojums vispār ir nepieciešams. Ja ir pieejams tikai šāda veida pakalpojumu komplekts, persona zaudē izvēles un kontroles iespējas, kā arī savu neatkarību, turklāt tai nav iespējas sasniegt augstāku pašnodrošinātības līmeni. Tāpat šāds pakalpojumu komplekts var uzspiest personai konkrētus pakalpojumus vai pat ārstēšanu. Ja persona vēlas atteikties no kāda no saistītajiem pakalpojumiem, tā zaudē iespēju saņemt tos visus. Visbeidzot, ja pakalpojumi tiek piedāvāti komplektā, var tikt traucēta pakalpojumu sniedzēju konkurētspēja, līdz ar to var zust pakalpojumu kvalitāte un samazinātas klientu izvēles iespējas.

Līdzdalība un iekļaušana sabiedrībā tiek kavēta arī sistēmās, kas dažādās sabiedrībā iekļautās nošķirtās vietās darbojas personu ar invaliditāti labā, piemēram, aizsargātas darbnīcas, dienas aprūpes centri vai rehabilitācijas centri. Pavadot šādās slēgtajās vidēs mēnešus vai gadus, mazinās izredzes izkļūt no sistēmas un baudīt plašākas izvēles iespējas un palielināt iespējas tikt reāli iekļautiem sabiedrībā.

Pielikums. Indikatori un vadlīniju tipa jautājumi

Šis pielikums ir paredzēts izmantošanai tiesību dzīvot sabiedrībā pārraudzības procesā. Tā kā pāreja no dažādām nošķirtības formām, kuru gadījumos tiek pārkāptas iepriekšminētās tiesības, uz sekmīgu ieviešanu var aizņemt vairākus gadus, pārraudzības procesa ieinteresētajām pusēm ir jāspēj novērtēt, vai šī pāreja norit veiksmīgi.

Lai tiktu izveidots pilnīgs novērtēšanas rīks, ir nepieciešams komandas darbs un visaptverošs vairākdisciplīnu process, bet tālāk atrodamos indikatorus un vadlīniju tipa jautājumus var izmantot kā paraugu. Tie nav uzskatāmi par tiesību ieviešanas plānu — drīzāk par ieteikumiem attiecībā uz standartiem, kas palīdzēs nodrošināt, ka ieviešanas procesi atspoguļos principus, uz kuriem balstītas tiesības dzīvot sabiedrībā.

Šī pielikuma A daļā (1.–3. sadaļa) ir sniegta vispārēja informācija par indikatoriem un vadlīniju tipa jautājumiem. Tajā apskatīta monitoringa nozīme, minētas dažādas šajā procesā iesaistītās puses, kuru darbā var palīdzēt indikatori un vadlīniju tipa jautājumi, kā arī norādīts, kādām personām ar invaliditāti tie būs piemēroti.

B daļā (4.–6. sadaļa) iekļauti indikatori un vadlīniju tipa jautājumi, kas izriet no tematiskajā ziņojumā aprakstītajiem principiem. Tie ir paredzēti, lai novērtētu:

- vai konkrētajā sabiedrībā tiek īstenota iekļaušana sabiedrībā (4. sadaļa, saskaņā ar teksta paragrāfu 3.1.);
- vai netiek pārkāptas tiesības dzīvot sabiedrībā (5. sadaļa, saskaņā ar teksta paragrāfu 3.2.);
- vai notiek pāreja no šo tiesību pārkāpšanas uz šo tiesību ieviešanu (6. sadaļa).

A. DAĻA: VISPĀRĒJA INFORMĀCIJA

1. Monitoringa īstenošana

Personām ar invaliditāti ir tiesības dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautām sabiedrībā, un ir būtiski pārraudzīt šī mērķa sasniegšanas progresu. Izmantojot monitoringu, valstiskas un nevalstiskas organizācijas var sekot izmaiņām laika gaitā un izstrādāt vai pielāgot reformas stratēģijas. Tā rezultātā var tikt ieteikti juridiskie, administratīvie un politiskie pasākumi, kas būtu jāveic, lai šīs cilvēktiesības tiktu īstenotas. Lai sabiedrība rīkotos un varētu pieprasīt valdības rīcību šajā jautājumā, ir jānodrošina informācijas pieejamība.

Tiesību īstenošanas progresa monitoringu, pirmkārt, būtiski ir veikt nacionālā līmenī. Valdības centrālajām ministrijām, vietējām pašvaldībām un deputātiem var būt pārskats ar skaidri formulētiem ieteikumiem. Lai tiktu nodrošināta minēto tiesību pilnīga un efektīva īstenošana, ieinteresētās ir gan valsts cilvēktiesību institūcijas, gan pilsoniskās sabiedrības organizācijas, jo īpaši personas ar invaliditāti un tās pārstāvošās organizācijas, un šīm ieinteresētajām pusēm būtu arvien jātiec iesaistītām monitoringa veikšanā.

Monitoringu var izmantot arī starptautiskā līmenī. Pārskatus var būt ANO Personu ar invaliditāti tiesību komitejai, kas novērtē, vai dalībvalstis pilda Konvencijā noteiktās saistības. Komitejas noslēdzošajās piezīmēs var tikt izceltas galvenās problēmas un sniegti ieteikumi to novēršanai. Ja saistības netiek pildītas, Komiteja paredz izmantot Konvencijas fakultatīvajā protokolā norādītos individuālos sūdzību mehānismus. Šos indikatorus var arī izmantot, lai sniegtu informāciju citiem mehānismiem, tostarp, citiem ANO konvenciju mehānismiem un reģionālajiem mehānismiem, piemēram, Eiropas Sociālo tiesību komitejai, kas pārrauga atbilstību Eiropas Sociālajai hartai.

Monitoringu var uzskatīt par sekmīgu tikai tad, ja tas ir veikts neatkarīgi un ticamā veidā, ja rezultāti ir izplatīti tālāk, ja ir pieprasīta rīcība un, ja puses, kuras ir atbildīgas par izmaiņu ieviešanu ar mērķi īstenot tiesības uz iekļaušanu sabiedrībā, ir veikušas konkrētas darbības. Īpaši svarīgi, lai monitoringa veicēji par monitoringa rezultātiem paziņo atbildīgajām valsts institūcijām, nacionālajām cilvēktiesību institūcijām, kā arī pilsoniskās sabiedrības organizācijām. Dažos gadījumos var tikt izmantoti plašsaziņas līdzekļi, lai par šīm problēmām informētu plašu sabiedrību, kura, savukārt, varētu pieprasīt izmaiņu ieviešanu.

2. Galvenās ieinteresētās puses

Indikatori un vadlīniju tipa jautājumi ir uzrakstīti, lai konkrētas cilvēku grupas varētu veikt monitoringu. Tālāk norādītas dažas no šīm grupām:

1. personas ar invaliditāti, tās pārstāvošās organizācijas un citas nevalstiskas organizācijas;
2. starptautiskas pārraudzības organizācijas, piemēram, ANO Personu ar invaliditāti tiesību komiteja, un tādi reģionālie mehānismi kā Eiropas Komiteja spīdzināšanas novēršanai un Eiropas Sociālo tiesību komiteja. Indikators varētu izmantot datu apkopošanai un tādu pētniecības institūciju darbā kā ES Pamattiesību aģentūra;
3. neatkarīgas pārraudzības institūcijas, tostarp tās, kurām saskaņā ar Konvencijas 33. panta 2. punktu ir pienākums pārraudzīt Konvencijas īstenošanu;
4. valstu preventīvie mehānismi, kas izveidoti saskaņā ar ANO Konvencijas pret spīdzināšanu fakultatīvo protokolu, un citas neatkarīgas institūcijas, kas veic cilvēktiesību pārbaudi ieslodzījuma vietās;
5. akadēmiskie pētnieki;
6. deputāti;
7. valsts organizācijas un aģentūras, tostarp kontaktpunkti, kas izveidoti saskaņā ar Konvencijas 33. panta 1. punktu un kas ir atbildīgi par to, lai īstenošana noritētu saskaņoti visā valdībā, un cilvēki konkrētās valsts ministrijās vai departamentos, kas ir atbildīgi par patstāvīga dzīvesveida un iekļaušanas sabiedrībā tiesību īstenošanu.

3. Domājot par personām ar dažāda veida invaliditātēm

Indikatori un vadlīniju tipa jautājumi ir izveidoti ar mērķi pārtraukt nošķirtību, tostarp institucionalizāciju, attiecībā uz visām personām ar invaliditāti, jo īpaši tām grupām, kuras ir tieši pakļautas nošķirtībai:

- personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem;
- personas ar psihosociāliem traucējumiem;
- personas ar fiziskiem vai sensoriem traucējumiem, kurām nepieciešams īpašs atbalsts vai nepārtraukta medicīniska palīdzība;
- personas ar dubultu diagnozi (intelektuālās attīstības un psihosociāliem traucējumiem);
- personas ar citām dažāda veida invaliditātēm.

Citas atstumtās grupas, kuru tiesību īstenošanai varētu izmantot indikators un vadlīniju tipa jautājumus, ir gados veci cilvēki, etnisko, reliģisko vai valodu minoritāšu pārstāvji, sievietes, bērni, imigranti, bēgļi un patvēruma meklētāji, geji un lesbietes, bezpajumtnieki un narkomāni.

B. DAĻA: INDIKATORI UN VADLĪNIJU TIPĀ JAUTĀJUMI

4. Kā izpaužas tiesību īstenošana?

Tālāk norādītos indikators un vadlīniju tipa jautājumus var izmantot, lai pārraudzītu, vai tiek īstenotas tiesības dzīvot sabiedrībā. Tie ir veidoti, balstoties uz 19. panta galvenajiem komponentiem par izvēli, piekļuvi individualizētiem atbalsta pakalpojumiem un vienlīdzīgu sociālo pakalpojumu un objektu pieejamību un atbilstību visiem cilvēkiem.

Kāda ir personu bez traucējumiem dzīve sabiedrībā?

1. Kāda veida modeļos personas bez invaliditātes parasti dzīvo sociālajā vidē konkrētajā valstī/reģionā:
 - a. Vai lielākoties cilvēki pēc pilngadības sasniegšanas mēdz dzīvot paplašinātā ģimenē, vieni vai kopā ar dzīvesbiedru vai mājokļa biedru?
 - b. Ja cilvēki nedzīvo vieni — ar cik cilvēkiem tās parasti mēdz dzīvot kopā (vai vairāk par 3, 4)?
 - c. Vai cilvēki mēdz iziet no mājām katru dienu, laiotos uz darbu?
 - d. Vai aprūpe audžuģimenēs ir viena no izvēles iespējām pieaugušajiem bez traucējumiem ir?

Šādu informāciju var iegūt akadēmiskajos pētījumos, piemēram, socioloģijā un sociālajā politikā, valsts statistikas aģentūrās, NVO pārskatos utt. Dažādās vietās vienā valstī dominējošais modelis var ievērojami atšķirties.

Shēmas, kas veicina integrāciju

2. Vai dzīvošanas apstākļi un sniegtais atbalsts nodrošina, ka cilvēki var izmantot plašai sabiedrībai pieejamus pakalpojumus? Piemēram, vai tiek sniegts nepieciešamais atbalsts, lai varētu piekļūt medicīnās vai atpūtas pakalpojumiem, vai arī šādi pakalpojumi tiek sniegti personas dzīves vietā un kolektīvā veidā?

Piekļuve individualizētiem atbalsta pakalpojumiem

3. Kāda veida atbalsta pakalpojumi ir pieejami attiecībā uz patstāvīgu dzīvi sabiedrībā? Tie varētu būt šādi:
 - a. Naudas līdzekļi, kas piešķirti personām, kurām ir nepieciešami atbalsta pakalpojumi (personīgais budžets)
 - b. Personīgā palīdzība
 - i. Vai personīgā palīdzība izpaužas kā maksājums skaidrā naudā/kupons, ar kuru var iegādāties pakalpojumu/pats pakalpojums (piemēram, tiesības saņemt palīdzību noteiktu stundu skaitu nedēļā)?
 - ii. Kuras ir tās dzīves jomas, jeb aktivitātes, attiecībā uz kurām ir pieejama personīgā palīdzība (ikdienas darbības, saimniekošana, finanšu darbības, interešu aizstāvība, atpūta, nodarbinātība, izglītība)?
 - c. Palīdzība, lai piekļūtu finansēšanas un atbalsta pakalpojumiem, kuri nav atkarīgi no valsts
 - d. Atbalsts ģimenēm; forma, kādā tas tiek sniegts:
 - i. pabalsti
 - ii. atbalstu par atbilstošu samaksu sniedz kāds ģimenes loceklis
 - iii. netālu no dzīvesvietas saņemamie atbalsta pakalpojumi (piemēram, dienas aprūpe)
 - iv. agrīnā intervence (palīdzība aprūpē jau kopš agras bērnības)
 - v. atelpas brīžu aprūpe
 - e. Mājokļu pakalpojumi (detalizētāka informācija pieejama tālāk)
 - f. Netālu no dzīvesvietas saņemamais atbalsts:
 - iii. aprīkojums un palīgierīces, kas paredzētas mobilitātes, saziņas un patstāvīga dzīvesveida nodrošināšanai
 - iv. pielāgojumi mājā/darba vietā
 - v. palīdzība darba atrašanās un saglabāšanā, kā arī atbalsts darba vietā
4. Uz ko attiecas atbalsta pakalpojumi?
 - Kādām personām ir tiesības saņemt atbalstu?
 - Kāds ir atbalsta apjoms? Vai atbalsts (piemēram, budžets, stundu skaits, nodrošināto pakalpojumu veids), nodrošina personu, kam nepieciešams intensīvs atbalsts, vajadzības, lai tās varētu dzīvot sabiedrībā?
5. Kādi ir atbalsta veidi?
 - Vai tie atrodas kādu varas iestāžu pārraudzībā?
 - Vai tie ir atkarīgi no pieejamā budžeta?

- Vai šie atbalstu veidi ir noteikti likumā? Citiem vārdiem sakot, vai persona var iesniegt prasību tiesā, lūdzot piešķirt likumā paredzētu atbalstu?
6. Kādi ir kritēriji atbalsta saņemšanai?
 - Vai tie tiek noteikti atkarībā no diagnozes?
 - Vai informācija par šiem kritērijiem un atbalsta pakalpojumu piešķiršanas noteikumiem ir publiski pieejama?
 7. Vai pakalpojumi ir vienlīdz pieejami visiem?
 - Vai pakalpojumi ir vienlīdz pieejami visiem cilvēkiem neatkarīgi no viņu ģeogrāfiskās atrašanās vietas?
 - Vai pakalpojumi ir vienlīdz pieejami gan sievietēm, gan vīriešiem?
 - Vai pakalpojumi ir vienlīdz pieejami visiem cilvēkiem neatkarīgi no invaliditātes?
 - Vai pakalpojumi ir vienlīdz pieejami gan minoritātēm, gan migrantiem, gan bāreņiem?
 8. Cik mobili un „pārvietojami” ir atbalsta pakalpojumi?
 - Vai personas var šos pakalpojumus “ņemt līdzi”, ja tās maina dzīvesvietu?

Iespēja piekļūt taisnīgumam

9. Vai personai ar invaliditāti ir tieša pieeja kompensācijas mehānismiem attiecībā uz dzīvi sabiedrībā?
 - Vai šie mehānismi darbojas neatkarīgi no citām personām (piemēram, radniekiem vai aizgādņiem, kamēr dominē aizgādība)? Tam būtu arī jāaptver personas tiesības uzsākt un veikt tiesvedību un iestāties pret tiesību pārkāpšanu tiesās un citās institūcijās (vietējā pašvaldībā, līdztiesības uzraudzības iestādē u.c.).

Rīcībspēja

10. Vai tiek atzīta personas ar invaliditāti rīcībspēja izdarīt izvēli (kā to paredz Konvencijas 12. panta 2. punkts), tostarp iespēja izvēlēties dzīvesvietu, vai arī aizgādnis vai kāda cita persona ir pilnvarota vienoties par ievietošanu aprūpes institūcijā vai to, kāda veida pakalpojumus un atbalstu saņem persona ar invaliditāti?
11. Vai persona ar invaliditāti var noslēgt līgumus un vienošanās par atbalsta nodrošināšanu, kas saistīts ar invaliditāti, par kredītu, kas nepieciešams mājas pirkšanai, īrēšanai vai mājokļa iegūšanai citā veidā?
12. Vai personai ar invaliditāti ir pieeja atbalstam, kas ļautu pieņemt lēmumus, kur dzīvot un ar ko dzīvot vai to, kādus atbalsta pakalpojumus izmantot (kā to paredz Konvencijas 12. panta 3. punkts)?

Izvēle: paša virzīts atbalsts

13. Vai personām tiek dota iespēja veikt šādas darbības:
 - nolīgt un pārvaldīt cilvēkus, kuri sniedz personīgo atbalstu;
 - noteikt, kurām darbībām ir nepieciešams atbalsts;
 - noteikt, kā tiks izmantoti pakalpojumiem un atbalstam piešķirtie naudas līdzekļi;
 - izvēlēties tāda veida aprīkojumu un pielāgojumus, kas vislabāk atbilst personīgajām vajadzībām?
14. Cik lielā mērā personas, kas saņem atbalsta pakalpojumus no aģentūrām, var šos pakalpojumus kontrolēt?
15. Vai aģentūras, kas sniedz pakalpojumus, savu piedāvājumu veido atkarībā no klientu pieprasījuma? Vai šīs aģentūras vada personas ar invaliditāti? Vai personām ar invaliditāti ir jebkāda veida kontrole pār šādu aģentūru darbu un pārraudzību?

Vienlīdzīga piekļuve plašai sabiedrībai paredzētajiem pamatpakalpojumiem un šādu pakalpojumu atbilstība

Tālāko jautājumu mērķis ir atspoguļot, kādā apjomā pamatpakalpojumi ir pieejami visai sabiedrībai, nepievēršoties visu to pārējo Konvencijā paredzēto tiesību pārraudzībai, kuras ir saistītas ar tiesībām dzīvot sabiedrībā.

16. Ja kāda veida sociālais atbalsts tiek sniegts plašai sabiedrībai (atbalsts ģimenēm, dienas aprūpe, atbalsts mājokļa jautājumos, palīdzība darba atrašanās, arodmācība u.c.), vai šādam atbalstam var piekļūt arī personas ar invaliditāti?
- Vai pakalpojumi ir fiziski pieejami?
 - Vai pakalpojumi un atbalsts ir piemēroti personām ar dažāda veida invaliditāti un vajadzībām?
 - Vai piedāvājot pakalpojumus, tiek minēts, ka tie ir piemēroti arī personām ar invaliditāti?
 - Vai politikas dokumenti rada jebkāda veida barjeras, kas apgrūtina personām ar invaliditāti paredzēto pakalpojumu pieejamību?
 - Vai pakalpojumu tiešie sniedzēji ir apmācīti vai tiek atbalstīti sniegt pakalpojumus personām ar invaliditāti?

Tālāk norādītie jautājumi īpaši attiecas uz vietām, kurās trūkst resursu vai kurās individualizēts atbalsts vēl nav pieejams. Šie jautājumi palīdz atklāt, kādā veidā plašai sabiedrībai paredzētus pakalpojumus, kas saistīti ar dažādām dzīves sfērām, var padarīt pieejamus personām ar invaliditāti ar mērķi šīs personas integrēt sabiedrībā.

- Vai valdība, pašvaldības un dažādi sociālie darbinieki saskaņotā veidā cenšas pārliecināt plašu sabiedrību par to, cik svarīgi ir veikt personu ar invaliditāti integrāciju ikvienā dzīves sfērā, un informēt par dažādu institūciju veiktajiem atbilstošajiem starptautiskajiem pasākumiem? Vai ģimenēm tiek stāstīts par to, kā pareizi novērtēt ģimenes locekļu vajadzības, un cik svarīgi ir iekļaut šos ģimenes locekļus ģimenes un sabiedriskajā dzīvē, izmantojot nepieciešamos pielāgojumus?
 - Vai ģimenes saņem atbalstu (pabalsta vai apmācības veidā), lai tam ģimenes loceklim, kuram ir jebkāda veida traucējumi, varētu palīdzēt dzīvot pilnvērtīgi un iekļauties sabiedrībā dažādos dzīves posmos (kā bērnam, jauniešiem, pieaugušajam un gados vecam cilvēkam) un dzīves jomās (veselība, izglītība, nodarbinātība, atpūta, ģimenes dzīve)?
 - Ja tiek piedāvāta bērnu aprūpe, vai bērniem ar invaliditāti tā ir pieejama tikpat lielā mērā kā citiem bērniem?
 - Vai personas ar invaliditāti drīkst apmeklēt publiskās skolas, vai tiem tiek liegta reāla izvēles iespēja, kā rezultātā tie dzīvo noslēgtībā savās mājās vai specializētajās skolās? Kādi pasākumi tiek veikti, lai samazinātu to bērnu ar invaliditāti skaitu, kuri neapmeklē skolu, un palielinātu to bērnu ar invaliditāti skaitu, kuri apmeklē publiskās pamatskolas un vidusskolas?
 - Vai jaunām personām ar invaliditāti tiek piedāvāts atbalsts attiecībā uz prasmju apgūšanu ar mērķi kandidēt darba tirgū, atrast darbu un dzīvot jēgpilnu dzīvi?
 - Vai skolās tiek piedāvāta arodmācība, un, vai arodmācības centri ir informēti arī par to, kā sniegt pakalpojumus personām ar invaliditāti? Vai šie centri tiek jebkāda veidā stimulēti sniegt pakalpojumus personām ar invaliditāti, un, vai tiem tiek piedāvāta pamācība un atbalsts attiecībā uz šāda veida pakalpojumu sniegšanu?
 - Vai personām ar invaliditāti ir pieejama arodmācība?
 - Vai darba un apmācības centri, kas paredzēti personām ar invaliditāti, atbalsta integrāciju parastās darba vietās, nevis tikai nošķirtās darbnīcās?
 - Vai tās apmāca personas ar invaliditāti darbam atvērtā darba tirgū?
 - Vai tās palīdz noteikt, kuras vakances varētu būt atbilstošas personām, kuras tiek apmācītas?
 - Vai tās cenšas informēt darba devējus par to, cik svarīgi ir integrēt darbiniekus ar invaliditāti, un kādas ir šāda veida integrēšanas iespējas?
 - Vai tās piedāvā atbalstu darba vietās personām ar invaliditāti un darbiniekiem ar mērķi palīdzēt personām ar invaliditāti atrast un saglabāt darbu atvērtā darba tirgū?
17. Vai sabiedriskie centri ir piemēroti personām ar invaliditāti un to ģimenēm? Vai tie ir pieejami un vai to sniegtie pakalpojumi ir paredzēti personu ar invaliditāti integrēšanai?
18. Vai veselības klinikas ir pieejamas personām ar invaliditāti?

- a. Vai to darbinieki ir apmācīti, kā komunicēt ar personām ar dažāda veida traucējumiem un kā sniegt šādām personām pakalpojumus?
 - b. Vai tās ir orientētas uz personu ar invaliditāti ģimenēm un vai mudina tos ģimenes locekļus, kuriem ir jebkāda veida traucējumi, izmantot pieejamos pakalpojumus veselības stāvokļa novērtēšanai un uzlabošanai?
19. Vai labklājības, tiesvedības un tiesībsardzības iestādes apzinās, kādas vajadzības ir personām ar invaliditāti?
- a. Vai tās veido saiti ar personām ar invaliditāti, ģimenēm, skolām un sociālajiem darbiniekiem, lai nodrošinātu atbilstošus ziņošanas mehānismus nevērīgas vai ļaunprātīgas izturēšanās gadījumos?
 - b. Vai tās mudina ziņot par šādiem gadījumiem? Vai tajās tiek uzklaustītas personas ar invaliditāti?
20. Vai gadījumos, kad pašvaldība piedāvā pakalpojumus vai atbalstu plašai sabiedrībai, šie pakalpojumi ir paredzēti un pieejami arī personām ar invaliditāti?
- a. Vai gadījumos, kad pašvaldība piešķir finansējumu plašai sabiedrībai paredzētiem pakalpojumiem, piemēram, atbalstot sabiedriskos centrus, arodmācības centrus vai veselības aprūpes iestādes, vai pastāv prasība, ka šiem pakalpojumiem jābūt piemērotiem arī personām ar invaliditāti, un vai šī mērķa sasniegšanai tiek nodrošināta apmācība un atbalsts?

5. Tiesību dzīvot sabiedrībā pārkāpšana

Tālāk norādītos indikatorus un vadlīniju tipa jautājumus var izmantot, lai pārraudzītu, cik lielā mērā tiek pārkāptas tiesības dzīvot sabiedrībā, ja pastāv jebkāda veida nošķirtība — institucionalizācija vai nošķirtība, atrodoties sabiedrībā.

Kur dzīvo personas ar invaliditāti?

21. Cik daudz personu un ar kāda veida invaliditāti dzīvo institūcijās** salīdzinājumā ar to, cik daudz personu dzīvo ārpus šādām iestādēm?
22. Cik daudz personu dzīvo katrā institūcijā?
23. Vai pastāv jebkādi ierobežojumi attiecībā uz jaunu pacientu uzņemšanu institūcijās?

Kādus faktus apkopot, lai varētu novērot pastāvošās tendences

24. Kvantitatīvie dati:

- Institūciju** skaits
- Kopējais pacientu skaits institūcijās
- Cik katrā institūcijā ir brīvo un aizņemto pacientu vietu skaits?
- Cik jaunu pacientu tiek uzņemts institūcijās?
- Cik pacientu pamet institūcijas**?

Visi šie dati būtu jānorāda par pašreizējo kalendāro gadu, kā arī par iepriekšējiem gadiem. Vēsturisko datu nozīmi nevajadzētu pārvērtēt, jo gan progresu, gan regresu atklās pastāvošās tendences. Tas, par kādu laika periodu būtu jāapkopo dati, varētu būt no pāris līdz desmit gadiem, atkarībā no dažādiem faktoriem, tostarp no pieejamajiem datiem un tā, kad tika izveidoti visnozīmīgākie atbilstošākie politikas dokumenti un normatīvie akti (piemēram, kad stājās spēkā likumi par personu ar invaliditāti tiesībām). Pēc vēsturisko datu apkopošanas var apskatīt, kā ir palielinājušies vai samazinājušies dažāda veida rādītāji:

- Sabiedrībā balstītu pakalpojumu un atbalsta veidu skaita palielināšanās vai samazināšanās;
- Valsts iestāžu vai organizāciju spējas nodrošināt sabiedrībā balstītu pakalpojumu palielināšanās vai samazināšanās;
- Atbalsta pakalpojumu veida, apmēra un pakalpojumu saņēmēju skaita palielināšanās un samazināšanās;

- Institūciju vai sabiedrībā balstītu struktūru finansēšana.

****Uzmanību!** Datus par tiem ar dzīvesvietas nodrošināšanu saistītiem pakalpojumiem, kas ģeogrāfiski atrodas sabiedrībā, taču nepieļauj līdzdalību sabiedrībā vai nepiedāvā izvēles iespējas, iekļaujiet kategorijā “ institūcijas”. Piemēri: veco ļaužu nami, pansionāti, sociālās aprūpes centri, psihiatriskās slimnīcas vai klīnikas, rehabilitācijas centri, ārstniecības nometnes, bērnumami un sociālās labklājības iestādes.

Nošķirtas struktūras sabiedrībā

25. Cik personu dzīvo kopā sociālās vidēs, kas tiek aprakstītas kā sabiedrībā balstītas vides un kurās tiek sniegts atbalsts?
26. Kur atrodas šīs sociālās vides — kādas iestādes telpās, tuvākajā apkaimē, pilsētas nomalē vai ārpus pilsētām?
27. Vai šajās vidēs vienuviet ir izvietotas vairākas mājas, piemēram, vai ir izveidots īpaši personām ar invaliditāti paredzētu mājokļu komplekss, vairāki mājokļi vienā ēkā vai mājokļi ir izveidoti pa vienam tuvākajā apkārtnē vai vairākās vienā no otras netālu esošās vietās?

Atšķirības, izslēgšana, ierobežojumi attiecībā uz tiesībām dzīvot sabiedrībā

28. Vai pastāv grupas, uz kurām neattiecas politikas dokumenti, kas veicina dzīvošanu sabiedrībā, vai attiecībā uz kurām pastāv risks, ka tās varētu tikt izslēgtas no šādiem politikas dokumentiem? Vai kādām grupām ir liegtas tiesības dzīvot sabiedrībā un atbalsts attiecībā uz dzīvošanu sabiedrībā?
29. Vai pastāv jebkādi kritēriji, saskaņā ar kuriem personām ar konkrēta veida traucējumiem ir liegtas tiesības uz atbalstu dzīvei sabiedrībā, pat ja šie kritēriji netiek nosaukti tieši?

Šādu grupu piemēri:

- Personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem
 - Personas ar psihosociāliem traucējumiem
 - Personas ar fiziskiem vai sensoriem traucējumiem, kurām nepieciešams īpašs atbalsts vai nepārtraukta medicīniska palīdzība
 - Personas ar dubultu diagnozi (intelektuālās attīstības un psihosociāliem traucējumiem)
 - Personas ar citiem dažāda veida traucējumiem
 - Gados veci cilvēki
 - Minoritāšu/etnisku grupu pārstāvji
 - Meitenes un sievietes
 - Bērni
 - Lesbietes, geji, biseksuāli, transseksuāli
 - Cilvēki, kuri ir zaudējuši ģimenes saites
 - Bezpajumtnieki
 - Citas personas, kuras var būt neaizsargātas
30. Vai personām ar invaliditāti ir jāpieņem tāds dzīves modelis, kādā personas bez invaliditātes parasti nedzīvo (piemēram, ja pilngadību sasniegušas personas ar invaliditāti dzīvo audžu ģimenē)?

Procesa identifikācija, kurš noved pie personas ievietošanas institūcijā, nevis dzīves sabiedrībā

31. Kas nosaka, kāds būs personas dzīves modelis - kur persona tiks ievietota; saskaņā ar kādiem tiesiskiem kritērijiem un procesiem notiek ievietošana? Vai ir iespējams pārsūdzēt ievietošanu?
32. Kādas izvēles iespējas tiek dotas personām un to ģimenēm? Piemēram, vai tiem tiek piedāvātas reālas sabiedrībā balstītas iespējas? Ja tā ir, kāds ir aptuvenais gaidīšanas laiks? Kāds ir aptuvenais gaidīšanas laiks uz ievietošanu institūcijā, un ko tas nozīmē personai vai tās ģimenei?

Nošķirtība, kas radusies pakalpojumu sniegšanas veida dēļ

33. Vai tiek piedāvāti tādi saistītie pakalpojumi, kas paredz, ka kāda pakalpojuma saņemšana ir atkarīga no tā, vai tiek izmantots kāds cits pakalpojums?
- Attiecībā uz mājokļiem: vai atbalsta pakalpojumi ir saistīti ar konkrēta veida dzīvesvietu?
 - Vispārīgi: vai personām tiek uzspiests izmantot konkrēta pakalpojumu sniedzēja piedāvātu pakalpojumu komplektu (tostarp pakalpojumus attiecībā uz mājokli, personisko palīdzību un atbalstīto nodarbinātību) vai pakalpojumu kombināciju, bet netiek ļauts izvēlēties konkrētu pakalpojumu sniedzēju vai konkrētu pakalpojumu veidu?
 - Vai ārstniecība ir priekšnosacījums atbalsta pakalpojumu saņemšanai, un, vai atsakoties no ārstēšanas, zūd iespēja saņemt pakalpojumus?

Piekļuve informācijai par pieejamām sabiedrībā balstītām alternatīvām un atbalsta pakalpojumiem

34. Kāda informācija tiek sniegta personām un to ģimenes locekļiem saistībā ar sabiedrībā balstītu dzīvošanas modeļu un atbalsta pakalpojumu izvēles iespējām? Vai šī informācija ir pieejama alternatīvos formātos, piemēram, Braila rakstā vai vieglās valodas tekstā?
35. Vai personām ar konkrēta veida traucējumiem netiek ierobežota informācijas izplatīšana par sabiedrībā balstīto pakalpojumu izvēles iespējām, pamatojot to ar faktu, ka šādas personas nav piemērotas atbalsta saņemšanai?

Finansējums

36. Kāds ir valsts un privātā finansējuma apjoms institūcijām?
37. Kāds ir valsts un privātā finansējuma apjoms sabiedrībā balstītiem atbalsta pakalpojumiem?
38. Vai starptautiskais finansējums tiek novirzīts uz institūciju celtniecību, paplašināšanu vai atjaunošanu vai uz sociālā atbalsta pakalpojumu izveidi? Piemēri:
- starptautiskās attīstības aģentūras;
 - citu valstu finansējums;
 - Eiropas Savienības finansējums;
 - Pasaules Banka;
 - privātā finansējuma avoti.
39. Kāds ir institūcijām un sabiedrībā balstītajiem pakalpojumiem un struktūrām piešķirtā finansējuma proporcionālais sadalījums?
40. Cik lieli līdzekļi tiek piešķirti uz vienu personu katrā no abiem gadījumiem?
41. Cik liels ir piešķirtais finansējums un līdzekļi, lai atbalstītu pēc iespējas apjomīgāku pakalpojumu individualizāciju un personu kontroli pār pakalpojumiem?
42. Kādi ir atklātie un slēptie stimulējošie un kavējošie faktori katrā gadījumā (piemēram, nodokļu atvieglojumi vai lielāka publiskā finansējuma piešķiršana vienai no abām opcijām, situācijas, kad institūciju vadītāji ir tajās dzīvojošo personu aizbildņi un var kontrolēt un izmantot šos piešķirtos līdzekļus)?

6. Pāreja no tiesību pārkāpšanas uz tiesību īstenošanu

Tālāk norādītos indikatorus un vadlīniju tipa jautājumus var izmantot, lai pārraudzītu pāreju no tiesību pārkāpšanas uz tiesību īstenošanu. Tie ir paredzēti, lai pārskatītu likumu un politikas atbilstību šādas pārejas veicināšanai, kā arī to shēmu pārraudzībai, kas garantē tiesību īstenošanu.

Publiska apņemšanās

43. Vai pastāv jebkādi ārējās izteiksmes veidi, kas demonstrētu, ka dzīvošana sabiedrībā ir valdības prioritāte? Vai valstī ir publiski atzītas personu ar invaliditāti tiesības dzīvot sabiedrībā? Vai valsts pārvaldē ir izsludināta publiska apņemšanās veicināt personu iekļaušanu sabiedrībā? Tā varētu būt īpaša deklarācija, rīcības plāns, valdības rīcības grupas izveide u.tml.

44. Vai pastāv ierobežojumi attiecībā uz publisko apņemšanos; vai kāda grupa vai grupas tiek izslēgtas?

Pārejas plāni

45. Vai pastāv plāns sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidei?
46. Vai pastāv plāns ar gala termiņu un konkrētām, izmērāmām darbībām attiecībā uz deinstitucionalizāciju, kas būtu saistīts ar sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidi un demonstrētu, kā personas, kas iepriekš dzīvojušas institūcijās, saņems sabiedrībā balstītus risinājumus?
47. Vai pastāv plāns, saskaņā ar kuru tiek nodrošinātas tiesības uz vienlīdzīgu tiesībspējas atzīšanu (rīcībspēju), ar atbilstošu atbalstu, ja tāds nepieciešams, lai personas varētu dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautas sabiedrībā?
48. Vai plānā ir paredzēts, kur personas dzīvos pēc iziešanas no sociālās aprūpes institūcijas?
49. Kāda veida sociālā atbalsta pakalpojumi tiek piedāvāti plānā?
50. Vai plānā tiek izceltas tās personu ar invaliditāti grupas, kuras ir visvairāk pakļautas riskam tikt nošķirtas, piemēram, personas ar vairāku veidu traucējumiem vai personas, kurām ir nepieciešams intensīvāks atbalsts, personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem vai personas ar psihosociāliem traucējumiem, bērni, gados veci cilvēki, rasu un etnisko minoritāšu pārstāvji un geji un lesbietes?

Šī informācija būtu jādala pēc dažādiem iestāžu un traucējumu veidiem.

Sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveide

51. Vai pastāv efektīvs sabiedrībā balstītu izvēles iespēju izveides process, piemēram, publiskie piedāvājumi? Vai pastāv atbilstoši stimuli?
52. Ja pakalpojumu sniedzējiem tiek noteikts apmaksas tarifs, vai tas ir reāls? Vai, izmantojot šādu tarifu, no pakalpojumu sniedzēja var saņemt pieņemamas kvalitātes pakalpojumus (kas šo pakalpojumu saņēmējus mudina dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautiem sabiedrībā)?

Tiesiskā regulējuma izveide un īstenošana

51. Vai likumi regulē tālāk norādītos jautājumus, kas ir būtiski, lai nodrošinātu vienlīdzību un nepieļautu diskrimināciju?
- Institucionalizācijas aizliegšana ar likumu (vismaz attiecībā uz jaunām uzņemšanām).
 - Tiesības saņemt atbalstu tādā vidē, kurā pastāv pilnīga un vienlīdzīga iesaistīšanās un iekļaušana sabiedrībā.
 - Pilnīgas rīcībspējas saglabāšana un piekļuve atbalstam, lai personas varētu pieņemt sev nozīmīgus lēmumus.
 - Noteikšana, ka lēmumu par dzīvošanu nošķirtā vidē var pieņemt tikai pati persona.
 - Tiesības saņemt atbalstu minimālā līmenī, ja bez šī atbalsta tiek apdraudēta personas cieņa un spēja tikt iekļautai sabiedrībā.
 - Tiesības piekļūt aizstāvības atbalstam, lai personas ar invaliditāti varētu pieprasīt un pārrunāt savu integrēšanu, kā arī piedalīties likumu un politikas dokumentu izstrādē par šiem jautājumiem un to ieviešanā, pārraudzīšanā un novērtēšanā.

Personu ar invaliditāti iesaistīšana likumu un politikas dokumentu izstrādē, īstenošanā un monitoringā

52. Cik lielā mērā personas ar invaliditāti tiek iesaistītas tālāk norādītajās darbībās?
- Deinstitucionalizācijas plāna izstrāde
 - Šāda plāna īstenošana
 - Šāda plāna īstenošanas pārraudzība
 - Sabiedrībā balstīta plāna izveide un sabiedrībā balstītu pakalpojumu un atbalsta veidošana
 - Šāda plāna īstenošana un šādu pakalpojumu un atbalsta sniegšana
 - Šāda plāna īstenošanas pārraudzība

Monitorings līdz institucionalizācijas pārtraukšanai

55. Vai pastāv neatkarīgs valstiskās pārraudzības mehānisms, kas efektīvi pārrauga, vai tiek aizstāvētas aprūpes institūcijās dzīvojošo personu cilvēktiesības?
56. Vai valsts ir ratificējusi ANO Konvenciju pret spīdzināšanu un tās fakultatīvo protokolu?
57. Vai ir izveidots “valstisks preventīvais mehānisms”?
58. Vai neatkarīga mehānisma ietvaros metodoloģiski tiek veikti apmeklējumi, iesniegti ziņojumi un sniegti ieteikumi?

Sabiedrībā balstīto shēmu un atbalsta pārraudzība

59. Vai tiek pārraudzītas sabiedrībā balstītās shēmas un atbalsts, lai nodrošinātu kvalitāti un novērstu ļaunprātīgu izmantošanu? Piemēri:
 - a. Vai tiek regulēta pakalpojumu sniedzēju licencēšana un to veiktās darbības? Vai tiek prasīta personāla apmācība par pakalpojumu nodrošināšanu patērētājiem?
 - b. Vai pakalpojumu nodrošināšanai tiek piemēroti kvalitātes kontroles standarti?
60. Vai pārraudzību veic neatkarīga institūcija (kā to paredz Konvencijas 33. panta 2. punkts)?
61. Cik lielā mērā pārraudzības procesā iesaistās personas ar invaliditāti un tās pārstāvošās organizācijas (kā to paredz Konvencijas 33. panta 3. punkts)?