**اظهارنظر عمومی شماره ۵؛
 ماده ۱۹: حق زندگی مستقل**

**اول. مقدمه**

1. افراد دارای معلولیت، در طی تاریخ، از حق انتخاب و کنترل بر امور شخصی و فردی خود در همه جنبه‌های زندگی محروم شده‌اند. بسیاری باور کرده‌اند که قادر به داشتن یک زندگی مستقل در جوامع خود‌ انتخاب کرده، نیستند. حمایت‌ها، یا مهیا نشده‌اند یا محدود به تشکیلات زندگی خاص هستند و زیرساخت‌های جامعه بویی از طراحی جهانی نبرده‌اند. منابع به‌جای اینکه در بهبود امکانات افراد دارای معلولیت سرمایه‌گذاری شوند تا آن‌ها نیز بتوانند در جامعه، مستقل زندگی کنند، در مراکز نگهداری از معلولان سرمایه‌گذاری می‌شوند. این امر منجر به ترک، وابستگی به خانواده، بستری در مراکز نگهداری، انزوا و جدایی می‌شود.

۲. ماده ۱۹ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، زندگی مستقل و حضور در جامعه توأم با آزادی در انتخاب و کنترل زندگی را به‌عنوان حق برابر همه افراد دارای معلولیت، به رسمیت می‌شناسد. اصل بنیادین حقوق بشر، شالوده ماده ۱۹ است: همه انسان‌ها با منزلت و حقوق برابر به دنیا می‌آیند و سراسر زندگی، ارزشی برابر دارد.

۳. ماده ۱۹ تأکید می‌کند که افراد دارای معلولیت، مشمول حقوق و صاحبان حقوق هستند. اصول کلی کنوانسیون (ماده ۳) که اساس زندگی مستقل و حضور در جامعه را تشکیل می‌دهند، برای منزلت ذاتی، خودمختاری و استقلال (ماده ۳ (الف)) و مشارکت کامل و مؤثر و ورود در جامعه (ماده ۳ (پ)) احترامی ویژه قائل است. تفسیر سایر اصول مندرج در کنوانسیون و اعمال آن در ماده ۱۹ نیز ضروری است.

۴. زندگی مستقل و حیاتی فراگیر در جامعه خواسته افراد دارای معلولیت، در طول تاریخ بوده است. کسانی که انواع حمایت‌های توانمند کننده را خلق کردند مانند مساعدت‌های شخصی یا تقاضا برای انطباق تسهیلات اجتماعی با اصول طراحی جهانی تا از حق کنترل بر مسیر زندگی دلخواه خود دفاع کنند.

۵. در مقدمه کنوانسیون، دولت‌های عضو با اذعان بر این‌که بیشتر افراد دارای معلولیت در فقر به سر می‌برند بر نیاز به بررسی پیامد فقر، تأکید می‌کنند. هزینه محرومیت اجتماعی گزاف است زیرا موجب تداوم وابستگی می‌شود و درنتیجه، اختلال در آزادی‌های فردی را به همراه می‌آورد. مذمت، جدایی و تبعیض زاده محرومیت اجتماعی هستند و خود، افزون بر زایش کلیشه‌های منفی، خشونت، استثمار و آزار و اذیت را نیز به دنبال می‌آورند تا درنهایت چرخه انزوای افراد دارای معلولیت پروار شود. در راستای شمولیت اجتماعی افراد دارای معلولیت، سیاست‌ها و طرح‌های ملموس اقدامات ازجمله ارتقای حق زندگی مستقل (ماده ۱۹)، سازوکاری مقرون‌به‌صرفه را ارائه می‌دهند تا برخورداری از حقوق، توسعه پایدار و کاهش فقر تضمین شود.

۶. هدف از اظهارنظر عمومی کنونی این است که به دولت‌های عضو در اجرای ماده ۱۹ و تحقق تعهدات آن‌ها تحت کنوانسیون، یاری رساند. این هدف، در ابتدا، تعهد به اطمینان از برخورداری همه افراد از زندگی مستقل و حضور در جامعه را شامل می‌شود اما علاوه بر آن، به سایر مفاد کنوانسیون نیز مربوط است. ماده ۱۹، یکی از آن دسته مواد کنوانسیون است که گسترده‌ترین طیف و بیشترین بخش‌بندی را دارد و باید به‌عنوان یک ضرورت برای اجرای کامل کنوانسیون در نظر گرفته شود.

۷. ماده ۱۹ دربرگیرنده حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است و نمونه‌ای از روابط متقابل، وابستگی متقابل و عدم انفکاک تمامی حقوق بشر به شمار می‌آید. حق زندگی مستقل و حضور در جامعه، فقط زمانی تحقق می‌باید که همه حقوق اقتصادی، مدنی، اجتماعی و فرهنگی مندرج در این سند، به‌طور کامل عملی شوند. قانون بین‌المللی حقوق بشر، تعهداتی را وضع می‌کند که اثرات فوری دارند یا به تدریج تحقق می‌یابند. تحقق کامل نیز نیازمند تغییرات ساختاری است که شاید لازم باشد گام‌به‌گام انجام شوند، خواه حقوق مدنی و سیاسی یا اجتماعی، خواه حقوق اقتصادی و فرهنگی بر مطرح باشند.

۸. ماده ۱۹ نشان‌دهنده رویکردهای متنوع فرهنگی نسبت به زندگی انسان است و اطمینان می‌دهد که مفاد آن عاری از تعصب نسبت به هنجارها و ارزش‌های یک فرهنگ خاص است. زندگی مستقل و حضور در جامعه، مفهومی بنیادین از زندگی بشر در سراسر جهان است و در بستر معلولیت اعمال می‌شود. این به معنای اعمال آزادی در انتخاب و کنترل تصمیمات تأثیرگذار زندگی توأم با بیشترین سطح از خود‌ تعیین گری و وابستگی متقابل درون جامعه است. این حق باید به‌طور مؤثر در بسترهای مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی تحقق یابد. حق زندگی مستقل و حضور در جامعه به همه افراد دارای معلولیت، فارغ از نژاد؛ رنگ؛ تبار؛ جنسیت؛ حاملگی و زایمان؛ شرایط مدنی، خانواده یا پرستار؛ هویت جنسی؛ گرایش جنسی؛ زبان؛ مذهب؛ عقاید سیاسی یا سایر باورها؛ نسب ملی، قومی، بومی یا اجتماعی؛ وضعیت مهاجر، پناهنده سیاسی یا پناه‌جو؛ تعلق به اقلیت ملی؛ وضعیت اقتصادی یا مالکیت؛ وضعیت سلامت؛ ژنتیک یا مستعد ابتلا به بیماری؛ تولد و سن یا هر وضعیت دیگر اشاره دارد.

۹. حقوق مندرج در ماده ۱۹، عمیقاً ریشه در قانون بین‌المللی حقوق بشر دارد. اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۹ (۱) بر رشد شخصی هر فرد و جنبه اجتماعی عضوی از جامعه بودن، تأکید می‌کند: «هر شخص وظایفی نسبت به‌جامعه‌ای دارد که در آن، تنها رشد کامل و آزادانه شخصیت وی ممکن است». ماده ۱۹ ریشه در حقوق مدنی و سیاسی و همچنین اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد: حق آزادی تردد و استقلال در انتخاب محل اقامت (ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی) و حق معیارهای کافی برای زندگی شامل مسکن، خوراک و پوشاک مکفی (ماده ۱۱ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی)، و حق ارتباطات ابتدایی که بنیاد حق زندگی مستقل و حضور در جامعه را برپا می‌کنند. آزادی تردد، معیارهای کافی برای زندگی و همچنین توانایی درک و تجربه اولویت‌ها، انتخاب‌ها و تصمیم‌های فردی پذیرفته‌شده، شرایطی را می‌سازند که رشد آزادانه هر فرد و منزلت انسانی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

۱۰. کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان با تأکید بر برابری زنان و مردان، تبعیض نسبت به زنان را در هر شکل و گونه‌ای از آن، محکوم می‌کند (ماده ۱). کنوانسیون با توجه به مسائل حقوقی، شامل ظرفیت‌ها و فرصت‌های قانونی در راستای اعمال آن ظرفیت‌ها، مجدداً بر برابری میان زنان و مردان تأکید می‌کند (ماده ۱۵ (۲)). همچنین، این کنوانسیون از دولت‌های عضو می‌خواهد که حقوق برابر را در ارتباط با قانون مربوط به تردد افراد و آزادی حق انتخاب محل اقامت و سکونت، به رسمیت بشناسند (ماده ۱۵ (۴)).

۱۱. ماده ۹ (۱) کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌های عضو را ملزم می‌کند که «از عدم جدایی کودک از والدین، برخلاف خواسته وی، اطمینان حاصل کنند مگر آنکه مقامات صالحه منوط به رسیدگی قضایی تصمیم بگیرند که بر اساس قوانین و آیین‌های مربوطه، این جدایی به علت بهترین منافع کودک، ضروری می‌باشد». دولت‌های عضو این کنوانسیون «باید کمک‌های مناسبی را به والدین و سرپرستان قانونی در راستای اجرای مسئولیت‌های مرتبط با تربیت کودکان، ارائه نماید» که در ماده ۱۸ (۲) از آن پشتیبانی شده است. افزون بر آن، ماده ۲۰ (۱) مقرر می‌کند که «[یک] کودک که به‌طور موقت یا دائم از آغوش خانواده محروم می‌شود و یا به جهت رعایت بهترین منافع وی، اجازه ماندن در آن محیط را ندارد باید از حمایت و کمک ویژه دولت برخوردار شود» و بنا بر ماده ۲۰ (۲) «دولت‌های عضو باید بر اساس قوانین ملی خود، مراقبت‌های جایگزین را برای چنین کودکی به‌کارگیرند.» مراقبت‌های جایگزین که بر اساس معلولیت فراهم می‌شوند، تبعیض‌آمیز تلقی می‌گردند.

۱۲. ماده ۲۳ (۱) نیز مقرر می‌کند که همه کودکان دارای معلولیت باید از حیاتی توأم با منزلت انسانی بهره‌مند باشند؛ حیاتی که در آن، اتکابه‌نفس کودکان دارای معلولیت تضمین شود و مشارکت فعال آن‌ها در جامعه آسان گردد. کمیته حقوق کودک نگرانی خود را از آمار بالای کودکان دارای معلولیت که به مراکز نگهداری سپرده می‌شوند، ابراز داشته و دولت‌های عضو را بر آن داشت تا با اجرای برنامه‌های حذف بستری در مراکز نگهداری، از شایستگی افراد دارای معلولیت برای زندگی در کنار خانواده، بستگان یا دایه حمایت کند.

۱۳. برابری و عدم تبعیض، اصول اصلی قانون بین‌المللی حقوق بشر هستند و در همه اسناد اساسی حقوق بشر درج‌شده‌اند. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، در اظهارنظر عمومی شماره ۵ (۱۹۹۴) درباره افراد دارای معلولیت، توجهات را به این امر جلب کرد که «جدایی و انزوای ناشی از تحمیل موانع اجتماعی» گونه‌ای از تبعیض به شمار می‌آیند. این کمیته، همچنین، در ارتباط با ماده ۱۱ بیان می‌کند که حق معیارهای کافی برای زندگی فقط شامل دسترسی برابر به خوراک، اسکان قابل‌دسترس و سایر نیازهای اولیه مادی نیست بلکه وجود خدمات پشتیبانی و فناوری‌ها و وسایل کمکی را، با توجه کامل به حقوق بشر افراد دارای معلولیت، شامل می‌شود.

۱۴. ماده ۱۹ و مفاد اظهارنظر عمومی کنونی باید اجرای دستور کار جدید شهری را هدایت و از آن حمایت کنند. این دستور کار که در کنفرانس سازمان ملل درباره توسعه شهری پایدار و اسکان (اسکان سوم) پذیرفته شد، بخش حیاتی از برنامه ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار و اهداف توسعه پایدار است. دستور کار جدید شهری، چشم‌اندازی از شهرها و سکونتگاه‌های انسانی را مجسم می‌کند که در آن‌همه افراد از حقوق و فرصت‌های برابر برخوردار هستند و این هدف را از طریق ترویج شهرها و سکونتگاه‌های انسانی فراگیر، منصفانه، ایمن، سالم، قابل‌دسترس، مقرون‌به‌صرفه، انعطاف‌پذیر و پایدار محقق می‌سازد. اهداف توسعه پایدار در ارتباط با ماد ۱۹، از اهمیت برخوردار هستند به‌ویژه هدف ۱۰.۲ در راستای تقویت و ارتقای فراگیری اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در جامعه برای همگان و هدف ۱۱.۱ در راستای تضمین دسترسی به اسکان مناسب، ایمن و مقرون‌به‌صرفه و خدمات قابل پرداخت برای همگان.

۱۵. کمیته حقوق افراد دارای معلولیت از پیشرفت در اجرای ماده ۱۹ طی دهه گذشته خبر می‌دهد؛ اما کمیته فاصله میان اهداف و روح ماده ۱۹ و محدوده اجرای آن را مورد توجه قرار داده است. برخی از موانع همچنان پابرجا، عبارت‌اند از:

الف) نفی ظرفیت قانونی یا از طریق قوانین و اقدامات رسمی و یا در عمل توسط تصمیم‌گیرندگان جانشین درباره برنامه‌ریزی برای زندگی؛

ب) فقدان حمایت‌های اجتماعی و برنامه‌های پشتیبانی مکفی در راستای تضمین زندگی مستقل در درون جامعه؛

پ) فقدان چارچوب‌های قانونی و تخصیص بودجه با هدف ارائه مساعدت‌های شخصی و حمایت‌های فردی؛

ت) بستری جسمانی و نظارتی در مراکز نگهداری، ازجمله برای کودکان و درمان اجباری در هر شکلی از آن؛

ث) فقدان راهبردها و برنامه‌ها برای حذف بستری در مراکز نگهداری و سرمایه‌گذاری‌های مداوم در تشکیلات مراقبت‌های مراکز نگهداری؛

ج) نگرش منفی، مذمت و کلیشه‌های منفی که مانع از حضور افراد دارای معلولیت در جامعه و همچنین دسترسی آن‌ها به کمک‌های موجود می‌شود؛

چ) تصور نادرست از حق زندگی مستقل در درون جامعه؛

ح) فقدان خدمات و تسهیلات قابل‌استفاده، قابل‌قبول، قابل پرداخت، قابل‌دسترس و قابل انطباق مانند حمل‌ونقل، مراقبت‌های بهداشتی، مدرسه، فضاهای عمومی، اسکان، تئاتر، سینما، کالاها و خدمات و ساختمان‌های عمومی؛

خ) فقدان سازوکارهای نظارتی کافی برای حصول اطمینان از اجرای درست ماده ۱۹، شامل مشارکت سازمان‌های نماینده افراد دارای معلولیت؛

د) جریان سازی ناکافی موضوع معلولیت در تخصیص بودجه عمومی؛

ذ) توزیع نامناسب قدرت که منجر به ایجاد فاصله میان مقامات محلی و همچنین فرصت‌های نابرابر برای زندگی مستقل در درون جامعه یک دولت عضو می‌شود.

**دوم. مفهوم قانونی ماده ۱۹**

**الف. تعاریف**

۱۶. تعاریف زیر در اظهارنظر عمومی کنونی به کار می‌روند:

 (الف) زندگی مستقل. استقلال زندگی/ زندگی مستقل به این معنا است که همه وسایل ضروری برای افراد دارای معلولیت فراهم شود تا بتوانند حق انتخاب را اعمال کنند، بر زندگی خود کنترل داشته باشند و همه تصمیمات زندگی را خود بگیرند. خود تعیین گری و خودمختاری شخصی، پایه‌های زندگی مستقل هستند ازجمله دسترسی به حمل‌ونقل، اطلاعات، ارتباطات و مساعدت‌های شخصی، محل اقامت، کارهای روزانه، عادت‌ها، شرایط استخدام درخور، روابط شخصی، پوشاک، تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی و سلامت، فعالیت‌های مذهبی، فعالیت‌های فرهنگی و حقوق مربوط به روابط جنسی و تولیدمثل. این فعالیت‌ها به رشد هویت فردی و شخصیت وی مربوط است: محل زندگی و کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنیم، چیزی که می‌خوریم، آیا صبح‌ها مدت بیشتر بخوابیم یا شب‌ها دیرتر به رختخواب برویم، درون خانه ماندن یا بیرون رفتن، رومیزی و تعدادی شمع روی میز داشتن، حیوان خانگی داشتن یا موسیقی شنیدن. چنین کارها و تصمیماتی، به این شکل می‌دهند که ما چه کسی هستیم. استقلال زندگی، بخشی حیاتی از خودمختاری و آزادی فردی است که لزوماً به معنای زندگی تک‌نفره نیست و نباید منحصراً به توانایی در انجام کارهای روزمره به دست خود فرد تفسیر شود بلکه باید همسو با احترام به منزلت ذاتی و خودمختاری فردی، مندرج در ماده ۳ (الف)، به‌عنوان آزادی انتخاب و کنترل در نظر گرفته شود. استقلال به‌عنوان گونه‌ای از خودمختاری شخصی به این معنا است که فرد دارای معلولیت از فرصت انتخاب و کنترل سبک زندگی شخصی و فعالیت‌های روزمره‌اش محروم نشود؛

 (ب) حضور در جامعه. حق حضور در جامعه به اصول ورود و مشارکت کامل و مؤثر در جامعه مربوط است که در ماده ۳ (پ) کنوانسیون، در کنار سایر مفاد، درج شده است و شامل زندگی اجتماعی کامل، دسترسی به همه خدمات عمومی و دسترسی به خدمات حمایتی ویژه افراد دارای معلولیت می‌شود و آن‌ها را قادر می‌سازد تا در همه دوایر زندگی اجتماعی، حضور و مشارکتی کامل داشته باشند. این خدمات، در کنار دیگر خدمات، می‌تواند مربوط به اسکان، حمل‌ونقل، خرید، آموزش، استخدام، فعالیت‌های تفریحی و هرگونه‌ای از تسهیلات و خدماتی باشد که به همگان ازجمله رسانه‌های اجتماعی ارائه می‌شوند. حق حضور در جامعه همچنین شامل دسترسی به همه اقدامات و رویدادهای زندگی سیاسی و فرهنگی در جامعه، نشست‌های عمومی، رویدادهای ورزشی، جشنواره‌های فرهنگی و مذهبی و هر فعالیت دیگری که هر فرد دارای معلولیت خواهان شرکت در آن است، می‌شود.

 (پ) ترتیبات زندگی مستقل. زندگی مستقل و حضور در جامعه، هر دو، به یک مسئله اشاره می‌کنند: ساماندهی زندگی در خارج از همه انواع مراکز نگهداری. این امر «صرفاً» زندگی در ساختمان یا محوطه خاص را در برنمی‌گیرد بلکه اولین و مهم‌ترین مسئله این است که فرد دارای معلولیت، خودمختاری و انتخاب شخصی خود را به دلیل تحمیل یک نوع سبک و تشکیلات زندگی مشخص، از دست ندهد. اگر محل سکونت فرد دارای معلولیت ویژگی‌های تعیین شده مراکز نگهداری یا بستری را داشته باشند، نمی‌توان از آن به‌عنوان ترتیبات زندگی مستقل نام برد؛ خواه مرکزی بزرگ باشد با بیش از صد ساکن یا گروه‌های خانگی کوچک‌تر با پنج تا هشت فرد یا حتی خانه‌های شخصی. اگرچه وضعیت مراکز نگهداری ازنظر اندازه، خوش‌نامی و سازمان‌دهی با یکدیگر متفاوت هستند اما همه آن‌ها از ویژگی‌های تعریف شده خاصی برخوردار هستند مانند اشتراک اجباری مددکارها بین افراد دارای معلولیت و عدم یا محدودیت نفوذ بر کمک کننده؛ انزوا و جدایی از زندگی مستقل در جامعه؛ فقدان کنترل بر تصمیمات زندگی روزانه؛ عدم انتخاب کسی برای زندگی با او؛ سختگیری در امور روزانه بدون توجه به اراده و خواسته‌های شخصی؛ انجام فعالیت‌های همسان برای گروهی از افراد در یک مکان مشابه زیر نظر یک مقام مشخص؛ اتخاذ رویکرد قیم‌مآبی در ارائه خدمات؛ سرپرستی بر تشکیلات زندگی و همچنین معمولاً عدم تناسب در تعداد افراد دارای معلولیت که در یک محیط زندگی می‌کنند. آرایش مراکز نگهداری ممکن است تا حدی اجازه انتخاب و کنترل را به افراد دارای معلولیت بدهد اما این انتخاب‌ها محدود به حوزه‌های خاصی از زندگی هستند و ذات جداسازی مراکز نگهداری را تغییر نمی‌دهند؛ بنابراین، سیاست‌های حذف بستری در مراکز به چیزی بیشتر از تعطیلی آن‌ها نیاز دارد و آن، اجرای اصلاحات ساختاری است. زندگی در خانه‌های گروهی بزرگ یا کوچک، به‌ویژه برای کودکان خطرناک است زیرا هیچ جایگزینی وجود ندارد تا نیاز به رشد در خانواده را برای کودکان برطرف سازد. حتی مراکز «همچون خانواده» نیز، مرکز نگهداری محسوب می‌شوند و جایگزین مراقبت‌های خانوادگی نیستند؛

 (ت) مساعدت شخصی. مساعدت شخصی به نوعی از حمایت‌های انسانی اشاره دارد که توسط فرد ناظر/«کاربر» برای افراد دارای معلولیت فراهم شده و وسیله‌ای برای زندگی مستقل است. اگرچه شیوه‌های مساعدت شخصی متنوع هستند اما با استفاده از برخی عناصر خاص، می‌توان انواع مساعدت‌های شخصی را از یکدیگر تشخیص داد، برای نمونه:

● تأمین مالی برای مساعدت‌های شخصی باید بر اساس شرایط فردی صورت پذیرد و شاخص‌های حقوق بشر را برای استخدامی درخور در نظر گیرد. بودجه مالی صرفاً به فرد دارای معلولیت تخصیص‌یافته و توسط وی کنترل می‌شود و برای هر نوع کمک موردنیاز، خرج می‌شود. این بودجه بنا بر ارزیابی نیازهای شخصی است و به وضعیت زندگی شخص بستگی دارد. خدمات شخصی نباید منجر به کاهش بودجه و/ یا پرداخت فردی بیشتر شود؛

● خدمات باید توسط فرد دارای معلولیت کنترل شوند به این معنا که وی می‌تواند با طیف متنوعی از تأمین‌کنندگان قرارداد ببندد یا خود به‌عنوان کارفرما عمل کند. افراد دارای معلولیت این اختیار را دارند که خدماتشان را سفارشی طراحی کنند برای مثال خدمات را طراحی کرده و تصمیم بگیرند که چه کسی، چگونه، چه وقت، کجا و به کدام روش تحویل گرفته شوند، و همچنین تأمین‌کنندگان خدمات را به نمایندگی خود درآورده و به آن‌ها دستور دهند؛

● مساعدت شخصی، رابطه‌ای نفر به نفر است. مددکارهای شخصی باید استخدام شده، آموزش دیده و توسط شخصی که مساعدت‌های شخصی را پذیرفته، نظارت شوند. مددکارهای شخصی نباید بدون رضایت کامل و آزادانه فردی که مساعدت‌های شخصی به او تعلق گرفته، «به اشتراک» گذاشته شوند. اشتراک مددکارهای شخصی موجب می‌شود قاطعیت درون و مشارکت خودجوش در جامعه، به‌طور بالقوه، محدود و دشوار شوند.

● خود‌ مدیریتی در تحویل خدمات. افراد دارای معلولیت که به مساعدت‌های شخصی نیاز دارند می‌توانند میزان کنترل خود بر تحویل خدمات را، آزادانه، و بنا بر شرایط زندگی و رجحان‌های خودشان انتخاب کنند. حتی اگر مسئولیت‌های «کارفرما» خارج از قرارداد باشند، فرد دارای معلولیت همیشه در مرکز تصمیم‌گیری‌های مربوط به مساعدت‌ها قرار خواهد داشت؛ کسی که هرگونه رسیدگی به وی باید اجابت و به رجحان‌های فردی وی احترام گذاشته شود. کنترل مساعدت‌های شخصی می‌تواند از طریق تصمیم‌گیری حمایتی، اعمال می‌شود.

۱۷. عرضه‌کنندگان خدمات حمایتی غالباً خدمات خود را با عباراتی اشتباه همچون «استقلال» یا «زندگی اجتماعی» و یا «مساعدت شخصی» به کار می‌برند اما در واقعیت، این خدمات مستلزمات مطرح شده در ماده ۱۹ را برآورده نمی‌کند. «ارائه راه‌حل‌های» الزام‌آور قانونی که، در کنار سایر موارد، دسترسی به یک خدمت ویژه را به دیگری مرتبط می‌سازد، توقع دارد که دو یا تعداد بیشتر افراد با یکدیگر زندگی کنند، یا فقط در محدوده ترتیبات خاصی از زندگی فراهم است، هیچ‌کدام مطابق و سازگار با ماده ۱۹ نیستند. مفهوم مساعدت شخصی در شرایطی که فرد دارای معلولیت از خود تعیین گری و خودکنترلی کامل برخوردار نیست، مطابق با ماده ۱۹ شناخته نمی‌شود. افراد با نیازهای ارتباطی پیچیده، ازجمله آن‌هایی که برای برقراری ارتباط از روش‌های غیررسمی استفاده می‌کنند (برای مثال ارتباط از طریق روش‌هایی ازجمله حالات چهره، موقعیت بدن و آوای گفتار)، باید از حمایت‌های مناسب برخوردار شوند تا بتوانند اهداف، تصمیمات، انتخاب‌ها و/ یا علایق خود را بسط دهند و منتقل کنند و مورد تأیید و احترام قرار بگیرند.

**ب. ماده ۱۹**

۱۸. ماده ۱۹ مجدداً بر عدم تبعیض و به رسمیت شناختن حق برابر افراد دارای معلولیت برای برخورداری از یک زندگی مستقل و حضور در جامعه تأکید می‌کند. در راستای به رسمیت شناختن حق زندگی مستقل، توأم با انتخاب‌های برابر نسبت به سایرین، و حضور در جامعه، دولت‌های عضو باید تدابیری مؤثر و مناسب را جهت تسهیل در بهره‌مندی کامل افراد دارای معلولیت از حقوق و حضور و مشارکت کامل آن‌ها در جامعه اتخاذ کنند.

۱۹. این ماده، دو مفهوم را، که به روشنی در عنوان آن ذکر شده‌اند، پوشش می‌دهد: حق زندگی مستقل و حق حضور در جامعه. حق زندگی مستقل، به بُعد فردی اشاره دارد که در آن فرد دارای معلولیت بدون محرومیت از دسترسی‌ها و فرصت‌ها، از قیومیت رها می‌شود. این در حالی است که حق حضور در جامعه، بُعد اجتماعی را در برمی‌گیرد؛ به‌بیان‌دیگر حق مُسَلم برای توسعه محیط‌های فراگیر. حق مندرج در ماده ۱۹، هر دو مفهوم را پوشش می‌دهد.

۲۰. ماده ۱۹ به صراحت به همه افراد دارای معلولیت اشاره می‌کند. محرومیت کامل یا جزئی به هر «میزان» از ظرفیت قانونی و یا سطح حمایت‌های موردنیاز، هیچ‌کدام نباید دلیلی برای محدودیت یا محرومیت از حق استقلال و زندگی مستقل در جامعه برای افراد دارای معلولیت باشد.

۲۱. وقتی ارزیابی‌ها نشان دهد که فرد دارای معلولیت به سطح بالایی از خدمات شخصی نیاز دارد، دولت‌های عضو غالباً مراکز نگهداری را تنها راه حل می‌دانند، به‌ویژه زمانی که هزینه خدمات شخصی «بسیار بالا» تخمین زده شود یا فرد دارای معلولیت برای زندگی در خارج از محیط مراکز «ناتوان» تشخیص داده شود. افراد دارای معلولیت‌های ذهنی، به‌ویژه آن‌هایی که نیازهای ارتباطی پیچیده دارند، در میان سایرین، معمولاً برای زندگی در خارج از محیط مراکز ناتوان تشخیص داده می‌شوند. چنین استدلالی در تضاد با ماده ۱۹ است که در آن حق زندگی مستقل و حضور در جامعه به همه افراد دارای معلولیت فارغ از میزان ظرفیت ذهنی آن‌ها، خودکارکردی یا نیازهای حمایتی، بسط داده شده است.

۲۲. همه افراد دارای معلولیت باید آزادانه انتخاب کنند که فعال و به فرهنگ انتخابی خودشان متعلق باشند. آن‌ها باید به اندازه سایر افراد در جامعه، حق انتخاب و کنترل بر زندگی خود را داشته باشند. زندگی مستقل با ترویج یک سبک زندگی فردی «از پیش تعریف شده» سازگار نیست. افراد جوان دارای معلولیت نباید مجبور به زندگی در محیط‌هایی شوند که برای افراد پیر دارای معلولیت طراحی شده است و یا برعکس.

۲۳. افراد دارای معلولیت با هر جنسیتی، صاحبان حقوق هستند و از حمایت‌های برابر، تحت ماده ۱۹ بهره می‌برند. همه تدابیر مقتضی باید اتخاذ شوند تا توسعه، پیشرفت و توانمندسازی کامل زنان تضمین شود. زنان و مردان هم‌جنس‌گرا، دوجنس‌گرا، ترنسجندر، و بیناجنس که دارای معلولیت هستند باید از حمایت‌های برابر، بنا بر ماده ۱۹ بهره ببرند و درنتیجه، به روابط شخصی آن‌ها احترام گذاشته شود. افزون بر این، حق زندگی مستقل و حضور در جامعه شامل حمایت از افراد دارای معلولیت می‌شود که به هر گروه سنی، گروه قومی، طبقه، یا اقلیت‌های زبانی و/ یا مذهبی، مهاجران، پناهنده‌های سیاسی یا پناه‌جویان متعلق باشند.

**پ. ماده ۱۹ (الف)**

۲۴. انتخاب و تصمیم‌گیری درباره اینکه چگونه، کجا و با چه کسی زندگی کرد، آرمان بنیادین زندگی مستقل و حضور در جامعه است. پس، انتخاب فردی محدود به محل سکونت نیست بلکه همه حوزه‌ها از ترتیبات زندگی یک فرد شامل برنامه روزانه و روال عادی زندگی، مسیر و سبک زندگی فرد شامل محدوده‌های خصوصی و اجتماعی، هر روزه و طولانی مدت را در برمی‌گیرد.

۲۵. غالباً افراد دارای معلولیت به دلیل فقدان گزینه‌های انتخابی، قادر به اعمال انتخاب‌هایشان نیستند. مواردی را در نظر بگیرید که در آن به‌طور مثال، حمایت غیررسمی از سوی خانواده تنها گزینه است، مراکز نگهداری حمایتی وجود ندارد، دسترسی به اسکان یا حمایت از سوی جامعه وجود ندارد، و حمایت فقط در اشکال مشخصی از اسکان فراهم شده است مانند خانه‌های گروهی یا مراکز.

۲۶. افزون بر آن، ممکن است به افراد دارای معلولیت اجازه داده نشود که انتخاب‌های شخصی را اعمال کنند. این امر به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات درباره گستره انتخاب‌های موجود و/یا محدودیت‌های قانونی ناشی از قوانین قیومیت و هنجارهای قانونی مشابه یا تصمیماتی است که به افراد دارای معلولیت اجازه نمی‌دهد از ظرفیت قانونی خود استفاده کنند. حتی اگر قوانین رسمی وجود نداشته باشند، گاهی اوقات سایر افراد مانند خانواده‌ها، مراقب‌ها یا مقامات محلی به‌عنوان تصمیم‌گیرندگان جایگزین عمل کرده و انتخاب‌های افراد را محدود و کنترل می‌کنند.

۲۷. شخصیت حقوقی و نمایندگی حقوقی اساس تحقق یک زندگی مستقل در درون جامعه برای افراد دارای معلولیت هستند. ازاین‌رو، ماده ۱۹ به شناسایی و اعمال شخصیت حقوقی و ظرفیت قانونی مربوط است که در ماده ۱۲ کنوانسیون درج شده و سپس در اظهارنظر عمومی شماره ۱ (۲۰۱۴) کمیته در باب شناسایی برابر در پیشگاه قانون، شرح داده شده است. همچنین، این ماده به ممنوعیت مطلق حبس به دلیل معلولیت مربوط می‌شود که در ماده ۱۴ درج و در دستورالعمل‌های مربوطه شرح داده شده است.

**ت. ماده ۱۹ (ب)**

۲۸. خدمات حمایتی فردی بیش از آنکه به‌عنوان گونه‌ای از حمایت‌های پزشکی، اجتماعی یا خیریه شمرده شوند باید به‌عنوان یک حق در نظر گرفته شوند. برای بسیاری از افراد دارای معلولیت، دسترسی به طیفی از خدمات حمایتی فردی، در راستای زندگی مستقل در درون جامعه، یک پیش‌شرط است. افراد دارای معلولیت با توجه به نیازهای شخصی و ترجیحات فردی، حق انتخاب خدمات و عرضه‌کنندگان خدمات را دارند و حمایت‌های فردی باید آن‌قدر انعطاف‌پذیر باشند تا با نیازهای «استفاده‌کنندگان» منطبق شوند و نه برعکس. این امر دولت‌های عضو را متعهد می‌سازد تا از تعداد مطلوب متخصصین شایسته اطمینان حاصل کنند. کسانی که قادر به یافتن راه‌حل‌های کاربردی برای رفع موانع مربوط به زندگی مستقل در درون جامعه، مطابق با نیازها و ترجیحات فرد باشند.

۲۹. بند (ب)، خدمات فردی متنوعی را تصریح می‌کند که در گروه خدمات حمایتی قرار می‌گیرند که نه تنها نباید به خدمات درون خانه محدود باشند بلکه باید به حوزه‌های دیگر گسترش یابند. این حوزه‌ها عبارت‌اند از استخدام؛ آموزش و مشارکت‌های سیاسی و فرهنگی؛ توانمندسازی در وظایف والدین و توانایی در ارتباط با بستگان و سایر افراد؛ مشارکت در زندگی سیاسی و فرهنگی؛ علایق و فعالیت‌های اوقات فراغت؛ سفر و تفریح.

۳۰. خدمات پشتیبانی فردی بنا بر ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و جغرافیایی دولت عضو ممکن است ازنظر اسم، نوع و گروه با یکدیگر متفاوت باشند. بااین‌حال همه خدمات پشتیبانی باید در راستای حمایت از زندگی در درون جامعه و جلوگیری از انزوا و جدایی از دیگران طراحی شوند و باید در واقعیت، مناسب این هدف باشد. آنچه که اهمیت دارد این است که هدف از این خدمات حمایتی، تحقق حضور کامل در جامعه باشد؛ بنابراین، هرگونه خدمات حمایتی به شکل مراکز نگهداری که موجب جدایی و محدودیت در خودمختاری فردی می‌شود بنا بر ماده ۱۹ مجاز شناخته نمی‌شود.

۳۱. شایان‌ذکر است که همه خدمات حمایتی باید به روشی طراحی و ارائه شوند که از همه اهداف این هنجار پشتیبانی کنند: کامل، فردی، خودانتخابی، حضور و مشارکت مؤثر و زندگی مستقل.

**ث. ماده ۱۹ (پ)**

۳۲. خدمات و تسهیلات ذکرشده در این بخش از ماده، خدمات و تسهیلات حمایتی ویژه معلولان نبوده و برای عموم افراد در جامعه است که طیفی وسیع از خدمات را پوشش می‌دهد مانند اسکان، کتابخانه‌های عمومی، بیمارستان‌ها، مدارس، حمل‌ونقل، مغازه‌ها، بازار، موزه‌ها، اینترنت، رسانه‌های جمعی و سایر خدمات و تسهیلات مشابه. این خدمات باید قابل‌استفاده، در دسترس عموم، قابل‌قبول و قابل انطباق برای همه افراد دارای معلولیت در جامعه باشد.

۳۳. دسترسی به تسهیلات، کالاها و خدمات جامعه و نیز، استفاده از حق استخدام، آموزش و مراقبت‌های پزشکی در دسترس و فراگیر، شروط حیاتی برای ورود و مشارکت افراد دارای معلولیت در جامعه هستند. برنامه‌های متنوع برای حذف بستری در مراکز نگهداری نشان داده است که تعطیلی مراکز فارغ از اندازه و جابه‌جایی ساکنین آن‌ها در جامعه، به‌تنهایی کافی نیست. چنین اصلاحاتی باید توأم با برنامه‌های خدمات جامع و توسعه جامعه ازجمله برنامه‌های آگاه‌سازی باشد. اصلاحات ساختاری که برای بهبود دسترسی عمومی در درون جامعه طراحی می‌شوند ممکن است منجر به کاهش تقاضا برای خدمات ویژه افراد دارای معلولیت شود.

۳۴. از جنبه مادی، ماده ۱۹ دسترسی به اسکان، خدمات فردی و تسهیلات و خدمات فردی و اجتماعی ایمن و مناسب را پوشش می‌دهد. دسترسی به اسکان به معنای انتخاب زندگی مستقل در جامعه بر پایه برابر با سایر افراد است. اگر اسکان در محیط با طراحی خاص، فراهم شده باشد و به‌گونه‌ای سازمان‌دهی شده باشد که افراد دارای معلولیت مجبور به زندگی در یک ساختمان، مجتمع یا محله مشابه شوند، ماده ۱۹ به‌درستی اجرا نشده است. دسترسی به اسکان، انطباق را برای افراد دارای معلولیت فراهم می‌سازد که فارغ از زندگی تک‌نفره یا زندگی با خانواده، باید به تعداد مناسب در هر ناحیه‌ای از جامعه موجود باشد که حق انتخاب و امکان اعمال آن را به افراد دارای معلولیت بدهد. بدین ترتیب، ساخت‌وساز محل‌های سکونت جدید بدون مانع و بهینه‌سازی بدون مانع ساخت‌های فعلی لازم است. افزون بر آن، اسکان برای افراد دارای معلولیت باید قابل پرداخت باشد.

۳۵. خدمات حمایتی باید در حیطه فیزیکی و جغرافیایی ایمن و برای همه افراد دارای معلولیت، چه در شهر و چه در روستا، موجود باشند. این خدمات باید قابل پرداخت باشند و افراد با درآمد پایین را نیز در نظر گیرد. همچنین، خدمات حمایتی باید قابل‌قبول باشند به این معنا که باید شاخص‌های کیفیت را رعایت کرده و نسبت به مسائل جنسیتی، سن و فرهنگی حساس باشد.

۳۶. خدمات حمایتی فردی که انتخاب شخصی و خودکنترلی را سلب می‌کنند، نمی‌توانند زندگی مستقل در درون جامعه را فراهم کنند. خدمات حمایتی، ترکیبی از خدمات اقامتی و حمایتی را فراهم می‌کنند (به‌عنوان «بسته» ترکیبی تحویل داده می‌شوند) که غالباً با فرض مقرون‌به‌صرفه بودن، به افراد دارای معلولیت پیشنهاد داده می‌شوند. اگرچه این فرض را به‌خودی‌خود می‌توان از دیدگاه اقتصادی رد کرد اما جنبه‌های بهره‌وری هزینه نباید اصل حقوق بشر را در معرض خطر و ابطال قرار دهد. افراد دارای معلولیت نباید از جانب قانون مجبور به اشتراک مساعدت‌های شخصی و مددکاران خود شوند و این امر فقط باید با رضایت کامل و آزادانه آن‌ها صورت پذیرد. امکان انتخاب، یکی از سه اصل کلیدی برای حق زندگی مستقل در درون جامعه است.

۳۷. حق خدمات حمایتی برابر منطبق است با وظیفه تضمین مشارکت و مشغولیت کامل افراد دارای معلولیت در فرایندهای مربوط به تسهیلات و خدمات در جامعه که طی آن اطمینان می‌یابند که تسهیلات و خدمات پاسخگوی نیازهای خاص هستند، نسبت به مسائل جنسیتی و سن حساس هستند و با احتساب مشارکت خودجوش افراد دارای معلولیت در جامعه فراهم شده‌اند. مهم‌ترین بخش از حق زندگی مستقل و حضور در جامعه برای کودکان، حق رشد در خانواده است.

**ج. عناصر اصلی**

۳۸. کمیته، شناخت عناصر اصلی ماده ۱۹ را مهم برمی‌شمارد تا بتوان از عملکرد همه دولت‌های عضو در راستای تحقق حداقل سطوح حمایتی استاندارد و مکفی برای اعمال حق زندگی مستقل و حضور در جامعه اطمینان حاصل کرد. دولت‌های عضو باید تضمین کنند که عناصر اصلی در ماده ۱۹ همیشه محترم شمرده و مدنظر قرار گرفته می‌شوند، به‌ویژه در دوران بحران‌های مالی یا اقتصادی. عناصر اصلی عبارت‌اند از:

(الف) تضمین حق اهلیت قانونی برای همه افراد دارای معلولیت فارغ از ناتوانی، مطابق با اظهارنظر عمومی شماره ۱ کمیته، در راستای تصمیم‌گیری برای اینکه کجا، چگونه و با چه کسی زندگی کنند؛

(ب) تضمین عدم تبعیض در دسترسی به اسکان شامل دو عنصر درآمد و دسترسی، و همچنین اتخاذ مقررات الزام‌آور ساختمانی که ساخت و بازسازی را برای اسکان در دسترس، مجاز می‌کند؛

(پ) توسعه برنامه عمل جامع در راستای زندگی مستقل افراد دارای معلولیت در جامعه شامل تسهیل تدریجی حمایت‌های رسمی در راستای زندگی مستقل در درون جامعه، تا دیگر، حمایت‌های غیررسمی مانند خانواده، تنها گزینه نباشد؛

(ت) توسعه، اجرا، نظارت و تحریم سرپیچی از قوانین، برنامه‌ها و رهنمودها برای نیازهای دسترسی به خدمات جریان اصلی اساسی در راستای دستیابی به برابری در اجتماع ازجمله مشارکت افراد دارای معلولیت در رسانه‌های جمعی، و صلاحیت کافی و محفوظ در فناوری ارتباطات و اطلاعات برای حصول اطمینان از توسعه فناوری، ازجمله بر اساس طراحی جهانی، و حفاظت از آن؛

(ث) توسعه برنامه عمل جامع و گام برداشتن به سوی توسعه و اجرای خدمات حمایتی اساسی، شخصی‌سازی شده، غیرمشترک و بر پایه حقوق ویژه معلولیت و هر شکل دیگری از خدمات؛

(ج) تضمین عدم پسرفت در حصول مفاد ماده ۱۹ مگر اینکه تدابیر اتخاذ شده به‌طور مقتضی موجه و مطابق با قوانین بین‌المللی باشند؛

 (چ) گردآوری مداوم داده‌های کمی و کیفی از افراد دارای معلولیت، ازجمله آن‌هایی که همچنان در مراکز نگهداری زندگی می‌کنند؛

 (ح) استفاده از هر نوع بودجه موجود، ازجمله بودجه‌های محلی و بودجه برای همکاری‌های توسعه‌ای، که منجر به گسترش خدمات زندگی مستقل قابل‌دسترس و فراگیر شود.

**سوم. وظایف دولت‌های عضو**

39. تعهدات دولت‌های عضو باید منعکس کننده ماهیت حقوق بشر باشند، هم به‌عنوان حقوق مطلق و سریع الاجرا (حقوق مدنی و سیاسی) یا به تدریج قابل‌اجرا (حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی). ماده ۱۹ (الف) که حق انتخاب محل اقامت، چگونه و زندگی با چه کسی را بیان می‌کند، سریع الاجرا محسوب می‌شود زیرا حقوق مدنی و سیاسی است. ماده ۱۹ (ب) که حق دسترسی به خدمات حمایتی فردی و ارزیابی شده را بیان می‌کند، حق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. ماده ۱۹ (پ) که حق دسترسی به تسهیلات خدماتی را بیان می‌کند، حق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که مانند بسیاری از خدمات جریان اصلی، ازجمله فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات در دسترس، وب‌سایت‌ها، رسانه‌های جمعی، سینما، پارک‌های عمومی، تئاتر و تسهیلات ورزشی، برای اهداف هم اجتماعی و هم فرهنگی استفاده می‌شوند. تحققی مترقی مستلزم اجرای فوری تعهدات است که ازجمله طراحی و اتخاذ استراتژی‌های حقیقی، برنامه عمل جامع و منابع موردنیاز برای گسترش خدمات حمایتی، جدید، عمومی و ایجاد آن‌ها برای افراد دارای معلولیت را در برمی‌گیرد.

۴۰. تعهد به احترام، فقط جنبه منفی ندارد؛ جنبه مثبت تعهد به احترام مستلزم آن است که دولت‌های عضو تمامی تدابیر ضروری را اتخاذ کنند تا اطمینان حاصل کنند هیچ‌یک از حقوق مندرج در ماده ۱۹ از سوی دولت‌ها یا نهادهای خصوصی نقض نمی‌شود.

۴۱. دولت‌های عضو برای دستیابی به تحققی مترقی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باید در راستای حداکثر منابع موجود خود گام بردارند. گام‌هایی که باید بی‌درنگ یا در طی یک دوره زمانی کوتاه و معقولانه برداشته شوند. چنین گام‌هایی باید حساب شده، ملموس و هدفمند باشند و از همه شیوه‌های مناسب استفاده کنند. تحقق اصولی حق زندگی مستقل در جامعه نیازمند تغییرات ساختاری است که به‌طور خاص، حذف بستری در مراکز نگهداری را، در هر شکل آن، می‌طلبد.

۴۲. دولت‌های عضو، تعهد فوری برای ورود به طراحی استراتژی همراه با زمان‌بندی و تأمین منابع مناسب دارند که توأم با رایزنی‌های نزدیک و محترمانه با سازمان‌های نماینده افراد دارای معلولیت باشد؛ استراتژی‌هایی که منجر به‌جایگزینی همه شرایط مراکز نگهداری با خدمات حمایتی زندگی مستقل شود. میزان حاشیه امن دولت‌های عضو مربوط به اجرای برنامه است و نه موضوع جایگزینی. دولت‌های عضو برای تضمین شمول کامل افراد دارای معلولیت در جامعه باید برنامه‌های موقت را با رایزنی‌های مستقیم با افراد دارای معلولیت، از طریق سازمان‌های نماینده آن‌ها، توسعه دهند.

۴۳. وقتی‌که دولت عضو در تلاش برای معرفی اقدامات محدود کننده در ارتباط با ماده ۱۹ هستند، مثلاً در واکنش به یک بحران اقتصادی یا مالی، آن دولت موظف به اثبات این امر است که تدابیر فوق‌الذکر موقت، ضروری و عاری از تبعیض است و به تعهدات اصلی خود پایبند است.

۴۴. تکلیف تحقق تدریجی نیز مستلزم فرض ضد اقدامات محدود کننده در بهره‌مندی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. این اقدامات افراد دارای معلولیت را از برخورداری کامل از حق زندگی مستقل و حضور در جامعه محروم می‌سازد. می‌توان نتیجه گرفت که اقدامات محدود کننده ناقض ماده ۱۹ هستند.

۴۵. اتخاذ اقدامات محدود کننده از سوی دولت‌های عضو ممنوع است و این ممنوعیت با توجه به حداقل تعهدات اصلی حق زندگی مستقل در درون جامعه صورت گرفته که در اظهارنظر عمومی کنونی نیز ارائه شده است.

۴۶. دولت‌های عضو تعهد فوری به رفع تبعیض علیه افراد یا گروه‌های دارای معلولیت و همچنین تضمین حق برابر آن‌ها برای زندگی مستقل و مشارکت در جامعه دارند. در راستای حصول این مهم، دولت‌های عضو باید لغو یا اصلاح سیاست‌ها، قوانین یا هر عملی را در پیش بگیرند که مانع از دستیابی افراد دارای معلولیت به استقلالی می‌شود که خواهان آن هستند مانند انتخاب محل سکونت، تأمین اسکان قابل پرداخت و قابل‌دسترس، اجاره اقامتگاه یا دسترسی به چنین تسهیلات و خدمات عمومی و اصلی. همچنین، وظیفه فراهم‌سازی انطباق منطقی با محیط (ماده ۵ (۳)) مشروط به تحقق تدریجی نیست.

**الف. وظیفه احترام**

۴۷. تعهد به احترام، دولت‌های عضو را ملزم می‌کند که از هرگونه دخالت مستقیم یا غیرمستقیم و یا ایجاد هرگونه محدودیت در اعمال فردی حق زندگی مستقل و حضور در جامعه، خودداری کنند. دولت‌های عضو نباید دسترسی هیچ فردی را به زندگی مستقل در جامعه محدود یا سلب کنند، ازجمله با به‌کارگیری قوانینی که مستقیم یا غیرمستقیم منجر به محدودیت خودمختاری افراد دارای معلولیت و همچنین گزینه‌های آن‌ها برای انتخاب می‌شوند؛ انتخاب محل سکونت یا اینکه کجا، چگونه و با چه کسی زندگی کنند. دولت‌های عضو باید قوانین سد راه اعمال حقوق مندرج در ماده ۱۹ را اصلاح کنند.

۴۸. تعهد به احترام، همچنین، دولت‌های عضو را ملزم به ابطال و احتراز از تصویب قوانین، سیاست‌ها و اصولی می‌کند که موجب ایجاد و تداوم موانع در دسترسی به خدمات حمایتی و همچنین تسهیلات و خدمات عمومی می‌شوند. همچنین، این تکلیف را شامل می‌شود که همه افراد بستری شده، بر خلاف میل خود، در خدمات سلامت روان یا هر نوع دیگر از سلب آزادی ویژه معلولیت را ترخیص کنند. افزون بر آن، ممنوعیت هر شکل از قیومیت و تعهد به‌جایگزینی روش‌های تصمیم‌گیری جانشین با جایگزین‌های تصمیم‌گیری حمایتی را شامل می‌شود.

۴۹. احترام به حقوق افراد دارای معلولیت بنا بر ماده ۱۹ به این معنا است که دولت‌های عضو باید بستری در مراکز نگهداری را به تدریج متوقف کنند. دولت‌های عضو نباید به ساخت مراکز جدید اقدام کنند و مراکز قدیمی نباید بازسازی شوند مگر آنکه اتخاذ اضطراری‌ترین تدابیر برای تأمین امنیت جانی ساکنین ضروری باشد. مراکز نگهداری نباید گسترش یابند، ساکنین جدید نباید به هنگام ترک دیگر ساکنین، ورود پیدا کنند و تشکیلات زندگی «اقماری»، منشعب از مراکز نگهداری، نباید ایجاد شوند برای مثال آن دسته که شمایل زندگی فردی را دارند (آپارتمان یا خانه‌های تک‌نفره) اما بر محوریت مراکز می‌چرخند.

**ب.وظیفه حمایت**

۵۰. تعهد به حمایت، دولت‌های عضو را ملزم به اتخاذ تدابیری می‌کند که از دخالت مستقیم یا غیرمستقیم اعضای خانواده یا اشخاص ثالث در برخورداری از حق زندگی مستقل در درون جامعه جلوگیری کند. تکلیف حمایت، دولت‌های عضو را ملزم می‌سازد که قوانین و سیاست‌هایی را برقرار و اجرا کنند تا مانع از رهبری اعضای خانواده و اشخاص ثالث، ارائه‌دهندگان خدمات، مالکین یا ارائه‌دهندگان خدمات عمومی شوند زیرا این امر، تضعیف برخورداری کامل از حق حضور و زندگی مستقل در درون جامعه را به همراه می‌آورد.

۵۱. دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که بودجه‌های عمومی یا خصوصی برای حفظ، بازسازی، تأسیس ساختمان یا ایجاد مراکز نگهداری یا بستری، در هر شکل و نوع از آن، خرج نمی‌شوند. افزون بر آن، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که مراکز خصوصی تحت پوشش «زندگی اجتماعی» تأسیس نمی‌شوند.

۵۲. حمایت باید همیشه بر اساس نیازهای افراد باشد نه بر اساس علایق ارائه‌دهندگان خدمات. دولت‌های عضو باید با ایجاد سازوکارهایی برای ارائه‌دهندگان خدمات، نظارت و اقداماتی را اتخاذ کنند که از افراد دارای معلولیت حمایت کند؛ حمایت در برابر پنهان شدن درون خانواده یا انزوا در مراکز و همچنین حمایت از کودکان در برابر ترک شدگی یا بستری در مراکز به دلیل ناتوانی. سازوکارهای ایجادشده توسط دولت‌های عضو باید بتوانند شرایط خشونت علیه افراد دارای معلولیت که از سوی اشخاص ثالث اعمال می‌شود را شناسایی کند. همچنین دولت‌های عضو باید مانع از تبدیل گردانندگان و/یا مدیران مراکز سکونت به قیم ساکنین شوند.

۵۳. تکلیف حمایت شامل منع رویه‌های تبعیض‌آمیز ازجمله حذف افراد یا گروه‌ها در ارائه برخی خدمات خاص می‌شود. دولت‌های عضو باید از تحمیل موانع عملی یا روندی برای زندگی مستقل و حضور در جامعه از سوی اشخاص ثالث جلوگیری و آن را ممنوع کنند. برای مثال، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که خدمات ارائه شده با زندگی مستقل در جامعه همسو است و اینکه افراد دارای معلولیت از بازار مسکن محروم و بی‌بهره نمانده‌اند و امکان اجاره کردن از آن‌ها سلب نشده است. خدمات اجتماعی که در اختیار همگان قرار دارد مانند کتابخانه‌ها، استخرها، پارک‌ها/ مکان‌های عمومی، مغازه‌ها، اداره‌های پست و سینماها همان‌گونه که در اظهارنظر عمومی شماره ۲ (۲۰۱۴) کمیته در باب دسترسی درج شده است، باید قابل‌دسترس و پاسخگوی نیازهای افراد دارای معلولیت باشند.

**پ. وظیفه انجام دادن**

۵۴. وظیفه انجام دادن، دولت‌ها را ملزم می‌سازد که برای تضمین تحقق کامل حق زندگی مستقل و حضور در جامعه، مندرج در کنوانسیون، تدابیر مناسب قانونی، اجرایی، بودجه‌ای، قضایی، پیشنهادی، تبلیغاتی و یا سایر تدابیر را ارائه، تسهیل و ترویج دهند. وظیفه به‌جا آوردن، همچنین، دولت‌های عضو را ملزم می‌سازد که در راستای حصول کامل حق زندگی مستقل و حضور در جامعه، تدابیری را برای ریشه‌کن کردن موانع عملی اتخاذ کنند، ازجمله اسکان غیرقابل‌دسترس، دسترسی محدود به خدمات حمایتی معلولیت، تسهیلات، کالاها و خدمات غیرقابل‌دسترس در جامعه و پیش‌داوری‌ها علیه افراد دارای معلولیت.

۵۵. دولت‌های عضو باید اعضای خانواده را توانمند سازند تا بتوانند از اعضای دارای معلولیت خانواده در راستای دستیابی به حق زندگی مستقل و حضور در جامعه حمایت کنند.

۵۶. در زمان اجرای قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌ها، دولت‌های عضو باید با طیف گسترده‌ای از افراد دارای معلولیت، از طریق سازمان‌های نماینده آن‌ها، از نزدیک مشورت نموده و آن‌ها را فعالانه در همه جنبه‌های مربوط به زندگی مستقل، به‌ویژه در زمان گسترش خدمات حمایتی و بررسی منابع در خدمات حمایتی درون جامعه، بکار گیرند.

۵۷. دولت‌های عضو باید استراتژی و برنامه عمل جامع را در راستای حذف بستری در مراکز نگهداری اتخاذ کنند؛ و باید شامل وظیفه اجرای اصلاحات ساختاری، بهبود دسترسی برای افراد دارای معلولیت در درون جامعه و افزایش آگاهی تمامی افراد جامعه درباره حضور افراد دارای معلولیت در درون جامعه باشد.

۵۸. حذف بستری در مراکز نگهداری نیازمند برنامه‌ای اصولی برای گذار و ایجاد تغییر است که شامل تعطیلی مراکز و حذف مقررات بستری در مراکز، به‌عنوان بخشی از یک برنامه راهبردی کامل، است و همچنین، شامل برپایی طیفی از خدمات حمایتی فردی نیز می‌شود، ازجمله برنامه‌های فردی برای تغییر بودجه و زمان‌بندی و همچنین خدمات حمایتی فراگیر؛ بنابراین، رویکردی هم آهنگ و متقابل دولتی موردنیاز است تا اصلاحات، بودجه‌ها و تغییرات مناسب نگرشی را در هر سطح و بخشی از حکومت، ازجمله مقامات محلی، تضمین کند.

۵۹. برنامه‌ها و اعتباراتی که از زندگی مستقل در جامعه حمایت می‌کنند باید هزینه‌های ناشی از معلولیت را پوشش دهند. افزون بر آن، در راستای حذف بستری در مراکز نگهداری، تضمین وجود تعداد مکفی از واحدهای اسکان قابل‌دسترس و قابل پرداخت ازجمله اسکان خانواده‌ها، حیاتی است. نکته حائز اهمیت این است که دسترسی به اسکان نباید بر اساس احتیاجاتی فراهم شود که خودمختاری و استقلال افراد دارای معلولیت را کاهش می‌دهد. ساختمان‌ها و مکان‌هایی که به روی عموم باز هستند و هر شکلی از حمل‌ونقل باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که با نیازهای افراد دارای معلولیت منطبق باشند. دولت‌های عضو باید در راستای تحقق حق زندگی مستقل افراد دارای معلولیت در جامعه، گام‌هایی آگاهانه و فوری در تخصیص مجدد بودجه بردارند.

۶۰. خدمات حمایتی معلولیت باید فراهم، قابل‌دسترس، قابل پرداخت، قابل‌قبول و قابل انطباق برای همه افراد دارای معلولیت باشند. این خدمات باید نسبت به شرایط متفاوت زندگی، ازجمله درآمد فردی یا خانوادگی، و همچنین موقعیت شخصی، مانند جنسیت، سن، نسب ملی یا قومی و زبان، مذهب، هویت جنسی و/ یا جنسیتی، حساس باشند. پیکره حقوق بشر، هیچ‌گونه دلیلی را برای استثنای افراد دارای معلولیت، ازجمله به دلیل نوع و مقدار خدمات حمایتی موردنیاز جایز نمی‌داند. خدمات حمایتی، ازجمله مساعدت‌های شخصی، هرگز نباید با دیگران مشترک شود مگر اینکه بر مبنای یک تصمیم‌گیری بر اساس رضایت آزادانه و آگاهانه باشد.

۶۱. دولت‌های عضو برای دسترسی به مساعدت‌ها باید عناصر زیر را در ضوابط واجد شرایط ضمیمه کنند: ارزیابی باید بر اساس رویکرد حقوق بشر نسبت به معلولیت باشد؛ تمرکز بر نیازهای فرد که بیش از آنکه به دلیل ناتوانی به وجود بیایند، ناشی از موانع درون جامعه هستند؛ میل و رجحان‌های فرد در نظر گرفته و دنبال شود و از در برگیری کامل افراد دارای معلولیت در فرایند تصمیم‌گیری، اطمینان حاصل شود.

۶۲. پرداخت‌های نقدی مانند کمک‌هزینه‌های معلولیت، نمونه‌ای از حمایت‌هایی است که دولت‌های عضو مطابق با ماده ۱۹ و ۲۸ کنوانسیون، برای افراد دارای معلولیت فراهم می‌سازند. این پرداخت‌های نقدی غالباً هزینه‌های ناشی از معلولیت را متقبل می‌شوند و حضور کامل افراد دارای معلولیت در جامعه را تسهیل می‌کنند. پرداخت‌های نقدی با شرایط فقر و فقر شدید که ممکن است افراد دارای معلولیت با آن مواجه شوند نیز دست‌وپنجه نرم می‌کنند. دولت‌های عضو نباید با کاهش درآمد افراد دارای معلولیت در دوران بحران‌های اقتصادی یا مالی، سختی‌های افراد دارای معلولیت را بیشتر کنند یا از طریق اقدامات ریاضتی، متناقض با استانداردهای حقوق بشر بیان شده در پاراگراف ۳۸ ذکر شده در بالا، موجبات آن را فراهم کنند.

۶۳. حمایت از افراد دارای معلولیت باید با رویکردی شخصی تعیین شود و با فعالیت‌های ویژه و موانع واقعی که بر سر راه افراد دارای معلولیت در راستای حضور در جامعه قرار می‌گیرند، متناسب باشد. در این ارزیابی باید اذعان داشت که افراد دارای معلولیت نیازمند دسترسی به مشارکت در فعالیت‌هایی هستند که در طی زمان تغییر می‌کنند. دولت‌های عضو باید تضمین کنند که شخصی‌سازی حمایت‌ها، ازجمله انتقال پول نقد/ بودجه‌های شخصی، مدنظر قرار داده می‌شوند و چالش‌هایی را که افراد دارای معلولیت به هنگام زندگی در محیط‌های شهری و/ یا روستایی با آن روبه‌رو می‌شوند، بررسی کنند.

۶۴. دولت‌های عضو باید اطلاعاتی را که برای تصمیم‌گیری آگاهانه انتخاب‌های زندگی مستقل و خدمات حمایتی در جامعه حیاتی هستند به موقع، به روز و به‌درستی فراهم و منتشر کنند. این اطلاعات باید در شکل‌های قابل‌دسترس، ازجمله خط بریل، زبان اشاره، گونه‌های حسی و آسان خوانی و شیوه‌های ارتباطی جایگزین و تقویت کننده ارائه شوند.

۶۵. دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که کارمندان شاغل، یا در شرف اشتغال، در خدمات ویژه معلولیت، آموزش‌های عملی و تئوری مناسب درباره زندگی مستقل در درون جامعه دیده‌اند. ازجمله این افراد می‌توان به کارمندان، تصمیم‌گیرندگان و کارمندان دولت، ناظر بر خدمات ویژه افراد دارای معلولیت، اشاره کرد. دولت‌های عضو باید شروطی را، منطبق با ماده ۱۹، درباره نهادها و اشخاص خواهان کسب مجوز برای ارائه خدمات اجتماعی به افراد دارای معلولیت، در راستای زندگی در جامعه، تعیین و نحوه انجام وظایف آن‌ها را ارزیابی کنند. همچنین، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که همکاری‌های بین‌المللی، مطابق با ماده ۳۲ کنوانسیون، و سرمایه‌گذاری‌ها و پروژه‌های انجام گرفته متعاقب آن، موجب تداوم موانع زندگی مستقل در درون جامعه نمی‌شوند، بلکه آن‌ها را ریشه‌کن ساخته و از اجرای حق زندگی مستقل و حضور در جامعه پشتیبانی می‌کنند. نکته حائز اهمیت این است که، به‌عنوان عنصری از اجرای ماده ۱۱ کنوانسیون، موانع پس از اتمام شرایط مصیبت آور مجدداً بازسازی نشوند.

۶۶. دولت‌های عضو باید اطمینان دهند، افراد دارای معلولیت که خواهان اجرای حقوقشان برای زندگی مستقل در جامعه هستند، به عدالت دسترسی دارند و کمک‌های حقوقی، مشاوره‌های حقوقی مناسب، دادخواهی و حمایت برای آن‌ها ازجمله از طریق راه‌های منطقی و اجرایی فراهم شده است.

۶۷. دولت‌های عضو باید خدمات حمایتی مناسبی را برای پرستاران خانوادگی فراهم کنند تا درنتیجه آن‌ها نیز بتوانند کودک یا خویشاوند خود را با هدف زندگی مستقل در جامعه، حمایت کنند. این حمایت‌ها باید خدمات مراقبتی کوتاه‌مدت، خدمات مراقبت از کودکان و سایر خدمات حمایت از والدین را شامل شود. همچنین، حمایت مالی برای آن دسته از پرستاران خانوادگی ضروری است که غالباً در شرایط فقر شدید زندگی می‌کنند و امکان دسترسی به بازار کار را ندارند. دولت‌های عضو باید خدمات اجتماعی را برای خانواده‌ها فراهم کنند و توسعه خدمات مشاوره، دایره حمایت‌ها و سایر گزینه‌های پشتیبانی مناسب را تسریع بخشند.

۶۸. دولت‌های عضو باید مرتباً درباره موانع فیزیکی، ارتباطی، محیطی، زیرساختی و نگرشی که افراد دارای معلولیت تجربه می‌کنند و همچنین درباره نیازهای آن‌ها هنگام اجرای زندگی مستقل در جامعه، پژوهش‌ها و انواع تجزیه‌وتحلیل‌ها را انجام دهند و درباره مسائل گفته شده، داده‌هایی را به دست آورند.

**چهارم. ارتباط با سایر مقررات کنوانسیون**

۶۹. ارتباط میان حق زندگی مستقل و حضور در جامعه با بهره‌مندی از سایر حقوق بشر مندرج در کنوانسیون، تنگاتنگ است. درعین‌حال، اثر این ارتباط بیشتر از اثر تک‌تک آن حقوق است زیرا تأکید می‌کند که فرد باید از همه حقوق در جامعه برخوردار و آن‌ها را اعمال کند؛ جامعه‌ای که خودش برای زندگی انتخاب کرده و تنها در آن، رشد کامل و آزادانه شخصیت وی تحقق می‌یابد.

۷۰. رایزنی‌ها و مشارکت فعال افراد دارای معلولیت از طریق سازمان‌های نماینده آن‌ها (ماده ۴ (۳)) امری حیاتی در راستای پذیرش همه برنامه‌ها و استراتژی‌ها است و همچنین برای پیگیری و نظارت بر اجرای حق زندگی مستقل در جامعه، ضروری است. تصمیم‌گیرندگان در همه سطوح باید، فعالانه، افراد دارای معلولیت را در مشارکت‌ها و رایزنی‌ها دخیل کنند و در این راستا، با تمام گستره افراد دارای معلولیت ازجمله سازمان‌های زنان دارای معلولیت، افراد مسن دارای معلولیت، کودکان دارای معلولیت، افراد دارای معلولیت روانی و افراد دارای معلولیت ذهنی مشورت کنند.

۷۱. عدم تبعیض (ماده ۵) در خصوص زندگی مستقل و حضور در جامعه امری حیاتی برای دسترسی و دریافت خدمات حمایتی است. دولت‌های عضو باید ضوابط و روندهای واجد شرایط را در ارتباط با دسترسی به خدمات حمایتی تعریف کنند. این امر باید به دور از تبعیض، واقع‌بینانه، متمرکز بر احتیاجات فرد و نه معلولیت انجام شود و همچنین رویکردی سازگار با حقوق بشر را دنبال کند. ایجاد خدمات ویژه برای افراد دارای معلولیت با توجه به شرایط ویژه آن‌ها و مطابق با نیازهایشان، مانند خدمات برای کودکان، دانش‌آموزان، کارکنان و افراد مسن دارای معلولیت، نباید به‌عنوان نقض تبعیض‌آمیز کنوانسیون تلقی شود بلکه باید به‌عنوان اقدام مثبت در دسترس قانونی و منصفانه به شمار آید. افرادی که تبعیض را در ارتباط با ماده ۱۹ تجربه می‌کنند، باید دادخواهی مؤثر و قابل پرداخت در اختیار داشته باشند.

۷۲. غالباً، زنان و دختران دارای معلولیت (ماده ۶) بیشتر در معرض محرومیت و انزوا قرار می‌گیرند و با محدودیت‌های بیشتری در ارتباط با محل زندگی و تشکیلات زندگی مواجه می‌شوند که این امر به دلیل کلیشه‌های قیم مآبی و الگوهای اجتماعی پدرسالارانه است که تبعیض علیه زنان در جامعه را رقم میزند. زنان و دختران دارای معلولیت، تبعیض‌های جنسیتی، متعدد و متقاطع را تجربه می‌کنند و بیشتر در معرض خطر بستری در مراکز نگهداری و خشونت، ازجمله خشونت جنسی، آزارواذیت و تعرض، قرار می‌گیرند. دولت‌های عضو باید دادخواهی و خدمات حمایتی، قابل پرداخت یا رایگان، برای قربانیان خشونت و آزارواذیت را فراهم کنند. زنان دارای معلولیت که با خشونت خانگی مواجه می‌شوند، وابستگی به مراتب بیشتری به عامل آزار و اذیت دارند. این وابستگی می‌تواند از جنبه اقتصادی، جسمانی یا عاطفی باشد و عامل آزار و اذیت غالباً نقش پرستار زنان دارای معلولیت را ایفا می‌کند. چنین شرایطی مانع از آن می‌شود که زنان دارای معلولیت، روابط خشونت‌آمیز را ترک کنند و درنهایت منجر به انزوای بیشتر اجتماعی آن‌ها می‌شود. پس، هنگام اجرای حق زندگی مستقل و حضور در جامعه باید توجهی ویژه به برابری جنسیتی، ریشه‌کن کردن تبعیض‌های جنسیتی و الگوهای اجتماعی پدر سالانه داشت.

۷۳. هنجارها و ارزش‌های فرهنگی می‌توانند اثری نامطلوب داشته باشند و منجر به انحصار انتخاب‌ها و کنترل زنان دارای معلولیت بر ترتیبات زندگی‌شان شوند، خودمختاری آن‌ها را محدود کنند، آن‌ها را ملزم به زندگی در ترتیبات زندگی خاصی کنند، آن‌ها را مجبور به سرکوب نیازهای خود و سرویس‌دهی به دیگران کنند و نقش‌هایی خاص را در خانواده بر عهده بگیرند. دولت‌های عضو باید برای مقابله با تبعیض و موانع علیه زنان، تدابیری را در دسترسی به خدمات اجتماعی و حمایت‌ها اتخاذ کنند و همچنین، اطمینان دهند که سیاست‌ها، برنامه‌ها و راهبردهای متنوع را در ارتباط با دسترسی به خدمات اجتماعی و حمایت‌ها، با توجه به برابری میان زنان و مردان، طرح‌ریزی می‌کنند.

۷۴. دولت‌های عضو همچنین اطمینان دهند اقداماتی که با هدف رشد، توانمندسازی و پیشرفت زنان و دختران دارای معلولیت (ماده ۶ (۲)) اتخاذ می‌شوند، باید نابرابری‌های جنسیتی را در دسترسی به پشتیبانی‌ها و حمایت‌های اجتماعی مدنظر قرار دهند. دولت‌های عضو باید اقدامات مقتضی برای پیشرفت در برقراری تعادل بین زندگی و کار (منابع، زمان، خدمات) اتخاذ کنند تا از ورود (مجدد) زنان دارای معلولیت به بازار کار آزاد حمایت شود و همچنین حقوق و مسئولیت‌های برابر میان زنان و مردان هنگام اجرای مسئولیت‌های والدینی تضمین شود. علاوه بر آن، یکی دیگر از مسئولیت‌های دولت‌های عضو این است که اطمینان دهند پناهگاه‌های قربانیان خشونت جنسیتی، کاملاً در دسترس زنان و دختران دارای معلولیت قرار دارند.

۷۵. وجود خدمات حمایتی کافی و حساس به سن برای دختران و پسران دارای معلولیت، اهمیتی حیاتی در راستای بهره‌مندی برابر از حقوق بشر دارد (ماده ۷). توجه به توانایی‌های در حال رشد کودکان دارای معلولیت و حمایت از آن‌ها در خصوص ابراز عقیده نسبت به انتخاب‌های مؤثر بر زندگی‌شان، ضروری است. این نکته نیز حائز اهمیت است که خانواده‌ها حمایت، آگاه و راهنمایی شوند (ماده ۲۳) تا از بستری کودکان دارای معلولیت در مراکز نگهداری جلوگیری شود. افزون بر آن، برقراری سیاست‌های فراگیر فرزندخواندگی نیز اهمیت دارند تا ایجاد فرصت‌های برابر برای همه کودکان دارای معلولیت تضمین شود.

۷۶. وقتی حرف از تعاملات اجتماعی و ارتباط با همسالان به میان آید، نوجوانان ممکن است مساعدت‌های شخصی یا مترجمان حرفه‌ای زبان اشاره را به حمایت‌های غیررسمی از سوی بستگان ترجیح دهند. دولت‌های عضو باید برای کودکان و نوجوانان دارای معلولیت، شیوه‌های نوینی از حمایت‌ها و خدمات در دسترس را برقرار سازند و این کار را از طریق ارتباط مستقیم با آن‌ها یا سازمان‌های نماینده آن‌ها انجام دهند. کودکان دارای معلولیت ممکن است برای ورزش یا انجام فعالیت‌ها با همسالان خود در جامعه، نیازمند حمایت باشند. نوجوانان نیز باید قادر به وقت‌گذرانی و شرکت در فعالیت‌های تفریحی با همسالان خود باشند. دولت‌های عضو باید تجهیزات و فناوری‌های کمکی را برای نوجوانان دارای معلولیت فراهم کنند تا حضور آن‌ها در شبکه‌های همسالان تسهیل شود. افزون بر آن، خدمات تسهیل کننده برای انتقال فرد از دوره جوانی به بزرگ‌سالی امری حیاتی در حمایت از زندگی مستقل محسوب می‌شوند، خدماتی همچون حمایت برای تفکیک محل سکونت از خانواده، اشتغال به کار و ادامه تحصیل.

۷۷. افزایش آگاهی (ماده ۸) برای ایجاد جوامعی باز، توانا و فراگیر ضروری است؛ ماده ۱۹ نیز درنهایت درباره تغییر دادن جوامع است. کلیشه‌ها، تبعیض به دلیل ناتوانی و تصورات غلطی که زندگی مستقل را از افراد دارای معلولیت سلب می‌کنند باید ریشه‌کن شوند و در مقابل، باید تصویری مثبت از آن‌ها و مشارکت‌هایشان در جامعه رواج داده شود. افزایش آگاهی باید برای مقامات، کارمندان دولت، افراد حرفه‌ای، رسانه‌ها، عموم مردم، افراد دارای معلولیت و خانواده‌هایشان صورت گیرد. همه فعالیت‌های افزایش آگاهی باید با همکاری نزدیک افراد دارای معلولیت از طریق سازمان‌های نماینده آن‌ها، انجام شوند.

۷۸. حقوق مندرج در ماده ۱۹ به تعهدات دولت‌های عضو در رابطه با دسترسی (ماده ۹) گره خورده است زیرا پیش‌شرط برخورداری از زندگی مستقل در جامعه عبارت است از دسترسی عمومی به تمام محیط ساخته شده، شامل حمل‌ونقل، اطلاعات، ارتباطات و تسهیلات و خدمات مربوطه که به روی عموم در جامعه باز است. ماده ۹، شناسایی و رفع موانع ساختمان‌های عمومی، شامل تجدیدنظر در کدهای طراحی شهری و ساختمانی، دربرگیری استانداردهای طراحی جهانی در بخش‌های مختلف و برقراری استانداردهای دسترسی به اسکان را ضروری می‌داند.

۷۹. دولت‌های عضو باید، پیش‌تر، تعهد به ارائه خدمات حمایتی به افراد دارای معلولیت را در همه فعالیت‌های مربوط به مدیریت خطر بلایا مدنظر قرار دهند (ماده ۱۱) و اطمینان دهند که این امر، فراموش یا پشت گوش انداخته نمی‌شود. این نکته نیز مهم است که پس از اتمام شرایطی چون درگیری‌های مسلحانه، فوریت‌های انسانی یا وقوع یک فاجعه طبیعی، موانع بازسازی نشوند. در فرایندهای نوسازی باید دسترسی کامل به زندگی مستقل در جامعه را برای افراد دارای معلولیت تضمین کرد.

۸۰. شناسایی برابر در پیشگاه قانون (ماده ۱۲) تضمین می‌کند که همه افراد دارای معلولیت از حق اعمال کامل ظرفیت‌های قانونی خود برخوردار هستند. ازاین‌رو، همه افراد دارای معلولیت از حقوق برابر برخوردار هستند که به موجب آن می‌توانند از اعمال انتخاب و کنترل بر زندگی خودشان بهره‌مند شوند، از طریق انتخاب اینکه کجا، با چه کسی و چگونه زندگی کنند، و همچنین حمایت‌ها را مطابق با میل و رجحان‌های خود دریافت کنند. برای تحقق کامل تغییر به سوی تصمیم‌گیری حمایت شده و اجرای حقوق مندرج در ماده ۱۲ لازم است که افراد دارای معلولیت، فرصت رشد و ابراز آرزوها و رجحان‌های خود را داشته باشند تا بتوانند از ظرفیت‌های قانونی خود بر مبنایی برابر با سایرین بهره ببرند. در راستای تحقق این امر، افراد دارای معلولیت باید جزئی از جامعه باشند. افزون بر آن، حمایت از اعمال ظرفیت‌های قانونی باید با رویکردی اجتماعی صورت پذیرد که در آن، به آرزوها و رجحان‌های افراد دارای معلولیت احترام گذاشته می‌شود.

۸۱. دسترسی به عدالت، همان‌گونه که در ماده ۱۳ درج شده است، اصلی اساسی برای تضمین برخورداری کامل از حق زندگی مستقل در جامعه است. دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که همه افراد دارای معلولیت از ظرفیت‌های قانونی و اقامه دعوی در دادگاه برخوردار هستند. افزون بر آن، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که تجدیدنظر برای همه تصمیمات مربوط به زندگی مستقل در جامعه وجود دارد. حمایت در راستای میسرسازی زندگی مستقل در جامعه باید به‌عنوان یک حق و استحقاق، قابل‌اجرا باشد. برای تضمین دسترسی برابر و مؤثر به عدالت، حقوق اساسی برای کمک‌های قانونی، حمایت و کمک‌های رویه‌ای و مناسب با سن ضروری هستند.

۸۲. بستری غیر داوطلبانه در مراکز نگهداری به دلیل معلولیت یا شرایط مرتبط به آن، مانند احتمال «رفتارهای خطرناک» یا سایر علل مشروحه از سوی کمیته در دستورالعمل‌های ماده ۱۴، غالباً به دلیل فقدان خدمات حمایتی ویژه معلولیت به وجود می‌آیند و یا تشدید می‌شوند؛ بنابراین، اجرای ماده ۱۹، درنهایت، از نقض ماده ۱۴ جلوگیری می‌کند.

۸۳. تضمین اینکه خدمات حمایتی، مجالی برای آزارواذیت‌های بالقوه یا استثمار یا هر شکلی از خشونت علیه افراد دارای معلولیت باقی نگذارد، از والاترین اهمیت برخوردار است (ماده ۱۶). همه افراد دارای معلولیت که از خدمات مقرر در ماده ۱۹ استفاده می‌کنند و با آزار و اذیت، خشونت و استثمار مواجه می‌شوند باید از نظارت با توجه به حساسیت‌های سنی، جنسیتی و معلولیتی، دادخواهی قانونی و جبران خسارت برخوردار باشند. ازآنجایی‌که مراکز نگهداری تمایل به انزوای ساکنین خود از سایر بخش‌های جامعه دارند، زنان و دختران دارای معلولیت که در مراکز بستری می‌شوند، بیشتر در معرض خشونت‌های جنسیتی ازجمله عقیم‌سازی اجباری، آزار و اذیت‌های جنسی و جسمانی، سوءاستفاده‌های عاطفی و انزوای بیشتر قرار می‌گیرند. آن‌ها حتی برای گزارش خشونت با موانع بیشتری مواجه می‌شوند. پس لازم است که دولت‌ها هنگام نظارت بر مراکز، این موارد را مدنظر قرار دهند و برای زنان دارای معلولیت که در معرض خشونت‌های جنسیتی در مراکز قرار دارند، دسترسی به جبران خسارت را تضمین کنند.

۸۴. بدون حمایت از تحرک شخصی (ماده ۲۰)، موانع زندگی مستقل در جامعه برای بسیاری از افراد دارای معلولیت همچنان ادامه خواهد یافت. پیش‌شرط حضور و مشارکت کامل افراد دارای معلولیت در جوامع مدنظر خودشان عبارت است از تهیه کمک‌های حرکتی، وسایل، فناوری‌های کمکی و انواع مساعدت‌های حضوری و واسطه‌ای قابل پرداخت و باکیفیت در دسترس که در ماده ۲۰ بیان شده‌اند.

۸۵. افراد دارای معلولیت حق دسترسی به همه اطلاعات عمومی در شکل‌های قابل‌دسترس و همچنین حق جست‌وجو، دریافت و ادای اطلاعات و اندیشه‌ها را بر مبنایی برابر با سایرین دارند (ماده ۲۱). شکل و قالب ارتباطات ازجمله خط بریل، زبان اشاره، گونه‌های حسی و آسان‌خوانی و شیوه‌ها، روش‌ها و قالب‌های ارتباطی جایگزین با انتخاب افراد دارای معلولیت فراهم می‌شود. نکته حائز اهمیت این است که ارتباطات و اطلاعات در هر دو مسیر در جریان باشند و همچنین خدمات و تسهیلات برای همه افراد، با روش‌های ارتباطی متفاوتی، در دسترس باشند. آنچه که اهمیت ویژه‌ای دارد این است که اطلاعات مربوط به خدمات حمایتی و الگوهای حمایتی اجتماعی، شامل سازوکارهای مربوط به معلولیت، از منابعی متفاوت، موجود و در دسترس باشند تا موجب شود که افراد دارای معلولیت بتوانند با آگاهی کامل انتخاب کنند و تصمیم بگیرند که کجا، با چه کسی و چگونه زندگی کنند و کدام نوع از خدمات برای آن‌ها مناسب‌ترین است. از اهمیت ویژه برخوردار است که سازوکارهای ارائه‌دهنده بازخورد و شکایات از لحاظ ارتباطات، قابل‌دسترس باشند.

۸۶. دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که ارائه خدمات پشتیبانی، بنا بر ماده ۱۹، از حریم خصوصی، خانواده، خانه، مکاتبات و شخصیت افراد دارای معلولیت در برابر دخالت‌های خودسرانه حمایت می‌کند (ماده ۲۲). افراد دارای معلولیتی که از خدمات پشتیبانی استفاده می‌کنند، در صورت مشاهده هرگونه دخالت خودسرانه، باید از نظارت‌های حساس به سن، جنسیت و معلولیت، دادخواهی قانونی و جبران خسارت بهره‌مند شوند.

۸۷. حق زندگی مستقل در جامعه ارتباطی تنگاتنگ با حق خانواده برای کودکان و والدین دارای معلولیت دارد (ماده ۲۳). فقدان خدمات و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به محدودیت و فشارهای مالی بر روی خانواده‌هایی شود که فرزند معلول دارند؛ حقوق مندرج در ماده ۲۳ در راستای جلوگیری از جدایی فرزندان از خانواده و بستری آن‌ها در مراکز نگهداری و همچنین حمایت از خانواده‌ها در زندگی اجتماعی، حیاتی هستند. همه این حقوق از اهمیت یکسانی برخوردار هستند تا اطمینان حاصل شود که کودکان به دلیل معلولیت اخیرالذکر از والدینشان جدا نمی‌شوند. دولت‌های عضو باید برای خانواده‌ها اطلاعات، راهنمایی‌ها و حمایت‌ها را فراهم کنند تا تحکیم حقوق کودکانشان و ترویج حضور و مشارکت آن‌ها در جامعه میسر شود.

۸۸. زندگی مستقل و حضور در جامعه ذاتاً با آموزش فراگیر مرتبط است (ماده ۲۴) و نیازمند شناخت حق افراد دارای معلولیت برای زندگی مستقل و برخورداری از حضور و مشارکت در جامعه است. حضور افراد دارای معلولیت در سیستم آموزشی جریان اصلی موجب حضور بیش از پیش آن‌ها در جامعه می‌شود. همچنین، حذف بستری در مراکز نگهداری نیز مستلزم معرفی آموزش فراگیر است. دولت‌های عضو باید توجه کنند که اعمال آموزش فراگیر برای افراد دارای معلولیت، نقشی مهم در ایجاد نقاط قوت، مهارت‌ها و شایستگی‌های لازم همه آن‌ها در راستای بهره‌مندی، کسب منفعت و همکاری با جوامعشان ایفا می‌کند.

۸۹. تسهیلات و خدمات بهداشت عمومی (ماده ۲۵) در جوامع افراد دارای معلولیت باید فراهم، قابل‌دسترس، قابل انطباق و قابل‌پذیرش باشند، ازجمله ارائه پشتیبانی بنا بر درخواست برخی افراد دارای معلولیت (برای مثال، آن دسته از افراد با نیازهای ارتباطی پیچیده، معلولیت‌های روانی یا ذهنی و/یا ناشنوایان) در زمان بستری، جراحی و مشاوره پزشکی. بخشی از مراقبت‌های بهداشتی شامل تأمین پرستاران، فیزیوتراپیست‌ها، روان‌پزشک‌ها و روانشناس‌ها در بیمارستان و همچنین در خانه است و این امر باید اجرای تعهدات دولت‌های عضو تحت ماده ۲۵ و نه ماده ۱۹، تلقی شود.

۹۰. زندگی مستقل در جامعه، توان‌بخشی و بازپروری (ماده ۲۶)، به یکدیگر وابسته هستند. برای برخی از افراد دارای معلولیت، مشارکت در خدمات بازپروری تنها در صورتی میسر است که خدمات فردی مکفی دریافت کنند. درعین‌حال، هدف از بازپروری این است که افراد دارای معلولیت قادر به مشارکت کامل و مؤثر در جامعه شوند. توان‌بخشی و بازپروری فرد دارای معلولیت باید بر اساس رضایت آگاهانه و آزادانه وی انجام پذیرد. توان‌بخشی و بازپروری عمدتاً به امور اجتماعی، سلامت، استخدام و آموزش مربوط است.

۹۱. وجود خدمات حمایتی فردی، شامل مساعدت‌های شخصی، غالباً پیش‌شرطی برای برخورداری مؤثر از حق کار و استخدام است (ماده ۲۷). افزون بر آن، افراد دارای معلولیت باید در خدمات حمایتی ویژه معلولیت به‌عنوان کارفرما، مدیر یا مربی استخدام شوند؛ بنابراین، اجرای ماده ۱۹ منجر به محو تدریجی کار محافظت از افراد دارای معلولیت خواهد شد.

۹۲. در راستای اطمینان از برخورداری افراد دارای معلولیت از معیارهای کافی برای زندگی (ماده ۲۸)، دولت‌های عضو باید، در کنار سایر موارد، دسترسی به خدمات حمایتی که زندگی مستقل را برای افراد دارای معلولیت ممکن می‌سازد، فراهم کنند؛ بنابراین، دولت‌های عضو تعهد دارند تا دسترسی افراد دارای معلولیت را به خدمات قابل پرداخت و مناسب، تجهیزات و سایر کمک‌های مربوط به نیازهای ناشی از معلولیت تضمین کنند؛ به‌ویژه برای آن دسته از افراد دارای معلولیت که در فقر به سر می‌برند. افزون بر آن، دسترسی به برنامه‌ای اسکان عمومی و یارانه‌ای در جامعه نیز لازم است. پرداخت هزینه‌های ناشی از معلولیت توسط افراد دارای معلولیت، ناقض کنوانسیون تلقی می‌شود.

۹۳. برای آنکه همه افراد دارای معلولیت بتوانند در پیشرفت جامعه خود تأثیرگذار باشند و در تصمیم‌گیری‌ها شرکت کنند باید از حق مشارکت در زندگی سیاسی و عمومی (ماده ۲۹) به صورت مستقیم یا به‌وسیله سازمان‌های نماینده برخوردار باشند و آن را اعمال کنند. حمایت‌های مناسب می‌تواند مساعدت‌های ارزشمندی را برای افراد دارای معلولیت در اعمال حق رأی، مشارکت در زندگی سیاسی و اداره امور عمومی فراهم کند. اطمینان از اینکه مددکاران یا سایر کارکنان پشتیبانی، تصمیم‌گیری‌های افراد دارای معلولیت را در اعمال حق رأی، محدود یا از آن سوءاستفاده نمی‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۹۴. حیات فرهنگی، تفریح، فراغت و ورزش (ماده ۳۰) ابعادی مهم از زندگی در جامعه هستند که به‌وسیله آن‌ها شمولیت، پیگیری و محقق می‌شود برای مثال باید اطمینان حاصل کرد که رویدادها، فعالیت‌ها و تسهیلات برای افراد دارای معلولیت، فراگیر و قابل‌دسترس هستند. دستیاران شخصی، راهنماها، قرائت گرها و مترجمان حرفه‌ای زبان اشاره و حسی، در میان سایر افراد، برای تحقق یک زندگی فراگیر در جامعه بر اساس میل و رجحان‌های افراد دارای معلولیت با یکدیگر مشارکت می‌کنند. نکته حائز اهمیت این است که استفاده از هر نوع حمایت به‌عنوان بخشی از هزینه‌های ناشی از معلولیت تلقی شود به‌گونه‌ای که آن خدمات حمایتی منجر به تسریع حضور در جامعه و زندگی مستقل شود. دستیارانی که لازم است در فعالیت‌های فرهنگی و تفریحی شرکت کنند، از پرداخت ورودی‌ها معاف هستند. همچنین نباید هیچ محدودیتی وجود داشته باشد که چه زمانی، کجا و برای چه نوع فعالیت‌هایی، ملی یا بین‌المللی، می‌توان از کمک‌ها استفاده کرد.

۹۵. داده‌ها و اطلاعات باید، قاعده‌مندانه، بر اساس معلولیت و در تمام بخش‌ها به تفکیک ارائه شوند (ماده ۳۱) ازجمله اسکان، تشکیلات زندگی، طرح‌های حمایت اجتماعی، دسترسی به زندگی مستقل و پشتیبانی و خدمات. اطلاعات باید شامل تجزیه‌وتحلیل‌های منظم از چگونگی پیشرفت حذف بستری در مراکز نگهداری و تغییر به سوی خدمات حمایتی در جامعه باشد. مهم است که شاخص‌ها، منعکس کننده شرایط ویژه هر دولت عضو باشد.

۹۶. همکاری‌های بین‌المللی (ماده ۳۲) باید به‌گونه‌ای اجرا شوند که منجر به تضمین سرمایه‌گذاری کمک‌های خارجی در خدمات حمایتی در جوامع محلی شوند؛ سرمایه‌گذاری‌هایی که سازگار با ماده ۱۹ و با توجه به میل و علاقه افراد دارای معلولیت انجام می‌پذیرند و حقوق آن‌ها را پرورش می‌دهند که انتخاب کنند: کجا، با چه کسی و تحت کدام ترتیبات زندگی به زندگی خود ادامه دهند. پولی که از چارچوب همکاری‌های بین‌المللی به‌دست‌آمده نباید در توسعه مراکز نگهداری جدید یا فضاهای محصور یا مدل‌های مراقبتی مراکز سرمایه‌گذاری شوند زیرا منجر به جدایی و انزوای افراد دارای معلولیت می‌شود.

**پنجم. اجرا در سطح ملی**

۹۷. کمیته متذکر می‌شود که ممکن است دولت‌های عضو هنگام اجرای حق زندگی مستقل و حضور در جامعه با چالش‌هایی روبه‌رو شوند. بااین‌حال، همسو با مفاد و تعهدات اخلاقی گفته شده در بالا، دولت‌های عضو باید برای اطمینان از اجرای کامل ماده ۱۹ کنوانسیون، گام‌های زیر را بردارند:

(الف) لغو همه قوانینی که مانع می‌شوند تا هر فرد دارای معلولیت، فارغ از نوع معلولیت، انتخاب کند که کجا، با چه کسی و چگونه زندگی کند، ازجمله حق محصور نبودن بر اساس نوع معلولیت؛

(ب) تصویب و اجرای قوانین، استانداردها و سایر تدابیر با هدف در دسترس سازی جوامع محلی و محیط و همچنین اطلاعات و ارتباطات برای همه افراد دارای معلولیت؛

(پ) اطمینان از اینکه برنامه‌های حمایت اجتماعی برطرف کننده نیازهای طیف گسترده افراد دارای معلولیت بر مبنایی برابر با دیگران هستند؛

(ت) الحاق اصول طراحی جهانی برای فضاهای فیزیکی و مجازی در سیاست‌ها، قوانین، استانداردها و سایر تدابیر، ازجمله نظارت بر تحقق/ اجرای تعهدات؛ بررسی کدهای ساخت‌وساز برای اطمینان از تمکین اصول طراحی جهانی و دستورالعمل‌های قانونی ساخت، ذکر شده در اظهارنظر عمومی شماره ۲ کمیته؛

(ث) برقراری حقوق ماهوی و شکلی در راستای زندگی مستقل در درون جامعه برای همه افراد دارای معلولیت؛

(ج) آگاه‌سازی افراد دارای معلولیت درباره حقوقشان از زندگی مستقل و حضور در جامعه به روشی قابل درک برای آن‌ها و ارائه آموزش‌های توانمندسازی با هدف حمایت از افراد دارای معلولیت تا بیاموزند چگونه حقوقشان را اجرا کنند؛

(چ) اتخاذ راهبردهای روشن و هدفمند برای حذف بستری در مراکز نگهداری، در چارچوب زمانی تعیین شده و با بودجه مکفی، در راستای ریشه‌کن کردن هر شکل از انزوا، جدایی و بستری افراد دارای معلولیت در مراکز نگهداری؛ افراد دارای معلولیت‌های روانی‌ اجتماعی و/ یا ذهنی و کودکان دارای معلولیت در مراکز باید از توجه ویژه برخوردار شوند؛

(ح) ایجاد برنامه‌های آگاه‌سازی که با نگرش‌های منفی و کلیشه‌ها درباره افراد دارای معلولیت مبارزه کرده و تغییر جامعه را در تلاش برای توسعه خدمات جریان اصلی شخصی و قابل‌دسترس تضمین می‌کند؛

 (خ) تضمین مشارکت افراد دارای معلولیت، به‌طور مستقیم یا از طریق سازمان‌های نماینده، در تغییر خدمات حمایتی و جوامع و در طراحی و اجرای راهبردهای حذف بستری در مراکز نگهداری؛

 (د) طراحی سیاست‌ها و دستورالعمل‌های قانونی جامع و تخصیص منابع مالی برای ساخت واحدهای اسکان، محیط‌های ساخته شده، مکان‌های عمومی و حمل‌ونقل، قابل پرداخت و قابل‌دسترس، توأم با چارچوب زمانی مناسب برای اجرا و تحریم مؤثر، بازدارنده و درخور مقامات دولتی و خصوصی به دلیل تخطی‌ها؛

 (ذ) تخصیص منابع به توسعه مناسب و شایسته خدمات حمایتی فرد ناظر/«کاربر» راهبر و خود مدیریت برای همه افراد دارای معلولیت، شامل دستیاران شخصی، راهنماها، قرائت گرها و مترجم‌های حرفه‌ای آموزش دیده زبان اشاره یا سایر مترجم‌ها؛

 (ر) طراحی فرایندهای مزایده در راستای فراهم‌سازی خدمات حمایتی برای افراد دارای معلولیت که در جامعه مستقل زندگی می‌کنند و مفاد اخلاقی ماده ۱۹ را در نظر می‌گیرند؛

(ز) ایجاد سازوکارهایی برای نظارت بر مراکز نگهداری کنونی و خدمات اقامتی، راهبردهای حذف بستری در مراکز و اجرای زندگی مستقل در درون جامعه، نقش چارچوب‌های نظارتی مستقل را در نظر داشته باشند؛

(ژ) انجام نظارت و اجرای متصور شده تحت ماده ۱۹ در رایزنی و مشارکت کامل افراد دارای معلولیت از طریق سازمان‌های نماینده آن‌ها.[[1]](#footnote-1)

1. لطفاً برای متن اصلی [اینجا](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en) را نگاه کنید. [↑](#footnote-ref-1)