

**Конвенция о правах  
инвалидов**

Distr.: General  
25 November 2016  
Russian  
Original: English

**Комитет по правам инвалидов****Замечание общего порядка № 3 (2016)  
о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах**

1. Комитет по правам инвалидов подготовил настоящее замечание общего порядка в соответствии с правилом 47 своих Правил процедуры, в котором говорится, что Комитет может готовить замечания общего порядка на основе статей и положений Конвенции с целью поощрения ее дальнейшего осуществления и оказания государствам-участникам помощи в выполнении ими своих обязательств по представлению докладов, и в соответствии с пунктами 54–57 своих методов работы.

2. Весьма убедительные доказательства свидетельствуют о том, что перед женщинами-инвалидами и девочками-инвалидами воздвигаются барьеры в большинстве сфер жизни. Эти барьеры становятся причиной множественных и межсекторальных форм дискриминации женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, особенно в части: равного доступа к образованию, экономическим возможностям, социальному взаимодействию и правосудию; равенства перед законом<sup>1</sup>; способности участвовать в политической жизни и самим контролировать свою жизнь в различных сферах, например в сфере здравоохранения, в том числе услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, и в решении вопроса о том, где и с кем они хотят жить.

**I. Введение**

3. Исторически сложилось так, что в международных и национальных правовых актах и стратегиях по вопросам инвалидности аспектам, касающимся женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, внимания не уделялось. В свою очередь в правовых актах и стратегиях в отношении женщин традиционно не уделяется внимание инвалидности. В результате такого отсутствия внимания до сих пор не покончено с множественными и межсекторальными формами дискриминации в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов<sup>2</sup>. Женщины-инвалиды часто подвергаются дискриминации по признаку гендерной принадлежности и/или инвалидности, а также по другим признакам.

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability* (Geneva, 2011).

<sup>2</sup> See [www.un.org/womenwatch/enable](http://www.un.org/womenwatch/enable).

GE.16-20871 (R) 121216 131216



\* 1 6 2 0 8 7 1 \*

Просьба отправить на вторичную переработку



4. В настоящем замечании общего порядка используются следующие термины:

а) «женщины-инвалиды» – все женщины, девочки и подростки, являющиеся инвалидами;

б) «пол» и «гендерная принадлежность», где под «полом» понимаются биологические различия, а «гендерная принадлежность» означает характеристики, которые считаются мужскими или женскими в обществе или в культуре;

в) «множественная дискриминация» означает ситуацию, в которой какое-либо лицо подвергается дискриминации по двум или более признакам, в результате чего дискриминация становится совокупной или отягченной<sup>3</sup>. «Межсекторальная дискриминация» означает ситуацию, в которой несколько дискриминационных признаков одновременно взаимодействуют таким образом, что становятся неотделимы друг от друга<sup>4</sup>. Признаки дискриминации включают в себя возраст, инвалидность, этническое происхождение, происхождение из числа коренных народов, национальное или социальное происхождение, гендерную идентичность, политические или иные убеждения, расу, статус беженца, мигранта или просителя убежища, религию, пол и сексуальную ориентацию.

5. Женщины-инвалиды не являются однородной группой. К их числу относятся женщины из числа коренных народов; женщины, являющиеся беженцами, мигрантами, просителями убежища и внутренне перемещенными лицами; женщины, содержащиеся под стражей (в больницах, интернатных учреждениях, исправительных учреждениях для несовершеннолетних, исправительных учреждениях и тюрьмах); женщины, живущие в нищете; женщины из различных этнических, религиозных и расовых групп; женщины с множественной инвалидностью и получающие поддержку в большом объеме; женщины, страдающие альбинизмом; женщины из числа лесбиянок, бисексуалов и трансгендеров, а также интерсексуалов. Женщины-инвалиды – это также самые разные женщины со всеми видами расстройств, т.е. физическими, психосоциальными, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые могут сопровождаться или не сопровождаться функциональными ограничениями. Инвалидность понимается как социальное воздействие от взаимодействия отдельных нарушений и социальной и материальной среды, как определено в статье 1 Конвенции о правах инвалидов.

6. Начиная с 1980-х годов законодательство и политика постепенно меняются, и женщины-инвалиды получили более широкое признание. В решениях, принимаемых в соответствии с Конвенцией о правах ребенка и Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, отражены проблемы, которые необходимо решить в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, и содержатся рекомендации к выполнению. На уровне политики различные органы Организации Объединенных Наций начали заниматься проблемами, с которыми сталкиваются женщины-инвалиды, а ряд региональных стратегий развития с учетом интересов инвалидов охватывает и эту группу.

<sup>3</sup> См. общую рекомендацию № 25 (2004) о временных специальных мерах Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, пункт 12.

<sup>4</sup> Там же, общая рекомендация № 28 (2010) того же Комитета, касающаяся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, пункт 18.

7. Статья 6 Конвенции о правах инвалидов стала ответом на недостаточное признание прав женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, которые приложили огромные усилия для того, чтобы эта статья была включена в конвенцию. Статья 6 укрепляет изложенный в Конвенции недискриминационный подход, в частности в отношении женщин и девочек, и требует от государств-участников не только не допускать дискриминационных мер, но и принимать меры, направленные на развитие, улучшение положения и расширение прав и возможностей женщин-инвалидов и девочек-инвалидов и содействие мерам по расширению их прав и возможностей путем признания их самостоятельными правообладателями, а также предоставления каналов, которые позволят им выражать свое мнение и действовать в качестве субъектов, укреплять доверие к себе и расширять свои возможности и полномочия по принятию решений во всех сферах, затрагивающих их жизнь. Государствам-участникам следует руководствоваться статьей 6 в процессе выполнения связанных с Конвенцией обязательств поощрять, защищать и осуществлять права человека женщин-инвалидов и девочек-инвалидов на базе правозащитного подхода и в контексте развития.

8. Гендерное равенство – центральный вопрос прав человека. Равенство является основополагающим принципом прав человека, который по сути своей относителен и привязан к конкретным условиям. Для обеспечения прав человека женщин необходимо, прежде всего, всеобъемлющее понимание социальных структур и соотношения сил, в рамках которых создаются законы и стратегии, а также экономической и социальной динамики, семейной и общинной жизни и культурных представлений. Гендерные стереотипы могут ограничивать возможности женщин в области развития своих способностей, занятий профессиональной деятельностью и самостоятельного определения своей жизни и жизненных планов. Вред могут наносить как отрицательные/негативные стереотипы, так и те, которые кажутся безобидными. Пагубные гендерные стереотипы необходимо распознавать и бороться с ними в целях содействия гендерному равенству. В Конвенции закреплено обязательство вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни.

9. Статья 6 представляет собой обязательное для исполнения положение о недискриминации и равенстве, которое однозначно запрещает дискриминацию женщин-инвалидов и поощряет равенство возможностей и равенство результатов. Вероятность дискриминации женщин-инвалидов и девочек-инвалидов выше, чем дискриминации мужчин-инвалидов и мальчиков-инвалидов и женщин и девочек, не являющихся инвалидами.

10. Комитет отмечает, что в выступлениях, прозвучавших во время общей дискуссии по вопросу о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, которой была посвящена половина рабочего дня на его девятой сессии в апреле 2013 года, был выделен ряд тем и определены три основных вопроса, вызывающих обеспокоенность с точки зрения защиты прав человека: насилие, сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права и дискриминация. Кроме того, в своих заключительных замечаниях, касавшихся женщин-инвалидов, Комитет выражал обеспокоенность в отношении: широкой распространенности множественной и межсекторальной дискриминации женщин-инвалидов<sup>5</sup>; дискриминации, которой женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются

<sup>5</sup> См., например, CRPD/C/SLV/CO/1, пункт 17, и CRPD/C/UKR/CO/1, пункт 9.

по признаку гендерной принадлежности, инвалидности и других факторов<sup>6</sup>, которым уделяется недостаточно внимания в законодательстве и политике<sup>7</sup>; права на жизнь<sup>8</sup>; равенства перед законом<sup>9</sup>; продолжающегося насилия в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов<sup>10</sup>, включая сексуальное насилие<sup>11</sup> и надругательства<sup>12</sup>; принудительной стерилизации<sup>13</sup>; калечащих операций на женских половых органах<sup>14</sup>; сексуальной и экономической эксплуатации<sup>15</sup>; институционализации<sup>16</sup>; неучастия или недостаточного участия женщин-инвалидов в принятии решений<sup>17</sup> в общественной и политической жизни<sup>18</sup>; разработки стратегий по вопросам инвалидности без учета гендерной проблематики<sup>19</sup>; разработки стратегий поощрения гендерного равенства без учета прав инвалидов<sup>20</sup>; отсутствия или недостаточного числа конкретных мер, направленных на содействие образованию и занятости женщин-инвалидов<sup>21</sup>.

## II. Нормативное содержание

11. В настоящем замечании общего порядка отражено толкование статьи 6, которое зиждется на общих принципах Конвенции, изложенных в статье 3, а именно: уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

12. Статья 6 носит комплексный характер и связана со всеми другими статьями Конвенции. Она призвана напомнить государствам-участникам о необходимости учитывать права женщин-инвалидов и девочек-инвалидов во всех действиях по осуществлению Конвенции. В частности, необходимо принять позитивные меры, чтобы обеспечить женщинам-инвалидам защиту от множественной дискриминации и возможность пользоваться правами человека и основными свободами наравне с остальными.

<sup>6</sup> См., например, CRPD/C/AUT/CO/1, пункт 17 и CRPD/C/ECU/CO/1, пункт 16.

<sup>7</sup> См., например, CRPD/C/BRA/CO/1, пункт 16, и CRPD/C/EU/CO/1, пункт 20.

<sup>8</sup> См., например, CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 34, CRPD/C/AZE/CO/1, пункт 18.

<sup>9</sup> См., например, CRPD/C/ARG/CO/1, пункт 31.

<sup>10</sup> См., например, CRPD/C/BEL/CO/1, пункт 30.

<sup>11</sup> См., например, CRPD/C/AUS/CO/1, пункт 16, и CRPD/C/CHN/CO/1 и Corr.1, пункты 57, 65 и 90.

<sup>12</sup> См., например, CRPD/C/SLV/CO/1, пункт 37, и CRPD/C/CZE/CO/1, пункт 34.

<sup>13</sup> См., например, CRPD/C/MUS/CO/1, пункт 29, и CRPD/C/NZL/CO/1, пункт 37.

<sup>14</sup> См., например, CRPD/C/GAB/CO/1, пункт 40, и CRPD/C/KEN/CO/1, пункт 33.

<sup>15</sup> См., например, CRPD/C/DOM/CO/1, пункт 32, и CRPD/C/PRY/CO/1, пункт 17.

<sup>16</sup> См., например, CRPD/C/HRV/CO/1, пункт 23, и CRPD/C/SVK/CO/1, пункт 55.

<sup>17</sup> См., например, CRPD/C/QAT/CO/1, пункт 13, и CRPD/C/ECU/CO/1, пункты 12 и 16.

<sup>18</sup> См., например, CRPD/C/CRI/CO/1, пункт 13, и CRPD/C/ECU/CO/1, пункт 16.

<sup>19</sup> См., например, CRPD/C/SWE/CO/1, пункт 13, и CRPD/C/KOR/CO/1, пункт 13.

<sup>20</sup> См., например, CRPD/C/AZE/CO/1, пункт 16, и CRPD/C/ESP/CO/1, пункт 21.

<sup>21</sup> См., например, CRPD/C/DNK/CO/1, пункт 18, и CRPD/C/NZL/CO/1, пункт 16.

## Пункт 1 статьи 6

13. В пункте 1 статьи 6 признается, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются множественной дискриминации, и закрепляется обязанность государств-участников принимать меры для обеспечения полного и равного осуществления женщинами-инвалидами всех прав человека и основных свобод. О множественной дискриминации упоминается в пункте 2 статьи 5 Конвенции, которая требует от государств-участников не только запретить любую дискриминацию по признаку инвалидности, но и гарантировать инвалидам защиту от дискриминации на любой почве<sup>22</sup>. В решениях Комитета содержатся ссылки на меры по борьбе с множественной и межсекторальной дискриминацией<sup>23</sup>.

14. «Дискриминация по признаку инвалидности» определена в статье 2 как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении. «Дискриминация в отношении женщин» в статье 1 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин определена как любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области.

15. В статье 2 Конвенции о правах инвалидов «разумное приспособление» определяется как внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод. Следовательно, и в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Конвенции, государства-участники должны гарантировать инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. В своих недавних решениях Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин упоминал разумное приспособление в связи с доступом женщин-инвалидов к занятости<sup>24</sup>. Обязанность соблюдать принцип разумного приспособления является обязанностью *ex nunc*, т.е. он обязателен к выполнению, как только в конкретной ситуации какое-либо лицо потребует такого приспособления для того, чтобы это лицо могло равноправно осуществлять свои права в данной обстановке. Непредоставление разумного приспособления женщинам-инвалидам может представлять собой дискриминацию по статьям 5 и 6<sup>25</sup>. Примером разумного приспособления может быть доступное помещение на рабочем месте, где женщина-инвалид могла бы кормить ребенка грудью.

<sup>22</sup> См. общую рекомендацию № 25 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, пункт 12.

<sup>23</sup> См., в частности, CRPD/C/MUS/CO/1, CRPD/C/BRA/CO/1, CRPD/C/CZE/CO/1, CRPD/C/DNK/CO/1, CRPD/C/AUS/CO/1, CRPD/C/SWE/CO/1 и CRPD/C/DEU/CO/1.

<sup>24</sup> См., например, CEDAW/C/HUN/CO/7-8 и Согг.1, пункт 45.

<sup>25</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности.

16. Понятие межсекторальной дискриминации позволяет признать, что отдельные лица подвергаются дискриминации не в качестве членов однородной группой, а как лица, наделенные многоаспектными измерениями идентичности, статуса и жизненных обстоятельств. В рамках этого понятия признаются жизненные реалии и то, как усугубляется неблагоприятное положение людей вследствие множественных и межсекторальных форм дискриминации, на которые необходимо воздействовать путем принятия целенаправленных мер в отношении сбора дезагрегированных данных, консультаций, разработки политики, обязательности осуществления стратегий в области недискриминации и предоставления эффективных средств правовой защиты.

17. Дискриминация в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов может принимать различные формы: а) прямая дискриминация; б) косвенная дискриминация; в) дискриминация по ассоциации; г) отказ в разумном приспособлении; и е) структурная или системная дискриминация. Независимо от формы дискриминации ее результатом становится нарушение прав женщин-инвалидов:

а) прямая дискриминация имеет место в тех случаях, когда обращение с женщинами-инвалидами менее благоприятно, чем обращение с каким-либо иным лицом, находящимся в аналогичном положении, по причине, связанной с запрещенным признаком. Она также включает в себя наносящие ущерб действия или бездействие на основании запрещенного признака в тех случаях, когда сопоставимое аналогичное положение отсутствует<sup>26</sup>. Например, прямая дискриминация имеет место в случае признания свидетельств женщин с умственной или психосоциальной инвалидностью неприемлемыми в судебном разбирательстве по критерию правоспособности; тем самым этим женщинам, ставшим жертвами насилия, отказывается в правосудии и эффективных средствах правовой защиты;

б) косвенная дискриминация связана с законами, политикой или практикой, которые кажутся нейтральными на первый взгляд, однако имеют несоизмеримые негативные последствия для женщин-инвалидов<sup>27</sup>. Например, медицинские учреждения могут казаться нейтральными, однако являются дискриминационными, если они не оборудованы доступными для инвалидов гинекологическими креслами;

в) дискриминация по ассоциации – это дискриминация того или иного лица по причине того, что оно ассоциируется с инвалидом. Дискриминации по ассоциации часто подвергаются женщины, ухаживающие за инвалидом. Например, мать ребенка-инвалида может подвергаться дискриминации со стороны потенциального работодателя, который опасается, что из-за своего ребенка такая женщина будет менее ответственным работником или будет часто отсутствовать;

г) дискриминация в форме отказа в разумном приспособлении имеет место, когда требующиеся в конкретном случае, необходимые и подходящие модификации и коррективы, не становящиеся несоизмеримым или неоправданным бременем, не вносятся, несмотря на их необходимость для обеспечения осуществления женщинами-инвалидами наравне с другими их прав человека и

<sup>26</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009) о недискриминации в сфере экономических, социальных и культурных прав, пункт 10.

<sup>27</sup> Там же.

основных свобод<sup>28</sup>. Например, отказ в разумном приспособлении женщине-инвалиду может иметь место, если в медицинском учреждении ей не может быть проведено маммографическое исследование из-за физической недоступности помещения;

е) структурная или системная дискриминация находит свое отражение в скрытой или явной модели дискриминационного институционального поведения, дискриминационных культурных традиций и дискриминационных социальных норм и/или правил. Негативные гендерные стереотипы и стереотипы, связанные с инвалидностью, которые могут привести к такой дискриминации, неразрывно связаны с отсутствием стратегий, нормативного регулирования и услуг, охватывающих конкретно женщин-инвалидов. Например, из-за существования стереотипов, возникающих по перекрестным признакам гендерной принадлежности и инвалидности, при попытке сообщить о насилии женщины-инвалиды могут сталкиваться с такими барьерами, как недоверие и отказ в принятии заявления со стороны полиции, прокуратуры и судов. Кроме того, вредная практика во многом определяет и укрепляет социально обусловленные гендерные роли и соотношение сил, которые могут отражать негативное восприятие или дискриминационные представления о женщинах-инвалидах, таких как убеждение в том, что мужчины, инфицированные ВИЧ/СПИДом, могут исцелиться благодаря половой связи с женщинами-инвалидами<sup>29</sup>. Отсутствие знаний, профессиональной подготовки и политики по предотвращению распространения негативных стереотипов в отношении женщин-инвалидов со стороны государственных должностных лиц, которыми могут быть учителя, медицинские работники, сотрудники полиции, прокуратуры или судебных органов, а также населения в целом, зачастую может приводить к нарушению прав.

18. Женщины-инвалиды подвергаются множественной дискриминации не только в общественной жизни, но и в частной сфере, например в семье или со стороны частных организаций, оказывающих социальные услуги. Ответственность государства-участника за дискриминацию, допускаемую частными, негосударственными субъектами, уже давно признана в международном праве в области прав человека<sup>30</sup>. Государства-участники должны принимать правовые положения и вводить процедуры, в которых прямо признается множественная дискриминация, с тем чтобы обеспечить рассмотрение жалоб, поданных в связи дискриминацией по более чем одному признаку, как при установлении ответственности, так и при определении возмещения.

## Пункт 2 статьи 6

19. Пункт 2 статьи 6 касается развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин. В нем предполагается, что закрепленные в Конвенции права могут быть гарантированы женщинам, если государства-участники приложат все усилия для реализации и поощрения этих прав, ис-

<sup>28</sup> См. статью 2 Конвенции о правах инвалидов.

<sup>29</sup> См. A/HRC/20/5 и Согл.1, пункт 24.

<sup>30</sup> См. Комитет по правам человека, замечания общего порядка № 18 (1989) о недискриминации, пункт 9, и № 28 (2000) о равноправии мужчин и женщин, пункт 31; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20, пункт 11; Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 28, пункт 9; Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация № 25 (2000) о гендерной проблематике аспектов расовой дискриминации, пункты 1 и 2.

пользуя для этого надлежащие средства во всех областях, охваченных Конвенцией.

20. В соответствии с Конвенцией государства-участники принимают «все надлежащие меры» для обеспечения и поощрения полной реализации всех прав человека и основных свобод всех инвалидов. Такие меры могут быть законодательными, образовательными, административными, культурными, политическими, языковыми или носить иной характер. Меры являются надлежащими, если они соответствуют принципам Конвенции, в том числе принимаются для того, чтобы гарантировать женщинам-инвалидам осуществление и реализацию прав человека и основных свобод, закрепленных в Конвенции. Возможные меры могут быть временными или долгосрочными и должны де-юре и де-факто преодолевать неравенство. В то время как временные специальные меры, такие как квотирование, могут быть необходимы для преодоления структурной (или системной), множественной дискриминации, то незаменимым условием достижения существенного прогресса в обеспечении равенства женщин-инвалидов являются долгосрочные меры, такие как реформирование законов и политики в целях обеспечения равного участия женщин-инвалидов во всех сферах жизни.

21. Все меры должны обеспечивать всестороннее развитие, улучшение положения и расширение прав и возможностей женщин-инвалидов. Хотя развитие связано с экономическим ростом и искоренением нищеты, этими областями оно не ограничивается. В то время как меры, учитывающие гендерную проблематику и фактор инвалидности, могут являться надлежащими для всестороннего расширения экономических прав и возможностей женщин-инвалидов в таких областях, как образование, занятость, получение дохода от своей деятельности и борьба с насилием, в сферах здравоохранения и участия в политической, культурной и спортивной жизни могут потребоваться дополнительные меры.

22. Чтобы они могли улучшить положение и расширить права и возможности женщин-инвалидов, такие меры не должны ограничиваться целью развития, а должны также быть направлены на улучшение положения женщин-инвалидов на протяжении всей их жизни. Недостаточно просто учитывать женщин-инвалидов при разработке мер в области развития; женщины-инвалиды должны также иметь возможность участвовать в общественной жизни и вносить в нее свой вклад.

23. В соответствии с правозащитным подходом обеспечение расширения прав и возможностей женщин-инвалидов означает поощрение их участия в принятии государственных решений. В силу исторически сложившейся ситуации участию женщин-инвалидов и девочек-инвалидов в принятии государственных решений препятствуют многочисленные барьеры. По причине неблагоприятного для них соотношения сил и множественных форм дискриминации у женщин-инвалидов меньше возможностей создавать или вступать в организации, которые могли бы бороться за удовлетворение их потребностей как женщин и как инвалидов. Государствам-участникам следует вести работу непосредственно с женщинами-инвалидами и девочками-инвалидами и разработать надлежащие меры, направленные на полный учет их точки зрения и недопущение преследований за выражение своего мнения или беспокойств, особенно в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также гендерного насилия, в том числе сексуального насилия. Наконец, государства-участники должны поощрять участие организаций, представляющих женщин-



инвалидов, а не только консультативных органов и механизмов, ориентированных на проблемы инвалидов<sup>31</sup>.

### III. Обязательства государств-участников

24. Государства – участники Конвенции обязаны уважать, защищать и осуществлять права женщин-инвалидов в соответствии как со статьей 6, так и со всеми другими основными положениями, с тем чтобы гарантировать им осуществление и реализацию всех прав человека и основных свобод. Эти обязанности подразумевают принятие правовых, политических, административных, образовательных и других мер.

25. В соответствии с обязательством уважать государства-участники должны воздерживаться от вмешательства в осуществление прав женщин-инвалидов. Являющиеся таким вмешательством существующие законы, нормы, обычаи и формы практики, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин-инвалидов, должны быть отменены. Широко распространенным примером подобной дискриминации являются законы, не позволяющие женщинам-инвалидам на равной с другими основе вступать в брак или решать, сколько у них будет детей и каковы будут интервалы между их рождением. Кроме того, обязанность уважать подразумевает, что государства-участники будут воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются со статьей 6 и другими основными положениями, и обеспечивать соответствие им действий государственных органов и учреждений<sup>32</sup>.

26. Обязательство защищать означает, что государства-участники должны обеспечить, чтобы права женщин-инвалидов не нарушались третьими сторонами. Так, государства-участники обязаны принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку пола и/или нарушений здоровья со стороны любого лица, организации или частного предприятия. Оно также включает в себя обязанность проявлять должную осмотрительность путем предотвращения насилия или нарушений прав человека, защиты жертв и свидетелей от нарушений, проведения расследований, привлечения к ответственности и наказания виновных, в том числе частных субъектов, и предоставления доступа к возмещению и компенсации за нарушение прав человека<sup>33</sup>. Например, государства-участники могут поощрять подготовку специалистов системы правосудия, с тем чтобы обеспечить наличие эффективных средств правовой защиты для женщин-инвалидов, подвергшихся насилию.

27. Обязательство осуществлять налагает постоянную и динамичную обязанность принять и применять меры, необходимые для обеспечения развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин-инвалидов. Государства-участники должны принять двуединый подход, в рамках которого они: а) систематически учитывают интересы и права женщин-инвалидов и девочек-инвалидов во всех национальных планах действий, стратегиях<sup>34</sup> и политике, касающихся женщин, детей и инвалидов, а также в секторальных планах, касающихся, например, гендерного равенства, здравоохранения, насилия, обра-

<sup>31</sup> См. A/HRC/31/62, пункт 70.

<sup>32</sup> См. часть d) пункта 1 статьи 4 Конвенции о правах инвалидов.

<sup>33</sup> См. совместную общую рекомендацию № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка № 18 Комитета по правам ребенка (2014) по вредной практике, сноски б.

<sup>34</sup> См. часть c) пункта 1 статьи 4 Конвенции о правах инвалидов.

зования, участия в политической жизни, занятости, доступа к правосудию и социальной защиты; b) принимают целенаправленные и контролируемые действия, ориентированные конкретно на женщин-инвалидов. Двудеиный подход имеет первостепенное значение для сокращения неравенства в области участия и осуществления прав.

#### **IV. Соотношение статьи 6 с другими статьями Конвенции**

28. В связи с комплексностью своего характера статья 6 неразрывно связана со всеми остальными основными положениями Конвенции. Помимо связи со статьями, в которых прямо упоминаются пол и/или гендерная принадлежность, статья 6 особо соотносится с положениями, касающимися насилия в отношении женщин-инвалидов (статья 16) и сексуального и репродуктивного здоровья и прав, включая уважение дома и семьи (статьи 23 и 25), а также сфер дискриминации в отношении женщин-инвалидов в других соответствующих статьях.

##### **A. Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16)**

29. По сравнению с другими женщинами женщины-инвалиды подвергаются повышенному риску насилия, эксплуатации и надругательства<sup>35</sup>. Насилие может быть межличностным или институциональным и/или структурным. Институциональным и/или структурным насилием является любая форма структурного неравенства или институциональной дискриминации, которая удерживает женщину, будь то физически или в силу обычая, в подчиненном положении по отношению к другим членам ее семьи<sup>36</sup>, домохозяйства или общины.

30. Осуществлению женщинами-инвалидами права на свободу от эксплуатации, насилия и надругательства могут препятствовать пагубные стереотипы, существование которых повышает для этих женщин риск подвергнуться насилию. Пагубные стереотипы, инфантилизирующие женщин-инвалидов и ставящие под сомнение их способность судить о чем-либо, восприятие женщин-инвалидов как асексуальных или гиперсексуальных и ложные представления и мифы, на которые оказали сильное влияние суеверия, повышающие риск сексуального насилия в отношении женщин, страдающих альбинизмом<sup>37</sup>, – все это препятствует осуществлению женщинами-инвалидами их прав, закрепленных в статье 16.

31. Примеры нарушающих статью 16 насилия, эксплуатации и/или надругательства в отношении женщин-инвалидов включают следующие случаи: наступление инвалидности вследствие насилия, применения физической силы; экономическое принуждение; торговля людьми и обман; неправильное информирование; лишение попечения; отсутствие свободного и информированного согласия и юридическое принуждение; отсутствие заботы, в том числе препятствование или отказ в доступе к лекарственным средствам; изъятие или контроль использования вспомогательных средств общения и отказ помогать в общении; отказ в праве на личную мобильность и доступность, в частности путем удаления или уничтожения элементов обеспечения доступности, например пандусов, вспомогательных приспособлений, например тростей для слепых, или

<sup>35</sup> См. A/67/227, пункт 13.

<sup>36</sup> См. CRPD/C/HRV/CO/1, пункт 9.

<sup>37</sup> См. A/HRC/24/57, пункт 74.

средств передвижения, например инвалидных колясок; отказ со стороны лиц, осуществляющих уход, оказывать помощь в таких повседневных действиях, как водные процедуры, гигиена во время менструации и/или личная гигиена, одевание и принятие пищи, что препятствует осуществлению права на самостоятельное обслуживание и на свободу от унижающего достоинство обращения; лишение пищи или питья или угроза таким лишением; устрашение путем запугивания в форме издевательств, словесных оскорблений и насмешек по признаку инвалидности; причинение вреда или угроза причинения вреда, изъятие или убийство домашних животных или собак-помощников, уничтожение предметов; психологическое манипулирование; установление контроля, например путем ограничения личного или виртуального общения с членами семьи, друзьями или другими лицами.

32. Некоторые формы насилия, эксплуатации и надругательства могут считаться жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращением или наказанием, а также нарушением ряда международных договоров по правам человека. К их числу относятся: принудительные, вынужденные и иные формы нежелательной беременности или стерилизации<sup>38</sup>; любые медицинские процедуры или вмешательства, осуществляемые без свободного и информированного согласия, в том числе процедуры и вмешательства, связанные с контрацепцией и абортами; инвазивные и необратимые хирургические вмешательства, такие как психохирurgia, калечащие операции на женских половых органах и хирургическое вмешательство или терапия детей-интерсексуалов без их осознанного согласия; электрошоковая терапия и применение химических, физических и механических средств усмирения; изоляция или одиночное содержание.

33. Сексуальное насилие в отношении женщин-инвалидов включает изнасилование<sup>39</sup>. Сексуальное надругательство может происходить во всевозможных обстоятельствах, в государственных и негосударственных учреждениях, в семье или в общине. Некоторые женщины-инвалиды, в частности глухие и слепоглухие женщины и женщины с умственными недостатками, могут оказаться еще под большей угрозой насилия и надругательства по причине изоляции, зависимости или угнетения<sup>40</sup>.

34. По причине имеющихся у них нарушений женщины-инвалиды могут становиться объектом экономической эксплуатации, что, в свою очередь, может привести к дальнейшему насилию над ними. Например, женщины с физическими или видимыми нарушениями могут становиться жертвами торговли с целью принуждения к попрошайничеству, поскольку считается, что они могут вызвать у людей больше сочувствия<sup>41</sup>.

35. Зачастую предпочтение в уходе и лечении оказывается мальчикам, а это означает, что насилие в отношении девочек-инвалидов является более распространенным, чем в отношении мальчиков-инвалидов или девочек в целом. Насилие в отношении девочек-инвалидов включает в себя такие действия, как отсутствие заботы по гендерному признаку, унижение, сокрытие, лишение попечения и надругательство, включая сексуальные надругательства и сексуальную эксплуатацию, случаи которых учащаются с достижением девочками половой зрелости. Вероятность того, что рождение ребенка-инвалида не будет заре-

<sup>38</sup> См. CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 37.

<sup>39</sup> См. A/67/227, пункт 35.

<sup>40</sup> См. CRPD/C/BRA/CO/1, пункт 14.

<sup>41</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 25.

гистрировано, также несоразмерно высока<sup>42</sup>, в результате чего такие дети подвергаются риску эксплуатации и насилия. Девочки-инвалиды подвергаются особому риску насилия со стороны членов семьи и ухаживающих за ними лиц<sup>43</sup>.

36. Девочки-инвалиды подвергаются особой опасности стать жертвой форм вредной практики, оправдываемых ссылками на социально-культурные и религиозные обычаи и ценности. Например, вероятность «убийства из сострадания» девочки-инвалида выше, чем убийства мальчика-инвалида, поскольку семьи не хотят или не получают поддержки для того, чтобы растить девочку с патологией<sup>44</sup>. Другими примерами вредной практики являются детоубийство<sup>45</sup>, обвинения в «одержимости бесами» и ограничения в кормлении и питании. Помимо этого, девочек-инвалидов, особенно девочек с умственными недостатками, выдают замуж, обосновывая это необходимостью обеспечить им безопасность, помощь и средства к существованию в будущем. Детские браки, в свою очередь, способствуют более высоким показателям отсева из школ и ранним и частым родам. Девочки-инвалиды подвергаются социальной изоляции, сегрегации и эксплуатации в семье, в том числе путем исключения из семейных дел, запрета покидать дом, принуждения к выполнению неоплачиваемой работы по дому и запрета посещать школу.

37. Женщины-инвалиды становятся жертвами тех же форм вредной практики, что и не являющиеся инвалидами женщины, таких как принудительные браки, калечащие операции на женских половых органах, так называемые преступления «во имя чести», насилие в связи с приданым, практика в отношении вдов и обвинения в колдовстве<sup>46</sup>. Последствия этих форм вредной практики не ограничиваются социальной изоляцией. Они укрепляют пагубные гендерные стереотипы, усиливают неравенство и способствуют дискриминации в отношении женщин и девочек. Они могут приводить к физическому и психологическому насилию и экономической эксплуатации. Тот факт, что формы вредной практики основываются на патриархальных толкованиях культуры, не может служить оправданием насилия в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов. Кроме того, женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются особому риску «проверки на девственность»<sup>47</sup>, а также, вследствие неверных представлений о ВИЧ/СПИДе, «изнасилованию девственниц»<sup>48</sup>.

## **В. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права, в том числе уважение дома и семьи (статьи 23 и 25)**

38. Необоснованные стереотипы, касающиеся инвалидности и гендерной принадлежности, являются одной из форм дискриминации, которая особенно серьезным образом сказывается на обеспечении сексуального и репродуктивного здоровья и осуществлении соответствующих прав, а также на праве создавать семью. Пагубные стереотипы в отношении женщин-инвалидов – это, в

<sup>42</sup> См., например, CRC/C/TGO/CO/3-4, пункты 8 и 39.

<sup>43</sup> *The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities* (United Nations publication, Sales No. E.13.XX.1).

<sup>44</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 24.

<sup>45</sup> Там же.

<sup>46</sup> См. совместную общую рекомендацию № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка № 18 Комитета по правам ребенка (2014) по вредной практике, пункт 7.

<sup>47</sup> Там же, пункт 9.

<sup>48</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 24.

частности, представления о них как об асексуальных, неспособных, иррациональных, не умеющих контролировать себя и/или гиперсексуальных. Как и все женщины, женщины-инвалиды имеют право определять, сколько детей они будут иметь и каков будет интервал их рождений, а также осуществлять контроль над вопросами, касающимися сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать решения по этим вопросам без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия<sup>49</sup>.

39. Многочисленные барьеры препятствуют обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и осуществлению соответствующих прав женщин-инвалидов, их равенству перед законом и доступу к правосудию. Помимо барьеров, возникающих в результате множественной дискриминации по признакам гендерной принадлежности и инвалидности, некоторые женщины-инвалиды, такие как беженцы, мигранты и просители убежища, сталкиваются с дополнительными барьерами, поскольку не имеют доступа к медицинской помощи. Женщины-инвалиды могут также испытывать на себе воздействие вредных египетских стереотипов, в силу которых считается, что рожденные ими дети тоже будут инвалидами, в результате чего женщин-инвалидов отговаривают от реализации желания стать матерью или препятствуют им в такой реализации<sup>50</sup>.

40. Женщинам-инвалидам также может быть отказано в доступе к информации и коммуникации, включая всеобъемлющее половое просвещение, поскольку в силу вредных стереотипов считается, что они асексуальны, и поэтому им не нужна такая информация на равной с другими основе. Кроме того, информации в доступных для инвалидов форматах может не быть. Информация о сексуальном и репродуктивном здоровье включает в себя информацию обо всех аспектах сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе о материнском здоровье, контрацепции, планировании семьи, инфекциях, передаваемых половым путем, профилактике ВИЧ, безопасных абортах и медицинской помощи после аборта, бесплодии и вариантах его лечения и онкологических заболеваниях репродуктивной системы<sup>51</sup>.

41. Отсутствие у женщин-инвалидов, особенно у женщин с умственными недостатками и у глухих и слепоглухих женщин, доступа к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье может повысить риск сексуального насилия в их отношении<sup>52</sup>.

42. Медицинские учреждения и оборудование, в том числе маммографы и гинекологические кресла, часто физически недоступны для женщин-инвалидов<sup>53</sup>. Может не оказаться в наличии безопасного транспорта, на котором женщина-инвалид могла бы доехать до медицинского учреждения или до места проведения диспансеризации, такой транспорт может быть для нее слишком дорогим или недоступным.

---

<sup>49</sup> Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинская платформа действий и итоговые документы конференций по обзору их выполнения.

<sup>50</sup> См. A/67/227, пункт 36.

<sup>51</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, пункт 18.

<sup>52</sup> См., например, CRPD/C/MEX/CO/1, часть b) пункта 50.

<sup>53</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности, пункт 40, и, например, CRPD/C/DOM/CO/1, пункт 46.

43. В силу наличия поведенческих барьеров у медицинского и иного персонала медицинских учреждений женщинам-инвалидам может быть отказано в доступе к медицинским специалистам и/или услугам, особенно женщинам с психосоциальными или умственными недостатками, глухим и слепоглухим женщинам и женщинам, все еще проживающим в специализированных учреждениях<sup>54</sup>.

44. На практике выбор женщин-инвалидов, особенно женщин с психосоциальными и умственными недостатками, зачастую не принимается во внимание, а их решения в нарушение их прав в соответствии со статьей 12 Конвенции часто заменяются решениями третьих сторон, в том числе законных представителей, поставщиков услуг, опекунов и членов семьи<sup>55</sup>. Все женщины-инвалиды должны иметь возможность реализовывать свою правоспособность путем принятия собственных решений, если они того пожелают – то при поддержке других лиц, в отношении медицинского лечения и/или терапии, в том числе путем принятия собственных решений о сохранении фертильности и репродуктивной автономии, осуществления права определять число детей и интервалы между их рождениями, соглашения на заявление и принятие заявления об отцовстве, а также осуществления своего права вступать в отношения. Ограничение или лишение правоспособности может облегчать принудительное медицинское вмешательство, например стерилизацию, прерывание беременности, контрацепцию, калечащие операции на женских половых органах, хирургическое вмешательство или терапию детей-интерсексуалов без их осознанного согласия и принудительное содержание в специализированных учреждениях<sup>56</sup>.

45. Принудительные контрацепция и стерилизация могут также приводить к сексуальному насилию без такого последствия, как беременность, особенно это касается женщин с психосоциальными или умственными расстройствами, женщин в психиатрических или других учреждениях и женщин, содержащихся под стражей. В этой связи особенно важно вновь заявить о том, что правоспособность женщин-инвалидов следует признавать наравне с правоспособностью других<sup>57</sup> и что женщины-инвалиды имеют право создать семью и получать надлежащую помощь в воспитании детей.

46. Пагубные стереотипы, касающиеся гендерной принадлежности и/или инвалидности, в основу которых заложены такие понятия, как неспособность и неумение, становятся причиной того, что матери-инвалиды сталкиваются с правовой дискриминацией, и именно поэтому такие женщины чаще других оказываются стороной в процессе разбирательства по делам о защите детей и гораздо чаще, чем другие, лишаются общения со своими детьми и опеки над ними, когда их передают на усыновление и/или помещают в учреждения. Кроме того, по

<sup>54</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 37.

<sup>55</sup> Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Программа развития Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, ЮНИСЕФ и ВОЗ, «Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement» (ВОЗ, 2014 год).

<sup>56</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 1 (2014 год) о равенстве перед законом, пункт 35.

<sup>57</sup> Там же, пункт 31. См. также статью 12 Конвенции о правах инвалидов и статью 15 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

причине психосоциальной инвалидности женщины ее мужу может быть предоставлено право отдельного проживания или же их брак может быть расторгнут.

## **С. Дискриминация в отношении женщин-инвалидов в других статьях Конвенции**

### **Просветительно-воспитательная работа (статья 8)**

47. В отношении женщин-инвалидов действуют комбинированные стереотипы, которые могут иметь особо пагубные последствия. В силу стереотипов по признаку гендерной принадлежности и инвалидности женщины-инвалиды могут считаться: бременем для других (за женщиной-инвалидом нужно ухаживать, она – причина трудностей, горя, за нее нужно нести ответственность, ей требуется защита); уязвимыми (например, такие женщины считаются беззащитными, зависимыми, полагающимися на других или не чувствующими себя в безопасности); жертвами (считается, например, что они страдают, пассивны или беспомощны) или нижестоящими по положению (т.е. они считаются ни на что неспособными, неполноценными, слабыми или бесполезными); людьми с сексуальными отклонениями (например, стереотип делает из женщины-инвалида существо асексуальное, не проявляющее активности, слишком активное, неспособное или сексуально извращенное); людьми, склонными к мистицизму или мрачным настроениям (стереотип женщины-инвалида как проклятой, одержимой бесами, ведьмы, несущей зло, приносящей удачу или причины невезения). Стереотипизация по признаку гендерной принадлежности и/или инвалидности имеет место, когда конкретное лицо характеризуется исходя из какого-либо стереотипного убеждения; стереотипизация пагубна в тех случаях, когда она приводит к нарушениям прав человека и основных свобод. В качестве примера можно привести отказ системы правосудия от привлечения к ответственности лиц, виновных в сексуальном насилии в отношении женщины-инвалида, по причине стереотипных представлений о женской сексуальности и о той степени доверия, которого заслуживают свидетельские показания женщины-инвалида.

### **Доступность (статья 9)**

48. Отсутствие внимания к гендерным вопросам и/или аспектам, связанным с инвалидностью, в стратегиях в отношении физической среды, транспорта, информации и коммуникаций, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также других объектов и услуг, открытых для населения или оказываемых ему как в городских, так и сельских районах, не позволяет женщинам-инвалидам жить самостоятельно и в полной мере участвовать в жизни общества во всех ее сферах на равной с другими основе. Особенно это относится к доступу женщин-инвалидов к приютам, услугам и процедурам поддержки, которые обеспечивают эффективную и действенную защиту от насилия, надругательства и эксплуатации; это также имеет особое значение для оказания медицинской помощи, в частности в области репродуктивного здоровья<sup>58</sup>.

<sup>58</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности.

### Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (статья 11)

49. В ситуациях вооруженного конфликта, оккупации территорий, стихийных бедствий и чрезвычайных гуманитарных ситуаций женщины-инвалиды подвергаются повышенному риску сексуального насилия и с меньшей вероятностью получают доступ к услугам по восстановлению и реабилитации или доступ к правосудию<sup>59</sup>. Женщины-инвалиды, являющиеся беженцами, мигрантами и просителями убежища, могут также сталкиваться с повышенным риском насилия, поскольку в связи с их гражданским статусом они лишены права на доступ к системам здравоохранения и правосудия.

50. Как отмечалось в предыдущем разделе, женщины-инвалиды в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях подвергаются повышенной опасности сексуального насилия. Кроме того, отсутствие санитарных объектов усиливает дискриминацию в отношении женщин-инвалидов, доступ которых к гуманитарной помощи осложняется целым рядом барьеров. Несмотря на то, что женщинам и детям при распределении чрезвычайной гуманитарной помощи уделяется приоритетное внимание, женщины-инвалиды не всегда могут получить информацию о мероприятиях по оказанию чрезвычайной помощи, поскольку зачастую такая информация в доступных им форматах отсутствует. Если же женщины-инвалиды эту информацию получают, то в некоторых случаях они физически не могут попасть на распределительные пункты. Даже если они туда попадают, они могут быть не в состоянии общаться с персоналом. Аналогичным образом, в случаях насилия, эксплуатации или надругательства в отношении женщин-инвалидов, информационные и коммуникационные «телефоны доверия» и «линии прямой связи» могут оказаться им недоступны. В лагерях беженцев зачастую отсутствуют механизмы защиты детей-инвалидов. Кроме того, нередко в них нет доступа к санитарно-бытовым помещениям для личной гигиены во время менструации, а это, в свою очередь, может увеличить для женщин-инвалидов опасность насилия. Незамужние женщины-инвалиды сталкиваются с барьерами в части доступных путей эвакуации в случае чрезвычайных ситуаций или стихийных бедствий, в особенности если в момент эвакуации с ними находятся их дети. Гораздо больше, чем других, это касается женщин-инвалидов из числа внутренне перемещенных лиц без сопровождения взрослых членов семьи, друзей или ухаживающих за ними лиц. Дополнительные барьеры препятствуют девочкам-инвалидам из числа перемещенных лиц получить доступ к формальному и неформальному образованию, особенно в кризисных ситуациях.

### Равенство перед законом (статья 12)

51. Женщины-инвалиды чаще, чем мужчины-инвалиды и женщины, не являющиеся инвалидами, лишаются правоспособности. Их права на сохранение контроля над своим репродуктивным здоровьем, в том числе на основе свободного и информированного согласия<sup>60</sup>, на создание семьи, на выбор того, где и с кем проживать, на физическую и психическую неприкосновенность, на владение имуществом и его наследование, на управление своими финансами и на равный доступ к банковским, ипотечным кредитам и другим формам финансо-

<sup>59</sup> Заявление Комитета по правам инвалидов в отношении интеграции инвалидов для Всемирного саммита по гуманитарным вопросам, размещено на веб-странице Комитета (<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx>).

<sup>60</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом.



вого кредита<sup>61</sup> в патриархальных системах субститутивного принятия решений зачастую нарушаются.

### **Доступ к правосудию (статья 13)**

52. Женщины-инвалиды сталкиваются с барьерами в доступе к правосудию, в том числе в случаях эксплуатации, насилия и надругательства, в результате воздействия пагубных стереотипов, дискриминации и отсутствия мер процессуального и разумного приспособления, что может подрывать доверие к ним и приводить к отказу в рассмотрении их обвинений<sup>62</sup>. Негативное отношение в ходе осуществления соответствующих процедур может запугать жертв или заставить их отказаться от обращения к системе правосудия. Примерами такого отношения являются сложный или унижающий достоинство порядок подачи заявления, направление жертв в социальные службы вместо предоставления им средств правовой защиты, пренебрежительное отношение со стороны сотрудников полиции или других правоохранительных органов. Это может привести к безнаказанности и отсутствию информации о проблеме, а в результате этого, в свою очередь, насилие может продолжаться в течение долгого времени<sup>63</sup>. Женщины-инвалиды также могут бояться сообщать о насилии, эксплуатации или надругательстве потому, что опасаются лишиться необходимой им поддержки ухаживающих за ними лиц<sup>64</sup>.

### **Свобода и личная неприкосновенность и свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (статьи 14 и 15)**

53. Нарушения, связанные с лишением свободы, в несоразмерно большей степени затрагивают женщин с умственной или психосоциальной инвалидностью, а также женщин, находящихся в учреждениях. В отношении женщин на основании фактического или предполагаемого наличия у них отклонений лишенных свободы в таких местах, как психиатрические учреждения, совершается больше насилия, к ним чаще применяются жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания<sup>65</sup>, они также подвергаются сегрегации и риску стать жертвой сексуального насилия и торговли людьми в интернатных и специальных воспитательных учреждениях<sup>66</sup>. Насилие в отношении женщин-инвалидов в учреждениях включает: недобровольное раздевание мужским персоналом против воли такой женщины; принудительное введение препаратов при психиатрическом лечении; назначение чрезмерных доз лекарственных препаратов, которые могут уменьшить способность описать и/или вспомнить сексуальное насилие. Виновные в насилии могут совершать его безнаказанно, так как понимают, что риск выявления или наказания незначителен ввиду строгой ограниченности доступа к судебным средствам правовой защиты и что подвергшиеся такому насилию женщины-инвалиды вряд ли смогут получить доступ к «линиям прямой связи» или другим формам поддержки, чтобы сообщить о подобных нарушениях.

<sup>61</sup> *World Survey on the Role of Women in Development 2014: Gender Equality and Sustainable Development* (United Nations publication, Sales No. E.14.IV.6).

<sup>62</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 41 и A/67/227, пункт 42.

<sup>63</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 19.

<sup>64</sup> Там же, пункт 16.

<sup>65</sup> Там же, пункт 39.

<sup>66</sup> См. CRPD/C/UKR/CO/1, пункт 11.

**Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и защита личной целостности (статьи 15 и 17)**

54. Женщины-инвалиды могут подвергнуться принудительному медицинскому вмешательству с большей вероятностью, чем женщины в целом и мужчины-инвалиды. Под принудительное медицинское вмешательство неоправданно подводят теоретические обоснования, ссылаясь на отсутствие правоспособности и лечебную необходимость, оно законодательно закреплено во внутреннем праве, его может поддерживать общественность, поскольку оно предположительно осуществляется в наилучших интересах соответствующего лица<sup>67</sup>. Принудительное вмешательство нарушает ряд прав, закрепленных в Конвенции, а именно: право на равенство перед законом; право на свободу от эксплуатации, насилия и надругательства; право создавать семью; право на защиту личной целостности; право на сексуальное и репродуктивное здоровье; право на свободу от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания<sup>68</sup>.

**Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19)**

55. На праве женщин-инвалидов на выбор места жительства могут отрицательно сказаться культурные нормы и патриархальные семейные ценности, которые ограничивают автономию и вынуждают их жить в определенных жилищных условиях. Таким образом, множественная дискриминация может препятствовать полному и равному осуществлению права на самостоятельный образ жизни и на вовлеченность в местное сообщество. Возраст и инвалидность, по отдельности или вместе, могут увеличивать риск помещения пожилых инвалидов в специализированные учреждения<sup>69</sup>. Кроме того, множеством документальных свидетельств подтверждается, что помещение инвалида в специализированное учреждение может увеличить риск насилия и надругательства в его отношении, причем такая опасность особенно высока для женщин-инвалидов<sup>70</sup>.

**Образование (статья 24)**

56. Пагубные гендерные стереотипы и стереотипы, связанные с инвалидностью, в совокупности подпитывают дискриминационные подходы, политики и практики, такие как: придание большего значения образованию мальчиков в сравнении с девочками; использование учебных материалов, закрепляющих несправедливые гендерные стереотипы и стереотипы в отношении инвалидности; поощрение детских браков девочек-инвалидов; организация жизни семьи по принципу гендерного распределения обязанностей; наделение функциями по уходу женщин и девочек; отсутствие в школах доступных санитарно-бытовых помещений для личной гигиены во время менструации. В свою очередь это приводит к более высокому уровню неграмотности, неуспеваемости, нерегулярной посещаемости, прогулам и окончательному отсеву из школ.

<sup>67</sup> См. A/HRC/22/53, пункт 64.

<sup>68</sup> См. CRPD/C/SWE/CO/1, пункт 37.

<sup>69</sup> См. E/2012/51 и Согг.1.

<sup>70</sup> См. A/HRC/28/37, пункт 24.

**Здоровье и реабилитация (статьи 25 и 26)**

57. Женщины-инвалиды сталкиваются с барьерами в доступе к медицинской помощи и услугам по реабилитации. К числу этих барьеров относятся: отсутствие подготовки и информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав; физические барьеры, препятствующие получению гинекологических, акушерских и онкологических услуг; поведенческие барьеры, препятствующие лечению бесплодия и назначению гормональной терапии. Кроме того, услуги по физической и психологической реабилитации, в том числе консультирование в случае гендерного насилия, могут не быть доступными, всеохватными или не учитывать возрастные или гендерные особенности.

**Занятость (статья 27)**

58. Помимо общих барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды при попытке осуществить свое право на труд, равноправному участию в трудовой деятельности женщин-инвалидов препятствуют особые барьеры, в том числе сексуальные домогательства, неравенство в оплате труда и отсутствие доступа к возмещению, поскольку в силу дискриминационного отношения их заявления не принимаются во внимание, а также физические, информационные и коммуникационные барьеры<sup>71</sup>.

**Социальная защита (статья 28)**

59. По причине дискриминации женщины составляют несоразмерно большую долю населения мира, живущего в нищете, и поэтому они лишены выбора и возможностей, особенно в том, что касается официального дохода от трудовой деятельности. Нищета является как фактором, усиливающим множественную дискриминацию, так и ее результатом. Пожилые женщины-инвалиды сталкиваются с особо большим количеством трудностей в плане доступа к достаточному жилищу, для них выше вероятность помещения в специализированное учреждение, они также не имеют равного доступа к социальной защите и программам сокращения масштабов нищеты<sup>72</sup>.

**Участие в политической и общественной жизни (статья 29)**

60. В силу исторически сложившейся ситуации к голосам женщин-инвалидов и девочек-инвалидов не прислушиваются, и именно поэтому они крайне слабо представлены в органах, отвечающих за принятие государственных решений. По причине неблагоприятного для них соотношения сил и множественной дискриминации у женщин-инвалидов меньше возможностей для того, чтобы создавать или вступать в организации, которые могли бы бороться за удовлетворение их потребностей как женщин, детей и инвалидов.

**V. Национальное осуществление**

61. При рассмотрении докладов государств-участников Комитет отмечал, что ряд хронических проблем не позволяет им обеспечить женщинам-инвалидам возможность в полной мере осуществлять все свои права без дискриминации и

<sup>71</sup> См. A/HRC/20/5 и Согг.1, пункт 40, и A/67/227, пункт 67.

<sup>72</sup> См. A/70/297.

на равной с другими основе согласно статье 6 и другим соответствующим статьям Конвенции.

62. В свете нормативного содержания и обязательств, указанных выше, государствам-участникам следует принять изложенные ниже меры по обеспечению полного осуществления статьи 6 Конвенции и выделить на эти цели соответствующие ресурсы.

63. Государствам-участникам следует бороться с множественной дискриминацией посредством, в числе прочего:

а) отмены дискриминационных законов, стратегий и практики, которые не позволяют женщинам-инвалидам осуществлять все права, закрепленные в Конвенции; законодательного запрета дискриминации по признакам гендерной принадлежности и инвалидности и ее межсекторальных форм; установления уголовной ответственности за сексуальное насилие в отношении девочек-инвалидов и женщин-инвалидов; запрета всех форм принудительной стерилизации, принудительных аборт и недобровольного регулирования рождаемости; запрета всех форм принудительного лечения, связанного с гендерной принадлежностью и/или инвалидностью; принятия всех необходимых законодательных мер по защите женщин-инвалидов от дискриминации;

б) принятия надлежащих законов, стратегий и осуществления надлежащих действий, с тем чтобы обеспечить учет прав женщин-инвалидов во всех стратегиях, особенно в стратегиях в отношении женщин в целом и в стратегиях по вопросам инвалидности;

в) устранения всех барьеров, препятствующих участию женщин-инвалидов или ограничивающих его, и обеспечения учета мнений и взглядов женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, выражаемых представляющими их организациями, в разработке, осуществлении и мониторинге всех программ, которые влияют на их жизнь, а также включения женщин-инвалидов во все отделения и органы национальной системы мониторинга;

г) сбора и анализа данных о положении женщин-инвалидов во всех касающихся их областях в консультации с организациями женщин-инвалидов для целей определения принципов планирования политики, направленной на осуществление статьи 6 и ликвидацию всех форм дискриминации, в особенности множественной и межсекторальной дискриминации, а также совершенствования систем сбора данных для целей надлежащего мониторинга и оценки;

д) обеспечения учета аспектов, связанных с инвалидностью, и гендерных аспектов во всех случаях международного сотрудничества, которое должно быть всеохватным, а также посредством включения данных и статистических данных о женщинах-инвалидах в процесс осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе в процесс осуществления целей в области устойчивого развития, наравне с установленными в них целями и показателями, а также в другие международные механизмы.

64. Государствам-участникам следует принять все надлежащие меры для обеспечения развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин-инвалидов посредством, в числе прочего:

а) отмены любых законов или политики, не позволяющих женщинам-инвалидам эффективно и в полном объеме участвовать в политической и общественной жизни наравне с другими, в том числе касающихся права создавать и

вступать в организации и объединения женщин в целом и женщин-инвалидов в частности;

b) принятия позитивных мер в интересах развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин-инвалидов в консультации с организациями женщин-инвалидов, с тем чтобы без промедления решать проблему неравенства и обеспечить женщинам-инвалидам равные с другими возможности. Такие меры следует принять, в частности, в отношении доступа к правосудию, ликвидации насилия, уважения дома и семьи, сексуального здоровья и репродуктивных прав, здравоохранения, образования, занятости и социальной защиты. Следует обеспечивать полную доступность государственных и частных услуг и объектов, которыми пользуются женщины-инвалиды, в соответствии со статьей 9 Конвенции и принятым Комитетом замечанием общего порядка № 2 (2014) о доступности, а государственные и частные поставщики услуг должны проходить подготовку и быть осведомлены по вопросам применимых стандартов в области прав человека и выявления и пресечения дискриминационных норм и ценностей, с тем чтобы они могли оказывать женщинам-инвалидам надлежащее внимание, предоставлять им необходимую поддержку и помощь;

c) принятия эффективных мер для обеспечения женщинам-инвалидам доступа к поддержке, которая может им потребоваться для реализации их правоспособности в соответствии с принятым Комитетом замечанием общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом, позволяющей им давать свободное и осознанное согласие и принимать решения, касающиеся их собственной жизни;

d) поддержки и поощрения создания организаций и сетей женщин-инвалидов, а также поддержки женщин-инвалидов и оказания им содействия с целью занятия ими руководящих постов в государственных директивных органах на всех уровнях;

e) поощрения конкретных исследований о положении женщин-инвалидов, в особенности исследований по вопросу о препятствиях на пути развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин-инвалидов во всех касающихся их областях; учета женщин-инвалидов при сборе данных об инвалидах и женщинах в целом; надлежащей ориентации стратегий развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин-инвалидов; привлечения женщин-инвалидов и представляющих их организаций к разработке, осуществлению, контролю и оценке сбора данных, а также профессиональной подготовке к сбору данных; учреждения консультационных механизмов для создания систем, позволяющих эффективно выявлять и отражать различные примеры жизненного опыта женщин-инвалидов, в целях совершенствования государственной политики и стратегий;

f) поддержки и поощрения международного сотрудничества и помощи в едином ключе со всеми национальными усилиями по устранению правовых, процессуальных, практических и социальных барьеров, препятствующих всестороннему развитию, улучшению положения и расширению прав и возможностей женщин-инвалидов в своих общинах, на национальном, региональном и глобальном уровнях, а также посредством привлечения женщин-инвалидов к разработке, осуществлению и мониторингу проектов и программ международного сотрудничества, которые влияют на их жизнь.

65. Государствам-участникам следует учитывать рекомендации соответствующих органов Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами гендерного равенства, и применять их в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов<sup>73</sup>.

---

<sup>73</sup> См. E/CN.6/2016/3. См. также: Европейская комиссия, Международный учебный центр Международной организации труда и Структура «ООН-женщины», *Handbook on Costing Gender Equality* (Нью-Йорк, 2015 год), размещено на странице <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/7/handbook-on-costing-gender-equality>; Структура «ООН-женщины», *Guidebook on CEDAW General Recommendation no. 30 and the UN Security Council resolutions on women, peace and security* (Нью-Йорк, 2015 год), размещено на странице <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/8/guidebook-cedawgeneralrecommendation30-womenpeacesecurity>; Структура «ООН-женщины», *Guidance Note on Gender Mainstreaming in Development Programming* (Нью-Йорк, 2014 год), размещено на странице <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues>; Структура «ООН-женщины», *Guide for the Evaluation of Programmes and Projects with a Gender, Human Rights and Intercultural Perspective* (Нью-Йорк, 2014 год), размещено на странице <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2014/7/guide-for-the-evaluation-of-programmes-and-projects-with-a-gender-perspective>; Структура «ООН-женщины», *Monitoring Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls in the 2030 Agenda for Sustainable Development: Opportunities and Challenges* (Нью-Йорк, 2015 год), размещено на странице <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/9/indicators-position-paper>.