



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
3 October 2025  
Russian  
Original: English

## Восьмидесятая сессия

Пункт 71 а) повестки дня

Поощрение и защита прав человека: осуществление  
документов по правам человека

**Ход осуществления Конвенции о правах инвалидов и  
Факультативного протокола к ней: различные условия,  
усугубляющие барьеры, с которыми сталкиваются  
инвалиды**

**Доклад Генерального секретаря\***

*Резюме*

В соответствии с резолюцией 78/195 Генеральной Ассамблеи в настоящем докладе рассматривается вопрос о том, каким образом различные условия усугубляют барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды, особенно те из них, кто подвергается дискриминации или чьи права не соблюдаются. В нем рассматривается положение инвалидов и ход осуществления Конвенции о правах инвалидов в четырех таких контекстах: а) сельские или отдаленные районы; b) миграция и вынужденное перемещение; c) система уголовного правосудия; и d) содержание в специализированных учреждениях; также в докладе представлен обзор передовой практики, принятой государствами-участниками и учреждениями Организации Объединенных Наций для уменьшения усиленных барьеров в этих контекстах. В доклад включены рекомендации государствам-участникам принять подходы, основанные на всестороннем учете и принятии целевых мер, с тем чтобы создать инклюзивную среду на всех уровнях общества и устранить усиленные барьеры в контекстах, обсуждаемых в докладе<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> В вербальной ноте с вопросами для обсуждения, направленной 28 февраля 2025 года, содержится просьба представить в Секретариат Организации Объединенных Наций информацию о ходе осуществления Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к ней в том, что касается вышеупомянутых четырех контекстов.

\* Настоящий доклад был представлен для обработки позднее установленного срока по техническим причинам, не зависящим от представляющего подразделения.



## I. Введение

1. Инвалиды сталкиваются с препятствиями на пути к равенству возможностей и участию в жизни общества, и в определенных контекстах эти препятствия усиливаются. В соответствии с просьбой Генеральной Ассамблеи, содержащейся в ее резолюции [78/195](#), в настоящем докладе рассматриваются различные условия, в которых инвалиды сталкиваются с повышенной дискриминацией и усиленными барьерами. В докладе использованы материалы, полученные от государств-членов и структур Организации Объединенных Наций<sup>1</sup>, представлены примеры передовой практики и проблем в реализации Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к ней, а также предложены рекомендации.

2. В докладе рассматривается положение инвалидов и ход осуществления Конвенции о правах инвалидов в четырех контекстах: а) сельские или отдаленные районы; б) миграция и вынужденное перемещение; в) система уголовного правосудия; и d) содержание в специализированных учреждениях. Эти четыре контекста неоднократно описывались на Конференции государств — участников Конвенции, и государства-члены, организации инвалидов и другие заинтересованные стороны призывали принять срочные меры, с тем чтобы инвалиды не были еще дальше отодвинуты на задний план.

3. Доклад основан на анализе докладов с заключительными замечаниями Комитета по правам инвалидов за период с 2019 по 2025 год; научных публикаций и публикаций Организации Объединенных Наций, включая Доклад Организации Объединенных Наций по вопросам инвалидности и развития за 2024 год; а также на запрошенных у государств-участников и структур Организации Объединенных Наций материалах о мерах, принятых в связи с тематическими направлениями настоящего доклада. Доклад включает описание нарастающего воздействия взаимосвязанных глобальных проблем на маргинализацию, которой подвергаются инвалиды в этих условиях, а именно: изменение климата, нестабильность и отсутствие устойчивых систем ухода и поддержки. Наконец, в докладе рассматриваются пересечения между инвалидностью и гендерной принадлежностью, возрастом и принадлежностью к коренному населению, а также освещаются многочисленные виды дискриминации, с которыми сталкиваются различные группы инвалидов.

<sup>1</sup> Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (ЭСКЗА); Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО); Глобальный фонд по инвалидности; Международная организация по миграции (МОМ); Международный союз электросвязи (МСЭ); Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН); Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»); Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА); Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ); Всемирная продовольственная программа (ВПП); и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

## II. Контексты, усиливающие барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды

### A. Инвалиды, проживающие в сельских или отдаленных районах

4. Доступ сельского населения к основным услугам ограничен по сравнению с городским населением<sup>2</sup>. Инвалиды, проживающие в сельских или отдаленных районах, имеют более ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам, включая ассистивные технологии, социальную защиту и образование, по сравнению с инвалидами, проживающими в городах<sup>3</sup>. Более длинные расстояния до медицинских учреждений и более высокая стоимость доступа к медицинскому обслуживанию сказываются на инвалидах особенно сильно<sup>4</sup>, поскольку в сельских районах, как правило, отсутствует доступный для инвалидов транспорт<sup>5</sup>.

5. Инвалиды, живущие в сельских или отдаленных районах, могут иметь меньше доступа к электричеству, чем инвалиды в городах, что ограничивает их возможности для самостоятельной жизни, особенно если они используют ассистивные технологии, зависящие от электричества<sup>6</sup>. В ряде развивающихся стран доля сельских домохозяйств с инвалидами, имеющих доступ к электричеству, составляет менее половины по сравнению с городскими районами. В 2023 году только 39 процентов стран мира имели механизмы, обеспечивающие инвалидам возможность пользоваться ассистивными технологиями, зависящими от электричества, во время отключения электроэнергии<sup>7</sup>.

6. Исследования показывают, что доступ к медицинскому обслуживанию, включая лекарства, логопедические, физиотерапевтические и психиатрические услуги, особенно для людей с комплексными потребностями или психосоциальной инвалидностью, в некоторых нестабильных контекстах ограничен; медицинских или терапевтических центров мало, а приватизированные медицинские услуги недоступны по цене<sup>8</sup>. Кроме того, цифровой разрыв между сельскими и городскими районами влияет на доступность и наличие цифровых медицинских услуг для инвалидов в сельских общинах<sup>9</sup>.

7. Женщины-инвалиды в сельской местности страдают от неравенства в области охраны материнского здоровья. В некоторых развивающихся странах разница в количестве родов, при которых присутствует квалифицированный медицинский работник, между матерями-инвалидами в городских и сельских районах может достигать 20 процентных пунктов<sup>10</sup>. Географические барьеры еще больше мешают женщинам и молодым людям с инвалидностью получать доступ

<sup>2</sup> *World Social Report 2021: Reconsidering Rural Development* (United Nations publication, 2021).

<sup>3</sup> WHO, *Global report on health equity for persons with disabilities* (Geneva, 2022).

<sup>4</sup> Там же, стр. 98–99.

<sup>5</sup> Там же, стр. 154 и 223.

<sup>6</sup> *Disability and Development Report 2024: Accelerating the Realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* (United Nations publication, 2024).

<sup>7</sup> Там же, стр. 38.

<sup>8</sup> Kjeld Høgsbro and Esbern Friis-Hansen, “Bridging the gap: disability and climate resilience. Lessons for disability-inclusive climate programming and advocacy in fragile contexts” (Copenhagen, 2024).

<sup>9</sup> World Health Organization, *Global report on health equity for persons with disabilities*, pp. 99–100.

<sup>10</sup> *Disability and Development Report 2024*, p. 120.

к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья<sup>11</sup>. Услуги для жертв гендерного насилия также отсутствуют или недоступны для инвалидов в сельских или отдаленных районах по причине, например, отсутствия переводчиков жестового языка<sup>12</sup>.

8. Дети-инвалиды в сельских районах чаще страдают от задержки роста и истощения по сравнению с их сверстниками без инвалидности и детьми-инвалидами в городских районах, причем самые большие различия между сельскими и городскими районами наблюдаются среди беднейших домохозяйств. Данные по беднейшим домохозяйствам в 13 развивающихся странах говорят о том, что 37 процентов детей-инвалидов в сельских районах имеют недостаточный вес, а 54 процента — задержку роста по сравнению, соответственно, с 28 и 40 процентами детей-инвалидов в городских районах<sup>13</sup>.

9. Дети-инвалиды в отдаленных районах, например на территориях коренных народов, сталкиваются с препятствиями в доступе к инклюзивному качественному образованию. Например, в четырех странах Латинской Америки дети-инвалиды младшего школьного возраста из числа коренных народов чаще других не посещают школу: таких детей 10 процентов по сравнению с 8 процентами детей-инвалидов из числа некоренных народов, 2 процентами детей без инвалидности из числа коренных народов и 1 процентом детей без инвалидности из числа некоренных народов. Этот разрыв еще больше в отношении детей среднего школьного возраста: 19 процентов детей-инвалидов из числа коренных народов не посещают школу по сравнению с 3 процентами детей без инвалидности, не относящихся к коренному населению<sup>14</sup>. Кроме того, в школах, расположенных в сельской местности, реже обеспечивается доступ к воде, средствам гигиены и санитарии для инвалидов, чем в городских школах: в некоторых странах разрыв между количеством доступных для инвалидов сельских и городских школ достигает 40 процентных пунктов<sup>15</sup>.

10. Многие больницы и школы в сельских деревнях не предлагают услуги перевода жестового языка из-за нехватки ресурсов, значительной удаленности учреждений, отсутствия доступной инфраструктуры и транспорта, а также недостаточной вовлеченности и информированности местного населения. Кроме того, в рамках важных общественных мероприятий, будь то развлекательных или политических, не предоставляются наглядные пособия для привлечения глухих людей из-за отсутствия ресурсов, невнимания или недостаточной инклюзивности общества.

11. Инвалиды в сельских районах сталкиваются с дискриминацией и социальной стигмой, проблемами со здоровьем, связанными с инвалидностью, а также физическими, информационными и коммуникационными барьерами, возникающими из-за неадекватной и недоступной инфраструктуры и информации, что приводит, в частности, к уменьшению доступа к основным услугам, образованию и возможностям трудоустройства<sup>16</sup>. Кроме того, инвалиды в сельских

<sup>11</sup> UNFPA, “Women and young people with disabilities: a needs assessment for sexual and reproductive health and rights, gender-based violence, and access to essential services — Samoa”, 2021; UNFPA, “Women and young people with disabilities — Fiji”, 2022; and “Women and young people with disabilities — Vanuatu”, 2022.

<sup>12</sup> *Disability and Development Report 2024*, p. 164.

<sup>13</sup> United Nations Children’s Fund, *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities* (New York, 2021).

<sup>14</sup> *Disability and Development Report 2024*, p. 137.

<sup>15</sup> Там же, стр. 205.

<sup>16</sup> Kjeld Høgsbro and Esbern Friis-Hansen, *Bridging the Gap: Disability and Climate Resilience*, p. 23.

районах испытывают общие с остальным населением экономические и экологические трудности, вызванные изменением климата.

12. Исследования показывают, что в сельских районах многие инвалиды в значительной степени зависят от сельского хозяйства и управления природными ресурсами в плане источников средств к существованию, что не только делает их особенно уязвимыми к климатическим потрясениям и опасностям, но и препятствует развитию их адаптационных возможностей, таких как участие в не-сельскохозяйственных видах деятельности, обеспечивающих средства к существованию<sup>17</sup>. Стратегии смягчения последствий изменения климата и адаптации к нему, особенно на национальном и международном уровнях, часто разрабатываются без учета интересов инвалидов.

13. В таких условиях, как показывают исследования, инвалиды зависят от помощи и доброй воли членов семьи и общины, особенно там, где ресурсы ограничены и распространена нищета. Жизненно важными факторами для включения инвалидов в жизнь общества являются отношение к ним на местном уровне и признание со стороны членов общества, а также наличие надлежащих услуг и ресурсов<sup>18</sup>.

14. В целях реализации Конвенции в сельских районах некоторых развивающихся стран осуществляются программы в области реабилитации на базе общин; эти программы постепенно стали включать просвещение, социальную интеграцию, обеспечение источников средств к существованию и расширение прав и возможностей. Исследования показывают положительное влияние программ реабилитации на базе общин на участие, занятость и улучшение благосостояния инвалидов<sup>19</sup>.

## **В. Инвалиды в контексте миграции, включая вынужденное перемещение**

15. Беженцы, просители убежища и внутренне перемещенные лица с инвалидностью часто незаметны и обойдены вниманием, особенно во время кризисов. Согласно исследованиям, инвалиды, вынужденные бежать и перемещаться, сталкиваются с серьезными проблемами и препятствиями<sup>20</sup>. Беженцы, просители убежища и внутренне перемещенные лица с инвалидностью подвергаются большему риску жестокого обращения, эксплуатации и насилия, включая гендерное насилие, а также риску дискриминации и отчуждения<sup>21</sup>, что усугубляется изоляцией в тех случаях, когда они разлучены с членами семьи или лицами, осуществляющими уход<sup>22</sup>.

16. Как на национальном, так и на глобальном уровнях сохраняется общая нехватка надежных, сопоставимых, дезагрегированных по инвалидности данных о миграции и вынужденных перемещениях. В обобщенных показателях

<sup>17</sup> Там же, стр. 12–13.

<sup>18</sup> Там же, стр. 9 и 26.

<sup>19</sup> *Disability and Development Report 2024*, p. 105.

<sup>20</sup> Mary Crock and others, *The Legal Protection of Refugees with Disabilities: Forgotten and Invisible?*, *Elgar Studies in Human Rights* (Cheltenham, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Edward Elgar Publishing, 2017).

<sup>21</sup> Carmine Conte, “What about refugees with disabilities? The interplay between European Union asylum law and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, *European Journal of Migration and Law*, 18, pp. 327–349.

<sup>22</sup> Arab Forum for the Rights of Persons with Disabilities and the International Research & Exchanges Board, “Disability inclusion among refugees in the Middle East and North Africa. A needs assessment of Libya, Egypt, Yemen, Jordan and Turkey”, (Washington, D.C., 2016).

распространенности уровень инвалидности среди мигрантов, беженцев или просителей убежища может быть занижен. Не хватает исследований, посвященных доступности для инвалидов и разумным приспособлениям в пунктах приема, во время процедур подачи заявлений и предоставления поддержки и помощи с учетом особенностей инвалидов.

17. Несмотря на отсутствие точных и надежных глобальных данных, качественные данные свидетельствуют о том, что мигранты, беженцы и просители убежища с инвалидностью сталкиваются с большим количеством барьеров и рисков на протяжении всего цикла миграции и вынужденного перемещения<sup>23</sup>. Например, входы, центры приема и процедуры подачи заявлений часто недоступны для инвалидов. Кроме того, сами соискатели могут не сообщать о внешне незаметной инвалидности из-за страха получить отказ в приеме заявлений/требований, что часто приводит к отсутствию разумного приспособления. Исследования свидетельствуют о том, что это усугубляется недостаточной осведомленностью и недостаточной подготовкой персонала на тему прав инвалидов, а также в плане выявления и устранения вредных установок и стереотипов, дискриминирующих инвалидов<sup>24</sup>. К другим проблемам в области доступности относятся отсутствие переводчиков жестового языка, ограниченное количество ассистивных устройств, а также ограниченный доступ к специализированным или долгосрочным медицинским и реабилитационным услугам.

18. Несмотря на ограниченность имеющихся данных, известно, что беженцы, просители убежища и внутренне перемещенные лица с инвалидностью, как правило, сталкиваются с барьерами и дискриминацией в плане долгосрочного доступа к основным социальным услугам, включая жилье, денежные пособия, здравоохранение, образование и источники средств к существованию<sup>25</sup>, что часто усугубляется из-за таких пересекающихся факторов, как гендерная принадлежность, правовой статус и социально-экономическая маргинализация<sup>26</sup>. Кроме того, исследования показывают, что беженцы и просители убежища с инвалидностью испытывают трудности с получением доступной информации о соответствующих и имеющихся в наличии социальных услугах<sup>27</sup>.

19. Исследования показали, что женщины и девочки с инвалидностью из числа беженцев чаще подвергаются сексуальному насилию по сравнению с такими же женщинами и девочками без инвалидности и сталкиваются с конкретными препятствиями в доступе к медицинскому обслуживанию и участию в жизни общества<sup>28</sup>. Результаты дальнейших исследований свидетельствуют о том, что при перемещении в результате конфликта женщины-инвалиды, несопровождаемые дети-инвалиды и лица с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью подвергаются особому риску эксплуатации и злоупотреблений<sup>29</sup>. Молодые люди с инвалидностью также сталкиваются с препятствиями в доступе к

<sup>23</sup> *Disability and Development Report 2024*, p. 335.

<sup>24</sup> Carmine Conte, *What about refugees with disabilities*, pp. 344–345.

<sup>25</sup> United Nations Office for Disaster Risk Reduction and UNHCR, “Disability, displacement and disaster resilience: ensuring the rights of persons with disabilities in situations of forced displacement and statelessness” (Geneva, 2024).

<sup>26</sup> WHO, *World Report on the Health of Refugees and Migrants*. (Geneva, 2022); WHO submission, 2025.

<sup>27</sup> Sarah Scheer, Eric Asaba, Thomas Buerk, Manuel Guerrero and Margarita Mondaca, “Striving in uncertainty: how disabled refugee women negotiate everyday activities and participation” *Disability & Society*, vol 40, No. 8 (2025), p. 4.

<sup>28</sup> Там же, стр. 3.

<sup>29</sup> Arab Forum for the Rights of Persons with Disabilities and the International Research & Exchanges Board, “Disability inclusion among refugees in the Middle East and North Africa”, p. 6.

услугам<sup>30</sup>. Имеющие инвалидность перемещенные лица, беженцы, просители убежища и пожилые люди без гражданства могут оказаться в крайне неблагоприятном экономическом положении, поскольку они могут потерять активы, землю и имущество, а также возможности получения средств к существованию<sup>31</sup>.

20. Поскольку изменение климата становится одной из причин перемещения и миграции, включение инвалидов в процесс разработки политики в области адаптации к изменению климата и мобильности как в качестве бенефициаров, так и в качестве лиц, принимающих решения, является настоятельной необходимостью. Вместе с тем их взгляды, потребности и приоритеты, как правило, не учитываются, а присущие инвалидам адаптивные стратегии, находчивость и навыки решения проблем, согласно исследованиям, остаются недостаточно востребованными<sup>32</sup>.

21. Комитет по правам инвалидов отметил, что, в соответствии со статьей 18 Конвенции (о свободе передвижения), инвалиды должны пользоваться возможностями переселения наравне с другими людьми. В то время как одни страны защищают это право, в других существуют отступления, ограничения или различия в применении Конвенции к негражданам или иностранцам. Комитет отмечает, что в других странах национальные законы содержат положения, предусматривающие отказ во въезде или поселении заявителям с инвалидностью, в том числе по причине их состояния здоровья; государства-члены при этом заявляют, что это создало бы чрезмерное бремя для системы здравоохранения их страны<sup>33</sup>. Что касается добровольного возвращения и реинтеграции, то, судя по имеющимся ограниченным данным, мигранты и возвращенцы с инвалидностью часто сталкиваются с препятствиями в доступе к информации о программах содействия добровольному возвращению и реинтеграции, а в качестве одного из препятствий часто упоминается проблема с коммуникацией на протяжении всего процесса. В сочетании с негативными стереотипами, связанными с инвалидностью, и ограничениями в доступе к здравоохранению, образованию и занятости, инвалиды и их семьи могут воздерживаться от возвращения<sup>34</sup>.

## С. Инвалиды в системе уголовного правосудия

22. Независимо от того, являются ли они жертвами, свидетелями, подозреваемыми, обвиняемыми или осужденными, инвалиды сталкиваются с многочисленными физическими, отношенческими, коммуникационными, финансовыми и правовыми барьерами, мешающими им получать доступ к правовым процессам и участвовать в них наравне с другими.

23. Кабинетные исследования, полученные из внешних источников, говорят о том, что инвалиды реже сообщают о преступлениях или злоупотреблениях, не смотря на повышенный риск подвергнуться насилию и другим нарушениям их

<sup>30</sup> United Nations Youth Office, UNFPA, Centre for Inclusive Policy and Youth2030 Task Team on Youth with Disabilities, *Believe in Better: shaping the future through the meaningful engagement of young persons with disabilities* (2023).

<sup>31</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and HelpAge International, "Working with older persons in forced displacement" (revised), *Need-to-Know Guidance Series*, No. 5 (UNHCR, 2021); Материалы, представленные УВКБ ООН, 2025 год.

<sup>32</sup> Sarah L. Bell, Tammy Tabe and Stephen Bell, "Seeking a disability lens within climate change migration discourses, policies and practices", *Disability & Society*, vol. 35, No. 4 (2020), pp. 682–687, 684.

<sup>33</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities, concluding observations, 2019–2025; Nicola Burns, "The human right to health: exploring disability, migration and health", *Disability & Society*, vol. 32, No. 10 (2017), pp. 1463–1484..

<sup>34</sup> Материалы, представленные МОМ, 2025 год.

прав<sup>35</sup>. Согласно качественным исследованиям, это связано со страхом того, что преступник может отомстить или что власти, в том числе правоохранительные органы, не поверят заявителю, а также с ограниченным доступом к информации или ограниченной осведомленностью о том, что является преступлением и как о нем сообщать<sup>36</sup>; когда инвалиды все же сообщают о преступлениях, показатели судебного преследования низки, особенно в случаях с жертвами с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, из-за негативного восприятия полицией надежности их показаний<sup>37</sup>. По имеющимся данным, в 2022 году в мире только половина полицейских участков и судов были доступны для инвалидов-колясочников<sup>38</sup>. Не всегда имеются доступные для инвалидов, учитывающие гендерную специфику и соответствующие возрасту механизмы подачи заявлений и жалоб, что особенно негативно сказывается на женщинах и девочках с инвалидностью и инвалидах, пострадавших от гендерного, сексуального или физического насилия<sup>39</sup>. Комитет по правам инвалидов отметил, что инвалиды из числа коренных народов сталкиваются с дополнительными препятствиями при подаче жалоб из-за удаленности территорий коренных народов (A/HRC/57/47, п. 34).

24. Комитет по правам инвалидов в своих докладах, содержащих заключительные замечания, подчеркивает, что существуют ограничения в плане адекватности и доступности процессуальных приспособлений, предоставляемых инвалидам на протяжении всего процесса<sup>40</sup> уголовного правосудия. В исследованиях приводятся примеры, когда инвалиды сталкиваются с коммуникационными барьерами, например из-за отсутствия перевода жестового языка или документов в простом для чтения и понимания формате<sup>41</sup>. Исследования показывают, что, поскольку уровень нищеты среди инвалидов выше, чем среди людей без инвалидности<sup>42</sup>, многие из них не могут позволить себе оплатить судебные издержки, связанные с подачей жалобы<sup>43</sup>.

25. На инвалидов также оказывает влияние дискриминационное отношение. Лицам с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью в качестве жертв или свидетелей часто не верят, воспринимая их показания как ненадежные или не вызывающие доверия. Исследования показывают, что в качестве обвиняемых они с большей вероятностью рискуют получить более суровый приговор; а находясь под стражей или в тюрьме, рискуют подвергнуться более суровому обращению или дисциплинарным мерам, таким как изоляция, одиночное заключение и случаи принуждения или насилия, а также рискуют не получить процессуального приспособления и специализированной помощи<sup>44</sup>.

<sup>35</sup> Julinda Beqiraj, Lawrence McNamara and Victoria Wicks, "Access to justice for persons with disabilities: From international principles to practice", *International Bar Association* (2017).

<sup>36</sup> Jennifer C. Sarrett, Alexa Ucar, "Beliefs about and perspectives of the criminal justice system of people with intellectual and developmental disabilities: a qualitative study", *Social Sciences & Humanities Open*, Vol. 3, No. 1 (2021).

<sup>37</sup> Там же; Beqiraj, McNamara and Wicks, "Access to justice for persons with disabilities".

<sup>38</sup> *Disability and Development Report*, 2024, pp. 45 and 366.

<sup>39</sup> UN-Women, *Closing the Justice Gap for Women with Intellectual and/or Psychosocial Disabilities in Asia and the Pacific* (Bangkok, 2023); OHCHR, "LGBT persons with disabilities", 27 October 2023; резолюция 79/176 Генеральной Ассамблеи, п. 3 b).

<sup>40</sup> Комитет по правам инвалидов, доклады с заключительными замечаниями, 2019–2025 годы.

<sup>41</sup> Beqiraj, McNamara and Wicks, "Access to justice for persons with disabilities".

<sup>42</sup> *Disability and Development Report*, 2024, p. 35.

<sup>43</sup> Beqiraj, McNamara and Wicks, "Access to justice for persons with disabilities", pp. 26–27.

<sup>44</sup> Sarrett and Ucar, "Beliefs about and perspectives of the criminal justice system of people with intellectual and developmental disabilities".

26. Аналогичным образом, исследования говорят о том, что инвалиды иногда воспринимаются полицией как нежелающие сотрудничать или не подчиняющиеся, особенно глухие или имеющие интеллектуальную или психосоциальную инвалидность, что приводит к более суровому обращению с ними и подвергает их большему риску быть обвиненными в уголовных преступлениях<sup>45</sup>. В своем докладе Специальный докладчик по вопросу о правах коренных народов подчеркивает, что в системах правосудия, не относящихся к коренным народам, инвалиды из числа коренных народов часто сталкиваются с систематической расовой дискриминацией и зачастую вынуждены участвовать в процедурах, которые не соответствуют культурным или языковым особенностям и не учитывают обычаи коренных народов ([A/HRC/57/47](#), п. 34).

27. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов отмечает в своем докладе, что, хотя всеобъемлющие данные о числе лишенных свободы инвалидов отсутствуют, имеющаяся статистика и административная информация из ряда стран свидетельствуют о том, что инвалидов систематически лишают свободы, заключают под стражу или иным образом физически ограничивают во всем мире, независимо от экономического положения страны или ее правовых традиций ([A/HRC/40/54](#), п. 12). Инвалиды чрезмерно представлены среди заключенных, причем среди них весьма распространена психосоциальная инвалидность. Аналогичным образом, дети-инвалиды чрезмерно широко представлены в местах лишения свободы для несовершеннолетних (там же, п. 13), причем среди них высок уровень распространенности нарушений нейропсихического развития, а также психической и когнитивной инвалидности<sup>46</sup>. Условия содержания в тюрьмах могут причинить дополнительный вред и усугубить существующую инвалидность из-за ограничений или отсутствия физической доступности для инвалидов, доступа к медицинскому обслуживанию и ассистивным устройствам, а также повышенного риска жестокого обращения и насилия со стороны других заключенных или персонала тюрьмы<sup>47</sup>.

28. Комитет по правам инвалидов отметил, что «исторически инвалиды были дискриминационным образом лишены права на правоспособность во многих областях в рамках субститутивных режимов принятия решений, таких как опека, попечительство и законодательство об охране психического здоровья, которое разрешает принудительное лечение»<sup>48</sup>. Инвалиды из числа коренных народов и люди с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью особенно часто подвержены риску отказа в правоспособности, причем в непропорционально большой степени это касается женщин<sup>49</sup>.

29. В ходе уголовного судопроизводства инвалиды, лишенные дееспособности, рискуют оказаться в специализированных учреждениях<sup>50</sup>, где их доступ к юридическому представительству, средствам процессуальной и правовой защиты и возможностям подачи юридических претензий ограничен. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов сообщает, что инвалиды часто «подвергаются принудительному вмешательству, одиночному заключению и ограничениям» ([A/HRC/40/54](#), п. 20) и что в некоторых юрисдикциях случаях в отношении лица, лишенного дееспособности, обычно прекращается

<sup>45</sup> Там же, п.34; Beqiraj, McNamara and Wicks, “Access to justice for persons with disabilities”, p. 29.

<sup>46</sup> United Nations Task Force on Children Deprived of Liberty, Advocacy brief: “Deprivation of Liberty of Children in the Administration of Justice” (New York, 2025).

<sup>47</sup> Beqiraj, McNamara and Wicks, “Access to justice for persons with disabilities”, pp. 35 and 36.

<sup>48</sup> Замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом ([CRPD/C/GC/1](#), п. 7).

<sup>49</sup> [A/HRC/57/47](#), п. 32; [A/HRC/37/56](#), пп. 15 и 17; UN-Women, *Closing the Justice Gap for Women with Intellectual and/or Psychosocial Disabilities in Asia and the Pacific*, p. 8.

<sup>50</sup> Материалы, представленные ЭСКЗА, 2025 год.

разбирательство и принимаются меры безопасности, влекущие за собой лишение свободы и принудительное лечение, часто бессрочное или значительно более длительное, чем если бы это лицо было осуждено за преступление в соответствии с обычными процедурами, что равносильно отказу ему в тех же процессуальных гарантиях, что и другим людям (там же, п. 50).

30. Барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды, усугубляются вредными представлениями и стереотипами среди представителей системы уголовного правосудия. Это связано с нехваткой подготовки и наращивания потенциала полиции, судебных органов, прокуроров, юристов и сотрудников тюрем по вопросам, касающимся Конвенции, доступности для инвалидов, разумного приспособления и различных потребностей инвалидов. Комитет по правам инвалидов также отмечает, что инвалиды по-прежнему недостаточно осведомлены о своих правах<sup>51</sup>.

## **D. Инвалиды, находящиеся в спецучреждениях<sup>52</sup>**

31. Комитет по правам инвалидов классифицирует помещение в специализированные учреждения как одну из форм насилия над инвалидами и дискриминационную практику, которая должна быть отменена во всех ее формах<sup>53</sup>. Вместе с тем инвалиды в непропорционально большой степени подвергаются помещению в специализированные учреждения и, соответственно, более высокому риску нарушения прав человека. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов в своем докладе ссылается на исследование, проведенное в 25 европейских странах, согласно которому почти 1,2 миллиона инвалидов живут в специализированных учреждениях (A/HRC/40/54, п. 17). В девяти развивающихся странах в учреждениях живут 8 процентов инвалидов. В таких учреждениях были зафиксированы нарушения различных статей Конвенции и других прав человека, включая принудительное лечение<sup>54</sup>. Помещение в специализированные учреждения часто является результатом отказа в дееспособности (см. пп. 28 и 29) или рассматривается как решение проблемы отсутствия реабилитационных услуг на уровне общины.

32. Дети-инвалиды, люди с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, пожилые инвалиды и женщины-инвалиды подвергаются особому риску быть помещенными в специализированные учреждения<sup>55</sup>. Согласно исследованиям, детей-инвалидов по-прежнему разлучают с их семьями и помещают в специальные учреждения, что потенциально может иметь пожизненные негативные последствия для развития детского мозга<sup>56</sup>. Семьи могут прибегнуть к помещению ребенка в специализированное учреждение по причине отсутствия

<sup>51</sup> Комитет по правам инвалидов, доклады с заключительными замечаниями, 2019–2025 годы.

<sup>52</sup> Включая, в частности, учреждения для лечения психических расстройств, психиатрические больницы и приюты, учреждения системы социальной опеки, больницы длительного пребывания, дома престарелых, охраняемые интернаты для слабоумных, специальные школы-интернаты, реабилитационные учреждения, дома группового проживания, детские дома семейного типа, приюты для уязвимых лиц или жилье с медицинским и бытовым уходом и учреждения для прохождения психиатрической судебно-медицинской экспертизы. Руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях (CRPD/C/5, п. 15).

<sup>53</sup> Там же, п. 6.

<sup>54</sup> *Disability and Development Report 2024*, p. 294.

<sup>55</sup> *Disability and Development Report, 2024*, p. 293.

<sup>56</sup> Georgette Mulheir, "Deinstitutionalisation — A human rights priority for children with disabilities", *The Equal Rights Review*, Vol. 9 (2012).

финансовых средств и невозможности обеспечить необходимый уход<sup>57</sup>. Специальный докладчик по вопросу о правах коренных народов сообщил, что общепринятые системы ухода также исторически использовались и продолжают использоваться для разлучения детей с инвалидностью из числа коренных народов с их семьями (A/HRC/57/47, п. 47).

33. Несмотря на достигнутый прогресс и принятие рядом стран мер по деинституционализации, о чем сообщила Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов (A/HRC/37/56), Комитет по правам инвалидов констатирует, что в целом стратегии, принятые государствами-участниками, не соответствуют Конвенции или приняты слишком поздно<sup>58</sup>. Во многих странах медленный и неравномерный прогресс объясняется отсутствием комплексных национальных стратегий деинституционализации с четкими сроками и контрольными показателями, а также нехваткой надлежащих финансовых, кадровых и технических ресурсов. Там, где были предприняты законодательные шаги, они не вылились в конкретные действия в области политики. Кроме того, помещение в специализированные учреждения может продолжаться в отсутствие принудительных мораториев даже в странах, придерживающихся стратегии деинституционализации. Наконец, Комитет сообщает, что большинство стран не разработали систему мониторинга и надзора, а также не создали механизмы возмещения ущерба и компенсации жертвам злоупотреблений, совершенных во время пребывания инвалидов в специализированных учреждениях<sup>59</sup>.

34. Исследования показывают, что все большее распространение получают альтернативные формы ухода, однако они при этом свидетельствуют о тревожной тенденции «реинституционализации»<sup>60</sup>, и о том, что в небольших «домах группового проживания» потенциально сохраняется ряд характеристик специализированных учреждений, таких как наблюдение и жесткий распорядок дня<sup>61</sup>.

35. Несмотря на обязательства по статье 19 Конвенции, касающиеся поощрения самостоятельного образа жизни и интеграции в общество, исследования свидетельствуют о том, что люди с тяжелой, множественной инвалидностью и сложными потребностями часто остаются в учреждениях из-за отсутствия надлежащих социальных услуг и поддержки<sup>62</sup>.

### **III. Инициативы государств-участников, системы Организации Объединенных Наций и заинтересованных сторон из гражданского общества**

36. Государства-члены предприняли ряд шагов по разработке и укреплению законов и политики, направленных на обеспечение прав инвалидов в соответствии с Конвенцией в четырех контекстах, описанных в настоящем докладе<sup>63</sup>.

<sup>57</sup> Материалы, представленные ЭСКЗА, 2025 год.

<sup>58</sup> CRPD/C/5, п. 5.

<sup>59</sup> Комитет по правам инвалидов, доклады с заключительными замечаниями, 2019–2025 годы.

<sup>60</sup> Jon Glasby and others, “Out of sight, out of mind: explaining and challenging the re-institutionalisation of people with learning disabilities and/or autistic people” *Sociology of Health and Illness*, Vol. 47, No. 2 (2025).

<sup>61</sup> Teodor Mladenov and Gabor Petri, “Critique of deinstitutionalization in postsocialist Central and Eastern Europe”, *Disability & Society*, Vol. 35, No. 8, (2020), pp. 1203–1226.

<sup>62</sup> Jon Glasby and others, “Out of sight, out of mind”; материалы, представленные государствами-членами, 2025 год.

<sup>63</sup> Материалы для настоящего доклада были представлены 30 государствами-членами из всех регионов.

37. Для устранения барьеров в сельских и отдаленных районах государства-члены включали инвалидов в мероприятия по интеграции инвалидности, в программы сокращения масштабов нищеты и в планы по борьбе с изменением климата и адаптации к нему, в том числе путем расширения цифровых услуг и принятия мер по повышению доступности инфраструктуры, транспорта и жилья в сельских районах.

38. Стратегии государств-членов по устранению барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды в ситуации миграции, включают отмену дискриминационных положений в иммиграционном законодательстве, с тем чтобы инвалиды могли получать гражданство наравне с другими, а также предоставление разумных приспособлений и индивидуальной поддержки инвалидам во время собеседований и процедур подачи заявлений.

39. Несмотря на сохраняющиеся пробелы в национальных системах уголовного правосудия, на протяжении всего процесса расследования и судебного разбирательства все чаще предоставляются процессуальные приспособления, такие как перевод на жестовый язык, документы, набранные шрифтом Брайля, и возможность давать показания дистанционно с помощью аудиовизуальных средств. Кроме того, государства-члены включили вопросы инклюзии инвалидов в политику обеспечения гендерного равенства и борьбы с гендерным насилием, в том числе путем разработки протоколов по ведению дел женщин и девочек-инвалидов, ставших жертвами гендерного насилия, наращивания потенциала специалистов в системе уголовного правосудия и разработки руководящих принципов для работников системы уголовного правосудия по учету проблем инвалидности в делах, связанных с гендерным равенством и гендерным насилием.

40. Для поддержки деинституционализации правительства различных стран предпринимают законодательные шаги, направленные на реформирование системы управления психическим здоровьем и искоренение методов принуждения и принудительного лечения инвалидов. Кроме того, государства-члены создали механизмы подачи жалоб, позволяющие сообщать о нарушениях прав человека, таких как насилие и злоупотребления, в медицинских учреждениях и учреждениях по уходу, а также добиваться возмещения ущерба. Они также приняли меры по реализации права на самостоятельный образ жизни, например распространили социальную защиту на лиц, осуществляющих уход за инвалидами; расширили пенсионное обеспечение для пожилых инвалидов; обеспечивают доступ к медицинским и реабилитационным услугам на дому и по месту жительства; увеличивают доступность для инвалидов жилищного фонда; и предоставляют услуги персональной помощи для поддержки самостоятельности и способности инвалидов принимать решения относительно своей жизни.

41. Что касается сбора данных, то государства-члены сообщили об усилиях по сбору данных и проведению исследований о положении мигрантов и беженцев с инвалидностью, о распространенности инвалидности и о потребностях в обеспечении доступности для инвалидов в тюрьмах; и об отслеживании прогресса в процессах деинституционализации.

42. Что касается вопросов миграции и вынужденного перемещения, то в рамках системы Организации Объединенных Наций в Рекомендациях Всемирной организации здравоохранения по политике и стратегическим планам действий в области психического здоровья<sup>64</sup> рассматриваются уникальные факторы уязвимости и потребности в поддержке лиц с психосоциальной инвалидностью в

<sup>64</sup> ВОЗ, *Руководство по политике и стратегическим планам действий в области психического здоровья. Модуль II* (Женева, 2025 год).

условиях перемещения. Программы Глобального фонда по инвалидности направлены на защиту прав беженцев и внутренне перемещенных лиц с инвалидностью в различных странах посредством обеспечения немедленного и долгосрочного реагирования, восстановления, а также предоставления основных услуг.

43. Для расширения доступа к правосудию в рамках программ Глобального фонда по инвалидности были проведены обзоры и пересмотр законодательных норм о равенстве и недискриминации, разработаны инструменты для укрепления законодательства и обеспечено взаимодействие с организациями инвалидов.

44. Что касается деинституционализации и поощрения самостоятельного образа жизни, то Экономическая и социальная комиссия Организации Объединенных Наций для Западной Азии разработала руководящие принципы в поддержку законодательства и осуществления статьи 19 Конвенции, а также провела обучение для организаций инвалидов по вопросам самостоятельного образа жизни в рамках информационно-пропагандистской деятельности по вопросам политики<sup>65</sup>. Глобальный фонд по инвалидности работает над предотвращением помещения инвалидов в специализированные учреждения, содействием переходу инвалидов из учреждений в семьи и обеспечением качественных услуг на базе общин<sup>66</sup>. Совместная публикация Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Всемирной организации здравоохранения<sup>67</sup> пропагандирует правозащитный подход к психическому здоровью и поощрение деинституционализации в пользу предоставления качественных услуг по охране психического здоровья на базе общин.

## IV. Рекомендации

45. Для реализации прав инвалидов в различных контекстах, описанных в настоящем докладе, необходимы комплексные подходы в сочетании с целевыми программами и выделенными ресурсами. Нарушения прав человека, неравенство, дискриминация и барьеры будут сохраняться, если не будут приняты немедленные и последовательные меры, включая повышение осведомленности о Конвенции, содействие социальной интеграции, внедрение универсального дизайна и стандартов доступности для инвалидов, а также составление бюджета с учетом потребностей инвалидов, что позволит обеспечить им самостоятельную жизнь в обществе.

46. Государствам-членам рекомендуется активизировать усилия по созданию инклюзивной среды для всех, с одновременным обеспечением того, чтобы инвалиды в сельских или отдаленных районах, в условиях миграции или вынужденного перемещения, в системе правосудия и те, кто нуждается в услугах поддержки, не оставались без внимания. Для этого рекомендуется предпринять следующие общие действия:

а) ввести требование о регулярном обучении специалистов, работающих в сельских/отдаленных районах, в иммиграционных службах и учреждениях, в системе уголовного правосудия и медицинских службах, на тему

<sup>65</sup> Economic and Social Commission for Western Asia, *Guide for decision makers and civil society organizations to implement article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Beirut, 2024).

<sup>66</sup> Материалы, представленные Глобальным фондом по инвалидности, 2025 год.

<sup>67</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the World Health Organization, *Mental Health, human rights and legislation: guidance and practice* (Geneva, 2023).

прав и разнообразных потребностей инвалидов, доступности и разумного приспособления, а также использования существующих протоколов и руководящих указаний по инклюзии инвалидов;

b) применять стандарты доступности для инвалидов и универсальный дизайн в отношении физической инфраструктуры, транспорта, связи и информации в сельских и отдаленных районах, в рамках услуг для мигрантов и насильственно перемещенных лиц, а также в системах уголовного правосудия и правовых учреждениях;

c) расширить сбор высококачественных данных об инвалидах в сельских и отдаленных районах, включая инвалидов из числа коренных народов, об инвалидах среди мигрантов и насильственно перемещенных лиц, о делах и результатах судебных процессов с участием инвалидов в качестве жертв или обвиняемых, а также о доступе инвалидов к юридической помощи, включая наращивание национального потенциала для одновременного получения данных в разбивке по полу, возрасту и инвалидности.

47. Что касается сельских и отдаленных районов, то рекомендуется принятие следующих мер:

a) включать соображения инклюзии инвалидов в процессы разработки, реализации и мониторинга программ сокращения масштабов нищеты и стратегий адаптации к изменению климата, ориентированных на сельские или отдаленные районы, путем проведения оценки потребностей инвалидов в сельских и отдаленных районах и вовлечения инвалидов, проживающих в сельских и отдаленных районах, и представляющих их организаций в процессы принятия решений, в том числе посредством проведения доступных для инвалидов процессов консультаций, предоставления разумного приспособления и определения достаточных и стабильных источников финансирования для организаций инвалидов в интересах обеспечения их значимого участия;

b) проводить общенациональные кампании по повышению осведомленности на темы прав инвалидов, доступности для инвалидов и борьбы с вредными взглядами и стереотипами для широкой общественности, а также для отдаленных и сельских общин.

48. Что касается конкретно контекстов миграции и вынужденного перемещения, то рекомендуется предпринять следующие действия:

a) укрепить правовые и стратегические рамочные основы в области прав инвалидов и отменить дискриминационные положения иммиграционного законодательства, ограничивающие свободу передвижения инвалидов по причине их инвалидности;

b) обеспечить, чтобы инвалиды в условиях миграции и вынужденного перемещения имели доступ к базовым услугам, включая здравоохранение, образование, социальную защиту и доступное жилье, наравне с другими.

49. В отношении системы уголовного правосудия рекомендуется принятие следующих мер:

a) обеспечить наличие механизмов подачи жалоб, доступных для инвалидов, в том числе лиц с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, с учетом факторов инвалидности, гендерной принадлежности и возраста, а также разработать руководящие принципы и протоколы на всех этапах работы системы уголовного правосудия для ведения дел, связанных

с инвалидами в качестве жертв, свидетелей, подозреваемых, обвиняемых или осужденных, включая обеспечение разумного приспособления;

b) обеспечить доступ инвалидов к программам юридической помощи и предоставлять заявления на участие в этих программах в доступных форматах, например в удобном для понимания формате;

c) проводить регулярный мониторинг и оценку доступности для инвалидов полицейских участков, судов и тюрем, а также диапазона и наличия процессуальных приспособлений на всех этапах процесса уголовного правосудия.

50. Что касается поддержки деинституционализации, то рекомендуется принять следующие меры:

a) отменить законы об опеке в пользу поддерживаемого принятия решений в соответствии со стандартами Конвенции, при конструктивном и эффективном участии инвалидов и представляющих их организаций на всех этапах реформы законодательства и политики, а также проводить регулярный мониторинг и оценку для определения эффективности поддерживаемого принятия решений;

b) разработать и реализовать комплексные национальные стратегии по деинституционализации в сотрудничестве с инвалидами и представляющими их организациями, с системой мониторинга и надлежащими финансовыми и техническими ресурсами;

c) содействовать самостоятельной жизни инвалидов и инклюзии в обществе путем выделения надлежащего и устойчивого финансирования и ресурсов на услуги, предоставляемые на базе общин, меры социальной защиты и ассистивные технологии, а также путем привлечения инвалидов и представляющих их организаций к разработке таких услуг.

---