



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
30 March 2012  
Russian  
Original: English

### Совет по правам человека

Двадцатая сессия

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара  
Организации Объединенных Наций  
по правам человека и доклады  
Управления Верховного комиссара  
и Генерального секретаря**

**Поощрение и защита всех прав человека,  
гражданских, политических, экономических,  
социальных и культурных прав,  
включая право на развитие**

### **Тематическое исследование по вопросу о насилии в отношении женщин и девочек и инвалидности**

### **Доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека**

#### *Резюме*

В настоящем исследовании, представленном согласно пункту 11 резолюции 17/11 Совета по правам человека, рассматриваются причины и проявления насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью. В нем содержится анализ национального законодательства, политических курсов и программ в целях защиты и предупреждения насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью. В нем показаны сохраняющиеся проблемы на пути устранения коренных причин насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью и распространения программ борьбы с насилием на гендерной почве на женщин и девочек с инвалидностью. В заключение в исследовании приводятся рекомендации о законодательных, административных, политических и программных мерах по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек с инвалидностью с упором на необходимость холистического подхода, направленного на ликвидацию дискриминации в отношении женщин и девочек с инвалидностью, на содействие обеспечению их самостоятельности и на устранение конкретных факторов риска, в результате которых они подвержены насилию.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–5	3
II. Международные правовые рамки и женщины и девочки с инвалидностью .....	6–11	4
III. Насилие в отношении женщин и девочек с инвалидностью .....	12–27	6
IV. Меры по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек с инвалидностью .....	28–48	12
A. Законодательство по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек с инвалидностью и факторы риска .....	28–33	12
B. Программы и инициативы по предупреждению и защите .....	34–38	14
C. Преследование и наказание виновных .....	39–43	15
D. Восстановление и реабилитация .....	44–48	17
V. Выводы и рекомендации .....	49–53	18

## I. Введение

1. В своей резолюции 17/11 Совет по правам человека предложил Управлению Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) подготовить тематическое аналитическое исследование по вопросу о насилии в отношении женщин и девочек и инвалидности в консультации со Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях, Специальным докладчиком по вопросу о положении инвалидов Комиссии социального развития Экономического и Социального Совета, другими соответствующими мандатариями специальных процедур, государствами, учреждениями Организации Объединенных Наций, региональными организациями, организациями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами и представить доклад Совету по правам человека на его двадцатой сессии. Настоящий доклад представлен в соответствии с этим предложением.

2. При подготовке доклада были проведены консультации со Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях, Специальным докладчиком по вопросу о положении инвалидов Комиссии социального развития Экономического и Социального Совета с Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин и с Комитетом по правам инвалидов. Кроме того, УВКПЧ распространило среди государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон вопросник с целью получения необходимой информации для исследования. По состоянию на 7 марта 2012 года от 45 государств-членов, 9 учреждений и программ Организации Объединенных Наций, 8 национальных правозащитных учреждений и 16 неправительственных и других организаций было получено 78 ответов<sup>1</sup>.

3. В целях настоящего доклада к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими<sup>2</sup>.

4. Определение насилия в отношении женщин содержится в Декларации об искоренении насилия в отношении женщин и включает любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни<sup>3</sup>. В настоящем исследовании УВКПЧ придерживается всеобъемлющего определения насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью в соответствии с международными нормами прав человека и определениями, которых придерживаются организации инвалидов. Таким образом данное определение включает "насилие, совершаемое посредством физической силы, юридического принуждения, экономического принуждения, запугивания, психологической манипуляции, обмана и дезинформации, одним из основных аналитических компонентов которого является отсутствие свободного и обоснованного согласия"<sup>4</sup>. Хотя УВКПЧ признает, что с некоторыми из этих форм насилия могут сталкиваться

<sup>1</sup> Все ответы размещены на вебсайте УВКПЧ по адресу [www2.ohchr.org/english/issues/women/](http://www2.ohchr.org/english/issues/women/).

<sup>2</sup> Конвенция о правах инвалидов, пункт 2 статьи 1.

<sup>3</sup> Резолюция 48/104 Генеральной Ассамблеи, статья 1.

<sup>4</sup> Представление Международного союза инвалидов от 18 ноября 2011 года.

все инвалиды, включая мужчин, в настоящем докладе содержится лишь анализ конкретного положения женщин и девочек.

5. В своем анализе насилия в отношении женщин-инвалидов УВКПЧ придерживается подхода, разработанного в рамках мандата Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях. С самого момента своего учреждения мандатарии ставят под сомнение подходы, в которых нарушения рассматриваются в отрыве от общей подчиненной роли женщин в патриархальной системе, считая насилие в отношении женщин результатом гендерной дискриминации, лежащей в основе социальных, экономических, культурных и политических структур. С годами необходимость устранить коренные причины насилия в отношении женщин также стала побуждать мандатариев фокусировать свое внимание на неделимости прав и на переходе с подхода, ориентированного на виктимизацию, на подход, основанный на создании возможностей, который предусматривает включение в рекомендации требований в области образования, здравоохранения и гендерного равенства как части связанных с должной осмотрительностью обязательств государств по предупреждению насилия в отношении женщин<sup>5</sup>.

## II. Международные правовые рамки и женщины и девочки с инвалидностью

6. Международные стандарты предусматривают правовую защиту от насилия всех лиц без какой-либо дискриминации. Принцип равенства и недискриминации на основе, в частности, пола или иного признака закреплен в идентичных положениях Международного пакта о гражданских и политических правах и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах<sup>6</sup>. В статьях 7, 9 и 10 Международного пакта о гражданских и политических правах предусматривается право на физическую и моральную неприкосновенность и право на свободу и безопасность личности. В своем замечании общего порядка № 16 о равном для мужчин и женщин праве пользования экономическими, социальными и культурными правами Комитет по экономическим, социальным и культурным правам признал, что основанное на гендерных признаках насилие является одной из форм дискриминации, которая сводит на нет способность пользоваться на основе равенства правами и свободами, включая экономические, социальные и культурные права. Комитет призвал государства-участники принять надлежащие меры для искоренения насилия в отношении мужчин и женщин, а также приложить добросовестные усилия для предотвращения, рас-

<sup>5</sup> "15 years of the United Nations Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences", размещено по адресу [www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/15YearReviewofVAWMandate.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/15YearReviewofVAWMandate.pdf).

<sup>6</sup> В статье 2 Международного пакта о гражданских и политических правах всем лицам, находящимся в пределах территории и под юрисдикцией государства-участника, обеспечиваются права, признаваемые в Пакте, и их уважение без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства; статья 3 гарантирует равное для мужчин и женщин право пользования всеми гражданскими и политическими правами, предусмотренными в Пакте. Аналогичные положения содержатся в статьях 2, пункт 2, и 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

следования, урегулирования, наказания и исправления совершаемых частными сторонами актов насилия в отношении мужчин и женщин<sup>7</sup>.

7. В силу признания гендерного характера насилия в международном праве предусмотрены нормы, запрещающие насилие в отношении женщин в различных ситуациях: в семье, на уровне общины и на уровне государства. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин предусматривает конкретную защиту от дискриминации женщин и девочек. В своей общей рекомендации № 19 о насилии в отношении женщин Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин отметил, что, ратифицировав Конвенцию, государства взяли на себя юридические обязательства по предупреждению и искоренению насилия в отношении женщин, и пояснил, что насилие на гендерной почве, затрудняющее или сводящее на нет пользование женщинами правами человека и основными свободами в соответствии с общими нормами международного права или положениями конвенций о правах человека, является дискриминацией по смыслу статьи 1 Конвенции<sup>8</sup>.

8. В Конвенции о правах инвалидов признается, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды как дома, так и вне его нередко подвергаются большому риску насилия, травмирования или надругательства, небрежного или пренебрежительного отношения, плохого обращения или эксплуатации, и выражается озабоченность в связи с тем, что инвалиды сталкиваются с трудными ситуациями, поскольку они подвергаются множественной или усугубленной дискриминации<sup>9</sup>. В статье 16 Конвенции предусмотрено требование о том, чтобы государства принимали законодательство и стратегии, в том числе ориентированные на женщин и девочек, для обеспечения того, чтобы случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении инвалидов выявлялись, расследовались и преследовались. В статье 28 b) Конвенции содержится призыв к государствам по обеспечению инвалидам, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты.

9. В статье 19 Конвенции о правах ребенка содержится требование о том, чтобы государства-участники принимали все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорблений или злоупотреблений, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальные злоупотребления. Комитет по правам ребенка признал, что дети-инвалиды могут подвергаться особым формам физического насилия, включая принудительную стерилизацию (особенно девочки); и насилие под предлогом лечения (например, электрошоковое лечение и электрические разряды, используемые в качестве "средства, чтобы вызвать отвращение" с целью контролирования поведения детей)<sup>10</sup>. Статья 37 Конвенции требует от государств-участников обеспечения того, чтобы ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания. Данное положение тесно связано со статьей 39 Конвенции, которая гласит, что ребенок, являющийся жертвой, в частности, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, имеет право

<sup>7</sup> E/C.12/2005/4, пункт 27.

<sup>8</sup> Общая рекомендация № 19, пункт 7.

<sup>9</sup> Преамбула q) и пункт 1 статьи 6.

<sup>10</sup> Замечание общего порядка № 13 (CRC/C/GC/13), пункты 21–22.

на содействие его физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции.

10. В статье 23 Конвенции о правах ребенка затрагиваются права детей-инвалидов и говорится, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. В замечании общего порядка № 9 о правах детей-инвалидов Комитет по правам ребенка отметил, что девочки-инвалиды в большей степени уязвимы по отношению к дискриминации, и просил государства-участники при необходимости принимать дополнительные меры для обеспечения того, чтобы девочки-инвалиды были должным образом защищены, имели доступ ко всем услугам и были полностью интегрированы в общество<sup>11</sup>.

11. Вышеупомянутые положения необходимо читать в совокупности с принципами, закрепленными в декларациях об инвалидах, и толковать как включающие ряд конкретных юридических обязательств государств-членов. К таким обязательствам относится принятие законодательных, административных, судебных и иных мер, направленных на запрещение и предупреждение насилия в отношении женщин и девочек-инвалидов, на расследование актов насилия и наказание за них, а также на предоставление потерпевшим компенсации и средств защиты. В нижеследующих разделах изложены конкретные элементы применимого международного права в области прав человека.

### **III. Насилие в отношении женщин и девочек с инвалидностью**

12. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по всему миру проживает более миллиарда человек, имеющих ту или иную форму инвалидности, причем большинство их проживают в развивающихся странах, и этот показатель растет с ростом населения, прогрессом в области медицины и процессом старения<sup>12</sup>. ВОЗ также отмечает, что между мужчинами и женщинами как в развивающихся, так и в более развитых странах существуют значительные различия по показателям инвалидности; инвалидность среди мужчин составляет 12%, а инвалидность среди женщин – 19,2%.

13. Информация, представленная государствами-участниками для настоящего исследования, свидетельствует о том, что, хотя в ряде стран проводятся исследования и изучается вопрос о насилии в отношении женщин и девочек с инвалидностью либо имеются данные о насилии с соответствующей разбивкой<sup>13</sup>, в подавляющем большинстве случаев такая информация отсутствует. Даже там, где случаи такого насилия документированы, в имеющихся данных часто не дифференцируются различные виды инвалидности, степень ее серьезности и виды насилия.

14. Мужчины и женщины с инвалидностью подвергаются более высокому риску насилия в силу ряда факторов. Одним из таких факторов являются предубеждения, связанные с инвалидностью. Во многих обществах инвалиды по-

<sup>11</sup> CRC/C/GC/9, пункт 10.

<sup>12</sup> World report on disability, WHO and the World Bank, 2011.

<sup>13</sup> Информация, представленная Бахрейном, Боливией (Многонациональным Государством), Италией, Канадой, Панамой и Сербией.

прежнему рассматриваются как объекты благотворительности, зависящие от решений других лиц, а не как правообладатели, и это в свою очередь способствует распространению мнения о том, что они не в состоянии самостоятельно принимать решения. Барьеры на пути общения, с которыми сталкиваются лица с сенсорными нарушениями, могут вести к тому, что они становятся объектом насилия со стороны лиц, полагающих, что они не смогут никому пожаловаться.

15. Еще одним важным фактором является изоляция и исключение из жизни общества в учреждениях их содержания. Лица с интеллектуальными и психосоциальными расстройствами, в частности те, что содержатся в специализированных учреждениях, наиболее уязвимы для насилия. Только в Европе в учреждениях долгосрочного содержания проживают 1,2 млн. детей и взрослых с инвалидностью<sup>14</sup>.

16. Тот факт, что инвалиды подвергаются повышенному риску насилия, непосредственно связан с факторами, усугубляющими их зависимость от других и лишаящими их необходимых возможностей и прав. Многие из этих факторов также ведут к безнаказанности и игнорированию данной проблемы, что порождает насилие, которое проявляется в течение продолжительных периодов времени; такие факторы включают нехватку средств, облегчающих мобильность, ассистивных устройств и средств обучения их применению, наличие законов, позволяющих лишать их правоспособности, что приводит к назначению юридических опекунов, которые принимают и диктуют решения, юридически обязательные для инвалидов; неадекватный доступ к информации и консультативным услугам; опасение утратить необходимый уход в случае сообщения о злоупотреблениях и страх институционализации в случае сообщения о злоупотреблениях в семье. Неспособность специалистов, родственников и друзей признать обстоятельства, создаваемые насилием, – поскольку такие обстоятельства часто считаются присущими инвалидности – является еще одним фактором, способствующим тому, что насилие остается незамеченным.

17. Эмпирические данные подтверждают, что женщины и мужчины по-разному испытывают инвалидность и что эта разница в значительной мере формируется и определяется на гендерной почве<sup>15</sup>. В своей общей рекомендации № 18 Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин подчеркнул, что женщины-инвалиды могут являться объектом двойной дискриминации на почве гендерного фактора и инвалидности и что они рассматриваются как уязвимая группа. Женщины-инвалиды сталкиваются с двойной дискриминацией во всех аспектах своей жизни. По сравнению с мужчинами-инвалидами, женщины-инвалиды чаще испытывают бедность и изоляцию и, как правило, получают более низкую заработную плату, а также меньше представлены в рабочей силе. В результате этого они чаще являются жертвами насилия и/или менее способны избежать порочного круга насилия. Даже в странах, где уровень жизни относительно высок, женщины-инвалиды чаще входят в беднейшие группы населения и имеют более низкий уровень жизни, чем инвалиды-мужчины<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Европейское региональное отделение УВКПЧ, "Forgotten Europeans, forgotten rights: the human rights of persons placed in institutions", 2010.

<sup>15</sup> "Women and Disability Don't Mix! Double Discrimination and Disabled Women's Rights", Lina Abu Habib, Gender and Development, vol. 3, No. 2, June 1995, pp. 49–53.

<sup>16</sup> "Woman, training, work and gender! A partnership of equals", International Labour Office, Geneva, 2000, Inter-American Research and Documentation Centre on Vocational Training (Cinterfor/ILO); Eurostat: Employment of people with disabilities (ad hoc module of the Labour Force Survey 2002), <http://ec.europa.eu/eurostat> (28 October 2009).

18. Некоторые женщины-инвалиды, включая женщин из числа коренных народов, женщин-мигрантов и женщин, принадлежащих к этническим, языковым, религиозным и иным меньшинствам, сталкиваются с еще более высоким риском насилия в силу сложных совокупных форм дискриминации.

19. Отсутствие сексуального образования женщин и девочек с инвалидностью, которых ошибочно воспринимают как асексуальных существ, усугубляет сексуальное насилие, которому они подвергаются, поскольку они не способны распознать ненадлежащее или издевательское поведение<sup>17</sup>. Сочетание дискриминации на почве гендерного фактора и на почве инвалидности также приводит к стереотипным представлениям о женщинах и девочках с инвалидностью как о существах неразумных, послушных и робких. Это также порождает недоверие к сообщаемой ими информации об актах насилия, сводя к минимуму вероятность выявления и наказания виновных.

20. Среди женщин отмечается более высокая заболеваемость на поздних этапах жизни по сравнению с мужчинами той же возрастной группы. Поскольку продолжительность их жизни, как правило, выше, чем у мужчин, статистически они более подвержены инвалидности, связанной с возрастом. Исследования также показывают, что они в два раза чаще мужчин живут в специальных учреждениях и чаще сталкиваются с ограничениями при выполнении своих повседневных функций<sup>18</sup>. Проведенные в Швеции исследования показывают, что инвалидность представляет собой фактор, повышающий риск нападения на престарелых женщин, но не на престарелых мужчин<sup>19</sup>. Кроме того, пожилые женщины-инвалиды могут быть особенно зависимы в вопросах повседневного ухода от своих обидчиков. Все эти факторы повышают их уязвимость для насилия<sup>20</sup>. В своем тематическом докладе, представленном в Совет по правам человека на его семнадцатой сессии, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях упомянула общую рекомендацию № 27 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, в которой Комитет признал, что такие факторы, как возраст и пол, повышают уязвимость женщин старшего возраста для насилия и что сочетание возраста, пола и инвалидности приводит к особой уязвимости женщин старшего возраста – инвалидов<sup>21</sup>.

21. Женщины и девочки с инвалидностью сталкиваются с насилием в самых разных ситуациях: у себя дома или в учреждениях, где они содержатся, со стороны членов их непосредственных семей, лиц, осуществляющих уход, или незнакомых лиц, в общинах, в школах и в других государственных и частных заведениях. Согласно одному из докладов Европейского парламента, почти 80% женщин-инвалидов являются жертвами насилия и в четыре раза чаще других женщин страдают от сексуального насилия. В докладе говорится, что 80% лиц, содержащихся в учреждениях, подвергаются насилию от окружающих, включая медицинских работников, обслуживающий персонал и лиц, обес-

<sup>17</sup> В некоторых странах существуют целенаправленные инициативы по обеспечению сексуального образования для женщин и девочек-инвалидов (см., например, информацию, представленную Люксембургом).

<sup>18</sup> Jennifer Nixon, "Domestic violence and women with disabilities: locating the issue on the periphery of social movements", *Disability & Society*, vol. 24, No. 1, pp. 77–89.

<sup>19</sup> Резюме доклада на английском языке № 2007:26 "Violence against people with disabilities", 2008.

<sup>20</sup> См. "Older women and domestic violence, an overview", Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse ([www.cnpea.ca/](http://www.cnpea.ca/)).

<sup>21</sup> A/HRC/17/26, пункт 15.

печивающих уход<sup>22</sup>. Исследования также показывают, что женщины и девочки с интеллектуальными расстройствами особенно подвержены насилию, включая сексуальное насилие<sup>23</sup>.

22. Женщины и девочки с инвалидностью более подвержены тем формам насилия, с которыми сталкиваются женщины без инвалидности. В силу некоторых вышеупомянутых факторов акты насилия в отношении женщин и девочек-инвалидов также включают и особые формы физического и психологического насилия и халатного отношения, включая отказ в медицинских препаратах и ассистивных устройствах (например, в инвалидных колясках, ортезах и светоотражающих тростях); отказ лиц, обеспечивающих уход, оказывать помощь в таких повседневных функциях, как мытье, одевание и прием пищи, отказ в продуктах питания и воде либо угроза такого отказа; словесные оскорбления или насмешки в отношении инвалидности; изъятие ассистивных средств общения или средств управления ими; создание страха посредством запугивания; нанесение ущерба или угрозы нанесения ущерба, изъятия или убийства домашних животных либо уничтожение предметов; психологическая манипуляция и доминирующие виды поведения, включая ограничение доступа к семье, к друзьям или к телефону<sup>24</sup>. Женщины и девочки с инвалидностью также особенно уязвимы для принудительной стерилизации и медицинского лечения, включая применение лекарственных препаратов и электрошоковой терапии. Исследования свидетельствуют о принудительной стерилизации женщин-инвалидов, особенно женщин с интеллектуальными расстройствами, в нескольких странах Европы, а также в Азии, Австралии, Латинской Америки и на Ближнем Востоке<sup>25</sup>.

23. В информации, представленной для настоящего исследования, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) сообщил, что, по оценкам, дети-инвалиды в 1,7 раза чаще сталкиваются с риском насилия, включая халатное отношение, оставление без надзора, издевательства и сексуальную эксплуатацию, по сравнению с другими детьми. Физические и эмоциональные издевательства, судя по всему, являются наиболее распространенной формой издевательства в детстве, а риск сексуального насилия возрастает в период полового созревания<sup>26</sup>. Дети-инвалиды также подвергаются непропорционально высокому риску не быть зарегистрированными при рождении, что подрывает их право на личность, имя и гражданство, открывая возможности для их эксплуа-

<sup>22</sup> European Parliament, Report on the situation of minority women in the European Union (2003/2109(INI)), p. 13.

<sup>23</sup> См., например, Scottish Consortium for Learning Disability, "Learning Disabilities and Gender-Based Violence: Literature Review Summary", February 2011 (информация, представленная правительством Канады).

<sup>24</sup> Habib, "Women and Disability Don't Mix!" (см. примечание 17).

<sup>25</sup> См., например, *Joëlle Gauer and Others against France*, European Court of Human Rights Application No. 61521/08; "Sweden admits to racial purification", *Independent*, 25 August 2007 (available from [www.independent.co.uk/news/world/sweden-admits-to-racial-purification-1247261.html](http://www.independent.co.uk/news/world/sweden-admits-to-racial-purification-1247261.html)); "Sterilization: Peru's darkest secret", *Independent*, 8 December 2011 (available from [www.independent.co.uk/news/world/americas/sterilisation-perus-darkest-secret-6273734.html](http://www.independent.co.uk/news/world/americas/sterilisation-perus-darkest-secret-6273734.html)); and Women With Disabilities Australia, "Sterilisation of women and girls with disabilities: an update on the issue in Australia", March 2011 (available from [www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/cedaw\\_crc\\_contributions/WomenwithDisabilitiesAustralia.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/cedaw_crc_contributions/WomenwithDisabilitiesAustralia.pdf)).

<sup>26</sup> См. Violence against children in Africa: a compilation of the main findings of the various research projects conducted by the African Child Policy Forum (ACPF) since 2006", March 2011 (available from [http://www.africanchildforum.org/site/images/stories/ACPF\\_violence\\_against\\_children.pdf](http://www.africanchildforum.org/site/images/stories/ACPF_violence_against_children.pdf)); см. также информацию, представленную ЮНИСЕФ.

тации и насилия в их отношении<sup>27</sup>. Дети более старшего возраста с физическими или интеллектуальными нарушениями могут также быть особенно уязвимыми для насилия и унижения<sup>28</sup>. Исследования свидетельствуют о том, что дети-инвалиды также более подвержены телесным наказаниям во всех ситуациях<sup>29</sup>.

24. Информация, представленная неправительственными организациями для настоящего исследования, свидетельствует о том, что в странах, где наблюдаются предрассудки и дискриминация в отношении инвалидов, некоторые родители реагируют актами насилия на тот позор, который ребенок навлек на семью. Важно отметить, что предрассудки в отношении инвалидности усугубляются дискриминацией на гендерной почве; девочки-инвалиды младенческого или более старшего возраста чаще погибают в результате "убийств из-за сострадания", чем мальчики того же возраста со сравнимой инвалидностью<sup>30</sup>. Кроме того, халатное отношение на гендерной почве может усугублять дискриминацию в отношении девочек-инвалидов, которые особенно уязвимы для насилия и таких пагубных видов практики, как детоубийство, ранние и принудительные браки<sup>31</sup> и принудительная стерилизация по инициативе членов семьи, членов общины и тех, кто несет конкретную ответственность за них, включая учителей и сотрудников детских учреждений<sup>32</sup>. Их социальная изоляция и зависимость также приводит к повышению их уязвимости для операций, калечащих женские половые органы, и для обрезания даже в странах, где подобная практика запрещена. Кроме того, они также особенно уязвимы для таких видов насилия, как "изнасилование девственниц" в контексте эпидемии СПИДа<sup>33</sup>.

<sup>27</sup> См. информацию, представленную ЮНИСЕФ.

<sup>28</sup> См. Human Rights Watch, "Futures stolen: barriers to education for children with disabilities in Nepal", 2011.

<sup>29</sup> Human Rights Watch, (2009), "Impairing education: corporal punishment of children with disabilities in US schools" (available from [www.hrw.org/reports/2009/08/11/impairing-education-0](http://www.hrw.org/reports/2009/08/11/impairing-education-0)).

<sup>30</sup> См. "Violence against Disabled Children", summary report, Thematic Group on Violence against Disabled Children, UNICEF, New York, 28 July 2005 (available from [http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF\\_Violence\\_Against\\_Disabled\\_Children\\_Report\\_Distributed\\_Version.pdf](http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf)), p. 6.

<sup>31</sup> См. Rachael Clawson and Pam Vallance, *Forced Marriage and Learning Disabilities: Multi-Agency Practice Guidelines*, December 2010, (available from [www.fco.gov.uk/resources/en/pdf/travel-living-abroad/when-things-go-wrong/fm-disability-guidelines](http://www.fco.gov.uk/resources/en/pdf/travel-living-abroad/when-things-go-wrong/fm-disability-guidelines)), p. 6.

<sup>32</sup> См. World Health Organization (WHO), *Preventing gender-biased sex selection*, Interagency statement (OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN-Women and WHO) (available from <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4df751442.html>); and "Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper jointly prepared by Women with Disabilities Australia, Human Rights Watch, the Open Society Foundations and the International Disability Alliance as part of the Global Campaign to Stop Torture in Health Care, 19 November 2011.

<sup>33</sup> Исследования свидетельствуют о том, что в странах, где наблюдаются эпидемии СПИДа, девочки-инвалиды в три-пять раз чаще подвергаются сексуальным нападениям и изнасилованиям, чем остальные девочки. См. *Crosscurrents and Crosscutting Themes*, Research on Education in Africa, the Caribbean and the Middle East, vol. III, edited by Kagendo Mutua and Cynthia Szymanski Sunal, 30 June 2006, p. 117; and "Elimination of all forms of discrimination and violence against the girl child", Report of the Expert Group Meeting (available from [www.un.org/womenwatch/daw/egm/elim-disc-viol-girlchild/EGM%20Report\\_FINAL.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/elim-disc-viol-girlchild/EGM%20Report_FINAL.pdf)), Division for the Advancement of Women in collaboration with UNICEF, Innocenti Research Centre, Florence, Italy, 25–28 September 2006.

25. В некоторых случаях женщины и девочки-инвалиды могут становиться объектами эксплуатации именно в силу своей инвалидности, что в свою очередь подвергает их риску дальнейшего насилия. Существуют данные о том, что некоторые формы инвалидности непосредственно связаны с различными проявлениями торговли людьми (например, с принуждением к попрошайничеству и с эксплуатацией труда). Поступают сообщения о людях, в частности о женщинах и девочках<sup>34</sup>, с физическими нарушениями и нарушениями зрения, которые являются предметом торговли и принуждаются к попрошайничеству, поскольку заметная инвалидность может скорее вызывать сострадание со стороны посторонних<sup>35</sup>.

26. Женщины и девочки с инвалидностью также особенно подвержены насилию в ситуациях конфликтов и стихийных бедствий, которые могут вести к вынужденной миграции и перемещению. Бедствия усугубляют социальные последствия инвалидности, особенно для девочек и женщин, которые сталкиваются и с другими барьерами. В докладе "Хьюман райтс уотч" 2010 года по вопросу о насилии в отношении женщин-инвалидов в Северной Уганде содержатся документированные примеры злоупотреблений и дискриминации со стороны незнакомых лиц, соседей и даже членов семьи в отношении женщин и девочек-инвалидов во время конфликта в этой стране. Женщины, с которыми проводились беседы при подготовке доклада, сообщили, что они лишены доступа к таким предметам первой необходимости, как продукты питания, одежда и убежище в лагерях для перемещенных лиц и даже в их собственных общинах<sup>36</sup>.

27. В представленной информации содержится недостаточная информация о положении женщин, которые становятся инвалидами в результате насилия. Это, возможно, частично объясняется отсутствием данных и информации с соответствующей разбивкой. Тем не менее в ходе исследований было обнаружено, что насилие на гендерной почве, в частности сексуальное насилие, может вести к значительным и долговременным последствиям для физического и психического здоровья тех, кто его пережил, включая систематическое причинение телесных повреждений<sup>37</sup>. Согласно исследованию, опубликованному в "Журнале Американской медицинской ассоциации" (*Journal of the American Medical Association*), по данным общенациональной репродуктивной выборки среди австралийских женщин насилие на гендерной почве в значительной мере связано с расстройствами психического здоровья и с интеллектуальными недостатками<sup>38</sup>. Такие вредоносные виды практики, как калечащие операции и обрезание женских половых членов, могут также вести к самым разным физическим и психическим расстройствам.

<sup>34</sup> См. Европейский центр по правам народности рома, параллельное представление в Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин по Чешской Республике. Размещено по адресу: [www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/ERRC\\_2\\_CzechRepublic\\_CEDAW47.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/ERRC_2_CzechRepublic_CEDAW47.pdf); и представление Международной организации по миграции (МОМ).

<sup>35</sup> *Caring for Trafficked Persons. Guidance for Health Providers*, IOM, Geneva, 2009 (available from [http://publications.iom.int/bookstore/free/CT\\_Handbook.pdf](http://publications.iom.int/bookstore/free/CT_Handbook.pdf)).

<sup>36</sup> "As if We Weren't Human", Discrimination and Violence against Women with Disabilities in Northern Uganda, Human Rights Watch, August 2010.

<sup>37</sup> См. Persephone, "Violence against women with a disability", Antwerp, January 2002, updated in May 2008; and Amnesty International, Democratic Republic of Congo: Mass rape – time for remedies, 25 October 2004. Available from <http://www.amnesty.org/en/library/info/AFR62/018/2004>.

<sup>38</sup> "Lifetime Prevalence of Gender-Based Violence in Women and the Relationship with Mental Disorders and Psychosocial Function", 2011, pp. 513–521.

## IV. Меры по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек с инвалидностью

### A. Законодательство о насилии в отношении женщин и девочек с инвалидностью и факторы риска

28. В соответствии с международным правозащитным правом государства несут прямую обязанность налагать законодательные запреты на любые акты насилия<sup>39</sup> в отношении женщин и девочек-инвалидов, в том числе тех, кто находится в наиболее уязвимом положении, включая запрет их принудительной стерилизации, принудительной институционализации и принуждения к абортam. Это важно не только для обеспечения правовой защиты, но и в целях создания культуры, где нет места какому бы то ни было насилию в отношении женщин и девочек-инвалидов.

29. Комитет по правам инвалидов высказывал свою обеспокоенность по поводу недобровольного лечения и принудительного лишения свободы и рекомендовал государствам предусмотреть в законодательстве принцип отказа от хирургических операций или лечения без полного и осознанного согласия пациента и обеспечить, чтобы в рамках национального законодательства уважались права женщин в соответствии со статьями 23 и 25 Конвенции о правах инвалидов<sup>40</sup>. Другие международные правозащитные нормы также запрещают принудительное и вынужденное лечение лиц, страдающих интеллектуальными расстройствами, невзирая на доводы о том, что это делается "в их интересах". Комитет по правам человека заявил, что необходима особая защита лиц, не способных давать юридически действительное согласие, и что такие лица не должны подвергаться каким бы то ни было медицинским или научным экспериментам, которые могут наносить вред их здоровью<sup>41</sup>. Обязательное или принудительное лечение инвалидов, включая женщин, может быть равносильно бесчеловечному обращению и пыткам<sup>42</sup>. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья также подчеркнул, что согласие на лечение является одной из наиболее важных проблем в области прав человека, связанных с психическими расстройствами, и что соответственно особенно важно, чтобы процедурные гарантии защиты права на осознанное согласие были абсолютно надежными и применялись строго<sup>43</sup>.

<sup>39</sup> В международном праве и в международной юридической практике предусматриваются обязанности государств проявлять должную осмотрительность при осуществлении мер в целях пресечения насилия в отношении женщин. См. E/CN.4/2006/61.

<sup>40</sup> CRPD/C/TUN/CO/1, пункты 28–29.

<sup>41</sup> Замечание общего порядка № 20 (1992) о запрещении пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, пункт 7.

<sup>42</sup> В 2008 году Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания отметил в промежуточном докладе (A/63/175), что продолжительное отделение инвалидов от общества в соответствующих учреждениях, включая тюрьмы, центры социального обеспечения, сиротские дома и психиатрические лечебницы, может быть равносильно пыткам. Докладчик также отметил, что уязвимость инвалидов приводит к резкому ограничению их доступа к средствам правовой защиты и что недобровольное лечение и недобровольное заключение противоречат положениям Конвенции о правах инвалидов.

<sup>43</sup> E/CN.4/2005/51, пункты 48–50 и 60.

30. Исследования и материалы, представленные для настоящего исследования, свидетельствуют о том, что в поразительно большом числе государств существуют законы, санкционирующие принудительное или недобровольное лечение лиц с психосоциальными расстройствами "в их интересах". Более чем в половине стран, представивших данные, психиатрическое лечение навязывается инвалидам в рамках правовых гарантий, если оно считается "обоснованным", "разумным", "необходимым" и "пропорциональным". Большинство стран признает, что лица, подвергающиеся недобровольному лечению, требуют процедурных гарантий в момент их помещения в учреждения; в некоторых полученных представлениях содержится информация о процедурах, которым необходимо следовать в таких обстоятельствах. Такие правовые гарантии включают контроль и надзор, а также право лиц, недобровольно помещенных в учреждения, на обжалование их недобровольного заключения некоторых видов лечения в судебных инстанциях. Представленная информация свидетельствует о том, что применение процедурных гарантий варьируется от страны к стране, причем здесь применяются самые разные подходы.

31. От государств также требуется признание самостоятельности инвалидов<sup>44</sup>, что имеет решающее значение для предупреждения актов насилия. В Конвенции о правах инвалидов это признается и предусматривается переход с принципа попечительства к принципу оказания поддержки при принятии решений. Кроме того, необходимо обеспечить доступ к средствам правовой защиты и компенсации в случае актов насилия. Согласно статье 12 Конвенции, государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни. В своем замечании общего порядка № 7 Комитет по правам ребенка указал, что дети являются правообладателями с развивающимися способностями, и напомнил государствам об их обязанности обеспечивать подлинное участие малолетних детей в процессах, касающихся их развития. Во многих странах были приняты законы, которые ограничивают право женщин и девочек с инвалидностью в полной мере осуществлять свою правоспособность, либо лишают их такого права.

32. Большинство стран сообщили в представленной ими информации, что запрет дискриминации по признаку пола в национальном законодательстве обеспечивает достаточную защиту женщин-инвалидов, хотя у них и не существует конкретных юридических норм, защищающих женщин и девочек с инвалидностью от насилия. Однако на практике защита от насилия, обеспечиваемая в целом для женщин и девочек, может не включать и не уделять достаточного внимания конкретным аспектам положения инвалидов. Так, например, в законодательстве о бытовом насилии часто не признаются все бытовые или семейные условия проживания женщин-инвалидов (например, в группах или интернатах с медицинским обслуживанием), равно как и не учитывается весь круг возможных виновников насилия в таких контекстах (например, законодательные нормы не включают насилие со стороны лиц, осуществляющих уход). Аналогичным образом в законодательстве о насилии в отношении женщин часто не учитываются некоторые формы насилия конкретно в отношении инвалидов (например, те, которые упоминаются в пунктах 12–27 выше). Это создает препятствия на пути судебного преследования и может также отрицательно влиять на доступ к таким услугам, как приюты и стратегии профилактики.

<sup>44</sup> Согласно статье 3 Конвенции о правах инвалидов, принципами Конвенции являются "уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости".

33. Хотя в некоторых государствах сохраняются дискриминационные нормы права, в законодательстве большинства стран существуют положения о запрете дискриминации как по гендерному признаку, так и на почве инвалидности. Кроме того, некоторые государства включают в конкретные законодательные акты, например в сфере занятости и образования, положения, предусматривающие прямой запрет дискриминации на почве инвалидности. В то же время во многих случаях такие положения по-прежнему не проводятся в жизнь, и женщины и девочки с инвалидностью сталкиваются с огромными трудностями, когда пытаются получить доступ к правосудию, что усугубляется отношением в обществе как к насилию по гендерному признаку, так и к инвалидности.

## **В. Программы и инициативы предупреждения и защиты**

34. В процессе анализа ответов на вопросник уделялось внимание оценке наличия и характера конкретных стратегий и программ, направленных на борьбу с насилием в отношении женщин и девочек с инвалидностью, а также степени распространения на женщин и девочек-инвалидов программ и стратегий борьбы с различными видами насилия на почве гендера.

35. Были обнаружены лишь очень немногие примеры планов, программ и стратегий, направленных на устранение коренных причин насилия в отношении женщин и девочек-инвалидов. Большинство пришедших ответы государств подчеркнули, что одной из коренных причин насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью, включая пренебрежительное отношение к ним, являются дискриминационные виды практики и отрицательные стереотипы. В то же время в усилиях государств по повышению осведомленности о коренных причинах насилия в отношении инвалидов в целом не учитываются гендерные аспекты инвалидности<sup>45</sup>. Несколько стран сообщили о значительных мерах по содействию реализации прав женщин и девочек с инвалидностью, в том числе в области труда, здравоохранения и образования. В то же время складывается впечатление, что усилия по борьбе с фактической дискриминацией женщин-инвалидов во всех сферах жизни ограничены, и в правительственных программах по-прежнему незаметно серьезной увязки между инвалидностью и концепцией насилия по гендерному признаку. Мало кто представил информацию об усилиях по созданию экономических возможностей и содействию самостоятельности женщин-инвалидов, а также о мерах по искоренению бедности среди инвалидов, несмотря на данные исследований о том, что инвалиды, особенно женщины, несоразмерно подвержены бедности<sup>46</sup>.

36. В некоторых ответах упоминаются конкретные инициативы по защите женщин и девочек с инвалидностью, сталкивающихся с насилием. Например, в Хорватии правительством и организациями гражданского общества был выпущен справочник с координатами организаций по оказанию экстренной помощи женщинам-инвалидам, в котором содержится информация об учреждениях и организациях, которые оказывают жертвам насилия психологическую помощь и

<sup>45</sup> Например, в апреле 2010 года правительство Италии приступило к осуществлению общенациональной кампании по повышению осведомленности по вопросам инвалидности под лозунгом "Способности разные, но желание жить одно", направленной на изменение отношения в обществе к инвалидам.

<sup>46</sup> Согласно докладу фирмы "Прайс уотерхаус куперс" ([www.pwc.com.au/industry/government/assets/disability-in-australia.pdf](http://www.pwc.com.au/industry/government/assets/disability-in-australia.pdf)), примерно 45% инвалидов в Австралии живут на уровне, близком к черте бедности, либо за чертой бедности.

предоставляют им приют. В то же время инициативы подобного рода редки, и в основном их осуществляют неправительственные организации.

37. Кроме того, в ограниченном числе ответов упоминаются случаи уделения конкретного внимания положению и потребностям женщин и девочек с инвалидностью в программах, планах и стратегиях борьбы с гендерным насилием<sup>47</sup>. В то же время, судя по ответам, службы поддержки, включая медицинские услуги, общинные центры и предоставление приюта женщинам, ставшим жертвами насилия, часто недоступны для женщин и девочек с инвалидностью. Это особенно справедливо в отношении женщин с ограниченной мобильностью, поскольку в приютах экстренной помощи часто не учитываются минимальные физические нормы доступа инвалидов. Женщины и девочки с инвалидностью также сталкиваются с трудностями в доступе к медицинским и социальным услугам, предоставляемым населению в целом, в силу ограниченной мобильности и барьеров на пути общения, а также отсутствия соответствующей подготовки персонала, в частности по вопросам общения с женщинами с сенсорными или умственными расстройствами. Несколько государств признали данную проблему и разрабатывают экспериментальные проекты для ее решения<sup>48</sup>.

38. Что касается мер защиты и профилактики и инициатив в отношении женщин и девочек-инвалидов, содержащихся в специальных учреждениях или в обстановке ухода, в нескольких ответах упоминаются существующие положения по обеспечению регулярных посещений и инспекций, а также наличие протоколов предупреждения насилия со стороны специалистов по уходу. При этом получено мало данных об отчетах инспекций, об оптимальности и использовании собираемых данных, а также о ресурсах, выделяемых для обеспечения регулярного надзора за соответствующими учреждениями и для надлежащего обучения специалистов по уходу. Сообщения, представленные неправительственными организациями и организациями по проблемам инвалидов, свидетельствуют о том, что усилия в данной области по-прежнему недостаточны и неэффективны.

### **С. Судебное преследование и наказание**

39. Статья 13 Конвенции о правах инвалидов требует от государств-участников обеспечивать инвалидам право на доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, об-

<sup>47</sup> Например, в Австралии в Национальном плане борьбы с насилием в отношении женщин и их детей предусмотрены такие аспекты, как расследования и совершенствование реагирования на бытовое насилие; услуги для женщин-инвалидов, подвергшихся нападению; совершенствование услуг для женщин и детей-инвалидов посредством разработки новых подходов, основанных на доказательствах; совершенствование доступа к правосудию для женщин и детей с инвалидностью, ставших жертвами насилия; выделение ассигнований на осуществление первичных профилактических программ организациями, работающими с женщинами-инвалидами; и стимулирование уважительных взаимоотношений в различных ситуациях, в том числе с упором на уязвимую группу молодых людей с ограниченными умственными возможностями.

<sup>48</sup> Например, в Швеции и Норвегии организации, работающие с женщинами-инвалидами, и кризисные центры прилагают усилия по поиску методов совершенствованию услуг, предлагаемых женщинам-инвалидам, ставшим жертвами насилия. В Соединенных Штатах Америки в штате Иллинойс с 2006 года проводится проверка на пригодность для инвалидов всех 33 центров реагирования на изнасилования в штате, а также разработано специальное пособие для них и для всех организаций по проблемам инвалидов.

легчающие их участие в судебном производстве. В представленных материалах содержится недостаточно информации для сравнения числа государственных судебных дел о преступлениях, связанных с насилием в отношении женщин и девочек-инвалидов, с преступлениями в отношении других групп населения. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания отметил, что существующие в обществе барьеры приводят к ограничению доступа инвалидов к правосудию наравне с другими<sup>49</sup>. Данную точку зрения поддерживают результаты исследования неправительственных организаций, которые свидетельствуют о том, что акты насилия в отношении женщин и девочек-инвалидов зачастую не становятся предметом расследований в силу социальных барьеров<sup>50</sup>. К таким барьерам относится нежелание сотрудников правоохранительных органов открывать уголовные дела в силу своих стереотипных представлений о женщинах-инвалидах; наличие таких структурных барьеров как требование о правоспособности, с тем чтобы иметь право выступать в качестве "компетентного свидетеля", а также законы, допускающие некоторые виды насилия, включая электрошоковую терапию и электрические разряды, или не предусматривающие уголовного наказания за конкретные виды насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью (см. пункты 12–27 выше).

40. Женщины и девочки с инвалидностью могут меньше осознавать свои права и располагать меньшими возможностями для того, чтобы требовать их осуществления. Как отмечалось выше, потерпевшие зачастую не способны распознать случаи насилия либо не желают сообщать о них, если акты насилия совершаются лицами, ответственными за уход либо людьми в их непосредственном окружении, поскольку они боятся утратить поддержку. Кроме того, женщины часто не имеют возможности подавать жалобы, поскольку они содержатся в специализированных учреждениях, не обладают доступом к транспорту и средствами обеспечения мобильности.

41. Даже когда потерпевшие хотят осуществить свои права и подать жалобу, им может быть отказано в физическом доступе в полицейские участки, помимо этого у них могут возникать проблемы с общением с сотрудниками правоохранительных органов. Кроме того, система правосудия не учитывает их особых физических требований, требований в плане общения и других потребностей. Меры по защите жертв и другие меры, направленные на поддержку потерпевших, могут быть не рассчитаны на женщин-инвалидов. Кроме того, женщины с умственными или психосоциальными нарушениями часто не пользуются доверием, когда они выступают в качестве свидетелей.

42. Прокуроры часто не желают возбуждать дела о насилии в отношении женщин и девочек с умственными нарушениями по той причине, что для расследования таких дел могут понадобиться дополнительные ресурсы в силу необходимости проведения оценки способности потерпевших давать согласие и выступать с показаниями<sup>51</sup>. Аналогичным образом судьи и магистраты могут

<sup>49</sup> Такие факторы уязвимости часто выливаются в "невывразимые унижающие достоинство виды обращения; пренебрежительное отношение, жесткие формы ограничения свободы и изоляции, а также в физическое, психическое и сексуальное насилие". A/63/175, пункт 38.

<sup>50</sup> *Impact: feature issue on violence against women with developmental or other disabilities*, Institute on Community Integration and Research and Training Center on Community Living, University of Minnesota, vol. 13, No. 3 (available from <http://ici.umn.edu/products/impact/133/>).

<sup>51</sup> См. "Prosecuting disability hate crime: the next frontier", 2 March 2011, speech by Keir Starmer QC, the Director of Public Prosecutions to the University of Sussex, United

принижать значение некоторых видов насилия в силу широко распространенных в обществе взглядов на инвалидность, что приводит к вынесению недостаточно суровых приговоров либо к тенденции прибегать к посредничеству, когда женщины вынуждены лично встречаться с их обидчиками. Кроме того, женщины-инвалиды часто не могут себе позволить нанять адвоката. В целом женщины и девочки, проживающие в сельских и отдаленных районах, могут сталкиваться с особыми трудностями при получении юридических консультаций и услуг адвоката при подаче жалоб в связи с бытовым насилием и сопряженными вопросами семейного права и защиты детей. Подобные ситуации еще больше усложняются инвалидностью.

43. Судя по всему, полученные ответы свидетельствуют об отсутствии систематических программ обучения судей, юристов и сотрудников правоохранительных органов по вопросам прав женщин и девочек с инвалидностью и эффективным методам общения с ними<sup>52</sup>.

## D. Восстановление и реабилитация

44. Для женщин и девушек, которые столкнулись с актами насилия и которым удалось вырваться из обстановки злоупотреблений и насилия, последствия могут быть особенно тяжелыми и долговременными. Такие последствия включают заниженную самооценку, чувство вины или стыда, недоверие к самим себе и к окружающим, травмы и посттравматические стрессовые расстройства, наркозависимость, тоску, депрессию и мысли о самоубийстве.

45. Статья 16 Конвенции о правах инвалидов требует от государств-участников принятия всех надлежащих мер для содействия физическому, когнитивному и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной реинтеграции инвалидов, ставших жертвами любой формы насилия или надругательства.

46. В полученных представлениях содержится мало информации о мерах с учетом гендерных аспектов или особых потребностей инвалидов, которые принимаются государствами для восстановления и реинтеграции женщин и девочек с инвалидностью, ставших жертвами насилия. Несмотря на поступившую информацию о ряде положительных примеров<sup>53</sup>, складывается впечатление, что специализированных и доступных услуг в целом не хватает.

---

Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (available from [www.cps.gov.uk/news/articles/prosecuting\\_disability\\_hate\\_crime/](http://www.cps.gov.uk/news/articles/prosecuting_disability_hate_crime/)). In his speech, the Director noted that "to date, victims and witnesses with disabilities have not been well served by the criminal justice system".

<sup>52</sup> В Австралийской национальной стратегии по проблемам инвалидов отмечается, что обеспечение эффективного доступа к правосудию для инвалидов на равной основе с другими требует повышения осведомленности судей, судебных работников и профессиональных юристов в вопросах, касающихся инвалидности. Такое повышение осведомленности включает обеспечение надлежащего обучения тех, кто работает в сфере отправления правосудия, включая сотрудников полиции и тюрем.

<sup>53</sup> Например, правительство Швеции организует летние лагеря для ставших жертвами физического насилия женщин-инвалидов и персонала кризисных центров, участники которых имеют возможность обменяться знаниями и опытом. В августе 2011 года в различных районах штата Иллинойс было организовано 10 семинаров для лиц, обеспечивающих уход за инвалидами, с целью более эффективного реагирования на потребности инвалидов, переживших сексуальные посягательства.

47. Многие из препятствий на пути доступа к правосудию женщин и девочек с инвалидностью, ставших жертвами насилия, также присутствуют в случае их обращения за медицинскими и иными услугами, необходимыми для содействия физическому, когнитивному и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной интеграции.

48. Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях отметила проблему дискриминации в сфере медицинского ухода и услуг. В своем докладе о множественных формах дискриминации она указала, что женщины, не имеющие необходимого социального и культурного капитала, могут сталкиваться с отказом в надлежащем медицинском обслуживании, опасаться последствий обращения за медицинской помощью, получать неадекватное или некачественное обслуживание или жить в местах, где вообще нет медицинских учреждений. Женщины с когнитивными и/или физическими расстройствами испытывают на себе воздействие дополнительных отрицательных факторов, поскольку в большинстве стран сохраняются предрассудки в отношении инвалидности, вследствие которых их могут не рассматривать в качестве лиц, требующих ухода, или если они проживают в тех местах, где отсутствует система специализированного ухода<sup>54</sup>.

## V. Выводы и рекомендации

49. Отмечается общая нехватка систематических данных с необходимой разбивкой по проблеме насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью. В тех случаях, когда статистические данные существуют, они носят фрагментарный характер и относятся лишь к некоторым формам насилия. Многие исследования и некоторые обследования свидетельствуют о том, что женщины и девочки с инвалидностью часто сталкиваются с актами насилия со стороны различных категорий лиц и в различных ситуациях.

50. Насилие, с которым сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью, в значительной мере остается незамеченным, и в предпринимаемых в настоящее время законодательных, административных и политических усилиях гендерные аспекты и инвалидность часто не увязываются значимым образом с целью адекватного реагирования на конкретные факторы риска и уязвимости.

51. В рамках программ по борьбе с гендерным насилием зачастую упускаются из виду женщины и девочки с инвалидностью. Кроме того, необходимые в этой связи услуги либо отсутствуют, либо являются недоступными, а на пути доступа к правосудию существуют многочисленные препятствия. В программах содействия правам инвалидов часто не учитываются гендерные аспекты.

52. Для решения проблемы насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью требуется двуединый подход. Программы предупреждения насилия в отношении женщин и обеспечения доступа к правосудию, мерам защиты и юридическим, социальным и медицинским услугам должны разрабатываться и осуществляться таким образом, чтобы включать потребности женщин и девочек с инвалидностью и быть доступными для них<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> A/HRC/17/26, пункт 47.

<sup>55</sup> См. CRPD/C/ESP/CO/1, пункты 21–22.

С другой стороны, конкретные программы и стратегии, предназначенные для девочек и женщин-инвалидов, должны осуществляться в соответствии с международными нормами<sup>56</sup>. Целью должен стать холистический подход, направленный на искоренение дискриминации, содействие самостоятельности и устранение конкретных факторов риска при уделении достаточного внимания таким сферам, как образование, занятость, здравоохранение и социальная защита.

53. Такие стратегии и программы должны разрабатываться в тесном партнерстве с женщинами и девочками с инвалидностью, а также с организациями по проблемам инвалидности, включая те, которые оказывают услуги жертвам насилия, и предусматривать:

а) обеспечение в соответствии со статьей 31 Конвенции о правах инвалидов, сбора надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, обо всех формах насилия, с которыми сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью, с соответствующей разбивкой по полу, возрасту и виду инвалидности. Фактор инвалидности должен учитываться в обследованиях виктимизации;

б) в соответствии со статьей 8 Конвенции осуществление информационно-просветительских программ, направленных на изменение социальных стереотипов в отношении инвалидов и на информирование о конкретных видах насилия, с которыми сталкиваются инвалиды, включая ситуации, создающие для женщин и девочек с инвалидностью угрозу насилия;

в) пересмотр законодательства о насилии в отношении женщин и/или внесение в него поправок с целью обеспечения прямого запрета всех форм насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью в соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах ребенка и других соответствующих международных правозащитных договоров; данная работа должна также включать обеспечение того, чтобы в законодательстве о насилии в отношении женщин и/или бытовом насилии учитывались конкретные формы насилия, с которым сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью;

г) законодательный запрет принудительной стерилизации детей и взрослых по признаку инвалидности<sup>57</sup>, обеспечение надлежащих процессуальных норм для защиты права на свободное и предварительное осознанное согласие;

д) запрет обязательного/принудительного лечения инвалидов и обеспечение надлежащих процессуальных гарантий для защиты права на предварительное осознанное согласие;

е) осуществление действующих законов, запрещающих вредные виды практики в отношении детей и, в случае необходимости, принятие новых законов с целью устранения такой практики;

<sup>56</sup> Статья 4 а) Конвенции о правах инвалидов требует от государств-участников принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для предупреждения насилия в отношении женщин и/или бытового насилия, включая насилие в отношении женщин и девочек с инвалидностью, и наказания за него.

<sup>57</sup> CRC/C/GC/9, пункт 60.

g) обеспечение того, чтобы услуги и программы, направленные на защиту женщин и девочек от насилия, были доступны для женщин и девочек с инвалидностью. Это включает обеспечение того, чтобы соответствующие объекты, в частности приюты, были доступны для женщин-инвалидов; актуализацию проблем инвалидов в материалах и учебных курсах для специалистов, работающих в сфере насилия в отношении женщин; и обеспечение распространения информации об имеющихся мерах защиты и других существующих услугах в доступном формате;

h) устранение особых факторов уязвимости инвалидов, в том числе путем обеспечения услуг и социальной поддержки женщин и девочек с инвалидностью на уровне общин, а также посредством предоставления ассистивных устройств, с тем чтобы не допускать изоляции и заточения в собственном доме; обеспечение надлежащего институционального надзора учреждений, в которых проживают женщины и девочки с инвалидностью; обеспечение доступа к информации для женщин и девочек с инвалидностью, и для их непосредственного окружения о путях предупреждения, выявления и доведения до сведения соответствующих органов случаев эксплуатации, насилия и надругательств; предоставление женщинам и девочкам с инвалидностью информации в доступном формате о сексуальных и репродуктивных правах; обучение лиц, осуществляющих уход, и другого медицинского персонала, разработка протоколов для специалистов, работающих с инвалидами, в целях выявления ситуации насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью, проживающих в специализированных учреждениях или в изолированной среде;

i) обеспечение надлежащего обучения сотрудников правоохранительных органов, прокуратуры и судов в области форм и видов насилия, с которыми сталкиваются инвалиды, включая женщин и девочек, а также налаживание механизмов подотчетности с целью предупреждения дискриминационных видов практики и наказания за них. В рамках полицейских и судебных процедур следует обеспечивать перевод на язык жестов. Юридические консультации и юридическая помощь также должны предоставляться и быть доступными для женщин и девочек с инвалидностью;

j) обеспечение того, чтобы существующие бесплатные консультативные услуги и программы для женщин и девочек были также доступны для женщин и девочек с инвалидностью, которые сталкивались со злоупотреблениями, пережили их, либо были их свидетелями, с учетом их особых потребностей. Такие программы должны способствовать самостоятельности, независимости и обеспечению достоинства жертв насилия. Необходимо принимать меры для обеспечения надлежащей степени социальной защиты (включая доступ к услугам и гарантированные доходы) для женщин и девочек с инвалидностью, которые сталкивались с насилием либо стали его свидетелями во время и после злоупотреблений, с целью укрепления их самостоятельности.