



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
14 July 2017  
Russian  
Original: English

---

### Семьдесят вторая сессия

Пункт 73(b) предварительной повестки дня\*

**Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод**

### **Сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек — инвалидов**

#### **Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов Каталины Девандас Агилар, который представляется в соответствии с резолюцией 35/6 Совета по правам человека.

---

\* A/72/150.



## Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов

### *Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов анализирует проблемы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами, с которыми сталкиваются девочки и девушки — инвалиды, а также приводит рекомендации государствам относительно разработки правовой основы и стратегических рамок, содействующих независимости девочек и девушек — инвалидов и принятию мер по устранению структурных факторов, создающих условия для насилия, надругательств и прочих видов вредной практики, которым подвергаются девочки и девушки — инвалиды.

### Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение . . . . .	3
II. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек — инвалидов. . . . .	4
A. Контекст. . . . .	4
B. Инвалидность и сексуальное и репродуктивное здоровье и права . . . . .	5
C. Конвенция о правах инвалидов. . . . .	6
III. Проблемы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами девочек и девушек — инвалидов . . . . .	8
A. Стигматизация и стереотипы . . . . .	8
B. Препятствия, затрудняющие доступ к информации и услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав . . . . .	10
C. Вредные и связанные с принуждением виды практики. . . . .	12
D. Сексуальное и гендерно мотивированное насилие в отношении девочек и девушек — инвалидов. . . . .	15
IV. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и осуществление сексуальных и репродуктивных прав девочек и девушек — инвалидов. . . . .	17
A. Правовая основа . . . . .	17
B. Стратегические рамки. . . . .	17
C. Просвещение . . . . .	18
D. Доступ к правосудию . . . . .	19
E. Доступность. . . . .	20
F. Недопущение дискриминации . . . . .	21
G. Участие в жизни общества . . . . .	22
H. Сбор данных . . . . .	22
I. Мобилизация ресурсов . . . . .	23
V. Выводы и рекомендации. . . . .	24

## I. Введение

1. В своей резолюции 35/6 Совет по правам человека просил Специального докладчика Совета по правам человека по вопросу о правах инвалидов ежегодно представлять доклады Генеральной Ассамблее.

2. В своих тематических докладах Специальный докладчик обращает особое внимание на важность учета гендерных аспектов при разработке любых мер, касающихся инвалидов, подчеркивая, что женщины и девочки — инвалиды сталкиваются с серьезными дополнительными трудностями, которые могут воспрепятствовать полноценной реализации их прав. Поскольку в рамках международных и национальных усилий, относящихся к правам инвалидов, гендерные аспекты слишком часто не учитываются, необходимо без отлагательств решить проблему многоаспектной дискриминации, маргинализации и тяжких нарушений прав человека, которым женщины и девочки — инвалиды подвергаются в большинстве стран (см. [A/HRC/28/58](#), пункт 19(d)).

3. Темой настоящего доклада является сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек — инвалидов. Термин «девочки-инвалиды» относится к лицам женского пола в возрасте до 18 лет; термин «девушки-инвалиды» относится к лицам женского пола в возрасте от 15 до 24 лет<sup>1</sup>. Специальный докладчик подчеркивает, что эти категории лиц женского пола сталкиваются с серьезными трудностями при принятии самостоятельных решений об их репродуктивном и сексуальном здоровье и регулярно подвергаются насилию, надругательствам и вредным видам практики, включая принудительную стерилизацию, принудительные аборт и принуждение к использованию средств контрацепции. Она напоминает государствам об их обязательстве заботиться о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах девочек и девушек — инвалидов, а также об обязательстве ликвидировать все формы насилия в их отношении.

4. При подготовке своего доклада Специальный докладчик изучила 47 ответов на вопросник, распространенный среди государств-членов, национальных правозащитных учреждений и организаций гражданского общества, в том числе представляющих интересы инвалидов, а также итоги консультаций с девочками и девушками — инвалидами из трех стран; основная направленность этих ответов отражена в тексте доклада. Помимо этого, Специальный докладчик организовала в июне 2017 года в Нью-Йорке совещание экспертов, на котором присутствовали представители учреждений Организации Объединенных Наций, женских организаций и организаций инвалидов. Специальный докладчик выражает благодарность организации «План Интернэшнл» за поддержку при проведении исследования, которым руководила канцелярия Специального докладчика.

<sup>1</sup> См. Конвенцию о правах ребенка, статья 1, и *United Nations System-wide Action Plan on Youth Report* (2014), п. 5. Имеется по адресу [www.unyouthswap.org/system/refinery/resources/2014/10/15/20\\_42\\_35\\_106\\_UN\\_Youth\\_SWAP\\_Report\\_2014.pdf](http://www.unyouthswap.org/system/refinery/resources/2014/10/15/20_42_35_106_UN_Youth_SWAP_Report_2014.pdf).

## II. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек — инвалидов

### A. Контекст

5. Сегодня в мире насчитывается более одного миллиарда инвалидов, а ту или иную форму инвалидности имеет в среднем около 15,6 процента мирового населения<sup>2</sup>. Во всем мире инвалиды находятся в крайне неблагоприятном социальном положении, страдая от нищеты; дискриминационных законов и обычаев; средних барьеров и недостатка информации; низкой доступности образования, услуг здравоохранения и возможностей трудоустройства; а также дополнительных расходов, связанных с инвалидностью (см. A/70/297, пункты 25–32, и A/71/314, пункты 13–16).

6. Среди женщин инвалидов больше, чем среди мужчин. Почти каждая пятая женщина в мире является инвалидом<sup>3</sup>. Достоверные и репрезентативные данные о детях-инвалидах на глобальном уровне отсутствуют<sup>4</sup>. По оценкам, в мире насчитывается от 93 до 150 миллионов детей-инвалидов, но реальные цифры могут быть выше<sup>5</sup>. Кроме того, статистические данные о девочках-инвалидах на национальном и международном уровнях очень скудны, поскольку, как правило, данные не представлены в разбивке по полу, возрасту и инвалидности. Дефицит данных стал одной из причин, по которой насущные проблемы в области прав человека, влияющие на положение детей-инвалидов в целом и девочек-инвалидов в частности, не получают должного внимания.

7. Результатом наложения таких факторов, как юный возраст, инвалидность и пол, становятся особо тяжкие формы дискриминации и специфические нарушения прав человека, которым подвержены девочки и девушки — инвалиды. Инвалиды сталкиваются с нарушением своих прав и препятствиями к полноценному участию в жизни общества в качестве его полноправных членов повсеместно, однако положение девочек-инвалидов значительно хуже, чем положение мальчиков-инвалидов, независимо от типа и тяжести их инвалидности. Девочки-инвалиды чаще исключаются из семейных взаимоотношений и жизни семьи, а также имеют меньше шансов получить образование, профессиональную подготовку или найти работу, либо же стать полноправным членом общества<sup>6</sup>.

8. Кроме того, почти всем девочкам и девушкам — инвалидам не позволяют принимать самостоятельные решения относительно их репродуктивного и сексуального здоровья, и это может привести к чрезвычайно дискриминационным и вредным видам практики, которые рассматриваются в разделе III настоящего документа. Многие подобные виды практики имеют место в учреждениях, поскольку девочки и девушки — инвалиды чаще помещаются в специализированные учреждения<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability* (Geneva, 2011), p. 27. Имеется по адресу [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en).

<sup>3</sup> WHO and World Bank, *World Report on Disability*, p. 28.

<sup>4</sup> C. Cappa, N. Petrowski and J. Njelesani, “Navigating the landscape of child disability measurement: a review of available data collection instruments”, *ALTER, European Journal of Disability Research*, vol. 9, No. 4 (October–December 2015).

<sup>5</sup> WHO and World Bank, *World Report on Disability*, p. 36.

<sup>6</sup> *The State of the World's Children: Children with Disabilities* (United Nations publication, Sales No. E.13.XX.1), p. 1. Имеется по адресу [www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013\\_ENG\\_Lo\\_res\\_24\\_Apr\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf).

<sup>7</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF), “Children and young people with disabilities”, fact sheet, May 2013, p. 19. Имеется по адресу [www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet\\_A5\\_Web\\_NEW.pdf](http://www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5_Web_NEW.pdf).

## **В. Инвалидность и сексуальное и репродуктивное здоровье и права**

9. Когда речь идет о женщинах-инвалидах, их интеграции в общество и гендерного равенства невозможно добиться, не решив проблемы в области их сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Так, девочки и девушки — инвалиды способны сформироваться как личность и реализовать весь свой потенциал при условии удовлетворения их потребностей и реализации прав в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Это способствует поддержанию их здоровья и обеспечению благополучия, приводя к улучшению ситуации с доступом к образованию и занятости и обеспечивая расширение их прав и возможностей. Когда эти потребности не удовлетворяются, а права не реализуются, девочки и девушки — инвалиды подвергаются риску нежелательной беременности; заболеваний, передаваемых половым путем; гендерно мотивированного насилия и сексуальных надругательств; детских браков и других вредных видов практики, препятствующих их участию в жизни общества.

10. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права относятся к правам человека. Это не только неотъемлемая часть права на здоровье, но и необходимое условие для осуществления многих других прав человека, включая право на жизнь, на свободу от пыток и жестокого обращения, на свободу от дискриминации, на равенство перед законом, на неприкосновенность частной и семейной жизни, на образование и на труд. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права являются всеобщими и неотъемлемыми, неотделимыми, взаимосвязанными и взаимозависимыми. Государства обязаны обеспечить наличие, доступность, приемлемость и надлежащее качество учреждений, товаров, информации и услуг, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья и прав<sup>8</sup>.

11. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права включают ряд свобод и привилегий. Они охватывают право самостоятельно принимать решения, касающиеся половой жизни и деторождения, не подвергаясь дискриминации, принуждению и насилию, а также право доступа к различным учреждениям, услугам, товарам и информации в сфере сексуального и репродуктивного здоровья<sup>9</sup>. Услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья включают, помимо прочего, консультирование, информацию, просвещение, коммуникацию и услуги в области контрацепции; просвещение и услуги в сфере дородовой медицинской помощи, безопасных родов и послеродового ухода; профилактику и надлежащее лечение бесплодия; безопасные аборт; профилактику и надлежащее лечение заболеваний, передаваемых половым путем, и инфекций половых путей; а также информацию, просвещение и консультирование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (см. [A/CONF.171/13/Rev.1](#), глава VII).

12. Государства обязаны обеспечивать соблюдение, защиту и осуществление сексуальных и репродуктивных прав девочек и девушек — инвалидов и охрану их сексуального и репродуктивного здоровья. Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах ребенка, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и Конвенция о правах инвалидов и другие международные и региональные документы определяют нормы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав девочек и девушек — инвалидов, а также защиты их права на свободу от гендерно мотивированного насилия в любой его форме.

<sup>8</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016 год) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, пункты 11–21.

<sup>9</sup> Там же, пункт 5; [E/CN.4/2004/49](#), пункты 22–40.

13. Сексуальное и репродуктивное здоровье, права человека и устойчивое развитие связаны между собой. В целях в области устойчивого развития содержится прямой призыв обеспечить «всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав» и имеются связанные с этим задачи, относящиеся к цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», цели 4 «Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех» и цели 5 «Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек». Помимо этого, в цели 5 подчеркивается необходимость ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и девочек (включая инвалидов). Инвестиции в охрану сексуального и репродуктивного здоровья и прав спасают жизни и способствует расширению прав и возможностей девочек и девушек — инвалидов. Таким образом, охрана и улучшение их сексуального и репродуктивного здоровья, а также защита и поощрение соответствующих прав должны входить в число первоочередных задач государств.

### **С. Конвенция о правах инвалидов**

14. Принятие Конвенции о правах инвалидов стало важной вехой на пути к тому, чтобы девочки и девушки — инвалиды полноценно и эффективно распоряжались своим сексуальным и репродуктивным здоровьем и соответствующими правами. Проникнутая основными принципами прав человека, Конвенция представляет собой отказ от медицинских и патерналистских подходов к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам инвалидов в пользу подхода, основанного на правах человека. Конвенция способствует борьбе со всеми формами несамостоятельного принятия решений относительно сексуального и репродуктивного здоровья (см. статьи 12 и 25); запрещает вредные и дискриминационные виды практики, направленные против инвалидов и касающиеся всех аспектов брака, семьи, родительства и отношений, включая право сохранять фертильность и принимать решения о числе детей и интервалах между их рождением (см. статью 23); содержит призыв покончить во всеми формами эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе с теми их аспектами, которые имеют гендерную подоплеку (см. статью 16); и содействует доступу к качественным и недорогим услугам и программам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (см. статью 25).

15. Права девочек и женщин — инвалидов в Конвенции рассматриваются комплексно, с применением двунаправленного подхода. С одной стороны, в Конвенцию вошли статьи, посвященные непосредственно женщинам и детям — инвалидам (см. статьи 6 и 7); с другой стороны, женщины и дети — инвалиды упоминаются в общих принципах и других основных статьях (см. статьи 3, 4, 8, 13, 16, 18, 23, 25 и 30). В статье 6 признается, что женщины и девочки — инвалиды подвергаются множественной дискриминации, и содержится требование к государствам-участникам принимать меры для обеспечения полного и равного осуществления ими всех прав, а также их полноценного развития, улучшения их положения и расширения прав и возможностей. Государства обязаны систематически учитывать интересы и права женщин и девочек — инвалидов во всех национальных планах действий, стратегиях и политике, касающихся женщин, детей и инвалидов, а также в секторальных планах. Они также обязаны принимать целенаправленные действия, ориентированные конкретно на девочек-инвалидов,

включая их сексуальное и репродуктивное здоровье и права, и контролировать результаты таких действий<sup>10</sup>.

16. Статья 7 Конвенции обязывает государства-участники принять все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами прав с соблюдением принципа высших интересов ребенка и с уважением его развивающихся способностей. Согласно Конвенции государства-участники должны обеспечить, чтобы дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права (см. статью 7, пункт 3). Таким образом, Конвенция закрепляет обязательство государств-участников признавать и уважать развивающиеся способности детей-инвалидов и оказывать помощь в их развитии в целях создания условий для самостоятельного принятия решений. Как отдельно отметил Комитет по правам ребенка, малый возраст ребенка или инвалидность не лишают его права на выражение своих взглядов и не снижают значимости, придаваемой взглядам ребенка при определении его наилучших интересов<sup>11</sup>.

17. Несмотря на то, что после принятия Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года и Пекинской декларации и Платформы действий 1995 года проблеме сексуального и репродуктивного здоровья и прав девочек и женщин — инвалидов уделяется больше внимания, именно в Конвенции о правах инвалидов государства и международная правозащитная система подтвердили свои обязательства по поощрению и защите прав девочек и девушек — инвалидов в этой сфере. Так, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам издал замечание общего порядка о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, в котором отдельно упоминаются инвалиды, а также обеспечение доступности и разумного приспособления<sup>12</sup>. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин и Комитет по правам ребенка также обратили внимание на важность оказания услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и ликвидации сексуального насилия и вредных видов практики в отношении женщин и девочек — инвалидов<sup>13</sup>. Вопрос о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах девочек-инвалидов разбирался и мандатариями специальных процедур Совета по правам человека, в том числе в таких недавних их докладах, как доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, посвященном правам подростков (см. [A/HRC/32/32](#), пункты 86 и 94), доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, в ко-

<sup>10</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 3 (2016 год) о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, пункт 27.

<sup>11</sup> См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 14 (2013 год) о праве ребенка на уделение первоочередного внимания наилучшему обеспечению его интересов, пункт 54.

<sup>12</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, пункты 2, 8–9, 16, 19–20, 24 и 30.

<sup>13</sup> См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 20 (2016 год) об осуществлении прав ребенка в подростковом возрасте, пункты 31–32; Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин и Комитет по правам ребенка, совместная общая рекомендация № 31 по вредной практике, пункты 9 и 88; Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15 (2013 год) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, пункты 1, 5, 8, 15, 22 и 114 (b); Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13 (2011 год) о праве ребенка на свободу от всех форм насилия, пункты 8, 15(a), 16, 21(e), 23, 41(a), 43(a)(ii), 47(a)(i), 48, 54(b), 56, 60, 72(g) и 75(a); Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 3 (2003 год) о ВИЧ/СПИДе и правах ребенка, пункты 6, 9, 17, 21 и 37.

тором изучалась проблема пыток в медицинских учреждениях (см. A/HRC/22/53, пункты 48 и 57–70), доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях, касавшемся насилия в отношении женщин-инвалидов (A/67/227), и доклад Рабочей группы по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике на тему здравоохранения и безопасности (см. A/HRC/32/44, пункты 45–47).

### III. Проблемы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами девочек и девушек — инвалидов

#### A. Стигматизация и стереотипы

18. Стигматизация и стереотипы являются существенными препятствиями, ограничивающими способность девочек и девушек — инвалидов распоряжаться своим сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами<sup>14</sup>. Половая жизнь инвалидов обычно считается запретной темой. Родственники, учителя и работники системы здравоохранения, как правило, боятся, не готовы и не умеют говорить с инвалидами о половой жизни<sup>15</sup>. Кроме того, широко распространено мнение, что инвалиды, особенно девочки и девушки, либо полностью лишены полового влечения, либо гиперсексуальны<sup>16</sup>. Эти предрассудки особенно сильны, когда речь идет о людях с умственными и психосоциальными нарушениями. Тем не менее эмпирические исследования показывают, что в сфере половой жизни, личных отношений и самоидентификации волнения и заботы юных инвалидов ничем не отличаются от волнений и забот остальных их сверстников и что инвалиды придерживаются сходных с ними же моделей полового поведения<sup>17</sup>.

19. Стереотипы на почве гендерного фактора и инвалидности, нередко приводят к структурной или системной дискриминации женщин-инвалидов, в частности при распоряжении ими своим сексуальным и репродуктивным здоровьем и осуществлении ими соответствующих прав<sup>18</sup>. Предрассудки и заблуждения, касающиеся инвалидности и половой жизни, могут оказать серьезное негативное воздействие на жизнь женщин-инвалидов и привести к их инфантилизации, а также к лишению их возможности полноправно участвовать в жизни общества. В силу своего характера такие предубеждения влияют на самооценку женщин-инвалидов, формируя у них чувство незащищенности и социальной изоляции<sup>19</sup>. Считается, что девочкам и девушкам — инвалидам не требуется информация об их сексуальном и репродуктивном здоровье и правах и имеющихся услугах и что

<sup>14</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), “OHCHR commissioned report: gender stereotyping as a human rights violation”, October 2013. Имеется по адресу [www.ohchr.org/Documents/Issues/.../2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.doc](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/.../2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.doc).

<sup>15</sup> M. Ballan, “Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 42, No. 5 (May 2012); A. Dupras and H. Dionne, “The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability”, *Sexologies*, vol. 23, No. 4 (October–December 2014).

<sup>16</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 3 о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, пункт 30.

<sup>17</sup> E. Brunnberg, M. L. Boström and M. Berglund, “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, No. 3 (September 2009); A. C. B. Maia, “Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual”, *Psicologia em Estudo*, vol. 21, No. 1 (2016).

<sup>18</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 3 о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, пункт 17 (e).

<sup>19</sup> M. M. Cheng and J. R. Udry, “Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 31, No. 1 (July 2002).

они не в состоянии принимать решения о своей половой жизни и деторождении. Кроме того, поскольку множество девочек и девушек с серьезными нарушениями зачастую полностью зависят от окружающих или находятся под их полным контролем, будь то дома или в специализированном учреждении, их — иногда намеренно, а иногда невольно — лишают возможности самостоятельно распоряжаться собой и вести полноценную личную жизнь. Вследствие этого многие девочки и девушки — инвалиды не получают ни базовых знаний, ни помощи, необходимых для того, чтобы защитить себя от сексуальных надругательств, нежелательной беременности и болезней, передаваемых половым путем, а также не готовы принимать осознанные решения о своем собственном теле, здоровье и жизни<sup>20</sup>.

20. Господствующие патриархальные представления о том, что главная задача женщины — быть женой и матерью, также мешают девочкам и девушкам с инвалидностью жить здоровой сексуальной и репродуктивной жизнью. Считается, что у девочек и девушек — инвалидов меньше шансов или способностей для того, чтобы быть женой, матерью или опекуном, и поэтому в семьях нередко им уделяется меньше внимания, чем другим членам семьи, что усугубляет гендерное неравенство<sup>21</sup>. Преобладающее в обществе понимание красоты тоже отрицательно влияет на многих девочек и девушек — инвалидов, считающих себя непривлекательными и никчемными. Широкая распространенность таких моделей и взглядов может глубоко влиять на девочек и девушек — инвалидов, которые могут считать себя неспособными реализовать эти модели и соответствовать этим представлениям, что создает порочный круг заниженных ожиданий со стороны семьи и общества и недооцененности инвалидов, который сложно разорвать. По словам некоторых девушек-инвалидов, предрассудки относительно инвалидности могут заставить их согласиться на отношения с партнером, допускающим дурное обращение с ними<sup>22</sup>.

21. Девочки и девушки — инвалиды, принадлежащие к группам населения, которые традиционно находятся в неблагоприятном положении и подвергаются дискриминации, таким как коренные народы, религиозные и этнические меньшинства, беднота и сельское население, мигранты и беженцы, а также лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексы, при реализации своих сексуальных и репродуктивных прав и распоряжении сексуальным и репродуктивным здоровьем испытывают множественную и межсекторальную дискриминацию. Так, девочки и девушки — инвалиды, принадлежащие к коренным народам, в большей степени подвержены риску раннего брака, сексуального насилия и нежелательной беременности<sup>23</sup>. Девочки-инвалиды, особенно имеющие умственные нарушения, сталкиваются с серьезными препятствиями при попытках утвер-

<sup>20</sup> S. Altundağ and N. Ç. Çalbayram, “Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, Nos. 13-14 (July 2016); M. Á. A. Rodríguez, A. A. Díaz and B. A. Martínez, “Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual”, *Análisis y Modificación De Conducta*, vol. 32, No. 142 (2006); J. Duh, “Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 94, No. 6 (2000).

<sup>21</sup> K. F. Linton and H. A. Rueda, “Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory”, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 25, No. 2 (January 2015); J. A. McKenzie, “Disabled people in rural South Africa talk about sexuality”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, No. 3 (2013).

<sup>22</sup> P. Chappell, “How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 16, No. 9 (2014).

<sup>23</sup> Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples’ Issues, “Thematic paper on sexual and reproductive health and rights of indigenous peoples”, 2014.

дить свою сексуальную ориентацию, поскольку родители и опекуны зачастую не принимают их мнение в расчет и запрещают выражать его<sup>24</sup>.

22. Особенно тяжелым формам стигматизации и дискриминации подвергаются девочки и девушки с несколькими нарушениями, а также глухие, слепоглухие, аутисты и больные проказой и имеющие умственные и психосоциальные нарушения. Так, в силу широко распространенного мнения о том, что девочки и девушки с умственными нарушениями не способны осознать, что такое половая жизнь, и понять свое собственное тело, а также из страха родственников понести ответственность за разрешение вести половую жизнь такие девочки и девушки находятся под слишком бдительным наблюдением и контролем. Кроме того, в некоторых странах девочки и девушки — инвалиды, особенно альбиносы, подвергаются более высокому риску сексуального насилия из-за мифа о том, что половой акт с ними может вылечить ВИЧ/СПИД (см. A/71/255, пункт 17).

## **В. Препятствия, затрудняющие доступ к информации и услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав**

23. Многие девочки и девушки — инвалиды не имеют доступа к информации и просвещению в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав и связанных с ними услуг. Результаты нескольких исследований показали, что юные инвалиды, особенно девочки и девушки с умственными нарушениями, отличаются невысоким уровнем половой грамотности и плохо осведомлены о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах, в том числе о профилактике и передаче ВИЧ<sup>25</sup>. В отсутствие инклюзивного образования девочки и девушки — инвалиды не могут получить доступ к комплексному половому просвещению, поскольку, как правило, специализированные образовательные учреждения не предлагают такие программы. Помимо этого, комплексное половое просвещение не всегда подается в доступном формате и на альтернативных языках и очень часто не учитывает специфику нужд инвалидов<sup>26</sup>. Предрассудки и стереотипы насчет женской сексуальности также становятся причиной, по которой родители, опекуны и учителя запрещают девочкам и девушкам — инвалидам участвовать в программах комплексного полового просвещения<sup>27</sup>. Семьи и учителя в целом не располагают достаточной информацией о том, как разговаривать о половой жизни и равенстве с девочками и девушками — инвалидами.

24. Кроме того, во многих странах мира девочки и девушки — инвалиды нередко полностью исключены из системы образования либо иным образом изолиро-

<sup>24</sup> L. Löfgren-Mårtenson, “The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, No. 1 (March 2009).

<sup>25</sup> T. Alemu and M. Fantahun, “Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability”, *Ethiopian Medical Journal*, vol. 49, No. 2 (April 2011); A. Jahoda and J. Pownall, “Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 58, No. 5 (May 2014).

<sup>26</sup> C. Alquati Bisol, T. M. Sperb and G. Moreno-Black, “Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS”, *Qualitative Health Research*, vol. 18, No. 4 (April 2008); C. Krupa and S. Esmail, “Sexual health education for children with visual impairments: talking about sex is not enough”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 104, No. 6 (2010).

<sup>27</sup> A. Lafferty, R. McConkey and A. Simpson, “Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities”, *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 16, No. 1 (March 2012); S. Mall and L. Swartz, “Attitudes toward condom education amongst educators for deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa”, *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, vol. 6, No. 1 (August 2014).

ваны от общества, находясь дома или в специализированном учреждении, и не получают доступ к половому просвещению. Отсутствие равного доступа к инклюзивному и качественному образованию особенно остро затрагивает девочек и девушек — инвалидов, находящихся в конфликтной, постконфликтной либо иной гуманитарно неблагополучной ситуации, тем более когда речь идет о беженках, вынужденных переселенках, мигрантках, просительницах убежища, девочках и девушках, принудительно помещенных в больницу или интернат и заключенных в ювенальное или исправительное учреждение, а также бездомных или нищих. Находящиеся в подобных ситуациях девочки и девушки подвергаются повышенному риску физического или сексуального насилия и заражения болезнями, передаваемыми половым путем<sup>28</sup>.

25. Девочки и девушки — инвалиды нередко не могут беспрепятственно получить услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. К стандартным препятствиям, затрудняющим доступ к таким услугам, относятся негативное и враждебное отношение работников соответствующих учреждений; физическая недоступность зданий и оборудования (например, столов для осмотра и диагностической аппаратуры); отсутствие информации в доступном формате (например, набранной шрифтом Брайля или написанной доступным языком); коммуникационные барьеры (например, неподготовленность работников к общению с девушками и девочками с умственными нарушениями и неумение пользоваться языком жестов); предоставление информации и услуг только при посредничестве родственников и опекунов; отсутствие доступного транспорта для проезда к учреждению, оказывающему услуги, и обратно; высокая стоимость услуг; и изоляция девочек и девушек — инвалидов в учреждениях, лагерях, детских домах семейного типа или пансионатах. Кроме того, многие женщины и девочки — инвалиды сообщают, что гинекологические услуги не удовлетворяют их особые потребности и ожидания<sup>29</sup>.

26. Девочки и девушки — инвалиды сталкиваются с особыми проблемами при обеспечении менструальной гигиены. В случае если в школах не созданы соответствующие санитарные условия, включая отдельные закрытые специально оборудованные туалеты, и не проводится воспитание по вопросам менструальной гигиены, а также отсутствуют соответствующие ресурсы и помощь, девочки и девушки — инвалиды не в состоянии должным образом следить за гигиеной во время менструации и подвергаются повышенному риску различных заболеваний<sup>30</sup>. В связи с этим многие девочки и девушки — инвалиды остаются дома или направляются в специализированные школы, что еще больше затрудняет получение комплексного полового воспитания.

27. Вызывает озабоченность широкая распространенность болезней, передаваемых половым путем, среди юных инвалидов, включая девочек и девушек. Фактические данные свидетельствуют о том, что дети и молодые люди — инвалиды подвергаются такому же или более высокому риску заражения болезнями, передаваемыми половым путем, чем остальные категории молодежи, при этом от по-

<sup>28</sup> Handicap International, “Disability in humanitarian context: views from affected people and field organisations”, Study — 2015, Advocacy (2015), p. 9. Имеется по адресу [www.handicapinternational.org.uk/sites/uk/files/documents/files/2015-07-study-disability-in-humanitarian-context-handicapinternational.pdf](http://www.handicapinternational.org.uk/sites/uk/files/documents/files/2015-07-study-disability-in-humanitarian-context-handicapinternational.pdf).

<sup>29</sup> F. Williams, G. Scott and A. McKechnie, “Sexual health services and support: the views of younger adults with intellectual disability”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 39, No. 2 (2014).

<sup>30</sup> OHCHR, “Realisation of the equal enjoyment of the right to education by every girl” (2017), p. 12. Имеется по адресу [www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf).

добных болезней чаще страдают девочки-инвалиды, чем мальчики-инвалиды<sup>31</sup>. Тем не менее юные инвалиды, в том числе девочки, в меньшей мере могут рассчитывать на получение информации о профилактике ВИЧ/СПИДа или на получение презервативов и иных средств профилактики болезней, передаваемых половым путем. Так, фактические данные указывают на то, что среди юных инвалидов обоего пола реже проводится тестирование на ВИЧ, чем в среднем по населению<sup>32</sup>. Кампании по профилактике болезней, передаваемых половым путем, и различных видов рака, как правило, не ориентированы на девочек и девушек — инвалидов. Особенно остро эта проблема стоит для глухих и слепоглухих, которые традиционно не имеют доступа ко всей массово распространяемой информации.

28. Широко распространенное заблуждение о том, что подростки — как инвалиды, так и все остальные — не в состоянии самостоятельно принимать решения об охране своего здоровья, представляет собой серьезное препятствие, затрудняющее доступ девочек и девушек — инвалидов, а также всех остальных девочек и девушек к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Во многих государствах возможности подростков в области самостоятельного принятия решений о своем сексуальном и репродуктивном здоровье и правах ограничены законом: для предоставления информации или оказания услуг требуется предварительное уведомление или согласие родителей, или медицинским учреждениям разрешается отказывать подросткам в информации о репродуктивном здоровье и соответствующих товарах и услугах. Кроме того, законодательство ограничивает правоспособность девушек-инвалидов, достигших совершеннолетия, на основании их инвалидности и неверного убеждения в отсутствии необходимых способностей, запрещая им принимать самостоятельные решения относительно услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Такие ограничения создают непреодолимые препятствия для девочек и девушек — инвалидов, особенно тех, кто не может выразить свои желания и предпочтения без посторонней помощи, поскольку такую помощь оказывают, как правило, члены семьи. Вследствие этого девочки и девушки — инвалиды очень часто лишены контроля над своей собственной половой жизнью и деторождением, поскольку решения за них принимают другие под предлогом покровительственной заботы об их благе (см. [A/67/227](#), пункт 36). Отказ девочкам и девушкам — инвалидам в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья представляет собой одну из форм насилия, которое также подвергает их риску нежелательной беременности, раннего брака и исключения из школы.

### **С. Вредные и связанные с принуждением виды практики**

29. Принудительная стерилизация девочек и девушек — инвалидов представляет собой широко распространенное в разных странах мира нарушение прав человека. Принудительная стерилизация, которая производится по разным причинам, в том числе из соображений улучшения генофонда, в целях контроля менструа-

<sup>31</sup> U. Agarwal and S. Muralidhar, “A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi”, *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, vol. 37, No. 2 (July-December 2016); J. B. Munymana, V. R. P. M’kumbuzi, H. T. Mapira, I. Nzabanterura, I. Uwamariya and E. Shema, “Prevalence of HIV among people with physical disabilities in Rwanda”, *Central African Journal of Medicine*, vol. 60, Nos. 9-12 (September-December 2014).

<sup>32</sup> T. J. Aderemi, M. Mac-Seing, S. A. Woreta and K. A. Mati, “Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilization among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia”, *AIDS Care*, vol. 26, No. 12 (2014); Y. Bat-Chava, D. Martin and J. G. Kosciw, “Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard-of-hearing people”, *AIDS Care*, vol. 17, No. 5 (July 2005).

ции и предупреждения беременности, особенно широко проводится в отношении девочек и девушек — инвалидов<sup>33</sup>. Женщины, имеющие умственные и психосоциальные нарушения, а также содержащиеся в специализированных учреждениях, подвергаются особо высокому риску принудительной стерилизации. Данных о применении таких методов в современном мире недостаточно, однако исследования показывают, что стерилизация девочек и девушек — инвалидов по-прежнему широко распространена, причем среди инвалидов процент женщин, подвергшихся принудительной стерилизации, может быть втрое выше, чем в среднем по населению<sup>34</sup>.

30. Притом что правозащитные документы, механизмы и учреждения Организации Объединенных Наций признают принудительную стерилизацию дискриминацией, одной из форм насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения<sup>35</sup>, во многих странах эта практика по-прежнему легально применяется<sup>36</sup>. Правовые системы самых разных стран мира позволяют судьям, работникам медицинских учреждений и опекунам, действуя от имени инвалида, дать согласие на процедуру стерилизации, которая производится «в наилучших интересах» инвалида, в частности девочек, с юридической точки зрения зависящих от своих родителей. Зачастую такие виды практики обосновываются мерами предосторожности, связанными с уязвимостью девочек и девушек — инвалидов в отношении сексуального насилия, а также ошибочным убеждением, что стерилизация позволит улучшить качество жизни девочек и девушек — инвалидов, которых считают «неприспособленными к родительству», освободив их от «опасности» забеременеть<sup>37</sup>. Однако стерилизация не защищает их от сексуального насилия и надругательств — как не освобождает она государство от его обязательства обеспечить защиту от надругательств<sup>38</sup>. Принудительная стерилизация неприемлема; она оказывает неисправимое воздействие на фи-

<sup>33</sup> Open Society Foundations, Human Rights Watch, Women with Disabilities Australia and International Disability Alliance, “Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper” (November 2011). Имеется по адресу [www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0).

<sup>34</sup> L. Servais, R. Leach, D. Jacques and J. P. Roussaux, “Sterilisation of intellectually disabled women”, *European Psychiatry*, vol. 19, No. 7 (November 2004); L. Lennerhed, “Sterilisation on eugenic grounds in Europe in the 1930s: news in 1997 but why?”, *Reproductive Health Matters*, vol. 5, No. 10 (November 1997).

<sup>35</sup> См. Конвенцию о правах инвалидов, статьи 5, 12, 23 и 25; Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 3, пункты 10, 32, 44 и 45; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, пункт 30; Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 20, пункт 31; Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13, пункт 23; CEDAW/C/CZE/CO/5, пункты 34–35, 37 и 42; CEDAW/C/AUL/CO/7, пункты 35 и 43; A/63/175, пункты 40–41 и 70–76; A/HRC/22/53, пункт 48; A/67/227, пункт 28; A/HRC/32/32, пункт 94; OHCHR, the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, the United Nations Development Programme, the United Nations Population Fund, UNICEF and WHO, *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement* (WHO, Geneva, 2014). Имеется по адресу [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201405\\_sterilization\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf).

<sup>36</sup> См. заключительные замечания Комитета по правам инвалидов по докладам Австралии, Аргентины, Боливии (Многонациональное Государство), Бразилии, Венгрии, Германии, Гондураса, Доминиканской Республики, Иордании, Ирана (Исламская Республика), Испании, Канады, Катара, Кении, Китая, Колумбии, Коста-Рики, Литвы, Маврикия, Мексики, Монголии, Новой Зеландии, Островов Кука, Перу, Португалии, Республики Кореи, Республики Молдовы, Сальвадора, Сербии, Словакии, Таиланда, Туркменистана, Украины, Уругвая, Хорватии, Чехии, Чили и Европейского союза.

<sup>37</sup> См., например, Конституционный суд Колумбии, решение С-182 от 13 апреля 2016 года, и Конституционный суд Испании, решение 215/1994 от 14 июля 1994 года.

<sup>38</sup> OHCHR, et al., *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, p. 6.

зическое и психическое состояние девочек и девушек — инвалидов, и должна быть немедленно искоренена и признана противозаконной.

31. К прочим медицинским процедурам и вмешательствам, которые нередко проводятся без получения добровольного и информированного согласия девочек и девушек — инвалидов, относятся принуждение к использованию средств контрацепции и принудительные аборты. Контрацепция зачастую используется для контроля менструации по требованию работников медицинских учреждений или родителей<sup>39</sup>. Кроме того, несмотря на то, что нужды девочек и девушек — инвалидов, связанные с контрацепцией, ничем не отличаются от нужд других девочек и девушек, они чаще получают контрацептивы в виде инъекций или внутриматочных противозачаточных средств, а не перорально, поскольку это менее хлопотные для семьи и медицинских работников способы<sup>40</sup>. Помимо этого, девочек и девушек — инвалидов нередко вынуждают прервать беременность по причине негативных стереотипных представлений об их родительских навыках, а также из евгенических опасений, что ребенок родится инвалидом<sup>41</sup>. Во время своих страновых визитов Специальный докладчик получала сообщения о том, что в специализированных учреждениях с целью контроля численности пациентов или воспитанников в обязательном порядке проводятся регулярный гинекологический осмотр и принудительные аборты<sup>42</sup>.

32. Вызывает беспокойство растущее число случаев хирургического вмешательства и гормональной терапии, направленных на подавление роста девочек и девушек с тяжелыми нарушениями. Так, гистерэктомия считается эффективным способом предотвращения менструации<sup>42</sup>, и обосновывается дискриминационным допущением о неспособности девочек и девушек — инвалидов выносить боль, дискомфорт и стресс, вызванные менструацией, а ведь к этому доводу не прибегают, когда речь идет о девочках и женщинах, не имеющих инвалидности. Все чаще для замедления роста применяется эстрогенная терапия, предназначенная для отсрочки пубертатного периода у девочек и снижения их роста и веса во взрослом возрасте для упрощения ухода за ними<sup>43</sup>. Такие виды практики представляют собой тяжелое нарушение прав человека, гораздо более серьезное, чем покровительственное отношение и инфантилизация; при них учитываются в первую очередь интересы опекунов и унижается и отрицается человеческое до-

<sup>39</sup> H. M. J. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, F. Rook and M. A. Maaskant, “The use of contraception by women with intellectual disabilities,” *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55, No. 4 (April 2011).

<sup>40</sup> M. McCarthy, “‘I have the jab so I can’t be blamed for getting pregnant’: contraception and women with learning disabilities,” *Women’s Studies International Forum*, vol. 32, No. 3 (May-June 2009); M. Morad, I. Kandel and J. Merrick, “Residential care centers for persons with intellectual disability in Israel: trends in contraception methods 1999-2006,” *Medical Science Monitor*, vol. 15, No. 6 (June 2009).

<sup>41</sup> J. O’Connor, “Literature review on provision of appropriate and accessible support to people with an intellectual disability who are experiencing crisis pregnancy,” National Disability Authority (Údarás Náisúnta Míchumais). Имеется по адресу <http://crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2012/05/Literature-Review-on-Provision-of-Appropriate-and-Accessible-Support-to-People-with-an-Intellectual-Disability-who-are-Experiencing-Crisis-Pregnancy.pdf>.

<sup>42</sup> L. Lin, J. Lin, C. M. Chu and L. Chen “Caregiver attitudes to gynaecological health of women with intellectual disability,” *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 36, No. 3 (September 2011); A. Albanese and N. Hopper, “Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities,” *Archives of Disease in Childhood*, vol. 92, No. 7 (July 2007).

<sup>43</sup> A. Pollock, N. Fost and D. Allen, “Growth attenuation therapy: practice and perspectives of paediatric endocrinologists,” *Archives of Disease in Childhood*, vol. 100, No. 12 (December 2015); N. Kerruish, “Growth attenuation therapy: views of parents of children with profound cognitive impairment,” *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 25, No. 1 (January 2016).

стоинство и целостность личности. Как отметил Комитет по правам ребенка, интерпретация наилучших интересов ребенка не может быть использована для оправдания практики, которая находится в противоречии с человеческим достоинством ребенка и его правом на физическую неприкосновенность<sup>44</sup>. Подавление роста девочки ни в коем случае не является адекватной реакцией на недостаток помощи, который может ощутить семья, ухаживающая за девочкой-инвалидом.

33. В регионах и общинах, практикующих детские браки, девочки-инвалиды могут стать объектом этой практики. Семьи часто вынуждают девочек-инвалидов выходить замуж, считая, что таким образом они обеспечивают долгосрочную безопасность и защиту своих детей<sup>45</sup>. Следует добавить, что Комитет по правам инвалидов решительно осудил калечащие операции на половых органах девочек и женщин — инвалидов, практикуемые в ряде стран<sup>46</sup>.

#### **D. Сексуальное и гендерно мотивированное насилие в отношении девочек и девушек — инвалидов**

34. Девочки и девушки — инвалиды подвергаются повышенному риску различных форм гендерно мотивированного насилия, включая физические, сексуальные, психологические и эмоциональные издевательства; травлю; принуждение; произвольное лишение свободы; институционализацию; женский инфантицид; торговлю людьми; небрежное отношение; домашнее насилие; и вредные виды практики, такие как детские и принудительные браки, калечащие операции на женских половых органах, принудительная стерилизация и инвазивное и необратимое недобровольное лечение (см. [A/HRC/20/5](#), пункты 12–27). Многие из этих форм насилия становятся следствием сочетания инвалидности и гендерной принадлежности и могут иметь место во время выполнения девочкой или девушкой — инвалидом рутинных гигиенических действий, получения лечения или при получении избыточной дозы лекарственных средств. Гендерно мотивированное насилие имеет место в семье, в учреждениях, в школах, в местах оказания медицинских услуг и иных общественных и частных объектах, а совершают его часто родственники, опекуны и специалисты, от которых зависит девочка или девушка.

35. Существуют веские доказательства того, что девочки и девушки — инвалиды подвергаются сексуальному и гендерно мотивированному насилию. Исследования, проведенные в разных странах мира показывают, что они подвергаются повышенному риску насилия, издевательств и эксплуатации в сравнении с девочками и девушками, не имеющими инвалидности, и с мальчиками и юношами — инвалидами<sup>47</sup>. В целом дети-инвалиды почти в четыре раза чаще подвергаются насилию, чем дети, не имеющие инвалидности<sup>48</sup>. При этом глухие, слепые и страдающие аутизмом девочки, девочки с психосоциальными и умственными нарушениями, а также девочки со множественными нарушениями стабильно

<sup>44</sup> См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13, пункт 61.

<sup>45</sup> E. Shrestha, A. Singh, B. Maya and P. Koyu, *Uncovered realities: Exploring experiences of child marriage among children with disabilities* (Plan International Norway, 2017).

<sup>46</sup> См. [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункты 40–41, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункты 33–34, [CRPD/C/ETH/CO/1](#), пункты 39–40, и [CRPD/C/UGA/CO/1](#), пункты 34–35.

<sup>47</sup> E. A. Davies and A. C. Jones, “Risk factors in child sexual abuse”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 20, No. 3 (April 2013); K. M. Devries, N. Kyegombe, M. Zuurmond, J. Parkes, J. C. Child, E. J. Walakira, et al., “Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study”, *BMC Public Health*, vol. 14, No. 1 (September 2014); I. Hershkowitz, M. E. Lamb and D. Horowitz, “Victimization of children with disabilities”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 77, No. 4 (October 2007).

<sup>48</sup> Lisa Jones, et al., “Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, *The Lancet*, vol. 380, No. 9845 (July 2012).

подвергаются более высокому риску<sup>49</sup>. Принадлежность девочки или девушки — инвалида к расовому, религиозному или сексуальному меньшинству или бедноте также повышает риск сексуального насилия<sup>50</sup>. Гуманитарные кризисы и конфликтные и постконфликтные ситуации порождают новые риски сексуального насилия и торговли людьми, которым подвергаются девочки-инвалиды.

36. Девочки и девушки — инвалиды также сталкиваются со значительными трудностями при попытке получить доступ к правосудию, механизмам предотвращения сексуального и гендерно мотивированного насилия и реагирования на него. Случаи сексуального насилия нередко замалчиваются, особенно когда пострадавший является инвалидом<sup>51</sup>. Девочки и девушки — инвалиды, сообщая о насилии, сталкиваются с многочисленными препятствиями, например с риском того, что их вынудят покинуть дом и поместят в специализированное учреждение; с осуждением; с опасениями остаться матерью-одиночкой или лишиться опеки над ребенком; с отсутствием или недоступностью программ и средств для предупреждения насилия; со страхом утраты ассистивных устройств и других средств поддержки; а также со страхом возмездия и повторного насилия со стороны тех, от кого они зависят эмоционально и финансово (см. [A/67/227](#), пункт 59). Помимо этого, когда девочки и девушки — инвалиды, пережившие сексуальное насилие, сообщают о насилии или пытаются получить помощь или защиту работников судебных и правоохранительных органов, учителей, работников медицинских учреждений, социальных работников и других лиц, их показания, особенно когда речь идет о девочках и женщинах с умственными нарушениями, как правило, не считаются достоверными, и им отказывают в праве выступать свидетелем, в результате чего преступники избегают ответственности<sup>52</sup>.

37. Физические и коммуникационные барьеры, присущие системе правосудия, препятствуют доступу девочек и девушек — инвалидов к правосудию и ограничивают их возможности добиваться возмещения. К таким барьерам относятся недоступность и отсутствие разумных приспособлений и процедурных условий, например сурдоперевода, альтернативных форм общения и вспомогательных услуг, соответствующих возрасту и полу. Так, отсутствие сурдоперевода существенно снижает шансы на успех, если к системе правосудия обращается глухой. Кроме того, в силу предрассудков и стереотипов суды чаще всего не принимают во внимание показания девочек и девушек — инвалидов по делам о сексуальном насилии, например подвергая сомнению способность девочек и девушек с умственными нарушениями понять присягу, которую дает свидетель, или сомневаясь в достоверности показаний слепого свидетеля, который якобы не в состоянии понимать/отслеживать последовательность событий. Суды нередко не обеспечивают адаптацию судебного разбирательства к нуждам ребенка и конкретным обстоятельствам девочек-инвалидов, в том числе не предоставляют информацию, учитывающую гендерные аспекты и понятную ребенку<sup>53</sup>.

<sup>49</sup> E. Brunberg, et al., “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”; S. J. Caldas and M. L. Bensey, “The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings”, *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 23, No. 4 (2014).

<sup>50</sup> S. L. Martin, N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L. L. Kupper, K. E. Moracco, P. A. Dickens, et al., “Physical and sexual assault of women with disabilities”, *Violence Against Women*, vol. 12, No. 9 (September 2006).

<sup>51</sup> I. Hershkowitz, et al., “Victimization of children with disabilities”.

<sup>52</sup> B. L. Bottoms, K. L. Nysse-Carris, T. Harris and K. Tyda, “Jurors’ perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities”, *Law and Human Behavior*, vol. 27, No. 2 (April 2003).

<sup>53</sup> См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 3, пункт 52, и Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 12 (2009 год) о праве ребенка быть заслушанным, пункты 32–34.

## **IV. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и осуществление сексуальных и репродуктивных прав девочек и девушек — инвалидов**

38. Государства могут принять ряд мер, направленных на улучшение охраны сексуального и репродуктивного здоровья девочек и девушек — инвалидов и содействие осуществлению их сексуальных и репродуктивных прав, включая пересмотр нормативно-правовой базы; конкретные мероприятия информационно-просветительского характера, четкие меры в области обеспечения доступа к правосудию и доступности, недопущения дискриминации и обеспечения участия инвалидов в жизни общества; а также выделение целевых средств для реализации перечисленных мер.

### **A. Правовая основа**

39. Государства обязаны обеспечить, чтобы нормативно-правовая база содействовала охране сексуального и репродуктивного здоровья девочек и девушек — инвалидов и осуществлению их сексуальных и репродуктивных прав. Действующие общие законы и постановления, ограничивающие доступ девочек и женщин к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе предписывающие обязательность согласия супруга или родителей либо минимальный возраст получателя услуг, должны быть пересмотрены, с тем чтобы содействовать всеобщему равному доступу к информации и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья<sup>54</sup>. Узкое толкование понятия сексуального насилия, включая насильственные действия сексуального характера и изнасилование, должно быть пересмотрено и должно включать все формы насилия, которым подвергаются девочки и девушки — инвалиды.

40. Государства обязаны незамедлительно упразднить все законодательные и нормативные положения, разрешающие применять средства контрацепции и производить аборт, стерилизацию и прочие хирургические процедуры девочкам и девушкам — инвалидам без получения их добровольного информированного согласия и/или по согласованию с третьими лицами. Кроме того, государствам необходимо рассмотреть вопрос о принятии протоколов, регулирующих получение добровольного информированного согласия девочек и девушек — инвалидов на проведение любых медицинских процедур и обязывающих получать такое согласие. Так, в Колумбии недавно были приняты правила оказания инвалидам услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включающие положения о предоставлении разумных приспособлений и оказании помощи в принятии решений<sup>55</sup>. Законы, допускающие принятие решений третьими лицами и проведение принудительного лечения инвалидов, также должны быть отменены.

### **B. Стратегические рамки**

41. Права и потребности девочек и девушек — инвалидов должны учитываться во всех государственных стратегиях и программах в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Во многих государствах принят ряд программ и стратегий, касающихся непосредственно прав инвалидов или сексуального и ре-

<sup>54</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, пункт 44; Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15, пункт 31; [A/54/38/Rev.1](#), пункт 14.

<sup>55</sup> Министерство здравоохранения и социальной защиты Колумбии, постановление 001904, 31 мая 2017 года.

продуктивного здоровья и прав, однако они, как правило, не взаимосвязаны и не учитывают интересы детей и молодежи или гендерные аспекты. Кроме того, в программах и стратегиях, посвященных инвалидам как ключевой уязвимой группе населения, чаще всего не уделяется достаточно внимания особым проблемам девочек и девушек — инвалидов. Государства должны обеспечить, чтобы система здравоохранения и медицинские услуги удовлетворяли особые потребности подростков-инвалидов, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья.

42. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая доступ к товарам и лекарственным средствам, должны быть бесплатными или приемлемыми по цене для всех девочек и девушек — инвалидов<sup>56</sup>. Доступность качественных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для этих категорий населения может быть улучшена путем обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Системы социальной защиты также помогают покрыть дополнительные расходы, которые несут девочки и девушки — инвалиды при получении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и содействуют оказанию вспомогательных услуг тем, кто в них нуждается (см. [A/70/297](#), пункты 4–9, и [A/HRC/34/58](#), пункт 68). Государства также обязаны позаботиться о том, чтобы состав и качество услуг и программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья для девочек и девушек — инвалидов были равноценны составу и качеству услуг и программ, предназначенных для остальных женщин и девочек<sup>57</sup>.

43. Государства обязаны обеспечить, чтобы учреждения по охране сексуального и репродуктивного здоровья находились как можно ближе к местам проживания девочек и женщин — инвалидов<sup>58</sup>. Расстояние до учреждений здравоохранения в сельской местности и отдаленных регионах в силу нищеты, а также отсутствия доступного и недорого транспорта и поддержки является серьезным препятствием для инвалидов. Государства обязаны обеспечить, чтобы стратегии развития сельских районов включали меры, направленные на улучшение доступа девочек и женщин — инвалидов к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая стратегии на базе общин и информационно-просветительские услуги (например, передвижные клиники, разъездные бригады медицинской помощи, телемедицина и обслуживание по телефону).

### С. Просвещение

44. Государствам необходимо организовать комплексное половое просвещение девочек и девушек — инвалидов без какой-либо дискриминации, в школе и за ее пределами (см. [A/65/162](#), пункты 62 и 87). В программу полового просвещения необходимо включить информацию о самооценке и здоровых отношениях; о сексуальном и репродуктивном здоровье, контрацепции и болезнях, передаваемых половым путем; о предупреждении сексуальной и иных форм эксплуатации, насилия и надругательств; о стигматизации и предрассудках, касающихся инвалидов; о гендерных ролях; и о правах человека. Установлено, что половое просвещение действительно позволяет повысить половую грамотность юных инвалидов за счет предоставления необходимых знаний и навыков, а также сократить масштаб сексуального насилия, которому они подвергаются<sup>59</sup>. Государства обяза-

<sup>56</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, пункт 17.

<sup>57</sup> Там же, пункт 24.

<sup>58</sup> См. Конвенцию о правах инвалидов, статья 25.

<sup>59</sup> J. Duh, “Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments”; S. Altundağ and N. Ç. Çalbayram, “Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”.

ны обеспечить участие в программах полового просвещения девочек и девушек — инвалидов и учет их особых потребностей, а также наличие таких программ в доступных для них альтернативных форматах представления информации. Эффективным способом расширения знаний и приобретения навыков, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и прав девочек и девушек — инвалидов, являются программы взаимного просвещения.

45. Государства обязаны организовывать подготовку медицинских работников, учителей, местных работников и других государственных должностных лиц по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав девочек и девушек — инвалидов. Все работники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, связанную с сексуальным и репродуктивным здоровьем, особенно в сельской местности и отдаленных регионах, должны пройти должную подготовку, приобрести необходимые навыки и получать соответствующую помощь в работе<sup>60</sup>. Например, в Гувахати (Индия) группа поставщиков услуг прошла подготовку по оказанию помощи юным инвалидам в связи с получением ими информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав и по распознаванию сексуального насилия. Рекомендуются принять технические руководства по оказанию девочкам и девушкам — инвалидам надлежащих информации и услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Так, в Уругвае правительство разработало пособие по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам инвалидов, которое предоставляется всем медицинским центрам страны.

46. Государства обязаны предоставлять информацию и оказывать помощь семьям девочек и девушек — инвалидов в связи с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами. Членам семьи может понадобиться помощь, для того чтобы понять сексуальность ребенка, узнать о способах удовлетворения их потребностей в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, а также о методах предотвращения и распознавания случаев сексуальной эксплуатации, насилия и надругательств и сообщения о таких случаях. Как показывают исследования, подготовка родителей может изменить их отношение к сексуальности детей-инвалидов и придать им уверенности в обсуждении вопросов сексуальности со своими детьми<sup>61</sup>. Родители и другие члены семьи нуждаются в рекомендациях, которые помогут им понять важность полового просвещения и уважать право ребенка на свободное выражение мнений, что в свою очередь поможет им преодолеть страхи, касающиеся сексуальной эксплуатации и надругательств в отношении девочек и девушек — инвалидов. Роль семей в подготовке не должна ограничиваться ролью слушателей, они должны принимать активное участие в информационных мероприятиях, нацеленных на изменение отношения к детям-инвалидам и практики обращения с ними.

## D. Доступ к правосудию

47. Государства обязаны обеспечить эффективный доступ к правосудию для девочек и девушек — инвалидов, подвергшихся сексуальному и другим формам насилия. Возможность воспользоваться эффективными и доступными средствами судебной защиты и другими соответствующими средствами защиты играет ре-

<sup>60</sup> WHO, *Sexual and reproductive health core competencies in primary health care* (Geneva, 2011).

<sup>61</sup> K. Clatos and M. Asare, "Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: a pilot training program", *American Journal of Health Studies*, vol. 31, No. 3 (June 2016); G. Yildiz and A. Cavkaytar, "Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support", *Sexuality and Disability*, vol. 35, No. 1 (March 2017).

шающую роль в борьбе со всеми формами эксплуатации, насилия и надругательств, которым девочки и девушки — инвалиды подвергаются в государственных учреждениях и частной жизни. Государства обязаны устранить все препятствия, затрудняющие доступ девочек и девушек — инвалидов к правосудию, включая ограничения правоспособности, основанные на возрасте и инвалидности.

48. Государствам необходимо принять все соответствующие законодательные, административные и прочие меры, необходимые для того, чтобы создать для девочек и девушек — инвалидов надлежащие процедурные условия и предоставить им соответствующие возрасту приспособления, без которых невозможно обеспечить их прямое и косвенное участие, в том числе в качестве свидетеля, во всех судебных процедурах — от расследования и других предварительных стадий до судебного слушания. Все услуги по предоставлению защиты должны оказываться с учетом возрастнo-половой специфики и фактора инвалидности<sup>62</sup>. Так, Кенийская ассоциация по содействию лицам с умственными нарушениями организует подготовку сотрудников правоохранительных органов, медицинских работников и поставщиков услуг по вопросам предоставления разумных приспособлений и создания процедурных условий для лиц с умственными нарушениями и по уважению их личной самостоятельности.

49. Государства обязаны предотвращать и расследовать все случаи насилия, включая сексуальное, осуществлять судебное преследование виновных и защищать права и интересы потерпевших<sup>63</sup>. Национальные правозащитные учреждения и организации гражданского общества могут играть ключевую роль в разбирательстве и расследовании случаев эксплуатации, насилия и надругательства в отношении девочек и девушек — инвалидов, а также в оказании всем женщинам-инвалидам помощи в получении доступа к средствам правовой защиты. Например, Национальный союз женщин-инвалидов Уганды подготовил 32 юридических работника без диплома юриста из числа женщин-инвалидов, снабдив их информацией о правах женщин и девочек — инвалидов, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также гендерно мотивированного насилия. Такие юридические работники помогают другим женщинам-инвалидам заявить о нарушениях и принять все необходимые последующие меры, для того чтобы добиться торжества правосудия. Государствам следует рассмотреть вопрос о создании механизмов компенсации и возмещения ущерба девочкам и девушкам — инвалидам, подвергшимся вредным видам практики, таким как принудительная стерилизация и принудительные аборты, особенно если это имело место в специализированных учреждениях (см. CEDAW/C/JPN/CO/7-8, пункты 24–25).

## Е. Доступность

50. Государства обязаны обеспечить полную доступность всей информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав. При организации работы всех государственных и частных учреждений, открытых для населения, и оказания всех предоставляемых населению услуг, в том числе гинекологической и акушерской помощи, следует учитывать все аспекты доступности таких учреждений и услуг для женщин-инвалидов, включая доступность инфраструктуры, оборудования и информации и коммуникации. Должна быть обеспечена доступность транспорта, для того чтобы девочки и девушки — инвалиды могли проехать к месту оказания услуг, так как в противном случае они по-прежнему не

<sup>62</sup> См. Конвенцию о правах инвалидов, статья 16.

<sup>63</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22, пункт 64.

смогут реализовать свои права на сексуальное и репродуктивное здоровье на практике<sup>64</sup>.

51. Государства должны обеспечить, чтобы вся информация и общение, имеющие отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам, были доступны для инвалидов, в том числе посредством языка жестов, азбуки Брайля, доступных электронных форматов, альтернативных шрифтов, легко читаемых форматов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения<sup>64</sup>. Например, услуги колл-центра, принимающего сообщения о гендерно мотивированном насилии, должны быть доступны для глухих и слабослышащих девочек и женщин посредством использования текстовых сообщений и иных альтернативных методов общения. Так, в рамках проекта «Иллинойс имэджинз» разработаны пособия и другие материалы для центров помощи жертвам изнасилования, учреждений, обслуживающих инвалидов, и лиц, самостоятельно защищающих свои права, в которых содержатся рекомендации по организации информационно-профилактических программ, а также руководства в картинках по проведению судебно-медицинской экспертизы в рамках дел о сексуальном насилии и по правам жертв сексуального насилия.<sup>65</sup> Тартуский университет (Эстония) организовал подготовку учителей по использованию доступного языка в рамках комплексного полового просвещения, необходимого для того, чтобы дети с умственными нарушениями получали не меньшую пользу от уроков.

## **Е. Недопущение дискриминации**

52. Государства обязаны обеспечить всем девочкам и девушкам — инвалидам доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав без какой-либо дискриминации. Поэтому государства обязаны ликвидировать дискриминацию девочек и девушек — инвалидов в законодательстве, политике и на практике; обеспечить учет интересов детей и гендерных аспектов в своих стратегиях и программах; и запретить все формы дискриминации при оказании таких услуг. Кроме того, государствам необходимо принять меры по оказанию девочкам и девушкам — инвалидам помощи, соответствующей инвалидности и возрасту, и предоставлению разумных приспособлений, для того чтобы они могли, на равных условиях со всеми остальными людьми, получать доступ к таким услугам и средствам и пользоваться ими.

53. Государства обязаны признать личностное многообразие сообщества инвалидов, для того чтобы принять соответствующие меры по борьбе с неравенством и межсекторальной дискриминацией, которой подвергаются девочки и девушки — инвалиды. В целях достижения реального равенства или ускорения прогресса в этой сфере государствам следует рассмотреть вопрос о разработке и осуществлении стратегий и практических мер, ориентированных на интересы наиболее маргинализированных групп девочек и девушек — инвалидов (например, девочек и девушек со множественными нарушениями, с тяжелой инвалидностью и со слепотой).

<sup>64</sup> См. Комитета по правам инвалидов, замечание общего порядка № 2 (2014 год) «Статья 9: доступность», пункт 40.

<sup>65</sup> См. Illinois Imagines, “Materials — toolkit and other material”. Имеется по адресу [www.icasa.org/index.aspx?PageID=1045](http://www.icasa.org/index.aspx?PageID=1045).

## G. Участие в жизни общества

54. В соответствии с положениями пункта 3 статьи 4 и статьи 7 Конвенции о правах инвалидов государства обязаны учитывать мнение детей-инвалидов, включая девочек и подростков, и обеспечивать их участие в охране сексуального и репродуктивного здоровья и осуществлении соответствующих прав. Консультации с девочками и девушками — инвалидами имеют важнейшее значение, поскольку они лучше всех знают, что им необходимо. Девочки и девушки — инвалиды, даже самые юные, вправе принимать участие в выработке политики, поэтому необходимо предоставить им помощь, соответствующую инвалидности и возрасту. Организация «План интернэшнл» разработала пособие по консультациям с инвалидами детского и юношеского возраста, содержащие практические рекомендации по этому вопросу<sup>66</sup>.

55. Государствам следует учитывать, что мнение девочек и девушек — инвалидов может не совпадать с мнением их семьи и опекунов. Организации родителей детей-инвалидов играют ключевую роль в содействии и обеспечении независимости и активного участия их детей, однако государствам следует всегда учитывать желания и предпочтения самих детей-инвалидов (см. [A/HRC/31/62](#), пункт 36). То же касается основных организаций инвалидов, которые могут придерживаться иных взглядов, чем дети-инвалиды, в связи с чем важно наладить консультации и взаимодействие с девочками-инвалидами и подростками-инвалидами напрямую.

## H. Сбор данных

56. Государства обязаны обеспечить сбор соответствующей информации, включая статистические и исследовательские данные, для выработки и осуществления охватывающих проблему инвалидности стратегий и программ в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также для наблюдения и оценки прогресса в поощрении и защите прав девочек и девушек — инвалидов<sup>67</sup>. Отсутствие надежных и сопоставимых статистических данных о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах девочек и девушек — инвалидов, особенно в странах со средним и низким уровнем дохода, вызывает глубокое беспокойство. Академическая литература по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам девочек-инвалидов тоже скудна и посвящена в основном описываемым ими самими переживаниям и трудностям, а не позитивным решениям<sup>68</sup>. В этой связи Специальный докладчик приветствует предстоящее глобальное исследование Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, посвященное сексуальному и репродуктивному здоровью и правам юных инвалидов, в котором будут рассматриваться также вопросы гендерно мотивированного насилия.

57. Цели в области устойчивого развития, в которых содержится призыв значительно повысить доступность высококачественных, актуальных и достоверных данных, дезагрегированных, помимо прочего, по гендерной принадлежности,

<sup>66</sup> Plan International, “Guidelines for consulting with children and young people with disabilities”. Имеется по адресу <https://plan-international.org/publications/guidelines-consulting-children-and-young-people-disabilities>.

<sup>67</sup> См. Конвенцию о правах инвалидов, статья 31.

<sup>68</sup> S. Hellum Braathen, P. Rohleder and G. Azalde, “Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature”, SINTEF Technology and Society, 2017. Имеется по адресу [www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083\\_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf](http://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf).

возрасту и национальности (цель 17), предоставляют уникальную возможность обеспечить сбор более качественных данных о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах девочек и девушек — инвалидов. Разработанная Вашингтонской группой по статистике инвалидности шестерка вопросов по инвалидности представляет собой проверенный метод получения данных, дезагрегированных по инвалидности, при проведении переписи населения и национальных обследований, включая обследования домохозяйств, демографические обследования и обследования состояния здоровья населения. Кроме того, Детский фонд Организации Объединенных Наций и Вашингтонская группа по статистике инвалидности разработали модуль для оценки функционирования детей в возрасте от 2 до 17 лет, который может быть использован в рамках существующих механизмов сбора данных<sup>69</sup>. Этот модуль включен в текущий раунд обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, которое в течение трех ближайших лет будет проведено при поддержке ЮНИСЕФ в более чем 35 странах с низким и средним уровнем дохода<sup>70</sup>.

## I. Мобилизация ресурсов

58. Государства обязаны незамедлительно принять меры в максимальных рамках имеющихся у них ресурсов, в том числе полученных в рамках международного сотрудничества, для того чтобы обеспечить, чтобы девочки и девушки — инвалиды могли полностью реализовать свои права на сексуальное и репродуктивное здоровье и получить доступ к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья<sup>71</sup>. Государственные планы и бюджеты должны предусматривать программы и стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья и учитывать особые потребности девочек и девушек — инвалидов. Увеличению объема бюджетных ассигнований на эти нужды могут способствовать составление бюджета на основе широкого участия и выделение целевых средств. Государствам следует обеспечить регулярный мониторинг использования имеющихся ресурсов для постепенного достижения полной реализации прав девочек и девушек — инвалидов на сексуальное и репродуктивное здоровье.

59. Цели в области устойчивого развития, содержащие конкретные задачи и положения, посвященные сексуальному и репродуктивному здоровью и правам, а также инвалидам, предлагают превосходную возможность для организации согласованных действий международных доноров, направленных на улучшение охраны сексуального и репродуктивного здоровья девочек и девушек — инвалидов и поощрение соответствующих прав. Согласно пункту 1 (а) статьи 32 Конвенции о правах инвалидов, международные доноры должны обеспечить, чтобы все международное сотрудничество, в том числе международные программы развития в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, охватывало инвалидов и было для них доступно.

<sup>69</sup> UNICEF, “A new way to measure child functioning”. Имеется по адресу <https://data.unicef.org/topic/child-disability/module-on-child-functioning>.

<sup>70</sup> Программа демографических обследований и обследований состояния здоровья населения Агентства Соединенных Штатов по международному развитию, основываясь на кратком перечне вопросов, предложенных Вашингтонской группой по статистике инвалидности, недавно разработала новый модуль вопросов по инвалидности, который будет добавлен в опросники, используемые для обследования домохозяйств, для сбора данных об инвалидности в возрастной группе от пяти лет. Имеется по адресу <http://dhsprogram.com/Who-We-Are/News-Room/Collaboration-yields-new-disability-questionnaire-module.cfm>.

<sup>71</sup> См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 19 (2016 год), о государственных бюджетных ассигнованиях для осуществления прав детей, пункты 28–33.

## V. Выводы и рекомендации

60. Девочки и девушки — инвалиды ничем не отличаются от остальных девочек и девушек в том, что касается сексуального и репродуктивного здоровья и прав в этой сфере. Однако девочки и девушки — инвалиды сталкиваются с серьезными препятствиями, затрудняющими реализацию этих прав и доступ к ним, включая стигматизацию и стереотипы, законодательные ограничения и отсутствие информации и услуг, адаптированных к потребностям детей и инвалидов. Кроме того, нищета и/или социальная изоляция не позволяют им получить необходимые для развития здоровых отношений знания и повышают риск сексуального насилия, заражения заболеваниями, передаваемыми половым путем, нежелательной беременности и вредных видов практики. Широко распространены такие тяжкие нарушения прав человека, как принудительная стерилизация, принудительные аборт и принуждение к использованию средств контрацепции, а насилие, которому подвергаются девочки и девушки — инвалиды, остается, как правило, незамеченным.

61. Отсутствие внимания к вышеупомянутым проблемам подвергает таких девочек и женщин серьезной опасности. Государства в силах предотвратить это посредством выработки правовой основы и стратегических рамок, обеспечивающих признание и защиту сексуальных и репродуктивных прав, а также охрану сексуального и репродуктивного здоровья девочек и девушек — инвалидов посредством искоренения всех затрагивающих их принудительных и вредных видов практики. Помимо этого, государства должны поддерживать процесс расширения прав и возможностей таких девушек и девочек в целях создания условий для самостоятельного принятия ими решений о своей половой жизни и деторождении. Отношение работников медицинских учреждений, поставщиков услуг, учителей и членов семьи и используемые ими виды практики также должны быть пересмотрены в соответствии с международными нормами в области прав человека, поскольку их действия нередко препятствуют полноценной реализации прав девочек и девушек — инвалидов.

62. Специальный докладчик представляет следующие рекомендации государствам:

а) признать в законодательном порядке сексуальные и репродуктивные права девочек и девушек — инвалидов и их права на сексуальное и репродуктивное здоровье и устранить все правовые препятствия, затрудняющие получение ими информации, товаров и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе посредством отмены законодательных положений, ограничивающих их право на принятие самостоятельных решений;

б) запретить в законодательном порядке принудительную стерилизацию девочек и девушек — инвалидов, а также прочие принудительные или недобровольные обычаи, воздействующие на их сексуальное и репродуктивное здоровье и права, и ввести надлежащие процессуальные меры для защиты их права на добровольное информированное согласие;

в) обеспечить учет прав девочек и девушек — инвалидов во всех стратегиях и планах действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, для того чтобы добиться доступности всей информации, товаров и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и их соответствия возрасту, полу и инвалидности;

d) обеспечить соблюдение прав девочек и девушек — инвалидов при оказании услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая право на свободу от дискриминации, право на информированное согласие перед проведением любых медицинских процедур, право на неприкосновенность частной жизни и на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения;

e) разработать и реализовать комплексные, инклюзивные и доступные программы полового просвещения в системе школьного образования и за ее пределами, ориентированные на девочек и девушек — инвалидов, а также разработать соответствующие материалы и обеспечить их использование;

f) обеспечить, чтобы службы и программы, нацеленные на защиту женщин и девочек от насилия, включая полицейские участки, приюты и суды, были открыты и доступны для девочек и девушек — инвалидов;

g) организовать надлежащую подготовку сотрудников правоохранительных органов, прокуроров и судей по вопросам защиты девочек и девушек — инвалидов от насилия;

h) поощрять и поддерживать эффективный независимый мониторинг национальными правозащитными учреждениями и другими независимыми органами всех государственных и частных объектов и программ, обеспечивающих оказание услуг инвалидам, предупреждать все формы эксплуатации, насилия и надругательства и принимать меры в случае нарушения прав человека;

i) осуществлять просветительские программы, нацеленные на изменение бытующих в обществе взглядов на сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек — инвалидов, а также ликвидацию всех форм насилия в отношении таких девочек и девушек, включая принудительную стерилизацию, принудительные аборты и принуждение к использованию средств контрацепции;

j) содействовать семьям, в том числе посредством предоставления информации, организации просвещения и оказания услуг, в развитии способности понимать, что собой представляют сексуальное и репродуктивное здоровье и права девочек и девушек — инвалидов, а также в развитии способности принимать меры по охране их сексуального и репродуктивного здоровья и защите соответствующих прав, не находясь под влиянием предрассудков и стереотипов;

k) принять стратегии, обеспечивающие непосредственное участие девочек и девушек — инвалидов во всех процессах принятия государственных решений, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе в разработке законодательства и политических мер в связи с сексуальным и гендерно мотивированным насилием и другими формами надругательства, а также гарантировать создание безопасных условий для такого участия с оказанием соответствующей возрасту и инвалидности помощи;

l) обеспечить сбор информации, в том числе статистических и научных данных, о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах девочек и девушек — инвалидов, в том числе касающейся вредных видов практики и всех форм насилия, в разбивке по полу, возрасту и инвалидности;

m) мобилизовать ресурсы в рамках достижения целей в области устойчивого развития и инвестировать в инклюзивные программы, улучшающие доступ девочек и девушек — инвалидов к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и возможностям реализации соответствующих прав.

63. Специальный докладчик рекомендует Организации Объединенных Наций, включая все ее программы, фонды и специализированные учреждения, надлежащим образом учитывать во всей своей работе аспект сексуального и репродуктивного здоровья и прав девочек и девушек — инвалидов, в том числе при оказании государствам поддержки в осуществлении основных стратегий и программ.

---