



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
30 March 2021
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Четырнадцатая сессия

Нью-Йорк, 15–17 июня 2021 года

Пункт 5 b) ii) предварительной повестки дня*

Вопросы, касающиеся осуществления

Конвенции: обсуждения за «круглым столом»

Защита прав инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций

Записка Секретариата

Настоящая записка была подготовлена Секретариатом в консультации с подразделениями системы Организации Объединенных Наций, представителями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами в помощь участникам обсуждения «за круглым столом» по теме «Защита прав инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций». Секретариат настоящим препровождает Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов записку, одобренную Бюро Конференции, для рассмотрения на ее четырнадцатой сессии.

* [CRPD/CSP/2021/1](#).



I. Введение

1. Вооруженные конфликты и чрезвычайные гуманитарные ситуации оказывают значительное влияние на жизнь инвалидов. Тем не менее проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды при попытке спастись от насилия, получить доступ к гуманитарной поддержке и помощи, принять участие в планировании и осуществлении гуманитарной деятельности и осуществить свои права на трудоустройство и такие услуги, как образование и здравоохранение, зачастую игнорируются.
2. Инвалиды составляют около 15 процентов мирового населения¹, и, по оценкам, из 235 миллионов человек, нуждающихся в гуманитарной защите и помощи в 2021 году, 35 миллионов являются инвалидами². Из 79,5 миллиона человек, которые были насильственно перемещены в результате конфликтов, преследований и нарушений прав человека, инвалидами являются примерно 12 миллионов³. Для инвалидов, проживающих в зонах конфликтов или бегущих из них, перемещение является осложняющим фактором, который создает многочисленные угрозы их физическому и психическому здоровью и благополучию и еще больше усугубляет существующую инвалидность либо приводит к вторичной инвалидности.
3. Кризисы в области здравоохранения усугубляют неравномерное распределение сил и глубоко укоренившееся структурное неравенство. Глобальная пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) создает дополнительные проблемы для инвалидов, в частности для тех из них, кто вынужден был покинуть привычное место проживания, так как зачастую такие лица вынуждены жить в условиях большого скопления людей и ограниченного доступа к национальным службам. Ресурсы, предназначенные для оказания услуг и поддержки инвалидам⁴, перенаправляются на борьбу с пандемией, что еще больше затрудняет доступ инвалидов к медико-санитарному обслуживанию и услугам по реабилитации. Женщины и девочки — инвалиды подвергаются повышенному риску стать мишенями интерсекциональной дискриминации, эксплуатации и гендерного насилия из-за введения режимов изоляции и утраты средств к существованию.
4. Меры гуманитарного реагирования в первую очередь направлены на удовлетворение насущных базовых потребностей среднестатистического населения, а потому, как правило, не принимают в расчет особые потребности инвалидов. Кроме того, имеется мало свидетельств систематического взаимодействия

¹ World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability 2011* (WHO, 2011), p. 30. Этот показатель, скорее всего, будет гораздо выше в странах, затронутых кризисом. Например, 27 процентов населения Сирийской Арабской Республики (в возрасте 12 лет и старше) и до 80 процентов опрошенного населения Афганистана (в возрасте 18 лет и старше) имеют ту или иную форму инвалидности. См. Humanitarian Needs Assessment Programme, “Disability: prevalence and impact – Syrian Arab Republic”, 2019; и Asia Foundation, *Model Disability Survey of Afghanistan 2019* (2019).

² United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Global Humanitarian Overview 2021* (2020).

³ Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Global Trends: Forced Displacement in 2019* (Copenhagen, 2020).

⁴ С начала пандемии 22 страны сообщили о 25-процентном сокращении объема вспомогательных услуг, оказываемых инвалидам. См. United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19 – July Update* (2020).

с инвалидами и представляющими их организациями при оказании гуманитарной помощи⁵.

II. Применимые международные рамки

5. Международное гуманитарное право и международное право прав человека являются основными международными сводами правовых принципов и стандартов, регулирующих защиту государствами и негосударственными субъектами прав инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Международное гуманитарное право и международное право прав человека дополняют друг друга, поскольку оба эти свода принципов и стандартов направлены на защиту жизни и достоинства человека.

6. Главная цель международного гуманитарного права⁶ — уменьшить страдания, причиняемые войной, и смягчить ее последствия. Международное гуманитарное право обеспечивает общую защиту гражданского населения и небоеспособных комбатантов. Женевские конвенции от 12 августа 1949 года и дополнительные протоколы к ним от 1977 года, ратифицированные 196 государствами-участниками, являются основными инструментами защиты жертв вооруженных конфликтов. Однако в международном гуманитарном праве используется устаревшая медицинская модель инвалидности и не признаются многообразие инвалидности и особые потребности, права и возможности инвалидов в ситуациях конфликта и гуманитарных ситуациях⁷.

7. Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, таких как глобальная пандемия COVID-19, продолжают действовать нормы международного гуманитарного права, касающиеся гуманитарного доступа. В ситуациях вооруженного конфликта гуманитарные организации могут предлагать свои услуги для содействия удовлетворению основных потребностей пострадавшего населения, в том числе медицинские услуги, вакцинацию и другую помощь, позволяющую смягчить социально-экономические последствия чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения⁸.

8. Принятие в 2006 году Конвенции о правах инвалидов ознаменовало отход от благотворительной и медицинской модели инвалидности. В Конвенции была предложена новая социальная модель инвалидности, в которой внимание заостряется на внешних барьерах, как социальных, так и физических, коммуникационных и иных, как на основных препятствиях на пути всестороннего участия инвалидов в жизни общества. Таким образом, Конвенция предусматривает принятие подхода, в основе которого лежат права человека. В то время как общие гуманитарные принципы включают в себя гуманность (уменьшение человеческих страданий и защита жизни), нейтралитет (равное отношение к любым сторонам, вовлеченным в конфликты), беспристрастность (оказание помощи на основе потребностей) и независимость (отсутствие политических, экономических,

⁵ CBM International, Humanity and Inclusion and International Disability Alliance, *Case Studies Collection 2019: Inclusion of persons with Disabilities in Humanitarian Actions* (2019), p. 21.

⁶ Принципы международного гуманитарного права применимы к международным и немеждународным вооруженным конфликтам. К внутренним вооруженным конфликтам применяется более ограниченный круг норм. См. International Committee of the Red Cross (ICRC), “What is international humanitarian law”, 2004.

⁷ Alice Priddy, *Disability and Armed Conflict*, Academy Briefing, No. 14 (Geneva, Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights, 2019).

⁸ ICRC, “IHL rules on humanitarian access and COVID-19”, 8 April 2020.

военных или других целей)⁹, к числу правозащитных принципов, непосредственно затрагивающих инвалидов, относятся также достоинство, равенство, расширение прав и возможностей, инклюзия, недискриминация и участие¹⁰. Все 182 государства — участника Конвенции¹¹ обязаны поощрять и защищать права человека всех инвалидов и обеспечивать их полное осуществление на своей территории.

9. В статье 11 Конвенции подтверждается, что Конвенция применима в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, и содержится призыв к толкованию международного гуманитарного права в соответствии с социальной моделью инвалидности и правозащитным подходом, предложенными в Конвенции. Статья 11 предусматривает, что государства-участники принимают «все необходимые меры для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуациях риска, включая вооруженные конфликты, чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия». Успешное осуществление статьи 11 требует соблюдения других положений Конвенции, касающихся применения международного гуманитарного права в отношении инвалидов, например положений пункта 3 статьи 4 («Общие обязательства»), касающихся обеспечения тесных консультаций с инвалидами и их активного участия в процессах принятия решений; статьи 5 («Равенство и недискриминация»), касающейся учета интересов инвалидов в законах, стратегиях и программах, принимаемых и осуществляемых в чрезвычайных ситуациях, в том числе путем обеспечения разумного приспособления; статьи 9 («Доступность»), касающейся обеспечения равного доступа к физическому окружению, в том числе к воде и санитарным объектам, а также к информационно-коммуникационным технологиям, обеспечивающим своевременное информирование, даже в условиях глобальной пандемии; статьи 12 («Равенство перед законом»), касающейся предоставления инвалидам возможности осуществлять свою правоспособность и участвовать в принятии решений, касающихся управления их собственными финансовыми делами, их здоровья и условий их жизни; статьи 18 («Свобода передвижения и гражданство»), касающейся недопустимости утраты инвалидами их права на свободу передвижения; статьи 19 («Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество»), касающейся обеспечения инклюзивного характера вспомогательных услуг и услуг по предоставлению жилья, предлагаемых в кризисных ситуациях, и недопустимости того, чтобы в результате пользования этими услугами инвалиды оказывались изолированы, сегрегированы или институционализированы или подвергались дискриминации; статьи 21 («Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации»), касающейся обеспечения всем инвалидам возможность искать, получать и распространять информацию с использованием азбуки Брайля, жестовых языков и других альтернативных форматов; статьи 25 («Здоровье»), касающейся обеспечения равного доступа инвалидов к услугам здравоохранения и реабилитации; статьи 31 («Статистика и сбор данных»), касающейся изучения барьеров, с которыми инвалиды сталкиваются в ситуациях гуманитарных кризисов; и статьи 32 («Международное сотрудничество»), касающейся вовлечения всех субъектов, в том числе гуманитарных организаций и организаций, занимающихся вопросами развития, в усилия по реагированию и восстановлению. Важно также отметить, что Конвенция применяется в рамках территориальной юрисдикции государства-участника независимо от гражданства нуждающихся в защите лиц с инвалидностью, а потому

⁹ См. резолюции [46/182](#) (о гуманности, нейтралитете и беспристрастности) и [58/114](#) (о независимости) Генеральной Ассамблеи.

¹⁰ См. [A/HRC/31/30](#).

¹¹ По состоянию на 12 марта 2021 года.

обязательства государств-участников по Конвенции распространяются также на инвалидов, находящихся в пути¹².

10. Конвенция является одним из немногих документов по правам человека, в которых прямо отмечается, что принципы прав человека и международного гуманитарного права применяются к инвалидам во время вооруженного конфликта. Кроме нее единственным таким документом является Конвенция о правах ребенка (статья 38). Комитет по правам ребенка настоятельно призывает государства и гуманитарные организации уделять первоочередное внимание детям-инвалидам из числа беженцев и внутренне перемещенных лиц, оказывать им профилактическую помощь и обеспечивать им доступ к надлежащим медицинским и социальным услугам, включая психосоциальную реабилитацию и социальную интеграцию¹³.

11. Комитет по правам инвалидов разработал ряд руководящих принципов и стандартов, в которых подчеркивается важность снижения риска, которому подвергаются инвалиды во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций; соответствующие принципы и стандарты содержатся, в частности, в его замечаниях общего порядка¹⁴ и заключительных замечаниях по докладам государств-участников¹⁵. Комитет призывает к более систематическому применению правозащитного подхода при оказании помощи инвалидам в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций¹⁶.

12. Возрастающие сложность и продолжительность конфликтов и учащение экстремальных погодных явлений во всем мире требуют создания комплексных международных механизмов реагирования и обеспечения согласованности действий между секторами мира и безопасности, гуманитарной деятельности и

¹² Информация, поступившая от УВКБ ООН; см. также Priddy, *Disability and Armed Conflict*, p. 35.

¹³ Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 9 (2006) о правах детей-инвалидов, п. 79.

¹⁴ Например, в своем замечании общего порядка № 6 (2018) о равенстве и недискриминации Комитет призывает государства обеспечить соблюдение принципа недискриминации во всех своих программах и действиях и «на основе равенства учитывать потребности инвалидов в национальных протоколах действий в случае чрезвычайных ситуаций и в планах эвакуации», а также «обеспечивать доступную информацию и связь благодаря «телефонам доверия» и «горячим линиям»» и позаботиться о наличии доступного для инвалидов санитарно-гигиенического оборудования и туалетов. В замечании общего порядка № 3 (2016) о женщинах и девочках с инвалидностью Комитет подчеркивает дополнительные угрозы, с которыми сталкиваются женщины и девочки — инвалиды в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в частности повышенную опасность сексуального насилия, усугубляемую неравным доступом к реабилитационным услугам и/или к правосудию. Наконец, в замечании общего порядка № 7 (2018), касающемся участия инвалидов, включая детей-инвалидов, через представляющие их организации в деятельности по имплементации и отслеживанию осуществления Конвенции, Комитет призывает государства обеспечить «активное участие ... и конструктивные консультации с организациями инвалидов, включая организации всех уровней, представляющие женщин-инвалидов, мужчин-инвалидов и детей-инвалидов всех возрастов». Подробнее см. URL: www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx.

¹⁵ См., например, CRPD/C/AZE/CO/1, п. 25; CRPD/C/EU/CO/1, п. 35; и CRPD/C/UKR/CO/1, п. 23.

¹⁶ См., например, пп. 43–44 замечания общего порядка № 6, в котором Комитет подчеркивает применимость принципа недискриминации в связи со статьей 11, заявляя, в частности, что «принцип недискриминации должен соблюдаться в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях в соответствии с вытекающими из международного гуманитарного права, в том числе гуманитарного права в области разоружения, обязательствами», и отмечая, что в таких ситуациях инвалиды сталкиваются с повышенным риском стать жертвами дискриминации.

развития. Семнадцать целей в области устойчивого развития, охватывающие социальные, экономические и экологические аспекты развития, отражают обязательство государств-членов построить мирное и инклюзивное общество, в котором никто, включая инвалидов и перемещаемых лиц, не будет оставлен без внимания. Эти цели включают целый ряд задач, имеющих отношение к интеграции инвалидов и релевантных в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, включая задачу 1.5 (повысить жизнестойкость лиц, находящихся в уязвимом положении, и уменьшить их незащищенность и уязвимость перед вызванными изменением климата экстремальными явлениями и другими экономическими, социальными и экологическими потрясениями и бедствиями); задачу 11.5 (существенно сократить число погибших и пострадавших в результате бедствий, уделяя особое внимание защите уязвимых групп населения); и задачу 13.1 (повысить сопротивляемость и способность адаптироваться к опасным климатическим явлениям и стихийным бедствиям во всех странах). Эти цели имеют отношение к обеспечению защиты, интеграции и развития всех инвалидов. Таким образом, достижение устойчивого развития имеет центральное значение для удовлетворения гуманитарных потребностей и создания мирных обществ¹⁷.

13. Стремясь содействовать более широкому внедрению подхода, учитывающего интересы инвалидов, при оказании гуманитарной и чрезвычайной помощи и принятии мер по восстановлению, более 70 заинтересованных сторон разработали Хартию об учете особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности, которая была принята на Всемирном саммите по гуманитарным вопросам в 2016 году¹⁸. В ней закреплены следующие пять практических обязательств: ликвидировать дискриминацию; обеспечить участие; обеспечить инклюзивность стратегий и программ; обеспечить инклюзивность мер реагирования и услуг; а также наладить сотрудничество и координацию. Действуя в соответствии с принятым на Саммите обязательством разработать глобальные общесистемные руководящие принципы обеспечения инклюзии, Межучрежденческий постоянный комитет в ноябре 2019 года ввел в действие свои руководящие положения по вовлечению людей с инвалидностью в гуманитарную деятельность, с тем чтобы предоставить в распоряжение заинтересованных сторон набор практических мер и рекомендуемых действий по учету потребностей инвалидов в гуманитарных ситуациях¹⁹. Эти руководящие положения призваны содействовать реализации высококачественных программ гуманитарной помощи во всех контекстах и во всех регионах, а также обеспечить и расширить интеграцию инвалидов и гарантировать их конструктивное участие в принятии решений по всем затрагивающим их вопросам. В 2020 году была создана консультативная группа по вопросам вовлечения лиц с инвалидностью в гуманитарную деятельность, задачей которой является расширение участия инвалидов в

¹⁷ По оценкам, к 2030 году почти две трети населения мира, живущего в условиях крайней нищеты, будут проживать в странах, затронутых конфликтом.

URL: www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview.

¹⁸ Эта хартия, которую одобрили более 250 заинтересованных сторон, содержит призыв к принятию институциональных обязательств по вовлечению инвалидов в гуманитарную деятельность.

¹⁹ Данные руководящие положения основаны на предшествующих гуманитарных стандартах, таких как *Основной стандарт качества и подотчетности в гуманитарной деятельности (Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability)*; разработанное в рамках проекта «Сфера» руководство под названием *«Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи» (The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response)*; и *Гуманитарные стандарты социальной интеграции пожилых людей и инвалидов (Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities)*.

гуманитарной деятельности, в том числе посредством имплементации соответствующих руководящих положений²⁰.

14. В декабре 2018 года Генеральная Ассамблея утвердила глобальный договор о беженцах. В этом договоре содержится адресованный правительствам, международным организациям и другим заинтересованным сторонам рамочный план, направленный на обеспечение того, чтобы принимаемые меры приносили пользу как беженцам, так и принимающим общинам²¹. В ходе Глобального форума по беженцам, проведенного в 2019 году после принятия договора, стороны приняли ряд обязательств и сделали ряд обещаний, в том числе касающихся поощрения прав инвалидов в контексте перемещения населения²².

15. В июне 2019 года Совет Безопасности единогласно принял резолюцию 2475 (2019)²³, ознаменовавшую исторический поворотный момент в плане признания прав инвалидов миротворческими структурами Организации Объединенных Наций. Эта резолюция привлекла внимание к потребностям инвалидов в защите и помощи, слишком часто игнорируемым в условиях вооруженных конфликтов и связанных с ними гуманитарных кризисов. Ключевым новшеством, привнесенным данной резолюцией, является пересмотр роли инвалидов и их признание в качестве проводников перемен, которые могут и должны участвовать в принятии решений в контексте гуманитарной деятельности, предотвращения и урегулирования конфликтов и примирения и играть ведущую роль в этих процессах. Кроме того, в этой резолюции Совет подчеркнул важность наращивания потенциала и обеспечения осведомленности о правах и конкретных потребностях инвалидов во всех структурах Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами поддержания мира и миростроительства, и необходимость укрепления сбора данных и мониторинга с учетом фактора инвалидности, а также настоятельно призвал государства-члены обеспечивать возможности для конструктивного участия и представительства инвалидов и представляющих их организаций.

III. Ключевые проблемы и вызовы

16. Инвалиды подвергаются непропорционально высокому риску в условиях вооруженных конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Их нужды зачастую игнорируются; никто не заботится о том, чтобы определить их особые потребности и основные проблемы, с которыми они сталкиваются; и они оказываются лишены защиты и возможности осуществлять свои права. Инвалиды сталкиваются с многочисленными барьерами, мешающими их безопасному передвижению, в частности такими, как отсутствие ассистивных устройств; они чаще оказываются забытыми или брошенными на произвол судьбы во время перемещений населения; кроме того, они могут одними из первых пострадать во

²⁰ Дополнительную информацию можно найти на сайте www.internationaldisabilityalliance.org/drg. На сегодняшний день группа насчитывает более 140 членов.

²¹ [A/73/12 \(Part II\)](#).

²² Дополнительную информацию можно найти на сайте www.unhcr.org/programme-and-practical-information.html.

²³ В этой резолюции Совет Безопасности призвал все стороны в вооруженном конфликте предоставлять своевременную, всеохватную и доступную помощь инвалидам из числа гражданских лиц, в том числе женщинам и детям — инвалидам; обеспечить, чтобы инвалиды имели равный доступ к основным услугам, включая образование, здравоохранение, транспорт и информационно-коммуникационные технологии и системы; а также предотвращать насилие и злоупотребления, ликвидировать дискриминацию в отношении инвалидов и обеспечить их доступ к правосудию.

время нападений на деревни, совершаемых негосударственными вооруженными группами²⁴. Некоторые приобретают вторичную инвалидность, спасаясь бегством от вооруженного конфликта, и многие получают психологические травмы, имеющие долгосрочные последствия.

17. Инвалиды, которым удается спастись в той или иной ситуации риска или чрезвычайной ситуации, сталкиваются с дискриминационным отношением, отсутствием доступной среды и институциональными барьерами, мешающими им в полной мере осуществить свои права человека²⁵. Пожилые люди, женщины и девочки, представители коренных народов и дети — инвалиды сталкиваются с множественными и пересекающимися формами дискриминации, что еще больше затрудняет их доступ к гуманитарной поддержке и услугам, призванным оградить их от насилия и эксплуатации.

18. Инвалиды также в основном оказываются отстранены от участия в процессах миростроительства, причиной чему часто являются предрассудки. Их голоса не слышны, а потому их потребности не удовлетворяются должным образом. Поэтому инвалидов необходимо целенаправленно вовлекать в мирные процессы, с тем чтобы они могли активно участвовать в разработке и осуществлении соглашений, делиться знаниями и навыками, создавать движения и ассоциации и становиться участниками процесса миростроительства.

19. Сегодня, когда на мир обрушилась разрушительная пандемия COVID-19, инвалиды, которые и так проживали в условиях скученности, в перенаселенных лагерях и городских населенных пунктах, либо в отдаленных сельских районах с плохим водоснабжением и канализацией и ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию, оказались в ситуации, которая «слишком тяжела, чтобы с ней справиться»²⁶, так как они не в состоянии ничего сделать для того, чтобы оградить себя от заражения COVID-19. В Глобальном плане гуманитарного реагирования на пандемию COVID-19 — документе, в котором закреплены ключевые приоритетные направления гуманитарного реагирования на пандемию, — инвалиды были признаны одной из наиболее пострадавших групп населения по данным 63 стран²⁷. Помимо риска инфицирования и смерти, они страдают также от долгосрочных последствий социальной изоляции и утраты социально-экономических сетей безопасности.

20. Многие страны до сих пор не располагают данными, дезагрегированными по возрасту, полу и инвалидности, особенно в контекстах чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Так, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев в своем докладе о глобальных тенденциях

²⁴ UNHCR, *Putting People First: UNHCR Age, Gender and Diversity Accountability Report 2018–2019* (2019), p. 18. Например, от ряда внутренне перемещенных лиц в Йемене поступили сообщения о том, что в ходе активных боевых действий они вынуждены были оставить членов своей семьи, имеющих инвалидность. См. Global Protection Cluster, “Silver linings: mental health and wellbeing in the COVID era”, February 2021. Кроме того, в тех случаях, когда вооруженные конфликты сопряжены с преступлениями против человечности, геноцидом и серьезными военными преступлениями, инвалиды могут быть избраны в качестве первой и основной мишени внесудебных казней, насильственного перемещения, захвата заложников, сексуального насилия, пыток и других видов бесчеловечного обращения и наказания (по информации, поступившей от координационного механизма гражданского общества).

²⁵ Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* (2019), pp. 12–16.

²⁶ Mark Lowcock, Izumi Nakamitsu and Robert Mardini, “Conflict and COVID-19 are a deadly mix”, United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 27 May 2020.

²⁷ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19*, pp. 50–51.

в области насильственного перемещения от 2018 года отметило, что 131 страна представила по крайней мере часть данных в разбивке по полу, а 125 стран представили некоторые данные в разбивке по возрасту, однако при этом почти никто не представил данных, дезаггегированных по признаку инвалидности²⁸. Между тем, несмотря на многообещающий прогресс, достигнутый в последнее время в гуманитарной сфере²⁹, системы сбора и анализа данных, используемые гуманитарными организациями, пока не были приспособлены к осуществлению систематического сбора данных о потребностях и возможностях инвалидов и к систематическому использованию дезаггегированной по инвалидности информации. Это ограничивает способность национальных и международных субъектов разрабатывать и принимать инклюзивные и целенаправленные меры, способные удовлетворить конкретные потребности инвалидов, устранить препятствия, возникающие на их пути, а также решить конкретные проблемы, с которыми инвалиды сталкиваются в силу своего возраста и пола, в том числе в условиях пандемии.

21. В условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций инвалиды сталкиваются с препятствиями на пути осуществления своих прав на доступ к достаточному питанию и продовольствию, на одежду, жилье, образование и труд и занятость, предусмотренных в статьях 24, 27 и 28 Конвенции.

22. Перемещенные лица с инвалидностью чаще страдают от отсутствия продовольственной безопасности и неполноценного питания, чем лица без инвалидности. Так, инвалиды могут не иметь доступа к пунктам раздачи продуктов питания; у них могут украсть их пайки; они могут быть не в состоянии воспользоваться полученной пищей, если испытывают трудности с глотанием или жеванием и если пища не была приспособлена к их потребностям; также они могут быть разлучены с лицами, которые обычно оказывали им помощь³⁰. Кроме того, уровень безработицы среди перемещенных лиц с инвалидностью выше, чем среди здоровых перемещенных лиц, поскольку инвалиды часто упускают возможности трудоустройства из-за стигматизации и отсутствия доступной среды на рабочем месте³¹. При этом им нередко приходится нести дополнительные расходы, связанные с их инвалидностью, что усугубляет их и без того тяжелое финансовое положение³². Кроме того, во время пандемии многие кормильцы семей, в том числе семей, среди членов которых есть инвалиды, потеряли источники

²⁸ UNHCR, *Global Trends: Forced Displacement in 2018* (Geneva, 2019), pp. 59–63. В статистику включены беженцы, просители убежища, внутренне перемещенные лица, возвратившиеся беженцы, возвратившиеся внутренне перемещенные лица, лица, подпадающие под мандат УВКБ в отношении безгражданства, а также другие подмандатные группы.

²⁹ Например, почти все обзоры гуманитарных потребностей и планы гуманитарного реагирования, подготовленные Организацией Объединенных Наций в 2020 году, включают дезаггегированные по признаку инвалидности данные о нуждающихся в помощи лицах (по информации, представленной Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)). Дополнительную информацию можно найти на сайте <https://www.humanitarianresponse.info/ru/programme-cycle/space>.

³⁰ См. A/HRC/44/41.

³¹ В последние месяцы лишь 42 процента инвалидов (в возрасте 18 лет и старше) были трудоустроены, по сравнению с 52 процентами здоровых лиц. См. Humanitarian Needs Assessment Programme in Syria, “Spring 2020 report series: disability overview”, 2020, p. 4.

³² Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, p. 93. Например, в Иордании среднестатистические расходы членов домохозяйств с инвалидами на услуги врачей и покупку медикаментов превышают соответствующие расходы домохозяйств, среди членов которых нет лиц с инвалидностью. См. Harry Brown and others, *Vulnerability Assessment Framework: Population Study 2019* (Amman, UNHCR, 2019), p. 8.

дохода и, следовательно, способность удовлетворять все продовольственные потребности своих домохозяйств. Было установлено, что ненадлежащее продовольственное нормирование и недостаточность продовольственной помощи вынуждают семьи инвалидов покупать продукты питания в кредит, тратить свои сбережения или продавать свое имущество, при этом многие молодые люди-инвалиды выразили обеспокоенность нехваткой продовольствия³³.

23. Инвалиды, живущие в лагерях, приютах и неформальных поселениях коммунального типа, ежедневно сталкиваются со средовыми барьерами, препятствующими их доступу к воде, санитарно-гигиеническим объектам и туалетам. Слишком часто конструкция и планировка объектов инфраструктуры не учитывают потребности лиц с различными видами инвалидности, в том числе потому, что инвалиды крайне редко привлекаются к проектированию таких объектов. Это приводит к возникновению таких проблем, как: чрезмерная удаленность туалетов и объектов водоснабжения; недостаточность места для лиц, нуждающихся в персональной помощи, в уборных; слишком высокое расположение водопроводных кранов; отсутствие на объектах пандусов или перекладин³⁴. Помимо этого, инвалиды сталкиваются с негативным отношением и стигматизацией, когда пытаются получить доступ к воде, санитарно-гигиеническим объектам и туалетам. Им может потребоваться больше времени для пользования соответствующими объектами, или же им приходится полагаться на помощь членов семьи, чтобы получить доступ к ним. В некоторых случаях им приходится прибегать к открытой дефекации, что еще больше ставит под угрозу их здоровье и безопасность и увеличивает риск стать жертвами сексуального насилия³⁵. Отсутствие безопасного доступа к воде, санитарно-гигиеническим объектам и туалетам противоречит статье 28 («Достаточный жизненный уровень и социальная защита»), в частности в том, что касается права инвалидов на доступ к чистой воде, и статье 9 («Доступность») Конвенции и оказывает пагубное воздействие на здоровье, безопасность и достоинство инвалидов.

24. Как правило, общее состояние здоровья инвалидов и так хуже, чем у лиц без инвалидности³⁶. При этом они сталкиваются с препятствиями в доступе к медико-санитарному обслуживанию и реабилитации, право на которые предусмотрено в статье 25 Конвенции, и имеют проблемы с получением услуг долгосрочной реабилитации и физиотерапии, а также протезов и других ассистивных средств³⁷. Эти проблемы обостряются во время конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, которые нарушают работу медицинских служб и приводят к уничтожению инфраструктуры здравоохранения. Недоступность медицинской помощи, от которой часто страдают инвалиды, может усугубляться их правовым статусом в ситуациях конфликта и/или перемещения. Люди, пережившие конфликт, могут нуждаться в дополнительной медицинской помощи в связи с приобретенной инвалидностью, особенно лица, имеющие психические заболевания и психологические расстройства. Однако услуги по поддержке лиц с

³³ Humanity and Inclusion, “COVID-19 in humanitarian contexts: no excuses to leave persons with disabilities behind! Evidence from HI’s operations in humanitarian settings”, June 2020.

³⁴ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, “Self-reported barriers to activities of daily living of persons with disabilities living in IDP sites in northwest Syria”, November 2020. Было установлено, что инвалиды часто не могут получить доступ к туалетам и нуждаются в дополнительных гигиенических принадлежностях.

³⁵ *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities* (United Nations publication, Sales No. 19.IV.4), p. 125.

³⁶ Ibid., p. 50 (фактические данные по 43 странам).

³⁷ Ibid.

психологическими или интеллектуальными расстройствами часто являются неадекватными или вообще отсутствуют³⁸.

25. Глобальная пандемия, разразившаяся в 2020 году, усугубила положение инвалидов, живущих в нестабильных и затронутых конфликтом регионах. Некоторые инвалиды имеют сопутствующие заболевания, которые делают их особенно уязвимыми к возникновению осложнений. Стандартные способы снижения риска, такие как социальное дистанцирование, недоступны для лиц, живущих в условиях скученности или вынужденных полагаться на других людей для получения персональной помощи. В то же время инвалиды лишены своего закрепленного в статьях 9 («Доступность»), 21 («Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации») и 25 («Здоровье») Конвенции права на получение важнейшей медицинской информации в альтернативных и доступных форматах, таких как сурдоперевод, субтитры, простой язык и легко читаемый текст. Ресурсы систем здравоохранения перенаправляются на борьбу с пандемией, а медицинские работники зачастую не могут совершать поездки из-за профилактических мер, в результате чего многие инвалиды не имеют возможности удовлетворить свои медицинские потребности³⁹. Кроме того, после начала пандемии возросло число сообщений о психологическом стрессе и проблемах с психическим здоровьем, испытываемых лицами, нуждающимися в помощи и защите⁴⁰. Соответствующие программы психосоциальной поддержки могут не учитывать потребности инвалидов или быть недоступными для них. В ситуациях конфликта и в условиях гуманитарных кризисов инвалиды чаще сталкиваются с дополнительными препятствиями в получении доступа к ограниченным поставкам вакцин от COVID-19.

26. Статья 24 Конвенции налагает на государства-участники обязанность принимать надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к инклюзивному образованию и обучению в течение всей жизни наравне с другими. Дети-инвалиды чаще оказываются исключенными из системы образования и не посещают школу, а также имеют меньше шансов завершить начальное, среднее и высшее и профессиональное образование, чем дети без инвалидности⁴¹. Эти проблемы обостряются в ситуациях гуманитарных кризисов, когда работа национальных систем нарушается, а возможности предоставлять услуги инклюзивного образования становятся более ограниченными. Дети-инвалиды, проживающие в регионах, затронутых вооруженными конфликтами или другими гуманитарными кризисами, могут сталкиваться с трудностями в получении доступа к образовательным услугам или испытывать затруднения в обучении, поскольку существующая система может не учитывать их особые потребности⁴². В условиях пандемии, приведшей к закрытию многих школ, дети-инвалиды рискуют отстать еще больше, поскольку методы дистанционного обучения могут быть недостаточно

³⁸ Humanity and Inclusion, “Death sentences to civilians: the long-term impact of explosive weapons in populated areas in Yemen”, May 2020, p. 19. Это посвященное Йемену исследование показало, что «после пяти лет конфликта, приведшего к повышению уровня травматизации населения, распространенность психологических травм и болезней, связанных с неполноценным питанием, существенно возросла». Кроме того, была отмечена нехватка квалифицированных психологов или других соответствующих специалистов, которые могли бы оказать нужные услуги в таких ситуациях (информация, представленная Международной организацией по миграции (МОМ)).

³⁹ Humanity and Inclusion, “COVID-19 in humanitarian contexts”.

⁴⁰ В феврале 2021 года Глобальная группа по защите пришла к выводу о том, что ухудшение положения с психическим здоровьем является самым серьезным источником риска во всех ее операциях и что существует острая необходимость в наращивании инвестиций в услуги по охране психического здоровья. См. Global Protection Cluster, “Silver linings”.

⁴¹ *Disability and Development Report*, pp. 76–89.

⁴² См., например, Asia Foundation, *Model Disability Survey of Afghanistan 2019*.

инклюзивными или недоступными для них, и существует вероятность того, что они никогда не вернутся в школу. Это повлияет на всю дальнейшую жизнь таких детей и скажется на их способности достичь достойного социально-экономического положения в будущем, а также на том, какие роли они смогут играть в своих семьях и в обществе в целом. Предоставление детям-инвалидам более широких возможностей получения образования и обучения является важным средством укрепления их способности противостоять нынешним и будущим потрясениям.

27. Помимо того, что перемещенные лица с инвалидностью сталкиваются с проблемами доступа к инфраструктуре, поддержке и услугам, для них зачастую не обеспечивается разумное приспособление, что является нарушением их прав, в частности закрепленных в статьях 5 («Равенство и недискриминация»), 14 («Свобода и личная неприкосновенность»), 24 («Образование») и 27 («Труд и занятость») Конвенции. Кроме того, несмотря на то что право инвалидов на социальную защиту закреплено в статье 28 Конвенции, в некоторых странах программы социальной защиты не учитывают интересы беженцев и просителей убежища с инвалидностью или содержат такие требования, как подтверждение факта проживания/наличия вида на жительство или предыдущего трудоустройства. В некоторых случаях социальные работники и/или работники служб расселения не знают об имеющихся программах поддержки инвалидов, таких как ориентированные на инвалидов программы трудоустройства или охвата ассистивными технологиями⁴³.

28. В статье 5 Конвенции закреплено право инвалидов на равенство и недискриминацию. Несмотря на это, предрассудки в отношении инвалидов сохраняются. Культурно или социально навязанный «эйблизм» основывается на ошибочных представлениях о том, что могут или не могут делать инвалиды. Так, перемещенных лиц с инвалидностью иногда стараются держать «подальше» от общества из-за культурной стигматизации; в их отношении могут использоваться унижающие их высказывания; они реже получают возможность устроиться на оплачиваемую работу⁴⁴. Мигранты, в том числе мигранты-инвалиды, принадлежащие к общинам, затронутым конфликтом, сталкиваются также с повышенным риском стать объектами дискриминации на расовой и национальной почве⁴⁵, что мешает им интегрироваться в общество и получать защиту и возможности наравне с другими.

29. Хотя с момента принятия Конвенции был достигнут определенный прогресс в разработке и корректировке национального законодательства, политики и практики, что позволило сократить распространенность множественной и интерсекциональной дискриминации, Конвенция пока еще не была осуществлена в той мере, которая позволила бы обеспечить надлежащую защиту инвалидов. В силу некоторых положений законов о натурализации и аналогичных процедур, действующих в ряде стран, инвалиды могут столкнуться с дискриминацией по признаку инвалидности при подаче заявления на гражданство. Например, законы нескольких стран прямо отказывают людям с интеллектуальными расстройствами или физической инвалидностью в праве получения гражданства. Однако в большинстве случаев законы ограничиваются использованием расплывчатых формулировок, допускающих дискриминационные толкования. Такая интерсекциональная дискриминация может препятствовать получению инвалидами статуса беженца, уменьшая возможности длительного

⁴³ Информация, представленная УВКБ.

⁴⁴ См. [A/HRC/44/41](#).

⁴⁵ Информация, представленная МОМ.

урегулирования их положения, в частности их расселения⁴⁶. Следует также отметить, что игнорирование потребностей инвалидов в гуманитарных стратегиях и программах не только наносит инвалидам прямой вред, но и усиливает существующие предрассудки, стигматизацию и дискриминацию.

30. По самой своей природе перемещение приводит к распаду сетей социальной поддержки, а значит к социальной изоляции мигрантов, беженцев и перемещенных лиц с инвалидностью и утрате ими доступа к общинным сетям защиты. Это может привести к повышенному риску насилия, эксплуатации, жестокого обращения и оставления. Мигранты, беженцы и перемещенные лица с инвалидностью реже сообщают о совершенных в их отношении насилии и злоупотреблениях из страха мести со стороны членов семьи или общины, которые часто являются виновниками или лицами, осуществляющими уход, а также из страха, что им не поверят, или из-за боязни стигматизации⁴⁷. В связи с этим нарушения в отношении инвалидов часто не документируются, а потому не учитываются в международном уголовном праве и международных правовых процессах.

31. В ситуациях риска следует также принимать во внимание, что помимо дискриминации в силу их инвалидности инвалиды сталкиваются также с дискриминацией по признаку пола, возраста, расы, религии или убеждений, социального статуса, сексуальной ориентации, национальности и принадлежности к коренным народам и меньшинствам. Например, женщины и девочки — инвалиды подвергаются повышенному риску стать жертвами гендерного насилия, включая физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, из-за воздействия интерсекционной дискриминации, с которой они сталкиваются, а вероятность подвергнуться сексуальному насилию у них в 10 раз выше⁴⁸, чем у женщин без инвалидности. Многие из них живут в условиях гуманитарного кризиса, характеризующихся ограниченным доступом к услугам по предотвращению и реагированию, в частности к механизмам подачи жалоб, и/или к правосудию. Глобальная пандемия еще больше увеличила риски для маргинализированных инвалидов⁴⁹. Женщины-инвалиды, которые ранее были заняты в неформальном секторе, потеряли работу. Те из них, кто ранее пользовался услугами персональных помощников, теперь вынуждены полагаться на своего партнера или членов семьи, что способствует росту масштабов семейно-бытового насилия.

32. Пожилые люди — инвалиды относятся к числу групп, особенно сильно страдающих от конфликтов и кризисов. Во всем мире почти половина (46 процентов) лиц в возрасте 60 лет и старше живут с той или иной формой инвалидности; распространенность инвалидности увеличивается с возрастом и является более высокой для женщин⁵⁰. Хорошо задокументированные проблемы, с

⁴⁶ UNHCR, “Background note on the denial, loss or deprivation of nationality on discriminatory grounds” (готовится к выпуску).

⁴⁷ Humanity and Inclusion, “COVID-19 in humanitarian contexts”.

⁴⁸ United Nations Population Fund (UNFPA) and others, *Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights* (New York, UNFPA, 2018), p. 50. См. также UNFPA, “Reporting on gender-based violence in humanitarian settings: a journalist’s handbook”, 2nd ed., March 2020.

⁴⁹ Более подробную информацию см. в CARE International, “Inclusive approaches to GBV prevention and response in humanitarian emergencies: learning from women at the frontlines of humanitarian action and disability rights advocacy”, webinar side event during the thirteenth session of the Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 3 December 2020.

⁵⁰ UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: a Celebration and a Challenge* (New York and London, 2012), p. 61. См. также Inter-Agency Standing Committee, “Humanitarian action and older persons: an essential brief for humanitarian actors”, October 2008.

которыми сталкиваются пожилые люди — инвалиды⁵¹, обостряются в чрезвычайных ситуациях. Очень важно не упускать из виду права пожилых людей — инвалидов и обеспечить должное признание их опыта, роли в обществе и жизнестойкости. Полное осуществление прав инвалидов в условиях гуманитарных кризисов станет возможным лишь тогда, когда при разработке мер реагирования будет учитываться широкая распространенность инвалидности среди пожилых людей, а программы помощи будут надлежащим образом адаптированы.

33. Наконец, дети-инвалиды также сталкиваются с особыми и повышенными рисками во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций из-за воздействия пересекающихся факторов, связанных с их инвалидностью и возрастом. Они чаще страдают от неполноценного питания, чаще имеют пониженную массу тела и чаще отстают в росте, чем дети без инвалидности⁵². Одним из факторов, способствующих этому, является ограниченный доступ детей и молодых людей с инвалидностью к программам школьного питания или продовольственной помощи, поскольку они имеют меньше возможностей посещать школу, чем их сверстники без инвалидности, в частности в условиях чрезвычайных ситуаций⁵³. Дети-инвалиды чаще, чем другие дети, становятся жертвами насилия и злоупотреблений. Все эти риски усугубляются в условиях гуманитарных кризисов, когда многие дети оказываются разлучены со своими опекунами и оторваны от сетей поддержки⁵⁴.

IV. Дальнейшие шаги: приоритетные задачи и возможности, связанные с осуществлением прав инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций

34. При разработке и проведении в жизнь мер по реагированию на пандемию COVID-19 и восстановлению после нее особенно важно учитывать взаимосвязь между гуманитарной деятельностью и деятельностью в области развития, в том числе оперативную синергию, существующую между этими двумя направлениями деятельности, и необходимость координации предпринимаемых в соответствующих сферах шагов⁵⁵.

35. Стратегия Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью, провозглашенная Генеральным секретарем в 2019 году⁵⁶, стала свидетельством высочайшего уровня приверженности структур Организации Объединенных Наций делу интеграции инвалидов. Эта стратегия является источником руководящих указаний, направленных на обеспечение инклюзивности поддержки и объектов Организации Объединенных Наций, в том числе в районах вооруженных конфликтов и в условиях гуманитарных кризисов, и их

⁵¹ См., например, [CRPD/CSP/2020/3](#); и HelpAge International, “Older people in emergencies: identifying and reducing risks”, May 2012. Например, некоторые пожилые люди, оставшиеся без доступа к пенсиям, социальным услугам и лекарствам, оказались вынуждены продавать свои вещи. См. Global Protection Cluster, “Silver linings”.

⁵² Информация, представленная ЮНИСЕФ.

⁵³ См., например, CBM Australia and others, “Disability inclusion in drought and food crisis emergency response”, July 2011.

⁵⁴ John H. Pearn, “The cost of war: child injury and death”, in *Contemporary Issues in Childhood Diarrhoea and Malnutrition*, 1st ed., Zulfiqar A. Bhutta, ed. (Pakistan, Oxford University Press, 2000).

⁵⁵ Организация Объединенных Наций, «Рамочная программа Организации Объединенных Наций по непосредственным социально-экономическим мерам реагирования на COVID-19», апрель 2020 года, с. 45.

⁵⁶ См. [A/75/314](#).

доступности для всех людей. В ней предусмотрены организационные механизмы реализации обязательств Организации Объединенных Наций по оказанию поддержки государствам-членам в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, Конвенции о правах инвалидов и резолюции 2475 (2019) Совета Безопасности, а также других международных гуманитарных документов и документов по правам человека. В настоящее время ведется доработка свода руководящих принципов, призванных содействовать интеграции инвалидов на страновом уровне, и прилагаются усилия по обеспечению учета проблем и потребностей инвалидов на этапах планирования и разработки программ. Стратегия станет основным опорным документом при планировании и осуществлении реагирования в миротворческом и гуманитарном секторах Организации Объединенных Наций и в секторе развития, что позволит улучшить учет потребностей инвалидов, повысить согласованность мероприятий, улучшить сотрудничество на страновом уровне и укрепить потенциал сотрудников, занимающихся вопросами защиты прав человека в условиях гуманитарных кризисов. В свете текущей глобальной пандемии Генеральный секретарь опубликовал две аналитические записки, одна из которых была посвящена принятию мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов, а другая — воздействию пандемии COVID-19 на перемещающихся людей⁵⁷. В этих записках он призвал активизировать усилия по обеспечению учета потребностей инвалидов в ходе реагирования на пандемию⁵⁸. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов в одном из своих ключевых тематических докладов осветил вопрос о восстановлении по принципу «лучше, чем было» в контексте вооруженного конфликта⁵⁹.

36. В целях содействия осуществлению прав инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций следует отдать приоритет действиям, описанным ниже.

А. Учет потребностей и обеспечение участия инвалидов при оказании гуманитарной помощи в условиях пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19), а также при принятии мер по реагированию на нее и последующему восстановлению

37. Национальные и местные координационные механизмы и планы реагирования должны учитывать потребности инвалидов. Очень важно привлекать инвалидов к проведению обзоров гуманитарных потребностей и к составлению планов гуманитарного реагирования и планов помощи беженцам, а также включать в такие обзоры и планы конкретные меры по улучшению положения инвалидов, которые должны быть приняты во всех секторах; при этом следует позаботиться о выделении надлежащего объема ресурсов на реализацию этих планов и предусмотреть механизмы мониторинга их осуществления и, в случае необходимости, корректировки. Возможные меры могут включать:

⁵⁷ Организация Объединенных Наций, аналитическая записка «Принятие мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов», май 2020 года; Организация Объединенных Наций, аналитическая записка «COVID-19 и перемещение людей», июнь 2020 года.

⁵⁸ См. также Inter-Agency Standing Committee, “Key messages: COVID-19 response – applying the IASC guidelines on inclusion of persons with disabilities in humanitarian action”, June 2020.

⁵⁹ См. [A/HRC/46/27](#).

- a) повышение доступности объектов водоснабжения, санитарно-гигиенической инфраструктуры и туалетов;
- b) повышение доступности информации о гуманитарной помощи, в том числе о средствах профилактики и лечения COVID-19;
- c) распределение дополнительных или специально предназначенных для инвалидов гигиенических средств и принадлежностей;
- d) оказание адресной помощи по обеспечению лиц, находящихся в группе риска, временным жильем, в котором они смогут соблюдать физическую дистанцию, например оборудование временных приютов приспособлениями для инвалидов и оказание поддержки в строительстве доступных для инвалидов убежищ;
- e) разработка альтернативных механизмов распределения продовольственных наборов и предметов первой необходимости среди семей инвалидов⁶⁰;
- f) обеспечение непрерывности оказания услуг поддержки инвалидов в целях создания условий для их самостоятельной жизни;
- g) выявление и отслеживание факторов, препятствующих конструктивному участию инвалидов в жизни общества;
- h) принятие конкретных мер по обеспечению доступа инвалидов к программам предупреждения гендерного насилия и реагирования на него, в том числе к механизмам подачи жалоб;
- i) включение инвалидов, в особенности проживающих в регионах, затронутых конфликтом, или в условиях чрезвычайной гуманитарной ситуации, в число «групп, которые могут сильнее всего пострадать от пандемии COVID-19», и тем самым обеспечить их вакцинацию в приоритетном порядке⁶¹.

В. Конструктивное участие и руководящая роль инвалидов и представляющих их организаций

38. Согласно пункту 3 статьи 4 Конвенции, инвалидов следует привлекать к принятию решений по вопросам, касающимся законов, политики и практики, через представляющие их организации. Участие и инклюзия также закреплены в качестве основополагающих принципов в статье 3 Конвенции, в которой излагается правовая основа глобального движения за права инвалидов, а именно принцип «решение всех касающихся нас вопросов — только при нашем участии». В своей резолюции [2475 \(2019\)](#) Совет Безопасности признал исключительно важный вклад инвалидов и представляющих их организаций в предотвращение и урегулирование конфликтов, примирение, восстановление, миростроительство и устранение коренных причин конфликтов (седьмой пункт преамбулы). Правительства и другие заинтересованные стороны могут рассмотреть возможность принятия следующих мер:

- a) обеспечить участие инвалидов в процессах принятия решений на всех уровнях, начиная с самых ранних этапов — от оценки потребностей и планирования и составления бюджета до принятия мер, мониторинга и оценки

⁶⁰ Организация Объединенных Наций, аналитическая записка «Принятие мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов».

⁶¹ WHO, “WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination”, 14 September 2020, p. 11.

результатов, — а также в процессах постконфликтного восстановления, планирования реконструкции и миростроительства;

b) создать возможности для участия инвалидов в принятии решений, в том числе по вопросам поддержания мира и миростроительства, в частности на ведущих ролях;

c) применять правозащитный подход при осуществлении любой деятельности на уровне общин в целях повышения способности инвалидов и их семей и общин противостоять нынешним и будущим потрясениям, в том числе путем создания общинных систем защиты;

d) проводить консультации с лицами, сталкивающимися с многочисленными и пересекающимися формами дискриминации и в силу этого недостаточно представленными в общественных и властных структурах, такими как пожилые люди, женщины и девочки, дети, представители коренных народов и этнических и религиозных меньшинств, лица, проживающие в лагерях для беженцев и внутренне перемещенных лиц, лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры и интерсексы, а также лица с сенсорными нарушениями и интеллектуальной и психосоциальной инвалидностью⁶²;

e) наладить взаимодействие с организациями инвалидов как со структурами, способными сыграть ключевую роль в выявлении и устранении барьеров, а также в борьбе со стигматизацией и дискриминацией, в том числе посредством оказания таким организациям поддержки в укреплении их потенциала на общинном уровне⁶³;

f) поддерживать и финансировать деятельность по наращиванию потенциала организаций инвалидов, в частности по обеспечению благого управления, повышению финансовой стабильности, расширению охвата и совершенствованию методов ведения информационно-пропагандистской и оперативной деятельности, и обеспечить им возможность конструктивного участия в системе и процессах независимого мониторинга⁶⁴.

С. Двуетный подход: комплексные и целенаправленные подходы к интеграции инвалидов

39. Для скорейшего выхода из кризисных ситуаций и повышения эффективности мер по восстановлению необходимо принять на вооружение двуетный подход (т. е. такой подход, который является одновременно комплексным и целенаправленным) к удовлетворению потребностей инвалидов, устранению препятствий, с которыми они сталкиваются, и обеспечению защиты их прав в процессах гуманитарного реагирования и постконфликтного восстановления. В седьмом пункте преамбулы Конвенции признается важность актуализации проблем инвалидности как составной части соответствующих стратегий устойчивого развития, к числу которых относятся и стратегии восстановления после пандемии COVID-19. Правительства и другие заинтересованные стороны могут рассмотреть возможность принятия следующих мер:

⁶² CBM International, Humanity and Inclusion and International Disability Alliance, *Case Studies Collection 2019*, p. 32.

⁶³ Более подробную информацию см. в документе [A/HRC/44/4](#) и в Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, pp. 33–35.

⁶⁴ Информация, представленная координационным механизмом гражданского общества и МОМ.

a) укрепить национальное законодательство и политику и существующие национальные и местные механизмы путем внедрения правозащитного подхода, способствующего интеграции инвалидов и обеспечению их защиты⁶⁵ и безопасности в приоритетном порядке⁶⁶;

b) поощрять и укреплять сотрудничество между национальными и местными органами власти и гуманитарными партнерами, в том числе организациями инвалидов, «в целях укрепления местных и национальных систем обслуживания, ориентированных, в частности, на инвалидов»⁶⁷;

c) учитывать потребности инвалидов при разработке и реализации стратегий и программ и при составлении бюджетов, в частности предусматривать меры по устранению барьеров, препятствующих доступу инвалидов, во всех аспектах гуманитарной деятельности, стратегического планирования, нормотворчества и оказания услуг. Например, при обустройстве лагерей, проектировании объектов инфраструктуры и планировании мероприятий по оповещению о рисках следует учитывать принципы доступности и универсального дизайна и целенаправленно обеспечивать доступ инвалидов к специализированным услугам, таким как ассистивные технологии⁶⁸;

d) продолжать работу по обеспечению учета нужд инвалидов при составлении обзоров гуманитарных потребностей и планов гуманитарного реагирования, в том числе путем создания рабочих групп в рамках системы тематических групп;

e) работать над решением проблемы разрозненности финансирования гуманитарной деятельности, деятельности в области развития и миротворчества и с этой целью обеспечить активное участие донорского сообщества, поощряя выделение средств только на те программы, которые учитывают потребности инвалидов и являются доступными для них, и обеспечивая большее внимание к нуждам инвалидов при принятии решений о совместном финансировании;

f) внедрить совместный, систематический и комплексный подход к интеграции инвалидов, основанный на Конвенции и Стратегии Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью, во всех страновых группах Организации Объединенных Наций, гуманитарных страновых группах, операциях по поддержанию мира и миростроительных инициативах путем обеспечения учета потребностей инвалидов с момента возникновения чрезвычайной ситуации, а также в первоначальной стадии восстановления и на этапе реконструкции;

⁶⁵ Например, законы Буркина-Фасо, касающиеся предупреждения рисков, гуманитарных кризисов и стихийных бедствий и реагирования на них, предусматривают оказание инвалидам помощи в первоочередном порядке. Аналогичным образом, в Непале инвалиды являются приоритетной группой по защите и одни из первых получают помощь при проведении спасательных операций и при организации реагирования в случае вооруженного конфликта, при объявлении чрезвычайного положения или в случае бедствий.

⁶⁶ В то же время нельзя допускать того, чтобы в ситуациях конфликта ставились под угрозу основные гуманитарные принципы гуманности, беспристрастности, нейтралитета и независимости. См. Организация Объединенных Наций, «Рамочная программа Организации Объединенных Наций по непосредственным социально-экономическим мерам реагирования на COVID-19», с. 21.

⁶⁷ Хартия об учете особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности, п. 2.5.b.

⁶⁸ Примеры передовой практики см. в Inter-Agency Working Group on Disability-Inclusive COVID-19 Response and Recovery, “COVID-19 response in humanitarian settings: examples of good practices for including persons with disabilities”, July 2020.

g) повышать осведомленность и профессиональную квалификацию международных и национальных гуманитарных работников, а также представителей национальных и местных органов власти, с тем чтобы они могли более эффективно выявлять инвалидов и вовлекать их в гуманитарную деятельность и деятельность по восстановлению⁶⁹, распространять более точную, своевременную и доступную информацию и вносить более весомый вклад в борьбу со стигматизацией и стереотипными представлениями об инвалидности;

h) использовать показатели в области прав человека для измерения прогресса в обеспечении защиты и безопасности инвалидов в ситуациях конфликта и чрезвычайных гуманитарных ситуациях в соответствии со статьей 11 Конвенции⁷⁰.

D. Сбор и представление данных в разбивке по инвалидности и ведение мониторинга с учетом фактора инвалидности

40. Отсутствие систематического сбора и представления данных в разбивке по инвалидности, характеризующее современное состояние мировой статистики, создало особенно сильные проблемы во время глобальной пандемии, препятствуя способности государств и других заинтересованных сторон принимать целевые меры по облегчению положения инвалидов. Инвалиды являются одной из групп, наиболее сильно пострадавших от пандемии. Однако отсутствие данных, дезагрегированных по признаку инвалидности, а также данных о барьерах и рисках, с которыми сталкиваются инвалиды, затрудняет понимание потребностей инвалидов и оценку эффективности принимаемых мер. Правительства и другие заинтересованные стороны могут рассмотреть возможность принятия следующих мер:

a) усовершенствовать национальное законодательство, политику и стратегии в целях обеспечения своевременного сбора, анализа и распространения высококачественных данных и статистики, как количественных, так и качественных, а также в целях поддержки статистической работы и работы по ведению мониторинга, как это предусмотрено в статье 31 Конвенции, в целях выявления и устранения барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды при осуществлении своих прав;

b) наладить с организациями инвалидов сотрудничество в сборе данных в разбивке по полу, возрасту и инвалидности и в поддержке процессов мониторинга, а также всецело содействовать таким организациям в проведении обследований в курируемых ими общинах в текущих и будущих чрезвычайных ситуациях;

c) собирать данные в разбивке по инвалидности на национальном, субнациональном и местном уровнях, используя для этого международно признанные методы, такие как разработанный Вашингтонской группой краткий перечень вопросов по инвалидности, типовое обследование по проблемам инвалидности Всемирной организации здравоохранения и модуль по функциональным способностям детей Детского фонда Организации Объединенных Наций/Вашингтонской группы, в том числе для целей оценки воздействия пандемии COVID-19 на инвалидов⁷¹, а там, где это невозможно, собирать данные из

⁶⁹ Хартия об учете особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности.

⁷⁰ URL: www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/SDG-CRPD-Resource.aspx.

⁷¹ Сюда относятся, в частности, сбор дезагрегированных данных о нуждающихся в помощи лицах и включение количественных целевых показателей в планы реагирования; сбор дезагрегированных данных о внутренне перемещенных лицах, беженцах, просителях

надежных вторичных источников и наращивать потенциал общин в области сбора данных, генерируемых населением⁷².

Е. Возможности

41. Принятие резолюции 2475 (2019) Совета Безопасности требует обеспечения более тесного взаимодействия между гуманитарным компонентом, компонентом мира и безопасности и компонентом развития Организации Объединенных Наций, в частности в том, что касается учета потребностей инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и связанных с ними гуманитарных кризисов. В этой связи Стратегия Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью обеспечивает общесистемные и основанные на правозащитном подходе рамки, направленные на интеграцию инвалидов во все основные направления деятельности Организации Объединенных Наций и на обеспечение их охвата во всех реализуемых программах и инициативах, в том числе связанных с оказанием поддержки государствам-членам. Правительства, подразделения Организации Объединенных Наций и другие заинтересованные стороны могут рассмотреть возможность принятия следующих мер:

а) привлекать инвалидов к осуществлению повестки дня в области международного мира и безопасности и обеспечить получение ими выгод от ее реализации, в частности посредством отслеживания прогресса в деле улучшения защиты инвалидов в условиях вооруженных конфликтов и обеспечения учета интересов инвалидов в работе соответствующих подразделений Организации Объединенных Наций, а также посредством включения информации о положении инвалидов в доклады Организации Объединенных Наций о защите гражданских лиц в вооруженном конфликте и о детях в вооруженных конфликтах⁷³;

б) укреплять сотрудничество, взаимодействие и координацию между действующими на национальном уровне субъектами развития, гуманитарными организациями и структурами, занимающимися вопросами миростроительства.

42. Для успешной реализации Стратегии, которая позволит повысить эффективность реагирования на пандемию COVID-19 и вернуться на путь осуществления Повестки дня на период до 2030 года, потребуются масштабные общесистемные изменения в рабочих процессах и методах Организации Объединенных Наций и поддержка всех заинтересованных сторон. Глобальная пандемия обнажила новые проблемные области и привела к внедрению ряда новшеств. В этой связи правительства, Организация Объединенных Наций и другие заинтересованные стороны могут рассмотреть возможность принятия следующих мер:

а) создать благоприятные условия для охвата инвалидов, в том числе женщин и девочек, цифровыми технологиями путем обеспечения их участия в процессах разработки политики и в проектировании, а также посредством

убежища, возвращенцах и лицах без гражданства; сбор дезагрегированных данных о потребностях; а также обеспечение того, чтобы фактор инвалидности был отражен в системах мониторинга, предусмотренных планами реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации (информация, представленная ЮНИСЕФ и УВКБ).

⁷² См. United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Department for International Development, "Guidance on strengthening disability inclusion in humanitarian response plans", 2019.

⁷³ В своей резолюции 2475 (2019) Совет Безопасности просил Генерального секретаря включать «информацию и соответствующие рекомендации по вопросам, имеющим отношение к инвалидам в условиях вооруженного конфликта, в доклады и регулярные брифинги для Совета» (п. 9) в целях поощрения применения подходов, учитывающих интересы и предусматривающих участие инвалидов, в ситуациях конфликта.

инвестирования в развитие цифровых навыков и расширение использования Интернета, расширения доступа к таким технологиям, как мобильный Интернет и телефонная связь, расширения охвата сети и возможностей подключения к ней, а также повышения доступности цифровых технологий для инвалидов⁷⁴;

б) укрепить международное сотрудничество в целях оказания развивающимся странам поддержки в разработке и использовании передовых технологий;

с) содействовать принятию законов, стратегий и программ, направленных на улучшение ситуации с наличием, доступностью, приемлемостью и качеством услуг по охране психического здоровья, а также услуг по реабилитации и персональной поддержке, имеющихся в распоряжении инвалидов, и обеспечить соответствие этих услуг желаниям и предпочтениям целевой аудитории, а также позаботиться о предсказуемом и достаточном финансировании деятельности по осуществлению таких законов, стратегий и программ⁷⁵.

V. Ориентировочные вопросы для рассмотрения в ходе обсуждения «за круглым столом»

43. На рассмотрение в ходе обсуждения «за круглым столом» выносятся следующие вопросы.

а) Какие правовые, политические и практические меры необходимо принять на национальном уровне для поощрения внедрения основанного на правах человека и учитывающего интересы инвалидов подхода к реагированию на вооруженные конфликты и другие чрезвычайные гуманитарные ситуации и урегулированию положения вынужденно перемещенных лиц, с тем чтобы обеспечить уважение, защиту и осуществление прав инвалидов, оказавшихся затронутыми кризисами или вынужденных бежать от них, в том числе в рамках кампаний по иммунизации против COVID-19, а также в рамках мер реагирования на пандемию этого заболевания и восстановления после нее?

б) Какие дальнейшие практические шаги необходимо предпринять для содействия осуществлению резолюции 2475 (2019) Совета Безопасности? Что могут сделать государства-члены и другие заинтересованные стороны в рамках таких межправительственных процессов, как работа в Экономическом и Социальном Совете, Совете Безопасности и Генеральной Ассамблее, для повышения осведомленности о потребностях в защите и правах инвалидов, затронутых глобальными кризисами, чрезвычайными гуманитарными ситуациями и вооруженными конфликтами?

⁷⁴ Более подробную информацию см., например, в докладе совещания группы экспертов Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций по теме «Социально справедливый переход к устойчивому развитию: роль цифровых технологий в социальном развитии и благополучии всех» (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, report of the expert group meeting on the theme “Socially just transition towards sustainable development: the role of digital technologies on social development and well-being of all”, August 2020); а также в *Докладе о технологиях и инновациях за 2021 год (Technology and Innovation Report 2021: Catching Technological Waves – Innovation with Equity)* (United Nations publication, Sales No. E.21.II.D.8), p. 71). Информацию относительно перемещенных лиц см. в GSMA, “Bridging the mobile disability gap in refugee settings”, September 2019.

⁷⁵ Например, создавать и поддерживать работу онлайн-овых и надомных реабилитационных служб и служб поддержки, а также содействовать оказанию вспомогательных услуг здравоохранения, в частности услуг психологической помощи, в режиме онлайн, особенно детям и девочкам с инвалидностью.

с) Какие практические шаги может потребоваться предпринять правительствам и другим заинтересованным сторонам на национальном уровне для принятия и проведения в жизнь таких стратегий и программ и внедрения таких инновационных видов практики, которые позволят расширить права и возможности инвалидов и создать условия для их конструктивного и определяющего участия в гуманитарной деятельности и в процессах предотвращения конфликтов, реконструкции и миростроительства, с тем чтобы повысить эффективность постконфликтного и послекризисного восстановления? Существуют ли какие-либо конкретные рекомендации или практический опыт, которые следовало бы учесть для улучшения защиты инвалидов?

d) Что могут сделать правительства, гражданское общество и другие заинтересованные стороны для борьбы с множественной и интерсекциональной дискриминацией, с которой сталкиваются инвалиды в ситуациях конфликта и гуманитарных кризисов?

e) Какие шаги следует предпринять правительствам, Организации Объединенных Наций и другим заинтересованным сторонам на нормативном, стратегическом и техническом уровнях для облегчения сбора данных в разбивке по возрасту, полу и инвалидности и упрощения работы по ведению мониторинга с учетом этих факторов в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций?

f) Как могут правительства, Организация Объединенных Наций и другие заинтересованные стороны использовать Стратегию Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью для увеличения совокупной отдачи от гуманитарной и миротворческой деятельности Организации Объединенных Наций и ее деятельности в области развития?
