



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
26 March 2024
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Семнадцатая сессия

Нью-Йорк, 11–13 июня 2024 года

Пункт 5 b) ii) предварительной повестки дня*

**Вопросы, касающиеся осуществления Конвенции:
обсуждения за «круглым столом»**

Инвалиды в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях

Записка Секретариата

Настоящая записка была подготовлена Секретариатом в соответствии с указаниями Бюро Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов и по итогам консультаций со структурами Организации Объединенных Наций, представителями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях содействия проведению обсуждения за «круглым столом» на тему «Инвалиды в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях». Она начинается с краткого введения в тему, за которым следует обзор применимых международных нормативных документов и инструментов политики, касающихся прав инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в частности со ссылками на конкретные положения Конвенции. Представлен обзор состояния защиты прав инвалидов в условиях вооруженных конфликтов, чрезвычайных гуманитарных ситуаций, включая чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, и при наступлении стихийных бедствий, в том числе связанных с изменением климата, с указанием основных пробелов и проблем, которые необходимо преодолеть для обеспечения и укрепления готовности, реагирования и восстановления с учетом потребностей инвалидов. В заключении определены меры, перспективные виды практики и последние достижения в этой области, а также приведен краткий обзор возможных дальнейших действий. Секретариат настоящим препровождает утвержденную Бюро Конференции записку Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов на ее семнадцатой сессии.

* [CRPD/CSP/2024/1](#).



I. Введение

1. В ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, таких как вооруженные конфликты, стихийные бедствия и вызванные климатическими процессами катастрофы и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, инвалиды зачастую оказываются лишь в незначительной степени охвачены усилиями по обеспечению готовности, реагированию и восстановлению.

2. Вследствие укоренившихся и сохраняющихся социальных и экологических барьеров, а также стигматизации и маргинализации потребности, мнения и права человека инвалидов часто игнорируются, исключаются и не удовлетворяются как до, так и во время и после возникновения ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Несмотря на то, что инвалиды в непропорционально большей степени страдают от воздействия рисков и чрезвычайных ситуаций, в политике и практике в области гуманитарной деятельности и снижения риска бедствий не обеспечивается должный и систематический учет особых факторов уязвимости и угроз для их защиты и безопасности. Существует нехватка данных о конкретных потребностях и факторах уязвимости инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, что усугубляет проблему отсутствия внимания к ним в политике и мерах в области гуманитарной деятельности и снижения риска бедствий.

3. Эти вопросы становятся все более актуальными, поскольку по всему миру разгораются вооруженные конфликты; мир все еще не оправился от последствий пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19); изменение климата пагубно сказывается на планете, экосистемах и общинах по всему миру; а частота, серьезность и сложность стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения возрастают. Эти тенденции взаимосвязаны и приводят к сложным глобальным потрясениям с далеко идущими и глубокими последствиями, затрагивающими все аспекты устойчивого развития¹. В этой связи конфликты, пандемия COVID-19, изменение климата и растущее неравенство угрожают продовольственной безопасности во всем мире²; рекордное число людей во всем мире подвергаются насильственному перемещению — свыше 1 из 73 человек³; лишь за один 2021 год выбросы углекислого газа, связанные с энергетикой, увеличились на 6 процентов, что является самым высоким показателем за всю историю⁴.

4. Кроме того, согласно последним данным, в 2024 году почти 300 миллионов человек во всем мире будут нуждаться в гуманитарной помощи и защите. Основными факторами возникновения этих потребностей являются конфликты, глобальная чрезвычайная климатическая ситуация и ее последствия, а также экономическая динамика, которая связана с конфликтами, климатическими катастрофами, вспышками инфекционных заболеваний и другими факторами и пересекается с ними⁵. Значительным фактором смертности остаются вспышки болезней, причем их количество и летальность продолжают расти⁶.

¹ Организация Объединенных Наций, «Наша общая повестка дня». Концептуальная записка 2. Укрепление международных мер реагирования на комплексные глобальные потрясения — Чрезвычайная платформа, март 2023 года.

² Там же, п. 8.

³ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, “Global humanitarian overview 2024: abridged report”, 7 December 2023.

⁴ United Nations Framework Convention on Climate Change Secretariat, “Global CO2 emissions rebounded to their highest level in history in 2021”, 9 March 2022.

⁵ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, “Global humanitarian overview 2024”.

⁶ Там же.

5. Саммит будущего, проводимый в этот критический момент, призван возродить многостороннюю систему путем расширения международного сотрудничества⁷. Одним из ключевых приоритетов является повышение готовности к глобальным потрясениям путем внедрения надежной системы глобального реагирования⁸. При осуществлении этого процесса крайне важно уделять особое внимание мнениям и опыту инвалидов, признавая их уникальные точки зрения и их вклад.

6. Поэтому подтема «Инвалиды в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях» представляет собой своевременный вопрос, приобретающий все большую важность и актуальность. Цель настоящей информационной записки — представить обзор последних событий в этой области, выявить сохраняющиеся и возникающие проблемы и рассмотреть перспективные виды практики.

II. Применимые международные нормативные документы и инструменты политики

7. Согласно статье 11 (Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации) Конвенции о правах инвалидов государства-участники принимают в соответствии со своими обязательствами по международному праву, включая международное гуманитарное право и международное право прав человека, все необходимые меры для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуациях риска, включая вооруженные конфликты, чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия. К этому вопросу относятся также некоторые другие положения Конвенции, поскольку они касаются прав, которые могут быть затронуты на разных этапах деятельности по обеспечению готовности, реагированию и восстановлению, таких как права на образование (статья 24), здоровье (статья 25), абилитацию и реабилитацию (статья 26), доступность (статья 9), свободу от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16) и самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19).

8. В Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года включен ряд задач, которые касаются защиты инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях. К этим задачам относятся повышение жизнестойкости лиц, находящихся в уязвимом положении, и уменьшение их незащищенности и уязвимости перед вызванными изменением климата экстремальными явлениями и другими экономическими, социальными и экологическими потрясениями и бедствиями (задача 1.5) и существенное сокращение числа погибших и пострадавших в результате бедствий, в том числе связанных с водой, с уделением особого внимания защите уязвимых групп населения (задача 11.5). В рамках цели 13 в области устойчивого развития, касающейся принятия срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями, поставлены задачи повысить сопротивляемость и способность адаптироваться к опасным климатическим явлениям и стихийным бедствиям во всех странах (задача 13.1); включить меры реагирования на изменение климата в политику, стратегии и планирование на национальном уровне (задача 13.2); улучшить просвещение, распространение информации и возможности людей и учреждений по смягчению остроты и ослаблению последствий изменения климата, адаптации к ним и раннему предупреждению (задача 13.3); и содействовать созданию

⁷ См. <https://www.un.org/ru/summit-of-the-future>.

⁸ Организация Объединенных Наций, «Наша общая повестка дня», концептуальная записка 2.

механизмов по укреплению возможностей планирования и управления, связанных с изменением климата, уделяя, в частности, повышенное внимание маргинализированным общинам (задача 13.b).

9. В Парижском соглашении 2015 года, принятом в контексте Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, предусмотрено, что стороны должны уважать, поощрять и принимать во внимание свои соответствующие обязательства в области прав человека, в том числе прав инвалидов, при решении проблем, связанных с изменением климата⁹. В Сендайской рамочной программе по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы принят правозащитный подход, предусматривающий обеспечение доступности и учет интересов инвалидов в стратегиях снижения риска бедствий, а также вовлечение инвалидов и поощрение их инициативности на всех этапах реагирования, восстановления, реабилитации и реконструкции¹⁰. В Программе действий по ускоренному развитию малых островных развивающихся государств («Путь Самоа») 2014 года признается важность привлечения широкого круга заинтересованных сторон, включая инвалидов, в контексте деятельности по борьбе с изменением климата и важность укрепления планирования действий в чрезвычайных ситуациях и обеспечения готовности к стихийным бедствиям и реагированию на них, оказания чрезвычайной помощи и эвакуации населения для инвалидов¹¹. В резолюции 2475 (2019) Совета Безопасности о защите инвалидов в конфликтных ситуациях предусмотрено, что стороны в вооруженном конфликте в соответствии со своими обязательствами по международному гуманитарному праву должны соблюдать права человека инвалидов, и к ним обращен призыв, в частности, обеспечивать безопасный, своевременный и беспрепятственный гуманитарный доступ, предотвращать насилие и злоупотребления в отношении инвалидов из числа гражданских лиц в ситуациях вооруженного конфликта.

10. В Хартии об учете особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности, которая была разработана для Всемирного саммита по гуманитарным вопросам, состоявшегося в 2016 году, и была одобрена многими государствами и заинтересованными сторонами, содержится обязательство стремиться обеспечить, чтобы услуги и гуманитарная помощь предоставлялись в равной степени всем инвалидам и были доступны для них, и гарантировать наличие и доступность специализированных услуг, включая ассистивные технологии, в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе, а также доступ к ним¹².

11. Что касается руководящих принципов, то Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала опубликованный в 2019 году Механизм управления рисками для здоровья населения при чрезвычайных ситуациях и бедствиях, исходя из того, что снижение рисков для здоровья и уменьшение последствий чрезвычайных ситуаций является основополагающим фактором для обеспечения рационального управления риском бедствий и способствует жизнестойкости систем здравоохранения и общин в долгосрочной перспективе. К числу основных принципов, заложенных в этот Механизм, относятся «инклюзивный подход с учетом индивидуальных и коллективных интересов» и учет гендерных, возрастных и культурных аспектов и фактора наличия инвалидности во всех стратегиях и мероприятиях¹³. В 2019 году Целевая группа Межучрежденческого

⁹ FCCP/CSP/2015/10/Add.1, приложение (см. преамбулу).

¹⁰ Резолюция 69/283 Генеральной Ассамблеи, приложение II, пп. 19 d), 32 и 36 a) iii).

¹¹ Резолюция 69/15 Генеральной Ассамблеи, приложение, пп. 40 и 52(c).

¹² Доступно по адресу: <https://humanitarianandisabilitycharter.org>.

¹³ Всемирная организация здравоохранения, «Механизм управления рисками для здоровья населения при чрезвычайных ситуациях и бедствиях» (Женева, 2019 год), сс. x и 7.

постоянного комитета по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности выпустила «Руководящие положения по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности» (Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action)¹⁴, которые были разработаны совместно с инвалидами и представляющими их организациями. Эти руководящие положения призваны обеспечить максимальный учет потребностей, мнений и прав человека инвалидов во всех аспектах и на всех этапах гуманитарной деятельности, а также стать практическим руководством для заинтересованных сторон и профессионалов в этой области. Кроме того, Консультативная служба по вопросам международного гуманитарного права Международного комитета Красного Креста составила директивную записку, которая озаглавлена «Международное гуманитарное право и инвалиды» (“International humanitarian law and persons with disabilities”) и в которой изложены обязательства государств по отношению к инвалидам в ситуациях вооруженного конфликта¹⁵.

12. Что касается положения детей с инвалидностью в гуманитарных контекстах, то Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) опубликовал ряд руководящих принципов, направленных на расширение учета особых потребностей детей с инвалидностью и их семей в процессах подготовки к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также в усилиях по восстановлению и реконструкции¹⁶. Цель этих руководящих принципов — ознакомить специалистов-практиков и гуманитарные организации с практическими шагами и материалами для содействия вовлечению детей с инвалидностью в гуманитарные программы в целом, а также в относящиеся к конкретным секторам мероприятия, связанные с защитой детей, образованием, здравоохранением и ВИЧ/СПИДом, питанием, водоснабжением и санитарией¹⁷. Что касается молодых людей с инвалидностью, то в рамках Договора по обеспечению учета проблем молодежи при осуществлении гуманитарной деятельности совместно с целевой группой Молодежной стратегии Организации Объединенных Наций по вопросам инвалидности под руководством Канцелярии Посланника Генерального секретаря по делам молодежи и Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения в рамках чрезвычайных мер реагирования на землетрясение, произошедшее в феврале 2023 года в Сирийской Арабской Республике и Турции, был разработан «Контрольный список по обеспечению значимого участия молодых людей с инвалидностью в гуманитарной деятельности»¹⁸. Контрольный список был разработан специально для гуманитарных организаций и персонала на местах и призван дать рекомендации по обеспечению значимого участия молодых людей с инвалидностью в мероприятиях по оказанию гуманитарной помощи на местах.

¹⁴ Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* (2019).

¹⁵ International Committee of the Red Cross, “International humanitarian law and persons with disabilities”, October 2017.

¹⁶ United Nations Children’s Fund (UNICEF) and Handicap International, *Guidance: Including Children with Disabilities in Humanitarian Action – Child Protection* (New York, UNICEF, 2017).

¹⁷ Ibid., p. 10.

¹⁸ Youth 2030 Disability Task Team and others, “Checklist to ensure the meaningful engagement of young persons with disabilities in humanitarian action”, November 2023.

III. Ключевые проблемы и вызовы

13. Создание и внедрение систем обеспечения готовности, реагирования и восстановления с помощью активных мер в области снижения риска бедствий, борьбы с изменением климата и общественного здравоохранения представляют собой основополагающий фактор для осуществления Повестки дня на период до 2030 года и для реализации прав человека. Инвалиды должны вовлекаться в процессы на всех этапах в качестве активных участников, формирующих планирование и политику, осуществляющих меры реагирования и направляющих усилия по восстановлению.

14. Однако на деле инвалиды оказываются преимущественно исключены из этих процессов. Во всех регионах наблюдается отставание или регресс в действиях по снижению риска бедствий с учетом интересов инвалидов¹⁹. Социально-культурные, отношенческие и средовые барьеры, дискриминация и маргинализация по-прежнему препятствуют доступу инвалидов к принятию решений на всех этапах планирования и осуществления. Дополнительно усугубляют ситуацию с исключением инвалидов многочисленные и перекрестные формы дискриминации, связанные с полом, возрастом, формой инвалидности, расовой и этнической принадлежностью и самобытностью коренных народов (см. [A/HRC/44/30](#)).

15. Инвалиды оказываются в непропорционально большой степени затронуты как во время ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, так и после их прекращения и уязвимы к последствиям конфликтов, изменения климата и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Бедность, стигматизация и дискриминация — три ключевых фактора, повышающих степень уязвимости инвалидов к последствиям изменения климата (см. [A/HRC/44/30](#)). Существующие факторы уязвимости, связанные с многомерной нищетой, отсутствием продовольственной безопасности и недостаточностью питания, плохим состоянием физического и психического здоровья, стигматизацией и дискриминацией, а также высоким показателем помещения в специализированные учреждения, усугубляются во время и после конфликтов, климатических бедствий и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, что создает для инвалидов риск подвергнуться дальнейшей дискриминации, нарушениям прав человека и насилию²⁰. Так, проведенные исследования показывают, что во время пандемии COVID-19 инвалиды, проживавшие в нестабильных, затронутых конфликтами или стихийными бедствиями районах, подвергались большему риску дискриминации и нарушений прав человека²¹.

16. Здоровье является важным аспектом, который необходимо учитывать при разработке мер по снижению риска бедствий, обеспечивающих учет интересов инвалидов. В ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях инвалиды в целом подвергаются более высокому риску смерти, травм и дополнительных нарушений здоровья²². Конфликты и другие гуманитарные кризисы являются причинами инвалидности, и показатели распространенности инвалидно-

¹⁹ Управление Организации Объединенных Наций по снижению риска бедствий, Доклад об итогах среднесрочного обзора реализации Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы (Женева, 2023 год).

²⁰ См. [A/78/331](#); и *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities – 2018* (United Nations publication, 2019).

²¹ 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, p. 3.

²² WHO, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Geneva, 2022), p. 83.

сти среди населения в ситуациях гуманитарного кризиса и в условиях конфликта оказываются выше. Например, по оценкам, сделанным в 2020 году, в Сирийской Арабской Республике 30 процентов населения в возрасте 12 лет составляют инвалиды²³. По данным ВОЗ, травматические повреждения могут способствовать более высокой распространенности физической инвалидности среди населения в районах, затронутых конфликтом, при этом каждый пятый житель таких районов страдает от психических расстройств²⁴. Тем не менее, в стратегиях по снижению риска бедствий в целом отмечается недостаточность планирования в отношении людей с недавно приобретенной инвалидностью, что негативно сказывается на предоставлении комплексного медицинского обслуживания в условиях чрезвычайных ситуаций²⁵.

17. Затрагивающее инвалидов неравенство в области охраны здоровья подвергает их риску столкнуться с негативными последствиями конфликтов, изменения климата и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Инвалиды в непропорциональной степени сталкиваются с ситуациями помещения в специализированные учреждения, и люди, находящиеся в таких учреждениях, могут оказаться не в состоянии бежать во время вооруженных конфликтов или ситуаций вынужденного перемещения и могут оказаться без попечения; особому риску могут подвергаться люди с психосоциальной инвалидностью²⁶. Вызванные изменением климата экстремальные погодные явления, включая аномальную жару, повышают для инвалидов соответствующие риски смертности и заболеваемости²⁷. Недоступность медицинской и транспортной инфраструктуры снижает возможности доступа инвалидов к основным медицинским услугам и ассистивным средствам, особенно в условиях вынужденного перемещения. В период после чрезвычайных ситуаций отсутствие доступа или ограниченный доступ к таким ресурсам, как продукты питания, вода, жилье и медицинское обслуживание, может приводить к дополнительным нарушениям или осложнениям здоровья, потере или повреждению ассистивных устройств и сбоям в медицинском обслуживании²⁸. Молодые люди с инвалидностью, особенно девочки-подростки и молодые женщины, сталкиваются с наибольшими препятствиями для получения услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в ситуациях риска и во время гуманитарных кризисов, причем эти услуги зачастую оказываются последними видами медицинской помощи, которые восстанавливаются после таких кризисов²⁹.

18. В целом, как во время, так и после ситуаций риска или чрезвычайных гуманитарных ситуаций, люди с инвалидностью несут более значительные материальные потери, чаще остаются без внимания при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и имеют более высокие показатели смертности, чем люди без инвалидности³⁰.

²³ Humanity and Inclusion, “COVID-19 in humanitarian contexts”, p. 3.

²⁴ WHO, *Global Report on Health Equity*, p. 26.

²⁵ Ibid., p. 99.

²⁶ A/HRC/44/41, п. 56; A/76/146, п. 66; и Transforming Communities for Inclusion, “Transforming Communities for Inclusion contribution to the call for submission from the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on the day of general discussion on article 11 of CRPD”, July 2023.

²⁷ WHO, *Global Report on Health Equity*, p. 83.

²⁸ Ibid.

²⁹ По материалам Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, представленным Департаменту по экономическим и социальным вопросам 16 февраля 2024 года.

³⁰ A/78/331, п. 7; и *Disability and Development Report 2018*, pp. 240 and 241.

19. Стратегии и рамочные документы по снижению риска бедствий, не обеспечивающие учет потребностей инвалидов, усугубляют их уязвимое положение. Меры по эвакуации, не обеспечивающие учет интересов инвалидов, создают препятствия для их эвакуации; например из-за отсутствия доступного транспорта или временных убежищ, а также из-за отсутствия раннего оповещения в доступном формате. В особенной степени могут страдать люди с психосоциальными и интеллектуальными видами инвалидности, а также глухие³¹. Пожилым инвалидам, которые, как правило, не участвуют в деятельности по получению средств к существованию и имеют ограниченные ресурсы, может быть сложнее бежать, что подвергает их риску оказаться оставленными членами семьи, не имеющими средств для оказания им поддержки (A/HRC/44/41, п. 64). В условиях вынужденного перемещения мешающие обеспечению доступности барьеры в лагерях в большей степени затрагивают людей с психосоциальной инвалидностью, несопровождаемых людей с инвалидностью и женщин с инвалидностью, главным образом из-за более высокого уровня дискриминации, которой подвергаются эти группы³². В недавнем докладе делается вывод о том, что дети с инвалидностью, затронутые конфликтом, относятся к наиболее уязвимым группам населения, однако вопрос понимания их потребностей по-прежнему является недостаточно освещаемым³³. Женщины и девочки с инвалидностью в условиях вооруженного конфликта также подвергаются повышенному риску сексуального и гендерного насилия, однако при оказании гуманитарной помощи во время вооруженных конфликтов, как правило, не учитываются гендерные аспекты и проблемы инвалидности и не обеспечивается доступность, что подвергает женщин и девочек с инвалидностью риску повторной виктимизации и опасности дальнейшего насилия (A/77/203, п. 67).

20. Недостаточный учет мнений и потребностей инвалидов в деятельности по снижению риска бедствий отражен в выводах доклада *2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters* («Доклад за 2023 год о глобальном обследовании по вопросам инвалидов и бедствий»)³⁴: 84 процента респондентов заявили, что у них нет личного плана обеспечения готовности к стихийным бедствиям; 17 процентов опрошенных ответили, что они даже при наличии надлежащих систем оповещения будут испытывать трудности с самостоятельной эвакуацией, а 6 процентов вообще не смогут эвакуироваться самостоятельно; что особенно важно, лишь 8 процентов респондентов сообщили, что местные планы по снижению риска бедствий обеспечивают учет особых потребностей инвалидов. Респонденты сообщили о низком уровне осведомленности или о неосведомленности о планах по снижению риска бедствий, действующих на национальном и субнациональном уровнях; о недоступности информации о деятельности по снижению риска бедствий; и об отсутствии вовлеченности в принятие решений, касающихся снижения риска бедствий, на уровне общин, при этом к числу препятствий для участия, по их мнению, относятся отсутствие физической доступности и разумных приспособлений, а также негативное отношение к инвалидам и поведение по отношению к ним³⁵. Так, в среднесрочном обзоре

³¹ *Disability and Development Report 2018*, pp. 240 and 241; Transforming Communities for Inclusion, “Transforming Communities for Inclusion contribution”; и материалы, представленные Координационным механизмом гражданского общества 14 февраля 2024 года.

³² A/HRC/44/41, п. 54; и Transforming Communities for Inclusion, “Transforming Communities for Inclusion contribution”.

³³ *Study on the Evolution of the Children and Armed Conflict Mandate 1996–2021* (United Nations publication, 2022), p. 52.

³⁴ United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters* (Geneva, 2023), p. ix.

³⁵ *Ibid.*, p. 23.

осуществления Сендайской рамочной программы был сделан вывод о том, что деятельность по обеспечению учета потребностей инвалидов в мероприятиях по снижению риска бедствий по-прежнему «не получает достаточных ресурсов и внимания», прогресс является неравномерным и слишком медленным, а вовлечение инвалидов и/или представляющих их организаций ограничено и не получает поддержки со стороны других заинтересованных сторон³⁶.

21. В отсутствие рамочных программ по снижению риска бедствий, обеспечивающих учет потребностей инвалидов, гуманитарные организации и учреждения, оказывающие помощь на местах, часто не принимают во внимание потребности инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных ситуациях³⁷. Это может быть связано с недостатками учета или выявления людей с инвалидностью³⁸; недостаточными знаниями, подготовкой или возможностями гуманитарного персонала; недостаточной доступностью при проведении гуманитарных операций и оказании чрезвычайной помощи; и стигматизацией инвалидов и дискриминационным отношением к ним³⁹. Кроме того, отсутствие координации между учреждениями и предположение, что специализированные организации, такие как организации для инвалидов, восполнят пробелы в предоставлении услуг и окажут конкретную помощь, необходимую инвалидам, усугубляют проблему игнорирования потребностей инвалидов, при этом особенно часто без внимания остаются люди с более сложными формами инвалидности и более высокими потребностями в поддержке⁴⁰. Кроме того, было установлено, что гуманитарный персонал, работающий в лагерях для перемещенных лиц, не имеет ни подготовки, ни навыков в области доступных способов коммуникации, при этом не всегда имеются переводчики жестового языка (A/HRC/44/41, п. 42).

22. Одной из постоянных проблем является дефицит точных и своевременных данных в разбивке по признакам инвалидности⁴¹.

23. Потребности, приоритеты и мнения инвалидов по-прежнему преимущественно не учитываются на этапах восстановления и реконструкции после конфликтов, климатических катастроф или чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, хотя в этом направлении и были предприняты некоторые усилия⁴². В ходе постконфликтного восстановления роль инвалидов как миротворцев часто игнорируется, что приводит к их систематическому исключению из усилий по поддержанию и упрочению мира (см. A/76/146). В условиях вынужденного перемещения, в том числе в результате климатических катастроф и экстремальных погодных явлений, инвалиды могут иметь более высокие или более сложные потребности, связанные с долгосрочным переселением, например потребности в доступе к ассистивным устройствам (A/HRC/44/30, п. 23). Кроме того, инвалиды могут сталкиваться с дискриминационной иммиграционной политикой, которая ограничивает их перспективы миграции и переселения (A/HRC/44/30, п. 23).

24. Пандемия COVID-19 является наглядным примером того, что в ситуациях риска и гуманитарных чрезвычайных ситуациях инвалиды часто оказываются в

³⁶ Ibid., p. viii.

³⁷ Human Rights Watch, "Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities regarding article 11 of the CRPD", 22 February 2023; and *Disability and Development Report 2018*.

³⁸ *Disability and Development Report 2018*, p. 241.

³⁹ Human Rights Watch, "Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities", p. 5.

⁴⁰ Ibid., pp. 3 and 4.

⁴¹ *Disability and Development Report 2018*.

⁴² United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *The Report of the Midterm Review*, para. 53.

наиболее тяжелом положении и последними восстанавливаются после таких ситуаций. Существующее неравенство в сфере здравоохранения и других сферах поставило инвалидов в неблагоприятное положение, поскольку они как группа оказались подвержены большему риску заражения⁴³ и повышенному уровню смертности в целом.⁴⁴ Важно отметить, что люди с интеллектуальной инвалидностью, заразившиеся вирусом, имели меньше возможностей для получения неотложной помощи и в результате умирали в восемь раз чаще, чем люди без интеллектуальной инвалидности. Кроме того, было отмечено, что у людей с психосоциальной инвалидностью в странах с высоким уровнем дохода «разрыв в показателях смертности составляет 20 лет для мужчин и 15 лет для женщин»⁴⁵. Данные также свидетельствуют о том, что в результате пандемии через шесть месяцев после госпитализации в связи с заражением вирусом каждый пятый человек приобретет новую инвалидность⁴⁶. Несмотря на это, при принятии большинства мер реагирования на пандемию во всем мире не обеспечивался всесторонний учет потребностей инвалидов, в результате чего, например, наборы для диагностики, места диагностики и вакцинации и информация были в целом недоступны для инвалидов⁴⁷. Результаты исследований, посвященных опыту инвалидов после пандемии, показывают, что большинство респондентов столкнулись с потерей дохода и препятствиями в доступе к образованию, услугам поддержки, включая психосоциальную поддержку, и к удовлетворению основных потребностей, что в совокупности негативно сказалось на их психическом здоровье и благополучии⁴⁸. В период после пандемии отсутствие мер по поддержке и защите инвалидов от последствий продолжающейся экономической нестабильности может привести к обострению и усугублению для инвалидов проблемы хронической нищеты.

Перспективная практика

25. Несмотря на значительные трудности и выявленные пробелы, существуют и недавние политические инициативы, которые представляют собой перспективные виды практики для внедрения в связи с конфликтами, природными и климатическими катастрофами и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения мер по снижению риска бедствий, которые обеспечивают учет потребностей инвалидов и могут быть в соответствующих случаях воспроизведены и адаптированы в схожих контекстах в различных странах и регионах.

Обеспечение учета потребностей инвалидов при управлении риском бедствий в больницах

26. Методология обеспечения учета потребностей инвалидов при управлении риском бедствий в больницах (INGRID-H), разработанная Панамериканской организацией здравоохранения и Региональным отделением ВОЗ для Северной и Южной Америки, основана на принципе «оценка — действие» и направлена на повышение уровня вовлеченности инвалидов в действия по снижению риска бедствий в сфере здравоохранения, в частности по обеспечению готовности

⁴³ Организация Объединенных Наций, аналитическая записка «Принятие мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов», май 2020 года, с. 5.

⁴⁴ WHO, *Global Report on Health Equity*, p. 18.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid., p. 26.

⁴⁷ *Disability and Development Report 2024* (издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

⁴⁸ International Disability Alliance, *Survey on the Experience of Persons with Disabilities Adapting to the COVID-19 Global Pandemic* (2021), p. 9.

больниц к чрезвычайным ситуациям и бедствиям и реагированию на них⁴⁹. В основе методологии лежат принципы Сендайской рамочной программы и права, закрепленные в Конвенции о правах инвалидов. Она была внедрена более чем в 60 больницах Гватемалы, Гондураса, Доминиканской Республики, Колумбии, Никарагуа, Панамы, Перу, Чили и Эквадора и позволила повысить вовлеченность инвалидов в процессы планирования управления рисками в чрезвычайных ситуациях, а также в работу, связанную с планами, процедурами и протоколами реагирования⁵⁰. Важным аспектом INGRID-H является подготовка персонала больниц. В Гватемале в сотрудничестве с партнерами из гражданского общества и различными представителями правительства и министерств в шести больницах были проведены учебные семинары. Одним из ключевых достижений этих семинаров стало создание Национальной коалиции по инклюзивному управлению рисками, которая позволит координировать дальнейшие усилия по расширению учета потребностей инвалидов.

Действия по снижению риска бедствий, обеспечивающие учет потребностей инвалидов, в том числе в связи с изменением климата

27. В 2017 году Куба приняла государственный план противодействия изменению климата, включающий пять стратегических мероприятий, которые обеспечивают всесторонний учет вопросов инвалидности и конкретных потребностей инвалидов. План предусматривает учет потребностей инвалидов в планах эвакуации, повышение осведомленности инвалидов о готовности и снижении риска бедствий и предоставление доступных убежищ во время бедствий и чрезвычайных ситуаций (A/HRC/44/30, п. 50). Национальное законодательство, регулирующее разработку мер по адаптации к изменению климата в Колумбии, также предусматривает всесторонний учет различных точек зрения, в том числе мнений инвалидов (A/HRC/44/30, п. 50). Национальная стратегия по снижению риска бедствий на 2019–2022 годы, принятая в Иордании, предусматривает применение подхода, обеспечивающего учет потребностей инвалидов; в результате ее реализации был учрежден Высший совет по правам инвалидов — механизм, с помощью которого инвалиды и представляющие их организации могут участвовать в разработке политики и планировании деятельности по снижению риска бедствий⁵¹.

Сотрудничество с участием многих заинтересованных сторон и межучрежденческое сотрудничество

28. Национальный совет по делам инвалидов Фиджи, в состав которого входят представители гражданского общества и государственных министерств, создал центр по чрезвычайным операциям для координации и облегчения обмена информацией между инвалидами в пострадавших районах и гуманитарными организациями во время чрезвычайных ситуаций, таких как тропические циклоны. Среди сотрудников есть добровольцы с инвалидностью из организаций, представляющих интересы инвалидов. На тихоокеанских островах группа экспертов в области гендерных аспектов и проблем инвалидности создала коалицию «За смену влияния» для разработки межсекторальных и учитывающих интересы инвалидов мер реагирования на изменение климата и восстановление после пандемии COVID-19 в целях информирования национальных директивных органов

⁴⁹ Pan American Health Organization, “Disability inclusion in hospital disaster risk management (INGRID-H)”, 6 December 2018.

⁵⁰ WHO, *Global Report on Health Equity*, p. 237.

⁵¹ United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *2023 Global Survey Report*, p. 18.

и обеспечения активного участия женщин-инвалидов в деятельности по обеспечению готовности к бедствиям⁵².

Сбор дезагрегированных по признаку инвалидности данных для учета в деятельности по гуманитарному реагированию и снижению риска бедствий

29. Вопросы и инструменты многосекторальной оценки Вашингтонской группы по статистике инвалидности были использованы в 2017 году для проведения анализа потребностей инвалидов в лагерях для внутренне перемещенных лиц в Бентиу, Южный Судан, в рамках сотрудничества между организацией «Гуманность и инклюзия» и МОМ с конкретной целью выявления барьеров, препятствующих доступу к помощи и защите. По результатам анализа потребностей были выявлены основные пробелы в предоставлении услуг и была сформирована фактологическая база для разработки плана действий с участием многих заинтересованных сторон по улучшению в лагерях ситуации с доступом, защитой и участием инвалидов⁵³. Правительство Латвии на основе своего Национального плана действий по адаптации к изменению климата до 2030 года провело оценку рисков и исследование факторов уязвимости для определения в масштабах страны последствий изменения климата для социально уязвимых групп населения, включая инвалидов (A/HRC/44/30, п. 51).

IV. Дальнейшие действия: рекомендации относительно политики

30. Глобальные вызовы и общие угрозы требуют принятия на всех уровнях и ступенях многосторонней системы, правительств и обществ глобальных, единых и скоординированных мер реагирования. Применение на всех этапах правозащитного и обеспечивающего учет интересов инвалидов подхода к управлению риском бедствий позволяет инвалидам активно формировать политику, планирование и реализацию и вносить вклад в их разработку наравне с другими, а также обеспечивает подотчетность и уважение прав человека инвалидов (A/HRC/44/30, п. 39). Такой подход также позволит разработать более эффективные стратегии и меры по борьбе с растущими угрозами, связанными с конфликтами, изменением климата и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения⁵⁴.

31. Как на глобальном, так и на местном уровне укрепление партнерских отношений между правительствами, гуманитарными организациями и группами по защите прав инвалидов, включая организации инвалидов; инвестирование в инициативы по наращиванию потенциала и содействие адаптации международных руководящих принципов и методических пособий к региональным и местным условиям; проведение исследований и сбор данных; и укрепление низовых организаций и возглавляемых инвалидами инициатив общинного уровня — это ключевые шаги на пути к обеспечению готовности, реагирования и восстановления с учетом интересов инвалидов с целью обеспечения безопасности и защиты инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

⁵² Ibid., p. 28.

⁵³ Tom Palmer and others, *Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action: Case Studies Collection 2019* (CBM International, Humanity and Inclusion and International Disability Alliance (2019), pp.17–18.

⁵⁴ See Inter-governmental Panel on Climate Change, “Summary for policymakers”, in *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability*, Hans-O. Pörtner and others, eds. (Cambridge University Press, 2022), paras. C.5.6 and D.2.1.

32. Так, ниже приведены некоторые из наиболее актуальных политических рекомендаций (см. также [A/78/331](#)):

а) разработать и внедрить в консультации с инвалидами и представляющими их организациями национальные и местные стратегии и планы по снижению риска бедствий, действиям в области климата и борьбе с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, которые обеспечивают учет особых потребностей и прав инвалидов в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов;

б) достичь того, чтобы интересы инвалидов занимали центральное место при принятии решений на всех этапах деятельности по обеспечению готовности, реагированию и восстановлению, за счет устранения барьеров для участия, обеспечения доступности процессов консультаций и принятия решений с точки зрения физического расположения и формы коммуникации и учета возрастных и гендерных аспектов и культурных особенностей;

в) в ситуациях риска и гуманитарных чрезвычайных ситуациях обеспечивать учет интересов инвалидов в системах раннего оповещения за счет предоставления информации и осуществления коммуникации в доступных форматах; повышения готовности инвалидов к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям, в том числе с помощью личных планов обеспечения готовности; и гарантирования отсутствия дискриминации и равного доступа к защите и услугам, в том числе к реабилитационным услугам, ассистивным технологиям, поддержке в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержке;

г) усилить работу по наращиванию потенциала, повышению осведомленности и обучению всего соответствующего персонала, в том числе в гуманитарном секторе и секторе здравоохранения, в следующих областях: обеспечение готовности и реагирования с учетом потребностей инвалидов; вредные представления, поведение и стереотипы в отношении инвалидов; доступность информации и коммуникаций; и интеграция проблем инвалидности в существующие протоколы и стратегии межучрежденческого сотрудничества, в том числе путем пропаганды и осуществления Руководящих положений Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности и других международных руководящих принципов;

д) расширить масштабы сбора, распространения и использования данных об инвалидах, находящихся в ситуациях риска, в разбивке по возрасту и гендерной принадлежности, в том числе за счет использования согласованных на международном уровне методов, таких как инструменты Вашингтонской группы по статистике инвалидности; содействия сбору качественных данных; и внедрения регулярных процессов мониторинга и оценки на основе консультаций с инвалидами и представляющими их организациями;

е) использовать элементы универсального дизайна в рамках усилий по восстановлению и реконструкции, в том числе в связи с реконструкцией физической инфраструктуры, такой как медицинские учреждения, и оказывать помощь инвалидам в возвращении в свои дома и/или переселении, в том числе путем обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к стабильным источникам средств к существованию и занятости, здравоохранению, жилью и социальной защите, а также способствовать самостоятельному образу жизни путем содействия вовлечению в местные сообщества и организации услуг и сетей поддержки на уровне общин;

ж) выделять надлежащие ресурсы на деятельность по снижению риска бедствий с учетом потребностей инвалидов, в том числе на сбор данных, и содействовать развитию партнерств с участием многих заинтересованных сторон и наращиванию потенциала, в том числе между гуманитарными организациями

и местными и общинными организациями, а также инвалидами и/или представляющими их организациями.

V. Ориентировочные вопросы для обсуждения за «круглым столом»

33. Приведенные ниже ориентировочные вопросы могут служить основой для обсуждения «за круглым столом»:

а) Какие виды практики и инициативы, способствующие учету потребностей инвалидов в деятельности по снижению риска бедствий, борьбе с изменением климата и/или обеспечению готовности в сфере здравоохранения, осуществлялись в последнее в вашей стране или вашем секторе?

б) Как с помощью стратегий инклюзивной занятости можно поощрять лидерство инвалидов в гуманитарном секторе, секторе снижения риска бедствий и секторе здравоохранения?

в) Каким образом можно облегчать и расширять обмен знаниями и передовым опытом между различными заинтересованными сторонами в различных секторах на всех уровнях — от местного до глобального?

г) Какие методы имеют ключевое значение для мобилизации ресурсов и финансирования мероприятий по снижению риска бедствий, борьбе с изменением климата и обеспечению готовности в сфере здравоохранения с учетом потребностей инвалидов на национальном, региональном и международном уровнях?

д) Какие основные уроки, касающиеся инвалидов, были извлечены в рамках принятия глобальных мер реагирования на пандемию COVID-19 и осуществления деятельности по восстановлению после нее?

е) Каким образом универсальный дизайн может способствовать усилиям по восстановлению и реконструкции и содействовать восстановлению на более совершенной основе в соответствии с приоритетом 4 Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий?

ж) Принимая во внимание приближающуюся пятую годовщину принятия резолюции [2475 \(2019\)](#) Совета Безопасности о защите инвалидов в конфликтных ситуациях, какие шаги или инициативы были предприняты вашей страной или организацией для содействия ее осуществлению?

з) Каким образом сбор данных повлиял на усилия вашей страны или организации по всестороннему учету проблематики инвалидности в деятельности по снижению риска бедствий, борьбе с изменением климата и/или обеспечению готовности в сфере здравоохранения? Каким образом можно использовать данные в качестве инструмента просвещения для повышения осведомленности об осуществляемой с учетом потребностей инвалидов деятельности по снижению риска бедствий, борьбе с изменением климата и/или обеспечению готовности в сфере здравоохранения?