



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
30 November 2015
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Тридцать первая сессия

Пункты 2 и 3 повестки дня

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

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

Тематическое исследование по вопросу о правах инвалидов в рамках статьи 11 Конвенции о права инвалидов, касающееся ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций

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

Резюме

В настоящем исследовании Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека излагает стандарты в области прав человека инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях и предлагает согласованное понимание ныне действующих норм международного гуманитарного права в рамках статьи 11 Конвенции о правах инвалидов. Цель этого исследования заключается в уточнении сферы применения Конвенции в контексте продолжающейся глобальной дискуссии по вопросам, касающимся бедствий и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, выявлении передового опыта и вынесении рекомендаций по данному вопросу.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Права инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях	3
III. Решение текущих и будущих проблем	9
A. Ключевые элементы эффективности гуманитарного реагирования с точки зрения защиты инвалидов	10
B. Сокращение масштабов изоляции инвалидов и управление рисками	11
C. Удовлетворение потребностей инвалидов в условиях конфликта	14
D. Перемены благодаря инновациям	17
IV. Выводы и рекомендации	18

I. Введение

1. В своей резолюции 28/4 Совет по правам человека просил Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) подготовить доклад по вопросу о правах инвалидов в рамках статьи 11 Конвенции о правах инвалидов, касающийся ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, в процессе консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, региональными организациями, Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов, организациями гражданского общества, включая организации инвалидов, и национальными правозащитными учреждениями. Совет просил также, чтобы документы представлялись в доступном формате и были размещены вместе с докладом в удобном для чтения формате на веб-сайте УВКПЧ до начала тридцать первой сессии Совета.

2. В соответствии с просьбой Совета по правам человека УВКПЧ запросило необходимую информацию и получило 27 ответов от государств-членов, 7 – от национальных правозащитных учреждений и 11 – от организаций гражданского общества и других заинтересованных сторон¹.

II. Права инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях

3. Конвенция о правах инвалидов знаменует собой смену парадигмы и признание основанного на правах человека подхода к инвалидности с упором на устранение барьеров на пути к включению и участию инвалидов в жизни общества и на осуществление ими своих прав на равной основе с другими членами общества. Вместе с тем международное гуманитарное право было кодифицировано на основе предыдущих общепринятых принципов понимания инвалидности, в том числе на основе медицинской модели инвалидности, которая ориентирована исключительно на медицинские патологии и отражает патерналистский подход к инвалидам². На смену этим концепциям пришел основанный на правах человека подход к инвалидности, закрепленный в Конвенции.

4. В статье 11 Конвенции о правах инвалидов закрепляются и перечисляются обязательства государств по международному гуманитарному праву обеспечивать защиту и безопасность инвалидов в ситуациях риска, в том числе в условиях вооруженного конфликта, чрезвычайных гуманитарных ситуациях и стихийных бедствиях в соответствии с подходом, принятым в Конвенции. В частности, в ходе переговоров по подготовке Конвенции необходимость перехода к основанному на правах человека подходу к инвалидности в деле гуманитарной защиты инвалидов привела к исключению таких характеристик инвалидов в связи с чрезвычайными ситуациями, как «уязвимые» группы или «группы, которым не уделяется должное внимание». В Женевских конвенциях применяются такие термины, как «раненые» и «больные», которые, в случае их использования без дополнительных разъяснений в отношении инвалидов, противоречат нормам Конвенции о правах инвалидов. В статье 11 Конвенции содержится призыв рассматривать международное гуманитарное право через призму основанного на правах человека подхода к инвалидности. Такой подход должен, несомненно, привести к существенным изменениям политики и практики.

¹ С полными текстами полученных представлений можно ознакомиться на веб-сайте УВКПЧ по адресу www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/StudiesReportsPapers.aspx.

² См., например, Женевские конвенции от 12 августа 1949 года и Дополнительные протоколы к Женевским конвенциям 1977 года.

5. Комитет по правам инвалидов разработал ряд стандартов в своих заключительных замечаниях по статье 11. Государства обязаны принять или изменить национальные планы и процедуры действий в чрезвычайных ситуациях, сделав их открытыми и доступными для инвалидов с точки зрения существа и методов осуществления³. Эти реформы должны обеспечить включение инвалидов в планы эвакуации⁴ и обеспечить необходимое бюджетное финансирование⁵. Важно также, что государства-члены обязаны обеспечить всесторонний учет вопросов, связанных с инвалидностью, в своей миграционной политике и политике в отношении беженцев⁶ и в рамках всех каналов оказания гуманитарной помощи⁷. Кроме того, Комитет подчеркнул обязанность государств обеспечить участие в разработке этих мер организаций инвалидов при надлежащем учете полученных от них рекомендаций и информации, в том числе при определении приоритетов распределения помощи⁸.

6. Комитет настоятельно призвал к тому, чтобы в приоритетном порядке обеспечить безопасность всех детей-инвалидов в затронутых конфликтом районах, и особенно тех из них, которые находятся в детских учреждениях⁹. Он также настоятельно призвал принять все необходимые меры для систематической регистрации инвалидов, являющихся внутренне перемещенными лицами¹⁰, и отслеживать их ситуацию, а также ситуацию с инвалидами, находящимися в лагерях беженцев, чтобы обеспечить им достаточный жизненный уровень¹¹. Кроме того, он заявил, что административное задержание инвалидов из числа мигрантов и просителей убежища противоречит положениям Конвенции, если оно производится без оказания надлежащей помощи и предоставления разумного приспособления¹².

7. Комитет подчеркнул обязанность распространять всю информацию, касающуюся чрезвычайных ситуаций, в форматах, доступных лицам с различными типами инвалидности¹³, в том числе на языке жестов для глухих и на различных языках, которые используются на территории страны, включая языки коренных народов¹⁴. Он также обязал проводить учебно-разъяснительные мероприятия по проблемам инвалидности для всех сотрудников служб гражданской обороны, спасателей и сотрудников по оказанию чрезвычайной помощи и для всех сторон, потенциально вовлеченных в чрезвычайные гуманитарные ситуации¹⁵.

8. В своем заявлении, сделанном после землетрясения и последовавшего за ним цунами в Чили 27 февраля 2010 года, Комитет выделил ряд дополнительных

³ См., например, CRPD/C/PRY/CO/1, пункт 28; CRPD/C/AZE/CO/1, пункт 25; CRPD/C/KOR/CO/1, пункт 20; CRPD/C/DEU/CO/1, пункт 24; CRPD/C/UKR/CO/1, пункт 23; CRPD/C/QAT/CO/1, пункт 22; CRPD/C/KEN/CO/1, пункт 22 а); CRPD/C/AUS/CO/1, пункт 23; CRPD/C/CZE/CO/1, пункт 21.

⁴ См. CRPD/C/UKR/CO/1, пункт 23.

⁵ См. CRPD/C/СОК/СО/1, пункт 22.

⁶ См. CRPD/C/EU/CO/1, пункт 35.

⁷ См. CRPD/C/UKR/CO/1, пункт 23.

⁸ См. CRPD/C/UKR/CO/1, пункт 23.

⁹ Там же, пункт 14.

¹⁰ Там же, пункт 25.

¹¹ См. CRPD/C/KEN/CO/1, пункт 22 с).

¹² См. CRPD/C/EU/CO/1, пункты 34–35.

¹³ См. CRPD/C/SLV/CO/1, пункт 26; CRPD/C/DEN/CO/1, пункт 31; CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 22 б); CRPD/C/GAB/CO/1, пункт 27.

¹⁴ См. CRPD/C/TKM/CO/1, пункт 24; CRPD/C/MNG/CO/1, пункт 20; CRPD/C/DEU/CO/1, пункт 24; CRPD/C/DOM/CO/1, пункт 19; CRPD/C/СОК/СО/1, пункт 22; CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 22 а); CRPD/C/KEN/CO/1, пункт 22 б).

¹⁵ См. CRPD/C/AZE/CO/1, пункт 25; CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 22 с); CRPD/C/DEN/CO/1, пункт 31.

ограничений, усугубивших непропорционально негативное воздействие чрезвычайных гуманитарных ситуаций на инвалидов. В своем заявлении об учете вопросов инвалидности в рамках третьей Всемирной конференции по уменьшению опасности бедствий Комитет призвал все государства-участники, Организацию Объединенных Наций и все учреждения системы Организации Объединенных Наций и международное сообщество, среди прочего, обеспечить включение проблемы инвалидности в итоговые документы Конференции, с тем чтобы мероприятия по уменьшению опасности бедствий на практике охватывали вопросы, связанные с инвалидами. Принятая на этой Конференции Синдрийская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы содержала важные положения, направленные на реализацию этой задачи¹⁶. И наконец, ряд связанных с этим вопросом рекомендаций содержится в заявлении по обеспечению учета проблем инвалидов, сделанном в ходе Всемирного саммита по гуманитарным вопросам и утвержденного Комитетом на его четырнадцатой сессии.

9. Соблюдение положений статьи 11 Конвенции по правам инвалидов требует выполнения других положений Конвенции. Положения статьи 5, касающиеся равенства и недискриминации, имеют решающее значение для выработки обоснованных мер политики инклюзивности в контексте чрезвычайных ситуаций, в том числе путем обеспечения разумного приспособления. Государства-участники должны обеспечивать тесное сотрудничество с организациями инвалидов и их активное вовлечение в процесс разработки, осуществления и мониторинга законодательства и мер политики, касающихся чрезвычайных ситуаций (статья 4.3). Для этого может потребоваться предоставление безусловного государственного финансирования в целях обеспечения независимого, полноценного и эффективного участия гражданского общества¹⁷. Обязательства государств в соответствии со статьей 9, касающейся доступности, имеют крайне важное значение для того, чтобы инвалиды не были исключены в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в частности в том, что касается доступа к информации и механизмов оповещения (см. пункты 5 и 7 выше). Они имеют также исключительно важное значение с точки зрения защиты и поощрения универсального дизайна (статья 2), в частности в ходе восстановительных работ¹⁸.

10. В статье 12 Конвенции, касающейся права на равенство перед законом, обеспечивается реализация правовой дееспособности совершеннолетних инвалидов и отстаивается принцип супортивной модели решений, которая призвана заменить субститутивную модель¹⁹. Это право имеет особенно важное значение в чрезвычайных ситуациях, когда инвалидам необходимо принимать ключевые решения, в том числе касающиеся их собственности, жилищных условий, финансов (включая финансовую поддержку) и экстренного медицинского лечения. Не допускается никакого отступления от этого права, даже в чрезвычайной ситуации²⁰. В статье 14 закрепляется недискриминационный подход в случае применения процедур лишения свободы. Он включает в себя всеобъемлющий запрет на лишение свободы на основании инвалидности и запрет применения дискриминационной практики в местах содержания под стражей, в том числе использования отдельных помещений и отказа в обеспечении разумного приспособления.

11. Предоставление медицинских и реабилитационных услуг, в особенности поддержка психосоциальной реабилитации, должны соответствовать требованиям статей 25 и 26 Конвенции. В частности, на практике следует придерживаться принципа уважения личной самостоятельности, в том числе соблюдать право на

¹⁶ См. A/CONF.224/6, глава I.

¹⁷ См. CRPD/C/HRV/CO/1, пункт 53.

¹⁸ См. CRPD/C/GC/2, пункт 36.

¹⁹ См. CRPD/C/GC/1.

²⁰ Там же, пункт 5.

услуги коллективного пользования и свободное и информированное согласие. В медицинских учреждениях должна быть обеспечена поддержка тем лицам, которым требуется такая помощь в принятии решений. Медицинские сотрудники должны уважать право всех лиц соглашаться или отказываться от проведения лечения, включая лечение психических расстройств. Кроме того, важно подчеркнуть, что профилактика первичных нарушений не должна включаться в стратегии по инвалидности и что исключение этих вопросов не должно негативно сказываться на бюджетном финансировании программ защиты инвалидов²¹.

12. В соответствии с пунктом с) статьи 19 Конвенции в условиях чрезвычайных ситуаций и в ходе работ по восстановлению услуги и объекты должны охватывать инвалидов, быть в равной степени доступны для инвалидов и отвечать их нуждам. В статье 28 государства признают право инвалидов на достаточный жизненный уровень на равной основе с другими. Положения этой статьи следует применять в целях обеспечения доступа инвалидов к гуманитарной помощи и программам социальной защиты после чрезвычайной ситуации, в том числе к программам сокращения нищеты, учитывающим связанные с инвалидностью расходы и нужды. Возмещение ущерба в случае нарушения норм международного гуманитарного права и международного права прав человека не следует путать с системами социальной защиты, так как они имеют различные основания и цели. В тех случаях, когда имеет место возмещение ущерба, эти меры должны рассматриваться как дополнение к программам социальной защиты.

13. В подпункте а) пункта 1 статьи 32 указывается, что международное сотрудничество, которое может стать существенным источником ресурсов в условиях чрезвычайной ситуации²², должно охватывать инвалидов, быть для них доступно и при любых обстоятельствах соответствовать нормам, изложенным в Конвенции. Среди других обязательств, предусмотренных в Конвенции, в подпункте а) пункта 1 статьи 32 содержится требование к гуманитарным организациям обеспечивать при использовании финансирования по каналам международного сотрудничества требования доступности, предоставлять разумное приспособление и обеспечивать участие инвалидов в процессе принятия решений, чтобы, например, предотвратить возвращение инвалидов, сталкивающихся с отсутствием доступности, в зоны, затронутые конфликтом, из-за отсутствия эффективных мер.

14. Конвенция о правах инвалидов применяется в рамках всевозможных чрезвычайных гуманитарных ситуаций, будь то конфликты, иностранная оккупация или стихийное бедствие. В исключительных случаях статья 4 Международного пакта о гражданских и политических правах допускает временное отступление государства от части своих обязательств в соответствии с Пактом во время законно объявленного чрезвычайного положения²³. Такое отступление возможно только при прямо оговоренных условиях и в соответствии со строгими материальными и процессуальными требованиями при неукоснительном соблюдении обязательств государства в соответствии с нормами международного гуманитарного права и международного права прав человека, без какой-либо дискриминации и только «в той степени, в какой это требуется остротой положения». Важно отметить также, что в отношении определенных прав введен запрет на любые отступления в любых обстоятельствах (см. пункт 12 выше) в отношении принципа равенства перед законом.

15. Конвенция применяется ко всем инвалидам независимо от их правового статуса или гражданства. Этот подход соответствует рекомендации, изложенной

²¹ Без ущерба для статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

²² См. CRPD/C/COK/CO/1, пункт 22.

²³ См. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11.

в Маастрихтских принципах в отношении экстерриториальных обязательств государств в области экономических, социальных и культурных прав, где уточняются обязательства государств в области защиты прав человека за пределами их границ, в частности их обязательства не допускать причинения вреда и защищать права человека за их государственными границами (принципы I(4), II(8) и (13)). Ряд договорных органов одобрили экстерриториальный принцип применения договоров о правах человека. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин в своей общей рекомендации № 30 отметил, что государства-участники в любой момент несут ответственность за свои действия, влияющие на права человека лиц, которые находятся на территориях, находящихся под их эффективным контролем²⁴. Комитет по правам человека и Комитет по ликвидации расовой дискриминации также поддержали этот критерий в своих заключительных замечаниях²⁵. И наконец, Международный Суд выступил за применение договоров в области прав человека за пределами национальной территории²⁶.

16. Комитет по правам ребенка в своем замечании общего порядка № 9 отметил, что государства-участники должны обеспечить доступ к надлежащим медицинским и социальным услугам, в том числе к услугам социально-психологической реабилитации и социальной реинтеграции детям-инвалидам, затронутым вооруженным конфликтом²⁷. Он также рекомендовал в условиях постконфликтной ситуации выделить более значительные ресурсы для строительства и восстановления адекватных школьных помещений и создать подлинно инклюзивную систему образования, в том числе для детей-инвалидов²⁸. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин в своем заявлении, касающемся положения женщин в секторе Газа, в июле 2014 года выразил обеспокоенность в связи с тем, что значительное число женщин и девочек, в том числе инвалидов, сталкиваются с принудительным перемещением в условиях ограниченного доступа или отсутствия доступа к социальным услугам, а также в связи с положением женщин-инвалидов, оставленных в лагерях или в зонах восстановительных работ и подвергающихся гендерному и сексуальному насилию²⁹. Он просил государства обратить особое внимание на нужды внутренне перемещенных женщин, в том числе женщин-инвалидов³⁰.

17. В своем заключении № 110 (LXI) от 12 октября 2010 года Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) напомнило о положениях Конвенции о правах инвалидов, подчеркивая необходимость соблюдения принципов уважения человеческого достоинства и равенства, недискриминации и уважения к правам и осуществления права участия беженцев и других лиц из числа инвалидов, которым УВКБ предоставляет защиту и помощь. Оно призывает государства-участники обеспечить надлежащую защиту женщин-беженцев и детей-беженцев из числа инвалидов и облегчить доступ к основным и специализированным услугам, предоставляемым в том числе по линии международного сотрудничества. Кроме того, в соответствии с принципами, касающимися реституции жилья и имущества в контексте возвращения беженцев и перемещенных лиц³¹, инвалиды имеют право на возвращение

²⁴ См. также CEDAW/C/ISR/CO/5, пункты 12–13.

²⁵ См. ССРР/С/ISR/CO/3, пункт 5; CERD/C/GBR/CO/18-20, пункт 12; CERD/C/ISR/CO/14-16, пункты 20, 27 и 29.

²⁶ См. Консультативное заключение Международного Суда относительно *правовых последствий строительства стены на оккупированной палестинской территории* от 9 июля 2004 года, пункты 106–113.

²⁷ CRC/C/GC/9, пункт 55.

²⁸ CRC/C/AFG/CO/1, пункт 61 а).

²⁹ См. CEDAW/C/UGA/CO/7, пункт 25.

³⁰ См. CEDAW/C/NGA/CO/6, пункт 38; CEDAW/C/RWA/CO/6, пункт 39.

³¹ E/CN.4/Sub.2/2005/17, приложение.

им любого жилья, земли и/или имущества, которых они были произвольно лишены, либо на получение соответствующей компенсации.

18. Последние события демонстрируют рост осведомленности об инвалидах в чрезвычайной ситуации. Конвенция Африканского союза о предоставлении защиты и помощи внутренне перемещенным лицам в Африке (Кампальская конвенция) обязывает государства-участники соблюдать и защищать права человека внутренне перемещенных лиц, включая права на недискриминацию, равенство и равную защиту закона (статья 1 d)), и в частности предоставлять инвалидам особую защиту и помощь (статья 9.2 с)). В своей резолюции CD/13/R9, касающейся интеграции инвалидов, Совет делегатов Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, ссылаясь на Конвенцию о правах инвалидов, настоятельно призвал всех участников Движения вести совместно с правительствами работу по осуществлению соответствующих норм международного законодательства в целях содействия защите прав инвалидов и борьбы с дискриминацией, а также изменения отношения и борьбы со стереотипами и предрассудками.

19. В июне 2014 года государства – участники Конвенции о запрещении применения, накопления запасов, производства и передачи противопехотных мин и об их уничтожении утвердили Мапутский план действий на 2014–2019 годы, в котором они взяли на себя обязательство включить вопросы, связанные с инвалидами, в общую нормативно-правовую базу, касающуюся прав инвалидов, что отражает более современный подход к данной проблеме. В преамбуле Конвенции по кассетным боеприпасам содержится прямая ссылка на важную роль Конвенции о правах инвалидов и признается принцип недискриминации в отношении инвалидов и среди них. Кроме того, Конвенция обязывает государства-участники разрабатывать и осуществлять планы и бюджеты в целях отражения вопросов, связанных с инвалидами в контексте этой Конвенции, в существующих национальных программах и механизмах, касающихся инвалидов, развития и защиты прав человека (статья 5.2 с) и е)). В Дубровникском плане действий вновь подчеркивается это обязательство. В рамках этих двух соглашений в качестве защищаемых групп прямо указываются те, кто получил инвалидность из-за взрывов наземных мин и кассетных боеприпасов. Обязательства, связанные с соглашениями о контроле за положением этих конкретных групп, не должны приводить к неравному обращению с инвалидами. Причина инвалидности никак не влияет на необходимость защиты прав человека инвалидов.

20. Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы (см. пункт 8 выше) является хорошим примером, отражающим повестку дня устойчивого развития, основанную на правозащитном подходе и на принципе инклюзивности и доступности для инвалидов. В соответствии с положениями этой рамочной программы инвалиды и организации инвалидов играют важнейшую роль на всех этапах планирования снижения риска бедствий (пункт 36 а) iii)). В ней также содержатся требования учета проблематики инвалидности во всех мерах политики, связанных со снижением риска бедствий (III 19 d)) и обеспечения всеохватывающего и основанного на понимании факторов риска процесса принятия решений, сопровождающегося распространением информации, представленной, в частности, в разбивке по таким критериям, как инвалидность (III 19 g)).

III. Решение текущих и будущих проблем

21. Отмечается нехватка надежных данных о числе инвалидов, сталкивающихся с ситуациями конфликта и стихийными бедствиями. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к числу инвалидов относится 15% населения мира³². По оценкам УВКБ, в мире насчитывается 59,5 млн. насильственно перемещенных лиц³³. Исходя из этих оценок, можно сказать, что насильственное перемещение угрожает 7,65 млн. инвалидов³⁴. Специальные исследования, посвященные беженцам, свидетельствуют о том, что доля инвалидов среди беженцев на самом деле выше³⁵, а, следовательно, приведенная выше оценка может занимать масштабы проблемы.

22. Чрезвычайные ситуации в относительно большей степени воздействуют на инвалидов; так, данные, полученные из Японии, подтверждают, что вероятность гибели инвалидов в случае стихийного бедствия в четыре раза выше³⁶. Во многих случаях инвалиды чаще сталкиваются со злоупотреблениями, отсутствием ухода и отказом от предоставления помощи в ситуациях риска, во время вооруженных конфликтов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Кроме того, помощь по программам, надлежащее жилье, связь и средства транспорта, как правило, недоступны для инвалидов, что приводит к широкомасштабным нарушениям их прав человека³⁷. Пожилые люди, женщины, мальчики и девочки, имеющие инвалидность, подвергаются особенно высокому риску дискриминации, эксплуатации, насилия (включая сексуальное и гендерное насилие) и отказа в доступе к помощи и услугам в контексте кризисных ситуаций³⁸.

23. В настоящем исследовании УВКПЧ рассматривает четыре темы, которые имеют актуальность с точки зрения ведущейся на глобальном уровне дискуссии о стихийных бедствиях и чрезвычайных гуманитарных ситуациях (которые в целом совпадают с четырьмя основными темами тематических консультаций, проведенных в ходе Всемирного саммита по гуманитарным вопросам) в целях вынесения соответствующих рекомендаций. Участие организаций инвалидов играет важнейшую роль в процессе разработки, осуществления, оценки и обзора мер политики, в том числе в рамках глобальных дискуссий (см. пункты 5, 9 и 13 выше). Механизмы подотчетности должны уделять основное внимание пострадавшему населению³⁹, в том числе инвалидам и представляющим их организациям. Так, в Испании действует законодательство (закон № 17/2015, статья 3, пункт 2, и 7), признающее его право на участие в гуманитарных контекстах. Принципы равенства и недискриминации в контексте инвалидности должны учитываться во всех законодательных нормах, мерах политики и процедурах, в том числе при обеспечении разумного приспособления. Расширение прав и возможностей инва-

³² WHO and the World Bank, *World Report on Disability*, 2011, p. 29.

³³ UNCHR, *World at War: Global Trends. Forced Displacement in 2014*, p. 8.

³⁴ Women's Refugee Commission, *Disability Inclusion: Translating Policy into Practice in Humanitarian Action*, March 2014, p. 1.

³⁵ По оценке исследования положения сирийских беженцев, 22% из них имеют инвалидность. См. HelpAge International and Handicap International, *Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees*, 2014, p. 6.

³⁶ См. the Statement of Voluntary Commitments of Organizations Working on Disability-Inclusion for the 6th Asian Ministerial Conference for Disaster Risk Reduction, Bangkok, 22-26 June 2014.

³⁷ См. «Решение проблем уязвимости и изоляции инвалидов: положение женщин и девочек, право детей на образование, бедствия и гуманитарные кризисы» (CRPD/CSP/2015/4), пункт 21.

³⁸ См. UNHCR, conclusion No. 110 (LXI) on refugees with disabilities and other persons with disabilities protected and assisted by UNHCR, 12 October 2010.

³⁹ См. «The Centrality of Protection in Humanitarian Action», statement by the Inter-Agency Standing Committee, p. 2.

лидов путем, среди прочего, повышения осведомленности, создания партнерств, укрепления потенциала и надлежащего распределения ресурсов крайне важно для обеспечения их реального участия и для предотвращения нарушений их прав. И наконец, законодательство, политика и практика должны соответствовать положениям Конвенции о правах инвалидов и другим правозащитным нормам (см. пункты 5–13 выше).

А. Ключевые элементы эффективности гуманитарного реагирования с точки зрения защиты инвалидов

24. В целях повышения эффективности гуманитарного реагирования в контексте защиты прав инвалидов крайне важно укреплять сотрудничество между местными, национальными и международными организациями, занимающимися проблемами инвалидов. Для решения этой задачи необходимо обеспечить содержательный диалог и распространение примеров передовой практики среди инвалидов и представляющих их организаций, с одной стороны, и организаций, работающих с факторами рисками и чрезвычайными гуманитарными ситуациями – с другой. Такой подход помогает повысить осведомленность о правах человека инвалидов и о важности связанной с ними проблематики в контексте укрепления мер помощи в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций⁴⁰.

25. В целом ощущается нехватка данных и согласованных глобальных показателей, а также аналитических исследований имеющейся информации, касающейся инвалидов, даже несмотря на то, что такие данные являются важным элементом разработки инклюзивных мер политики в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций в соответствии с требованиями статьи 31 Конвенции о правах инвалидов. Вследствие этого необходимо усовершенствовать сбор, систематизацию, детализацию и анализ информации об инвалидах в целях укрепления инклюзивности и борьбы с дискриминацией по признаку инвалидности, а также с многочисленными межсекторальными формами дискриминации. Существующие рамки защиты гражданского населения, женщин, девочек и мальчиков в ситуациях конфликта, которые были приняты Советом Безопасности, формируют платформу, которая могла бы быть расширена, чтобы охватить инвалидов. Такой процесс всестороннего учета проблематики инвалидности обеспечит гуманитарные организации необходимыми механизмами сбора данных при низких затратах. Совет уже сделал шаг в этом направлении и создал прецедент, приняв в своей резолюции 2217 (2015) решение о том, что мандат Многопрофильной комплексной миссии Организации Объединенных Наций по стабилизации в Центральноафриканской Республике будет включать в себя в качестве приоритетных задач, среди прочего, мониторинг, оказание помощи в проведении расследований и получении информации о случаях нарушений и злоупотреблений в отношении детей, женщин и инвалидов, благодаря чему группа инвалидов была охвачена системой сбора данных.

26. Не менее важно, чтобы инвалиды выявлялись в ситуациях риска и на этапе восстановления. Отсутствие систематического механизма выявления чревато тем, что инвалиды будут исключены из программ оказания помощи и не получат доступа к ресурсам, включая водоснабжение, жилье и одежду. При разработке планов действий в чрезвычайных ситуациях обеспечение наглядной информации о расположении целевых групп населения и об их нуждах с точки зрения оказания помощи может способствовать оптимальному удовлетворению таких нужд⁴¹.

⁴⁰ УВКПБ, заключение № 110 (LXI) (см. сноску 38), пункты b), d) и e).

⁴¹ BC Coalition of People with Disabilities, *A Road Map to Emergency Planning for People with Disabilities* (размещен по адресу <http://www.disabilityalliancebc.org/docs/>)

В Мексике Национальный центр по предупреждению стихийных бедствий фиксирует адреса проживания инвалидов, чтобы в приоритетном порядке обеспечить их эвакуацию в случае чрезвычайной ситуации. Сбор информации с помощью всесторонних оценок потребностей с разбивкой данных по возрасту, полу и инвалидности может способствовать процессу управления рисками, планированию и осуществлению стратегий снижения рисков⁴². Кроме того, гуманитарные организации, правительства и организации гражданского общества извлекут существенную выгоду из обмена данными и информацией в целях укрепления защиты прав инвалидов. Ряд государств, включая Египет, Индонезию, Ливан, Фиджи и Чили, провели реформу своих переписей и национальных и местных обследований с целью сбора детализированных данных, касающихся инвалидов.

27. Необходима разработка дополнительных прикладных качественных исследований для того, чтобы добиться всеобъемлющего понимания проблем, связанных с инвалидами в контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций. В рамках таких исследований приоритет следует отдавать использованию инклюзивных методик для получения более полной картины тех требований, опыта и приоритетов, которые имеются у инвалидов, и поощрению разработки инклюзивных мер политики и практики. В этом контексте государства-участники предприняли ряд усилий совместно с представителями научных кругов и международными организациями. Австралия совместно с Сиднейским университетом оказала поддержку инициативам по укреплению сотрудничества между УВКБ, Специальным фондом Международного комитета Красного Креста (МККК) и Женской комиссией по делам беженцев в целях обеспечения защиты прав инвалидов в чрезвычайных гуманитарных ситуациях⁴³. Схожим образом Финляндия оказывает поддержку совместному проекту УВКБ и Женской комиссии по делам беженцев, который предполагает проведение консультаций с перемещенными лицами-инвалидами для выявления и решения проблем, связанных с их защитой⁴⁴.

В. Сокращение масштабов изоляции инвалидов и управление рисками

28. Необходимо предоставление информации в доступной форме до, во время и после наступления ситуаций риска (см. пункт 7 выше). Это имеет крайне важное значение с точки зрения обеспечения безопасности инвалидов, особенно тех из них, которые имеют нарушения слуха, зрения и умственные расстройства. Кроме того, информацию необходимо предоставлять на соответствующих языках, в том числе на языках, используемых просителями убежища. В Испании исследовательские организации, получающие государственное финансирование, разработали средства, обеспечивающие доступность систем оповещения о чрезвычайных ситуациях⁴⁵. Чили также осуществляет финансирование проектов, направ-

emergpreproadmap.pdf), пункт iii. См. также National Fire Protection Association, *Emergency Evacuation Planning Guide for People with Disabilities*, June 2007, p. 8.

⁴² См. документ ВОЗ, *Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health*, 2013, pp. 20–25; Women’s Refugee Commission, *Disability Inclusion* (см. сноску 34), pp. 17, 18 and 29; и документ ЮНИСЕФ, *Children and Young People with Disabilities*, Fact Sheet, May 2013, p. 10.

⁴³ Правительство Австралии обеспечило также финансирование совместного проекта между Сиднейским университетом и организацией «Арбайтер-Самаритер-Бонд», предусматривающего проведение консультаций с инвалидами. См. <http://sydney.edu.au/healthsciences/cdrp/projects/pipddmi.shtml>.

⁴⁴ См. Ministry for Foreign Affairs of Finland, UNHCR/Strengthening protection of persons with disabilities in forced displacement, 19 September 2014.

⁴⁵ A. Malizia et al, “SEMA4A: An ontology for emergency notification systems accessibility”, *Expert Systems with Applications*, vol. 37, No. 4 (April 2010), pp. 3380–3391.

ленных на обеспечение доступности связанной с чрезвычайными ситуациями информации.

29. Необходимо совершенствовать системы эвакуации. Интересы инвалидов часто игнорируются в рамках стратегий эвакуации в чрезвычайных ситуациях. Проведенное недавно Организацией Объединенных Наций обследование более 5 000 инвалидов из 126 стран показало, что лишь 20% из них могли быть незамедлительно и без каких-либо затруднений эвакуированы в случае внезапного бедствия, а остальные сообщили, что их эвакуация в той или иной степени затруднена⁴⁶. В рамках стратегий эвакуации необходимо уделять особое внимание потребностям инвалидов, в том числе тем из них, которые находятся в специальных учреждениях. Государствам необходимо принять меры к тому, чтобы инвалиды могли взять с собой свои вспомогательные устройства и оборудование или, в тех случаях, когда это невозможно, найти им замену. Требуется уделять внимание обслуживанию, ремонту и необходимому обновлению вспомогательных устройств, а также поддержке, необходимой для их эффективного использования, в частности в сельских районах и лагерях⁴⁷. Эвакуация является особенно сложной для тех, кто нуждается в значительной поддержке. Важно обеспечить наличие и доступность надлежащей поддержки.

30. Отсутствие доступной информации и поддержки может перекрыть инвалидам доступ к гуманитарной помощи, в том числе к жилью, продовольствию и непродовольственным товарам, медицинской помощи и розыску членов семьи. Так, лица с физическими нарушениями не могут добраться до пунктов сбора, что в свою очередь лишает их базовых услуг и продуктов и подвергает их риску эксплуатации из-за того, что они полагаются на помощь других лиц.

31. Санитарно-технические сооружения во временных убежищах в случае чрезвычайных ситуаций должны быть доступны для инвалидов. Приоритет необходимо отдавать временному убежищу, которое должно находиться вблизи источника водоснабжения и санитарных систем. Важно, чтобы организаторы убежища консультировались с инвалидами и членами их семей, чтобы лучше приспособить эти сооружения, и в случае отсутствия необходимых решений разработать меры по перевозке инвалидов в приоритетном порядке.

32. Инвалидам должен быть обеспечен доступ к медицинским и реабилитационным услугам в доступной и соответствующей особенностям культуры форме. Доступ к медицинской помощи, регулярному снабжению лекарствами и лечению хронических заболеваний должен предоставляться на равной основе с другими лицами, включая предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья женщинам и девочкам – инвалидам. Необходимо предоставить помощь пациентам, для того чтобы они могли лучше справляться со стрессом и чувством тревоги и для лечения уже имеющихся заболеваний, с учетом того, что ситуации риска могут также приводить к возникновению расстройств психического здоровья. Так, например, в Колумбии в руководстве по чрезвычайным ситуациям, касающемся психических заболеваний, Министерство социального обеспечения перечисляет конкретные процедуры оказания медицинских услуг по охране психического здоровья для различных групп в чрезвычайных ситуациях, включая инвалидов, и рекомендации для специалистов по использованию языка жестов, азбуки Брайля, крупного шрифта и других методов и способов общения⁴⁸.

⁴⁶ United Nations Office for Disaster Risk Reduction, “UN global survey explains why so many people living with disabilities die in disasters”, press release, 10 October 2013.

⁴⁷ UNHCR, *Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement*, 2011, p. 8.

⁴⁸ Ministerio de la Protección Social, *Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres*, Bogotá, June 2011.

33. В конечном итоге эффективность принимаемых мер во многом зависит от наличия финансирования. Для того чтобы выполнить обязательства, связанные со всеобъемлющим обеспечением готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированием на них, необходимо наличие адекватных, своевременных и прогнозируемых ресурсов. Крайне важно, чтобы доноры осуществляли инвестиции в такие меры гуманитарной помощи, которые охватывают инвалидов. Государствам в рамках усилий по международному сотрудничеству следует избегать негативных последствий, которые связаны с поощрением практики, идущей вразрез с Конвенцией о правах инвалидов. Вместо этого в рамках цикла мероприятий, связанных с чрезвычайными ситуациями, им следует задействовать подход, основанный на правах человека.

34. Ситуации риска чреваты повышением уязвимости инвалидов для насилия, пренебрежительного отношения, физического насилия или сексуальной эксплуатации, а также ослаблением правопорядка и распадом механизмов обеспечения поддержки и безопасности. В зоне наибольшего риска находятся женщины, девочки и мальчики и лица, проживающие в одиночестве или в изоляции. Важно определить потенциальные факторы риска и обеспечить оказание надлежащей помощи, включая юридическую помощь, чтобы инвалиды имели доступ к механизмам защиты и оказанию поддержки на общинном уровне.

35. Механизмы защиты детей должны учитывать возрастные и половые особенности. Соответствующая информация должна быть доступна в подходящей для мальчиков и девочек форме и соответствовать различным категориям инвалидности. Медицинские, юридические, психологические, социальные, образовательные и иные услуги, предназначенные для жертв сексуального насилия, должны быть доступны для мальчиков, девочек и подростков из числа инвалидов. Образование играет важную роль в деле помощи мальчикам, девочкам и подросткам из числа инвалидов во время перехода к этапу восстановления в случае конфликта или стихийного бедствия. Доступ к инклюзивному образованию укрепляет связи на уровне общины и может помочь преодолеть чувство незащищенности в лагерях и временных убежищах⁴⁹.

36. Чрезвычайные гуманитарные ситуации непосредственно создают или становятся причиной создания инфраструктурных препятствий на пути оказания услуг, в том числе разрушения мостов, дорог и зданий. Предоставление услуг мобильной связи, посещение на дому и доступный транспорт могут помочь преодолеть инфраструктурные препятствия во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Вместе с тем внедрение мобильных услуг ни в коем случае не может рассматриваться как замена общего обязательства государств-членов по обеспечению доступности для инвалидов сооружений и услуг, доступных для населения в целом, а также по обеспечению инклюзивности таких сооружений и услуг.

37. Во всем мире доля инвалидов непропорционально велика среди наиболее бедных и обездоленных слоев населения⁵⁰. В Целях устойчивого развития и связанных с ними мерах политики в области развития необходимо добиться адресного решения этих проблем с упором на обеспечение устойчивых условий жизни для инвалидов, живущих в условиях нищеты или затронутых длительными кризисами. Приоритетное внимание следует уделять обеспечению продовольствием, водоснабжению и продовольственной безопасности. Необходимо взять на вооружение комплексный подход к устойчивому развитию; такой подход, который основан в первую очередь на интересах затронутого населения и помогает ему получить средства к существованию, обеспечивающие большую устойчивость пе-

⁴⁹ UNHCR, *Working with Persons with Disabilities* (see footnote 47), p. 12.

⁵⁰ См. WHO and the World Bank, *World Report on Disability* (see footnote 32), pp. 10–13.

ред лицом стихийных бедствий и конфликтов⁵¹. Создание потенциала противодействия, укрепление доступа к инклюзивному и качественному образованию и достойной работе и сокращение неравенства как внутри стран, так и между ними (включая гендерное неравенство) может помочь государствам справиться с чрезвычайными ситуациями⁵².

38. Реализация права на развитие повышает уровень сопротивляемости общин и помогает в деле осуществления Конвенции о правах инвалидов среди всех инвалидов. Меры позитивного действия, предусмотренные в рамках законодательства и политических мер в целях повышения социальной интеграции на рынке труда, такие как квоты в частном и в государственном секторах, и содействие самозанятости, имеют важное значение для того, чтобы инвалиды были лучше подготовлены и имели все необходимое в случае чрезвычайных ситуаций.

39. Государствам следует принять меры к тому, чтобы инвалиды получали надлежащую помощь в восстановлении своей жизнедеятельности и средств к существованию в период после стихийного бедствия или конфликта. Необходимо обеспечить временной или постоянной работы, а также профессиональной подготовки. Предоставление государственных субсидий может помочь работодателям нанимать на работу инвалидов, покрывая затраты на переоборудование рабочего места или приобретение дополнительного оборудования, а также, в случае необходимости, предоставление разумного приспособления⁵³. Инвалиды должны принимать активную роль в восстановлении жизни общин, так как их изоляция влияет на их собственную жизнь, а также на жизнь общины в целом⁵⁴.

С. Удовлетворение потребностей инвалидов в условиях конфликта

40. Комитет по правам инвалидов в своем заявлении об учете вопросов инвалидности (см. пункт 8 выше) признал, что инвалиды в условиях конфликта или иностранной оккупации в большей степени подвергаются различным рискам, в особенности в контексте гендерной проблематики. Конвенция о правах инвалидов была разработана исходя из того понимания, что мир и безопасность, основанные на соблюдении применимых договоров в области прав человека, являются неперенным условием полной защиты инвалидов в таких ситуациях. В своей резолюции 9/9 Совет по правам человека вновь подтвердил необходимость принятия эффективных мер в отношении гражданского населения в условиях вооруженных конфликтов, в том числе населения, живущего в условиях иностранной оккупации, чтобы гарантировать и контролировать осуществление их прав человека. Положения Конвенции, которые являются неделимыми и взаимозависимыми, следует рассматривать в свете этих соображений.

41. В своей резолюции 1894 (2009) Совет Безопасности подчеркнул, что вооруженные конфликты в особой степени затрагивают инвалидов. Недавно в своих резолюциях 2217 (2015) и 2225 (2015) Совет выразил обеспокоенность положением инвалидов, в том числе в связи с тем, что их покидают члены семей, они сталкиваются с насилием и лишены доступа к элементарным услугам, и под-

⁵¹ Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, "Humanitarian concerns in the post-2015 development agenda", Position paper and key messages, 2013, p. 2.

⁵² См. резолюцию Генеральной Ассамблеи 69/315, пункты 23 и 25, и Цели 4.5, 8.5, 11.2 и 11.7.

⁵³ См. ОНЧР, *From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities*, 2007, pp. 85-88.

⁵⁴ Согласно оценкам, изоляция инвалидов приводит к потере от 3% до 7% ВВП. См. S. Buckup, "The price of exclusion: the economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work", Employment Working Paper No. 43, Geneva, International Labour Organization (ILO), 14 December 2009.

черкнул необходимость учета интересов инвалидов, в особенности детей, при оказании гуманитарной помощи. Безусловно, в условиях вооруженного конфликта инвалиды должны иметь доступ к защите и возможностям удовлетворять свои основные потребности на равной с другими гражданскими лицами основе. В своем заявлении, представленном 12 февраля 2014 года в связи с рассмотрением Советом пункта, озаглавленного «Защита гражданских лиц в вооруженном конфликте», Председатель Совета Безопасности вновь подтвердил, что стороны вооруженного конфликта несут главную ответственность за принятие всех возможных мер для обеспечения защиты затронутых им гражданских лиц и удовлетворения их основных потребностей, включая особые потребности инвалидов⁵⁵. Поддержка на высоком уровне и согласованные на международном уровне стандарты и руководящие принципы относительно учета вопросов инвалидности при оказании гуманитарной помощи имеют крайне важное значение для обеспечения их прав в таких условиях.

42. Стороны вооруженного конфликта обязаны заблаговременно и действенным образом предупреждать о любом нападении, которое может затронуть гражданское население⁵⁶. Это обязательство может быть выполнено при помощи различных средств коммуникации, в том числе аудиовизуальных, письменных и альтернативных средств и при уважении многообразия. Невыполнение этого обязательства в доступной и инклюзивной форме равносильно дискриминации по признаку инвалидности.

43. По имеющимся свидетельствам, в условиях конфликта членам семей инвалидов, не получающим необходимой поддержки, зачастую приходится выбирать между риском для своей жизни во имя спасения родственника-инвалида и необходимостью покинуть такого родственника⁵⁷. Государствам, негосударственным субъектам, переходным правительствам и неправительственным гуманитарным организациям следует учитывать инвалидов при реагировании на кризис и осуществлении мер в рамках процесса восстановления для обеспечения их безопасности. В некоторых государствах созданы конкретные механизмы, гарантирующие инвалидам доступ к помощи; так, например, во время конфликта в Ливане в 1996 году власти смогли определить местоположение инвалидов и предоставить им гуманитарную помощь при помощи национальной системы добровольной регистрации.

44. Несмотря на принципы особой защиты и закрепленные в международном праве нормы, запрещающие участие детей в вооруженных конфликтах, тысячи детей по-прежнему принимают активное участие в боевых действиях и сами становятся жертвами таких событий⁵⁸. Кроме того, возрастает обеспокоенность в связи с использованием детей-инвалидов в качестве террористов-смертников⁵⁹. Государства-участники должны пересмотреть свое национальное уголовное законодательство и обеспечить судебное преследование и наказание за серьезные нарушения международного гуманитарного права⁶⁰. Им также следует собирать данные, в том числе дезагрегированные данные, в отношении мальчиков и дево-

⁵⁵ S/PRST/2014/3.

⁵⁶ Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I), статья 57 2) с).

⁵⁷ Human Rights Watch, "Central African Republic: People With Disabilities Left Behind", 28 April 2015.

⁵⁸ См. резолюцию 2225 (2015) Совета Безопасности и связанные с ней резолюции.

⁵⁹ См. CRC/C/OPAC/IRQ/CO/1, пункт 31.

⁶⁰ ICRC, Advisory Service on International Humanitarian Law, "Penal Repression: Punishing War Crimes", January 2004, p.1.

чек – инвалидов в условиях чрезвычайных ситуаций и вооруженных конфликтов⁶¹.

45. Государствам и негосударственным субъектам следует активизировать свои усилия по содействию всеми возможными способами воссоединению инвалидов со своими семьями в соответствии с их пожеланиями. В связи с этим поставщикам услуг следует учитывать, что некоторым инвалидам требуется поддержка. Участвующему в этом процессе персоналу следует помнить о том, что пережитое инвалидами насилие и тот факт, что их покинула семья, оказывают на инвалидов психологическое воздействие и могут привести к их бедственному положению. Кроме того, необходимо обратить внимание на особые нужды мальчиков и девочек – инвалидов, детей, оставшихся без сопровождения взрослых, в частности тех детей, которые подверглись пыткам и перенесли травмы, а также на потребности престарелых лиц. И наконец, персоналу следует знать о гендерных и культурных аспектах, которые могли бы повлиять на процесс поиска и воссоединения членов семей; так, лица, ставшие жертвами изнасилования, при воссоединении с членами своей семьи могут испытывать стыд, обусловленный культурными предрассудками⁶².

46. Стороны конфликта должны всегда проводить различие между гражданскими лицами и комбатантами. Нападения могут осуществляться только против комбатантов⁶³. Все стороны конфликта могут на законном основании в качестве цели нападения выбирать инвалидов, только если последние активно участвуют в боевых действиях⁶⁴. Было установлено, что инвалиды принимают участие в боевых действиях в качестве террористов-смертников⁶⁵; этот факт вызывает обеспокоенность в отношении природы и контекста такого участия, в частности в отношении обеспечения гарантий уважения воли и предпочтений таких лиц без какого-либо неправомерного вмешательства.

47. В соответствии с Конвенцией о правах инвалидов инвалиды не должны содержаться против своей воли в психиатрических учреждениях и клиниках⁶⁶. Любое толкование существующих положений и стандартов международного гуманитарного права, касающихся медицинского лечения, и общепризнанных медицинских стандартов, которые позволяют помещать инвалидов в психиатрические клиники или иные учреждения либо принудительно предоставлять им лечение, следует признать неприемлемым и дискриминационным по отношению к инвалидам и, тем самым, противоречащим Конвенции⁶⁷. Кроме того, государствам не следует содержать под стражей просителей убежища из числа инвалидов, за рам-

⁶¹ УВКПЧ, «Работа с инвалидами» *Working with Persons with Disabilities* (см. сноску 47), стр. 9.

⁶² International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Guidelines on family reunification for National Red Cross and Red Crescent Societies*, 2001, p. 7.

⁶³ Принцип избирательности отныне закреплен в статьях 48, 51 2) и 52 2) Дополнительного протокола к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающегося защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I).

⁶⁴ Протокол I к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, статьи 43, 44, 45 и связанные с ними статьи.

⁶⁵ e-Include, “People with intellectual disabilities in armed conflict”, 30 October 2012.

⁶⁶ См. CRPD/C/GC/2, пункты 40 и 41; см. также CRPD/C/ESP/CO/1, пункт 36; CRPD/C/HUN/CO/1, пункт 28; CRPD/C/AUT/CO/1, пункт 31; CRPD/C/AUS/CO/1, пункт 34; CRPD/C/SWE/CO/1, пункт 36; CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 30; и CRPD/C/KOR/CO/1, пункт 26.

⁶⁷ См. Женевскую конвенцию об обращении с военнопленными, статья 30; см. также Cathy J. Schlund-Vials and Michael Gill, eds., *Disability, Human Rights and the Limits of Humanitarianism* (Farnham, Surrey, Ashgate, 28 June 2014), p. 163, и Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I).

ками оснований, предусмотренных международными стандартами в области прав человека⁶⁸.

48. Все стороны конфликта обязаны обеспечивать соблюдение принципов доступности и разумного приспособления в отношении военнопленных-инвалидов. В соответствии с практикой Комитета по правам инвалидов в отношении всех лишенных свободы инвалидов должен соблюдаться принцип разумного приспособления и осуществляться меры, необходимые для предоставления им возможности вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни в месте заключения⁶⁹. Соблюдение принципа разумного приспособления должно обеспечиваться, с тем чтобы не ухудшать условия содержания инвалидов⁷⁰. Более того, в местах содержания под стражей следует учитывать любые дополнительные потребности, которые могут появиться в связи со старением заключенных.

49. Социально-экономическая реинтеграция бывших комбатантов требует создания всеобъемлющих систем поддержки, которые должны включать в себя социальные службы, направленные на помощь в возвращении к нормальной жизни⁷¹. Службы реабилитации должны содействовать реинтеграции бывших комбатантов в обычную жизнь, но при этом рассматриваться в качестве лишь одного из элементов процесса реинтеграции. Применение практики, ориентированной исключительно на решение медицинских вопросов, может привести к изоляции бывших комбатантов и создать препятствия на пути к их реинтеграции.

D. Перемены благодаря инновациям

50. Инновации играют важнейшую роль в разработке таких стратегий, касающихся уменьшения опасности стихийных бедствий и гуманитарных чрезвычайных ситуаций, которые охватывали бы инвалидов и были для них доступны. В Конвенции о правах инвалидов развивается концепция универсального дизайна, связанная с принципом доступности, которая должна служить ориентиром при разработке всех стратегий, в частности, находящихся в разработке, и подчеркивается значение информационно-коммуникационных технологий. Кроме того, в пункте d) статьи 32 Конвенции поощряется передача технологий в рамках международного сотрудничества.

51. При восстановлении государствам следует придерживаться принципа «лучше, чем было», обеспечивая соответствие всех мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации и конфликта принципам доступности и универсального дизайна. Восстановление жилья должно осуществляться именно в этом ключе, причем особое внимание должно уделяться специальным требованиям инвалидов, в том числе обеспечению доступности объектов для лиц, передвигающихся в инвалидной коляске, одноуровневому проживанию и легкому доступу в помещения, а также ориентации на инфраструктуру общего пользования. Обеспечение доступности общественного транспорта, временного жилья, убежищ в чрезвычайных ситуациях, рабочих мест, коммуникационных систем, школ, медицинских учреждений, парков и государственных учреждений укрепляет право инвалидов выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем жить. Важно включить принципы доступности и универсального дизайна в соответствующие показатели и транслировать их в инженерно-

⁶⁸ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35 (CCPR/C/GC/35).

⁶⁹ CRPD/C/11/D/8/2012, пункт 9 (b)(i); см. также CRPD/C/COK/CO/1, пункт 28 b); CRPD/C/CZE/CO/1, пункт 28; и CRPD/C/MNG/CO/1, пункт 26.

⁷⁰ CRPD/C/MNG/CO/1, пункт 26.

⁷¹ ILO, *Socio-economic reintegration of ex-combatants*, 2010, pp. 90–96.

конструкторские параметры и критерии для выделения ресурсов, а также в показатели результативности.

52. Новые технологии создают возможности совершенствования процесса принятия обоснованных решений в условиях кризиса и в периоды эвакуации, а также повышения эффективности предоставления помощи. Мобильные телефоны, социальные сети, интернет и электронная поддержка для картографирования очагов кризиса и обмен электронными данными – лишь некоторые инструменты, которые могут помочь инвалидам оценить складывающуюся ситуацию и преодолеть барьеры на пути к получению информации и помощи в рамках соответствующих программ. Они также могут упрощать распространение ранних предупреждений о бедствиях и эвакуации⁷² и доставку товаров и услуг, в том числе, среди прочего, перевод денежных средств и выдачу транспортных ордеров. Вместе с тем, для того чтобы полностью раскрыть потенциал таких технологий, требуется их надлежащим образом тестировать, испытывать на практике, а также подготавливать к их применению поставщиков услуг и инвалидов. Новые технологии могут в значительной степени повысить эффективность оказания гуманитарной помощи, тем не менее, если технологии не являются инклюзивными и доступными для инвалидов или являются дорогостоящими, они лишь создают барьеры и приводят к изоляции. Австралия, Колумбия, Республика Корея и Словакия подчеркнули значение новых технологий в своих материалах, представленных УВКПЧ для подготовки настоящего доклада.

53. Важно помнить, что применение инноваций при оказании гуманитарной помощи не сводится к простому совершенствованию процессов управления, осуществления программ и восстановления: инновации должны также положительно влиять на качество достигнутых результатов в социальной сфере. При контроле качества успешных инноваций в области оказания гуманитарной помощи, оценки рисков и планирования на случай чрезвычайных ситуаций оценка должна осуществляться по таким критериям, как доступность, универсальный дизайн, участие, подотчетность, недискриминация, расширение прав и возможностей и соответствие международным стандартам в области прав человека, в частности Конвенции о правах инвалидов.

IV. Выводы и рекомендации

54. **Конвенция о правах инвалидов изменила подход к инвалидности: инвалиды признаются в ней не в качестве объекта медицинского ухода и благотворительности, а как носители прав. Такой основанный на правах человека подход к инвалидности требует нового понимания норм международного гуманитарного права, права беженцев и механизмов реагирования на чрезвычайные ситуации применительно к инвалидам. Государствам, негосударственным субъектам и гуманитарным организациям следует изменить свою политику и практическую деятельность, приведя их в соответствие с положениями Конвенции, в целях решения проблем в ситуациях риска и в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.**

55. **Нормы международного гуманитарного права и нормы международного права прав человека должны рассматриваться в качестве дополняющих и усиливающих друг друга в контексте защиты прав инвалидов в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Стандарты, предусматривающие полный запрет лишения свободы на основании инвалидности и со-**

⁷² Датское агентство по управлению чрезвычайными ситуациями разрабатывает новое, бесплатное и доступное приложение по раннему предупреждению для смартфонов.

держания в психиатрических и иных учреждениях без свободного согласия, а также обязанность обеспечивать разумное приспособление инвалидам, находящимся в заключении, должны лежать в основе толкования и осуществления норм международного гуманитарного права.

56. В условиях чрезвычайной ситуации крайне важную роль играет адекватное и своевременное обеспечение доступной информацией. Использование различных инновационных средств коммуникации может способствовать повышению доступности и предотвратить возможность исключения какой-либо группы инвалидов в ходе различных этапов реагирования на чрезвычайные ситуации, включая этапы восстановления и реконструкции. Государствам, негосударственным субъектам и гуманитарным организациям следует обеспечить реальное использование доступной информации и ее распространение на всех этапах реагирования.

57. Участие, подотчетность, недискриминация и расширение прав и возможностей являются основополагающими принципами основанного на правах человека подхода к инвалидности. Обеспечение соблюдения этих принципов способствует осуществлению прав человека и служит проверенным и эффективным способом недопущения исключения инвалидов. Государствам и гуманитарным организациям следует обеспечивать активное участие инвалидов и представляющих их организаций, а также координацию и содержательные консультации с ними, в том числе с женщинами, мужчинами, мальчиками и девочками из числа инвалидов всех возрастных групп и на всех уровнях.

58. Распределение ресурсов является одним из ключевых факторов в деле обеспечения адекватных мер реагирования в интересах инвалидов, а также в повышении устойчивости в условиях будущих чрезвычайных ситуаций. Государствам следует мобилизовать адекватные, своевременные и прогнозируемые ресурсы, необходимые для осуществления на практике их приверженности обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, гарантируя всеобщий охват и доступность по отношению к инвалидам и основываясь на правозащитном подходе к разработке программ.

59. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях зачастую отсутствует потенциал, необходимый для проведения работы на местах в целях поддержки инвалидов. Государствам, негосударственным субъектам и гуманитарным организациям следует укреплять потенциал в области прав инвалидов среди как военных, так и гражданских заинтересованных сторон, миротворческого персонала и иных специалистов, работающих на местах и принимающих меры в случае чрезвычайных ситуаций.

60. Процессы восстановления и реконструкции дают уникальную возможность «сделать лучше, чем было». При применении подхода, основанного на правах человека, государствам и гуманитарным организациям следует обеспечивать доступность за счет использования универсального дизайна при разработке программ и в рамках всех мероприятий по восстановлению и реконструкции после чрезвычайной ситуации, особенно в ходе планирования и восстановления инфраструктуры и общественных сооружений. Международное сотрудничество следует выстраивать в соответствии с нормами, закрепленными в Конвенции о правах инвалидов. Универсальный дизайн и доступность и недискриминация должны лежать в основе комплексных показателей результативности, параметров дизайна и критериев распределе-

ния ресурсов в целях обеспечения качественного восстановления и реконструкции.

61. Профилактика первичной инвалидности должна быть частью стратегий охраны здоровья и других основных стратегий предотвращения факторов риска без какого-либо ущерба для распределения ресурсов на цели реализации стратегий, связанных с инвалидами. Гуманитарным организациям не следует включать вопросы, связанные с профилактикой первичной инвалидности, в свои стратегии, касающиеся инвалидов.

62. В рамках существующих механизмов Совета Безопасности осуществляется сбор информации о гражданском населении, детях и женщинах, находящихся в условиях конфликта. Всесторонний охват инвалидов в рамках этих усилий и механизмов облегчит сбор данных об их положении. Государствам следует поощрять включение проблематики инвалидов в существующие программы системы Организации Объединенных Наций, которые направлены на преодоление конфликтов и чрезвычайных ситуаций, оказывать поддержку на высоком уровне и разрабатывать согласованные на международном уровне стандарты и руководящие принципы в отношении интеграции вопросов, связанных с инвалидами, в гуманитарную деятельность.
