



大会

Distr.: General
30 November 2015
Chinese
Original: English

人

人权理事会

第三十一届会议

议程项目 2 和 3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
高级专员办事处和秘书长的报告

关于《残疾人权利公约》第十一条下残疾人在危难情况和人道主义紧急情况下权利问题的专题研究

联合国人权事务高级专员办事处的报告

概要

联合国人权事务高级专员办事处在本研究报告中列出了残疾人在危难情况和人道主义紧急情况下享有人权的标准，并就《残疾人权利公约》第十一条所述现有国际人道主义法提出了统一的理解。本研究报告的目的是在当前全球有关灾害和人道主义紧急情况的讨论背景下澄清《公约》的范围，找出良好做法并就此提出建议。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 在灾难和人道主义紧急情况下残疾人的权利.....	3
三. 应对当前和今后的挑战	7
A. 从残疾问题角度看人道主义有效应对的要素	8
B. 减少对残疾人的排斥和管理风险	9
C. 在冲突情况下满足残疾人的需要	12
D. 通过创新实现变革	14
四. 结论和建议	15

一. 导言

1. 人权理事会在第 28/4 号决议中请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)与各缔约国和其他相关利益攸关方、区域组织、残疾人权利问题特别报告员、包括残疾人组织在内的民间社会组织和国家人权机构磋商,编写涉及《残疾人权利公约》第十一条关于危难情况和人道主义紧急情况下残疾人权利问题的报告。理事会还要求以无障碍格式提供材料,并在理事会第三十一届会议之前将这些材料和报告一道以便于阅读的格式登在人权高专办的网站上。

2. 按照人权理事会的要求,人权高专办请各方提供材料,并收到 27 份来自缔约国的答复、7 份来自国家人权机构的答复和 11 份来自民间社会组织和其他利益关系方的答复。¹

二. 在危难和人道主义紧急情况下残疾人的权利

3. 《残疾人权利公约》标志着一个范式的转变,它在残疾问题上采取了基于人权的方针,注重消除残疾人融入和参与社会以及与他人平等享有权利的障碍。另一方面,国际人道主义法是在以往关于残疾问题的主导思维下编纂的,即对残疾问题的医学模式,只注重人员的伤残,反映出对残疾人的一种温情办法。² 这些概念已经由《公约》建构的对于残疾问题的基于人权的方针所取代。

4. 《残疾人权利公约》第十一条强化并进一步具体规定各国在国际人道主义法律下有义务以符合《公约》的方式确保在危难情况下,包括在发生武装冲突、人道主义紧急情况和自然灾害时,残疾人获得保护和安全。值得注意的是,在谈判《公约》时,由于需要在对残疾人的人道主义保护中采取基于人权的方针,因此在谈及紧急状态时摒弃了称残疾人为“脆弱”或“被忽视”群体的说法。日内瓦四公约使用“伤者”和“病者”等说法,如果对之不作出进一步限定来指残疾人的话,就与《残疾人权利公约》的标准相冲突。《公约》第十一条要求通过在残疾人问题上采取基于人权的方针来解读国际人道主义法律。这就必然会在政策和做法上带来实质性变化。

5. 残疾人权利委员会关于第十一条的结论性意见中制订了若干标准。要求各国通过或改革国家紧急状态应对计划和条例,在设计 and 实施时实现对残疾人的包容和无障碍。³ 这些改革应在疏散计划中将残疾人包括进来⁴,确保分配必要的预算。⁵ 重

¹ 收到的提交材料全文登在人权高专办的网站上,网址为: www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/StudiesReportsPapers.aspx。

² 例见 1949 年 8 月 12 日日内瓦四公约及其 1977 年的两份附加议定书。

³ 例见 CRPD/C/PRY/CO/1, 第 28 段; CRPD/C/AZE/CO/1, 第 25 段; CRPD/C/KOR/CO/1, 第 20 段; CRPD/C/DEU/CO/1, 第 24 段; CRPD/C/UKR/CO/1, 第 23 段; CRPD/C/QAT/CO/1, 第 22 段; CRPD/C/KEN/CO/1, 第 22(a)段; CRPD/C/AUS/CO/1, 第 23 段; 和 CRPD/C/CZE/CO/1, 第 21 段。

⁴ 见 CRPD/C/UKR/CO/1, 第 23 段。

要的是，要求缔约国将残疾人纳入移民和难民政策⁶ 以及所有人道主义援助渠道的主流。⁷ 此外，委员会强调各国义务确保残疾人组织参与这些措施，对他们的意见建议给予应有的考虑，包括在分配救援时优先给予残疾人。⁸

6. 委员会敦促，在受冲突影响地区，必须优先重视和确保残疾儿童的安全，特别是收养机构中的残疾儿童。⁹ 委员会还敦促对国内流离失所的残疾人进行系统登记，¹⁰ 呼吁对这些人及难民营中的残疾人状况进行监测，以确保适足的生活水准。¹¹ 此外，委员会表示，在对移民和寻求庇护者中的残疾人进行行政拘留时，如果不提供充分的支持和合理的照顾，就不符合《公约》规定。¹²

7. 委员会强调，确保所有与紧急状态有关的信息以无障碍的形式提供给不同类型的残疾人员，这是一项义务，¹³ 包括以手语提供给耳聋者，以及以领土上使用的各种语言包括土著人使用的语言提供。¹⁴ 委员会还要求对全体民防人员、救援和急救人员以及所有可能参与人道主义紧急情况工作的人员提供培养关于残疾人意识的培训。¹⁵

8. 委员会在2010年2月27日智利发生地震并随后发生海啸后发表的声明中指出，还有其它一些阻碍因素，导致人道主义紧急情况更多地对残疾人造成不利影响。委员会在关于将残疾问题纳入第三次世界减少灾害风险大会和以后活动的声明中呼吁全体缔约国、联合国以及联合国系统所有机构和国际社会确保将残疾问题纳入会议的最后成果，以便实现真正的包容残疾人的减少灾害风险。会议通过的《2015-2030年减少灾害风险仙台框架》¹⁶ 中包含朝着这个方向的重要规定。最后，委员会第十四届会议通过的关于将残疾问题纳入世界人道主义峰会的声明中载有若干重要的相关建议。

⁵ 见 CRPD/C/COK/CO/1，第 22 段。

⁶ 见 CRPD/C/EU/CO/1，第 35 段。

⁷ 见 CRPD/C/UKR/CO/1，第 23 段。

⁸ 见 CRPD/C/UKR/CO/1，第 23 段。

⁹ 同上，第 14 段。

¹⁰ 同上，第 25 段。

¹¹ 见 CRPD/C/KEN/CO/1，第 22(c)段。

¹² 见 CRPD/C/EU/CO/1，第 34-35 段。

¹³ 见 CRPD/C/SLV/CO/1，第 26 段；CRPD/C/DEN/CO/1，第 31 段；CRPD/C/MEX/CO/1，第 22(b)段；CRPD/C/GAB/CO/1，第 27 段。

¹⁴ 见 CRPD/C/TKM/CO/1，第 24 段；CRPD/C/MNG/CO/1，第 20 段；CRPD/C/DEU/CO/1，第 24 段；CRPD/C/DOM/CO/1，第 19 段；CRPD/C/COK/CO/1，第 22 段；CRPD/C/MEX/CO/1，第 22(a)段；和 CRPD/C/KEN/CO/1，第 22(b)段。

¹⁵ 见 CRPD/C/AZE/CO/1，第 25 段；CRPD/C/MEX/CO/1，第 22(c)段；和 CRPD/C/DEN/CO/1，第 31 段。

¹⁶ 见 A/CONF.224/6，第一章。

9. 遵守《残疾人权利公约》第十一条就要求遵守公约的其它条款。关于平等和不歧视的第五条是关于紧急情况下包容性政策的重要参考，包括提供合理的照顾。缔约国必须确保在制订、实施和监测有关紧急情况的法律和政策时与残疾人组织密切协商并得到后者的积极参与(第四条第(三)款)。为此可能就必须无条件提供公共资金，以便民间社会独立、充分和有效地参与。¹⁷ 各国必须履行关于无障碍的第九条下的义务，才能确保在危难情况和紧急情况下残疾人不会被排除在外，特别是在信息和预警机制方面(见上文第 5 和第 7 段)。这些义务对于坚持和促进通用设计(第二条)特别是重建时期也非常关键。¹⁸

10. 关于在法律面前获得平等承认的第十二条支持具有残疾的成年人行使法律能力，要求实施提供支持以便作出决定，摒弃了替代作决定的制度。¹⁹ 这一权利在紧急情况下尤其重要，即当残疾人被要求作出重大决定，包括对自己的财产、生活安排、资金(包括资金支持)和紧急情况下的医学治疗等作决定时。这一权利不受任何克减，包括在紧急情况下。²⁰ 第十四条确立了在剥夺自由方面采取非歧视性办法。这就包括完全禁止基于残疾剥夺自由，禁止在拘押场所中实行歧视性做法，如采用单独的设施和拒绝提供合理的照顾。

11. 提供保健和康复服务特别是心理社会复原支持时必须遵守《公约》第二十五条和第二十六条。最明显的是，尊重自主，包括有权获得社区服务以及自由和知情的同意应当成为良好做法的内容。卫生设施应确保为在作决定时需要获得支持的人员提供支持。医疗工作者应尊重每个人接受或拒绝医学治疗包括心理精神治疗的权利。此外，必须强调，预防基本残疾不应纳入残疾问题政策中，而且不能因此影响有关保护残疾人的预算。²¹

12. 根据《公约》第十九条第(三)项，在紧急情况下提供的服务和设施及重建进程必须包容和面向残疾人并满足他们的需要。在第二十八条中，各国承认残疾人在与其他人平等的基础上享有适足生活水准权。应当落实这一条，以保障残疾人获得人道主义援助和救援以及紧急状况后的社会保护方案，包括考虑到涉及残疾人的费用和需要的减贫方案。对违反国际人道主义法律和人权法律行为的赔偿不应与社会保护方案相混淆，因为两者的依据和目的都不相同。如果适用赔偿，则应在社会保护方案之外独立予以考虑。

13. 第三十二条第一款第(一)项规定，在紧急情况下可能提供重要资源的国际合作²² 必须包容和面向残疾人，并且在任何情况下都应尊重《公约》规定的标准。在其它《公约》义务中，落实第三十二条第一款第(一)项就要求人道主义行为人在使用国际合作基金时要遵守无障碍要求，提供合理的照顾，并确保残疾人参与作出决定，以防止出现诸如残疾人因缺乏有效办法而在返回冲突地区时面临障碍的情况。

¹⁷ 见 CRPD/C/HRV/CO/1，第 53 段。

¹⁸ 见 CRPD/C/GC/2，第 36 段。

¹⁹ 见 CRPD/C/GC/1。

²⁰ 同上，第 5 段。

²¹ 不影响《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条。

²² 见 CRPD/C/COK/CO/1，第 22 段。

14. 《残疾人权利公约》适用于人道主义紧急状况整个过程，不论是冲突、外国占领还是自然灾害情况。例外的是，《公民权利和政治权利国际公约》第四条允许一国在法律宣布的紧急状态下暂时克减其在该公约下的义务²³。这一点只有在明确指定的情况下才有可能，并有严格的实质和程序性规定，必须始终遵守该国在国际人道主义和人权法律下的义务，没有歧视，并且只“以紧急情势所严格需要者为限”。重要的是，它还规定，关于法律面前的平等承认，某些权利在任何情况下不得克减(见上文第 12 段)。

15. 《残疾人权利公约》适用于全体残疾人，不论其法律身份或国籍如何。这一规定符合《关于国家在经济、社会和文化权利领域的域外义务的马斯特里赫特原则》的建议，《原则》澄清了国家在其国境之外的人权义务，特别是在不在域外造成伤害以及保护人权的义务(原则一 I(4)、II(8)和(13))。一些条约机构支持人权条约的域外适用。消除对妇女歧视委员会在第 30 号一般性建议中指出，缔约国任何时候都对影响到在其有效控制领土上人员人权的所有行为承担责任。²⁴ 人权事务委员会和消除种族歧视委员会也在结论性意见中支持这一标准。²⁵ 最后，国际法院也支持人权文书在国家领土之外可以适用。²⁶

16. 儿童权利委员会在第 9 号一般性意见中指出，缔约国必须确保受武装冲突影响的残疾儿童能够获取充分的卫生和社会服务，包括心理社会复原和社会再融合。²⁷ 委员会还建议，在冲突后环境下，要增加教育资源，建造和重建充足的学校设施，创建包容性教育体系，包括将残疾儿童包容进来的教育体系。²⁸ 消除对妇女歧视委员会在 2014 年 7 月关于加沙妇女情况的声明中关切表示，有较多的妇女和女童包括残疾妇女和女童面临强迫迁徙，很少或根本无法获取社会服务，残疾妇女留在营地和在重建时都遭受基于性别的暴力和性暴力。²⁹ 该委员会要求各国特别重视国内流离失所妇女其中包括残疾妇女的需求。³⁰

17. 联合国难民事务高级专员办事处(难民署)在 2010 年 10 月 12 日的第 110(LXI)号结论中回顾《残疾人权利公约》，强调尊严和平等、不歧视、受难民署保护和协助的残疾难民和其他残疾人员的权利受尊重及参与等原则。难民署鼓励缔约国确保对难民中的残疾妇女和儿童提供充分保护，便利他们获得主流和专门服务，包括通过国际合作提供的服务。此外，按照关于难民和流离失所者恢复住房和财产的原

²³ 见 CCPR/C/21/Rev.1/Add.11。

²⁴ 并见 CEDAW/C/ISR/CO/5，第 12-13 段。

²⁵ 见 CCPR/C/ISR/CO/3，第 5 段；CERD/C/GBR/CO/18-20，第 12 段；CERD/C/ISR/CO/14-16，第 20、27 和 29 段。

²⁶ 见国际法院 2004 年 7 月 9 日对“在被占领巴勒斯坦领土上修建围墙的法律后果”问题的咨询意见，第 106-113 段。

²⁷ CRC/C/GC/9，第 55 段。

²⁸ CRC/C/AFG/CO/1，第 61(a)段。

²⁹ 见 CEDAW/C/UGA/CO/7，第 25 段。

³⁰ 见 CEDAW/C/NGA/CO/6，第 38 段；CEDAW/C/RWA/CO/6，第 39 段。

则，³¹ 残疾人有权重新获得其被任意剥夺的任何住房、土地和/或财产，如果不能则得到赔偿。

18. 近期的发展显示，在紧急情况下对残疾人的意识有所增强。非洲联盟《保护和援助非洲境内流离失所者公约》(坎帕拉公约)要求缔约国尊重和保护国内流离失所者的人权，包括不受歧视、平等和法律平等保护的权利(第 1 条(d)项)，特别是要为残疾人提供特殊保护和协助(第 9.2 条(c)项)。国际红十字和红新月运动代表理事会在关于纳入残疾人的第 CD/13/R9 号决议中回顾《残疾人权利公约》，保证运动全体成员与政府合作，帮助落实国际法相关文书，支持残疾人权利，解决歧视问题，转变观念，消除成见和偏见。

19. 2014 年 6 月，《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》的缔约国通过了《2014-2019 年马普托行动计划》，各国在计划中承诺将残疾人纳入有关残疾人权利的更广泛的法律框架，从而反映出对此问题的一种最新理解。《集束弹药公约》在序言中直接提到《残疾人权利公约》的重要性，承认针对残疾人以及残疾人之间的不歧视原则。《公约》还要求缔约国制订和实施计划和预算，以便将条约中考虑的残疾人纳入国家现有关于残疾人、发展和人权的框架和机制中(第 5.2 条(c)项和(e)项)。《杜布罗夫尼克行动计划》加强了这项义务。这两份条约明确将因地雷和集束弹药爆炸而残疾的人员视为受保护群体。条约规定的监测这两类人群状况的义务不应导致残疾人中间的不平等待遇。残疾原因与保护残疾人的人权问题无关。

20. 《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》(见上文第 8 段)提供了良好的参考，反映了一个包容和面向残疾人的基于人权的可持续发展议程。根据该框架，残疾人及残疾人组织在减少灾害风险规划的各个阶段都可以发挥关键性作用(第 36(a)(三)段)。框架还要求所有减灾风险政策纳入残疾人视角(三(19)(d))，以传播按残疾等各种因素分类的信息为基础，在知晓风险的情况下作出包容性的决定。

三. 应对当前和今后的挑战

21. 有关面临冲突形势和自然灾害的残疾人数目的可靠数据非常稀少。世界卫生组织(卫生组织)估计，全世界人口中有 15%有伤残。³² 难民署估计，全世界有 5,950 万人被迫流离失所。³³ 根据这些估算，约有 765 万残疾人会被迫流离失所。³⁴ 专门面向难民的一项调查显示，残疾难民的分布事实上更广；³⁵ 因此，这些数字事实上可能并没有充分估计到真正的程度。

³¹ E/CN.4/Sub.2/2005/17，附件。

³² 卫生组织和世界银行，《世界残疾报告》，2011 年，第 29 页。

³³ 人权高专办，《世界上的战争：全球趋势。2014 年强迫流离失所情况》，第 8 页。

³⁴ 妇女难民委员会，《包容残疾人：在人道主义行动中将政策落到实处》，2014 年 3 月，第 1 页。

³⁵ 调查估计，在被调查的叙利亚难民中，多达 22%的人有伤残。见国际助老会和国际助残组织，《叙利亚危机中看不见的受害者：残疾、受伤和老人难民》2014 年，第 6 页。

22. 紧急情况对残疾人影响更大；例如，来自日本的数据确认，残疾人死于灾害的可能性要高出四倍。³⁶ 在风险、武装冲突和人道主义紧急情况下，残疾人常常更容易遭受虐待、忽视和遗弃。此外，方案援助、充足的庇护、通讯和交通往往难以获得，从而使残疾人的人权普遍受到侵犯。³⁷ 在发生冲突的背景下，残疾老人、妇女和儿童尤其可能遭受歧视、剥削、暴力(包括性暴力和基于性别的暴力)，并被排除到支持和服务之外。³⁸

23. 在本项研究中，人权高专办讨论了当前全球有关灾害和人道主义紧急情况的辩论(基本对应在世界人道主义峰会上开展的专题磋商的四大主题)，以便作出相关建议。残疾人组织的参与对政策设计、实施、评价和审查至关重要，包括参与全球讨论(见上文第 5、第 9 和第 13 段)。问责机制应首先考虑受影响人口，³⁹ 包括残疾人及其代表组织。例如，西班牙立法(第 17/2015 号法律，第 3 条第(2)款和第 7 条)承认人道主义状态下的参与权。一切法律、政策和程序都必须包含平等和不基于残疾进行歧视的规定，包括提供合理的照顾。通过提高意识、伙伴关系、能力建设以及分配充足资源等方式赋予残疾人能力对于使残疾人能够真正参与进来并防止其权利受到侵犯至关重要。最后，法律、政策和实践应当符合《残疾人权利公约》及其他人权标准(见上文第 5-13 段)。

A. 从残疾问题角度看人道主义有效应对的要素

24. 为提高针对残疾人的人道主义应对效力，关键是从事残疾人工作的地方、国家和国际组织之间要培养协作关系。为此，一边是残疾人及其代表，另一边是从事风险和人道主义紧急情况工作的人员和组织，必须确保他们开展实质性对话和传播良好做法。这种做法有助于提高关于残疾人人权意识及其对加强实施人道主义紧急援助重要性的意识。⁴⁰

25. 关于残疾人的数据和统一的全球指标包括对现有资料的分析普遍比较缺乏，尽管按照《残疾人权利公约》第 31 条的要求，这是针对人道主义紧急情况制订包容性政策的重要因素。因此，需要加强关于残疾人信息的收集、管理、分类和分析，以促进包容，解决基于残疾的歧视问题，更不必说多重和交叉性的各种歧视方式。安全理事会确立的冲突中保护平民、妇女、女童和男童的现有框架提供了一个平台，可加以延伸，以便将残疾人包括进来。这种主流化进程将以较低的费用为人道主义行为提供必要的数据库收集机制。理事会在这方面确立了一个先例，即第 2217(2015)

³⁶ 见从事包容残疾人工作的组织关于 2014 年 6 月 22 日至 26 日在曼谷举行的第 6 次亚洲减灾问题部长级会议的自愿承诺声明。

³⁷ 见“解决残疾人的弱势和包容问题：妇女和女童处境，儿童受教育权，灾害和人道主义危机”(CRPD/CSP/2015/4)，第 21 段。

³⁸ 见难民署，关于残疾难民及受难民署保护和援助的其他残疾人员的第 110(LXI)号结论，2010 年 10 月 12 日。

³⁹ 见“保护系人道主义行动的核心”，机构间常设委员会的声明，第 2 页。

⁴⁰ 难民署，第 110 (LXI)号结论(见脚注 38)，(b)、(d)和(e)段。

号决议决定，联合国中非共和国多层面综合稳定团的任务包括监测、协助调查和报告针对儿童、妇女和残疾人所犯侵权和暴行等优先要务，这一规定就将残疾人纳入了数据收集工作。

26. 同样重要的是在危难状况下和恢复阶段要查明残疾人。缺乏系统性的确认工作，就会导致残疾人被排除在方案援助和资源包括水、住所和衣服之外。在制订计划时，能够标明目标人群的位置，汇编关于其支助需求的信息，能有助于更好地应对这些问题。⁴¹ 墨西哥国家防灾中心标出残疾人的住所，从而在发生紧急情况时优先安排残疾人的交通。开展综合性需求评估，根据年龄、性别和伤残情况对数据进行分类，这样收集的信息能便利风险管理和减少风险战略的规划和实施。⁴² 此外，人道主义行为、政府和民间社会组织能够极大地得益于分享数据和资料，以便更好地保护残疾人权利。包括智利、埃及、斐济、印度尼西亚和黎巴嫩等一些国家已承诺改革人口普查以及全国性或地方性调查，以便收集关于残疾人的分类数据。

27. 应当进行更多应用量化研究，以便对人道主义紧急情况下有关残疾人的问题形成全面的了解。这种研究应尽量使用参与性方法，以便更好地描述残疾人的要求、经历和优先事项，推动包容性政策和实践的发展。在这方面，缔约国与学术界和国际组织联合作出了一些努力。澳大利亚通过悉尼大学为一些举措提供支助，以加强人权高专办、国际红十字委员会(红十字委员会)、残疾人特殊基金和妇女难民委员会之间的协作，解决人道主义紧急状况下残疾人的权利问题。⁴³ 与此相似，荷兰支持了人权高专办与妇女难民委员会之间的一个协作项目，与流离失所的残疾人协商，以查明和应对保护方面的关切。⁴⁴

B. 减少对残疾人的排斥和管理风险

28. 在危难情况之前、期间和之后，必须以无障碍形式提供资讯(见上文第 7 段)。这是确保残疾人安全、特别是有听力、视力和智力障碍人员安全的关键所在。此外，必须以相关语言提供信息，包括寻求庇护者所使用的语言。在西班牙，由公共资助的研究人员开发了办法，以确保无障碍的紧急状况通知系统。⁴⁵ 智利也资助了旨在实现紧急状况相关信息无障碍的项目。

⁴¹ 不列颠哥伦比亚省残疾人联盟，《关于残疾人的紧急状况规划工作路线图》(网址见 www.disabilityalliancebc.org/docs/emergpreproadmap.pdf)，第 iii 页。并见国家防火协会，《紧急状况下残疾人疏散规划指南》，2007 年 6 月，第 8 页。

⁴² 见卫生组织，《卫生工作中残疾人和紧急状况风险管理指导说明》2013 年，第 20-25 页；妇女难民委员会，《残疾人的包容》(见上文脚注 34)，第 17、18 和 29 页；儿童基金，《残疾儿童和青年》，情况简介，2013 年 5 月，第 10 页。

⁴³ 澳大利亚政府还资助了悉尼大学与工人救助联盟之间的一个协作项目，其中包括与残疾人协商。见 <http://sydney.edu.au/health-sciences/cdrp/projects/pipddmi.shtml>。

⁴⁴ 见芬兰外交部，难民署/加强对强迫失踪的残疾人的保护，2014 年 9 月 19 日。

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。

29. 必须改进疏散系统。残疾人较容易被紧急状况疏散战略忽略。联合国近期对于 126 个国家的 5,000 多名残疾人的一项调查发现，在突发灾害的情况下，只有 20% 能够立即没有困难地疏散，其余则报告说可以疏散，但有不同程度的困难。⁴⁶ 疏散战略应专门关注残疾人的要求，包括机构收养的残疾人的要求。各国必须确保残疾人能够随身携带自己的辅助器具和设备，有可能的话加以替换。应当重视辅助器具的保养、维修和必要的更新，并重视有效使用这些器具所必须的支持工作，特别是在农村地区和营地。⁴⁷ 有重大支助要求的残疾人的疏散工作尤其困难。重要的是要确保具备充足的支持并且可用。

30. 缺少能够获取的信息和支助会阻碍残疾人获取人道主义援助，包括住所、食物和非食物物品、医药援助和追查家人下落服务。例如，身体有伤残的人员无法前往集合地点，这就使他们会从实质上被剥夺基本服务和物品，而且由于他们依赖他人获得援助，从而面临受剥削的风险。

31. 紧急状况下的用水和清洁设施以及临时庇护所必须是残疾人可以取用的。应优先重视过渡性庇护所，这种庇护所应当靠近供水和清洁设施。庇护所管理人员必须与残疾人及其家人协商，以更好地调整适应此类设施，如果没有适当的解决方案，就要与他们协调如何优先安排重新安置。

32. 应当以无障碍和适应文化特点的方式为残疾人提供卫生和复原服务。要在残疾人与其他人员平等的基础上为其提供医疗干预、日常药物和慢性病治疗，包括为残疾妇女和女童提供生育健康服务。应当提供支持，使人们能够更好地应对紧张、焦虑和原有症状，因为风险状况也可能引发心理健康问题。例如，在哥伦比亚，社会保护部拟出了紧急状况中的心理健康指南，专门说明在紧急情况下为不同群体提供心理保健服务的程序，其中包括残疾人，并为专业人员提供关于使用手语、盲文、大号字体以及其他沟通方式方法的建议。⁴⁸

33. 归根结底，有效的干预主要取决于资金的供应。必须有充足、及时和可预测的资源，以兑现关于包容性应急准备的承诺。投资于将残疾人包括进来的人道主义努力，这是对捐助方的基本要求。各国应避免因推动有违《残疾人权利公约》的做法而在国际合作中造成伤害。相反，各国应考虑在紧急情况管理周期中采用基于人权的方针。

34. 危难情况会使残疾人更容易遭受暴力、忽视、人身虐待或性剥削，同时也会削弱执法，破坏支助和安全机制。面临风险最大的群体是妇女、女童和男童以及单独或与外界隔绝生活的个人。重要的是要查明潜在风险，使适足的援助到位，包括法律援助，以确保残疾人能够获得保护和基于社区的支助服务。

⁴⁶ 联合国减少灾害风险办公室，“联合国全球调查说明为何灾害中有这么多残疾人死亡”新闻稿，2013 年 10 月 10 日。

⁴⁷ 难民署，《与被迫流离失所的残疾人共同努力》，2011 年，第 8 页。

⁴⁸ 社会保障部，《紧急情况和灾害情况下的心理健康工作指南》，波哥大，2011 年 6 月。

35. 儿童保护机制应当适合年龄和性别。应当以适合男女儿童的形式提供相关信息，也要适应不同的伤残类型。针对性暴力受害者的医学、法律、心理、社会、教育和其他服务必须是残疾儿童和青少年可以获得的。在残疾儿童和青少年过渡到冲突或灾害恢复阶段时，教育可为支持他们发挥重要的作用。能够获得包容性教育会加强基于社区的联系，并减少营地和临时庇护所中的不安全问题。⁴⁹

36. 人道主义紧急情况会为获得服务带来和引发基础设施方面的障碍，包括桥梁、道路和楼房被毁。提供流动式服务、家庭专访和无障碍交通能有助于克服人道主义紧急情况下的基础设施障碍。但是，实施流动式服务绝不能替代缔约国关于使面向普通大众的各项设施和服务实现对残疾人无障碍和包容的总体义务。

37. 在世界范围内，残疾人在穷人中的比例过高，也是最被排斥的人群。⁵⁰ 《可持续发展目标》和由此产生的发展政策必须有针对性地满足这些需要，突出贫困的残疾人及生活在久拖不决危机下的人们的可持续生计要求。食物、水和营养保障应当成为优先问题。应当采取一种多层面的可持续发展办法；鼓励对受影响人口负责，帮助他们建立更具灾害和冲突抗御力的谋生机会。⁵¹ 培养抗御力，强化获得包容性优质教育和体面工作的机会，减少国家内部及国家之间的不平等(包括性别不平等)，这都能够帮助各国更好地做好面对紧急情况准备。⁵²

38. 实现发展权会提高社区的抗御力，有助于对全体残疾人实现《残疾人权利公约》。通过法律和政策推出积极措施，培养劳动市场的包容性，如在私营和公共部门实现雇员规定比例制，提倡自主创业，都为使残疾人更好地面对和应对紧急情况发挥关键性作用。

39. 各国应采取措施，确保残疾人获得充分的支持，在灾害后和冲突后情况下重建生活和生计。应当提供临时和长期性的工作机会以及职业培训。提供公共补贴使雇主能够雇用残疾人，支付按要求改造工作场所或采购额外设备的费用，并提供合理照顾。⁵³ 残疾人应积极参与社区重启工作，因为如果被排除在外，就会影响他们自己的生活以及整个社区的生活。⁵⁴

⁴⁹ 难民署，《与残疾人共同努力》(见脚注 47)，第 12 页。

⁵⁰ 见卫生组织和世界银行，《世界残疾报告》(见脚注 32)，第 10 至 13 页。

⁵¹ 人道主义事务协调办公室，“2015 年后发展议程中的人道主义关切”，立场文件和要点，2013 年，第 2 页。

⁵² 见大会第 69/315 号决议，第 23 和 25 段及目标 4.5、8.5、11.2 和 11.7。

⁵³ 见人权高专办，《从被排斥到平等：实现残疾人的权利》，2007 年，第 85 至 88 页。

⁵⁴ 据估计，将残疾人排除在外会导致 GDP 减少 3 到 7 个百分点；见 S. Buckup，“排斥的代价：将残疾人排除在工作之外的经济后果”，第 43 号就业工作文件，日内瓦，国际劳工组织(劳工组织)，2009 年 12 月 14 日。

C. 在冲突情况下满足残疾人的需要

40. 残疾人权利委员会在关于包容残疾人问题的声明(见以上第 8 段)中承认,残疾人在冲突和外国占领期间更容易遭受风险,特别是在性别层面上。《残疾人权利公约》的前提是:和平、安全、遵守适用的人权文书是在上述情形下充分保护残疾人不可或缺的要求。人权理事会在第 9/9 号决议中重申,对于武装冲突中的平民人口,包括在外国占领下的人口,应当采取有效措施,确保和监督人权得到落实。《公约》中那些不可分割和相互依存的条款应当结合上述考虑一并理解。

41. 安全理事会在第 1894(2009)号决议中强调指出武装冲突对残疾人的特殊影响。而在更近期的第 2217(2015)和 2225(2015)号决议中,理事会对残疾人的情况表达了关注,包括遗弃、暴力、无法获得基本服务等,并强调人道主义应对工作需要将残疾人包括进来,特别是儿童。确实,在武装冲突情况下,残疾人应当能够在与其他平民人口平等的基础上获得保护并满足基本要求。安全理事会主席在 2014 年 2 月 12 日理事会审议“在武装冲突中保护平民”项目时发表的声明中,重申武装冲突各方负有根本性责任,采取一切可行步骤确保受影响平民受到保护,并满足他们的基本需要,包括残疾人的特殊需要。⁵⁵ 在上述情形下,高层次的支持,以及在人道主义行动中包容残疾人的国际商定标准和准则是实现残疾人权利的基本要求。

42. 武装冲突各方有义务就可能影响平民的攻击发出有效的事先警告。⁵⁶ 通过各种通讯方式履行这一义务,包括声音、书面、图像以及其他手段,同时也要尊重多样性。不能以无障碍和包容性的方式履行这一义务就构成对残疾人的歧视行为。

43. 有证据显示,在冲突期间,得不到充分支助的残疾人家庭常常不得不在努力拯救亲人从而自己涉险和扔下亲人不顾之间作出选择。⁵⁷ 国家、非国家行为体、过渡时期政府和非政府性援助机构应在危机应对工作和恢复行动中将残疾人考虑进来,确保他们的安全。有些国家设立了专门机制,以保障残疾人获取援助的渠道;例如,在 1996 年黎巴嫩冲突期间,当局通过全国性的自愿识别制度,得以确定残疾人的位置并发放援助。

44. 尽管特殊保护原则和国际法下的规则禁止儿童参与武装冲突,但仍有成千上万的儿童作为战斗人员参与敌对局势,自身也成为此类事件的受害者。⁵⁸ 此外,使用儿童作为自杀式人体炸弹的做法也引发越来越多的关注。⁵⁹ 缔约国必须审查本

⁵⁵ S/PRST/2014/3。

⁵⁶ 1949 年 8 月 12 日日内瓦四公约关于保护国际性武装冲突受难者的附加议定书(第一议定书),第五十七条第 2 款(三)项。

⁵⁷ 人权观察社,“中非共和国:残疾人被丢下不管”,2015 年 4 月 28 日。

⁵⁸ 见安全理事会第 2225(2015)号决议和相关决议。

⁵⁹ 见 CRC/C/OPAC/IRQ/CO/1, 第 31 段。

国刑法，确保严重违反国际人道主义法律的行为受到起诉和惩处。⁶⁰ 缔约国还应收集有关紧急情况和武装冲突中残疾男童和女童的数据包括分类数据。⁶¹

45. 国家和非国家行为者应加紧努力，通过一切可用的手段，为依照残疾人的意愿使其与家人团聚提供便利。服务部门应当考虑到某些残疾人在这方面所需要的支助。参与此项工作的人员应当意识到遗弃和暴力对残疾人的心理影响及其可能造成的痛苦。此外，应当重视孤身残疾男童和女童的特殊需要，特别是其中遭受过酷刑和创伤的人员，并注意到老年人的需要。最后，工作人员应当意识到可能影响查找家人下落和团聚工作的性别和文化问题；例如，由于文化上的偏见，被强奸者在与家人团聚时可能会有羞耻感。⁶²

46. 冲突各方必须在任何时候都对平民和战斗人员作出区别。攻击只能针对战斗人员。⁶³ 只有当残疾人主动参与战斗时，冲突各方才能合法地攻击残疾人。⁶⁴ 已经发现残疾人作为自杀式人体炸弹参与敌对局势的情况；⁶⁵ 这就引发关于此类参与行为的特点和背景的关切，特别是要保证他们在不受不当压力的情况下意愿和选择得到尊重的问题。

47. 根据《残疾人权利公约》，不应当强制将残疾人关到心理保健设施或机构中。⁶⁶ 如果对于有关治疗的国际人道主义法律的现有规定和标准及普遍接受的医学标准的任何解读允许将残疾人拘押在心理卫生设施或其它机构中，并强迫其接受治疗，都应当予以摒弃，并视为对残疾人的歧视，从而构成违反《公约》的行为。⁶⁷ 此外，各国对寻求庇护的残疾人的拘押不得超过国际人权法律允许的范围。⁶⁸

48. 冲突各方均有义务为残疾战俘提供无障碍服务和合理的照顾。根据残疾人权利委员会的判例，所有被剥夺自由的残疾人均应获得合理的照顾，并采取适当措施，确保他们能够在拘押场所内独立生活并充分参与生活各个方面。⁶⁹ 需要有合理的

⁶⁰ 红十字委员会，国际人道主义法律咨询服务，“刑罚镇压：惩处战争罪”，2004年1月，第1页。

⁶¹ 人权高专办，《与残疾人共同努力》(见脚注47)，第9页。

⁶² 红十字会和红新月会国际联合会，各国红十字会和红新月会家庭团聚工作指南，2001年，第7页。

⁶³ 区分的原则载于1949年8月12日日内瓦四公约关于保护国际性武装冲突受难者的附加议定书(第一议定书)，第四十八条、第五十一条第二款和第五十二条第二款。

⁶⁴ 1949年8月12日日内瓦四公约第一议定书，第四十三、第四十四、第四十五条及相关条款。

⁶⁵ 包容问题电子刊物，“武装冲突中的智障人员”，2012年10月30日。

⁶⁶ 见 CRPD/C/GC/2，第40和41段；并见 CRPD/C/ESP/CO/1，第36段；CRPD/C/HUN/CO/1，第28段；CRPD/C/AUT/CO/1，第31段；CRPD/C/AUS/CO/1，第34段；CRPD/C/SWE/CO/1，第36段；CRPD/C/MEX/CO/1，第30段；和 CRPD/C/KOR/CO/1，第26段。

⁶⁷ 见《关于战俘待遇之日内瓦公约》，第三十条；并见 Cathy J. Schlund-Vials 和 Michael Gill 编辑的《残疾人、人权和人道主义的界限》(Farnham, Surrey, Ashgate, 2014年6月28日)，第163页)以及1949年8月12日日内瓦四公约关于保护国际性武装冲突受难者的附加议定书(第一议定书)。

⁶⁸ 人权事务委员会，第35号一般性意见(CCPR/C/GC/35)。

⁶⁹ CRPD/C/11/D/8/2012，第9(b)(一)段；并见 CRPD/C/COK/CO/1，第28(b)段；CRPD/C/CZE/CO/1第28段；和 CRPD/C/MNG/CO/1，第26段。

照顾，以免恶化对残疾人的关押条件。⁷⁰ 此外，拘押场所应考虑到随着被拘押者年事增长而可能新增加的要求。

49. 有残疾的前战斗人员的社会经济再融合要求建立全面的支助体系，其中应当包括社会服务，使之能够重新与社区联系起来。⁷¹ 复原服务应当为前战斗人员重新融入生计提供便利，并视之为再融合进程的一个组成部分。仅仅关注医学方面的做法有可能使前战斗人员陷入孤立境地，并对其重新融入社会带来挑战。

D. 通过创新实现变革

50. 创新是使有关减少灾害风险和人道主义紧急情况的政策实现对残疾人无障碍和包容的关键。《残疾人权利公约》倡导与无障碍原则相联系的通用设计概念，它应当成为一切政策的指南，特别是有关重建的政策，并强调信息和通信技术的作用。此外，《公约》第三十二条(四)项倡导将技术转让作为国际合作的一部分。

51. 各国应“重新建得更好”，确保所有紧急情况后和冲突后的重建工作遵守无障碍和通用设计原则。应当从这个角度开展住房重建工作，重视残疾人的特殊要求，包括提供轮椅出入通道，单层居住空间和方便出入通道，以及面向社区的各类设施。实现公共交通、临时住所、应急庇护所、工作场所、通信体系、学校、医疗设施、公园和政府部门的无障碍能增强残疾人在与他人平等的基础上选择在哪里以及为谁生活的权利。重要的是将无障碍和通用设计原则纳入各项指标，并将其规定为设计参数、分配资源标准和结果指标。

52. 新的技术提供了机会，可以在危机时和疏散时促进作出知情的决定，并改进援助发放工作。移动电话、社交媒体、互联网和用于危机绘图及电子数据交换的电子支助提供了部分工具，能帮助残疾人了解情况，克服获取信息和方案援助的障碍。它们还便于传播关于灾害和疏散的事先警告⁷² 及货物和服务的发放，包括汇款和交通券等。但是，为充分实现这些技术的潜力，需要对服务供应者和残疾人提供充分的测试、试验和培训。新技术能够显著改进人道主义干预；但是，如果技术没有实现对残疾人的包容和无障碍，或者是他们负担不起的，就只会重演阻碍和排斥的故事。澳大利亚、哥伦比亚、大韩民国和斯洛伐克在其提交给人权高专办用于编写本报告的材料中均强调新技术的作用。

53. 必须回顾，人道主义干预行动中的创新要求不仅改进管理、方案交付和重建；还应对其实现的社会成果的质量产生积极影响。关于人道主义干预、风险评估和应急规划中成功创新的质量控制包括无障碍、通用设计、参与、问责、不歧视、给权赋能以及遵守国际人权标准特别是《残疾人权利公约》情况，作为评估标准的一部分。

⁷⁰ CRPD/C/MNG/CO/1，第 26 段。

⁷¹ 劳工组织，《前战斗人员的社会经济再融合》，2010 年，第 90 至 96 页。

⁷² 丹麦应急管理署正在为智能电话开发一个新的免费和无障碍的早期预警应用程序。

四. 结论和建议

54. 《残疾人权利公约》实现关于残疾问题的范式转变，从视残疾人为医学关怀和慈善事业的对象转为承认他们为权利的主体。对残疾人的这种基于人权的办法要求对适用于残疾人的国际人道主义法律、难民法和应急框架作出新的理解。国家、非国家行为人和人道主义行为人应依照《公约》改革政策和做法，以应对危难情况和人道主义紧急情况。

55. 就在危难情况和人道主义紧急情况下保护残疾人而言，应将国际人道主义法律和国际人权法视为相互补充和相互加强。在解读和实施国际人道主义法律时，应当考虑到要求全面禁止基于伤残剥夺自由以及在非自愿情况下将残疾人拘押在心理卫生设施和其他机构做法的标准以及为被剥夺自由的残疾人提供合理照顾的义务。

56. 在紧急情况下，充分和及时提供无障碍信息至关重要。使用多种创新通信方式可改进无障碍，有助于确保在应对紧急情况的各个阶段包括恢复和重建工作中都不会将残疾人这一群体排除在外。国家、非国家行为人和其他人道主义行为人应确保应对工作各个阶段的有效管理和信息传播无障碍。

57. 参与、问责、不歧视和给权赋能是对残疾问题采取基于人权方针的基本原则。确保这些原则有助于享有人权，也是事实证明的防止将残疾人排除在外的有效手段。各国和人道主义行为人应确保残疾人及其代表组织的积极参与、协调和真正协商，包括各个年龄段和各个层面上的残疾妇女、男子、男童和女童。

58. 资源分配是确保残疾人充分应对以及培养今后对紧急情况抗御力的关键因素。各国应及时筹集充分和可预测的资源，落实关于实现对残疾人包容和无障碍的备急和应急的承诺，在方案规划工作中遵循基于人权的方针。

59. 有证据显示，在危难和人道主义紧急情况下支助残疾人的实地工作中常常遇到缺乏能力的问题。国家、非国家行为人和人道主义行为人应在残疾人权利方面培养利益攸关方的能力，包括军队和平民、维和人员以及参与处理紧急情况的实地工作者的能力。

60. 重建和再建提供了“重新建得更好”的独特机会。在采取基于人权的方针时，国家和人道主义行为人应通过方案工作的通用设计确保无障碍，并在一切紧急情况后的重建和再建工作中确保无障碍，特别是在基础设施和公共设施的规划和重建工作中。应当依照《残疾人权利公约》中规定的标准开展国际合作。通用设计、无障碍和不歧视应当成为整体的指标、设计参数和资源分配标准，以实现优质的重建和再建。

61. 防止基本伤残应当成为卫生战略或其他主流战略的组成部分，以防止风险，同时不对有关残疾问题战略的分配资源产生不利影响。人道主义行为人应避免在有关残疾的战略中纳入预防基本伤残的问题。

62. 目前安全理事会的框架收集关于冲突中平民、儿童和妇女的信息。将残疾人纳入这些努力和机制的主流会便利收集有关残疾人情况的数据，各国应推动将残疾人纳入联合国现有关于冲突和紧急情况的框架，并提供高层次支持，制订关于将残疾人纳入人道主义行动的国际商定标准和准则。
