

Distr.: General
20 March 2023
Arabic
Original: English

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق
الأشخاص ذوي الإعاقة
الدورة السادسة عشرة
نيويورك، 13-15 حزيران/يونيه 2023
البند 5 (ب) '1' من جدول الأعمال المؤقت*
المسائل المتعلقة بتنفيذ الاتفاقية: مناقشات
المائدة المستديرة

ضمان توفير وملاءمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين

مذكرة من الأمانة العامة

أعدت الأمانة العامة هذه المذكرة بالتشاور مع كيانات الأمم المتحدة وممثلي المجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى لتيسير مناقشة المائدة المستديرة بشأن موضوع "ضمان توفير وملاءمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين". وتحيل الأمانة العامة طيه المذكرة إلى مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في دورته السادسة عشرة بصيغتها التي أقرها مكتب المؤتمر.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* CRPD/CSP/2023/1

250423 300323 23-05105 (A)



أولا - مقدمة

- 1 - يعد الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وسهولة الاستفادة منها أمرين ضروريين للتمتع بأعلى مستوى من الصحة والرفاه من جانب الناس كافة، بغض النظر عما إذا كانت بهم إعاقات أم لا.
- 2 - واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتمدت في عام 2006، هي أول معاهدة دولية يُعترف فيها تحديداً بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، ويُنص فيها على التزام واضح على الدول الأطراف بأن توفر رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي تُوفّر للآخرين، بما في ذلك توفيرها في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان. وبالمثل، تدعو خطة التنمية المستدامة لعام 2030 إلى إتاحة خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف المتعلقة بها للناس كافة، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة.
- 3 - وقد أحرز تقدم على مر السنين، ولا سيما منذ دخول الاتفاقية حيز النفاذ، ومع ذلك، لا يزال العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة، يعانون من التمييز والعديد من الحواجز في الحصول على الرعاية والخدمات والدعم الصحي ذي الصلة الذي يحتاجون إليه، ويواجهون تحديات في ممارسة حقوقهم. وقد تفاقم الوضع في السنوات القليلة الماضية، مع استمرار جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والحروب وغيرها من الأزمات الاجتماعية والاقتصادية التي تتسبب في تحديات هائلة.
- 4 - ويمثل عام 2023 نقطة المنتصف لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ خطة عام 2030. ومع استمرار الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة والجهات المعنية الأخرى في معالجة أزمة كوفيد-19، يجب تسريع جهودهم نحو تنفيذ خطة عام 2030 بما يعود بالنفع على الجميع ونحو تنفيذ الاتفاقية. وإزاء هذه الخلفية، سيعقد مؤتمر الدول الأطراف في الاتفاقية، لأول مرة في تاريخه، في دورته السادسة عشرة، اجتماع مائدة مستديرة يركز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة. وسيستعرض اجتماع المائدة المستديرة الحالة والتقدم المحرز والتحديات، فضلاً عن الفرص المتاحة لضمان توافر وملاءمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين، وتبادل الممارسات الجيدة واستكشاف استراتيجيات للنهوض بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- 5 - وتقدم هذه المذكرة معلومات أساسية عامة ومعلومات ذات صلة تهدف إلى تيسير المناقشة في اجتماع المائدة المستديرة.

ثانياً - الأطر الشارعة الدولية الحالية وصكوك السياسة العامة

- 6 - يوفر الإطار الشارع العالمي الحالي، الذي يتألف من مجموعة من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان والصكوك الإنمائية، إرشادات لمعالجة المسائل المتعلقة بتوافر وملاءمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة.

7 - وبلغ الآن عدد التصديقات على الاتفاقية، وهي معاهدة أساسية لحقوق الإنسان وصك ملزم قانوناً، 186 تصديقاً وعدد التوقيعات 164 توقيعاً⁽¹⁾. وتبرز الاتفاقية بوصفها أول معاهدة دولية تسعى تحديداً إلى توضيح وتعزيز وحماية حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. ووفقاً للمادة 25 من الاتفاقية، يتعين أن "تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية ... بما يشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان". وعلاوة على ذلك، ووفقاً للمادة 23، يتعين على الدول الأطراف القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل المتعلقة بالزواج والأسرة والوالدية والعلاقات، بما في ذلك في مجالي الخصوبة والحياة الأسرية، وضمان الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على المعلومات المناسبة للعمر والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وتوفير الوسائل اللازمة لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق. وتتعلق المادة 9 بإمكانية الوصول، بما في ذلك الوصول إلى المرافق الطبية والمعلومات؛ وتتضمن المادة 22 على تأكيد الحقوق المتساوية للأشخاص ذوي الإعاقة في الخصوصية، بما في ذلك خصوصية المعلومات الشخصية والصحية؛ ووفقاً للمادة 16، يتعين على الدول الأطراف أن تتخذ تدابير لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من العنف والإيذاء، بما في ذلك العنف والإيذاء القاتمان على نوع الجنس.

8 - وقد حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم 22 (2016) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الالتزامات الجوهرية المرتبطة بهذا الحق. وردت هذا التعليق المقرر الخاص المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أشارت في تقريرها (A/72/133) إلى أن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تنطوي على مجموعة من الحريات والاستحقاقات وتشمل الحق في السيطرة على القرارات المتعلقة بالحياة الجنسية والإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، والحق في الوصول إلى طائفة من المرافق والخدمات والسلع والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وأشارت كذلك إلى أن الدول ملزمة باحترام وحماية وإعمال الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب أن تكفل توافر المرافق والسلع والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وإمكانية الوصول إليها وقبولها ونوعيتها.

9 - وتؤكد معاهدات حقوق الإنسان الأخرى، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي اعتمدت في عام 1979، واتفاقية حقوق الطفل، التي اعتمدت في عام 1989، على حقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة في الصحة الجنسية والإنجابية كجزء من أحكام أوسع نطاقاً تخص النساء كافة، وكذلك الأطفال والمراهقون.

10 - وفي خطة التنمية المستدامة لعام 2030، أدرجت الدول الأعضاء التزامات تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا المجال، ولكن إدراجها تم في سياق تعزيز الحياة الصحية والرفاه للناس كافة بجميع أعمارهم. فعلى سبيل المثال، تدعو الدول الأعضاء، في الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ومن خلال غايته 3-7، إلى استعادة الجميع من خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، لأغراض منها تنظيم الأسرة والحصول على المعلومات والتثقيف. كما تدعو، في الغاية 5-6، في إطار الهدف المتعلق بالمساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات، إلى ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق

(1) انظر www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html (accessed on 20 March 2023).

الإيجابية. وفي هذا الصدد، تتماشى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة عام 2030 مع الأطر الإضافية المتفق عليها دولياً، ولا سيما برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994) وإعلان ومنهاج عمل بيجين الصادرين عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (1995) والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية.

ثالثاً - الحالة الراهنة والقضايا والتحديات الرئيسية في ضمان توفير وملاءمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين

11 - تؤكد مجموعة متزايدة من البيانات أن الأشخاص ذوي الإعاقة نشطون جنسياً مثلهم مثل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة⁽²⁾ ولهم نفس الاحتياجات والحق في الحصول على الرعاية والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع الآخرين. وعلى الرغم من ذلك، كثيراً ما يستبعد الأشخاص ذوو الإعاقة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتُهمَل احتياجاتهم⁽³⁾. ولا تزال الوصمة والمفاهيم الخاطئة منتشرة حول الأشخاص ذوي الإعاقة، في الوقت الذي يمكن أن تصادف فيه ممارسات تمييزية ضدهم حتى في القطاع الصحي. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة مجموعة متنوعة من الحواجز في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها. والنساء والفتيات ذوات الإعاقة على وجه الخصوص هن أكثر تعرضاً لخطر الوقوع ضحايا للعنف والإيذاء والاستغلال، بما في ذلك داخل الأسر والمؤسسات.

ألف - الاحتياجات غير الملباة إلى حد كبير

12 - يشكل تحسين فرص الاستفادة من اختصاصيين صحيين مهرة في مجال الولادة أمراً بالغ الأهمية لتحسين صحة الأم وعنصرها من عناصر رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. وتبين الأدلة الواردة من خمسة بلدان أنه في عام 2014، كان احتمال أن تتم ولادات الأمهات ذوات الإعاقة تحت إشراف أحد العاملين الصحيين المهرة في المتوسط أقل بقليل مقارنة بولادات الأمهات من غير ذوات الإعاقة (71 في المائة مقابل 74 في المائة)⁽⁴⁾. ويمكن أن تعزى الفجوة بين ولادات الأمهات ذوات الإعاقة وولادات الأمهات من غير ذوات الإعاقة إلى التفاوتات في الدخل وما يعقب على ذلك من زيادة عجز الأمهات ذوات الإعاقة عن تحمل تكاليف الخدمة التي يحتجن إليها. غير أن ذلك قد يعزى أيضاً إلى المواقف السلبية القائمة لدى العاملين الصحيين ونقص الوعي بين الأمهات ذوات الإعاقة، لأن المعلومات ذات الصلة عن هذه الخدمات ربما لم تكن متاحة على الإطلاق، أو لم تكن متاحة في أشكال ميسورة للأشخاص ذوي الإعاقة.

13 - وتبين دراسة أخرى أن 22 في المائة من النساء ذوات الإعاقة اللائي يتراوح متوسط أعمارهن بين 15 و 49 سنة في عدة بلدان لديهن احتياجات غير ملباة في مجال تنظيم الأسرة. وتختلف الاحتياجات غير

(2) World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability* (Geneva, 2011)

(3) S. Hameed and others, "From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low- and middle-income countries". *BMJ Global Health*, vol. 5 (2020).

(4) *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*, 2018 (United Nations publication, 2019)

الملبة في مجال تنظيم الأسرة تبعاً لمكان إقامة المرأة ذات الإعاقة. ففي أربعة بلدان نامية، كان متوسط احتمالات وجود احتياجات غير ملبة لدى النساء في المناطق الريفية (25 في المائة) أكبر من متوسط احتمالات وجود تلك الاحتياجات لدى النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية (18 في المائة)⁽⁵⁾.

باء - العوائق التي تحول دون الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وممارسة الحقوق

14 - كثيراً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز متعددة الأبعاد في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

15 - والحاجز البيئي هو أحد هذه الحواجز. ففي البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء، لا يصمم أو يبني العديد من المرافق الصحية لتوفير إمكانية وصول فعلية، أي لتشمل المنحدرات أو المعدات اللازمة التي يمكن أن تلبى احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية. وفضلاً عن ذلك، قد تكون أقرب مرافق الرعاية الصحية في منطقة نائية وقد لا تكون وسائل النقل العام محدودة فحسب، بل كثيراً ما لا تكون صالحة لاستعمال ذوي الإعاقة أو يمكن الاعتماد عليها، في حين أن وسائل النقل الخاصة قد تكون غير متاحة أو لا يمكن تحمل تكلفتها⁽⁶⁾. وحاجة بعض الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مساعدين شخصيين لمرافقتهم في زيارتهم الصحية لا يمكن أن تزيد من تكاليف النقل فحسب، بل يمكن أن تؤدي أيضاً إلى مخاطر محتملة على الخصوصية.

16 - وهناك أيضاً حواجز في مجالي المعلومات والاتصال. فعلى سبيل المثال، لا تقدم خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية خدمات الترجمة بلغة الإشارة للعملاء الصم إلا في القليل النادر. وأثناء جائحة كوفيد-19، ازداد هذا الحاجز بالنسبة للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة⁽⁷⁾. وأدت الجائحة إلى حالات انقطاع في الخدمات وتغييرات في السلوكيات الجنسية وأنماط الحيض والنوايا المتصلة بالحمل⁽⁸⁾. وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، أدت حالات انقطاع الخدمات هذه وتدابير مكافحة الأوبئة، بما في ذلك إغلاق المدارس، إلى تفاقم الحواجز القائمة وأوجدت تحديات جديدة فيما يتعلق بحصولهم على الخدمات المطلوبة وقدرتهم على ممارسة حقوقهم⁽⁹⁾.

(5) المرجع نفسه.

(6) Richard Vergunst and others, "You must carry your wheelchair": barriers to accessing healthcare in a South African rural area", *Global Health Action*, vol. 8 (2015)

(7) United Nations Population Fund (UNFPA) and Women Enabled International, *The Impact of Covid-19 on Women and Girls with Disabilities: A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights* (2021)

(8) Trina I. Mukherjee and others, "Reproductive justice in the time of COVID-19: A systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health". *Reproductive Health*, vol. 18 (2021)

(9) Ciara Siobhan Brennan, *Disability Rights during the Pandemic: A Global Report on Findings of the Covid-19 Disability Rights Monitor* (2020) <https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf> (accessed on 20 March 2023)

- 17 - وتشكل إمكانية الوصول الاقتصادية أو القدرة على تحمل التكاليف عائقاً آخر أمام قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على تحمل تكاليف الرعاية والخدمات الضرورية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بالنظر إلى أن 80 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في البلدان النامية وأن العديد منهم ممثلون تمثيلاً غير متناسب بين السكان الفقراء. وكثيراً ما أخفقت موارد وسياسات الرعاية الصحية المضغوطة في مراعاة الإعاقة أثناء جائحة كوفيد-19.
- 18 - ولا يزال هناك وصم متجذر وتمييز ومواقف سلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة - في المجتمع المحلي ككل وفي قطاع الرعاية الصحية وحتى في الأسرة. وتسهم هذه الحواجز إسهاماً كبيراً في استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

جيم - المخاطر والعنف وسوء المعاملة

- 19 - لا يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز تحول دون حصولهم على الخدمات الصحية على قدم المساواة مع غيرهم فحسب، بل إنهم معرضون بدرجة أكبر لخطر العنف والإيذاء والاستغلال، بما في ذلك داخل الأسرة، فضلاً عن الممارسات التمييزية والضارة في القطاع الصحي والمجتمع بشكل عام. فعلى سبيل المثال، تفيد التقارير بأن معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى بنحو خمسة أضعاف معدلاتها بين عامة الناس في بعض المناطق⁽¹⁰⁾.
- 20 - ويزداد الوصم والتمييز المجتمعيان تقاماً عند تقاطعهما مع عدم المساواة بين الجنسين فيما يتعلق بالرعاية الصحية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، اللائي يشكلن ما يقرب من خمس النساء في جميع أنحاء العالم⁽¹¹⁾، ومع ذلك، نادراً ما يُستشارن بشأن قضايا مثل صحة الأم والطفل والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الأوسع نطاقاً، في وقت يُعتبر فيه العديد من مقدمي الرعاية الصحية النساء والفتيات ذوات الإعاقة منعدماً الرغبة الجنسية.
- 21 - فعلى سبيل المثال، وفقاً للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية في عام 2022⁽¹²⁾، تُحرّم العديد من النساء ذوات الإعاقة بشكل اعتيادي من حقهن في الاستقلال الجسدي لأنهن يتعرضن للتعقيم القسري أو الجبري، ومنع الحمل القسري، والحرمان من الوصول إلى وسائل منع الحمل و/أو لغير ذلك من الإجراءات الطبية القسرية للسيطرة على الحيض. ويمكن أن تتعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة، ولا سيما ذوات الإعاقات الذهنية أو النفسية - الاجتماعية، لمنع الحمل والإجهاض والتعقيم بشكل غير طوعي. وكثيراً ما تتخذ هذه الإجراءات دون موافقة مستنيرة، أو تحت الإكراه، أو حتى دون علمهم، مما يشكل انتهاكاً لحقوقهم. والتعقيم القسري للنساء والفتيات ذوات الإعاقة هو ممارسة غالباً ما يتم إضفاء الشرعية عليها من خلال ادعاءات "الضرورة الطبية" أو "المصالح الفضلى" في القطاع الصحي، بينما يشكل هذا التعقيم في إطار حقوق الإنسان عملاً من أعمال العنف. وعلاوة على ذلك، فإن التمييز عند تقاطعه نوع الجنس والإعاقة، فضلاً عن القوالب النمطية التي تُختص بها النساء ذوات

(10) International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections in Africa, ICASA 2019
.Narrative Report

(11) المرجع نفسه.

(12) WHO, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (2022)

الإعاقة، ومنها مثلا أنهم منعدمت الرغبة الجنسية، ولا يمكنهم اتخاذ القرارات بأنفسهم، ولا يمكنهم الحمل، أو لا يمكنهم أن يصبح والدات صالحات، قد يؤدي بالعاملين في مجال الرعاية الصحية إلى عدم مراعاة احتياجاتهم أو تعريضهم للإيذاء، مما يشكل انتهاكا لحقوقهم. والواقع أنه إذا كانت جميع النساء قد يواجهن التمييز من حيث احتمال اعتبارهن أمهات ومقدمات رعاية في المقام الأول، فإن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن لمزيد من الوصم من حيث اعتبارهن غير قادرات على أداء هذا الدور على ما فيه من تمييز ضد أحد الجنسين.

22 - وتُظهر دراسات إضافية أن احتمالات تعرض النساء ذوات الإعاقة للعنف الجنساني قد تصل إلى 10 أمثال احتمالات تعرض النساء الأخريات لهذا العنف. فبالنسبة للنساء ذوات الإعاقة، كثيرا ما يتفاقم العنف الجنساني بسبب العنف الذي تختص به الإعاقة مثل حجب مقدمي الرعاية للأجهزة المساعدة أو إزالتها أو رفض المساعدة في الحياة اليومية. واحتمال تعرض الفتيات والصبيات ذوي الإعاقة للعنف الجنسي أكبر بنحو ثلاثة أضعاف، والفتيات أكثر من الصبيات تعرضا لخطر هذا العنف. والخطر أكبر دائما في حالة الفتيات الصغيرات والكفيفات والتوحيديات، والفتيات ذوات الإعاقات النفسية - الاجتماعية والذهنية، والفتيات ذوات الإعاقات المتعددة. وعلاوة على ذلك، يشير الخبراء إلى أن الانتماء إلى أقلية عرقية أو دينية أو جنسية، أو كون الشخص فقيرا، يزيدان أيضا من خطر تعرض الفتيات والشابات ذوات الإعاقة للاعتداء الجنسي. يضاف إلى ذلك أن هناك نزوعا إلى أن يكون ما يتم تخصيصه للأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والشباب ذوو الإعاقة الذين يتعرضون للعنف، من خدمات الدعم، بما فيها إمكانية اللجوء إلى القضاء، غير صالح لاستخدامهم وقاصرا عن تلبية احتياجاتهم الخاصة.

دال - القوانين والإجراءات والممارسات التمييزية

23 - وفقا للمقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا تزال هناك قوانين أو سياسات تقيد قانونا اتخاذ الأشخاص ذوي الإعاقة خيارات مستقلة بشأن صحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية، وذلك عن طريق اشتراط موافقة والدية قبل تقديم المعلومات والخدمات، أو عن طريق السماح لمقدمي الرعاية الصحية بحرمانهم من المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية. وعلاوة على ذلك، وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تجاوزوا السن القانونية، فإن التشريعات التي تقيد أهليتهم القانونية على أساس الإعاقة والمفاهيم الخاطئة بشأن افتقارهم المتصور إلى الأهلية تمنع الكثيرين منهم من اتخاذ قرارات مستقلة بشأن خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. وتؤدي هذه الظروف التقييدية إلى وضع حاجز أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما أولئك الذين يحتاجون إلى الدعم، يمنعهم من التعبير عن إرادتهم وتفضيلاتهم، لأن هذا الدعم تقدمه الأسرة عادة. ونتيجة لذلك، لا تملك النساء ذوات الإعاقة، في كثير من الحالات، أي سيطرة على حياتهن الجنسية والإنجابية، لأن القرارات تتخذ لهن تحت ستار أبوي باعتبار أنها تُتخذ "لمصلحتهن" (انظر A/72/133).

هاء - عدم وجود بيانات إحصائية مصنفة

24 - تشمل التحديات أيضا عدم وجود بيانات إحصائية موثوقة ومصنفة وقابلة للمقارنة عن الإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية وغيرها من الخصائص الديمغرافية (مثل السن والجنس). كما أن المؤلفات الأكاديمية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة محدودة. ولا يزال جمع وتحليل البيانات الكمية والنوعية المجدية بشأن حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات الصحة الجنسية

والإنجابية غير كافيين. وكثيرا ما لا يُدرج الأشخاص ذوو الإعاقة و/أو يحددون في الإحصاءات الوطنية الرسمية، وكثيرا ما يُستبعدون من الجهود والسياسات والبرامج الإنمائية الوطنية والدولية، ما لم تكن تستهدفهم على وجه التحديد.

25 - وباختصار، وعلى الرغم من تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الفتيات والنساء ذوات الإعاقة، بنفس الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية التي لغيرهم، لا يزال الكثيرون جدا منهم يواجهون عقبات كبيرة في ممارسة هذه الحقوق والاستفادة بها، بما في ذلك الوصم والقوالب النمطية، والتشريعات التقييدية، والافتقار إلى المعلومات والخدمات المناسبة للأطفال والإعاقة. وعلاوة على ذلك، فإن الفقر و/أو الاستبعاد الاجتماعي يحرمهم من المعرفة اللازمة وتكافؤ الفرص لإقامة علاقات صحية، ومن ثم يزيدان من خطر الاعتداء الجنسي والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحمل غير المقصود والممارسات الضارة. ومما يؤسف له أنه بسبب الافتقار إلى البيانات والاهتمام الاجتماعي، تكثر الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان مثل التعقيم والإجهاض ومنع الحمل بشكل قسري، ولا يزال العنف الذي يتعرض له الأشخاص ذوو الإعاقة، ولا سيما الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، غير مرئي إلى حد كبير (انظر A/72/133).

واو - المبادرات والممارسات الجيدة التي اتخذت مؤخرا

26 - في السنوات الأخيرة، ازداد تنفيذ الدول الأعضاء والقطاع الصحي لمبادرات مشجعة وممارسات جيدة، يتم في إطارها العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة لتحسين فرص حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في مجتمعاتهم المحلية. وتغطي هذه المبادرات والممارسات مجموعة متنوعة من جوانب التحديات التي يواجهونها، ولا سيما: صياغة وتنفيذ تنقيحات قائمة على الأدلة للتشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة⁽¹³⁾، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم في تخطيط برامج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتنفيذها ورصدها وتقييمها⁽¹⁵⁾؛ وضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات والخدمات ذات الصلة؛ وإنشاء شبكات فعالة للدعم المجتمعي. ومن التطورات الإيجابية الأخرى أنه تم وضع المزيد من المبادئ التوجيهية بشأن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة⁽¹⁶⁾، ويمكن العثور على أمثلة لذلك في

(13) Ministry of Social Development of South Africa, National Adolescent Sexual and Reproductive Health And Rights Framework Strategy 2014–2019 (2015). يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط:

<https://srjc.org.za/wp-content/uploads/2019/10/02-National-Adolescent-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-Framework-Strategy-pdf-003.pdf> (تم الاطلاع عليه في 20 آذار/مارس 2023).

(14) UNFPA, *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights* (2018).

(15) Ministry of Health of Kenya, *The National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy* (2015). يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط: <https://tciurbanhealth.org/wp-content/uploads/2018/03/ASRH-Policy-2015-Brief-Kenya.pdf> (تم الاطلاع عليه في 20 آذار/مارس 2023).

(16) UNFPA, *Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights* (2018).

المعايير الوطنية للتثقيف بشأن مسألة الحياة الجنسية والتدريب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تيسر تطبيق هذه المعايير بفضل أنشطة بناء قدرات المهنيين الصحيين⁽¹⁷⁾.

27 - فعلى سبيل المثال، تطبق أوروغواي منذ عام 2018 نهجا قائما على حقوق الإنسان في تعميم مراعاة منظور الإعاقة في القطاع الصحي. ويهدف مشروع بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في المساواة وعدم التمييز إلى تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية، ولا سيما فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية، وذلك من خلال توفير خدمات أيسر منالا وأكثر شمولاً؛ وتدريب 400 من العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وتوفير معلومات يسهل الحصول عليها؛ ووضع بروتوكولات جديدة في مجال الرعاية تستند إلى حقوق الإنسان. وتهدف المبادرة أيضاً إلى منع العنف الجنساني وغيره من أشكال العنف المؤسسي وتسلط الضوء عليهما عن طريق تكييف بروتوكولات الرعاية اليسيرة المنال، وتدريب مقدمي الخدمات الصحية، وتوفير المعلومات للهيئات المعنية في مجالات الصحة والتعليم وحماية الطفل⁽¹⁸⁾.

28 - ويمكن العثور على مثال قوي على أثر برنامج للتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة في الفلبين، حيث تم تثقيف المجتمعات المحلية للنساء ذوات الإعاقة ومقدمي الخدمات الصحية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال مشروع يحمل العنوان W-DARE (النساء ذوات الإعاقة يتخذن إجراءات بشأن الصحة الإنجابية والصحة الجنسية). وأظهر تقييم فعالية المشروع ازدياد قوة العلاقات بين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات الصحية للمرأة، فضلاً عن زيادة المعرفة بين مقدمي الخدمات والنساء ذوات الإعاقة بشأن الاحتياجات والحقوق الصحية الجنسية والإنجابية، وحدوث تغييرات عملية في تقديم الخدمات، مثل ضمان صلاحية المرافق الصحية لاستعمال ذوي الإعاقة وتمويل المعدات التكميلية⁽¹⁹⁾.

29 - وفي منطقة المحيط الهادئ، دعمت حكومة أستراليا برنامجاً بقيمة 30 مليون دولار يحمل عنوان "خطة تحويلية من أجل النساء والشباب والمراهقين"، وهو استثمار كبير في سبيل تلبية حاجة غير ملبأة في مجال تنظيم الأسرة. ويتولى تنفيذ البرنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان وحكومات في تونغا وجزر سليمان وساموا وفانواتو وفيجي وكيريباس. ويعمل البرنامج بشكل وثيق مع منظمات وطنية ودولية للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الرابطة الدولية لتمكين المرأة ومنتدى منطقة المحيط الهادئ للإعاقة، لتقييم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، فضلاً عن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من الخدمات المتعلقة بالعنف الجنساني للاسترشاد بها في وضع التوجيهات والتوصيات ذات الصلة التي يمكن أن تحسن استجابة الخدمات. ونتيجة لذلك، ففي تونغا، على سبيل المثال، يدعو مشروع سياسة للصحة الإنجابية إلى تيسير وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات المتعلقة بوسائل منع الحمل، وإلى تعزيز المهارات الملائمة للإعاقة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية⁽²⁰⁾.

(17) انظر "Bolivia" in *Intersections: Finding Common Ground to Advance the Rights of Persons with Disabilities: An Overview of Results from the Second UNPRPD Funding Round* (United Nations Partnerships on the Rights of Persons with Disabilities, 2018), p.71

(18) WHO, *Global Report on Health Equity*

(19) المرجع نفسه.

(20) المرجع نفسه.

30 - وتقوم كيانات الأمم المتحدة أيضا منذ فترة بتعزيز إجراءاتها لدعم مساعي الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة. فقد وجهت منظمة الصحة العالمية في تقريرها انتباه صناع القرار إلى مسألة إنصاف الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الصحة، إلى جانب أحدث الأدلة بشأن أوجه الإجحاف الصحي التي يواجهونها. وجعلت منظمة الصحة العالمية مسألة الحصول على الخدمات الصحية، بما يشمل الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، مسألة محورية في التقرير.

31 - وفي عام 2018، أصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان منشورا بعنوان "مبادئ توجيهية لتقديم الخدمات القائمة على الحقوق والمراعية للمنظور الجنساني للتصدي للعنف الجنساني ورعاية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والشباب ذوي الإعاقة". ويوفر المنشور إرشادات عملية ومحددة بشأن توفير خدمات شاملة وسهلة المنال تتعلق بالعنف الجنساني والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة.

32 - ويدأب الصندوق أيضا منذ فترة، من خلال برنامجه العالمي للقبالة، على تشجيع استخدام لغة الإشارة في الاستشارات الصحية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد وصحة المراهقين، وعلى دعم خدمات رعاية الأمومة المقدمة بشكل يتسم بالاحترام إلى النساء المصابات بإعاقات سمعية ولفظية. وفي كينيا وزامبيا، أدمج مؤخرا استخدام لغة الإشارة بالكامل في المناهج الدراسية للقبالات قبل الخدمة⁽²¹⁾. يضاف إلى ذلك أنه منذ عام 2016 ومن خلال برنامج "نحن نقرر" (المدعوم ماليا من إسبانيا)، يعمل صندوق السكان على تعزيز الحماية المراعية للمنظور للإعاقة والتعامل مع العنف الجنساني على نحو يراعي ذلك المنظور، والنهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على المستويات العالمية والإقليمي والوطني.

رابعا - الخطوات المقبلة: الاستنتاجات والتوصيات

33 - تؤكد الأدلة أن الأشخاص ذوي الإعاقة، مثلهم مثل أي شخص آخر، نشطون جنسيا ولديهم نفس الاحتياجات - ونفس الحق في الوصول - إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الراسخة في الاتفاقية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 والعديد من الأطر الشارعة الأخرى المتفق عليها دوليا. والصحة الجنسية والإنجابية لا تقل أهمية بأي حال بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة عن أهميتها بالنسبة لجميع أفراد المجتمع الآخرين. بل إن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة تكتسي أهمية خاصة من حيث أنها تجعلهم أقل عرضة للمخاطر. ومع ذلك، يستبعد الأشخاص ذوو الإعاقة بانتظام من تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب الحواجز البيئية والسلوكية، مثل عدم توافر مرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل العام فعليا مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وانخفاض مستوى الوعي باحتياجاتهم الصحية الجنسية والإنجابية والتصورات الخاطئة عن تلك الاحتياجات. والافتراض الخاطئ، على سعة انتشاره، بأن الأشخاص ذوي الإعاقة ليسوا نشطين جنسيا يؤدي إلى تكريس اهتمام غير كاف وموارد محدودة لضمان حصولهم على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع غيرهم.

(21) انظر صفحة قناة التلفزة المحلية Diamond TV Zambia. يمكن الوصول إليها من خلال الرابط التالي:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=878360275926967&id=273812309715103&p=30

34 - ومن الواضح أنه لا تزال هناك فجوات هائلة بين المستوى المرتفع للالتزام السياسي والممارسات المنتهجة على أرض الواقع. وتتجلى هذه الفجوات في التجربة التي يعيشها العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات الصحية ذات الصلة التي يحتاجون إليها وفي التمتع الكامل بحقوقهم في هذا المجال.

35 - ومع أن البلدان يتعين عليها أن تختار إجراءات خاصة ومجالات مركزة للاستجابة للتحديات الفعلية التي تواجهها، مراعيةً في ذلك سياقاتها الوطنية الفريدة، فإن هناك بعض المبادئ العامة التي تنطبق على جميع البلدان. وتشمل هذه المبادئ العامة، تمثيلاً مع الاتفاقية، قيام الدول بوضع الإنصاف وعدم التمييز في مجال الصحة والمساواة في الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في صميم إجراءات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من المشاركة المجدية في إجراءات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تصميمها وتنفيذها؛ ورصد وتقييم المدى الذي تؤدي به إجراءات الصحة الجنسية والإنجابية إلى تحقيق الإنصاف الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة.

36 - وبشكل أكثر تحديداً، ينبغي النظر في اتخاذ مجموعة من الإجراءات لزيادة تعزيز وضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع غيرهم وتمتعهم بحقوقهم، بما في ذلك:

(أ) تعزيز التشريعات والأطر السياساتية الوطنية، بأن يكون من بين الأولويات استعراض وإلغاء أي قوانين أو سياسات تمييزية قائمة تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم الإنجابية، بما في ذلك استقلالهم الجسدي، وعن طريق ضمان المساواة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما يتماشى مع الاتفاقية، ومن خلال اتخاذ جميع التدابير المناسبة لمنع الممارسات التمييزية أو الضارة مثل التعقيم القسري؛

(ب) إزالة جميع أشكال الحواجز البيئية التي تحول دون إمكانية الوصول، عن طريق بناء أو تجديد مرافق الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وتوفير المعلومات ذات الصلة عن الخدمات في أشكال تسهل الاطلاع عليها، مع مراعاة الاحتياجات المتنوعة لمجموع الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) تعزيز القطاع الصحي وقدراته الخدمية، من خلال ضمان الاستثمار والتدريب اللازمين للعاملين في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، من أجل إنكاء الوعي ومكافحة المواقف السلبية ومنع الممارسات التمييزية وتعزيز المعارف والمهارات والقدرات اللازمة، وذلك لتقديم خدمات جيدة لتلبية الاحتياجات غير الملباة للأشخاص ذوي الإعاقة؛

(د) تثقيف الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بشأن حقهم في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع غيرهم، ودعمهم عن طريق القيام بأنشطة تثقيفية و/أو إعلامية تستهدف وتشرك الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم وشركاءهم في المجتمعات المحلية؛ ووضع مبادئ توجيهية وأدوات للمعلمين من أجل تقديم تعليم عالي الجودة ومناسب للعمر بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للجميع، بمن فيهم ذوو الإعاقة. وينبغي توفير المواد التدريبية في أشكال تسهل الاستفادة منها؛

(هـ) تنفيذ برامج توعية تهدف إلى تغيير التصور المجتمعي الخاطئ للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة وتعبئة دعم المجتمع بأسره للإجراءات الرامية إلى إنهاء جميع أشكال العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(و) إنشاء أو تعزيز آليات رصد وتقييم لتتبع تنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وضمان مشاركة جميع أصحاب المصلحة، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، في عملية الرصد والتقييم؛

(ز) إجراء بحوث وجمع بيانات وتحليلها لإثراء عملية صنع السياسات ورصد وتقييم وتحسين البرامج التي توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ وإجراء بحوث تجريبية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك بشأن حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحواجز التي يواجهونها؛ وجمع بيانات مصنفة حسب الإعاقة والجنس والعمر، خاصة في سياقات الرصد والإبلاغ عن التنفيذ الوطني لأهداف التنمية المستدامة والاتفاقية؛ وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات البحث والرصد والإبلاغ هذه.

خامسا - أسئلة إرشادية للنظر فيها

37 - تُعرض الأسئلة التالية لكي ينظر فيها جميع المتكلمين والمشاركين في مناقشة المائدة المستديرة، التي ستتنظم في إطار البند 5 (ب) '1' من جدول الأعمال المعنون: "ضمان توفير وملاءمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين"، مع مراعاة الموضوع الشامل للدورة السادسة عشرة للمؤتمر وهو "مواءمة السياسات والاستراتيجيات الوطنية مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: الإنجازات والتحديات":

(أ) ما هي العقبات الرئيسية التي تعوق إحراز الدول الأطراف تقدما في ضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم وحصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع الآخرين؟

(ب) ما هي السياسات الحكومية المطلوبة لجعل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة ومتوائمة معهم؟

(ج) ما هو المثال أو المثالان اللذان يوضحان على أفضل وجه كيفية تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل فعال وتحسين فرص حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الصعيدين القطري والمجتمعي؟

(د) استكمالا للسؤال الوارد في الفقرة 37 (ج)، ما هي الأسباب الرئيسية لنجاح هذا المثال أو هذين المثالين؟

(هـ) ما هي الاستراتيجيات الابتكارية أو الحل الابتكاري الذي استخدمته البلدان ونجح في إذكاء الوعي العام بحقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟

(و) كثيرا ما يتبين أن الفتيات والمراهقات والنساء ذوات الإعاقة، والفئات الأخرى مثل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، أكثر تعرضا لمخاطر مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعنف وسوء المعاملة، ومع ذلك فهم لا يتلقون دائما الخدمات اللازمة والدعم المقدم في حينه. فما الذي يمكن أن

تفعله الحكومات والقطاع الصحي وجماعة الأشخاص ذوي الإعاقة لمعالجة هذه المشكلة، بغية تحسين حماية هؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة ودعمهم في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟

(ز) كيف يمكن تصميم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها على أفضل وجه للأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق الريفية؟

(ح) كيف يمكن استخدام التكنولوجيات المساعدة، مثل تطبيقات التكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة والتطبيب عن بعد، لتحسين فرص حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما في البلدان النامية، وما هي التحديات الرئيسية التي تواجه بدء العمل بها وتوسيع نطاقها؟

(ط) ما هي الطرق التي يمكن من خلالها تسخير التكنولوجيا لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتوعية بأهمية ضمان حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع الآخرين، وخاصة في البلدان النامية، وما هو الدور الذي يمكن أن تؤديه وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الرقمية الأخرى في هذا الجهد؟

(ي) ما هي الاستراتيجيات الأكثر فعالية في تعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات صنع السياسات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وكيف يمكن تكييف هذه الاستراتيجيات وتوسيع نطاقها، خاصة في سياقات البلدان النامية؟

(ك) ما هي الابتكارات الواعدة أكثر من غيرها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية المراعية لمنظور الإعاقة، وكيف يمكن توسيع نطاق هذه الابتكارات والحفاظ عليها؟