



残疾人权利公约

Distr.: General
20 March 2023
Chinese
Original: English

《残疾人权利公约》缔约国会议

第十六届会议

2023 年 6 月 13 日至 15 日，纽约

临时议程* 项目 5(b)(一)

与执行《公约》有关的事项：圆桌讨论

确保残疾人平等、无障碍获得性健康和生殖健康服务

秘书处的说明

本说明由秘书处与联合国各实体、民间社会代表及其他相关利益攸关方协商后编写，旨在促进关于“确保残疾人平等、无障碍获得性健康和生殖健康服务”这一主题的圆桌讨论。秘书处谨此向《残疾人权利公约》缔约国会议第十六届会议转递经会议主席团核准的说明。

* CRPD/CSP/2023/1。



一. 导言

1. 获得性健康和生殖健康服务是所有人享有最高标准健康和福祉的关键，无论他们是否有残疾。
2. 2006 年通过的《残疾人权利公约》是第一个明确承认残疾人有权享有可达到的最高标准健康，包括性健康和生殖健康的国际条约，并明确规定缔约国有义务向残疾人提供其他人享有的，在范围、质量和标准方面相同的免费或费用低廉的医疗保健服务和方案，包括在性健康和生殖健康及全民公共卫生方案方面。同样，《2030 年可持续发展议程》呼吁向包括残疾人在内的所有人提供性保健和生殖保健服务、信息和教育。
3. 多年来，特别是自《公约》生效以来，已经取得了进展，但许多残疾人，特别是残疾妇女和女童，在获得所需的相关保健、服务和支助方面继续遭受歧视和诸多障碍，在行使权利方面面临挑战。过去几年，随着持续的冠状病毒病(COVID-19)大流行、战争和其他社会经济危机带来巨大挑战，情况已经恶化。
4. 2023 年是审查《2030 年议程》执行进展情况的中点。在会员国、联合国各实体和其他利益攸关方继续应对 COVID-19 危机的同时，他们需要加快努力，为所有人实现《2030 年议程》及落实《公约》。在此背景下，《公约》缔约国大会自成立以来将首次在其第十六届会议上召开一次以残疾人性健康和生殖健康服务为重点的圆桌会议。圆桌会议将审查在确保残疾人平等获得性健康和生殖健康服务方面的状况、进展、挑战和机遇，分享良好做法，并探讨促进残疾人权利的战略。
5. 本说明提供总体背景和相关资料，旨在便利圆桌会议的讨论。

二. 现有国际规范框架和政策文书

6. 现有的全球规范框架包括一套国际人权条约和发展文书，为解决残疾人获得性健康和生殖健康服务的机会和无障碍问题提供指导。
7. 《公约》是一项核心人权条约和具有法律约束力的文书，目前已有 186 个国家批准，164 个国家签署。¹ 《公约》是第一个专门阐明、促进和保护残疾人享有可达到的最高标准健康，包括性健康和生殖健康的权利的国际条约。根据《公约》第二十五条，缔约国应“采取一切适当措施，确保残疾人获得医疗卫生服务，……包括在性健康和生殖健康及全民公共卫生方案方面”。此外，第二十三条要求缔约国在涉及婚姻、家庭、生育和个人关系的一切事项中，消除对残疾人的歧视，包括在生育和家庭生活方面，并确保残疾人获得适龄信息、生殖教育和计划生育教育的权利获得承认，并提供必要手段使残疾人能够行使这些权利；第九条涉及无障碍，包括在获得医疗设施和信息方面；第二十二条旨在维护残疾人的平等隐

¹ 见 www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html (2023 年 3 月 20 日访问)。

私权，包括个人和健康资料隐私权；第十六条要求缔约国采取措施，保护残疾人免遭暴力和虐待，包括性别暴力和虐待。

8. 经济、社会及文化权利委员会在其关于性健康和生殖健康权利的第 22 号一般性意见(2016 年)中概述了与这一权利相关的实质义务。残疾人权利特别报告员表示赞同这一意见，她在报告(A/72/133)中指出，性健康和生殖健康及权利包含一系列自由和权利，包括在不受歧视、胁迫和暴力的情况下，控制性和生殖决定的权利，获得广泛的性健康与生殖健康设施、服务、物资和信息的权利。她进一步指出，各国义务尊重、保护和实现残疾人的性健康和生殖健康及权利，必须确保与性健康和生殖健康及权利相关的设施、物资、信息和服务的可用性、无障碍、可接受性和质量。

9. 其他人权条约，如 1979 年通过的《消除对妇女一切形式歧视公约》和 1989 年通过的《儿童权利公约》，强调残疾妇女和女童享有性健康和生殖健康的权利，作为关于所有妇女以及儿童和青少年的更广泛规定的一部分。

10. 在《2030 年可持续发展议程》中，会员国在这方面对残疾人作出了承诺，但这些承诺是在促进各年龄段人群的健康生活和福祉的背景下作出的。例如，在目标 3 中以及通过该目标的具体目标 3.7，各国承诺普及性保健和生殖保健服务，包括计划生育、信息获取和教育。此外，关于性别平等和增强所有妇女和女童权能的目标下的具体目标 5.6 要求确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利。在这方面，《残疾人权利公约》和《2030 年议程》与其他国际商定框架一致，特别是《国际人口与发展会议行动纲领》(1994 年)和第四次妇女问题世界会议《北京宣言》和《行动纲要》(1995 年)及其审查会议的成果文件。

三. 在确保残疾人平等、无障碍获得性健康和生殖健康服务方面的现状、关键问题和挑战

11. 越来越多的数据证实，残疾人与非残疾同龄人一样性行为活跃，² 在与其他人平等的基础上，有同样的需求和权利获得性健康和生殖健康护理及服务。尽管如此，残疾人往往被排除在性健康和生殖健康服务之外，他们的需求被忽视。³ 对残疾人的污名化和误解依然普遍存在，甚至在卫生部门也可能发现歧视性做法。残疾人在获得和利用性健康和生殖健康服务方面面临一系列障碍。残疾妇女和女童尤其面临更大的暴力、虐待和剥削风险，包括在家庭和各种机构内。

A. 大部分未满足的需求

12. 增加获得熟练卫生人员接生的机会对于改善孕产妇健康至关重要，也是性保健和生殖保健的一个重要组成部分。来自五个国家的证据显示，2014 年，残疾母

² 世界卫生组织(世卫组织)和世界银行，《世界残疾报告》(2011 年，日内瓦)。

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).

亲分娩时由熟练卫生工作者接生的可能性平均略低于非残疾母亲分娩时(71%对74%)。⁴ 残疾母亲和非残疾母亲在分娩方面的差距可能是收入差距以及残疾母亲随后更无力负担所需服务的原因所致。然而,这也可能是由于卫生工作者目前的消极态度以及残疾母亲缺乏了解所致,因为可能根本没有提供或没有以无障碍形式提供关于这类服务的相关信息。

13. 另一项研究表明,在一些国家,平均有 22% 的 15 至 49 岁残疾妇女的计划生育需求未得到满足。未得到满足的计划生育需求因残疾妇女的居住地点而异。平均而言,在四个发展中国家中,农村地区的残疾妇女(25%)比城市地区的残疾妇女(18%)更有可能有未得到满足的需求。⁵

B. 获得性健康和生殖健康服务及行使权利的障碍

14. 残疾人在获得性健康和生殖健康服务方面往往面临多方面的障碍。

15. 其中之一是环境方面的障碍。无论是在发展中国家还是在发达国家,许多保健设施的设计或建造都没有考虑到实体无障碍环境,即纳入为行动不便者提供便利的必要坡道或设备。此外,最近的保健设施可能很远,公共交通可能不仅有限,而且往往无法使用和不可靠,而私人交通可能没有或负担不起。⁶ 一些残疾人需要有个人助理陪同他们进行健康检查,这不仅会增加交通费用,而且会增加潜在的隐私风险。

16. 在信息和通信方面也存在障碍。例如,性保健和生殖保健服务很少为聋人客户提供手语传译服务。在 COVID-19 大流行期间,这一障碍对许多残疾人,特别是残疾妇女和女童而言有所加剧。⁷ 疫情导致服务中断以及性行为、月经和怀孕意向改变。⁸ 对残疾人来说,这些服务中断和疫情控制措施,包括学校关闭和封锁,加剧了现有的障碍,并对他们获得所需服务和行使权利的能力提出了新的挑战。⁹

17. 经济上的无障碍性或可负担性是残疾人能够负担得起必要的性健康和生殖健康护理和服务的另一个障碍,因为 80% 的残疾人生活在发展中国家,其中许多

⁴ 2018 年《残疾与发展问题报告:由残疾人、为残疾人和与残疾人一起实现可持续发展目标》(联合国出版物,2019 年)。

⁵ 同上。

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 联合国人口基金(人口基金)和残疾重生国际妇女组织,《COVID-19 对残疾妇女和女童的影响:关于性健康和生殖健康及权利、性别暴力和相关权利的评估和案例研究》(2021 年)。

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)。可查阅 <https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf>(2023 年 3 月 20 日访问)。

人在贫困人口中所占比例过高。在 COVID-19 大流行期间，不堪重负的保健资源和政策往往没有考虑到残疾问题。

18. 在整个社区以及在保健部门，甚至在家庭中，对残疾人根深蒂固的污名化、歧视和消极态度仍然存在。这些障碍在很大程度上导致残疾人无法获得性健康和生殖健康服务。

C. 风险、暴力和虐待

19. 残疾人不仅在平等获得保健服务方面面临障碍，而且遭受暴力、虐待和剥削(包括家庭内的暴力、虐待和剥削)以及在卫生部门和整个社会中遭受歧视性和有害做法的风险也在增加。例如，据报告，在一些地区，残疾人的艾滋病毒感染率是一般人口的近五倍。¹⁰

20. 在残疾妇女和女童的保健方面，社会污名化和歧视与性别不平等交织在一起，进一步加剧，残疾妇女和女童几乎占全世界妇女的五分之一，¹¹ 但很少有人就孕产妇和儿童健康以及更广泛的性健康和生殖健康及权利等问题征求她们的意见，许多保健提供者认为残疾妇女和女童是无性欲者。

21. 例如，根据残疾人权利委员会和世界卫生组织(世卫组织)2022 年发布的报告，¹² 许多残疾妇女经常被剥夺身体自主权，因为她们遭受强迫或胁迫绝育、强迫避孕、被剥夺避孕的机会和(或)遭受其他强迫控制月经的医疗程序。残疾妇女和女童，特别是有智力或社会心理残疾的妇女和女童，可能被迫进行非自愿避孕、堕胎和绝育。这些程序往往是在未经知情同意的情况下、在胁迫下、甚至在她们毫不了解的情况下进行的，因此侵犯了她们的权利。强迫残疾妇女和女童绝育的做法往往因卫生部门称“医疗需要”或“符合最大利益”而合法化，而在人权框架内，这是一种暴力行为。此外，基于性别与残疾的交叉歧视，以及特别针对残疾妇女的陈规定型观念，例如认为她们无性欲、不能为自己作决定、不能怀孕或不能成为好的父母等，可能导致保健工作者忽视她们的需求或使她们遭受虐待，侵犯她们的权利。事实上，虽然所有妇女都可能受到歧视，体现在她们可能被认为是主要是母亲和照料者，但残疾妇女还受到进一步的污名化，因为她们被认为无法履行这一本来已具有歧视性的性别角色。

22. 另有研究显示，残疾妇女遭受性别暴力的可能性高达其他妇女的 10 倍。对残疾妇女而言，性别暴力往往因针对残疾的暴力而加剧，例如照料者扣留或拿走辅助器具或拒绝协助日常生活等暴力。残疾女童和男童遭受性暴力的可能性几乎是其他儿童的三倍，其中残疾女童面临的风险最大。在聋哑和自闭症女童、有心理和智力残疾的女童以及有多种障碍的女童中，这种风险一直较高。此外，专家指出，属于种族、宗教或性少数群体或贫困也增加了残疾女童和女青年遭受性虐

¹⁰ 非洲艾滋病和性传播感染国际会议，非洲艾滋病和性传播感染国际会议 2019 年叙述式报告。

¹¹ 同上。

¹² 世卫组织，《残疾人卫生公平全球报告》(2022 年)。

待的风险因素。此外，残疾人，包括遭受暴力侵害的残疾妇女和青年，往往得不到支助服务，包括诉诸司法的机会，他们的具体需求也不能得到充分满足。

D. 歧视性法律、政策和做法

23. 残疾人权利特别报告员指出，仍然有法律或政策在法律上限制残疾人就其性健康和生殖健康及权利作出自主选择，在提供信息和服务之前要求父母同意，或允许保健服务提供者拒绝向他们提供生殖健康信息、物资和服务。此外，对于超过法定成年年龄的残疾人来说，基于残疾限制其法律行为能力的立法以及认为他们缺乏行为能力的误解，使他们中的许多人无法就性保健和生殖保健服务作出自主决定。这些限制条件对残疾人造成障碍，特别是对那些需要获得支持以表达其意愿和偏好的人，因为这种支持通常是由家庭提供的。因此，在许多情况下，残疾妇女对她们自己的性生活和生育没有控制权，因为在家长式的“为她们自己着想”的幌子下，已经为她们作出了决定(见 A/72/133)。

E. 缺乏分类统计数据

24. 挑战还包括缺乏关于残疾、性健康和生殖健康以及其他人口特征(如年龄和性别)的可靠、分类和可比统计数据。关于残疾人性健康和生殖健康的学术文献也很有限。关于残疾人获得性健康和生殖健康服务的可行定量和定性数据的收集和分析仍然不足。在国家官方统计数据中往往没有列入和(或)标明残疾人，他们往往被排除在国家发展和国际发展举措、政策和方案之外，除非是具体针对他们的举措、政策和方案。

25. 简而言之，尽管残疾人，包括残疾女童和妇女，享有与其他人相同的性健康和生殖健康权利，但他们中有太多人在行使和获得这些权利方面仍然遇到重大障碍，包括污名和陈规定型观念、限制性立法以及缺乏适合儿童和残疾人的信息和服务。此外，贫困和(或)社会排斥剥夺了她们发展健康关系的必要知识和平等机会，从而增加了性虐待、包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播疾病、意外怀孕和有害做法的风险。不幸的是，由于缺乏数据和社会关注，强迫绝育、强迫堕胎和强迫避孕等严重侵犯人权行为频繁发生，残疾人特别是残疾女童和女青年遭受的暴力行为仍然大多不为人知(见 A/72/133)。

F. 最近的举措和良好做法

26. 近年来，会员国和卫生部门越来越多地采取令人鼓舞的举措和良好做法，与残疾人合作，改善他们在社区获得性健康和生殖健康服务的机会。这些举措和做法涵盖了所面临挑战的各个方面，特别是：就有关残疾人性健康和生殖健康及权利的国家立法和政策制定和实施循证修订；^{13,14} 让残疾人及其组织参与性健康和

¹³ Ministry of Social Development of South Africa, National Adolescent Sexual and Reproductive Health And Rights Framework Strategy 2014–2019(2015)。可查阅 <https://srjc.org.za/wp-content/uploads/2019/10/02-National-Adolescent-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-Framework-Strategy-pdf-003.pdf>(2023 年 3 月 20 日访问)。

¹⁴ 人口基金，《残疾青年：关于结束性别暴力和实现性健康与生殖健康及权利的全球研究》(2018 年)。

生殖健康及权利方案的规划、执行、监测和评价；¹⁵ 确保残疾人获得相关信息服务；建立有效的社区支持网络。另一个积极动态是，已经制定了更多关于向残疾人提供性健康和生殖健康服务的准则，¹⁶ 在关于性问题教育以及性健康和生殖健康培训的国家标准中可以看到实例。卫生保健专业人员的能力建设活动促进了这些标准的应用。¹⁷

27. 例如，自 2018 年以来，乌拉圭一直采用基于人权的方法将残疾问题纳入卫生部门的主流。一个关于残疾人平等和不受歧视权利的项目旨在通过提供更便利和包容的服务，更好地提供保健，特别是与残疾人的性健康和生殖健康有关的保健；培训 400 名卫生工作者；提供无障碍信息；建立基于人权的新护理协议。该举措还旨在通过调整无障碍护理的协议，培训保健服务提供者，并向相关卫生、教育和儿童保护机构提供信息，预防和揭示性别暴力和其他形式的机构暴力。¹⁸

28. 关于残疾女性健康和生殖健康教育方案的影响，菲律宾有一个令人信服的例子，该国通过 W-DARE(残疾妇女采取行动促进生殖健康和性健康)项目，对当地残疾妇女社区和保健服务提供者进行了性健康和生殖健康及权利方面的教育。对该项目成效的评价表明，残疾人组织与妇女保健服务提供者之间的关系得到加强，服务提供者和残疾妇女对性健康和生殖健康需求和权利的了解有所增加，服务提供方面也发生了实际变化，例如确保卫生机构的无障碍性和为适应性设备提供资金。¹⁹

29. 在太平洋区域，澳大利亚政府资助了一项 3 000 万美元的方案，题为“妇女、青年和青少年变革议程”，这是一项重大投资，旨在消除未得到满足的计划生育需求。该方案由联合国人口基金(人口基金)和斐济、基里巴斯、萨摩亚、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图政府执行。该方案与国家国际残疾人组织，包括残疾重生妇女组织和太平洋残疾人论坛密切合作，评估残疾人的性健康和生殖健康及权利以及与性别暴力有关的服务需求，为制定相关指导和建议提供参考，提高服务的响应能力。因此，以汤加为例，该国一项生殖健康政策草案要求向残疾人提供避孕信息，并加强保健工作者对残疾人友好的技能。²⁰

30. 联合国各实体也一直在加强行动，支持会员国和其他利益攸关方的努力。世卫组织在其报告中提请决策者注意残疾人的卫生公平问题，以及残疾人面临的卫

¹⁵ Ministry of Health of Kenya, *The National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy* (2015)。可查阅 <https://tcurbanhealth.org/wp-content/uploads/2018/03/ASRH-Policy-2015-Brief-Kenya.pdf>(2023 年 3 月 20 日访问)。

¹⁶ 人口基金，《为残疾妇女和青年提供基于权利的、促进性别平等的服务以处理性别暴力以及性健康和生殖健康权利的准则》(2018 年)。

¹⁷ 见《交叉点：寻找推进残疾人权利的共同立场——联合国促进残疾人权利伙伴关系第二轮供资结果概览》(联合国促进残疾人权利伙伴关系，2018 年)中“玻利维亚”部分，第 71 页。

¹⁸ 世卫组织，《卫生公平全球报告》。

¹⁹ 同上。

²⁰ 同上。

生不公平的最新证据。世卫组织将残疾人获得保健服务，包括性健康和生殖健康服务作为报告的核心。

31. 2018 年，人口基金发布了一份题为“为残疾妇女和青年提供基于权利的、促进性别平等的服务以处理性别暴力以及性健康和生殖健康权利的准则”的出版物。其中为提供与性别暴力以及残疾人性健康和生殖健康及权利有关的包容性和无障碍服务提供了实际和具体的指导。

32. 人口基金还通过其全球助产士方案，稳步推动在性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年健康咨询中使用手语，并支持以尊重的方式为有听力和语言障碍的妇女提供孕产妇护理。在肯尼亚和赞比亚，手语的使用现已完全纳入助产士职前课程的主流。²¹ 此外，自 2016 年以来，人口基金通过其“我们决定”方案(在西班牙的财政支持下)，致力于加强兼顾残疾问题的保护以及应对性别暴力的行动，并在全球、区域和国家各级促进性健康和生殖健康及权利。

四. 前进方向：结论和建议

33. 证据证实，残疾人与其他人一样性行为活跃，在获得性健康和生殖健康服务方面有同样的需求和同样的权利，《公约》、《2030 年可持续发展议程》和许多其他国际商定的规范框架中明确规定了这样的权利性健康和生殖健康对残疾人的重要性绝不亚于社会所有其他成员。事实上，性健康和生殖健康服务对于他们特别重要，使他们不那么容易受到风险的影响。然而，由于环境和态度方面的障碍，残疾人经常被排除在性健康和生殖健康服务之外，例如，保建设施和公共交通缺乏实体无障碍环境，以及对残疾人的性健康和生殖健康需求认识不足和存在误解。一种错误但普遍存在的设想是，残疾人性行为不活跃，这导致对确保残疾人平等获得性保健和生殖保健的关注不足，分配的资源有限。

34. 显然，在高层政治承诺与实地做法之间仍然存在巨大差距。这些差距体现在许多残疾人获得所需的相关保健服务和充分享有这方面权利的生活经历中。

35. 虽然各国需要选择具体行动和重点领域，以应对它们面临的实际挑战，同时考虑到各自独特的国情，但一些一般原则适用于所有国家。这些一般原则包括，根据《公约》，各国将残疾人的卫生公平、不歧视和平等权利置于性健康和生殖健康行动的中心；让残疾人积极参与性健康和生殖健康行动，包括这些行动的设计和实施，并增强他们的权能；监测和评价性健康和生殖健康行动在多大程度上促成了残疾人的卫生公平。

36. 更具体地说，应考虑采取一系列行动，进一步促进和确保残疾人平等获得性健康和生殖健康服务并享有他们的权利，包括：

(a) 加强国家立法和政策框架，优先考虑审查和废除任何妨碍残疾人行使生殖权利，包括身体自主权的现行歧视性法律或政策，根据《公约》保障他们平等

²¹ 见赞比亚钻石电视台(当地电视频道)，可查阅 https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=878360275926967&id=273812309715103&p=30。

获得性健康和生殖健康服务，并采取一切适当措施，防止强迫绝育等歧视性或有损做法；

(b) 消除各种形式的环境障碍，建设或翻新性保健和生殖保健设施，并以无障碍的方式提供相关的服务信息，同时考虑到残疾人社区的各种需求；

(c) 加强卫生部门及其服务能力，确保对性保健和生殖保健工作者进行必要的投资和培训，以提高认识，消除消极态度，防止歧视性做法，并加强所需的知识、技能和能力，提供优质服务，满足残疾人未得到满足的需求；

(d) 向残疾人及其家庭宣讲其平等获得性健康和生殖健康服务的权利，并通过开展针对残疾人、其家庭和社区伙伴的教育和(或)宣传活动，支持他们；为教育工作者制定准则和工具，以便为包括残疾人在内的所有人提供高质量、适龄的性健康和生殖健康及生殖权利教育。培训材料应以无障碍形式提供；

(e) 实施提高认识方案，改变社会对残疾人性健康和生殖健康及权利的错误认识，动员全社会支持采取行动，制止一切形式暴力侵害残疾人行为；

(f) 建立或加强监测和评价机制，跟踪残疾人获得性健康和生殖健康服务的政策和方案的执行情况；确保包括残疾人在内的所有利益攸关方参与监测和评价进程；

(g) 开展研究、数据收集和分析，为制定政策提供参考，并监测、评价和改进为残疾人提供性健康和生殖健康服务的方案；就残疾人的性健康和生殖健康及其获得性健康和生殖健康服务的机会和面临的障碍开展实证研究；收集按残疾状况、性别和年龄分列的数据，特别是在监测和报告国家执行可持续发展目标和《公约》情况的背景下；让残疾人参与这些研究、监测和报告进程。

五. 供审议的指导问题

37. 现提出下列问题，供所有圆桌小组成员和参加讨论的与会者审议，讨论将在议程项目 5(b)(-)“确保残疾人平等、无障碍获得性健康和生殖健康服务”下安排，同时考虑到第十六届会议的中心主题，即“使国家政策和战略与《残疾人权利公约》协调一致：成就和挑战”：

(a) 存在哪些主要障碍，阻碍缔约国在确保残疾人在与其他人平等的基础上享有性健康和生殖健康权利和获得相关服务方面取得进展？

(b) 需要制定哪些政府政策，使残疾人能够无障碍地获得性健康和生殖健康服务？

(c) 哪一个或两个例子最能说明如何在国家和社区两级有效促进残疾人的权利并改善他们获得性健康和生殖健康服务的机会？

(d) 作为第 37(c)段中问题的后续问题，所述案例成功的主要原因是什么？

(e) 各国采用了哪些创新战略或解决办法，成功地提高了公众对残疾人在获得性健康和生殖健康服务方面的权利和需求的认识？

(f) 残疾女童、青少年和妇女以及智力残疾者等其他群体往往更容易受到艾滋病毒感染、暴力和虐待等风险的影响，但她们并不总是能够得到必要的服务和及时的支持。各国政府、卫生部门和残疾人社区可以采取哪些措施来解决这一问题，以便更好地保护和支持这些残疾人获得性健康和生殖健康服务？

(g) 如何以最佳方式为农村地区的残疾人设计和提供性健康和生殖健康服务？

(h) 如何利用移动卫生保健应用程序和远程医疗等辅助技术改善残疾人获得性健康和生殖健康服务的机会，特别是在发展中国家，在实施和推广这些技术方面面临哪些主要挑战？

(i) 可以通过哪些方式利用技术来促进残疾人权利，提高对确保残疾人平等获得性健康和生殖健康服务的重要性的认识，特别是发展中国家，社交媒体和其他数字平台在这一工作中可以发挥什么作用？

(j) 在促进残疾人参与性健康和生殖健康相关政策制定进程方面，哪些战略最为有效，如何调整和扩大这些战略，特别是在发展中国家的情况下？

(k) 在兼顾残疾问题的性健康和生殖健康方案拟订方面，哪些创新最有前景，如何长久地扩大和维持这些创新？
