



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
20 March 2023
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Шестнадцатая сессия

Нью-Йорк, 13–15 июня 2023 года

Пункт 5 b) i) предварительной повестки дня*

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

Обеспечение равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для инвалидов и доступной среды в рамках предоставления им таких услуг

Записка Секретариата

Настоящая записка подготовлена Секретариатом по итогам консультаций со структурами Организации Объединенных Наций, представителями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами в целях содействия проведению обсуждений за круглым столом на тему «Обеспечение равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для инвалидов и доступной среды в рамках предоставления им таких услуг». Секретариат настоящим препровождает утвержденную Бюро Конференции записку Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов на ее шестнадцатой сессии.

* [CRPD/CSP/2023/1](#).



I. Введение

1. Доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и доступная среда в рамках предоставления таких услуг имеют важнейшее значение для обеспечения наивысшего уровня здоровья и благополучия для всех людей, вне зависимости от наличия у них инвалидности.
2. Конвенция о правах инвалидов, принятая в 2006 году, является первым международным договором, в котором за людьми с инвалидностью конкретно признается право на наивысший достижимый уровень здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и в котором для государств-участников установлено четкое обязательство предоставлять инвалидам такой же спектр, качество и стандарты бесплатного или доступного медицинского обслуживания и программ, как и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения. Аналогичным образом, в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года содержится призыв обеспечить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию для всех людей, включая людей с инвалидностью.
3. За прошедшие годы, особенно после вступления Конвенции в силу, был достигнут определенный прогресс, однако многие люди с инвалидностью, в частности женщины и девочки с инвалидностью, продолжают сталкиваться с дискриминацией и многочисленными препятствиями в том, что касается доступа к необходимым им соответствующим медицинскому обслуживанию, услугам и поддержке, а также сталкиваются с трудностями в осуществлении своих прав. В последние несколько лет ситуация лишь ухудшилась в связи с продолжающейся пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19), войнами и другими социально-экономическими кризисами, которые создают огромные проблемы.
4. На 2023 год запланировано проведение среднесрочного обзора прогресса, достигнутого в ходе осуществления Повестки дня на период до 2030 года. В то время как государства-члены, подразделения Организации Объединенных Наций и другие заинтересованные стороны продолжают решать проблему кризиса COVID-19, необходимо активизировать их усилия по реализации Повестки дня на период до 2030 года для всех и Конвенции. В этих условиях Конференция государств — участников Конвенции впервые в своей истории проведет на своей шестнадцатой сессии круглый стол, посвященный услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью. В ходе этого круглого стола будут рассмотрены положение дел, прогресс и проблемы в этой области, а также возможности в обеспечении равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью и доступной среды в рамках предоставления им таких услуг, будет организован обмен передовым опытом и будут изучены стратегии по поддержке прав людей с инвалидностью.
5. В настоящей записке изложены история вопроса и соответствующая информация, призванные облегчить обсуждение в ходе круглого стола.

II. Текущие международные нормативные рамки и директивные инструменты

6. Текущие международные нормативные рамки, состоящие из комплекта международных договоров по правам человека и инструментов в области

развития, обеспечивают руководство для решения вопросов, касающихся доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью и доступной среды в рамках предоставления им таких услуг.

7. В настоящее время Конвенция, которая является основным договором по правам человека и юридически обязательным документом, ратифицирована 186 государствами и подписана 164 государствами¹. Уникальность Конвенции заключается в том, что она является первым международным договором, который конкретно служит для формулирования, поддержки и защиты права людей с инвалидностью на наивысший достижимый уровень здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Согласно статье 25 Конвенции, государства-участники обязаны принимать «все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, ... в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения». Кроме того, согласно статье 23, государства-участники обязаны устранить дискриминацию в отношении людей с инвалидностью во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, в том числе в области фертильности и семейной жизни, и обеспечить признание прав людей с инвалидностью на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также предоставления средств, позволяющих им осуществлять эти права. Статья 9 касается доступности, включая доступ к медицинским учреждениям и к информации; статья 22 призвана утвердить равные права людей с инвалидностью на неприкосновенность частной жизни, включая конфиденциальность личной информации и информации о состоянии здоровья; и, согласно статье 16, государства-участники обязаны принимать меры для защиты людей с инвалидностью от насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку.

8. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем замечании общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье изложил существенные обязательства, связанные с этим правом. Это замечание было поддержано Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов, которая в своем докладе (A/72/133) указала, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права подразумевают набор свобод и прав и что они включают в себя право самостоятельно принимать решения, касающиеся половой жизни и деторождения, не подвергаясь дискриминации, принуждению и насилию, а также право доступа к различным учреждениям, услугам, товарам и информации в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Далее она отметила, что государства обязаны обеспечивать соблюдение, защиту и осуществление сексуальных и репродуктивных прав людей с инвалидностью и охрану их сексуального и репродуктивного здоровья, а также должны обеспечивать наличие, доступность, приемлемость и надлежащее качество учреждений, товаров, информации и услуг, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

9. Другие договоры по правам человека, такие как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, принятая в 1979 году, и Конвенция о правах ребенка, принятая в 1989 году, подчеркивают права женщин и девочек с инвалидностью на сексуальное и репродуктивное здоровье как часть более широких положений для всех женщин, а также детей и подростков.

¹ URL: www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html (дата просмотра: 20 марта 2023 года).

10. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года государства-члены формулируют обязательства перед людьми с инвалидностью в этой области, но делают это в контексте содействия здоровой жизни и благополучию для всех в любом возрасте. Например, в цели 3 и через ее задачу 3.7 они призывают к обеспечению всеобщего доступа к услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение в этой области. Кроме того, в задаче 5.6 цели по обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек содержится призыв обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав. В этом отношении Конвенция о правах инвалидов и Повестка дня на период до 2030 года соответствуют дополнительным согласованным на международном уровне рамочным документам, в частности Программе действий Пекинской Международной конференции по народонаселению и развитию (1994) и Пекинской декларации и Платформе действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин (1995), а также итоговым документам их обзорных конференций.

III. Текущая ситуация, ключевые вопросы и проблемы в деле обеспечения равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью и доступной среды в рамках предоставления им таких услуг

11. Все большее количество данных подтверждает, что люди с инвалидностью так же сексуально активны, как и их сверстники без инвалидности², и имеют такие же потребности и право на доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья наравне с другими. Несмотря на это, люди с инвалидностью весьма нередко исключены из сферы услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а их потребности игнорируются³. Повсеместная стигма и неправильные представления о людях с инвалидностью сохраняются, а дискриминационные подходы встречаются даже в секторе здравоохранения. При получении и использовании услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья люди с инвалидностью сталкиваются с целым рядом препятствий. Женщины и девочки с инвалидностью, в частности, подвергаются повышенному риску насилия, жестокого обращения и эксплуатации, в том числе в семьях и учреждениях.

A. В значительной степени неудовлетворенные потребности

12. Улучшение доступа к услугам квалифицированного медицинского персонала при родах имеет решающее значение для улучшения материнского здоровья и является важным компонентом охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Данные из пяти стран показывают, что в 2014 году в среднем вероятность того, что роды у матерей с инвалидностью будут проходить под наблюдением квалифицированного медицинского работника, была несколько ниже, чем

² Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк, «Всемирный доклад об инвалидности» (Женева, 2011 год).

³ S. Nameed 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).

у матерей без инвалидности (соответственно 71 процент и 74 процента)⁴. Разрыв между рождением детей от матерей с инвалидностью и без нее может быть обусловлен неравенством доходов и последующей повышенной неспособностью матерей с инвалидностью позволить себе необходимые им услуги. Однако это также может быть связано с существующим негативным отношением со стороны медицинских работников и недостаточной осведомленностью матерей с инвалидностью, поскольку соответствующая информация о таких услугах могла быть не предоставлена вообще или предоставлена не в доступных форматах.

13. Еще одно исследование показывает, что в ряде стран в среднем 22 процента женщин с инвалидностью в возрасте от 15 до 49 лет имели неудовлетворенные потребности в планировании семьи. Неудовлетворенные потребности в планировании семьи зависят от места проживания женщины с инвалидностью. В среднем по четырем развивающимся странам вероятность неудовлетворенных потребностей у сельских жительниц была выше (25 процентов), чем у горожанок с инвалидностью (18 процентов)⁵.

В. Препятствия в вопросах доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и реализации прав

14. При получении доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья люди с инвалидностью нередко сталкиваются с многоаспектными препятствиями.

15. Одно из таких препятствий относится к доступности среды. Как в развивающихся, так и в развитых странах, многие медицинские учреждения не проектируются и не строятся с учетом физической доступности, а именно не предусматривают необходимых пандусов или оборудования, способного принять людей с ограниченными возможностями передвижения. Кроме того, ближайшие медицинские учреждения могут находиться далеко, а общественный транспорт может быть не только ограничен, но и часто недоступен и ненадежен, в то время как частный транспорт может отсутствовать или быть неприемлемым по цене⁶. Необходимость для некоторых людей с инвалидностью иметь личных помощников, сопровождающих их при посещении медицинских учреждений, может не только увеличить транспортные расходы, но и повысить потенциальные риски для конфиденциальности.

16. Кроме того, существуют препятствия в области информации и коммуникации. Так, услуги перевода жестового языка для глухих клиентов в службах сексуального и репродуктивного здоровья встречаются крайне редко. Во время пандемии COVID-19 такого рода препятствия для многих людей с инвалидностью, в частности женщин и девочек с инвалидностью, лишь возросли⁷. Пандемия привела к перебоям в обслуживании и изменениям в сексуальном поведении, менструальном цикле и намерениях забеременеть⁸. Для людей с инвалидностью

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

⁵ Ibid.

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).

такие перебои в обслуживании и меры по борьбе с эпидемией, включая закрытие и блокирование школ, усугубили существующие препятствия и создали новые проблемы в отношении их доступа к необходимым услугам и возможности осуществлять свои права⁹.

17. Экономическая доступность или ценовая приемлемость является еще одним препятствием для того, чтобы люди с инвалидностью могли позволить себе воспользоваться необходимыми услугами систем и служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья, учитывая тот факт, что 80 процентов людей с инвалидностью живут в развивающихся странах и что многие из них непропорционально широко представлены среди населения, живущего в бедности. В ходе пандемии COVID-19 в условиях нехватки ресурсов и сложностей в политике здравоохранения инвалидность нередко не учитывалась.

18. Глубоко укоренившиеся стигма, дискриминация и негативное отношение к людям с инвалидностью все еще существуют — как в обществе в целом, так и в секторе здравоохранения и даже в семье. Эти препятствия существенно усложняют доступ людей с инвалидностью к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

С. Риски, насилие и злоупотребления

19. Люди с инвалидностью не только сталкиваются с препятствиями на пути к равному доступу к услугам здравоохранения, но и подвергаются повышенному риску насилия, злоупотреблений и эксплуатации, в том числе в семье, а также дискриминационной и вредной практике в секторе здравоохранения и обществе в целом. Так, сообщается, что в некоторых районах уровень ВИЧ-инфекции среди людей с инвалидностью почти в пять раз превышает такой уровень среди населения в целом¹⁰.

20. Стигматизация и дискриминация в обществе еще более усугубляются, если добавить к ним гендерное неравенство в отношении охраны здоровья женщин и девочек с инвалидностью, которые составляют почти одну пятую часть женщин во всем мире¹¹ и с которыми, тем не менее, редко консультируются по таким вопросам, как здоровье матери и ребенка и более широкое сексуальное и репродуктивное здоровье и права, причем многие медицинские работники считают женщин и девочек с инвалидностью асексуальными.

21. Так, по данным Комитета по правам инвалидов и доклада, опубликованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2022 году¹², многие женщины с инвалидностью, которым регулярно отказывают в праве на телесную автономию, сталкиваются с принудительной или насильственной стерилизацией, принудительной контрацепцией, отказом в доступе к контрацепции и/или другими принудительными медицинскими процедурами для контроля менструального цикла. Женщины и девочки с инвалидностью, особенно с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, могут подвергаться принудительной контрацепции, абортам и стерилизации. Эти процедуры часто проводятся без информированного согласия, под принуждением или даже без их ведома, что нарушает их права. Принудительная стерилизация женщин и девочек с

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

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

¹¹ Ibid.

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

инвалидностью — это практика, которой нередко придается законный характер с помощью заявлений о «медицинской необходимости» или «наилучших интересах» в секторе здравоохранения, тогда как в рамках прав человека она является актом насилия. Кроме того, дискриминация на стыке гендера и инвалидности, а также специфические стереотипы в отношении женщин с инвалидностью, например что они асексуальны, не могут самостоятельно принимать решения, не могут забеременеть или быть хорошими родителями, могут подтолкнуть медицинских работников к тому, чтобы игнорировать потребности таких женщин или злоупотреблять их положением, нарушая их права. Действительно, в то время как все женщины могут сталкиваться с дискриминацией, поскольку их воспринимают в первую очередь как матерей и обеспечительниц ухода, то женщины с инвалидностью подвергаются дополнительной стигматизации, так как их воспринимают как неспособных выполнять эту дискриминационную в иных обстоятельствах гендерную роль.

22. Дополнительные исследования показывают, что вероятность подвергнуться гендерному насилию у женщин с инвалидностью в 10 раз выше, чем у других женщин. Для женщин с инвалидностью гендерное насилие часто усугубляется насилием, связанным с инвалидностью, например когда опекуны не обеспечивают или отбирают вспомогательные устройства или отказываются помогать в повседневной жизни. Девочки и мальчики с инвалидностью почти в три раза чаще подвергаются сексуальному насилию, причем наибольшему риску подвергаются девочки. Этот риск неизменно выше для глухих, слепых и аутичных девочек, девочек с психосоциальной и интеллектуальной инвалидностью и девочек со множественными нарушениями. Кроме того, эксперты указывают, что фактор риска сексуального насилия среди девочек и молодых женщин с инвалидностью также повышается в случае бедности или принадлежности к расовому, религиозному или сексуальному меньшинству. Кроме того, люди с инвалидностью, в том числе подвергающиеся насилию женщины и молодежь с инвалидностью, нередко не могут получить доступ к службам поддержки, включая доступ к правосудию, которые к тому же ненадлежащим образом реагируют на их особые потребности.

D. Дискриминационные законы, директивы и практика

23. По данным Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов, все еще существуют законы или директивные меры, которые юридически ограничивают людей с инвалидностью в самостоятельном выборе в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, требуя согласия родителей до предоставления информации и услуг или позволяя медицинским работникам отказывать им в предоставлении информации, товаров и услуг в области репродуктивного здоровья. Более того, в случае с совершеннолетними людьми с инвалидностью законодательство, ограничивающее их правоспособность на основании инвалидности, и ошибочные представления о предполагаемом отсутствии у них дееспособности не позволяют многим из них принимать самостоятельные решения в отношении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Эти ограничительные обстоятельства создают препятствие для людей с инвалидностью, особенно для тех, кто нуждается в поддержке для выражения своей воли и предпочтений, поскольку такая поддержка обычно предоставляется семьей. Следовательно, во многих случаях женщины с инвалидностью не имеют возможности контролировать свою сексуальную и репродуктивную жизнь, поскольку решения принимаются за них под патерналистским предлогом «для их же блага» (см. [A/72/133](#)).

Е. Отсутствие дезагрегированных статистических данных

24. Отсутствие надежных, дезагрегированных и сопоставимых статистических данных по инвалидности, сексуальному и репродуктивному здоровью и другим демографическим характеристикам (таким как возраст и пол) является еще одной проблемой. Научная литература по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья людей с инвалидностью также ограничена. Сбор и анализ достоверных количественных и качественных данных о доступе людей с инвалидностью к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья остаются недостаточными. Люди с инвалидностью часто не учитываются и/или не идентифицируются в официальной национальной статистике, а их интересы нередко учитываются лишь в специализированных, но не в общих мерах, директивных документах и программах в области развития на национальном и международном уровне.

25. Одним словом, несмотря на то, что люди с инвалидностью, включая девочек и женщин с инвалидностью, имеют те же права на сексуальное и репродуктивное здоровье, что и другие, слишком многие из них по-прежнему сталкиваются с серьезными препятствиями в осуществлении и доступе к этим правам, включая стигматизацию и стереотипы, ограничительное законодательство и отсутствие информации и услуг, учитывающих особенности детей и наличие инвалидности. Более того, бедность и/или социальная изоляция лишают их необходимых знаний и равных возможностей для развития здоровых отношений и, следовательно, повышают риск сексуального насилия, заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД, нежелательной беременности и вредной практики. К сожалению, из-за отсутствия данных и общественного внимания такие грубые нарушения прав человека, как принудительная стерилизация, принудительные аборты и принудительная контрацепция, происходят часто, а насилие, которому подвергаются люди с инвалидностью, особенно девочки и молодые женщины с инвалидностью, остается практически незаметным (см. A/72/133).

Г. Недавние инициативы и передовой опыт

26. В последние годы государства-члены и представители сектора здравоохранения все чаще осуществляют обнадеживающие инициативы и применяют передовой опыт, сотрудничая с людьми с инвалидностью в деле улучшения их доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья в своих сообществах. Эти инициативы и примеры опыта охватывают различные аспекты стоящих проблем, в частности: разработка и осуществление основанных на фактах пересмотров национального законодательства и директивных мер, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей с инвалидностью^{13,14}; привлечение людей с инвалидностью и их организаций к планированию, реализации, мониторингу и оценке программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав¹⁵; обеспечение доступа людей с

¹³ Ministry of Social Development of South Africa, National Adolescent Sexual and Reproductive Health And Rights Framework Strategy 2014–2019 (2015). URL: <https://srjc.org.za/wp-content/uploads/2019/10/02-National-Adolescent-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-Framework-Strategy-pdf-003.pdf> (дата просмотра: 20 марта 2023 года).

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). URL: <https://tciurbanhealth.org/wp-content/uploads/2018/03/ASRH-Policy-2015-Brief-Kenya.pdf> (дата просмотра: 20 марта 2023 года).

инвалидностью к соответствующей информации и услугам; и создание эффективных местных сетей поддержки. Еще одним положительным моментом является разработка все большего числа руководств по предоставлению услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью¹⁶; примеры этого можно найти в национальных стандартах образования по вопросам сексуальности и обучения сексуальному и репродуктивному здоровью. Применению этих стандартов способствовали мероприятия по наращиванию потенциала медицинских работников¹⁷.

27. Так, с 2018 года в Уругвае применяется правозащитный подход к учету проблем инвалидности в секторе здравоохранения. Проект по праву людей с инвалидностью на равенство и недискриминацию направлен на обеспечение более эффективного доступа к здравоохранению, особенно в отношении сексуального и репродуктивного здоровья людей с инвалидностью, путем предоставления услуг, которые являются более доступными и инклюзивными; обучение 400 медицинских работников; предоставление доступной информации; и создание новых протоколов ухода, основанных на правах человека. Эта инициатива также направлена на предотвращение и освещение гендерного насилия и других форм институционального насилия путем адаптации протоколов доступного ухода, обучения поставщиков медицинских услуг и предоставления информации соответствующим учреждениям здравоохранения, образования и защиты детей¹⁸.

28. Яркий пример воздействия программы просвещения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья для женщин с инвалидностью можно найти на Филиппинах, где в рамках проекта W-DARE («Предпринимаемые женщинами с инвалидностью меры по охране репродуктивного и сексуального здоровья») местные сообщества женщин с инвалидностью и поставщики медицинских услуг прошли обучение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав. В ходе оценки эффективности проекта были отмечены укрепление отношений между организациями людей с инвалидностью и поставщиками услуг здравоохранения для женщин, повышение уровня знаний среди поставщиков услуг и женщин с инвалидностью о потребностях и правах в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также практические изменения в предоставлении услуг, такие как обеспечение доступности медицинских учреждений и финансирование адаптивного оборудования¹⁹.

29. В Тихоокеанском регионе правительство Австралии поддержало программу под названием «План преобразований для женщин, молодежи и подростков» стоимостью 30 млн долл. США, что стало крупной инвестицией в устранение неудовлетворенных потребностей в планировании семьи. Эта программа осуществляется Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и правительствами Вануату, Кирибати, Самоа, Соломоновых Островов, Тонга и Фиджи. Она обеспечивает тесное сотрудничество с национальными и международными организациями людей с инвалидностью, включая «Уимен инэйблд интернэшнл» и Тихоокеанский форум по вопросам инвалидности, для оценки сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также потребностей людей с инвалидностью в услугах по борьбе с гендерным насилием с целью разработки соответствующих руководств и рекомендаций, которые

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).

¹⁷ См. «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 Ibid.

могут повысить оперативность обслуживания. В результате, например, в Тонга в проекте политики в области репродуктивного здоровья содержится призыв обеспечить доступность информации о контрацепции для людей с инвалидностью, а также укрепить навыки работников здравоохранения, ориентированные на удовлетворение потребности людей с инвалидностью²⁰.

30. Подразделения Организации Объединенных Наций также активизировали свою деятельность по поддержке усилий государств-членов и других заинтересованных сторон в этой области. В своем докладе ВОЗ обратила внимание лиц, принимающих решения, на справедливость в вопросах здоровья для людей с инвалидностью, наряду с последними данными о неравенстве в вопросах здоровья, с которым сталкиваются люди с инвалидностью. В этом докладе ВОЗ уделила приоритетное внимание вопросу доступа к медицинским услугам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье для людей с инвалидностью.

31. В 2018 году ЮНФПА выпустил публикацию под названием «Женщины и молодежь с инвалидностью: руководство по предоставлению услуг, основанных на правах человека и учитывающих гендерные аспекты, в целях борьбы с гендерным насилием и охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав». Она содержит практические и конкретные рекомендации по предоставлению инклюзивных и доступных услуг, связанных с гендерным насилием, сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами для людей с инвалидностью.

32. В рамках своей глобальной акушерской программы ЮНФПА также неуклонно продвигает использование жестового языка при консультировании по вопросам сексуального, репродуктивного, материнского, новорожденного и подросткового здоровья и поддерживает уважительное отношение к женщинам с нарушениями слуха и речи в рамках охраны материнского здоровья. В Кении и Замбии в учебную программу подготовки акушерок теперь в полной мере включено использование жестового языка²¹. Кроме того, с 2016 года в рамках своей программы «Мы решаем» (при финансовой поддержке Испании) ЮНФПА занимается укреплением защиты с учетом интересов людей с инвалидностью и реагированием на гендерное насилие, а также поддержкой сексуального и репродуктивного здоровья и прав на глобальном, региональном и национальном уровнях.

IV. Дальнейшие действия: выводы и рекомендации

33. Имеющиеся данные подтверждают, что люди с инвалидностью, как и все остальные, сексуально активны и имеют те же потребности и право на доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, четко прописанное в Конвенции, Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и многих других согласованных на международном уровне нормативных документах. Сексуальное и репродуктивное здоровье отнюдь не менее важно для людей с инвалидностью, чем для всех остальных членов общества. Более того, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья особенно важны для снижения уязвимости таких людей к рискам. Тем не менее люди с инвалидностью регулярно исключаются из сферы предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья из-за физических и психологических барьеров, таких как отсутствие физической доступности медицинских учреждений и общественного транспорта, а также низкий уровень

²⁰ Ibid.

²¹ См. Diamond TV Zambia (местный телеканал), URL: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=878360275926967&id=273812309715103&p=30.

осведомленности и неверные представления о потребностях людей с инвалидностью в области сексуального и репродуктивного здоровья. Ложное, но широко распространенное предположение о том, что люди с инвалидностью не являются сексуально активными, приводит к тому, что людям с инвалидностью не уделяется достаточного внимания и выделяются ограниченные ресурсы для обеспечения равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

34. Очевидно, что между высоким уровнем политической приверженности и подходами на местах сохраняется огромный разрыв. Такой разрыв замечен многим людям с инвалидностью на практике, при попытке получить доступ к необходимым им соответствующим медицинским услугам и в полной мере реализовать свои права в этой области.

35. Хотя для реагирования на реальные проблемы, с которыми сталкиваются страны, им необходимо выбирать конкретные действия и отдельные области с учетом их уникального национального контекста, некоторые общие принципы применимы ко всем странам. Такие общие принципы включают в себя, в соответствии с Конвенцией, приоритетное внимание государств вопросам справедливости в вопросах здоровья, недискриминации и равных прав для людей с инвалидностью при осуществлении действий в области сексуального и репродуктивного здоровья; вовлечение и расширение прав и возможностей людей с инвалидностью в целях их полноценного участия в мероприятиях по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая их разработку и реализацию; а также мониторинг и оценку того, в какой степени действия в области сексуального и репродуктивного здоровья ведут к обеспечению справедливости в вопросах здоровья для людей с инвалидностью.

36. В частности, следует рассмотреть ряд мер по дальнейшей поддержке и обеспечению равного доступа людей с инвалидностью к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и их возможности пользоваться своими правами, включая:

а) укрепление национальной законодательной и директивной базы путем рассмотрения в качестве приоритетной задачи пересмотра и отмены любых существующих дискриминационных законов или директивных мер, препятствующих осуществлению людьми с инвалидностью своих репродуктивных прав, включая их телесную автономию, гарантирования равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья в соответствии с Конвенцией, а также принятия всех необходимых мер для предотвращения дискриминационной или вредной практики, такой как принудительная стерилизация;

б) устранение всех форм связанных со средой препятствий для доступа путем строительства или реконструкции учреждений по охране сексуального и репродуктивного здоровья и предоставления соответствующей информации об услугах в доступных форматах с учетом различных потребностей сообщества людей с инвалидностью;

в) укрепление сектора здравоохранения и его потенциала в области обслуживания путем обеспечения необходимых инвестиций и обучения работников сферы сексуального и репродуктивного здоровья с целью повышения осведомленности, борьбы с негативным отношением, предотвращения дискриминационной практики и расширения необходимых знаний, навыков и способностей для предоставления качественных услуг и, как следствие, удовлетворения неудовлетворенных потребностей людей с инвалидностью;

d) просвещение людей с инвалидностью и их семей о праве на равный доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и оказание им поддержки путем проведения образовательных и/или просветительских мероприятий с учетом интересов и охватом людей с инвалидностью, их семей и соратников на местном уровне; и разработка руководящих принципов и инструментов для педагогов с целью предоставления высококачественного, соответствующего возрасту образования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав для всех, включая людей с инвалидностью. Учебные материалы должны предоставляться в доступных форматах;

e) реализацию программ повышения осведомленности, направленных на изменение неверного восприятия обществом сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей с инвалидностью, и мобилизацию широкой общественной поддержки мер по прекращению всех форм насилия в отношении людей с инвалидностью;

f) создание или укрепление механизмов мониторинга и оценки для отслеживания реализации директивных мер и программ по обеспечению доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью; и обеспечение участия всех заинтересованных сторон, включая людей с инвалидностью, в процессе мониторинга и оценки;

g) проведение исследований, сбор и анализ данных для информационного обеспечения разработки политики и мониторинга, оценки и совершенствования программ, предоставляющих услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью; проведение эмпирических исследований сексуального и репродуктивного здоровья людей с инвалидностью, а также их доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и препятствий, с которыми они сталкиваются; сбор данных в разбивке по инвалидности, полу и возрасту, особенно в контексте мониторинга и отчетности о выполнении на национальном уровне целей в области устойчивого развития и Конвенции; и вовлечение людей с инвалидностью в эти процессы исследований, мониторинга и отчетности.

V. Ориентировочные вопросы для рассмотрения

37. На рассмотрение всем членам круглого стола и участникам дискуссии, которая будет организована в рамках пункта 5 b) i) повестки дня «Обеспечение равного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для инвалидов и доступной среды в рамках предоставления им таких услуг» с учетом общей темы шестнадцатой сессии Конференции — «Согласование национальной политики и стратегий с Конвенцией о правах инвалидов: достижения и трудности», предлагаются следующие вопросы.

a) Каковы основные препятствия, мешающие прогрессу государственных участников в обеспечении того, чтобы люди с инвалидностью пользовались своими правами и доступом к услугам сексуального и репродуктивного здоровья наравне с другими?

b) Какие государственные директивные меры необходимо принять для того, чтобы сделать услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья доступными и приемлемыми для людей с инвалидностью?

c) Приведите один-два примера, наиболее ярко иллюстрирующие эффективные способы поддержки прав людей с инвалидностью и повышения качества их доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья на уровне страны и на местном уровне.

d) В дополнение к ответу на вопрос из пункта 37 с) назовите основные причины успеха упомянутых примеров.

e) Какие инновационные стратегии или решения, использованные странами, позволили успешно повысить осведомленность общественности о правах и потребностях людей с инвалидностью в доступе к услугам сексуального и репродуктивного здоровья?

f) Девочки, девушки и женщины с инвалидностью, а также другие группы, такие как люди с интеллектуальной инвалидностью, часто оказываются более уязвимыми к таким рискам, как ВИЧ-инфекция, насилие и жестокое обращение, однако они не всегда получают необходимые услуги и своевременную поддержку. Каким образом правительства, сектор здравоохранения и сообщество людей с инвалидностью могут помочь в решении этой проблемы так, чтобы повысить эффективность защиты и поддержки людей с инвалидностью в доступе к услугам сексуального и репродуктивного здоровья?

g) Как наилучшим образом разработать и предоставить услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья людям с инвалидностью в сельской местности?

h) Как можно использовать вспомогательные технологии, такие как мобильные медицинские приложения и телемедицина, для улучшения доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью, особенно в развивающихся странах, и какие основные проблемы стоят на пути их внедрения и расширения масштабов их использования?

i) Каким образом можно использовать технологии для поддержки прав людей с инвалидностью и повышения осведомленности о важности обеспечения равного доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья для людей с инвалидностью, особенно в развивающихся странах, и какую роль в этих усилиях могут сыграть социальные сети и другие цифровые платформы?

j) Какие стратегии оказались наиболее эффективными в содействии участию людей с инвалидностью в процессах разработки директивных мер, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, и как эти стратегии можно адаптировать и расширить, особенно для развивающихся стран?

k) Каковы наиболее перспективные инновации в разработке программ сексуального и репродуктивного здоровья, учитывающих интересы людей с инвалидностью, и каким образом можно расширить и поддержать внедрение и использование этих инноваций в течение длительного времени?