



人权理事会

第四十四届会议

2020 年 6 月 15 日至 7 月 3 日

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

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

消除切割女性生殖器习俗问题工作组会议

联合国人权事务高级专员的报告

概要

本报告是根据人权理事会关于消除女性生殖器切割习俗问题的第 38/6 号决议提交的，在该决议中，理事会请联合国人权事务高级专员办事处在亚的斯亚贝巴组织一次为期两天的专家会议，并向理事会第四十四届会议提交关于会议结果的报告。

专家会议于 2019 年 7 月 17 日和 18 日举行。与会者讨论了在各种情况下，包括在社区和国家一级以及在移徙和流离失所情况下，在应用人权规范、标准和原则预防和消除女性生殖器切割习俗方面的进展、差距和挑战。



一. 引言

1. 在第 38/6 号决议中，人权理事会重申，女性生殖器切割是一种违反、侵害和侵犯妇女和女童人权的有害习俗，对她们的福祉构成严重威胁，并与其他形式的有害习俗有关。与其他有害习俗一样，女性生殖器切割是由性别不平等和男权社会规范或因素推动的，这些社会规范或因素延续或纵容围绕妇女相对于男子及其定型角色的从属地位的思想和习俗。在第 38/6 号决议中，理事会还对一些新出现的趋势表示关切，例如这种做法的医务化和跨国界事例，尽管在各级加大了制止这种习俗的努力，而且其全球流行率也在下降。

2. 通过第 38/6 号决议，人权理事会请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)与联合国其他实体密切合作，特别是与联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国促进平等权利和增强妇女权能署(妇女署)和世界卫生组织(世卫组织)密切合作，组织一次为期两天的专家会议，最好是在亚的斯亚贝巴举行。会议的目的是讨论在各种情况下，包括在社区和国家一级、跨国界和在人口流动的情况下，在应用人权规范、标准和原则预防和消除女性生殖器切割方面的进展、差距和挑战。理事会还请人权高专办向第四十四届会议提交会议结果报告。

3. 专家会议于 2019 年 7 月 17 日和 18 日举行。来自 15 个国家和不同背景的 25 名专家和从业人员(其中包括学者和研究人员、医疗和司法行为者、民间社会和联合国代表)参加了会议，并分享了与消除女性生殖器切割有关的各种经验。讨论以四个主要议题为指导，即结束女性生殖器切割的全面和基于权利的政策框架；执行立法措施和问责制，包括跨国界和在人口流动的背景下执行立法措施和问责制；反对女性生殖器切割的医务化；在社区一级采取创新办法，扩大干预措施，以解决社会规范问题和加强社会问责和数据收集。下面将讨论这些主题中的每个主题。

二. 全面和基于权利的政策框架，以结束女性生殖器切割

4. 根据第 38/6 号决议，专家会议与会者确认女性生殖器切割是一个人权关切。它体现了根植于社会和文化规范的基于性别的歧视，由于这些规范，妇女和女童在社会中处于从属地位。因此，它不应该作为一个独立问题来解决。它还与其他有害习俗密切相关，包括童婚、早婚和强迫婚姻。要有效预防和消除切割女性生殖器的行为，各国必须解决作为这种习俗根源的底层系统性和结构性原因。这涉及到，各国制定一项明确、全面、基于权利的和与当地相关的整体战略，其中将包括支持性的立法和政策措施，以及各级的政治承诺和问责。¹ 必须在纵向上和横向上协调这一整体战略，并将其纳入预防和处理一切形式有害习俗的国家努力之中。有人强调，特别是《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》中概述的各国人权义务为制定这一整体战略提供了基础。

¹ 参见，消除对妇女歧视委员会第 31 号联合一般性建议/儿童权利委员会关于有害习俗的第 18 号一般性意见(2014 年)。

5. 在讨论中，与会者强调需要采取这种整体战略，同时启动旨在解决女性生殖器切割问题的根源、保护和协助妇女和女童、确保追究行为人责任的措施，同时让所有相关的国家和非国家行为者参与进来。与会者强调，领导力、长期远见和政治承诺是有效解决女性生殖器切割问题的关键组成部分。与会者还提到，作为一个人权和发展问题，关于切割女性生殖器问题的干预措施应与国家发展和贫穷计划和战略联系起来，以避免该问题变得孤立起来，并确保其社会经济层面，特别是影响最边缘化社区的社会经济层面得到充分优先考虑和预算。一位专家说，例如，在肯尼亚，已经做出努力确保将关于女性生殖器切割问题的战略干预措施纳入该国的发展计划。

6. 专家们一致认为，确保政策和计划有充分的费用和资源安排，对于全面处理女性生殖器切割问题至关重要。还应配备足够的人员技术能力，这将不仅仅是提名协调人，还意味着在不同相关部委和机构内进行能力建设投资。专家们还提到，取得进展的国家是在消除女性生殖器切割方面进行了投资的国家，如布基纳法索和肯尼亚。

7. 会议确认协调机制在推动消除这种做法方面的价值。除了确保所有行为者之间的协调外，这些机制对于确立所有权和监测进展至关重要。然而，一些专家警告说，在实现不同部委(例如，妇女部和卫生部)之间、各部委内部(例如，负责妇女人权和女性生殖器切割问题的不同人员)之间的横向协调以及在中央和地方各级的垂直协调方面存在挑战，特别是在权力下放方面，因为与中央部委脱节是很常见的。

8. 在讨论过程中，与会者认识到社会变革需要来自社区内部。只有在各级采取持续行动，例如在学校和其他正规教育环境中、在非正规教育中、通过与社区及其领导人(包括宗教领袖)合作，以及通过不同的沟通手段，才有可能转变社会规范。与会者分享了一些实例，说明西非传统沟通人员在说服社区成员认识女性生殖器切割的有害性质方面发挥的重要作用，以及利用社交媒体告知民众这种做法的有害后果。同样，专家们一再提到，需要齐心协力增强受这一做法影响的妇女和女童的能力，并确保她们有意义地参与制定解决这一问题的干预措施。这被认为是确保合法回应有效和可接受的关键因素。专家们强调，应避免对妇女和女童需要的假设，与她们进行对话对于理解可接受的应对措施对她们意味着什么至关重要。

9. 专家们还强调，女性生殖器切割的应对措施应考虑情境并根据不同社区的需要加以调整。例如，在移徙情境下，重要的是要了解对这种习俗的支持在多大程度上与身份和属于某个群体的需要有关，而在另一些情境下，由于担心遭到社区的排斥，社会胁迫可能会影响对这种做法的选择或同意。已确认的社会变革的一些挑战包括：难以将关于女性生殖器切割问题的人权讯息在一些社区内传达，这些社区往往被剥夺了基本权利；需要设法更好地回应各种支持这一习俗的论点，这些论点认为这个习俗是提高身价和获得社会资本来源的一种手段。

10. 会议期间还强调，十分重要的是，在全球或区域一级采取全面的高级别倡议，以激发国家一级的政治承诺和行动。在这方面，与会者提到，非洲联盟关于消除女性生殖器切割的倡议“Saleema”被视为是一项有前景的倡议。Saleema 是在 2019 年非洲联盟国家和政府首脑峰会间隙启动的。其目的是，通过改变社会规范和这种习俗的文化层面，加速消除女性生殖器切割习俗；处理跨界做女性生

殖器切割手术问题，并加强立法执行；调拨国内财政资源解决这种习俗；投资和促进数据收集，包括定期报告；增加与公民社会和社区团体的接触，以结束这种习俗。

11. 与会者承认，目前对妇女人权的阻碍可能威胁到在结束女性生殖器切割方面取得的进展；他们认识到，在讨论旨在消除这一习俗的政策和制定宣传品时，有必要将其与其他挑战一起考虑。一些专家报告说，在一些社区，例如在印度，致力于结束女性生殖器切割的民间社会组织面临来自宗教和政治领袖的抵制。另一个给出的实例是，在苏丹颁布一项禁止女性生殖器切割法律的提议引起反弹，导致女童在预期这项立法将获得通过的情况下遭受大规模的切割。与会者讨论的其他挑战包括，有一种倾向，它将女性生殖器切割框定为社会、文化或宗教问题而不是人权问题，以避免将其与基于性别的暴力联系起来。赞成将这一做法医学化的论点可能会给人一种印象，即，仅仅因为有医疗保健提供者的参与，就显得这种做法在医学上是合理或有益的。

三. 执行立法措施和问责制，包括跨国界和在人口流动的背景下

12. 以基于人权的方法处理女性生殖器切割问题需要认识到，这是一种基于性别的暴力形式，因此，应该有具体的法律规则来确保禁止这种做法。女性生殖器切割的做法应被视为一种犯罪，必须予以调查、起诉和惩罚。专家会议的与会者就颁布立法禁止女性生殖器切割的重要性达成了共识，认为这是表明这种做法不可接受并确保对妇女和女童提供保护和补救的一个重要因素。这种做法也可能构成刑事犯罪，受刑法管辖。制订此种立法的过程，应包括与社会人士进行有意义的咨询，以避免误解、确保拥有权和正当性，以及最终的可执行性。然而，专家们回顾说，仅仅通过立法不足以有效地解决这一做法。在这方面，与会者强调，儿童权利委员会和其他人权机制已明确表示，任何反对女性生殖器官切割的立法都应该是全面办法的一部分，包括旨在解决社会规范的措施和文化背景。²

13. 在这方面，专家们确定了任何关于女性生殖器切割问题的潜在立法的一些关键要素，这将有助于这些立法的执行，例如：(a) 一部法律的全面性，它将同时处理禁止这一做法和将其定为刑事犯罪这两个方面(包括预防、惩罚和补救)；(b) 该罪行要素的适当定义，包括企图实施或协助和教唆实施女性生殖器切割，以及明确的犯罪者定义；(c) 涉及治外法权问题的条款；(d) 举报无时限和简化举报程序(例如通过匿名热线)；(e) 适当的量刑和连贯一致的法律适用；(f) 适当地传播法律，使其为人所知并加以实施；(g) 对法官和律师进行充分培训；(h) 对妇女和女童进行关于如何寻求补救的能力建设；(i) 对体恤性别和儿童的起诉，包括对受害者和证人的保护制度；(j) 提供指导，以确保非正式法律制度的适用受到正式法律制度的监督，目标是谴责这种做法。

14. 会议期间，与会者承认，将女性生殖器切割定为刑事犯罪以及判处重刑和罚款引起了越来越多的讨论，即这些法律是否正在实现减少这种做法发生率的预期目标。例如，几个国家的报告表明，根据这类法律进行起诉是困难的，特别是考

² 例见，CEDAW/C/KEN/CO/8；CEDAW/C/GBR/CO/8；CRC/C/CMR/CO/3-5；CCPR/C/BFA/CO/1；E/C.12/MLI/CO/1。

考虑到受害者的父母和亲属可能对实施或安排这种手术续负有责任，因此不愿举报。收集证据的困难使情况变得更加复杂，因为女童是否遭受过女性生殖器切割往往不是很明显。专家报告说，大不列颠及北爱尔兰联合王国当局在收集关于女性生殖器切割的证据方面面临的一些障碍是由于一些问题，包括这种做法的地下性质和难以获得医学证据。此外，面临刑事制裁后果的父母，其子女可能会陷入可怕的境地，特别是在没有社会保障制度的情况下。因此，与会者强调，需要定期评估法律框架的影响，以确定可能的不利后果。

15. 此外，一些专家对惩罚性办法对妇女和女童的不成比例影响表示关切，因为例如，这些办法可能会将这种做法推向地下，使有关女童更加危险，并导致对社区，特别是妇女和女童在移民和人口流动背景下的污名化(例如在欧洲)。在这方面，一些专家强调，需要用一些措施来补充立法，这些措施旨在鼓励改变社会规范和了解支撑这种习俗的其他因素。

16. 会议期间确定的另一项相关挑战涉及法官狭隘的概念化和解释所导致的执行立法方面的差距。肯尼亚分享的经验在这方面很有说明性：三名同意接受女性生殖器切割的成年妇女因没有向当局报告其案件而被判处三年监禁，因为立法规定，不能以同意作为实施女性生殖器切割的辩护理由，并规定了义务报告。³ 在讨论这一问题时，专家们指出，同意、身体自主、选择和伤害等词语对实施女性生殖器切割惩罚性办法构成挑战。专家们一致认为，需要对这些问题进行更多研究，并对女性(特别是对成年妇女)生殖器切割的不同政策和法律方法对人权的影响进行更多研究。此外，这些问题还应成为监测禁止女性生殖器切割的立法影响的急需补充努力提供参考，例如，谁被起诉、起诉对被起诉者的影响，始终应以有关妇女和女童的人权为核心。对人权影响的分析和监测应为人权机制的工作及其关于消除女性生殖器切割的建议提供参考。

17. 有人对要求保健专业人员强制报告女性生殖器切割问题以及在保密和对医患关系和公众信任造成的潜在损害方面的道德困境表示关切，例如，没有保密性的保证；女性生殖器切割的幸存者(及其家人)可能会避免在普通医疗中寻求医疗帮助，即使是非妇科病症也是如此。⁴ 虽然关于强制报告的适用方式是否能成功保护面临女性生殖器切割风险的女童和妇女的数据有限，⁵ 但专家们认为这一问题需要进一步研究和澄清。

18. 一些专家还提到，在有立法的地方，由于许多因素，立法的范围往往不够充分或执行不力。例如，尽管在东非和西非都发生了跨界实施女性生殖器切割的情况，但未能解决这种做法的跨界层面是大多数非洲禁止女性生殖器切割的法律的

³ See the Prohibition of Female Genital Mutilation Act (2011), arts. 19 (6) and 24.

⁴ See Joel Naftalin and Susan Bewley, "Mandatory reporting of FGM", *British Journal of General Practice*, vol. 65, No. 638 (September 2015).

⁵ Yusuf Malik and others, "Mandatory reporting of female genital mutilation in children in the UK", *British Journal of Midwifery*, vol. 26, No. 6 (June 2018).

一个严重漏洞。⁶ 居住在欧洲的女童和年轻妇女通常在其原籍国经历这种做法，这引发了禁止女性生殖器切割的法律如何域外适用的问题。绝大多数欧洲国家在其一般刑法中纳入了治外法权原则，该原则允许将其适用于女性生殖器切割。

19. 专家会议期间分享了解决跨界实施女性生殖器切割问题的努力，其中包括在联合国使用保护令，通过防止有风险的妇女和女童出国旅行，将妇女和女童的风险敞口降至最低，作为一种替代选择。然而，专家们警告说，在执行保护令时，可能会不成比例地针对特定社区。会议期间分享的另一项倡议提到了一次结束女性生殖器切割问题的东非跨界会议，来自埃塞俄比亚、肯尼亚、索马里、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的代表在会上讨论了颁布东非共同体关于女性生殖器切割问题的法案(2016 年)，并通过了一项关于跨界是实施女性生殖器切割问题的行动计划，⁷ 其中包括四个成果领域，即改善立法和政策框架以及环境；各国政府之间有成效和高效率的协调与合作；关于预防和应对问题的沟通和宣传；以及提高生成和使用证据数据的能力，以处理这一做法。然而，有人强调，需要更多地研究跨界实施女性生殖器切割问题对所涉妇女和女童人权的影响，以便更好地为干预措施提供参考。

20. 与会者强调了《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》的作用，认为它是加强面对女性生殖器切割风险女童的保护工具。在这方面，与会者提到，儿童权利委员会于 2018 年 3 月就此事通过了第一项决定，其中指出，遭受女性生殖器切割的风险是不驱回的一个理由，在评估这一风险时，应进行以儿童最佳利益为首要考虑的个性化评估(见 CRC/C/77/D/3/2016)。

四. 反对女性生殖器切割的医务化

21. 世卫组织将女性生殖器切割的医务化定义为由任何类别的保健提供者实施这种做法的情况，无论是在公立或私立诊所、在家里还是在其他地方。⁸ 这也包括在女性一生中的任何时候进行的再次阴部扣锁手术。

22. 根据国际人权法，女性生殖器切割被认为是一种基于性别的暴力形式和有害习俗，无论它是否在医疗环境中进行。《非洲人权和人民权利宪章关于非洲妇女权利的议定书》第 5 (b)条特别要求各国禁止一切形式的女性生殖器切割，包括“医务化和准医务化”。此外，大会在若干决议中呼吁各国谴责“在医疗机构内外”实施的一切形式的女性生殖器切割行为(例见，第 67/146 号和第 71/168 号决议)。此外，几个条约机构，特别是消除对妇女歧视委员会，呼吁各国取消女性

⁶ See for example: UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation, *How to Transform a Social Norm: Reflections on Phase II of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation* (2018), p. 25; and Samuel Kimani and Caroline W. Karibu, “Shifts in female genital mutilation/cutting in Kenya: perspectives of families and health care providers”, Population Council (December 2018), p. ix.

⁷ UNFPA-UNICEF, “Ending cross-border FGM” (April 2019), available at https://drive.google.com/file/d/1X48bGPutBbiYuFGtJQOg3stvmTLsJ6o_/view.

⁸ WHO, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook* (Geneva, 2018), p. 392, and WHO and others, “Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation” (2010), p. 1.

生殖器切割的医务化。同样，人权理事会在第三十八届会议上讨论了将女性生殖器切割医务化的问题，并强调，医务化的倾向并没有使这种做法更容易被接受。在第 38/6 号决议中，理事会呼吁各国、国际社会和联合国系统制止医务人员从事切割女性生殖器活动。

23. 在此背景下，专家会议与会者讨论了一些支持女性生殖器切割医务化的论点，其中有的论点认为医务化会减少对妇女和女童的伤害，是走向消除这种做法的第一步。世卫组织则认为，医疗保健提供者从事生殖器切割违反不伤害的基本医疗道德原则和提供尽可能最高质量的医疗保健的基本原则。⁹ 专家们指出，在没有证据的情况下，尚不清楚医务化如何会减少对妇女和女童的伤害和健康风险。相比之下，有记载的与切割女性生殖器有关的长期并发症，特别是联系到性权利和生殖权利以及心理和产科并发症。几位专家还强调，医务化不仅不会有助于消除这种做法，反而可以助长这种做法的常态化或制度化，使其成为一种常态化的手术，甚至可能会鼓励这种做法。另一些人提到了经历女性生殖器切割给女童带来的创伤，无论是谁实施的，也无论这种创伤可能如何影响她们未来的关系，包括与医生的关系。

24. 根据现有经验，专家们讨论了一些有希望的做法，以更好地应对女性生殖器切割医务化倾向。例如，在布基纳法索，强大的法律框架和对医务工作者的重罚似乎有效地减少了医务化，因为担心招致监禁或失去执业执照起到了威慑作用。就苏丹而言，它在 2016 年为助产士制定了一个问责框架，以确保提供服务的质量，并解决女性生殖器切割医务化问题。有人提到，通过医典并将女性生殖器切割问题纳入医学院课程以及对医疗专业人员和助产士的职前和在职培训，对于建设医疗部门的能力是必要的。与会者提到，联合国机构，特别是世卫组织为医生和助产士编写的基于权利的培训材料，对于提高对女性生殖器切割不可接受的认识至关重要。与会者还强调，需要为医务工作者提供关于以下问题的指南：如何应对他们可能面临的实施女性生殖器切割医务化的压力，并向他们提供关键讯息，使社区了解放弃这种习俗的原因。

25. 其他分享的经验包括，保健专业人员目前与媒体和社区一起开展的工作，包括埃及的“医生反对女性生殖器切割”，以提高对这一问题的认识；与医学院的学生一起开展的工作，以动员他们反对这一习俗。同样，与会者提到，专业医疗协会在谴责女性生殖器切割医务化的行动方面发挥了带头作用，认为这是减少这种习俗泛滥的重要贡献。例如，来自埃及、索马里、苏丹和也门的阿拉伯医生联盟以及来自吉布提和苏丹的助产士在 2017 年通过了公开声明，其中他们表示认识到这种习俗侵犯妇女和女童的权利，并进一步承诺采取行动消除这种习俗。在国家一级，不同的专业协会(护士、助产士、妇产科从业人员和儿科协会)在其年度专业会议期间发表了类似的公开声明，例如自 2016 年以来在苏丹举行的年度会议。

⁹ WHO, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook*, p. 392.

26. 研究表明，女性生殖器切割的医务化可能会导致一些医疗保健提供者在维护这一习俗方面的经济利益，尽管这并不总是主要的动机因素。¹⁰ 物质上的收获大多是金钱形式，也有礼物形式。¹¹ 在这方面，专家们承认与解决经济收益问题相关的挑战，特别是在可能是医生唯一收入的情况下，并表示，解决这一问题的一个可能办法是，将女性生殖器切割问题纳入减贫战略和计划。

27. 关于防止女性生殖器官切割的医务化，与会者强调了各级政府、政策制定者、医疗专业人员、律师和宗教领袖的共同责任。与会者还提到，世卫组织与主要利益攸关方合作，制定了一项制止女性生殖器切割的全球战略，其中包括加强保健提供者的理解和知识的内容，因为他们是防止这种做法的关键变革推动者。世卫组织目前正在支持各国制定和实施国家卫生部门战略。在苏丹，卫生部自2015年以来一直牵头实施国家战略。另外八个国家在该战略的实施方面处于不同阶段。¹² 与会者对该战略表示欢迎，并强调需要从这些进程中吸取教训，并评估该战略对女性生殖器切割医务化的影响。

28. 讨论还涉及是否可以由成年妇女对医疗环境中的女性生殖器表示同意；如果可以，如何支持医务工作者评估其完全、自由和知情的同意。一些专家认为，即使在成年女性提出要求的情况下，这种做法也永远不应被允许，因为她们可能面临社会压力，而这些压力可能意味着她们的同意是无效的。然而，另一些专家警告需避免双重标准，因为另一方面却允许对女性生殖器官做另一些医学上并无必要且有(如女性(生殖器官)整容手术)却是被允许的，而实施这些干预的理由也可能被归因于社会压力。虽然会议没有就最可取的办法得出结论，但专家们一致认为，有必要进一步讨论在父权社会背景下如何理解妇女的选择和同意。

五. 在社区一级采取创新办法，扩大干预措施，以解决社会规范问题和加强社会问责和数据收集

29. 在整个专家会议期间，与会者讨论了女性生殖器切割的问责概念。人权问责不仅仅意味着确保追究刑事责任。它包括各国应采取的广泛的其他措施，以确保充分实现妇女和女童的人权，特别是通过资源充足和基于权利的全面立法和政策，以及建立监测机制。

30. 在这方面，社会问责概念被认为是一个有用的补充框架，因为它依赖联合直接或间接参与要求对责任人问责的社区成员和(或)民间社会组织。它指的是可以由国家、公民或两者共同发起和支持的广泛行动和机制，但这些行动和机制往往是由需求驱动、自下而上运作的。它们的目的是通过公共支出跟踪工具、参与性

¹⁰ See Samuel Kimani and Bettina Shell-Duncan, “Medicalized female genital mutilation/cutting: contentious practices and persistent debates”, *Current Sexual Health Reports*, vol. 10, No. 1 (February 2018).

¹¹ See Marie-Hélène Doucet, Christina Pallitto and Danielle Groleau, “Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: an integrative review of the literature”, *Reproductive Health*, vol. 14 (March 2017).

¹² 这些国家是布基纳法索、埃及、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚、肯尼亚、尼日利亚和索马里。也门最初被定为第十个实施世卫组织全球战略的目标国家，但由于冲突局势，这项工作尚未启动。

预算编制、社区记分卡等手段，评估服务使用者和服务提供者的满意度，由此对公职人员问责。¹³ 社会问责机制意味着公民和社区团体参与项目规划、预算和监测。

31. 与会者特别讨论了关于女性生殖器切割问题的社会责任倡议如何受益于利用技术获取信息；监督法律 and 政策的执行情况；加大预算跟踪力度；追究政府责任的可能性。例如，在这方面分享的经验包括“U-Report”，这是 2011 年在儿童基金会的支持下在乌干达推出的一个基于短信的免费平台，它使人们能够报告影响他们及其社区的问题，并获得关于新举措的实时信息和反馈。¹⁴ 该平台的报告系统一直在支持人口基金—儿童基金会消除女性生殖器切割联合方案，以启动与青年人就切割女性生殖器问题开展的对话，以此作为进一步让合作伙伴和社区参与终止这种习俗的一种手段。此外，它还被用来收集其他管理信息系统(这些管理信息系统联络相关社区，跟踪方案成就，并实时监测活动的执行情况)记录的女性生殖器切割案件的实时数据。它还被用作衡量对女性生殖器切割的认知趋势的工具。¹⁵

32. 在会议期间，与会者还分析了在社区一级使用数字技术处理女性生殖器切割问题的好处。这方面的创新做法的例子包括坦桑尼亚联合共和国的“Crowd2Map”，自 2015 年以来，坦桑尼亚一直在改进该国农村地区的地图绘制工作，使之成为“OpenStreetMap”（一个免费的开源地图应用程序），并建设当地民间社会组织的能力，以利用这些地图为面临女性生殖器切割风险的女童保护干预措施提供参考。¹⁶ 更好和详细的地图绘制为这些组织进入边远村庄，以找到面临风险女童提供了便利，其目的是，在“切割季”期间将她们安置于安全之家。¹⁷

33. 整个会议讨论的另一个问题是收集关于女性生殖器切割的数据的重要性，让这种做法曝光，并为规划、管理和决策提供信息。专家会议承认为支持人口基金和儿童基金会通过其联合方案改善数据收集的国家一级倡议所作的各种努力，但它关切地注意到，在许多仍然存在这种习俗的国家，缺乏关于女性生殖器切割的准确和可靠的数据。¹⁸ 这是因为，除其他外，卫生信息系统中没有关于女性生殖器切割的参考指标；缺乏强有力的监测和评价框架；相关官员能力不足；以及缺乏关于数据收集的标准指导方针。

¹³ See Carmen Malena, Reiner Forster and Janmejay Singh, “Social accountability: an introduction to the concept and emerging practice”, World Bank social development papers No. 76, (December 2004), p. 3.

¹⁴ See UNICEF, “U-Report: amplifying voices for young people”, available from <https://www.unicef.org/uganda/what-we-do/u-report>.

¹⁵ 见 <https://ureport.ug/stories/>。

¹⁶ 见 <https://crowd2map.org>。

¹⁷ United Nations Population Fund, “For girls escaping FGM in rural Tanzania, crowdsourced maps show the way to safety”, 22 October 2018.

¹⁸ See, for example, UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation, *Accelerating Change. Annual Report 2018* (August 2019).

34. 会议期间还介绍了人口基金—儿童基金会联合方案支持的创新举措，包括利用人口建模技术(所谓的“生存分析”)以改进数据收集，其依据是女童一生中每年面临的女性生殖器切割的风险；¹⁹ ACT 框架——埃塞俄比亚和几内亚的一个试点监测和评价项目，该框架旨在衡量女性生殖器切割的社会规范变化，并具有足够的灵活性，可以在每个国家进行国情化考虑。²⁰ 与会者强调，缺乏准确的统计数字破坏了促进消除女性生殖器官切割和向经历过这种做法的妇女和女童提供服务的努力。因此，与会者认为有必要继续支持这方面的努力。

六. 结论和建议

35. 专家会议与会者讨论了确保消除女性生殖器切割方面的进展、差距和挑战，侧重于全面和基于权利的政策框架；立法的执行情况；跨界实施女性生殖器切割；该做法的医务化；收集数据。整个会议期间都讨论了在社区一级处理社会规范的创新办法。与会者强调，领导力、政治承诺、长期远见、参与性和包容性办法以及问责制是推动消除女性生殖器切割的关键要求。除了本文中包括的建议外，以下列出了会议提出的一些建议：

(a) 根据国际人权标准，制定明确、全面、基于权利和与当地相关的整体战略，这种战略解决这种习俗的根本原因，保护和帮助妇女和女童，并确保追究行为人的责任；

(b) 与存在这种习俗的群体，特别是与妇女和女童举行有意义的协商，以确保干预措施的自主权和合法性；

(c) 通过全面的、体恤性别和年龄的关于女性生殖器切割的立法，其中包括禁止这种做法并将其定为犯罪，包括对受害者的预防、惩罚和补救。除其他外，应与社区和妇女人权团体协商，定期监测立法的人权影响以及执行方面的障碍；

(d) 利用《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》，将其作为加强对面临女性生殖器切割风险女童的保护工具；

(e) 继续加强区域一级的协调与合作，通过各种倡议和战略，消除女性生殖器官切割(例如 Saleema 倡议)；

(f) 研究跨界实施女性生殖器切割对所涉妇女和女童人权的影响，以便更好地向干预措施提供信息；

(g) 研究父权制背景下同意、身体自主、选择和伤害的含义及其对成年妇女的影响，以便更好地为关于女性生殖器官切割的政策和法律办法(包括与这种做法的医务化有关的政策和办法)提供参考；

¹⁹ See for example, United Nations Population Fund, “Bending the curve: FGM trends we aim to change” (2018).

²⁰ Ibid. See also UNFPA and UNICEF, “Changing social norms around FGM/C: the development of a macro-level M & E framework” (April 2018).

(h) 加强努力，解决女性生殖器切割的医务化问题，包括在世卫组织的支持下，例如，通过将女性生殖器切割问题纳入医学院的课程和对助产士和保健提供者的培训，为医务工作者制定医疗守则和指南，并支持医疗专业协会和民间社会组织的倡议，以提高对这种做法不可接受的认识；

(i) 记录女性生殖器切割医务化造成的长期并发症，包括性并发症、心理并发症和产科并发症，采取措施解决其驱动因素，如给保健服务提供者的物质利益，并避免采取造成不良后果(特别是对妇女和女童造成不良后果)的干预措施，例如，惩罚性办法和这种做法的强制报告；

(j) 通过创新办法和在社区一级使用技术等办法，包括在人口基金—儿童基金会消除女性生殖器切割联合方案的支持下，促进社会问责框架。
