



## 人权理事会

## 第二十九届会议

## 议程项目2和3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及  
高级专员办事处的报告和秘书长的报告增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会和文化权利，包括发展权

## 关于预防和消除残割女性生殖器行为的良好做法和重大挑战

## 联合国人权事务高级专员办事处的报告

## 概要

本报告根据人权理事会第 27/22 号决议提交，该决议题为“加强全球努力并分享良好做法，切实消除残割女性生殖器习俗”。报告首先简要介绍与这一习俗有关的问题和适用的法律框架，随后概述各国、联合国各实体和非政府组织及其他组织为消除这一习俗采取的一些举措，并分析依然存在的一些挑战。本报告载有若干结论和建议，并指出：国际人权法禁止一切形式残割女性生殖器的做法；各国负有义务尊重、保护和实现妇女和女童免遭生殖器残割的权利。本报告还呼吁各国：依照国际人权法，通过并执行禁止残割女性生殖器的法律；制订综合政策，使所有各级政府参与解决残割女性生殖器的问题；加强对女童的教育；采取教育和宣传举措；反对支持残割女性生殖器的社会规范，并切断这一习俗与各类加深对妇女歧视的宗教、社会规范、有害定型观念及文化信仰之间的联系；发挥政治领导作用以消除这一做法；统一数据收集工作。



## 目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-2	3
二. 定义和法律框架.....	3-11	3
三. 关于消除残割女性生殖器行为的良好做法.....	12-57	5
A. 立法措施.....	12-16	5
B. 综合行动计划.....	17-18	7
C. 教育和宣传.....	19-28	8
D. 宗教领袖和族群领袖的参与.....	29-31	9
E. 消除社会上对残割女性生殖器的赞成态度和 支持的其他举措.....	32-37	10
F. 政治领导作用.....	38	11
G. 推广其他成年仪式.....	39-41	11
H. 跨境、区域及国际合作举措.....	42-43	12
I. 保护和支助服务.....	44-47	12
J. 应对少数群体中残割女性生殖器的习俗.....	48-57	13
四. 在应对残割女性生殖器方面的挑战.....	58-66	14
五. 结论和建议.....	67-72	16

## 一. 导言

1. 人权理事会第 27/22 号决议请联合国人权事务高级专员向人权理事会第二十九届会议提交关于预防和消除残割女性生殖器行为的良好做法和重大挑战汇编。
2. 本汇编系与各国、联合国各实体、民间社会组织和其他利益攸关方共同协商编写。为本报告提交的所有材料均可在联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)网站查阅。<sup>1</sup>

## 二. 定义和法律框架

3. 根据联合国各实体的定义，残割女性生殖器包括出于非医疗理由部分或全部切除女性外生殖器或对女性生殖器官造成其它伤害的所有程序。<sup>2</sup> 据联合国儿童基金会(儿童基金会)统计，在可获得数据的 29 个国家，超过 1.3 亿妇女和女童有过这种经历。在其中半数国家内，大部分程序在女童年满 5 岁之前完成。这一习俗存在于非洲、中东、亚洲的某些国家及拉丁美洲的某些族群。欧洲、澳洲和北美一些族群来自具有残割女性生殖器习俗的国家，他们中间也存在这种做法。
4. 奉行这一习俗的根本原因，在各种文化之间、各种群体之间及群体内部都不尽相同。然而，拨开表层的文化、宗教和社会因素，可以清楚地发现其根源都在于性别歧视和有关妇女和女童社会角色的定型观念。残割女性生殖器似乎被当成一种控制妇女性欲的手段，而且与童婚、强迫婚姻、婚内强奸和亲密伴侣暴力等以父权制和性别规范为由的侵权行为息息相关。许多族群将此视为重要的成年仪式，认为这说明女童已经做好结婚的准备。对于女难民、女移民和有移民背景的妇女，这一习俗能够表明一种文化认同，往往被视为个人或集体身份的象征。
5. 这一习俗常常损害妇女和女童身体的自然功能，对于妇女和女童的健康造成极为严重的影响，危害她们的心理健康、性健康和生殖健康。残割女性生殖器的短期后果包括，这一过程可能引起失血、剧痛、创伤和感染，从而发生死亡。<sup>3</sup> 长期后果可包括慢性疼痛、感染、性快感降低和创伤后应激障碍等心理后果。与这一习俗有关的后果还包括：剖腹产分娩、产后出血、外阴切开术的风险增加，

<sup>1</sup> [www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/eliminatefemale\\_genital\\_mutilations.aspx](http://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/eliminatefemale_genital_mutilations.aspx)。

<sup>2</sup> 世界卫生组织(世卫组织)、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、联合国开发计划署、非洲经济委员会、联合国教育、科学及文化组织、联合国人口基金、联合国难民事务高级专员办事处、联合国儿童基金会和联合国促进性别平等和增强妇女权能署，《消除切割女性生殖器习俗：机构间声明》(2008 年，日内瓦)。

<sup>3</sup> 直接并发症可包括剧烈疼痛、休克、出血、破伤风或败血症(细菌感染)、尿滞留、生殖器区域开放性溃疡以及对邻近生殖器组织的伤害。长期后果可包括反复膀胱和尿道感染、囊肿、不孕症、分娩并发症和新生儿死亡的风险增加及以后需要接受外科手术。见世卫组织关于残割女性生殖器的第 241 号实况报道，见 [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/)。

产妇住院时间延长，采用婴儿复苏术、新生儿体重过低和住院围产儿死亡的风险也有所增加。<sup>4</sup>

6. 消除对妇女歧视委员会、人权事务委员会、儿童权利委员会和经济、社会、文化权利委员会已经认定，残割女性生殖器的习俗直接影响妇女和女童与男子平等享有人权的能力，从而侵犯了她们不受歧视的权利和平等权。消除对妇女歧视委员会第 31 号和儿童权利委员会第 18 号联合一般性建议/一般性意见(CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18)认定残割女性生殖器是一种有害做法，并指出这些做法给受害者造成伤害的目的或后果常常是损害妇女儿童对人权以及基本自由的认识、享受和行使。

7. 联合一般性建议/一般性意见还指出，总体而言，有害做法通常和各种严重的暴力形式相关或其本身就是暴力侵害妇女和儿童的形式。各国负有义务恪尽职守，预防、调查和惩处暴力侵害妇女行为，无论肇事者是国家还是个人。<sup>5</sup>

8. 暴力侵害妇女、其原因及后果问题特别报告员在报告(E/CN.4/2002/83)中指出，残割女性生殖器是父权制权力结构的产物，该制度为控制妇女的生活提供了合法理由；这一习俗也源自一种陈规定型观念：妇女是性道德的主要维护者，但有着无法控制的性冲动。消除对妇女歧视委员会和儿童权利委员会均已强调指出，残割女性生殖器有害做法的根源在于男尊女卑的社会态度，并表示关切人们利用这些做法为性别暴力提供理由，称这种暴力是对妇女和儿童的一种“保护”或控制。在这方面，《消除对妇女一切形式歧视公约》第五条要求各国采取一切适当措施，改变社会和文化行为模式，以消除基于性别而分尊卑观念或基于男女任务定型所产生的偏见、习俗和一切其他做法。

9. 上述联合一般性建议/一般性意见还指出，性歧视和性别歧视与其他因素交织在一起，危害妇女和女童，特别是属于或被认为属于弱势群体，因而更容易成为有害做法受害者的妇女和女童。

<sup>4</sup> J. Abdulcadir, M.I. Rodriguez and L. Say, “Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis” *.BJOG, an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 122, issue 3 (February 2015).

<sup>5</sup> 人权事务委员会第 31 号一般性意见(CCPR/C/21/Rev.1/Add.13)指出，各国负有义务保护个人免受私人或实体所采取行动的影响。消除对妇女歧视委员会第 19 号一般性建议(见HRI/GEN/1/Rev.6)规定，各国负有责任恪尽职守，不仅要预防侵权行为，还要调查和惩处此类行为。《儿童权利公约》第 19 条要求缔约国采取立法及其他社会和教育措施，保护儿童不致受到身体暴力、性暴力和精神暴力；此项义务包括保护儿童不致遭受父母或其他看护人的暴力行为。《消除对妇女的暴力行为宣言》(大会第 48/104 号决议)第 2 条将残割女性生殖器明确界定为对妇女的一种暴力行为，《宣言》还呼吁各国保护妇女免遭在家庭或其他环境中发生的任何形式的暴力。《宣言》敦促各国谴责对妇女的暴力行为，不以宗教或传统为由逃避国际人权法规定的义务。

10. 各人权机制指出，残割女性生殖器可构成酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》第 1 条和第 16 条便有这方面的规定；<sup>6</sup> 这种做法若导致死亡便侵犯了生命权。

11. 这一习俗还侵犯了健康权。<sup>7</sup> 消除对妇女歧视委员会、儿童权利委员会和人权事务委员会均对残割女性生殖器的“医疗化”<sup>8</sup> 表示关切，并敦促各国不能仅将在医院之外的场所由不具备医疗资格者实施残割的做法列为罪行。消除对妇女歧视委员会对于将这一习俗描述为“女性割礼”或将其与割礼混为一谈表示关切。在造成的不良影响和后果及实施的意图和目的方面，残割女性生殖器和对男子和男童实施的“割礼”之间存在根本差别。例如，残割女性生殖器的首要目的往往是控制妇女和女童的性欲，而男性割礼不具备这一目的或后果。

### 三. 关于消除残割女性生殖器行为的良好做法

#### A. 立法措施

12. 本报告起草时，已有 40 多个国家颁布了禁止残割女性生殖器的法律。毛里塔尼亚《2005 至 2015 年条例》禁止医务人员和政府医疗设施实施这一程序。埃及和肯尼亚禁止父母和监护人强迫儿童接受这一做法。乌干达和肯尼亚的法律规定，实施女性生殖器残割和歧视未接受残割的妇女属犯罪行为。尼日利亚虽然没有禁止这种做法的联邦法律，但是各州可以颁布专项法律禁止这种行为；有几个州已经颁布了这样的法律。

<sup>6</sup> 禁止酷刑委员会在第 2 号一般性意见(CAT/C/GC/2)中说明，在禁止酷刑和其他虐待行为方面，各国负有义务处理私人或实体进行的残割女性生殖器等活动。委员会指出，残割女性生殖器侵犯了妇女和女童的身体健康和人的尊严，并呼吁各国政府制订法律禁止这一习俗，惩处肇事者并采取必要措施根除这种现象(例如，见 CAT/C/CR/31/6、CAT/C/KEN/CO/1、CAT/C/TGO/CO/1、CAT/C/TCD/CO/1 和 CAT/C/MRT/CO/1)。酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员在 2008 年的报告(A/HRC/7/3)中指出，残割女性生殖器和酷刑一样，属于故意造成剧烈疼痛和痛苦，认为这种做法构成其任务范围内的侵权行为。

<sup>7</sup> 《儿童权利公约》第 24 条第 3 款规定，各国必须采取一切有效和适当的措施，以废除对儿童健康有害的传统习俗。

<sup>8</sup> “医疗化”指受到政府纵容的在公立和私立医院由专业医疗人员实施的任何残割女性生殖器的做法。这包括由医疗人员进行手术及使用现代药物减轻痛苦和消除感染。实行残割女性生殖器手术的专业医疗人员侵犯了妇女和女童的人权。他们也违反了“不伤害”这条基本的医学伦理。见世卫组织和其他组织，《消除切割女性生殖器习俗：机构间声明》。酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员在 2008 年的报告(A/HRC/7/3)中明确指出，即使法律允许这种做法，任何残割女性生殖器的行为都构成酷刑。这种法律的存在本身构成国家对这类行为的同意和默许。而且若私人诊所施行残割女性生殖器手术，而施行手术的医生并不受到起诉，这种情况相当于国家事实上同意这种做法，因此，应该追究国家的责任。《非洲人权和人民权利宪章关于非洲妇女权利的议定书》(《马普托议定书》)第 5 条 b 项，采取以制裁手段为后盾的立法措施，禁止一切形式残割女性生殖器的行为、疤痕纹身、将残割女性生殖器医疗化和准医疗化等其他所有做法，以便根除。

13. 人口与健康调查方案(<http://dhsprogram.com>)的研究表明,在颁布并执行综合措施,对残割女性生殖器实施刑事制裁的国家,这种行为的发生率明显下降。肯尼亚女童接受残割的比例已由1980年的50%降至2010年的20%;71起相关案例提交至法庭,16起最终定罪。布基纳法索年轻女性接受残割的比例也有所下降,至少有7起因实施或唆使残割女性生殖器而获罪的案例。2014年,两个省份的流动公开法庭举行了两次审理,涉及14名受害女童,肇事者被处以6个月徒刑。厄立特里亚对至少155名实施女性生殖器残割的人员和受害女童的父母进行了定罪和罚款;埃塞俄比亚提起13例诉讼;几内亚比绍自2012年以来至少将14起案例提交法庭审理,1名肇事者获刑。乌干达于2010年通过了《禁止残割女性生殖器法案》,随后将15起案例提交法庭审理;2014年11月,5人因实施残割获罪。法国于1983年开始实行禁止残割女性生殖器的特别法案,自那时起至今已有约100人因此入狱。法国警方声称,审判和其他预防措施减少了案发数量。<sup>9</sup>2015年1月26日,埃及一家法庭判处一名医生有罪,他在一私人诊所为一名13岁的女童实施手术,女童术后死亡。这是埃及2008年通过相关法律后的第一起案例。

14. 跨境残割女性生殖器的记录不断增加,部分原因是有些国家存在拥有这一习俗的大规模族群,而这些国家将残割行为列入罪行并严格执法禁止这一习俗。根据欧洲委员会《防止和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》第44条第3款的规定,各缔约国必须确保,若本国国民或居民在第三国实施或遭受这一行为,即使第三国不视其为罪行,也要加以惩处。同样,若被指称犯罪者在本国领土内,缔约国必须采取必要措施,确立对残割女性生殖器这一罪行的管辖权。多项欧洲法律已经采用了这项治外法权原则。《大不列颠及北爱尔兰联合王国禁止残割女性生殖器法》(2003年)第1条和第4条规定,凡实施或参与实施女性生殖器残割者,无论国籍或居留身份如何,均属犯罪。2006年,意大利开始就这一行为实施专项刑法(第7/2006号法),规定即使在国外实施这一行为,也要予以惩处。丹麦、挪威、西班牙、瑞典和瑞士已经将在境内和境外实施、协助或唆使残割女性生殖器列为罪行。2011年,肯尼亚在法律中增加了一项治外法权条款,规定在境外对肯尼亚人实施女性生殖器残割为犯罪行为。2012年,爱尔兰通过了一项关于女性生殖器残割的刑事司法法令,禁止实施或企图实施女性生殖器残割。

15. 除了执行有关残割女性生殖器的法律和政策,一些国家还建立了机制,以监测在消除这一行为方面的进展,而且为执行工作分配了资源,其中包括为有关官员配备必要的人员、资金、技术及其他资源。例如,肯尼亚禁止残割女性生殖器的法律规定设立打击这一行为的委员会,委员会兼具业务和咨询功能,包括保障打击残割女性生殖器的工作拥有充足的资源。

<sup>9</sup> 欧洲性别平等研究所,《制止残割女性生殖器方面的良好做法》(2013年,卢森堡)。

16. 实施国家法律时应特别考虑到为受害者和证人保密及提供服务，包括保护拒绝接受这一行为的女童及父母。由于实施残割者往往是家庭成员，所以受害者常常不愿意协助起诉，有时还可能拒绝向警方出具证词。家庭可能施加巨大压力，强迫女童接受残割；记录的一些案件显示，拒绝让女儿接受残割的父母遭到威胁，还有女童为保护父母而声称自行实施了残割。一些国家在有关这一行为的法律中考虑了保护证人和受害者的需要。例如，联合王国的法律规定，向警方报案的受害者不必透露姓名。

## B. 综合行动计划

17. 除了采取立法措施，消除残割女性生殖器习俗还需要实行复杂的多部门战略，使所有政府部门、广大公众、包括媒体、民间社会团体、族群领袖、医务人员和教师都参与其中。还需要解决和转变存在这一习俗的族群内部的信仰、社会态度和规范。

18. 下列国家已经实施了协调一致的反对残割女性生殖器的综合行动计划：

- 布基纳法索执行行动计划，设立了部门间小组，其组成机构和人员包括 13 个部委、妇女团体、宗教领袖和族群领袖、执法人员和司法部门，负责监督执行有关这一行为的法律。
- 2013 年，埃塞俄比亚妇女儿童和青年事务部启动了关于有害传统习俗的两年期国家战略，该战略涉及到卫生和社会服务部门；此外，政府还在联合国机构和非政府组织的协助下设计了儿童保护网络。
- 塞内加尔“2010–2015 国家行动计划”创建了废除残割女性生殖器习俗的区域委员会、部门委员会和农村社区委员会。采取了这种多层次的做法之后，塞内加尔数以千计的村庄已经公开宣布废除了这一习俗和其他有害习俗。
- 喀麦隆国家行动计划的内容包括，与喀麦隆伊玛目和穆斯林名人委员会等民间团体合作，从社会经济角度支持从业者转行。
- 埃及、喀麦隆、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、马里和坦桑尼亚联合共和国已经制订了由不同政府机构参与的多部门战略行动计划，重点是开展宣传。2004 年，毛里塔尼亚通过了五年期打击性别暴力国家行动计划，该国政府还承诺于 2015 年通过一项法律打击性别暴力，包括残割女性生殖器的行为。

## C. 教育和宣传

19. 联合国人口基金(人口基金)和儿童基金会关于残割/切割女性生殖器问题的联合方案(“加快转变”)指出,<sup>10</sup> 与宣传方案有关的正规和非正规综合教育能够极大促进预防残割女性生殖器的工作。

20. 证据表明, 残割女性生殖器有害习俗的发生率随着妇女识字率的增长而下降。儿童基金会在埃及开展的一项调查发现, 没有受过教育的妇女中有 72% 愿意继续这一习俗, 而教育水平较高的妇女中只有 44% 情愿如此。此外, 没有受过教育的妇女中有 15% 希望摒弃这一习俗, 而教育水平较高的妇女中有 47% 希望如此。<sup>11</sup> 人权观察社在也门开展的另一项调查表明, 没受过教育或仅有小学文化水平的母亲更倾向于让女儿接受残割, 而且子女较多的母亲更有可能让至少一名女儿接受残割。<sup>12</sup>

21. 一些民间社会组织为女童提供奖学金, 使她们能够留在校园, 以此预防残割女性生殖器行为。例如, 坦桑尼亚联合共和国的马赛伊妇女发展组织向有可能遭受残割并被迫嫁人的女童发放奖学金, 使她们能够留在校园。<sup>13</sup> 牧民儿童基金会在肯尼亚的桑布鲁和马赛马拉开展工作, 通过为女童发放教育金来消除这一习俗。<sup>14</sup> 2014 年, 肯尼亚波科特县承诺拨款 100 多万美元来消除残割女性生殖器习俗, 其中大部分资金用于为女童发放奖学金。<sup>15</sup>

22. 介绍和宣传残割女性生殖器的不利影响, 对于消除这一习俗至为关键。人口基金和儿童基金会的上述联合方案在 17 个国家支助以社区为单位的教育对话。这些对话往往由社区卫生工作者发起, 交流有关人权、卫生和性别规范的信息。该方案在毛里塔尼亚组织了有关这一习俗不利影响的研讨会, 并协助也门妇女权能部拟订了一份的路线图, 增强该部门鼓励包括宗教领袖在内的公众领袖反对这一习俗的能力。

23. “立即平等”组织为肯尼亚政府提供支助, 以公众能够理解的语言翻译《禁止残割女性生殖器法》, 并帮助政府将其译成斯瓦希里语, 扩大其在这一习俗盛行地区的流传范围。该组织还向肯尼亚小学的校长发放了 1,000 份法律手册, 鼓励教师在消除这一习俗方面发挥作用。

<sup>10</sup> 可参阅 [www.unfpa.org/publications/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilationcutting-accelerating-change](http://www.unfpa.org/publications/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilationcutting-accelerating-change)。

<sup>11</sup> [http://www.unicef.org/egypt/Eng\\_FGMC.pdf](http://www.unicef.org/egypt/Eng_FGMC.pdf) accessed on 17 February 2015。

<sup>12</sup> 人权观察社提交的资料。

<sup>13</sup> 见 [www.unwomen.org/en/news/stories/2012/11/escaping-the-scourge-of-female-genital-mutilation-in-tanzania-a-masai-girls-school-provides-schol#sthash.ooQgGpB2.dpuf](http://www.unwomen.org/en/news/stories/2012/11/escaping-the-scourge-of-female-genital-mutilation-in-tanzania-a-masai-girls-school-provides-schol#sthash.ooQgGpB2.dpuf)。

<sup>14</sup> 见 [www.indiegogo.com/projects/girls-education-community-education-in-samburu-and-masai-mara-kenya](http://www.indiegogo.com/projects/girls-education-community-education-in-samburu-and-masai-mara-kenya)。

<sup>15</sup> 立即平等组织提交的资料。

24. 各国重点推行面向年轻人的方案，包括在学校和更广泛的群体内开展宣传方案。例如，塞内加尔实行了“Tostan”方案，这是在各个村庄开展的参与型教育方案，在整个群体的学习体验中纳入扫盲和基本保健教育，包括有关残割女性生殖器的信息。塞内加尔也将如何防范这一习俗纳入了小学和初中的授课内容。布基纳法索全国委员会开始对教师进行试点培训，并将有关残割女性生殖器的内容纳入了学校的自然科学课程。

25. 2014 年，100 名 17 至 25 岁的冈比亚青年在冈比亚参加了青年峰会，目的是加强他们的宣传能力和使用社交媒体的技能，使他们掌握法律和医学知识，以便提高年轻人对这一习俗的认识。人口基金和儿童基金会的联合方案协助吉布提动员了 500 名青年，参加消除残割女性生殖器习俗的全球运动；30 名女青年接受了培训，向所属族群的同龄人宣传摒弃这一习俗。

26. 埃及卫生部和全国妇女儿童委员会在全国各地的青年中心定期举办关于残割女性生殖器习俗的研讨会和开放日，提高对其不利影响的认识。联合国难民事务高级专员办事处(难民署)在埃塞俄比亚东部与当地的一家非政府组织妇女儿童发展组织合作，开展宣传活动，每周举行被称为“咖啡仪式”的小组讨论会，并且在三个索马里难民营动员青年俱乐部反对这一习俗。

27. 1998 年至 2006 年，尼日尔残割女性生殖器的发生率下降了一半，这主要归功于民间社会团体工作，尤其是尼日尔传统习俗委员会开展了研究、采取了提高认识等干预措施、进行了培训、宣传和从业者的再培训，以促使有关族群改变这习俗。委员会还协助建立了监测委员会，跟踪偏远村庄中的活动。

28. 人口基金和儿童基金会的联合方案与毛里塔尼亚国家大剧院合作，在该国残割女性生殖器习俗极为盛行的 5 个地区组织了宣传巡演。方案还与伙伴非政府组织合作开展了大量宣传活动。巡演过后，76,850 人公开宣布反对这一习俗。

#### D. 宗教领袖和族群领袖的参与

29. 埃塞俄比亚东正教会、福音教会和埃塞俄比亚伊斯兰最高委员会郑重宣布，残割女性生殖器不是一项宗教要求，起源于先于宗教出现的习俗。这些机构还承诺在布道时传达有关信息。

30. 2013 年，人权高专办驻几内亚比绍办事处帮助该国非政府组织 Djinopi 举办了打击残割女性生殖器行为的伊斯兰会议并为其提供了技术援助，埃及、马里和塞内加尔的教授参加了此次会议。会议结束时，几内亚比绍的伊玛目宣布摒弃这一习俗。为了巩固会议和宣言的成果，Djinopi 出版了载有反对残割女性生殖器的简短伊斯兰声明的“金手册”；手册已经分发至邻国和发生率较高的国家。

31. 毛里塔尼亚在与宗教领袖举行对话后拟订了布道样本，并根据宗教文献收集了一些反对残割女性生殖器的论据，已于 2013 年 2 月发布和分发给 500 名伊玛目。

## E. 消除社会上对残割女性生殖器的赞成态度和支持的其他举措

32. 2008 年，哥伦比亚政府获得移徙组织和人口基金的技术援助，启动了“Emberá Wera”计划，旨在改变暴力侵害妇女的歧视性社会习俗和文化习俗。该计划实行后，Emberá 妇女和族群领袖公开拒绝残割女性生殖器习俗，认为这种行为对妇女有害，而且毫无文化依据。该计划使 Emberá 妇女及其他土著族群的妇女能够成为变革的推动者。

33. 事实证明，让可能接受过生殖器残割的年长妇女参与消除这一习俗的方案，行之有效。德国开发与合作部门设计了代际对话，目的是让目标群体能够改变他们的行为。这种对话方式已经在几个国家得到使用。

34. “计划国际”组织在马里通过“由儿童到儿童”和“由儿童到父母”的渠道，通过表演、绘画、诗歌和歌曲的方式，让女童在父母和族群面前增进自己的权利。“由儿童到儿童”的方式将儿童视为变革的有效推动者，因为儿童比成年人更善于沟通，文化程度往往超过父母，而且还要照看弟妹。这种方式已经帮助多名女童公开表达自己的意见，勇敢自如地交流自己的经验。<sup>16</sup>

35. 男性作为父亲、兄弟、丈夫、族群领袖和宗教领袖，在允许这一习俗持续存在的决策中占据了主导地位，而且能够在消除残割女性生殖器及其他有害习俗方面发挥作用。要确保男子和男童积极倡导摒弃这一习俗及改变族群和整个社会的态度和行为，挑战男尊女卑的主流规范是一项关键步骤。“计划国际”组织在埃及实行了名为“新视野”的新颖的非正规教育方案，鼓励 12 至 20 岁的男童发展谋生技能，加强性别意识和生殖健康知识。该组织采用相同理念，在女童中实行了名为“新视界”的类似方案，以增强她们的自信，消除神秘心理，传授基本生活技能和生殖健康知识。这些群体推动打破沉默，促进男子和妇女在态度和行为上的改变，也减轻了引发这一行为的社会压力。“计划国际”发现，在族群内部开展对话和讨论，对于加强这些族群对项目的主导权十分关键。<sup>17</sup>

36. 难民署在肯尼亚 Dadaab 难民营设立了一个由 300 名男子组成的“男子反对残割女性生殖器”宣传小组。小组成员开展同伴教育活动，发挥示范作用，并与警方和其他机构密切合作。

37. Saleema 倡议先在苏丹，随后在索马里和埃及，将没有接受女性生殖器残割的妇女与积极的价值观联系起来。Saleema 是一个阿拉伯语词汇，包含“不受伤害的”意思。该倡议的一项关键目标是，将“Saleema”一词塑造为一个正面的术语，用来描述未接受残割的妇女和女童并加以推广使用。仅在 2014 年，苏丹便有

<sup>16</sup> 见 <http://plan-international.org/about-plan/resources/blogs/fighting-fgm-progress-hidden-behind-numbers-in-reports>。

<sup>17</sup> 计划国际提交的资料。见 <http://plan-international.org/where-we-work/africa/egypt/what-we-do/reduction-of-harmful-traditional-practices-htp>。

340 多个族群参加了 Saleema 倡议组织的族群对话活动，约有 95 个族群通过“Saleema Al Taga”倡议举行仪式，公开宣布摒弃这一习俗。

## F. 政治领导作用

38. 非洲影响妇女和女童健康的传统习俗问题委员会指出，政治意愿是“实现对残割女性生殖器零容忍的关键因素”。证据表明，政界人士发表声明谴责残割女性生殖器，对于打击对这一习俗的支持十分关键；在许多国家，这种做法已经促使宗教、部落和族群领袖进一步反对这一习俗，同时也增加了为此调拨的人力和财政资源。<sup>18</sup> 2014 年间，几内亚比绍的政党、政府和有影响力的人物发表了有力的声明，宣布支持摒弃这一习俗。此外，该国还任命了一名宣传摒弃残割女性生殖器习俗的全国大使，动员了国内知名音乐家和媒体人物参加文化活动，倡导摒弃这一习俗。塞内加尔的国家行动计划规定，议员尤其是女议员应该发挥积极作用，在本人所在选区宣传抵制这一习俗，并为此与宗教领袖开展合作。

## G. 推广其他成年仪式

39. 据报告，接受女性生殖器残割的妇女感到获得了权力和社会的认可，而拒绝接受残割的妇女感到受到排斥、羞辱、诋毁，而且丧失了荣誉和社会地位。<sup>19</sup> 要转变她们的感受和看法，必须采用其他的成年仪式。

40. 在肯尼亚，人口基金和儿童基金会联合方案在有残割习俗的族群支持女童采用其他的成年仪式。人们认为新做法从文化角度而言可以接受，标志着女童进入成年期。其他的成年仪式包括族群参与的教育方案，内容涉及当地文化、生活技能、沟通技能、自我意识、家庭关系、性意识、渡过青春期、性传播疾病、艾滋病毒/艾滋病和性别暴力。肯尼亚基督教女青年协会为易遭受残割的女童举办了其他成年仪式学习班。教师和家长确定接受培训的女童，让她们学习根据培训手册编制的一系列模块，内容涉及性健康和生殖健康、对残割女性生殖器的认识、关于这一习俗的不实说法、法律后果、儿童权利和保护儿童不受残割。

41. 在坦桑尼亚联合共和国，由人口基金牵头，人权高专办协助举办了一场专项活动。在活动中，1,000 多名儿童决定不接受残割，而采用另一种成年仪式。这种仪式包括：关于人权、生殖健康和当地族群文化的为期一个月的培训课程，及最后的毕业典礼。冈比亚也举行了类似的成年仪式活动。

<sup>18</sup> 联合国人口基金(人口基金)，“Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation” (New York, 2014)。可参阅 [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGMC-humanrights.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGMC-humanrights.pdf)。

<sup>19</sup> 人权观察社提交的资料。

## H. 跨境、区域及国际合作举措

42. 区域和国际层面的合作旨在推动关于残割女性生殖器行为的宣传和信息交流。原籍国与目的地的移民社区在越来越多地结成伙伴关系，并以协调的方式防止这种习俗。

43. 目前多哥正在拟订与邻国合作跨境打击残割女性生殖器行为的方案。自 2011 年以来，布基纳法索和马里也合作开展联合项目，防止跨境实施残割的行为。

## I. 保护和支助服务

44. 遭受残割的妇女和女童需要得到优质的医疗护理及心理社会服务及性健康护理。厄立特里亚、毛里塔尼亚、肯尼亚、布基纳法索、埃塞俄比亚、马里、索马里和乌干达均已加强了医护人员应对这一习俗及其后果的能力。埃塞俄比亚的医护人员在诊所外开展工作，为学校、妇女团体和宗教网络提供支助。

45. 芬兰国家卫生与福利研究院在妇幼保健院、医院和健康中心、以及学校和学生保健中心就残割女性生殖器习俗开展宣传工作并提供信息。2014 年 9 月，伦敦大学学院附属医院为遭受残割的女童开办了第一家专科诊所，为已经或有可能遭受残割的 18 岁以下的女童提供治疗和心理援助。索马里已经在中南、邦特兰、索马里兰地区的助产士培训课程中，包括产前护理、新生儿护理和免疫接种服务中，纳入残割女性生殖器相关问题。同样，布基纳法索也将这方面的内容纳入生殖健康方案，并且设立了专科诊所治疗残割女性生殖器的并发症。

46. 世界卫生组织正在更新卫生服务机构临床指南，推动发展以证据为基础的护理。在埃塞俄比亚，亚的斯亚贝巴瘰专科医院专门为妇女免费实施产科瘰修复手术；一个名称为“Desda Mender”的社区专门为患有无法修复的瘰病的妇女提供终生支助。<sup>20</sup> 德国也为残割女性生殖器的受害者开办了专科诊所。瑞士日内瓦大学医院以女医生为主实施关于残割女性生殖器的专科诊查。诊查方案提供各种服务，包括个性化预防信息评估和为接受第三类女性生殖器残割的妇女实施拆除术。

47. 除卫生服务部门之外，若干民间社会组织也为面临风险的女童提供保护。肯尼亚“Tasaru Ntomonok”倡议为试图逃脱残割的女童提供庇护所，还努力确保她们不会辍学，帮助她们融入族群。<sup>21</sup> 布基纳法索设立了免费儿童热线，公众可以报告可疑案例，受害者和受到影响的其他各方可以接受咨询服务。埃塞俄比亚的儿童保护网络为遭受残割的女童提供支助，而且在儿童保护工作人员、警方、学校、族群团体和宗教组织之间建立了联系，以交流经验，积极查明有哪些女童面临风险。

<sup>20</sup> 非洲哈拿计划提交的资料。

<sup>21</sup> 立即平等组织提交的材料。

## J. 应对少数群体中残割女性生殖器的习俗

48. 若残割女性生殖器仅发生在难民妇女和移徙妇女等少数群体中间，应对时可能出现特殊问题。在这种情况下，为此采取的措施重点放在立法、通过培训和指南加强相关专业人员的应对能力、以及在目标群体中开展宣传。

49. 越来越多的国家除开展宣传外，还制订了带有具体的重点干预指南的行动计划，包括第一线专业人员如何挑战引发这一习俗的社会规范，以及个人和族群如何能够推动转变这一习俗赖以支撑的社会规范。芬兰《2012 至 2014 年预防残割女性生殖器行动计划》要求地方当局为工作人员提供充分培训并开展自我监测。

50. 自 2000 年以来，挪威已经连续实施了四项预防和打击残割女性生殖器的行动计划。目前实施的《2013 至 2016 年打击强迫婚姻、残割女性生殖器和严重限制年轻人自由现象的行动计划》载有 22 项措施，包括要发挥学校和外交使团的作用，需要建设安全的住房，改善合作及加强公共部门的专业知识。

51. 同样，葡萄牙政府实施了两项行动计划，涉及来自不同部门、专业背景各异的行为者，以便从不同角度应对残割女性生殖器现象，这些角度包括卫生、生殖权利和性权利、司法、移民、性别平等、发展合作及教育。小组成员来自公共管理机构、国际组织和非政府组织。政府为医务人员、患者和警察编写了各种有关这一习俗的材料，还为计划在流行这一习俗的地区工作的医务人员开设了关于残割女性生殖器的研究生课程，毕业后他们将担任族群保健中心和医院的联络人。葡萄牙根据这项行动计划设立了两年颁发一次的“反对残割女性生殖器——立即行动改变未来”奖项，为移民协会提供支助，在高危族群开展宣传和预防方案，特别是支助那些在族群中非常有影响力但无法获得国家资助或欧盟资助的协会。

52. 为了向受影响族群进行宣传，丹麦儿童、性别平等、融合和社会事务部开发了一个手机应用程序，宣传如何处理“荣誉”冲突，包括如何应对残割女性生殖器行为。这个程序面向年轻的少数族裔及专业人员，告诉他们这种行为属于非法，残割的实施者或帮凶有可能获判徒刑，在丹麦境外亦是如此。

53. 2014 年 3 月，联合王国通过了一项国家行动计划，采取多机构的方针，为已经遭受或有可能遭受残割的妇女和女童提供支助和救治。联合王国还设立了消除残割女性生殖器的专门机构，协调各项政府政策，收集和传播最佳做法，并提供外联支助。联合王国发布了关于残割女性生殖器行为的多机构指南，支持并帮助教师、医护人员、警察和社会工作者等第一线专业人员。2014 年 4 月，联合王国规定，医护人员必须整理和提交基本的匿名信息，说明本人治疗的患者中有多少人接受过残割。

54. 西班牙政府制定了《2013 至 2016 年消除暴力侵害妇女现象国家战略》，其中将残割女性生殖器描述为一种针对妇女的暴力行为，并且制订了关于就此采取医疗措施的规定。

55. 2011 年，荷兰政府拟订了一份正式文件，帮助父母抵御来自家庭的压力。这份题为《反对女性割礼声明》的文件概述了残割女性生殖器对健康造成的后果及荷兰的相关法律。该文件已被译成几种语言，分发给造访儿童保健中心的父母和校医。

56. 2013 年 3 月，欧洲消除残割女性生殖器运动的伙伴组织，包括地中海性别研究院、葡萄牙计划生育协会、意大利发展中妇女协会和爱尔兰 AkiDwa 组织，开发了电子学习工具，在欧洲就残割女性生殖器行为提供信息和实际建议。它们研发的电子课程旨在提高医务人员、庇护事务官员和社会福利事务官员的认识，并增强他们的能力。培训得到了难民署的支持和赞同，可以英文、葡萄牙文和意大利文进行。

57. 德国、日本、挪威、瑞典和联合王国等若干国家实施了应对残割女性生殖器问题的跨国方案。2010 年，欧洲议会发起了一项反对这一习俗的运动；2014 年，欧洲委员会与大赦国际合作，根据欧洲委员会《防止和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》，为成员国编写了一份指南，说明如何制定政策措施，更好地应对这一问题。

#### 四. 在应对残割女性生殖器方面的挑战

58. 高专办收到的提交材料显示了各国在努力履行义务，尊重、保护和实现妇女和女童免遭生殖器残割的权利方面遇到的限制因素和挑战。

59. 大多数国家的法律规定对实施残割者科以重罚并处以徒刑。然而，法律往往得不到有效执行，在实行多重法律制度的国家尤为如此，在习惯法、传统规范或宗教规范似乎支持残割女性生殖器的国家，执行不力的情况更为严重。此外，仍然很少有人就此提出起诉。部分原因在于这一习俗的性质，这对执法人员开展调查构成了挑战。这种仪式往往十分神秘，通常在家庭或族群中秘密进行。无法立即发现妇女或女童是否接受了生殖器残割；而且执法人员常不能进入实施这一习俗的农村地区。有些地方由于执行反对残割女性生殖器的法律并依法给予惩处，这种做法已转入地下。

60. 现行法律框架提供的保护也存在漏洞。大多数国家规定，在本国境内实施女性生殖器残割，或将本国公民或永久居民带到境外接受残割的行为属于犯罪。但这并未承认国家有义务保护其管辖范围内的所有儿童，也没有考虑到奉行这一习俗的族群具有流动性和跨国性。另一项挑战是各国政府之间的合作不够。居住在边境地区的女童最易受害，尤其是当邻国反对残割的立法不如本国法律严格的时候。

61. 有证据表明，残割女性生殖器“医疗化”的势头不断增强。然而，在这方面很难获得可靠数据。对于承受着社会压力，不得不让女儿接受生殖器残割，而又希望最大限度地减轻伤害的父母而言，让医护人员实施手术往往是合乎逻辑的反

应。“医疗化”也能够为医护人员带来额外收入，从而影响了为消除这一习俗做出的努力。<sup>22</sup>

62. 联合国和区域人权机制已经就对双性婴儿和儿童实施非医疗性生殖器官手术提出了关切。<sup>23</sup> 儿童权利委员会已呼吁各国确保任何人在婴儿期和儿童期均不接受不必要的医疗或外科治疗，保障所涉儿童的身心完整、自主和自决权，为双性婴儿的家庭提供适当的咨询和支持。<sup>24</sup>

63. 在少数群体奉行残割女性生殖器习俗的国家收集可靠数据，目前仍然是一项重大挑战；其他挑战还包括有关人员缺乏能力，国家也缺少标准化准则。教师、医务人员和儿童保护事务官员等许多一线专业人员，没有受过培训，或者可能不了解有关法律，或者不熟悉这一问题，因此未能记录有关案例。同样，虽然有实证证据表明残割女性生殖器可能造成死亡，但是多国政府并不收集或保留与此有关的死亡事件的官方数据，医院也不实行记录残割女性生殖器相关死亡事件的政策。

64. 尽管各国政府致力于应对这一习俗，但在许多情况下，各国为受害者和面临风险的女童提供的庇护所和其他支助服务还不够。只有极少数国家在法律或政策中规定，必须在就残割女性生殖器行为提出指控后提供保护。很难把这一习俗纳入预防暴力侵害妇女制度或儿童保护制度。例如，在几个欧洲国家，负责报告虐童案件的机构并不报告残割女性生殖器行为，因为这些机构往往不知道发生了这种行为。此外，大多数家庭暴力受害者庇护所不接待儿童，使很多女童只能在学校或族群领袖家中避难，有时无法得到充足的食物或卫生设施，而且暴露在更大的风险之中。

65. 提供服务方面的一项重大挑战是，缺少证据说明哪些干预措施和战略能够有效缓解残割女性生殖器造成的健康后果。需要完善有关产科和妇科后果的知识储备。<sup>25</sup>

66. 助长残割女性生殖器的社会规范长期存在，奉行这一习俗的根本原因各不相同，其存在的文化环境各异，因此要消除这一习俗尤为困难。然而，各项预防残割女性生殖器方案取得了积极的成果，这表明支持这一习俗的态度是可以成功地予以转变的。

<sup>22</sup> Plan International, “Tradition and rights: female genital cutting in West Africa”, 2005. Available from [www.plan-uk.org/resources/documents/27624/](http://www.plan-uk.org/resources/documents/27624/).

<sup>23</sup> 除其他外，见 CRC/C/CHE/CO/2-4, CAT/C/DEU/CO/5, A/HRC/22/53 and A/64/272。另见欧洲委员会人权事务专员的声明，可参阅 <http://oii-usa.org/1720/council-of-europes-statement-on-intersex-peoples-need-for-equal-right>。

<sup>24</sup> 见 CRC/C/OPSC/CHE/CO/1。

<sup>25</sup> 世卫组织确定，由于临床证据严重不足，关于最佳管理办法也存在争议，在以下 4 个专题领域需要开展研究，以加强临床管理：(a) 关于产科后果和产后会阴护理的再教育；(b) 孕产期之外的拆除术；(c) 阴蒂再造术；(d) 医护人员的培训、技能和信心。见 J. Abdulcadir、M.I. Rodriguez 和 L. Say, “Research gaps” (第 5 段，脚注 4)。

## 五. 结论和建议

67. 各国负有义务尊重、保护和实现妇女和女童免遭生殖器残割的权利。对于若干国家的良好做法，应予以支持、推广和仿效。这些做法包括：

(a) 制定行动计划等综合政策，使所有有关部委和宗教领袖、族群领袖、教师、医务人员和媒体等其他利害关系方均参与其中；

(b) 依照国际人权法，通过和实施禁止残割女性生殖器的法律；

(c) 面向社会各阶层的妇女和男子，包括宗教领袖和族群领袖，开展有关残割女性生殖器的害处、根本原因和应对措施的综合教育和宣传方案；

(d) 开展宣传运动，改变驱动这一习俗的社会规范，创建一个扶持和支持妇女人权的环境；

(e) 开展宣传运动，将这一习俗与宗教脱钩，揭穿那些助长基于性、性别、年龄和其他因素的歧视的社会规范、有害陈规和文化信仰；

(f) 将关于残割女性生殖器的指导原则纳入医学教育和培训课程；

(g) 采取措施，确保女童能够接受优质教育，包括全面的性教育；

(h) 提供便于使用的保护机制和服务，保障面临风险的女童；这些服务包括紧急求助热线、卫生保健、法律服务、咨询，以及为出逃避生殖器残割的女童提供庇护所；

(i) 为遭受生殖器残割的妇女和女童提供适当的社会服务和医疗服务。

68. 各国应加大力度，交流经验和良好做法，包括数据收集工具、方法和专业知识。此外，各国还应采取必要措施，确保连贯一致地统一所有相关法律，并确保法律优先于习惯法、传统法或宗教法。

69. 各国应将关于残割女性生殖器的实证培训纳入医疗、助产和护理课程，以便加强对这一现象的诊断和管理，并预防“医疗化”。

70. 各国应为民间社会团体和其他伙伴调拨充足资源，以便能够在社区层面切实开展消除这一习俗的方案。其中应该包括在社区和学校创建安全的空间，使女童和年轻妇女能够聚集起来，讨论与之息息相关的一些问题。

71. 各国应该确保落实适当的保障措施，预防跨境残割女性生殖器。各国还应依照《儿童权利公约》，将在国外实施或参与实施残割列为刑事罪，无论实施者的国籍或居住身份如何，即使受害者不是本国国民或不具有永久居留身份或类似身份，亦应如此。

72. 政治领导作用对于应对残割女性生殖器现象十分关键。政治领袖、宗教领袖和族群领袖在公开反对这一习俗方面应发挥重要作用。