



第七十一届会议

临时议程* 项目 27

提高妇女地位

加强全球消除残割女性生殖器做法的努力

秘书长的报告

摘要

根据大会关于加强全球消除残割女性生殖器做法的努力的第 69/150 号决议，本报告提供信息，包括证据和数据，说明残割女性生殖器做法的根源和成因、全球发生率及对妇女和女童的影响。报告还分析各会员国、联合国各实体和其他相关利益攸关方在消除残割女性生殖器做法方面迄今取得的进展。本报告得出结论，并就未来行动提出具体建议。

* A/71/150。



一. 引言

1. 大会在第 69/150 号决议中重申，残割女性生殖器¹ 是一种有害做法，是暴力侵害妇女和女童的一种形式，造成了无法弥补的伤害。该决议强调，增强妇女和女童权能是打破她们面临的歧视与暴力循环的关键，也是促进和保护她们的人权(包括享有能达到的最高标准身心健康的权利)的关键。大会除其他外促请各国采取全面办法，消除残割女性生殖器的做法。这一办法应包括制定和执行禁止割女性生殖器行为的立法，制定包括宣传和认识活动在内的全面预防战略，以及向被残割生殖器及面临此风险的女童和妇女提供协调的高质量多部门服务。

2. 该决议第 26 段请秘书长向大会第七十一届会议提交一份深入的多学科报告，说明残割女性生殖器做法的根源和成因、全球发生率及其对女童和妇女的影响，包括提出证据和数据、迄今所取得进展的分析以及为消除这种做法提出的行动建议。

3. 本报告根据这一要求提交。报告从跨学科的角度审查了最近的发展动态、关键的挑战和机遇及今后如何推进消除残割女性生殖器做法的工作。本报告根据会员国² 和联合国系统各相关实体³ 收到的资料和呈件编写，并参考了最新的研究成果、证据和数据。本报告所述期间为 2014 年 8 月 1 日至 2016 年 6 月 30 日。

4. 为给大会第七十一届会议的审议工作提供信息，并为本报告作出部分贡献，联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)于 2016 年 6 月 29 日在联合国总部组织了一次讲习班，由会员国和民间社会参加，主题是加快废止残割女性生殖器的做法。专题讨论小组成员包括来自民间社会(即人口理事会和“突破”项目)的专家以及来自联合国系统(即联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿基会)和妇女署)的专家。讲习班上的介绍提供了关于数据和现有知识的最新信息，包括关于根源、持续存在的挑战和差距、有前景的做法和吸取的经验教训的信息。

¹ 大会第 69/150 号决议使用“残割女性生殖器”这一术语。利益攸关方还使用“残割女性生殖器官”、“切割女性生殖器”和“残割/切割女性生殖器”等术语。

² 就本报告收到了阿根廷、澳大利亚、哥伦比亚、吉布提、多米尼加共和国、芬兰、希腊、爱尔兰、意大利、日本、马拉维、新西兰、挪威、秘鲁、瑞典、瑞士、土耳其和乌干达的答复。

³ 就本报告收到了联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、联合国人口基金(人口基金)和联合国儿童基金会(儿基会)的答复。还包括由联合国儿童基金会提供的、在人口基金/儿基会“禁止残割/切割女性生殖器：加速转变”联合方案工作范围之外的数据。

二. 全球和区域规范的发展情况

5. 《2030 年可持续发展议程》(大会第 70/1 号决议)专门将暴力侵害妇女和女童的行为确定为她们在许多领域享受权利的一个障碍。《2030 年议程》阐明,妇女和女童必须享有获得优质教育、获得经济资源和参政的平等机会,并且在就业和在各级担任领导及参与决策方面,享有与男子和男童平等的机会。

6. 消除残割女性生殖器的做法已经牢牢植根于《2030 年可持续发展议程》中的可持续发展目标 5 和关于有害习俗的具体目标 5.3,这些习俗已被明确宣布为实现性别平等和增强妇女权能的障碍。因此,消除暴力侵害妇女和女童行为,包括残割女性生殖器等有害做法,不仅将对逐步实现可持续发展目标 5,而且将对实现所有可持续发展目标和具体目标,作出关键贡献。

7. 《2030 年可持续发展议程》的普遍适用性及其立足人权的办法意味着,所有妇女和女童,不论身在何处,境况如何,均有权享有没有暴力和残割女性生殖器等有害做法的生活。

8. 《2030 年议程》反映了国际社会消除残割女性生殖器做法的坚定政治意愿,并发展了现有的全球和区域规范框架。2015 年 9 月 27 日在纽约举行的“全球领导人促进性别平等和增强妇女权能:行动承诺”会议进一步体现了这一坚定的政治意愿。在该次会议上,一些国家元首申明他们的国家遵守现有的国际和区域人权文书,包括《北京宣言》和《行动纲要》、《非洲人权和人民权利宪章》,并致力于消除残割女性生殖器等有害做法。⁴

9. 在本报告所述期间,联合国及其政府间机构继续将残割女性生殖器作为一种侵犯人权行为来处理。人权理事会在其第 27/22 号决议中指出,残割女性生殖器的做法是一种歧视形式,并敦促各国谴责这种做法,不论这种做法是在医疗机构之内还是之外实施。

10. 酷刑和其他残忍、不人道和有辱人格的待遇和处罚问题特别报告员在 2016 年向人权理事会提交的报告中指出,妇女和女童受到有害做法的过度影响,这些做法的部分动因是对性角色和性别角色的陈规定型观念,根植于控制个人身体和性的企图。他还重申,残割女性生殖器、童婚和逼婚以及为维护名誉所犯的暴力行为,是构成虐待和酷刑的性别暴力形式(见 A/HRC/31/57,第 58 段)。

11. 在消除法律上和实践中对妇女歧视问题工作组 2016 年向人权理事会提交的报告中,工作组就健康和安全方面指出,农村妇女尤其容易受到残割女性生殖器等有害做法的侵害。工作组还强调,这种做法对妇女和女童的健康权产生消极影

⁴ 见 <http://www.unwomen.org/en/get-involved/step-it-up/commitments>。

响，而且导致妇女和女童健康和安全感受到侵犯的歧视妇女和女童行为，剥夺了她们的尊严权(见 A/HRC/32/44，第 56 和 98 段)。

12. 在 2014 年消除对妇女歧视委员会的第 31 号以及儿童权利委员会关于有害做法的第 18 号联合一般性建议/意见中，两个委员会指出，残割女性生殖器等有害做法往往与暴力侵害妇女和儿童的严重形式有关。它们指出，各国防止、调查和惩罚暴力侵害妇女行为的应尽义务，不论这些行为是国家行为还是私人行为，且各国不应以任何习俗、传统或宗教考虑为由逃避这些义务(CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18，第 7、11 和 55(b)段)。

13. 在本报告所述期间，消除对妇女一切形式歧视委员会就残割女性生殖器做法发生率高居不下的情况对一些消除对妇女一切形式歧视公约缔约国表示关切。该委员会虽然欢迎各国为消除这种做法而作出的各项努力，但呼吁迅速调查、起诉和惩罚施害者，并为遭受这种做法的女童和妇女提供获得社会和医疗服务的适当机会。它还除其他外建议各国加强提高认识和教育工作，以消除这种做法(见 CEDAW/C/TZA/CO/7-8,第 18(b)、20 和 21(b)、(d)和(e),以及 CEDAW/C/LBR/CO/7-8,第 4(b)、23 和 24(c)段)。

14. 在大会第 60/2 号决议(第 3 段)、人权理事会第 27/22 号决议(序言部分第 6 段)和最近通过的“关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒，到 2030 年消除艾滋病疫情”(大会第 70/266 号决议)中，指出了保健、暴力侵害妇女行为和有害做法及妇女和女童易感染艾滋病毒之间的关联。

三. 会员国、联合国各实体和其他相关利益攸关方报告的背景情况和措施

A. 残割女性生殖器做法的发生率

15. 根据现有的最新数据，在 30 个有关于发生率的代表性数据的国家中，至少有 2 亿妇女和女童遭受了女性生殖器残割，尽管具体数字仍然不明。在多数国家，大部分女童在 5 岁前被施割礼。⁵

16. 来自具有国家代表性的住户调查的现有数据显示，残割女性生殖器的做法高度集中在非洲部分地区以及中东和南亚国家，而且在各国之间和国家内部，发生率的差异很大。例如，在非洲，这种做法普遍存在于吉布提、几内亚、塞拉利昂和索马里，在女童和 15 至 49 岁妇女中，发生率超过 90%，而在喀麦隆和乌干达，有 1%

⁵ 儿基会，《残割/切割女性生殖器：全球性的关切》(2016 年，纽约)。可查阅：www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf。

的女童和妇女受到影响。⁶ 各国内部也存在很大差异。在乌干达,全国发生率为 1%;然而,在该国某些还存在这种做法的社区,残割女性生殖器做法的发生率超过 80%。

17. 残割女性生殖器做法也流行于印度尼西亚,还有证据表明,这种做法存在于哥伦比亚、印度、马来西亚以及中东的一些地区,如阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国。⁵ 其中一些证据来自小规模研究、过时的研究或传闻,显示在残割女性生殖器做法的类型、相关具体情况和受影响的人口群体规模方面有很大差异。然而,没有关于这些国家中发生率的国际可比和标准化的代表性数据,原因是没有按照联合国统计委员会暴力侵害妇女行为指标问题主席之友小组⁷ 的建议将残割女性生殖器这一专题纳入关于人口和保健专题的具有国家代表性的调查,或者有关数据还没有发布。

18. 残割女性生殖器的做法还可见于来自仍有此做法国家的移民的目的地国家。⁸ 联合国难民事务高级专员公署(难民署)的一份报告指出,在欧洲联盟寻求庇护的女性也有受这种做法影响的风险。⁹ 如前所述,关于这些国家和历来与这一做法没有关联的其他国家的一些证据来自小规模的或过时的研究,而且残割女性生殖器专题未列入具有国家代表性的调查。

19. 在过去三十年中,残割女性生殖器做法的发生率总体下降。如今少女被残割的几率比 30 多年前降低了约三分之一。在肯尼亚,在 15 至 19 岁女童中的发生率从 1984 年的 41% 下降到 2014 年的 11%。在利比里亚,发生率从 1983 年的 72% 下降到 2013 年的 31%。但是,并非所有国家都取得了进展,而且在发生率下降的各国中,下降速度并不均衡。在 2010 至 2015,在遭受残割生殖器做法的 0 至 14 岁女童中,残割女性生殖器做法的发生率显著低于年龄较大的人群;然而,这一数据反映的是这些女童目前的状况。一些被记录为未被切割的女孩一旦达到惯常的切割年龄,仍可能有遭受女性生殖器残割的风险。⁶

20. 重要的是,据估计,全球发生率的下降速度将落后于仍存在残割女性生殖器做法的国家人口增长的速度。虽然遭受女性生殖器残割的 15 至 19 岁女童所占比例在全球一级可能继续下降,但如果目前的趋势继续下去,到 2030 年,被残割女童的绝对数目将比现在的高。¹⁰

⁶ 儿基会,“残割与切割女性生殖器”,儿基会数据:监测儿童和妇女状况。可查阅:<http://data.unicef.org/child-protection/fgmc.html>(2016 年 2 月更新)。基于人口和保健调查、多指标类集调查和其他有国家代表性的调查。

⁷ 《暴力侵害妇女行为统计数据编制准则》,联合国出版物(出售品号码: E.13.XVII.7)(2014)。

⁸ A.Macfarlane and E. Dorkenoo, *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and Local Estimates* (City University London and Equality Now, 2015)。

⁹ 难民署,“太多的伤痛:残割女性生殖器和在欧洲联盟寻求庇护:统计概览”,可查阅:<http://www.refworld.org/docid/512c72ec2.html>。

¹⁰ 《世界人口前景:2015 年订正本》,可查阅:<https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>。

B. 根源、成因和后果

21. 残割女性生殖器的做法植根于社会文化系统。这种做法反映了针对妇女和女童的根深蒂固的文化歧视，由于种种原因而持续存在，且在不同的国家和文化间有异同之处。¹¹

22. 施行残割女性生殖器的做法，是相信它将保证女童有合适的婚姻，维护其贞操和美貌，或维护家庭的荣誉。¹² 这种做法往往关联到其他基于性别歧视的有害做法，例子包括童婚、早婚和逼婚，因为这些做法均与女性成年有关。

23. 残割女性生殖器的做法还往往被认为是一项宗教要求。据人口基金和儿基会提供的信息，来自几内亚、马里和毛里塔尼亚的现有数据显示，这些国家中有很大比例的女童、妇女及男童和男子认为，这些做法是宗教规定的，女童通过接受割礼获得净化。此外，在实行这一做法的社区，对于不实施残割女性生殖器做法的消极后果存有各种认识，其中包括与女性身体解剖学相关的误解，或关于未接受残割的母亲所生孩子的死亡风险的误解。

24. 现有数据还表明，残割女性生殖器的做法和性别不平等之间有关联。在实施残割女性生殖器做法的地方，性别不平等也往往很严重。

25. 在《2015 年人类发展报告》¹³ 统计附件中发布的最新性别不平等指数显示，在全部 188 个国家中，凡是残割女性生殖器做法的发生率高并且录有 2014 年性别不平等数值的国家，其性别不平等程度均处于高水平，排在第 110 位或者更后。其中，印度尼西亚在性别不平等指数中排第 110 位。其他存在残割女性生殖器做法的非洲或中东国家，排名均排在第 188 位或者更后，反映了很高程度的性别不平等。

26. 根据人口基金和儿基会提供的信息，人口和保健调查和多指标类集调查数据表明，在所有受评估的因素中，希望被社会接受和避免社会污名化是影响残割女性生殖器做法的一个最大因素。选择废弃这一做法的个人或家庭可能因不遵守社会规范而面临高昂的社会代价，包括被社会排斥。

27. 虽然在某些情况中，特别是在较为与世隔绝的环境中，认为残割女性生殖器有些好处的想法依然普遍，但大多数女童、妇女以及男子都认为这一做法应被废止。现有数据显示，67%的妇女和女童以及 63%的男子和男童反对在他们的社区

¹¹ Bettina Shell-Duncan, Reshma Naik, and Charlotte Feldman-Jacobs, “A State-of-the-Art Synthesis on Female Genital Mutilation/Cutting: What Do We Know in 2016?” (New York, Population Council, 2016)。

¹² 见 Jacinta K. Muteshi, Suellen Miller and José M. Belizón, “The ongoing violence against women: female genital mutilation/cutting”, *Reproductive Health*, 13:44 (2016), 可查阅: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0159-3>。

¹³ 可查阅: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf。

继续这种做法。在一些国家，数据显示，男子和男孩对残割女性生殖器做法的反对态度比妇女更强烈。几内亚是世界上发生率第二高的国家。在该国，46%的男子和男童认为，这一做法没有好处，而持有该看法的妇女和女童比例为10%。⁵

28. 然而，对消除该做法的这种支持在很大程度上仍然是隐蔽或非公开的，因为个人在可以有些把握地确定让女童不接受切割的意图能为社会接受之前，不愿意发出自己的声音。现有数据支持这一点，同时还表明，人们即使不情愿，也仍会容许自己的女儿被切割。在有数据的一些国家，¹⁴ 多达 58% 的曾被残割的母亲报告说，尽管她们并不支持延续这种做法，但她们仍然有女儿被施切割。对废止残割女性生殖器做法的支持往往是隐蔽的，而且得不到讨论，这种情况是助长这一做法长期存在的一个因素，因为个人认为社区里的其他人仍然支持这种做法，而且它仍然是获得社会接受的必需条件。

29. 对人口和保健调查和多指标类集调查数据的分析凸显出残割生殖器做法与教育程度、家庭财富和地点之间的相关性。例如，在存在残割女性生殖器做法的国家，如果女童的母亲仅受过很少的教育或没有受过教育，女童被残割的可能性就更高。数据还表明，在最富裕家庭的女童中，残割女性生殖器的发生率较低。¹⁴ 发生率和家庭财富之间的关系可能反映出财富和其他变量(诸如教育、居住在城市还是农村以及其他反映社会经济地位的指标)之间的相互作用，所有这些变量还与女童和妇女对信息的接触和讨论这一做法的机会大小相关。

30. 根据儿基会和人口基金提供的信息，影响这些群体是否会继续施行残割女性生殖器做法以及女童是否会被残割的因素包括：是否有将这种做法定为刑事罪的立法，能否获得医疗保健服务、心理社会辅导、法律服务和儿童保护服务，以及服务提供者是维护这种做法还是积极支持消除这种做法。一些人认为，经济因素(包括实施残割者赚得的收入)也在这些做法持续存在方面起作用。

31. 残割女性生殖器做法造成对个人、家庭、社区和广大社会的多重后果。这种做法伴随严重的短期和长期身心健康风险，包括严重和慢性疼痛、出血、感染、创伤和其他心理和心身失调。被施行过这种做法的妇女会出现一系列产科问题，最常见的是产程延长和(或)难产、会阴撕裂、需要行外阴切开术、产后大出血、产妇及胎儿死亡。切割术的侵入性越强，对健康造成的后果也往往越严重。¹² 残割女性生殖器做法还通过其他方式(包括限制妇女和女童充分参与经济、社会和政治生活的能力)助长性别不平等现象的持续存在。

C. 消除残割女性生殖器方面的有前景做法和所得经验教训

32. 鉴于残割女性生殖器的做法造成重大的经济、社会和健康后果，需要采取一种全面和多学科的办法来应对和预防这种做法。这种办法包括为被施行这种做法

¹⁴ 儿基会，《残割/切割女性生殖器：统计概览和变化动态探索》(2013年，纽约)。

的女童和妇女提供协调一致、易于利用和高质量的应对办法，并制订法律和政策以及全面的预防战略，重点是面临风险的女童。

33. 要使终止残割女性生殖器做法的全面和多学科办法行之有效，关键在于协调和调动不同的行为体。为加快消除这种做法的努力，需要调动一系列广泛的利益攸关方，包括国家与地方政府、国际和国内非政府组织、社区和宗教组织、学术机构和媒体。

34. 2014年，布基纳法索引入了一种创新的协调架构，汇集了13个部委、妇女权利组织和其他非政府组织、宗教和社区领袖、执法人员和司法部门，负责监督把残割女性生殖器定为刑事罪的国家立法的执行情况。埃塞俄比亚也加强了协调努力，将处理童婚、早婚和逼婚以及残割女性生殖器问题的各部门集中由一个国家协调机构负责。这种办法证明在集合财政和人力资源方面比采用“各自为政”的办法解决每个问题更为有效。

35. 在运用全面和多学科办法方面，联合国系统内不同机构之间的协调也是适当和必要的。协调可有助于制订出能够反映在促进消除残割女性生殖器做法方面的国家和全球经验及教训的办法。为此，自2015年以来，妇女署一直在人口基金-儿基会禁止残割/切割女性生殖器：加速转变联合方案的第二阶段与人口基金和儿基会协作，加强性别不平等、暴力侵害妇女和女童的行为以及有害做法(如残割女性生殖器)等问题间的相互关联，以便处理这些类型类似的暴力行为背后的根本原因，并制定有效的预防和应对战略，以消除这些问题。作为这项协作的一部分，妇女署正在制定指导方针，为国家一级制定政策提供信息，并正在编制关于性别平等和残割女性生殖器做法的培训模块，作为《人口基金-儿基会社会规范与变革手册》的辅助。

1. 立法和政策

36. 通过立法将残割女性生殖器的做法定为刑事罪是消除这种做法的过程中重要且积极的一步。需要通过并有效执行法律和政策措施，确保被残割女性生殖器做法戕害的女童和妇女有诉诸司法的机会，并为她们提供适当的补救。这些法律和政策还表明，社会不接受这些做法，并发出明确的信号，即责任人将被追究。

37. 多国政府已努力提供有利于消除残割女性生殖器做法的政策和法律环境。这种努力常常得到联合国各实体的支持。人口基金-儿基会联合方案在其开展活动的17个国家里支持了这方面的努力。¹⁵ 2015年，尼日利亚通过了《(禁止)对他人施暴法案》，将残割女性生殖器和针对妇女和女童的其他形式暴力行为定为刑事罪。它还规定暴力行为(包括残割女性生殖器)受害者有权获得全面的医疗、心

¹⁵ 布基纳法索、吉布提、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、马里、毛里塔尼亚、尼日利亚、塞内加尔、索马里、苏丹、乌干达和也门。

理、社会和法律援助。同年，在美国国会中提出了《对残割女性生殖器做法零容忍法案》。这一法案设想制定一项多部门战略，防止该做法，并为被这种做法所害的人或有此风险的人提供服务。

38. 高级别政治意愿是彻底消除残割女性生殖器做法的各项努力的核心，因为有证据表明，政界人士谴责该做法的言论起到关键作用，能迎头反击对延续这种做法的支持。¹⁶

39. 2015年，在冈比亚通过立法将这种做法定为刑事罪之前，总统发布公告禁止这种做法，媒体和地方非政府组织辅之以密集的提高认识活动。2014年，塞拉利昂总统宣布暂时禁止残割女性生殖器做法，目的是遏止埃博拉疫情在国内扩散。政府举办了一场紧锣密鼓的提高认识运动配合这一禁令，运动以保健工作者以及一般公众为目标人群，向他们解释在疫情期间履行残割所涉及的法律和医疗后果。因此，残割女性生殖器的新个案在塞拉利昂急剧减少。该国正在继续做出各种努力，乘着国家禁令创造的这股势头，全面消除这一做法。

40. 一些提交报告的国家确认采取了新的或经强化的立法和政策，目标是消除残割女性生殖器做法。芬兰报告说，其刑法典中关于治外法权的规定已经过修订，以便起诉实施这种做法的公民或永久居民，无论该罪行是否在他国所犯。哥伦比亚通过《国家发展计划(2014-2018)》制定了战略，应对影响土著女童和妇女的残割女性生殖器行为和有害做法。为解决残割女性生殖器做法的严重情况，吉布提对被认定实施了这一做法的犯罪者实行了惩罚措施，包括罚款和监禁。

41. 针对残割女性生殖器做法的法律制裁是否有效，取决于这些制裁措施的传播是否有效和广泛。人口基金/儿基会联合方案报告说，在将残割女性生殖器定为刑事罪的尼日利亚国家新法的宣传工作中发现，尼日利亚有三个州的公众不知道残割女性生殖器已在这些州被定为刑事罪。目前正作出更大努力，让更多公众了解国家和州法律。

42. 显然需要加强将残割女性生殖器定为刑事罪的相关立法的传播和执行工作。必须让公众认识到，这种做法是不可接受的。2014年，在人口基金-儿基会联合方案的支助下，埃及国家人口委员会和总检察长办公室就残割女性生殖器做法的问题培训了执法人员、检察官、法官和法医专家。联合方案的多份报告显示，在该方案支助的17个国家中，对残割女性生殖器案件涉案人员采取的法律行动增加了三倍多，从2014年的115例增至2015年的498例。这表明，在这些国家里，新法律规定的执行越来越深入人心，而且不对女童施割礼也越来越被人们接受。

43. 一些提交报告的国家(阿根廷、多米尼加共和国、希腊、秘鲁和土耳其)指出，它们没有具体的国家立法将该做法定为刑事罪。不过，这些国家述及各自的

¹⁶ 人口基金，《执行国际和区域人权框架，消除残割女性生殖器做法》(2014年，纽约)。

保护妇女免受暴力侵害的总体法律框架，这些框架可以延伸至涉及残割女性生殖器的案件。比如禁止公民和在境内居住的外国人遭受暴力、酷刑或不人道或有辱人格的处罚和待遇。

44. 在社区对残割女性生殖器的做法依然有很大支持的地方，执行将这种做法定为刑事罪的立法可能证明有困难。顽固的态度和行为支持这种做法，包括司法机构和治安部队不愿意惩罚犯罪者，并充分追究犯罪者的责任。从人口基金-儿基会联合方案的报告明显可见，各国均已努力执行现行立法。厄立特里亚将至少 155 名实施残割者和家长定了罪，并对其罚款。而在肯尼亚，由于执行了将残割女性生殖器定为刑事罪的立法，有 20 名实施残割者被逮捕和传讯。

45. 然而，执法面临的挑战仍然存在，并且如乌干达所指出的，案件的处理耗时很久，很少案件能到达庭审阶段，原因是很多妇女和女童面临来自社区的要其放弃诉讼的压力。在肯尼亚，有些报告称，有些人越过边界，到其他地方实施这些做法。根据人口基金和儿基会提供的信息，在几内亚，有报告称一些女童在更小的年龄被秘密施行女性生殖器残割，这也许是为了躲避治安人员，或是躲避已经表态反对这些做法的社区成员，或二者兼有。

2. 支助服务和应对措施

46. 采取一种全面和多学科的办法提供服务，能够使遭受残割女性生殖器做法之害和面临此种风险的女童和妇女获得范围广泛的支助服务，如心理社会、法律、警察、保健和庇护所支助。提供适当的保健能够使她们获得性健康和生殖健康服务、心理社会辅导以及对这种做法带来的健康后果的紧急治疗。加强保健人员、社会工作者和庇护所工作人员等服务提供者的能力，以便应对遭受残割女性生殖器做法之害的女童和妇女的需要，这对于在更大规模上支持积极改变以及妇女和女童的福祉而言至关重要。支助服务还可以通过提供信息说明残割女性生殖器做法的后果，并确保服务提供者的态度、观念和行为支持废止这种做法，在促进废止这种做法方面发挥重大作用。在某些情况中，这可能包括在提供支助的机构实行重大变革，对认为残割女性生殖器的做法可接受的工作人员开展提高认识和培训活动。

47. 卫生部门内部的报告和监测系统薄弱是一个持续存在的挑战，对加快废除残割女性生殖器的做法构成阻碍。人口基金-儿基会联合方案报告称，埃及在 2014 年制定了管理包括残割女性生殖器做法在内的性别暴力案件的新国家医疗准则。准则的内容包括向遭受这种做法之害的女童和妇女提供服务，并向主管部门报告案件。新西兰为保健专业人员编写了一本手册，说明如何照顾受残割女性生殖器做法影响的病人，包括难民。大不列颠及北爱尔兰联合王国委托编制了六个关于残割女性生殖器问题的新电子学习培训课程，其中包括为保健专业人员提供的实用咨询意见。2016 年，该国为有法定义务保护儿童和弱势成人的机构发布了关于

残割女性生殖器做法的多机构法定指导。¹⁷ 在挪威，来自实施残割女性生殖器做法的国家的儿童和妇女均被询问她们是否有任何需要医治的特殊健康问题。在美利坚合众国，卫生与公众服务部已建议向新到达的难民提供体检服务，病人可以在社区中心获得全面的保健服务。

48. 2016年，世界卫生组织(世卫组织)发布了新的全球残割女性生殖器做法健康并发症防治准则。¹⁸ 这些准则旨在改进对遭受这种做法之受害者的照顾，侧重于预防和治疗产科并发症、治疗抑郁症和焦虑症以及处理女性性健康问题。

49. 世卫组织准则还提醒防范所谓的残割女性生殖器做法“医疗化”这个仍然严重的问题。根据人口基金和儿基会提供的信息，在几内亚比绍、肯尼亚、索马里和苏丹的一些社区，医疗化呈上升趋势。在人口基金-儿基会联合方案的支持下，各国已为处理医疗化问题作出努力。例如，索马里正在制定一项反医疗化战略，以加快消除残割女性生殖器做法的努力。印度尼西亚卫生部取消了一项允许医务人员对少女实施女性生殖器切割术的条例。埃及正在考虑将关于这种做法健康后果的信息纳入大学课程，以提高对医疗化的认识，并鼓励消除医疗化。

50. 几个国家报告称，它们的管理信息系统和数据收集、制订各种工具和准则以提高在全国各地提供的服务的质量等方面有所改进。希腊和瑞典分别对与残割女性生殖器做法有关的保健政策和暴力预防方案进行了摸底和评估。芬兰报告称，该国正在努力提高寻求庇护者，包括保健专业人员对残割女性生殖器做法的后果和现有服务的认识了解。在人口基金-儿基会联合方案运作的17个国家中，由于开展了培训以及制定了预防残割女性生殖器做法的工具和准则，13 700个服务提供设施的能力得到加强。

51. 在许多国家，其加强与残割女性生殖器做法有关的保健和保护服务和系统的目标面临挑战。在许多情况中，这种服务和规程所隶属的部门同关于残割女性生殖器工作没有关系。这些部门本身正面临着财政和人力资源方面的能力制约。例如，遭受残割女性生殖器做法之害或面临此种风险的女童和妇女往往不得不寻求地方非政府组织的支助，这些组织是与残割女性生殖器做法有关的服务的主要提供者。

52. 此外，许多国家的服务提供者资源不足，并且大多位于城市环境中，因此面临长期可持续性方面的挑战。不过，例如肯尼亚报告说，对残割女性生殖器做法的干预措施被纳入政府其他发展方案，如侧重于防止童婚、早婚和逼婚和预防艾滋病毒/艾滋病的方案以及妇幼保健方案，以期支持可持续性，并加强消除这种做法的努力。

¹⁷ 可查阅 <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-statutory-guidance-on-female-genital-mutilation>。

¹⁸ 《世卫组织残割女性生殖器做法健康并发症防治准则》(2016年，日内瓦)，可查阅 <http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/index.html>。

3. 预防

53. 采取全面和多学科的办法消除残割女性生殖器的做法，可以确保通过在社会各级实施多种预防战略处理这一有害做法的根源和结构性成因，从而首先制止这种暴力发生。这种办法包括通过基层教育、宣传、提高认识和社区动员以及关键变革推动者的具体参与，改变社会规范。

54. 消除残割女性生殖器做法的多学科和全面办法应考虑到改变社会规范的视角，这种视角顾及发生这种做法的具体文化背景和更广泛的社会网络。人口基金-儿基会联合方案和“突破”项目全面社区赋权方案提供的经验教训表明，在采用这种办法时，必须考虑到实施残割女性生殖器的做法已有数代之久的个人和社区可能不认为这是一种有害做法或一个问题，他们可能有继续这种做法的自身理由。在他们的文化背景下，这种做法是为接受切割的女童及其家庭的最佳利益着想。

55. 因此必须强调，尽管不应容忍残割女性生殖器的做法，但是在接触为维护地方传统和文化而实施残割女性生殖器做法的社区时，采取尊重的办法至关重要。细致入微的理解以及基于这些传统固有的核心积极价值观(如为女童及其家庭的最佳利益着想)的办法，对于建立信任以及在废止这种做法方面取得进展必不可少。

56. 各国越来越多地利用现有的支助，包括人口基金/儿基会联合方案提供的支助，通过社区动员促进废止残割女性生殖器做法，并实现彻底消除。让人们看到国内存在的对终止残割女性生殖器做法的支持，例如通过社区中有影响力行为体的公开声明，有助于促使社区考虑废止，并最终消除这种做法。当一国内的各类似社区中对终止这种做法的支持变得明显时，这一进程的劲头就会增强。

57. 社会规范的改变日趋支撑国家战略，并为干预措施提供依据，以便在社区、包括传统和信仰领袖和组织在内的民间社会组织，以及男子和男童、青年和妇女团体的参与下，消除残割女性生殖器的做法。通过主要变革推动者的参与来动员各社区并影响社会规范改变进程的做法，已被确认是废止这种做法的努力中的关键。

58. 在阿拉伯国家，人口基金-儿基会联合方案支持在吉布提、埃及、索马里和苏丹建立一个信仰网络，并支持这些国家的信仰组织间关于承诺开展合作的一项联合宣言。在这些努力以及与艾资哈尔大学长期协作的基础上，索马里领导人与来自埃及和其他阿拉伯国家的有影响力的宗教学者协作拟订一项宣言，其中表明伊斯兰教与残割女性生殖器的做法不相干，并呼吁索马里政府在该国禁止这种做法的所有形式。

59. 人口基金-儿基会联合方案的一次评价指出，在肯尼亚，社区领导人有效利用替代性成年仪式作为一种公开宣告形式，鼓励赋予女童权能，鼓励她们抵制残割女性生殖器做法。向女童宣导了广泛的议题，包括感情关系、性和性别暴力，并提供了现有支助服务的信息。然而，研究表明，无法保证经过替代性成年仪式的女童在长期内将不会遭受女性生殖器残割，特别是如果她们的家庭和更广泛的

社区仍然不相信女童可以不经切割而成为妇女。¹⁹ 肯尼亚的例子表明，需要在仪式之前和过后向女童提供长期培训及辅导和支助，以避免因未经女性生殖器切割而被污名化。

60. 年轻一代是发声支持终止残割女性生殖器做法的重要变革推动者，因为他们在这种做法普遍存在的国家中占大多数。与长辈相比，青年人还通常愿意接受新思想，较少受到传统束缚。他们还可以提供创新性方案指导。各国正在利用互动技术，包括社交媒体、音乐、舞蹈、电影和戏剧，对青年人展开接触和宣传工作。例如，索马里的青年-同伴网络在人口基金-儿基会联合方案的支持下利用脸书和推特。这已证明是动员青年人讨论残割女性生殖器做法等敏感问题的一种有效方式。他们不能在其他环境中公开谈论这些问题。

61. 与男子和男童合作有助于在预防和消除残割女性生殖器有害做法方面加快进展。男子和男童可以成为有力的变革推动者，因为他们可以对导致男子对妇女的控制和权力以及暴力侵害妇女和女童行为持续存在的根深蒂固不平等现象和社会规范发起挑战。

62. 在许多情况中，男子和男童都被排除在关于残割女性生殖器做法的对话之外，这种做法仍常常被视为仅涉及妇女和女童的问题。不过，当面对这种做法的现实时，不同国家的青年男子和男童越来越赞成让女童保持原样，并显示出公开发声反对这种做法的更大意愿。例如，在索马里，一些男性集体宣布，包括通过社交媒体宣布，他们愿意甚至有人更倾向于迎娶未遭受女性生殖器切割的女童和妇女。

63. 政府和民间社会团体广泛利用媒体和提高认识运动来宣传它们的倡议和主要讯息。媒体发挥重要作用，能提高人们对残割女性生殖器做法的负面影响的认识，并让人们现身说法，证明终止这种做法的益处。例如，意大利对移民家长发动了一场全国运动，让他们了解他们使其子女面临的风险。几内亚比绍和葡萄牙与民间社会携手，在两国机场发起“不遭受残割女性生殖器做法之害的生活权利”运动。人口基金-儿基会联合方案称，2014年和2015年，国际和国家媒体编写了45 000多篇媒体报道和文章，重点讨论残割女性生殖器做法和废止这种做法的不同方面。

64. 秘书长在2014年启动的一场全球媒体运动有助于让全球关注残割女性生殖器的做法，并更快凝聚对消除此种做法的支持。《卫报》就几个非洲国家中的能力建设和提高认识举措与一些联合国机构结成伙伴关系，与政界、主流媒体和社会中的有影响力者合作，以建立与有意改变残割女性生殖器做法现状者的牢固关系，并赋予基层活动分子权能，让其通过传统和社交媒体平台讲述自己的故事，并触及更广泛的受众。

¹⁹ Daisy Nashipai Mepukori, “Is alternative rite of passage the key to abandonment of female genital cutting?: a case study of the Samburu of Kenya”, Honours thesis, Duke University, 2016.

4. 数据收集和研究

65. 新证据包括新数据的生成很重要，能为旨在消除残割女性生殖器做法的法律、政策和方案提供依据。例如，欧洲性别平等研究所于 2015 年发表了题为“对欧洲联盟境内面临残割女性生殖器做法风险的女童的估计”的报告。²⁰

66. 在联合王国，自 2015 年起必须每月整理并向卫生部提交隐去姓名的详细资料，说明遭受残割女性生殖器做法并已接受治疗的病人人数。联合王国还设立了一个专门的单位，负责协调关于残割女性生殖器做法的全政府政策，收集和传播最佳做法，并向地方提供外联支助。吉布提找到了一个创新性办法，即利用学校常规体检，通过系统检查身体的切割证据，收集关于残割女性生殖器做法发生率的数据。这有助于降低讨论残割女性生殖器问题的敏感度并将其重新界定为医疗问题。在冈比亚和毛里塔尼亚，关于残割女性生殖器做法的指标已被纳入这些国家的健康管理信息系统，以便生成常规行政数据。

四. 结论和建议

A. 结论

67. 来自具有国家代表性的住户调查的关于残割女性生殖器做法的大量数据表明，这种做法的发生率正在降低，尽管各国的进展并不均衡。此外，当前的下降率很可能被许多存在这种做法的国家的人口快速增长所抵消。

68. 尽管证据越来越多，但数据方面的薄弱之处已导致在对残割女性生殖器做法的性质、发生率和趋势的了解上存在差距。例如，关于该做法在亚洲和中东等特定区域内的情况的信息不仅有限，而且往往不准确。

69. 研究表明，农村女童和母亲没有受过教育的女童更易遭受女性生殖器残割之害。不过，居住地和教育程度可能与其他根本因素有相关性，这些因素共同影响易遭受女性生殖器残割之害的脆弱性。

70. 数据显示，有许多人，甚至在残割女性生殖器做法发生率高的国家中，都支持终止这种做法。不过，许多这样的意见仍未公开，因为人们依旧担心，表达这种意见和不实施女性生殖器残割将不见容于社会。这就使得残割女性生殖器仍是见容于社会的必行之事的观念变得根深蒂固。人们对终止这种做法的支持的这种隐蔽性，放慢了废弃的进程。

71. 各国继续阐明对终止残割女性生殖器做法的高级别政治承诺。这已导致国际规范得到深化，若干国家颁布国家立法将该做法定为刑事罪。不过，国家立法的

²⁰ 可查阅 <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report>。

执行依然无力，在国内的传播仍然不够。在一些已经通过法律将残割女性生殖器做法定为刑事罪的国家，有证据显示，有人为了在没有将这种做法定为刑事罪的其他国家实施这种做法而跨越边界。

72. 各国常常是在联合国系统实体的支持下采用了一些前景好的做法，在其处理残割女性生殖器做法的战略中纳入预防和应对措施。许多国家已让包括媒体在内的范围广泛的行为体参与到改变社会规范的社区动员工作中。不过，总体而言，讨论残割女性生殖器做法和废止这种做法的平台数量不够。这种平台可以更清晰地表明，许多人已不再支持这种做法。

73. 对于遭受残割女性生殖器做法之害和面临此种风险的女童和妇女来说，在提供和传播关于不同情况下的可利用服务和程序的信息方面仍有差距。就已采取措施的影响和长期可持续性计划提供的信息有限。另外，医疗化趋势仍然是一项挑战。此外，国际移徙的增加已导致残割女性生殖器做法还有遭受这种做法之害的女童和妇女转移到通常与这种做法无关的国家。

B. 建议

74. 残割女性生殖器做法以及童婚、早婚和逼婚等其他有害做法涉及并构成暴力侵害妇女和女童行为，妨碍实现性别平等和增强妇女和女童权能这些实现可持续发展的关键因素。因此，作为一个优先事项，各国应当对消除残割女性生殖器做法采取一种全面和多学科的办法，以处理这种做法的社会、文化和经济根源。

75. 对消除残割女性生殖器做法采取一种全面和多学科的办法，不仅包括颁布将这种做法定为刑事罪的立法，提供适当的支助服务，制定全面的预防战略，还涉及协调。因此，各国应确保让政府所有相关部门，如司法、治安、卫生、社会服务包括儿童保护及教育等部门参与进来，并与包括联合国各实体和民间社会在内的不同行为体更密切地协调合作。

76. 各国应颁布立法和(或)执行现行立法，包括针对在其他管辖区实施残割女性生殖器做法的公民的治外法，有效传播关于这些立法的信息，并追究从事这种做法的人的责任。各国不应以任何习俗、传统或宗教考虑为由逃避这些义务，应确保通过国家行动计划、跨部门政策和方案，执行关于消除残割女性生殖器做法的立法和国家战略。

77. 各国应为面临最高风险的女童和妇女，特别是农村地区的女童和妇女，提供协调一致、易于利用、高质量的以女童和妇女为中心的服务。这些服务包括心理社会辅导和支助、庇护所和安全住所、法律咨询、警察支助以及保健，包括性健康和生殖健康服务。特别是，为了应对这种做法医疗化的趋势，各国应通过提高认识和能力建设活动，确保保健专业人员和地方当局确认遭受过残割女性生殖器做法的女童和妇女，向她们提供相关服务，确保他们自己不实施残割女性生殖器做法。

78. 在一项全面和多学科办法的框架内，各国应确保政府、民间社会和媒体继续并加紧努力，提供信息并使人们更加认识到，残割女性生殖器做法产生有害影响，这种做法依然存在，而且国内和国际上都有对消除这种做法的高度支持。为此，各国应组织活动，使终止残割女性生殖器做法运动更加引人注目。

79. 各国应与范围广泛的关键利益攸关方，特别是信仰组织和宗教机构、男子和男童、妇女和女童、青年、民间社会、妇女组织和媒体一道，采用全面的预防战略，包括宣传、提高认识和社区动员活动，以帮助改变纵容性别不平等、暴力侵害妇女和女童行为和残割女性生殖器有害做法并为其寻找理由的现有规范、态度和行为。

80. 鉴于残割女性生殖器做法发生率的变化，各国应加强并扩大消除这种做法的努力，特别侧重于当前国家努力尚未触及的人口。

81. 为确保对今后的消除残割女性生殖器做法干预措施适用全面和多学科的办法，各国、联合国系统和其他利益攸关方应加强监测和评价国家、次区域和区域各级正在开展的干预措施的影响，以推动分享、巩固和扩大前景好的有效办法。应向前景好的做法分配更多资源并予以推广。

82. 近年来移徙的增多已导致许多遭受残割女性生殖器做法的女童和妇女以及这种做法的施行者迁至他国。有鉴于此，各国应具体针对目的地中已遭受残割女性生殖器做法或面临此种风险的移徙和难民女童和妇女的需要，制订有关措施。

83. 各国应在联合国系统和其他伙伴的支持下，启动和改进关于残割女性生殖器做法发生率及相关因素的数据收集，包括采用标准化方法，使这种数据具有可比性，并得以衡量可持续发展目标的具体目标 5.3 的执行情况。传统上与残割女性生殖器做法无关的国家也应这样做。按照联合国统计委员会暴力侵害妇女行为指标问题主席之友小组的建议，各国应在相关和适用的情况下，将关于残割女性生殖器做法的问题纳入有关人口和保健专题的调查。

84. 各国应让学术界、研究协会和国家机构参与进来，以便逐步增加研究并支持新证据的生成，为制定法律、政策和方案提供依据。特别是，各国应分析哪些战略和有利因素导致了将残割女性生殖器做法定为刑事罪的法律得到通过，包括分析立法在多大程度上符合或偏离现行社会规范，并分析有利于加速废止这种做法的社会动态。

85. 鉴于性别不平等、总体上的暴力侵害妇女和女童行为及残割女性生殖器做法之间的关联，各国应在联合国系统、民间社会和学术界的支持下，努力查明并增进旨在实现性别平等的干预措施与旨在处理暴力侵害妇女行为及残割女性生殖器有害做法的干预措施之间的协同增效作用。