



第七十三届会议

临时议程* 项目 29

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

根据关于加强全球消除残割女性生殖器做法的努力的大会第 [71/168](#) 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。报告还分析了会员国和联合国系统迄今取得的进展。报告得出结论并就未来行动提出建议。

* [A/73/150](#)。



一. 导言

1. 大会在第 71/168 号决议中重申，残割女性生殖器是一种有害的做法，是暴力侵害妇女和女童的一种形式，它与根深蒂固的消极规范、定型观念、看法和习俗存在固有关联，对妇女和女童的人权以及她们的身心健康、性健康和生殖健康产生不利影响。大会重申必须努力开展一场社会不同阶层广泛利益攸关方都参加的全面运动，才有可能消除残割女性生殖器的做法。

2. 大会促请各国除其他外，更加重视全面预防战略和提供多部门服务，并建立问责机制，监督立法的执行情况。大会强调增强妇女和女童权能对打破她们所面临的歧视和暴力循环至关重要，敦促各国划拨充足资源执行旨在消除这种做法的政策和方案。

3. 决议第 26 段请秘书长向大会第七十三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、全球发生率及其对妇女和女童的影响，包括提供证据和数据、迄今所取得进展的分析以及为消除这种做法提出的建议。

4. 本报告在执行《2030 年可持续发展议程》及其“不让任何一个人掉队”的中心原则背景下，审查了在消除残割女性生殖器做法方面的最新发展动态、正面临的挑战和创新做法。本报告根据从会员国¹ 和联合国系统相关实体² 收到的资料 and 呈件编写，并参考了最新研究成果、证据和数据。本报告所述期间为 2016 年 8 月 1 日至 2018 年 6 月 30 日。

二. 全球和区域规范的发展情况

5. 《2030 年可持续发展议程》在可持续发展目标 5 下列入了消除残割女性生殖器有害做法(目标 5.3)和消除一切形式暴力侵害妇女和女童行为的目标(目标 5.2)。残割女性生殖器是妇女和女童在其整个生命周期随时可能遭受的持续暴力行为的一部分。残割女性生殖器做法严重影响妇女和女童的生命和健康，包括性健康和生殖健康，严重限制了她们平等获得教育和创收的机会，以及在影响其生活的决策中享有平等发言权的能力。残割女性生殖器做法阻碍实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能，应该在执行《北京宣言》和《行动纲要》以及以促进性别平等的方式执行《2030 年议程》的更广泛的工作中，努力消除残割女性生殖器做法和其他形式的暴力侵害妇女和女童行为。

6. 消除残割女性生殖器有害做法的努力也应针对面临最大风险的妇女和女童群体，特别是那些面临多重和交叉形式歧视的妇女和女童，包括难民和移民妇女、生活在农村和边远社区的妇女和少女，以便不让任何一个人掉队。同样，构

¹ 收到了下列国家的呈件：安道尔、阿根廷、奥地利、喀麦隆、佛得角、克罗地亚、哥伦比亚、塞浦路斯、丹麦、萨尔瓦多、格鲁吉亚、德国、希腊、印度尼西亚、爱尔兰、肯尼亚、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、墨西哥、尼日利亚、塞拉利昂、塞内加尔、瑞士、多哥、突尼斯、土耳其、乌干达和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

² 收到了联合国儿童基金会(儿基会)、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)和联合国支持采取行动消除暴力侵害妇女行为信托基金提交的呈件。

成《2030年议程》基础的普遍性和尊重人权原则要求各利益攸关方解决残割女性生殖器问题，不论个别情况如何、盛行怎样的文化和社会规范，是在原籍国还是目的地国。

7. 在本报告所述期间，国际社会在全球和区域场合，包括在2017年11月15日和16日在阿克拉举行的关于消除残割女性生殖器做法的高级别部长级会议和2018年4月16日至18日在伦敦举行的英联邦妇女论坛，都明确承诺要消除残割女性生殖器做法。国际社会承诺进行特别事关农村妇女和女童以及难民和移民妇女和女童的更密切的区域合作，加强与当地社区的联系，并增加实施政策和方案的资源。人们进一步认识到，残割女性生殖器、童婚、早婚和强迫婚姻以及暴力侵害妇女和女童等有害做法有着共同的根源，包括性别不平等和长期存在的歧视现象，这些都是父权制结构和男女之间权力分配不平等造成的。

8. 各区域论坛³也承认有必要将此问题锁定在更广泛的儿童保护框架内，支持在非洲联盟《2063年议程》和《2030年议程》框架内消除这一有害做法。还呼吁各国在发现、调查和起诉残割女性生殖器案件方面保持更高的警觉。⁴

9. 妇女地位委员会第六十二届会议在其商定结论(E/CN.6/2018/L.8)中敦请各国政府并邀请其他利益攸关方消除严重影响农村地区妇女和女童生活的残割女性生殖器做法和其他有害做法，包括赋予家长和社区权利以放弃这一做法。

10. 人权理事会认识到，残割女性生殖器做法构成酷刑和有辱人格的待遇，因此，已将其按侵犯人权行为处理，并指出并不因为这一问题出现医疗化趋势而更容易被接受(见A/HRC/RES/38/6)。理事会呼吁各国加强立法，通过加强执法和司法官员之间的跨国合作，处理跨界残割女性生殖器做法(同上)。理事会还承认这一做法与孕产妇死亡率、缺乏保健服务、信息和教育以及营养不良和贫穷之间存在联系(见A/HRC/RES/33/18)。

11. 消除对妇女歧视委员会关于基于性别的暴力侵害妇女行为第35号一般性建议(2017年)更新了第19号一般性建议(CEDAW/C/GC/35)，其中委员会证实，有害做法是受文化、意识形态和政治等因素影响的基于性别的暴力侵害妇女形式。委员会还建议各缔约国废除容忍或姑息基于性别的暴力侵害妇女形式包括有害做法的规定。

12. 委员会在审议缔约国报告时，欢迎为消除这种做法而采取的立法和其他措施(例如，见CEDAW/C/NLD/CO/6和CEDAW/C/CAN/CO/8-9)，但是，也对一些女童的状况表示关切，她们往往来自移民家庭，已经遭受残割女性生殖器做法或正面临这一风险，并得不到如何寻求帮助的重要信息(例如见CEDAW/CHE/CO/4-5和CEDAW/C/DEU/CO/7-8)。委员会建议为保健和社会服务专业人员开展提高认识活动和培训，以找到幸存者并追究施害者的责任(同上)。

³ 例如，2017年12月16日在阿布贾举行的西非国家经济共同体(西非经共体)国家元首和政府首脑机构第五十二届常会和2017年10月12日和13日在南非约翰内斯堡举行的泛非议会第十届年度妇女会议。

⁴ 例如，见欧洲议会第2017/2936(RSP)号决议。

三. 当前背景和迄今取得的进展

A. 残割女性生殖器的发生率

13. 2016 年，联合国儿童基金会(儿童基金会)公布的数据显示，在 30 个有关于发生率的具有代表性数据的国家中，至少有 2 亿女童和妇女遭受了残割女性生殖器做法。⁵ 这 2 亿人中有一半以上生活在埃及、埃塞俄比亚和印度尼西亚这三个国家。⁶ 越来越多的女童在年龄尚小时就遭残割，其中 15 岁及以下的女童占五分之一(即 4 400 万)。⁷

14. 来自大规模具有代表性的调查数据显示，非洲一些国家的发生率很高或几乎普遍存在。埃及、几内亚和索马里 15 至 49 岁女童和妇女中被残割生殖器的比例分别为 87%、97%和 98%。相比之下，非洲大陆其他国家的发生率要低得多，例如，加纳同一年龄组的比例为 4%，尼日尔为 2%。⁸

15. 中东和亚洲地区继续存在残割女性生殖器做法。在也门，85%的女童在其生命的第一周内就遭遇这种做法，在印度尼西亚，12 岁以下女童大约有一半遭受了某种形式的做法。⁹ 在没有官方数据的国家也存在残割女性生殖器现象，其证据来自小规模 and 过时的调查或坊间传闻。例如，据报道，在格鲁吉亚卡赫季地区的阿瓦尔社区就存在这种做法。¹⁰ 在印度进行的一项小规模调查发现，接受调查的 Dawoodi Bohra 妇女中有 80%的人表示她们遭到残割。¹¹

16. 最近主要在欧洲进行的一些调查试图量化已经遭受残割做法或正面临这一风险的移民妇女和女童的人数。但是，尚未将这项工作系统化，欧洲大陆的总体发生率尚不清楚。德国 2017 年的一份报告显示，生活在德国的 47 359 名妇女和女孩被残割了女性生殖器，自 2014 年以来人数增加了 30%。¹² 在塞浦路斯，根据 2018 年公布的数据，在原籍国存在残割女性生殖器做法的 758 名 0 至 18 岁女童的总人数中，估计有 12%至 17%可能面临遭残割的风险。¹³ 随着人口的流动，残割女性生殖器正成为一种全球性做法，特别是在移民和难民妇女和女童中。

⁵ 儿基会，“残割女性生殖器：全球关切的一个问题”（2016 年）。可查阅：www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf。

⁶ 同上。

⁷ 同上。

⁸ 儿基会，“被残割了女性生殖器的 15-49 岁女童和妇女的百分比(按居住地和家庭财富五分位分类)”。可查阅：<https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation>。

⁹ 儿基会，“印度尼西亚：关于残割/切割女性生殖器的统计概况”。可查阅：https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Indonesia/FGMC_IDN.pdf。

¹⁰ 格鲁吉亚公设辩护人，“公设辩护人关于残割女性生殖器的发言”。可查阅：<http://ombudsman.ge/en/news/public-defenders-statement-on-female-genital-mutilation.page>。

¹¹ Mariya Taher，“了解 Dawoodi Bohra 社区的残割女性生殖器做法：探索性调查”，Sahiyo 组织，2017 年。

¹² 可查阅：<https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm>。

¹³ 欧洲性别平等研究所“残割女性生殖器：塞浦路斯有多少女童处于危险之中？”。可查阅：http://eurogender.eige.europa.eu/system/files/events-files/eige_fgm_cyprus_country_profile.pdf。

17. 有证据表明,过去 30 年非洲残割女性生殖器的发生率普遍下降,目前 15 至 19 岁女童中有三分之一被实施了这种做法,而 1985 年两人中就有一人遭受这一做法。布基纳法索、肯尼亚、利比里亚和多哥等国家的下降幅度尤为明显。¹⁴

18. 然而,最新研究表明,其他地区的发生率正呈上升趋势。根据 2018 年公布的数据,澳大利亚有 20 多万名妇女和女童被残割了女性生殖器,或正面临遭残割的极高风险,自 2014 年以来人数增加了 252%。这些数据部分归咎于从实施这一做法的国家向澳大利亚移民的人数激增。¹⁵

19. 此外,根据联合国人口基金(人口基金)2018 年公布的数据,以往每年遭残割女性生殖器的女童人数估计数中不包括印度尼西亚等一些高风险国家的数据,因此,这些国家残割女性生殖器做法的真实程度被低估了。据估计,到 2030 年,印度尼西亚将有 1 500 万名女童遭受残割女性生殖器做法。¹⁶

20. 此外,青年人口统计是评估全球面临残割女性生殖器风险的女童人数的一个关键要素。在一些有代表性数据显示发生率较高的国家,30%或以上女性人口未滿 15 岁。¹⁷ 最新预测表明,每年被残割女性生殖器的女童人数将从 2015 年 390 万人的估计数增加到 2030 年的 460 万人,埃及、埃塞俄比亚、尼日利亚和苏丹等国人数增加最为显著。¹⁸

21. 如果消除残割女性生殖器做法不能以比过去 30 年更快的速度加快取得进展,被残割女性生殖器的女童和妇女的人数将持续增加,实施这一做法国家的总体人口增长将使全球发生率的减少变得黯然失色。这一预测得到人口基金-儿基会禁止残割/切割女性生殖器联合方案第一和第二阶段结果的支持。¹⁹ 例如,肯尼亚作为所有 17 个参与该方案国家中在实现消除残割女性生殖器方面年均变化速度最快的国家,据估计,按目前的变化速度需提速四倍,才能到 2030 年消除这种做法。²⁰

B. 根源、成因和后果

22. 长期存在的残割女性生殖器做法植根于根深蒂固的性别不平等和对妇女和女童基于性别的歧视,其背后有着复杂的潜在动机和原因。其中包括控制女性性行为 and 限制妇女和女童行使对自己的身体做主的权利。其他原因包括确保贞洁、

¹⁴ 儿基会,“被残割了女性生殖器的 15-49 岁女童和妇女的百分比(按居住地和家庭财富五分位分类)”。

¹⁵ 澳大利亚消除残割女性生殖器做法,“2018 年澳大利亚残割女性生殖器的发生率”。可查阅:<http://nofgmoz.com/2018/03/07/new-report-fgm-prevalence-australia-2018>。

¹⁶ 人口基金,“积极改变现状:我们旨在扭转残割女性生殖器趋势”。可查阅:https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/18-053_FGM-Infographic-2018-02-05-1804.pdf。

¹⁷ 联合国经济和社会事务部人口司(2015 年)。《世界人口前景:2015 年修订版》。可查阅:<https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>。

¹⁸ 人口基金,“积极改变现状:我们旨在扭转残割女性生殖器趋势”。

¹⁹ 联合方案实施的国家是: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。

²⁰ 人口基金和儿基会,“人口基金-儿基会禁止残割女性生殖器联合方案:加速转变第一和第二阶段的建议”(2017 年)。

社会地位和婚姻，特别是将残割女性生殖器作为先决条件的情况下；鼓吹这种做法的宗教言论；女童进入成年期的仪式标志，通常与童婚、早婚和强迫婚姻等其他有害习俗有关；妇女和女童受教育机会和获得经济机会有限。

23. 残割女性生殖器做法具有经济、教育、社会 and 地理因素。有各种影响和保护因素将放弃残割女性生殖器做法与家庭收入、城市化和教育联系在一起(见 A/71/209)。最近的研究表明，年轻的、受过正规教育的女性对消除这一做法的态度正在发生变化，而她们在重塑性别规范方面发挥主导作用。²¹ 此外，传统家庭结构的变化、妇女经济和社会角色的转变、她们对家庭和社区决策进程的影响、以及对残割女性生殖器做法和婚姻态度的转变，可能对放弃这种做法产生影响。研究还表明，推出禁止童婚的立法等结构性干预措施，也可能对残割女性生殖器等其他有害做法产生间接但具有深远意义的影响。然而，还需要作出进一步研究，更好地了解可能影响家庭和社区就此做法作出决定的更广泛的社会、经济和政治因素。²²

24. 残割女性生殖器做法是一种社会习俗和规范，是社区内的相互期望使其得以存在。因此，与此做法相关的社会奖励和社会制裁手段是这种做法持续存在或遭到摒弃的有力决定因素。²³

25. 儿基会 2016 年公布的数据表明，超过三分之二的 15 至 49 岁女童和妇女(67%)和几乎相同比例的男童和男子(63%)反对在他们的社区继续这种做法，²⁴ 但是，同样的态度在国家之间和国家内部差异很大。例如，在马里，将五年期多指标类集调查数据进行比较后发现，在通布图和加奥等残割女性生殖器较少发生的地区，赞同其继续存在的支持率分别是几乎翻了一番和增加了五倍。²⁵ 支持率如此显著的增加可能是各种因素造成的，包括各种伊斯兰团体占领后的人口流离失所和产生的后果。

26. 渴望被社会接受和避免因不接受残割女性生殖器做法而遭社会排斥，是影响这种做法的最重要因素。拒绝接受残割的家庭和女童甚至可能受到暴力侵害。²⁶ 在印度尼西亚，10 个案例中有 8 个是父母决定自己的女儿是否接受切割，他们是否这样做可能是受宗教和文化信仰的影响。而受传统领导者影响的例子占 18%。²⁷

27. 遭到残割的妇女和女童无可避免地受到创伤，并且这种做法程度越严重，造成不良健康后果的风险也越大。世界卫生组织的报告指出，妇女和女童可能会出现包括休克、剧痛、出血过多、生殖器组织肿胀和伤口难以愈合等一系列症状。²⁸ 据估

²¹ Hannelore Van Bavel、Gily Coene 和 Els Leye(2017 年)，“坦桑尼亚阿鲁沙和马尼亚拉省马赛人之间改变切割女性生殖器做法并改变其含义”，《文化健康与性行为》，第 19 卷，第 12 期(2017 年)。

²² Bettina Shell-Duncan、Reshma Naik 和 Charlotte Feldman-Jacobs，“关于残割/切割女性生殖器的最新水平综合报道：我们现在了解什么了？”(纽约人口理事会，2016 年)。

²³ 人口基金和儿基会，“人口基金-儿基会禁止残割女性生殖器联合方案：加速转变第一和第二阶段的建议”。

²⁴ 儿基会，“残割/切割女性生殖器：全球关切的一个问题”(2016 年)。

²⁵ 儿基会，《多指标类集调查：最后报告》。可查阅：<http://mics.unicef.org/surveys>。

²⁶ Hannelore Van Bavel、Gily Coene 和 Els Leye(2017 年)，“坦桑尼亚阿鲁沙和马尼亚拉省马赛人之间改变切割女性生殖器做法并改变其含义”。

²⁷ 儿基会，“印度尼西亚：残割/切割女性生殖器统计概况”。

²⁸ 世界卫生组织(世卫组织)“残割女性生殖器的健康风险”。可查阅：http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en。

计，残割女性生殖器导致每 100 名产妇分娩时多增一两例围产期死亡人数。还有报告称，这一做法造成创伤后应激障碍、焦虑、抑郁和记忆丧失。²⁹ 然而，许多在婴儿或幼儿期就遭残割的妇女可能不会将生命后期出现的并发症直接与她们小时候经历的这一做法联系起来。³⁰

28. 在妇女和女童受到残割生殖器伤害的同时，其家人，包括子女和其他男女亲属以及更广泛的社区，可能因为她们的痛苦而在心理和情感上受到影响，包括在社区废除了这种做法很久之后。³¹

C. 消除残割女性生殖器的创新做法：挑战和经验教训

29. 消除残割女性生殖器做法应考虑采用多学科方法来预防和应对这种做法。它应涉及政府各部门和一系列民间社会组织以及联合国实体等主要利益攸关方的参与和协调。采用多学科方法要求各利益攸关方采取综合干预措施，例如通过法律和政策，为受到残割生殖器伤害的女童和妇女提供高质量的多部门干预措施和强有力的预防战略，同时顾及最弱势的女童和妇女。还需要收集数据为政策和方案规划提供信息，并监测进展情况。

30. 必须提供充足的财政资源，采取综合办法解决残割女性生殖器问题，将其作为暴力侵害妇女和女童的一种形式，具有更大的短期和长期健康风险，包括性健康和生殖健康风险。最近启动的聚光灯倡议³² 是联合国和欧洲联盟的一项共同努力，得到 5 亿欧元的初期投资，促使采用了一种综合办法，其中包括在法律和政策、预防、服务和数据收集领域采取措施，消除暴力侵害妇女和女童行为，包括有害做法。聚光灯倡议将在其非洲的方案规划中重点关注有害做法以及性健康和生殖健康。它旨在加强包括国家政府和民间社会在内的有关行为体之间的合作，并旨在表明，如果能获得充足的资金，消除性别不平等和暴力侵害妇女行为的干预措施可以对实现所有可持续发展目标产生积极影响。

31. 在本报告所述期间，各国报告了为消除残割女性生殖器做法而采取的措施，通常侧重于《2030 年议程》中阐明的不让任何一个人掉队的原则，以及重视必须将其与消除其他形式暴力侵害妇女和女童行为及性别不平等的努力更广泛地联系在一起。

a. 有利的环境

32. 最高级别的政治承诺对于成功消除残割女性生殖器做法至关重要。在区域一级，这种承诺的表达方式包括非洲影响妇幼健康传统习俗问题委员会任命了布基纳法索第一夫人担任处理残割女性生殖器有害做法的亲善大使。³³

²⁹ Samuel Kimani、Jacinta Muteshi 和 Carolyne Njue，“残割/切割女性生殖器对健康的影响”（纽约人口理事会，2016 年）。

³⁰ 同上。

³¹ 欧洲终止残割女性生殖器做法网站，“如何讨论残割女性生殖器问题”，立场文件，2016 年 12 月。

³² 见 <http://www.un.org/en/spotlight-initiative/index.shtml>。

³³ 见 <http://iac-ciaf.net/iac-goodwill-ambassador>。

33. 在国家一级，作为抑制埃博拉疫情扩散的努力的一部分，塞拉利昂总统于2014年发布了关于残割女性生殖器的临时禁令，该禁令仍然有效，新当选政府尚未予以取消。同样，2018年，利比里亚内政部重新发布一项通知，暂停所谓的“丛林学校”活动，其中包括在农村地区实施的残割女性生殖器行为。

34. 联合方案前两个阶段审查所得结论认为，制定法律把残割女性生殖器行为定为刑事犯罪，对于为禁止这种做法创造有利环境，十分重要。³⁴ 此外，通过协商和参与过程起草法律将极大促进和提高执法的有效性。³⁵ 实施立法是下一个关键步骤。除了提供充足的财政资源支持干预措施外，有效调查、起诉和执行立法对于成功废除残割女性生殖器做法是必要的。³⁶

35. 禁止这种做法面临的一个重大障碍是把残割女性生殖器定为刑事罪的立法得不到强制执行和落实，特别是鉴于这种做法的敏感性、亲密性及往往涉及的私密性。在本报告所述期间，各国政府加强了立法、政策及其实施的力度。非洲联盟55个成员国中迄今已有25个成员国制定了将这种做法定为刑事罪的立法。³⁷ 欧洲联盟28个成员国中有18个成员国批准了《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》（《伊斯坦布尔公约》），该公约事关将残割女性生殖器定为刑事犯罪，并为预防、保护和起诉提供全面框架。

36. 为了处理残割女性生殖器案件，2017年，格鲁吉亚修订了《刑法》，纳入一项条款，将一切形式残割女性生殖器行为及强迫女童或妇女接受该做法的行为定为刑事犯罪，可判处2至6年徒刑。联合方案还支持埃及、毛里塔尼亚和乌干达通过了法律修正案，对因实施残割女性生殖器行为而被定罪的人加重处罚。马里则通过两项条例，禁止保健工作者实施残割女性生殖器的行为。

37. 在美利坚合众国，密歇根州和弗吉尼亚州通过了禁止残割女性生殖器的立法，使该国一半以上的州将这种做法定为刑事犯罪。其他国家，包括安道尔、阿根廷、喀麦隆、克罗地亚、丹麦、萨尔瓦多、墨西哥、突尼斯和土耳其，已在儿童保护框架等更广泛的法律框架内处理这一做法，以保护女童免遭残割女性生殖器暴力侵害。毛里塔尼亚在国家生殖健康立法中处理这个问题。

38. 德国在其《性别平等发展政策行动计划》(2016-2020年)中承诺消除一切形式的暴力侵害妇女和女童行为，包括残割女性生殖器行为。塞拉利昂在联合国的支持下，制定了减少残割女性生殖器发生率的国家战略草案，爱尔兰将发布第二个国家跨文化健康战略，其中将反映该做法与健康有关的所有内容。

³⁴ 人口基金和儿基会，“人口基金-儿基会禁止残割女性生殖器联合方案：加速转变第一和第二阶段的建议”。

³⁵ Bettina Shell-Duncan，“从健康到人权：切割女性生殖器行为和干预政治”，《美国人类学家》，第110卷，第2期(2008年)。

³⁶ 人口基金和儿基会，“人口基金-儿基会禁止残割女性生殖器联合方案：加速转变第一和第二阶段的建议”。

³⁷ 人口基金，“关于残割女性生殖器的常见问题解答”。可查阅：https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#banned_by_law。

39. 残割女性生殖器做法的跨界性质继续对起诉这一做法构成重大障碍。为解决这一问题，若干国家(奥地利、佛得角、塞浦路斯、丹麦和肯尼亚)报告说，它们加强了立法，以便惩处在另一国犯下这一罪行的犯罪人。大不列颠及北爱尔兰联合王国报告说，它已加强了这项立法的执行力度，包括实施特别保护令。

40. 然而，在许多国家，这种行动并没有为弱势女童提供足够的保护，特别是在所谓的“度假切割季节”期间，即她们在假期返回本国时遭受这一做法。2018年，美国移民和海关执法局在美国几个国内机场启动了“美国聚光灯行动”，以提高民众意识，帮助阻止这种做法。此项行动类似于2016年联合王国大都会警察局、边防部队和国家打击犯罪局在英国推出的范本。³⁸

41. 执行将残割女性生殖器定为刑事罪的立法也仍然是一项挑战，部分原因是警察和司法官员的能力薄弱或不愿意追究行为人的责任；因害怕被起诉而未充分举报，³⁹ 缺乏对法律和这种做法保密性的了解，⁴⁰ 或难以履行发生了这种做法的举证责任。此外，鉴于大多数国家没有统一收集有关这种做法的数据，对起诉残割女性生殖器案件的监督有限。⁴¹

42. 尽管存在这些挑战，但在本报告所述期间，各国政府显然已在努力执行现有法律。数据显示，2016年，在实施联合方案的17个国家中，有253起残割女性生殖器案件被提交法院审理，共有77人被定罪，这分别是前一年这两个数字的两倍多。⁴² 例如，肯尼亚设立了一个专门单位，制定了起诉这一做法的指导方针，并在发生率较高的县部署了20名检察官。在美国，2017年对医生残割2名7岁女童生殖器的案件在密歇根州第一次提出了联邦一级的起诉。

43. 通过人口基金和非洲立即平等办事处联合倡议，并在联合方案的主持下，研制了一个追踪工具，以应对在有效监督已举报的残割女性生殖器案件方面遇到的挑战。该工具促进在案件的举报、调查和起诉各阶段实施问责，允许当局记录由于建立了积极主动的司法机制以及采取了如禁令和父母协议等刑事诉讼的替代办法，使女童免遭这种做法的案例。在联合方案支持下，在几内亚为执法官员开展了创新培训，以掌握通过移动电话和计算机收集和分享残割女性生殖器案件数据的工具，结果导致44起案件被起诉、11人被捕、2人被定罪。⁴³

³⁸ 美国司法部，“暴力侵害妇女问题办公室第一副主任Katie Sullivan参与了聚光灯行动的外展工作”。可查阅：<https://www.justice.gov/ovw/blog/ovw-principal-deputy-director-katie-sullivan-participates-outreach-efforts-operation>。

³⁹ Hannelore Van Bavel、Gily Coene 和 Els Leye (2017年)，“坦桑尼亚阿鲁沙和马尼亚拉省马赛人之间改变切割女性生殖器做法并改变其含义”。

⁴⁰ 欧洲性别平等研究所“残割女性生殖器：评估欧盟报告中面临风险的女童人数”。可查阅：http://eurogender.eige.europa.eu/system/files/events-files/eige_fgm_report_0.pdf。

⁴¹ 同上。

⁴² 人口基金-儿基会，“通过数字加速转变：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2016年年度报告”。可查阅：https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf。

⁴³ 同上。

b. 满足幸存者的需求

44. 应该为遭受残割女性生殖器之害或面临这一风险的女童和妇女提供一套全面、优质和协调一致的支助服务，以满足其短期和长期需求。服务包括保健、心理社会和法律支持、警方的协助以及帮助寻找合适的住所。这些服务至少应维护所有女童和妇女的权利、安全和尊严。

45. 联合国若干实体、方案和基金支持各国政府和地方组织为幸存者提供服务。例如，联合方案报告说，在第二阶段(2014-2017年)，有300多万名女童和妇女，包括面临风险的女童和妇女，获得了保健、保护、法律和福利服务，并在学校、保健设施、社区中心和儿童保护单位设立了36 000多个服务点，为解决残割女性生殖器问题提供服务。⁴⁴

46. 联合国支持采取行动消除暴力侵害妇女行为信托基金支持基层组织为残割女性生殖器的幸存者提供医疗和心理社会服务。例如，2017年，马里有5 182名参与者(男性和女性)收到了关于残割女性生殖器对妇女和女童的性健康和生殖健康产生负面影响的材料，有些人还被转诊到适当的保健服务机构进行后续治疗。肯尼亚为服务提供者制定了标准操作规程，用于管理残割女性生殖器引起的并发症。

47. 2018年，世界卫生组织发布了一本关于受残割女性生殖器之害的女童和妇女护理工作的新的临床手册，协助卫生保健工作者为在一生中的任何时候经历过任何类型手术的女童和妇女提供优质和适当的保健服务。⁴⁵

48. 各国已采取措施满足特定群体包括移民妇女和女童的需求。例如，希腊报告称正在建立接待中心，为面临风险的移民妇女和女童提供安全避难所。爱尔兰正在支持由爱尔兰计划生育协会运作的专科诊所，遭受残割女性生殖器做法的女童和妇女可以在这些诊所获得免费专业医疗服务和心理治疗。

49. 有证据表明，在本报告所述期间更广泛地利用了信息技术为遭受残割女性生殖器做法或面临这一风险的妇女和女童提供服务。终止残割女性生殖器网络与塞浦路斯科技大学合作，开发了欧洲处理残割女性生殖器问题专业人员知识平台，为保健、社会服务、儿童保护、移民事务、警察和司法部门的专业人员提供信息、工具和支持。同样，作为禁止残割女性生殖器网络的一部分，瑞士推出了一个提供信息、工具和资源的因特网平台，并单独为面临风险妇女设立了一个社区网站。

50. 在本报告所述期间，实现医疗化(即由医务人员实施女性生殖器切割)正明显呈上升趋势。虽然医疗化现象集中发生在非洲，但是，全世界的卫生专业人员已被要求实施这种做法。⁴⁶ 对残割女性生殖器做法的医疗化将使其制度化和正常化，

⁴⁴ 人口基金-儿基会联合方案第二阶段业绩分析，即将发布。

⁴⁵ 世界卫生组织，关于遭受残割女性生殖器做法的女童和妇女的护理工作：临床手册(2018年，日内瓦)。

⁴⁶ Samuel Kimani 和 Bettina Shell-Duncan，“残割/切割女性生殖器做法医疗化：有争议的做法和持续辩论”，《最新性健康报告》，第十卷，第一期(2018年)。

使彻底废除过程更加困难重重。它也会给人一种印象认为，这种做法不会产生健康后果。⁴⁷ 世界卫生组织(世卫组织)反对由保健提供者实施这种做法。⁴⁸

51. 联合方案报告说，在执行该方案的 17 个国家中，7 个国家有十分之一以上遭受这种做法的女童是由卫生专业人员实施切割的。⁴⁹ 这些国家有 2 000 多万名女童和妇女是经医疗专业人员之手被切割了生殖器官，占全世界所有遭受这种做法的妇女和女童的三分之一。在埃及 15 至 19 岁女孩的案例中，68%是由卫生人员经手的。仍不清楚医疗化是否阻止了这种做法发生率的下降。

52. 2017 年，联合方案与阿拉伯国家联盟合作，举办了一次关于卫生专业人员在消除切割女性生殖器做法方面的作用的高级别区域会议。在会上，医生和助产士就废除残割女性生殖器和医疗化问题发表了两项声明，并强调必须采取多部门方法消除这种做法，同时考虑到区域、文化、医疗、宗教、法律、人权、学术和媒体观点。

53. 尽管已作出承诺，但供资有限，不足以为遭受残割女性生殖器有害做法的女童和妇女提供优质、协调和综合支助服务及护理。因此，许多服务提供者，通常是非政府组织，仍然缺乏资源，无法保证为最需要的人提供可持续的护理和支助。

54. 但是，在本报告所述期间，有几个国家报告说，已为解决这一问题承诺提供资源或已经提供资源。联合王国提供了近 400 万英镑用于改善社会服务机构为遭受残割女性生殖器做法或面临这一风险的妇女和女童采取的应对措施。作为 2014-2018 年国家发展计划的一部分，哥伦比亚承诺为遭受这种做法的土著社区女童和妇女提供财政和人力资源支持，并承诺开展旨在消除这种做法的代际对话。

c. 消除根源

55. 预防措施是终止残割女性生殖器做法的一大要素。由于很难在一个性别歧视和不平等权力关系根深蒂固的社会制度中确立新的态度和行为，因此，有效处理预防问题可能会很复杂。正因为如此，采用一种多学科方法才能最终成功消除这种做法。

56. 为了消除残割女性生殖器做法的根本原因，预防性战略必须触及使残割女性生殖器有害做法合法化和正常化的态度和信仰体系，并在社会、机构、社区和个人层面采取一系列措施。这些努力还必须促使国家和地方政府、民间社会和妇女组织、家庭、受影响社区、传统领袖和信仰领袖以及男子和男童等各方行为体的参与，同时支持他们加强作为变革推动者的行动能力。在处理残割女性生殖器问题上证明有效的预防措施包括社区动员、宣传和提高认识、妇女和女童接受教育以及增强经济权能。

57. 2017 年，联合方案与德雷克塞尔大学合作制定了一个框架，衡量与残割女性生殖器有关的社会规范的变化。该框架包括基于良好做法和经验教训的监测和评

⁴⁷ Ian Askew 等人，“再次呼吁彻底废除残割女性生殖器做法”，《医学伦理学杂志》，第 42 卷，第 9 期 (2016 年)。

⁴⁸ 世界卫生组织，“残割女性生殖器的健康风险”。

⁴⁹ 吉布提、埃及、几内亚、肯尼亚、尼日利亚、苏丹和也门。

估工具，将支持制定影响社会规范的有效干预措施，并将衡量这些干预措施的效果。该框架还将为其他工作领域提供参考，特别是童婚、早婚和强迫婚姻以及暴力侵害儿童行为等工作领域。

58. 在本报告所述期间，一些国家通过社区动员和公开声明，成功促进了废除残割女性生殖器做法。2016年，在联合方案支持下，几内亚有989个社区在273 800人的参与下，公开宣布放弃残割女性生殖器做法。这一数字明显高于前一年422个社区的声明，在该国的村落居住人口中占18%。通过这些声明，有可能在目标社区中查明和保护了20 563名0至15岁女童免遭残割生殖器之害，15 320名12至17岁女童躲过了童婚。⁵⁰ 但是，需要进一步采取后续行动，以查明上述已确认的女童群体是否未遭受过这一做法，或今后无需面临进一步风险。联合方案报告说，2016年，在埃及阿斯尤特的76个社区开展了79次外联活动，共接触了3 111名妇女和男子。结果，有1 080个家庭公开宣布他们将放弃残割女性生殖器做法。⁵¹ 这样的宣布很重要，特别是由家庭作出，因为他们克服了沟通障碍并帮助家庭了解其他人也在改变态度，在转变的过程中他们并非孤立无援。⁵²

59. 各国报告的若干措施利用全球宣传平台创造的势头，将这种做法与其他暴力侵害妇女和女童形式联系起来，并加入到对付这类侵权行为的更广泛的举措中。例如，2018年，为纪念残割女性生殖器零容忍国际日，爱尔兰启动了一项反对残割女性生殖器做法的全球社交媒体运动，此项运动得到“我也是受害者”(#MeToo)运动的支持，据报道在非洲、美国、亚洲和澳大利亚联系到两倍于100万推特目标用户的人数，支持呼吁终止这种做法。⁵³

60. 联合国各实体也加紧努力使人们关注这个问题。在2018年残割女性生殖器零容忍国际日，联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)宣布任命Jaha Dukureh为非洲区域亲善大使，重点负责通过动员青年等方式，终止残割女性生殖器及童婚、早婚和强迫婚姻做法。2017年至2018年，她与《卫报》和非政府组织“为女童提供安全保护”(Safe Hands for Girls)组织合作，在塞拉利昂和塞内加尔为记者和残割女性生殖器实施者组织了一系列培训班，以期在有意愿转变对残割女性生殖器态度的人之间建立牢固的联系，并通过传统和社交媒体平台接触更广泛的受众。

61. 宗教领袖和信仰组织在当地社区获得尊重并享有地位，他们在动员社区改变使残割女性生殖器做法得以持续存在的态度和规范方面发挥独特作用。例如，在

⁵⁰ 人口基金-儿基会，“通过数字加速转变：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2016年年度报告”。

⁵¹ 同上。

⁵² 同上。

⁵³ “我也是残割女性生殖器受害者”(#MeToo FGM)运动获得社交媒体的大力支持”《Irish Examiner日报》，2018年2月6日。可查阅：<https://www.irishexaminer.com/breakingnews/ireland/metoofgm-campaign-garners-huge-support-across-social-media-826655.html>。

本报告所述期间，爱尔兰伊斯兰中心和索马里兰宗教事务部都颁布了反对残割女性生殖器的法特瓦。⁵⁴

62. 男子和男童的成功参与是改变根深蒂固的规范的全社区办法的一部分，对于废除残割女性生殖器做法至关重要。在比利时，非政府组织倡议“男人大声说出来”通过培训来自比利时、荷兰和联合王国实行残割女性生殖器做法的社区的男性同伴教育者在各自社区开展外联活动和提高认识运动，促使男子投入到终止这一做法的过程中。在肯尼亚马赛和恩布社区，让老年人参与反对残割女性生殖器运动，鼓励了更多社区的男子成为女童权利的拥护者。

63. 2016年，也是在联合方案的支持下，肯尼亚促使学校参与了终止残割女性生殖器做法的动员活动。教师培训了3 900名儿童了解如何报告案例和获得必要的支助服务。通过该倡议明确告诉人们，学校可以作为逃避残割女性生殖器做法的女童的临时安全住所。通过培训，教师确认有几名女童面临遭受这种做法的风险或受其影响，并将这些案件转交有关当局处理。⁵⁵

64. 采取举措，特别是通过教育、技能发展、领导能力培训和提供就业机会为增强女童和妇女权能进行投资，是消除残割女性生殖器、歧视妇女和女童行为以及实现性别平等的关键。在肯尼亚，终止残割女性生殖器做法被列入教育、卫生、文化、安全、安保及法律部门的行动计划。在尼日利亚，6 000多名遭遇这种做法的妇女和女童接受了职业培训，并收到了支持她们从事新工作的“整套入门材料”。非政府组织托斯坦国际组织创立了社区增强权能方案，并在6个非洲国家实施该方案，遭受残割女性生殖器做法的妇女和女童通过该方案被学校录取和利用当地的经济机会。⁵⁶ 2017年，41名参加该方案的塞内加尔古迪里妇女当选为地区一级的社区代表。

65. 从社区增强权能方案中获得的经验表明，必须考虑到残割女性生殖器实施者个人和社区，因为他们可能不认为这样做对妇女和女童有害。许多女童是在家中由传统医生或祖母实施这种做法。必须认识到，虽然不应纵容有害做法，但采取尊重和不污名化的方法应该是接触那些维持这种做法的家庭和社区的核心所在。采用上述方法可确保在彻底根除残割女性生殖器方面取得更持久的进展。

d. 数据收集和研究工作

66. 有必要收集准确、可比较和可分类的数据和新证据，包括用于报告可持续发展目标目标 5.3，这对为制定消除残割女性生殖器做法的立法、政策和方案提供信息依据和监督进展情况至关重要。在据报发生这种做法却得不到任何数据或某

⁵⁴ “爱尔兰伊斯兰中心颁布反对残割女性生殖器法塔瓦”，教育权利法，2018年2月13日，可查阅：<https://www.rte.ie/news/2018/0212/940233-fgm/>；和 Nita Bhalla，“索马里兰颁布禁止残割女性生殖器法塔瓦”，汤姆森路透社基金会，2018年2月7日。可查阅：<https://www.reuters.com/article/us-somalia-fgm-fatwa/somaliland-issues-fatwa-banning-female-genital-mutilation-idUSKBN1FR2RA>。

⁵⁵ 人口基金-儿基会，“通过数字加速转变：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 2016 年年度报告”。

⁵⁶ 冈比亚、几内亚、几内亚比绍、马里、毛里塔尼亚和塞内加尔。

些群体的数据缺失的情况下，这样做尤其重要。收集和分析 0 至 14 岁女童中遭受残割女性生殖器做法的女童的数据还可以对照所收集的 15 至 49 岁女童和妇女的数据对发生率趋势进行比较。

67. 研究表明，采用将质量和数量研究方法相结合的混合方法评估遭受残割女性生殖器做法的风险，并了解其性质、根源和后果，除其他外，能更好地深入了解影响不同群体中这一做法的风险和保护因素，也会为政策提供信息，以便更好地适用于消除这一做法。⁵⁷

68. 目前，瑞士联邦公共卫生办公室正在开展一项研究，将发生率估计数与瑞士医院中记录的残割女性生殖器病例进行比较，以便在 2019 年进行一次更广泛的需求评估，为该领域的政策和方案规划提供更多信息。

69. 目前，联合方案正与欧洲终止残割女性生殖器做法网络合作，提出“在非洲与欧洲之间建立桥梁以解决残割女性生殖器问题”的倡议。该倡议启动了一个关于存在残割女性生殖器做法社区的平台，⁵⁸ 促进欧洲和非洲各利益攸关方之间的知识交流。

70. 2017 年，欧洲委员会人权指导委员会发布了旨在预防和打击残割女性生殖器和强迫婚姻的良好和可行做法的政策指南，其中介绍了关于预防和打击这些有害做法并消除其影响的综合对策的要点。该指南还提供实例，说明欧洲委员会成员国为终止残割女性生殖器和强迫婚姻做法而采取的举措。⁵⁹

e. 协调

71. 致力于防止残割女性生殖器做法和为遭受这种做法的妇女和女童提供支助的各个实体之间进行合作，是确保采取全面和多学科方法的关键。在葡萄牙，由国家和非政府行为体包括各移民协会组成的跨部门小组，制定了一项防止残割女性生殖器行动方案，该方案已被纳入该国的预防和打击家庭暴力和基于性别的暴力行为国家计划(2014-2017 年)。

72. 2017 年，作为联合方案第二阶段的一部分，妇女署制定了一项指南，用于加强打击残割女性生殖器等不同形式暴力侵害妇女和女童行为各项政策之间的联系，并为配合关于社会规范和变化手册制定了关于性别平等和残割/切割女性生殖器的培训单元。⁶⁰ 2017 年，在肯尼亚为政府、民间社会和联合国实体进行的试点培训表明，该方法成功实现了其目标，即让参与者进一步了解到残割女性生殖器是暴力侵害妇女和女童的一种形式。作为下一步，妇女署将参加联合方案第三阶

⁵⁷ 欧洲性别平等研究所“残割女性生殖器：评估欧盟报告中面临风险的女童人数”。

⁵⁸ 见 <https://copfgm.org>。

⁵⁹ 欧洲委员会，“旨在预防和打击残割女性生殖器和强迫婚姻做法的良好和可行做法的政策指南”。可查阅：<https://rm.coe.int/female-genital-mutilation-and-forced-marriage/16807ba8f>。

⁶⁰ 妇女署，《残割/切割女性生殖器和暴力侵犯妇女和女童行为：加强对付不同形式暴力的政策之间的联系》(2017 年，纽约)。可查阅：<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/female-genital-mutilation-cutting-and-violence-against-women-and-girls>；妇女署、人口基金和儿基会，《关于废除残割/切割女性生殖器做法的培训手册》(2017 年)。可查阅：<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/data/view.php?id=1&rid=5423>。

段(2018-2021年),该阶段的重点是采取干预措施,把支持增强妇女和女童权能作为消除残割女性生殖器做法的努力的一部分。

四. 结论和建议

A. 结论

73. 各国正在更广泛的消除歧视和暴力侵害妇女和女童行为框架内处理残割女性生殖器和其他有害做法。为了彻底根除这种做法,必须深挖其根源,包括性别歧视和性别不平等,这些与童婚、早婚和强迫婚姻等有害做法以及其他形式暴力侵害妇女和女童行为如出一辙。

74. 各国在消除这种做法方面取得了关键进展,非洲若干国家取得的成功尤为明显。然而,随着人口的跨界流动,这种做法正成为全球性问题,越来越多的女童和妇女(包括来自难民和移民中的女童和妇女)被残割了女性生殖器或正处于遭受这一做法的高风险之中。

75. 目前关于全球残割女性生殖器发生率的估计数并未将实施这种做法的所有国家和社区的数据都考虑在内,因此低估了全球已经接受这种做法的女童和妇女的总体人数。如果不能在消除这种做法方面加速取得进展,实施这一做法国家的人口增长将使发生率的减少变得黯然失色。

76. 虽然目前有关残割女性生殖器发生率的数据查明了高发生率地区,确认了可能更易于改变的人群,并突显与此做法相关的影响因素,但是,特别是传统上与这种做法无关的国家,在了解残割女性生殖器做法的性质、发生率和流行程度方面,仍存在差距。

77. 各国已为终止残割女性生殖器做法明确作出高级别政治承诺,这反映在许多宣言中,并颁布或修订了将这种做法定为刑事犯罪的国家法律,以及把终止残割女性生殖器做法的措施纳入消除暴力侵害妇女和女童行为的政策和方案规划。尽管取得了这些进展,有效执行将这种做法定为刑事罪的国家立法仍然是一项挑战。

78. 证据表明,在制定和实施处理残割女性生殖器问题的政策和方案时,需要为面临多重和交叉形式歧视的妇女和女童群体,包括移民和难民群体、农村妇女、土著妇女和少女提供定向支持和对策。迄今的成果表明,在社区一级涉及这些群体取得的成功最为明显,需要在国家一级进一步开展工作,以扩展和复制这些努力。

79. 各国已经显示在消除切割女性生殖器做法方面采取了整体、综合和多部门办法,包括利用信息技术收集和分享数据,以及作为社区动员工作的一部分让广泛的行为体参与改变社会规范。但是,有关政策和方案包括监测和评估系统供资情况的信息有限。也没有多少证据显示正在采取措施评估干预措施的影响,特别是在社区一级。

80. 将残割女性生殖器做法医疗化的趋势有所上升,可能阻碍在消除这一做法方面取得进展。显然需要加强卫生部门的能力,以扭转这一趋势和管理这种做法产生的并发症,并加强其作为防止残割女性生殖器关键变革推动者的作用。

B. 建议

81. 各国应为消除残割女性生殖器做法采取全面和多学科方法，包括颁布和/或加强将这种做法定为刑事犯罪的立法，提供优质的多部门支助服务和全面预防战略，以及加强政府、民间社会和联合国实体之间的协调。

82. 各国应特别关注面临多重和交叉形式歧视的高风险群体，包括难民和移民妇女和女童、农村妇女和女童，土著妇女和少女，处理这种做法的社会经济原因和根源。应将这些努力融入执行《2030年可持续发展议程》的更广泛的努力中。

83. 考虑到存在残割女性生殖器做法，特别是对15岁以下女童实施这一做法的国家的的人口增长，各国应作为紧急事项，加紧努力消除残割女性生殖器现象，特别是在国家尚未针对其开展工作的社区。

84. 各国应采用标准化方法收集和分析分类数据，以便比较各国之间的数据，特别是为遭受交叉暴力形式的妇女和女童，以及为衡量可持续发展目标目标5.3执行进展情况收集的数据。应从据报存在残割女性生殖器做法但目前尚无国家数据的国家开始此类数据的收集工作。各国还应收集和分析0至14岁女童中遭受残割女性生殖器做法的女童的数据，对照15至49岁女童和妇女的数据，对发生率趋势进行比较。各国还应采用质量和数量相结合的方法评估遭受残割女性生殖器做法的风险，以便更好地为处理这种做法的法律、政策和方案提供信息。各国还应在个人、家庭和社区层面对是否实施这一做法产生影响的各种因素进行研究。

85. 各国应颁布和/或加强和执行禁止残割女性生殖器做法的立法，无论是在原籍国还是在目的地国，并追究实施这种做法的人的责任。各国应采用协商和参与性方法加强法律和政策，并确保得到遵守。

86. 各国应在旨在消除残割女性生殖器做法和其他形式暴力侵害妇女和女童行为的倡议与旨在实现性别平等和增强妇女和女童权能的倡议之间建立协同关系。各国应确保将旨在消除残割女性生殖器做法和暴力侵害妇女和女童行为的努力纳入更广泛的国家行动计划、跨部门政策和性别平等方案。

87. 为了扭转将残割女性生殖器做法医疗化的趋势，各国应确保国家和地方各级的保健提供者，包括医生、社区保健工作者和助产士，充分了解其有害影响，并依法追究协助和/或实施这一做法的人的责任。

88. 各国应协同广泛的重要利益攸关方，特别是家庭、受影响社区、学校和教师、包括妇女组织在内的民间社会、信仰和宗教机构、传统领导人、男子和男童、妇女和女童以及媒体，采取并继续实施全面预防战略，包括宣传、提高认识和社区动员活动，帮助改变纵容性别不平等、暴力侵害妇女和女童行为以及残割女性生殖器做法并为其寻找理由的现有规范、态度和行为。各国应在所有预防干预措施中，特别是在与维持这种做法的家庭和社区接触时，采取非污名化方法。难民和移民社区成员尤其可以通过原籍国和他们已经定居的国家社区内的提高认识活动和信息共享，对废除这一做法的举措产生积极影响。

89. 各国应与研究机构、学术界、民间社会和联合国实体合作，监测和评估正在采取的措施包括公共宣言和社区一级其他干预措施的影响，特别是这些措施如何为仍面临遭受残割女性生殖器做法的妇女和女童提供保护。各国还应为旨在消除这种做法的措施，特别是涉及新技术的措施，找到、逐步增加和提供进一步资源，并促进学习和知识共享。
