



第七十五届会议

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

本报告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 73/149 号决议，参考最新数据和证据，提供资料说明残割女性生殖器做法的根源、这种做法在全世界的普遍程度及其对妇女和女孩的影响。报告还分析了会员国、联合国实体和其他相关利益攸关方为终止这种做法迄今取得的进展情况，还提供信息，说明有关挑战、妇女和女孩的需要以及为预测和应对冠状病毒病(COVID-19)大流行对消除残割女性生殖器做法的影响所作努力情况。报告载有结论并提出了今后行动建议。

* A/75/150。



一. 导言

1. 大会第 73/149 号决议确认，残割女性生殖器是暴力侵害妇女和女孩行为，全球有越来越多的妇女和女孩面临生殖器遭残割的风险。大会重申，这种做法没有任何经文献记载的健康益处，反而可能对身心健康、性健康和生殖健康产生有害影响，包括造成致命后果。
2. 大会确认，提高认识对于消除与残割女性生殖器有内在联系的有害陈规定型观念以及消极社会规范、看法和习俗至关重要，并指出，这种消极的陈规定型观念阻碍了落实禁止歧视妇女和女孩以及保障性别平等的立法和规范框架。
3. 大会促请各国更加重视制定旨在消除残割女性生殖器做法的全面预防战略，强调在所有干预措施中必须采取非污名化做法。大会敦促各国追究在医疗机构之内或之外施行残割女性生殖器者的责任，建立监督问责机制，确保幸存者和有可能遭受这种做法者获得医疗保健和其他基本服务。
4. 本报告是在开创性的 2020 年提交的，适逢保护和促进妇女权利、性别平等和增强妇女权能方面的关键里程碑周年纪念。本报告结合《2030 年可持续发展议程》和采取行动落实可持续发展十年的执行情况以及《北京宣言》和《行动纲要》通过二十五周年，审查了消除残割女性生殖器做法的最新动态以及创新性有效做法。本报告是基于会员国¹ 和联合国系统相关实体提供的资料和呈件编写的。² 这些呈件包括关于努力预测和应对冠状病毒病(COVID-19)大流行对消除残割女性生殖器做法的影响的信息。本报告涵盖 2018 年 8 月 1 日至 2020 年 6 月 30 日期间，参考了最新的研究结果、证据和数据。

二. 全球和区域发展

A. 规范框架

5. 《2030 年议程》载有关于消除一切形式暴力侵害妇女和女孩行为(具体目标 5.2)和残割女性生殖器做法(具体目标 5.3)的明确的可持续发展目标和具体目标，这些行为和做法被视为阻碍实现许多其他目标和具体目标以及阻碍促进增强妇女权能和性别平等的障碍。在妇女地位委员会第六十四届会议上，各国值第四次妇女问题世界会议二十五周年之际通过政治宣言(见 E/2020/27)，在宣言中承诺加强实现性别平等和增强妇女和女孩权能的努力，全面、有效、加快执行《北京宣

¹ 提交材料的国家有：阿根廷、澳大利亚、奥地利、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、文莱达鲁萨兰国、哥伦比亚、古巴、捷克、法国、德国、希腊、危地马拉、爱尔兰、以色列、日本、巴拉圭、菲律宾、葡萄牙、沙特阿拉伯、塞尔维亚、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国。可查阅：www.unwomen.org/en/how-we-work/intergovernmental-support/major-resolutions/general-assembly/ga75-2020。为本报告故，审议了有关国家层面在《北京宣言》和《行动纲要》通过二十五周年之际审查其执行情况的国家报告以及大会第二十三届特别会议的成果。可查阅：www.unwomen.org/en/csw/csw64-2020/preparations#reports。收到了欧洲委员会和伊斯兰合作组织对本报告的答复。

² 提交材料的有：联合国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)、联合国儿童基金会(儿基会)、世界卫生组织(世卫组织)、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)、非洲经济委员会(非洲经委会)和联合国支持采取行动消除暴力侵害妇女行为信托基金。

言》和《行动纲要》。各国还认识到，需要应对阻碍落实 12 个重大关切领域的挑战，包括为此加大努力，消除、防止和应对针对所有妇女和女孩的一切形式暴力和有害做法。

6. 在区域一级，非洲联盟在 2019 年 2 月 10 日和 11 日在亚的斯亚贝巴举行的第三十二届国家元首和政府首脑常会上推出了一个雄心勃勃的 Saleema 倡议。该倡议旨在终止残割女性生殖器做法，让非洲大陆 5 000 万有风险的女孩免遭生殖器被残割，得到了联合国人口基金(人口基金)-联合国儿童基金会(儿基会)消除残割女性生殖器做法联合方案的支持。该倡议标志着朝确保高级别政治承诺和加强问责以摒弃这种做法方面迈出了关键一步。在被指定为非洲联盟消除残割女性生殖器做法倡导者的布基纳法索总统罗克·马克·克里斯蒂安·卡博雷的带动下，该倡议还呼吁实施强有力的立法框架，增加财政资源分配，更好地与最受该做法影响的社区团体接触。³

7. 非洲儿童权利与福利问题专家委员会 2019 年 11 月 25 日至 12 月 5 日在开罗举行了第三十四届会议，期间宣布，将与非洲人权和民族权委员会共同拟定一项关于残割女性生殖器问题的一般性意见。该一般性意见一旦获得通过，将提供指导，特别是向残割女性生殖器做法最普遍的 22 个非洲国家提供指导，指导它们如何有效执行将残割生殖器做法刑罪化的各自立法。

8. 在 2018 年 10 月 22 日至 25 日在瓦加杜古举行的终止残割女性生殖器做法问题国际会议上，肯尼亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国在人口基金-儿基会联合方案的支持下，制定了终止跨境残割女性生殖器做法的三方倡议。继 2019 年 4 月 17 日在肯尼亚蒙巴萨举行了第一次终止残割女性生殖器做法区域部际会议后，埃塞俄比亚和索马里与这三个国家一道通过了一项宣言和行动计划，呼吁改善国家间协调与合作，加强立法和政策框架，加强关于跨境预防和应对残割生殖器做法的沟通和宣传，更好地收集专门涉及生活在边界沿线的弱势社区的数据。⁴

9. 另一个重大进展是，在联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和妇女署非洲区域亲善大使贾哈·杜库雷、人口基金和世界银行的支持下，2019 年 6 月 16 至 18 日在达喀尔举行了冈比亚、塞内加尔和幸存者主导的“为女童提供安全保护”(Safe Hands for Girls)组织召集的首届残割女性生殖器和童婚问题非洲首脑会议。非洲青年活动人士、传统和宗教领袖，包括开罗艾资哈尔大学副大伊玛尼，以及 17 个非洲国家的代表通过了《达喀尔宣言》，⁵ 他们在宣言中确认，对终止残割女性生殖器做法等有害习俗采取一刀切做法是行不通的。他们指出，对这一问题的有效应对必须是多部门的、综合的、可持续的、循证的和扩大化的，并建议干预措施应结合旨在增强女孩权能、动员家庭和社区、提供优质教育、保护和保健服务以及建立有利的政策和法律框架的办法。

³ 见 <https://au.int/en/pressreleases/20190211/african-union-launches-continental-initiative-end-female-genital-mutilation>。

⁴ 联合国人口基金(人口基金)，“终止跨境残割女性生殖器”，2019 年 10 月 4 日。可查阅：<https://kenya.unfpa.org/en/publications/ending-cross-border-fgm>。

⁵ 到 2030 年在非洲消除残割女性生殖器和童婚的《达喀尔宣言》。

10. 在 2018 年 11 月 30 日和 12 月 1 日在瓦加杜古举行的主题为“增强成员国妇女权能：挑战与前景”的伊斯兰合作组织关于妇女在成员国发展中的作用的第七次部长级会议上，敦促各国执行将残割女性生殖器做法刑罪化的立法，并制定突出强调残割生殖器做法有害影响的提高社区认识方案，以解决残割女性生殖器问题。⁶

11. 在国际一级，消除对妇女歧视委员会欢迎《消除对妇女一切形式歧视公约》几个缔约国在报告所述期间为消除残割女性生殖器做法所作努力。⁷ 然而，委员会表示关切的是，这种做法持续存在，⁸ 案件报告不足，未执行将这种做法刑罪化的立法(CEDAW/C/ETH/CO/8, 第 21 段)。委员会呼吁各国采取进一步措施，有效起诉施害者(CEDAW/GBR/CO/8, 第 32 段)，监测和评估为消除歧视性性别陈规定型观念和有害习俗而采取的措施(CEDAW/C/ETH/CO/8, 第 22(c)段)。

12. 各国继续对消除残割女性生殖器做法表现出高度政治支持。对第三轮普遍定期审议报告的分析表明，与残割女性生殖器做法有关的 10 项建议中有 9 项得到会员国的接受。⁹ 鉴于残割女性生殖器问题的所有建议中约一半涉及颁布和执行防止和应对残割女性生殖器做法的法律，并考虑到义务承担人和采取的行动范围广泛，显然，各国认为消除残割生殖器做法是国家优先发展重点，需要采取多部门全面应对办法。

13. 根据人权理事会第 38/6 号决议，联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)于 2019 年 7 月 17 日和 18 日组织了一次关于残割女性生殖器问题的专家会议。提交理事会的成果报告(A/HRC/44/33)详细介绍了在社区一级应对社会规范的创新办法，包括与执业社区、特别是妇女和女孩举行协商，确保旨在摒弃这种习俗的干预措施的充分自主权和合法性。领导力、政治承诺、长期愿景、参与性和包容性办法以及问责得到了强调，它们是终止这种做法的关键。

14. 人权理事会在其关于消除残割女性生殖器做法的第 44/16 号决议中注意到国家人权机构在调查与该做法有关的侵害行为方面可发挥的作用，还注意到，问责超出了法律保护范畴，有必要将预防和应对办法纳入国家发展计划，而且，为方案拟订划拨预算有重要意义。关于 COVID-19 大流行，人权理事会深表关切的是，在人道主义情势、大流行病和其他危机情况下，残割女性生殖器做法加剧，可能提升这种做法的盛行率及推迟方案实施工作。人权理事会呼吁各国在 COVID-19 危机中，采取全面、基于权利、促进性别平等的多部门办法来防止和应对残割女性生殖器做法，并关注妇女和女孩、包括弱势妇女和女孩的具体需要。

⁶ 见 www.oic-oci.org/docdown/?docID=4426&refID=1249。

⁷ 例如，见 CEDAW/C/COL/CO/9, 第 23 段；CEDAW/C/GBR/CO/8, 第 31 段；CEDAW/C/ERI/CO/6, 第 21 段。

⁸ 例如，见 CEDAW/C/ETH/CO/8, 第 21 段；CEDAW/GBR/CO/8, 第 31 段；CEDAW/C/ERI/CO/6, 第 21(b)段；CEDAW/C/IRQ/CO/7, 第 19(a)段。

⁹ 人口基金，“消除残割女性生殖器问责——聚焦第三轮普遍定期审议”，概况介绍，2020 年 6 月，可查阅：www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FGM_factsheet_13-online.pdf。

B. 大流行病及其对消除和预防残割女性生殖器做法的影响

15. COVID-19 大流行对全球保健和社会经济带来了重大挑战。以往对人道主义危机、包括疾病爆发的应对情况表明，这一大流行病将加剧现有的性别不平等，增加妇女和女孩遭受暴力侵害的风险。¹⁰ 例如，西非埃博拉病毒爆发产生的经济影响增加了妇女遭受剥削和性暴力的风险。¹¹

16. COVID-19 大流行可能对消除残割女性生殖器做法的努力产生负面影响。¹² 此前预计，2020 至 2030 年间，扩大旨在消除残割女性生殖器做法的方案将使残割生殖器做法的新发案例减少约 530 万例。¹³ 然而，人口基金指出，这一大流行病可能严重削弱在实现可持续发展目标 5 具体目标 5.3 方面取得进展，到 2030 年还会有 200 万女孩和妇女遭受生殖器被残割。这一增加意味着到 2030 年消除残割女性生殖器做法进展情况估计会缩减 33%。

17. 由于这一大流行病，采取了包括关闭学校在内的封锁措施，许多女孩待在家里。来自索马里的报告表明，一些家庭利用女儿待在家有较长康复时间之机，找医务人员切割自己女儿的生殖器。¹⁴ 在大流行病造成经济低迷时期，传统施割礼者为了找工作直接与家庭接触。在家中切割女性生殖器可能不遵守关于保持社交距离的指导，从而增加病毒传播的风险。报告表明，如果残割生殖器引起并发症，家人因担心在卫生设施感染病毒，不会带女儿寻求紧急医疗救助。¹⁵

18. 社会隔离影响了众所周知驱动残割女性生殖器的因素，例如，对该做法刑事化的立法执行不力以及社区秘密实施残割女性生殖器做法，这可能导致为童婚、早婚和强迫婚姻目的残割女性生殖器的情况增加。¹⁶ 积极的方面是，尼日利亚和马来西亚民间社会组织的报告表明，保持社交距离做法正在减少卫生保健中心和医院将残割生殖器做法医疗化情况。¹⁷

¹⁰ 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)，“COVID-19 与终止暴力侵害妇女和女孩行为”，2020 年。可查阅：www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006，第 3-5 页。

¹¹ 人口基金，“COVID-19：性别视角——保护性健康和生殖健康与权利，促进性别平等”，技术简报，2020 年 3 月。可查阅：www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens，第 6 页。

¹² 人口基金和儿基会，“COVID-19 妨碍可持续发展目标 5.3：消除残割女性生殖器做法”，技术说明，2020 年 4 月。可查阅：www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19_Disrupting_SDG.3_Eliminating_Female_Genital_Mutilation.pdf。

¹³ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf，第 4 页。

¹⁴ 见 www.theguardian.com/world/2020/may/18/fgm-risk-in-somalia-heightened-by-coronavirus-crisis?CMP=Share_iOSApp_Other。

¹⁵ 见 www.theguardian.com/global-development/2020/jun/16/coronavirus-millions-more-girls-risk-fgm。

¹⁶ 兰花项目提交的材料，第 9 页。

¹⁷ 同上。

19. 人口基金注意到，封锁可能会将对医疗保健和社会方案拟订的注意力和努力转移到控制 COVID-19 上，从而大大推迟消除残割女性生殖器方案执行工作。¹⁸ 危机期间，执法部门也可能负担过重，无法为有可能遭受生殖器被残割的妇女和女孩提供充分保护。¹⁹ 此外，保持社交距离可能会中止多种有效的预防方案拟订工作，如摒弃这种做法的社区赋权方案和宣言，这些通常是在群体中实施的。²⁰ 埃博拉病毒爆发导致民间社会组织和活动人士中断、有时甚至停止了终止残割女性生殖器做法的工作。²¹ 因此，在适当预防和保护女性免遭残割生殖器和其他形式暴力侵害妇女和女孩行为以及提供优质基本服务方面可能存在缺漏。

三. 关于残割女性生殖器做法的最新数据和趋势

A. 普遍程度

20. 今天至少有 2 亿活着的女孩和妇女遭受过残割生殖器。²² 每年有 400 多万女孩面临被残割生殖器的风险，其中大多数人在 15 岁之前就被残割生殖器了。²³

21. 考虑到马尔代夫人口和保健调查提供的最新数据，全球有涉及这种做法的国家代表性数据的国家数目从 30 个增至 31 个。²⁴ 虽然有证据表明，全球至少有 90 个国家存在残割女性生殖器做法，²⁵ 但支持该看法的有力数据仍然很少。

22. 地方和小规模研究表明，东欧、拉丁美洲、中东和东南亚 20 多个国家的社区²⁶ 以及北美、西欧和澳大利亚的移民社群都存在这种做法。澳大利亚卫生和福利研究所 2019 年进行的一项研究的最新数字估计，53 000 名在其他地方出生、现住在澳大利亚的妇女和女孩被切过生殖器；²⁷ 但具体数字不详。在许多国家，坊间证据表明，这种做法太局限于地方，无法将残割女性生殖器相关问题纳入全国调查。²⁸

¹⁸ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf。

¹⁹ 人口基金和儿基会，“COVID-19 妨碍可持续发展目标 5.3：消除残割女性生殖器做法”，技术说明，2020 年 4 月，第 2 页。

²⁰ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf。

²¹ 见 www.28toomany.org/blog/2014/dec/10/will-ebola-help-or-hinder-the-fight-against-fgm-in-liberia。

²² 见 <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation>。

²³ 见 www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation。

²⁴ 儿基会，残割女性生殖器：新一代呼吁终止旧习俗(纽约，2020 年)，第 8 页。可查阅：<https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice>。

²⁵ 见 www.equalitynow.org/fgmc_a_call_for_a_global_response_report，第 11 页。

²⁶ Claudia Cappa, Luk Van Baelen and Els Leye, “The practice of female genital mutilation across the world: Data availability and approaches to measurement”, *Global Public Health*, Vol. 14, No. 8 (2019 年 2 月)。

²⁷ 见 www.aihw.gov.au/getmedia/f210a1d8-5a3a-4336-80c5-ca6bdc2906d5/aihw-phe-230.pdf.aspx?inline=true，第 1 页。

²⁸ Claudia Cappa, Luk Van Baelen and Els Leye, “The practice of female genital mutilation across the world”。

23. 残割女性生殖器的普遍程度在国家内部和国家之间的差异几乎一样大。²⁹ 进行国家以下各级的分析有助于各方案确定可受益于具体干预措施的所谓热点或高发地区。在此基础上，可以更详细地调查与残割生殖器做法有关的具体社区特点，例如对婚姻的期望和家庭决策情况。³⁰ 反过来，这将有助于进行重点投入和制定有效的方案规划，而这对消除残割女性生殖器做法至关重要。

24. 残割女性生殖器做法在一些曾经普遍存在的国家变得不太常见了。例如，在埃及，生殖器被残割的 15 至 19 岁少女比例从 30 年前的 97% 降至今天的 70%；在塞拉利昂，同期相应降幅从 96% 降至 64%。³¹ 在人口基金-儿基会联合方案支助的国家，如布基纳法索和埃塞俄比亚，取得了相当大的进展，这些国家 15 至 19 岁少女遭受有害习俗的可能性比 30 年前降低了 33% 以上。

25. 虽然有证据表明取得了进展，但许多国家这种做法盛行率下降情况并不普遍，而且下降速度不够快。在几内亚和索马里等一些国家，残割女性生殖器做法仍然很普遍，15 至 19 岁少女中有 90% 以上生殖器被残割。在其他国家，如几内亚比绍，残割女性生殖器做法的盛行程度无显著下降，15 至 19 岁少女中有 42% 生殖器被残割，而 30 年前这一比例为 45%。³²

26. 目前在降低残割女性生殖器做法盛行方面取得的进展不足以跟上人口日益增长的步伐。如果这种趋势继续下去，今后几年生殖器被残割的妇女和女孩人数将大幅上升(A/73/266，第 20 段)。

27. 在残割女性生殖器问题上取得进展的速度必须快于近年来所目睹的速度。据儿基会称，³³ 即使在残割女性生殖器做法不太普遍的国家，要实现到 2030 年消除这种做法的全球目标，则进展速度至少要快 10 倍。若不立即采取行动，则全球遭受残割女性生殖器的女孩和妇女人数将继续增加，而且，实施残割女性生殖器做法的国家的人口增长情况将反超这种做法盛行率下降情况。

B. 生殖器被残割的女孩年龄更小了

28. 大多数国家是在女童五岁前残割其生殖器(A/71/209，第 15 段)。在也门，残割生殖器通常是在出生后第一周；³⁴ 而在冈比亚、马里和尼日尔，很有可能在五岁前残割生殖器。³⁵ 在“索马里兰”进行的其他研究表明，生殖器被残割的女孩

²⁹ 人口理事会，“Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive-Reflections from five years of research” (2020 年)，第 5 页。可查阅：www.popcouncil.org/research/reflections-from-five-years-of-research-on-fgm-c。

³⁰ 同上。

³¹ 儿基会，残割女性生殖器：新一代呼吁终止旧习俗，第 3 页。

³² 同上，第 5 页。

³³ 同上。

³⁴ 见 <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-in-the-middle-east-and-north-africa>。

³⁵ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Age_at_FGM_.pdf，第 4 页。

年龄逐渐下降，从 15 至 16 岁降至 5 至 8 岁。³⁶ 女孩年纪还小就对其残割生殖器的原因包括“为了女孩的利益”和以传统名义行使亲权。

29. 确定残割女孩生殖器的年龄，对于提供参考以开展消除残割女性生殖器做法的工作并根据当地情况有效调整工作至关重要。例如，针对父母和社区领袖及成员的干预措施，以及针对年幼就被残割生殖器的女孩的干预措施，业经证明是有效的。对少女而言，其它提高认识和赋权举措可以非常有效地促进摒弃残割女性生殖器做法。³⁷

C. 少女遭医疗化残割生殖器的趋势日益增强

30. 根据最新数据，每四名遭生殖器残割的女孩和妇女中就有一人，即全球有 5 200 万幸存者，是由保健服务提供者残割生殖器的。³⁸ 现有数字表明，青少年(15-19 岁的人中有 34%)由医务人员残割生殖器的可能性是年纪较大妇女(45-49 岁的人中有 16%)的两倍。

31. 在埃及和苏丹，残割生殖器医疗化现象很普遍，几乎每 10 个女孩中就有 8 个是由医务人员残割生殖器。³⁹ 在几内亚、肯尼亚、尼日利亚和索马里，残割生殖器医疗化现象也增加了，部分原因是，家人认为，这样做的健康风险较小。⁴⁰

32. 然而，没有证据表明，残割生殖器医疗化会使这种做法更安全，⁴¹ 因为残割生殖器会切除和损害健康组织，干扰女孩身体的自然功能。残割女性生殖器的保健服务提供者侵犯了女孩和妇女的生命权、人身安全权和健康权，还违反了“不伤害”的基本医疗义务。

33. 最近在埃及进行的一项定性研究的结果表明，为自己女儿寻求用医疗手段残割生殖器的父母是在顺从社会期望，认为受割礼是必要的，将使女儿免遭未受割礼的耻辱。⁴² 将女孩的福祉与人体美挂钩可能会助长一些保健服务提供者将残割生殖器做法作为一种整容手术进行营销的趋势，可能是为避免在禁止这种做法的国家受到刑事制裁。这项研究结果表明，就残割生殖器医疗化而言，社会规范继续凌驾于将这种做法刑罪化的法律规定和不伤害的医疗道德之上。因此，残割女性生殖器医疗化对消除这种做法的努力构成威胁。

³⁶ 见 www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_FGMC-Somaliland.pdf，第 10 页。

³⁷ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Age_at_FGM_.pdf，第 8 页。

³⁸ 儿基会，残割女性生殖器：新一代呼吁终止旧习俗，第 8 页。

³⁹ 见 <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-in-the-middle-east-and-north-africa>。

⁴⁰ 人口理事会，“Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive - Reflections from five years of research”，第 10 页。

⁴¹ 儿基会，残割女性生殖器：新一代呼吁终止旧习俗，第 8 页。

⁴² Omaima El-Gibaly, Mirette Aziz and Salma Abou Hussein, “Health care providers’ and mothers’ perceptions about the medicalization of female genital mutilation or cutting in Egypt: A cross-sectional qualitative study”, *BMC International Health and Human Rights*, Vol. 19, No. 26 (2019).

D. 残割女性生殖器的跨境做法

34. 消除残割女性生殖器做法的一个重大挑战是这种做法的跨境性质。跨境残割女性生殖器源于一种根深蒂固的社会规范，其基于同一边界两侧社区之间的共同传统，这助长了残割女性生殖器做法的长期存在。⁴³ 这是各社区采取的一项战略，为的是确保秘密残割生殖器，不必担心在邻国受到起诉，也不会受到监测。

35. 在有立法禁止残割女性生殖器做法的 22 个非洲国家中，大多数国家(19 个国家)未针对这种做法的跨境性质，只有 3 个国家有立法将其定为刑事犯罪(几内亚比绍、肯尼亚和乌干达)。⁴⁴ 要成功应对跨境残割女性生殖器做法面临的挑战包括：家庭和传统从业者继续获得社会经济利益；起诉率低；缺乏对这种做法性质的区域监测和数据收集；缺乏联合区域合作机制。⁴⁵

四. 助长残割女性生殖器做法的因素

36. 有显而易见的理由支持继续推行残割女性生殖器做法，这些理由植根于对妇女和女孩的性别歧视、性别角色、缺乏经济和教育机会、地域情况(农村与城市住区)、社区影响、有关女德和家庭荣誉的文化准则以及渴求归属感(A/73/266, 第 22-24 段)。

37. 然而，有证据表明，人们对残割女性生殖器做法的态度正在转变，形成了完全摒弃这一做法的势头，特别是在受过教育的年轻女性中(同上，第 23 段)。在残割女性生殖器做法很盛行的国家，希望停止这种做法的 15 至 49 岁妇女和女孩比例翻了一番，从本世纪初的 27% 增至今日的 54%。⁴⁶ 在埃及、几内亚和塞拉利昂，少女反对这一习俗的可能性至少比年纪较长妇女高 50%。

38. 移民、更多接触媒体和不断变化的决策动态等因素也在推动转变残割女性生殖器做法的社会基础。大多数情况下，母亲决定让女儿受割礼；然而，她们并非独自作出这一决定。⁴⁷ 她们通常会考虑包括祖母在内的其他家庭成员及其所属的社会群体的意见。研究表明，一些年纪较长妇女在其社会地位赋予了她们谈判变革的权力时，愿意重新评估残割女性生殖器做法。通过承认年纪较长妇女作为变革潜在领导者的独特作用，可以在不破坏传统价值观的情况下制定旨在消除残割女性生殖器做法的措施。⁴⁸

⁴³ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Beyond_the_Crossing_Female_Genital_Mutilation_Across_Borders_Final.pdf, 第 25 页。

⁴⁴ 见 www.28toomany.org/Law。

⁴⁵ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Beyond_the_Crossing_Female_Genital_Mutilation_Across_Borders_Final.pdf, 第 31 页。

⁴⁶ 儿基会，残割女性生殖器：新一代呼吁终止旧习俗，第 7 页。

⁴⁷ 人口理事会，“Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research”，第 8 页。

⁴⁸ Bettina Shell-Duncan and others, “The role of older women in contesting norms associated with female genital mutilation/cutting in Senegambia: A factorial focus group analysis”, PLoS ONE, Vol. 13, No. 7(2018 年 7 月)。

39. 最近的研究表明，包括在残割女性生殖器做法非常普遍的国家，相当大比例的夫妇对继续此做法持不同意见。⁴⁹ 父亲可能往往比母亲更反对残割女性生殖器；但是，父亲可能反对女儿受割礼的意见也许不会被考虑，可能在行割礼后，女孩的母亲才会告知其割礼情况。⁵⁰ 也有证据表明，年轻男子可能对残割女性生殖器持相互矛盾的意见。例如，根据在塞内加尔进行的研究，一群年轻男子表示，他们会娶一个未受割礼的女孩；然而，他们也表示，他们希望自己的姐妹受割礼。⁵¹

40. 值得注意的是，有证据表明，遵从将残割女性生殖器做法刑罪化的立法，再加上宣传这种做法产生的健康风险，可以减少这种做法。⁵² 在布基纳法索和马里进行的一项研究结果表明，大多数调查对象支持消除残割女性生殖器做法(分别为 83%和 77%)，条件是每个人都承诺摒弃这种做法。

41. 尽管最近研究确定了主要利益攸关方和变革切入点，但消除残割女性生殖器做法依然存在挑战。一项调查⁵³ 查明了促使这种做法持续存在的几个因素，其中包括来自社区的抵制、秘密实施这种做法和干预措施缺乏可持续性及其干预措施实施时限短。其他挑战包括带头开展实施工作的变革推动者的挑选不当、一些宗教领袖不愿谴责这种做法以及将男子和男孩排除在外。研究发现，探讨包括残割女性生殖器做法在内的有害传统习俗的学校俱乐部，将男孩排除在与此类做法有关的讨论之外，但他们也可以在社区充当变革推动者。

42. 显然，需要进一步研究，以了解在国家和社会社区两级不同社会阶层如何和为何残割女性生殖器，特别是为什么一个社区选择摒弃这种做法，而邻近社区却不这样做。

五. 包括在 COVID-19 情势下消除残割女性生殖器的创新做法

A. 主要利益攸关方参与消除残割女性生殖器做法

43. 消除残割女性生殖器做法需要转变社会规范，为此要应对这种做法的根源，如歧视、不平等以及女孩和妇女缺乏权力和掌控力。残割女性生殖器对妇女和女孩各方面生活造成严重后果，需要采取全面和多学科办法来防止和应对这一问题。这包括为生殖器遭残割的妇女和女孩提供优质保健和创新型法律解决方案，这些办法要针对 COVID-19 现实情况，重点放在那些最边缘化和受暴力风险较高的妇女和女孩身上。要切实作出旨在消除切割女性生殖器做法的集体努力，还要与主要利益攸关方接触。

⁴⁹ Claudia Cappa, Claire Thomson and Colleen Murray, “Understanding the association between parental attitudes and the practice of female genital mutilation among daughters”, PLoS ONE, Vol. 15, No. 5 (2020 年 5 月)。

⁵⁰ 见 www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_FGMC-Somaliland.pdf, 第 24 页。

⁵¹ 人口理事会, “Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research”, 第 8 页。

⁵² 见 www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_FGMC-LawReducePractice.pdf, 第八页。

⁵³ 人口理事会, Getaneh Mehari and others, “Exploring changes in female genital mutilation/cutting: Shifting norms and practices among communities in Fafan and West Arsi zones, Ethiopia” (2020 年), 第 28-31 页。

44. 教育部门的潜力正日益被视为一个切入点；各国报告，教师和学校心理学家正在更频繁地查明面临生殖器遭切割风险的女孩。根据《国家性别平等行动计划》(2016-2020年)，希腊为中小學生举办了关于这种习俗有害影响的讨论会。坦桑尼亚联合共和国将残割女性生殖器问题纳入初等教育课程的主流。欧洲委员会还报告，在该区域各国，向各当局发出通知并要求父母签署一份不让自己女儿受割礼的荣誉声明的做法正在取得很大进展。

45. 证据表明，要采取尊重、不污名化和细致入微的办法，这应成为与实行残割女性生殖器做法的社区接触的核心。这种办法要以当地风俗内在的积极方面为基础，同时向摒弃这种做法迈进。

46. 2019年，人口基金-儿基会联合方案支持16个国家7 696个社区的109 951名女孩获取技能和知识，以倡导自己的权利，并成为社区的变革推动者。⁵⁴ 这包括支持女童俱乐部、社区对话、学校方案、辅导、成年仪式替代方案、全面的性健康和生殖健康教育、人权和生活技能培训以及职业发展。

47. 在同一时期，人口基金-儿基会联合方案为国家举措提供支助，促使6 312个社区公开宣布摒弃残割女性生殖器做法。通过这些社区建立的监督机制的努力，估计有230 025名女孩免遭残割生殖器做法。⁵⁵

48. 特别是在COVID-19大流行期间，社区妇女和青年团体一直站在保护和预防活动的前列。人口基金-儿基会联合方案支持这些团体利用WhatsApp和其他支持社区持续监督的平台跟踪和协助有可能遭受生殖器被残割的女孩。在尼日利亚，联合方案采用#Endcutting Girls(终止女孩割礼)主题标签支持社交媒体倡导消除残割女性生殖器做法，触及超过25万用户。联合方案还加强了幸存者案例管理，特别是在偏远地区，并支持在正式和非正式转介机制内建立应对性别暴力和有害做法的地方救援队，为幸存者转介提供便利。

49. 聚光灯倡议在非洲的工作方案是该倡议最大的方案投入，其支持在该区域八国对暴力侵害妇女和女孩行为和有害做法采取多部门协调对策，⁵⁶ 并促进妇女和女孩的性健康和生殖健康及生殖权利。

50. 在本报告所述期间，聚光灯倡议在应对残割女性生殖器问题方面取得了重大进展。在利比里亚，该倡议与桑德协会的传统从业人员合作，通过培训创业技能、资助创办企业⁵⁷ 和用遗产中心取代桑德学校，提供替代收入来源。⁵⁸ 这项工作的一个关键教训是，除非消除让残割女性生殖器做法持续下去的有利可图的诱因，否则提高认识以消除和防止这种做法是不够的。2019年112名传统领袖签署了国

⁵⁴ 人口基金-儿基会消除残割女性生殖器联合方案，2019年年度报告(即将发布)，第5页。

⁵⁵ 人口基金-儿基会消除残割女性生殖器联合方案数据库。

⁵⁶ 即利比里亚、马拉维、马里、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、乌干达和津巴布韦。

⁵⁷ 聚光灯倡议，Global Annual Narrative Progress Report 2019，第178页。

⁵⁸ 同上，第227页。

家七项政策，根据这些政策，桑德协会包括残割女性生殖器做法在内的所有此类干预措施，暂停一年，从而加强了消除有害习俗的承诺。⁵⁹

51. 该倡议与乌干达全国妇女组织协会合作，通过建立社区行动小组，制定了摒弃残割女性生殖器做法的创新办法。因此，当地保健专业人员和文化领袖共同努力谴责残割女性生殖器做法，促使三个区的社区转变态度和做法，以期在社区中实现更广泛的变革，并在乌干达全国推广这种模式。⁶⁰ 在马拉维、马里和尼日尔，该倡议支持宗教领袖发表谴责残割女性生殖器和早婚的正式公开声明。⁶¹

52. 传统和宗教领袖处于独特的地位，可以影响家庭内部决定，并在社区建立摒弃残割女性生殖器做法的共识。在本报告所述期间，人口基金-儿基会联合方案支持在 16 个国家开展一系列对话，深入到 7 359 个社区，鼓励宗教领袖将割礼做法与宗教要求脱钩。

53. 在马里，当地非政府组织与德国合作，并在德国的支持下，在 COVID-19 大流行期间利用媒体，通过有宗教领袖参与的电台直播节目、录制的音频信息和视频课程，传播关于防止暴力侵害妇女和女孩行为及有害习俗的信息。在埃及，重新发布了一项禁止残割女性生殖器的法特瓦。该国科普特教会也确认了反对残割女性生殖器做法的正式立场。

54. 针对《2030 年可持续发展议程》核心的关键原则之一——不让任何一个人掉队，法国民间社会在移民社群积极提高对残割女性生殖器做法的认识。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国际团结基金会在“索马里兰”三个地区的农村和境内流离失所者社区提高边缘化妇女对摒弃残割女性生殖器做法的认识。

B. 医疗提供系统

55. 卫生部门可以在消除和防止残割女性生殖器方面发挥核心作用，因为卫生部门在社区中享有地位，在处理与这种做法有关的并发症和教育病人方面可发挥作用，而且其受到不伤害原则的约束。⁶² 然而，几乎没有证据表明卫生工作者是否参与了阻止或实施这种做法。

56. 在肯尼亚和尼日利亚进行的调查发现，虽然有防止和应对残割女性生殖器做法的立法，但尚未将其转化为针对保健工作者的具体指导。⁶³ 卫生工作者对现有政策和准则的了解有限，而且，用于预防活动的资源有限。卫生服务机构没有保存全面记录；司法系统和卫生部门之间的协调薄弱。此外，很少有保健工作者受过如何与病患和家属谈论残割女性生殖器做法、特别是解释这种做法消极后果的培训。

⁵⁹ 同上，第 178 页。

⁶⁰ 同上，第 222 页。

⁶¹ 同上，第 78 页。

⁶² 人口理事会，“Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research”，第 10 页。

⁶³ 同上，第 11 页。

57. 该研究证实了最近在澳大利亚进行的一项调查的结果，调查涉及助产士在残割女性生殖器方面的知识、经验和培训需求，调查发现，在接受调查的 198 名助产士中，53%知道这种做法的正确分类，而 48%报告，在助产士教育期间未受过残割女性生殖器的培训。许多助产士不清楚有关残割女性生殖器的法律或健康数据，也不清楚针对生殖器被割妇女和女孩的适当保健和社会服务。⁶⁴

58. 这些调查结果突出强调必须根据现行法律和政策为卫生部门工作人员制定全面指导，作为针对生殖器遭残割女孩和妇女的、全面协调的、方便采用的优质应对战略的一部分。

59. 为努力应对其中一些挑战，在本报告所述期间，人口基金-儿基会联合方案支持 20 个医疗和辅助医疗协会宣布，卫生专业人员实施切割女性生殖器是不道德的。这些协会现在致力于建立监督系统，跟踪和报告违反该声明的保健专业人员。人口基金-儿基会联合方案还与世界卫生组织(世卫组织)合作，编写了一份简报，应对残割女性生殖器做法日益医疗化趋势。⁶⁵

60. 在同一时期，人口基金-儿基会联合方案对 16 个国家的服务提供者进行了关于提供综合服务以预防和应对切割女性生殖器的培训。总共有 2 413 个保健服务点得到支助，可提供与残割女性生殖器做法有关的保健服务。另外还支助 1 883 个保健服务点向至少一名保健工作者培训防止残割女性生殖器及相关保护和护理服务。

61. 新西兰是据报向保健服务提供者以及儿童保护和执法机构提供生殖器被割妇女和女童护理方面的专家培训的许多国家之一。日本向冲突环境中、主要是非洲冲突环境中的很弱势民众提供了救生援助和基本保健服务。以色列尽管最近未有残割女性生殖器案例，但卫生部还是定期为所有医务人员举办培训班，以查明是否有妇女或女孩割过生殖器。

C. 法律惯例

62. 全球越来越多的国家谴责或禁止残割女性生殖器做法和/或修改立法，将这种做法刑罪化。⁶⁶ 迄今为止，在已知的 90 多个实行切割女性生殖器做法的国家中，有 51 个国家的国家法律框架专门针对该做法。⁶⁷ 在传统实行残割女性生殖器的 29 个非洲国家中，有 26 个国家的法律将该做法定为刑事犯罪。⁶⁸ 处罚既有刑事制裁，也有罚款。

⁶⁴ 见 www.aihw.gov.au/getmedia/f210a1d8-5a3a-4336-80c5-ca6bdc2906d5/aihw-phe-230.pdf.aspx?inline=true，第 6 页。

⁶⁵ 见 www.unfpa.org/resources/brief-medicalization-female-genital-mutilation。

⁶⁶ 例如，阿根廷、奥地利、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、文莱达鲁萨兰国、布基纳法索、哥伦比亚、古巴、捷克、危地马拉、希腊、毛里塔尼亚、巴拉圭、菲律宾、沙特阿拉伯、塞尔维亚、瑞典和美利坚合众国。

⁶⁷ 见 www.equalitynow.org/fgmc_a_call_for_a_global_response_report，第 12 页。

⁶⁸ 见 www.equalitynow.org/the_law_and_fgm。

63. 最近，继妇女维权人士长期运动后，苏丹将残割女性生殖器定为刑事犯罪，而无论是在医疗机构内还是在其他地方残割生殖器。在本报告所述期间，澳大利亚报告，每个州和领地都将残割女性生殖器定为刑事犯罪，在海外对常住在澳大利亚的儿童实施割礼情况也包括在内。

64. 《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》，即《伊斯坦布尔公约》，促使欧洲许多国家出台了将残割女性生殖器定为犯罪的规定。许多这类规定紧跟《公约》第 38 条的措辞。欧洲委员会注意到，起诉水平仍然较低，因为这些是新罪行，而且调查和起诉方面的专门知识发展缓慢。

65. 在本报告所述期间，几个国家成功起诉了首例残割女性生殖器案件(例如爱尔兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国)。这些裁决意义重大，不仅可为受害者伸张正义，还向社会发出不会容忍这种罪行的强有力信息。

66. 在爱尔兰，国家警察聘请全国移民妇女网络 Akina Dada wa Africa(或 AkiDwa)，为制定关于应对残割女性生殖器事件的指南和随后培训提供信息。在执法当局的支持下，该指南正在制定；执法当局参与了致使 2019 年首次成功起诉该做法所涉案件的调查工作。

67. 继 2015 年出台禁止残割女性生殖器保护令后，联合王国在英格兰和威尔士各地举办了一系列情况介绍会，以提高包括执法人员在内的服务提供者对该命令效用的认识，并建设其能力。

68. 人口基金-儿基会联合方案支助培训了 3 708 名执法人员，以提高他们对残割生殖器做法和必须实施立法的认识。在同一时期，逮捕共计 373 宗，其中 329 宗被提交法院，75 宗被定罪。⁶⁹ 这些统计数据需要进一步分析，以便了解社区与正式司法系统接触的意愿以及执法当局为确保追究施害者责任采取的行动。

69. 为了促进社区监督，并通过加强监测防止跨境残割女性生殖器，比利时在其海外使馆和旅行诊所散发了“终止残割女性生殖器通行证”。此外，其外交网站存在这种割礼的国家的旅行警报部分载有关于残割女性生殖器的信息。

70. 尽管在追究施害者责任方面取得了进展，但在本报告所述期间发布的新研究发现，将残割女性生殖器做法刑罪化的立法只有在注重加强社区对该法律的认识，并被视为促进妇女和女孩的健康和福祉，而不是作为灌输恐惧和实施惩罚的工具时才有效。⁷⁰

D. 资源配置

71. 充足的资源是任何消除残割女性生殖器做法方案取得成功的关键。2020 年，世卫组织推出了残割女性生殖器费用计算器，估计了 27 个国家因残割女性生殖器产生的当前和预计财务费用，以及医疗提供系统预防出现新案例可能节省的费用。

⁶⁹ 人口基金-儿基会消除残割女性生殖器联合方案数据库。

⁷⁰ 人口理事会，“Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive - Reflections from five years of research”，第 12-13 页。

据估计，为治疗残割女性生殖器做法引起的健康并发症，每年要花费 14 亿美元，若不采取行动减少这种做法盛行情况，预计今后 30 年这一数额将增加 50%。⁷¹

72. 2018 年，联合王国宣布投资 5 000 万英镑，促进到 2030 年终止残割女性生殖器做法。挪威根据消除有害习俗国家行动计划(2017-2020 年)，每年拨款 300 万挪威克朗用于研究残割女性生殖器官问题，而澳大利亚承诺为其酷刑和创伤幸存者援助方案(2018-2021 年)提供 9 350 万澳元，为移民前遭受酷刑和创伤、目前定居在澳大利亚的幸存者、包括残割女性生殖器幸存者提供咨询和支助服务。葡萄牙向代表有风险社区的基层协会的每个项目拨款达 5 万欧元，埃塞俄比亚和肯尼亚制定了旨在消除这种做法的估算费用行动计划。⁷² 在 COVID-19 大流行期间，瑞典增加了对民间社会组织的资助，以应对幸存者不断变化的需求。

六. 结论和建议

A. 结论

73. 残割女性生殖器是全球性的，需要全球作出应对。有证据表明，全世界至少有 90 个国家残割女性生殖器；然而，支持这一说法的有力数据仍然很少。由于缺乏实施残割女性生殖器做法的所有国家和社区的数据，消除这种做法的努力受到了削弱。虽然有证据表明残割女性生殖器做法的盛行情况不断下降，但并不普遍，而且在实行这种做法的国家，这种做法的下降速度不足以跟上人口不断增长的速度。据估计，加快进展的速率要比目前下降比率快 10 倍，才能实现到 2030 年消除残割女性生殖器做法的全球具体目标。

74. 残割女性生殖器做法及其社会和文化基础正在发生变化。为了消除这种做法，需要采取细致入微的综合办法，而不是一刀切办法。需要进一步研究，以了解在国家和国家以下各级如何和为何残割女性生殖器，以及为什么一个社区选择摒弃这种做法，而邻近社区却不这样做。

75. 家庭和广大社会群体成员在决定女孩是否应被残割生殖器中发挥重要作用。消除残割女性生殖器做法的努力应侧重于让那些关键利益攸关方参与进来，特别是母亲、传统施割礼者、年纪较长妇女、保健工作者以及传统领袖和宗教领袖，他们可促进作出让女孩受割礼的决定。一个优先事项是，应将提高认识纳入中小学教育课程，以男孩、女孩和教师为对象，并让幸存者组织和媒体参与进来。在接触继续残割女性生殖器做法的社区时，应采取非污名化做法。

76. 各国正在展现对终止残割女性生殖器做法的高级别政治承诺。可兹证明的是，各国努力颁布、修订和执行将残割女性生殖器做法刑罪化的国家立法，并将终止该做法的措施纳入关于消除歧视和暴力侵害妇女和女孩行为的更广泛政策和方案拟

⁷¹ 见 www.who.int/news-room/detail/06-02-2020-economic-cost-of-female-genital-mutilation。

⁷² 终止残割女性生殖器欧洲网络等，“Global Platform for Action to End Female Genital Mutilation/Cutting: Submission for the United Nations Secretary-General report on female genital mutilation”，2020 年 5 月，第 9 和 14 页。

订中。然而，尽管取得了这些进展，但将这种做法刑罪化的国家立法在普遍切实执行方面仍很弱，而且继续存在跨境在其他国家实施这种做法以逃避制裁的现象。

77. 将残割女性生殖器做法刑罪化的立法如果侧重于加强社区的法律意识，并被视作促进妇女和女孩的健康和福祉，而不是灌输恐惧和惩罚的工具，就可以成为消除这种做法的有效工具。为了使立法发挥最大效力，则实施立法时不得“攻击”残割女性生殖器的社区。

78. 残割女性生殖器做法医疗化趋势继续以惊人的速度增长，若要消除这种做法，就必须遏制这种趋势。目前，在让医务专业人员和广大卫生部门成为盟友遏制这一趋势方面做得不够。考虑到他们作为社区领袖受到信赖的独特作用，加上适当的提高认识、指导和技能培训，保健专业人员完全有能力在预防和消除这种做法方面发挥主导作用。

79. 由于在 COVID-19 大流行期间行动受限，更多女孩待在家里，这可能增加她们遭受生殖器被残割以及童婚、早婚和强迫婚姻等有害习俗的风险。据估计，COVID-19 大流行可能会削弱在实现可持续发展目标 5 具体目标 5.3 方面取得进展，因为到 2030 年可能会再有 200 万女孩和妇女被残割生殖器。这一大流行病还影响到向遭受或可能遭受包括残割女性生殖器等暴力和有害习俗的妇女和女孩提供一系列基本保健、司法、警务和社会服务。由于保健工作者优先救治 COVID-19 病例，针对残割女性生殖器做法幸存者的包括心理社会咨询在内的保健服务以及性健康和生殖健康服务正在中断。这一大流行病进一步突出表明，亟需将预防工作纳入应对暴力侵害妇女和女孩行为的广大努力以及危机预防和复苏工作的主流。

80. 虽然各国正在提供更多资源，但目前无足够投资来支持有意义地长期落实旨在消除残割女性生殖器的方案。亟需增加对消除残割女性生殖器做法的方案的投资，特别是考虑到由于 COVID-19 大流行，这种做法盛行情况预计会上升。

B. 建议

81. 各国要应对这种做法的社会经济根源和根由，尤其是那些面临多重交叉形式歧视的妇女和女孩的需要。特别是考虑到存在残割女性生殖器做法的国家人口快速增长情况，这些努力应作为紧急事项放在优先地位，并集中于执行《2030 年议程》和《行动十年》的广大努力中。距离到 2030 年根除这种有害做法只剩下 10 年时间，现在是加快行动的时候了。为此，各国应考虑到当前挑战，包括 COVID-19 大流行带来的这种做法盛行率上升情况，确定、增加和提供更多资源，以采取措施消除这种做法。

82. 存在残割女性生殖器做法的所有国家都应改进国家和国家以下各级数据收集工作，并对已确定的热点进行深入分析，为制定旨在消除这种做法的有针对性的政策和方案干预措施提供信息。若有可能，这些数据应包括通常与这种做法无关的国家提供的资料，以及关于第二代移民的资料。各国还应采用标准化方法收集数据，以便对各国的此种数据进行比较，并制定强有力的监测和评价框架。

83. 各国应着手进一步研究影响残割女性生殖器行为的个人、家庭和社区因素，还应研究卫生部门在预防和控制这种做法引起的并发症方面的作用。各国应与研究机构、学术界、民间社会和联合国实体协作，监测和评价正在采取的措施的影响。

84. 各国应采用并继续实施扩大预防战略，包括为此向关键利益攸关方、特别是那些促进作出让女孩生殖器遭残割决定者，如父母、传统施割礼者、年纪较长妇女、传统和宗教领袖以及保健工作者，开展宣传，提高认识和进行社区动员。应更多关注教育工作者、幸存者组织、年轻女孩及男子和男孩，以及他们在改变现有陈规定型观念、态度和行为方面的作用，这些陈规定型观念、态度和行为纵容性别不平等和歧视、暴力侵害妇女和女孩行为以及残割女性生殖器有害做法并为之辩护。

85. 在 COVID-19 大流行期间，各国应加强与主要职能部委，特别是教育部门的协作，以查明在家中可能日益脆弱的女孩，并确保她们得到适当的护理和支助服务。各国还应让媒体参与进来，促进了解残割女性生殖器做法的有害影响以及在危机期间这种做法可能增加情况。媒体还可促进增强基层活动人士和青年的权能，让他们讲述自己的故事，以便通过传统和社交媒体平台触及更广泛的受众。

86. 各国应进行快速评估，分析 COVID-19 大流行的影响，查明旨在消除残割女性生殖器做法的现行政策和方案中的挑战和差距以及预防机会，确保妇女和女孩参与这些进程。在危机期间，国家和民间社会组织运营的基本保健、司法、警务和社会服务在遵守必要的安全防范措施时，应尽可能保持开放，让遭受残割女性生殖器做法的幸存者 and 高风险人群易于获取。若有可能，应提供替代或远程服务，例如，在特定时间通过电话、发短信或在线聊天来咨询训练有素的辅导员。应向幸存者和有风险者定期更新和传播转介途径和到哪里寻求帮助的信息。应促进采取针对传统社区干预措施的替代办法，防止和保护女性免遭残割生殖器。还应将残割女性生殖器问题纳入所有 COVID-19 应对和恢复计划。

87. 各国应采取适当措施，提高保健服务提供者的技能，让他们了解残割女性生殖器做法的性质和相关风险，以及他们在防止这种做法方面所起的独特作用。促进建设服务提供者和其他利益攸关方的能力应成为 COVID-19 应对措施的一部分，并纳入在线培训。

88. 必须采取有效的政策和方案拟订对策，制止残割女性生殖器做法医疗化增加现象。各国应确保包括医生和助产士在内的各级保健服务提供者充分认识到这种做法的有害影响，并依法追究为这种做法提供便利和(或)实施这种做法者的责任。各国还应就禁止有害习俗的立法、包括治外法律，向警察和司法部门提供系统培训，以确保将施害者绳之以法。