



第七十二届会议

临时议程\* 项目 73 (b)

促进和保护人权：人权问题，  
包括增进人权和基本自由  
切实享受的各种途径

残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递残疾人权利问题特别报告员卡特丽娜·德班达斯-阿吉拉尔依据人权理事会第 35/6 号决议提交的报告。

\* A/72/150。



## 残疾人权利问题特别报告员的报告

### 摘要

在本报告中，残疾人权利问题特别报告员审查了残疾女孩和残疾年轻妇女在性与生殖健康及权利方面所面临的挑战，并就如何切实建立法律和政策框架以支持她们自主和解决使她们面临暴力、虐待和其他有害做法风险的结构因素向各国提出了指导意见。

### 目录

	页次
一. 导言 .....	3
二. 残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利.....	3
A. 背景.....	3
B. 残疾问题和性与生殖健康及权利.....	4
C. 《残疾人权利公约》 .....	5
三. 残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利面临的挑战.....	7
A. 污名化和陈规定型观念.....	7
B. 获取有关性与生殖健康及权利的信息和服务所面临的障碍.....	8
C. 有害和强迫做法.....	11
D. 针对残疾女孩和残疾年轻妇女的性暴力和性别暴力.....	13
四. 落实残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利.....	14
A. 法律框架.....	15
B. 政策框架.....	15
C. 教育.....	16
D. 诉诸司法.....	17
E. 无障碍.....	17
F. 非歧视.....	18
G. 参与.....	18
H. 数据收集.....	18
I. 资源调动.....	19
五. 结论和建议 .....	20

## 一. 导言

1. 人权理事会在其第 35/6 号决议中要求人权理事会残疾人权利问题特别报告员每年向大会进行报告。
2. 特别报告员在其专题报告中强调了所有与残疾人有关的干预活动确保纳入性别平等视角的重要性，同时还强调了残疾妇女和残疾女孩遇到的会阻碍她们充分享受其权利的其他重大障碍。由于国际和国家有关残疾人权利问题的努力通常都未考虑到性别平等视角，因此解决大多数社会中残疾妇女和残疾女孩所面临的多方面歧视、边缘化以及人权遭受严重侵犯问题就显得尤为迫切(见 A/HRC/28/58, 第 19(d)段)。
3. 本报告侧重于残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利问题。“残疾女孩”指的是 18 岁以下残疾女性，而“残疾年轻妇女”一词指的是 15 岁至 24 岁女性。<sup>1</sup>特别报告员强调，这些妇女在就自身生殖健康和性健康问题做出自主决定中面临重大挑战，而且经常遭受暴力、虐待和有害做法，包括强迫绝育、强迫堕胎和强迫避孕。她回顾称，各国有义务着力于残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利，并消除侵害她们的一切形式暴力。
4. 在报告编写过程中，特别报告员分析了给会员国、国家人权机构和民间社会团体包括残疾人代表组织发送调查问卷后所收到的 47 份答复，以及在 3 个国家与残疾女孩和残疾年轻妇女开展协商的成果，其主要趋势已反映在本文中。她还于 2017 年 6 月在纽约与联合国机构、妇女组织和残疾人组织的代表组织了一次专家协商。特别报告员感谢国际计划组织为这项研究提供支持，这项研究工作是在特别报告员办公室协调下进行的。

## 二. 残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利

### A. 背景

5. 当今世界残疾人数超过 10 亿人，估计全球平均残疾流行率为 15.6%。<sup>2</sup>在世界各地，残疾人在社会上处于严重的不利境地，例如：贫困；歧视性法律和做法；环境和信息障碍；糟糕的教育、卫生和就业状况；因身患残疾造成额外开支增加(见 A/70/297, 第 25 至 32 段；A/71/314, 第 13 至 16 段)。
6. 残疾在妇女中的发生率高于男子。残疾妇女几乎占世界女性人口的五分之一。<sup>3</sup>关于残疾儿童，则没有可靠和具有代表性的全球数据。<sup>4</sup>据估计，全世界有大约 9300

<sup>1</sup> 见《儿童权利公约》第 1 条和《联合国全系统青年行动计划》(2014 年)，第 5 页。可查阅 [www.unyouthswap.org/system/refinery/resources/2014/10/15/20\\_42\\_35\\_106\\_UN\\_Youth\\_SWAP\\_Report\\_2014.pdf](http://www.unyouthswap.org/system/refinery/resources/2014/10/15/20_42_35_106_UN_Youth_SWAP_Report_2014.pdf)。

<sup>2</sup> 世界卫生组织(世卫组织)和世界银行，《世界残疾报告》(日内瓦，2011 年)，第 27 页。可查阅 [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en)。

<sup>3</sup> 世卫组织和世界银行，《世界残疾报告》，第 28 页。

万至 1.5 亿名残疾儿童，但实际人数可能更多。<sup>5</sup>此外，国家和国际层面几乎没有关于残疾女孩的可用统计数据，因为数据普遍都未按性别、年龄和残疾状况分列。这种数据匮乏令影响残疾儿童，特别是影响残疾女孩的迫切人权问题更加隐蔽不彰。

7. 年轻、残疾和性别这些因素相互交叉，导致残疾女孩和残疾年轻妇女面临更严重的歧视和具体的侵犯人权行为。尽管在全世界各个地方，残疾人都面临权利受到侵犯、平等参与社会遭遇障碍的问题，但与残疾男孩相比，不管身体损伤的类型和程度如何，残疾女孩的情况都糟糕得多。残疾女孩更有可能被排除在家庭交流和活动之外，获得教育、职业培训和就业机会或是从全纳教育中受益的可能性更小。<sup>6</sup>

8. 此外，残疾女孩和残疾年轻妇女几乎毫无例外地无法就她们自己的生殖健康和性健康做出自主决定，这可能造成严重歧视和有害的做法，下文第三节论及这一问题。许多这种做法都发生在收容机构内，因为残疾女孩和残疾年轻妇女更有可能被收容在专门的机构内。<sup>7</sup>

## B. 残疾问题和性与生殖健康及权利

9. 对残疾妇女来说，如不能解决她们的性与生殖健康及权利问题，则无法实现残疾包容和性别平等。特别是，残疾女孩和残疾年轻妇女在性与生殖健康需求及权利得到满足时，能够发展自身的特性并实现其全部潜能。这有助于确保她们的健康和福祉、缩小她们在接受教育和就业方面存在的差距以及增强她们的权能。这些需求和权利得不到满足时，她们就容易遭遇意外怀孕、性传播疾病、性别暴力和性虐待、童婚以及其它阻碍她们参与的有害做法。

10. 性与生殖健康及权利是人权。它们不仅是健康权不可分割的一部分，而且对于享受许多其他人权也非常必要，这包括生命权、免受酷刑和虐待的权利、不受歧视的权利、法律面前得到平等承认的权利、隐私和家庭生活得到尊重的权利、教育权和工作权。就其本身而言，性与生殖健康及权利具有普遍性、不可剥夺性、不可分割性，是相互依存和相互关联的。各国必须确保与性与生殖健康及权利相关的设施、物资、信息和服务的可用性、无障碍、可接受性和质量。<sup>8</sup>

<sup>4</sup> C. Cappa, N. Petrowski 和 J. Njelesani, “Navigating the landscape of child disability measurement: a review of available data collection instruments”, *ALTER, European Journal of Disability Research*, vol. 9, No. 4 (October-December 2015)。

<sup>5</sup> 世卫组织和世界银行，《世界残疾报告》，第 36 页。

<sup>6</sup> 《世界儿童状况：残疾儿童》(联合国出版物，出售品编号：E.13.XX.1)，第 1 页。可查阅 [www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013\\_ENG\\_Lo\\_res\\_24\\_Apr\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf)。

<sup>7</sup> 联合国儿童基金会(儿基会)，《残疾儿童和青年》，概况介绍，2013 年 5 月，第 19 页。可查阅 [www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet\\_A5\\_Web\\_NEW.pdf](http://www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5_Web_NEW.pdf)。

<sup>8</sup> 见经济、社会及文化权利委员会关于性健康和生殖健康权利的第 22(2006)号一般性意见，第 11 至 21 段。

11. 性与生殖健康及权利包含一系列自由和权利。它们包括在不受歧视、胁迫和遭受暴力的情况下，控制性和生殖决定的权利，获得广泛的性与生殖健康设施、服务、物资和信息的权利。<sup>9</sup>除其他以外，性与生殖健康服务包括：避孕咨询、信息、教育、通信和服务；产前护理、安全分娩和产后护理教育及服务；不孕不育症的预防和适当治疗；安全堕胎服务；性传播疾病和生殖道感染的预防和治疗；以及性与生殖健康的信息、教育和咨询(见 [A/CONF.171/13/Rev.1](#)，第七章)。

12. 各国义务尊重、保护和实现残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利。《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会及文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《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》和《残疾人权利公约》以及其他国际和区域文书，概述了确保残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利的标准以及保护她们免受任何形式性别暴力的权利的标准。

13. 性与生殖健康、人权和可持续发展都是相互关联的。可持续发展目标明确要求确保“普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利”，与之相关的具体目标列于下述目标下：目标 3“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”；目标 4“确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会”；以及目标 5“实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能”。此外，目标 5 还强调，必须消除侵害女童和妇女(包括残疾女童和残疾妇女)一切形式的歧视和暴力。着力于性与生殖健康及权利可挽救生命，增强残疾女孩和残疾年轻妇女的权能。因此，保护和促进她们的性与生殖健康及权利应成为各国的当务之急。

### C. 《残疾人权利公约》

14. 《残疾人权利公约》获得通过是迈向残疾女孩和残疾年轻妇女全面切实享受性与生殖健康及权利的重大里程碑。《公约》拥护人权基本原则，舍弃了医疗和家长式办法，转而对残疾人性与生殖健康及权利采用了基于人权的办法。《公约》质疑在行使性与生殖健康及权利中的一切形式替代决策(见第十二条和第二十五条)；在涉及婚姻、家庭、生育和个人关系的一切事项中，包括保留其生育力的权利和决定子女人数和生育间隔的权利中，禁止针对残疾人的有害和歧视性做法(见第二十三条)；呼吁结束一切形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐(见第十六条)；以及促进获得优质的性健康和负担得起的生殖健康护理和方案(见第二十五条)。

15. 《公约》以跨领域方式处理残疾女孩和残疾年轻妇女的权利问题，采用了双管齐下的办法。一方面，《公约》包含了有关残疾妇女和残疾儿童的具体条款(见第六和第七条)；另一方面，《公约》还在一般性原则和其他实质性条款中提及这些内容(见第三、第四、第八、第十三、第十六、第十八、第二十三、第二十五和第三十条)。第六条承认残疾妇女和残疾女孩受到多重歧视，要求各国采取措施，确保她们充分和平等地享有权利，以及确保她们充分发展，地位得到提高，

<sup>9</sup> 同上，第 5 段；[E/CN.4/2004/49](#)，第 22 至 40 段。

能力得到增强。各国必须有系统地将残疾女孩的利益和权利纳入所有涉及妇女、儿童和残疾问题的国家行动计划、战略和政策以及它们的部门计划的主流。它们还必须瞄准和监测专门针对残疾女孩包括其性与生殖健康及权利的行动。<sup>10</sup>

16. 《公约》第七条规定，各国必须采取措施，确保残疾儿童充分享有权利，考虑到最佳利益原则并尊重他们逐步发展的能力。《公约》要求各国确保，在与其他儿童平等的基础上，残疾男孩和女孩有权就一切影响本人的事项自由表达意见，他们的意见应当按其年龄和成熟程度适当予以考虑，并向他们提供适合其残疾状况和年龄的辅助手段以实现这项权利(见第七条第三款)。因此，《公约》强化了各国承认和尊重残疾儿童逐步发展的能力的义务以及提供支持加强他们的能力使其能够独立决策的义务。正如儿童权利委员会所强调的，儿童年龄非常小或是残疾，既不剥夺他或她表达其本人意见的权利，也不会判定他或她最大利益时，削弱赋予儿童意见的分量。<sup>11</sup>

17. 尽管在 1994 年国际人口与发展会议《行动纲领》和 1995 年《北京宣言》及《行动纲要》后，对残疾女孩和残疾妇女的性与生殖健康及权利的关注有所增加，但正是在《残疾人权利公约》中，各国和国际人权体系再次声明了他们对促进和保护残疾女孩和残疾年轻妇女在该领域的权利的承诺。例如，经济、社会及文化权利委员会发布了关于性健康和生殖健康权利的一般性意见，特别提到了残疾人，其中包括无障碍和合理便利。<sup>12</sup>消除对妇女歧视委员会和儿童权利委员会也强调了确保性健康和生殖健康服务以及结束针对残疾妇女和女孩的性暴力和有害做法的重要性。<sup>13</sup>人权理事会的特别程序也探讨了处理残疾女孩的性与生殖健康及权利问题，包括下列近期报告：人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员关于青少年权利的报告(见 [A/HRC/32/32](#)，第 86 段和第 94 段)；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侧重于医疗环境下酷刑的报告(见 [A/HRC/22/53](#)，第 48 段和第 57 至 70 段)；暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员关于暴力侵害残疾妇女的报告([A/67/227](#))；以及法律和实践中的歧视妇女问题工作组侧重于在健康和方面歧视妇女问题的报告(见 [A/HRC/32/44](#)，第 45 至 47 段)。

<sup>10</sup> 见残疾人权利委员会关于残疾妇女和女童的第 3(2016)号一般性意见，第 27 段。

<sup>11</sup> 见儿童权利委员会关于儿童享有将其最大利益列为首要考虑的权利的第 14(2013)号一般性意见，第 54 段。

<sup>12</sup> 见经济、社会及文化权利委员会第 22 号一般性意见，第 2、8 至 9、16、19 至 20、24 和 30 段。

<sup>13</sup> 见儿童权利委员会关于落实儿童青春权利的第 20(2016)号一般性意见，第 31 至 32 段；消除对妇女歧视委员会和儿童权利委员会关于有害做法的第 31 号联合一般性建议/第 18 号一般性意见，第 9 和第 88 段；儿童权利委员会关于儿童享有可达到最高标准健康的权利问题的第 15(2013)号一般性意见，第 1、5、8、15、22 和 114(b)段；儿童权利委员会关于儿童免遭一切形式暴力侵害的权利的第 13(2011)号一般性意见，第 8、15(a)、16、21(e)、23、41(a)、43(a)(二)、47(a)(一)、48、54(b)、56、60、72(g)和第 75(a)段；以及儿童权利委员会关于艾滋病毒/艾滋病与儿童权利的第 3(2003)号一般性意见，第 6、9、17、21 和 37 段。

### 三. 残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利面临的挑战

#### A. 污名化和陈规定型观念

18. 污名化和陈规定型观念在限制残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利方面扮演着重要角色。<sup>14</sup>残疾人的性行为通常被认为是一个禁忌话题。亲戚、教师和保健服务提供者在与她们讨论性行为问题时，通常都显得不安、未经训练和缺乏信心。<sup>15</sup>此外，普遍流行的看法是，残疾人，特别是残疾女孩和残疾年轻妇女，要么没有性欲，要么纵欲。<sup>16</sup>就智力和心理残疾的人来说，这种污名化尤为严重。但是，实证性研究表明，残疾青年在性行为、情侣关系和身份特征方面与他们的同龄人有着同样的焦虑和需求，并且有着类似的性行为模式。<sup>17</sup>

19. 基于性别和残疾状况的定型观念通常导致对残疾妇女的结构性或系统性歧视，在她们行使其性与生殖健康及权利时更是如此。<sup>18</sup>关于残疾和性行为的污名化和误解会给她们的生活造成严重的负面影响，并会造成她们被剥夺选择与行动权以及被当作婴儿看待。偏见的性质影响了她们的自尊，使她们没有安全感，在社会上感到孤立。<sup>19</sup>认为残疾女孩和残疾年轻妇女不需要关于性与生殖健康及权利的信息和可用的服务，也没有能力就她们的性生活和生育做出决定。此外，由于许多患有更严重障碍的女孩和年轻妇女生活在家中或收容机构内，她们经常是完全依赖或受控于他人，不管是有意还是无意，都不准她们完全行使其自主权和隐私权。因此，许多残疾女孩和残疾年轻妇女缺乏必要基本知识和支持，以保护她们自己免受性虐待、违愿怀孕和性传播疾病的危害，而且她们还没有能力就她们自己的身体、健康和生活做出知情决定。<sup>20</sup>

<sup>14</sup> 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，《人权高专办受委托报告：宣扬性别陈规定型观念是侵犯人权》，2013年10月。可查阅 [www.ohchr.org/Documents/Issues/.../2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.doc](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/.../2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.doc)。

<sup>15</sup> M. Ballan, “Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 42, No. 5 (May 2012); A. Dupras 和 H. Dionne, “The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability”, *Sexologies*, vol. 23, No. 4 (October-December 2014)。

<sup>16</sup> 见残疾人权利委员会，第3号一般性意见，第30段。

<sup>17</sup> E. Brunnberg, M. L. Boström 和 M. Berglund, “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, No. 3 (September 2009); A. C. B. Maia, “Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual”, *Psicologia em Estudo*, vol. 21, No. 1 (2016)。

<sup>18</sup> 见残疾人权利委员会，第3号一般性意见，第17(e)段。

<sup>19</sup> M. M. Cheng 和 J. R. Udry, “Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 31, No. 1 (July 2002)。

<sup>20</sup> S. Altundağ 和 N. Ç. Çalbayram, “Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, Nos. 13-14 (July 2016); M. Á. A. Rodríguez, A. A. D íz 和 B. A. Martínez, “Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual”, *Análisis y Modificación De Conducta*, vol. 32, No. 142 (2006); J. Duh, “Sexual

20. 占支配地位的父权式看法认为，妇女的主要角色是做妻子和母亲，这同样妨碍了残疾女孩和残疾年轻妇女过上健康的性生活和生育。由于认为残疾女孩和残疾年轻妇女不大可能成为或没有能力成为配偶、母亲或照顾者，因此家庭通常关注其他家庭成员多，关注她们少，从而加深了性别不平等。<sup>21</sup>同样，社会上流行的审美观影响了许多残疾女孩和残疾年轻妇女，她们认为自己没有吸引力和不足为道。这类模式和观点的盛行可对残疾女孩和残疾年轻妇女造成深刻影响，因为她们可能会认为自己没有能力符合这些模式和观点，造成家庭和社会对她们不抱厚望、不大重视这种难以打破的怪圈。一些残疾年轻妇女报告称，关于残疾的污名使她们愿意接受一个可能会虐待她们的伴侣。<sup>22</sup>

21. 残疾女孩和残疾年轻妇女属于在历史上处于弱势地位或受到歧视的群体，如土著人民、宗教少数群体、少数民族、穷人或农村人口、移民和难民以及女同性恋、男同性恋、双性恋、变性者和双性人，在行使她们的性与生殖健康及权利时，受到多重和交叉歧视。例如，土著残疾女孩和妇女面临更高的早婚、性暴力和违愿怀孕风险。<sup>23</sup>残疾女孩，特别是那些有智力残疾的女孩，在主张她们的性取向时也面临重大障碍，因为她们的父母和监护人通常拒绝和压制她们的观点。<sup>24</sup>

22. 有多重障碍的女孩和年轻妇女，以及那些耳聋、又聋又盲、自闭或患有麻风或智力或心理残疾的人，则蒙受更为严重的污名化和歧视。例如，普遍认为有智力残疾的女孩和年轻妇女缺乏理解性行为和自身身体的能力，加上她们的亲戚担心如果允许她们性行为会因此而担责，这造成了这些女孩和年轻妇女受到过度的监视和控制。此外，在一些国家，残疾女孩和残疾年轻妇女，特别是那些患有白化病的残疾女孩和残疾年轻妇女，由于迷信认为与她们性交可治愈艾滋病毒/艾滋病，这使得她们面临更高的性暴力风险(见 A/71/255，第 17 段)。

## B. 获取有关性与生殖健康及权利的信息和服务所面临的障碍

23. 许多残疾女孩和残疾年轻妇女并未获取有关性与生殖健康及权利的信息和教育以及相关服务。多项研究发现，残疾青年，特别是有智力残疾的女孩和年轻妇女，性教育和性与生殖健康及权利知识水平很低，这包括对艾滋病毒预防和传

---

knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 94, No. 6 (2000)。

<sup>21</sup> K. F. Linton 和 H. A. Rueda, “Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory”, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 25, No. 2 (January 2015); J. A. McKenzie, “Disabled people in rural South Africa talk about sexuality”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, No. 3 (2013)。

<sup>22</sup> P. Chappell, “How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 16, No. 9 (2014)。

<sup>23</sup> 土著人民问题机构间支助小组，《关于土著人民性与生殖健康及权利专题文件》，2014 年。

<sup>24</sup> L. Lögren-Mårtenson, “The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, No. 1 (March 2009)。

播的了解。<sup>25</sup>缺乏全纳教育阻碍了残疾女孩和残疾年轻妇女获取全面性教育，因为在特殊教育机构内通常没有这方面的课程。此外，全面性教育并不总是以无障碍形式和可供选择的语言提供，而且经常都不能满足特定残疾人士的需求。<sup>26</sup>对女性性行为的污名化和定型观念也可造成残疾女孩和残疾年轻妇女的父母、监护人和教师将她们排除在现有的全面性教育课程之外。<sup>27</sup>对家庭和教师来说，如何与残疾女孩和残疾年轻妇女谈论性行为和平等问题，也普遍缺乏指导。

24. 此外，在世界上许多地方，残疾女孩和残疾年轻妇女通常都被完全排除在教育体制之外，或被社区孤立呆在家中或收容机构内，因此没有任何获取性教育的机会。缺乏机会平等获取全纳优质教育，尤其对冲突、冲突后或其他人道主义情形下的残疾女孩和残疾年轻妇女造成了影响，特别是那些难民、境内流离失所者、移民或寻求庇护者中的残疾女孩和残疾年轻妇女；在医院、寄宿机构、少年设施或监狱中被剥夺了自由的残疾女孩和残疾年轻妇女；或是无家可归或生活贫困的残疾女孩和残疾年轻妇女。如此这般处境的女孩和年轻妇女遭受身体或性虐待以及感染性传播疾病的风险很大。<sup>28</sup>

25. 残疾女孩和残疾年轻妇女通常获得的性健康和生殖健康保健服务非常有限。获取这些服务面临的常见障碍包括：服务提供者的负面和敌视态度；建筑物和设备缺乏物理无障碍设施(例如检查台和诊断设备)；缺乏以无障碍形式提供的信息(例如以盲文或通俗易懂的语言)；交流障碍(例如服务提供者缺乏与有智力残疾的年轻妇女和女孩交流的培训，也无法使用手语)；亲戚和照顾者像看门人一样把守信息和服务；缺乏来往服务地点的无障碍交通工具；服务的可承受性；以及在

<sup>25</sup> T. Alemu 和 M. Fantahun, “Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability”, *Ethiopian Medical Journal*, vol. 49, No. 2 (April 2011); A. Jahoda 和 J. Pownall, “Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 58, No. 5 (May 2014)。

<sup>26</sup> C. Alquati Bisol, T. M. Sperb and G. Moreno-Black, “Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS”, *Qualitative Health Research*, vol. 18, No. 4 (April 2008); C. Krupa 和 S. Esmail, “Sexual health education for children with visual impairments: talking about sex is not enough”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 104, No. 6 (2010)。

<sup>27</sup> A. Lafferty, R. McConkey 和 A. Simpson, “Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities”, *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 16, No. 1 (March 2012); S. Mall 和 L. Swartz, “Attitudes toward condom education amongst educators for deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa”, *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, vol. 6, No. 1 (August 2014)。

<sup>28</sup> Handicap International, “Disability in humanitarian context: views from affected people and field organisations”, Study — 2015, Advocacy (2015), p. 9. 可查阅 [www.handicapinternational.org.uk/sites/uk/files/documents/files/2015-07-study-disability-in-humanitarian-context-handicapinternational.pdf](http://www.handicapinternational.org.uk/sites/uk/files/documents/files/2015-07-study-disability-in-humanitarian-context-handicapinternational.pdf)。

收容机构、营地、家庭之家或群体之家内对残疾女孩和残疾年轻妇女的孤立。此外，许多残疾妇女和女孩报告称，妇科服务并未满足她们的特殊需求和期望。<sup>29</sup>

26. 残疾女孩和残疾年轻妇女在经期卫生管理方面面临独特的挑战。学校缺乏包括独立、无障碍和有遮蔽厕所这样的适当卫生设施，再加上缺乏关于经期卫生的教育、资源和支持，损害她们恰当地管理自己卫生的能力，使得她们特别易于生病。<sup>30</sup>因此，许多残疾女孩和残疾年轻妇女呆在家中或被送往特殊学校，这加剧了她们被排除在全面性教育之外。

27. 残疾青年，包括残疾女孩和残疾年轻妇女中流行的性传播感染疾病令人担忧。证据表明，与其他青年人相比，儿童和残疾青年有类似水平或更高的风险感染性传播疾病，而与残疾男孩相比，残疾女孩感染的风险更高。<sup>31</sup>但是，残疾青年，包括女孩，不大可能获得有关预防艾滋病毒/艾滋病的信息，或是获得避孕套或其他方式预防性传播疾病。例如，有证据表明，与普通人口相比，残疾青年(男子和妇女)中进行艾滋病毒测试的比例更低。<sup>32</sup>通常情况下，残疾女孩和残疾年轻妇女都不是性传播疾病和癌症预防运动的对象。这个问题对于那些耳聋或又聋又盲，或是传统上被排除在所有主流宣传之外的人来说尤为严重。

28. 普遍的误解认为青少年，不管是否残疾，都缺乏对自身卫生保健做出自主决定的能力，这是残疾和非残疾女孩和年轻妇女试图获取性健康和生殖健康信息及服务时面临的主要障碍。许多国家要求在提供信息和服务前通知父母或征得父母同意，或是允许保健提供者拒绝向青少年提供生殖健康信息、物资和服务，从法律上限制了青少年对其性与生殖健康及权利做出自主选择的能力。此外，对于超过法定年龄的残疾年轻妇女来说，以残疾和误认为她们显见缺乏能力为由限制她们法律能力的立法，阻碍了她们中的许多人对性健康和生殖保健服务做出自主决定。这些限制性环境给残疾女孩和残疾年轻妇女造成了无法逾越的障碍，特别是那些需要支持以表达她们意愿和偏好的人，因为这类支持通常都是由家庭提供。因此，在许多情况下，残疾女孩和残疾年轻妇女对她们自己的性生活和生育没有控制权，因为在父母“为她们着想”的幌子下，已经为她们做出了决定(见

<sup>29</sup> F. Williams, G. Scott 和 A. McKechnie, “Sexual health services and support: the views of younger adults with intellectual disability”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 39, No. 2 (2014)。

<sup>30</sup> 人权高专办，《实现每个女孩平等享有教育权》(2017年)，第12页。可查阅 [www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf)。

<sup>31</sup> U. Agarwal 和 S. Muralidhar, “A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi”, *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, vol. 37, No. 2 (July-December 2016); J. B. Munymana, V. R. P. M’kumbuzi, H. T. Mapira, I. Nzabanterura, I. Uwamariya and E. Shema, “Prevalence of HIV among people with physical disabilities in Rwanda”, *Central African Journal of Medicine*, vol. 60, Nos. 9-12 (September-December 2014)。

<sup>32</sup> T. J. Aderemi, M. Mac-Seing, S. A. Woreta 和 K. A. Mati, “Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilization among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia”, *AIDS Care*, vol. 26, No. 12 (2014); Y. Bat-Chava, D. Martin 和 J. G. Kosciw, “Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard-of-hearing people”, *AIDS Care*, vol. 17, No. 5 (July 2005)。

A/67/227, 第 36 段)。拒绝向残疾女孩和残疾年轻妇女提供性保健和生殖保健是一种暴力,也让她们易于遭受违愿怀孕、早婚和辍学的风险。

### C. 有害和强迫做法

29. 对残疾女孩和残疾年轻妇女强迫绝育是全球广泛存在的一种人权侵权行为。残疾女孩和残疾年轻妇女因不同原因,包括优生、经期管理和预防怀孕,过多地遭遇强迫绝育和非自愿绝育。<sup>33</sup>有智力和心理残疾的妇女,以及那些置身收容机构内的妇女,特别容易遭受强迫绝育。尽管有关当前做法的数据有限,但各项研究表明,对残疾妇女和残疾女孩的绝育仍然盛行,其比例比普通人口的比例高出多达 3 倍。<sup>34</sup>

30. 尽管联合国各人权文书、机制和机构已承认对残疾人强迫绝育构成歧视、是一种暴力、酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇,<sup>35</sup>但这种做法在许多国家仍然合法,仍然被采用。<sup>36</sup>在全球各地,许多法律体制都允许法官、卫生专业人员、家庭成员和监护人以实现她们“最大利益”为由,代表残疾人同意绝育手术,特别是那些处于父母法定权威之下的残疾女孩。这种做法通常都是在假设的预防理由下进行的,因为她们认为残疾女孩和残疾年轻妇女容易遭受性虐待,而且他们还错误地认为绝育能够让“被认为不适合做父母的”残疾女孩和残疾年轻妇女提高生活质量,不用肩负怀孕的“负担”。<sup>37</sup>但是,绝育既没有保护她们免于遭受性暴力或虐待,也没有解除国家保护她们免于受到这类虐待的义务。<sup>38</sup>强

<sup>33</sup> 开放社会基金会、人权观察、澳大利亚残疾妇女和国际残疾联盟,《残疾妇女和残疾女孩的绝育问题:简报文件》(2011 年 11 月)。可查阅 [www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0)。

<sup>34</sup> L. Servais, R. Leach, D. Jacques 和 J. P. Roussaux, “Sterilisation of intellectually disabled women”, *European Psychiatry*, vol. 19, No. 7 (November 2004); L. Lennerhed, “Sterilisation on eugenic grounds in Europe in the 1930s: news in 1997 but why?”, *Reproductive Health Matters*, vol. 5, No. 10 (November 1997)。

<sup>35</sup> 见《残疾人权利公约》第五、第十二、第二十三和第二十五条;残疾人权利委员会,第 3 号一般性意见,第 10、32、44 和 45 段;经济、社会及文化权利委员会,第 22 号一般性意见,第 30 段;儿童权利委员会,第 20 号一般性意见,第 31 段;儿童权利委员会,第 13 号一般性意见,第 23 段;CEDAW/C/CZE/CO/5,第 34 至 35 段、第 37 段和第 42 段;CEDAW/C/AUL/CO/7,第 35 段和 43 段;A/63/175,第 40 至 41 段,第 70 至 76 段;A/HRC/22/53,第 48 段;A/67/227,第 28 段;A/HRC/32/32,第 94 段;以及人权高专办、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、联合国开发计划署、联合国人口基金、儿基会和世卫组织,《消除强迫、胁迫和其他非自愿绝育:机构间声明》(世卫组织,日内瓦,2014 年)。可查阅 [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201405\\_sterilization\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf)。

<sup>36</sup> 见残疾人权利委员会关于阿根廷、澳大利亚、玻利维亚多民族国、巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、库克群岛、克罗地亚、捷克、中国、多米尼加共和国、萨尔瓦多、德国、洪都拉斯、匈牙利、伊朗伊斯兰共和国、约旦、肯尼亚、立陶宛、毛里求斯、墨西哥、蒙古、新西兰、秘鲁、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、塞尔维亚、斯洛伐克、西班牙、泰国、土库曼斯坦、乌克兰、乌拉圭和欧洲联盟报告的结论性意见。

<sup>37</sup> 例如见哥伦比亚宪法法院,2016 年 4 月 13 日第 C-182 号判决;西班牙宪法法院,1994 年 7 月 14 日第 215/1994 号判决。

<sup>38</sup> 人权高专办等,《消除强迫、胁迫和其他非自愿绝育:机构间声明》,第 6 页。

迫绝育是不可接受的做法，会对残疾女孩和残疾年轻妇女的身心完整造成终身影响，必须立即予以根除，并定为犯罪。

31. 其他通常未经残疾女孩和残疾年轻妇女自由和知情同意施行的医疗手术或干预还包括强迫避孕和强迫堕胎。避孕通常是应卫生专业人员或父母的要求被用于控制月经。<sup>39</sup>此外，尽管残疾女孩和残疾年轻妇女的避孕需求与非残疾人士类似，但残疾女孩和残疾年轻妇女更多通过注射或通过宫内避孕器，而不是口服药物进行避孕，因为这样可以减轻家庭和服务提供者的负担。<sup>40</sup>此外，由于对残疾女孩和残疾年轻妇女养育后代的能力存在定型观念以及因优生学担忧她们育出残疾儿女，因此通常强迫她们终止怀孕。<sup>41</sup>在正式的国家访问期间，特别报告员了解到了关于强制定期妇科检查和在收容机构内将强迫堕胎用于遏制机构内人口的信息。<sup>42</sup>

32. 令人不安的是，旨在抑制有严重障碍女孩和年轻妇女生长发育的外科手术和激素疗法病例数量越来越多。例如，子宫切除被认为是避免经期管理<sup>42</sup>的有效途径，而且还做得理直气壮，歧视性假定残疾女孩和残疾年轻妇女不能应付月经带来的疼痛、不适和创伤——这种论点并不适用于残疾女孩和妇女。雌激素治疗也日益被用于“生长衰减疗法”，其目的是抑制女孩进入青春期，降低她们最终的身高和体重以便于照顾。<sup>43</sup>这些做法构成了严重的侵犯人权行为，远远超越了高人一等的做法和将其当作婴儿看待；它们更为看重照顾者的利益，损害和不承认一个人的尊严和完整性。正如儿童权利委员会所强调的那样，不能把对儿童最佳利益的解释为由证明与儿童的人类尊严和保护人身完整相冲突的做法正当。<sup>44</sup>阻

<sup>39</sup> H. M. J. Van Schroyen Lantman-de Valk, F. Rook 和 M. A. Maaskant, “The use of contraception by women with intellectual disabilities,” *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55, No. 4 (April 2011)。

<sup>40</sup> M. McCarthy, “‘I have the jab so I can’t be blamed for getting pregnant’: contraception and women with learning disabilities”, *Women’s Studies International Forum*, vol.32, No. 3 (May-June 2009); M. Morad, I. Kandel 和 J. Merrick, “Residential care centers for persons with intellectual disability in Israel: trends in contraception methods 1999-2006”, *Medical Science Monitor*, vol. 15, No. 6 (June 2009)。

<sup>41</sup> J. O’Connor, “Literature review on provision of appropriate and accessible support to people with an intellectual disability who are experiencing crisis pregnancy”, National Disability Authority (Údarás Náisiúnta Míchumais). 可 查 阅 <http://crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2012/05/Literature-Review-on-Provision-of-Appropriate-and-Accessible-Support-to-People-with-an-Intellectual-Disability-who-are-Experiencing-Crisis-Pregnancy.pdf>。

<sup>42</sup> L. Lin, J. Lin, C. M. Chu 和 L. Chen “Caregiver attitudes to gynaecological health of women with intellectual disability”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 36, No. 3 (September 2011); A. Albanese 和 N. Hopper, “Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 92, No. 7 (July 2007)。

<sup>43</sup> A. Pollock, N. Fost 和 D. Allen, “Growth attenuation therapy: practice and perspectives of paediatric endocrinologists”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 100, No. 12 (December 2015); N. Kerruish, “Growth attenuation therapy: views of parents of children with profound cognitive impairment”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 25, No. 1 (January 2016)。

<sup>44</sup> 见儿童权利委员会，第 13 号一般性意见，第 61 段。

碍女孩发育，无论如何都不是处理家庭援助其残疾女孩可能得不到支持的恰当对策。

33. 在存在童婚现象的地区和社区，还可能向残疾女孩提亲。事实上，家庭更加倾向于迫使残疾女孩结婚，因为他们将此看作是确保子女长期安全和得到保护的一条途径。<sup>45</sup>此外，残疾人权利委员会强烈谴责了许多国家影响残疾女孩和妇女的残割女性生殖器的做法。<sup>46</sup>

#### D. 针对残疾女孩和残疾年轻妇女的性暴力和性别暴力

34. 残疾女孩和残疾年轻妇女过度受到各种形式性别暴力的影响，包括身体、性、心理和精神虐待；恃强凌弱；胁迫；任意剥夺自由；送入收容机构；杀害女婴；人口贩运；忽视；家庭暴力；以及诸如童婚和强迫婚姻、残割女性生殖器、强迫绝育及侵入式不可逆非自愿治疗(见 [A/HRC/20/5](#)，第 12 至 27 段)。其中许多种暴力是残疾和性别交叉造成的，在残疾女孩或残疾年轻妇女进行日常卫生清洁、接受治疗或治疗过度时可能会发生。在家中、收容机构内、学校内、保健中心和其他公共和私人设施内都会发生性别暴力，实施者经常都是女孩或年轻妇女所依赖的亲戚、照顾者和专家。

35. 针对残疾女孩和残疾年轻妇女的性暴力和性别暴力证据确凿。在全球进行的研究表明，与那些无残疾的人、残疾男孩和残疾年轻男子相比，残疾女孩和残疾年轻妇女面临更高的暴力、虐待和剥削风险。<sup>47</sup>总的来说，残疾儿童遭受暴力的风险比非残疾儿童高出 4 倍。<sup>48</sup>但是，就耳聋、眼盲和患有自闭症的女孩、患有心理和智力残疾的女孩以及患有多种障碍的女孩来说，风险总是更高。<sup>49</sup>属于种族、宗教或性少数群体，或是生活贫穷，同样增加了残疾女孩和残疾年轻妇女遭

<sup>45</sup> E. Shrestha, A. Singh, B. Maya 和 P. Koyu, *Uncovered realities: Exploring experiences of child marriage among children with disabilities*(Plan International Norway, 2017)。

<sup>46</sup> 见 [CRPD/C/GAB/CO/1](#)，第 40 至 41 段；[CRPD/C/KEN/CO/1](#)，第 33 至 34 段；[CRPD/C/ETH/CO/1](#)，第 39 至 40 段；以及 [CRPD/C/UGA/CO/1](#)，第 34 至 35 段。

<sup>47</sup> E. A. Davies 和 A. C. Jones, “Risk factors in child sexual abuse”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 20, No. 3 (April 2013); K. M. Devries, N. Kyegombe, M. Zuurmond, J. Parkes, J. C. Child, E. J. Walakira 等, “Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study”, *BMC Public Health*, vol. 14, No. 1 (September 2014); I. Hershkowitz, M. E. Lamb 和 D. Horowitz, “Victimization of children with disabilities”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 77, No. 4 (October 2007)。

<sup>48</sup> Lisa Jones 等, “Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, *The Lancet*, vol. 380, No. 9845 (July 2012)。

<sup>49</sup> E. Brunberg 等, “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”; S. J. Caldas 和 M. L. Betsy, “The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings”, *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 23, No. 4 (2014)。

受性虐待的风险因素。<sup>50</sup>人道主义危机和冲突及冲突后环境产生了更多影响残疾女孩的性暴力和人口贩运风险。

36. 残疾女孩和残疾年轻妇女在试图就性暴力和性别暴力诉诸司法、获取预防机制以及响应服务时，也遭遇到重大挑战。性侵犯通常都得不到充分报道，当事人是残疾人时，情况更是如此。<sup>51</sup>残疾女孩和残疾年轻妇女在报告虐待事件时面临诸多挑战，例如：被赶出家庭送到收养机构的风险；蒙受污名；担忧成为单身母亲或失去对子女的监护权；无法利用或不存在暴力预防方案和设施；担心失去辅助装置和其他支持；以及担心那些她们在情感和经济上依赖的人进行报复和实施进一步的暴力(见 A/67/227，第 59 段)。此外，当她们作为性暴力幸存者报告虐待情况或向司法或执法人员、教师、卫生专业人员、社会工作者或其他人寻求帮助或保护时，一般都认为她们的证词，特别是有智力残疾的女孩和妇女的证词不可信，因此也不认为她们是合格的证人，结果造成实施者避免受到起诉。<sup>52</sup>

37. 司法系统内的物理和交流障碍妨碍了残疾女孩和残疾年轻妇女诉诸司法，妨碍她们寻求获得救济的能力。这些障碍包括缺乏无障碍环境、合理便利和程序上的通融，例如手语翻译、替代的交流形式以及对年龄和性别敏感的辅助服务。例如，不提供手语翻译会显著限制耳聋申请人取得成功的机会。此外，由于存在的偏见和定型观念，法院通常不理睬性侵犯案件中残疾女孩和残疾年轻妇女的证词，这包括质疑有智力残疾的女孩和年轻妇女在作证时能否理解誓言以及不予采信眼盲证人的证词，因为她们“不能”了解/理解事件的发生顺序。法院经常也未制订适应残疾女孩特殊情况的儿童友好程序，包括提供对性别问题敏感和对儿童友好的信息。<sup>53</sup>

#### 四. 落实残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利

38. 各国可采取一系列措施增进残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利，包括审查其法律和政策框架；在教育与信息、诉诸司法、无障碍、非歧视和参与领域采取具体措施；以及为其落实分配专门预算。

<sup>50</sup> S. L. Martin, N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L. L. Kupper, K. E. Moracco, P. A. Dickens 等, “Physical and sexual assault of women with disabilities”, *Violence Against Women*, vol. 12, No. 9 (September 2006)。

<sup>51</sup> I. Hershkowitz 等, “Victimization of children with disabilities”。

<sup>52</sup> B. L. Bottoms, K. L. Nysse-Carris, T. Harris 和 K. Tyda, “Jurors’ perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities”, *Law and Human Behavior*, vol. 27, No. 2 (April 2003)。

<sup>53</sup> 见残疾人权利委员会，第 3 号一般性意见，第 52 段；以及儿童权利委员会，关于儿童表达意见的权利的第 12(2009)号一般性意见，第 32 至 34 段。

## A. 法律框架

39. 各国必须确保为残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利制订支持性的法律和规范框架。现行一般法律规章限制了女孩和妇女自由获取性健康和生殖健康服务，包括要求配偶或父母同意或是设定最低年龄，应当加以修订，以便促进普遍公平获得性健康和生殖健康信息及服务。<sup>54</sup>应当审查性暴力包括性侵犯和强奸的狭义解释，以将残疾女孩和残疾年轻妇女遭受的一切形式暴力包括进来。

40. 各国必须立即废除在未经残疾女孩和残疾年轻妇女自由和知情同意下，和/或在由第三方决定时，允许对她们实施避孕、进行堕胎、绝育或其他外科手术的所有立法和监管规定。此外，各国还应考虑通过各类议定书，以便在所有医疗手术方面管理和要求残疾女孩和残疾年轻妇女的自由和知情同意。例如，哥伦比亚近期通过了向残疾人提供性健康和生殖健康服务的规定，这包括提及在决策中提供合理便利和支持。<sup>55</sup>允许替代决策和非自愿治疗残疾人的法律，也必须予以废除。

## B. 政策框架

41. 各国必须在所有关于性与生殖健康及权利的政策和方案中将残疾女孩和残疾年轻妇女的权利和需求纳入主流并予以处理。许多国家制订了广泛政策和战略，具体处理残疾人权利和性与生殖健康及权利问题，但通常彼此都没有关联，也未将儿童、青年或性别平等视角包括进去。此外，在各项政策和战略确认残疾人为重点弱势群体的情况下，普遍都极少关注残疾女孩和残疾年轻妇女面临的特殊挑战。各国必须确保它们的卫生保健系统和服务满足残疾青少年的特殊性健康和生殖健康需求。

42. 性健康和生殖健康保健必须向所有残疾女孩和残疾年轻妇女免费提供或以负担得起的费用提供，这包括获得产品和药品。<sup>56</sup>普遍的保健覆盖可增进她们获得优质性健康和生殖健康保健的机会。社会保障体系也有助于解决残疾女孩和残疾年轻妇女在获取性健康和生殖健康保健时面临的额外费用，并有助于促进向那些需要的人提供支持服务(见 [A/70/297](#)，第 4 至 9 段，[A/HRC/34/58](#)，第 68 段)。各国还必须确保残疾女孩和残疾年轻妇女与其他妇女和女孩一样，从相同范围和质量的性与生殖健康服务及方案中受益。<sup>57</sup>

43. 各国必须确保尽可能靠近残疾女孩和妇女居住的社区提供性健康和生殖健康保健。<sup>58</sup>农村和边远地区往来保健设施的距离，由于贫穷、缺乏负担得起的无

<sup>54</sup> 见经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见，第 44 段；儿童权利委员会，第 15 号一般性意见，第 31 段；以及 [A/54/38/Rev.1](#)，第 14 段。

<sup>55</sup> 哥伦比亚，健康与社会保障部，第 1904 号决议，2017 年 5 月 31 日。

<sup>56</sup> 见经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见，第 17 段。

<sup>57</sup> 同上，第 24 段。

<sup>58</sup> 见《残疾人权利公约》第二十五条。

障碍交通、缺乏支持，对残疾人构成了重大障碍。各国必须确保它们的农村发展战略包含促进残疾女孩和妇女获取优质性与生殖健康保健的措施，这包括基于社区的战略和外联服务(例如流动医院、保健车队、远程医疗和基于电话的战略)。

### C. 教育

44. 各国需要在学校内外向残疾女孩和残疾年轻妇女提供全面、非歧视的性教育(见 A/65/162, 第 62 段和第 87 段)。这应包括: 有关自尊和健康的伴侣关系的信息; 性健康和生殖健康, 避孕和性传播疾病; 防止性和其他形式的剥削、暴力和虐待; 损害残疾人的污名化和偏见; 性别角色; 人权。事实上, 已发现性教育对于增进残疾青年的性知识和技能以及减少针对他们的性暴力效果显著。<sup>59</sup>各国必须确保它们的性教育方案包含残疾女孩和残疾年轻妇女及她们的特殊需求, 并且以无障碍和可替代交流方式提供。同伴教育方案是加强关于残疾女孩和残疾年轻女性与生殖健康及权利的有效途径。

45. 各国应在残疾女孩和残疾年轻女性与生殖健康及权利方面培训保健专业人员、教师、社区工作者和其他公共官员。所有从事性与生殖健康事务的初级卫生保健工作者, 特别是在农村和边远地区, 都必须在工作中得到充分的培训、准备和支持。<sup>60</sup>例如, 在印度古瓦哈提, 培训一帮服务提供者, 以支持残疾青年获取性与生殖健康及权利方面的信息和服务, 辨认性虐待行为。建议批准通过有关如何向残疾女孩和残疾年轻妇女提供适足的性与生殖健康及权利的信息和服务的技术指南。例如, 在乌拉圭, 政府编写了有关残疾人性与生殖健康及权利的指南, 已下发全国所有保健中心。

46. 各国必须在性与生殖健康及权利方面向残疾女孩和残疾年轻妇女的家庭提供信息和帮助。各个家庭在理解子女性行为、支持他们性与生殖健康需求的方式以及避免、确认和报告性剥削、暴力和虐待案件的途径方面可能需要援助。研究显示, 培训可改变父母对待其残疾子女性行为的态度并增强他们与子女谈论性行为的信心。<sup>61</sup>父母和家庭成员在理解性教育的重要性、尊重其子女自由表达观点的权利方面都需要指导, 这会帮助他们克服对残疾女孩和残疾年轻妇女可能遭受性剥削和性虐待的担忧。家庭不仅应当以培训接受者的身份参与其中, 而且还应以意识提高倡议参与者的身份加入, 以改变他们自己对残疾子女的态度和做法。

<sup>59</sup> J. Duh, “Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments”; S. Altundağ 和 N. Ç. Çalbayram, “Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”。

<sup>60</sup> 世界卫生组织, 《性与生殖健康初级卫生保健中的核心能力》(2011 年, 日内瓦)。

<sup>61</sup> K. Clatos 和 M. Asare, “Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: a pilot training program”, *American Journal of Health Studies*, vol. 31, No. 3 (June 2016); G. Yildiz 和 A. Cavkaytar, “Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers’ attitudes toward sexual education and the perception of social support”, *Sexuality and Disability*, vol. 35, No. 1 (March 2017)。

## D. 诉诸司法

47. 各国必须确保那些遭受性暴力和其他形式暴力的残疾女孩和残疾年轻妇女有效诉诸司法。获取有效和无障碍司法及其他适当补救措施，对于打击公共和私人领域针对残疾女孩和残疾年轻妇女的一切形式剥削、暴力或虐待至关重要。各国必须消除一切阻碍残疾女孩和残疾年轻妇女诉诸司法的限制，包括基于年龄和残疾限制法律资格的规则。

48. 各国需要采取一切适当的立法、行政和其他必要措施，确保向残疾女孩和残疾年轻妇女提供程序性和适于年龄的便利，惟有如此才能使她们能够有效地直接和间接参与所有司法程序，从调查程序和其他初始阶段到庭审，包括作为证人。所有保护服务必须对年龄、性别和残疾状况保持敏感。<sup>62</sup>例如，肯尼亚智力残障协会在向智力残疾人士提供合理和程序便利以及尊重他们个人自主方面，为执法人员、卫生专业人员和服务提供者提供了培训。

49. 各国有义务预防、调查、起诉和审判所有暴力行为，包括性暴力，以保护受害者的权益。<sup>63</sup>在调查针对残疾女孩和残疾年轻妇女的剥削、暴力或虐待问题上，在协助所有残疾妇女获取法律救济方面，国家人权机构和民间社会组织可发挥重大作用。例如，乌干达国家残疾妇女协会将 32 名残疾妇女培训为律师助理，使她们了解了残疾妇女和女孩与性与生殖健康及权利和性别暴力有关的权利。律师助理在举报侵权行为和开展必要的后续跟踪以确保正义得到伸张方面提供同侪支持。各国应考虑针对那些特别是在收容机构内受到强迫绝育和强迫堕胎等有害做法伤害的残疾女孩和残疾年轻妇女设立赔偿和补救机制（见 [CEDAW/C/JPN/CO/7-8](#)，第 24 至 25 段）。

## E. 无障碍

50. 各国必须确保所有性与生殖健康及权利的信息和服务完全无障碍。所有向公众开放或向公众提供的公共和私人设施和服务，包括妇科和产科服务，必须考虑到令残疾妇女无碍使用的各个方面，包括基础设施、设备和信息及通信方面的无障碍。前往这些服务设施的交通必须是无障碍的，否则残疾女孩和残疾年轻妇女在现实中享有和行使她们的性与生殖健康权利将依然受阻。<sup>64</sup>

51. 各国必须确保所有关于性与生殖健康及权利的信息和通信向残疾人无障碍提供，包括使用手语、盲文、无障碍的电子格式、替代文字、易于阅读的格式、扩大和替代的交流模式、途径和格式。<sup>64</sup>例如，对于耳聋和听力困难的女孩和妇女来说，举报性别暴力案件的呼叫中心必须通过短信或其他替代方式实现无障碍。例如，伊利诺伊州想象(Illinois Imagines)项目已经为强奸危机中心、残疾服务机构和自我辩护者编写了指南和其他材料，其中包含了预防教育方案指导材料和有

<sup>62</sup> 见《残疾人权利公约》第十六条。

<sup>63</sup> 见经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见，第 64 段。

<sup>64</sup> 见残疾人权利委员会，关于第九条：无障碍的第 2(2014)号一般性意见，第 40 段。

关性侵犯检查及性暴力幸存者权利的图片指南。<sup>65</sup>爱沙尼亚塔尔图大学培训教师学习如何以平易的语言提供全面性教育，使有智力残疾的儿童可同样从课程中受益。

## F. 非歧视

52. 各国有义务一视同仁地向所有残疾女孩和残疾年轻妇女提供获取性与生殖健康及权利服务的机会。因此各国必须在法律、政策和惯例中根除针对残疾女孩和残疾年轻妇女的歧视；确保各项政策和方案对儿童和性别保持敏感；提供这些服务时禁止一切形式的歧视。此外，各国需要采取措施，向残疾女孩和残疾年轻妇女提供与残疾状况和年龄相称的支持和合理便利，从而让她们能够与其他人平等地获取和享受这些服务及设施。

53. 各国必须承认残疾人世界里的身份层级，以便充分解决残疾女孩和残疾年轻妇女遭受的不平等和交叉歧视。各国应考虑制订和落实面向残疾女孩和残疾年轻妇女最边缘化群体(例如那些有多重或严重障碍以及又聋又盲的女孩和年轻妇女)的政策和做法，以便加速或实现事实上的平等。

## G. 参与

54. 各国在落实《残疾人权利公约》第四条第三款和第七款规定的性与生殖健康及权利方面，必须征求残疾儿童包括女孩和青少年的意见，让他们参与。征求残疾女孩和残疾年轻妇女的意见非常重要，因为她们对自己的生活最为了解。残疾女孩和残疾年轻妇女，即使是最年轻的，也有权参与决策，因此必须向她们提供与残疾状况和年龄相称的支持。国际计划组织为与残疾儿童和残疾青年协商编写了准则，其中包含了有关此问题的切实建议。<sup>66</sup>

55. 各国应意识到，残疾女孩和残疾年轻妇女的观点可能与其家人和照顾者的观点存在冲突。尽管各残疾儿童父母组织在促进和确保其子女自主权积极参与方面有助益，但各国必须始终考虑到残疾儿童的意愿和偏好(见 A/HRC/31/62，第 36 段)。同样，主流残疾人组织可能会与残疾儿童持不同的观点，因此与残疾女孩和残疾青少年直接协商及接触非常重要。

## H. 数据收集

56. 各国必须收集适当的信息，包括统计数据和研究数据，以便制订和实施兼顾残疾问题的性与生殖健康及权利政策和方案，并监测和评估在促进和保护残疾女

<sup>65</sup> 见 Illinois Imagines, “Materials-toolkit and other material”. 可查阅 [www.icasa.org/index.aspx?PageID=1045](http://www.icasa.org/index.aspx?PageID=1045)。

<sup>66</sup> Plan International, “Guidelines for consulting with children and young people with disabilities”. 可查阅 <https://plan-international.org/publications/guidelines-consulting-children-and-young-people-disabilities>。

孩和残疾年轻妇女权利方面取得的进展。<sup>67</sup>缺乏有关残疾女孩和残疾年轻妇女性与生殖健康及权利方面的可靠和可比较统计数据的现象令人担忧，特别是在中等和低收入国家。关于残疾女孩性与生殖健康及权利的学术文献也不足，且往往注重自我报告的经历和挑战，而不是积极的干预。<sup>68</sup>在这方面，特别报告员欢迎联合国人口基金即将就残疾青年的性与生殖健康及权利问题开展全球研究，它也将涵盖性别暴力问题。

57. 可持续发展目标要求显著增加按性别、年龄和残疾状况等分列的优质、及时和可靠数据的可获得性(目标 17)，这是一次收集与残疾女孩和残疾年轻妇女性与生殖健康及权利有关的更好数据的特殊机遇。华盛顿残疾问题统计数据小组所拟有关残疾的一套 6 个简短问题，提供了国家人口普查和调查，包括住户调查、人口调查及健康调查进行残疾数据分列的行之有效的方法。此外，联合国儿童基金会(儿基会)和华盛顿残疾问题统计数据小组已开发了一个关于儿童机能的模块，涵盖了 2 岁至 17 岁之间的儿童，可列入现有的数据收集工作。<sup>69</sup>这个模块已纳入本轮儿基会支持的多指标类集调查中，这些类集调查未来三年将在超过 35 个中低收入国家实施。<sup>70</sup>

## I. 资源调动

58. 各国义务采取紧急步骤最大限度地利用其可用资源，包括通过国际合作提供的资源，以确保残疾女孩和残疾年轻妇女可充分行使其性与生殖权利并获得优质的性与生殖健康服务。<sup>71</sup>政府计划和预算必须包含性与生殖健康及权利的政策和战略，并考虑到残疾女孩和残疾年轻妇女的特定需求。参与性预算编制过程和专用资金可帮助扩大在该领域分配公共资金。各国应经常性地监测可用资源是否用于逐步全面实现残疾女孩和残疾年轻妇女性与生殖健康权利。

59. 可持续发展目标包含特定的具体目标并提及了性与生殖健康及权利和残疾人，是实现协调吸引国际捐助方推进残疾女孩和残疾年轻妇女性与生殖健康及权利的极好机会。根据《残疾人权利公约》第三十二条第一款第(一)项，国际捐助

<sup>67</sup> 见《残疾人权利公约》第三十一条。

<sup>68</sup> S. Hellum Braathen, P. Rohleder 和 G. Azalde, “Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature”, SINTEF Technology and Society, 2017 年。可查阅 [www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-0008\\_3\\_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf](http://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-0008_3_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf)。

<sup>69</sup> 儿基会，《衡量儿童机能的新途径》。可查阅 <https://data.unicef.org/topic/child-disability/module-on-child-functioning>。

<sup>70</sup> 美国国际开发署人口与健康调查计划近期基于华盛顿残疾问题统计数据小组的简短问题清单，开发了新的残疾模块。该模块可插入到家庭问卷调查中，以便收集家庭中 5 岁及以上所有人的残疾情况数据。可查阅 <http://dhsprogram.com/Who-We-Are/News-Room/Collaboration-yields-new-disability-questionnaire-module.cfm>。

<sup>71</sup> 见儿童权利委员会，关于实现儿童权利的公共预算编制的第 19(2016)号一般性意见，第 28 至 33 段。

方必须确保所有国际合作，包括性与生殖健康及权利领域的国际发展方案，都包容残疾人，让他们充分参与。

## 五. 结论和建议

60. 残疾女孩和残疾年轻妇女与其他女孩和年轻妇女一样，享有同样的性与生殖健康及权利。但是，她们行使和获取这些权利遇到了重大障碍，这包括污名化和陈规定型观念、限制性立法以及缺乏与儿童和残疾状况相称的信息和服务。此外，贫困和/或社会排斥剥夺了她们发展健康伴侣关系的必要知识，增加了遭受性虐待、性传播疾病、意外怀孕和有害做法的风险。严重的侵犯人权行为，如强迫绝育、强迫堕胎和强迫避孕，时常发生，残疾女孩和残疾年轻妇女遭遇的暴力仍然大多不为人所见。

61. 缺乏对上述情况的关注将这些女孩和妇女置于非常危险的境地。各国有能力建立法律和政策框架，承认和保护残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利，制止影响她们的所有非自愿和有害做法，从而阻止这种情况的发生。此外，各国必须支持增强这些年轻妇女和女孩权能的进程，让她们能够对自己的性生活和生育做出自主决定。保健专业人员、服务提供者、教师和家庭的态度及做法，也必须根据国际人权标准加以改变，因为在许多情况下，他们的反应限制了残疾女孩和残疾年轻妇女充分享有权利。

62. 特别报告员向各国提出以下建议：

(a) 立法承认残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利，消除所有阻碍她们获取性与生殖健康信息、物资和服务的法律障碍，包括限制她们自主决定权的立法；

(b) 立法禁止对残疾女孩和残疾年轻妇女强迫绝育以及其它影响她们性与生殖健康及权利的强制或非自愿做法，确保提供充分的程序性保障，以保护她们自由和知情同意的权利；

(c) 将残疾女孩和残疾年轻妇女的权利纳入所有性与生殖健康及权利战略和行动计划的主流，以确保所有性与生殖健康信息、物资和服务易于获取并对年龄、性别和残疾状况保持敏感；

(d) 确保性与生殖健康服务尊重残疾女孩和残疾年轻妇女的权利，包括不受歧视的权利、接受任何医疗诊治之前的知情同意权利、隐私权和免受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇的权利；

(e) 在学校体系内外为残疾女孩和残疾年轻妇女设计并实施全面包容和无障碍的性教育方案和材料；

(f) 确保旨在保护妇女和女孩免受暴力侵害的服务和方案，包括警所、收容所和法院，兼顾残疾女孩和残疾年轻妇女，为其所用；

(g) 向执法人员、检察官和法官提供关于如何保护残疾女孩和残疾年轻妇女免受暴力侵害问题的适足培训；

(h) 鼓励和支持国家人权机构或其他独立机构有效、独立监测向残疾人提供服务的所有公共和私人设施及方案，防止一切形式的剥削、暴力和虐待，并在人权遭受侵犯时采取行动；

(i) 实施提高认识方案，旨在改变社会对残疾女孩和残疾年轻妇女性与生殖健康及权利的看法，消除针对她们的一切形式暴力，包括强迫绝育、强迫堕胎和强迫避孕；

(j) 通过提供信息、教育和服务等方式，支持家庭增强理解和处理残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利的能力，摆脱污名化和定型观念；

(k) 采取各项战略，确保残疾女孩和残疾年轻妇女直接参与有关性与生殖健康问题的所有公共决策进程，包括制订有关性暴力、性别暴力及其他形式虐待行为的法律或政策措施，确保这种参与是在安全的环境下进行，并提供与年龄和残疾状况相称的支持；

(l) 收集按性别、年龄和残疾状况分列的有关残疾女孩和残疾年轻妇女性与生殖健康及权利的信息，收集关于有害做法和一切形式暴力的信息，包括统计数据和研究数据；

(m) 在可持续发展目标框架内调动资源，投资于促进包容方案，以增加残疾女孩和残疾年轻妇女获取性与生殖健康及权利的机会。

63. 特别报告员建议联合国，包括其所有方案、基金和专门机构，在所有工作中，包括在协助各国落实主流政策和方案时，充分考虑残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利。