



大会

Distr.: General
3 August 2012
Chinese
Original: English

第六十七届会议

临时议程* 项目 28

提高妇女地位

秘书长的说明

秘书长谨依照大会第 65/187 号决议的规定，向大会转交暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员拉希达·曼朱的报告。

* A/67/150。



暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员的报告

摘要

本报告是暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员拉希达·曼朱根据大会第 65/187 号决议提交大会的第二次报告。报告概述特别报告员的活动，并讨论了暴力侵害残疾妇女的问题。

目录

	页次
一. 导言	3
二. 活动	3
A. 国家访问	3
B. 专题报告	3
C. 信函和新闻稿	3
D. 妇女地位委员会	3
E. 其他活动	4
三. 关于暴力侵害残疾妇女行为的报告	4
A. 背景	4
B. 以社会模式认识暴力侵害残疾妇女行为	5
C. 暴力侵害残疾妇女和女孩的表现形式	8
D. 原因和后果	14
E. 规范框架	17
四. 结论	21
五. 建议	21

一. 引言

1. 本报告是暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员拉西达·曼朱根据大会第 65/187 号决议提交大会的第二次报告。第二节总结特别报告员在 2011 年 10 月至 2012 年 7 月进行的活动，第三节讨论暴力侵害残疾妇女的问题。

二. 活动

A. 国家访问

2. 在本报告所述期间，特别报告员正式访问了下列各国：约旦，2011 年 11 月 11 日至 24 日；索马里，2012 年 12 月 9 日至 16 日；意大利，2012 年 1 月 15 日至 26 日；索罗门群岛，2012 年 3 月 12 日至 16 日；巴布亚新几内亚，2012 年 3 月 18 日至 26 日。

3. 2012 年，特别报告员提出访问波斯尼亚和黑塞哥维那、克罗地亚和印度的要求得到积极回应；她就此对各有关国家政府表示感激。她敦促尚未作复的各国政府作出积极回应，并期待收到孟加拉国、尼泊尔、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和津巴布韦政府的积极答复。

B. 专题报告

4. 特别报告员的专题报告 (A/HRC/20/16) 于 2012 年 6 月提交了人权理事会，主题是与性别有关的杀害妇女情事。这种杀戮是暴力侵害妇女的现有行为形式的极端表现。这些情事不是出人意表的突发孤立事件，而是持续发生的各种暴力中的终极暴力行为。报告强调指出，在全球范围内，不同表现形式的与性别有关的杀害事件频频发生，已达到惊人的地步。由于根深蒂固的文化和社会因素，这些表现形式继续被接受、容忍或合理化，一般无人追究罪责。报告认为，各国基本上未尽责采取行动，促进和保护妇女一般权利，特别是免于暴力的生活的权利。

C. 信函和新闻稿

5. 向各国政府发出的信函涉及多方面的问题，反映与暴力侵害妇女行为其因果有关的种种不平等和歧视 (见 A/HRC/20/30 和 A/HRC/19/44)。特别报告员感到遗憾的是，在本报告所述期间发送各国政府的信函很少收到答复。

6. 特别报告员还自行或同其他任务持有人共同发布新闻信息。

D. 妇女地位委员会

7. 2012 年 2 月 29 日，特别报告员向妇女地位委员会提交了一份书面说明，强调需要确保农村妇女的社会、经济和文化参与及赋权。

E. 其他活动

8. 在本报告所述期间，特别报告员参加了一些会议、研讨会和会外活动，讨论与其任务有关的议题。

9. 2011 年 10 月 12 日，特别报告员在纽约召开一次专家组会议，为其针对性别杀害妇女的专题报告收集材料。

10. 2012 年 6 月，特别报告员与联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)突尼斯办事处和北非办事处，在突尼斯组织了一个区域专家会议。会议汇集了来自该地区的专家和学者，重点讨论国家应当承担责任作出应努力以防止和消除暴力侵害妇女行为的问题。

11. 在 2012 年 6 月人权理事会第二十届会议期间，特别报告员就索马里妇女享有的权利，与索马里人权问题独立专家组办了一个会外活动。

三. 关于暴力侵害残疾妇女行为的报告

A. 背景

12. 残疾妇女占世界人口的一个重要部分。根据世界卫生组织和世界银行的 2011 年《世界残疾报告》估计，约 15%的世界人口有某种形式的残疾。残疾程度阈值显示，男性残疾流行率为 12，女性为 19.2。根据这些数字，残疾妇女显然占全球人口的一个重要部分。尽管有关妇女和残疾人人权的规范框架不断演化，性别加上残疾的后果所造成的影响，尚未得到充分重视，暴力侵害残疾妇女的行为在很大程度上仍未解决。

13. 在 2011 年提交人权理事会的报告(A/HRC/17/26)中，暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员将重点集中于助长和加剧暴力侵害妇女行为的多重和交叉形式的歧视，并指出能力、年龄、资源可及性、种族/族裔、语言、宗教、性取向和性别认同以及阶级等因素可以加剧妇女遭受的暴力。虽然残疾妇女遭受所有妇女都受到的许多同样形式的暴力，但当性别、残疾和其他因素交织时，针对残疾妇女的暴力行为不但形式独特，而且具有独特的原因和带来独特的后果。

14. 近年来，残疾妇女的境况已比较为人所知。《消除对妇女一切形式歧视公约》和《残疾人权利公约》的规定以及联合国各种关于人权、妇女权利和残疾人权利的决议和政策声明相互交错，分析其交汇之处，可见它们之间存在协同增效作用，有助于改变法律、政策和实践，以确保在认识和应对暴力侵害妇女行为方面考虑到残疾妇女。

15. 人权理事会在其第 17/11 号决议中请人权高专办与暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员等协商，编写关于暴力侵害残疾妇女和女孩的专题分析研

究。最终的报告(A/HRC/20/5 和 Corr. 1)是根据从会员国、联合国机构和方案、国家人权机构和非政府组织收到的资料编写的。

16. 本报告旨在深入探讨人权高专办的研究结果，并进一步研究暴力侵害残疾妇女的表现形式、原因和后果。此外，报告简略分析相关的国际和区域法律框架，并提出一些建议。

B. 以社会模式认识暴力侵害残疾妇女行为

17. 根据《残疾人权利公约》，分析暴力侵害残疾妇女的行为，必须基于并反映以社会模式对残疾的认识。《残疾人权利公约》序言和第 1 条提出残疾的社会模式，描述残疾为伤残者与可能阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种障碍相互作用所产生的情况。这种观点并不否认残障的现实或残障对个人的影响。它挑战的是负面影响残疾人的自然和社会环境及法律框架。

18. 许多政策假设，残疾是病理性的情况，是一种缺陷，而不是社会认定的一种所谓缺失。¹ 这种观点的影响是明确的：要避开和(或)排斥残疾人，而不是在社区中予以接纳和包容。¹ 根据《残疾人权利公约》，提供便利、包容和支持是应当对残疾，包括残疾人家庭作出的应有回应。

19. “性别主流化，包容残疾”的提法借用了女权主义者的残疾话语，旨在挑战残疾生活的主流假设，并将残疾的经历放到权利和排斥的范围内。它同时质疑残疾是一种缺陷或缺失的假设。为此，它以社会而不是医学的观点对残疾作出广泛的定义。有人认为，残疾是人类变异的一种文化解释，而不是固有的低劣表现、需要治疗的病理或应予消除的不良性状。²

20. 残疾妇女同时遭受对妇女和对残疾人的定型态度。《消除对妇女一切形式歧视公约》和《残疾人权利公约》承认定型观念在剥夺残疾妇女的人权方面的作用。对残疾妇女的定型观念造成的影响包括失去身份地位，缺乏被认可的社会角色和(或)实现这些角色的体制手段，可以导致感到自己不为人所见、自我异化和(或)无助的心理状况。³

¹ Janet E. Lord, “The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and antenatal screening for disability”, 2012 年为新西兰唐氏综合征援助组织编写的专家意见。

² Rosemarie Garland-Thomson, Feminist disability studies, Signs: Journal of Women in Culture and Society, vol. 30, No. 2 (2005)。

³ Michelle Fine and Adrienne Asch, “Disabled women: sexism without the pedestal”, Journal of Sociology and Social Welfare, Soc. vol. 8, No. 2 (1981)。

21. 与贫穷、种族/族裔、宗教、语言和其他身份地位或生活经验有关的社会制裁手段，可进一步增加残疾妇女面对的群体或个人暴力的风险。⁴ 同时属于(或被认为属于)不受欢迎或少数群体的残疾妇女，可能因为几个同时存在的因素而面临多重暴力和歧视。承认这个现实，即所谓交叉性歧视、多面性歧视，或多形式歧视，对任何关于暴力侵害残疾妇女的行为的探讨都是至关重要的。

22. 土著残疾妇女，由于自身的土著地位、残疾和女性身份，经常遇到多种形式的歧视，在充分享有自己的权利方面遇到重重障碍。暴力侵害妇女事件增加的促成因素包括，生活在导致对妇女施暴的酗酒和滥用物质氛围；文化和语言障碍；本地社区缺乏残疾儿童的教育服务；体系性贫穷。⁵ 在使用相互冲突或复杂的传统和现代司法系统和服务系统方面，她们也可能遇到种种障碍。

23. 由于文盲率高，负面定型普遍和整体社会经济地位低下，农村妇女获得资源、培训和技能发展的机会一般较少。亚洲及太平洋经济社会委员会 2003 年在曼谷举行一个关于妇女与残疾的研讨会；会议最后报告显示，亚洲及太平洋农村地区的残疾妇女超过 80%没有独立谋生手段，经济生存因而必须依赖他人。环境障碍和服务不足，缺乏信息和认识、教育、收入和关系网，使处境更形困难，导致进一步的孤立，更不为人所见。消除对妇女歧视委员会在 2011 年 10 月 19 日第五十届会议通过的一般性声明指出，暴力侵害妇女行为，包括贩运妇女、性剥削和强迫劳动，在农村地区往往与贫困和缺少机会有关。

24. 属于少数群体成员的残疾妇女，由于自己的种族/族裔、性别和残疾状况等因素的结合，遭受多种形式的歧视和暴力。她们可能在获得教育、就业和医疗护理方面受到歧视，可能被拒提供合理的便利。⁶ 有色残疾妇女在寻求预防性支持或诉诸法律时，可能受到歧视性待遇，被视为缺乏可信性或为所受虐待的“促成者”。有些人不愿意通过正式系统寻求正义；在她们眼里，在最好的情况下，那些系统对她们的需求无动于衷，在最坏的情况下，对残疾妇女整体具有毁灭性。⁷ 此外，尽管作出了努力，使人们知道她们遭受的暴力，但由于社区的社会制裁和无效的反暴力法，她们的声音实际上可能被封杀。

⁴ Johanna Bond, “International intersectionality: a theoretical and pragmatic exploration of women’s international human rights violations”, *Emory Law Journal*. vol. 52, No. 71 (2003)。

⁵ Doreen Demas, “Triple jeopardy: native women with disabilities”, *Canadian Woman Studies*, vol. 13, No. 4 (1989), pp. 53-55。

⁶ Margaret Nosek, and others, “Disability, psychosocial and demographic characteristics of abused women with disabilities”, *Violence against Women*, vol. 12, No. 9 (Sept. 2006), pp. 838-850。

⁷ Aarati Kasturirangan, Sandhya Krishnan and Stephanie Riger, “The impact of culture and minority status on women’s experience of domestic violence”, *Trauma Violence Abuse*, vol. 5, No. 4 (2004), 318-332。

25. 作为被针对的种族/族裔、宗教或语言群体的成员，在冲突或冲突后地区的残疾妇女可能面对更大的暴力风险，在冲突环境中获得服务的困难更大。残疾妇女在难民营面临着更重的负担，因为设施大多不便于使用，也不是为满足她们的特定需求而设计的。一些组织指出，难民营的物理布局和基础设施存在着严重问题。⁸ 这些问题意味着残疾人无法获得包括厕所、住所和健康设施等服务，也没有获得特殊照顾，以确保可以得到每天需要的食物和用品。此外，由于营地和设施一般交通不便，大多数残疾人都被迫滞留于内。⁹ 除此之外，司法和冲突后和解活动一般不将残疾妇女包括在内，这类方案既不提供方便也缺乏包容性。

26. 无证残疾妇女更可能遭受暴力，原因包括施暴者掌控移民身份；语言障碍；对警察部队的不信任，以及获得社会和公共服务的障碍。¹⁰

27. 残疾女同性恋者和其他自我认同为女性的残疾性别少数人，因其性别少数人身份和残疾而面对社会障碍、孤立，排斥和暴力。在研究和治疗方面，有心理社会残疾的女同性恋者大多被排斥或忽视，尽管她们使用精神健康服务和其他心理社会服务。她们有时会感到社会强加的“文化矛盾”，因为女同性恋行为被视为一种性别身份，但残疾妇女往往被定型为无性人。¹¹

28. 强迫残疾妇女绝育仍然是一个全球性问题。¹² 选择生儿育女的残疾妇女经常因个人的决定而被批评，在为自己和子女获得适足医疗护理和其他服务方面遇到重重障碍。¹³ 虽然社会对残疾妇女一定生产所谓“有缺陷”的孩子的恐惧大多是没有根据的，但这种错误的关切导致对残疾妇女生儿育女的歧视。社会上存在截然相反的概念：一方面认为所有妇女都应当成为母亲，另一方面却无视个人意愿，不鼓励或甚至强迫残疾妇女放弃担当母亲的角色。³ 研究结果表明，在生殖

⁸ Stephanie Ortoleva, “Women with disabilities: the forgotten peacebuilders”, *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, vol. 33 (2010)

⁹ Women’s Refugee Commission, *Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations* (New York, 2008)。

¹⁰ Julissa Reynoso, “Perspectives on intersections of race, ethnicity, gender, and other grounds: Latinas at the margins”, *Harvard Latino Law Review*, vol. 7 (2004), pp. 64–73。

¹¹ Shelley Tremain, ed., *Pushing the Limits: Disabled Dykes Produce Culture* (Women’s Press, 1996)。

¹² Women With Disabilities Australia, “Sterilization of women and girls with disabilities — an update on the issue in Australia” (December 2010)。

¹³ World Health Organization, *Promoting sexual and reproductive health for Persons with Disabilities: World Health Organization/United Nations Population Fund Guidance Note* (2009)。

权利上，从来没有任何群体面对残疾妇女所受到的严格限制及遭受的负面待遇。

¹⁴

29. 2009 年世界卫生组织(世卫组织)促进残疾人性健康和生殖健康的指导说明突出一个事实，有些社会认为残疾妇女是较不理想的结婚对象，因此残疾妇女可能处于不稳定的关系中。³ 此外，如果这种不稳定的关系演变成为虐待，残疾妇女有较少的法律、社会和经济选择，并可能受到进一步歧视。³ 例如，在争讼子女监护权时，法院可以根据歧视性的定型观念，在裁判监护权时，认定无残疾一方必然是较称职的家长。¹⁵

30. 老年妇女年纪越大，有残疾的机会越高，而且老年残疾妇女遭受暴力的风险特别高。老年妇女面临着多种形式的歧视，包括性别、残疾、年龄以及其他形式的歧视。消除对妇女歧视委员会关于老年妇女和保护其人权的第 27 号一般性建议承认，除其他外，性别定型观念以及传统做法和风俗习惯，可能有害影响老年妇女特别是残疾老年妇女生活的各个方面，并可能导致身体以及心理暴力、口头和经济虐待。

C. 暴力侵害残疾妇女和女孩的表现形式

31. 暴力侵害残疾妇女行为发生在各个领域，包括在家庭和社区，并作为国家实施和(或)纵容的暴力行为及跨国领域暴力侵害妇女的行为发生。残疾妇女受到的暴力形式可以是身体、心理，性或经济性质的，包括被忽视、社会孤立、被困留、侮辱、禁锢、不给予医疗护理服务、强迫绝育和精神治疗。残疾妇女可能遭受家庭暴力的几率是非残疾妇女的两倍，而且受到虐待的时间可能较长，暴力造成的损伤可能较严重。¹⁶

32. 残疾妇女遭受暴力的风险高，原因包括社会定型观念和偏见，将残疾妇女非人性化或幼稚化，将她们排斥在外或孤立，将她们作为性暴力和其他形式暴力的对象。暴力也有导致妇女致残率增加的后果。

33. 残疾妇女可能遇到令她们感到不舒服或尴尬的情况，因为她们的隐私权被低估或根本不被重视。家庭助理、家庭成员或其他提供协助的人可能通过故意的疏忽施加暴力(例如，为“惩罚”或操纵的目的，长时间离开一个卧床或使用轮椅

¹⁴ Rannveig Traustadottir, “Obstacles to equality: the double discrimination of women with disabilities: overview article” (1990)。

¹⁵ Elizabeth Lightfoot, Katharine Hill and Traci LaLiberte, “The inclusion of disability as a condition for termination of parental rights”, *Child Abuse and Neglect*, vol. 34 (2010), pp. 927-934。

¹⁶ Women With Disabilities Australia, “Valuing South Australia’s women: towards a women’s safety strategy for South Australia”, 2004 年为南澳大利亚州政府编写的讨论文件。

的妇女，不给予任何协助)。此外，残疾妇女可能被困留在家，被断绝与其他人的接触。她们的助行器、通信工具或药物可能被扣起来，导致身体受伤或精神和情绪上的痛苦。

34. 在家庭暴力的情况下，由于精神、经济或身体的依赖，残疾妇女对报警或离开施虐者可能有所顾忌；她们也担心失去对子女的监护权。寻求司法救助的障碍使她们更加难以寻求补救和保护，从而使受虐情况得以拖延下去。

35. 残疾妇女可能在家里、在工作中、在学校或在街道上被强奸或受到性虐待(见 A/61/122/Add. 1 和 Corr. 1)。有些人在国营和非国营院所被强奸和遭受性虐待。

36. 在性选择和生殖选择方面，残疾妇女往往被视为没有控制能力或不应具有控制能力。在家长式的“为她们着想”的幌子下，她们可能被强迫绝育或被迫终止想要的怀孕。这些做法有时得到伙伴、家长、院所或监护人的同意。强迫残疾妇女绝育和未经同意对残疾妇女进行绝育，长期以来得到社会，甚至法律的认可。尽管一些国家立法禁止，但非自愿绝育还是被用来限制一些残疾人特别是智障者的生育。¹⁷ 绝育也已被用作控制月经的一种手法。

37. 拒绝提供生殖健康服务，或者强迫残疾妇女接受旨在控制其生育选择的手术，是一种暴力侵害妇女的形式。《国际人口与发展会议行动纲领》承认人人享有权利在没有歧视、强迫和暴力的情况下作出有关生育的决定；获得作出决定所需的信息和手段；实现最高标准的性和生殖健康的权利。《行动纲领》也承认，这些权利适用于残疾人。

38. 在院所环境，残疾妇女遭受各种形式的暴力行为，包括被迫服用精神药物或被迫接受其他精神病治疗。此外，强迫留住院所本身就构成一种暴力形式。有心理健康状况的人和智障者有时被任意拘留在长住院所，没有提出上诉的权利，从而剥夺了他们的法律行为能力。¹⁸

¹⁷ Owen Dyer, “Gynaecologist is struck off for sterilising women without their consent”, *British Medical Journal*, vol. 325 (2002); Laurent Servais, “Sexual health care in persons with intellectual disabilities”, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, vol. 12 (2006); Sonia R. Grover, “Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability”, *The Medical Journal of Australia*, vol. 176 (2002); A. J. Stansfield, A. J. Holland and I. C. H. Clare, “The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 51 (2007)。

¹⁸ Lisa Adams, “The right to live in the community: making it happen for people with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Serbia and Kosovo”, *Disability Monitor Initiative for South East Europe* (Handicap International Regional Office for South-East Europe, 2008); 和 Germana Agnetti, “The consumer movement and compulsory treatment: a professional outlook”, *International Journal of Mental Health*, vol. 3 (2008)。

39. 需要支助服务的住院妇女通常较容易受害。在院所和社区环境，脆弱性的风险可包括孤立、感到无聊和缺乏刺激，以至身体虐待和性虐待。有证据表明，由于多种原因，包括依赖众多的照护人以及沟通的障碍，残疾人被虐待的可能性特别大。¹⁹ 一项研究查明，某医院有过半(68%)精神科门诊病人在医院受到重大的人身和(或)性侵犯，发生频率高于一般人口。²⁰

40. 暴力侵害妇女行为可能得到法律的认可，或者在国家的授权下进行。²¹ 国家可能没有履行其义务，应对和防止暴力侵害残疾妇女的行为，有的是制定和实施直接侵犯权利的法律和措施，有的是没有制定和实施维护权利的法律和措施。

41. 残疾妇女在司法系统中面对诸多障碍，包括法院系统普遍不承认她们为有能力的证人。在涉及性攻击或其他形式基于性别的暴力的案件中，这一排除规定问题尤其严重，因为申诉证人可能提供定罪所需的关键证据。涉及有学习障碍的申诉人的性虐待案件很少得到法院审理，即使由法院审理，申诉人经常不得作为证人指证被告人。²² 智障妇女被“幼稚化”的倾向导致她们的证言不被采纳。²³ 由于她们与警方交流谈话可能有困难，她们不得作为证人，除此之外，由于陈规定型，她们的证言被排除或不被采纳。例如，在性侵害案件中，社会一般没有将残疾人视为有性活动能力的人，这可能导致法官和陪审团不相信证人的证言。²⁴ 另一方面，由于认为和相信一些智障妇女性欲特强，缺乏自制力，投诉可能不受重视。

42. 执法机构和法律机构可能不接受投诉，因为他们认为，需要辅助交流或便利的残疾妇女，以及有心理社会和智力障碍的妇女，缺乏可信性。²⁵ 在涉及攻击残

¹⁹ Dick Sobsey, *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: the End of Silent Acceptance?*, Paul H. Brookes, ed. (Baltimore, Maryland, Brookes Publishing, 1994)。

²⁰ A. Jacobson, “Physical and sexual assault histories among psychiatric outpatients”, *The American Journal of Psychiatry*, vol. 146, No. 6 (1989), p. 755。

²¹ A. B. Andrews and L. J. Veronen, “Sexual assault and people with disabilities”, *Journal of Social Work and Human Sexuality*, vol. 8, No. 2 (2006); 和 The International Network of Women with Disabilities, “Violence against women with disabilities”, Center for Women Policy Studies (2011)。

²² Pamela Cooke and Graham Davies, “Achieving best evidence from witnesses with learning disabilities: new guidance”, *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 29 (2001)。

²³ Janine Benedet and Isabel Grant, “Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: evidentiary and procedural issues”, *McGill Law Journal*, vol. 52 (2007), pp. 531 and 532。

²⁴ Hilary Brown, “Sexual abuse: facing facts”, *Nursing Times*, vol. 87 (1991)。

²⁵ Disability Discrimination Legal Service, “Beyond belief, beyond justice: the difficulties for victims/survivors with disabilities when reporting sexual assault and seeking justice” (November 2003), p. 17。

疾妇女的案件中，法官也可能有一种倾向，要求比其他案件更多的佐证，同时，以前的心理健康治疗记录可能被用来减损这些证人的证言可信性。²⁴ 认知障碍妇女可能有较大的困难记忆事件的发生次序，在作证时可能使她们显得不那么可靠。²⁴ 在基于性别的暴力和性侵犯案件中，残疾妇女证言得不到应有的尊重造成严重问题，因为当事人的证言和证人的可信性对这些案件非常重要。²⁶ 残疾妇女遭受暴力侵害的可能性至少比其他妇女高出一倍半。²⁵ 因此，将残疾妇女排除在证人席之外，无异于不承认她们遭受暴力的可能性特高的现实。

43. 对残疾人的家长式态度，也可能防止残疾人获得充分和公平地在证人席上作证的机会。司法系统中各个有关方面可能认为残疾妇女过于脆弱，无法承受律师或法官的严格询问，结果是把她们的排除在外。²⁶ 这种排除的效果是使她们面对更大的风险，因为行为人可能以残疾妇女为目标，知道残疾妇女的投诉会不受重视。此外，其投诉曾被驳回的残疾妇女不太可能再次挺身举报虐待事件。²⁶

44. 机构制度、物理结构和诉讼程序，可能在使用和参与方面给残疾证人造成大量障碍。有证据显示，在法庭上特别是在交叉质证过程中使用的语言，可能使有认知或学习障碍的证人感到难受和困惑。²⁵ 交叉质证可能涉及陷阱问题、假设提问、包含双重否定措词的“诱导和冗长”问题，往往使有认知障碍和无认知障碍的人都感到混淆不清。²⁵ 此外，由于询问采用的模式，智障残疾人可能给出自以为能满足提问人的答案。²⁵ 有人建议，法官应该更积极地介入诉讼程序，鼓励采用较清晰的沟通语言，同时应向有认知障碍的证人提供支助服务，以确保他们能够参与审判程序。²⁵

45. 法庭和警察局也可能缺乏必要的资源，以确保残疾证人有能力与警方充分沟通或获取信息。例如，在警方进行初步询问时，可能无法随时提供手语翻译员协助妇女。信息可能缺乏盲文本或其他替代提供形式。²⁷ 此外，关于法律权利的信息往往不是以简明易懂的形式、浅白通俗的语言提供，从而使阅读能力有限的残疾妇女无法了解自己的权利。²⁷ 在这种情况下，暴力侵害残疾妇女的行为将继续不受到惩罚。

46. 对残疾妇女的陈规定见，可以被适用于残疾妇女的家长权或终止其家长权的情况。根据澳大利亚残疾妇女组织，对残疾妇女的一般陈规定型观念和根深蒂固的看法，常在家事法庭中被认可，并在离婚诉讼或监护权审判中用来打击残疾妇女。由于这些偏见，许多妇女失去子女监护权，甚至探视权。

²⁶ Chris Jennings, “Family violence and sexual assault: a criminal justice response for women with disabilities”, 2005 年 7 月 13 日在澳大利亚墨尔本讨论 “Disability and the criminal justice system: achievements and challenges” 主题的论坛上发表的论文。

²⁷ Stephanie Ortoleva, “Inaccessible justice: human rights, persons with disabilities and the legal system”, International Law Society of America, Journal of International and Comparative Law (2011)。

47. 虽然残疾法律禁止社会服务实行歧视待遇，但这些法律的范围不一定包括子女监护权和保护的诉讼。²⁸ 因此，离婚诉讼和子女监护权审讯可能强调母亲的残疾而不是她当母亲的行为，从而间接地将母亲残疾等同于母亲不称职。²⁸

48. 此外，残疾妇女在社会服务机构可能受到特别多的监管条例和偏见。²⁸ 例如，孩子的“最佳利益”可能被看作是最重要的，与残疾妇女的母亲权利不相容。²⁹ 根据《立法改变指南》，有心理社会、发育或智力障碍的残疾妇女，特别有可能面对严格的监管条例和被终止母亲权。

49. 深怕被无理终止母亲权的恐惧心理，可能导致残疾妇女留在虐待关系中。剥夺法律行为能力，包括对残疾妇女出庭作证的权利的限制，以及司法系统无法解决虐待残疾妇女和女孩的问题和(或)无法视她们为可信证人，都导致虐待行为持续下去和变本加厉。因此，为了解决暴力侵害残疾妇女的行为，必须消除这些歧视性做法。

50. 残疾妇女在社会上遇到的歧视和暴力，在监狱环境中往往更为严重。在《特需囚犯手册》内，联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)认识到，残疾女囚犯被操纵、施暴、性虐待、强奸的风险特别高，肢体残疾囚犯可能是频遭侵害的目标，或者因为他们的特殊需要包括安全需要被忽视而受到侵害。此外，根据 2003 年美利坚合众国《消除监狱强奸法》，多数监狱人员没有关于预防或应对囚犯性侵犯行为的充分培训，而且监狱强奸事件通常都不予报告和处理。

51. 有证据显示，对所有囚犯来说，监狱经验本身就是一个致残来源。³⁰ 因此，不仅是已有残疾的妇女的残疾状况可能进一步恶化，入监时没有残疾的人也可能由于监狱状况而在被禁期间发生残疾。³⁰

52. 由于误定在狱残疾妇女的风险水平，在将她们分配到特定设施时，残疾妇女也受到歧视待遇。毒品和犯罪问题办公室在《特需囚犯手册》中还指出，由于可安置她们的地方有限，一些国家的女囚收押点安全级别，并不符合犯人在入狱时的风险评估。例如，如果医疗、心理或精神疾病护理人员决定，开放设施缺乏所需医疗和支援服务，通常会被安置在开放羁押设施的囚犯，可能被送到看守羁押设施。³¹

²⁸ Dyer, Servais, Grover, Stansfield, Holland and Clare (见上文脚注 17)。

²⁹ Phyllis Chesler, *Mothers on Trial: the Battle for Children and Custody* (1985)。

³⁰ Beth Ribet, “Naming prison rape as disablement: critical analysis of the Prison Litigation Reform Act, the Americans with Disabilities Act and the imperatives of survivor-oriented advocacy, *Virginia Journal of Social Policy and the Law* (2010)。

³¹ Anti-Discrimination Commission Queensland, *Women in Prison* (2006)。

53. 在被监禁期间，多数残疾妇女在获得服务和利用方案方面不可避免地受到歧视。她们可能难以利用这些方案，因为方案没有考虑到她们的残疾，³² 她们也可能被明确告知不得参加方案，因为方案基本上是为无残疾囚犯设计的。³¹ 此外，能够参与工作方案的残疾妇女往往支领较低的工资。³²

54. 假释委员会和其他断定提早释放囚犯的适当性的机构共同考虑的一个因素是，囚犯是否有能力适应外面世界的生活。这可以是一个任何囚犯都难以逾越的门槛，但对于残疾妇女来说尤为困难，因为假释委员会可能没有充分考虑残疾妇女可能有的特殊需要。³³ 残疾妇女被误定为风险较高的囚犯使问题严重化，使她们更难获得早释。³³

55. 英国的一些研究发现，20%至 30%的罪犯有学习障碍或困难，妨碍他们适应刑事司法系统的能力，而且女性监狱人口有精神障碍的可能性比一般人口高出五倍以上。³⁴ 另一项研究查明，在押妇女有至少一种精神残疾的多达 80%。³⁵ 此外，这些人越来越多地被关在监狱，而不是被安置到精神病设施。³⁰ 根据毒品和犯罪问题办公室的《特需囚犯手册》，由于监禁的性质，除了自残以及心理或情感状况恶化的风险，智障妇女或心理社会残疾妇女还面对照护不足和虐待的威胁。在一些国家，精神病院的关闭导致将残疾妇女作为罪犯处理的情况显著增加。³⁶

56. 监禁残疾人而没有必要的服务或便利，不论是否有虐待意图，已被认定为非法和有辱人格的待遇，可能违反《公民权利和政治权利国际公约》的规定。³⁷ 欧洲人权法院在 2001 年 Price 诉联合王国案中裁定，不具备必要便利的监禁构成不

³² Megan Bastick and Laurel Townhead, Quaker United Nations Office, "Women in prison: a commentary on the UN standard minimum rules for the treatment of prisoners", Human Rights and Refugees Publications (2008)。

³³ Judith Cockram, "People with an intellectual disability in the prisons", Psychiatry, Psychology and Law (2005)。

³⁴ Prison Reform Trust, "Bromley briefings prison factfile" (December 2011)。

³⁵ Janet I. Warren and others, "Personality disorders and violence among female prison inmates", The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law (2002), pp. 502 and 503。

³⁶ Disabled Women's Network Ontario, "Q & A: how are women with disabilities discriminated against?", Canadian Association of Elizabeth Fry Societies。

³⁷ 特别见 Price versus The United Kingdom, Application No. 33394/96, European Court of Human Rights (2001); Mouisel v. France, Application No. 67263/01, European Court of Human Rights (2003); Brough v. Australia, United Nations Human Rights Committee Communication No. 1184/2003 (2006)。

当待遇。³⁸ 恶劣的生活条件和已经存在的暴力，加上普遍的歧视气氛，残疾妇女在监禁中面对的风险大大增加。³⁹

57. 关于在跨国领域暴力侵害残疾妇女的问题，残疾妇女和女孩面对被贩运和强迫卖淫的风险。导致被贩运的四个主要风险因素是：贫穷、无知、少数人地位、女性身份。残疾妇女和女孩可能属于上述一个或多个高危类别。此外，由于错误地认为与处女发生性关系能治愈艾滋病毒/艾滋病的观念，以及认为残疾妇女是处女的定型观念，残疾妇女可能成为被贩运为性工作者的目标。⁴⁰

58. 在某些情况下，由于对残疾女童价值持有的陈规定型观念，如果残疾儿童父母缺乏支持，父母可能认为贩卖自己的残疾女儿是唯一的经济选择。联合国儿童基金会(儿基会)报告指出，在某些亚太区域国家，妓院老板特别要听障女童和少女，其理由是这样的年青人不大能够诉说自己的困境或设法逃回家。一个报告指出，雏妓中有轻度发育性障碍的人数占比是一般人口的预期发生率的六倍。⁴¹

D. 原因和后果

59. 暴力侵害残疾妇女的原因，来自有关残疾的性质和类型以及性别角色的社会规范。⁴² 残疾妇女在逃避、抗拒、防止暴力行为或寻求补救措施方面面对重重障碍。除其他外，这些障碍包括在情感和经济上对施虐者的依赖；不愿蒙上污名；有关子女监护权或成为单亲母亲的顾虑；无法利用或不存在暴力预防方案和设施；恐怕失去辅助装置和其他支持；担心在披露虐待事件时无人相信；不愿意采取任何可能使暴力升级的行动。此外，由于污名和定型观念，当她们寻求警方或其他社区成员协助时，她们的申诉可能不获认真处理或无人相信。

60. 肢残人可能更需要贴身照护，在身体上、情感上或经济上比其他群体更依赖施虐者的照顾(见A/61/122/Add. 1 和Corr. 1)。此外，社会传统错误地认为残疾人是无性人。⁴³ 这可能导致更大程度的性暴力，因为当她们报告这些侵害行为时很

³⁸ Price v. the United Kingdom, European Court of Human Rights (2001)。

³⁹ Beth Ribet, “Naming prison rape” (见上文脚注 30)。只要某个人被视为有肢体、精神或认知障碍，已足以使该人更可能受到性侵害。

⁴⁰ Nora E. Groce, “Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of virgin cleansing”, *The Lancet*, vol. 363, issue 9422 (22 May 2004), 1663 and 1664。

⁴¹ 儿基会，“暴力侵害残疾儿童”，联合国秘书长关于暴力侵害儿童的报告，暴力侵害残疾儿童行为专题小组：结论和建议（2005年）。请查阅 <http://www.unicef.org>。

⁴² Stephanie Ortoleva, “Recommendations for action to advance the rights of women and girls with disabilities in the United Nations system” (2011)。

⁴³ S. Nemeth, “Society, sexuality, and disabled/able-bodied romantic relationships”, in *Handbook of Communication and People with Disabilities*, D. O. Braithwaite and T. L. Thompson, eds. (Mahwah, New Jersey, United States, Lawrence Erlbaum, 2000)。

可能不为人所信。有些残疾妇女可能无法为自己采取防卫措施，缺乏自卫训练机会，或无法从暴力现场脱身。⁴⁴ 因此，她们可能成为施暴者特别“容易”下手的目标。⁴⁵

61. 由于个人和社区之间的偏见，残疾妇女面对主要是其残疾状况引起的特殊歧视和有针对性的暴力。例如，一些文化和宗教传统视残疾为有关个人或家庭成员犯了“罪行”或“恶行”的征象，是实施暴力的理由。⁴⁶

62. 残疾妇女可能缺乏教育机会、经济独立能力、如何报告暴力事件的信息以及如何认识和应对暴力包括性暴力的信息(见 A/61/122/Add.1 和 Corr.1)。另外，警察和执法机关可能不采取适当行动以防止或应对这种暴力行为。残疾妇女可能不愿意举报暴力事件，以避免遭受歧视和报复、被送往院所或失去经济和其他方面的支持。行为人可能相信，这样的攻击不会被发现，或者残疾妇女的证言在执法和法院系统中不被采信。

63. 如果没有关于各个法律援助方案的便捷易用的信息，或在甚至连关于司法系统的基本信息都没有的情况下，残疾妇女可能无法主张自己的权利。⁴⁷ 即使残疾妇女意识到自己的合法权益，如果经济能力不足，法律协助的费用可能令人望而却步。如果她们有能力获得律师的服务，律师也可能不知道如何确保充分体现律师与客户的关系。例如，律师不一定以盲文或其他无障碍通信形式提供信息，或提供足够的手语翻译服务。⁴⁷ 最后，很少法学院规定或提供为残疾客户服务的培训，甚至修习一般残疾人法的课程要求也不多见。⁴⁸ 因此，许多律师没有什么实际经验或学术经验，可有助于处理其客户的利益问题、需求和挑战。

64. 残疾妇女更可能缺乏自尊心，成为家庭和其他形式暴力的一个风险因素。⁴⁹ 世界各地流行的媒体形象助长一种看法，认为残疾妇女的身体没有吸引力，是无

⁴⁴ Leslie Myers, “People with disabilities and abuse” (Independent Living Research Utilization). 可查阅 <http://www.ilru.org>; Astrid Aafjes, “Empowering girls and women through sport and physical activity” (Women Win)。

⁴⁵ J. C. Chang and others, “Helping women with disabilities and domestic violence: strategies, limitations, and challenges of domestic violence programs and services”, *Journal of Women's Health* (2003); C. A. Howland et. al, “Programs delivering abuse intervention services to women with disabilities (Houston, Texas, United States, Center for Research on Women with Disabilities, 2001)。

⁴⁶ Lisa Alvares and others, “Reproductive health justice for women with disabilities”, Center for Women Policy Studies (2011)。

⁴⁷ Stephanie Ortoleva, “Inaccessible justice” (见上文脚注 27)。

⁴⁸ Frances Gibson, “Article 13 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a right to legal aid?”, *Australian Journal of Human Rights*, vol. 15, No. 2 (2010)。

⁴⁹ Donna R. Walton, “What’s a leg got to do with it: black, female and disabled in America”, *Disability Studies Quarterly*, vol. 22, No. 1 (2002), p. 74。

性的，不在社会规范的“美人”范畴之内。描述的“正常”女性身体有高高的颧骨、均匀的肤色、修长的腿，没有任何脂肪、皱纹、身体残疾和畸形部位。⁵⁰ 这助长了低估残疾妇女的价值，以及不论是否有残疾的女性自贬自己身体的价值的做法。许多形象只以残疾人值得同情的手法处理，从而进一步将他们污名化。⁵¹

65. 武装冲突造成可能导致残疾的伤害和创伤，而且可能增加现有残疾的严重程度。对于受伤妇女，迟迟没有医疗护理服务和长期康复活动往往加剧了伤势。根据 2011 年《世界残疾报告》，人道主义组织在冲突情况中不一定能够及时和有效地作出反应，而且不一定顾及家庭和照护人的需要。

66. 残疾妇女面对代表权的问题，而且其行为举止可能不符社会一般对妇女角色的看法，以致被人视而不见和遭到排斥，不能切实地参与社会。⁵² 残疾妇女也可能被当作为幼童稚子，被假定为没有能力，使她们无法充分和平等地以社区成员身份发挥潜力。⁵³

67. 残疾妇女的就业机会较少，因为雇主不愿提供相关的便利；她们的薪酬较低；为了能够获得就业机会，她们可能被迫接受较平凡的职业路径。⁵⁴ 曾遭受暴力的残疾妇女的失业风险较大，因为施虐者可能在工作场所骚扰或恐吓她们，骚扰其他员工或使她们根本无法上班；这些控制手段可以导致失去工作。

68. 曾遭受暴力的残疾妇女沦为无家可归者的风险增加。如果残疾妇女试图逃离虐待处境(或被迫离开施虐者的家——这是另一种形式的虐待)，她们往往会失去自己的家。由于收容所一般没有无障碍设施，所以除了流浪街头或受虐环境之外，她们可能别无其他选择。此外，施虐者在虐待期间所施加的社会孤立手段，致使残疾妇女与可以伸出援手的家人、朋友和其他支持系统断绝了关系。

69. 残疾妇女在利用性健康和生殖健康服务方面受到较多的限制。医疗护理服务提供者往往视残疾妇女为无性人，从而断定她们不需要某些医疗护理服务。⁵⁵ 一

⁵⁰ Jean Kilbourne, “Beauty and the beast of advertising”; Women in culture: a women’s studies anthology, L. J. Peach, ed. (Blackwell Publishing Inc., 1998); Killing us softly: advertising and the obsession with thinness, 载于 Feminist Perspectives on Eating Disorders, P. Fallon, M. Katzman and S. Wooley, eds. (New York, Guilford Press)。

⁵¹ J. Nelson, “The invisible cultural group: images of disability”, 载于 Images that Injure: Pictorial Stereotypes in the Media, P. M. Lester, ed. (Praeger, 1996), pp. 119–125。

⁵² Johanna Bond, “International intersectionality” (见上文脚注 4)。

⁵³ Disability Discrimination Legal Service, “Beyond belief” (见上文脚注 25)。

⁵⁴ 见《人权与残疾人》(联合国出版物，出售品编号：C.92.XIV.4)。

⁵⁵ Michelle Fine and Adrienne Asch, “Disabled women” (见上文脚注 3)。

项对世界卫生组织《世界卫生调查》的数据的分析显示，在获得护理时，男性和女性残疾人与无残疾人遇到的态度、物质和系统性障碍有显著的差别。

E. 规范框架

1. 国际法律和政策⁵⁶

70. 联合国在 1970 年代作出的早期努力包括通过《智力迟钝者权利宣言》(大会第 2856 (XXVI) 号决议)，及其后的《残疾人权利宣言》(大会第 3447 (XXX) 号决议)。这些不具约束力的文书反映出将残疾放上国际议程的重要发展，但文书没有充分反映现有人权原则。

71. 《智力迟钝者权利宣言》反映了对残疾采取的家长式医疗和慈善模式，《残疾人权利宣言》则在平等待遇、服务可及性、能力发展，以及加速社会融合方面采取人权观点。

72. 1981 年通过的国际残疾人年(大会第 36/77 号决议)、《关于残疾人的世界行动纲领》(大会第 37/52 号决议)和 1983 至 1992 年残疾人十年(大会第 37/53 号决议)，影响《残疾人机会均等标准规则》(大会第 48/96 号决议)的通过形式。《标准规则》为国家、联合国和其他国际组织之间的技术和经济合作提供了基础。《规则》指出在实现权利方面存在的障碍；各国应采取行动消除这些障碍的责任；以及残疾人及其组织为消除障碍应发挥的作用。《规则》还承认残疾人口的多样性，从而默示承认如残疾妇女等各种群体及她们遭受的多种形式歧视。⁵⁷

73. 《残疾人权利公约》于 2006 年通过并于 2008 年生效。序言部分承认，残疾是一个演变中的概念，伤残者与各种存在的态度和环境障碍的相互作用，负面地影响在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会。该《公约》比《标准规则》更为进步，其宗旨是促进、保护和确保所有残疾人充分和平等地享有一切人权和基本自由，并促进对残疾人固有尊严的尊重。这也体现了包容残疾人的“我们的事情应由我们自己积极参与”的原则。

74. 第 2 条的不歧视原则包括承诺不实施基于残疾的歧视，以及采取措施打击直接和间接形式的歧视。除了禁止基于残疾和任何其他原因的歧视，第 5 条规定各国为促进平等和消除歧视，应当确保提供合理便利。

⁵⁶ 第 70-86 段取材自：Janet E. Lord and Stephanie Ortoleva, “International norms and standards on disability: an overview of the current framework”, 提交残疾人权利公约秘书处的背景技术文件 (2010 年)。

⁵⁷ 《人权与残疾：在残疾范围内联合国人权文书目前的用途和今后的潜力》(联合国出版物，出售品编号：E.02.XIV.6)。

75. 《公约》在序言和在第 3、6、8、16 和 25 条采用了性别观点。⁵⁸ 《公约》明确规定，《公约》列举的所有权利包括妇女在内，从而解决了《消除对妇女一切形式歧视公约》核心条款没有明确提及残疾妇女的问题。

76. 《残疾人权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》有许多共同的原则，如《消除对妇女一切形式歧视公约》第 2 条和《残疾人权利公约》第 4 条要求各国承担的总义务。两项公约均要求缔约国为妇女和(或)残疾人制定法律和实质性保护措施。《残疾人权利公约》第 5 条和《消除对妇女一切形式歧视公约》第 4 条包括允许使用特别/具体措施的规定，以加快和确保实现包括残疾妇女在内的男女平等。《残疾人权利公约》第 8 条和《消除对妇女一切形式歧视公约》第 5 条强调，陈规定型可以对残疾人包括残疾妇女以及一般妇女的生活产生负面作用。根据这两项公约，各国负有责任打击/消除定见、偏见和有害做法。《残疾人权利公约》第 6 条承认，性别和残疾的陈规定型合在一起使残疾妇女受到的影响更为严重。

77. 两项公约都纳入人权的两个重要方面，即法律能力和司法救助，主要依据是自主和自决原则。《残疾人权利公约》第 12 和 13 条涉及这些问题，《消除对妇女一切形式歧视公约》第 15 条则涉及法律面前人人平等的问题。《残疾人权利公约》同时纳入在法律前的人格和法律行为能力的概念。

78. 关于免于剥削、暴力和凌虐的《残疾人权利公约》第 16 条特别提到基于性别的犯罪行为的问题。该条规定，应当为免于上述行为侵害的自由提供保护；向残疾人及其家庭提供教育支持；监测为残疾人服务的设施和方案；制定预防战略和恢复方案；起诉涉及剥削、暴力侵害和凌虐残疾人的犯罪。此外，《公约》还规定制定针对性别和年龄的支持措施。第 25 条也与暴力侵害妇女的问题相关，因为该条确认残疾人有权享有可达到的最高健康标准，不受基于残疾的歧视。这包括可以获得考虑到性别因素的医疗护理服务以及与健康有关的康复服务、性健康和生殖健康服务及全民公共卫生方案，而且所有这一切都应该尽量就近在有关个人的所在社区提供。

79. 《残疾人权利公约》第 15 条要求缔约国采取有效措施，防止残疾人遭受酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，特别是在未给予自由同意的情况下受到医学或科学试验。禁止酷刑委员会也承认，针对残疾人的某些行为，如监禁或拘留，构成酷刑或虐待。

80. 《残疾人权利公约》第 23 条指出，残疾人有权在与其他人平等的基础上保留其生育力。此外，不得以绝育作为获得医疗服务或其他福利的条件。

⁵⁸ M. V. Reina, M. Adya and P. Blanck, "Defying double discrimination", *Georgetown Journal of International Affairs* (2007)。

81. 《残疾人权利公约》第 25 和 26 条涉及残疾预防和康复，作为充分和全面保护残疾人人权的一个方面，从而确保得以平等和无障碍地使用所有公共卫生方案。

82. 《残疾人权利公约》有两项规定可以视为与贩运残疾妇女和女孩问题有关，尽管案文并没有直接提到这个问题。第 16 条和关于工作和就业的第 27 条可以解释为适用于贩运的情况。《消除对妇女一切形式歧视公约》第 6 条涉及打击贩运和剥削一般妇女的问题。

83. 《残疾人权利公约》第 11 条规定，各国必须采取一切必要措施，确保在发生武装冲突、人道主义紧急情况、自然灾害和其他危难情况时，残疾人获得保护和安全。

84. 消除对妇女歧视委员会在第 24 号一般性建议中也讨论了残疾妇女关注的问题。委员会认识到，社会因素可能对健康状况具有决定性作用，因此应特别注意残疾妇女以及其他弱势群体的健康需要和权利。在残疾妇女问题方面，关于保护老年妇女人权的第 27 号一般性建议讨论到老年残疾妇女所受到的双重歧视和性别定型，特别是在利用教育机会、医疗护理服务和法律服务方面，以及老年残疾妇女容易遭受暴力的问题。第 28 号一般性建议的重点是缔约国根据第 2 条承担的核心义务，并讨论了残疾妇女在民法和刑法、条例、习惯法和法律实践方面特别容易受到歧视的问题。1993 年《消除对妇女的暴力行为宣言》(见大会第 48/104 号决议)也提到暴力与残疾妇女的问题。

85. 经济、社会及文化权利委员会第 5 号一般性意见规定，国家有义务确保平等权利，并消除多个领域对残疾人的歧视。值得注意的是，委员会指出在不歧视和提供合理便利的责任之间的关联。此外，委员会还指出，强迫残疾妇女和女孩绝育违反《经济、社会及文化权利国际公约》第 10 条的规定。

86. 此外，人权理事会教育权利问题特别报告员在其 2007 年专题报告中专门讨论了残疾人获得包容性教育的权利的问题(A/HRC/4/29, 第 8 和 76 段)。他发现残疾妇女和女孩的识字率显著低于男子和男孩，妇女和女孩一般更多受到歧视。同样，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在 2005 年专题报告中重点提到智障者的健康权(E/CN.4/2005/51, 第 12 和 49 段)，认为智障妇女特别容易受到强迫绝育和性暴力。他主张采取措施，以保护她们免受暴力和其他涉及侵害健康权的行为，不论这些行为发生在私人医疗护理服务机构还是支助服务机构。最后，监督残疾人机会均等标准规则执行情况特别报告员每年向社会发展委员会提交报告，并已将残疾妇女问题纳入其报告的主流(见 E/CN.5/2011/9)。

2. 区域公约和机制

87. 《非洲人权和人民权利宪章》(《班珠尔宪章》)广泛规定人人平等,包括妇女在内。《班珠尔宪章》第 18 条规定国家有义务消除歧视,并确保保护妇女和女孩的权利。第 28 条责成所有人无歧视地尊重他人。《非洲人权和人民权利宪章关于非洲妇女权利的议定书》于 2003 年通过并于 2005 年生效。第 23 条明确规定保护残疾妇女,规定她们有免遭暴力和歧视的权利,并责成国家除其他外有尊严地对待残疾妇女。

88. 在欧洲方面,欧洲委员会和欧洲联盟都有自己一套人权文书。《欧洲保护人权与基本自由公约》于 1953 年生效,是欧洲的主要人权公约。除了其实质性和程序性规定,已另外增加了几个附加议定书。

89. 2007 年,欧洲议会通过关于残疾人人权的第 2006/2277(INI)号决议。欧洲委员会还没有通过任何关于残疾人人权的具体文书,但《欧洲社会宪章》明确提到残疾人享有人权。《宪章》内的人权和残疾概念已被修订。经修订的第 15 条在 1996 年通过,确保残疾人享有独立、融入社会和参与社区生活的权利。

90. 欧洲委员会最近通过《关于预防和打击暴力侵害妇女和家庭暴力行为的公约》,规定了在没有基于任何理由包括残疾的歧视的基础上为保护受害人权利采取的措施。该《公约》禁止在未征得有关妇女事先知情同意的情况下进行人工流产,也禁止在未征得有关妇女事先知情同意的情况下或在其了解手术之前,进行目的或效果为终止其自然生殖能力的手术。

91. 在亚洲,亚洲及太平洋经济社会委员会于 1992 年宣布亚洲及太平洋残疾人十年(1993 至 2002 年)。该倡议旨在促进该区域残疾人的人权。该十年已在 2002 年延长 10 年(2003 至 2012 年),以进一步巩固已取得的进展。

92. 在美洲,相关文书包括 1948 年《美洲关于人的权利和义务宣言》和 1969 年《美洲人权公约》。1988 年《美洲人权公约关于经济、社会及文化权利领域的附加议定书》的重点是国家在促进社会、经济和文化方面的人权的责任。这些权利包括社会保障权;老年和残疾的后果使人无法获得尊严和体面生存的手段,社会保障权旨在对此提供一些保护。

93. 1999 年,美洲国家组织通过《美洲消除对残疾人一切形式歧视公约》。该《公约》是唯一界定“残疾”一词和“对残疾人的歧视”一语的人权条约。通过制定立法,推行社会倡议,教育残疾人和其他人接纳残疾人,《公约》的目标包括使残疾人可充分融入社会以及促进有关残疾人的司法工作。此外,《公约》还吁请各国在优先的基础上采取行动,包括防止各种形式的可预防残疾,向残疾人提供早期检查以及干预、治疗和康复服务。⁵⁹

⁵⁹ 《美洲消除对残疾人一切形式歧视公约》,第 1608 (XXIX-099) 号决议。

四. 结论

94. 《残疾人权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和其他国际法律文书已获广泛批准。然而，很难评估在预防和应对暴力侵害残疾妇女行为方面，这些文书是否得到有效执行。

95. 大多数国家缺乏关于残疾人或特别关于残疾妇女的全面性专门法律、政策或方案。已有残疾人法律的国家没有针对残疾妇女一般权利或特别针对暴力问题的具体规定。国家或许也有关于暴力侵害妇女的专门法，在一个无歧视性的框架内，为所有妇女提供一般补救措施。不幸的是，在涉及残疾妇女的方面，这些法律没有得到有效实施。

96. 只有极少数国家制定了专门性体制机制、方案或战略，如妇女与残疾全国委员会或理事会，不过有些国家根据对暴力侵害残疾妇女行为的研究制订了战略。

97. 在非政府组织范围内，一些专门性组织或联盟已进行研究，提供服务和培训。创新使用因特网也导致互动式网站的设立，读者可在网站上交流信息和经验。

五. 建议

98. 特别报告员建议采取以下措施：

(a) 在暴力侵害残疾妇女行为的预防和应对工作方面，各国应确保采用赋权观点，而不是脆弱性观点，必须适用残疾的社会模式，而不是医疗或慈善模式；

(b) 各国应撤销尚存的任何根据性/性别歧视残疾妇女的现行法律，并处理在司法行政领域对残疾妇女的性别偏见问题；

(c) 各国应改善和扩大分类数据收集(性别、年龄、残疾)，包括暴力侵害残疾妇女行为的流行率、表现形式、原因和后果；

(d) 应当与残疾妇女协作，为各个部门编制关于预防和应对暴力侵害残疾妇女行为的适当培训材料，目的是提高材料的实用性和残疾人的技能；

(e) 应当在国家一级实行改革，改善一般医疗护理服务和设施，包括性健康和生殖健康的服务和设施。更具体来说，应当进行改革以减少对残疾人实施不必要的监禁；

(f) 各国应确保司法部门以积极和支持的态度对待举报暴力行为的残疾妇女；支持创新性的司法服务，包括一站式服务、法律援助和专门法庭，以确保实质性和程序性的司法救助；并应动员残疾妇女参与设计和重整法律系统；

(g) 应当制定替代监狱羁押残疾人的良好做法；

(h) 应当作出努力，以确保出版物、讲演和其他媒体产品介绍残疾妇女，承认媒体形象在改变观念、消除歧视和终止暴力方面的重要性；

(i) 应当向残疾妇女提供机会和必要便利，使她们能够充分参与讨论赋权妇女和性别平等问题的论坛。应加强妇女权利组织和残疾人组织之间的协作，以及同参与打击暴力侵害妇女行为的其他利益攸关方的协作，以争取残疾妇女参与有关的对话、战略和体制建设进程；

(j) 应鼓励各国对相关联合国机制索取信息的要求作出回应；

(k) 联合国机构和方案应更多地探讨暴力侵害残疾妇女的问题，包括在编写《残疾人权利公约》的具体执行报告时讨论此问题；

(l) 应当鼓励建立一种机制，使人权理事会特别程序可以与社会发展委员会残疾问题特别报告员协作。
