



人权理事会

第五十届会议

2022年6月13日至7月8日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

暴力及其对健康权的影响

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
特拉伦·莫福肯的报告

概要

在本报告中，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特拉伦·莫福肯论述被视为暴力受害者的人，重点是妇女、儿童和非二元人遭受的暴力以及与冲突有关的性暴力和结构性质的暴力。她采取了实质平等的方针，并在跨领域、反种族主义和反殖民主义的框架内分析了暴力及其对人人享有可达到的最高标准的身心健康的权利的影响。

在寻求制止和应对暴力的过程中，她提出了一种跨领域、非歧视的和性别(非二元论)的方针，将性别暴力理解为一种现象，其中包括性问题，以及基于个人真实的或推定的性取向、性别认同和性特征的暴力行为。她强调，对性别和性别暴力采取非二元论方针在国际人权法中有着牢固的根基。

特别报告员还澄清了在健康权框架下解决暴力问题的法律义务，并以良好做法为重点报告了应对措施的例子。



目录

	页次
一. 导言：以实质平等的方针对待暴力及其对健康权的影响	3
二. 方法.....	4
三. 法律框架.....	5
四. 性别和性别暴力：包容性(非二元论)方针	8
五. 暴力的多种形式.....	9
A. 基于真实或推定的性取向、性别认同、性别表达和性特征的性别暴力	9
B. 对妇女的性别暴力.....	11
C. 对儿童或针对儿童实施的暴力.....	14
D. 与冲突有关的性暴力.....	15
E. 结构性或制度化暴力.....	17
F. 针对卫生工作者的暴力.....	18
六. 与健康有关的暴力应对措施实例和良好做法	19
七. 结论和建议.....	21

一. 导言：以实质平等的方针对待暴力及其对健康权的影响

1. 健康和暴力可能以多种方式交织在一起。一方面，暴力具有重大的健康后果，包括伤害和死亡、精神疾病和自杀，并增加慢性健康问题的风险，¹ 这反过来又增加了幸存者的保健需求。² 另一方面，暴力渗透到卫生系统本身，在卫生设施中，暴力可能是由服务提供者实施的，也可能是对他们实施的。³ 总体而言，如果政府主管部门不能尽职尽责地采取行动，很少或根本不采取措施恰当地预防或应对暴力，暴力可能就会在国家和非国家代理人手中制度化。⁴

2. 多年来，世界各地的卫生状况发生了巨大变化，健康的概念也发生了巨大变化，现已包含暴力和武装冲突等与社会相关的问题。⁵ 暴力有各种形式：例如，在家庭内部，亲密伴侣间的暴力始终普遍存在，并因冠状病毒疾病(COVID-19)的封闭措施而加剧；⁶ 包括警察在内的国家代理人的暴行在民主国家和独裁国家都存在；⁷ 对边缘群体的歧视经常上升到暴力的程度。⁸ 全球每年有 125 万人死于暴力伤害，⁹ 但是，死亡和疾病负担在国家之间或国家内部的分布并不均匀，一些人比其他人更容易受到伤害，这取决于他们出生、成长、生活和变老的条件。¹⁰ 例如，残疾人遭受身体、性和情感暴力的可能性是非残疾人的三倍。¹¹

3. 特别报告员特拉伦·莫福肯采取了实质平等的方针。有鉴于此，她在跨领域、反种族主义和反殖民主义框架内，重点分析了暴力及其对人人享有可达到的最高标准身心健康的权利的影响。¹²

4. 实质平等是一种强调需要确保结果真正平等的方针，但在暴力盛行的地方，这种平等是无法实现的。许多不同形式的暴力，从人际暴力到社会暴力和结构性暴力，往往植根于交叉形式的歧视，不仅是基于年龄、种族、阶级、族裔、

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

² 同上。

³ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>；世界卫生组织(世卫组织)，《卫生人力资源全球战略：2030 年劳动力》(2016 年) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.

⁴ 美洲人权法院，V.R.P., V.P.C. 等人诉尼加拉瓜，初步反对意见，案情，赔偿和费用，判决，2018 年。

⁵ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 10 段。

⁶ 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)，<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>.

⁷ 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，“联合国专家呼吁在世界范围内结束警察暴行”(2021 年 8 月 11 日)。见 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27376&LangID=E>.

⁸ 人权高专办，<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx>.

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.

¹⁰ 同上。

¹¹ https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WEI_Guidelines_Disability_GBV_SRHR_FINAL_19-11-18_0.pdf.

¹² A/HRC/47/28, 第 9 段。

性别、性取向、性别认同、性特征和残疾，而且植根于种种弱势：贫穷、健康状况或移民地位、无家可归和吸毒、住在寄宿机构或处于冲突或冲突后局势中。暴力并非产生于真空，而是产生于不平等和多种形式的歧视。

5. 在制止和应对暴力时，健康权的实质平等方针要求采取跨领域、非歧视和性别(非二元论)方针。¹³ 全面应对暴力，就必须解决暴力在不同背景(冲突、流离失所及类似情形)、不同地点(例如城市/农村)以及不同年龄、性别、性取向、性别认同、性特征和能力的人群中的表现形式。这种方针要求进一步研究这一整体应对办法如何与种族、族裔、少数群体、政治、社会、经济或其他地位以及幸存者遭受多重和交叉形式歧视的经历相互关联。要害是解决对人的暴力侵害，时刻注意与特定群体、类别或情况等属性相关的脆弱性、歧视和排斥情况，并避免因采取基于类别的对策而忽视群体内部的差异和交集。

6. 在应对暴力时，对健康权采取实质平等的方针需要了解并解决植根于父权制、压迫制度、系统性种族主义、不平等和性别二元论立场的暴力的共同根源。它还要求辨识殖民主义和殖民形态的遗产。

7. 在努力实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利时，预防和应对暴力的方针必须始终首先考虑到人类经历的多样性。为了实现实质上的平等，就必须废除和谴责助长暴力的法律和习俗。

二. 方法

8. 本报告的参考资料包括收到的关于暴力对健康权的影响的信息、对有关这个问题的联合信函的分析以及相关文献。

9. 自 2002 年 4 月确立任务以来，历任健康权问题特别报告员就指称的侵犯健康权行为发出了 1,168 份联合信函，其中 766 份涉及暴力。自 2020 年接受任务以来，现任特别报告员向各区域 76 个国家发出了 144 份联合信函，涉及各种形式的暴力侵害妇女、女童、男子、男童和非二元人的行为。信函中包括在与冲突有关的暴力，有时是性暴力的过程中，¹⁴ 在执法人员实施暴力和拘留的情况下(也针对残疾人和儿童)健康权受到侵犯的案件指控¹⁵ 以及性健康和生殖健康权

¹³ 经济、社会和文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 18 段。

¹⁴ 函件编号：OTH 80/2020、PAN 1/2020、SRB 4/2020、SYR 3/2020、TUR 16/2020、BLR 9/2021、CHE 4/2021、EGY 13/2021、ERI 4/2021、ETH 2/2021、LBY 3/2021、POL 5/2021、TUN 6/2021、TUN 8/2021、AUS 1/2022、AUT 1/2022、DEU 1/2022、FRA 1/2022、GBR 1/2022、SWE 1/2022、USA 2/2022。

¹⁵ 函件编号：AZE 1/2020、BGD 7/2020、BOL 4/2020、CHN 21/2020、COM 1/2020、EGY 15/2020、EGY 16/2020、EGY 18/2020、IRN 21/2020、ISR 6/2020、KHM 9/2020、MDG 3/2020、MEX 14/2020、OTH 66/2020、QAT 2/2020、RUS 5/2020、SAU 13/2020、TUR 23/2020、USA 31/2020、VEN 11/2020、VEN 5/2020、VEN 7/2020、ARE 1/2021、BGD 2/2021、BHR 2/2021、BHR 4/2021、BHR 5/2021、CAN 8/2021、CHN 12/2021、CHN 4/2021、CHN 5/2021、COM 1/2021、CPV 2/2021、DZA 2/2021、EGY 10/2021、EGY 12/2021、EGY 14/2021、EGY 15/2021、EGY 5/2021、EGY 8/2021、ERI 3/2021、IND 10/2021、IND 11/2021、IRN 12/2021、IRN 13/2021、IRN 14/2021、IRN 16/2021、IRN 18/2021、IRN 2/2021、IRN 31/2021、ISR 2/2021、KEN 5/2021、KGZ 3/2021、KHM 9/2021、MAR 6/2021、MDG 1/2021、NGA 2/2021、NGA 5/2021、NIC 3/2021、OTH 190/2021、OTH 250/2021、OTH 6/2021、PAK 10/2021、PAK 4/2021、PER 5/2021、SAU 6/2021、SGP 3/2021、SOM 1/2021、TGO 4/2021、TUR 1/2021、TUR 13/2021、TUR 9/2021、UGA 5/2021、USA 17/2021、VNM 6/2021、IRN 1/2022、ISR 1/2022、SGP 1/2022。

受到侵犯的案件¹⁶ 以及基于真实或推定的性取向、性别认同和表达的歧视和性别暴力案件。¹⁷

10. 在编写本报告时，特别报告员呼吁相关利益攸关方提交书面材料。她对所有为本报告做出贡献的人表示感谢。¹⁸

三. 法律框架

11. 实现人人享有能达到的最高标准身心健康的权利，包括性健康和生殖健康权利，所面临的一个主要障碍就是暴力，视具体情况而定，暴力可能构成对若干人权的侵犯，包括生命权、健康权、不受歧视权、受法律平等保护权、免受酷刑和残忍、不人道或有辱人格待遇权以及享有公正和良好工作条件的权利。

12. 制止一切形式的暴力侵害人身行为是各国根据《2030 年可持续发展议程》做出的全球承诺。¹⁹ 它还涉及一般国际法和相关人权条约规定的法律义务，根据这些义务，国家可能对暴力行为或不行为承担责任，如性别暴力或暴力侵害儿童行为，原因可能是国家行为者参与了这些形式的暴力行为，也可能是私人行为者的行为或不行为可归咎于国家。当一个国家未能尽职尽责地防止权利受到侵犯或调查和惩处暴力行为或提供赔偿时，它也可能违反其人权义务。²⁰

13. 健康权是强有力的人权框架的重要组成部分，这个框架的目标是防止暴力和保护每个人免于一切形式的暴力，并确保问责和补救。

14. 正如经济、社会和文化权利委员会所阐明，健康权包含重要的自由，如在没有暴力、胁迫和歧视的情况下控制自己的身体和健康并就此做出决定的权利，以及关键的权益，包括不受任何理由的歧视平等获得保健设施、物品和服务的权利。健康权延伸到健康的基本决定因素并受其影响，例如获得安全饮用水和卫生设施，以及健康的其他社会决定因素，如性别差异等。它还考虑到社会问题，特别是暴力和武装冲突。²¹ 上述决定因素影响所有人。对于许多妇女、女童和

¹⁶ 函件编号：ARG 4/2020、BRA 9/2020、KEN 4/2020、KOR 8/2020、OTH 87/2020、SOM 1/2020、USA 34/2020、BRA 12/2021、BRA 5/2021、CHL 4/2021、CHN 6/2021、COL 1/2021、DEU 5/2021、DOM 2/2021、ESP 6/2021、GTM 13/2021、ISR 6/2021、MEX 2/2021、OTH 194/2021、OTH 195/2021、OTH 196/2021、OTH 197/2021、OTH 198/2021、OTH 199/2021、USA 22/2021、USA 25/2021、VEN 1/2021。

¹⁷ 函件编号：HUN 3/2020、OTH 88/2020、OTH 89/2020、POL 1/2020、ROU 3/2020、TZA 4/2020、BGR 1/2021、GHA 3/2021、GTM 10/2021、HUN 1/2021。

¹⁸ 收到的材料见 <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/call-contributions-violence-and-its-impact-right-health>。

¹⁹ 大会第 70/1 号决议，具体目标 5.2、5.3、16.1 和 16.2。

²⁰ 见《世界人权宣言》、《经济社会文化权利国际公约》、《公民及政治权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》。另见人权事务委员会第 31 号一般性意见(2004 年)第 8 段以及大会关于国家对国际不法行为的责任的第 56/83 号决议(附件，第 4 和第 8 条)。

²¹ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 8、第 10 和第 18 段，以及第 22 号一般性意见(2016 年)第 5 段。

LGBTIQ+人士来说，²² 基于性别的社会和文化规范是健康的另一个社会决定因素，严重影响他们享有健康权和其他人权。

15. 经济、社会和文化权利委员会申明，健康权包括有效保护所有人免遭一切形式的暴力、酷刑和歧视，以及暴力的一切性别表现形式。它还要求采取预防、宣传和补救行动，保护所有人免受有害习俗和规范以及性别暴力，这些习俗和规范剥夺了他们充分的性健康和生殖健康。²³

16. 虽然保护范围包括一切形式的暴力侵害人身行为，但委员会明确提到有义务保护处于弱势或边缘化境地的人，特别是妇女、儿童、青少年和老年人以及在性行业工作的人免受暴力侵害。²⁴ 在这方面，委员会认识到妇女在生活中(例如，在寻求堕胎或堕胎后护理时)²⁵ 以及在冲突期间当被贩卖和受到性剥削时遭受暴力的经历，²⁶ 以及对儿童(例如，有害习俗、贩运和性剥削)，²⁷ 对 LGBTI 人士(例如，对间性婴儿或儿童实施的不可逆和非自愿手术和治疗)²⁸ 和残疾人的暴力行为。²⁹

17. 委员会强调必须解决和克服多重和交叉形式的歧视对享有健康权和实质性平等的严重影响，³⁰ 特别报告员强调，这对暴力幸存者特别重要。

18. 尊重的义务要求各国避免直接或间接干涉健康权，例如避免使用强制性医疗手段(如强迫绝育或对间性人进行非自愿手术)，或避免使用警察暴力。重要的是，由于法律上或事实上的歧视，拒绝特定个人或群体，包括暴力幸存者获得保健设施、物品和服务，将违反尊重健康权的义务。当包括性暴力在内的性别暴力的幸存者面临这种障碍时，尊重性健康和生殖健康权利的义务也将受到侵犯。³¹ 这种障碍的例子包括禁止使用避孕药具，或将堕胎和成人之间自愿的性活动定为犯罪。

²² LGBTIQ+是女同性恋者、男同性恋者、双性恋者、跨性别者、间性人和性别奇异者的缩写。加号代表具有不同性取向、性别认同、性别表达和性特征的，认同其他名称的人。

²³ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 21 段和第 22 号一般性意见(2016 年)第 22 和 29 段。

²⁴ 同上，第 14 号一般性意见(2000 年)第 35 段和第 22 号一般性意见(2016 年)第 32 段。委员会在关于肯尼亚第二次至第五次合并定期报告的结论性意见中(E/C.12/KEN/CO/2-5，第 37 段)对该国普遍的家庭暴力表示关切，在关于挪威第六次定期报告的结论性意见中(E/C.12/NOR/CO/6)强调了挪威家庭和机构中对老年人的暴力问题。

²⁵ 经济、社会和文化权利委员会第 22 号一般性意见(2016 年)第 26 段。

²⁶ 同上，第 30 段。

²⁷ 经济、社会和文化权利委员会；例如，见关于坦桑尼亚联合共和国初次至第三次报告的结论性意见(E/C.12/TZA/CO/1-3)。

²⁸ 经济、社会和文化权利委员会第 22 号一般性意见(2016 年)第 59 段；关于比利时第五次定期报告的结论性意见(E/C.12/BEL/CO/5)；关于哈萨克斯坦第二次定期报告的结论性意见(E/C.12/KAZ/CO/2，第 48 段)中有关哈萨克斯坦校园内对 LGBTI 学生施加暴力问题的部分。

²⁹ 经济、社会和文化权利委员会关于新西兰第四次定期报告的结论性意见(E/C.12/NZL/CO/4)中有关保护残疾儿童、毛利妇女和儿童免于暴力侵害的部分。另见关于澳大利亚第五次定期报告的结论性意见(E/C.12/AUS/CO/5)中有关机构和寄宿环境中对残疾人暴力问题的部分。

³⁰ 经济、社会和文化权利委员会第 22 号一般性意见(2016 年)第 32 段。

³¹ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 32-34 段和第 22 号一般性意见(2016 年)，第 40 和 57 段。

19. 如上所述, 保护义务要求各国提供保护, 防止一切形式的暴力, 包括防止第三方强迫妇女接受切割女性生殖器官等传统习俗, 并防止第三方干涉健康权的享有。通过颁布和执行禁止暴力和歧视性习俗的法律和政策, 包括从法律上禁止有害习俗和性别暴力, 可以实现保护。³²

20. 经济、社会和文化权利委员会强调, 如果不能采取一切必要措施保护妇女免受暴力侵害、起诉肇事者或阻止有害的传统医疗或文化习俗, 就违反了保护健康权的义务。当国家未能采取有效措施防止第三方破坏享有性健康和生殖健康权, 特别是在家庭暴力、强奸(包括婚内强奸)、性攻击、虐待和骚扰方面, 包括在冲突、冲突后和过渡局势中; 未能采取有效措施防止针对 LGBTQ+ 人群或寻求堕胎或堕胎后护理的妇女的暴力; 未能防止有害习俗, 如切割女性生殖器官、童婚和强迫婚姻、强迫绝育、强迫堕胎和强迫怀孕; 以及未能防止对双性人婴儿或儿童进行的医学上不必要的、不可逆的和非自愿的手术和治疗, 就侵犯了健康权。³³

21. 实现权利的义务要求各国采取适当的立法、行政、预算、司法、宣传和其他措施, 充分实现健康权, 例如通过政策、行动计划或方案, 预防、应对和纠正暴力。³⁴ 具体而言, 委员会要求各国保障所有情况下的性暴力和家庭暴力幸存者得到身心健康护理, 包括获得受害后预防、紧急避孕和安全堕胎服务,³⁵ 并开展宣传运动, 特别是关于性健康和生殖健康、传统习俗和家庭暴力的宣传运动。³⁶ 特别报告员指出, 这种义务会延伸到其他形式的暴力, 并指出, 如果提供的公共资源不足或分配不当, 就会导致个人或群体, 特别是那些处于弱势或边缘化境地的人, 如暴力幸存者, 无法享有健康权, 或者如果未能采取(非二元论的)性别健康方针, 就会构成对健康权, 包括性健康和生殖健康权的侵犯。

22. 特别报告员强调, 健康权受到侵犯的任何受害者个人或群体都应该能够在国家和国际一级获得有效的司法或其他适当的补救,³⁷ 并强调应提供获得保健服务的机会, 作为对性暴力幸存者, 特别是与冲突有关的性暴力幸存者的赔偿方案的一部分。³⁸

³² 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 35 段和第 22 号一般性意见(2016 年)第 41 和 49(d)段。

³³ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 51 段和第 22 号一般性意见(2016 年)第 59 段。

³⁴ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 33 段和第 22 号一般性意见(2016 年)第 45 段。

³⁵ 经济、社会和文化权利委员会第 22 号一般性意见(2016 年)第 45 段。

³⁶ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 36 段和第 22 号一般性意见(2016 年)第 45 段。

³⁷ 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)第 59 段。

³⁸ 国际刑事法院, 检察官诉 Bosco Ntaganda 案, 第 ICC-01/04-02/06 号, 2021 年 3 月 8 日的公共赔偿令, 其中法院承认, 某些受害者, 包括性暴力或性别暴力的受害者, 以及因强奸和性奴役而出生的儿童, 需要优先治疗, 以立即获得身体和/或心理医疗护理(第 87、93、214 和 240 段), 并承认赔偿是集体性的(第 78-81、第 186 和 193 段), https://www.icc-cpi.int/CourtRecords/CR2017_05121. 在危地马拉诉 Estelmer Francisco Reyes Giron y Heriberto Valdez Asig 案, 即所谓 Sepur Zarco 案中, 危地马拉高风险法庭(判决 C-01076-2012-00021)下令建造一个保健中心, 作为赔偿的一部分。

四. 性别和性别暴力：包容性(非二元论)方针

23. 特别报告员强调，就健康权而论，对性别和性别暴力采取非二元论方针至为关键。

24. 这不仅是因为从对健康权的包容性和实质平等方针的角度看是正确，而且在大量人权法律文书、判例和材料中也得到了被赋予支持，其中性别一词被用来描述根据生物性特征被赋予的含义分配角色、行为、表达形式、活动和属性的社会文化结构。³⁹ 特别报告员同意防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家的观点，认为该项定义中没有任何内容将性别和妇女或将性和性别这几个词语等同起来；强调循证分析的结论是，根据国际人权法，性别和性别认同及性别表达这几个词语的使用涵盖所有人、社群和人口；并欢迎国际和区域人权机构在这方面取得的进展。⁴⁰

25. 应当立足于非二元论立场看待性别暴力，认识到这是一种现象，包括各种性问题，也包括基于个人真实或推定的性取向、性别认同和性特征的暴力行为。严格地将性别视为异质规范的二元论概念创造了一种假设，决定着 LGBTIQ+人士在社会、政治、经济和法律结构中，包括那些与性别暴力直接相关的结构⁴¹ 中行进的方式，是他们面临的性别暴力、仇恨犯罪和仇恨言论形式特别残酷的根源之一。

26. 性别和性的交叉表明，厌女暴力是一种盛行的父权控制和暴力文化，影响到所有妇女、LGBTIQ+人群和儿童。仅基于二元性别考虑暴力问题的方针有可能只保护顺性妇女和女童，无论是异性恋、女同性恋还是双性恋，而将跨性别妇女和其他被视为不合群的人排除在外，并且可能错误地基于暴力总是由男性实施的假设。

27. 特别报告员强调，有必要扩大性别暴力的定义范围，以纳入基于性行为、性取向、性别认同和性特征的暴力，从而包括所有顺性别、⁴² 酷儿、间性和跨性别妇女以及女性表征的人。

28. 正如暴力侵害妇女问题特别报告员所指出，任何形式的人际暴力侵害妇女行为都含有结构性暴力，暴力侵害妇女行为不是根本问题，它之所以发生是因为其他形式的歧视得以盛行。父权制、种族主义、健能主义、仇视同性恋、仇视跨性别者和资本主义压迫是持续暴力的一部分，也是便利、促成和延续暴力的部分条件。

³⁹ A/HRC/47/27, 第 13-14 段。

⁴⁰ 同上，第 14 和第 21-26 段。

⁴¹ C.Ngwena, 《什么是非洲性？质疑种族、文化和性别中的本土主义》(比勒陀利亚，比勒陀利亚大学法律出版社，2018 年)，第 204 页。

⁴² 形容那些对自己性别的认知与出生时被赋予的性别相一致的人。

29. 性别暴力可被定义为基于性别而针对个人的有害行为，性别在这里被理解为社会构建的男女身份、属性和角色以及这些生理差异在社会中的社会和文化意义。⁴³ 性别暴力可以包括身体和心理虐待、威胁、胁迫以及经济或教育剥夺，无论发生在公共生活还是私人生活中。性别暴力植根于性别二元论中的不平等权力关系，这反映在社会规范和预期中，也反映在父权制造成的权力失衡情形当中。

30. 除了记录在案的性别暴力对健康的影响之外，经常剥夺妇女和 LGBTIQ+ 人士及性别不合群者的身体自主权，构成了一种广泛和普遍的基于性别的结构性和体制性暴力。

五. 暴力的多种形式

A. 基于真实或推定的性取向、性别认同、性别表达和性特征的性别暴力

31. 在许多社会中，性别是从严格的二元视角来看待的，这种视角使霸权主义的性观念根深蒂固，认为性是严格的异质规范。⁴⁴ 通过这种性别和性的异质规范概念化，社会产生并复制了固有的“顺规范”社会结构、制度和规范，包括与人权有关的社会结构、制度和规范。⁴⁵

32. 基于人们真实或被认知的性取向、性别认同、性别表达和性特征而针对他们的暴力行为在全球范围内普遍存在。⁴⁶ 这种暴力植根于惩罚身份、表达和身体不符合异质规范、男/女二元体系的人的愿望，表现为经常得到国家行为者实施或纵容的行为(袭击、逮捕、强奸、酷刑、谋杀)。基于阻碍或禁止表现个人人格的法律和政策的偏见制度使暴力侵害 LGBTIQ+ 人士的行为制度化。在许多国家，今天实行的歧视性法律和习俗源自英国、西班牙或法国的殖民制度，这标志着许多对性别和性多元化持开放态度的前殖民文化发生了重大转变。⁴⁷

33. 特别报告员关切地注意到，总的来说，世界各地的卫生保健工作者很少接受培训以满足男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性人的性健康和生殖健康保健需求。⁴⁸ 由于他们面临广泛的暴力、歧视和拒绝，包括来自家庭和社区的暴力、歧视和摒弃，LGBTIQ+ 青年经历的心理障碍更为严重，LGBTIQ+ 人士中青年自杀企图的可能性是异性恋青年的 3-7 倍。LGBTIQ+ 人群更容易焦虑和抑郁，更容易滥用烟草和酒精，面临更高的心脏病、中风和多种癌症风险。⁴⁹

⁴³ 见美洲人权法院，https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_eng.pdf，第 16 段。

⁴⁴ C.Ngwena, 《什么是非洲性?》，第 204 页。

⁴⁵ 同上。

⁴⁶ 见 https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Born_Free_and_Equal_WEB.pdf，第 1 章。

⁴⁷ A/HRC/38/43(2018)和 A/HRC/47/27(2021)。

⁴⁸ Mariella Munyuzangabo 等人，“在冲突环境中提供性健康和生殖健康干预措施：一项系统审查”(《BMJ 全球健康》第 5 卷(补编 1)，2020 年)，<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375437/>。

⁴⁹ 见 <https://www.hhrguide.org/2014/03/18/how-is-health-a-human-rights-issue-for-lgbti-persons/>。

34. 民族、种族、性别、性别、移民身份、年龄和贫困等因素对一个人的健康起着重要作用。⁵⁰ 然而，享受健康权方面的这些差异都与偏见、虐待和暴力有关，原因是被排斥在大多数人享有专业和个人保护的社会制度、教育制度和正规经济之外。因此，这些差异都是可以避免的。

35. 性工作者普遍遭受的虐待和侵害包括很大比例的 LGBTIQ+ 人群，他们因其真实或推定的性取向、性别认同、性别表达和性特征而进一步成为迫害目标和遭受虐待。在这种情况下，对 LGBTIQ+ 性工作者的虐待通常不会被记录为性别暴力，这就在对暴力和受暴力影响的是谁的理解上留下了空白。⁵¹

36. 包括非二元个体在内的 LGBTIQ+ 人群，由于害怕二次受害，通常不觉得向有关机关报告侵权行为是安全的。官方文件通常不允许记录除男子和妇女之外的性别类，这使得暴力受害者无法陈述作为特定性别的经历。

37. 国家人员(警察、民兵等)⁵² 和非国家人员(如家庭成员、暴徒、帮派和宗教极端分子)在公共和私人场所都有针对 LGBTIQ+ 人士的暴力行为。无论肇事者是谁，只要不加调查和处理，这种暴力就得到了国家的宽容。

38. 人权事务委员会一再申明，根据《公民及政治权利国际公约》，性取向或性别认同是被禁止的歧视理由，各国义务保护因性取向或性别认同而成为目标的人以及捍卫 LGBTI 权利的人。该委员会经常谴责对 LGBTI 人士的歧视和暴力行为，包括执法人员的歧视和暴力行为，以及这些人士在诉诸司法和补救措施方面面临的障碍。⁵³ 委员会规定国家有义务保护个人免受其代理人侵犯《公约》权利，同时也保护个人或实体的行为。⁵⁴ 在这方面，委员会认识到，缔约国允许或未能尽职尽责防止、惩罚、调查或补救私人行为造成的伤害，将导致这些权利受到侵犯。⁵⁵ 此外，缔约国未能对侵权指控进行调查，这本身就可能导致另一项违反《公约》的行为。⁵⁶

39. 美洲人权法院认为，各国在调查性暴力时必须尽职尽责。⁵⁷ 在针对 LGBTI 人士的性暴力案件中，尽责调查标准包括国家主管机关有义务采取一切必要步骤，确定暴力是否出于偏见和歧视。⁵⁸ 法院还认为，基于性取向或性别认同的歧视符合酷刑的“动机”要件，其他要件是严重性和意图。⁵⁹ 因此，基于歧视

⁵⁰ 美洲人权委员会，《美洲对女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者和间性人的暴力行为》(2015 年)。

⁵¹ 美洲人权法院，Vicky Hernández 等人诉洪都拉斯案，2021 年。

⁵² A/HRC/47/27(2021)。

⁵³ CCPR/C/KEN/CO/4 第 13 段、CCPR/C/KOR/CO/4 第 14 和第 15 段、CCPR/C/TGO/CO/5，第 17 和第 18 段及 CCPR/C/SLV/CO/7，第 9 和第 37 段。

⁵⁴ 人权事务委员会第 31 号一般性意见(2004 年)第 8 段。

⁵⁵ 同上。

⁵⁶ 同上，第 15 段。

⁵⁷ 美洲人权法院，Fernández Ortega 等人诉墨西哥，初步反对意见、案情、赔偿和费用，判决，2010 年。

⁵⁸ 美洲人权法院，Azul Rojas Marín 等人诉秘鲁，初步反对意见、案情、赔偿和费用，判决，2020 年。

⁵⁹ 同上。

对 LGBTI 人士的性暴力可构成酷刑。此外，法院下令采取更全面的赔偿形式，以解决针对 LGBTI 人士的性暴力问题，包括国家向暴力幸存者提供经济赔偿和身心康复服务；举行公开仪式承认国家责任；并在司法系统内提供关于 LGBTI 权利和尽责调查的培训。⁶⁰

40. 欧洲人权法院在 M.C.和 A.C.诉罗马尼亚案(2012 年)和 Identoba 等人诉格鲁吉亚案(2015 年)中，⁶¹ 认定国家未能保护参加 LGBTI 和平示威的人免遭仇视同性恋的暴力，并且缺乏切实有效的调查，这违反了禁止酷刑和不人道或有辱人格的待遇和歧视的规定。

41. 国际机构认定，上述形式的暴力和缺乏符合人权标准的调查违反了《公民及政治权利国际公约》、《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》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》。⁶² 消除对妇女歧视委员会在最近关于 O.N.和 D.P.诉俄罗斯联邦一案的裁决中，裁定发生了违反《公约》的行为，该案涉及一对女同性恋夫妇遭受两名不明身份男子的暴力、仇视同性恋的侮辱和死亡威胁。⁶³

42. 在 2021 年洪都拉斯警察对一名跨性别妇女实施致命暴力的案件中，美洲人权法院首次认定，《美洲防止、惩罚和根除对妇女暴力行为公约》(《贝伦杜帕拉公约》)不仅适用于顺性妇女，也适用于跨性别妇女。⁶⁴

B. 对妇女的性别暴力

43. 对妇女的性别暴力侵害的是顺性和跨性别妇女，是全世界最普遍的侵犯人权行为之一。⁶⁵ 根据 2000 年至 2018 年来自 161 个国家的数据，世界卫生组织(世卫组织)报告说，全球三分之一的妇女即大约 7.36 亿名妇女在其一生中遭受过亲密伴侣的身体或性暴力、非伴侣的性暴力或两者兼而有之。⁶⁶ 亲密伴侣暴力是最常见的暴力侵害妇女形式，全世界 15 至 49 岁的妇女中有近三分之一报告说，她们遭受过亲密伴侣的性暴力或身体暴力。⁶⁷

44. 关于对残疾妇女的性别暴力以及产科护理中的有害习俗和暴力的全球数据有限。⁶⁸ 40%至 68%的残疾女童和年轻妇女在 18 岁之前经历过性暴力，⁶⁹ 对她们

⁶⁰ 见 <https://www.ejiltalk.org/discriminatory-torture-of-an-lgbti-person-landmark-precedent-set-by-the-inter-american-court-azul-rojas-marin-and-another-v-peru/>.

⁶¹ 见欧洲人权法院，<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-116847> 和 <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-154400>.

⁶² 见 <https://ilga.org/Treaty-Bodies-jurisprudence-SOGIESC>.

⁶³ CEDAW/C/75/D/119/2017.

⁶⁴ 见 <https://www.ejiltalk.org/vicky-herandez-et-al-v-honduras-a-landmark-victory-with-a-bitter-aftertaste/>.

⁶⁵ 见 <https://www.friendsofunfpa.org/what-is-gender-based-violence-gbv/>.

⁶⁶ 见 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁶⁷ 同上。

⁶⁸ 人口基金提交的材料。

⁶⁹ 同上。另见 <https://www.unfpa.org/publications/women-and-young-persons-disabilities>.

实施强制绝育是全球常见的做法。⁷⁰ 医务人员、助产士、护士和医院工作人员在妇女怀孕、在医院分娩和产后期间对她们的虐待和暴力行为，亦称产科暴力，非常普遍。⁷¹

45. 性别暴力侵害妇女行为会极大地影响妇女的健康，导致伤害、意外怀孕、人工流产、妇科问题、产科并发症、包括艾滋病毒在内的性传播感染、包括焦虑和抑郁障碍在内的心理健康疾病、物质滥用增加、自杀和杀人等问题。⁷² 因性和/或性别而杀害妇女，即所谓杀女，是对妇女歧视的最极端形式和最暴力的表现，也是对生命权的一种特别严重的侵犯。⁷³ 据世卫组织称，38%的妇女谋杀案是由亲密伴侣实施的。⁷⁴ 尽管超过 155 个国家已经通过了关于家庭暴力的法律，但这些法律往往得不到执行。⁷⁵ COVID-19 疫情期间的封闭增加了暴力及其风险因素。⁷⁶

46. 一些联合国文书着眼于更具体地打击性别暴力侵害妇女行为，⁷⁷ 后来通过《2030 年议程》得到加强，该议程旨在实现性别平等，并设定了消除暴力侵害妇女和女童行为以及早婚和强迫婚姻的目标。⁷⁸

47. 2017 年，消除对妇女歧视委员会发布了第 35 号一般性建议，更新了 1992 年第 19 号一般性建议，并回顾说，根据《消除对妇女一切形式歧视公约》，性别暴力侵害妇女和女童行为构成歧视，因此是对受害者人权的侵犯，而且与其他因素有着不可分割的联系，包括同性恋、双性恋、跨性别者或间性人，以及年龄、种族、残疾、健康或社会经济地位。⁷⁹ 该委员会还认识到，妇女以不同的方式在不同程度上遭受各种交叉形式的歧视和性别暴力。该委员会申明，根据国际法，禁止性别暴力侵害妇女行为已经达到强制法的地位，⁸⁰ 在某些情况下，包括在强奸、家庭暴力或有害做法等案件中，这可能构成酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇，在某些情况下，某些形式的性别暴力侵害妇女行为也可能构成国际罪行。⁸¹

⁷⁰ A/72/133, 第 29-32 段。

⁷¹ M Hastings, “揭开不尊重和虐待的帷幕：确保尊重产妇护理的运动”，政策简报(卫生政策项目，2015 年)和 A/74/137, 第 4 和第 16 段。

⁷² 见 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>。

⁷³ 人权事务委员会第 36 号一般性意见(2019 年)第 61 段和 A/76/132 第 18 段。

⁷⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>。

⁷⁵ <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women>。

⁷⁶ 同上，人口基金提交的材料，以及 <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>。

⁷⁷ 消除对妇女歧视委员会第 19 号一般性建议(1992 年)、《消除对妇女的暴力行为宣言》(大会第 48/104 号决议)和《第四次妇女问题世界会议的报告，北京，1995 年 9 月 4 日至 15 日》(联合国出版物，出售品编号 E.96.IV.13)，第一章，决议 1，附件一和二。

⁷⁸ 大会第 70/1 号决议；另见 <https://sdgs.un.org/goals/goal5>。

⁷⁹ 消除对妇女歧视委员会第 35 号一般性建议第 12 段更新的第 19 号一般性建议(1992 年)，第 1、第 6-7 段。

⁸⁰ 同上，第 2 段。

⁸¹ 同上，第 16 段。

48. 对女同性恋者的暴力行为往往是通过异性恋的单一视角看待，抹去了这些妇女的经历。第三方全面支持的失败由异质态度引起，并由第三方回应者重演，其效果是让同性亲密伴侣暴力的幸存者保持沉默。对于女同性恋者来说，对关系中的虐待保守秘密也与同性恋恐惧症和异性恋主义有关：对一些女同性恋者来说，出柜仍然是有风险的，在已经很压抑的环境中揭露虐待可能是危险的。⁸²

49. 消除对妇女歧视委员会还确认，侵犯妇女的性健康和生殖健康权利是性别暴力形式，视具体情况而定，可能构成酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇，如强迫绝育、强迫堕胎、强迫怀孕、堕胎刑罪化、拒绝或推迟安全堕胎和堕胎后护理、强迫继续怀孕、虐待和凌辱寻求性健康和生殖健康信息、物品和服务的妇女和女童。⁸³

50. 在这方面，特别报告员强调，相当于产科暴力的做法构成了对人权的侵犯，是一种性别暴力侵害妇女行为，包括因为产妇无力支付医院费用在分娩期间给她们戴上镣铐，或在分娩后将产妇和新生儿扣留在保健设施内，⁸⁴ 也可能构成酷刑和虐待，包括手术分离和扩张骨盆以利于分娩等做法⁸⁵ 或者未经妇女同意进行非医学必要的剖腹产。⁸⁶ 特别报告员还强调堕胎刑罪化⁸⁷ 与不安全堕胎间的关联，并感到遗憾的是，在非洲和拉丁美洲，每四次堕胎中就有三次是不安全的，不安全堕胎造成的孕产妇死亡高达 13.2%。⁸⁸ 她感到关切的是，在一些将堕胎定为刑事犯罪的司法管辖区，有关部门采用强制性报告规定的办法证明强迫从业者违反医患保密协议是合理的，这对健康权产生了非常危险的影响，正如美洲人权法院审理的 *Manuela y Otros* 诉萨尔瓦多一案所示。⁸⁹

51. 根据《消除对妇女一切形式歧视公约》和一般国际法，国家也应对国家行为者和非国家行为者的作为或不作为造成的性别暴力负责。国家对国家行为者性别暴力的责任包括防止这些行为、调查、起诉和适用适当的法律或纪律制裁以及提供赔偿的义务。国家应对可归咎于国家的非国家行为者的行为或不行为负责，或对其未能履行采取一切适当措施防止或调查、起诉、惩处此类行为或不行为或为此类行为或不行为提供赔偿的尽责义务负责。⁹⁰

⁸² Lethabo Mailula 和 Letlhogonolo Mokgoroane, “血色彩虹：第二个壁橱的创造——女同性恋黑人妇女、亲密伴侣暴力和第三方的反应”，《法律学报》，第 2020 卷，第 1 期(2020 年 9 月)，第 267 页。

⁸³ 同上，第 18 段和 [A/HRC/31/57](#)，第 43 段。

⁸⁴ [A/74/137](#)，第 12、第 22 和第 23 段。

⁸⁵ 同上，第 20 段；另见 [CAT/IRL/CO/2](#) 第 29-30 段、[CCPR/IRL/CO/4](#) 第 11 段和 [CEDAW/IRL/CO/6-7](#) 第 15(a)段。

⁸⁶ [A/74/137](#)，第 24 段。

⁸⁷ 见 <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>。

⁸⁸ 见世界卫生组织(2021 年)，<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>。

⁸⁹ 美洲人权法院，*Manuela y Otros* 诉萨尔瓦多案，2021 年。

⁹⁰ 同上，第 22-26 段。

C. 对儿童或针对儿童实施的暴力

52. 特别报告员赞同儿童权利委员会的意见，并强调任何暴力侵害儿童行为都是不正当的，所有暴力侵害儿童行为都是可以预防的。⁹¹

53. 童年被认为是受保护的时期，直到 18 岁，在此期间，必须允许儿童有尊严地成长、学习、玩耍、发展和茁壮成长⁹² 并以符合其不断发展的能力的方式进行。⁹³ 在童年时期，儿童的个人自主性正在发展，因此必须尊重他们的独立性和参与性。⁹⁴ 儿童极易遭受暴力，使他们的健康和健康权面临高风险。

54. 据世卫组织称，暴力侵害儿童会造成短期和终身的健康后果。暴力可能导致死亡，导致严重伤害，并损害大脑和神经系统的发育，从而对认知发展产生负面影响。遭受暴力的儿童采取消极的应对行为，更有可能吸烟、滥用酒精和药物。他们也有更高的焦虑、抑郁、其他心理健康问题和自杀率。他们可能会辍学，很难找到和保持工作，并且更有可能在以后成为受害者或实施人际暴力或自我伤害的暴力。⁹⁵

55. 《儿童权利公约》是历史上得到最广泛批准的人权条约，保护世界各地所有儿童免受歧视、暴力和忽视的权利。儿童权利委员会将暴力理解为《公约》第 19 条第 1 款规定的一切形式的身心暴力、伤害或虐待、忽视或疏忽对待、虐待或剥削，包括性虐待。该委员会申明，各国义务处理和消除暴力侵害儿童行为，⁹⁶ 《2030 年议程》强化了这一承诺，⁹⁷ 尤其是具体目标 16.2 最为明确。

56. 由于带有性别偏见的性别选择做法，估计有 1.4 亿女童失踪。⁹⁸ 《全球防止暴力侵害儿童状况报告》指出，据估计，全球 2 至 17 岁儿童每年有二分之一遭受某种形式的暴力，三分之一的儿童遭受情感暴力，约 1.2 亿女童在 20 岁前遭受强迫性接触。⁹⁹ 此外，COVID-19 疫情对暴力侵害儿童行为产生了影响，导致有关儿童受虐的求助热线电话增多。据报道，网上性剥削和网络欺凌也有所增加。¹⁰⁰

57. 根据联合国儿童基金会(儿童基金会)的统计，今天活着的妇女中有 6.5 亿多人在童年时就结婚了，其中三分之一以上的结合发生在妇女 15 岁之前。对童婚的人道主义关切日益增加。¹⁰¹

⁹¹ 儿童权利委员会第 13 号一般性意见(2011 年)第 3(a)段。

⁹² 《儿童权利公约》，联合国《条约汇编》第 1577 卷，第 27531 号。

⁹³ 同上。

⁹⁴ Gerison Lansdown, “儿童不断发展的能力”，Innocenti Insights 第 11 期(2005 年)。

⁹⁵ 见 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children#:~:text=Result%20in%20negative%20coping%20and,mental%20health%20problems%20and%20suicide>.

⁹⁶ 儿童权利委员会第 13 号一般性意见(2011 年)第 4 和第 13 段。

⁹⁷ 大会第 70/1 号决议。

⁹⁸ 人口基金提交的材料。

⁹⁹ <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

¹⁰⁰ 同上。

¹⁰¹ 见人权理事会第 35/16 号决议。

58. 童婚为国际法所禁止，¹⁰² 是一种性暴力和性别暴力形式，¹⁰³ 不成比例地影响到女童，使她们面临性暴力的风险，尽管男孩也可能是童婚的受害者。¹⁰⁴ 虽然童婚的流行程度在世界范围内有所下降——从十年前的四分之一下降到今天的五分之一——但这种习俗仍然很普遍，¹⁰⁵ 并且发生在世界所有地区。童婚对享有健康权，特别是性健康和生殖健康权以及受教育权产生负面影响。

59. 虽然间性人在童年及成年后可能面临多种问题，但对间性人儿童而言，最紧迫的问题是当前的切割间性人生殖器官的做法，这是对人权的严重侵犯，必须制止。

60. 切割女性生殖器泛指出于非医疗原因部分或全部切除女性外生殖器或对女性生殖器官造成其他伤害的任何程序，是一种有害的习俗，也是另一种形式的性别暴力。¹⁰⁶ 虽然关于切割女性生殖器的大部分研究侧重于非洲的施行社区，但在拉丁美洲、亚洲和中东也有这种习俗。¹⁰⁷ 各国还必须努力应对这种习俗在移民社群中的盛行及其对移民女童和妇女的影响。¹⁰⁸ 切割女性生殖器的习俗损害了妇女和女童享有能达到的最高标准身心健康的权利，¹⁰⁹ 必须淘汰。

D. 与冲突有关的性暴力

61. 在具有里程碑意义的关于“妇女、和平与安全”的第 1325(2000)号决议的基础上，安全理事会通过了第 1820(2008)、第 1888(2009)和第 1960(2010)号决议，处理与冲突有关的性暴力问题，请秘书长监测并向安理会报告，指定一名特别代表领导打击与冲突有关的性暴力的机构间行动。根据上述决议，建立了监测、分析和报告与冲突有关的性暴力的必要架构。¹¹⁰ 安理会在随后的决议中进一步概念化了这一问题，将这种形式的暴力置于议程的显著位置，并要求和平、安全、政治、人权、人道主义和发展行为体采取行动。¹¹¹

62. 在冲突地区，与冲突有关的性暴力被用作战争、酷刑和恐怖主义的一种策略，¹¹² 暴力行为者将它用作一种武器以实现各种政治、社会和/或经济目的。¹¹³

¹⁰² 见 A/HRC/26/22 第 7-16 段、A/73/257、A/71/253。

¹⁰³ 关于有害做法的消除对妇女歧视委员会第 31 号联合一般性建议和儿童权利委员会第 18 号联合一般性意见(2019 年)，第 7 和 8 段。

¹⁰⁴ C.Misunas 等人，“童婚高流行率国家的男孩童婚：性健康和生殖健康结果分析”，BMC 国际健康与人权(2019 年)。

¹⁰⁵ 人口基金提交的材料。

¹⁰⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442>，第 4 页。

¹⁰⁷ 同上，第 1 页及 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>。

¹⁰⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442>，第 7 页。

¹⁰⁹ 同上，第 9 页。

¹¹⁰ <https://www.stoprapenow.org/wp-content/uploads/2021/11/UN-Action-Summary-Report-2009-%E2%80%93-2019-Milestones-and-Key-Achievements-1.pdf>。

¹¹¹ 安全理事会第 2106(2013)、第 2242(2015)、第 2331(2016)和第 2467(2019)号决议。

¹¹² S/2021/312 第 5 段。

¹¹³ 同上，第 10-16 段。

63. 与冲突有关的性暴力对全世界数百万人的健康产生了广泛影响，特别是但不仅仅是妇女和女童。¹¹⁴ 当领土因合法或非法武装团体的存在而变得军事化时，大男子主义模式加剧，妇女和女童进一步受制于军事和非军事人员，导致平等面临更大障碍，遑论健康权。¹¹⁵

64. 另外，缺乏关于难民营外的流离失所者、冲突期间的非流离失所者或未报告需求的人能否获得性健康和生殖健康服务的信息。¹¹⁶ 卷入冲突的国家往往没有足够数量的资质合格、训练有素的卫生保健工作者为性暴力幸存者施治。¹¹⁷

65. 虽然不同族裔和社会经济群体之间的权力不平等和敌意不是殖民主义的发明，但殖民主义对世界各地后殖民国家的等级社会和政治制度产生了深远影响。¹¹⁸ 许多冲突地区存在于后殖民背景下，因为前殖民时期的族裔群体组织加剧了后殖民时期独立国家不同族裔群体之间的紧张关系。¹¹⁹ 在分析这些国家打击与冲突有关的性暴力的努力以及建立有效基础设施以支持性暴力幸存者和防止再次发生的能力时，必须考虑到殖民化对这些国家政治和社会稳定的影响。¹²⁰

66. 秘书长在最近关于与冲突有关的性暴力的报告中，报告了 2020 年发生的事件，着重说明了 COVID-19 疫情如何加剧了全球冲突的影响。报告记录了阿富汗的性暴力，包括塔利班和阿富汗军队和警察对妇女、女童和男童的性暴力行为；中非共和国的性暴力，包括 2020 年 12 月总统和议会选举后暴力程度不断上升；以及在中非共和国、哥伦比亚、刚果民主共和国、伊拉克、利比亚、马里、缅甸、索马里、南苏丹、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门的性暴力行为。¹²¹

67. 特别报告员欢迎安全理事会在第 2467(2019)号决议中阐述的以幸存者为中心的方法，并赞同秘书长的观点，认为需要认识到幸存者不是一个同质的群体，他们遭受基于交叉不平等的不同伤害，如果没有针对具体情况的应对措施，这种伤害会随着时间的推移而加剧。¹²² “联合国行动”是一个由 19 个联合国实体组成的网络，作为一个整体努力制止与冲突有关的性暴力，在 2021 年制定了一个新的战略框架(2020-2025 年)，重点是一种综合全面和以幸存者为中心的方针，包括通过解决问题的根源预防与冲突有关的性暴力。¹²³

¹¹⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75179/WHO_RHR_HRP_12.18_eng.pdf?sequence=1.

¹¹⁵ 见 <https://www.ohchr.org/en/Issues/Women/WRGS/Pages/PeaceAndSecurity.aspx>.

¹¹⁶ M. Munyuzangabo 等人，<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375437/>.

¹¹⁷ A/HRC/47/28, 第 56 段。

¹¹⁸ 同上，第 9 段。

¹¹⁹ Jack Paine, “非洲的种族暴力：前殖民国家的破坏性遗产”(2019 年)。

¹²⁰ 同上。

¹²¹ S/2021/312(2021)。

¹²² S/2020/487 第 14 段。

¹²³ 见 <https://stoprapenow.org/wp-content/uploads/2021/04/UN-Action-Strategic-Framework-2020-2025-2021.pdf>.

E. 结构性或制度化暴力

68. 系统暴力或体制暴力是指在心理、精神、文化、经济、精神或身体上对群体或个人产生不利影响的体制性做法、法律或程序。这种类型的暴力起源于国内或国外，是实现健康权的主要障碍。

69. 对结构性暴力形势下的人权给予越来越多的关注值得欢迎，这与自 1969 年约翰·高尔顿创造这一词语以来的几十年里卫生部门、家庭、教育和学校对这一主题的研究和分析相呼应。¹²⁴ 南希·谢珀-休斯所描述的在国家和社会机构中常态化的轻微暴力惯例和暴力行为对人们的正直和能动性产生了严重的累积影响。¹²⁵ 严格的人际或个人暴力概念非此即彼地聚焦于高尔顿在“被杀害”(直接暴力)和被允许死亡(结构性暴力)之间所划界线的某一侧，因而失之偏颇。¹²⁶ 种族主义、健能主义、父权制和阶级主义的社会结构及其日常运作中固有的暴力，对任何遭受这些暴力的人来说都是显而易见的。

70. 结构性暴力是一种微妙的、往往看不见的暴力形式，通过法律、政策和某些做法的制度化而正常化，¹²⁷ 其根源在于殖民主义、种族主义、种族隔离和结构性社会经济不平等的遗产。¹²⁸ 结构性暴力制造了不公正的障碍，这些障碍的社会和制度目的是跨越种族、阶级和性别界限将个人和人口边缘化，从而限制了许多人口健康权的实现。¹²⁹ 结构性暴力深深植根于对社会和社会秩序的父权、霸权和殖民定义，与性暴力和性别暴力以及剥夺幸存者获得保健和医疗服务的机会密切相关。¹³⁰ 结构性暴力包括不许堕胎、可预防的孕产妇发病、将性工作定罪、国家准许下的绝育和国家准许下的间性人生殖器切割。¹³¹ 这种结构性暴力的例子在全球北方和南方都可以看到。

71. 结构性暴力，当在执法人员手中或在拘留期间遭受时，对享有能达到的最高健康标准的权利造成类似的障碍。从全球来看，警察暴行和有罪不罚现象加重了不举报性暴力和性别暴力现象，助长了这种暴力在官员和执法机构手中的固化。这些问题尤其出现在堕胎、同性关系、跨性别身份或性工作被定罪的情况下，¹³² 或者在性别暴力得到宽恕的地方。刑事定罪助长了虐待和剥削。性工作者面临的

¹²⁴ 约翰·高尔顿，“暴力、和平与和平研究”，《和平研究杂志》，第 6 卷，第 3 期(1969 年)，第 167-191 页。

¹²⁵ S.Hamed, S. Thapar-Björkert, H. Bradby and B.M. Ahlberg, “欧洲医疗保健中的种族主义：结构性暴力及其他”，《定性健康研究》，第 30 卷，第 11 期(2020 年)，<https://doi.org/10.1177/1049732320931430>，第 1664 页。

¹²⁶ 同上，第 1,666 页。

¹²⁷ J.Z. Rucell, “南非生殖健康系统中的暴力和殖民制约”，利兹大学博士论文，2017 年。

¹²⁸ P. Farmer, “结构性暴力的人类学”，《当代人类学》(2004 年)，第 305-325 页。

¹²⁹ 见 J.Z. Rucell, 2017 年。

¹³⁰ A/HRC/17/26 第 24 段、A/66/215 第 83 段及性权利倡议提交的材料。

¹³¹ 见性权利倡议、全球正义中心、欧洲国际间性组织、出柜权行动国际、妇女与减少伤害国际、马拉尼昂人权协会(SMDH)和合法性组织提交的材料。

¹³² 白俄罗斯赫尔辛基委员会提交的材料；妇女法律中心、女性权利倡议和性权利倡议联合提交的材料；美洲 LGBTI 诉讼当事人网提交的材料。

困难包括性传播感染，还面临顾客和警察的暴力、勒索和恐吓，几乎总是求助无门。南非的一项研究表明，开普敦多达 12% 的街头性工作者被警察强奸过。¹³³

72. 在监狱、移民拘留所和精神病医院或精神病机构等环境中，人们被剥夺自由一段时间后，遭受暴力的风险和程度会加大。在国家控制和监禁的环境中，条件往往男性化和不规范，对妇女、性别和性少数群体的服务奇差。¹³⁴ 阿富汗、洪都拉斯、巴布亚新几内亚、菲律宾、南苏丹和突尼斯的案例研究表明，“以幸存者为中心的司法”方法——用法律制度应对性暴力，犯罪者承担后果，幸存者得到支持，并变革有害的社会规范——可以大为预防家庭暴力和性别暴力。¹³⁵

73. 另一个经常被忽视的结构性暴力要件，涉及作为一种社会产品，建立在价值观和意义的社会生产的基础上的空间。¹³⁶ 空间和建筑可以以各种方式被种族化、性别化和性化，用以包括一些人和排除其他人。有必要质疑参与空间创造的人的立场，因为他们的信仰和愿望被嵌入到空间的建筑当中，留给我们的是典型的富裕、白人、男性、异性恋、健全的空间，为少数精英的利益和舒适服务。¹³⁷ 空间的使用对妇女、酷儿、残疾人、穷人、黑人和其他边缘人群的待遇具有多种影响。

74. 空间暴力包括歧视性的空间规划。许多实行种族隔离的国家的历史立法规定，被边缘化的人应被安置在远离富裕白人居住的城市中心。这些遗留问题今天依然存在，人们经常需要花很多天的时间去接受医疗服务，这增加了他们的医疗费用。这些社区生活在有空气、水和土地受到污染的地方，居住在高密度的空间，导致通风不良。由此产生的空间规划和分配的不平等是暴力，但却被定位为环境。

75. 对空间的讨论也与建筑有关，因为建筑是根据设计者的需求来设计的。¹³⁸ 这一现象可以在许多建筑中看到，这些建筑不是残疾人友好型的，不满足同性恋者对中性浴室的需求，不便于儿童，不满足所有来月经的人的需求，忽视老年人和体弱多病的人，排斥无家可归的人。前面的例子说明了结构性和社会暴力，这种暴力不仅在人们希望获得服务的道路上设置了障碍，而且剥夺了人们在社会中的归属感。

F. 针对卫生工作者的暴力

76. 2016 年 5 月 3 日，安理会通过了关于武装冲突中保护平民和医务人员的第 2286(2016)号决议。该决议通过后，在冲突中保障健康联盟进行的一项五年期审查显示，发生了 4,094 起针对卫生保健设施和人员的袭击，包括 681 名卫生工作者被杀，1,424 人受伤，201 人被绑架。在此期间，每两天就有一名卫生工作者

¹³³ 妇女法律中心、女性权利倡议和性权利倡议联合提交的材料。

¹³⁴ 尊严组织提交的材料。

¹³⁵ 国际发展法组织提交的材料。

¹³⁶ Henri Lefebvre, “空间的生产” (Blackwell, 1991 年)。

¹³⁷ Nirmal Puwar, “议会的建筑结构：威斯敏斯特方法的流浪者”，《立法研究杂志》，第 16 卷，第 3 期(2010 年)，第 298-312 页。

¹³⁸ 同上。

被绑架或受伤，每三天就有一名卫生工作者被杀害。特别报告员感到关切的是，在旷日持久的冲突和最近的冲突中，对医疗设施和人员的袭击仍在继续。从2011年3月阿拉伯叙利亚共和国冲突开始到2022年3月，医生促进人权协会记录了942名医务人员遇害。¹³⁹自2022年2月24日乌克兰战争开始以来，世卫组织记录了58起针对医疗设施的袭击，影响到16名医务人员。特别报告员还注意到，除了与冲突有关的袭击之外，报告还指出了与COVID-19疫情有关的对保健工作者的袭击。¹⁴⁰

77. 特别报告员强调，健康权包括享有健康职业条件的权利。至关重要的一点是，保健工作者的身心健康要始终得到支持，因为他们是提供可接受、可获得、负担得起和高质量的保健的关键。

六. 与健康有关的暴力应对措施实例和良好做法

78. 各国对特别报告员发出的调查问卷的答复主要侧重于性别暴力侵害妇女和女童行为，特别是家庭暴力和性暴力。各国报告了已经具备的法律框架，¹⁴¹以及针对暴力侵害残疾人¹⁴²和儿童、¹⁴³暴力侵害女性吸毒者，包括以罗姆人社区为重点、¹⁴⁴以及暴力侵害移民和难民妇女等行为的法律和法律战略。¹⁴⁵各国还报告了国家计划或战略¹⁴⁶和具体的预算项目，¹⁴⁷以及一些共享的国家统计数据。¹⁴⁸

79. 对性别暴力侵害妇女行为和暴力侵害儿童行为幸存者的应对措施是多部门的，通常包括协调的转介机制和用于性暴力幸存者的特别规程。¹⁴⁹国家主导的卫生相关应对措施通常由卫生部负责，由初级卫生中心和其他卫生设施提供。服务包括预防、根据受害者的需要提供紧急保密医疗护理、与受害者分享关于现有支助服务的信息以及酌情转介到其他服务机构。¹⁵⁰一些国家还报告了对LGBTIQ+人士、¹⁵¹残疾人¹⁵²和跨性别妇女、性工作者和被贩卖的妇女遭受

¹³⁹ <https://syriamap.phr.org/#/en>.

¹⁴⁰ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31858-4/fulltext#coronavirus-linkback-header](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31858-4/fulltext#coronavirus-linkback-header).

¹⁴¹ 见阿尔巴尼亚、澳大利亚、厄瓜多尔、希腊、爱尔兰、以色列、马耳他、毛里求斯、菲律宾和沙特阿拉伯提交的材料。另见阿尔巴尼亚、阿根廷、波斯尼亚和黑塞哥维那、厄瓜多尔、法国、格鲁吉亚和墨西哥国家人权机构以及人口基金和GIRE提交的材料。

¹⁴² 澳大利亚、智利和爱尔兰提交的材料。

¹⁴³ 澳大利亚、智利、以色列和沙特阿拉伯提交的材料。

¹⁴⁴ 克罗地亚提交的材料。

¹⁴⁵ 希腊提交的材料。

¹⁴⁶ 阿尔巴尼亚、澳大利亚和厄瓜多尔提交的材料。

¹⁴⁷ 厄瓜多尔、爱尔兰、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国提交的材料。

¹⁴⁸ 厄瓜多尔、爱尔兰、菲律宾和瑞典提交的材料。

¹⁴⁹ 阿尔巴尼亚、马耳他、毛里求斯和瑞典提交的材料。

¹⁵⁰ 阿尔巴尼亚和厄瓜多尔提交的材料。

¹⁵¹ 厄瓜多尔提交的材料。

¹⁵² 同上。

暴力的反应。¹⁵³ 卫生工作者的培训¹⁵⁴ 和诉诸司法的机会¹⁵⁵ 也是多部门应对措施的重要组成部分。补充服务包括由国家牵头的热线，为幸存者提供咨询和心理支持，快速评估需求，提供庇护所和紧急财政支持。¹⁵⁶ 一些国家还报告了 COVID-19 疫情期间的特别措施，如增加对家庭暴力幸存者的财政支持。¹⁵⁷

80. 民间社会行为者强调了社区卫生工作者在解决暴力幸存者的医疗需求以及向性犯罪受害者提供紧急医疗服务方面的重要作用。¹⁵⁸ 其他成功的举措包括民间社会主导的热线、心理咨询、提供庇护所和安全空间以及法律援助。¹⁵⁹ 在白俄罗斯，男子匿名咨询举措以男子为对象，打击性别陈规定型观念，直到因缺乏资金而关闭。¹⁶⁰ 事实证明，在疫情期间，电话咨询和移动保健有助于提供关于性健康和生殖健康的信息，包括获得堕胎的机会，并有助于支持 LGBTIQ+ 人士暴力受害者(例如，纳扎里亚印第安人帮助热线)。¹⁶¹ 其他积极的例子包括 24/7 同伴社区支持、训练有素的危机服务咨询和 LGBTIQ+ 青年支持资源。¹⁶²

81. 联合国人口基金(人口基金)报告了支持国家行为者(包括卫生部)在发展和人道主义背景下为性别暴力幸存者发展综合服务的良好做法。¹⁶³ 其他利益攸关方报告了帮助举报性别暴力的成功举措，如 Visible，这是墨西哥第一个举报暴力侵害和歧视 LGBTIQ+ 人士的在线平台。¹⁶⁴

82. 一个通过教育预防暴力的良好例子是美洲人权法院在 Guzmán 的 Albarracín 等人诉厄瓜多尔案中做出的具有里程碑意义的裁决，其中法院承认性教育是一项基本权利，也是预防暴力，特别是针对女童的暴力以及相关健康后果的一种方式。¹⁶⁵ 人口基金还报告了将预防性别暴力纳入国家主导的全面性教育的良好范例。¹⁶⁶

83. 其他成功的举措包括支持性工作者和被贩运者提出正式投诉，提供从预防艾滋病毒和性传播感染到检测的全面护理，与公立医院和传染病中心建立联系，以及激素疗法和心理咨询。¹⁶⁷ 西班牙和坦桑尼亚联合共和国证实，吸毒者和暴力幸存者的安全空间至关重要。¹⁶⁸

¹⁵³ 爱尔兰提交的材料。

¹⁵⁴ 阿尔巴尼亚提交的材料。

¹⁵⁵ 澳大利亚和厄瓜多尔提交的材料。

¹⁵⁶ 阿尔巴尼亚和以色列提交的材料。

¹⁵⁷ 阿尔巴尼亚和澳大利亚提交的材料。

¹⁵⁸ 妇女法律中心、女性权利倡议和性权利倡议联合提交的材料。

¹⁵⁹ 南非威特沃特斯兰德大学应用法律研究中心提交的材料。

¹⁶⁰ 白俄罗斯赫尔辛基委员会。

¹⁶¹ 选择权组织提交的材料。

¹⁶² 同上。

¹⁶³ 人口基金提交的材料。

¹⁶⁴ Amicus 提交的材料。

¹⁶⁵ 生殖权利中心提交的材料。

¹⁶⁶ 人口基金提交的材料。

¹⁶⁷ 欧洲性工作者权利联盟提交的材料。

¹⁶⁸ 国际药物使用者网络提交的材料。

84. 在蒙古，有一项举措侧重于向 COVID-19 疫情期间遭受暴力的儿童受害者提供法律和其他服务，而在突尼斯，支助侧重于暴力幸存者的经济参与。¹⁶⁹ 在马拉维，位于医院内的一站式性别暴力中心确保残疾妇女和女童能够获得服务。在塔吉克斯坦，卫生部和人口基金共同努力，为残疾妇女提供性健康和生殖健康护理以及与性别暴力有关的心理社会支持。¹⁷⁰ 在西班牙，一个以智障妇女和女童为重点的项目为学习和讨论性健康和生殖健康权利提供了一个论坛。¹⁷¹

85. 提交的材料强调了确保为家庭暴力和性暴力受害者提供方便受害者的房间的重要性。一个有用的例子是，阿根廷共和国检察署设立了暴力侵害妇女问题特别检察官股，该股除了法律专职能力之外，还负责干预性别暴力侵害妇女和 LGBTIQ+ 人士的案件。¹⁷²

七. 结论和建议

86. 特别报告员强调就健康权而言对性别和性别暴力采取非二元方针的重要性。

87. 对暴力行为的全面健康对策应着眼于各类暴力行为造成伤害的性质和程度，应考虑到背景(即冲突、流离失所)、地点(农村、城市)和幸存者的个人特征(性别、性别认同、残疾、种族、族裔、年龄)，并应考虑到加剧暴力对幸存者享有健康权的影响的交叉形式的歧视。

88. 为实现对暴力行为的全面健康对策，有必要对性别和性别暴力行为采取包容性和非二元的方针，必须确保所有处理性别暴力行为的法律、政策、方案和服务包容所有人，残疾或无残疾，儿童和成人，并应包括顺性人、跨性别人、非二元性人、酷儿和间性人。

89. 不存在支持或应对暴力幸存者的单一健康办法。暴力的定义应尽可能宽泛，以涵盖尽可能多的受影响者，还应包括结构性暴力。此外，基于健康权的暴力受害者对策必须确保保密性，避免在暴力形式之间、在幸存者和造成的伤害之间的等级划分。

90. 应当把健康干预措施植入全面的多部门对策，解决暴力幸存者及其家人的整体需求，包括转介到专门服务和多部门服务，包括财政和法律支持、安全住宿、问责和补救。目标应该是首先预防暴力的发生，并提供即时、中期和长期支持，以减轻暴力的后果和连带的健康相关后果。

91. 包括性暴力在内的暴力幸存者有权根据健康权获得必要的医疗保健(如心理支持、强奸后紧急护理、法医援助)、服务、物品和设施，包括性健康和生殖健康服务，这些在确保补救方面发挥着重要作用。¹⁷³ 在没有暴力的健康环境中工作的训练有素和得到支持的专业人员是骨干力量。

¹⁶⁹ 国际发展法组织提交的材料。

¹⁷⁰ 性别和残疾组织联合提交的材料。

¹⁷¹ 同上。

¹⁷² 妇女法律中心、女性权利倡议和性权利倡议联合提交的材料。

¹⁷³ 联合国南苏丹特派团和人权高专办，“南苏丹与冲突有关的性暴力幸存者获得保健的机会”，2020年5月，第10段。

92. 特别报告员同意秘书长向安全理事会提出的建议，应把关于加强对与冲突有关的性暴力和严重侵犯儿童行为的监测、分析和报告的安排的规定纳入所有相关国际决议、任务授权和维持和平行动的延长授权，并调配足够的人力和财力资源，包括配备专业和专项的专门知识。¹⁷⁴

93. 健康权方针的实施要求注重国家、区域和国际法律框架，加强卫生系统、数据和报告、临床反应和预防。同样重要的是，要把重点放在为以恢复所有人的尊严为中心的全面解决方案提供资源和资金上，当决策包括社区和地方女权运动的有意义参与时，就能实现尊严的恢复。第三方融资者不得对受赠方设置条件，例如违背其他人权的承诺。

94. 特别报告员回顾说，缔约国的直接义务包括保障不歧视和平等待遇，以及有义务采取审慎、有针对性的步骤争取充分实现健康权，例如制定国家公共卫生战略和行动计划。逐步实现意味着各国具有具体和持续的义务尽快争取健康权的充分实现。¹⁷⁵

95. 如果将人权切实纳入可持续发展目标的实施进程，这些目标就可能有助于全面实现健康权。此时此刻，有必要思考普遍存在的暴力如何削弱了个人、社区和国家实现目标的能力，并将最终导致《2030年议程》无法实现的灾难性失败。

96. 迫切需要对暴力问题采取跨领域和基于权利的方针，解决这种暴力的根源，包括性别的二元概念化和异质规范，法律和实践中的家长制、种族主义、健能主义和资本主义压迫以及健康的各种决定因素。

97. 为了达成实质平等的目标，必须把实现我们当中最弱势群体的欣欣向荣作为起点。

98. 特别报告员强调，所有人都有免受暴力的权利，并同意托尼·莫里森的观点：“你正朝着自由的方向前进，而自由的作用是帮助他人获得自由”。¹⁷⁶

¹⁷⁴ [S/2022/77](#).

¹⁷⁵ 经济、社会和文化权利委员会，第14号一般性意见(2000年)。

¹⁷⁶ 见 <https://zora.medium.com/toni-morrison-in-her-own-words-562b14e0effa>.