



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

因性取向和性别认同而受歧视和暴力影响的个人、社群和人口享有能达到的最高标准身心健康的权利与可持续发展目标的关系

防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家维克托·马德里加尔—博尔洛斯的报告**

概要

在本报告中，防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家维克托·马德里加尔—博尔洛斯审查了男女同性恋、双性恋、跨性别者、多元性别者和间性者所面临的往往构成暴力的歧视障碍。这些障碍阻碍他们充分平等地享有能达到的最高标准身心健康的权利。本报告指出排斥现象的结构性驱动因素，概述与健康有关的暴力和歧视，从性取向和性别认同的角度审视可持续发展目标中与健康有关的各项承诺，特别注重目标3，同时指出执行工作的障碍和挑战及良好做法。鉴于落实可持续发展目标的工作临近中点，报告概述了在应对冠状病毒病(COVID-19)大流行的《ASPIRE 导则》基础上提出的六个基本步骤，以求实现《2030年可持续发展议程》中作出的不让任何一个人掉队的承诺。

2021年5月1日至2022年4月30日期间开展的活动见本报告附件。

* 本报告逾期提交，以纳入最新信息。

** 本报告附件不译，原文照发。



一. 方法和术语

1. 本报告的素材包括收到的 81 份来自国家、联合国实体、国家人权机构、民间社会组织、学术机构和其他利益攸关方对 2022 年 1 月发出的问卷所作的答复。这些问卷一并反映了全世界各区域 143 个会员国中的 119 个国家和非国家实体的见解。其他素材包括案头审查，由独立专家从事学术研究的单位哈佛法学院人权项目协助进行，并包括 2022 年 4 月 14 日举行的在线协商。报告还借鉴了通过以往的专题报告和国家访问报告、来文程序和规定举行的对话积累的知识。独立专家谨对所有利益攸关方提交的材料表示感谢。

2. 虽然许多受歧视和暴力影响的人自我认同的身份是男女同性恋、双性恋、跨性别者和多元性别者(LGBT)，但这些术语和缩略语并未穷尽世界各地的人自我认同的众多身份和取向。在本报告中，当源数据明确提到男女同性恋、双性恋、跨性别者和(或)多元性别者时，就使用相关缩略语；组织、项目或出版物的名称则援引原文中出现的名称。

3. 间性者与生俱来的性特征无法套用男性或女性的典型定义，包括性生理结构、生殖器官、荷尔蒙形态和(或)染色体模式。¹ 侵犯间性者人权的的行为主要基于占主导地位的社会性别规范和对身体自主权的规定。这些共同点成为致力于性取向和性别认同问题的人权维护者与致力于间性问题的人权维护者彼此联合行动的基础。然而，仅靠性取向和性别认同框架并不足以解决间性者的所有人权关切问题。儿童权利、残疾人权利和免受酷刑框架对这些问题也至关重要。因此，独立专家采取的政策是，在没有明确证据和理由支持将 LGBT 人士的数据和政策框架外推至间性者的情况下，就不将两者混为一谈。

二. 导言

4. 1948 年世界卫生组织(世卫组织)组织法首次阐明的“享受最高而能获致之健康标准”权利已纳入《经济社会文化权利国际公约》中一项具有法律约束力的国家义务(第十二条)。² 随后，这项权利列入了其他五项核心国际人权条约³ 以及若干区域条约、公约和宪章，⁴ 并至少载入 115 国宪法。⁵

5. 正如经济、社会及文化权利委员会所申明的，必须确保人人享有健康权，不得基于被禁止的理由进行歧视，意图或实际取消或损害健康权的平等享有或行

¹ 见 <https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>.

² 世界卫生组织(世卫组织)，世界卫生组织组织法，可查阅 <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

³ 《消除对妇女一切形式歧视公约》(第十二条)；《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(第 28 条、第 43 条和第 45 条)；《消除一切形式种族歧视国际公约》(第五条)；《儿童权利公约》(第二十四条)；《残疾人权利公约》(第二十五条)。

⁴ 《非洲人权和民族权宪章》；《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》(《圣萨尔瓦多议定书》)；《欧洲社会宪章》；《美洲关于人的权利和义务宣言》；《欧洲保护人权与基本自由公约》。

⁵ 见 <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

使。⁶ 众所周知，性取向和性别认同是国际人权法禁止的歧视理由。⁷ 健康权包括自由掌握自己的健康和身体，包括性和生育上的自由，以及不受未经同意的强行治疗和干预，以及应该享有的权利，包括“参加卫生保护制度的权利，该套制度能够为人们提供平等的机会，享有可达到的最高水平的健康[以及]各种设施、商品、服务和条件的权利”。⁸

6. 健康方面的平等、不歧视和公平原则以及无视这些原则的排斥性做法也是2015年联合国大会通过的《2030年可持续发展议程》和可持续发展目标关切的核心问题。⁹ 《2030年议程》立足国际人权标准，将相互关联的全球目标和有时限的具体目标列入其中，从而促进人人公平和普遍享有保健服务(目标3)，实现性别平等，包括确保普遍享有性健康和生殖健康及权利(目标5)，消除歧视，减少不平等，促进所有人的社会、经济和政治包容(目标10和16)。《2030年议程》的基石是承诺不让任何一个人掉队，确保社会各阶层实现可持续发展目标和具体目标，首先帮助落在最后面的人。¹⁰

7. 鉴于《2030年议程》的执行工作临近中点，本报告从可持续发展目标中的承诺着手，分析在打击基于性取向和性别认同的健康歧视和暴力方面取得的进展和遇到的障碍。报告首先概述LGBT以及间性者面临的往往构成暴力的歧视障碍和造成排斥现象的结构性驱动因素。这些障碍和结构性因素阻碍他们充分平等地享有健康权。报告从性取向和性别认同的角度审视《2030年议程》中与健康有关的各项承诺，特别注重目标3，同时指出执行方面的障碍和挑战以及国家和民间社会组织的良好做法。报告最后概述六个步骤。这些步骤根据以消除基于性取向的暴力和歧视方式应对COVID-19的《ASPIRE导则》和性别平等提出，以求使面临基于性取向和性别认同歧视和暴力的人能够实现《2030年议程》中作出的不让任何一个人掉队的承诺——这是实现让所有人享有人权这一首要目标的必要条件。¹¹

三. 健康不平等的结构性驱动因素

8. 提交的一份材料指出：“谈论健康和健康权就是谈论政治，谈论抗拒，谈论体面生活的权利，谈论社会背景。”¹² 大量的社会流行病学文献将污名化表述

⁶ 经济、社会及文化权利委员会关于享有能达到的最高健康标准的权利的第14号一般性意见(2000年)，第18段。

⁷ [A/HRC/47/27](#)，第12–35段。

⁸ 经济、社会及文化权利委员会第14号一般性意见(2000年)，第8–9段。

⁹ 世卫组织对健康公平的定义如下：“公平是指各群体之间没有不公平、可避免或可补救的差异，无论是以社会、经济、人口还是地理界定这些群体还是以其他方面的不平等界定(如性别、种族、残疾或性取向)。健康是一项基本人权。当每个人都能充分实现自身潜在的健康和福祉时，健康公平就实现了。”(见 https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1)。

¹⁰ 同上，第4、7、14和26段。

¹¹ 可查阅：www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/SOGI-GuidelinesCOVID19_EN.docx。

¹² *Caribe Afirmativo* 提交的材料，第3页；这份材料和本报告引述的其他材料可查阅 <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-report-un-human-rights-council-realisation-right-persons-affected>。

为贴标签、心怀陈见、他者化、贬低和排斥行为在霸权集团挥舞权杖的背景下同时出现。¹³ 根据任务负责人始终一致的调查结果，上述行为的目的是利用 LGBT 的生活调动政治选民，灌输虚假的道德恐慌感，并延续古老、二元性别和异性恋/顺规范的社会模式。消除基于性取向和性别认同的歧视和暴力这项工作要求继续分析排斥现象的结构性驱动因素，并像本报告一样，分析这些因素与健康不平等的关系。

刑事定罪

9. 直接或间接地将同性亲密关系和性别认同定为刑事犯罪是一种国家支持的歧视形式。在 69 个国家，歧视性法律将私密、两相情愿的同性亲密行为定为刑事犯罪，使数以百万计的人蒙受逮捕、起诉和监禁风险，至少在 5 个国家还有死刑风险。¹⁴ 刑法还基于性别认同或性别表达方式，以明示或默示的方式进行歧视。例如，亚洲 10 个国家使用所谓的“变装”、“冒充”和“伪装”法律，将跨性别者定为刑事犯。¹⁵ 关于堕胎、性工作和艾滋病毒传播/不披露的刑法对妇女和 LGBT 人士也具有歧视性影响。

10. 这种法律违背所有国家的国际人权义务，损害健康成果。凡有这种法律存在的地方，针对这些群体的服务便被禁止，¹⁶ LGBT 人士因担心被捕和起诉而不敢寻求向大众提供的保健服务。¹⁷ 将同性亲密行为定为刑事犯罪的法律使 LGBT 人士不敢参与艾滋病毒预防方案。独立专家在访问突尼斯期间，获悉一半以上的男女同性恋和双性恋以及四分之三的跨性别者因担心被医务人员嘲笑、虐待或受到法律诉讼而不去看医生或接受医学检查。¹⁸

11. 在 2015 年秘书长关于艾滋病防治工作的报告中，60% 的国家报告仍在实施阻碍重点人群和高危群体得到有效艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的法律、法规或政策。¹⁹ 对被拘留的 LGBT 人士等处于不同身份交叉点的人或者更可能遭受暴力风险的人而言，刑法尤其影响他们的艾滋病毒预防。²⁰

病态化

12. 1990 年，《国际疾病分类》删除了同性恋；2019 年 5 月，其精神障碍章节删除了跨身份。尽管如此，一些国家仍将同性恋列为一种疾病，而且几乎所有国家都将跨性别者视为有病或失常。正如 2017 年人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员得出的结论，“心理健康诊断被滥用，将身份认知和其他多元性病态化”，“对男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者的病态化将其身份

¹³ 耶鲁大学法学院和耶鲁大学公共卫生学院全球卫生正义伙伴关系提交的材料，第 3 页。

¹⁴ A/HRC/35/36，第 52 段。

¹⁵ APCOM 基金会提交的材料，第 3 页。

¹⁶ A/HRC/14/20，第 18 段。

¹⁷ A/HRC/32/44，第 58 段。

¹⁸ 见 <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/preliminary-observations-visit-tunisia-independent-expert-protection-against?LangID=E&NewsID=27174>。

¹⁹ A/69/856，第 52 段。

²⁰ 见 <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/preliminary-observations-visit-tunisia-independent-expert-protection-against?LangID=E&NewsID=27174>。

贬低为疾病，加剧了污名化和歧视”。²¹ 独立专家同意特别报告员的结论，呼吁各国解决这种病态化造成的损害。2019 年以来，独立专家和特别报告员一直呼吁各国审查其医疗分类，并采取积极主动的措施，包括教育和宣传运动，消除相关污名。²²

13. 一些国家正在考虑强化病态化措施。危地马拉拟议立法试图保护儿童免受跨性别认同造成的“失常”和“创伤”；²³ 加纳提出立法草案，向“声明放弃”的跨性别者提供奖励，以推行所谓的“矫正疗法”；²⁴ 波兰的波兰主教会议呼吁建立所谓的“诊所”，据称是为希望“恢复”其所谓“自然”性取向的人提供服务。²⁵ 2021 年，独立专家向上述国家表达了他的关切。

14. 2020 年，²⁶ 任务负责人在认定所谓的“矫正疗法”是国际人权法所言的一种残忍、不人道和有辱人格的待遇或处罚后，呼吁建设一个没有这种做法的世界。关于这种做法，独立专家欢迎 2021 年智利颁布医疗禁令；印度马德拉斯高等法院颁布予以禁止的指令；2020 年德国、2021 年加拿大和法国、2022 年新西兰颁布旨在予以终止的法律。目前其他一些国家正在审查类似的立法。澳大利亚、墨西哥、西班牙和美利坚合众国也在地方一级禁止了矫正做法。

污名化和否认

15. 否认是认为不存在基于性取向和性别认同的歧视和暴力，因为在某种情形下没有男女同性恋、双性恋、跨性别者或多元性别者存在。在关于国际人权和可持续发展的政府间辩论中，表达这种立场的频率依然多得惊人。污名化和否认与性取向和性别认同多样性定为刑事罪和加以病态化密切相关，并与缺乏相关研究、数据和公共卫生政策资源密切相关。这些驱动因素不仅助长基于性取向和性别认同的歧视和暴力，而且被用来纵容这种行为，致使围绕这一问题的有罪不罚和不为人知的现象长期存在。

16. 试图将男女同性恋、双性恋、跨性别者和多元性别者以及间性者(LGBTI)排除在国际协定之外，从而使其不为人知，是对构成国际协定基石的平等和不歧视原则的嘲弄，也是对健康的一种严重疏忽：重视所有人的生命和固有尊严是有效和公平的健康战略和对策的关键所在。

17. 污名化也是基于性取向和性别认同的歧视和暴力的驱动因素，认为同性亲密关系、非常规性别和性快感有违道德的男尊女卑的顺规范社会文化使之根深蒂固。性行为 and 性别认同是个人本性中深层内在的两个方面，是每个人享有身心完

²¹ [A/HRC/35/21](#)，第 48 段。

²² 同上，第 48 段和第 58 段。

²³ 见 [GTM 10/2021](#)；引用的所有来文可查阅 <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>。

²⁴ 见 [GHA 3/2021](#)。

²⁵ 见 [OTH 89/2020](#) 和 [OTH 88/2020](#)。

²⁶ 见 [A/HRC/44/53](#)。

整的权利和能达到的最高标准身心健康权利的核心。²⁷ 将 LGBT 人士污名化导致他们遭受非人待遇，使基于性取向和性别认同的歧视和暴力合法化，并加剧受影响者在社会和经济方面所面临的边缘化和排斥问题。

四. 基于性取向和性别认同的健康相关歧视和暴力

18. 迄今已经注意到：“任何人、任何社区和任何国家都无法不受到决定健康和医疗卫生的社会、经济和政治因素的相互作用。”²⁸ 大量证据表明，基于性取向和性别认同的歧视对 LGBT 人士的身心健康产生深远的有害影响。²⁹ 造成的伤害包括强奸以及其他性暴力和性别暴力、强迫绝育、所谓的“矫正治疗”和未经同意擅自手术、增加艾滋病毒/艾滋病和性传播感染风险、与压力/创伤有关的抑郁和焦虑，导致自杀、吸毒和滥用药物、身体畸形和饮食失调风险增加。

19. 防止这些严重伤害是各国人权尽责的一部分。必须从交叉视角审视这些伤害，认识到种族、阶级、性别、年龄和残疾等因素如何与性取向和性别认同歧视一起影响健康结果和不平等。下文概述健康相关歧视和暴力的一些主要表现形式。

卫生服务提供者和医疗系统的歧视

20. 国家有责任确保医疗系统和服务有足够数量；面向所有人，不得歧视；文化上可以接受，包括对少数社群而言；高质量。³⁰ 从全球各地收到的材料表明，大多数国家在履行这些义务方面严重不达标，因为基于性取向和性别认同的歧视和暴力广泛而且持久，造成健康不公平情况普遍存在。

21. 医疗服务提供者直接歧视和虐待的事例报告包括拒绝预约门诊或治疗病人、粗暴对待病人或护理质量低劣、侵犯就医隐私、私下羞辱和公开诋毁。³¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)报告，由于污名化和歧视而规避艾滋病检测的跨性别者比例从47%到73%不等。³² 在撒哈拉以南非洲进行的调查发现，10%到40%的男男性行为者由于害怕污名化而推迟或规避医疗卫生服务。³³

²⁷ 全球性健康和福祉咨询委员会肯定，“人类性快感的体验多种多样，性权利确保快感对所涉各方均为积极的体验，而非通过侵犯他人的人权和福祉获得”(见 <https://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>)。许多研究表明了性、性快感和身心健康之间的联系。

²⁸ K.H. Kenyon 等人, “Deepening the relationship between human rights and the social determinants of health: a focus on indivisibility and power”, 《健康与人权》, 第 20 卷, 第 2 期(2018 年), 第 1–10 页。

²⁹ 见 <https://inequality.cornell.edu/news/research-portal-presents-link-between-discrimination-and-health-harms-lgbt-population>.

³⁰ 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年), 第 12 段。

³¹ 例如见艾滋病毒法律网提交的材料, 第 4 页。

³² 见 <https://aidsinfo.unaids.org>.

³³ 艾滋病署提交的材料, 第 3 页。

22. 医疗卫生服务提供者的态度使许多 LGBT 人士不愿分享个人信息和医疗信息。³⁴ 在秘鲁进行的一项调查中，59%的答复者报告，心理健康服务提供者缺乏与 LGBTI 人士打交道的适当培训。³⁵ 2017 年，在中国长沙一家三甲医院进行的一项调查中，87%的医务人员表示反对同性性行为。³⁶

23. 提交的一份材料提到，在墨西哥医疗机构据报发生的 1,000 多起暴力和歧视案件中，18%以上针对双性恋。³⁷ 研究记录了治疗师对前来的双性恋患者的反应是，告诉患者他们“脑子糊涂”，“没有解决[他们]性方面的问题”。³⁸ 虽然没有足够的资源收集数据，但研究表明，与异性恋女性相比，同性恋和双性恋女性定期接受宫颈癌和乳腺癌筛查的可能性更低，患乳腺癌的可能性更高。³⁹ 跨性别男子的情况也许类似。

性暴力和性别暴力

24. 在基于性取向和性别认同的所有歧视和暴力表现中，性别暴力也许对身心健康和健康最具破坏性影响。在一些地方，同性恋妇女可能遭杀害、强奸和其他形式的酷刑以及残忍、不人道和有辱人格的做法。⁴⁰ 在南非对 591 名与女性发生性关系的妇女进行的一项研究中，三分之一的人报告曾遭受性暴力。⁴¹ 有研究显示，对女性施暴的严重程度与女性感染艾滋病毒的风险、意外怀孕和未成年怀孕的风险增大相互关联。⁴² 许多同性恋或双性恋少女的性健康和生殖健康权利还在其他方面受到侵犯，包括强奸、胁迫发生非自愿性行为或结婚、权力关系不平等，后者令她们难以拒绝性要求或坚持要求安全的性行为。⁴³ 同性恋和双性恋女性以及跨性别男子的医疗卫生需求，诸如宫颈癌筛查、终止妊娠和避孕，常遭服务提供者拒绝。⁴⁴ 其他妇科⁴⁵ 或男科护理措施、生育治疗、医疗生育技术和与过渡有关的医疗服务也是如此。⁴⁶

³⁴ 见 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>.

³⁵ 促进和捍卫性和生殖权利中心提交的材料，第 6 页。

³⁶ 见 <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-XYZL201710051.htm>.

³⁷ AMICUS 提交的材料，第 2 页。

³⁸ 见 <https://www.mind.org.uk/media-a/4688/stand-bi-me.pdf>，第 8 页。

³⁹ C. Curmi 等人，“Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study”，《临床护理杂志》，第 25 卷(2016 年)，第 3643-3651 页；另见 <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lesbian-and-bisexual-womens-health-issues>.

⁴⁰ A/HRC/32/44，第 58 段；A/HRC/29/23，第 26 段；<https://www.hrw.org/news/2022/04/29/inadequate-kenyan-police-response-brutal-killing-non-binary-lesbian>.

⁴¹ A. Muller，“Health for all? sexual orientation, gender identity, and the implementation of the right to access to health care in South Africa”，《健康与人权杂志》，2016 年。

⁴² A/69/856，第 47 段。

⁴³ A/HRC/32/32，第 84 段。

⁴⁴ A/HRC/32/44，第 58 段。

⁴⁵ 尼亚萨彩虹联盟提交的材料，第 5 页。

⁴⁶ 见 <https://www.hrw.org/news/2018/07/23/us-lgbt-people-face-healthcare-barriers>.

25. 国家当局缺乏分类记录，因而难以确定各国基于性取向和性别认同歧视和暴力侵害跨性别者的程度，但在 2008 年至 2021 年期间，跨性别谋杀监测项目在 66 个国家记录到 4,042 起谋杀。⁴⁷

26. 间性婴儿、儿童和青少年经常得接受旨在改变其生殖器外观的手术。⁴⁸ 任务负责人认为，这相当于性别暴力以及酷刑或残忍、不人道和有辱人格的待遇。⁴⁹ 这些干预措施的后果证据确凿，⁵⁰ 其中包括永久不育/绝育、失禁、性功能和性感觉丧失以及等同强奸的干预措施。⁵¹ 儿童权利委员会、⁵² 禁止酷刑委员会以及酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员都对这些手术表示过关切。⁵³ 特别报告员称之为残割生殖器。⁵⁴ 任务负责人同意特别报告员的见解，并得出结论认为，各国必须禁止对间性婴儿和儿童进行所有并无医学必要的手术。⁵⁵ 德国、马耳他和葡萄牙已经通过禁令。⁵⁶ 印度泰米尔纳德邦政府在印度一家法院裁定“不能将父母同意视为孩子同意”之后，⁵⁷ 也通过了禁令。⁵⁸ 欧洲议会强烈谴责这种手术，并鼓励成员国“尽快”通过立法，保护间性者的身体完整。⁵⁹

拒绝在法律上承认性别认同和提供性别确认医疗卫生服务

27. 人们对自身性别的切身体验往往不是陈规定型的性别规范和强加于人的二元性别所能制约的。证据表明，获得与自我认同的性别认同相符的性别特征通常会改善健康、福祉和生活质量。相反，如果不能按照自我认同的性别认同去生活，就可能加剧其他形式的健康状况问题，并有损自尊。然而，性别多样性仍在继续遭受以文化、宗教和传统名义实施的打压。

⁴⁷ 见 <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>.

⁴⁸ 变革运动提交的材料，第 3 页。

⁴⁹ 见美洲人权委员会，《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》(OAS/Ser.L/V/II.rev.1)，2015 年。

⁵⁰ 见

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/BackgroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople.pdf>，第 8–31 页。

⁵¹ 国际男女性恋协会世界总会提交的材料，第 7 页；世界互动组织提交的材料，第 3–5 页。

⁵² [CRC/C/NPL/CO/3-5](#)，第 38 段、第 41–42 段。

⁵³ [CAT/C/DEU/CO/5](#)，第 20 段；[A/HRC/22/53](#)，第 77 段；[A/HRC/19/41](#)，第 57 段；[A/HRC/50/28](#)，第 18 段。

⁵⁴ [A/HRC/50/28](#)，第 59 段。

⁵⁵ 同上。

⁵⁶ 见 <https://pinkadvocate.com/2021/04/06/loopholes-feared-in-new-german-laws-against-forced-intersex-surgery/>.

⁵⁷ 见 <https://www.hrw.org/news/2019/04/29/indian-court-decides-favor-informed-consent-rights-intersex-people>.

⁵⁸ 见 <https://www.hrw.org/news/2019/08/29/indian-state-bans-unnecessary-surgery-intersex-children>.

⁵⁹ 欧洲议会 2019 年 2 月 14 日关于间性者权利的决议(2018/2878(RSP))。

28. 表现形式之一就是世界各地绝大多数跨性别者和多元性别者的性别认同无法得到法律承认。⁶⁰ 提交的一份材料说，“跨性别者和多元性别者各方面的社会生活都取决于能否出示一张符合性别认同和性别表达方式的有效身份证或证件”。⁶¹

29. 性别暴力和歧视影响跨性别者和多元性别者。这些人面临残忍、不人道和有辱人格的待遇，可能还面临酷刑——那就是包括残割生殖器和其他残割形式的确认性别要求。2018 年对格鲁吉亚进行国家访问时，独立专家看到他访谈的大多数跨性别男子没有中指，随后惊闻一家有权证明某人“真”是跨性别者的医疗机构要求截取中指造一个假阴茎，作为获得法律承认的一部分要求。在美国进行的一项调查发现，在近 5,000 名答复者中，“跨性别或非正规性别答复者报告经历歧视和医疗障碍的比例最高”。⁶²

30. 医疗卫生方面的其他障碍是因资金有限而产生的。跨性别者和间性变异者的变性手术、修复手术和持续治疗也许不是想做的人负担得起的。例如，在美国，医疗保险公司拒绝报销跨性别女性的乳房置入手术。⁶³ 为跨性别者提供的性别确认医疗卫生服务往往价格昂贵，而且没有补贴。这意味着跨性别者可能被迫通过黑市获得质量不可靠的激素，或在没有适当监督的情况下土法上马，从而导致严重的健康问题。⁶⁴ 消除对妇女歧视委员会呼吁各国确保能够报销确认性别的干预措施费用。⁶⁵

对从事性取向和性别认同领域工作的人权维护者和健康倡导组织施加限制

31. 任务负责人关切地注意到，力求实现 LGBTI 人士和社群健康权的人权维护者和民间社会组织面临法律和政治方面的障碍。⁶⁶ 至少在 41 个国家，法律和条例限制从事性取向和性别认同相关问题的民间社会组织的合法登记能力。⁶⁷ 人权维护者和健康权倡导者还遭到其他方式的骚扰、恐吓、迫害和暴力。任务负责人就骚扰和迫害指控与各区域国家进行沟通。仅在 2021 年，任务负责人就向白

⁶⁰ 妇女法律中心提交的材料，第 5 页。

⁶¹ 加勒比非政府组织联盟提交的材料，第 1 页。

⁶² S. Davis 和 N. Berlinger, “Moral progress in the public safety net: access for transgender and LGB patients”, 《黑斯廷斯中心报告》，第 44 卷，第 5 期(2014 年)，S45–S47。

⁶³ CEDAW/C/NLD/CO/5, 第 46–47 段。

⁶⁴ 见 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf, 第 25 页。

⁶⁵ CEDAW/C/CHE/CO/4-5, 第 39(d)段。

⁶⁶ Impact Iran 提交的资料，第 4 页。

⁶⁷ 见

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2322_BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_en.pdf; 另见公开行动国际提交的材料，第 3 页。

俄罗斯、⁶⁸ 加纳、⁶⁹ 洪都拉斯、⁷⁰ 哈萨克斯坦、⁷¹ 吉尔吉斯斯坦、⁷² 尼加拉瓜、⁷³ 巴基斯坦、⁷⁴ 波兰、⁷⁵ 突尼斯、⁷⁶ 沙特阿拉伯⁷⁷ 和乌兹别克斯坦⁷⁸ 转达了关切。

32. 至少在 31 个国家，所谓的“宣传法”限制公开讨论与 LGBT 健康相关的话题和其他话题。⁷⁹ 俄罗斯联邦根据“同性恋宣传”立法，对于向未成年人传播 LGBT 健康信息的人处以罚款。在那里进行的一项研究中，答复调查的 LGBT 人士中有 72% 报告求医后受到歧视，包括：完全拒绝提供基本护理；医务人员拒绝触碰身体；采取过度防范措施；因艾滋病毒抗体阳性和“罪恶的生活方式”而受到指责。一半以上人认同，自“宣传”法通过以来，医务人员的态度恶化；42% 的人表示可能会停止使用医疗服务。⁸⁰

缺乏适当和非歧视的健康信息和教育

33. 提交的许多材料提到对提供全面性健康和性别教育制造障碍的立法。其他材料则提供证据说明教学课程或性健康信息方案存在偏见和歧视。⁸¹ 例如，在美国对青年进行的一项调查中，83% 的答复者报告不曾在现在或过去的教学机构接受全面的性教育。⁸² 除此之外，还对网站和社区团体涉及性取向和性别认同问题的在线内容进行审查，包括阻碍获取关于安全性行为和其他健康问题的信息。

34. 实行包容性取向和性别认同的全面性教育可以大大降低 LGBT 和多元性别青年的身心健康风险，包括性健康和生殖健康风险，并帮助他们避免滥用药物、对医疗服务不信任和自行服药等次生影响。⁸³ 正如秘书长所指出，受教育机会不

⁶⁸ 见 BLR 10/2021 和 BLR 1/2021。

⁶⁹ 见 GHA 2/2021。

⁷⁰ 见 HND 6/2021。

⁷¹ 见 KAZ 4/2021。

⁷² 见 KGZ 2/2021。

⁷³ 见 NIC 3/2021。

⁷⁴ 见 PAK 1/2021。

⁷⁵ 见 POL 6/2021 和 POL 3/2021。

⁷⁶ 见 TUN 9/2021、TUN 4/2021 和 TUN 3/2021。

⁷⁷ 见 SAU 2/2021。

⁷⁸ 见 UZB 3/2021。

⁷⁹ 见

https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2020.pdf。

⁸⁰ O. Kucheryavenko 等人，“Cost of indulgence: rise in violence and suicides among LGBT youth in Russia”，《健康与人权杂志》，2013 年 12 月。

⁸¹ 见欧洲区域公共倡议中心提交的材料，第 3 页；人权观察提交的材料，第 3 页。

⁸² 联合国协会骄傲亲和团体提交的材料，第 3 页。

⁸³ [A/74/181](#)，第 8 段。

平等，其中包括全面的性教育和艾滋病毒防治教育，也使女性更容易感染艾滋病毒。⁸⁴

五. 性取向、性别认同和可持续发展目标

35. “可持续发展目标共有 17 个，都基于一个指导原则：不让任何一个人掉队。我们只有在帮助所有人的情况下才能实现这一愿景，无论其性取向或性别认同如何。”⁸⁵《2030 年议程》激发了国际社会促进公平享有健康权的行动。可持续发展目标包括全面、有时限和普遍适用的承诺。这些承诺建立在国际人权义务的基础上，到 2030 年实现。这 17 个目标密切相关，须协同实现。

36. 目标 3 力求确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉。其他目标包括旨在解决健康不平等及其根本的歧视问题而作出的补充承诺。关于实现性别平等的目标 5 承诺确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利，并消除对妇女和女童的一切形式歧视。在目标 10 之下，各国承诺减少结果不平等现象，包括取消歧视性法律、政策和做法。关于公正和包容的社会的目标 16 也保证通过法律和政策推动和实施非歧视，并确保为所有人提供法律身份和平等诉诸司法的机会。关于执行手段的目标 17 力求通过大幅增加提供分类数据，促进监测和问责。

37. 不让任何一个人掉队的承诺是《2030 年议程》和可持续发展目标的基础，必须按照实质平等和不歧视的人权原则予以落实。这项承诺还要求明确了解历来遭受歧视和暴力、包括基于性取向和性别认同的歧视和暴力的个人、社群和人口的生活经历。以下各段说明与健康有关的一些承诺。

传染病

39. 目标 3 的具体目标 3.3 力求消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病。与该具体目标相关的一个指标是每 1,000 名未感染艾滋病毒者中的新感染病例数，按性别、年龄和主要群体分列。

40. 虽然在减少艾滋病毒感染和艾滋病相关死亡方面总体取得了实质性进展，⁸⁶但据估计，2010 年以来，男男性行为者的年感染率增加了 25%，2020 年占到全球新增感染病例的 23%。⁸⁷艾滋病毒也在继续对妇女和女童造成格外严重的影响。2019 年，妇女和女童在全球新增感染病例中占 48%，在撒哈拉以南非洲占 59%。2020 年，全球育龄妇女死亡的主要原因依然是与艾滋病相关的疾病。⁸⁸跨性别妇女占全球新增感染病例的 2%。在南非等国进行的研究表明，与女性发

⁸⁴ A/69/856，第 45 段。

⁸⁵ 见 <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2015-09-29/secretary-generals-remarks-high-level-lgbt-core-group-event-leaving>。

⁸⁶ 艾滋病署提交的材料，第 1 页；另见 E/2019/68，第 9 页。

⁸⁷ 见 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf，第 46 页和第 48–49 页。

⁸⁸ 见 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf。

生性行为的妇女感染艾滋病毒的比例也特别高。⁸⁹ 提交的一些材料指出，重点人群中的青年人新增感染率非常高。⁹⁰

精神健康

41. 可持续发展目标的具体目标 3.4 旨在促进身心健康，并为减少每年每 10 万人中因自杀而死亡的人数设定了一项指标。⁹¹ LGBTI 人士所面临的普遍歧视和暴力对他们的身心健康产生极其有害的影响，无论这种歧视和暴力来自家庭和社区成员还是来自政府官员。各国义务“创造和维持有利环境，采纳基于权利的精神健康方法，促进所有人一生都能过上有尊严的快乐生活，包括 LGBTI 人士”。⁹²

42. 来自西非、欧洲和亚太地区的报告都得出结论认为，LGBT 人士的自杀风险较高，往往与遭受人身暴力或性暴力相关。⁹³ 拉丁美洲的类似调查结果表明，四分之一的 LGBTI 青年人报告曾在某个阶段试图自杀。智利的一项研究揭示，这群人中的青少年自杀率高出 5 倍。墨西哥在大流行期间对 LGBT 青年人进行的一项调查发现，四分之一的人有过自杀念头，8% 的人曾试图自杀。⁹⁴ 欧洲和美国的研究发现，间性者中试图自杀的比率很高。这与他们面临歧视造成的特殊精神健康挑战有关，而且这种歧视往往因种族主义和健全主义而变本加厉。⁹⁵

43. 独立专家收到的报告论述了不止限于自杀的更广泛的精神健康问题。例如，调查结果表明，与一般老年人相比，受到基于性取向和性别认同的歧视和暴力影响的老年人心理困苦程度更严重，加上获得公平、文化上适当的精神健康和老龄服务方面的众多障碍，⁹⁶ 还缺乏家庭或社区成员的情感支持。⁹⁷ 同样，阿根廷对跨性别男性和非二元性别者的调查发现，近一半的答复者报告有严重的精神健康问题，包括抑郁、焦虑和创伤后应激障碍。⁹⁸

⁸⁹ 比勒陀利亚大学人权中心提交的材料，第 2 页。

⁹⁰ APCOM 基金会提交的材料，第 2 页。

⁹¹ 全球可持续发展目标指标平台，指标 3.4.2。

⁹² 见 A/HRC/41/34。

⁹³ Y. Kugbe 和 S. Akpokli, *Breaking labyrinths: An insight into our lived experiences*, 荷兰知识共享组织, 2020 年, 第 70 页和第 73 页; C. Björkenstam, G. Andersson 等人, “Suicide in married couples in Sweden: Is the risk greater in same-sex couples?”, 《欧洲流行病学杂志》, 第 31 卷, 第 7 期, (2016 年), 第 685–690 页; 另见欧洲及中亚拉拉联盟提交的材料, 第 6 页; 亚洲太平洋跨性别者网络提交的材料, 第 2 页。

⁹⁴ Sergio Urrego 基金会提交的材料, 第 1 页; 国际男女同性恋协会世界总会提交的材料, 第 4 页; Yaaj 墨西哥提交的材料, 第 3 页。

⁹⁵ A. Rosenwohl-Mack 等人, “A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S.”, 《公共科学图书馆·综合》, 第 15 卷, 第 10 期(2020 年); H. Falhammar 等人, “Health status in 1040 adults with disorders of sex development (DSD): a European multicenter study”, 《内分泌联系》, 第 7 卷, 第 3 期(2018 年), 第 466–478 页。

⁹⁶ C.P. Hoy-Ellis 等人, “Innovative approaches address aging and mental health needs in LGBTQ communities: generations”, 《美国老龄化学会杂志》, 第 40 卷, 第 2 期(2016 年), 第 56–62 页。

⁹⁷ 见 <https://www.lgbtmap.org/file/invisible-majority.pdf>。

⁹⁸ 国际男女同性恋协会世界总会提交的材料, 第 5 页。

滥用药物

44. 目标 3 的具体目标 3.5 旨在加强对滥用药物包括滥用麻醉药品和酒精的预防和治理。与这一具体目标相关的一个指标是吸毒病症治疗干预的覆盖率。

45. 证据表明，被认定为 LGBT 或因性取向和性别认同而遭受歧视和暴力的人滥用药物的风险更大。这与社会歧视造成的精神健康压力有关。⁹⁹ 例如，在澳大利亚进行的一项调查显示，LGBT 人士饮酒超过终生风险指南的可能性是异性恋人士的 1.5 倍。¹⁰⁰ 在美国，研究表明，双性恋和同性恋妇女吸烟、使用可卡因和酗酒的比率更高。¹⁰¹

性健康和生殖健康

46. 目标 3 的具体目标 3.7 力求确保普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育、信息获取和教育，将生殖健康纳入国家战略和方案。目标 5 的具体目标 5.6 对此作了补充，阐明应根据 1994 年国际人口与发展会议通过的《行动纲领》和 1995 年通过的北京《行动纲要》，包括其历次审查会议的成果文件，确保这种普及。这些文书申明妇女有权在没有歧视、胁迫和暴力的情况下掌控和自由决定性和生殖问题，并申明国家政策和方案需要承认家庭结构的多样性。¹⁰²

47. 用于跟踪目标 3 和目标 5 进展情况的指标包括少女生育率；15–49 岁妇女就性关系、使用避孕药具和生殖保健问题自己做出知情决定的比例；有法律法规保障 15 岁及以上的男女充分平等获得性健康和生殖健康保健、信息和教育的国家数目。

48. 独立专家收集了大量证据，证明女性同性恋、双性恋、跨性别者和性别不确认者因歧视和暴力而被剥夺性权利和生殖权利的诸多方式，包括：因真实或他人眼中的性取向、性别认同或表达而成为强奸目标；因规定要男性伴侣或亲属陪同而无法获得性健康和生殖健康服务，也无法入内；被只针对异性恋和顺性别妇女的性健康和生殖健康战略排除在外，而且在某些情况下，这些战略故意将其他性取向或性别认同污名化。¹⁰³

49. 提交的若干材料强调了不同国家最近围绕获得堕胎服务的问题展开的斗争及其对妇女权利以及所有因性取向和性别认同而面临歧视和暴力的人的权利会产生

⁹⁹ B.A. Feinstein 和 C. Dyar, “Bisexuality, minority stress, and health”, 《最新性健康报告》，第 9 卷，第 1 期(2017 年)，第 42–49 页；世界卫生组织，《与性有关的简短沟通：公共卫生方法建议》，日内瓦，2015 年。

¹⁰⁰ 见 <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/priority-populations/people-identifying-as-lesbian-gay-bisexual-transgender-intersex-or-queer>.

¹⁰¹ 见 <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lesbian-and-bisexual-womens-health-issues>.

¹⁰² 见 <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action> 和 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>.

¹⁰³ 见人权之友组织、成人和伙伴教育基金中心、欧洲—中亚女同性恋* 社群、国际男女同性恋协会世界总会、公开行动国际、促进和捍卫性和生殖权利中心、美洲 LGBTI 诉讼当事人网络提交的材料。

的影响。¹⁰⁴ 根据国际人口与发展会议和北京进程的长期承诺以及许多人权机构的判例，独立专家认为，自由决定终止妊娠以及人人都能不受歧视地安全、合法获得堕胎相关服务的能力是性健康和生殖健康及权利的基本要素。没有这一切，就无法实现关于健康和性别平等的目标。

50. 强迫绝育是另一种普遍存在的剥夺生殖权利的做法，世界各地都在使用，将此作为对土著妇女和其他边缘化妇女进行惩罚和管控的一种形式。在许多国家，绝育也依然是法律上承认性别的一个要求，迫使跨性别者和多元性别者在法律承认其性别或保留生育能力这两者之间作出选择。¹⁰⁵ 尽管联合国和区域人权机构都已申明，各国必须废除强制寻求法律上承认性别的人绝育或做手术的规定，¹⁰⁶ 但提交的材料提及日本、¹⁰⁷ 新加坡¹⁰⁸ 和欧洲委员会 13 个成员国的绝育要求。¹⁰⁹ 间性者也得绝育。一些联合国和国际人权组织和机构指出，对间性者进行生殖器官手术和医疗操作很常见，而且往往不经本人同意，有可能造成生殖能力全部或部分丧失。¹¹⁰

51. 随着生殖技术的发展，LGBT 人士对自己的生育选择考虑得越来越多。关于精子捐赠、卵子捐赠和代孕的法律各不相同。一些国家完全禁止代孕，而另一些国家则着手加以限制。¹¹¹ 在可为 LGBT 准父母提供体外受精等生殖健康技术的地方，费用之高可令人生畏。¹¹² 保护家庭不能以某种对家庭厚此薄彼的观念为前提条件，也不能继续否认几乎 30 年前就在国际人口与发展会议上颂扬的多元化家庭形式。¹¹³ 正如高级专员所言，“关于家庭在可持续发展中的作用的共识依据以下若干共同要素：承认由于每个社会具有不同的社会、文化和经济特点，家庭制度的形式也多种多样而且在不断变化”。¹¹⁴

52. 如上所述，提交的许多材料提到目前普遍缺乏包容和针对 LGBT 人士(包括青年人)需要和权利的性相关信息和教育。其他材料则强调了国家和国际两级的良好做法。例如，在瑞典，学校课程将“性、同意和关系”作为优质全面性教育的核心组成部分。¹¹⁵ 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和联合国教育、科学及文化组织印发了一份题为《国际性教育技术指导纲要》的出版物，

¹⁰⁴ 成人和伙伴教育基金中心提交的材料，第 7 页。

¹⁰⁵ 见 https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Trans_Legal_Mapping_Report_2019_EN.pdf。

¹⁰⁶ CEDAW/C/BEL/CO/7，第 45 段；CAT/C/CHN-HKG/CO/5，第 29(a)段；A/HRC/22/53，第 88 段；CEDAW/C/CHE/CO/4-5，第 39(d)段；欧洲人权法院，X 和 Y 诉罗马尼亚，申请号 2145/16 和 20607/16，2021 年 1 月 19 日判决；另见 P. Dunne，“Transgender sterilization requirements in Europe”，《医事法评论》，第 25 卷，第 4 期(2017 年)，第 554 页。

¹⁰⁷ 亚洲太平洋跨性别者网络提交的材料，第 3 页。

¹⁰⁸ 同上。

¹⁰⁹ CoE 提交的材料，第 4 页；东欧促进 LGBT+ 平等联盟提交的材料，第 4 页。

¹¹⁰ 见 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf。

¹¹¹ 见 <https://www.bbc.com/news/world-28679020>。

¹¹² 见 D. Chen 等人，“Factors affecting fertility decision-making among transgender adolescents and young adults”，《非异性恋者健康》(2019 年)，第 107–115 页。

¹¹³ A/74/181，第 46 段和第 60 段；A/75/258，第 63 段；A/76/152，第 22 段、第 26 段和第 33 段。

¹¹⁴ A/HRC/31/37，第 76 段。

¹¹⁵ 瑞典提交的材料，第 4 页。

以帮助教育、卫生和其他有关当局设计并实施包容 LGBTIQ+ 人士的校内外全面性教育方案和材料。¹¹⁶

全民健康覆盖

53. 关于到 2030 年实现全民健康覆盖的目标 3 具体目标 3.8 也许是可持续发展目标中与健康有关的最宏大也最有变革潜力的承诺。全民健康覆盖意味着所有人和所有社群都能在一生中获得从宣传到预防、治疗、康复和姑息治疗的全方位优质保健服务，而不会遭遇资金困难。¹¹⁷ 将全民健康覆盖纳入可持续发展目标就有机会推进全面、包容和权利为中心的健康方针，以加强卫生系统和克服削弱卫生系统的结构性因素为重点。这类因素包括：因世界各地采取紧缩措施，保健支出普遍下降；因近几十年新自由主义经济政策占主导地位的趋势，保健趋于放松管制、私有化和商品化。¹¹⁸

54. 上述趋势加剧了对 LGBTI 人士的社会和经济排斥，同时恶化了他们在享受能达到的最高标准健康以及其他经济、社会和文化权利方面遭受的不平等和歧视。¹¹⁹ 冠状病毒病(COVID-19)大流行加剧了人们因性取向和性别认同而面临的健康不平等和其他形式的社会经济排斥。¹²⁰ 大流行还促使人们认识到，必须投资建设强有力、全面和公平的公共卫生体系，作为全球公共卫生的当务之急，按照人权标准的要求，向所有人提供易于利用、可以接受的优质保健和服务。可持续发展目标中对全民健康覆盖的承诺是将这一认识转化为行动的手段。如今在许多国家，全民健康覆盖已成为医疗改革的一个主要目标，也是国际合作和援助努力的关键重点。然而，要真正实现全民健康覆盖，就要在财政上作出坚定承诺，确保有尽可能多的资源用于逐步实现所有人的健康权，并作出明确的政治承诺，消除阻碍将 LGBTI 人士充分纳入卫生系统和战略的经济、社会、文化和环境障碍。

性别平等

55. 不消除性别不平等，就无法有效解决基于性取向和性别认同的歧视和暴力问题。目标 5 力求克服妇女在法律、政治、社会和经济领域面临的结构性不平等。这种不平等表现在许多方面，包括限制妇女的政治参与和领导作用；普遍存在的性别暴力；童婚、早婚和强迫婚姻；无偿劳动和照护负担过于沉重；教育差异；获得土地、财产和遗产等经济资源的机会不平等。联合国专门机构和任务负责人就基于性别的框架所作的研究表明，这些现实情况影响女同性恋、双性恋、跨性

¹¹⁶ 妇女署提交的材料，第 3 页。

¹¹⁷ 见 <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>。

¹¹⁸ L. Forman, “The evolution of the right to health in the shadow of COVID-19”, 《健康与人权期刊》，2020 年。

¹¹⁹ 见 A/74/181。

¹²⁰ 见 A/75/258。

别者和其他非常规性别妇女充分行使健康权以及自由决定与性、性别表达和身体自主相关问题的能力。¹²¹ 这将依然是任务负责人专题议程的一个跨领域问题。

歧视性法律和不歧视保障措施

56. 在目标 10 之下，各国承诺减少结果不平等现象，包括取消歧视性法律、政策和做法。在目标 16 之下，各国承诺“推动和实施非歧视性法律和政策以促进可持续发展”，作为迈向更公正包容的社会的一个步骤。这些承诺对打击基于性取向和性别认同的歧视和暴力具有潜在的巨大意义。

57. 独立专家对始终普遍存在公开基于性取向和性别认同对人进行歧视的刑法感到关切。这种刑法使他们的身份本身就成为非法。2021 年，独立专家与其他 9 个特别程序任务负责人一道，对一项立法草案向加纳当局表示关切，其中将一系列所谓“LGBTQI 活动”定为刑事犯罪，包括两相情愿的性行为、婚姻和公开表达爱意，还包括成立协会、制作教材或开展宣传。该立法草案还提倡对间性儿童进行矫正治疗和不必要的医疗干预。这种国家支持的歧视措施和暴力不仅违反国际人权法，而且与全世界通过法律和政策以确保不受性取向和性别认同歧视和暴力这一趋势背道而驰。世卫组织通过的《艾滋病毒、肝炎和性传播疾病 2022-2030 年全球战略》便是国际一级值得注意的新近实例。¹²²

58. 多民族玻利维亚国、厄瓜多尔、斐济、马耳他和南非等国通过了禁止性取向和性别认同歧视的宪法保障措施。这是各国可用于在国家一级解决基于性取向和性别认同的歧视和暴力问题的重要手段之一。澳大利亚和泰国等其他国家颁布了关于不歧视的一般法，其中包括了性取向和性别认同，而许多国家，包括澳大利亚、哥伦比亚、哥斯达黎加、格鲁吉亚、墨西哥和葡萄牙，则将禁止性取向和性别认同歧视纳入卫生战略或其他部门战略。

59. 在法律上承认基于自我认同的性别认同至关重要。阿根廷、丹麦、爱尔兰和马耳他等一些会员国已通过具体立法贯彻落实。在阿根廷进行的一项研究发现，该法律推出后，调查参与者中报告遭受基于性别认同歧视的比例从 80% 降至 30%。¹²³

六. 通过可持续发展目标克服基于性取向和性别认同的歧视和暴力方面的进展和挑战

“能够界定和表达自己的身份是争取 LGBTI 权益的核心。在发展框架中，这种能力不仅是个人的自由，而且是创造未来使所有 LGBTI 人士都能按自己的选择生活的有力步骤。”¹²⁴

¹²¹ 见妇女署，《将承诺变为行动：2030 年可持续发展议程中的性别平等问题》(2018 年)；另见 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021>；A/HRC/47/27。

¹²² 见 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/full-final-who-ghss-hiv-vh-sti_1-june2022.pdf?sfvrsn=7c074b36_9。

¹²³ 艾滋病署提交的材料，第 3 页。

¹²⁴ 见 https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2019/04/FINAL_FORALL_RFSL_2019.pdf。

60. 基于性取向和性别认同的歧视和暴力问题曾在关于《2030 年议程》的民间社会协商过程中提请会员国注意，并在主要筹备文件中提及。¹²⁵ 尽管最后文本没有明确提及性取向和性别认同以及 LGBTI，也没有将其纳入监测执行进展情况的指标或衡量标准，但任务负责人认为，如果那些遭受基于性取向和性别认同歧视和暴力的人继续掉队，就无法实现可持续发展目标。

61. 因此，任务负责人欢迎各国加大努力，将基于性取向和性别认同的歧视和暴力纳入国家执行计划，并欢迎民间社会组织始终致力于从性取向和性别认同视角审视国家、区域和全球各级监测和执行可持续发展目标的工作。尽管如此，任务负责人看到，要使《2030 年议程》实现其包容各方的承诺，就需克服三大关键挑战。

可持续发展目标的落实和跟踪工作尚未充分包括性取向和性别认同问题

62. 对 2016-2021 年的自愿国别评估综合报告所作的审查表明，国家报告和计划中对基于性取向和性别认同的歧视和暴力问题加强了关注，但不均衡。2017 年和 2018 年，澳大利亚和智利都在自愿国别评估中特别提到 LGBTI 人士：澳大利亚解释了在数据收集和分类方面所面临的困难；智利报告了面向男女同性恋、双性恋、跨性别者和性别奇异者(LGBTI 人士)方案的宣传情况。加拿大报告已指定一名官员与 LGBTQ 社群合作，解决针对他们的歧视问题。爱尔兰报告已制定一项 LGBTI+ 国家青年战略。2020 年和 2021 年自愿国别评估综合报告用专门章节介绍了有关 LGBT 人士的进展情况，其中举例说明了民间社会组织建立的社区救助中心(马拉维，2020 年)以及 LGBT 民间社会团体的作用(爱沙尼亚和塞舌尔，2020 年)。不丹、丹麦、多米尼加共和国、挪威、瑞典和泰国也在 2021 年的自愿国别评估中，提供了关于性取向和性别认同的具体信息。

63. 尽管如此，提交的许多材料指出，旨在国家一级落实可持续发展目标的战略不提性取向和性别认同，负责监测可持续发展目标进展情况的国家实体通常不将 LGBTI 人士的信息包括在内。这是自愿国别评估中反映的一个缺陷。此外，LGBTI 人权维护者和组织在参与监测进程方面遇到重大障碍。他们得不到政府的支持，甚至遭到迫害。

限制人权维护者和阻碍参与可持续发展目标的相关进程

64. 正如独立专家和人权维护者处境特别报告员所确认的，在世界许多地方，致力于性取向和性别认同问题的人权维护者以及性权利和生殖权利维护者是最受广泛针对的目标。¹²⁶ 如上文所述，他们面临种种威胁，从根据“宣传法”或对其身份定罪的法律起诉他们，到仇恨言论和人身攻击。这些威胁对 LGBTI 人士获得所需的健康信息和服务往往具有毁灭性的影响。此外还阻碍 LGBT 社群和组织参与《2030 年议程》的监测和实施工作。目标 16 包括旨在为人权维护者开展工作创造有利环境的承诺。各国在履行承诺时，不仅不得进行这种攻击，而且必须创造有利的法律和体制环境，使 LGBTI 和间性权利维护者及其组织能够在没有恐惧或任意限制的情况下开展工作。

¹²⁵ 见 A/69/700。

¹²⁶ 见 <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/03/defenders-human-rights-lgbt-persons-constantly-risk-warn-un-experts>。

65. 要使民间社会组织(包括为 LGBTI 人士服务而且由其领导的卫生服务提供者)能够发挥核心作用,与卫生领域的国家行动形成互补,就要有资源,但 LGBT 组织并不是总能在国内依靠国家资金或慈善捐款,而且在某些环境中,也不让它们这样做。国际卫生合作和援助对支持 LGBT 组织和社群可谓至关重要。捐助国和受援国都不应对国际供资任意施加条件或限制。独立专家在访问莫桑比克期间,发现由于美国的一项被称为“全球禁令”的政策,一些组织不得不关闭为 LGBT 人士提供服务的设施。该政策对提供堕胎相关服务和信息的组织削减资金。

66. 收到的大部分材料提出的同一要求是,让 LGBT 群体和组织切实参与《2030 年议程》的监测和实施进程。参与必须切实有效:一些材料提到纯粹走过场的协商进程,根本没有为有所作为开辟真正的空间。决策者还必须采取措施,在 LGBT 社群与国家官员之间建立信任,以克服历史上国家支持或默许的暴力造成的不信任。

67. 在国际一级, LGBT 代表权和参与度方面已取得积极进展。例如,2019 年,致力于推进 LGBTI 人士权利的民间社会组织联盟正式成为联合国架构下的一个利益攸关方团体。该架构是为民间社会和其他利益攸关方参与《2030 年议程》监测和评估设立的,所提建议非常宝贵。在促进 LGBT 组织参与有关《2030 年议程》和可持续发展目标的落实和评估进程方面,致力于反对基于性取向和性别认同歧视和暴力的国际非政府组织发挥了主导作用。一些组织编写了关于将 LGBT 纳入可持续发展目标的指南,其中重点指出了 LGBTI 人士面临的具体挑战,并鼓励 LGBTI 民间社会活动人士在高级别政治论坛上,与国家所作的自愿国别评估一起提交自己的“重点报告”。¹²⁷ 尽管如此,提交的材料显示,国家就可持续发展目标与 LGBT 领导的组织和个人进行的协商很少或根本没有。材料还指出,参与全球和全国协商进程的机会往往因 LGBT 社群内部权力不对称而有失均衡。

68. 为了便利各方参与可持续发展目标的相关进程,政府间行为体已作出显著努力。例如,联合国开发计划署(开发署)与世界银行和民间社会伙伴合作,参照全球指标框架,制定了 LGBTI 包容指数,用以衡量 LGBTI 人士的发展成果。¹²⁸ 同样,在制定《2021-2026 年全球艾滋病战略》的过程中,优先让来自 160 个国家的大约 10,000 人参与,其中包括 LGBTI 人士和其他关键群体。正因为如此,该战略包含了与社区主导和关键群体主导的应对措施相结合的强有力的具体目标。¹²⁹

数据和研究空白

69. 要改善 LGBTI 人士的健康结果和监测不让任何一个人掉队这一承诺的进展情况,就要彻底改变基于性取向和性别认同的歧视和暴力的数据和证据收集、分析和使用方式。正如任务负责人所指出的,目前缺乏关于基于性取向和性别认同

¹²⁷ 见 <https://www.stonewall.org.uk/system/files/sdg-guide.pdf>;
<https://outrightinternational.org/sites/default/files/UNCOREGroup.pdf>;
https://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/document/Leveraging%20Human%20Rights_ENG_web.pdf; <https://impactglobal.org/wp-content/uploads/2021/03/How-to-Engage-With-the-2030-Agenda-on-LGBTI-Issues.pdf>.

¹²⁸ 见 <https://www.undp.org/publications/lgbti-index>.

¹²⁹ 见 <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.

的歧视和暴力在世界各地的规模、普遍程度及其性质的准确数据。系统地收集、分类和分析能够比较不同群体的数据是协助各国履行职责尽职保护面临暴力和歧视风险人士的关键步骤，其中包括采取措施解决根源问题。

70. 任务负责人非常感兴趣地注意到，在这方面实施了一些重要举措：在美国，全国 LGBTQ+ 女性社群调查收集数据了解与其他女性结成伴侣的女性的体验；¹³⁰ 在墨西哥，2021 年全国性和性别多样性调查将 LGBT 人士获得卫生服务的具体数据包括在内；¹³¹ 在澳大利亚，国家药物战略住户调查按 14 岁及以上人口的性取向分列酒精和其他药物使用数据。¹³² 一些国家正在推动研究，使公共卫生决策者和管理者能够更好地为 LGBTI 民众服务，并促进公平和包容。在古巴，公共卫生部设立的国家性教育中心开展包容 LGBT 的研究、培训、能力建设和社会宣传。区域和全球一级也在进行一些研究良好做法的努力。¹³³ 欧洲联盟委员会在其《2020-2025 年 LGBTIQ 平等战略》中，承诺支持有关 LGBTI 人士的健康研究。¹³⁴ 此外，采取行动消除与艾滋病毒相关一切形式污名化与歧视全球伙伴关系力求在以下六个方面增加对消除污名化和歧视的国家努力提供协调一致的技术援助和支持：卫生；正义；教育；工作场所；人道主义活动；社区。¹³⁵

71. 尽管如此，独立专家意识到，基于性取向和性别认同的健康歧视和暴力方面的证据库存在严重缺失。例如，当代文学很少涉及同性恋老年妇女的健康和福祉。同样，关于跨性别男子健康权的研究也很少。提交的一份材料指出，由于缺乏关于跨性别者妊娠服务的讨论，导致跨性别男子怀孕后面临污名化和偏见。美洲人权委员会的一次听证会表明，卫生部门中存在严重暴力，是跨性别男子遭受的最常见的暴力形式之一。

72. 可持续发展目标促使全球协调努力，在国家 and 全球两级改进健康、不平等和排斥方面的统计数据收集工作。这种努力必须能更好地应对统计方面的巨大缺失。这种缺失使基于性取向和性别认同的歧视和暴力在很大程度上不为人知，因此在很大程度上得不到解决。在存在刑事定罪和污名化的情形下，这些努力还应防范滥用数据对 LGBT 人士进行监视、骚扰、诱捕、逮捕和迫害。

七. 结论和建议

73. 可持续发展目标的产生有一个过程。在这个过程中，政治考量决定了可持续发展目标的内容，并决定了监测这些目标的指标选择。为本报告收集的证据有力地表明，忽视基于性取向和性别认同的歧视和暴力所造成的挑战会严重影响可持续发展目标的实现，从而导致社会上很大一部分人面临继续掉队的风险。提交的材料还突出强调了 LGBTI 人士和妇女权利维护者、民间社会组织、政府间机

¹³⁰ 见 <https://www.lgbtqwomensurvey.org/>。

¹³¹ 墨西哥提交的材料，第 2 页。

¹³² 澳大利亚提交的材料，第 2 页。

¹³³ 古巴提交的材料，第 4 页。

¹³⁴ 欧洲联盟提交的材料，第 2 页。

¹³⁵ 艾滋病署提交的材料，第 7 页。

构、国家人权机构和世界各地众多会员国为弥补这一缺失和确保《2030 年议程》的实施工作兑现包容各方的承诺而作出的重大努力。

74. 在强调需要补救矢口否认的后果的同时，还需要指出，当前正是可持续发展目标执行工作的中点。这为弥补卫生领域和其他排斥他人的领域所存在的基于性取向和性别认同的歧视和暴力后果提供了一个重要契机。遵从享有能达到的最高标准健康的权利所产生的义务，辅之以不歧视、参与、代表性和问责制这四项贯穿各领域的原则，是本任务负责人建议的基于人权方针的实质。¹³⁶ 在实施这一方针时，还须适当顾及“不伤害”原则、交叉性、自我认同、隐私、透明和合法性，同时对不同情形下存在的众多挑战予以应有的注意。¹³⁷

75. 在经历了 COVID-19 大流行之后，更迫切需要推进包容各方、基于权利的健康方针。大流行突出显示了向后倒退、不符合上述标准和原则的卫生政策和社会经济政策造成的歧视和不公平影响。¹³⁸ 2020 年 6 月防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家发布了《ASPIRE 导则》，用以指导设计、实施和评估基于权利、不歧视地应对 COVID-19 大流行的措施和恢复措施，其中包括六个步骤。这些步骤构成一项行动计划，以求履行不让任何一个人掉队的承诺，并确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉，无论性取向或性别认同如何。¹³⁹ 联合国会员国作出的这一普遍承诺得到从未有过的众多政府间和非政府利益攸关方的认可。这是一个不容错过的机会，可将《ASPIRE 导则》作为使可持续发展目标酷儿化并履行“让所有人享有人权”这一承诺的工具付诸实现。

76. 在加强努力履行《2030 年议程》所作承诺的过程中，任务负责人建议会员国采取以下措施：

承认

(a) 承认只有通过采取有助于消除基于性取向和性别认同以及性别特征的歧视和暴力的种种行动，才能确保所有人的健康生活方式，促进他们的福祉，不让任何一个人掉队；

(b) 在今后所有与可持续发展目标有关的全球、区域和国家执行计划中，明确承认 LGBTI 人士是权利的主体和可持续发展的推动者；

(c) 承认 COVID-19 对历来遭受歧视的人、包括 LGBT 人士及其社群造成尤其严重影响的证据，如本专题任务负责人的报告所详述，并对此采取行动；¹⁴⁰

(d) 在 2022 年高级别政治论坛议程的相关项目下，包括在目标 5 的专题审查中，以及在今后全球、区域和国家各级的审查论坛和监测进程的议程中，讨论基于性取向和性别认同以及性别特征的暴力和歧视问题；

¹³⁶ 见 https://www.ohchr.org/sites/default/files/RGuide_HealthPolicyMakers.pdf.

¹³⁷ 见 [A/HRC/35/36](#)，第 56 段；[A/HRC/38/43](#)，第 22–25 段和第 94 段；[A/HRC/41/45](#)，第 47–57 段、第 63–67 段和第 80 段；[A/74/181](#)，第 4 段；[A/HRC/47/27](#)，第 23–28 段。

¹³⁸ 见 https://www.hhrjournal.org/2020/04/the-evolution-of-the-right-to-health-in-the-shadow-of-covid-19/#_ednref4.

¹³⁹ 见 https://www.ohchr.org/sites/default/files/IESOGIASPIREGuidelinesReport_v5_20200622.pdf.

¹⁴⁰ 见 [A/75/258](#)。

支持

(e) 不攻击 LGBTI 人士领导和为其服务的民间社会组织，并立即废除对其工作任意施加歧视性限制的任何法律和政策；必须使这些组织能够在有利的法律、体制和社会环境中运作，没有恐惧，也没有任意施加的限制；

(f) 承认致力于性取向和性别认同问题的倡导者为人权维护者，同时保证他们及其组织享有《人权维护者宣言》述及的所有保护；

(g) 有能力的国家在提供卫生和人权领域的国际合作和援助时，应该优先支持 LGBTI 人权维护者和组织，并通过各种相关方式肯定他们的作用和专长所具有的价值；捐助国和受援国都应避免对这类援助任意施加约束或限制；

(h) 认识到 COVID-19 大流行对这类组织的影响，并确保在国家职能范围内，采取一切相关措施处理由此产生的后果；

保护

(i) 采取一切必要措施，考虑提供宪法保护或法律保护，免遭基于性取向和性别认同以及性别特征的暴力和歧视，如本专题任务负责人的报告所详述；¹⁴¹

(j) 按照本报告所详述，废除所有允许、促成或默许侵犯 LGBTI 人士人权的立法；

(k) 按照任务负责人报告中提出的建议，废除允许、促成或默许将性取向和性别认同病态化的立法、行政措施和其他措施；¹⁴²

(l) 按照任务负责人报告所详述，通过各种相关方式，承认基于自我认同的性别认同；¹⁴³

(m) 通过政治、战略和方案行动，解决在获得保健方面存在的基于性取向和性别认同以及性别特征的暴力和歧视问题；

(n) 就基于性取向和性别认同以及性别特征的暴力和歧视问题对公职人员进行培训和宣传，包括作为优先事项对卫生、安全、司法和教育部门的工作人员进行培训和宣传；

间接歧视

(o) 在推进预防原则时，要在设计和执行影响获得保健的立法、行政或任何其他国家措施的进程中包括适当机制，使所有关于间接歧视可能影响的现有专门知识都成为该进程的一部分，并及时、认真地得到相应考虑；

(p) 在推进赔偿原则时，要确保提供适当机制，从而能以卓有成效的方式查明并处理立法、行政或国家的任何其他措施实际产生的间接歧视影响，包括考虑不重犯的所有相关因素；

¹⁴¹ [A/HRC/35/36](#)。

¹⁴² [A/73/152](#) 和 [A/HRC/44/53](#)。

¹⁴³ [A/73/152](#)。

代表权

(q) 直接采取行动，将致力于解决基于性取向和性别认同以及性别特征的暴力和歧视问题的民间社会组织包括在国家、区域和全球各级监测和评估可持续发展目标的进程之中；

(r) 认识到在实施和监测所有可持续发展目标、特别是与本报告所述具体事项有关的目标时，将 LGBTI 人士领导并为他们服务的民间社会组织及其所服务的社区包括在内所具有的合法性和不可或缺的必要性；

有据可依的行动

(s) 在收集与健康不平等和可持续发展目标有关的所有证据和数据的过程中，明确采用并遵循基于人权的方针；应通过必要的保障措施始终遵守“不伤害”这一首要的人权原则，以防滥用这类数据；所有活动都必须考虑到本任务负责人在报告中谈到数据和其他相关人权来源时所表述的自决、隐私和保密、合法使用、参与、信息权、透明、问责和公正等原则；¹⁴⁴

(t) 设计并实行全面收集数据的程序，以便统一准确地评估在 LGBTI 人士享有能达到的最高标准身心健康方面针对他们的暴力和歧视的类型、普遍程度、趋势和模式，既包括一般情况，也包括与本报告中的具体调查结果有关的情况；

(u) 采用能够按照受到基于性取向和性别认同歧视和暴力影响的人口、社区和个人以及根据种族、族裔、宗教或信仰、健康状况、年龄、阶级、种姓和移民或经济状况等其他相关因素分列的数据处理流程；

(v) 使用一切现有数据为国家的政策和立法行动提供参考，以期防止进一步暴力和歧视行为，并弥补调查、起诉和提供补救以及社会文化和经济包容方面的缺失；

(w) 在自愿国别评估以及相关的区域和全球进展报告中，将有关基于性取向和性别认同的暴力和歧视数据和分析包括在内；

(x) 促进和支持研究活动，以解决与保健有关的基于性取向和性别认同的歧视和暴力证据库存在的重大缺失问题，并对研究覆盖不足的社区、人口和个人予以应有的考虑。

¹⁴⁴ [A/HRC/41/41](#)。

Annex

Activities 2021–2022

1. Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity are never justified and must be prevented, prosecuted and punished and, if relevant, be at the base of measures of reparation.
2. Since his last report to the Human Rights Council in 2021, and given the continued challenges created by the ongoing COVID-19 pandemic, which affects populations and communities around the world very differently, the Independent Expert made efforts to maintain his virtual presence while steadily retaking in-person activities. Many events and activities were organized under hybrid formats, allowing for the engagement of a wider range of stakeholders.
3. The Independent Expert organized seven virtual events in English or Spanish, including some with French or Portuguese interpretation, to increase the visibility of all areas of his work. Some of the events addressed topics in focus during the year, namely the Reports on Gender, while many others continued threads of work initiated previously, such as the impact of the COVID-19 pandemic on LGBT persons, practices of “conversion therapy”, and social inclusion. These events brought together thousands of participants from all regions of the world. One of the new initiatives was the campaign “Diversity in Adversity”, in partnership with the Mandate of the Special Rapporteur on the situation of human rights defenders. The launch of the initiative had a record attendance of more than 300 simultaneous live viewers.
4. In June and October 2021, the Independent Expert participated in hybrid interactive dialogues with the Human Rights Council and the General Assembly. Throughout the year, he also maintained virtual contact with representatives of United Nations entities, international organizations, civil society organizations and business leaders. At the regional level, activities were carried out with the OAS and its LGBTI Core Group, the IACHR, and the Council of Europe and European institutions. Dozens of bilateral exchanges with representatives of Member States were also held.
5. The gradual return of in-person activities allowed for the Independent Expert to resume the work programme contingent on travels. During the period, he undertook a country visit to Tunisia as well as promotional and advisory visits to Copenhagen, Honduras, El Salvador and Guatemala.
6. The work on practices of “conversion therapy” continued to provide an example of the manner in which the mandate hopes to add value to ongoing efforts at the domestic level. Since the publication of the mandate’s report on the issue, several countries have introduced legislation to ban practices of conversion. The mandate was engaged with parliamentary commissions working on the issue in Canada and France, which have both concluded the process of adopting prohibitive legislation. Since May 2021, other countries have introduced administrative or professional directives against the practice, such as Chile and India, while New Zealand has criminalized attempts to change sexual orientation or gender identity of anyone under 18. Several other countries are still actively working on introducing bans, such as Denmark, Finland, Ireland and Norway.
7. Since May 2021, the Independent Expert attended official hearings with public agents from multiple States’ legislative and executive branches to advise on legislation and policy in topics related to sexual orientation and gender identity. Some of the entities that were in dialogue with the Expert were the Parliament of Ghana, the House of Commons of the United Kingdom, the Ministry of Interior of Uruguay, the Ministry of Foreign Affairs of Costa Rica, and the Committee on Equality and Non-Discrimination of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe; among others.
8. At the invitation of United Nations leadership, OHCHR, the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), the United Nations Development Programme (UNDP), the World Bank and other multilateral development banks and the Commonwealth Secretariat (often in

partnership with Governments, Parliaments, academia, and civil society partners), the Independent Expert took part in 12 meetings and events covering key issues related to sexual orientation and gender identity.

9. Between 1 May 2021 and 30 April 2022, at the invitation of Member States, government representatives, academia, and CSOs, the Independent Expert participated in 41 panels and presentations during which he engaged with hundreds of stakeholders from all corners of the world.

10. During the reporting period, the Independent Expert gave more than 40 in-depth interviews for television, radio and print media. He also issued essays, video messages, and op-eds, and developed an active social media presence. Available data shows that the mandate has built an audience across different regions of the world. He also issued 16 individual or joint official press releases and media statements, including on the situation of forcibly displaced LGBT persons and one thematic statement on the connections between right to freedom of religion and belief and right to live free from violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, on the occasion of the 2021 International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia, which was joined by a group of over 100 United Nations and regional independent experts.

11. The Independent Expert sent 21 communications in which allegations of human rights violations in relation to sexual orientation and gender identity were raised with other Special Procedures and/or by which he sought to provide technical advice on legislation and policies.
