



经济及社会理事会

Distr.: General
3 December 2010
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十五届会议

20011 年 2 月 22 日至 3 月 4 日

临时议程* 项目 3(c)

第四次妇女问题世界会议以及题为“2000 年
妇女：二十一世纪两性平等、发展与和平”的
大会特别会议的后续行动：将性别观点纳入主
流、状况和方案事项

妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病

秘书长的报告

摘要

本报告提供了会员国和联合国系统内为实施妇女地位委员会第 54/2 号决议
所开展活动的资料。报告结论部分提出了今后行动的建议。

* E/CN.6/20011/1。



一. 导言

1. 妇女地位委员会在其第 54/2 号决议中 请秘书长除别的以外，利用会员国和联合国实体提供的信息，向妇女地位委员会第五十五届会议报告该决议的执行情况。本报告说明了在该决议所述各领域采取的行动、指出差距和挑战、并提出供委员会审议的各项建议。它是以 26 个会员国¹ 和 10 个联合国实体² 提供的信息为根据。

二. 背景

2. 男女不平等仍然是艾滋病毒和艾滋病的关键驱动因素之一(见A/64/735)。男女不平等影响到感染艾滋病妇女的经历、一旦感染后的应付能力和获得艾滋病毒和艾滋病服务，包括治疗的机会。³ 艾滋病规划署的研究显示，经济和社会地位不平等以及在性决定方面基于性别的权力不均衡，偏袒男子，使得她们特别容易感染艾滋病毒/艾滋病。此外，除其它外，据对妇女暴力问题特别报告员指出，对妇女暴力是导致艾滋病毒蔓延的原因之一，也可能造成艾滋病毒抗体阳性的结果(例如，见A/HRC/11/6)。

3. 据艾滋病规划署称，艾滋病毒是育龄妇女死亡的首要原因之一，而年轻妇女特别是高风险群体。妇女，特别是老年妇女和年轻女孩在照顾艾滋病毒和艾滋病病人方面承受了不成比例的沉重负担。按照全球总数计算，感染艾滋病妇女所占的比例仍然是 52%。在全球范围，大约有 20%孕妇死亡率是与艾滋病相关的原因造成的。在区域一级，撒哈拉以南非洲，感染艾滋病的病人中，妇女多于男子，而 15-24 岁年轻妇女艾滋病毒抗体阳性的可能性比男子高逾八倍之多。在加勒比，2009 年，估计也有 53%艾滋病毒感染者为妇女。在亚洲，艾滋病感染者中妇女所占的比例也日益增高，从 1990 年的 21%增至 2009 年的 35%。同一年，在艾滋病感染者中妇女所占比例在北美约达 26%，在西欧和中欧达 29%。

¹ 阿尔及利亚、阿根廷、阿塞拜疆、白俄罗斯、比利时、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、丹麦、吉布提、芬兰、德国、冰岛、牙买加、日本、约旦、黎巴嫩、马耳他、巴拉圭、秘鲁、波兰、俄罗斯联邦、斯洛伐克、特立尼达和多巴哥、也门和赞比亚。

² 联合国经济和社会事务部/公共行政和发展管理司、联合国新闻部、联合国粮食和农业组织(粮农组织)、国际劳工组织(劳工组织)、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国开发计划署(开发计划署)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国妇女发展基金(妇发基金、现为联合国妇女的一部分)、联合国人口基金(人口基金)、以及联合国志愿人员(志愿人员)。

³ 世界卫生组织，《将性别问题纳入卫生部门的艾滋病毒/艾滋病方案：加速回应妇女的需要》，日内瓦，2009 年，第 xii 页。

4. 继续在全球一级处理艾滋病毒和艾滋病以及妇女和女童问题。经济及社会理事会高级别部分 2009 年 7 月 9 日通过的关于“落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺”这项专题的部长宣言中，领导人呼吁将艾滋病毒/艾滋病措施、性和生殖健康以及妇幼保健纳入初级保健方案，其中包括：加强为防止艾滋病毒母婴传染而作的努力。他们还强调，必须紧急大规模加强为实现千年发展目标 6 而作的努力，即：确保在 2010 年以前普及艾滋病毒/艾滋病的防治、护理和支助，以及在 2015 年以前制止和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延(见 E/64/3/Rev. 7)。

5. 在题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的大会第六十五届会议关于千年发展目标的高级别会议成果文件(第 65/1 号决议)中，会员国承诺加速实现千年发展目标 6 的进展，包括通过下列方式：加倍努力，普及艾滋病毒/艾滋病的防治、护理和支助；加强预防工作，进一步提供医疗便利加强战略统筹计划，旨在降低感染艾滋病毒风险高者的感染风险；将生物医疗、行为措施和社会结构性措施结合在一起；赋予妇女和青春期女孩权能和提高她们免遭艾滋病感染风险的能力，和加紧努力制止艾滋病毒的母婴传播。2011 年，大会将对贯彻执行下列两份文件所取得的进展进行一次全面审查：《2001 年关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和《2006 年关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》。

6. 妇女地位委员会继续通过关于妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病的决议，2010 年 3 月举行的第五十四届会议是最近的一次。委员会还继续处理在其优先专题范围内的各项问题。在其关于妇女和男子平等分担责任，包括艾滋病毒/艾滋病护理的商定结论中，委员会敦促会员国将性别观点纳入国家艾滋病毒/艾滋病政策和方案，以及国家监测和评价制度；强调预防艾滋病毒是使新感染艾滋病毒的人数减少的长期战略；加强提供高质量的全方位公共保健和服务，包括社区内的保健服务，特别是与防治艾滋病毒/艾滋病相关的保健服务，和增加专业保健服务提供者的数量以减轻妇女和女童当前在对艾滋病毒/艾滋病人提供无偿护理所承担的沉重负担；以及设计和实施方案，促进男子和男童积极参与消除性别定型观念和基于性别的暴力，和教育男子了解他们在艾滋病毒/艾滋病蔓延方面的作用和责任(见 E/2009/27)。

7. 2009 年，人权理事会在其第十二届会议上通过了关于在艾滋病毒/艾滋病范畴内保护人权的第 12/27 号决议，其中敦促各国消除男女不平等现象和对妇女的暴力，并加强妇女和女童的能力保护她们免受艾滋病毒传播的风险。

8. 在人权机构当中，消除对妇女歧视委员会、经济、社会和文化权利委员会和儿童权利委员会在就其缔约国所提交报告编制的结论文件中对下列现象表示忧虑：艾滋病毒在妇女和女童之间日益猖獗和感染风险日益提高；尚未制定解决这项问题的国家战略和目标；和向感染艾滋病毒妇女提供的治疗，护理和支助不足。它们建议：各国应有效执行各项方案和提供适当的医疗服务和护理以避免艾滋病毒的母婴传播、向公众，特别是妇女和女童传播关于预防和保护方法的信息和材

料、确保孕妇不致被强迫接受艾滋病毒和艾滋病检测、设法解除使得感染艾滋病毒妇女更易受伤害的负面定型观念；加强赋予妇女权能、促进男子参与性别相关的艾滋病毒和艾滋病方案、确保感染艾滋病毒的妇女和女童免遭歧视、和在艾滋病毒和艾滋病政策和方案中容纳明确显著的性别观点。

三. 会员国和联合国实体采取的措施

A. 政策、预防、资源分配与协调

9. 会员国日益将性别观点纳入其艾滋病毒/艾滋病对策。根据艾滋病规划署 2010 年《全球报告》，已有 137 个国家政府指出，它们已将妇女纳入，作为其多部门艾滋病毒战略的特定组成部分。艾滋病规划署通过国家综合政策指数，⁴ 继续监测将男女平等纳入国家艾滋病毒和艾滋病对策的情况。

10. 会员国继续利用两种办法处理艾滋病毒政策和行动计划的性别层面。有些会员国采取了综合措施，在其男女平等行动计划或政策中处理艾滋病毒和艾滋病问题(波斯尼亚和黑塞哥维那、巴拉圭、秘鲁)，而有些国家(特里尼达和多巴哥)计划这样做。其他一些国家在其关于艾滋病毒和艾滋病的国家政策、战略、方案或计划中采用了性别观点(阿尔及利亚、阿塞拜疆、德国、黎巴嫩、巴拉圭、波兰、也门)或计划这样做(波斯尼亚和黑塞哥维那、日本)。两性平等是某些国家全国艾滋病毒战略的优先事项之一(例如，也门和芬兰的艾滋病毒政策)，而也门关于生殖健康的战略纳入了旨在预防母婴垂直传播的具体措施。也门的国家艾滋病毒战略宣扬利用男用和女用安全套。巴西 2007 年“打击艾滋病和其他性病女性患者日益增加现象的综合计划”，把妇女的保健需要定为优先事项。阿尔及利亚通过了一项国家战略来防止母婴传播。赞比亚正在拟订一项关于妇女、女童和艾滋病毒与艾滋病的国家行动计划，并同有关的利益攸关者进行了协商。黎巴嫩正在制定方案来处理妇女和女童与艾滋病毒问题。

11. 联合国各实体继续支助各国政府制定艾滋病毒/艾滋病对策和处理其性别层面的问题。联合国妇女发展基金赞成，利比里亚和卢旺达在拟订国家艾滋病毒战略时，把性别观点纳入。根据它同欧洲委员会制定的，题为“在艾滋病毒和艾滋病范畴内支持男女平等”的方案，已在若干国家的全国艾滋病防治机构中设立了性别问题顾问。联合国开发计划署支持把性别观点纳入洪都拉斯的艾滋病毒对策。艾滋病规划署/全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金派往中国的联合特派团把工作重点针对中国 2011-2015 年全国艾滋病毒战略将在妇女和女童领域采取的优先行动。开发计划署正同各国政府和民间社会以及联合国伙伴合作，例如在塞尔维亚对艾滋病毒的关键驱动因素进行性别评估。开发计划署/世界银行/艾滋病规划署的艾滋病毒主流化方案支助纳米比亚，博茨瓦纳，莱索托和斯威士兰加强

⁴ www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010_NCPI_reports.asp.

其发展规划程序，以便更好地将艾滋病毒和性别层面的优先事项纳入并加以执行。

12. 2009 年，艾滋病规划署出版了《艾滋病规划署行动框架：处理妇女、女童、男女平等和艾滋病问题》。它还出版了《国家加速对妇女、女童、男女平等和艾滋病毒问题采取行动的议程》（以下称《艾滋病规划署妇女和女童议程》），内容包括，在艾滋病毒的范畴内，通过同各国政府、联合国系统、民间社会和发展伙伴结成伙伴，采取行动处理妇女和女童面临的重大问题。该《议程》已在 53 个国家启动。2007 年出版的《联合国教育、科学和文化组织艾滋病毒和艾滋病回应战略》也推动对性别问题敏感的措施。

13. 有些联合国实体研订了工具，协助将性别观点纳入艾滋病毒对策。人口基金与其伙伴合作，继续编制关于年轻妇女和女童预防艾滋病毒的“成绩单”，以之作为宣传工具，旨在 25 个国家内，加强和改善关于妇女和女童预防艾滋病毒的方案、政策和筹资行动。也为关键群体，包括性工作者，编制成绩单。已委托开发计划署和关于妇女、女童、男女平等和艾滋病毒问题的机构间工作组编制路线图，以便评估国家艾滋病毒对策，以及关于性别问题和艾滋病毒关键资源的联网简编。

2. 立法

14. 若干国家已在其本国立法中论及妇女和女童之间的艾滋病毒和艾滋病问题。阿塞拜疆已将性别观点纳入其关于艾滋病毒和艾滋病的法律。多民族玻利维亚国的艾滋病毒立法已包括与妇女和女童相关的问题。例如通过了关于艾滋病毒/艾滋病的法律，其中向艾滋病毒/艾滋病的所有感染者提供治疗的权利，并旨在减少垂直传播。在吉尔吉斯斯坦，开发计划署支持关于向艾滋病感染者提供社会支援和补贴的法律改革。

3. 资源分配

15. 据艾滋病规划署 2010 年《全球报告》称，尽管艾滋病毒战略日益把妇女纳入，但预算分配的资源不敷所需。只有 79 个国家指出，它们为与妇女相关的艾滋病毒活动编列了具体预算。有几个会员国报称，它们为其艾滋病毒/艾滋病对策编列了预算，但没有具体指出为处理性别层面所分配的款额。也门正在进行规划，为防治艾滋病毒和艾滋病以及提高认识的方案和项目编列预算，这项工作将考虑到感染艾滋病毒妇女的需要。妇发基金/欧洲委员会题为“在艾滋病毒和艾滋病范畴内支助男女平等”的方案把重点针对赋予了妇女权能，并指明了优先事项，并在柬埔寨、牙买加、肯尼亚、巴布亚新几内亚和卢旺达的国家艾滋病毒对策中编列了预算。

4. 协调

16. 为了有效执行对性别问题敏感、与艾滋病毒有关的战略，在所有相关的利益攸关者之间进行协调是必不可少的。有几个成员国(吉布提，特立尼达和多巴哥、也门)就其国家协调机制提交了报告。在波斯尼亚和黑塞哥维那、巴拉圭和也门，国家促进男女平等的机构正着手或参与处理艾滋病毒和艾滋病性别层面的举措。巴西卫生部同其他行动者合作，负责执行关于艾滋病毒的综合计划，而在白俄罗斯，已设立一个机构间委员会，致力防止艾滋病毒和性病感染。

B. 获得艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务

17. 有一些会员国(阿塞拜疆，白俄罗斯，丹麦、吉布提，德国、冰岛，马耳他、巴拉圭、秘鲁、波兰、俄罗斯联邦、斯洛伐克、特立尼达和多巴哥、也门、赞比亚)提交了报告，说明它们为了让妇女更容易获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务而采取的措施。举例来说，巴西在其打击对妇女暴力的国家盟约框架中采取措施，扩大供应避孕方法和紧急避孕。在日本，向女性性工作者分发了关于预防艾滋病毒的信息材料，而在白俄罗斯和吉布提，也针对女性性工作者采取了预防措施。芬兰促进性健康和生殖健康的行动计划着重青年人多加利用安全套。牙买加开始推行“女用保健套 2”，这是一项方案拟订和宣传方面的试点举措，针对由于其社会经济和财务状况特别容易遭受性暴力的妇女和女童。秘鲁提出了关于预防战略的报告，该战略旨在向妇女宣传利用安全套。在黎巴嫩，产前护理诊所向艾滋病毒高危妇女和感染艾滋病毒的妇女免费提供关于艾滋病毒的支助、筛检、咨询和治疗。据艾滋病规划署称，安全套，包括女用安全套的供应有增无减，但根据艾滋病规划署 2010 年《全球报告》，女用安全套在全球的分发数量落后于男用安全套。

18. 就消灭艾滋病毒母婴传播的目标而言，已取得了一些进展。调查显示，在某些国家，艾滋病毒检测率，女比男高，这种现象反映为预防母婴传播所采取的措施。2009 年，在全球低收入和中等收入国家，估计有 26%的孕妇接受了艾滋病毒检查，尽管已比 2008 年为高，但数字仍然偏低。在某些区域，有数量更多的孕妇接受了艾滋病毒检查，2009 年，在东部和南部非洲，比例已增加到 50%。然而，在其他区域，例如东亚，南亚和东南亚，估计只有 17%的孕妇接受艾滋病毒检查。全球而言，2009 年，在低收入与中等收入国家，有 53%的孕妇接受了抗逆转录病毒治疗，以预防母婴传播，而在撒哈拉以南非洲，涵盖率则为 54%。⁵

19. 有一些会员国(白俄罗斯、比利时、多民族玻利维亚国、吉布提，芬兰、德国、黎巴嫩、马耳他、巴拉圭、秘鲁、俄罗斯联邦、特立尼达和多巴哥、也门、赞比亚)采取了防止母婴传播的具体措施。举例来说，在多民族玻利维亚国、黎

⁵ 见卫生组织、艾滋病规划署、儿童基金会，《迈向普及：在卫生部门扩大规模执行艾滋病毒/艾滋病的优先措施》，2010 年进展报告(日内瓦：卫生组织，2010 年)。

巴嫩、巴拉圭、波兰、特立尼达和多巴哥以及赞比亚，向感染艾滋病毒的孕妇提供了抗逆转录病毒治疗。而在阿根廷、多民族玻利维亚国、芬兰、德国、马耳他、印度、波兰和特立达和多巴哥，则向孕妇提供了艾滋病毒检查。巴拉圭的全国艾滋病毒/艾滋病协调机制编制了一份预防母婴传播和关于艾滋病毒咨询的手册。阿根廷已编制，而多民族玻利维亚国正在编制关于垂直传播的指南。黎巴嫩计划把预防垂直传播纳入生殖健康和儿童健康服务，并向接受产前护理的所有孕妇提供艾滋病毒检测和咨询。

20. 关于抗逆转录病毒治疗，就全球覆盖率而言，女(39%)高于男(31%)。不过，并非所有区域一概如此。⁶ 艾滋病规划署 2010 年《全球报告》称，除了抗逆转录病毒治疗之外，感染艾滋病毒的妇女还有各种护理和支助需要，包括心理社会、生计、社会经济和法律支助。阿根廷已对感染艾滋病毒的妇女采用综合护理指南和抗逆转录病毒治疗的各项建议。比利时通报了由参考治疗中心提供感染后治疗的情况，已把性别观点纳入活动。德国制作了关于孕妇与艾滋病毒/艾滋病的多语言DVD，已为感染艾滋病毒的妇女和受其影响的人设立了自助网络。在波斯尼亚和黑塞哥维那，已创立一个协会来支助感染艾滋病毒和艾滋病的人。秘鲁同儿童基金会合作，正在执行一项方案，照顾感染艾滋病毒母亲的子女。

21. 联合国各实体正在支助各国致力普遍提供预防、治疗、护理和支助服务。开发计划署牵头执行一项机构间项目“现在就向妇女和女童提供普遍服务”，目的是在埃塞俄比亚、印度、肯尼亚、马达加斯加、马拉维、纳米比亚、卢旺达、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚加速提供关于艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务。在塔吉克斯坦，开发计划署支助一个政府组织，支助感染艾滋病毒的妇女、孕妇和其他有风险的妇女及其子女。妇发基金在泰国和柬埔寨支助一项促进移民女工权利的宣传活动，在离境前培训提供关于艾滋病毒的信息并在回返后有机会得到抗逆转录病毒治疗。有一些联合国实体，包括联合国人口基金、开发计划署、妇发基金和联合国志愿人员及其伙伴，例如感染艾滋病毒/艾滋病妇女联盟致力提高妇女得到优质艾滋病毒治疗和护理以及生殖保健服务的机会。艾滋病规划署报导了一种微生物杀菌剂，泰诺福韦凝胶，这是目前正在开发、由女方控制的预防艾滋病毒新方法。

22. 有些国家，例如约旦，强调某些高危群体，包括性工作者在获得治疗方面面对的挑战。黎巴嫩正在拟订计划，处理老年妇女、孤儿和高危处境下的儿童如何获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务以及他们在照顾艾滋病毒感染者或受其影响者所面对的种种困难。

⁶ 同上。

C. 提高认识和能力建设

1. 提高认识

23. 据艾滋病规划署 2010 年《全球报告》称，尽管已采取措施，提高妇女和男子，包括高危群体对艾滋病毒和艾滋病的认识，全球而言，年轻男子和妇女只有 34% 拥有与艾滋病毒相关的综合性知识，这仅比 2008 年略为增高。一般而言，年轻妇女所拥有的知识不如年轻男子。⁷ 例如波斯尼亚和黑塞哥维那，有些国家报称，妇女对艾滋病毒预防方法和传播方式的认知低落。

24. 有些国家(白俄罗斯、多民族玻利维亚国、吉布提、黎巴嫩、马耳他、巴拉圭、秘鲁、波兰、俄罗斯联邦、斯洛伐克、特立尼达和多巴哥、也门)提交了报告，陈述了旨在在妇女和女童中增加知识的信息和教育宣传运动以及关于艾滋病毒和艾滋病的材料，目的是预防新感染。有些宣传和材料针对：高风险群组(波兰、也门)、农村妇女(特立尼达和多巴哥)、感染艾滋病毒/艾滋病的妇女及其家属和成员之一已感染的夫妇和家庭(波兰)、和育龄妇女(秘鲁)。例子包括：针对在公私营部门工作的妇女、医疗人员、宗教学者和教士以及媒体的提高认识活动(也门)、为女童和男童提供的关于艾滋病毒和艾滋病教育方案(阿尔及利亚、阿塞拜疆、白俄罗斯，冰岛，秘鲁、也门)、将关于艾滋病毒和艾滋病的信息纳入性和生殖健康教育框架内(波斯尼亚和黑塞哥维那，芬兰、牙买加、马耳他、秘鲁)、分发针对年轻男子的信息教育材料(特立尼达和多巴哥)；以及在女性性工作者中建立同伴教育网络以提高对艾滋病认识的举措(秘鲁)。德国正在进行信息宣传运动，提供包括针对妇女的材料，同时通过对学校、家长和青年媒体的宣传运动向青年妇女进行宣传。芬兰报称，强制性卫生教育已在男童中增加对艾滋病毒的认识。黎巴嫩正着手在学校课程内推行卫生教育，包括提供关于艾滋病毒和艾滋病的信息。在马耳他，利用因特网，包括脸书和 You tube 来促进性健康。

25. 联合国实体推行了各种各样的提高认识举措。卫生组织的艾滋病毒提高认识运动针对非洲各国的农村妇女。在约旦，教科文组织制作了艾滋病毒和艾滋病教育资源资料袋，以学生，特别是女童以及教师，执行人员和卫生协调员为对象。在尼泊尔和科特迪瓦，联合国志愿人员协助建立一个志愿组织网络，以便向地方社区拓展联系，提高对性别问题和艾滋病毒/艾滋病的认识。在多米尼加共和国、格林纳达、瑙鲁和萨摩亚，教科文组织的“青年岛屿生活展望”项目纳入艾滋病毒和艾滋病方案，并特别针对妇女和女童。妇发基金向伙伴提供支助，制作一部电影和一本书，主题描述十名艾滋病毒抗体阳性的妇女和女童，以便提高对艾滋病毒在亚洲太平洋区域所生影响的认知。

26. 新闻部正通过持续传播关于艾滋病毒的新闻提高对爱滋病毒问题、妇女和女童的认知。2009-2010 年期间，制作了六十五部相关节目，并在 2010 年编制专门

⁷ 卫生组织：《纳入性别问题》。

论及“实现全球健康”的一期《联合国纪事》，其中有关于妇女和艾滋病毒的内容。新闻部提供支援，在联合国总部举办了一次题为“刚果/妇女：战争掠影”的图片展览，描述对妇女暴力，包括感染艾滋病毒的原因和结果。另一次展览的主题是艾滋病毒抗体阳性母亲和艾滋病孤儿的照片。

2. 能力建设

27. 在建设和加强回应艾滋病毒挑战的男女平等专门知识方面，负责对艾滋病毒问题进行规划和编制预算的政府机构以及其他利益攸关者对应对此一流行病并取得进展来说，至关重要。有一些成员国为应对艾滋病毒问题的人员采取了能力建设措施。马耳他、俄罗斯联邦和也门提交了报告，说明向卫生专业人员提供有关艾滋病毒/艾滋病的预防、护理和治疗的培训情况。阿尔及利亚正在建设伊玛目关于艾滋病毒的知识，而波斯尼亚和黑塞哥维那正在向政府官员提供对性别观点敏感的培训。秘鲁正向社会妇女和基层组织以及相关部会的工作人员提供关于预防艾滋病毒的培训。在特里尼达和多巴哥，已向民间社会提供了关于艾滋病毒的培训。

28. 许多联合国实体都已执行能力建设方案。开发计划署在阿拉伯国家的区域方案一直在同传统和宗教领袖以及为妇女权利鼓吹的人士合作，制定一项战略，就与性别和艾滋病毒相关的问题调动和培训社区。在塔吉克斯坦，开发计划署通过与伙伴合作，正在为伊玛目和一般民众编制关于艾滋病毒/艾滋病问题的培训课程，还联同全球基金资助培训讲习班，处理妇女和女童容易感染艾滋病毒的脆弱性。开发计划署通过艾滋病规划署方案加速基金，同联合国伙伴合作，在 34 个国家加强联合国性别和艾滋病毒问题联合工作队的能力。在黎巴嫩，教科文组织正在为学校的保健教育人员举办讲习班，并强调妇女和女童容易感染艾滋病毒的脆弱性。在亚洲，人口基金向 15 个国家人权机构提供关于艾滋病毒的培训，以提高其应对妇女和女童脆弱性的能力。在特里尼达和多巴哥，人口基金提供支助，就性别问题和性与生殖健康向利益攸关者进行培训，并把重点放在基于性别的暴力及其与艾滋病毒的关系。在科特迪瓦、海地和东帝汶，联合国志愿人员提供关于提高认识活动的培训，并向感染艾滋病毒者，特别是妇女，以及联合国工作人员和服务提供者提供实际支助。

D. 促进男女平等和消除对妇女的暴力

1. 赋予妇女权能

29. 歧视、权力不均衡、机会不平等和侵犯人权，包括家庭内外的暴力使得妇女和女童更容易受艾滋病毒之害。举例来说，如此形成的环境，使妇女不能对何时和以何种方式发生性关系表示意见。这些因素也可能是艾滋病毒所产生的后果。害怕暴力、歧视、遗弃和失去经济支持都是经常被提到，使妇女不愿获知其艾滋病情况和获得预防方法、治疗、护理和支助的因素。妇女还不成比例地承受与艾

滋病相关的护理重担之害，特别是在保健服务和其他公共部门服务薄弱之处。处理男女不平等的干预措施是必不可少的。

30. 许多国家，包括阿塞拜疆、波斯尼亚和黑塞哥维那和斯洛伐克都报称，它们致力赋予妇女权能和促进男女平等，包括通过行动计划和特定战略等方式。牙买加制定了战略，对付妇女和男子在艾滋病环境下典型的定型行为模式。赞比亚正在试验一个试办项目“社会现金转移计划”来处理妇女和女童为护理艾滋病毒和艾滋病感染者及受其影响者所发挥的作用。

31. 联合国实体执行了各种倡议，以便在艾滋病毒/艾滋病的环境下促进男女平等。在柬埔寨和印度，开发计划署向各区域 15 个感染艾滋病毒妇女的全国网络或组织的代表提供了宣传培训，并支助社会企业为感染艾滋病毒的妇女执行的举措。开发计划署在八个“一体行动”的试点国家，向下一宣传运动提供财政和技术支助：在艾滋病毒的环境下照顾女童和妇女权利。在埃塞俄比亚、海地、马拉维和越南，联合国志愿人员向妇女志愿人员，许多是艾滋病毒感染者提供支助，改善她们的生活状况并请她们担任同伴教员。艾滋病规划署、开发计划署和妇发基金都在积极支助感染艾滋病毒的妇女和妇女网络及团体的指导能力技术建设。教科文组织题为“转变主流：解决结构方面与性别相关的艾滋病毒和艾滋病脆弱性”的项目旨在加强国家和国际能力，以支助转变性别观念的战略，旨在消除结构上的男女不平等。粮农组织和开发计划署通过伙伴和各国政府合作，研订和执行了关于妇女财产和继承权以及艾滋病毒问题的方案。

2. 对妇女的暴力

32. 感染艾滋病的妇女有较大的可能经历过暴行，而经历过暴行的妇女又有较大的可能感染艾滋病毒。暴力是妇女感染艾滋病毒的驱动因素，因为它提高了妇女感染艾滋病毒的风险，也可能是艾滋病毒抗体阳性所引起的结果。采取措施，打断对妇女暴力和艾滋病毒之间的关联，已有越来越多的国家采取这种做法并加以评价。尤其各会员国(波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、丹麦、芬兰、德国、冰岛、牙买加、马耳他、印度、斯洛伐克、特里尼达和多巴哥、赞比亚)都提出了报告，说明为消除对妇女暴力而制定的战略、立法和/或其他举措。

33. 联合国实体已采取或支助一些举措，来打断艾滋病毒和艾滋病同对妇女暴力之间的联系。在布隆迪、刚果民主共和国、肯尼亚、卢旺达和乌干达，粮农组织支持对性别观点敏感的生计战略和方案的实施，以反击艾滋病毒和基于性别暴力的双重影响。终止性暴力和基于性别的暴力，加上满足妇女和女童与艾滋病毒相关的需要，构成艾滋病规划署 2009-2011 年成果框架的 10 个关键行动领域之一。艾滋病规划署秘书处及其赞助者已支助东部和南部非洲各国，将性暴力对策和年轻在学妇女艾滋病毒方案扩大实施。教科文组织正在针对与学校相关的基于性别暴力规划一项研究，以便打断基于性别暴力与艾滋病毒和艾滋病的联系。妇发基金支助其伙伴，拟订综合办法来处理对妇女暴力和艾滋病毒/艾滋病问题。举例

而言，在刚果民主共和国东部，已在其关于打击性暴力和基于性别暴力并减少艾滋病毒/艾滋病的项目下进行这项工作。在塔吉克斯坦，妇发基金支助在宗教领袖中提高认识和进行培训，使他们参与当地的宣传运动，以避免对艾滋病毒抗体阳性妇女的暴力行为和在农村地区鼓励自愿接受检查。妇发基金提出了报告，说明在联合国消除对妇女暴力信托基金下进行的全球学习倡议，其目的是，在方案拟订方面确定有效的做法，处理艾滋病毒和对妇女暴力之间的关系。人口基金制作了供男子和男童用的工具箱，其中提供了关于艾滋病毒和基于性别暴力的提示和措施。

E. 收集数据和研究

34. 正确的数据是在知情的情况下制定战略和方案来应对艾滋病毒和艾滋病对妇女和女童所生影响的基础，而研究，尤其是医学研究，协助研制有效的预防和治疗新方法。针对关于艾滋病毒和艾滋病的信息，需要提高收集、评估和应对的能力。有几个会员国提交报告，说明其收集关于艾滋病毒感染者的信息和数据并按下列不同因素分别开列的情况：按性别和年龄(比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、芬兰、德国)；或按年龄、性别、婚姻状况和护理的持续性(黎巴嫩)；或按性别、婚姻状况、年龄和居住地点(巴拉圭)。在德国，收集了关于艾滋病毒性别层面的信息，而巴拉圭正在研订与艾滋病毒感染者相关的指数，用于改善方案和公共政策，旨在实现预防、治疗和支助的普及。

35. 艾滋病规划署妇女和女童议程内载有关于加强政府能力和向其提供支助的建议，以便收集和分析按性别和年龄分列的流行病学和定性数据，并呼吁制定一组有关艾滋病毒和性别的指标，以便指导国家一级的监测。粮农组织正在执行分析工作，检查贫穷、粮食安全、性别和艾滋病之间正在出现的联系。妇发基金与伙伴联手，正在就性暴力、旅游和艾滋病毒进行研究，以便向加纳的国家艾滋病毒新战略提供信息。2010年，妇发基金出版了题为《国家艾滋病对策的转变：推进妇女的领导能力和参与》的报告，评估妇女，特别是艾滋病毒抗体阳性妇女在参与政策制定机制方面面临的挑战和找出促进她们参与的战略。

F. 合作

36. 各国和联合国实体继续合作，重点针对：将性别观点纳入艾滋病毒/艾滋病对策。波斯尼亚和黑塞哥维那于2008年3月主办了一次题为“艾滋病毒和艾滋病—艾滋病毒与性别问题”的区域会议。而巴西则在2008年召开了葡语国家关于妇女和艾滋病毒政策的第一届部长级会议。阿根廷提交报告，说明南方共同市场艾滋病毒/艾滋病政府间委员会的活动，后者主张对消除性病和艾滋病毒垂直传播采用区域办法。

37. 丹麦和芬兰已将性别和艾滋病毒与艾滋病问题纳入其发展援助成为主流工作。丹麦的发展援助着重撒哈拉以南非洲，该处的妇女感染率最高。比利时增加

其发展援助，指向艾滋病毒问题，其中有一部分重点针对性和生殖健康和权利。芬兰将为各组织筹措资金的工作定为优先事项，旨在减少妇女和女童感染。德国支助对性别观点敏感的艾滋病毒/艾滋病发展方案。荷兰发展援助的优先事项为：性和生殖权利、普遍获得艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和护理服务，同时顾及性别观点。日本与艾滋病相关的发展援助促进艾滋病毒抗体阳性妇女建立网络，减少妇女和女童在受艾滋病毒影响家庭所承受的护理重担。

38. 全球艾滋病协调和筹资机制的工作仍在继续。艾滋病规划署和全球基金的伙伴关系导致：在艾滋病规划署妇女和女童议程和全球基金男女平等战略两者之间发挥了协同增效作用。艾滋病规划署秘书处也支助各国，把妇女和女童问题纳入争取全球基金支助的方针。妇女和艾滋病问题全球联盟旨在建立高级别的政治平台，宣扬妇女和女童在艾滋病毒范畴内的需要和权利，并担任沟通平台。由教科文组织牵头的艾滋病毒和艾滋病教育全球倡议涉及男女平等，并包含关于促进男女平等的办法和女童教育以及预防艾滋病毒等技术问题的技术简介，作为其组成部分之一。全球妇女与艾滋病联盟设在艾滋病规划署秘书处内，它在联合国实体和针对男女平等的民间团体之间建立一种伙伴关系。

四. 结论和建议

39. 会员国和联合国系统继续处理艾滋病毒和艾滋病的性别层面和此一流行病对妇女和女童造成的影响。许多会员国已把性别观点纳入其国家艾滋病毒/艾滋病对策，或将关于艾滋病毒和艾滋病的措施纳入男女平等战略和行动计划。这些努力应当继续。关于艾滋病毒和艾滋病的立法、战略、政策和方案需要处理艾滋病毒和艾滋病的性别层面，并优先考虑妇女的需要，编列相应的预算，以便实现下一目标：普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务，并制止此一流行病的蔓延。

40. 为了使妇女更容易获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务而进行的努力仍在继续，并扩大了规模。这包括：更容易获得优质公共保健服务，包括综合性艾滋病毒和性与生殖健康服务。应当加强对女方控制的预防方法，包括女用安全套和研发微生物杀菌剂的投资。尽管女用安全套的供应已见增加，还需要作出进一步努力，以确保其广泛分发。

41. 许多会员国已采取措施，防止母婴传播，包括提供艾滋病毒检测和向孕妇提供抗逆转录病毒治疗。然而，妇女，包括被认为感染艾滋病毒风险更高的妇女群体仍不容易得到防止母婴传播的服务。应加紧努力，包括通过扩大利用抗逆转录病毒治疗措施，消除垂直传播。

42. 会员国和其它利益攸关方应继续努力，扩大妇女和女童，包括高危人群接受抗逆转录病毒治疗的覆盖面，并确保在疾病的早期阶段就开始治疗。在传播给

子女的风险已消除之后，感染艾滋病毒的妇女应继续接受治疗。除了抗逆转录病毒疗法之外，感染艾滋病毒的妇女还需要照顾和支持，包括社会心理、生理、社会经济和法律方面的支助。需要加紧努力，以解决和消除恐惧、污名化和歧视等问题，这些问题导致妇女和女童即便在有机会寻求和接受治疗和支助时不这样做。还应加强赋予感染艾滋病毒的妇女权能，包括通过领导培训等方式。

43. 各国政府和其它利益攸关者关于艾滋病毒和艾滋病以及性和生殖健康的提高认识努力包括：宣传运动、教育方案、同伴网络、咨询和其他活动。这些努力应当继续和加强。工作应指向一般公众、学生，保健人员和其他相关专业人员，还应针对特定群体，例如男人和男童以及艾滋病毒感染风险高的妇女群体，包括女性性工作者。

44. 各国政府和其它利益攸关者应继续采取措施，创造有利环境，增强妇女和女童能力，降低她们容易感染艾滋病毒的脆弱性和此一流行病对她们造成的影响。促进男女平等、妇女享受人权和消除一切形式对妇女的暴力都是艾滋病毒/艾滋病对策的必要组成部分。在改变有害的社会规范和做法方面，男人和男童需要参与其事，作为预防艾滋病毒工作的一部分。对于向艾滋病毒感染者提供护理的妇女和女童，也需要加强向其提供支助，包括通过建立同伴支援团体。

45. 应加紧采取措施，打断对妇女暴力和艾滋病毒之间的联系，所用的战略应两者同时防止。需要进行更多研究，找出最有效的战略来打断对妇女暴力和艾滋病毒之间的联系。应收集和传播关于对妇女和女童暴力和艾滋病毒的本国和全球数据。应提供标准化的通信协议和培训，以便指导保健工作人员了解对妇女暴力和艾滋病毒/艾滋病之间的联系。

46. 在对有关艾滋病毒/艾滋病的事项作出决策时，妇女，包括艾滋病感染者的代表人数不足。艾滋病抗体阳性的妇女、妇女护理人员和年轻妇女都是重要的利益攸关者，应加强她们对艾滋病毒/艾滋病对策的领导和参与。如果要更加重视艾滋病毒和艾滋病的性别层面，就亟需支援妇女组织，特别是艾滋病毒抗体阳性妇女的网络。

47. 尽管已作出努力，以便更透彻地了解此一流行病的性别层面，需要更多关于艾滋病毒和艾滋病及其对妇女和女童所生影响的信息。这种数据应按性别、年龄和其他相关因素分别开列。应加紧努力，提高收集和分析这种数据的能力。还需增加对新研究的投资，包括研究女方控制的预防方法和如何尽量扩大各项艾滋病毒方案之间的协同增效作用，以及其他的保健和发展努力。