



妇女地位委员会

第五十六届会议

2012年2月27日至3月9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：二十一世纪性别平等、发展与和平的  
大会第二十三届特别会议的后续行动”：性别  
主流化、状况和方案事项”

妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病

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执行妇女地位委员会第55/2号决议所开展活动的资料。报告指出了成绩、不足和挑战，并在最后为今后采取行动提出了建议。

\* E/CN.6/2012/1。

\*\* 本报告迟交，原因是需要进一步磋商。



## 一. 导言

1. 妇女地位委员会第 55/2 号决议请秘书长利用会员国、联合国系统各组织和机构以及非政府组织提供的资料，向妇女地位委员会第五十六届会议报告该决议的执行情况，以评估本决议对女童福祉的影响。本报告是根据 18 个会员国<sup>1</sup> 和 13 个联合国实体提交的资料编写而成的。<sup>2</sup> 此外，本报告还吸收了研究所得的其他相关资料。

## 二. 背景

2. 根据艾滋病署，艾滋病毒感染者比以往更多，这主要归因于他们更有机会获得治疗，能够多年保持存活和不发病。2010 年底，全球范围有 3 400 万艾滋病毒感染者，比 2009 年的 3 330 万感染者有所增加。全球范围妇女在艾滋病毒感染者中所占比例稳定在 50%，但在撒哈拉以南非洲和加勒比，妇女占艾滋病毒感染者比例更大(在撒南非洲的比例是 59%；在加勒比是 53%)。<sup>3</sup> 过去 10 年，这两个地区艾滋病毒感染者中妇女所占比例都有所增加：拉丁美洲(从 2001 年的 32% 增加到 2010 年的 35%)；北美洲以及西部和中部欧洲(从 2001 年的 25% 增加到 2010 年的 26%)。在世界其他区域，这一比例并没有增加很多：亚洲(从 2001 年的 34% 增加到 2010 年的 35%)、东部欧洲和中部亚洲(从 2001 年的 34% 增加到 2010 年的 35%)、中东和北部非洲(2001 年和 2010 年所占比例是 45%)，以及大洋洲(2001 年和 2010 年所占比例是 45%)。<sup>4</sup>

3. 在本报告所述期间，就如下方面提出了在艾滋病毒和艾滋病范围内的性别平等问题：人权、和平与安全、发展，包括需要增强妇女权能，减少她们受艾滋病毒感染和遭受性别暴力的风险；需要增加妇女和女孩获得有关艾滋病毒的预防、

<sup>1</sup> 喀麦隆、哥伦比亚、丹麦、多米尼加共和国、芬兰、印度尼西亚、意大利、日本、拉脱维亚、墨西哥、纳米比亚、波兰、秘鲁、刚果共和国、瑞典、多哥、乌克兰和乌拉圭自 2001 年以来，委员会每年就此议题通过一项决议，而本报告是委员会所要求的第三个(E/CN.6/2009/6 和 E/CN.6/2011/7)。从会员国收到的答复已经从 30 个减少到 26 个，再减少到 18 个。

<sup>2</sup> 经济和社会事务部/《残疾人权利公约》秘书处、土著问题常设论坛秘书处、秘书处新闻部、亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)、国际劳工组织(劳工组织)、国际移民组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国难民事务高级专员办事处(难民署)、联合国人口基金(人口基金)、联合国开发计划署(开发署)、联合国儿童基金会(儿基会)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)以及世界卫生组织(世卫组织)。

<sup>3</sup> 艾滋病署，世界艾滋病日报告(日内瓦，艾滋病署。2011 年)。

<sup>4</sup> 世卫组织、艾滋病署和儿基会，全球艾滋病毒/艾滋病应对工作：流行病最新情况和卫生部门在普及防治工作方面的进展：2011 年进展报告。

治疗、照护和支助服务的机会；通过在计划、政策、战略和预算中纳入艾滋病毒问题的性别平等层面，推动性别平等行动。

4. 联合国人权理事会关于在涉及人体免疫缺陷病毒(艾滋病毒)和获得性免疫缺陷综合症(艾滋病)的情况下保护人权的第 16/30 号决议重申承诺大力加强防治努力，增加获得治疗的机会，采取的办法包括：增强妇女和青少年的权能，以提高她们保护自身不受艾滋病毒感染的的能力；促进和保护所有人权。决议呼吁各国、联合国各基金、方案和专门机构、国际组织和非政府组织以及利益攸关方在相应的范围内确保艾滋病毒呈阳性的孕妇所使用药物和卫生保健服务有人提供、可以获得并负担得起，以消除母婴垂直传播。决议还请各国与民间社会，包括信仰和社区组织、妇女组织、权益团体以及艾滋病毒感染者和其他主要群体的代表合作，进一步制订，并在必要时建立协调的、参与性的、尊重妇女的、透明的、基于科学证据的和负责的国家艾滋病毒/艾滋病政策和方案，并在各个层面、包括监狱和其他拘留设施中加以落实；

5. 联合国安全理事会第 1983(2011)号决议着重指出必须协调努力，阻止与冲突有关的性暴力和性别暴力，增强妇女权能以努力减少她们接触艾滋病毒的机会，在冲突中和冲突后防止母亲把艾滋病毒传给婴儿。决议指出，艾滋病毒和艾滋病给妇女带来的负担尤其沉重，这是实现性别平等和增强妇女权能一直面临的障碍和挑战，决议敦促会员国、联合国实体、国际金融机构和其他相关的利益攸关方支持建立和加强各国卫生系统和民间社会网络的能力，以便为冲突中和冲突后感染艾滋病毒或受其影响的妇女提供持久的援助。决议还请秘书长在开展防止和消除冲突、维持国际和平与安全、防止和应对与冲突有关的性暴力和冲突后建设和平活动过程中，考虑感染艾滋病毒、受其影响和易感染艾滋病毒的人群，包括妇女和女孩的与艾滋病毒相关的需求。

6. 2011 年 6 月，会员国在大会第 65/277 号决议中就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》达成一致。《宣言》呼吁加大力度消灭该流行病，提出到 2015 年能够实现的明确而远大的目标，并概述各国所关切的问题：在全球范围内，妇女和女孩受该流行病的影响仍然最为严重；她们过多地承担看护重担；保护自己不受艾滋病毒感染的的能力仍然因生理因素和性别不平等等因素而受到损害。会员国欢迎成立妇女署。妇女署作为新的利益攸关方，可以通过推动性别平等和增强妇女权能，在为防治艾滋病毒所作的全球努力中发挥重要作用，这对减少妇女感染艾滋病毒的风险而言必不可缺。各国承诺消除性别不平等、性别虐待和性别暴力；提高妇女和少女保护自己免受艾滋病毒感染的的能力；确保妇女可以行使自身权利，控制并负责任地自由决定与性有关的问题；采取一切必要措施，创造有利环境以增强妇女和女孩的能力，加强她们的经济独立性。各国还承诺确保国家应对艾滋病毒和艾滋病的工作能满足妇女和女孩，包括感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女孩一生的具体需要，途

径是加强法律、政策、行政和其他措施，以促进和保护妇女充分享有所有人权，并减少妇女感染艾滋病毒的风险。

### 三. 会员国和联合国系统采取的行动

#### A. 将性别平等观点纳入国家政策和方案中，以期对艾滋病毒问题采取“改变性别平等局面”的措施。

7. 妇女女孩占艾滋病感染者的比例特别体现了性别不平等的有害后果，并且某些区域的艾滋病毒感染者比例增长表明需要确保将性别平等和增强妇女权能纳入会员国的政策、计划、方案和战略。<sup>5</sup> 南非的证据表明，在男女关系中青年妇女因在性别上不平等而使感染几率增加了 13.9%。<sup>6</sup> 将性别平等纳入国家政策的努力应针对那些致力于转变男女不平等关系的干预措施。能够改变性别平等关系的艾滋病毒和艾滋病应对工作应该 (a) 创建一个有利的环境，反对污名化和歧视，确保感染艾滋病毒的妇女能够参与决策，并且使性别平等倡导者和专家参与计划和方案的设计和监测，从而为妇女带来更好的结果；(b) 通过确保获得有效预防、治疗、照护和支助服务的权利，以及支持在社区和家庭中提供照料的人，包括提供照料的妇女和女孩及因艾滋病而成为孤儿或受艾滋病毒影响的女孩和年青妇女，来处理因该流行病而直接产生的需求；(c) 处理加剧该流行病的根本因素，如暴力侵害妇女行为、不平等的性别规范，以及法律、社会和经济不平等。

8. 会员国已经采取不同的办法，在政策一级上处理艾滋病毒/艾滋病的性别层面。若干会员国已经将性别平等观点纳入其国家政策、框架、方案和计划中，以处理艾滋病毒和艾滋病问题(芬兰、印度尼西亚、多哥和乌克兰)。一些会员国报告，在其关于性别平等的国家行动计划中，已经整合处理艾滋病毒/艾滋病的措施(秘鲁和刚果共和国)。其他国家在这两方面都开展了努力。喀麦隆妇女和家庭事务部在制定和执行关于艾滋病毒和艾滋病的部门计划中，考虑到了妇女、女孩和家庭的具体需求；同时，该国关于艾滋病毒和艾滋病的国家战略计划(2011-2015年)将妇女和家庭列为优先事项之一。墨西哥制定了在艾滋病毒/艾滋病方面关于妇女的行动计划，并且已经设立一个应对艾滋病毒和艾滋病的机构间机制，其中包含性别平等观点。

9. 联合国各实体支持会员国努力确保将性别平等承诺纳入艾滋病毒和艾滋病的应对工作中。亚太经社会一直与艾滋病署、开发署以及其他相关的利益攸关方密切协作，支持亚洲和太平洋国家落实在艾滋病毒方面有关妇女和女孩的区域和

<sup>5</sup> 见 A/65/797。

<sup>6</sup> Rachel K. Jewkes 等, “Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study”. *The Lancet*, 第 376 卷, 第 9734 期(2010 年 7 月 3 日)。

全球承诺。妇女署与国家合作伙伴一道支持对性别问题有敏感认识的国家艾滋病病毒和艾滋病战略、计划和方案，具体做法包括在国家艾滋病协调机构中设置性别平等顾问。开发署已经提供技术支助，以便更好地将妇女和女孩权利纳入有关艾滋病病毒和艾滋病的国家战略计划和框架，并且收集亚太区域艾滋病病毒对妇女女孩的社会经济影响证据，从而为国家战略提供信息，通过社会保护方案减轻该流行病的影响。艾滋病署秘书处与世界银行和民间社会合作，为西部、中部、东部和南部非洲的区域培训方案提供了支助，这些方案旨在将性别平等纳入有关艾滋病病毒和艾滋病的战略规划。教科文组织制作并发布了着重于提高认识和激发行动的宣传材料，以帮助消除加剧艾滋病病毒流行病的结构性和性别上的不平等。

10. 艾滋病署的努力将以一个新战略“艾滋病署 2011-2015 年战略：实现‘三个无’”为指导。这个战略提出了着重于推动性别平等和处理性别暴力的关键成果和目标，其中包括在艾滋病病毒应对工作中推动框架下三个战略方向之一的人权和性别平等。在艾滋病署加速执行妇女、女孩、性别平等和艾滋病病毒问题国家行动的议程下，艾滋病署秘书处和共同赞助者与妇女署一道支持若干国家制定关于妇女、女孩、性别平等和艾滋病病毒/艾滋病问题的国家行动计划。对这个议程执行情况的监测工作是以艾滋病署秘书处设立的记分卡为指导，该记分卡能够记录在国家一级上一时取得的成绩。

11. 在关于艾滋病病毒/艾滋病问题的国家战略框架内，加强处理性别平等方面优先事项的工作，其先决条件是更好地了解在艾滋病病毒方面妇女和女孩的处境。为了更好地了解这方面的情况，需要收集按性别划分的数据，并且需要从数量和质量上分析有关的数据。在这方面取得了一些成绩。墨西哥政府公布了一个关于墨西哥妇女、青少年和女孩的研究的结果。这个研究着重于该国的流行病学、预防、照护和最佳做法。研究关注了某些妇女群体，特别是高风险人群和移徙妇女。哥伦比亚对女性性工作者的行为和血清反应是否阳性进行了定期研究。在瑞典，青年妇女、进行性买卖的妇女以及感染艾滋病病毒的妇女是艾滋病病毒应对工作的部分对象。日本正在针对目标群体(尤其是性产业从业人群和移徙工人)开展一个关于艾滋病病毒预防措施及其对这些群体影响的研究项目。儿基会开发的亚太区域艾滋病病毒和艾滋病数据枢纽“行动证据”一直在收集按年龄和性别划分的综合数据。正在通过与艾滋病署亚洲和太平洋区域支助小组等合作伙伴协作，开展性别分析。艾滋病署及其共同赞助者以及妇女署正在向流行病集中的国家提供支助，以便更好地了解造成这种集中状况的与性别有关的原因。它们还在为应对工作确定量身定做的办法，特别是正在着力研究以及收集关于艾滋病病毒在艾滋病病毒感染风险较高人群的亲密伴侣中的传播证据。

12. 为了解在艾滋病病毒和艾滋病应对工作中性别上的不平等是如何相互作用的，并且为了让妇女、女孩、男人和男孩获得更好的结果，必须有工具来跟踪结果。妇女署、艾滋病署、人口基金、美国总统艾滋病紧急救援计划以及“衡量”评价

项目，与世卫组织、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、妇女艾滋病感染者国际共同体以及若干国家利益攸关方合作，一道致力于制定一套统一的用于国家一级的性别平等和艾滋病毒指标，以便收集证据并为方案编排和开展行动提供更好的信息。通过这种合作取得的一个主要成果是增加了一个衡量在减少亲密伴侣间暴力发生率方面进展情况的指标。<sup>7</sup> 亲密伴侣间暴力本身既是结果又代表着性别不平等。

13. 若干行为者认识到加强利益攸关方和参与艾滋病毒应对工作的专业人员的性别专业知识至关重要，因此着力于提高认识和发展了解与艾滋病毒应对工作有关具体性别平等方面能力的措施。会员国，包括喀麦隆、多米尼加共和国、墨西哥、纳米比亚和乌克兰，着力于发展能力，途径是对培训员进行培训、在岗辅导、提高认识运动以及制作关于艾滋病毒和艾滋病问题性别平等层面的技术资源。妇女组织、社区服务组织、媒体、信仰领袖、议员和关键的部级决策者已经从这些努力中受益。为了建设卫生专业人员的能力，在墨西哥举办了一次关于性别平等和艾滋病毒/艾滋病的讲习班，并且再次印刷了关于妇女性健康和生殖健康的指导。

14. 国际移民组织、艾滋病毒秘书处、难民署、人口基金、世卫组织和世界银行等联合国实体每个都开展了如下活动：关于性别平等、移民和艾滋病毒的培训课程；关于艾滋病毒/艾滋病的宣传活动并向男女青年进行宣传；为从事性别平等、卫生、性别暴力和艾滋病毒的利益攸关方提供区域培训，以提高他们利用证据确定能够采取行动的能力。他们还还为性暴力和性别暴力幸存者开展了活动，包括提供接触后预防法；关于青少年艾滋病毒和性卫生与生殖卫生以及难民中高风险人群的活动。

15. 在 2011 年 6 月艾滋病问题大会高级别会议的范围内，联合国新闻部与艾滋病毒署合作提高对妇女和女孩过多地承担艾滋病毒负担的认识，并提倡更多地关注妇女女孩的具体需求。联合国新闻中心发布的因特网新闻报道了关于妇女、女童以及艾滋病毒和艾滋病的问题，并且这些问题成为两个为电视制作的专题节目的重点内容。另外，新闻部在其社交媒体平台上突出展示了妇女和女孩在艾滋病毒和艾滋病方面的权利。

## **B. 增强妇女和女孩的权能及其权利和参与**

16. 人们越来越认识到，感染艾滋病毒的妇女参与和领导国家艾滋病毒应对工作的规划、执行和监测非常重要，这对为处理该流行病而采取量身定做、有包容性和反应积极的行动有战略意义。但是，妇女的参与面临挑战。在对妇女参与艾滋

<sup>7</sup> 这是艾滋病毒署公布“2012 年全球艾滋病毒应对工作进展报告：关于监测 2011 年关于艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言的核心指标设定准则”的工作部分内容。指标汇编工作正在收尾，将于 2012 年初供使用。

病毒和艾滋病应对工作情况的一次审查中，妇女报告其参与遇到很大的障碍。这些障碍包括性别规范(79%)、污名化(58%)、缺乏获得信息(46%)和资源(58%)的机会、在家庭中提供照料和家庭责任的负担(46%)、文盲(46%)和缺乏自尊(25%)。<sup>8</sup> 处理这些挑战能有利于妇女参与艾滋病毒应对工作以及扩大妇女权利议程。着力于能力发展以及提供机会开展旨在影响和为干预措施提供信息的妇女动员和倡导，对于确保妇女，特别是感染艾滋病毒的妇女有效参与尤为关键。对妇女组织，尤其是感染艾滋病毒的妇女提供直接供资渠道，对于加强它们的能力和培养领导力至关重要。

17. 会员国已经采取具体措施，增强妇女权能并加强她们在艾滋病毒和艾滋病问题方面的领导力。多米尼加共和国通过一个题为“从妇女到妇女”的方案着重于增强地方和社区妇女的权能，以期改善艾滋病毒方面的政策。多哥的一个关于在妇女中防治艾滋病毒方案旨在提高妇女对艾滋病毒的认识并加强她们对决策的参与。在墨西哥，协调开展的机构间工作通过能力建设活动、为妇女开展自尊、领导力和谈判讲习班，以及参与“关于针对妇女的艾滋病毒/艾滋病政治议程：发挥领导力”等论坛，帮助加强了感染艾滋病毒妇女的领导力。报告在艾滋病毒应对工作中发挥领导作用的妇女人数的会员国包括：刚果共和国，该国提高妇女地位和妇女参与发展事务部长担任国家防治艾滋病委员会第三副主席，并且总统夫人是增强妇女防治艾滋病权能的首要倡导者；拉脱维亚，该国的国家遏制艾滋病毒、性传播疾病和结核病协调专委会的23名成员中有16人是女性。

18. 艾滋病毒署秘书处、共同赞助者和妇女署等联合国实体在若干国家继续支持妇女领导和有效参与艾滋病毒应对工作。支持的范围包括能力发展、协助参与审查国家艾滋病毒战略、与艾滋病毒问题有关的立法和政策，以便查明与妇女权利有关的差异，并且推动妇女参与地方和国家级别的决策空间，以便支持她们追求改善获取服务和资源的机会。结果，妇女，特别是感染艾滋病毒的妇女，正在开发倡导网络和共同平台，以影响关系其生活的公共政策。儿基会一直与印度的地方合作伙伴和政府官员合作增强感染艾滋病毒被边缘化的妇女的权能，通过与这些妇女磋商，最终制定了“倡导工具箱”，并且使妇女网络参与关于艾滋病毒和艾滋病问题的州政策讨论，包括州和国家毒品问题对话。妇女署与加拿大国际开发署合作向撒哈拉以南非洲的20个各种社区和基层倡议提供了小额赠款，这些倡议旨在加强妇女获得和主张其财产和继承权的机会和能力，以此减轻艾滋病毒/艾滋病的影响。开发署和艾滋病署正在为各区域感染艾滋病毒的妇女推动领导力发展方案。在欧洲和中亚开展的领导力技能培训取得的成果包括在俄罗斯成立了首个感染艾滋病毒妇女网络 E. V. A.，并且在哈萨克斯坦也成立了类似的网络。艾滋病毒署秘书处鼓励并支持与高风险人群，包括性工作者和使用毒品妇女打

<sup>8</sup> 妇发基金和“雅典娜”网络，转变国家艾滋病应对工作：推动妇女领导和参与(纽约，妇发基金，2010年)。

交道的妇女组织加大对国家应对工作的参与。教科文组织和妇女署支持针对移民者及其家庭成员并且与这两个组织关于艾滋病毒的知识有关的研究和需求评估。这两个组织还制作了一本移民妇女手册，以提高她们对艾滋病毒预防、可用服务、生殖健康以及感染艾滋病毒妇女权利的认识。

19. 会员国报告加大了非政府组织的参与并支持它们在艾滋病毒应对工作中发挥作用。在乌拉圭，妇女艾滋病感染者国际共同体为艾滋病毒妇女的能力发展、在艾滋病毒/艾滋病方面的妇女职业发展和增强权能，以及实施降低感染艾滋病毒风险的战略作出了贡献。另外，该国的妇女和女权运动在宣传尊重感染艾滋病毒妇女权利的方面发挥了实质作用。一个民间社会组织网络——国家委员会落实北京和开罗的妇女议程和“妇女追求民主、平等和公民权利”将艾滋病毒和艾滋病的预防、治疗和照护列为优先事项之一。在喀麦隆，妇女组织与艾滋病毒和艾滋病服务组织结成合作伙伴关系。在瑞典，非政府组织正在支持处理艾滋病毒方面妇女优先事项和需求的努力。

20. 艾滋病署秘书处在全球妇女与艾滋病问题联盟中，推动妇女，特别是感染艾滋病毒的妇女有效参与 2011 年艾滋病毒/艾滋病问题大会高级别会议。来自 95 个以上国家的大约 800 名妇女参加了一个由民间社会组织和联合国实体召集的全球虚拟磋商，相互交流各自的优先事项和对今后艾滋病毒应对工作的构想。在艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议期间它们的优先事项报告给了决策者和代表们。

21. 在妇女地位委员会 2011 年举行会议期间，人口基金与艾滋病署和妇女署共同主办了一次有影响力的领导和妇女权利倡导者关于性健康和生殖健康以及感染艾滋病毒妇女和女孩权利的高级磋商。与会者指出了关键的侵权行为和处理这些行为的机会，并就前进道路取得共识。人口基金还与艾滋病署、开发署和妇女署协作召开了关于执行艾滋病署妇女和女孩议程的伙伴磋商，以便更好地为实现关键成果进行协调。这次磋商就利用不同利益攸关方的比较优势来加速执行工作的战略达成一致。磋商还指出了在艾滋病署妇女和女孩议程实施中需要增加支助的关键领域。

22. 开发署支持艾滋病毒与法律问题全球委员会。该委员会通过其区域对话加强了政府与民间社会代表之间为推动艾滋病毒应对工作方面的政策和法律改革而结成的联盟关系，并且使更多人了解到妇女和女孩在获取其权利时面临的环境和挑战。对话的结果将为全球委员会的建议提供信息。

### C. 消除艾滋病毒和艾滋病背景下的暴力侵害妇女和女孩行为

23. 暴力侵害妇女行为和艾滋病毒/艾滋病可以视为相互助长的两种祸害。在南非开展的一项具有里程碑意义的研究表明，在感染了艾滋病毒的年轻妇女中，如果她们不遭受亲密伴侣施加的暴力，近七分之一本来可以避免感染。<sup>6</sup> 同样，如果已感染艾滋病毒妇女向伴侣或第三方披露其艾滋病毒呈阳性的状况，可能更容易遭到来

自伴侣、亲戚和社区成员的暴力、羞辱和歧视。<sup>9</sup> 最近的一项研究发现，美利坚合众国 20.5% 的已感染艾滋病毒妇女报告因其患病状况而遭到殴打，在赞比亚，遭到伴侣暴力的已感染艾滋病毒妇女难以获得和坚持接受艾滋病毒治疗。<sup>10</sup>

24. 方案证据显示，要解决暴力侵害妇女行为和艾滋病毒并发的问题，综合办法可行，并且必须采取综合办法，<sup>11</sup> 各国日益认识到必须预防或控制性别暴力的后果，并将其作为防治艾滋病毒行动的一部分，不过，虽然已经认识到了这一点，但行动尚未跟上。<sup>12</sup>

25. 在政策层面，会员国报告将暴力侵害妇女行为和艾滋病毒问题的相互联系纳入了国家行动计划和战略。刚果共和国为实现可持续发展而采取行动解决妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒问题的计划考虑到了暴力、艾滋病毒、艾滋病和性传播感染问题之间的联系；印度尼西亚的国家防治艾滋病毒和艾滋病战略和行动计划(2010-2014 年)指出，性别暴力是人权方面的主要挑战之一，对处于社会弱势地位的妇女和女孩的影响尤其大。在行动方面、尤其是在提高意识和发展能力方面，喀麦隆举办了宣传活动，介绍暴力侵害妇女和女孩、切割女性生殖器行为以及这些行为对妇女性健康和生殖健康的不利后果，其中一个后果是导致妇女更容易感染艾滋病毒。这些活动以及关于暴力案件的报告使得妇女和女孩更加了解自己的权利，传统和宗教领袖也更加意识到了暴力侵害妇女和女孩行为与性健康和生殖健康之间的关系。为进一步了解性别暴力与艾滋病毒和艾滋病之间的相互关系，刚果共和国开展了关于妇女和女孩感染艾滋病毒和遭到性暴力的可能性的研究。

26. 人口基金为利用审查和制订新的国家艾滋病毒战略计划提供的战略机遇，协同艾滋病毒署、开发署、妇女署、男性参与全球联盟、Sonke 性别公正网络和雅典娜网络，汇集关键伙伴(政府和民间社会、其中包括已感染艾滋病毒妇女组织)，召开了一系列会议，其宗旨是在国家艾滋病毒计划和方案中纳入关于性别暴力问题的方案并促使男子和男童挑战性别不平等现象。超过 35 个国家参与了 2010 年和 2011 年的协商，协商成果包括制订了用于立即执行的国家行动计划，各国代表团借机相互学习、交流并建立联系，还建立了对所有参与协商者开放的专门的网上资源交流中心，促进继续合作。人口基金支持了在哈佛大学公共卫生学院开展的国际卫生和与人权方案，该方案编写了关于艾滋病毒和性别暴力的联系的证据

<sup>9</sup> E/CN.4/2005/72 和 Corr.1。

<sup>10</sup> Fiona Hale 和 Marijo Vazquez,《暴力侵害已感染艾滋病毒/艾滋病妇女的行为：背景文件》(哥伦比亚特区华盛顿,发展联系,2011 年)。

<sup>11</sup> 见妇发基金和援助行动组织的《我们必须共同... 结束暴力侵害妇女和女孩行为以及艾滋病毒和艾滋病：处理并发问题的可行做法回顾》(纽约,妇发基金,2009 年)。

<sup>12</sup> UNAIDS/PCB(28)/11.5。

汇编。最后报告分析了 2000 年至 2010 年中关于这一主题的同行评议文献，找出差距，并据此确定了研究优先事项。2010 年，世卫组织和艾滋病署出版了《应对暴力侵害妇女行为和艾滋病毒/艾滋病问题：什么有效果？》，其中载有关于这些事项的证据。

27. 由妇女署管理的联合国消除暴力侵害妇女行为信托基金协同强生公司、社区领袖、服务提供者和从事多国倡议的妇女团体和男子团体，制订基于证据的战略，以解决暴力侵害妇女行为和艾滋病毒/艾滋病并发的的问题，加强努力解决并发问题的各伙伴的能力，并更加有的放矢地设计和实施关于暴力侵害妇女行为和艾滋病毒/艾滋病并发问题的方案。第一阶段的结果再次证明，对妇女的暴力行为增加妇女感染艾滋病毒/艾滋病的可能性，并且，已感染艾滋病毒/艾滋病妇女更容易成为暴力的受害者。结果强调，要更有效地应对这两种祸害，所实施的措施必须包括改变行为战略、提高社会各界对艾滋病毒/艾滋病和暴力侵害妇女行为并发问题的认识、社区动手培训并提供全面的法律和医疗保健服务和转介。受赠方的努力还显示，应当解决根本原因，包括导致妇女容易感染艾滋病毒/艾滋病并遭受暴力侵害的性别和社会规范和做法。通过这些举措，获得咨询、培训、医疗和法律援助等信息和服务的妇女显著增加。更多妇女鼓励丈夫接受艾滋病毒检测，妇女通过改善营养和更好地坚持治疗，能更有效地控制感染艾滋病毒的后果。在非洲、亚洲和东欧的其他受赠方获得了 620 万美元，用于复制和推广该倡议第一阶段的成果。

#### D. 获得预防方案、治疗、护理和支持的渠道以及男子和男童的作用

28. 艾滋病毒流行已三十年，有害的性别规范、暴力、贫穷、法律上的不平等和缺乏教育等生理、社会文化和结构因素继续使妇女和女孩面临感染艾滋病毒的风险，并影响她们获得医疗保健和服务的能力，从而影响她们减轻艾滋病毒和艾滋病后果的能力。<sup>5</sup>

29. 一份艾滋病署出版物叙述的全球计划启动后，预防艾滋病毒、特别是预防母婴传播的工作势头强劲。<sup>13</sup> 全球计划指出，最新证据表明，加速治疗感染了艾滋病毒的孕妇益处多多，并列举了各国政府到 2015 年实现的宏伟目标：新增感染艾滋病毒儿童人数减少 90%，与艾滋病有关的孕产妇死亡人数减少 50%。艾滋病署指出，在几乎所有 22 个负担沉重并确定了这些目标的国家，对消除艾滋病毒母婴传播的政治承诺促进了在国家目标、计划和服务提供指导方面的协调。<sup>14</sup> 2010 年底，近 50% 的艾滋病毒携带孕妇获得了有效的抗逆转录病毒治疗，以防止母婴传播。无法持续获得用于评估妇女产后是否继续接受治疗的数据。艾滋病署

<sup>13</sup> 艾滋病署，《倒计时至零：到 2015 年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划》（日内瓦，艾滋病署，2011 年）。

<sup>14</sup> UNAIDS/PCB(29)/11.24。

报告，2009年，对约50%的检测显示艾滋病毒抗体呈阳性的孕妇进行了审查，确定她们是否适合接受抗逆转录病毒疗法，以确保她们的健康。<sup>15</sup>

30. 通过系统审查关于性健康与生殖健康和艾滋病毒之间的联系的文獻，发现以下方面有所提高或改善：获取和接受服务，包括检测艾滋病毒；健康和行为结果；使用避孕套；关于艾滋病毒和性传播感染的知识；艾滋病毒以及性健康和生殖健康问题在政策、制度和服务层面上挂钩的情况下的服务整体质量。<sup>16</sup> 例如，加强避孕和计划生育咨询，将其作为防治艾滋病毒常规服务的一部分（反之亦然）可以增加使用避孕套、避孕药具和两种并用的行为，从而避免已感染艾滋病毒妇女意外怀孕。在赞比亚的一个自愿咨询和检测诊所开展的涉及251对夫妇的随机对照试验发现，如果现场提供计划生育知识和避孕药具，而不是转诊到外部诊所，避孕实施率提高三倍。<sup>17</sup>

31. 全球接受抗逆转录病毒疗法的人数不断增加，2010年底超过660万人，但是超过50%适合接受治疗的患者无法获得治疗，其中许多人不知道自己是否已感染艾滋病毒。<sup>4</sup> 在中低收入国家，孕妇接受艾滋病毒检测的比例于2010年年底提高到35%，2005年仅为8%。<sup>4</sup> 最近将治疗作为预防工具的努力必须认识到，不平等获取渠道和各种挑战增加妇女感染的可能性。

32. 目前正在实施各种方案，以鼓励男子和男童参与改善不平等的性别规范或消除性别暴力，这些方案的证据尚未见报道，不过已开始作出努力，以促使男子和男童作为伙伴更深入地参与国家艾滋病毒战略和计划。

33. 还必须注意，在若干国家，在某些背景下，妇女承受了与艾滋病毒相关的不成比例的照料负担，往往比男性更容易成为歧视的受害者。<sup>18</sup> 在艾滋病毒和艾滋病高发国家，医务人员缺乏，卫生系统落后，资源分配不足，这意味着妇女需提供无偿照料，弥补保健服务的许多不足。<sup>19</sup> 妇女在社区提供照料的行为越来越受到鼓励，也越来越常见，但她们的的工作仍未得到足够的认可、支持、培训、用品供应或报酬。妇女和女孩进一步希望与自己社区的男子和男童更加公平地分担照料责任。

<sup>15</sup> 艾滋病署，《全球报告：联合国艾滋病规划署关于2010全球艾滋病疫情的报告》（日内瓦，艾滋病署，2010年）。

<sup>16</sup> 国际计划生育联合会、加州大学旧金山分校、艾滋病署、人口基金和世卫组织，《联系：证据审查和建议》。2009年。见 [http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009\\_linkages\\_evidence\\_review\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf)。

<sup>17</sup> K. E. Mark 等，“赞比亚艾滋病毒血清一致和不一致夫妻的避孕情况：随机对照试验”，《妇女健康杂志》第16卷，第8号（2007年10月）。

<sup>18</sup> A/65/797 和 E/CN.6/2009/2。

<sup>19</sup> Shahra Razavi，《发展背景下的政治和社会护理经济：概念问题、研究问题和政策选择》，第3号性别与发展方案文件（日内瓦，联合国社会发展研究所，2007年）。

34. 会员国(喀麦隆、哥伦比亚、芬兰、拉脱维亚、墨西哥、纳米比亚、秘鲁、波兰、刚果共和国、瑞典、多哥和乌克兰)报告了与艾滋病毒预防、治疗、护理和支持有关的专门针对性别平等问题的努力。在预防方面,大多数国家报告了推广、使用和获得避孕药具,包括男用和女用避孕套的情况(喀麦隆、纳米比亚、秘鲁和刚果共和国)。一些会员国(喀麦隆和刚果共和国)还支持培养使用预防技术的能力和提高了相关认识的努力,以提高接受度。这些国家指出,这些努力推动了女用避孕套的普及。多哥预防艾滋病毒的行动包括:为女性新闻工作者举办关于艾滋病毒和艾滋病的培训,确保她们向公众宣传相关信息。一些国家报告,向育龄妇女和孕妇提供了艾滋病毒检测(喀麦隆、拉脱维亚、墨西哥、秘鲁、波兰、瑞典和乌克兰),或向艾滋病毒呈阳性的孕妇提供了测试和治疗(哥伦比亚和芬兰)。一些会员国(喀麦隆、拉脱维亚、墨西哥、秘鲁和瑞典)报告,为所有适合患者提供了治疗。乌克兰向妇女与男子提供了平等获得艾滋病毒以及并发症的预防、治疗、护理和支持服务的渠道。会员国报告,它们开展了照料和支持举措,包括提供经济支持、法律保护和信息。为支持贫困的已感染艾滋病毒妇女,喀麦隆提供了资金支持,以努力刺激创收活动。刚果共和国向感染了艾滋病毒和受其影响的妇女提供了社会经济支持。多哥向与感染艾滋病毒的妇女和女孩提供了心理、法律和经济支持。波兰确保孕妇免费获得保健服务和特殊法律保护,其中有的支持团体帮助血清不一致的夫妇,有的支持团体专门帮助妇女。据报告,会员国为艾滋病毒感染风险较高的人群开展了措施,其中有的方案专门针对性工作者(秘鲁和波兰)、性服务买卖者以及前注射吸毒妇女(瑞典)和当前注射吸毒妇女(波兰)。拉脱维亚开展了行为研究,收集有关艾滋病毒和其他性传播感染的流行率以及女性工作者的行为风险的信息,以帮助制订预防艾滋病毒战略。在波兰,一些预防方案侧重于妇女,包括性工作者及其子女。

35. 人口基金为避孕套问题全面规划提供了技术援助,并支持在超过 75 个国家开展的全球女用避孕套倡议将女用避孕套方案作为不可分割的组成部分纳入国家艾滋病毒和生殖健康政策指南,扩大男用和女用避孕套方案。难民署继续主张将难民纳入国家艾滋病毒预防和治疗方案,特别是纳入旨在预防母婴传播的方案,并将难民纳入抗逆转录病毒疗法治疗方案。

## E. 资源筹集和国际合作

36. 各国国内和国际防治艾滋病毒资金从 2009 年的 159 亿美元降至 2010 年的 150 亿美元,低于 2015 年全球全面应对艾滋病毒所需的约 220 亿至 240 亿美元。<sup>4</sup> 要推广性别平等的防治艾滋病毒方案,资源依然是严峻挑战。关于投资于艾滋病毒的性别平等方面的可用资源的数据很少。尽管艾滋病毒对妇女和女孩深有影响,但在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况审查期间,只有 46% 的国家(171 个国家中的 79 个)报告表示,他们本国的艾滋病毒战略计划包含了专门用于开展帮助妇女的措施的预算。<sup>15</sup> 旨在监测艾滋病毒署《加速执行妇女、女孩、

性别平等和艾滋病毒问题国家行动的议程》执行情况的记分卡提供的数据显示，在答复记分卡问题的 81 个国家中，半数以上国家没有提供数据，说明本国在防治艾滋病毒行动中为专门帮助妇女和女孩的措施编制或分配了多少资源。这些结果表明，虽有将解决性别不平等作为防治艾滋病毒工作一部分的决心和政治意愿，但这种决心和意愿尚未转化为足够的资源投入。<sup>12</sup>

37. 根据本报告收到的信息，在国家一级，只有少数几个会员国报告说，它们为性别平等以及防治艾滋病毒和艾滋病提供了专门预算拨款。喀麦隆防治艾滋病毒国家方案(2011-2015 年)允许按照包括性别问题和暴力侵害妇女行为在内的优先措施和部门确定预算。该国的经济增长和就业战略文件考虑了性别平等和艾滋病毒问题，其中一个建议是，公共管理预算应对性别平等和艾滋病毒问题保持敏感性。在墨西哥，全国艾滋病毒/艾滋病预防和控制中心提供了专门预算，用于加强妇女预防工作以及对已感染艾滋病毒妇女的综合护理。刚果共和国负责性别平等事务部委的年度预算包括专门用于支持防治艾滋病活动的预算项目。多哥增加了用于防治艾滋病毒和艾滋病的资源，但没有按性别分列数据。乌拉圭的预算拨款没有为受艾滋病毒/艾滋病影响的妇女规定具体数额。芬兰没有全面估计用于预防艾滋病毒的资源；每个卫生服务单位用本单位的预算支付本单位所实施措施的费用。

38. 在发展合作背景下，丹麦外交部 2005 年公布的《丹麦支持国际防治艾滋病毒/艾滋病行动战略》将解决妇女和女孩易感染艾滋病毒/艾滋病问题列为优先专题。该战略将所有方案的重点放在消除助长艾滋病毒蔓延的基本的性别不平等问题上，包括开展针对具体性别的措施，并与国际组织对话，讨论重点处理艾滋病毒性别层面的重要性。瑞典关于性别平等和在国际发展合作中促进妇女和女孩的权利和作用的新政策触及艾滋病毒/艾滋病问题。瑞典还与艾滋病署密切合作，确保各项措施考虑性别平等问题，并重视关键风险人群，如妇女、女孩、注射毒品使用者、年轻人以及同性恋者、双性恋者和变性者。意大利通过双边渠道、特别是通过非政府组织和研究中心资助了防治艾滋病毒/艾滋病的工作。日本的“基层人类安全项目赠款援助”支持了印度、乌干达和津巴布韦的防止青年感染艾滋病毒/艾滋病的活动。

## 五. 结论和建议

39. 最近的规范发展突出了在发展、人权、和平与安全的背景下处理性别平等、妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病有关问题的重要性。

40. 会员国、联合国实体和包括妇女组织在内的民间社会组织采取了措施，促进将性别平等优先事项纳入国家艾滋病毒和艾滋病计划和战略，和(或)将艾滋病毒和艾滋病纳入性别平等行动计划，一些国家则双管齐下。他们支持制定和实施重视性别平等和艾滋病毒问题的具体计划，并汇集了关于妇女、女孩以及艾滋病毒

和艾滋病问题的各机构间机制。各方努力提高认识和培养了解关于防治艾滋病毒工作的具体性别平等方面的能力，以便更好地了解这一流行病的性别层面；但是，需要获得更多关于艾滋病毒和艾滋病对妇女和女孩的影响的信息，包括艾滋病毒的性别层面的全面的定量和定性数据。需要加大努力，更好地跟踪、监测和报告防治艾滋病毒和艾滋病工作中的改变性别观念的行动。

41. 会员国报告，已作出具体努力，以便在艾滋病毒和艾滋病背景下赋予妇女权能并促其发挥领导，但这些努力必须认识到妇女在增强其领导和促进作用时面临的性别阻碍，确保妇女参与管理艾滋病毒防治措施。

42. 应重视将艾滋病预防、治疗、护理和支持纳入其他服务，如处理性别暴力和性健康与生殖健康的服务，有证据显示，这样做能有效满足妇女和女孩在预防艾滋病毒感染方面的需要，帮助更好地获得治疗和护理服务，并最大限度地提高效率。应继续进行研究，以找到有效和安全的女性控制的预防方法，并培养使用这些方法的谈判技能，增加女用避孕套供应，这些措施可以减少艾滋病毒对妇女的影响。高感染率国家的妇女和女孩继续照料、支持患者，为家庭和社区作出贡献。必须承认这些努力并提供资源和支持。妇女和女孩因忙于家务劳动和照料他人而无暇照料自己的健康。必须鼓励更多的男子和男童作为平等伙伴促进实现性别平等，分担责任，以防止艾滋病毒传染给儿童。必须重视各年龄段、包括高风险女性在内的各类妇女的问题，使这种重视成为预防、治疗、护理和支持策略和努力的组成部分。

43. 针对受艾滋病毒和艾滋病感染和影响的妇女和女孩的暴力、耻辱和歧视等挑战妨碍她们获得服务、就安全性行为开展谈判和接受预防、治疗和支持服务。应对暴力和艾滋病毒这两个祸害的可行方法证明了社会参与和动员的价值，显示消除男女不平等的根源可以帮助鼓励男性参与保健和预防艾滋病毒，并促进改变有害的性别规范。

44. 要推广对性别平等问题敏感的艾滋病毒方案，实施国家艾滋病毒战略框架内关于性别平等和妇女的优先事项和需求的承诺，就必须获得信息，了解是否为处理艾滋病毒和艾滋病背景下的性别平等问题分配了适当预算资金，并跟踪艾滋病毒和艾滋病性别平等方面的投资。

45. 妇女地位委员会不妨呼吁各国政府、联合国各实体和所有其他利益攸关方酌情采取进一步行动，以便：

为防治艾滋病毒/艾滋病开展改变性别观念措施

(a) 确保国家防治艾滋病毒和艾滋病的措施满足包括已感染艾滋病毒和受其影响妇女和女孩在内的所有妇女和女孩在生命周期所有阶段的特殊需要；

(b) 将性别平等观点纳入国家艾滋病毒和艾滋病防治计划，将防治艾滋病毒的战略行动纳入国家性别行动计划和人权框架，两者结合，为实施、监测和评价提供足够预算；

(c) 创造有利环境，增强妇女和女孩的权能，减少她们感染艾滋病毒的风险，帮助减轻艾滋病毒对她们的影响，途径包括通过制定和执行法律和政策，实施方案，解决艾滋病毒背景下影响妇女和女孩的结构性的决定因素，例如有关社会经济赋权、性别平等和人权的决定因素，促进采取改变性别观念的应对办法；

(d) 努力跟踪和监控进展，按性别、年龄及其他相关因素分列数据，确保在2012年和以后的报告周期里收集、分析和报告关于艾滋病毒性别层面的定量和定性数据；

#### 妇女和女孩赋权、她们的权利和参与

(e) 增加已感染艾滋病毒和艾滋病妇女对所有决策机构、特别是对与艾滋病毒和艾滋病有关的决策机构的有效参与和影响，并订立目标，以监察有关机制的性别平等状况；

(f) 支持妇女组织，特别是已感染艾滋病毒妇女网络，倡导加大努力，促进性别平等和赋予妇女权能，包括投资建设妇女在国家防治艾滋病毒行动中担任领导角色的能力；

(g) 鼓励艾滋病毒感染者和妇女运动之间的对话，以加强宣传，促进赋予妇女权能，特别是赋予已感染艾滋病毒妇女权能；

#### 消除艾滋病毒和艾滋病背景下的暴力侵害妇女和女孩行为

(h) 解决暴力侵害妇女行为与艾滋病毒并发的问题，包括加强国家防止暴力侵害妇女行为的措施，在政策、方案和服务提供层面整合旨在解决性别暴力和艾滋病毒并发问题的各项措施；

(i) 收集方案证据，找出解决暴力侵害妇女行为与艾滋病毒并发问题的最有效战略，并采取措施加以推广；

#### 获得预防方案、治疗、护理和支持的渠道以及男子和男童的作用

(j) 确保妇女能够行使其权利，能控制、自由和负责任地决定与自身性行为有关的事项，以加强保护自己免受艾滋病毒感染的的能力；

(k) 改善获得和持续获得毫无侮辱的艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的渠道，包括向已感染艾滋病毒妇女提供心理、身体、社会、经济和法律支持，并消除阻碍妇女利用这些服务的因素；

(l) 加大对女性控制的艾滋病毒预防方法的投资，包括供应和销售负担得起的女用避孕套，确保它们方便、有效并得到广泛应用，成为全面预防艾滋病毒方法的一部分，其中包括赋予妇女进行安全性行为谈判的技能和知识；

(m) 向面临较高感染风险妇女群体、残疾妇女、老年妇女、土著妇女和身处人道主义局势妇女等处于生命周期各个阶段的已感染艾滋病毒妇女提供自愿咨询和检测以及治疗；

(n) 确保为艾滋病毒感染风险较高的妇女等所有妇女落实怀孕期间、分娩后和长期的用以防止艾滋病毒母婴传播的措施，促进妇女健康，并继续加强性健康和生殖健康问题在政策、方案和服务提供方面之间的联系；

(o) 鼓励男子和男童参与实现性别平等，包括改变有害的社会规范和做法，减少对妇女的暴力行为，并鼓励男子参与旨在防止母婴传播的方案，并采取安全、非强制性和负责任的性行为和生殖行为，使用有效的预防方法；

(p) 增强对照料艾滋病毒携带者的妇女和女孩的支持，包括与社区内的男子和男童较公平地分担照料责任。在这方面，2013年将审查妇女地位委员会第五十三届会议关于男女平等分担责任、包括对艾滋病毒/艾滋病患者的护理的商定结论执行进展情况，这将是确定差距、挑战和良好做法的一个机会；

#### 资源筹集和国际合作

(q) 确定并拨出足够资金，以解决加剧妇女和女孩脆弱性和影响她们获得服务的方式的社会、经济和政治不平等现象，控制艾滋病毒的影响；

(r) 增加财政资源，培养已感染艾滋病毒妇女的领导能力，加强由包括高风险妇女和女孩在内的受艾滋病毒影响妇女和女孩领导或为她们服务的组织的机构能力；

(s) 制定和采取有效的衡量机制，通过促进性别平等的预算编制等方法，监视和跟踪国际和各国为处理艾滋病毒和艾滋病性别层面问题分配的资源。

46. 为在报告中等方面更加重视性别主流化问题，委员会不妨要求每两年编制一份关于妇女、女孩与艾滋病毒和艾滋病情况的报告。可以要求各政府在报告关于《2011年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大努力以消除艾滋病毒/艾滋病》执行情况的一年提交关于妇女、女孩与艾滋病毒和艾滋病情况的报告。