



经济及社会理事会

Distr.: General
13 December 2013
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十八届会议

2014 年 3 月 10 日至 21 日

第四次妇女问题世界会议和题为“2000 年妇女：
21 世纪性别平等、发展与和平”的大会特别会议
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

使妇女和女孩面临更大感染风险的性别不平等和侵犯人权行为持续存在，继续妨碍在防止艾滋病毒蔓延、增加获得抗逆转录病毒治疗的机会方面取得进展。妇女和女孩除了生理上易受艾滋病毒感染外，许多相互作用的社会文化、经济和法律上的挑战使她们更容易受感染。

妇女和女孩的健康和福祉所面临的挑战，包括缺乏方便和负担得起的保健服务、教育和就业机会、不公平的财产权和继承权、有害的文化规范和童婚，在各国仍继续存在并妨碍减轻疫情的努力。

各会员国在改善被艾滋病毒感染和影响的妇女和女孩的状况方面取得了进展。然而，鉴于该流行病对妇女和女孩影响的多层面性质，必须在国家、区域和国际各级进一步加快行动。在提供各项促进性别平等、同时考虑到结构性因素和社会现实造成的挑战和障碍的方案和服务方面，采取的行动和供资持续存在巨大的差距。需要做更多的工作来消除有害的性别规范和歧视性法律，促进妇女和女孩有效参与国家和国际的决策进程。

本报告着重介绍各会员国和联合国系统内报告的执行妇女地位委员会第 56/5 号决议取得的进展以及有关的差距和挑战，并在最后提出了今后行动的建议。



一. 导言

1. 妇女地位委员会在其第 56/5 号决议中请秘书长向委员会第五十八届会议提交一份关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病状况的报告，¹ 重点是根据《北京宣言》和《行动纲领》、《国际人口与发展会议行动纲领》、2006 年和 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》以及 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的承诺》，加快采取行动。本报告是根据该项要求提交的。

2. 本报告所载的例子以 2011 年 9 月至 2013 年 10 月期间 18 个会员国² 和 11 个联合国实体³ 提交的资料为根据。此外，本报告还列入基于研究的其他有关资料，包括《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》中期审查的结果。

二. 背景

3. 截至 2012 年底，全球估计有 3 530 万名成人和儿童艾滋病毒感染者；在 2012 年 3 210 万成人艾滋病毒感染者中，1 770 万是妇女。这表示自 2011 年以来增加了 100 万。⁴ 1997 年，成年艾滋病毒感染者有 41% 是妇女。这一数字到 2001 年增加至 49%，到 2012 年增加至 55%。自上一次报告(E/CN.6/2012/11)以来，艾滋病毒感染者中妇女所占比例在东欧和中亚以外的所有区域都有所减少，在东欧和中亚这一比例从 2010 年的 26% 增加到 2012 年的 33%。但自 2008 年以来，世界各地妇女新增艾滋病毒感染减少的速度有所放慢。⁴ 在 15 岁及以上成年人中，2012 年新增感染 47% 为妇女，⁴ 尽管在撒哈拉以南非洲和加勒比的妇女尤其受到影响，撒哈拉以南非洲成年人新增感染 56% 为妇女，加勒比成年人新增感染妇女占 52%。⁵ 女孩面临特别高的感染风险。截至 2012 年年底，新增青少

¹ 艾滋病是根据临床表现和症状所作的一个流行病学定义。艾滋病是由艾滋病毒引起的，艾滋病毒破坏人体抵抗感染和疾病的能力，最终可能导致死亡。抗逆转录病毒疗法延缓了病毒的复制，但不能消除艾滋病毒感染。

² 巴西、布基纳法索、喀麦隆、哥伦比亚、丹麦、芬兰、冈比亚、日本、肯尼亚、荷兰、挪威、巴拉圭、波兰、罗马尼亚、卡塔尔、西班牙、大不列颠及北爱尔兰联合王国和坦桑尼亚联合共和国。从会员国收到的答复自 2009 年以来已经从 30 个减少至本报告的 18 个。

³ 亚洲及太平洋经济社会委员会、国际劳工组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、联合国开发计划署(开发署)、联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿基会)、联合国工业发展组织、联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国社会发展研究所、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和世界粮食计划署。

⁴ 艾滋病署，《全球报告：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署关于 2013 全球艾滋病疫情的报告》(日内瓦，2013 年)。

⁵ 艾滋病署 2012 年未发布的艾滋病毒估计数据。

年艾滋病毒感染者(15 至 19 岁)中约三分之二是女孩。⁶ 据艾滋病署称,每小时有 50 名年轻妇女新感染艾滋病毒。⁷ 2012 年所有艾滋病致死病例中 36%为妇女,⁴ 艾滋病仍然是世界各地育龄妇女死亡的主要原因。⁸

4. 妇女艾滋病毒感染者还面临其他疾病发病率更高的风险。在艾滋病毒流行率较高的环境中,15 至 24 岁的年轻妇女患结核病的比率比同龄组男子高 1.5 至 2 倍。⁴ 妇女艾滋病毒感染者还面临着更高的宫颈癌风险。最近的一次统合分析表明,妇女艾滋病毒感染者患宫颈癌的风险增加五倍。⁹

5. 异性传染在全世界艾滋病毒流行中所占比例最大。婚姻很少能为妇女提供保护,甚至可能会增加感染艾滋病毒的风险。五分之四以上妇女新增艾滋病毒感染发生在婚姻或与主要伙伴的长期关系中。¹⁰ 实际上,在亚洲及太平洋地区,大量妇女正在受到艾滋病毒的感染,原因不在于她们自己的性行为,而是其男性伴侣有不安全的行为。¹¹ 各种境况下的妇女¹² 所面临的风险也在增加:例如,女性性工作比世界各地其他妇女感染艾滋病毒的几率高 13.5 倍,¹³ 根据在 15 个国家进行的统合分析,变性妇女受艾滋病毒感染的几率比年龄近似的成人高接近 49%。¹⁴

三. 规范性框架

6. 在艾滋病毒和艾滋病问题上妇女和女孩充分享有包括平等和不受歧视权利在内的人权规范框架有若干来源。最值得注意的包括 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(大会第 65/277 号决议,附件),其中制定了至 2015 年应

⁶ 儿基会,《实现没有艾滋病的一代:儿童与艾滋病第六次评估报告》,2013 年(纽约,2013 年)。

⁷ 艾滋病署,“从数字看艾滋病”(日内瓦,2013 年)。

⁸ 妇女署,“2013 年千年发展目标性别平等方面的报告”,2013 年 7 月 1 日。可查阅 www.unwomen.org/en/news/stories/2013/7/the-gender-dimension-of-the-millennium-development-goals-report-2013。

⁹ Myassa Dartell and others, “Risk factors for high-risk human papillomavirus detection among HIV-negative and HIV-positive women from Tanzania”, *Sexually Transmitted Diseases*, vol.40, No.9(2013 年 9 月), pp. 737-743。

¹⁰ 人口基金,《2005 年世界人口状况报告:平等的承诺——性别公平、生殖健康和千年发展目标》(纽约,2005 年)。

¹¹ 例如,见妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒问题亚太机构间任务小组,《东盟艾滋病毒和主要受影响妇女和女孩情况国家简报》(2013 年)。

¹² 包括农村和偏远地区妇女、青年妇女、妇女艾滋病感染者、残疾妇女、冲突地区的妇女、变性妇女、与同性发生性行为的妇女、参与性工作的妇女、难民、吸毒妇女和土著妇女(根据 Athena Network and others, “In women’s words: action agenda” (2011) 的定义)。

¹³ Deanna Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers* (Washington, D.C., World Bank, 2013)。

¹⁴ Frits van Griensven, Prempreeda Pramoj Na Ayutthaya and Erin Wilson, “HIV surveillance and prevention in transgender women”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 13, No. 3 (2013 年月), pp.185-186。

实现的 10 项具体且设有时限的目标，包括满足妇女和女孩的具体需要，消除性别不平等以及性别虐待和性别暴力；2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(大会第 60/262 号决议，附件)，其中呼吁各国采取一切必要措施，创造一个有利环境，增强妇女能力；2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(大会S-26/2 号决议)，其中各国承诺执行促进提高妇女地位和妇女充分享有人权的国家战略。此外，《消除对妇女一切形式歧视公约》为妇女和女孩防治艾滋病毒/艾滋病行动提供了人权指导原则和框架。

7. 在本报告所述期间，就如下方面提出了防治艾滋病毒和艾滋病范围内的性别平等问题：和平与安全、儿童权利、暴力侵害妇女行为和人权。安全理事会在其第 2106(2013)号决议中注意到武装冲突中和冲突后的性暴力与艾滋病毒的感染有关联，艾滋病毒和艾滋病给妇女和女孩造成的负担尤其大，是实现性别平等的一个长期障碍和挑战。在同一决议中，安理会敦促联合国实体、会员国和捐助方支持培养和加强国家保健系统和民间社会网络的能力，持久为武装冲突中和冲突后感染艾滋病毒和艾滋病或受其影响的妇女和女孩提供援助。

8. 在其关于妇女在预防冲突、冲突及冲突后局势中的作用的第 30 号一般性建议(CEDAW/C/GC/30)中，消除对妇女歧视委员会承认性别暴力与艾滋病毒之间的关联关系，包括蓄意传播艾滋病毒，鼓励采取更多的行动来解决这些关联，并敦促重视这些情况下的妇女获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助。在其关于儿童享有可达到的最高标准健康的权利问题的第 15 号一般性意见(第 24 条)中，儿童权利委员会敦促各国“审查并考虑允许儿童在没有得到父母、照顾者或监护人的同意的情况下，表示同意接受某些医疗和干预，诸如艾滋病毒化验以及性卫生和生殖卫生服务，包括性卫生、避孕套和安全堕胎有关的教育和指导”(CRC/C/GC/15, 第 31 段)。妇女地位委员会在其第五十七届会议通过的关于消除和防止一切形式的暴力侵害妇女和女孩行为的商定结论(E/2013/27-E/CN.6/2013/11, 第I.A节)中，呼吁加紧努力，处理艾滋病毒和艾滋病与暴力侵害妇女和女孩问题之间的关联，并呼吁杜绝对感染艾滋病毒妇女和女孩以及艾滋病毒感染者照顾人员的歧视和暴力侵害。

9. 非洲人权和人民权利委员会通过了关于非洲人权和人民权利宪章非洲妇女权利议定书第 14 条的一般性意见，其中列举了国家在确保妇女享有自我保护、避免艾滋病毒感染的权利方面的义务。¹⁵

四. 会员国和联合国系统采取的行动

10. 自分发委员会上一次报告以来，各会员国、联合国和其他主要利益攸关方在满足妇女和女孩防治艾滋病毒和艾滋病的需求方面已取得一些进展，表现在已报

¹⁵ 可查阅 www.achpr.org/news/2012/11/d65。

告的各项行动和成果上。已报告取得进展的有：消除性别不平等的行动，包括通过将性别平等层面纳入国家防治艾滋病战略和计划；增加对防治艾滋病毒方面针对妇女和女孩的干预措施的供资；为增强妇女权能、加强妇女和女孩的权利并促进其参与艾滋病毒/艾滋病防治而采取的行动；为确保妇女和女孩平等地获得预防、治疗、护理和支助方案以及综合的性健康和生殖健康及艾滋病毒防治服务所做的努力；加快行动以消除性别暴力和促使男子和男孩参与促进性别平等。

A. 将性别平等纳入国家艾滋病毒和艾滋病对策

11. 会员国采用了不同办法将性别平等纳入国家防治艾滋病毒和艾滋病的政策层面，包括将性别平等视角纳入防治艾滋病毒和艾滋病的国家政策、框架、方案和计划(巴西、布基纳法索、哥伦比亚、芬兰、冈比亚、肯尼亚、巴拉圭和坦桑尼亚联合共和国)。一些会员国报告，在其关于性别平等的国家行动计划中已纳入防治艾滋病毒和艾滋病的措施(喀麦隆、冈比亚、巴拉圭、西班牙和坦桑尼亚联合共和国)。

12. 虽然这些努力将 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的承诺和指标纳入国家政策，但研究表明的情况则有所不同。各会员国在承认性别平等视角并将其适用到国家艾滋病毒和艾滋病政策方面取得了进展，但干预措施还远远不足以解决该流行病的结构性驱动因素，而这是对策的一个重要方面。¹⁶ 对南部非洲和东非 20 个国家的国家战略计划的一项审查发现，几乎没有国家提供具体的干预措施解决艾滋病毒传播的结构性驱动因素，包括创造有利的法律和政策框架以促进性别平等。¹⁷

13. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)及其共同赞助机构，特别是联合国开发计划署(开发署)、联合国人口基金(人口基金)、世界卫生组织(世卫组织)和联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)与合作伙伴协作，已扩大其对会员国的支助，将性别平等层面纳入各国艾滋病毒战略计划，包括支持在国家艾滋病毒和艾滋病协调机构中提高关于性别平等的能力和专门知识。联合国各实体与“衡量”评价机构、美国总统艾滋病紧急救援计划、美国国际开发署和一些国家和民间社会合作伙伴协作，制订了对该流行病及其防治进行性别评估、进行性别审计以评估主要机构性别平等方面的专门知识或为宣传制定性别问题路线图的各项工具；利用关于妇女和女孩的有效战略的实例汇编，包括处理艾滋病毒及其与暴力侵害妇女行为的相互关联的方案指导，以及支持全面监测和跟踪成果的性别平等和艾滋病毒指标简编。

¹⁶ 结构性驱动因素包括通过增加受艾滋病毒感染的风险、破坏预防和治疗努力而加剧艾滋病毒流行的社会、经济、政治和环境因素。

¹⁷ Andrew Gibbs and others, “The inclusion of women, girls and gender equality in national strategic plans for HIV and AIDS in Southern and Eastern Africa”, *Global Public Health*, vol. 7, No.10(2012 年)。

B. 妇女艾滋病毒/艾滋病防治筹资

14. 总体而言，会员国没有关于专门跟踪对国家防治艾滋病毒/艾滋病的性别平等优先事项预算分配的报告。一个明显的例外是坦桑尼亚联合共和国，该国报告了通过一项对性别问题有敏感认识的国家艾滋病支出评估，跟踪分配给各项妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒方案的资源支出情况的努力。更多的研究表明，卢旺达采用一种性别平等预算报表，指导在与艾滋病毒有关的政策和方案中为妇女分配足够的资源。

15. 各国国内和国际艾滋病毒专用资金从 2010 年的 150 亿美元增加至 2012 年估计 189 亿美元，但仍未达到全球范围内全面应对艾滋病毒估计所需的 220 亿至 240 亿美元。全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金迄今为止批准了超过 155 亿美元用于 140 多个国家防治艾滋病毒的努力，¹⁸ 各基金会和公司等私营部门在防治艾滋病毒/艾滋病的供资中也发挥了重大的作用，特别是比尔及梅林达·盖茨基金会。按性别分列的防治艾滋病毒支出数据收集有限，为解决该流行病的结构性驱动因素的干预措施方面缺乏跟踪支出的评估工具，导致难以估计防治艾滋病毒和艾滋病的资金在多大程度上用于满足妇女和女孩需要的干预措施。据艾滋病署称，提供报告的 104 个国家中只有 57 个国家有为妇女编列具体预算的防治艾滋病毒战略。¹⁹ 使证据收集进一步复杂化的是力图解决防治艾滋病毒和艾滋病中性别不平等的干预措施缺乏明确的标准，而支出评估工具和指南可能包括这些标准。²⁰

16. 尽管普遍缺乏数据来跟踪资金分配给促进性别平等的干预措施的情况，妇女和女孩防治艾滋病毒开支的现有数据分析表明，预防儿童新增感染并保存母亲的性命在以妇女为对象的艾滋病毒干预措施中占很大比例。从现有的数据来看，在 2009 年至 2011 年期间专用于妇女的干预措施的防治艾滋病毒资金总额中，约 71% 用于预防垂直传播；23% 用于性工作者及其客户（包括男子和妇女）的预防方案；5% 用于减少性别暴力的方案；仅有 1% 用于针对妇女的所有其他方案。²⁰ 在这种情况下，妇女艾滋病毒感染者网络等民间社会组织对其努力所得到的财政支持减少表示担忧，因这一减少挫损其有效开展和参与防治的能力。估计全球基金投资的 42% 用于降低儿童死亡率和改善孕产妇保健，从而支持妇女和女孩的保健。²¹ 执行防止儿童新增感染并保存母亲性命方案规划的国家要求资金主要用于为怀孕和（或）分娩期间的妇女提供抗逆转录病毒药物，而不是用于妇女艾滋病毒感染者

¹⁸ 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金赠款计划。可查阅 <http://portfolio.theglobalfund.org/>。

¹⁹ 艾滋病署，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 2014-2015 年成果、问责和预算汇总报告（UNAIDS/PCB(32)/13.9）。

²⁰ 艾滋病署，《妇女大声疾呼：妇女艾滋病毒/艾滋病感染者帮助世界消灭艾滋病的途径》（日内瓦，2012 年）。

²¹ 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金：《战略性的影响力投资-全球基金 2012 年成果摘要》（日内瓦，2012 年）。

的长期治疗需要、全面的生殖健康服务和计划生育。²² 在国际防治艾滋病/艾滋病的重要捐助方中，美国总统艾滋病紧急救援计划为妇女和防治艾滋病进行了大量的投资。在其他性别平等倡议中，紧急救援计划 2010 年至 2011 年计划投入 1.55 亿美元的资金用于打击性别暴力行为。

C. 艾滋病毒和艾滋病背景下妇女和女孩增强权能、参与和权利

1. 解决艾滋病毒/艾滋病背景下妇女、青少年和女孩权利的法律框架

17. 颁布保护受艾滋病毒和艾滋病感染和影响的妇女和女孩人权的法律对创造有效防治艾滋病毒的有利环境极为重要。特别是，支持妇女和女孩并减少该流行病的法律框架对艾滋病毒传播非罪化、禁止早婚、童婚和强迫婚姻以及加强妇女财产权十分重要。鉴于对这些框架重要性的认识，由开发署和艾滋病署召集的一个法律、政治和公共卫生独立专家小组艾滋病毒与法律问题全球委员会敦促各国政府利用法律保护妇女免受不平等和一切形式暴力行为的侵害。一份为全球委员会编写的文件报告，涉及艾滋病毒的歧视性法律往往对妇女造成尤其沉重的影响。²³

18. 早婚、童婚和强迫婚姻以及过早的初次性行为加剧了年轻妇女和女孩感染艾滋病毒的风险。在 146 个国家中，国家法律或习惯法允许不满 18 岁女孩征得父母或其他权威者允许就可以结婚。²⁴ 在许多情况下，女孩一旦结婚就无力与丈夫商量安全性行为问题，而丈夫通常年纪较大并有更多的性经历。²⁵ 她们还更有可能辍学。所有这些因素使女孩特别容易受艾滋病毒和其他性传播疾病的感染。²⁵ 由于过早发生性行为的现象在许多国家很常见，所以妨碍女孩和青少年寻求艾滋病毒检测等性健康和生殖健康服务的法律也使感染艾滋病毒的风险增加。东非和南部非洲以及南亚这些童婚、早婚和强迫婚姻比例特别高的地区几个国家，包括孟加拉国、埃塞俄比亚、莱索托、尼泊尔、卢旺达、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦，在消除这些类型的婚姻方面正在取得一些进展。但这一惯俗在这些地区的大多数地方仍然盛行。²⁴

19. 喀麦隆和肯尼亚报告，推进认识早婚危害的运动对全面预防艾滋病毒的做法十分重要。坦桑尼亚联合共和国将早婚盛行视为对执行艾滋病毒/艾滋病政策和方案的挑战。一些国家报告了有关受艾滋病毒感染或影响的妇女法律权利的事态发展：布基纳法索报告说，它正在逐步实现确保妇女平等获得土地和财产，肯尼亚报告说，它已通过取消法院的法律费用来加强妇女诉诸法律的机会。各会员国

²² 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金：“An analysis of gender-related activities in Global Fund-approved proposals from rounds 8 and 9”（2011 年）。

²³ Aziza Ahmed, “Property and inheritance laws: the impact on women and OVC in the context of HIV”, 艾滋病毒与法律问题全球委员会技术咨询组第三次会议论文，2011 年 7 月。

²⁴ 人口基金，《过早结婚：制止童婚》（纽约，2012 年）。

²⁵ 人口基金和儿基会，《妇女权利与儿童权利：建立连接》（纽约，2010 年）。

还报告了禁止基于艾滋病毒感染状况的污名化和歧视的法律(巴拉圭、联合王国和坦桑尼亚联合共和国)。

20. 解决童婚问题是人口基金维护青少年和青年权利工作一个重要的组成部分。例如,尼泊尔一项人口基金支助的方案“选择你的未来”教导不能上学的女孩有关健康的问题并鼓励其发展基本的生活技能。

21. 财产和继承的法律制度可能导致经济不平等的方式分配财产和其他资产,从而影响妇女的健康。²⁶ 感染艾滋病毒和艾滋病的妇女由于与艾滋病毒有关的污名,财产和继承权特别容易受到侵犯。在某些国家中,妇女获得法律服务和诉诸法律的机会有限,损害了她们在财产权利确实存在时申索这些权利的能力。²⁶

22. 在联合国各实体中,妇女署与撒哈拉以南非洲 9 个国家的 20 个基层和社区团体合作,通过改善妇女获得财产权和继承权的方案,降低妇女感染艾滋病毒的风险,减轻该流行病的影响。取得的成果包括使 15 000 多名受艾滋病毒和艾滋病感染或影响的妇女获得更多的法律知识。开发署与一些非政府组织合作,最近启动了“促进变革的工具”,这项资源汇集了涉及妇女财产和继承的国际人权文书,便于倡导者参考和使用。

2. 艾滋病毒和艾滋病背景下妇女和女孩的参与

23. 全球防治艾滋病工作一个核心宗旨,也是其成功的原因之一,是受艾滋病毒感染和影响者必须充分参与决策过程。由于妇女和女孩的参与对制定有效的政策和方案至关重要,这在战略上是必不可少的,同时又是若干国际协定、承诺和宣言所阐述的一种规范义务(见 A/HRC/20/26)。在全球范围内,妇女和女孩对国家艾滋病毒规划工作的参与出现了下降。艾滋病署报告说,在艾滋病署所在的国家中,2012 年在 61%的国家中,妇女艾滋病毒感染者参与了正式规划,比 2010 年的 66%有所下降。²⁷ 同样,2012 年妇女只占全球基金国家协调机制代表的 29%,比 2010 年第四季度末的 36%有所下降。²⁸ 研究已经表明,妇女的参与受到污名化和歧视、缺乏获得信息和资源的机会、在家庭内照料的负担和责任以及不识字等因素的影响。²⁹ 研究还表明,一个有利的环境能够支持更多的参与。³⁰

24. 少数会员国报告在确保妇女参与国家防治艾滋病毒和艾滋病工作方面取得的进展。特别是,布基纳法索报告说,已经建立了民间社会组织网络,为国家和

²⁶ 妇女署,《2011-2012 年世界妇女的进步:追求正义》(纽约,2011 年)。

²⁷ 艾滋病署,2012 年业绩监测报告(UNAIDS/PCB(32)/13.5)。

²⁸ 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金:2012 country coordinating mechanisms composition report: 2009-2011 global and regional data on gender balance. 可查阅 www.theglobalfund.org/en/ccm/data。

²⁹ 联合国妇女发展基金(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)。

³⁰ 艾滋病署,《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》中期审查最后报告(UNAIDS/PCB(31)/12.20)。

国家以下各级就促进性别平等的方案规划进行交流和加强宣传提供了一个平台。作为国家防治艾滋病病毒/艾滋病工作的一部分，喀麦隆妇女事务部通过艾滋病病毒感染者有组织的团体和活动为妇女开展提高认识活动。

25. 联合国各实体强调采取行动支持妇女领导和参与防治艾滋病病毒工作。防止孕妇、母亲及其子女感染艾滋病病毒机构间任务小组在联合国儿童基金会(儿基会)、人口基金和其他合作伙伴的支持下，启动了一项 22 个国家感染艾滋病病毒的妇女培养领导能力的问责项目。在亚洲及太平洋地区，一个联合国妇女和女孩问题机构间任务小组支持“解除封嘴”平台，促进最受影响的妇女和女孩更有效和系统地参与区域一级的政策宣传。在撒哈拉以南非洲，非洲联盟在开发署、妇女署、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)和艾滋病署的支持下，启动了 2012 年GlobalPOWER非洲妇女网络。这个第一份由非洲女性决策者及其美国对应方构想的妇女主导的倡议，将提供一个战略性政治平台，以加快预防艾滋病病毒以及非洲妇女和女孩性健康和生殖健康及权利对策。此外，艾滋病署、开发署、妇女署和联合国粮食及农业组织利用各种战略，在 60 个国家着力提高感染艾滋病病毒的妇女和女孩以及关键人口³¹的领导能力。艾滋病署 2012 年通过出版《妇女大声疾呼：妇女艾滋病病毒感染者帮助世界消灭艾滋病的途径》，促进妇女发表意见。

D. 预防方案、治疗、护理和支助的普及

26. 满足保健需要和确保妇女和女孩的权利仍然是防治艾滋病病毒和艾滋病方面的一项挑战。污名化和歧视持续存在。将防治艾滋病病毒工作与性健康和生殖健康服务相结合的努力，包括扩大服务和青少年性教育的努力，不够迅速或全面。虽然保健系统正在努力满足需求，但在许多情况下他们的能力不足，妇女和女孩继续过多地承受护理的负担。

1. 预防方案、治疗、护理和支助覆盖情况

27. 低收入和中等收入国家 2010 年至 2012 年期间感染艾滋病病毒的孕妇接受抗逆转录病毒治疗以减少母婴传播风险的比例从 48%大幅增加至 65%；但各地区进展不均衡。东欧和中欧以及加勒比的覆盖面最大(超过 90%)，而亚洲及太平洋以及中东和北非覆盖面则低得多(不到 20%)。³² 尽管有所增加，但防止母婴传播的服务对许多感染艾滋病病毒的妇女仍然是遥不可及的。尤其是在农村地区和在初级保健一级，往往得不到这类服务，原因是权力下放不足、财政资源有限、基础设施薄弱、人力资源严重制约和缺乏提供者能力。2012 年，为自己的健康需要接受抗逆转录病毒治疗的孕妇只有 58%得到治疗。³² 虽然数据不是按性别分列的，但在《到 2015 年消除儿童中新增艾滋病病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划》确

³¹ 包括残疾妇女和女孩、注射毒品者以及被监禁者、变性者、移徙者或性工作者。

³² 艾滋病署，《到 2015 年消除儿童中新增艾滋病病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划 2013 年进度报告》(日内瓦，2013 年)。

定的优先国家中，10 名儿童中只有 3 名获得艾滋病毒治疗。³² 虽然研究的范围有限，但有一些证据表明，性工作者和变性者获得艾滋病毒治疗服务的机会和质量严重不足。³³

2. 为预防、治疗、护理和支助所作的努力

28. 提供情况的大多数会员国(布基纳法索、喀麦隆、哥伦比亚、芬兰、冈比亚、日本、肯尼亚、荷兰、挪威、巴拉圭、波兰、罗马尼亚、卡塔尔和坦桑尼亚联合共和国)报告了在艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方面专门针对性别平等问题的努力。芬兰、荷兰和挪威向开展受艾滋病毒感染和影响的移民妇女方案、包括分享与艾滋病毒有关的服务信息的非政府组织提供资金。在预防方面，各国报告扩大使用和提供避孕药具，包括男用和女用避孕套(巴西、布基纳法索和哥伦比亚)和防止母婴传播的努力(巴西、布基纳法索、哥伦比亚、芬兰、冈比亚、日本、肯尼亚、挪威、波兰、罗马尼亚和坦桑尼亚联合共和国)。一些会员国报告扩大了对妇女和女孩包括性工作者(巴西、哥伦比亚、芬兰和波兰)和注射毒品使用者(罗马尼亚)的艾滋病毒预防、治疗和咨询服务。若干会员国报告为所有有资格者提供治疗(丹麦、芬兰、荷兰、波兰、罗马尼亚和联合王国)。

29. 2013 年，世卫组织发布了使用抗逆转录病毒药物治疗和预防艾滋病毒的新准则，建议为所有感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女启动终身抗逆转录病毒疗法。为促进加速扩大艾滋病毒治疗，马拉维实施准则，开始为感染艾滋病毒的孕妇提供终身抗逆转录病毒治疗(称为“备选方案B+”)，在 15 个月期间内使这类妇女接受治疗的人数增加 6.5 倍。除马拉维外，七个国家已改变了国家指导方针，采纳备选方案B+(柬埔寨、斐济、印度尼西亚、马尔代夫、尼泊尔、巴布亚新几内亚和泰国)。然而，感染艾滋病毒的妇女对备选方案B+的实施方式提出了疑虑。她们列举了信息不充分、讨论时间不足以及在促进知情同意和选择方面所做努力有限。³⁴

30. 在西非和中部非洲区域 11 个国家，人口基金支助了一项妇女和女孩艾滋病毒预防综合战略，将重点放在分析情况、制定战略、开展同侪教育以及提供性健康和生殖健康及艾滋病毒服务。³⁴ 在尼泊尔，联合国毒品和犯罪问题办公室根据吸毒妇女的特殊需要，与当地一个非政府组织一道发起了一个采用低成本社区护理和支助模式的创新性保健营地。世卫组织与人口基金、艾滋病署和全球的性工作项目网络结成伙伴关系，制定了新的指导方针，以改善性工作者获得保健服务

³³ Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*; Sam Winter, *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region* (Bangkok, UNDP Asia-Pacific Regional Centre, 2012); *The Global Coalition on Women and AIDS, Women who Use Drugs, Harm Reduction and HIV* (Geneva, 2011).

³⁴ 艾滋病署，UNAIDS/PCB(32)/13.5 号文件。

的机会。³⁵ 艾滋病署、世卫组织和儿基会报告说，他们继续为促进实现《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》的目标提供支持。儿基会、人口基金和开发署支持各国扩大有效方案和干预措施的覆盖范围，以预防艾滋病毒异性感染，包括同时有多个性伙伴的感染。世界粮食计划署将粮食和营养支助与艾滋病毒治疗结合起来，提高治疗的成功率和持续性，并减少营养不良。妇女署支持社区参与宣传，促进增加治疗并将服务纳入孕产妇保健和消除对妇女的暴力行为的行动。

3. 满足性健康和生殖健康需要，确保妇女和女孩的权利

31. 性健康和生殖健康综合服务，包括艾滋病毒的预防、治疗和护理、宫颈癌筛查和治疗、孕产妇保健和计划生育服务，对防治艾滋病毒至关重要。年轻妇女和女孩获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务的机会受到一系列因素的阻碍，包括性教育和保健信息缺乏以及与男子不平等的权力关系。教科文组织最近的一份报告发现，东非和南部非洲区域所有国家都有以提高青年人生活技能为基础的艾滋病毒教育政策或战略。然而，现有有限的证据表明，这些政策或战略几乎都没有充分实施和计算成本。这类趋势表现为性行为活跃的年轻人有适当预防信息的人数较低。³⁶ 在青少年艾滋病毒流行率最高的国家中，9 个国家³⁷ 只有 30% 的少女已经接受测试并了解自己的艾滋病毒感染状况。³⁸ 残疾青年妇女和女孩面临特别高的风险，因为她们可能没有机会获得预防信息，原因或是她们被视为无性欲者而不面临风险，或是她们没有上学，不能在学校获得预防艾滋病毒的信息。³⁹

32. 提高女孩的教育机会是降低她们受艾滋病毒感染风险的关键一步。证据表明，上学能减少过早初次性行为 and 危险行为，这反过来会影响艾滋病毒的传播。女孩接近青春期时更有可能辍学，这时感染艾滋病毒的风险也更高。⁴⁰ 现金转移方案已将女孩作为对象，帮助她们继续上学，减少早婚率和早孕率。马拉维最近一项研究发现，旨在帮助女孩继续上学的现金转移使 18 个月后的艾滋病毒感染率减少

³⁵ 世卫组织，《为低收入和中等收入国家的性工作者预防和治疗艾滋病毒和其他性传播感染：对公共健康做法的建议》（日内瓦，2012 年）。

³⁶ 艾滋病毒与法律问题全球委员会，《艾滋病毒与法律：风险、权利和健康》，（纽约，开发署，2012 年）。

³⁷ 肯尼亚、莱索托、莫桑比克、纳米比亚、斯威士兰、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。

³⁸ 《儿童问题进展：青少年问题成绩报告单，第 10 号》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XX.2）。

³⁹ Poul Rohleder and others, “HIV/AIDS and disability in Southern Africa: a review of relevant literature”, *Disability and Rehabilitation*, vol. 31, No.1(January 2009), pp. 51-59.

⁴⁰ 儿基会，“为生活在艾滋病毒和艾滋病世界中的儿童促进平等”（2012 年）。

64%。⁴¹ 然而，这些方案的长期好处仍不明确。加剧性别不平等的结构性条件并不能通过现金转移方案得到解决，因此方案在较长时期内的效力仍不明确。⁴²

33. 巴西、肯尼亚、荷兰、巴拉圭、罗马尼亚、西班牙和坦桑尼亚联合共和国报告了他们防治艾滋病毒纳入性健康和生殖健康服务的努力，而巴西、喀麦隆、芬兰、荷兰和西班牙报告了改善青少年艾滋病毒与性健康和生殖健康教育的行动。

34. 教科文组织支持 75 个国家的教育部加强全面的性教育课程，并一直重视将性别平等作为成功影响的一个先决条件。在儿基会、人口基金和教科文组织的支持下，17 个非洲国家已加强其审查和编写课程的能力和资源，以期减少青年人的危险行为。³⁴

35. 对妇女和女孩的健康和福祉的另一重大挑战是妇女和女孩承担的照料负担。事实上，妇女和女孩从事家庭中大多数无酬护理工作，构成支持艾滋病毒感染者或艾滋病患者的家庭照顾者的大多数。研究表明，这种大多得不到承认和补偿的照顾工作对妇女的身心健康有负面影响。⁴³ 此外，妇女和女孩在从事艾滋病毒和艾滋病相关疾病的无酬护理工作时支付了机会成本，因为她们参与创收、教育和培养技能的能力下降了。对这一工作的贡献的衡量和评价十分重要。在肯尼亚，照顾艾滋病毒感染者的妇女的社区组织收集了有关妇女在社区开展志愿工作以及提供护理和支助所花时间的数据。妇女照顾者借助这些数据资料组织起来，现在已有代表参加区保健委员会等决策机构。⁴⁴

E. 消除性别暴力，并为此目的动员男子和男孩

36. 性别暴力是具有惊人普遍性的公众健康和人权问题。世卫组织 2013 年的一项研究发现，全世界 35% 以上的妇女经历过由非伴侣实施的性暴力或由亲密伴侣施行的身体和(或)性暴力，或两者皆有，在非洲(45.6%)和东南亚(40.2%)的比例

⁴¹ Sarah J. Baird and others, "Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomized trial", *The Lancet*, vol.379, No.9823 (April 2012), pp.1320-1329.

⁴² Paul Pronyk and Brian Lutz, "Policy and programme responses for addressing the structural determinants of HIV", 预防艾滋病毒立场的结构性办法系列论文(Arlington, Virginia, and London, United States Agency for International Development and Department for International Development, 2013)。

⁴³ 见 A/68/293; 另见 Olagoke Akintola, "Towards equal sharing of AIDS caring responsibilities: learning from Africa", 男子和妇女平等分担艾滋病毒/艾滋病护理等责任问题专家组会议论文, 日内瓦, 2008 年 10 月。

⁴⁴ Shannon Hayes, "Valuing and compensating caregivers for their contributions to community health and development in the context of HIV and AIDS: an agenda for action" (New York, Huairou Commission, 2010)。

最高。⁴⁵ 然而，各国已采取了行动遏制性别暴力的蔓延。2010 至 2012 年间，颁布法律禁止性别暴力的国家的数目增加了一倍。⁴⁶ 对“加速执行妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒问题国家行动议程”的中期审查为性别暴力和艾滋病毒问题提供了紧迫需要的证据，以为国家一级的政策和方案提供指导。虽然在启动了该议程的国家中，近三分之二报告为打击性别暴力行为制定了国家政策，但三分之一的国家没有数据说明性别暴力与艾滋病之间的联系。⁴⁷

37. 艾滋病毒与性别暴力问题之间有千丝万缕的联系并彼此加剧。妇女和女孩在生理上比男性更容易感染艾滋病毒，强迫性行为导致的伤害增加了她们受传染的风险。因此在一些地区，遭受亲密伴侣性暴力的妇女感染艾滋病毒的可能性是没有此类遭遇妇女的 1.5 倍。⁴⁸ 在冲突局势中，妇女和女孩遭受性暴力和人身暴力（包括强奸）的风险更高，这加剧了她们感染艾滋病毒的风险。⁴⁹

38. 反之，感染艾滋病毒的妇女可能因其艾滋病毒携带者的身份而面临更高的暴力风险。⁵⁰ 艾滋病感染者污名化指数的调查结果表明，感染艾滋病毒的妇女比男性更频繁地成为辱骂和身体暴力的目标。⁵¹ 污名化、羞辱和歧视往往使暴力幸存者和感染艾滋病毒的妇女和女孩无法寻求服务，而寻求服务的人往往发现服务不存在或具有歧视性。在亚洲 6 个国家开展的一项研究表明，接受调查的妇女中有 30% 被鼓励考虑绝育。⁵² 此外，感染艾滋病毒的妇女非自愿绝育的情况据报在阿根廷、智利、墨西哥和纳米比亚均有发生。⁵³

39. 虽然很多国家为打击性别暴力行为建立了强有力的法律框架，但缺乏预算和政治承诺常常使有效的方案和政策无法执行。据发现，为携带艾滋病毒的暴力幸存者提供服务、满足其需求的单位往往力不从心，资金不足，得不到充分支持。⁵⁴ 与

⁴⁵ 世卫组织，《对暴力侵害妇女行为的全球和区域预测：由亲密伴侣和非伴侣实施的性暴力行为的普遍程度及健康影响》（日内瓦，2013 年）。

⁴⁶ 艾滋病署，文件 UNAIDS/PCB(32)/13.5。

⁴⁷ 艾滋病署，文件 UNAIDS/PCB(31)/12.20。

⁴⁸ 世卫组织，《暴力侵害妇女行为与艾滋病毒/艾滋病：关键交叉点——冲突环境中的性暴力与艾滋病风险》，世卫组织新闻公报系列，第 2 编（日内瓦，2004 年）。

⁴⁹ E. L. Machtinger 等，“Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis”，*AIDS and Behavior*，vol. 16, No. 8 (November 2012)，pp. 2091-2100。

⁵⁰ 艾滋病署，《全球报告：2012 年艾滋病署关于全球艾滋病流行情况的报告》（日内瓦，2012 年）。

⁵¹ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS，“Positive and pregnant: how dare you? A study on access to reproductive and maternal health care for women living with HIV in Asia”(March 2012)。

⁵² Lilian Sepúlveda，“Forced sterilization preys on women living with HIV/AIDS”，27 July 2012。可查阅 <http://reproductiverights.org/en/press-room/chile-forced-sterilization-lilian-hiv-aids-oped>。

⁵³ 联合国消除暴力侵害妇女行为信托基金，《解决暴力侵害妇女行为与艾滋病毒/艾滋病之间交叉点的有效办法：联合国消除暴力侵害妇女行为信托基金所支持方案的调查结果》。

这一趋势相符的是，尽管南部非洲的 12 个国家都为性别暴力幸存者提供可以获得、负担得起的专门服务，但这些服务的提供方仍然资源不足，完成自身任务的能力有限。

40. 一些会员国(巴西、布基纳法索、喀麦隆、哥伦比亚、冈比亚、西班牙和坦桑尼亚联合共和国)为防止性别暴力加大了努力。例如，冈比亚制定了一项计划，以加速摒弃残割女性生殖器的做法。在巴西，利用多媒体工具发起了妇女与权利运动，强调暴力侵害妇女行为的严重性。喀麦隆政府训练社区医务工作者应对暴力侵害妇女和女孩的行为。这些努力有可能降低感染艾滋病毒的风险。

41. 联合国机构为消除性别暴力采取了一系列行动。在国际劳工组织与各国政府、雇主和工人组织的合作下，8 个国家(博茨瓦纳、柬埔寨、喀麦隆、智利、多米尼加共和国、肯尼亚、莫桑比克和赞比亚)专门针对性别暴力和(或)性骚扰问题通过了工作场所艾滋病毒和艾滋病问题国家政策。儿基会正在为索马里和南苏丹冲突局势中的性别暴力幸存者试行基于社会规范和社区的关爱方案。开发署发起了首次快速评估活动，以评估在巴布亚新几内亚提供防止性别暴力和艾滋病毒服务的机构准备状况，以支持进一步整合服务。

42. 2011 年，关于亲密伴侣间暴力行为的指标被纳入艾滋病署全球艾滋病防治进展情况的报告准则中。此后，186 个国家中有 50 个在 2013 年的国别报告中提供了关于这一指标的数据。⁵⁴ 鉴于该指标间接显示性别不平等状况，故需更多国家就这一指标提供数据，以更好地开展监测。

43. 有越来越多的证据表明，让男子和男孩参与消除有害的性别规范和做法，这可以减少暴力并增加较安全的性行为。⁵⁵ 但是，在这方面还有更多的工作要做。在全球范围内，只有十分之一的国家能有效地让男子和男孩参与促进健康的性别规范以防止艾滋病毒的国家努力。⁵⁶

44. 只有极少的会员国(荷兰、罗马尼亚和坦桑尼亚联合共和国)报告了让男子和男孩参与在艾滋病毒和艾滋病防治方面促进性别平等的方案。在民间社会组织及联合国各实体中，雅典娜网络、Sonke 性别公正网络、人口基金、开发署、世卫组织、艾滋病署和妇女署为 36 个国家提供技术和财政支持，让男子和男孩参与艾滋病毒防治中的防止暴力工作。

⁵⁴ 艾滋病署，《2013 年全球报告》。

⁵⁵ Shari L. Dworkin, Sarah Treves-Kagan and Sheri A. Lippman, “Gender-transformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually active men: a review of the global evidence”, *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 9 (November 2013), pp. 2845-2863.

⁵⁶ African Union Commission, New Partnership for Africa’s Development and UNAIDS, *Delivering Results Toward Ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa: African Union Accountability Report on Africa-G8 Partnership Commitments 2013* (2013)。

五. 结论和建议

45. 会员国、联合国各实体和民间社会组织采取了重要步骤，将性别平等问题进一步纳入防治艾滋病毒的国家和国际努力中。一些会员国报告，已采取行动在艾滋病毒和艾滋病防治国家计划和战略及性别平等行动计划中强化性别平等这一优先事项；促进妇女和女孩参与决策机构并促进其法律权利；扩大艾滋病毒预防方案、治疗、护理和支助的提供范围；采取行动减少性别暴力事件。但是，有关障碍仍然存在。结构性障碍，包括歧视性法律和污名化、不平等的权力关系、缺乏受教育机会和经济安全、资金和政治意愿不足均阻碍了进展。此外，关键数据（包括新感染数据）很少按性别分列，这妨碍了追究国家责任、监测和评价有关措施的努力。

46. 必须采取一致行动，确保将性别平等问题纳入各个层级的艾滋病毒和艾滋病防治行动。实现千年发展目标取决于会员国能否解决性别平等问题，能否将增强妇女和女孩权能作为人权目标和关键的发展目标，所有这些都是有效和可持续的艾滋病毒和艾滋病防治计划与方案的核心要素。讨论 2015 年后的发展议程为我们提供了新的机会，以从艾滋病毒防治的角度考虑妇女和女孩的具体需求，为此设定独立的健康目标及其他相关目标，包括性别平等、教育、性健康和生殖健康及权利方面的目标。然而，迄今很少有国家协商报告强调 2015 年后议程中妇女和女孩在艾滋病毒和艾滋病防治方面的特殊需要。⁵⁷

47. 因此，委员会不妨鼓励会员国表现出更强的政治意愿，确保妇女和女孩的福祉并保护其权利，以加快预防工作，扩大治疗的覆盖范围，减轻艾滋病毒和艾滋病的影响，为此，应针对性别不平等及有害的性别规范和法律采取全面战略，例如：

(a) 确保国家艾滋病毒防治计划和政策优先考虑妇女和女孩的需求，确保为有针对性的方案行动计算费用、将其编入预算并加以执行，包括将有关结构体制化，以支持落实政策和建立强有力的监测框架，确保问责制；

(b) 扩大实例数据库，包括按性别和年龄收集并分列地方、国家与国际各级的数据，以指导制定有针对性的干预措施，确保对各种境况下的妇女和女孩的具体需求作出准确的反应；

(c) 审查关于感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女童权利的现行法律、条例和方案，将有关法律框架制度化，以确保消除对妇女的所有基于艾滋病毒携带者身份、性别和性取向的歧视；确保妇女在婚姻和同居方面享有平等权利；

⁵⁷ Megan Dersnah, “An analytical review of national post-2015 consultation reports from a gender perspective”, background paper prepared for the expert group meeting on structural and policy constraints in achieving the Millennium Development Goals for women and girls, Mexico City, October 2013.

确保妇女的财产权和继承权；确保艾滋病毒携带者身份和艾滋病毒传播的非刑事化；消除在保健场所一切形式的胁迫和歧视做法，如胁迫和强制绝育；

(d) 加强合作和意愿，让感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女参与制定国家战略框架，包括能力建设和资源分配，以使妇女和女孩网络名副其实地参与并领导各级的决策进程，包括设计、执行、监测和评价艾滋病毒防治方案；建立最低指标和监督机制，确保妇女和女孩的参与；

(e) 扩大干预措施，更多地投资于考虑到艾滋病毒和艾滋病对妇女和女孩产生的差异影响的方案活动，转变性别平等态势，为妇女和女孩实现更大程度的平等和正义，包括确保在国家投资中将性别平等作为一项核心原则；

(f) 为消除艾滋病的结构性驱动因素投资于有关行动，包括投资于增加妇女和女孩的就业和教育机会、所享有的经济资源、财产和继承权的活动，以及减少污名化、减少对感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女孩歧视的方案；

(g) 增加妇女和女孩在各种情况下获得治疗、预防和护理服务的机会，包括为围产期以外的情况和青少年提供服务；扩大为妇女和女孩提供的艾滋病毒问题自愿咨询和检测服务，并强调同意和保密；

(h) 认识到妇女和女孩的各种性健康和生殖健康需求与权利，包括执行促进并保护妇女和女孩的性权利与生殖权利的所有国家、区域和国际立法及承诺，将计划生育及其他生殖健康服务无一例外地纳入艾滋病毒干预措施；加强艾滋病毒防治服务与非传染性疾病防治服务之间的联系；落实有关方案，为校内外的女孩和男孩提供普遍获得全面性教育的机会；设法制止有害妇女和女孩健康与权利的做法，如早婚、强制和胁迫婚姻；

(i) 作为相关国家政策和方案的一部分，为艾滋病毒/艾滋病防治方面的妇女和女童护理人员提供财政支持，使她们参与到与艾滋病毒和艾滋病有关的决策进程中，并开展干预措施，增加她们获得社会服务的机会；

(j) 执行打击性别暴力的多部门应对措施，为此加强法律和政策环境，确保颁布并执行禁止性别暴力的法律，防止一切形式的性别暴力并提供补救措施；为开展干预措施提供充足资金，支持幸存者获得司法服务和补救办法，防止并减少性别暴力行为的发生，这些干预措施还包括使执法人员、保健工作者和司法界人士认识这一问题，以更有效地处理性别暴力问题；

(k) 加大努力，鼓励男子和男孩挑战有害的社会规范和做法，支持他们参与消除艾滋病毒的垂直传播，选择更加安全和负责任的性行为和生殖行为。

48. 此外，委员会不妨鼓励联合国系统及其他国际和区域行为体：

(a) 与会员国、民间社会和发展伙伴密切合作，从平等和包容性的角度评估艾滋病毒防治工作的效力，包括支持监测和问责机制，为国家艾滋病防治协调当局及其合作伙伴提供技术援助，协助其制订并跟踪有关目标和指标，以衡量与性别平等有关的成果以及艾滋病毒和艾滋病防治工作的作用；

(b) 确保为感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女孩的网络持续提供更大规模的资金支持，显著增强妇女在国家及国际艾滋病毒和艾滋病防治工作中的全面、积极参与，包括投资于能力建设和辅导工作；

(c) 提供指导，确保各国的战略投资框架和有关案例将性别平等作为所有方案领域的核心原则；

(d) 持续、长期支持国家伙伴包括民间社会团体在艾滋病毒/艾滋病防治战略和方案中促进性别平等。

49. 委员会不妨鼓励民间社会组织：

(a) 通过举办能力培训和辅导活动，支持妇女和女孩（特别是感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的年轻妇女和少女）积极参与确定和设计艾滋病毒和艾滋病防治方案与计划，包括参与制定战略以监测成果和资金分配情况，评估为处理妇女和女孩的各种优先事项及需求所作的支出，并要求政府为兑现自身承诺负责；

(b) 与各国政府接触，倡导建立有关机制，与感染艾滋病毒以及受艾滋病毒和艾滋病影响的妇女进行持续互动，影响并指导国家及国家以下各级的艾滋病毒和艾滋病防治政策与方案；

(c) 与性别平等及艾滋病毒和艾滋病防治领域的各种合作伙伴接触，建立协同效应，制定联合战略，增进方案执行方面的合作。

50. 委员会不妨鼓励私营部门审查艾滋病毒防治筹资和提案的指导方针，确保这些方针能推动制定促进性别平等、解决各种境况下的妇女和女孩的需求的提案；将性别平等目标和指标纳入业绩监测与评价框架。