



## 妇女地位委员会

## 第六十二届会议

2018年3月12日至23日

临时议程\* 项目 3(c)

第四次妇女问题世界会议和题为“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

本报告是根据妇女地位委员会关于妇女、女童和艾滋病毒和艾滋病问题的第60/2号决议提交的，秘书长审查了执行该决议的进展情况，并介绍了会员国和联合国系统实体采取的措施。虽然在提高妇女抗逆转录病毒疗法的可获得性和利用率方面取得了巨大进展，但在确保遵守治疗方案和继续接受治疗方面依然面临挑战。此外，高发病率背景下青春期少女和青年妇女的新感染率也在上升。到2030年消除艾滋病就必须加强了解并加大对艾滋病毒和艾滋病变革性防治反应的承诺，这种反应基于性别平等和增强所有妇女和女童的权能。

\* E/CN.6/2018/1。



## 一. 引言

1. 2016 年, 妇女地位委员会第六十届会议通过了关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病的第 60/2 号决议(见 E/2016/27), 并请秘书长在第六十二届会议上报告执行该决议的进展情况。本报告是根据 30 个会员国<sup>1</sup> 和 8 个联合国实体<sup>2</sup> 的投入编写的, 还包括来自与决议中概述问题有关的近期研究和证据的其他信息。

## 二. 背景介绍

2. 近两年来, 各国加速推进艾滋病防治工作, 在实现到 2030 年消除艾滋病的可持续发展目标具体目标 3.3 和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)规定的 2020 年快速通道目标方面取得巨大进展。快速通道的目标是: (a) 到 2020 年, 90% 的艾滋病毒感染者知道自己的状况, 90% 知道自己状况的艾滋病毒感染者在接受治疗, 90% 接受治疗的人体内病毒得到抑制, 他们免疫系统依然强大, 不再传播病毒; (b) 成人中新感染者少于 500 000; (c) 实现对艾滋病毒感染者和关键人群零歧视。<sup>3</sup> 2016 年, 全世界三分之二以上艾滋病毒感染者知道自己的艾滋病毒状况, 77% 知道自己状况的人在接受抗逆转录病毒疗法, 82% 的接受治疗者的病毒载量得到抑制。<sup>4</sup> 此外, 在 2016 年, 新感染人数下降至 180 万, 各国作出了更大努力, 防止歧视艾滋病毒感染者和关键人群。<sup>5</sup>

3. 2016 年, 15 岁及以上妇女占大约 3 450 万[2 880 万至 4 020 万]艾滋病毒感染者中的 52%。<sup>6</sup> 2016 年, 估计 15 岁以上妇女中新感染艾滋病毒人数约为 790 000 人[680 000 至 910 000], 占有新感染人数的 46%。在艾滋病毒感染率很高的情况下, 15 至 24 岁的青春期少女和青年妇女中, 新感染艾滋病毒人数显著增加。艾滋病署估计, 2016 年, 15 至 24 岁青春期少女和青年妇女新感染艾滋病毒者比同年龄组男子高 44%; 在撒哈拉以南非洲, 15 至 24 岁青春期少女和青年妇女中

<sup>1</sup> 阿根廷、澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、德国、牙买加、日本、马耳他、摩纳哥、荷兰、巴拉圭、秘鲁、葡萄牙、罗马尼亚、俄罗斯联邦、西班牙、苏丹、斯威士兰、多哥、特立尼达和多巴哥、土耳其、土库曼斯坦、乌干达、津巴布韦。

<sup>2</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、联合国难民事务高级专员公署、联合国开发计划署(开发署)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国人口基金(人口基金)、联合国毒品和犯罪问题办公室、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。

<sup>3</sup> 艾滋病署术语指南把关键人群定义为注射毒品者、性工作者、跨性别者、囚犯、男同性恋和其他男男性行为者。

<sup>4</sup> 艾滋病署, 《消除艾滋病: 实现 90-90-90 目标的进展-2017 年全球艾滋病最新情况》(日内瓦, 2017 年)。

<sup>5</sup> 同上。

<sup>6</sup> 除非另有说明, 本报告的调查结果来源于 AIDSinfo 在线数据库 2017 年的估计数据。可参阅 <http://aidsinfo.unaids.org>。方括号表示估计数周围的不确定性界限, 显示艾滋病署确信点估计的所在范围。

新感染艾滋病毒者是青年男子的两倍。尽管可提供的抗逆转录病毒药物增加了，与艾滋病相关的疾病仍然是全球育龄妇女和女童(15 至 49 岁)的主要死因，是非洲 15 至 24 岁青年妇女的第二大死因。<sup>7</sup>

4. 妇女保持健康的能力受到性别化社会规范的影响，使其在预防艾滋病毒感染和获得艾滋病毒服务方面处于不利地位。性别规范决定在某一特定背景下期望妇女怎样，允许怎样和重视什么。对妇女如何行事的期望影响着妇女和女童获得有关性和生殖健康(包括有关艾滋病毒)的信息和服务机会。妇女和女童在教育、获取和控制资源以及决策方面的机会是社会决定的，直接影响妇女预防艾滋病毒感染以及减轻其影响的能力。不平等的性别规范转化为歧视性的法律和体制偏见，使妇女不能完全控制自己的生活和健康。男子往往在妇女生活的许多方面行使权力，因此在形成和推行性别规范方面发挥关键作用。解决这些规范，与男子互动协作，转变政策和体制中的性别偏见，对于实现变革性艾滋病毒防治工作至关重要。

### 三. 规范框架

5. 2015 年，大会通过了《2030 年可持续发展议程》(第 70/1 号决议)，其中包括可持续发展目标 3 关于确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉，到 2030 年消除艾滋病的具体目标 3.3。根据《2030 年议程》，会员国还通过了目标 5，以实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能。目标 5 下每个具体目标都对防治艾滋病毒和确保妇女和女童免于艾滋病之害至关重要。可持续发展目标及其与艾滋病毒有关的具体目标在 2016 年大会关于消除艾滋病问题的高级别会议得到加强，会员国在这次会议上核准了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒，到 2030 年消除艾滋病疫情》(第 70/266 号决议，附件)。会员国在《宣言》中强调需要开展变革性艾滋病毒的防治工作，实现性别平等和增强所有妇女和女童权能。会员国同意执行促进性别平等的国家艾滋病毒战略计划，促进妇女的领导能力和参与艾滋病毒防治工作，解决相互关联的艾滋病毒、暴力侵害妇女行为和有害习俗，并保护妇女的性和生殖健康及生殖权利。会员国还承诺到 2020 年将全球 15 岁至 24 岁青春期少女和青年妇女中每年新感染艾滋病毒者减少到 100 000 以下。

6. 此外，大会在其第七十一届会议上通过有关解决艾滋病毒和艾滋病性别平等层面的决议。大会关于童婚、早婚和强迫婚姻的第 71/175 号决议建议会员国消除童婚、早婚和强迫婚姻，并支持可能或已经遭受这一做法的女童和妇女。会员国承诺增加提供对性别问题有敏感认识的、对青少年友好的性和生殖健康信息和保健服务，包括艾滋病毒和艾滋病。第 71/170 号决议的重点是加紧努力，防止和消

<sup>7</sup> 世界卫生组织(世卫组织)，《卫生统计和信息系统：2000-2015 年估计数》(日内瓦，2017 年)。可查阅 [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en)。

除一切形式的暴力侵害妇女和女童行为。大会确认暴力侵害妇女与艾滋病毒之间的联系，并促请会员国推动各项努力，确保获得有关艾滋病毒的服务。

7. 消除对妇女歧视委员会在其关于暴力侵害妇女行为的第 35 号(2017)一般性建议中，重申暴力在增加妇女艾滋病风险方面的作用，更新了第 19 号一般性建议，其中委员会敦促会员国建立包括艾滋病毒在内的性和生殖健康方面的司法机构、律师和执法人员能力，以便采取行动预防和处理暴力侵害妇女行为。2017 年，预防犯罪和刑事司法委员会第二十六届会议通过第 26/2 号决议，鼓励会员国确保采取措施，防止监狱中的艾滋病毒母婴传播(见 E/2017/30)。

8. 人权理事会关于消除对妇女歧视的第 32/4 号决议和第 35/18 号决议确认对妇女权利、包括性和生殖健康及生殖权利的承诺。理事会第 35/18 号决议敦促会员国促进、保护和实现所有妇女不受歧视、胁迫和暴力侵害，完全控制并自由和负责任地决定与其性生活以及性和生殖健康有关的事项的权利。

#### 四. 会员国和联合国系统实体采取的行动

##### A. 通过国家艾滋病毒防治工作促进性别平等和增强妇女权能

###### 加强有关性别平等和增强妇女权能的法律和政策框架

9. 如果没有支持妇女权利的法律和政策环境，变革性的艾滋病毒防治工作是不可能的。法律需要制定法规，以确保妇女，特别是青春期少女、年轻妇女和关键人群中的妇女，能够获得全面的性和生殖健康信息和服务，包括防治艾滋病毒的内容，并保护其权利。亚洲及太平洋一项消除普遍获得艾滋病毒服务的法律和政策障碍的进展审查中指出，受艾滋病毒影响的妇女仍然倍受蔑视，继续面对歧视和严重暴力，往往没有报告，而且获得诉诸法律的机会有限。<sup>8</sup> 许多国家取消了限制获得保健服务的父母同意的规定：对 2017 年《国家承诺和政策文书》作出回应的国家中，29%(110 个答复中的 32 个)对于 18 岁以下儿童获得艾滋病毒测试未要求父母同意；44%(109 个答复中的 48 个)对于艾滋病毒治疗不需要征得父母同意；37%(108 个答复中的 40 个)对于获得性和生殖健康服务不需要父母同意。

10. 童婚、早婚和强迫婚姻增加了青春期少女和青年妇女对艾滋病毒的脆弱性。她们获得预防信息的途径通常有限，谈判使用安全套的能力较差。会员国和联合国系统实体已经采取举措，制止童婚、早婚和逼婚。萨尔瓦多、特立尼达和多巴哥和津巴布韦最近宣布童婚、早婚和强迫婚姻为非法，多米尼加共和国正在修订民法，规定最低结婚年龄为 18 岁。联合国开发计划署(开发署)支持南部非洲发展共同体议会论坛制订关于终止童婚的示范法。联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)支持马拉维通过《婚姻、离婚和家庭关系法》，杜绝童婚、早婚和强迫婚姻，该国在 2017 年出台一项宪法修正案，将结婚最低年龄提高到 18 岁。

<sup>8</sup> 开发署，艾滋病毒和亚洲及太平洋经济社会委员会，“亚洲及太平洋解决普遍获得艾滋病毒服务的法律和政策障碍的国家进展审查”(曼谷，2016 年)。

11. 由于手术器械未经消毒，残割女性生殖器的做法可以增加女童感染艾滋病毒的风险。<sup>9</sup> 实施立法和战略以消除这一有害做法，对于预防艾滋病毒感染至关重要。葡萄牙和苏丹报告了执行消除切割女性生殖器做法的国家战略和方案。联合国人口基金(人口基金)支持厄立特里亚、毛里塔尼亚、尼日利亚和乌干达为终止切割女性生殖器做法的干预措施划拨资金。

#### 性别平等和增强妇女权能纳入国家艾滋病毒防治计划

12. 在防治艾滋病毒方面促进性别平等的行动旨在改变不平等的性别关系，促进平等分享资源和决策，以及确保妇女发出声音。确保综合方法是一项挑战。对撒哈拉以南非洲 18 个国家艾滋病毒战略计划的一项审查<sup>10</sup> 发现，这些计划中的性别平等目标通常侧重防止性别暴力和妇女获得计划生育服务。在 18 个战略计划中，不到 6 个战略包含将性和生殖健康与艾滋病毒防治方案结合、改善妇女和女童获得资源的权利或途径，以及增加青春期少女和青年妇女上学机会和出勤情况的战略。

13. 澳大利亚、柬埔寨、哥伦比亚、中国、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、葡萄牙、俄罗斯联邦、西班牙、斯威士兰、多哥、特立尼达和多巴哥、土库曼斯坦、乌干达和津巴布韦在目标是减少感染艾滋病毒脆弱性的国家艾滋病毒防治计划和方案中，将妇女和女童确定为优先群体。柬埔寨《国家战略计划》(2016-2020 年)强调了性别不平等和社会边缘化对于感染艾滋病毒最高危人群脆弱性的作用。一些国家制定了针对性别平等问题和艾滋病毒问题的国家政策或计划。乌干达的妇女、女童、性别平等、艾滋病毒和艾滋病国家行动计划旨在提高规划、政策和方案执行水平方面的性别平等能力，并协调关于促进性别平等的艾滋病毒干预措施影响的研究。

14. 联合国系统实体向会员国提供了技术支持，以努力制定促进性别平等的艾滋病毒防治计划。妇女署支持摩洛哥在其 2017-2021 年《国家艾滋病毒防治战略》中纳入以下方面：暴力与艾滋病毒的交集、艾滋病毒预防、妇女获取信息和治疗的途径以及促进感染艾滋病毒妇女的权利。在尼日利亚，开发署支持将性别平等视角和人权作为国家艾滋病毒防治工作的交叉主题。

#### 确保妇女和女童的接触、领导和参与

15. 制定促进性别平等的措施要求决策者和方案管理人支持妇女的参与和领导，她们最有能力确定和宣传自己的需要和优先事项。向《国家承诺和政策文书》报告的会员国 80% 以上(76 个中的 61 个)表示，感染艾滋病毒的妇女参与了制定消除艾滋病毒母婴传播的政策、指导方针和战略。然而，尽管许多国家的艾滋病毒

<sup>9</sup> 世卫组织，“残割女性生殖器的健康风险”。可查阅：[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en/)。

<sup>10</sup> Jennifer Sherwood 和其他，“撒哈拉以南非洲国家的艾滋病毒/艾滋病国家战略计划：分析促进性别平等和按性别分列的艾滋病毒目标”，《卫生政策和规划》，第 32 卷，第 10 号(2017 年)。

妇女网络率先处理侵犯人权问题，但她们自己往往面临巨大的风险，往往得不到足够的支持和资助。<sup>11</sup>

16. 哥斯达黎加建设妇女组织在人权、生殖健康和性健康以及羞辱和歧视问题方面的能力，并与感染艾滋病毒妇女组织合作，宣传性和生殖权利，反对暴力行为。在津巴布韦，感染艾滋病毒妇女网络参与国家性别和艾滋病毒和艾滋病技术工作组以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金国家协调机制，监测活动，并进行宣传。

17. 艾滋病署和妇女署支持 ATHENA 网络组织的“#妇女想要什么”宣传运动，确保 2016 年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的全球政策讨论中听到妇女和女童的声音。开发署加强了国家协调机制的能力，以支持艾滋病毒感染者的领导力。妇女署支持艾滋病毒感染者国际共同体对艾滋病毒感染者进行可持续发展目标本地化的培训。在乌克兰，这种培训促成该国首次有关性别平等和艾滋病毒/艾滋病问题的论坛，以及规定了主要里程碑的感染艾滋病毒妇女和女童参与国家艾滋病毒防治工作战略。

#### 艾滋病毒防治工作中为妇女和女童筹资

18. 拉丁美洲和加勒比关于艾滋病毒/艾滋病蔓延情况下对妇女需要和权利的财政补助进行的一项评估发现，专门为妇女提供的防治艾滋病毒资金主要侧重消除艾滋病毒的母婴传播。<sup>12</sup> 关于拨给防治艾滋病毒其他具体工作的资金，如预防、治疗和支持妇女资金的资料有限。用于妇女和艾滋病毒防治的明确的国家财政投资继续侧重作为孕妇和母亲的妇女。青春期少女和青年妇女新感染艾滋病毒问题日益紧迫，已经促成资金增加，包括来自全球基金的催化资金，为非洲 13 个国家的青春期少女和青年妇女艾滋病毒预防、治疗和护理综合方案提供了支持。在这些筹资方式中，至关重要的是承认妇女与艾滋病毒预防和治疗以及实现其人权有关的全面需要，从而扩大目前侧重孕妇和母亲的方针。

19. 2017 年向《国家承诺和政策文书》提出报告并在国家艾滋病毒/艾滋病防治战略或政策中包括改变性别关系的干预措施的国家中，只有 54%(68 个中的 37 个)有专门预算执行这些干预措施。由于妇女署的宣传工作，柬埔寨、巴布亚新几内亚和卢旺达的国家艾滋病防治协调当局增加了预算，对艾滋病防治措施进行性别平等分析，并为促进性别平等的干预措施确定资金。开发署支助 7 个非洲国家在对全球基金提出的新供资请求中确定和计算消除人权和性别相关障碍的干预措施的费用。

#### 衡量艾滋病毒防治工作中的性别不平等

<sup>11</sup> Rebecca Matheson 和其他，“实现全球计划的承诺：社区参与和促进感染艾滋病毒妇女的健康和人权”，*Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*，第 75 卷，补编第 1 号(2017 年)。

<sup>12</sup> 妇女署，“快速评估：拉丁美洲和加勒比艾滋病毒疫情背景下对妇女需求和权利的公共筹资”(巴拿马市，2017 年)。

20. 提供按性别和年龄分列的艾滋病毒数据是制定促进性别平等的艾滋病毒防治方法的关键。然而,对 18 个国家的国家艾滋病防治战略计划进行审查<sup>13</sup> 发现,只有 31%的目标包括性别分列。抗逆转录病毒疗法的覆盖率和继续接受治疗率的数据特别有限。获得青春期少女、青年妇女、女性工作者和跨性别女性等特定群体获得抗逆转录病毒治疗数据的途径也很有限。记录妇女作为病人的经历方面也存在差距,特别是在保密性、对治疗的了解、不尊重和虐待方面。加强国家一级的监测和评估制度需要有明确的指标,需要在适当情况下按性别分解,以及进行性别分析的能力。

21. 阿根廷是唯一提供按性别和年龄分列数据描述青年妇女艾滋病毒诊治情况的报告国家。乌干达制定的促进性别平等指标仪表板等工具为持续监测数据以确定执行差距提供了便利。荷兰完成了其第一份感染艾滋病毒妇女需求清单。调查结果包括妇女对自己的身体健康不如男子乐观,而且比男性更经常经历污名化。<sup>14</sup>

22. 2017 年,对艾滋病署《全球艾滋病监测》在线提交工具和《国家承诺和政策文书》进行了更新,以更多地提供关于性别、妇女权利和性别平等的的数据。为帮助将全球指导意见应用于国家框架,妇女署、开发署和人口基金协助把促进性别平等的指标纳入哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌干达的监测框架。在缅甸,开发署和政府合作伙伴对艾滋病毒的社会经济影响进行了研究,发现女性为户主的受艾滋病毒影响家庭挨饿的可能几乎高十倍。

## B. 增加妇女和女童获得高质量的艾滋病毒治疗、护理和支助的途径

### 确保能够获得优质治疗和遵守治疗方案

23. 艾滋病署估计,截至 2017 年 6 月 30 日,2090 万人接受了抗逆转录病毒治疗。15 岁及以上妇女的治疗覆盖率 2010 年以来翻了一番多,同年龄组妇女(60%)高于男子(47%)。妇女获得艾滋病毒治疗方面取得了巨大进展。2010 年至 2016 年期间,年龄在 15 岁及以上的艾滋病毒携带者接受抗逆转录病毒疗法的比例从 24%上升到 60%。由于 2017 年的定价协议,预计进展将进一步加快,将增加提供第一个负担得起、非专利、单一药片艾滋病毒治疗方法。<sup>15</sup> 世界贸易组织成员可充分利用《与贸易有关的知识产权协议》下的灵活性,改善对负担得起的健康技术的研究与开发。<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Sherwood 和其他,“艾滋病毒/艾滋病国家战略计划”。

<sup>14</sup> Reina Foppen、Luca 和 Fred Verdult,“告诉我你的故事,我将为你呼吁。”生活质量研究摘要。(荷兰艾滋病毒感染者协会,2015 年)。可查阅: <https://issuu.com/hivverenigingnederland/docs/samenvattingpositiefgeluid-e-4web>。

<sup>15</sup> 艾滋病署,“将在南非、肯尼亚和 90 多个低收入和中等收入国家以较低价格推出新的高质量抗逆转录病毒疗法。”可查阅: [http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/september/20170921\\_TLD](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/september/20170921_TLD)。

<sup>16</sup> 联合国开发计划署,“联合国秘书长获得药品问题高级别小组的报告:促进保健技术的创新和获得”(2016 年)。

24. 妇女的检测率普遍高于男子，<sup>17</sup> 因而有助于提高妇女的治疗覆盖率。艾滋病毒的自我检测、协助合作伙伴通知、移动测试单元和基于社区的艾滋病毒咨询和检测，是增加检测的潜在新工具，但是它们对妇女和男子的差别影响需要监测。在津巴布韦，检测后成功寻求治疗的女性艾滋病毒自我检测者比例为 50%，而男性为 80%。<sup>18</sup>

25. 将艾滋病毒检测和治疗与性和生殖健康服务结合起来，正在成为艾滋病毒防治的重要战略。2017 年提出《国家承诺和政策文书》规定的报告的国家中，93% 已经融合了艾滋病毒检测和咨询，77% 已将艾滋病毒治疗和护理与性和生殖健康服务相结合。<sup>19</sup>

26. 艾滋病毒署估计，2016 年接受治疗者超过五分之四病毒负荷得到抑制，反映了较高的继续接受治疗率。然而，特定人群更有可能退出治疗。研究显示，由于污名化、歧视和信息披露问题以及去诊所路途远和等候时间长，关键人群中青年和妇女继续接受治疗的比率较低。<sup>20</sup> 目前缺乏足够的按年龄和性别分列的数据以及关键人群各阶段治疗结果的数据，因此难以了解哪些女童和妇女、男子和男童获得治疗以及哪些落在后面。

27. 妇女署委托开展的一项研究<sup>21</sup> 揭示了妇女在整个生命周期获得和坚持治疗方面的与性别有关的障碍，包括暴力和对暴力的恐惧、污名化和歧视、对治疗了解较少、护理责任和对资源缺乏控制。联合国系统实体开发了解决卫生部门中歧视问题的工具(见下文第 42 至 44 段)，并改善对青少年和青年人<sup>22</sup> 和关键人群的护理。<sup>23</sup>但是，需要进一步开展工作，加强以妇女为中心的艾滋病毒检测和支持遵守治疗方案。特定人群获得治疗的机会也可以加强。联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)在巴基斯坦的女子监狱建立了艾滋病毒预防、治疗和护理服务，包括抗逆转录病毒疗法转诊和管理预防艾滋病毒的母婴传播。

<sup>17</sup> 世卫组织，“世卫组织在世界艾滋病日之前发表艾滋病毒自我检测新指导意见”，2016 年 11 月 29 日。可查阅：[www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/en/)。

<sup>18</sup> 见国际人口服务组织，“非洲艾滋病毒自我检测：亚佩克区域安全贸易倡议”。可查阅：<http://psimpact.com/star-hiv-self-testing-africa/>。

<sup>19</sup> 百分比反映以下国家的报告情况：117 个答复关于艾滋病毒咨询和检测与性和生殖健康服务相结合问题的国家中的 109 个，115 个答复以性和生殖健康服务治疗艾滋病毒感染问题的国家中的 88 个，107 个答复以宫颈癌服务进行艾滋病毒咨询和检测问题的国家中的 59 个，107 个答复关于以艾滋病服务进行宫颈癌筛查的国家中的 52 个。

<sup>20</sup> 例如见 Maya Petersen 和其他，“在东非实施普遍检测和干预与艾滋病毒诊断、接受抗逆转录病毒治疗和病毒抑制相结合”，《美国医学协会学报》，第 317 卷，第 21 号(2017 年)。

<sup>21</sup> 艾滋病免疫咨询联盟，“妇女获得艾滋病毒治疗的关键障碍：全球审查”(2017 年)。可参阅：<http://genderaids.unwomen.org/-/media/files/un%20women/geha/resources/key%20barriers%20to%20womens%20access%20to%20hiv%20treatment%20-%20final.pdf?vs=1519>。

<sup>22</sup> 艾滋病毒署，“与青少年一起消除青少年艾滋病流行病：青少年切实参与艾滋病防治工作实用指南”，(日内瓦，2016 年)。联合国儿童基金会(儿基会)，“指导文件：通过国家评估，加强国家艾滋病毒方案的青少年组成部分：青少年评估和决策者工具”(纽约，2015 年)。

<sup>23</sup> 开发署，“与变性者合作实施全面的艾滋病毒和性传播感染防治计划：合作干预实用指南”(纽约，2016 年)。

### 提供感染艾滋病毒妇女和女童提供艾滋病毒护理和支助服务

28. 为感染艾滋病毒妇女和女童提供的综合服务包括交通、住房、儿童保育、精神健康服务、就业服务、法律援助和食品券。通常，方案的重点是消除母婴传播，经常提供转诊联系。但是，不寻求产妇保健服务的妇女可能无法获得类似的转诊服务。<sup>24</sup> 方案设计人员和管理人员需要让艾滋病毒感染妇女参与规划和监测活动，以确保艾滋病毒护理和支助方案不仅满足妇女的需要，而且有助于改变性别规范。

29. 阿根廷、柬埔寨、中国、哥斯达黎加、荷兰、葡萄牙、苏丹、多哥、特立尼达和多巴哥和乌干达等会员国作出很大的努力，以满足感染艾滋病毒妇女和女童的需要。乌干达在卫生机构设立了家庭支援小组，为感染艾滋病毒的母亲提供医疗和社会心理支持。一项评价发现，与没有参加的人相比，参加者更可能至少得到 24 个月的照顾。在特立尼达和多巴哥，“积极连接”方案帮助包括女童在内的感染艾滋病毒青少年了解他们的诊断，参与管理其护理和治疗，并确定积极生活的策略。

30. 在坦桑尼亚联合共和国，妇女署为 3 000 名感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的农村妇女提供了商业技能培训，使她们能够开办自己的小企业，获得法律援助和艾滋病毒服务，能更多地控制家庭和社区决策。联合国难民事务高级专员公署(难民署)在埃塞俄比亚设立了母亲支援小组，鼓励妇女继续接受抗逆转录病毒治疗。

### C. 普及艾滋病毒预防

31. 2010 年至 2016 年期间，艾滋病毒新感染人数仅下降 16%，威胁到快速通道目标的实现，即到 2020 年每年新感染人数少于 500 000 人，青春期少女和青年妇女新感染人数少于 100 000 人。进展有限是由于在执行关键预防服务方面遇到挑战，包括提供和使用安全套、自愿男性包皮环切、减少危害服务、暴露前预防用药，以及确保包含解决性别不平等和暴力侵害妇女行为的干预措施方面的挑战。与男性气质相关的行为和态度，特别是助长和延续男子对妇女的支配和控制以及暴力侵害妇女行为，影响到男子和妇女预防艾滋病毒感染的的能力。在开发杀微生物剂方面正在取得进展，这是一种有前景的由女性控制的预防艾滋病毒的方法：2016 年的研究发现，每月阴道环减少感染约 30%。<sup>25</sup> 为加速预防工作，艾滋病署和人口基金于 2016 年共同召集了一个全球预防联盟，以支持艾滋病毒预防工作 2020 路线图中概述的方针，路线图强调增强青春期少女、青年妇女和处于危险中的关键人群的权能，特别是通过联合预防。<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Laura K. Beres 和其他，“感染艾滋病毒妇女的非专业心理社会支持干预措施：系统审查”，《艾滋病毒护理、艾滋病/艾滋病毒的心理和社会医学层面》，第 29 卷，第 9 号(2017 年)。

<sup>25</sup> 国际杀微生物剂合作组织，“Dapivirine 环：第三阶段的结果”。可查阅：[www.ipmglobal.org/our-work/our-products/dapivirine-ring/phase-iii-results](http://www.ipmglobal.org/our-work/our-products/dapivirine-ring/phase-iii-results)。

<sup>26</sup> 艾滋病署，“2020 预防艾滋病毒路线图：加速艾滋病毒预防，以减少新感染 75%”（日内瓦，2017 年）。艾滋病毒组合预防提供确定的一揽子服务，包括行为、生物医学和结构组成部分，针对

32. 会员国最常采用行为干预。在乌干达，由乌干达宗教间理事会组织的 7 个宗教组织制定了关于性和生殖健康、艾滋病毒和性别暴力的行动计划。向大约 700 名宗教和文化领导人介绍了性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康、艾滋病毒和性别暴力等问题。许多会员国也扩大了安全套方案并推出了暴露前预防用药方案，扩大了妇女艾滋病预防的选择。同伴主导的干预措施可以增强社区成员的权能，减少污名化和歧视。文莱达鲁萨兰国、萨尔瓦多、牙买加、马耳他、荷兰、苏丹、土库曼斯坦和津巴布韦支持关键人群的同伴教育方案。

33. 在柬埔寨，人口基金通过 Love9 电视台和广播节目帮助影响了关于艾滋病、性别平等和健康关系的性别规范。一项调查发现，92% 的观众认为节目帮助他们了解到避孕套可以预防包括艾滋病毒在内的性传播感染。

#### 消除艾滋病毒母婴传播，使母亲生存而且健康

34. 艾滋病署估计，扩大和改善预防母婴传播的服务，2000 年以来已使 15 岁以下儿童的每年艾滋病毒新感染率下降 54%。实施《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：2011–2015》，促使孕妇艾滋病毒检测覆盖率提高，并采用改进的抗逆转录病毒治疗方案，包括备选方案 B+。<sup>27</sup> 为了加速进展，艾滋病署和美国总统艾滋病紧急救援计划在 2016 年消除艾滋病高级别会议启动了“一开始排除艾滋病、保持不感染艾滋病及最后摆脱艾滋病”框架。2016 年，博茨瓦纳、纳米比亚、南非、斯威士兰和乌干达实现了该框架至少 95% 的感染艾滋病毒孕妇和哺乳妇女得到诊断和终身抗逆转录病毒治疗的目标。<sup>28</sup> 2016 年，亚美尼亚、白俄罗斯、古巴和泰国已获世界卫生组织认证消除了母婴传播。现在的挑战是支持年轻母亲坚持艾滋病治疗，提供承认和回应妇女综合需要的以妇女为中心的护理。日本编写了一本卫生保健工作者手册，以支持消除母婴传播。至关重要的是艾滋病项目支持妇女的优先事项，不限于其作为母亲或孕妇的作用，以增加所有妇女的抗逆转录病毒治疗覆盖率。

35. 人口基金通过 64 个国家的助产方案，增加艾滋病毒感染妇女产前检测和产科护理，提高了综合孕产妇和艾滋病毒防治服务的质量。世界粮食计划署为消除艾滋病毒母婴传播的国家方案提供了技术支持，以确保感染艾滋病毒的孕妇也能获得粮食和营养支持。

#### D. 解决青春期少女和青年妇女的高度脆弱性

36. 青春期少女和青年妇女受到性别规范的影响，也受到年纪小的影响，使她们在预防艾滋病毒和成功获得护理方面处境不利。不同年龄段的青春期少女和青年

---

当地具体情况下的高度优先人群。在关于解决根源的 E 节，对社会和文化干预以及政治、法律和经济战略等结构性方法进行了讨论。

<sup>27</sup> 2015 年世卫组织建议的备选方案 B+，涉及在产前诊所开始的向所有感染艾滋病毒孕妇提供相同的三重抗逆转录病毒药物，而且也为此类妇女终生继续进行这种治疗。

<sup>28</sup> 艾滋病署，“消除艾滋病：实现 90%-90%-90% 目标的进展情况。

妇女(10至14岁、15至19岁和20至24岁)存在明显差异,但分析受到数据有限的阻碍,特别是10至14岁年龄组。10至19岁青少年的获取和接受治疗率往往低于较大一些的年龄组。<sup>29</sup> 有关艾滋病毒知识的调查数据显示,来自撒哈拉以南非洲35个国家的15至24岁青年妇女中只有30%、撒哈拉以南非洲之外23个国家同年龄组青年妇女只有13.6%具备关于艾滋病毒正确和全面的知识。<sup>30</sup> 更多地获得按性别和年龄分列的治疗级联数据,可以更好地评估青春期少女和青年妇女面临的相对风险。向2017年《国家承诺和政策文书》报告的114个国家中,70个(61%)表示其国家艾滋病毒防治计划包括明确满足青春期少女和青年妇女需要的活动。

37. 几个会员国报告了利用行为和生物学战略接触青春期少女和青年妇女的情况(关于结构性干预措施、包括社会保护方案的概览见下文第39至41段)。阿根廷和马耳他使用社交媒体,而萨尔瓦多、牙买加、马耳他、土库曼斯坦和津巴布韦介绍了向青春期少女和青年妇女提供有关艾滋病毒信息的同伴教育方案。津巴布韦 Sista2Sista 指导方案旨在通过俱乐部增强女童权能,了解自己的权利和进行自我宣传,2016年在20个热点地区通过俱乐部向9 882名弱势女童提供了同伴支持。全面性教育能够支持接受更安全的性行为,有助于减少艾滋病毒传播。作为关于东部和南部非洲全面性教育以及青少年和青年人性健康和生殖健康服务的《部长级承诺》的一部分,15个国家向40%以上的中小学提供综合性教育。这些国家提供关爱青年的性和生殖健康服务标准最低成套办法。<sup>31</sup> 文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、罗马尼亚和土耳其将重点放在学校预防艾滋病毒上,而萨尔瓦多、德国、利比里亚、马耳他、摩纳哥、巴拉圭、西班牙、乌干达和津巴布韦处理更广泛的问题,如生活技能和性教育。

38. 让青春期少女和青年妇女参与领导作用,能够帮助她们保护自己避免感染艾滋病毒。在肯尼亚、马拉维和乌干达,由妇女署支持的“互动参与+增强权能=平等”方案动员了1000多名青春期少女和青年妇女参与国家、区域和全球艾滋病防治工作。联合国教育、科学及文化组织和世界基督教女青年会通过“安全空间”模式,<sup>32</sup> 促进了宗教和社区领导人与青年妇女关于艾滋病毒和艾滋病、全面性教育、童婚、早婚和强迫婚姻,以及性别暴力等问题的对话。

<sup>29</sup> 艾滋病署,“与青少年一起消除青少年艾滋病流行病”。

<sup>30</sup> 艾滋病署,“一开始排除艾滋病、保持不感染艾滋病及最后摆脱艾滋病:到2020年消除儿童、青少年和青年妇女艾滋病毒超级快速道框架:”(日内瓦,2016年7月)。

<sup>31</sup> 该区域提供的关爱青年的性和生殖健康服务包括一般全面健康检查、青春期咨询和辅导、性与生殖健康和性行为、避孕、妊娠检测和辅导、艾滋病毒和性传播感染教育、辅导、检测和治疗、男性包皮手术、宫颈癌筛查和免疫接种。教科文组织、人口基金和艾滋病署,“履行今天我们对年轻人的承诺:2013–2015年进度审查”(巴黎、纽约和日内瓦,2016年)。

<sup>32</sup> 世界基督教女青年会,“安全空间培训指南”,(日内瓦,2014年)。

## E. 解决增加妇女和女童脆弱性的深层性别规范

### 促进女童教育和增强妇女的经济权能

39. 教育妇女和女童可以改善其健康结果，降低其感染艾滋病毒的风险。<sup>33</sup> 通过提供免费教育、现金补助、儿童补助金、学校供餐举措、教师支持和家长监督等社会保护措施，这些政策鼓励家庭让孩子继续上学。研究发现，通过社会保护方案，女孩能够继续留在学校，有助于改善其性健康安全，并对艾滋病毒的后果产生积极影响。<sup>34</sup>

40. 会员国报告了执行旨在改善妇女和女童健康结果和增强其社会经济权能多部门方案的情况。这些方案包括斯威士兰、乌干达和津巴布韦答复提及的“梦想(坚定、有复原力、有权能、无艾滋病、有指导和安全妇女)举措”，其目的是在 10 个撒哈拉以南非洲国家减少青春期少女和青年妇女新感染艾滋病毒人数。<sup>35</sup> 由 55 个伙伴组织实施的干预措施加强了提供服务的能力，使女童继续上学，将男子与服务联系起来，支持暴露前预防用药，并支持青年妇女的中学后就业。在 2015 年至 2017 年 9 月期间，15 至 24 岁的青春期少女和青年妇女新诊断率在实施梦想举措干预措施的 65% 的艾滋病毒感染率最高区下降了 25% 以上。在 14 个区下降超过 40%。<sup>36</sup>

41. 在马拉维、南非和坦桑尼亚联合共和国，开发署、联合国儿童基金会和世界银行协助计算现金补助计划的费用，面向青年妇女和青春期少女预防艾滋病毒。由于联合国劳工组织和艾滋病署在 6 个非洲国家支持的增强经济权能方案，减少性伙伴的妇女比例从 2011 年的 56% 上升到 2015 年的 74%，推动采取艾滋病毒降低风险战略的妇女从 2011 年的 31% 上升到 2015 年的 81%。

### 消除针对艾滋病毒感染妇女和女童的污名化和歧视

42. 快速通道的目标包括零歧视，认为是到 2030 年消除艾滋病的核心。然而，与艾滋病毒有关的污名化仍然阻碍许多妇女和女童接受艾滋病毒检测、发现阳性后寻求护理或者坚持治疗。妇女和女童在教育和工作场所也面临着污名化和歧视。监督进展的一个挑战是定期衡量污名化。

43. 斯威士兰为打击污名化和歧视单独制定了国家战略，另一些国家在国家艾滋病毒防治计划中纳入了减少污名化的战略。阿根廷设立了一条免费热线，用于询问和报告对艾滋病毒感染者的污名化和歧视。哥斯达黎加和厄瓜多尔对健康提供

<sup>33</sup> 艾滋病署，“消除艾滋病快速通道：2016-2021 年战略”（日内瓦，2015 年）。

<sup>34</sup> Benjamin Davis 和其他(编辑)，从证据到行动：撒哈拉以南非洲的现金补助故事和影响评价(牛津，联合国粮食及农业组织、儿基会和牛津大学出版社，2016 年)。

<sup>35</sup> 梦想举措是美国总统艾滋病紧急救援计划、比尔和梅林达·盖茨基金会、Girl Effect、强生公司、吉利德科学和 ViiV 医疗保健支持下的 3.85 亿美元的公私合作伙伴举措，旨在减少 10 个撒哈拉以南非洲国家青春期少女和青年妇女的艾滋病毒感染。

<sup>36</sup> 总统艾滋病紧急救援计划，“概况介绍：2017 年总统艾滋病紧急救援计划最新全球结果”，2017 年 11 月。可查阅：[www.pepfar.gov/documents/organization/276321.pdf](http://www.pepfar.gov/documents/organization/276321.pdf)。

者进行有关污名化和歧视的培训。为了衡量进展情况，澳大利亚正在制定有关污名化和歧视的具体指标，将其纳入日常监督和监测。津巴布韦一些组织利用艾滋病毒感染者污名化指数的调查结果，倡导改善艾滋病毒感染者的权利。<sup>37</sup> 不断进行的监测将有助于确定减少污名化最有效的干预措施，并提供有关实现零歧视进展情况的数据。

44. 联合国系统 12 个实体签署了关于消除保健方面歧视的联合声明，鼓励响应艾滋病毒感染者需求的保健。开发署支持 10 个非洲国家加强有关艾滋病毒的人权方案，消除法律障碍并支持宣传、战略性诉讼和法律专业人员的能力建设。

#### 消除性别暴力和艾滋病毒这两个密切相关的流行病

45. 性别暴力是对妇女人权的根本侵犯，有多种形式，包括强奸和性暴力，有害习俗和强迫绝育。性别暴力和对暴力的恐惧加剧了妇女感染艾滋病毒的风险。遭受或害怕亲密伴侣实施暴力的妇女，感染艾滋病毒的可能性高 50%，<sup>38</sup> 而且在接受抗逆转录病毒疗法时结果不佳。<sup>39</sup> 2016 年，向 2017 年《国家承诺和政策文书》提出报告的会员国中，83%(117 个中的 89 个)制定了反对家庭暴力的立法。50%(105 个中的 52 个)在全部或部分卫生机构的艾滋病毒服务中纳入暴力筛检和缓解。性产业妇女<sup>40</sup> 和冲突地区妇女和女童的生活中尤其普遍存在暴力。尽管估计计数不同，但数据显示，大约 32%至 55%的性工作者某一年经历过与工作有关的人身暴力和(或)性暴力。<sup>41</sup> 关于执行安全理事会第 1325(2000)号决议的全球研究发现，冲突地区妇女和女童获得艾滋病毒信息的途径较少，艾滋病毒预防资源较少，并且谈判进行安全性行为方面有重大障碍。<sup>42</sup>

46. 消除一切形式的暴力侵害妇女和女童行为，需要各级采取协调一致的行动，从国家准则到社区动员。<sup>43</sup> 柬埔寨介绍了制定新的遭受暴力侵害的妇女和女童转诊和卫生部门指导方针的情况，以及市镇妇女和儿童委员会拟订促进性别平等的

<sup>37</sup> 艾滋病署和其他，《艾滋病感染者污名化指数》。可查阅：[www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)。

<sup>38</sup> Lori Heise 和 Elizabeth McGrory，“绿树二：暴力侵害妇女和女童与艾滋病毒：关于证据和影响的高级别协商”（伦敦，STRIVE 研究联合会，2016 年）。

<sup>39</sup> Sarah T. Roberts 和其他，“非洲妇女艾滋病毒血清学不一致关系中的亲密伴侣暴力和艾滋病毒暴露前预防：一项前瞻性群组研究”，《获得性免疫缺陷综合征学报》，第 73 卷，第 3 号(2016 年)。

<sup>40</sup> 第 45 至 47 段的信息来自艾滋病署关于性工作者生活的工作。

<sup>41</sup> Kathleen N. Deering 和其他，“系统审查暴力侵害性工作者相关性”，《美国公共卫生学报》，第 104 卷(2014 年)。

<sup>42</sup> 妇女署，“预防冲突、改革司法、保障和平：联合国安全理事会第 1325(2000)号决议执行情况”，（纽约，2015 年）。

<sup>43</sup> 可持续发展目标 5.2 是消除公共和私营部门针对妇女和女童一切形式的暴力行为，包括贩卖、性剥削及其他形式的剥削。

艾滋病毒防治方案的工具包。在萨尔瓦多，每个市镇都制定了自己的防止暴力侵害妇女行为的计划。

47. 妇女署、开发署、世卫组织和人口基金支持阿根廷、巴拉圭、秘鲁和越南制定和执行关于性别暴力的国家行动计划。在越南，这促成通过一项行动框架，以执行该国 2016 至 2020 年性别平等国家行动计划，其中包括防止性暴力措施和提供有关性别暴力和艾滋病毒问题的综合服务。在秘鲁，2016 至 2021 年反对性别暴力国家行动计划确认了对感染艾滋病毒妇女的暴力行为。人口基金和开发署支持各国将性别暴力干预措施纳入全球基金作为赠款申请的概念说明，而难民署主张应将概念说明纳入受人道主义紧急情况和冲突影响的妇女面临的性别平等问题。

#### 艾滋病毒和艾滋病背景下让男子和男童参与促进性别平等

48. 如果没有男子和男童的参与和支持，对艾滋病毒防治工作的采取性别平等的变革性方针是不可能的。社会对男子行为表现的期望，可能鼓励男子承担可能危害健康的风险，或者让他们不能及时寻求艾滋病检测、辅导、治疗和护理服务，使他们自己和女性伴侣处于危险。通过促进性别平等的方法减少新感染艾滋病毒的数量，男子必须了解艾滋病毒的风险，保护自己和伴侣，必须重视平衡、责任和尊重的相互关系。支持性别平等的男子不太可能容忍针对妇女和女童的冒险行为和粗暴性行为，而且是实施变革性艾滋病毒防治措施的宝贵盟友。

49. 会员国采取了措施，加强男子对性别平等的支持，拒绝鼓励有风险行为的性别规范。在乌干达，布干达王国的卡巴卡(国王和传统领导人)担任消除艾滋病男性互动协作大使，旨在让 100 万名男子接受艾滋病毒检测，获取服务和治疗。参加南非“男人能够运动”的男子报告说，克服与男子气概相关的艾滋病毒服务障碍的能力有所增强。他们还报告，表达脆弱性和与他人公开讨论艾滋病毒的能力有所提高，人们更愿意接受艾滋病毒检测和接受服务。参加运动的男子中大约四分之一说，他们由于参与这次运动而接受了艾滋病毒检测。<sup>44</sup>

50. 2016 年，艾滋病署推出了《消除艾滋病快速通道男子和男童的权利、作用和职责行动纲要》。关于创建有利的政策环境以确保男子获得服务和减少性别暴力全国协商正在东部和南部非洲进行。“他为她”运动是妇女署的一项全球倡议，已使世界各地数百万男子在为争取实现性别更加平等的世界而努力。

## 五. 结论和建议

51. 本报告所述期间，在减少艾滋病毒新感染人数，确保更多的人了解自己的艾滋病毒状况，接受治疗，实现病毒抑制方面，已经取得重大进展。但是，对于妇女来说，结果喜忧参半。撒哈拉以南非洲青春期少女和青年妇女新感染率很高，

<sup>44</sup> Paul J. Fleming 和其他，“在增加男子的艾滋病毒检测和参与艾滋病毒关怀和治疗方面，南非男子改变性别平等局面的方案拟订能起到什么作用？”，《文化、卫生和性》，第 18 卷，第 11 号(2016 年)。

东欧和中亚关键人群中妇女的感染率有所上升。对于妇女应该如何思考和如何举止，由于歧视性社会规范，妇女不仅在性和生殖健康及权利方面，而且在整个社会中，继续在预防艾滋病毒和获得艾滋病毒服务方面处于不利地位，尤其是青年妇女。

52. 因此，委员会不妨鼓励会员国：

(a) 承诺执行 2016 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中商定的促进性别平等和变革性艾滋病毒防治，支持可持续发展目标 3：确保各年龄段人群的健康生活方式，促进他们的福祉，以及目标 5：实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能。这种战略必须超越防止性别暴力和促进妇女获得计划生育服务的努力，以包括：(一) 支持妇女超越其作为母亲或孕妇的角色并实现其人权；(二) 支持和增进妇女的性和生殖健康及权利；(三) 通过男女之间的社会对话，在政策、法律和机构层面的性别平等领导权，社会和行为改变方面的沟通，以及妇女组织日益提高知名度和宣传力度，解决有害的性别规范；

(b) 在规划和执行变革性艾滋病毒防治方面支持和鼓励妇女，包括代表关键人群的妇女。这些努力也有助于实现可持续发展目标的具体目标 5.5，即确保妇女全面有效参与各级政治、经济和公共生活的决策，并享有进入以上各级决策领导层的平等机会；

(c) 扩大采用促进性别平等的预算编制，确保在最需要的地方更有效地分配资源。特别是，提供资金应当面向青春期少女和青年妇女预防艾滋病毒，改善以妇女权利和需求为中心的艾滋病毒护理的质量，以及妇女组织的能力建设和方案执行；

(d) 扩大收集、报告和使用按性别和年龄分列的数据、有关歧视的数据，以及有关已确认的有害性别规范的数据，更有效地使艾滋病毒防治工作有针对性；

(e) 实施具体的战略，确保不一定能得到现有艾滋病毒检测和治疗服务的妇女和女童有机会获得艾滋病毒检测和治疗，包括青春期少女、青年妇女、关键人群中的妇女、老年妇女或没有寻求产前护理的妇女；

(f) 加强以妇女为中心的护理质量，以确保实现妇女在艾滋病毒预防、治疗和护理服务方面的综合权利和需要，办法是制定和实施针对非医疗需要的卫生部门准则和协议，这种非医疗需要包括暴力经历和暴力恐惧、污名化和歧视、不了解治疗、缺乏对资源和流动性的控制以及护理责任等问题；

(g) 加速综合预防，特别是在青春期少女和青年妇女中间，包括增加女性控制的防止艾滋病毒性传播的方法，并通过处理导致青春期少女和青年妇女艾滋病毒感染率高的潜在风险因素，特别是性别不平等、性暴力和缺乏教育；

(h) 继续改革法律和政策框架，支持性别平等和增强妇女权能，包括通过可持续发展目标的具体目标 5.3：消除童婚、早婚和逼婚以及残割女性生殖器等一

切有害习俗的目标，以及 5.a：进行改革，以赋予妇女平等获得经济资源的权利，以及拥有和控制土地和其他形式财产，获得金融服务、遗产和自然资源；

(i) 继续努力消除对妇女和女童的歧视和暴力，包括艾滋病毒感染者和关键人群，支持可持续发展目标具体目标 5.1 和 5.2：终止一切形式的歧视和消除一切形式的暴力侵害所有妇女和女童的行为，并通过加强数据监测和报告系统来衡量结果。除非大大减少在卫生部门、社区、学校和家庭对艾滋病毒感染者和女童的歧视，妇女将仍然无法预防艾滋病毒，获得全面的以妇女为中心的医疗，并坚持治疗。

53. 委员会不妨鼓励联合国系统实体和其他国际行为者：

(a) 在制定指导方针、工具和技术支持战略时，借助妇女自己确定的优先事项，确保妇女整个生命周期的需要得到满足；

(b) 协助各国采取综合办法，实现性别平等和增强所有妇女和女童权能，包括了解性别规范在健康方面对妇女权利的影响，了解性别平等和增强妇女权能必须不仅仅是为妇女提供服务(例如计划生育和产前保健)，而且要解决妇女的不平等地位和男女之间权力动态的根本原因；

(c) 支持和鼓励妇女，包括青春期少女和青年妇女以及关键人群妇女，参与制定改善艾滋病毒预防、检测、抗逆转录病毒治疗以及护理和支持妇女的战略，这一切都要求全面阐述性别平等和增强妇女权能的目标，包括妇女参与各级决策；

(d) 增加收集和报告按性别和年龄分列的数据和有关歧视的数据，并制定战略，定期监测涉及艾滋病毒污名化和歧视情况，以有效报告 2016 年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》第三个目标的进展情况，以消除涉及艾滋病毒污名化和歧视；

(e) 通过侧重提高护理质量，特别是通过了解妇女特有的性别和年龄需要，以及通过对妇女的礼貌对待，加强以妇女为中心的提供艾滋病毒治疗服务方面的指导，改善遵守治疗方案的情况；

(f) 扩大高流行率国家青春期少女和青年妇女以及低流行率国家关键人群的综合艾滋病毒预防宣传，加快拟订和分配女性控制的防止艾滋病毒性传播的方法，并支持扩大干预措施，不仅改善妇女和女童的艾滋病毒防治结果，而且帮助实现妇女和女童享有人权和确保长期成功消除艾滋病所必需的非歧视性社会规范。