



经济及社会理事会

Distr.: General
16 December 2021
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

2022 年 3 月 14 日至 25 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：
性别平等主流化、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

世界总体上正朝着制止艾滋病毒蔓延和结束艾滋病的正确方向前进，在诊断和治疗方面取得了重大进展。知晓自己的艾滋病毒/艾滋病状况、获得治疗并得到病毒抑制的妇女比以往任何时候都更多，母婴传播的情况减少。然而，新感染人数在过去四年中几乎没有变化，这要求加紧加快努力，特别是对妇女和女童。对增加妇女和女童风险的与性别有关的因素的认识得到提高，并开发了有望使妇女和女童得以更好地控制其性和生殖健康及权利的新产品。在艾滋病毒防治服务提供方面的创新以及社区一级妇女团体和网络的积极努力，显示了抗击冠状病毒病 (COVID-19) 大流行病的力量和应对能力。然而，取得的进展参差不齐。

2020 年，妇女首次占有所有新艾滋病毒感染者的 50% 以上。感染艾滋病毒的青春少女比感染艾滋病毒的青春期少男多，比例高达 2 比 1，在撒哈拉以南非洲和加勒比，青年妇女和少女的感染率惊人。在中东欧以及中东和北非区域，妇女新感染人数继续攀升。妇女和女童继续受到不成比例的影响，因为解决推动这一流行病的性别不平等的社会和结构性风险因素所需的财政和方案投资仍然不足。这些风险因素在 COVID-19 大流行期间变本加厉。

* E/CN.6/2022/1。



一. 导言

1. 妇女地位委员会第 64/2 号决议(见 E/2020/27)敦促会员国加快履行在关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病问题的第 60/2 号决议(见 E/2016/27)和第 62/2 号决议(见 E/2018/27)中作出的承诺,并请秘书长向委员会第六十六届会议提交一份关于该决议执行情况的进度报告。

2. 本报告是根据 38 个会员国¹ 和 9 个联合国实体² 提供的资料编写的。报告还包括自上次报告以来发表的证据和研究,以及通过会员国向人权条约机构和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)提交的材料获得的资料。

二. 背景

3. 全球 2020 年新增艾滋病毒感染人数为 150 万人[100 万-200 万]。³ 15 岁及以上妇女首次占新感染艾滋病毒人数的 50%以上。⁴ 撒哈拉以南非洲的妇女占新感染艾滋病毒人数的 65%,令人震惊,加勒比妇女则占新感染成年人的 52%。虽然全球 15 岁及以上妇女的新增艾滋病毒感染人数缓慢下降,从 2018 年的 730 000 人[500 000-1 000 000]降至 2020 年的 660 000 人[450 000-920 000],但东欧和中亚以及中东和北非区域妇女新感染人数有所上升。2020 年,全世界每周约有 5 000 名 15 至 24 岁的青春期少女和青年妇女感染艾滋病毒,在撒哈拉以南非洲,每 7 名 15 至 19 岁新感染艾滋病毒者中就有 6 名是女童。重点人群的感染风险高于一般人群,包括重点人群中男性的女性伴侣、性工作者(高出 26 倍)和变性妇女(高出 34 倍)。

4. 到 2020 年,妇女和女童占有所有艾滋病毒感染者的一半以上,感染艾滋病毒的青春期少女人数比感染艾滋病毒的少男人数多一倍。虽然自 2010 年以来,由于获得抗逆转录病毒治疗的机会增加,妇女和女童与艾滋病有关的死亡率总体下降了 53%,但艾滋病毒/艾滋病仍然是 15 至 49 岁妇女死亡的主要原因之一,特别是在撒哈拉以南非洲。⁵ 艾滋病毒感染者如果感染冠状病毒病(COVID-19),患

¹ 阿根廷、澳大利亚、奥地利、波斯尼亚和黑塞哥维那、布基纳法索、喀麦隆、智利、哥伦比亚、科特迪瓦、古巴、厄瓜多尔、斯威士兰、格鲁吉亚、加纳、危地马拉、匈牙利、印度、爱尔兰、日本、拉脱维亚、马拉维、毛里求斯、墨西哥、尼日利亚、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、卢旺达、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、多哥、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰、阿拉伯联合酋长国和赞比亚。

² 国际劳工组织(劳工组织)、国际移民组织(移民组织)、联合国艾滋病病毒/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)、联合国开发计划署(开发署)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)、联合国人口基金(人口基金)和世界粮食计划署(粮食署)。

³ 艾滋病署,《不平等、毫无准备、受到威胁》(2021 年,日内瓦)。

⁴ 除非另有说明,本报告中的统计数据来自艾滋病署 2021 年流行病学估计数,可查阅 <http://aidsinfo.unaids.org>。方括号内的数字为估计数的上下范围,显示艾滋病署确信点估计值所处的置信区间。

⁵ 世卫组织,“全球卫生估计:主要死因”。可查阅 www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death。

重病或死亡的机会增加 30%，⁶ 这令人关切，因为低、中收入国家在 COVID-19 疫苗接种方面进展缓慢，特别是在撒哈拉以南非洲，只有不到 5% 的人口完全接种了疫苗。⁷

5. 在全球范围内，虽然在 15 岁及以上妇女中，在实现艾滋病署三个“90%”的目标方面取得了重大进展(90%的艾滋病毒感染者通过检测得到查明；90%已查明的感染者接受抗逆转录病毒治疗；90%接受治疗者体内的病毒载量得到抑制)，但截至 2020 年这三个目标都没有实现。知晓自己状况的女性比例为 88%[71-98]；接受抗逆转录病毒治疗的人占 79%[61-95]；而病毒载量得到抑制的比例为 72%[58-86]。⁸ 平均数掩盖了相当大的区域差异：接受治疗的艾滋病毒/艾滋病感染妇女比例从中东和北非区域的 44%到撒哈拉以南非洲的 83%不等。妇女的病毒抑制率从西欧、中欧和北美的 39%到东部和南部非洲的 76%不等。

6. 妇女和女童在政治、社会、经济和文化领域的不平等地位继续使妇女面临更大的艾滋病毒感染风险，并影响到获得和接受艾滋病毒治疗服务的机会。⁹ 增加艾滋病毒感染风险的因素，如贫穷、粮食不安全、性别暴力、污名化与歧视、童婚和年龄悬殊的强迫婚姻、教育完成率低以及获得优质无偏见信息的机会有限，对妇女和女童的影响特别大。COVID-19 大流行疫情加剧了这些因素。¹⁰ 社会规范和男性的控制行为仍然阻碍许多妇女和少女采取避孕措施、拒绝不想要的性行为并对自己的卫生保健作出自己的决定。¹¹

三. 规范框架

7. 2021 年，联合国大会通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道》(第 75/284 号决议)。《宣言》重申了对性别平等和增强妇女权能的承诺，同时加强了对社会促进因素的投资，如打击与性别、年龄、种族和残疾有关的歧视、污名化、侵权行为和不平等。《宣言》载有到 2025 年应实现的具体承诺和目标，包括：将经历基于性别的不平等以及性暴力和性别暴力的妇女、女童及艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的人数减少到不超过 10%；确保 95% 的育龄妇女和女童的艾滋病毒及性和生殖健康服务需求得到满足；将青春期少女和青年妇女中新感染艾滋病毒的人数减少到 50 000 人以下。

⁶ 世卫组织，“因疑似或确诊 SARS-CoV-2 感染而住院的艾滋病毒感染者中 COVID-19 的临床特征和预后因素”(2021 年，日内瓦)。

⁷ Oxford University, “Our World in Data: Coronavirus Vaccinations,” 可查阅 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (2021 年 10 月 5 日访问)。

⁸ 部分由于男子求医行为不佳，只有 68% 的人接受治疗，62% 的人病毒受到抑制。

⁹ 艾滋病署，《我们有了力量：妇女、少女和艾滋病应对做法》(2020 年，日内瓦)。

¹⁰ 艾滋病署，《出生不感染艾滋病毒、保持不感染、不得艾滋病：关于 2020 年目标的最后报告》(2021 年，日内瓦)。

¹¹ 艾滋病署，《直面不平等：艾滋病 40 年来大流行病对策的经验教训》(日内瓦，2021 年)。

8. 2021 年，人权理事会通过了关于艾滋病毒和艾滋病背景下的人权问题的第 47/14 号决议，该决议敦促各国满足青少年和青年、特别是女童和青年妇女的需要；发展便利、可用和担负得起的优质保健服务，包括性和生殖健康服务；消除一切形式的性暴力和性别暴力，并为感染艾滋病毒或受其影响的妇女提供有针对性的服务。大会关于儿童权利的决议(74/133)和关于加紧努力防止和消除一切形式暴力侵害妇女和女童行为的决议(75/161)以及妇女地位委员会第六十五届会议的商定结论(E/CN.6/2021/L.3)呼吁各国开展全面教育，向校内外青少年和青年提供关于性和生殖健康及预防艾滋病毒、性别平等和增强妇女权能、人权、身体、心理和青春期发育以及人际关系中的权力的信息。大会关于暴力侵害移民女工行为的决议(74/127)和关于贩运妇女和女童的决议(75/158)吁请各国为这些人口提供负担得起的艾滋病毒防治服务。

四. 会员国和联合国实体采取的行动

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

将性别平等和增强妇女权能纳入国家艾滋病毒防治战略和政策

9. 为了加快努力在妇女和女童中预防艾滋病毒并改善她们获得和接受艾滋病毒检测、治疗、护理和支助的机会，国家艾滋病毒战略、政策和方案需要纳入性别平等，为此进行性别平等分析并纳入促进性别平等的行动、预算和监测机制。截至 2020 年，在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 129 个国家中，有 83 个国家在其国家艾滋病毒战略/政策中纳入了促进性别关系变革的措施(促进妇女权利、挑战男女资源分配不均并纳入更公平的性别规范的措施)，尽管在报告这一措施的 105 个国家中，只有 65 个国家有用于此类措施的专门预算。¹²

10. 波斯尼亚和黑塞哥维那、哥伦比亚、科特迪瓦、古巴、冈比亚、危地马拉、马拉维、墨西哥、南非、苏丹、多哥、乌干达和赞比亚加强了其政策、战略和机制，以解决艾滋病毒背景下的性别平等问题。例如，科特迪瓦防治艾滋病毒/艾滋病国家战略计划(2021-2025 年)与关于艾滋病毒、性别平等和暴力的国家政策对接，并将青春期少女和青年妇女、感染艾滋病毒的孕妇或哺乳妇女及其子女确定为优先人群。

11. 艾滋病署秘书处和联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)在埃塞俄比亚、摩洛哥、南非、突尼斯、乌干达和坦桑尼亚联合共和国支持国家在设计新的艾滋病毒战略时开展性别平等评估。妇女署在 13 个国家加强了国家艾滋病毒协调机构的能力，以更好地应对性别不平等问题。例如，在印度尼西亚，新的国家艾滋病毒战略优先采取行动结束对感染艾滋病毒的妇女的歧视。

确保与妇女和女童的接触以及她们的领导力和参与度

12. 妇女，包括感染艾滋病毒的妇女和青年妇女，切实参与制定、执行和监测国家艾滋病毒战略、政策和方案，对于确保国家艾滋病毒对策满足她们的需要至关

¹² 艾滋病署的国家承诺和政策文书数据可查阅 <https://lawsandpolicies.unaids.org/>。

重要。在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 115 个国家中，有 86 个国家将感染艾滋病毒的妇女纳入了制定预防母婴传播政策的进程。虽然取得了进展，但妇女和女童对艾滋病毒防治工作的参与仍然不一致、没有充分制度化、监测不足、资金不足。¹³

13. 波斯尼亚和黑塞哥维那、斯威士兰、加纳、菲律宾、乌克兰、阿拉伯联合酋长国和赞比亚采取步骤，加强妇女和女童对艾滋病毒防治工作的参与和领导。在加纳，妇女是加纳艾滋病委员会理事会和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金国家协调委员会的成员，而且加纳艾滋病毒感染者网络协会主席和秘书职务均由妇女担任。洪都拉斯国家妇女事务局与感染艾滋病毒/艾滋病妇女国际社区合作，增强感染艾滋病毒妇女的权能并使其积极参与政治决策空间。

14. 开发署支持创建中东和北非区域 12 国弱势妇女网络，该网络由妇女领导，分析风险因素并倡导妇女的健康和福祉。妇女署支持感染艾滋病毒的妇女参与 30 个国家的国家艾滋病毒战略的设计和审查。

在艾滋病毒防治工作中为妇女和女童筹资

15. 在防治艾滋病毒方面仍然存在相当大的资金缺口，特别是在低、中收入国家，包括妇女受艾滋病毒疫情严重影响的国家。¹⁴ 自 2010 年以来，捐助者为解决低、中收入国家艾滋病毒问题提供的双边资金减少了 10 多亿美元。¹⁵ 以妇女和女童为重点的拨款或支出数据仍然有限。在全球范围内，国内资金主要分配给治疗服务，而预防资金，包括针对青春期少女和青年妇女以及解决人权障碍和结构性不平等的预防资金，要么主要从国际来源获得资金，要么几乎得不到资金。¹⁶ 艾滋病署共同赞助机构 2020 年的支出显示，在 4.89 亿美元的支出中，约有 2 800 万美元用于减少艾滋病毒防治工作中的性别不平等和性别暴力。¹⁷ 《2021-2026 年全球艾滋病战略：终结不平等，终结艾滋病》除其他外，呼吁到 2025 年大幅增加对妇女主导的举措的年度供资，为循证综合预防提供 95 亿美元，为社会促进因素提供 31 亿美元，并改进跟踪供资情况的数据，包括对妇女和女童供资情况的数据。¹⁸

16. 若干国家注意到下列国家的艾滋病毒感染者免费获得抗逆转录病毒治疗：澳大利亚、布基纳法索、喀麦隆、古巴、斯威士兰、加纳、匈牙利、拉脱维亚、马拉维、墨西哥、尼日尔利亚、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、卢旺达、塞内加尔、多哥、阿拉伯联合酋长国、乌拉圭和赞比亚；科特迪瓦、格鲁吉亚、沙特阿拉伯和乌克兰的孕妇免费获得抗逆转录病毒治疗。在墨西哥，全国妇女研究所与财政和公共信贷部合作，确保为包括变性妇女在内的妇女获得抗逆转录病毒治疗提供预算拨款。

¹³ 艾滋病署，“战略成果领域 5：性别不平等和性别暴力”（2021 年，日内瓦）。

¹⁴ 艾滋病署，艾滋病毒财务看板，可查阅 <http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>。

¹⁵ 凯泽家庭基金会，“2020 年用于低、中收入国家艾滋病毒的捐助国政府供资”（2021 年，旧金山）。

¹⁶ 艾滋病署，《2021-2026 年全球艾滋病战略：终结不平等，终结艾滋病》（2021 年，日内瓦）。

¹⁷ 艾滋病署战略成果领域，可查阅 <http://open.unaids.org/strategy-result-areas>（2021 年 7 月 31 日访问）。

¹⁸ 艾滋病署，《2021-2026 年全球艾滋病战略》（2021 年，日内瓦）。

17. 开发署、世卫组织、妇女署和艾滋病署帮助国家艾滋病协调机构设计向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提出的供资请求，从而在东部和南部非洲超过 14 个国家优先采取促进性别平等的干预措施。例如，驻津巴布韦的妇女署协助感染艾滋病毒的妇女参与这些供资请求，从而分配了 2 000 万美元用于为满足青年妇女和女童的需要拟订方案。艾滋病署出版了“投资于青春期少女和青年妇女艾滋病毒预防方案的决策助手”，以支持国家一级的预算编制。

加强妇女和女童艾滋病毒预防和应对工作的数据、研究和监测

18. 关于妇女和女童艾滋病毒发病率、检测和治疗、艾滋病毒污名化与歧视以及艾滋病毒防治的数据、研究和监测工作得到了加强，包括在临床试验和开发预防艾滋病毒的药物和产品方面。在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 119 个国家中，94 个国家在国家艾滋病毒监测和评价计划/战略中列有对性别问题具有敏感认识的指标。100 多个国家根据艾滋病毒感染者羞辱指数完成了一项研究，提供了关于妇女遭遇的信息。¹⁹

19. 尽管取得了进展，但关于影响青春期少女和青年妇女艾滋病毒风险和应对措施的因具体情况而异、因性别而异的社会和结构因素的知识应用²⁰ 仍然薄弱，阻碍了对这一人群的有效预防和遵守治疗方案办法的充分投资。

20. 一些国家进行了有针对性的研究，以更好地了解艾滋病毒因不同性别而异的方面，哥伦比亚、加纳、危地马拉、巴基斯坦、摩尔多瓦共和国和塞尔维亚制定了促进性别平等的艾滋病毒监测和评价框架。在墨西哥，研究评估了粮食不安全和亲密伴侣暴力对感染艾滋病毒的妇女的影响。在尼日利亚，对与性别暴力和艾滋病毒有关的法律和政策进行了摸底。

21. 南部非洲发展共同体与艾滋病署、人口基金和妇女署合作，为该区域推出了一个促进性别平等的监督工具，以监测妇女地位委员会关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病的第 60/2 号决议(E/2016/27)，莫桑比克是第一个将该工具与具体情况相结合并提供执行培训的国家。艾滋病署和世卫组织继续带头改进艾滋病毒分类数据，毒品和犯罪问题办公室开发了监测监狱中母婴传播防治服务提供情况的工具。

B. 妇女和女童获得更多高质量艾滋病毒测试、治疗、护理和支助

感染艾滋病毒的妇女和女童获得更多艾滋病毒检测和治疗的时机

22. 在初级保健以及性和生殖健康设施采取像结核病检测一样的区别对待的检测办法、通过社区、学校和工作场所以及通过自我检测和伙伴检测提供的测试办法，有助于发现妇女和女童中的新发艾滋病毒感染，并提供咨询和服务转介。多年来，获得艾滋病毒治疗的机会也得到扩大，尽管在 COVID-19 期间早期服务中断，但通过创新的交付机制，包括多月配药和社区一级的配发，在很大程度上仍然可以获得治疗。²¹ 然而，进展并不是普遍的：在某些情况下，定价、供应和知

¹⁹ 艾滋病感染者全球网络，“艾滋病毒感染者羞辱指数”，可查阅 www.stigmaindex.org。

²⁰ 例如见人口理事会女童中心，可查阅 www.popcouncil.org/girlcenter。

²¹ 艾滋病署，《以人为本，战胜大流行病》(2020 年，日内瓦)。

识产权方面的制约因素构成了挑战，对感染艾滋病毒的妇女产生了不利影响。²² 污名化(包括在保健环境中)、性别不平等、亲密伴侣暴力、贫穷以及歧视性法律和做法继续限制妇女特别是青春期少女接受检查、寻求治疗或继续接受护理的机会以及能力或意愿。²³ 截至 2020 年，向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 108 个国家要求父母或监护人同意对青少年进行艾滋病毒抗体检测，48 个国家要求父母或监护人同意进行艾滋病毒治疗。

23. 在喀麦隆、加纳、毛里求斯、菲律宾、波兰、卢旺达和乌干达，扩大了对妇女和女童的艾滋病毒检测和治疗。例如，波兰设立了艾滋病毒/艾滋病热线、在线指导和妇女免费自愿检测和咨询网站网络。乌干达在 33 个保健设施试行了产前集体护理模式，以改善对青春期少女和青年妇女的服务。

24. 教科文组织在一个流行的俄语社交网络上创建了 Eli，这是一个人工智能聊天方案，可回答有关青春期、人际关系、性行为和艾滋病毒的问题，包括艾滋病毒检测。粮食署在莫桑比克马尼卡省设立了一个路边保健诊所，以改善流动人口、特别是受艾滋病毒影响的妇女和女童获得艾滋病毒和性传播感染检测和伴随服务的机会。

向感染艾滋病毒的妇女和女童提供艾滋病毒护理和支持服务

25. 艾滋病毒与其他性传播感染、宫颈癌和结核病相互关联，并与持续的精神健康状况相互关联，这种精神状况使人不愿求医、社交能力减弱、难以坚持治疗，并导致更高的死亡率。²⁴ 感染艾滋病毒的妇女感染人乳头状瘤病毒(HPV)的风险很高，即使正在接受艾滋病毒的抗逆转录病毒治疗，她们患浸润性宫颈癌的风险也是未感染艾滋病毒的妇女的 6 倍，死亡的可能性也更高。²⁵ 目前有 100 多个国家正在使用 HPV 疫苗。²⁶ 在全民健康覆盖的背景下，将艾滋病毒防治服务同与性和生殖健康、心理健康、性别暴力和社会经济支助有关的其他服务联系起来，可以提高青春期少女和妇女获得护理的成本效益、获得和接受护理的机会和质量。²⁷ 与结核病等一些防治服务的统筹得到了加强，但在宫颈癌方面仍然太低。²⁸

26. 古巴、厄瓜多尔、斯威士兰、毛里求斯和苏丹等一些国家加强了性和生殖健康服务与艾滋病毒防治的一体化。在斯威士兰，卫生部雇用了流动诊所，每天在社区一级为青春期少女和青年妇女提供与性和生殖健康、艾滋病毒和生活技能有

²² 无国界医生组织，“解网：2020 年艾滋病毒药物定价和供应问题”。

²³ 艾滋病署，“妇女与艾滋病毒：聚焦青春期少女和青年妇女”(2019 年，日内瓦)。

²⁴ [E/2021/64](#)。

²⁵ D. Stelzle and others, “Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV”, *The Lancet Global Health*, Volume 9, pp. e161-169 (November 2020).

²⁶ 世卫组织，“100 个国家将 HPV 疫苗纳入国家时间表，实现了重大里程碑”(2019 年 10 月 31 日)。

²⁷ N. Ford and others, “Integrating Sexual and Reproductive Health Services Within HIV Services: WHO Guidance”, *Frontiers in Women's Global Health*, Volume 2 (October 2021).

²⁸ 艾滋病署，《直面不平等》。

关的免费综合服务。毛里求斯设立了一个救助中心，提供每月医疗会议、夫妻和避孕咨询，并向青少年宣传性虐待、少女怀孕和艾滋病毒/艾滋病知识。

27. 在哥伦比亚，粮食署侧重于加强感染艾滋病毒的妇女改善生计和满足其粮食和营养需求的能力。毒品和犯罪问题办公室向 10 个撒哈拉以南国家提供了关于监狱环境中艾滋病毒感染者特别是妇女和青少年治疗和护理的基于人权的健康原则的技术援助。世界银行在 92 个国家开展的活动包括为感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女提供一揽子生计方案。在印度，劳工组织与全国阳性者联盟合作，让感染艾滋病毒的妇女参与六个邦的创收活动，以改善她们接受治疗的情况。

C. 提供接受艾滋病毒预防的机会

加强预防办法，减少妇女和女童感染艾滋病毒的情况

28. 在妇女和女童中预防艾滋病毒需要结合结构、行为和生物医学方法。其中包括：考虑到与性别有关的障碍的量身定制的减少艾滋病毒风险咨询和检测；获得由女性控制的预防方法，包括女用安全套和暴露前预防用药；增强妇女谈判更安全性行为的权能。艾滋病毒预防方面的成功突破，如将妇女感染艾滋病毒的风险降低 89%²⁹ 的长效注射剂和将这一风险降低 27%³⁰ 的阴道环，都带来希望。然而，还需要作出更多努力，确保妇女能够获得和控制这些预防方法。在全球范围内，只有 55% 的 15 至 49 岁的成年妇女有权和自主地对性说不、决定使用避孕，并决定自己的保健。³¹ 在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交了关于暴露前预防用药准则的报告的 82 个国家中，只有 15 个国家对青年妇女(18-24 岁)作出了规定，只有 11 个国家对 17 岁以下的青春期少女作出了规定。

29. 对校内外青少年进行适合年龄的全面性教育是一项行之有效的策略，有助于减少性别暴力、增加避孕药具的使用、减少性伴侣人数和推迟开始性行为。在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 137 个国家中，85 个国家制定了教育政策，指导在小学按照国际标准提供基于生活技能的艾滋病毒和性教育，111 个国家在中学提供这种教育。然而，对 56 个低、中收入国家的调查显示，平均只有 23% 的青年妇女表现出对艾滋病毒的全面和正确的认识。³²

30. 美国总统艾滋病紧急救援计划的梦想(坚定、有复原力、有权能、无艾滋病、有指导和安全的妇女)举措处理性别不平等、性暴力、受教育机会和经济独立等结构性驱动因素。自 2015 年以来，在实施该举措的所有地理区域中，有 62% 的地理区域青春期少女和青年妇女中新的艾滋病毒诊断减少了 40% 以上。³³ 全球艾滋

²⁹ 艾滋病毒预防试验网，“HPTN 084” (2020 年 11 月 9 日)。

³⁰ J. Baeten and others, “Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women”, *New England Journal of Medicine*, Volume 375 (2016)。

³¹ 人口基金，《我的身体我做主：主张自治和自决权》(2021 年，纽约)。

³² 艾滋病署，“我们有了力量：妇女、少女和艾滋病应对做法” (2020 年，日内瓦)。

³³ 梦想举措国家：博茨瓦纳、科特迪瓦、斯威士兰、海地、肯尼亚、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国、乌干达、赞比亚和津巴布韦。资料来源：总统防治艾滋病紧急救援计划 2021 年提交国会的年度报告(2021 年，华盛顿特区)。

病毒预防联盟的若干国家采取行动，改进针对青春期少女和青年妇女的艾滋病病毒预防方案拟订工作。例如，肯尼亚、莱索托和乌干达制定了成套服务，津巴布韦采用了区别对待的预防服务交付。在科特迪瓦、马拉维、马里、卢旺达、南非、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚，针对青年妇女和青春期少女的综合预防措施包括暴露前预防用药。卢旺达实施了生物医学方法和综合预防干预措施，包括在学校开展艾滋病病毒教育，并利用戏剧、体育和青少年俱乐部动员社区宣传青年的性和生殖健康及权利。

31. 移民组织与合作伙伴一起启动了“性和生殖健康及权利——艾滋病不分国界”项目，以在斯威士兰、莱索托、马拉维、莫桑比克、南非和赞比亚增加人们对艾滋病防治服务的了解并增加获得艾滋病防治服务的机会。该项目惠及移民和收容社区以及性工作者，并将其中大多数妇女转介到针对性和生殖健康、艾滋病病毒和性别暴力的服务。人口基金、教科文组织和妇女署支持在撒哈拉以南非洲和亚洲及太平洋努力扩大提供全面性教育方案，其重点为不平等的权力动态和性别规范。在西部和中部非洲，200 多万女童和男童通过这些方案提高了对艾滋病病毒的认识。

消除艾滋病病毒母婴传播，使母亲得以生存且维持健康

32. 在向孕妇和哺乳妇女提供检测和抗逆转录病毒治疗方面取得了重大进展，从而减少了艾滋病病毒的母婴传播。截至 2021 年，世卫组织已核实 14 个国家和地区（安圭拉、安提瓜和巴布达、亚美尼亚、白俄罗斯、百慕大、开曼群岛、古巴、多米尼克、马来西亚、马尔代夫、蒙特塞拉特、圣基茨和尼维斯、斯里兰卡和泰国）消除了母婴传播。³⁴ 在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的国家中，92 个国家提供了孕期检测，70 个国家提供了分娩检测，51 个国家提供了产后检测。2020 年，全球感染艾滋病病毒的孕妇中估计有 85%[63-98]在接受抗逆转录病毒治疗，从东部和南部非洲的 95%[71-98]到中东和北非区域的仅 25%[20-33]不等。从 2010 年到 2020 年，艾滋病病毒母婴感染下降了 53%。然而，在妊娠晚期和分娩后，妇女感染艾滋病病毒的风险大大增加。³⁵ 感染艾滋病病毒的孕妇和哺乳妇女中有 42% 的年龄在 15 至 24 岁。³⁶

33. 阿根廷、澳大利亚、喀麦隆、哥伦比亚、科特迪瓦、古巴、厄瓜多尔、斯威士兰、格鲁吉亚、加纳、危地马拉、匈牙利、拉脱维亚、马拉维、毛里求斯、墨西哥、尼日利亚、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、卢旺达、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、多哥、土库曼斯坦、乌克兰、阿拉伯联合酋长国和赞比亚都报告了防止母婴传播的措施。布基纳法索、危地马拉和多哥在社区一级有针对性地预防母婴传播。在菲律宾，现在建议在怀孕、分娩和哺乳期间进行艾滋病病毒检

³⁴ 世卫组织，“核实消除艾滋病病毒和/或梅毒的母婴传播”。可查阅 www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/WHO-validation-EMTCT/en/。

³⁵ K. Thomson and others, “Increased Risk of HIV Acquisition Among Women Throughout Pregnancy and During the Postpartum Period: A Prospective Per-Coital-Act Analysis Among Women With HIV-Infected Partners”, *Journal of Infectious Diseases*, Volume 218 (2018).

³⁶ 基于 21 个重点国家的数据。来源：艾滋病署，《出生不感染艾滋病病毒、保持不感染、不得艾滋病》。

测。莱索托卫生部与合作伙伴一起，通过虚拟咨询，为男子、怀孕或哺乳的青春期少女和 15 至 24 岁的妇女及其子女提供远程保健咨询、COVID-19 信息和心理社会支持。

34. 在巴布亚新几内亚，人口基金支持该国 7 个偏远社区的孕妇获得产前护理和艾滋病毒和性传播感染检测，对保健提供者进行关于预防母婴传播的培训，并增加获得抗逆转录病毒治疗的机会。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织、艾滋病署、人口基金、妇女署、儿基会和国际毒品使用者网络合作，编写了一份技术简报，题为“预防吸毒妇女中艾滋病毒、乙型和丙型肝炎及梅毒的母婴传播”。世卫组织和受艾滋病影响儿童联盟召开了一次由来自不同领域的 43 名思想领袖参加的协商会议，以解决撒哈拉以南非洲未成年母亲及其子女面临的艾滋病毒和其他不平等问题，呼吁加强妇女的领导作用、青少年的参与，并关注男子和男童。

D. 解决导致艾滋病毒在妇女和女童中流行的根本原因

35. 歧视性法律、政策、体制做法和社会规范造成的性别不平等是性别暴力和有害做法的基础，增加了感染艾滋病毒的风险，阻碍了对妇女和女童的有效艾滋病毒预防、检测、治疗、护理和支助。世界上没有一个国家实现了性别平等，COVID-19 大流行疫情有可能逆转过去几十年取得的成果。³⁷

加强支持性别平等和增强妇女权能的法律和政策框架

36. 妇女和女童的艾滋病毒防治工作受到下列法律的不利影响：没有充分处理针对妇女的暴力和有害做法的法律；使性别不平等和歧视永久化的法律；限制妇女和青春期少女获得性和生殖健康及权利的法律；将不披露艾滋病毒、致人暴露于艾滋病毒和传播艾滋病毒行为定为刑事罪的法律。³⁸ 在全球范围内，32 个国家仍然缺乏家庭暴力立法。³⁹ 根据向艾滋病署国家承诺和政策文书报告的数据，96 个国家将传播艾滋病毒、不披露艾滋病毒或致人暴露于艾滋病毒行为定为刑事罪；另有 39 个国家根据一般刑法进行起诉，对妇女获得拯救生命的艾滋病毒防治服务、包括预防母婴传播的机会造成了困难。

37. 古巴通过其艾滋病防治工作，将性别平等意识纳入艾滋病毒防治工作所涉各部门的主流。乌克兰发放了关于在影响妇女和女童的家庭、劳动、住房和财产关系纠纷中提供法律援助的准则，并通过匿名聊天服务提供咨询意见。通过了两项新的立法修正案，允许艾滋病毒感染者收养子女和获得辅助生殖技术。

38. 开发署印发了一份题为“使法律在艾滋病毒背景下为妇女和女童服务”的出版物，以提供循证政策建议，指导国家执行工作。妇女署支持妇女组织和感染艾滋病毒的妇女网络废除危地马拉、菲律宾、卢旺达、南非、塔吉克斯坦、乌克兰、越南和津巴布韦的歧视性法律。

³⁷ 联合国，“政策简报：COVID-19 对妇女的影响”，2020 年 4 月 9 日。

³⁸ 开发署，“使法律在艾滋病毒背景下为妇女和女童服务”（2020 年，纽约）。

³⁹ 世界银行，《2021 年妇女、企业与法律》（2021 年，华盛顿特区）。

消除针对感染艾滋病病毒的女性和女童的污名化与歧视

39. 污名化与歧视继续存在，特别是对青春期少女和青年妇女以及因其身份而在社会中面临边缘化的人，包括在卫生保健环境中，在这些环境中，拒绝给予护理、态度轻忽以及违反保密规定的情况阻碍了有效的艾滋病病毒防治工作。在有人口调查数据的 58 个国家中，有 52 个国家的 15 至 49 岁人口中有四分之一以上对艾滋病病毒感染者持歧视态度，在 36 个国家中，有一半以上的人持这种观点。⁴⁰ 保健环境中的歧视可能阻碍获得检测和治疗。在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 195 个国家中，83 个国家在国家或国家以下一级为保健工作者提供了与艾滋病病毒有关的人权和不歧视方面的培训方案。根据在 19 个国家进行的调查，三分之一的感染艾滋病病毒的妇女报告说，她们在性和生殖健康及权利方面受到歧视。⁴¹

40. 尼日利亚国家艾滋病防治局在 15 个州和联邦首都区设立了性别平等和人权国家应对小组，以改善在侵犯人权行为方面诉诸司法的机会，包括对妇女的污名化与歧视以及性别暴力案件。多哥作为其防治艾滋病病毒战略计划(2021-2025 年)的一部分，设立了一个性别平等与人权工作队，对议员、司法行为体、舆论领袖、记者以及宗教和传统领导人进行关于污名化与歧视的培训。

41. 艾滋病署支持塞内加尔全国艾滋病病毒感染者网络就妇女面临的污名化问题举行社区对话。它为妇女权利和律师团体提供了来自社区一级监测的共同框架和工具，以减少感染艾滋病病毒和受艾滋病病毒影响的妇女和女童遭受的歧视。在采取行动消除一切形式艾滋病病毒相关污名化与歧视全球伙伴关系、妇女署和妇女艾滋病病毒感染者国际共同体范围内，东非在塞内加尔、南非和乌干达爆发 COVID-19 疫情的背景下，试行了消除与艾滋病病毒有关的污名化与歧视妇女的办法，在 56 个区实施了社区领导的记分卡，以监测侵犯妇女权利的情况。

处理艾滋病病毒防治工作中的性别暴力问题

42. 性别暴力是性别不平等最令人震惊的表现之一。全世界三分之一的妇女在一生中的某个时候经历过身体暴力和(或)性暴力，几乎每四个曾有伴侣的 15 至 19 岁青春期少女中就有一个经历过这种暴力。⁴² 性别暴力使妇女和女童感染艾滋病病毒的风险增加三倍；⁴³ 减少了获得和坚持治疗的机会，这降低了 CD4 计数并导致更高的病毒载量；与其他妇女相比，感染艾滋病病毒的妇女受到不成比例的过大影响。⁴⁴ 一半的妇女报告说，自 COVID-19 大流行疫情开始以来，她们或她们认识的妇女遭受过暴力。⁴⁵

⁴⁰ 艾滋病署，《直面不平等》。

⁴¹ 艾滋病署，“战略成果领域 6：污名化与歧视和人权”（2021 年，日内瓦）。

⁴² 世卫组织，《2018 年暴力侵害妇女行为流行率估计数》（2021 年，日内瓦）。

⁴³ 世卫组织和艾滋病署，《在艾滋病病毒流行背景下处理暴力侵害妇女行为的 16 个想法》（2013 年，日内瓦）。

⁴⁴ 艾滋病署，《直面不平等》。

⁴⁵ 妇女署和“妇女很重要”，“衡量影子流行病：COVID-19 期间暴力侵害妇女行为”（2021 年，纽约）。

43. 在全球范围内，有 6.5 亿妇女在童年时结婚，每年有 1 200 万女童结婚。⁴⁶ 童婚、早婚和强迫婚姻使女童经常遭受无保护措施性交和亲密伴侣的暴力，并限制了她们在保健、避孕和性方面的自主权、谈判权和决策权。⁴⁷ 在 COVID-19 疫情期间，童婚、早婚和强迫婚姻的风险有所增加。⁴⁸

44. 在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 122 个国家中，96 个国家制定了处理包括艾滋病毒在内的性别暴力的国家计划或战略。例如，格鲁吉亚加强了民间社会和社区性组织的能力，通过预防性别暴力、案件识别和报告，以及为暴力幸存者提供艾滋病毒检测、治疗、接触后预防和心理社会支助服务，将性别暴力和艾滋病毒防治措施结合起来。在该国推出的“祝你平安”应用程序为妇女提供了紧急联系警报、录音和地理位置跟踪选项以及转介服务。

45. 世卫组织和人口基金加强了东部和南部非洲 12 个国家的性和生殖健康及权利以及艾滋病毒方案的保健管理人员的能力，以利用世卫组织的准则，将应对性别暴力措施纳入性和生殖健康及艾滋病毒防治服务。联合国难民事务高级专员公署协助 48 个全球人道主义应急计划国家中的 39 个国家维持针对性别暴力的服务，包括通过热线、远程服务和经修订的转介途径。开发署、妇女署、儿基会、人口基金和劳工组织通过欧洲联盟-联合国聚光灯倡议，协助在 17 个国家创建了预防和应对性别暴力以及减轻妇女感染艾滋病毒风险的框架。

促进女童教育和增强妇女经济权能

46. 教育，特别是完成中等教育，为女童提供了广泛的社会和经济利益，并通过增加她们对性说“不”的权力和就避孕和保健作出决定的权力，帮助保护她们免受艾滋病毒感染。⁴⁹ 然而，女童完成中等教育的可能性低于男孩。最近的数据显示，全球 42% 的女童完成中学学业，撒哈拉以南非洲只有 25%。⁵⁰ 2020 年，估计有 1 100 万女童可能因 COVID-19 大流行疫情而无法重返学校。⁵¹ 这些差距随着与大流行疫情相关的学校关闭、贫困加剧和对无酬照护工作的需求而扩大，并迫使更多的女童童婚。⁵²

47. 妇女社会经济福祉的改善与艾滋病毒防治工作的成果有关。⁵³ 社会保护和增强妇女经济权能都有助于减少性别和收入不平等以及社会排斥，这有助于艾滋

⁴⁶ 儿基会，“走向消除童婚：全球趋势和进展概况”（2021 年，纽约）。

⁴⁷ “女童不当新娘”组织，“艾滋病毒和童婚”。可查阅 www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-and-health/hiv-and-child-marriage/。

⁴⁸ 儿基会，“COVID-19：对在打击童婚方面取得进步的一个威胁”（2021 年，纽约）。

⁴⁹ 人口基金，《我的身体我做主》。

⁵⁰ 儿基会，《2021 年世界儿童状况：在我的脑海中——促进、保护和关心儿童心理健康》（2021 年，纽约）。

⁵¹ 教科文组织，“COVID-19 教育对策：有多少学生面临无法重返校园的风险？”（2020 年，巴黎）。

⁵² 艾滋病署，《出生不感染艾滋病毒、保持不感染、不得艾滋病》。

⁵³ 艾滋病署，《抓住时机：解决根深蒂固的不平等以终结流行疫情》（2020 年，日内瓦）。

毒的预防、检测和治疗以及坚持终身抗逆转录病毒疗法。⁵⁴ 根据向艾滋病署国家承诺和政策文书提交的报告, 25 个国家将向青春期少女和青年妇女提供社会或经济支助纳入其国家艾滋病毒预防战略, 94 个国家指出, 妇女和女童是其艾滋病毒方面社会保护办法的受益者。然而, COVID-19 大流行疫情暴露了妇女经济地位的不稳定性, 增加了无酬照护工作的负担。在 219 个国家和领土在大流行病期间采取的 1 700 项社会保护和劳动力市场措施中, 只有 13% 针对妇女的经济安全, 11% 为无酬照护提供支助。⁵⁵

48. 斯威士兰卫生部在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支持下, 为 500 名辍学的怀孕少女和青年妇女办理重新入学并支付了学费。尼日利亚国家艾滋病防治局在全国扩大了一个针对感染艾滋病毒的妇女和女童以及性工作者的生计培训和技能建设方案。赞比亚实施了增强妇女经济权能、让女童留在学校以及将感染艾滋病毒的青少年与其他社区服务、职业培训、社会赠款和救济粮食联系起来的方案。

49. 艾滋病署、教科文组织、人口基金、儿基会和妇女署发起了“教育+”倡议, 以推广一揽子干预措施, 重点是确保普遍获得优质中学教育、全面性教育、性和生殖健康及权利、防止性别暴力和增强从学校到工作过渡的经济权能。支持“教育+”倡议的国家包括贝宁、喀麦隆、加蓬、莱索托和塞拉利昂。妇女署通过创收活动、为其提供获得正当职业以及艾滋病毒预防、治疗和护理服务的机会, 支持 18 个国家受艾滋病毒影响和感染艾滋病毒的妇女。这些国家包括摩尔多瓦共和国和南非, 在这两个国家, 与信通技术公司的伙伴关系增加了农村妇女获得科学、技术、工程和数学教育、指导、职业辅导和技术工作技能的机会。

改变不平等的性别规范, 让男子参与并动员社区

50. 解决结构性不平等并让妇女和女童与男子和男童一起参与减少有害社会规范方案的方案有助于预防艾滋病毒和暴力侵害妇女行为, 并增强妇女和女童的权能。然而, 对主要侧重于性别暴力和艾滋病毒的性和生殖健康干预措施进行的全球系统审查发现, 有男子和男童参与的干预措施中, 只有 8% 包括从根本上改变性别关系和不平等权力动态的组成部分。⁵⁶

51. 在乌干达, 889 名社区活动家在“SASA!”接受了培训, 这是一项关于预防性别暴力和艾滋病毒的社区动员方案。通过乌干达艾滋病委员会的总统第一轨道倡议, 他们向男子、女童和青年妇女发布了减少新的艾滋病毒感染的信息, 传达到 5 350 多名地方政府、宗教、文化和民间社会领导人以及民间社会代表、艾滋病毒感染者、学童/青年、难民、摩托车和出租车经营者团体、私营部门、社区成员和媒体组织。

⁵⁴ 艾滋病署, “艾滋病署呼吁各国政府加强应对 COVID-19 大流行疫情的顾及艾滋病毒问题的社会保护”。可查阅 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf。

⁵⁵ 妇女署, “全球性别对策追踪工具: 监测大流行病应对措施如何满足妇女的需要”(2021 年 5 月 11 日)。可查阅 <http://data.unwomen.org/resources/women-have-been-hit-hard-pandemic-how-government-response-measuring>。

⁵⁶ E. Ruane-McAteer and others, “Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews” *BMJ Global Health*, Volume 4 (2019).

52. 妇女署在马拉维、南非和津巴布韦的社区“他为她”倡议让参与者参加社区对话，以改变有害的社会和性别规范，改善艾滋病毒感染者求医行为。例如，在南非，5个省的115 000名参与者改善了与性别暴力和艾滋病毒有关的预防态度和行为。62%的参与者寻求艾滋病毒检测，所有需要的人都可接受治疗。

减轻 COVID-19 对艾滋病毒防治工作产生的因性别而异的影响

53. COVID-19 与艾滋病毒同时并存，正在加深不平等，加剧了导致妇女和女童感染艾滋病毒的风险因素，即性和生殖健康服务和教育中断、性别暴力、污名化与歧视以及贫困。^{57、58} 各国进行了各种创新，以确保妇女能够继续接受治疗，并在很大程度上确保了继续提供针对性别暴力的服务。妇女基层组织加紧应对与 COVID-19 有关的挑战，向有需要的个人和家庭提供抗逆转录病毒药物和其他药物、COVID-19 信息、粮食、现金、住所和心理社会支助。^{59、60} 虽然妇女占保健和护理劳动力的 70%，但只有 8 个国家设立了性别均等的 COVID-19 工作队。⁶¹

54. 各国得以重新分配资源，以提供性和生殖健康及艾滋病毒防治服务的连续性、为客户提供虚拟咨询课程、培训艾滋病毒防治工作人员、提供预防艾滋病毒的数字通信、配发多月艾滋病毒药物、流动和社区配发抗逆转录病毒药物，同时设法保持了针对性别暴力的服务的运作。这些国家包括阿根廷、澳大利亚、喀麦隆、科特迪瓦、古巴、厄瓜多尔、斯威士兰、危地马拉、印度、爱尔兰、菲律宾、波兰、葡萄牙、卢旺达、塞内加尔、多哥、土耳其、阿拉伯联合酋长国和赞比亚。布基纳法索、格鲁吉亚和加纳向艾滋病毒感染者提供了关于冠状病毒风险的信息以及经济和营养支持。

55. 针对学校关闭，教科文组织利用数字媒体、广播、视频、社交媒体和网络研讨会，在肯尼亚、纳米比亚、南苏丹、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦提供关于 COVID-19 以及性和生殖健康的信息。在 COVID-19 大流行疫情期间，劳工组织、妇女署、粮食署和世界银行通过支持创收活动和获得个人防护设备，加强了经济安全，增加了 28 000 多名妇女获得艾滋病毒防治服务和坚持接受服务的机会。在塞内加尔，妇女署支持一个由代表该国 14 个地区艾滋病毒感染者的 36 个协会组成的网络，以满足 COVID-19 疫情期间与粮食援助和卫生用品有关的请求。在多民族玻利维亚国和萨尔瓦多，妇女署与粮食署合作，为偏远地区感染艾滋病毒的妇女提供现金转移和粮食。

⁵⁷ 艾滋病毒署，《战胜大流行病》(2020 年，日内瓦)。

⁵⁸ 全球艾滋病毒预防联盟，《在新的流行之际预防艾滋病毒感染》(2021 年，日内瓦)。

⁵⁹ 亚太妇女艾滋病毒感染者国际共同体，“COVID-19 对亚太感染艾滋病毒的妇女和女童的影响”(2020 年，曼谷)。

⁶⁰ 艾滋病毒署，《战胜大流行病》。

⁶¹ 妇女署，“新闻稿：开发署和妇女署说，COVID-19 工作队中没有妇女将使性别鸿沟永久化”，2021 年 3 月 22 日。

五. 结论和建议

56. 在到 2030 年在妇女和女童中消除艾滋病方面取得了进展。然而，令人关切的是，妇女中新的艾滋病毒感染率仍然极高，艾滋病毒/艾滋病仍然是育龄妇女死亡的主要原因之一。在撒哈拉以南非洲，艾滋病毒是青春期少女和青年妇女的危机。要遏制这一趋势，就必须采取有针对性的、适合年龄的艾滋病毒对策，采用转变性别角色的办法，解决系统一级的权力不平衡问题，消除歧视和有害的社会规范，以确保在实现性别平等方面取得实质性进展，并提高妇女和女童在家庭、社区和社会中的总体地位和权力。加快行动，提高妇女和女童的社会、教育、经济和政治地位，对于防止因 COVID-19 大流行疫情而使成果付诸东流，变得更加重要。

57. 委员会不妨鼓励会员国：

(a) 通过促进两性平等的国家政策、预算和方案履行 2021 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道》和可持续发展目标所载的性别平等和增强妇女权能承诺；

(b) 切实支持各种妇女群体，特别是青年妇女和青春期少女，包括感染艾滋病毒的妇女和重点人群中的妇女，作为国家艾滋病毒协调机构、全国对话和社区领导的进程的不可分割的伙伴，发出声音、参与并决策，包括加强其组织的能力，并确保她们正式参与设计、执行和监测所有影响她们的战略、方案和干预措施；

(c) 改革直接或间接歧视妇女和女童的法律，包括影响感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女以及重点人群中的妇女的法律，并采取适当的立法、行政、预算、司法和其他措施，确保充分实现妇女的性和生殖健康及权利；

(d) 确保艾滋病毒政策提供有针对性的、全面的以妇女为中心的预防办法和服务，特别关注青春期少女和青年妇女，包括消除妨碍有效检测、治疗、护理和支助的歧视性社会障碍；

(e) 加强关于艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的风险和保护因素的数据和定性研究，以便制定循证的生物医学、行为和结构性干预措施，特别是针对青春期少女和青年妇女以及最边缘化群体和重点人群，创建对艾滋病毒方案执行情况的参与性社区监测，以确定在推广成功模式方面对妇女和女童的有效做法；

(f) 增加国际和国内筹资，以实现到 2025 年每年投资 290 亿美元的目标，满足低、中收入国家在艾滋病毒和艾滋病防治方面的需要，并增加对妇女领导的组织、预防和促进人权和性别平等的社会促进因素的拨款；

(g) 确保继续改善保健服务，保障对妇女和青春期少女的性和生殖健康及权利的保护，并考虑通过区别对待的服务提供模式、初级保健和促进全民健康覆盖，扩大艾滋病毒防治综合服务，包括 HPV 疫苗和应对性别暴力的支持；

(h) 加强孕妇艾滋病毒治疗的覆盖面，为此：及早开始治疗；支持妇女在怀孕、哺乳和一生中继续治疗和实现病毒抑制；在怀孕期间特别是孕晚期经常对妇

女进行检测和诊断，使用负担得起、可获得、可接受和高质量的综合产前护理和艾滋病毒防治服务，特别是对青春期少女和青年妇女；

(i) 通过联合社区动员努力，利用数字和面对面的方式，有效地让女童、男童、男子和妇女参与，以促进性别平等、相互尊重的关系、不歧视和人权；

(j) 扩大顾及文化背景和科学上准确的全面适龄教育，根据校内校外青春期少女少男和青年男女不断变化的能力，向其提供关于性和生殖健康、艾滋病毒预防、性别平等和增强妇女权能、人权、身心发展和青春期发育以及男女关系中权力的信息；

(k) 遏制 COVID-19 大流行疫情造成的正在破坏妇女和女童的艾滋病毒防治工作的社会和经济危机，为此：让女童留在学校；采取增强经济权能和社会保护措施，以应对妇女的时间匮乏和收入贫困；消除妨碍妇女获得 COVID-19 疫苗的任何与性别有关的障碍；

(l) 解决缺货问题，增加预防技术的供应，并确保人们有机会获得负担得起的产品，包括由妇女控制的预防技术，以及抗逆转录病毒药物，包括适合婴儿的药物；

(m) 继续采取创新做法，例如为孕妇和感染艾滋病毒的妇女配发多月抗逆转录病毒药物和补充药物；

(n) 优先投资于改变不平等的性别规范的社区一级干预措施，作为生物医学干预措施的补充；

(o) 加强努力，消除对妇女和女童、艾滋病毒感染者和重点人群中的妇女和女童的污名化与歧视，为此解决广大人口中普遍存在的神话和错误信息，并努力对教育工作者、保健工作者、立法者和执法人员进行专门培训；

(p) 特别是在 COVID-19 疫情中，加强努力防止和应对童婚和暴力侵害妇女和女童行为，同时确保为幸存者提供高质量、协调一致的多部门服务。

58. 委员会不妨鼓励联合国系统和其他国际行为体：

(a) 增加用于循证干预措施的资金和技术资源，解决助长艾滋病毒流行的基于性别的结构、社会和经济不平等；

(b) 加强定性和量化研究、分析、监测和评价系统和能力，为有效和有针对性的妇女和女童艾滋病毒预防和应对政策、战略和投资提供信息；

(c) 促进感染艾滋病毒、面临感染艾滋病毒风险或受其影响的妇女及其网络积极参与国际、区域、国家和社区领导的与艾滋病毒和艾滋病防治有关的进程，并在这些进程中发挥代表作用和作出决策；

(d) 改善青年特别是青春期少女和青年妇女切实参与的机制，以确保政策和方案有效，并适合他们的不同需要和情况；

(e) 倡导排除限制低、中收入国家能力的障碍，使它们能够提供负担得起的有效预防和治疗艾滋病毒的产品、诊断、商品以及为妇女定制或更适合妇女的其他医药产品，并支持获得安全、有效、优质和负担得起的药品，包括仿制药，确保它们惠及最需要的人，特别是青春期少女和青年妇女；

(f) 与各国政府、民间社会、私营部门、慈善组织和妇女权利组织合作，推动平等一代论坛行动联盟的成果；

(g) 倡导废除妨害妇女和女童(包括艾滋病毒感染者、最边缘化群体和重点人群中的妇女和女童)应对艾滋病毒的歧视性法律和政策，同时顾及与年龄、婚姻状况、父母和配偶同意有关的具体限制以及阻碍预防和应对工作的其他因素；

(h) 促进为妇女和青春期少女提供艾滋病毒预防、检测、治疗、护理和支助的综合保健服务和创新服务提供机制，包括在怀孕和母乳喂养的情况下；

(i) 投资于转换性别角色的行为改变，并支持社区一级的方案拟订，以消除歧视性态度、信仰和社会规范，促进平等、尊重和人权，并预防艾滋病毒；

(j) 在 COVID-19 大流行疫情期间，在各种情况下利用保健人员、社区应对人员以及妇女和基层组织的艾滋病毒知识和经验，以帮助为大流行病防范工作建立更公平和更具包容性的应对能力，并防止今后服务中断。