



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
9 December 2008  
Chinese  
Original: English

### 妇女地位委员会

#### 第五十三届会议

2009年3月2日至13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

本报告根据妇女地位委员会有关妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病问题的第52/4号决议拟定，侧重介绍会员国和联合国系统实体为实施该决议而开展的活动。报告结论部分提出了供委员会审议的建议。

\* E/CN.6/2009/1。



## 目录

|                                      | 段次    | 页次 |
|--------------------------------------|-------|----|
| 一. 导言 .....                          | 1     | 3  |
| 二. 背景 .....                          | 2-13  | 3  |
| 三. 会员国和联合国系统采取的行动 .....              | 14-79 | 6  |
| A. 国家政策、立法和战略 .....                  | 14-23 | 6  |
| B. 资源分配 .....                        | 24-29 | 8  |
| C. 应对妇女和女童的风险、脆弱性问题及针对妇女和女童的歧视 ..... | 30-53 | 9  |
| 1. 应对暴力侵害妇女行为的措施 .....               | 36-43 | 10 |
| 2. 由女性控制的艾滋病毒预防办法 .....              | 44-46 | 12 |
| 3. 母婴传播 .....                        | 47-51 | 12 |
| 4. 妇女平等获得治疗 .....                    | 52-53 | 13 |
| D. 提高认识 .....                        | 54-60 | 14 |
| E. 协作 .....                          | 61-68 | 15 |
| F. 协调 .....                          | 69-72 | 17 |
| G. 研究、数据收集及制订方法和工具 .....             | 73-79 | 17 |
| 四. 结论和建议 .....                       | 80-87 | 18 |

## 一. 引言

1. 在第 52/4 号决议中, 妇女地位委员会请秘书长利用会员国、联合国系统实体提供的信息, 向妇女地位委员会第五十三届会议报告该决议的执行情况。本报告介绍了各利益攸关方在该决议涉及的领域所采取的行动, 找出了差距和挑战, 并提出了供委员会审议的建议。本报告依据了会员国<sup>1</sup>和联合国系统实体<sup>2</sup>所提交资料。

## 二. 背景

2. 性别不平等是艾滋病毒/艾滋病流行的关键驱动因素之一。<sup>3</sup> 妇女和少女特别容易感染艾滋病毒/艾滋病, 原因不仅在于她们的生理条件, 而且还因为她们受到经济和社会的不公正待遇和文化上公认的性别角色, 使她们在有关性关系的决定中处于受男子支配的地位(见E/CN.4/2004/66, 第 47 段)。此外, 由于妇女和女童常常面临在家庭内外和在武装冲突中遭受性暴力行为侵害的危险, 她们感染艾滋病毒的风险也增大了(见E/CN.4/2005/72, 第 26 段)。贫困、文盲以及家庭和社区中两性权力的不平衡, 限制了妇女获得预防性照顾、药物和治疗的机会(同上, 第 21 段)。妇女和女童为照顾和支持那些感染艾滋病毒/艾滋病和受艾滋病毒/艾滋病影响的人而承担了沉重得不成比例的负担(见E/CN.6/2009/2 和 E/CN.6/2009/4)。

3. 《国际人口与发展会议行动纲领》(1994 年)结合性健康和生殖健康问题讨论了艾滋病毒问题。《行动纲领》指出, 考虑到许多性传播疾病加大了艾滋病毒传播的危险, 生殖保健方案(包括计划生育方案)应尽可能包括诊断和治疗常见性传播疾病(包括生殖道感染)的设施。<sup>4</sup> 《行动纲领》呼吁捐助者和研究界支持和加

<sup>1</sup> 阿尔巴尼亚、阿根廷、澳大利亚、奥地利、比利时、巴西、加拿大、哥伦比亚、科特迪瓦、塞浦路斯、丹麦、多米尼加共和国、厄瓜多尔、德国、牙买加、日本、黎巴嫩、马耳他、摩洛哥、荷兰、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、卡塔尔、大韩民国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、塞内加尔、塞尔维亚、瑞典、瑞士和泰国。

<sup>2</sup> 秘书处新闻部、经济和社会委员会、亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)、联合国粮食和农业组织(粮农组织)、国际农业发展基金(农发基金)、国际劳工组织(劳工组织)、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)、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)、联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿童基金)、联合国妇女发展基金(妇发基金)、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)和世界卫生组织(世卫组织)。

<sup>3</sup> <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/DriversOfTheEpidemic/default.asp> (检索日期: 2008 年 11 月 25 日)。

<sup>4</sup> 《国际人口与发展会议报告, 1994 年 9 月 5 日至 13 日, 开罗》(联合国出版物, 出售品编号 C.95.XIII.18), 第一章, 决议 1, 附件, 第 8.31 段。

强目前的努力，研发艾滋病疫苗，并发展阴道杀菌剂等女性控制法，以防止艾滋病毒感染。<sup>5</sup>

4. 《北京行动纲要》(1995年)在对妇女的教育和培训、妇女与健康、暴力侵害妇女和女童等重要关切领域涉及了艾滋病毒/艾滋病问题。《纲要》呼吁让妇女参与艾滋病毒/艾滋病的政策和方案；审查和修订使妇女更容易受到艾滋病毒/艾滋病影响的法律，实施相关法律、政策和做法，保护妇女和女童免遭与艾滋病毒/艾滋病有关的歧视；增强国家能力，制订和改进对性别问题敏感的艾滋病毒/艾滋病政策和方案。<sup>6</sup>

5. 大会在第二十三届特别会议(2000年)上指出，两性平等是预防艾滋病毒/艾滋病流行的关键(大会第S-23/3号决议附件，第44段)。大会要求优先注意采取措施预防、检验和治疗性传染病，包括艾滋病毒/艾滋病优先注意采取措施预防、诊断和治疗性传染疾病，包括艾滋病毒/艾滋病(同上，第72(b)段)。大会呼吁会员国拟订和执行方案，鼓励男子并使他们能够采取安全和负责的性行为 and 生殖行为，并有效利用各种方法避免意外怀孕和性传染疾病，包括艾滋病毒/艾滋病(同上，第72(L)段)。大会还呼吁会员国通过媒体和其他手段，鼓励高度警觉某些影响妇女健康的传统风俗习惯所产生的有害影响，其中一些做法使她们更易于感染艾滋病毒/艾滋病和其他性传染病，因此应加紧努力消除这类做法(同上，第98(d)段)。

6. 世界各国领导人在《联合国千年宣言》(2000年)中决心到2015年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延。千年发展目标6提出的目标是，要在2010年之前实现对所有有需要者普及艾滋病毒/艾滋病治疗，并在2015年之前制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

7. 2001年6月，专门处理艾滋病毒/艾滋病的大会第二十六届特别会议各国元首和政府首脑发表了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，强调男女平等和赋予妇女权力是减低妇女和女童感染艾滋病毒/艾滋病的易受伤害性的基本要素，并纳入了一整套有时限的指标，其中很多具体指标都与妇女有关大会第S-26/2号决议附件，第14、54、59和60至62段。

8. 大会2006年艾滋病问题高级别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》认识到，对于任何防治艾滋病毒/艾滋病的全面战略而言，促进两性平等、赋予妇女力量以及促进和保护女童的各种权利都是关键组成部分(大会第60/262号决议附件，第15段)。各会员国承诺，争取最迟在2010年实现人人能够受惠于全面预防方案、治疗、护理和支助这一目标(同上，第20段)。

<sup>5</sup> 同上，第8.33段。

<sup>6</sup> 《第四次妇女问题世界会议报告，1995年9月4日至15日，北京》(联合国出版物，出售品编号C.96.IV.13)，第一章，决议1，附件二，第108(a)、(b)和(g)段。

9. 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中提出的其他建议包括确保孕妇能够获得有关艾滋病毒的服务；消除两性不平等、基于性别的虐待和暴力；增强妇女和少女防范艾滋病毒感染的自我保护能力(同上，第 27 和 30 段)。《宣言》呼吁创造一个有利环境，增强妇女能力，加强她们的经济独立；在这方面，重申男子和男孩在实现两性平等方面所能发挥的重要作用(同上，第 30 段)。《宣言》还进一步呼吁加强法律、政策、行政和其他措施，促进和保护妇女充分享受所有人权，减少她们易感染艾滋病毒/艾滋病的风险(同上，第 31 段)。

10. 在 2005 年世界首脑会议期间，各国领导人承诺制订并执行艾滋病毒预防、治疗和照顾一揽子计划，以便通过增加资源等措施，尽可能实现到 2010 年所有有需要者人人能得到治疗的目标(大会第 60/1 号决议，第 57(d)段)。

11. 妇女地位委员会自第四十三届会议以来，每年都通过关于妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病问题的决议。在 2001 年的第四十五届会议上，委员会将妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病问题作为优先议题进行了审议，并通过了商定的结论。<sup>7</sup> 委员会在其他优先事项的框架内处理了这一问题。委员会在其关于消除针对女童的一切形式的歧视和暴力行为的商定结论中，敦促各国政府确保在旨在提供艾滋病毒/艾滋病综合预防、治疗、护理和支助的所有政策和方案中，应特别注意并帮助受艾滋病毒/艾滋病威胁、感染和影响的女童。<sup>8</sup> 委员会还呼吁成员国采取适当措施，为感染艾滋病毒/艾滋病和受艾滋病毒/艾滋病影响的女童提供一个有利的、具有社会包容性的环境。<sup>9</sup>

12. 尽管在履行这些承诺方面业已取得一定进展，但许多建议都尚未得到实施。艾滋病毒/艾滋病继续对越来越多的妇女和女童造成影响。在全球范围内，艾滋病毒感染者中的女性比例近几年来一直稳定在 50%。<sup>10</sup> 但是在撒哈拉以南非洲，近 60%的艾滋病毒感染者是女性。<sup>11</sup> 在其他地区的许多国家，特别是在亚洲、东欧和拉丁美洲，女性感染的比例一直在增加。<sup>12</sup>

13. 在 17 个调查数据充足的非洲国家中，有 14 个国家的年轻孕妇艾滋病毒感染者(15-24 岁)比例自 2000-2001 年以来出现了下降。<sup>13</sup> 但是，在非洲的年轻人中，

<sup>7</sup> 《经济及社会理事会正式记录，2001 年，补编第 7 号》(E/2001/27-E/CN.6/2001/14)，第一章，A 节。

<sup>8</sup> 同上，2007 年，第 7 号补编(E/2007/27-E/CN.6/2007/9)，第一章，A 节，第 14.5 (a)段。

<sup>9</sup> 同上，第 14.5 (d)段。

<sup>10</sup> 艾滋病规划署《关于全球艾滋病流行情况的报告》，2008 年日内瓦，第 30 页。

<sup>11</sup> 同前，第 36 页。

<sup>12</sup> 全球妇女与艾滋病问题联盟：《信守承诺：妇女和艾滋病问题行动议程》，2006 年日内瓦，艾滋病规划署，第 8 页。

<sup>13</sup> 艾滋病规划署 2008 年，同前，第 30 页。

女性的艾滋病毒感染率往往要比男性的感染率高出很多。在发展中国家 15 岁至 24 岁的新感染病例中，年轻女性占三分之二左右，成为了世界上受艾滋病毒感染影响最大的群体。<sup>14</sup>

### 三. 会员国和联合国系统采取的行动<sup>15</sup>

#### A. 国家政策、立法和战略

14. 自 2003 年以来，国家综合政策指数一直被用来监测两性平等在何种程度上构成各国艾滋病毒/艾滋病应对措施的重要组成部分之一，它是一项用于监测《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》实施情况的工具。该指数对国家一级制定和实施艾滋病毒/艾滋病政策和战略的进展情况进行评估。<sup>16</sup> 2008 年，80%以上的政府报告称它们侧重将妇女问题作为其跨部门艾滋病毒/艾滋病战略的组成部分；67%的政府报告称本国制订了保护艾滋病毒感染者免受歧视的法律。<sup>17</sup>

15. 会员国一直采取两个主要方法处理艾滋病毒/艾滋病的性别层面影响问题。一些会员国将性别观点纳入到本国的国家政策、方案和战略框架中，并计划系统应对艾滋病毒/艾滋病问题(阿尔巴尼亚、阿根廷、加拿大、哥伦比亚、科特迪瓦、多米尼加共和国、德国、黎巴嫩、巴拉圭、菲律宾、卡塔尔、塞尔维亚、瑞典、瑞士和泰国)。一些会员国报告称，它们将应对艾滋病毒/艾滋病的措施纳入到两性平等国家行动计划之中(巴西、塞浦路斯和罗马尼亚)。一些会员国的提高妇女地位国家机构采取了措施应对艾滋病毒/艾滋病的性别层面影响。秘鲁的妇女国务秘书处推动寻求机构间的解决方案，应对艾滋病毒/艾滋病对妇女和女童的影响。该国于 2005 年与艾滋病规划署和其他机构共同发起了针对部长、议员和最高法院法官游说运动，最终促成了一项联手解决这一问题的协议。

16. 在 2004 年到 2007 年期间，联合国妇女发展基金(妇发基金)为将性别观点纳入 20 个国家艾滋病理事会制订的政策和计划的主流提供了支持，并与 21 个国家艾滋病理事会和两个区域办事处合作，提供性别分析方面的培训和基于妇女人权的办法。一个特别成功的办法是联合国伙伴和民间社会组织(包括艾滋病毒抗体阳性妇女的团体)之间所开展的合作，双方通过合作为将两性平等

<sup>14</sup> 艾滋病规划署秘书处为本报告提交的资料。

<sup>15</sup> 除另有说明外，均根据为本报告提交的资料。

<sup>16</sup> 艾滋病规划署：联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议《监测关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言：关于编制核心指标的指导方针》，2007 年日内瓦，第 21 和第 27 页。

<sup>17</sup> 艾滋病规划署 2008 年，同前，第 92 页。



的优先事项纳入到尼日利亚 2005-2009 年艾滋病毒和艾滋病国家战略框架之内提供了支持。<sup>18</sup>

17. 妇发基金的出版物“改变艾滋病问题的国家对策：把两性平等和妇女人权纳入‘三个一’工作的主流”为在“三个一”的背景下设计对性别问题敏感的艾滋病毒/艾滋病政策、方案和制度性机制拟定了战略，这“三个一”即一个国家艾滋病行动框架、一家国家艾滋病协调机构和一套监测和评价系统。

18. 联合国人口基金(人口基金)与其伙伴合作，针对国家、区域和国际层次的决策者为 23 个国家编制了“报告单”，以增加和改进在预防年轻妇女和女童感染艾滋病毒领域的方案、政策和筹资等行动。报告单从法律、政策、服务的有无和可获取性、参与和人权视角等方面出发，提供了国家概况和预防艾滋病毒/艾滋病的信息，并提出了一系列建议。

19. 妇女代表权必须在国家规划和决策机制中得到体现，以确保其优先事项和需要得到考虑。艾滋病规划署国家小组开展工作，将妇女观点和妇女领导力纳入国家防治艾滋病方案等国家机制。在一项涉及 80 个国家的调查中，75%的国家报告本国妇女参与审查和修订国家防治艾滋病计划。然而，调查显示，妇女团体的参与程度各有不同，需要就妇女有意义的参与问题开展远远多于目前的宣传工作。<sup>14</sup>

20. 在立法方面，一些会员国已拟订法律草案，还有一些会员国则对现有法律进行了修改，以应对妇女和女童的艾滋病毒/艾滋病问题。卡塔尔正在审议保护艾滋病毒/艾滋病感染者和维护其生活各方面权利的法律草案。牙买加修订了几项立法，为妇女和女童提供艾滋病毒/艾滋病方面的保护。塞尔维亚表示，其法律框架保证不分性别向所有需要帮助的艾滋病毒感染者提供医疗诊治。

21. 据人权高专办了解，一些专门处理艾滋病毒问题的法律所包含的某些规定没有为感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响的妇女和儿童提供保护或者未能提供充分的保护。有些法律包括歧视性条款，要求强制测试孕妇、限制针对儿童的艾滋病毒预防教育和对传播艾滋病毒或使他人暴露于艾滋病毒危险之下的行为予以刑事定罪。<sup>19</sup> 将刑事法律广泛应用于艾滋病毒的传播可能会对妇女造成不成比例的影响，因为她们之所以不肯披露艾滋病毒呈阳性的状况，是由于担心遭受暴力或遗弃。<sup>20</sup>

<sup>18</sup> 已记录各国将性别观点纳入国家艾滋病毒/艾滋病应对方案的情况，以供希望借鉴这一做法的国家参考。——《将两性平等纳入国家艾滋病毒/艾滋病应对方案：尼日利亚的案例研究》(可参阅：[http://www.unifem.org/resources/item\\_detail.php?ProductID=93](http://www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=93))。

<sup>19</sup> 人权高专办为本报告提交的资料(2008 年)。

<sup>20</sup> 艾滋病规划署政策简报：《艾滋病毒传播的刑事定罪》2008 年。

22. 联合国粮食及农业组织(粮农组织)支持一些非洲国家制定适当的立法,保障寡妇和其他弱势妇女的财产权利,并为马拉维、坦桑尼亚和津巴布韦制定农业和自然资源部门对性别问题敏感的防治艾滋病毒/艾滋病战略提供了技术支持。

23. 尽管在增加促进两性平等的政策和立法方面业已取得一定进展,目前仍然存在诸多挑战。近三分之二(63%)的国家报告称本国现有的一些法律、法规或政策妨碍了风险最大的人群获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持。<sup>21</sup> 一些会员国在明确处理妇女状况的法律或法规中并未做出不歧视的保证。一些国家缺乏鼓励男性参与生殖保健方案的信息、教育和通讯政策或战略。<sup>22</sup>

## B. 资源分配

24. 据艾滋病规划署的数据显示,在提供2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》实施进展情况相关资料的会员国中,只有52%的国家报告称本国在2007年为解决两性平等和妇女问题的方案分配了专门预算。这些国家主要分布在亚洲和撒哈拉以南非洲。<sup>23</sup>

25. 一些会员国提交的报告汇报了分配给本国艾滋病毒/艾滋病应对措施的资源,但没有详细提供分配用于解决艾滋病毒/艾滋病性别层面影响的经费比例。科特迪瓦投入5亿非洲金融共同体法郎成立了防治艾滋病国家基金,为从事艾滋病毒/艾滋病方案拟订的非政府组织提供支持,同时尤其侧重两性平等问题。德国联邦政府向联邦卫生部拨款约200万欧元,用于艾滋病毒/艾滋病的研发项目和预防艾滋病毒/艾滋病的社会科学基础研究,同时尤其侧重针对妇女的关切事项。阿根廷在艾滋病和性传播疾病办公室的政府预算下为《2008/2011年战略计划》拨款近8000万美元,并在其目标行动中纳入了性别观点。作为其“应对艾滋病毒/艾滋病联邦倡议”的一个组成部分,加拿大于2006年发起了特定人口群体艾滋病毒/艾滋病倡议基金,以支持旨在防止艾滋病毒感染的国家项目;增加获得诊断、护理、治疗和支持的机会;在受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的和最容易受到感染的人群(包括面临感染危险的妇女)中增进健康行为。联邦倡议包含针对不同性别群体的具体举措,包括研究、测试、咨询及对传播和杀微生物剂的监督。加拿大投入500万加元发起的五年期“妇女法律赋权倡议”旨在改善妇女获得法律权利、财产权和继承权的机会,其目的部分在于降低妇女易感染艾滋病毒/艾滋病的脆弱性。

26. 丹麦通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、艾滋病规划署和世卫组织以及其他国际合作伙伴,为许多国家(主要是在撒哈拉以南的非洲国家)提供了双边

<sup>21</sup> 艾滋病规划署,2008年,同前,第92页。

<sup>22</sup> 同上,第69页。

<sup>23</sup> 同上,第68页。



援助和多边援助。这些努力的目的是推广防治艾滋病毒/艾滋病的女性控制法，并突出强调艾滋病毒/艾滋病与性健康、性权利、生殖健康和生育权利之间的联系。

27. 荷兰发展合作部长与民间社会和私营公司发起了一项倡议，其中包括重点增加女用避孕套的使用和打击针对妇女的家庭暴力行为。科特迪瓦为服务于艾滋病毒/艾滋病妇女感染者的非政府组织提供了 4 000 万非洲法郎。在秘鲁，美国国际开发署支持妇女组织和民间社会对感染艾滋病毒/艾滋病的妇女进行领导能力、自我护理和自尊方面的培训。

28. 德国的 BACKUP 倡议机制为国家一级对性别问题有敏感认识的改革型艾滋病毒方案提供了技术支持和能力建设，以便使受影响的国家能够获取全球基金的资源，并提高实施方案的质量。

29. 联合国各实体为各国政府增加资源分配提供了支持。例如，人口基金为各国政府编制促进两性平等的预算提供了支持，以确保妇女和女童能够在艾滋病毒/艾滋病的工作范围内获得足够的资源。联合国开发计划署亚太区域艾滋病毒/艾滋病方案开发了一项成本计算工具，用于估算为实现千年发展目标中关于艾滋病毒和普及治疗的目标所需的资源需求，其中也注意到了感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响的妇女。

### C. 应对妇女和女童的风险、脆弱性问题及针对妇女和女童的歧视

30. 虽然某些行为(如无保护的性行为)加大了个人感染艾滋病毒的风险，其他个人无法控制的因素也可能会降低个人预防艾滋病毒风险的能力。<sup>24</sup> 这些因素包括缺乏预防艾滋病毒感染的知识和保护技能；因歧视、社会文化规范及其他因素(如获得服务的距离和成本)而无法获得应有的服务。教育机会和就业机会的缺乏加大了妇女对男性的依赖。<sup>25</sup> 在妇女缺乏法律保护或不能拥有自己的财产的情况下，她们的这种依赖性还要更大。<sup>25</sup>

31. 儿童基金会的数字显示，因父母一方或双方死于艾滋病而受到艾滋病影响的女孩和男孩，估计已从 2000 年的 600 万增至 2005 年的 1 500 万。<sup>26</sup> 国际劳工组织指出，由于工作条件恶劣，童工受到虐待和艾滋病毒感染的危险倍增。鉴于女

<sup>24</sup> 艾滋病规划署，2008 年，同前，第 65 页。

<sup>25</sup> <http://www.UNAIDS.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/WomenGirls/default.asp> (检索日期：2008 年 11 月 25 日)。

<sup>26</sup> 儿童基金会为本报告提交的资料(2008 年)。

孩因强迫卖淫而比男孩面临更大的风险(见A/61/299, 第 30 段), 她们尤其容易感染艾滋病毒。<sup>27</sup>

32. 一项有关阿拉伯国家亚裔移徙妇女感染艾滋病毒的脆弱性的多国研究<sup>28</sup> 建议, 应采取行动减少感染艾滋病毒的移徙妇女所经受的耻辱和歧视, 并保护她们的工作权; 鼓励安全和知情的迁徙; 鼓励各国政府承认家政工作属于受劳动法和劳动标准保护的专业工作、规范招聘机构并将招聘过程纳入法律的管辖范围之内。

33. 农发基金东部和南部非洲司在坦桑尼亚联合共和国西北部的卡盖拉区为减轻农村艾滋病毒/艾滋病影响项目提供支持, 以增强弱势群体的能力, 满足其基本需要, 并改善他们的总体生活质量。该项目通过提高妇女的经济、政治和法律地位来赋予妇女权力。<sup>29</sup>

34. 联合国开发计划署(开发署)的妇女与财富项目是一个在亚洲开展的区域试点倡议, 该项目支持通过发展小规模的社会企业为感染艾滋病毒/艾滋病及受艾滋病毒/艾滋病影响的妇女赋予社会经济领域的权力。该项目开办了一批可持续的社会企业, 为艾滋病毒抗体呈阳性的妇女的团体提供就业和可持续的财政资源流。在第二阶段, 该项目实施了专为艾滋病毒感染者设计的小额信贷方案。

35. 开发署在缅甸的人类发展倡议村庄实施的社区宣传教育方案包括接受了专门培训进行宣传教育的妇女(25 岁及以上)和少女(15-24 岁)志愿者。该项目鼓励艾滋病毒抗体呈阳性的妇女在宣传教育方面承担更大的作用, 讨论妇女和女童与性别相关的脆弱性问题, 并聘请了 4 名艾滋病毒抗体呈阳性的妇女实地监察宣传方案。

## 1. 应对暴力侵害妇女行为的措施

36. 暴力和暴力威胁增加了妇女感染艾滋病毒的风险。研究表明, 遭受性别暴力的妇女感染艾滋病毒的风险是未遭受性别暴力的妇女的三倍。<sup>30</sup> 即使妇女知道自己已感染了艾滋病毒, 但由于害怕暴力而不能获取艾滋病毒/艾滋病方面的信息,

<sup>27</sup> 劳工组织为本报告提交的资料(2008 年)。

<sup>28</sup> 这项研究是由联合国开发计划署科伦坡区域中心与联合国艾滋病规划署、国际移民组织、妇发基金、“协调关于艾滋病和亚洲流动行动研究”组织亚洲分部和国际明爱机构黎巴嫩分部合作展开的。

<sup>29</sup> 农发基金为本报告提交的资料(2008 年)。

<sup>30</sup> 全球妇女与艾滋病问题联盟, 2006 年, 同前, 第 10 页。

不敢做检测，不敢公开披露感染艾滋病毒的身份，不能获取防止艾滋病毒传染给婴儿等方面的服务，也不能获取治疗和接受咨询。<sup>31</sup>

37. 若干国家制订了战略，应对与艾滋病毒/艾滋病有关的暴力侵害妇女问题(巴西、多米尼加共和国、牙买加、黎巴嫩和卡塔尔)。牙买加妇女事务局与政府和非政府机构结成伙伴关系，培训包括青年和成年人在内的社区成员，内容有暴力对妇女和女孩的影响、性健康和生殖健康以及艾滋病毒/艾滋病。2007年，巴西发起了“直面暴力侵害妇女行为的民族协议”。这一协议整合各项政策，制止暴力侵害妇女行为，且把家庭暴力刑罪化；促进妇女的性权力和生殖权；应对艾滋病毒/艾滋病和其它性传播疾病对妇女过于严重的影响；处理性剥削和贩运妇女问题；促进被囚禁妇女的人权。大韩民国和摩洛哥提供了为防止暴力侵害妇女行为所采取举措的情况。

38. 卡塔尔设立了卡塔尔保护妇女和儿童机构，保护感染艾滋病毒/艾滋病在内的妇女免遭各种形式的暴力。黎巴嫩设立了超过128个中心，提高青年对性健康和生殖健康、艾滋病毒和性别暴力及预防服务的认识。

39. 联合国几个实体探讨了暴力侵害妇女行为和妇女与女孩易感染艾滋病毒/艾滋病之间的联系。由妇发基金管理的支助开展消除对妇女暴力行为的联合国机构间信托基金为几个项目提供了赠款，以促进了解可降低暴力侵害妇女和女孩行为、降低妇女和女孩感染艾滋病毒的风险且减少因污名化和歧视产生的暴力的干预措施。<sup>32</sup>

40. 艾滋病规划署秘书处协调开展了关于“联合国全系统关于对人道主义关怀对象增加艾滋病毒/艾滋病服务的工作方案”的方案，其侧重于应对性别暴力问题。开展的活动包括，加强和扩大粮食保障和生计等领域与艾滋病毒有关的性别暴力方面的战略信息；培训使用《机构间常设委员会关于在人道主义环境中对基于性别的暴力行为进行干预的指导方针》；扩大提供基于性别的暴力方面的服务。

41. 为加勒比地区一些全国艾滋病问题委员会提供协助的妇发基金区域方案探讨了暴力和艾滋病毒之间的联系。在训练讲习班中，政府官员和两性平等专家审查了国家艾滋病战略对两性平等的影响，认为性暴力和经济地位较低是严重限制妇女能力使其不能保护自己的因素。巴巴多斯最近的战略计划确认，低收入单身妇女是最易感染艾滋病毒人群之一，这一计划力求改善针对这一群体的预防和检测服务，且在学校开设关于人类性行为 and 两性平等关系的新课程以提高认识。

<sup>31</sup> 全球妇女与艾滋病问题联盟，关于“暴力侵害妇女行为和艾滋病”的背景文件，可见于 [http://data.unaids.org/GCWA/GCWA\\_BG\\_Violence\\_en.pdf](http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_Violence_en.pdf)。

<sup>32</sup> 2007年获得支助的项目见 [http://www.unifem.org/news\\_events/story\\_detail.php?StoryID=561](http://www.unifem.org/news_events/story_detail.php?StoryID=561)。

42. 妇发基金与人口基金和民间社会伙伴协作，为帮助暴力和艾滋病毒/艾滋病妇女受害者的“发展联系”这一组织提供支助，在拉丁美洲和加勒比地区制订和实施“赋权、艾滋病毒和暴力侵害妇女行为”训练课程。训练课程可加强各政府和非政府组织的专业能力，把艾滋病毒/艾滋病和暴力侵害妇女行为纳入预防、治疗和护理干预措施，且应对新出现的政策问题。目前，正在修改这一网上课程将其推广到全球，且将于 2009 年予以推出。

43. 联合国秘书处新闻部为秘书长的终止暴力侵害妇女行为全球运动制作了一个专门网站，该网站除其它外还提出了基于性别的暴力和艾滋病毒/艾滋病之间的联系。

## 2. 由女性控制的艾滋病毒预防办法

44. 全面预防艾滋病毒对阻止和逆转艾滋病毒/艾滋病的扩散必不可少。许多妇女难以与其伴侣商讨节欲、忠诚或使用安全套问题。由女性控制的办法可使妇女免于感染性传播疾病。即使伴侣拒绝使用男用安全套，女用安全套也可有助于保护妇女，但女用安全套往往贵于男用安全套且销售情况差。<sup>33</sup>

45. 几个会员国鼓励研究由妇女控制的办法，且支助开发疫苗和杀微生物剂(比利时、加拿大、丹麦和荷兰)。2006 年，加拿大主办了第十六次国际艾滋病会议，与会者强调，须继续研究由妇女控制的预防办法，如杀微生物剂。荷兰向杀微生物剂国际伙伴关系提供了财政援助(300 万欧元)，后者正在研制妇女可用来保护自己不感染艾滋病毒的凝胶液体。

46. 人口基金协助采购男用和女用安全套，且向加入全球安全套倡议的国家提供了财政和技术支助，其中，非洲有 22 个国家，加勒比 23 个，亚洲 6 个。通过加大工作力度和加强伙伴关系，人口基金增加了女用安全套分发情况，从 2005 年的 1 390 万个增至 2007 年的 2 590 万个。余下的挑战包括，如何估计所需安全套的数量、克服社会禁忌、确保可持续地供应安全套且使安全套成为更可负担得起的用品。

## 3. 母婴传播

47. 艾滋病毒抗体阳性的母亲在怀孕和分娩期间把艾滋病毒传播给孩子的风险是 15%-30%，若长时间哺乳则增至 45%。<sup>34</sup> 用抗逆转录病毒疗法治疗母亲和孩子可极大降低这一风险。<sup>34</sup> 许多国家在防止艾滋病毒/艾滋病的母婴传播方面取得了进展。在中低收入国家，感染艾滋病毒的孕妇接受抗逆转录病毒疗法防止传播

<sup>33</sup> 全球妇女与艾滋病问题联盟(2006a)，“加大妇女对预防艾滋病毒的控制”，第 4 期，可见于 [http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2006/20060530\\_FS\\_Women%27s%20HIV%20Prevention%20Control\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2006/20060530_FS_Women%27s%20HIV%20Prevention%20Control_en.pdf)。

<sup>34</sup> 艾滋病规划署，2008 年，同前，第 121 页。

给子女的百分比从 2004 年的 9% 增至 2007 年的 33%。<sup>35</sup> 尽管如此, 仍没有达到《承诺宣言》提出的 80% 的目标(见大会第 S-26/2 号决议, 第 54 段)。会员国报告了为增加获取服务机会以防止母婴传播艾滋病毒和保持较低的母婴传播率所做努力(奥地利、哥伦比亚、科特迪瓦、德国、黎巴嫩、巴拉圭、俄罗斯联邦、塞内加尔和泰国)。

48. 德国为感染艾滋病毒的妇女制作了一个关于孕产和艾滋病毒/艾滋病的多语种指南光盘。为了防止母婴传播, 俄罗斯联邦制订了各种措施, 如编制了针对医学院学生的教学材料, 且为专家提供专门课程; 举办讨论会和组织会议; 为从业者编制和公布指导及建议并为感染艾滋病者编制和发放手册。奥地利免费提供获取检测和治疗艾滋病毒的机会, 其中包括防止母婴传播方案。泰国把预防母婴传播项目纳入产妇保健制度。巴拉圭在国家预算中批款, 为艾滋病毒抗体呈阳性的母亲提供母乳替代品。厄瓜多尔和塞内加尔为艾滋病毒抗体呈阳性母亲的新生儿提供代乳品。

49. 2007 年, 儿童基金会在 97 个国家为防止母婴传播活动提供了支助, 其中包括在政策和规划、通信、培训及提供药品和其它用品方面提供技术援助。劳工组织把防止母婴传播艾滋病毒纳入到职业安全和健康政策中。

50. 国际药品采购机制通过国际航空税供资, 在增加防止母婴传播的儿科治疗方案和服务方面发挥了显著作用。2007-2008 年期间, 预计国际药品采购机制会向布基纳法索、喀麦隆、科特迪瓦、印度、马拉维、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚提供 2 080 万美元, 用于采购和提供优质的艾滋病毒药品、诊断和有关用品, 防止婴儿满 24 个月前发生母婴传播问题。

51. 尽管孕妇获取服务的机会有所增加, 但人力资源和基础设施有限, 加之妇幼保健服务差, 阻碍了在 2010 年实现 80% 的孕妇有机会获取产前保健、信息、咨询和其它艾滋病毒服务这一目标方面取得进展(同上)。增加对服务的投资对防止母婴传播艾滋病毒以实现 2001 年《承诺宣言》的商定目标至关重要。尽管一些国家制订了或正在考虑把母婴传播刑罪化的立法, 但诸如咨询和社会支助的公共健康措施更适于感染艾滋病毒的孕妇或母亲拒绝治疗的罕见情况。<sup>36</sup>

#### 4. 妇女平等获得治疗

52. 尽管增加了妇女获得治疗的机会, 但仍满足不了实际需求。2007 年, 中低收入国家估计有 300 万人获得了抗逆转录病毒药品——在需要服药的人中占 31%。<sup>37</sup> 获得抗逆转录病毒药品的妇女人数在世界范围内与男子相同, 但妇女在坚持治疗

<sup>35</sup> 同上, 第 124 页。

<sup>36</sup> 艾滋病规划署政策简报, “艾滋病毒传播的刑罪化问题” 2008 年。

<sup>37</sup> 艾滋病规划署, 2008 年。同前, 第 135 页。



方案方面可能面临诸多障碍。<sup>38</sup> 一些会员国报告了为增加治疗机会而采取的行动情况。牙买加扩大了艾滋病毒的检测，力求增加获取抗逆转录病毒治疗的机会。科特迪瓦和秘鲁为妇女和男子提供免费的抗逆转录病毒治疗。俄罗斯联邦与非政府组织一道实施方案，减少对艾滋病人的污名化和歧视，并促进艾滋病毒携带者坚持抗逆转录病毒疗法。

53. 艾滋病规划署秘书处还报告，参加艾滋病毒疫苗等各种干预措施的临床试验的妇女人数偏少。妇女和少女面临的一个巨大挑战是不能自主参加试验。参加程序、保障知情同意及对临床试验的总体参与情况在很大程度上有利于男性。在制订艾滋病毒临床试验的同意和征募程序以及减少风险措施时，对性别问题有敏感认识的解决办法至关重要。艾滋病规划署秘书处致力于提高所有艾滋病毒临床试验中的妇女人数，且把性健康和生殖健康纳入到临床试验中。<sup>14</sup>

#### D. 提高认识

54. 会员国提供了针对青年、妇女和男子开展的认识活动的资料(奥地利、科特迪瓦、德国、马耳他和卡塔尔)。在荷兰，针对男子和男孩的艾滋病毒/艾滋病教育纳入了学校的性教育课堂，且通过艾滋病毒/艾滋病预防运动予以散播。卡塔尔预防艾滋病毒/艾滋病问题全国委员会在 2007 年 10 月和 2008 年 6 月间组织了 5 次提高认识讲习班。在马耳他，对教师、护士、助产士、保健专业人员和心理学家进行了艾滋病毒/艾滋病预防、护理和教育方面的培训。以健康、劳动和福利大臣为首的日本阻止艾滋病行动处与自治机构和非政府组织协作开展了提高公众认识活动。

55. 2007 年，劳工组织国际废除童工方案把针对男子的培训、提高认识和能力建设纳入其中在美洲国家开展的项目中。

56. 2007 年，艾滋病规划署秘书处与人权高专办和开发署一道推出了《国家人权机构艾滋病毒和人权手册》。<sup>39</sup> 手册强调，保护妇女和女孩的权利在防止传播艾滋病毒和减少这一流行病对妇女的影响方面至关重要。手册对国家人权机构提供了具体指导，说明如何应对艾滋病毒对妇女和男子的不同影响及如何保护和促进妇女和女孩的权利。

57. 艾滋病规划署提供的 64 个国家的调查数据表明，2008 年，15-24 岁之间的人中，约 38%的女性和 40%的男子充分了解艾滋病毒/艾滋病及避免传播方式。这与 2005 年相比有所改善，<sup>40</sup> 但仍低于到 2010 年确保 95%的年轻人对艾滋病毒/艾滋病有全面了解这一目标(见大会第 26/2 号决议，附件，第 53 段)。

<sup>38</sup> 全球妇女与艾滋病问题联盟，2006 年。同前，第 7 页。

<sup>39</sup> 联合国出版物，出售品编号：E.07.XIV.12。

<sup>40</sup> 艾滋病规划署，2008 年，同前，第 98 页。



58. 几个会员国报告了针对青年妇女和女孩易于感染艾滋病毒/艾滋病而开展的提高认识运动情况。巴拉圭的妇女状况秘书处开展了一个提高认识运动，侧重于在青年妇女中预防艾滋病毒/艾滋病。在德国，联邦健康教育中心开展了针对青年、特别是 12 至 20 岁青年妇女的提高认识运动。同样，奥地利政府实施了针对少女的提高认识运动。在瑞士，联邦公共健康办公室与瑞士组织“帮助防止艾滋病毒/艾滋病”协作，出版了专门针对妇女的艾滋病毒/艾滋病免费信息手册。

59. 教科文组织实施了同伴教育倡议，建设青年妇女的能力，增进其对艾滋病毒/艾滋病以及生殖健康和性健康问题的了解。教科文组织制订了一系列根据充分的文件，内容涉及在学校开展关于两性关系和艾滋病毒/艾滋病的性教育。教科文组织还为青年妇女和男子制订了促进两性平等的艾滋病毒/艾滋病多媒体交互工具和智力游戏。

60. 亚太经社会实施了关于“在大湄公河次区域减少青年使用毒品和青少年犯罪”的项目，即中国、老挝人民民主共和国、泰国和越南，以建立更有效、全面和综合的保健制度，减少青年妇女和男子使用毒品和感染艾滋病毒/艾滋病情况。特别注意在强制性毒品治疗中心和社区提高青年妇女和女孩的认识且为其提供咨询。决策者和其它利益攸关者更加了解了毒品使用和艾滋病毒/艾滋病对女孩和青年妇女的影响不同于男孩和青年男子以及制订体现这种差异的政策和惯例的必要性。

## E. 协作

61. 会员国报告了有关利益攸关方之间开展国内协作应对艾滋病毒/艾滋病问题的情况。为了加强在各省市妇女问题办公室，设立妇女和艾滋病毒/艾滋病机构的体制能力，多米尼加共和国成立了一个由政府和非政府以及民间社会组织代表组成的协调委员会。泰国的艾滋病毒/艾滋病预防和缓解全国委员会由各种利益攸关方组成，包括女孩、青年妇女和性工作者，她们在全球基金资助的一些项目中担任委员会成员。2002 年成立的泰国妇女和艾滋病工作队旨在赋予妇女权力，设立一个纳入两性平等观点的论坛，以便采取集体行动抗击艾滋病毒/艾滋病。

62. 一些会员国与其它国家结成了伙伴关系。例如，澳大利亚与亚太地区的伙伴国家合作开展方案，旨在促进妇女和女孩获取教育、防止和治疗艾滋病毒/艾滋病且减少暴力侵害妇女行为。澳大利亚国际开发署在巴布亚新几内亚各地支持全国妇女团体建立联系，且加大工作力度，改变男子对暴力侵害妇女行为的态度。巴西主办了关于妇女和艾滋病毒/艾滋病政策的第一次部长级会议，把葡萄牙语国家负责妇女事务的部长们以及保健当局和民间社会代表会聚一堂，制订南南合作议程。

63. 几个会员国与民间社会协作应对艾滋病毒/艾滋病危机。根据加拿大应对艾滋病毒/艾滋病的联邦倡议，政府支助了社区组织领导的 26 个项目，为艾滋病毒/

艾滋病妇女或可能感染艾滋病毒/艾滋病的妇女提供服务。通过艾滋病社区行动方案，加拿大为帮助妇女的社区组织提供了支助。同样，在奥地利，政府与妇女组织、特别是针对移徙妇女和移徙性工作者的妇女组织结成伙伴关系。在菲律宾，社会福利和发展部社会技术局向艾滋病毒抗体呈阳性妇女的一个支助团体“妇女加”提交的案例提供了协助。加拿大政府向提高伊努伊特人对艾滋病毒/艾滋病认识活动的 Pauktuutit 伊努伊特妇女协会拨款 70 000 加元。在塞尔维亚，在全球抗击艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾基金的协助下设立了非政府组织“妇女”，为受艾滋病毒/艾滋病影响的妇女提供支助。黎巴嫩和塞内加尔也支助制订艾滋病毒/艾滋病方案的妇女组织。在瑞士，政府支助的组织 PLANeS 促进包括在国内的性工作者和移徙妇女等群体在内的妇女参加计划生育和专门的艾滋病毒/艾滋病预防方案。

64. 公私伙伴关系的例子几乎没有提供几个。加拿大艾滋病毒疫苗倡议是加拿大政府和比尔及梅林达·盖茨基金会的一种新型公私协作，旨在促进全球努力研制安全、有效、负担得起且全球都可获取的艾滋病毒疫苗。这一倡议致力于扩大中低收入国家包括妇女在内的所有人获取这些疫苗的机会。

65. 有几个例子说明联合国各实体和会员国在方案一级协作研究艾滋病毒/艾滋病的情况。在牙买加，妇女事务局与全国计划生育委员会和人口基金合作，着手开展广泛的宣传方案，促进使用男用和女用安全套。儿童基金会支助也门政府采取干预措施，重点是在青少年和年轻人中预防艾滋病毒/艾滋病，包括提供对性别问题有敏感认识的信息和服务。菲律宾政府与开发署合作，为防止、管理和减轻艾滋病毒/艾滋病提供制度化的支助和服务。阿根廷与人口基金和艾滋病规划署协作开展了关于性工作和艾滋病毒/艾滋病的全国协商。塞尔维亚与儿童基金会、艾滋病规划署、人口基金、妇发基金、联合国两性平等专题组以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金协作，保护受艾滋病这一流行病影响的所有的人权，其中也包括妇女和女孩。丹麦支持国家伙伴和人口基金等国际伙伴促进把预防艾滋病毒的工作纳入到生殖健康服务中。

66. 劳工组织与其组成机构和包括艾滋病规划署、开发署、人口基金、儿童基金会、妇发基金和世卫组织在内的联合国其它实体开展协作。执行的项目除其它外还包括针对不同性别群体的研究，研究如何在巴基斯坦加强工作场所的艾滋病毒/艾滋病政策和方案并在吉尔吉斯斯坦把两性平等和艾滋病毒/艾滋病纳入到信息和宣传材料中。

67. 在乌干达和赞比亚，劳工组织的国际废除童工方案与政府、雇主和工人组织协作，防止受艾滋病毒/艾滋病影响的男孩和女孩被当作童工遭受剥削并防止其辍学，且救出那些从事最恶劣形式的童工劳动的儿童。

68. 针对以权利为本向艾滋病毒感染者提供性健康和生殖健康服务的呼吁，人口基金与世卫组织协作，为艾滋病毒感染者制订了关于性健康和生殖健康的宣传、保健制度以及政策方面的以权利为本的指南。

## F. 协调

69. 艾滋病规划、协调和供资机制有很多。在全球层面，艾滋病规划署集中了联合国系统 10 个组织<sup>41</sup>以及秘书处的力量和资源，促进发动多部门应对这一流行病，同时让各国政府、民间社会和发展伙伴参与进来。艾滋病规划署向各国提供技术支助，协助制订和实施国家艾滋病计划。在国家一级，联合国艾滋病联合小组为国家艾滋病协调机构和规划进程提供协助。

70. 艾滋病规划署 2004 年发起的全球妇女与艾滋病问题联盟是各民间社会团体、感染艾滋病毒的妇女的网络与联合国系统伙伴结成的一个联盟，联合国系统伙伴主要在全球一级开展工作，突出强调艾滋病对妇女和女孩的影响，促进采取具体和有效行动防止艾滋病毒的扩散，且倡导促进对妇女和女孩的艾滋病方案拟订。这一联盟与伙伴合作，调动领导层和政治意愿应对使女孩和妇女处于感染艾滋病毒风险的因素，且消除阻碍妇女平等获取艾滋病毒服务和方案的障碍。

71. 为了改善对联合国系统两性平等和艾滋病毒行动的协调和配合，设立了一个包括艾滋病规划署秘书处、艾滋病规划署共同赞助者和妇发基金在内的机构间协调小组。根据艾滋病规划署方案协调委员会的请求，小组促进开展国家一级的行动，以有效应对艾滋病毒/艾滋病的两性层面问题。

72. 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金制订了一个新的两性平等战略，将于 2008 年 11 月提交给委员会审议。这一战略旨在加强基金各级的两性平等专门知识，使对性别问题的敏感性成为提案审查的一个重要标准，且提高妇女的代表性，还要求提供按性别和年龄分列的监测和评价数据。2008 年 3 月，基金还出版了一个概况介绍，说明把两性平等观点纳入全球基金提案的方式。

## G. 研究、数据收集及制订方法和工具

73. 若干国家报告了研究和数据收集倡议情况。例如，在加勒比、撒哈拉以南非洲和亚洲的 30 个国家开展了全国人口调查，收集妇女和男子的艾滋病毒流行程度情况。<sup>42</sup> 报告的艾滋病毒/艾滋病数据分列情况各国都有所不同。一些国家按性别、年龄和婚姻状况分列(黎巴嫩和塞尔维亚)；一些按年龄和性别分列(阿尔巴尼亚、塞内加尔和塞尔维亚)；还有一些国家报告了仅按性别分列的情况(阿根廷、比利时和加拿大)。瑞士的数据按性别、年龄、婚姻状况、传播模式和民族

<sup>41</sup> 劳工组织、开发署、教科文组织、人口基金、联合国难民事务高级专员办事处(难民署)、儿童基金会、联合国毒品和犯罪问题办公室、世界银行、粮食计划署和世卫组织。

<sup>42</sup> 艾滋病规划署，2008 年，同前，第 31 页。

分列。科特迪瓦关于艾滋病毒/艾滋病指标的调查包括按性别、年龄、教育程度、婚姻状况、家庭大小和组成情况分列的数据。

74. 加拿大正在制订特定人口方面的艾滋病毒/艾滋病状况报告，在包括妇女在内的关键人群中比较艾滋病毒/艾滋病的现有证据。在加拿大，艾滋病毒/艾滋病全国知识中介系统向国家伙伴提供了最新资料，帮助加强第一线艾滋病毒/艾滋病预防、诊断、护理、治疗工作并向方案提供支助。

75. EuroHIV 是欧洲联盟委员会支助的一个网络，协调监测世界卫生组织欧洲区域 53 个国家的艾滋病毒/艾滋病情况。马耳他表示，已与 EuroHIV 监测网络协作了若干年，且提供了艾滋病毒/艾滋病情况，包括性别、年龄、传播方式、艾滋病毒/艾滋病诊断年份、疾病所处阶段和死亡年份方面的资料。荷兰报告了一个监测系统的情况，该系统提供关于艾滋病毒/艾滋病两性层面的数据。德意志联邦政府每隔一段时间就进行流行病调查，且每半年收集和公布艾滋病毒/艾滋病方面的资料，其中包括艾滋病毒/艾滋病这一流行病两性层面的资料。

76. 在秘鲁，正在进行的全国人口和健康调查包括一份艾滋病毒/艾滋病问卷，问题包括妇女对这一疾病的认识、妇女的主要信息来源、避免感染艾滋病毒/艾滋病的步骤及其是否了解艾滋病毒/艾滋病病毒可从已感染的母亲传给子女。

77. 近东救济工程处保健部制订了一个艾滋病毒/艾滋病流行病监测制度，监测这一流行病在工程处五个活动区的难民社区与东道国人口中的传播情况。

78. 联合国几个实体制订了准则和工具，支助各国政府处理艾滋病毒/艾滋病的两性不同层面的问题。劳工组织《关于艾滋病毒/艾滋病与工作场所的业务守则》提供了在促进体面工作框架内应对艾滋病毒/艾滋病这一流行病的准则。《守则》涉及各项重要原则，如承认艾滋病毒/艾滋病是工作场所问题、就业不歧视、两性平等、筛检和保密、社会对话、预防、护理和支助，以此作为在工作场所应对这一流行病的基础。

79. 世卫组织关于“把两性平等纳入艾滋病毒/艾滋病方案：改善满足妇女需要的办法”的工具，协助保健部门的方案管理人员和服务提供者把两性平等观点纳入艾滋病毒/艾滋病方案和服务提供中。艾滋病规划署制订的关于“把艾滋病毒和艾滋病纳入教育部门的主流”的工具包包括一个关于“把两性平等及性健康和生殖健康权纳入教育部门应对艾滋病毒和艾滋病的措施的主流”的工具，针对的是发展合作机构的工作人员，包括面向发展和人道主义的多边和双边机构以及民间社会组织。

#### 四. 结论和建议

80. 会员国和联合国系统继续应对艾滋病毒/艾滋病的两性层面问题以及艾滋病毒/艾滋病这一流行病对妇女和女孩的影响过于严重的问题。许多国家的国家政

策和立法措施针对妇女和女孩的关切及需要，还有一些国家采取措施，在其关于两性平等的国家行动计划中应对艾滋病毒/艾滋病问题。

81. 要在实现到 2010 年普及综合预防方案、治疗、护理和支助目标方面取得进展，则须审查和调整现有的艾滋病毒/艾滋病政策、战略、资源分配和方案，以确保促进赋予妇女权力并减少妇女对艾滋病毒/艾滋病的易受感染。须努力扩大获取教育和信息、性健康和生殖健康、产前保健、防止母婴传播以及抗逆转录病毒疗法和杀微生物剂等服务的机会。

82. 各国政府和其它利益攸关方应采取一切必要措施，创造有利环境，赋予妇女和女孩权力，减少其对艾滋病毒/艾滋病的易受感染性，包括加强妇女的经济独立并确保其充分享有所有人权和基本自由。

83. 各国政府应加强措施，消除一切形式的暴力侵害妇女和女孩行为，包括有害的传统做法和习惯做法、虐待和强奸、殴打及贩运妇女和女孩，这些行为恶化了妇女易感染艾滋病毒/艾滋病的基本条件。这些措施除其它外还应包括，制订和实施法律，且提高公众对暴力侵害妇女和女孩行为的认识。须努力消除阻碍妇女利用艾滋病毒服务的污名化、恐惧和暴力情况。

84. 须增加资源，为减少妇女脆弱性的方案供资。对妇女组织、特别是感染艾滋病毒妇女的直接供资渠道对加强其能力必不可少，以便促进把艾滋病毒服务提供给各级妇女并为此提供支助。

85. 各国政府和其它利益攸关方应促进获取和持续提供艾滋病毒的预防和治疗服务，且消除阻碍妇女利用这种服务的因素。感染艾滋病毒的妇女在传播给其子女的风险不存在后，应继续接受治疗。

86. 应加大对女性控制的办法、包括研制杀微生物剂和女用安全套的投资。应增加供应和销售负担得起的女用安全套，以确保女用安全套成为易于获取和广泛采用的、有效的艾滋病毒预防办法。

87. 包括感染艾滋病毒者在内的妇女在国家一级的艾滋病毒/艾滋病决策进程和机制中，仍人数偏少。须努力促进其有效参与并加强其对所有决策机构的影响力。