



经济及社会理事会

Distr.: General
16 January 2024
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第六十八届会议

2024年3月11日至22日，纽约

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

在过去两年中，全球 15 岁及以上妇女和女童新感染艾滋病毒的人数略有下降，2022 年在妇女中实现了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署“90-90-90”快车道目标，即到 2020 年，90%的艾滋病毒感染者知道自己的状况。这一迟来的进展掩盖了预防少女和女青年新感染的紧迫性。在全球 10 至 19 岁的青少年中，75%的新增艾滋病毒感染者是女童，相当于每周有 4 000 名少女和年轻女性感染艾滋病毒。重点人群中的妇女感染艾滋病毒的风险也很高，她们经历的性别和社会不平等加剧，限制了她们获得艾滋病毒预防、检测和治疗服务的机会。

基于性别对妇女和女童的偏见、歧视和暴力对消除艾滋病有着巨大的负面影响。对妇女作为领导人的偏见损害了她们在确保艾滋病毒方案拟订和研究满足她们需求方面的作用。教育、就业和法律地位方面的歧视使妇女无法获得这些方面提供的保护，从而免受艾滋病毒的影响。性别规范剥夺了妇女对自己身体的所有权，也限制了妇女预防艾滋病毒、接受检测和治疗的能力。随着《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

* E/CN.6/2024/1。

** 由于提交办公室无法控制的技术原因，本报告在截止日期之后提交会议事务处处理。



艾滋病的轨道》(大会第 [75/284](#) 号决议)的 2025 年目标迫在眉睫，世界尚未走上消除妇女和女童艾滋病的轨道。

一. 导言

1. 妇女地位委员会在其第 66/1 号决议(见 [E/2022/27-E/CN.6/2022/16](#), 第一.D 章)中重申继续决心履行在关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病的第 60/2 号决议(见 [E/2016/27-E/CN.6/2016/22](#), 第一.D 章)中作出的承诺, 并请秘书长向委员会第六十八届会议提交一份关于第 66/1 号决议执行情况的进度报告。

2. 本报告根据 34 个会员国¹ 和 11 个联合国实体² 提供的资料编写。报告包括自上次报告([E/CN.6/2022/7](#))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. 2022 年, 全球新感染艾滋病毒的 15 岁及以上妇女和女童人数为 540 000[400 000-740 000], 比 2021 年减少 8.5%。³ 然而, 取得进展的主要原因是撒哈拉以南非洲(10.3%)以及西欧、中欧和北美(7.7%)的感染率下降。中东和北非以及东欧和中亚的妇女和女童(15 岁及以上)新感染人数分别增加了 7.0%和 2.1%, 拉丁美洲没有变化。

4. 在全世界的艾滋病毒感染者中, 少女和女青年占比日益增大。⁴ 在全球 10 至 19 岁的青少年中, 新感染艾滋病毒的 75%是女童; 在撒哈拉以南非洲, 80%是女童。⁵ 在《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》(大会第 75/284 号决议)中注意到的目标是到 2025 年, 青春期少女和女青年的新感染人数低于 50 000 人。2022 年, 210 000 [130 000-300 000]名 15 至 24 岁的青春期少女和女青年感染了艾滋病毒, 这意味

¹ 阿根廷、亚美尼亚、巴林、白俄罗斯、波斯尼亚和黑塞哥维那、布基纳法索、喀麦隆、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、多米尼加共和国、德国、加纳、危地马拉、印度、以色列、日本、约旦、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、卢森堡、毛里求斯、墨西哥、秘鲁、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、俄罗斯联邦、塞尔维亚、土耳其、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭和津巴布韦。

² 国际劳工组织、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)、联合国难民事务高级专员公署、联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国人口基金(人口基金)、联合国大学和世界粮食计划署。

³ 除非另有说明, 本报告中的调查结果均来自 2023 年艾滋病信息联机数据库, 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。

⁴ 联合国儿童基金会(儿基会), “青少年艾滋病毒预防”, 可查阅 <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>(2023 年 10 月 10 日访问)。

⁵ 儿基会, 青少年数据门户网站, 可查阅 <https://data.unicef.org/adp/snapshots/gender-equality/>(2023 年 9 月 22 日访问)。

着每周有 4 000 名青春期少女和女青年感染艾滋病毒。^{6,7} 重点人群中的妇女和女童受到的影响尤为严重。注射毒品的妇女感染的风险比注射毒品的男子高 40%。⁸ 根据 60 多个国家的数据，监狱中 5.2%的妇女和 2.9%的男子感染了艾滋病毒。⁹ 女性性工作者和变性妇女感染艾滋病毒的几率分别是普通妇女的 30 倍和 14 倍。¹⁰

5. 2022 年，2 000 万[1 690 万至 2 340 万]15 岁及以上妇女和女童感染了艾滋病毒，占有所有艾滋病毒感染者的 53%。其中 78%生活在撒哈拉以南非洲；10%年龄在 15 岁至 24 岁之间。所有区域的妇女和男子的检测和治疗结果都有所改善，但中东和北非感染艾滋病毒的妇女除外，与 2021 年相比，2022 年知道自己状况的妇女人数较少。艾滋病毒署 90-90-90 快车道的目标是到 2020 年，90%的艾滋病毒感染者知道自己的状况，2022 年在妇女中达到了这一目标，这部分得益于消除艾滋病毒母婴传播的持续努力。与 2021 年相比，2022 年 15 岁及以上感染艾滋病毒的妇女中知道自己艾滋病毒状况的比例从 88%[74-98]增至 90%[76-98]；感染艾滋病毒的妇女中接受抗逆转录病毒治疗的比例从 78%[66-91]增至 82%[69-95]；感染艾滋病毒的妇女中病毒载量得到抑制的比例从 72%[61-85]增至 76%[65-89]。然而，妇女获得检测和治疗的机会各不相同，青春期少女和女青年以及重点人群中的妇女和女童在获得艾滋病毒服务方面往往面临更大障碍。在艾滋病毒疫情的中心——东部和南部非洲，只有 25%的 15 至 19 岁少女在过去一年中接受过艾滋病毒检测。¹¹ 感染艾滋病毒的妇女患合并症的风险更高，患宫颈癌的几率高出六倍，¹² 在高负担地区，也可能面临比男性同龄人更高的结核病负担。¹³

6. 妇女和女童寻求艾滋病毒预防、检测和治疗服务时，她们的身体自主权和人权面临持续挑战。对青春期少女而言，性别不平等更加严重，她们面临各种挑战，如早孕风险、性暴力和性别暴力、结婚期望以及过度的无偿工作负担等。¹⁴ 重点人群中的妇女也面临性别不平等，她们受到侵犯，如强迫堕胎、绝育、剥夺父母

⁶ 艾滋病毒署，“终结艾滋病之路：2023 年全球艾滋病最新情况”（2023 年，日内瓦）。

⁷ 艾滋病毒署的术语指南将“重点人群”定义为注射毒品者、性工作者、变性人、囚犯、男同性恋者以及其他男男性行为者。

⁸ Adelina Arteni 等人，“Incidence of HIV and hepatitis C virus among people who inject drugs, and associations with age and sex or gender: a global systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, vol. 8, No. 6 (June 2023)。

⁹ 艾滋病毒署，“监狱和其他封闭环境中艾滋病毒的最新情况”（2021 年 12 月，日内瓦）。

¹⁰ 艾滋病毒署，“处于危险之中：2022 年艾滋病毒署全球艾滋病最新情况”（2022 年，日内瓦）。

¹¹ 儿基会，“青少年艾滋病毒预防”。

¹² Dominik Stelzle and others, “Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV”, *The Lancet Global Health*, vol. 9, No. 2 (February 2021)。

¹³ 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，“结核病、性别与人权”，技术简报(2020 年 2 月，日内瓦)。

¹⁴ 儿基会，青少年数据门户网站。

权利、获得保健服务、庇护所和社会保障福利的机会减少等。¹⁵ 冠状病毒病(COVID-19)大流行等危机和气候变化引发的自然灾害也加剧了影响艾滋病毒的性别不平等。

三. 规范框架

7. 2015年通过的《2030年可持续发展议程》(大会第70/1号决议)包括到2030年消除艾滋病这一流行病、实现人人普遍获得性健康和生殖健康服务以及性别平等和增强妇女权能的目标。在距离2030年的中点,在实现这些目标方面取得了一些进展。然而,按照目前的进度,需要286年才能消除法律保护方面的差距和消除歧视性法律,还需要140年才能让妇女平等地担任工作场所的权力和领导职位,需要47年才能在国家议会中实现平等代表权。¹⁶ 如果不紧急解决导致艾滋病毒在妇女和女童中流行的根本原因,以积极影响促进性别平等的艾滋病毒/艾滋病应对措施的法律、政策和体制环境,就无法消灭艾滋病。

8. 在2023年《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》(大会第78/4号决议,附件)中,会员国承诺在全系统范围内将性别视角纳入主流,同时考虑到所有妇女和女童的人权和具体需要,并确保她们参与卫生政策和卫生系统的实施并发挥领导作用。在防治结核病高级别会议的政治宣言(大会第78/5号决议,附件)中,会员国认识到妇女和女童在整个生命过程中普遍获得结核病综合护理的必要性,并承诺采取行动,解决作为结核病驱动因素的性别不平等和艾滋病毒问题。

9. 经济及社会理事会关于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的第2023/30号决议敦促会员国消除青春期少女和女青年面临的政策和结构性障碍,缩小孕妇和哺乳期妇女的治疗差距,并在防治艾滋病毒方面重振促进性别平等的工作。

10. 大会关于暴力侵害移民女工行为(76/141)、女童(76/146)和贩运妇女和女童(77/194)的决议促请各国分别为移民妇女、女童和贩运受害者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。在关于改善农村地区妇女和女童的境况的决议(76/140)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:性别陈规定型观念和消极社会规范的决议(77/193)中,敦促各国为妇女提供全面的性健康和生殖健康服务,包括预防和治疗艾滋病毒。在关于儿童权利的决议(76/147)和关于童婚、早婚和强迫婚姻的决议(77/202)中,促请各国向少男少女以及青年男女提供关于性健康和生殖健康以及艾滋病毒预防的信息。在关于开展国际合作,促进性暴力幸存者诉诸司法以及获得补救和援助的决议(76/304)中,敦促各国保护妇女的性健康和生殖健康及权利,包括通过防治艾滋病毒。

¹⁵ 国际药物使用者网络,“Call for contributions: human rights in the context of HIV and AIDS (人权理事会第47/17号决议)”。可查阅 https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-05/International_Network_of_People_Who_Use_Drugs_and_others_0.docx。

¹⁶ 联合国,“目标5:实现性别平等,增强所有妇女和女童的权能”,可查阅 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>(2023年10月10日访问)。

11. 妇女地位委员会第六十六届会议重申继续决心实现第 60/2 号决议(见 E/2022/27-E/CN.6/2022/16)中关于妇女、女童及艾滋病毒和艾滋病的承诺，并敦促会员国加快履行这些承诺。在第六十六届和第六十七届会议的商定结论(E/CN.6/2022/L.7 和 E/CN.6/2023/L.3)中，委员会申明有必要向少男少女和青年男女提供预防艾滋病毒的信息。

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

12. 距离实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的 2025 年目标还剩两年时间，国家艾滋病毒防治战略和政策必须改变性别规范和关系，以促进权力共享、资源控制和决策，支持增强妇女权能。然而，2022 年，在向艾滋病署国家承诺和政策文书提交报告的 134 个国家中，只有 90 个国家在其国家艾滋病防治战略和政策¹⁷中纳入了促进性别平等的变革性干预措施。¹⁸

13. 亚美尼亚、白俄罗斯、布基纳法索、喀麦隆、多米尼加共和国、德国、加纳、印度、黎巴嫩、墨西哥、波兰、葡萄牙、罗马尼亚和塞尔维亚在其国家艾滋病毒防治战略中纳入了满足妇女和女童具体需求的活动。加纳在其国家艾滋病毒防治战略计划(2021-2025 年)中优先重视青春期少女和女青年，并采取了一些干预措施，如通过私营部门扩大艾滋病毒自我检测等。多米尼加共和国除了将妇女和女童纳入其预防和控制性传播感染、艾滋病毒和艾滋病国家战略计划(2021-2024 年)外，还将关于艾滋病毒的行动纳入其性别平等与公平国家计划(2020-2030 年)。

14. 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)加强了 26 个国家艾滋病协调机构和艾滋病毒方案中的性别平等专门知识并取得成果，例如，乌干达新的艾滋病毒预防战略优先重视预防青春期少女和女青年感染艾滋病毒的行动，并为这些行动提供资源。在 2022 年世界艾滋病日，联合国毒品和犯罪问题办公室在维也纳组织了一次高级别活动，以提高对吸毒妇女和狱中妇女在获得预防和缓解艾滋病毒和肝炎相关服务方面所面临障碍的认识，并倡导公平，以确保将消除这些障碍的对策纳入国家艾滋病毒防治战略。

加强与妇女和女童的接触以及她们的领导力和参与度

15. 如果受影响最严重的人积极参与制定实施艾滋病毒防治方案，这些方案就能取得最佳结果。然而，缺乏对妇女组织和感染艾滋病毒的妇女网络持续和可获得的资金和能力建设，限制了她们在艾滋病毒防治方面的作用。¹⁹ 2022 年，

¹⁷ 数据可查阅 <https://lawsandpolicies.unaids.org/>。

¹⁸ 根据 2022 年全球艾滋病监测，促进性别平等的变革性方法旨在积极促进对性别态度、规范和做法的批判性审查；加强或创建支持性别平等的系统；创造性别平等的态度、规范和动态。

¹⁹ 艾滋病署，“处于危险之中：2022 年艾滋病署全球艾滋病最新情况”。

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，只有 61 个国家将感染艾滋病毒的妇女纳入制定预防母婴传播政策的工作中，这是直接影响妇女的问题。

16. 在哥斯达黎加、多米尼加共和国、德国、加纳、黎巴嫩、墨西哥、乌克兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国，妇女，特别是感染艾滋病毒的妇女，参与了艾滋病毒防治工作的规划、落实和监测。乌克兰加强了感染艾滋病毒妇女的领导能力，使她们掌握了倡导自身权益和消除歧视的技能。在多米尼加共和国，所有参与国家艾滋病毒防治工作的卫生部门机构都设立了性别平等股，与妇女部合力建设促进性别平等规划、预算编制和实施方面的能力。

17. 艾滋病署、妇女署、总统防治艾滋病紧急救援计划、非洲妇女领袖网络和坦桑尼亚联合共和国政府为来自 15 个撒哈拉以南非洲国家的 185 名妇女领导人提供了辅导和领导能力培训，最终举行了关于在艾滋病毒防治工作中支持妇女和女童的优先事项的高级别会议。女青年领导人与艾滋病署、教科文组织、联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿基会)和“教育+”倡议女青年领导力中心一道，组织了关于中等教育与预防艾滋病毒之间联系的全球和区域代际对话和高级别宣传活动。

在艾滋病毒防治工作中为妇女和女童筹资

18. 2021 年至 2022 年期间，低、中收入国家防治艾滋病毒方案的资金总额下降了 2.6%，降至 208 亿美元。最大的资金缺口是用于预防艾滋病毒和解决也导致艾滋病毒在妇女和女童中流行的社会驱动因素：不利的法律环境和诉诸司法的机会不足、性别不平等、污名化和歧视，以及排斥和贫困。²⁰ 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在制定其 2023-2028 年战略时，优先考虑转变社会和文化规范以及增加妇女感染艾滋病毒脆弱性的歧视性法律、政策和做法。

19. 阿根廷、德国、加纳、日本、卢森堡和墨西哥利用全民健康覆盖带来的机会，在艾滋病毒防治工作中扩大对妇女的资助。喀麦隆和加纳专门为针对妇女和女童的干预措施划拨了防治艾滋病毒预算。喀麦隆将性别考虑纳入了部门管理的中期支出框架，包括防治艾滋病毒支出框架。

20. 联合国开发计划署(开发署)、儿基会、人口基金、妇女署和艾滋病署协助各国将性别平等干预措施纳入向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提出的供资请求，因而增加了对妇女和女童艾滋病毒干预措施的供资。在拉丁美洲，艾滋病署召集了来自国家方案、民间社会和感染艾滋病毒妇女网络的 250 多名参与者，导致各国承诺将帮助妇女的战略纳入艾滋病毒预防预算。按照非洲之角区域人道主义环境中在性健康和生殖健康权利以及孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康权利方面增强妇女权能方案，妇女署对来自撒哈拉以南 7 个国家的利益攸关方进行了关于机构切入点的培训，涉及人道主义背景下与艾滋病毒以及性健康和生殖健康有关的促进性别平等的预算编制。

²⁰ 艾滋病署，“终结艾滋病之路”。

加强妇女和女童艾滋病防治工作的数据、研究和监测

21. 2022 年，在向国家承诺和政策文书提交报告的 133 个国家中，102 个国家将敏感对待性别问题的指标纳入国家艾滋病监测和评价计划和战略。然而，当前的监测、评价和研究战略往往忽视感染艾滋病毒的妇女所经历的现实。在以疾病为重点的定量数据中，妇女被视为受益者或客体，不足以充分了解艾滋病毒和艾滋病毒干预措施对所有妇女的影响。感染艾滋病毒的妇女呼吁对有妇女参与和由妇女进行的研究进行定义、调查和验证，并呼吁在整个研究过程中进行有意义的合作参与。²¹

22. 德国、加纳、危地马拉、黎巴嫩、墨西哥和塞尔维亚采用的监测和研究战略为其针对妇女和女童的艾滋病防治措施提供了信息。危地马拉遵循扩大参与原则，利用由调查、约谈和焦点小组组成的性别平等诊断工具，了解性别和艾滋病毒方面的各种经验，并促进性别平等。墨西哥对限制感染艾滋病毒的妇女获得保健服务和全面护理的社会决定因素进行了研究。研究结果被用于改善与妇女福祉和经济自主以及减少污名化有关的结构性干预措施。

23. 艾滋病署加强了国家能力，以进行性别平等评估，并使用人口规模估算工具估计面临风险的妇女和女童人数，同时支持制定有针对性的艾滋病毒预防干预措施。通过世界粮食计划署、牛津大学和开普敦大学支持的研究，对撒哈拉以南非洲 1 700 多名青少年进行了调查。调查结果表明，社会保护、粮食安全和营养在降低艾滋病毒风险，特别是在女童中，发挥着至关重要的作用。在哈萨克斯坦，一个民间社会组织利用艾滋病署开展的艾滋病毒感染者羞辱指数 2.0 评估的结果，为发展感染艾滋病毒妇女的领导能力和辅导技能争取到资金。

B. 妇女和女童获得更多高质量的艾滋病毒检测、治疗、护理和支助

感染艾滋病毒的妇女和女童获得和接受更多检测和治疗的机

24. 妇女和女童获得艾滋病毒检测和治疗的机不均。2022 年，东部和南部非洲使用此类服务最多：94%[78-98%]的感染艾滋病毒妇女 2022 年知道自己的状况，86%[72-98%]的妇女得到治疗。中东和北非感染艾滋病毒的妇女使用艾滋病毒服务最少：63%[55-74%]知道自己的状况，49%[42-57%]得到治疗。妇女获得服务受到各种障碍的阻碍，如获得资源的机会不平等、性别歧视和亲密伴侣暴力等。法律规定检测和治需征得父母同意，这进一步限制了青春期少女和女青年获得服务的机。

25. 为扩大妇女获得艾滋病毒检测的机，克罗地亚、印度、吉尔吉斯斯坦、波兰和罗马尼亚向妇女提供免费的艾滋病毒检测和(或)治疗，印度、约旦和葡萄牙加强了将防治艾滋病毒纳入性健康和生殖健康服务的工作。以色列正在做出特别努力，帮助不了解艾滋病毒检测点的女性移民。布基纳法索、喀麦隆和加纳推广艾滋病毒自我检测。约旦在保健设施中指定了女性联络员，为妇女获得

²¹ Keren Dunaway and others, “What will it take to achieve the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV?”, *Women’s Health*, vol. 18 (2022).

自愿咨询和检测提供便利。俄罗斯联邦利用远程医疗咨询帮助家中感染艾滋病毒的妇女。

26. 通过东部和南部非洲的共同争取性和生殖健康权利方案，人口基金、儿基会、世界卫生组织(世卫组织)和艾滋病署支持 10 个国家加强法律环境、检测和扩大性健康和生殖健康、艾滋病毒和性别暴力方面的综合服务。开发署协助利比里亚卫生部消除妇女在获得防治艾滋病毒和结核病服务以及与生殖健康和性别暴力有关的支助方面面临的障碍。

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

27. 性别不平等造成的障碍限制了感染艾滋病毒的妇女获得教育和有偿就业的机会，使她们承担了过重的无酬护理责任，并增加了她们遭受性别暴力的风险。虽然感染艾滋病毒的妇女继续需要常规保健服务，包括性健康和生殖健康服务，但她们出现精神健康问题、患非传染性疾病(包括宫颈癌)和传染性疾病(如结核病)的风险也增加了。然而，求医有可能遭受虐待，权利受到侵犯。在妇女艾滋病毒感染者国际共同体的视频“#NowWeKnow”中，感染艾滋病毒的女青年描述了在孕产服务、强迫和胁迫堕胎和绝育方面遭受的不尊重和虐待，并呼吁采取行动。²²

28. 喀麦隆、德国、卢森堡、毛里求斯、墨西哥、葡萄牙、塞尔维亚和乌克兰处理了感染艾滋病毒的妇女和女童面临的社会和经济障碍。在德国，同侪研讨会和聚会在相互理解的环境中向感染艾滋病毒和面临感染风险的妇女提供同侪支助。卢森堡向感染艾滋病毒的妇女提供免费的医疗和社会心理监测，将她们与收入来源、工作和住房联系起来。2022 年，墨西哥向 18 000 多名感染艾滋病毒的妇女提供资金，帮助她们继续获得保健服务。这些妇女占可获得支助总人数的 75%。

29. 在布隆迪，艾滋病署指导感染艾滋病毒的妇女和女童群组的辅导员母亲支持其年轻或经验不足的同龄人预防和治疗艾滋病毒。妇女署和世卫组织与坦桑尼亚感染艾滋病毒/艾滋病妇女网络合作，动员社区志愿者推广宫颈癌筛查。4 600 多名感染艾滋病毒的农村妇女接受了筛查，并在必要时接受了治疗。

C. 提供预防艾滋病毒服务

推广预防方法，减少妇女和女童感染艾滋病毒的情况

30. 预防妇女和女童感染艾滋病毒的工作通过综合干预措施得到支持，如暴露前预防用药和女用安全套、全面的性教育、防治艾滋病毒及性健康和生殖健康综合服务、改变有害性别规范的干预措施以及增强经济权能。然而，针对青春少女和女青年的预防方案仅覆盖了 42% 的撒哈拉以南非洲艾滋病毒发病率非常高的地区。²³ 达匹韦林阴道环和博替拉韦长效注射剂是暴露前预防的两种形

²² 可查阅 <https://www.wlhiv.org/videos>(2022 年 10 月 25 日访问)。

²³ 艾滋病署，“终结艾滋病之路”。

式，扩大了妇女在生物学预防方面的选择，但暴露前预防对许多妇女而言仍然遥不可及。根据国家承诺和政策文书的数据，在 120 个提交报告的国家中，只有 25 个国家根据国家准则为孕妇和哺乳期妇女提供暴露前预防用药，29 个国家和 23 个国家分别为 18 至 24 岁的女青年和不满 17 岁的青春期少女提供暴露前预防用药。女性性工作者和吸毒妇女面临的独特障碍使这些妇女无法参加向重点人群推广暴露前预防用药的宣传活动。²⁴

31. 阿根廷、白俄罗斯、喀麦隆、哥伦比亚、哥斯达黎加、加纳、危地马拉、以色列、约旦、吉尔吉斯斯坦、卢森堡、墨西哥、葡萄牙、乌克兰、联合王国、乌拉圭和津巴布韦针对妇女和女童制定了预防战略。哥斯达黎加、葡萄牙和乌拉圭扩大了女用安全套的供应。以色列、乌克兰、联合王国和津巴布韦为妇女提供暴露前预防用药。阿根廷、白俄罗斯、喀麦隆、哥伦比亚、加纳、危地马拉、墨西哥、葡萄牙、乌克兰和津巴布韦组织了针对妇女和女童的防治艾滋病毒宣传运动和外交活动。约旦为不同年龄的妇女和女童设立了热线，讨论包括艾滋病毒在内的性传播感染问题。在津巴布韦，总统防治艾滋病毒紧急救援计划梦想(坚定、有复原力、有权能、无艾滋病毒、有指导和安全的妇女)举措于 2022 年增强了 82 000 多名青春期少女和女青年的权能，使她们能够在艾滋病毒预防、治疗和护理方面做出知情选择。

32. 艾滋病毒署支持哥斯达黎加将女用安全套纳入哥斯达黎加社会保险基金承保的避孕方法。在安哥拉，通过开发署组建少女和女青年团体(*bancadas femininas*)的办法，60 000 名青春期少女和女青年每月参加关于性健康和生殖健康的讨论，13 483 人接受了艾滋病毒检测，并被转介到保健设施接受治疗和护理。人口基金制定了提高残疾妇女对艾滋病毒认识的方案。

消除艾滋病毒母婴传播，让母亲健康地活着

33. 自 2016 年以来，全球孕妇抗逆转录病毒疗法的覆盖率一直处于停滞状态。覆盖率不均衡，从东部和南部非洲的 93%[71-98%]到中东和北非的 22%[18-27%]，质量也不确定：2022 年，在向艾滋病毒署国家承诺和政策文书提交报告的 115 个国家中，只有 38 个国家尽职尽责地处理任何侵害人权行为，将此作为预防母婴传播方案的一部分。2021 年，博茨瓦纳成为第一个在消除艾滋病毒母婴传播方面达到关键里程碑²⁵的高负担国家，这得益于转向“治疗所有病例”政策，通过实行该政策，感染艾滋病毒的妇女在受孕前就开始接受抗逆转录病毒治疗。2022 年，阿曼获得消除艾滋病毒母婴传播认证。²⁶

²⁴ Jennifer Glick and others, “The PrEP care continuum among cisgender women who sell sex and/or use drugs globally: a systematic review”, *AIDS and Behavior*, vol. 24, No. 5 (May 2020).

²⁵ 达到“银级”地位包括将艾滋病毒母婴传播率降至 5% 以下，为 90% 以上的孕妇提供产前护理和抗逆转录病毒治疗，并使艾滋病毒病例率低于每 100 000 活产 500 例。

²⁶ 世界卫生组织，“三重消除倡议”，可查阅 <https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b/validation> (2023 年 8 月 11 日访问)。

34. 阿根廷、亚美尼亚、白俄罗斯、布基纳法索、喀麦隆、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、多米尼加共和国、德国、加纳、以色列、约旦、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、卢森堡、墨西哥、秘鲁、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、塞尔维亚、土耳其、乌克兰、联合王国、乌拉圭和津巴布韦向孕妇提供预防母婴传播的服务。2022 年，以色列发布了一份备忘录，正式为每位孕妇提供艾滋病毒检测，并为诊断为艾滋病毒感染者的孕妇提供治疗。为加强提供服务，消除母婴传播，墨西哥对孕产妇和围产期卫生工作者进行艾滋病毒检测和咨询方面的培训，更新了他们的能力。

35. 人口基金将在南非开发的“母亲对母亲”(M2M)模式应用于牙买加，动员感染艾滋病毒妇女向其同伴提供有关艾滋病毒母婴传播的信息。联合国难民事务高级专员公署(难民署)在阿尔及利亚倡导提供更具包容性的预防母婴传播服务，因此 2022 年获得服务的流离失所妇女人数显著增加。

D. 解决导致妇女和女童感染艾滋病毒的根本原因

36. 性别平等、有利的法律环境以及减少污名化和歧视可使针对艾滋病相关死亡的抗逆转录病毒治疗有效覆盖率提高约 50%。²⁷ 然而，在许多情况下，妇女和女童接受教育、就业和参与决策的机会仍未得到优先考虑，妇女和女童还受到性别暴力的威胁。在 2023 年性别社会规范指数中注意到，在不同区域、收入水平和文化背景下，近十分之九的男性和女性对女性持有偏见。²⁸ 虽然妇女运动和女权运动扩大了妇女和女童的能动性，但一些国家对妇女权利的抵制正在危及生命。要消除艾滋病毒，就必须更大规模地实施促进社会性别变革的干预措施。

加强支持性别平等和增强妇女权能的法律和政策框架

37. 歧视性法律和政策至少限制了妇女获得防治艾滋病毒服务的机会，最糟糕的情况是导致监禁。此类法律已被用于起诉感染艾滋病毒的妇女，因为她们母乳喂养，据称使新生儿感染艾滋病毒。²⁹ 法律框架也可能无法保护妇女免受性别暴力：43 个国家没有针对婚内强奸的法律，³⁰ 在 92 个实行残割女性生殖器的国家中，只有 51 个国家制定了禁止这种做法的法律。³¹

²⁷ Dejan Loncar, Jose Antonio Izazola-Licea and Jaya Krishnakumar, “Exploring relationships between HIV programme outcomes and the societal enabling environment: a structural equation modeling statistical analysis in 138 low- and middle-income countries”, *PLOS Global Public Health*, vol. 3, No. 5 (May 2023).

²⁸ 开发署，“2023 年性别社会规范指数：打破性别偏见—将社会规范向性别平等转变”（2023 年，纽约）。

²⁹ 艾滋病署，“处于危险之中：2022 年艾滋病署全球艾滋病最新情况”。

³⁰ 人口基金，《2021 年世界人口状况报告》（2021 年，纽约）。

³¹ “立即平等”组织，“FGM: a global picture”，可查阅 <https://www.equalitynow.org/fgm-a-global-picture/>（2023 年 8 月 15 日访问）。

38. 白俄罗斯对与艾滋病毒污名化和歧视有关的法律进行评估之后，提出了修正和增补规范性法案的建议。巴林、加纳和塞尔维亚更新了保护妇女免遭性别暴力的法律。为了减少青春期少女和女青年感染艾滋病毒的风险，喀麦隆、葡萄牙和塞尔维亚宣布残割女性生殖器为非法，多米尼加共和国、毛里求斯、塞尔维亚和津巴布韦与加纳和乌拉圭一道禁止童婚。

39. 联合国大学对 22 个国家的法律环境进行了政策审查和评估，查明了对妇女和女童健康和权利产生负面影响的法律，并加强了支持妇女权利和预防艾滋病毒立法框架的执行工作。在印度尼西亚，妇女署支持全国感染艾滋病毒妇女网络参与制定第一个关于性暴力犯罪的法律。

消除针对感染艾滋病毒的妇女和女童的污名化与歧视

40. 针对妇女和女童，特别是边缘化妇女和女童的污名化行为和歧视性做法，阻碍了妇女获得艾滋病毒预防和服务，并影响了她们的身心健康。在有数据的国家中，多达 26% 的感染艾滋病毒妇女报告称，接受艾滋病毒治疗的条件是使用避孕药具。³² 在对西非的艾滋病毒感染者羞辱指数 2.0 评估中发现，在艾滋病毒检测方面没有选择的女性多于男性，而且感染艾滋病毒的妇女在怀孕和哺乳期间遭受多重侵害。³³

41. 哥斯达黎加、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、墨西哥和乌克兰努力改善感染艾滋病毒妇女的人权，减少污名化与歧视。吉尔吉斯斯坦通过关于人际沟通以及如何应对污名化与歧视的培训，建设感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响妇女的能力。黎巴嫩优先考虑感染艾滋病毒的青春期少女和女青年获得教育、保健和工作的权利，并采取措施消除学校中的歧视。哥斯达黎加通过提高认识和开展培训，使人们了解关于羞辱和歧视妇女和其他高危群体的法规和证据，从而减少了公共卫生服务提供者和劳动监察员的污名化现象。

42. 艾滋病署、开发署、妇女署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络进一步扩大了采取行动消除与艾滋病毒相关一切形式污名化与歧视全球伙伴关系的影响范围，30 多个国家加入了该伙伴关系，并承诺采取行动消除与艾滋病毒有关的歧视。开发署协助印度国家艾滋病控制组织编写了《预防和管理与艾滋病毒和艾滋病有关的污名化与歧视手册》，其中一节专门论述性别不平等的问题。

处理艾滋病毒防治工作中的性别暴力问题

43. 《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》2025 年的目标是将经历基于性别的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%。身体暴力和性暴力及其对妇女保护自己不感染艾滋病毒的能力和心理健康的影响，增加了妇女和女童感染艾滋病毒的

³² 艾滋病署，“艾滋病毒与羞辱和歧视”，人权状况报告，第 7 号(2021 年，日内瓦)。

³³ 可查阅 www.stigmaindex.org/country-reports/#regionalreports。

风险，限制了她们获得和坚持治疗的机会。亟须加强执行减少性别暴力方案；世界上超过四分之一的人认为，男人打妻子理所当然。³⁴

44. 巴林、葡萄牙、塞尔维亚和津巴布韦制定了支持幸存者和消除性别暴力的战略和行动计划。津巴布韦使用了 SASA! (开始、认识、支持和行动)模式，旨在减少性别暴力导致艾滋病毒的风险，举办社区提高认识会议和让男子和男孩参与的对话，并开展与性别暴力和童婚有关的运动。亚美尼亚、多米尼加共和国和约旦就暴力与艾滋病毒之间的联系对卫生人员和收容所工作人员进行了培训。在亚美尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、加纳、约旦、吉尔吉斯斯坦、卢森堡、毛里求斯、墨西哥和波兰，向暴力幸存妇女提供的支持包括医疗保健、艾滋病毒检测和接触后预防、咨询、法律援助、住宿和与经济机会挂钩等干预措施。

45. 难民署、世卫组织和人口基金共同更新了关于强奸和亲密伴侣暴力行为的电子学习课程的临床管理，并将其放在难民署和世卫组织的学习平台上。在亚美尼亚，在支助和危机中心工作的 600 名社会工作者和心理学顾问接受了艾滋病毒署关于打击对感染艾滋病毒的妇女和注射吸毒者的性别暴力的培训。国际移民组织在孟加拉国和南苏丹推广了 SASA! 社区动员方法，以预防暴力和艾滋病毒。

促进女童教育和增强妇女经济权能

46. 让女童继续上学和减少妇女贫困与减少艾滋病毒感染和艾滋病相关死亡相关联。³⁵ 在 COVID-19 大流行之后，女童重新入学受到了经济压力、家务、早婚以及对 COVID-19 担忧的限制。³⁶ 2022 年，女青年未参加工作及未接受教育或培训的可能性比男青年高一倍，全球劳动力队伍之外的女性人数是男性的两倍。³⁷ 即使在女性受教育程度高于男性的国家，收入方面的性别差距也很大。³⁸

47. 各国努力扩大妇女和女童的教育和就业机会。联合王国于 2022 年启动了女童教育技能伙伴关系，为全世界 100 万女童提供技能培训，重点是科学、技术、工程和数学技能。喀麦隆和津巴布韦加强了妇女的劳动力和创业技能。多米尼加共和国、加纳和塞尔维亚实施了社会保护方案，以增强妇女防治艾滋病毒的能力。

48. 教科文组织培训了撒哈拉以南非洲 32 个优先国家的教师，以便在“我们的权利、我们的生活、我们的未来”方案下，提供与艾滋病毒和性教育和(或)促进性别平等的变革性有关的生活技能教学。过去四年中，3 460 万学龄学生接受了教育。在印度尼西亚，国际劳工组织为感染艾滋病毒的妇女提供商业培训，并增加她们获得社会保护的机会。过去两年中，65%的参与者增加了商业收入。

³⁴ 开发署，“2023 年性别社会规范指数”。

³⁵ 艾滋病署，“终结艾滋病之路”。

³⁶ 教科文组织，“学校关闭之时：因 COVID-19 关闭学校的性别影响”（2021 年，巴黎）。

³⁷ 国际劳工组织，《世界就业和社会展望：2023 年趋势》（2023 年，日内瓦）。

³⁸ 开发署，“2023 年性别社会规范指数”。

改变不平等的性别规范，让男子参与并动员社区

49. 在 2023 年性别社会规范指数中注意到，除了对妇女的领导能力、教育和就业存有偏见外，75%的人对妇女的人身健全，包括其生殖权利和对亲密伴侣暴力行为的态度存有偏见。³⁹ 2022 年，只有 56%的妇女在性关系、避孕药具的使用和自身卫生保健方面自己做决定。⁴⁰ 不平等的性别规范限制了妇女的身体完整性和自主权，包括与预防艾滋病毒和接受服务有关的决定。

50. 巴林、波斯尼亚和黑塞哥维那、布基纳法索、喀麦隆、多米尼加共和国、加纳、黎巴嫩、卢森堡、毛里求斯、葡萄牙、乌克兰和津巴布韦有意识地努力改变导致艾滋病毒在妇女和女童中流行的不公平性别规范。波斯尼亚和黑塞哥维那定期组织媒体宣传活动、会议和研讨会，以提高公众对男子和妇女、男童和女童平等参与生活各个领域的重要性的认识。卢森堡的情感和性教育方案增强了妇女自尊心，培养了她们作出知情决定的能力，提高了她们的沟通技能，并帮助她们管理风险，使她们能够有效地保护自己免受艾滋病毒的危害。布基纳法索通过拥有 1 000 名成员的 8 个社区网络宣传积极的男子气概。

51. 妇女署在马拉维、南非和津巴布韦以社区为基础的“他为她”倡议支持社区对话，以改变有损预防艾滋病毒和接受服务的社会和性别规范。在东部和南部非洲，艾滋病署资助了妇女主导的改变不平等性别规范的倡议，如女青年积极之声，这是感染艾滋病毒妇女的社区组织，在整个区域推广“垫脚石”方案。国际移民组织“艾滋病毒无国界”项目促进了感染艾滋病毒和艾滋病或个人受其影响的宗教领袖国际网络宣布“非洲无童婚”，这将对女童和女青年感染艾滋病毒的情况产生直接影响。

五. 结论和建议

52. 提供艾滋病毒服务和扩大艾滋病毒预防方案为妇女和女童提供了一条通往健康生活的道路。然而，两个区域新感染艾滋病毒的妇女人数正在增加，第三个区域的情况保持不变。由于青少年在年轻人在全世界艾滋病毒感染者中所占比例日增，青春期少女和女青年受到的影响尤为严重。她们对艾滋病毒的了解比男童少，在接受艾滋病毒检测和治疗方面遇到巨大障碍，包括不平等的性别规范、法律限制以及保健环境中的歧视。虽然她们面临性别和社会不平等造成的独特挑战，但她们的具体需求在很大程度上被忽视。感染艾滋病毒的妇女罹患宫颈癌和肺结核等疾病的风险增加，但在求医时却面临骚扰、暴力甚至监禁的风险。尽管普遍认识到性别平等和增强妇女权能在艾滋病毒防治工作中的核心地位，但促进性别变革干预措施的规模仍然有限，影响了实现可持续发展目标的进展。

³⁹ 同上。

⁴⁰ 联合国经济和社会事务部，可持续发展目标指标数据库，可查阅 <https://unstats.un.org/sdgs/data-portal/database>(2023 年 8 月 15 日访问)。

53. 委员会不妨鼓励会员国：

(a) 履行其在《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》(2021 年通过)和可持续发展目标中对性别平等和增强妇女权能所作的承诺，为此将行之有效的促进社会性别变革干预措施纳入国家艾滋病毒防治战略、政策、计划和预算；

(b) 在国家艾滋病毒防治战略和计划中纳入针对特定高危妇女群体，特别是青春期少女和女青年以及重点人群中妇女的需求和优先事项的干预措施，包括采取行动消除污名化、歧视和侵犯人权行为；

(c) 评估公共防治艾滋病毒资金对性别平等问题的敏感度以及将艾滋病毒防治服务纳入全民健康覆盖的情况，并为国家艾滋病毒防治计划中的促进社会性别变革干预措施分配专项预算，特别是在国际资金不断减少的国家；

(d) 让妇女，包括感染艾滋病毒的妇女、女青年和青春期少女、女性性工作者、吸毒妇女以及变性人，在艾滋病毒防治工作中发挥领导和关键决策作用，以推动改变陈规定型观念，促进拟定和推广相关、反应迅速和有影响力的干预措施；

(e) 通过更有效的参与、加强合作和能力发展，利用妇女组织、网络和运动的能量和专业技能，并通过支持性法律环境和对其工作的资助，为它们持续开展工作营造有利环境；

(f) 让妇女参与拟定监测和评价战略，参与收集和分析有关艾滋病毒的数据，以便各方案能够更有效地利用有关数据分析、了解和更好地监测妇女和女童受艾滋病毒影响的情况；

(g) 推广干预措施，确保所有妇女，特别是青春期少女和女青年以及重点人群中的妇女，都能获得可负担、可接受和高质量的艾滋病毒检测和治疗，从而能够抑制病毒，使她们终生保持健康，包括在怀孕、分娩和哺乳期间；

(h) 解决卫生保健环境中护理质量差的问题，这些问题有碍妇女，尤其是青春期少女和女青年、重点人群中的妇女以及感染艾滋病毒的妇女寻求医疗保健服务，包括针对艾滋病毒的服务；

(i) 增加各种针对妇女(包括青春期少女和女青年)的暴露前预防方法的可用性和可及性，使她们能够获得保护以及适合其生活方式并支持其有效使用的相关使用知识，同时开发防止怀孕和预防艾滋病毒的预防技术；

(j) 针对失学青少年和校外青年，特别是女童和女青年，扩大科学上准确、适合年龄和文化上相关的全面性教育和干预措施，以增加对包括艾滋病毒在内的性健康和生殖健康的了解，并促进年轻人中公平的性别规范发展；

(k) 维护保护妇女和女童在所有生活领域享有平等权利的法律，包括她们的性健康和生殖健康、不受歧视和暴力以及同工同酬，并改革阻碍妇女，特别

是青春期少女和女青年以及重点人群中的妇女保护自己不感染艾滋病毒和保持健康的法律；

(l) 改革公共机构，重视妇女的贡献，反对歧视和暴力，提拔女性领导人，为妇女提供同工同酬，培训卫生工作者、教育工作者、立法者和执法人员，从而为妇女提供与男子相同的保护和机会，并能同等地减轻艾滋病毒和艾滋病的风险；

(m) 加强针对妇女和女童，特别是感染艾滋病毒的妇女和女童的社会保护和护理系统，使她们能够加强对资产的保护，减少在预防艾滋病毒和保持健康方面遇到的障碍；

(n) 减少加剧艾滋病毒对妇女和女童影响的偏见，为此动员社区抵制性别暴力，重视妇女的教育、就业和领导能力，并让男子和男童参与通常由妇女和女童从事的无偿工作。

54. 委员会不妨鼓励联合国系统和其他国际行动体：

(a) 投资于经证明可减少妇女，特别是青春期少女和女青年以及重点人群中妇女感染艾滋病毒的干预措施，包括加强有关预防和社会推进手段的综合行动，在消除妇女感染艾滋病毒方面取得进一步进展；

(b) 为妇女组织和感染艾滋病毒的妇女网络提供长期资助并建设其能力，使其能够有效地建立联盟，倡导妇女的利益，并参与社区、国家和国际各级的对话；

(c) 推广在妇女与学术和临床研究人员之间建立信任和互动协作的方法，并建设妇女的能力，使她们成为艾滋病毒研究的平等伙伴，包括伦理审议委员会、共同审议人、共同作者和共同发言人；

(d) 投资于研究，扩大妇女和女童的预防和治疗选择，包括防止怀孕和预防艾滋病毒的多用途预防技术，以及供妇女和女童终生使用的抗逆转录病毒治疗方案；

(e) 倡导增加低、中收入国家获得可负担的有效艾滋病毒产品和用品的机会，以便各地妇女在预防和治疗方面有安全和方便的选择；

(f) 促进提供服务机制，使妇女，尤其是青春期少女、女青年和重点人群中的妇女，更容易安全便捷地获得预防艾滋病毒和保持健康所需的各种保健服务，而没有经济困难，并以尊重的方式提供服务；

(g) 扩大妇女和女童的艾滋病毒预防工作，为此增加她们获得各种暴露前预防方法的机会，包括知识、信息、技能和使用这些新技术的许可，同时扩大针对校外青年的全面的性教育和干预措施，并支持他们获得教育、就业和社会保护；

(h) 支持旨在消除艾滋病毒母婴传播的方案，转向“治疗所有病例”政策，使感染艾滋病毒的妇女早在受孕前就开始接受抗逆转录病毒治疗，并在怀孕期间及以后实现低病毒载量；

(i) 倡导更有利的法律环境和妇女诉诸司法的机会，包括为此改革相关法律，即要求妇女和女童的决定必须征得男性同意、惩罚她们的性健康和生殖健康选择以及忽视性别歧视和暴力的法律，这一切都是导致妇女感染艾滋病毒的原因；

(j) 在公共部门机构和劳动力市场政策中加大干预力度，减少妇女和女童被排斥和贫困这两个导致感染艾滋病毒的社会因素，以便妇女在工作中获得平等的机会和权利，并使她们的贡献和领导能力得到认可；

(k) 支持社区并动员男子和男童采取行动，消除不公平的性别规范和对妇女的偏见所造成的社会影响，推广干预措施，树立积极的男性形象，并为妇女营造安全、包容和无暴力的环境。