

19 March 2013
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十七届会议

2013年3月4日至15日

议程项目3(a)(二)

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”的大会第二十三届特别会议的后续行动：重大关切领域战略目标和行动的执行情况以及进一步的行动和倡议：审查主题：男女平等分担责任，包括艾滋病毒/艾滋病护理责任

艾滋病毒/艾滋病护理，以及承认无偿护理工作并加以计值

主持人的摘要说明

1. 2013年3月12日，妇女地位委员会举行互动对话，审查执行关于“男女平等分担责任，包括艾滋病毒/艾滋病护理责任”的商定结论(2009年委员会第五十三届会议通过，见E/2009/27-E/CN.6/2009/15第一章A节)方面的进展情况。互动对话是以两次小组讨论的形式组织的。第一次小组讨论主要集中于两个主题：(a) 性别规范和陈规定见，社会化和不平等权力关系，以及(b) 分担和平衡兼顾生活与工作的责任(见E/CN.6/2013/CRP.7)。第二次小组讨论两个主题，即(a) 艾滋病毒/艾滋病护理，及(b) 承认和重视无偿护理工作。本摘要的重点就在于这两个主题。

2. 小组讨论由委员会副主席菲利普·钦蒂先生(意大利)主持。第一部分的小组成员包括 Violet Shivutse 女士(Shibuye 社区卫生工作者创始人和主任，兼国际姐妹协作基层组织肯尼亚分会协调中心领导人(肯尼亚))，以及 Baby Rivona 女士(印度尼西亚积极向上妇女网络全国协调员(印度尼西亚))。第二部分小组成员包括 Francisco Guillén Martín 先生(国家统计局负责国民账户的副局长(墨西哥))。



哥)), 以及 Souad Triki 女士(经济学家、性别和发展问题专家兼突尼斯大学退休高级讲师(突尼斯))。联合国艾滋病规划署秘书处性别司司长 Jantine Jacobi 女士, 和联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)墨西哥办事处技术顾问 Paz Lopez 女士分别担任两部分的讨论者。19 个会员国、1 个政府间组织和 2 个民间社会组织的代表参加了互动对话。一份问题文件为讨论提供了框架。

3. 2009 年, 委员会商定了 54 项关于改善和加速男女平等分担责任(包括艾滋病毒/艾滋病护理)进程的、注重行动的建议。结论按 4 个不同主题分列: (a) 性别规范和陈规定见, 社会化和不平等权力关系, (b) 分担和平衡兼顾生活与工作的责任, (c) 艾滋病毒/艾滋病护理, 以及 (d) 承认和重视无偿护理工作。下文的摘要突出说明关键进步以及剩余的挑战, 并概述了关于加快落实有关艾滋病毒/艾滋病护理, 以及承认和重视无偿护理工作之建议的种种提议。

实施方面的进展

4. 与会者认识到, 生育工作和护理经济是交叉问题, 包括照顾艾滋病毒/艾滋病感染者、老年人、儿童, 残疾人士和长期患病者。如果估算无偿护理工作的价值并列入考量因素, 证据表明, 女性的工作负担重于男性。通常情况下, 需要照顾的妇女发现自己不得不去护理别人。鉴于有偿和无偿工作的渗透性质, 妇女的护理负担导致妇女经历时间贫穷, 经常难以参与各领域的生活。讨论确认, 对无偿护理工作加以计量和计值十分重要, 无偿护理往往对国内生产总值作出重大贡献。它有助于计算妇女通过无偿工作所作生产贡献的价值, 并提高了按性别分工情况的可见度。它可以充实关于男女如何参与的政策。促进平等分担责任(包括护理)的国家计划和指导方针, 如育儿假、探亲假、提供教育补贴、支持非家庭成员担任的护理者, 以及提供优惠券。在处理艾滋病毒/艾滋病护理问题的背景下, 与会代表交流了以下方面的情况: 国家对艾滋病毒采取对策方面取得的进步(包括平等获得预防、治疗、护理和支持、感染艾滋病毒和艾滋病的妇女参与), 以及支持护理者的倡议(此类倡议突出了护理者作为发展主体的作用)。

5. 参与者报告了全国性艾滋病毒政策和方案在处理性别不平等和妇女弱势情形加剧方面的进展情况; 有些情形下, 这种政策和计划考虑到了护理工作, 对保健工作者进行培训并向艾滋病毒感染者提供心理社会支持以及进行家访。此外, 政策和计划越来越多地体现人权原则, 把性别平等观念纳入其中, 并具有多部门性, 这一点从性教育、暴力伤害妇女、性保健和生殖保健以及生殖权领域之间加强联系可以看出。有些参与者捍卫报告说, 已有保护艾滋病毒感染者权利的法律档位。

6. 参与者指出, 在确保男女平整获得防治艾滋病毒、护理和支持服务领域取得了进展。各国实施了多种运动和倡议, 鼓励艾滋病毒测试和及早诊断, 确保所有可接受治疗的病患都有机会免费或少量付费得到抗逆转录病毒疗法治疗, 特别要

面向弱势人口或重要人口，包括被囚禁者以及未上国家保险的个人；在孕妇和准备孕产的妇女中，消除母子传染；并向护理者提供报酬。

7. 2009年商定结论促成政府和捐助者承诺加强面向艾滋病毒/艾滋病家庭的在家护理方案，以减少基层妇女的护理负担。自那时起，基层护理者(他们提供广泛的服务，包括心理社会、有形、社会经济、营养和法律支持)组织起来，集体发出声音，倡导公共论坛和公共社会政策承认：妇女为护理者，她们本身就是社区发展专家。

8. 与会者交流了提供服务不同模式的事例，他们曾向感染艾滋病毒的妇女和(或)基于性别的暴力的幸存者提供一定程度的治疗、护理和支持，包括面向在家护理者的基层模式、在一个地方提供多种服务的一站中心；起初设立此种模式的目的，是要顾及基于性别的暴力的幸存者的需求，现在已得到发展，能向妇女提供全面的艾滋病毒和性保健及生殖保健服务以及其他支持服务。

9. 循证研究记录了在家护理者对其社区所作的多种多样的贡献，这方面的数据使得护理者能同地方和全国性政府开展对话，推动承认他们对艾滋病毒对策的贡献并作出补偿，并充实总体政策制定工作。同样，感染艾滋病毒的妇女就艾滋病毒与暴力伤害妇女之间的联系牵头进行了研究，其结果用于加强把暴力伤害妇女问题列入全国性艾滋病毒战略计划的进程。

10. 各项倡导努力和性别问题倡导者及民间社会代表(包括艾滋病毒妇女网络和护理者同盟及联合会)参与制定各种方案，这有助于人们认识到这一大范围内出现的问题的性别层面。参与者还描述了以现有规范框架(包括《消除对妇女一切形式歧视公约》)为确保在艾滋病毒问题框架内对妇女权利承担责任的重要平台。小组举感染艾滋病毒的妇女网络为例，为讨论提供了材料；这些网络采取各种策略，运用报告进程向消除对妇女歧视委员会报告侵犯感染艾滋病毒妇女人权(包括强迫绝育)的情形，以支持加大行动力度，把打击暴力伤害妇女工作纳入艾滋病毒对策。讨论突出表明联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署加快面向妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒的行动议程为重要的动员、倡导工具，并率先采取旨在改变妇女和女孩以及全社会生活的积极行动。

11. 与会者突出说明参与的作用和增强妇女权能是平等分享责任的内容。为了确保包容性，关键利益攸关方(如残疾人)在权力下放的政府决策机构中占有席位；这些机构就预算划拨作出决策，尤其是在获得保健护理和适用社会保护规定方面。突出举例来说明增强男女权能(包括城乡地区)的全面倡议(侧重于妇女平等贡献)，包括设立男女自助团体，在其中共享决策并提供服务。例如，提供关于预防艾滋病毒、医疗检查、治疗和获得医疗保险的知识和信息。这些群体内还开展培训，以改善家庭的总体处境并提高对性别平等的认识；以及承认无偿护理工作，包括通过创收活动这样做。在出现人口老龄化的国家，人们在讨论如何处理

护理工作及承认护理者的问题。讨论还提高了基层妇女组织起来的价值，这是走向增强妇女经济和政治权能的道路。

12. 讨论还突出说明各国努力无偿工作并提高此种工作的可见度，包括通过不同长度和定期性的时间使用调查这样做。例如，在一些国家，法律规定必须要收集按性别分列的数据和时间利用数据。一些国家报告说，完成试验性调查和(或)制定了开展全国性时间使用调查的计划。有些情形下，时间使用调查的结果被收入卫星账户，以提请各方面重视无偿护理工作对总体经济的贡献，并被用于充实对性别问题有敏感认识的预算编制工作，或充实提供儿童护理服务的政策。

实施方面的缺口和挑战

13. 虽然在实施 2009 年商定结论方面取得了进展，但互动对话突出说明在艾滋病毒/艾滋病护理以及承认无偿护理工作并予以计值方面，还存在着若干缺口和挑战。

14. 依然面临处理艾滋病毒的性别层面的难题。有些倡议把性别平等层面并入关于艾滋病毒/艾滋病的全国战略计划中，旨在满足受艾滋病毒/艾滋病影响的妇女、女孩、男子和男孩的具体需求的倡议，与会者对此予以承认，同时又确认在实施各项计划和政策方面，继续面临挑战。这一点在以下方面可以看出来：对感染艾滋病毒的妇女继续实施暴力、羞辱和歧视，护理的担子落在感染艾滋病毒的妇女肩上。与此相关的是，对于性别不平等与艾滋病毒之间的联系缺少政治承诺，而且人们这方面的认识有限。此外，由于全球经济危机的缘故，艾滋病经费随之减少，于是，艾滋病毒对策方面的护理管理更多地注重于临床护理，在家庭和社区提供的护理把护理工作挤出了全球议程；然而，众多的妇女和女孩仍然在扮演这一角色，她们得不到承认，也没有报酬。在通过政府支持的加强社区战略、提升护理工作的情况下，护理者团体之间常常出现分裂，这就增大了不平等，只有选定的团体得到供应关照，基层妇女没人问。

15. 在整个讨论过程中，参与者承认，虽然护理对社会而言具有很大价值，但在社会和经济方面依然没有得到承认，也没有报酬和支持。由于性别分工的关系，人们广泛认为那是“妇女的工作”，许多国家很少把妇女在护理经济中所作贡献归入其国民生产总值。家庭和社区内的护理工作仍然主要由妇女和少女承担，这与她们的人数不成比例，这就突显男女分担责任不平等，并且沿袭了关于性别分工的陈规定型观念。

16. 在社区、国家和全球三级决策进程和政策辩论中，基本上想不到艾滋病毒/艾滋病护理者。妇女护理者，特别是在艾滋病毒背景下，面临着这个难题：她们的投入没有得到特别承认，尤其是她们在社区提供急需的支持，而且最有资格

向社区内超越艾滋病毒/艾滋病问题的决策工作提供投入，包括在暴力伤害妇女的问题和继承和产权问题方面。

17. 在计量无偿护理方面依然存在挑战。阻碍时间使用调查效力的限制因素包括：确定无偿护理的精确经济价值；统一由时间使用调查获取的资料；把时间使用调查的结论转化为公共政策；缺少可比数据，时间使用调查的定期性以及时间使用调查并不顾及不同形式不平等和多种形式的歧视；还有预算制约因素。在有关保健的无偿护理工作的具体情形下，仍需更好地了解谁在提供护理、谁在享受护理。

18. 参加者还提到，缺少政治意愿、政治不稳和体制空白——此乃影响收集和使用时使用数据以充实决策工作方面的主要不利因素。一个特别的难题在于，受过教育又必须回去从事家务的妇女失业率很高；在出现人口老龄化的国家，政策方面的难题还包括：如何提供长期护理服务、家庭护理、社会服务和优惠券，来支付护理工作。

加快实施工作的建议

19. 基于经验的良好做法，参与者建议采取下列行动以加快实施商定结论：

(a) 把性别规范和不平等作为艾滋病毒感染的根源加以处理，推动人们进一步尊重性保健和生殖保健，包括性教育，支持消除亲子传染的方案，确保保健与社会福利制度照顾感染艾滋病毒者。各项工作必须考虑到较易感染艾滋病毒的重要人群的具体需求，以及加大支持的需求，以确保不歧视、平等和帮助处境困难者的原则；

(b) 加强对护理工作的支持，尤其是艾滋病毒范畴内的护理的支持，作为政府政策议程的一部分，包括加强国家保健制度。这包括通过提供预算专款，正式承认妇女主导的护理网络的贡献，在设计和资助面向艾滋病毒感染者或受艾滋病影响者的社区发展和社会服务方案的规划和决策机构拥有席位，

(c) 增加公、私部门的经费筹措，使得护理网络和同盟能够从事创收、保健、节约和信贷倡议；建立组织和培养领导才干的能力；并实施涉及艾滋病毒和保健预算的问责制和透明度倡议；

(d) 记录、传播良好做法和现有的服务模式，并交流学习，包括鼓励及推动男子分担护理职责的模式，并确保改进研究和数据收集工作，将其用于宣传和提高认识，以及改善 2009 年商定结论方面进展的计量工作；

(e) 承认无偿努力并予以计值，规定统计局要通过时间使用调查来收集数据，并规定时间使用调查的间隔期。此外，在时间使用调查之外，辅之以不同形式不平等和多种形式歧视的计量，包括通过间接尽量这样做，以体现妇女(包括残疾妇女、土著妇女和感染艾滋病毒的妇女)面临的诸多弱势因素。

(f) 把卫星账户纳入国民账户中，确保把卫星账户用于鼓励男女同工同酬、获得儿童福利服务以及平等分担家庭、家务责任方面的决策。
