联合国 A/62/895

大 会

Distr.: General
3 July 2008
Chinese
Original: English

第六十二届会议

议程项目 44

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况

关于全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施进展情况的 2008 年高级别会议的摘要(2008 年 6 月 10 日至 12 日，联合国总部)

大会主席的说明

摘要

本文件载列 2008 年 6 月 10 日至 12 日在纽约召开的关于全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施进展情况的高级别会议的摘要。

08-41198 (C) 220708 230708

一. 导言

1. 由于高级别会议召开的时间，是在人人获得医疗护理的最后期限前两年，在实现千年发展目标的 2015 年最后期限前的中间点，因此影响了讨论的范围，突出了实现关于艾滋病的许多国际承诺的迫切性。千年发展目标 6 指出，全世界到 2015 年应该制止并开始扭转艾滋病的蔓延。会议的一个重点是全球艾滋病的应对工作对于推动整个国际发展议程、包括实现其他各项千年发展目标的作用。另一个重点是按照大会通过的 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（大会第 60/262 号决议，附件）的规定，推动普遍提供关于艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务。以 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（大会 S-26/2 号决议）所作的承诺为基础，2006 年《政治宣言》呼吁各国制订本国的关于普及医疗护理的指标。

2. 2008 年高级别会议包括在大会举行的全体会议，发言者包括：158 个国家的代表（152 个会员国和 6 个观察员）、大会主席、联合国秘书长、艾滋病规划署执行主任、一位公开承认的艾滋病毒感染者以及一位积极参加国际艾滋病工作的知名人士。此外，还有五个小组讨论会和一个与民间社会的互动式听证会。[1]

3. 本次高级别会议期间还举办了一些会外活动，涉及的主题包括：青年人的艾滋病毒预防、母婴艾滋病毒传播的预防，议员如何加强关于流行病的应对工作，以及私营部门参加全球应对工作。还应该指出，在高级别会议举行前夕，召开了艾滋病毒/结核病问题全球领导人论坛。本摘要的范围限于会议的正式活动，不包括会外活动的讨论。

4. 大会在高级别会议的讨论情况载于 2008 年的秘书长报告，标题是：关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言和关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：关于 2001 年承诺宣言和 2006 年政治宣言的实施进展情况的实现千年发展目标的中间点。

5. 鉴于全球艾滋病应对是高度优先事项，许多国家的政府派遣了高级别代表参加会议。出席会议的有五位国家元首和两位政府首脑，还有一位副总理。与会者包括 90 多位部长和副部长，大约 40 位代表团团长，4 位第一夫人，10 位国家艾滋病大使，以及来自 50 多个国家的 140 多位议员。

[1] 在 http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp 可以看到关于高级别会议的网播。

6. 鉴于民间社会是有效应对艾滋病的必要组成部分，会议广泛邀请民间社会的代表参加。大约 500 名民间社会代表参加了会议，他们是经过特别认可的代表，或者是在经济及社会理事会具有咨商地位的非政府组织的成员。还有许多人作为本国代表团的成员出席了会议。所有小组讨论会都有民间社会的发言者和与会者参加。

7. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）统筹关于会议规划的支援工作。联合国毒品和犯罪问题办事处（禁毒办）和世界卫生组织（世卫组织）以及联合国妇女发展基金（妇发基金）和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的执行主任参加了小组讨论会。

8. 高级别会议组织安排是根据大会第 62/178 号决议作出的，除其他外，该决议要求大会主席在艾滋病规划署支持下并与会员国协商，确定会议的安排。此外，主席还得到共同主持人（博茨瓦纳和爱沙尼亚两国常驻代表）和联合国秘书处的支持。

二. 审查进展情况和挑战

全体会议开幕

9. 大会主席斯尔詹·克里姆在高级别会议致开幕词，强调艾滋病与全球社会面临的其他重要挑战之间的联系，包括可持续发展、气候变化、赤贫和饥饿。会议提供了机会来检查关于艾滋病的国际承诺的执行情况，并找出全球社会在哪些领域的执行进度不足。尽管在中低收入国家扩大提供必要艾滋病服务的工作取得了重大进展，艾滋病蔓延的速度仍然大于应对的速度。2007 年，每两个人接受抗逆转录病毒疗法，就有五个新的艾滋病毒感染者。要实现人人都能获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务，必须在各个层次安排领导人员。

10. 联合国秘书长潘基文着重指出，必须以最近取得的成果为基础，弥补全球艾滋病应对工作的差距。特别是，他指出令人无法接受的艾滋病高死亡率——只在 2007 年就有 200 多万人死亡——以及数百万需要治疗的人无法获得抗逆转录病毒。他还强调，“制止和扭转艾滋病蔓延不仅本身是一个目标，而且是实现几乎所有其他目标的先决条件”。鉴于 2008 年是《世界人权宣言》的 60 周年，秘书长说，在该宣言通过 60 年之后，仍然歧视艾滋病毒感染者和高危群体（例如男性同性性行为者），令人无法接受。他特别向彼得·皮奥医生表示感谢，皮奥医生将在 2008 年年底离开艾滋病规划署执行主任的职位，在皮奥医生的领导下，“艾滋病规划署变成了联合国改革的最佳典范。”

11. 皮奥医生指出，几乎是每一个地区最近都取得进展，但是他表示，按照目前的扩大提供的速度，无法在 2010 年在大多数中低收入国家普遍提供医疗护理服务。艾滋病在非洲是最大的死亡原因，也是全世界第七大死亡原因。除非加强努力防止新的艾滋病毒感染，排队接受治疗的队伍将会加长，就不可能实现普遍提供抗逆转录病毒疗法。皮奥医生说，艾滋病应对工作必须进入一个新的阶段，既要立即作出应对，又要拟定长期战略。特别是，他警告说，不能因为看到最近取得的进展，就以为艾滋病的问题已经得到有效解决。除了要加强艾滋病毒的预防、还必须在治疗方面采取关键步骤，包括加强保健系统，使得更多的人能够负担得起药物的费用，投资于未来的新药品，并将艾滋病毒的预防纳入结核病、妇幼保健以及性健康和生殖健康方案。要取得艾滋病应对工作的长期成功，必须改善青年人的艾滋病毒预防工作，对两性不平等和其他侵犯人权情况采取有效行动，以及大幅度增加经费。

12. 协调关于艾滋病和亚洲流动行动研究的方案干事拉特里·苏克斯马女士作为一位公开承认感染艾滋病毒的印度尼西亚妇女在会议发言。异性感染是艾滋病毒传播的主要方式，对亚洲和太平洋地区的许多妇女来说，婚姻带来最大的艾滋病毒风险。以艾滋病毒为耻的态度，例如不准许感染艾滋病毒的外国人入境的国家

政策所反映的态度，只会破坏而无助于实现普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。她强调在国家艾滋病应对工作中推行问责制的重要性，包括在艾滋病聚集流行的国家，那里的感染者集中在边缘化群体，例如吸毒者，性工作者以及男性同性性行为者。她强调在艾滋病应对工作中政府与民间社会必须结成伙伴关系，呼吁各国政府实施一系列扶持政策，包括与艾滋病毒感染有关行为的非刑罪化，取消强制性艾滋病毒检测，制定法律方便获得必要的艾滋病毒预防服务。

13. 美国过敏和传染病国家研究所所长安东尼·福希医生作为参加艾滋病应对工作的知名人士应邀对高级别会议发言。福希医生指出，过去几年来，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和美国总统的艾滋病紧急救援计划以及个别政府、非政府组织、慈善机构和许多其他方案做出了巨大努力，把艾滋病药品提供给需要的人。他强调迫切需要缩小“实施差距”，使得生物医学研究的发现能够供需要者使用，并加强保健系统。福希医生说，普遍提供服务的目标既是公共卫生的最优先事项，也是必须履行的道义责任。他强调指出，虽然已经制定了艾滋病毒预防战略，但大多数人目前并不了解或无法获得这种战略的服务。他着重指出，现在迫切需要研制杀菌的凝胶或乳剂以及预防疫苗，疫苗仍然是制止传染病的最佳希望。虽然最有希望的一种疫苗在 2007 年的临床试验结果令人失望，但他促请在这个领域继续努力。

全体会议，小组讨论会和民间社会听证会

14. 在大会全体会议、小组讨论会和非正式的互动式民间社会听证会上出现了几个问题，其他包括以下各项问题。

艾滋病毒既是公共卫生问题、也是发展问题

15. 艾滋病仍然被认为是全世界发展方面的一个首要挑战，有几个国家强调，它们的艾滋病战略已经纳入整个发展规划过程。全世界所有地区的国家都再次表示，坚决致力于实现千年发展目标。目标 6 指出，到 2015 年要制止和开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延，若干与会者强调，除此之外，艾滋病应对工作也直接影响好几个其他目标，包括：目标 1（贫穷和饥饿），目标 2（普及初级教育），目标 3（两性平等和赋予妇女权力），目标 4（降低儿童死亡率），以及目标 5（改善产妇保健）。

16. 与会者强调必须普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务，实现千年发展目标。为了支持实现这两个目标，鼓励高收入国家应该履行承诺，把它们国民生产总值的 0.7%用于官方发展援助。

17. 与会者报告，全球关于普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的努力，有助于各国加快国家应对艾滋病的工作。有些国家代表团报告，它们已经做到普遍提供服务，或者正按照计划到 2010 年实现这个目标。可是，若干代表团

表示，他们本国如果不加紧努力并提供更多资源，不太可能实现普遍提供服务的目标。实现这个目标的障碍包括：制度方面的限制，资源不足，以及对艾滋病毒感染者和对最容易感染艾滋病毒的群体的污名化和歧视。

扩大和增加提供预防、治疗、护理和支助服务

18. 几乎全世界所有地区都报告说，关于到 2010 年普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的工作，它们取得了进展；这种情况在艾滋病的历史上是第一次出现。2007 年底，在中低收入国家估计有 300 万人接受了抗逆转录病毒药物的治疗，比 2010 年的覆盖率增加了 42%。在扩大提供服务预防母婴传播方面也取得重大进展，在 2005 到 2007 年期间覆盖率增加了一倍多。

19. 尽管在扩大提供艾滋病毒治疗方面取得了进展，在中低收入国家需要抗逆转录病毒药物的人口中，2007 年每三个人就有两个无法获得这种药物。与会者指出，扩大治疗方案的障碍包括：艾滋病的继续污名化，因而限制了服务的提供和使用；边缘化群体面临的特殊障碍，例如性少数群体、性工作者、注射毒品者、土著人民以及妇女和少女；还有对感染艾滋病毒儿童不够理想的覆盖面。与会者还表示，药物的成本仍然阻碍了许多国家，无法普遍提供服务。知识产权法不应该使得各国无法获得管理艾滋病毒感染所需要的有效和负担得起的药物。

20. 虽然结核病仍然是感染艾滋病毒人口中最大的死亡原因，2007 年感染艾滋病毒和结核病的人口中，每三个人就有一个没有获得抗逆转录病毒和抗结核药物治疗。与会者说扩大提供关于艾滋病毒和结核病的综合服务需要努力减少污名化和歧视，协助遵守治疗规定，增加卫生教育，坚持治疗，在保健机构中实施适当的管制感染办法，以处理结核病传染问题。与会者还强调，必须尽早发现、诊断和治疗结核病，特别是耐多药结核病。

21. 若干国家报告，增加获得抗逆转录病毒药物的机会有助于加强各国的保健系统，不过，仍然存在的一个障碍是保健部门的能力有限。许多低收入国家公共部门雇用的专业保健人员流失，因为这些人在私营部门或其他国家找到收入比较高的工作。有报告指出，2006 年全球短缺 430 万医生、护士和助产士。有些高收入国家决心增加对发展中国家保健系统的支助。但各代表团强调，不能使用继续扩大艾滋病方案或服务所需要的资源来支持保健系统。

22. 要持续进行有效的艾滋病应对工作，必须在预防新的艾滋病毒感染方面取得更大的成功。教育方案要加强注重青年人，因为这些人往往缺乏关于艾滋病毒的基本知识，并应该支持对青年人的领导，提高关于艾滋病毒的了解和预防。虽然全球各地在扩大提供服务预防母婴传播方面取得了明显进展，但是在许多国家这种服务的覆盖面仍然有限，无法产生最大的影响。

23. 一些国家在扩大艾滋病毒预防服务方面遇到的一个障碍是缺乏战略信息。各国应该了解“它们本国的流行病”，才能根据证据规划、实现和扩大艾滋病毒服

务。随着艾滋病毒治疗的扩大提供，各国应该设法利用预防和治疗的协同作用。不过，还有人指出，扩大提供治疗有可能鼓励危险行为，因此更有必要同时扩大预防和治疗方案。

24. 扩大艾滋病毒预防工作的另一个障碍，是一些阻碍最容易感染人口获得服务的政策和做法，这些人包括注射毒品者、男性同性性行为者和性工作者。在许多情况下，国家的法规可能使得风险最大和最容易感染的群体无法获得或使用艾滋病毒服务。例如，虽然注射毒品是一些国家艾滋病毒感染的主要原因，它们却禁止或阻止注射器和针头的交换、注射美沙酮以及其他有证据能够减少伤害的做法。好几个与会者还说，承认男性同性性行为者和变性者的法律权利有助于加强艾滋病毒预防的工作。

25. 代表们和参加小组会议的人表示遗憾，对于孤儿和其他受到艾滋病影响儿童提供的服务覆盖率太低。根据在 11 个高流行率国家的调查，2007 年由家庭收养的孤儿中大约只有 15%得到某种形式的援助。有人指出，社会保护，包括家庭儿童支助方案，有助于减轻流行病对家庭和社区造成的社会和经济影响。

26. 有些国家在扩大艾滋病服务方面遇到特殊的障碍。例如，刚刚结束冲突的国家往往特别容易发生艾滋病毒迅速蔓延的情况，由于冲突和冲突后局势的干扰和百废待举，往往使它很难进行有力的艾滋病应对工作。

人权和性别考虑是有效的应对工作的核心内容

27. 尊重人权是应对艾滋病毒感染工作的基本原则，也是有效的应对工作的核心内容。人权受到侵犯有可能增加个人感染艾滋病毒的风险，破坏有效的应对工作所需要的团结一致。处理本国流行病最成功的国家都坚决致力于维护人权，并积极工作消除对艾滋病毒感染者和对最容易感染的群体的污名化和歧视。

28. 以人权为基础的艾滋病应对工作所遇到的一个重要障碍就是对艾滋病毒感染的继续污名化，这种情况明显地反映在对许多艾滋病毒感染者的各种歧视做法。三分之一的国家仍然缺乏法律保护措施，禁止基于艾滋病毒的歧视。有些国家仍然限制艾滋病毒感染者旅行，许多代表和参加小组讨论的人都呼吁取消这种旅行限制。为了引起大家注意国家应对工作中的污名化和歧视做法，一个办法是对国家的法律和政策进行正式的审查。

29. 从人权观点考虑艾滋病毒问题所遇到的另外一个障碍就是普遍存在的男女不平等的规范和做法。由于男女不平等，妇女在性交过程中往往很难保护自己免于艾滋病毒的感染。暴力或威胁使用暴力常常使得妇女无法坚持禁欲或要求使用避孕套。这种恐惧，加上对艾滋病毒感染者现在的污名化和歧视，使得妇女无法知道或公布她们的艾滋病毒血清。妇女还比别人承担更多照顾流行病的责任，因此在成为寡妇之后可能贫困无依或遭到排斥。

30. 除了扩大提供着重妇女的服务，包括针对母婴传播的艾滋病毒预防方案和服务，国家的应对工作还应该优先采取措施，提高妇女地位。一些代表团说，消除基于性别的暴力的一个至关重要措施是提高妇女和女童的教育水平。与会者指出，为了使妇女能够获得救护生命信息，并有权力自主地对影响她们身体的事作出决定，各国政府和捐助者应该优先提供全面的性健康和生育健康服务。赋予妇女经济权力、社会支助倡议以及关于保护财产权和继承权的法律改革被确认为减少妇女容易受到的伤害的有效战略。

推动包容性的应对措施

31. 作为一个涉及人类发展所有方面的问题，关于艾滋病毒的应对工作需要在多个部门采取包括各方的措施。有几个与会者强调，要有效应对艾滋病问题，必须有私营部门的参与。另外有人指出，许多信仰组织在国家和国际工作中发挥了领导作用。有人指出，在鼓励减少感染艾滋病毒的行为方面，以及在照顾艾滋病毒感染者方面，家庭和社区都承担了重要的工作。

32. 许多国家建立了本国的机制和程序，让民间社会能够有效参加艾滋病应对工作。民间社会与会者说，可是，在有些国家，代表最容易感染人口的一些团体仍然处于边缘地位。民间社会与会者强调，脆弱群体和最容易感染人口不仅应该成为方案措施的重点，而且应该在国家艾滋病方案和政策的制订、执行和监测工作中成为重要的参与者。

33. 尽管许多艾滋病毒感染者的网络能力不足，而且很难获得必要的财务和技术支助，艾滋病毒感染者仍然应该在国家的艾滋病工作中发挥关键作用。捐助者应该增加协助民间社会组织，包括艾滋病毒感染者的组织和网络。

调动和持续提供充足的资源

34. 虽然中低收入国家的艾滋病毒方案的资金有显著增加，但是根据预测，要做到并维持普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务，还需要提供更多的资源。在保健和社会部门必须显著加强的那些国家，尤其迫切需要增加资源。从全球来说，低收入国家要实现普遍提供医疗护理服务所需要的资金，有很大一部分在可预见的将来都需要由国际社会提供。有些中等收入国家的艾滋病应对工作也需要更多的资源，因此有人建议，全球基金和其他捐助者应该有相当的灵活性，使得中等收入国家能够获得这种资金。有几个国家表示，高收入国家目前以贷款方式提供的资源最好能够改为赠款，并应该斟酌情况成为无条件减免债务的一部分。

35. 艾滋病是一个跨越几个世代的挑战，长期地持续采取有力的措施需要前所未有的资源和政治承诺。几个代表团强调，尤其迫切需要建立可持续的筹资机制。与会者报告说，由于缺乏可以预测、可以持续的供资，已经使得一些国家政府降低它们提供艾滋病毒服务的指标。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金是促使许

多国家扩大提供服务的一个重要因素，几个代表团说，捐助者对全球基金提供充足、长期的捐助，才能够为可持续的艾滋病应对工作提供必要的资源。

36. 要长期维持有力的艾滋病应对工作，需要从国内和国外都获得捐助。与会者建议，捐助者增加专门用于艾滋病毒的捐助，并履行长期承诺，把至少 0.7%的国民收入总值用于官方发展援助。为了缩小预计的艾滋病毒资源差距，中低收入国家也可以发挥作用。例如，到目前为止还没有非洲国家达到了 2001 年阿布贾宣言的指标，把国家年度支出的 15%用于保健服务。

37. 几个代表团强调，捐助者和其他利益攸关者还应该采取步骤，改进它们与国家战略的统一、协调和调整。代表们认识到，艾滋病规划署发挥着重要的领导作用，帮助各国在最近时期取得成功。可是一些代表团指出，在一些联合国系统机构、国际捐助者、地方政府和非政府组织之间，需要加强协调和综合的应对工作。

领导工作和问责制

38. 各国政府和民间社会派遣高级别代表出席会议反映了与会者决心继续对流行病采取有效应对措施。这种决心也表现在国际社会近几年采取的一些步骤上，包括：普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的指标；艾滋病毒方案的资金大幅度增加；以及获得重要艾滋病服务的机会增加。

39. 可是，流行病的蔓延速度仍然超过应对措施，必须在社会所有部门发挥更加有力、基础更广泛的领导作用，才能够到 2015 年制止和开始扭转全球艾滋病的蔓延。在一个小组讨论会上，与会者强调，在流行病聚集的一些国家，国家领导人面临特别的挑战，因为艾滋病毒在整个人口中蔓延的情况并不严重，往往掩盖了在边沿化群体中的高感染率。与会者表示，有效应对措施的一个必要工作是保护和促进最容易感染人口和其他脆弱群体的权利。

40. 有几个代表团强调，虽然最近一些杀微生物剂和疫苗的测试失败，仍然必须继续对艾滋病毒研究投资。有人提到，包皮环切手术的研究成果可能对公共卫生政策产生影响。

41. 与会者强调，必须加强艾滋病应对工作的问责制。2008 年，超过 40 个国家没有提交关于 2001 年承诺宣言的执行进度报告。特别是，民间社会的与会者强调，必须使得民间社会充分参与国家努力，监测流行病应对工作的进展情况。

三. 普遍提供医疗护理服务：主要讨论结果和建议

42. 以下是高级别会议的一些主要讨论结果和建议。

43. *加快实现普遍提供服务的速度*。努力实现到 2010 年普遍提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务是到 2015 年实现千年发展目标道路上重要的一步。虽然

有些国家报告说，它们已经实现关于普遍提供服务的一些指标，但大多数国家表示，它们的人力和财力不足，无法到 2010 年实现这些指标。应该加倍努力，加快走向普遍提供服务的进展速度，并且认识到民间社会是这方面的一个必要合作伙伴。艾滋病规划署应该继续监测各国艾滋病应对工作的进展情况。

44. *扩大提供重要的艾滋病毒服务*。在需要抗逆转录病毒药物的人口中，有 70%没有获得这种药物，在提供主要的艾滋病毒预防服务方面也存在着相似的差距，因此各级利益攸关者必须更加努力，扩大提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。扩大提供艾滋病毒预防服务对于扭转流行病蔓延的工作十分重要，如果新的艾滋病毒感染率居高不下，就会影响到治疗方案未来的前景。艾滋病规划署应该继续加强对各国的技术支助，加快提供必要的艾滋病毒服务，并应该采取步骤，把这些措施纳入捐助者、地方政府和非政府组织的活动。

45. *加强和合并保健系统*。必须增加提供国际援助，用于各国的艾滋病毒专门方案以及加强保健系统和社会部门的工作。艾滋病毒的预防和治疗应该并入结核病和其他有关的保健和社会服务。

46. *防治艾滋病要采取基于人权的办法*。各国的应对工作应该优先实施、监测和执行关于保护和促进人权的政策和方案。此外，脆弱人口（移民、青年、囚犯、土著人民）和最容易感染人口（性工作者、男性同性性行为者和注射毒品者）的人权应该获得法律承认，并付诸实施。对艾滋病毒感染者实施旅行限制的国家应该撤消这种限制。

47. *提倡男女平等和赋予妇女权力*。各国应该优先实施一些方案，促进男女平等，赋予妇女经济权力，人人受教育，改革法律以承认、促进和保护妇女的财产权。捐助者应该强调，把促进男女平等作为国家应对工作的必要组成部分，并对各国提供足够的财政和技术支助来实施这些工作。

48. *促使多个部门参加艾滋病应对工作*。国家应对工作应该具有包容性，认识到民间社会、私营部门、信仰团体、社区团体和家庭以及各种部门和利益攸关者都必须发挥作用，拟定、执行和监测关于有效应对流行病的工作。特别是，国家的应对工作必须确保艾滋病毒感染者充分积极地参加活动，包括对艾滋病毒感染者的组织和网络提供充足的资源。

49. *为艾滋病应对工作调集充足的资金*。要长期维持有力的艾滋病应对工作，需要同时从国内和国外来源获得更多捐助。利益攸关者应该协助建立有力、可持续的筹资机制。作为增加提供国际资源的一项战略，捐助国应该履行它们的承诺，把它们国民生产总值的 0.7%专门用于官方发展援助。应该采取灵活的做法，让中等收入国家能够获得全球基金和其他捐助者的资金。发展中国家也应该增加它们的国内支出，用于扩大提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。对于知识产权法的解释应该尽可能灵活，使得各国能够获得有效而且负担得起的药物。

50. *面对流行病跨世代的挑战*。流行病是一个跨世代的挑战，因此各国政府、国际捐助者、联合国系统和其他利益攸关者必须确保，对国家应对工作提供可持续的支助。在国家一级实现普遍提供服务的指标，可以为可持续的长期应对工作奠定基础。

51. *加强领导工作、承诺和问责制*。要有专注、积极的领导，才能维持最近全球应对工作的进展势头。必须以现有的成果为基础，持续取得进展，充分实现关于艾滋病毒/艾滋病的国际目标。继续履行承诺和问责制对于全球、区域、国家和地方各级的领导工作至关重要。

附件一

关于全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施进展情况的2008年高级别会议的程序表

2008年6月9日，星期一

	会外活动[a]	

2008年6月10日，星期二

上午9-11:00时	全体会议开幕	大会堂
上午11时-下午1时	非正式的互动式民间社会听证会	4号会议室
下午1:15-2:45	会外活动[a]	
下午3-6时	全体会议	大会堂
	下午3-4:30小组讨论会1 如何在现有成果的基础上加快实现到2010年全面提供服务，然后到2015年达到千年发展目标？	4号会议室
	下午4:30-6小组讨论会2 在流行病集中的国家提供领导和政治支助的挑战。	4号会议室
下午6-9	Plenary meeting	大会堂

2008年6月11日，星期三

上午8:30-9:45时	会外活动[a]	
上午10时-下午1时	全体会议	大会堂
	上午10-11:30时小组讨论会3 艾滋病应对工作要为妇女和女童服务——两性平等和艾滋病	4号会议室
	上午11:30时-下午1时小组讨论4 艾滋病：一个跨世代的挑战——作出有力的长期应对	4号会议室
下午1:15-2:45时	会外活动[a]	

[a] 见：www.un.org/ga/president/62/issues/hiv/calendar_hlm_sideevents.pdf。

下午 3-6 时	全体会议	大会堂
	下午 3-4:30 时小组讨论会 5 资源和普遍提供服务:机会和限制	4 号会议室
下午 6-9 时	全体会议	大会堂
2008 年 6 月 12 日，星期四		
下午 3-6 时	全体会议 高级别会议结束	4 号会议室

附件二

关于全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施进展情况的2008年高级别会议在全体会议的发言者名单

2008年6月10-12日

6月10日上午9-11时
第102次全体会议大会堂

1	萨尔瓦多	埃利亚斯·安东尼奥·萨卡·冈萨雷斯·阁下 主席
2	多哥	福雷·纳辛贝阁下 主席
3	莫桑比克	阿曼多·埃米利奥·格布扎阁下 主席
4	布基纳法索	布莱斯·孔波雷阁下 主席
5	中非共和国	弗朗索瓦·博齐泽·扬古翁达将军阁下 主席
6	斯威士兰	阿布索隆·泰姆巴·德拉米尼阁下 总理
7	圣基次和尼维斯	登齐尔·道格拉斯博士阁下 总理
8	越南	张永仲阁下 副总理

6月10日下午3时
第103次全体会议大会堂

1	安提瓜和巴布达 (代表77国集团和中国)	约翰·马金利阁下 卫生部长
2	墨西哥 (代表里约集团)	何塞·安赫尔·科尔多瓦·比利亚洛沃斯阁下 卫生部长
3	赞比亚 (代表南部非洲发展共同体(南共体))	布赖恩·奇图准将阁下 卫生部长

4	马绍尔群岛 (代表太平洋小岛屿发展中国家)	阿曼塔·马修阁下 卫生部长
5	厄瓜多尔	卡罗琳·张阁下 卫生部长
6	博茨瓦纳	丹尼尔·克韦拉戈贝阁下 总统事务部部长
7	阿尔及利亚	阿玛尔·图阁下 卫生、人口和医疗机构改革部长
8	德国	乌拉·施密特阁下 卫生部长
9	卡塔尔	穆罕默德·本·哈马德·阿勒萨尼阁下 卫生部长兼主席
10	奥地利	安德莉亚·克多尔斯基阁下 卫生、家庭和青年部长
11	保加利亚	热列夫阁下 卫生部长
12	科特迪瓦	克里斯丁·内布-阿久比阁下 艾滋病毒/艾滋病事务部
13	柬埔寨	诺罗敦·玛丽·拉那烈公主 高级部长兼国家艾滋病署主席
14	斯里兰卡	尼玛尔·希里帕拉·德·席尔瓦阁下 卫生医疗与营养部长
15	洪都拉斯	卡斯特罗·德塞拉亚阁下 艾滋病毒/艾滋病、卫生、妇女和儿童协调部长
16	马拉维	昆博·卡查利阁下 卫生部长
17	肯尼亚	纳奥米·沙巴安阁下 特别方案国务部长
18	刚果民主共和国	维克托·马昆格·卡普特阁下 公共卫生部长
19	圭亚那	莱斯利·拉姆萨利阁下 卫生部长
20	冰岛	古德劳古·托尔·索达森阁下 卫生部长
21	坦桑尼亚联合共和国	大卫·姆瓦克尤阁下 卫生部长

6 月 10 日下午 6 时
第 104 次全体会议大会堂

1	印度尼西亚	西蒂·法蒂拉·苏帕莉阁下 部长级
2	南非	曼托·查巴拉拉-姆西曼阁下 卫生部长
3	葡萄牙	安娜·若尔热阁下 卫生部长
4	阿拉伯联合酋长国	穆罕默德·奥贝德·库塔米阁下 卫生部长
5	塞内加尔	萨非耶图·蒂亚姆阁下 卫生和预防部长
6	巴林	雅库布·易卜拉欣·哈姆拉阁下 卫生部长
7	几内亚	桑加雷·玛依姆娜·巴阁下 卫生部长
8	厄立特里亚	萨勒赫·迈基阁下 卫生部长
9	利比里亚	沃尔特·格韦尼盖尔阁下 卫生与社会福利部长
10	爱沙尼亚	马丽特·马瑞普阁下 社会部长
11	纳米比亚	理查德·卡姆维阁下 卫生部长
12	巴西	尼尔塞阿·弗莱雷阁下 妇女政策特别国务秘书处部长
13	摩纳哥	坎帕纳阁下 社会和卫生事务大臣
14	尼日尔	伊萨·拉明阁下 卫生部长
15	莱索托	拉马特拉彭阁下 卫生部部长
16	塞浦路斯	赫里斯托斯·帕萨里蒂斯阁下 卫生部长
17	塞拉利昂	索科·卡比亚阁下 卫生部长

18	巴哈马	休伯特·明尼斯阁下 卫生和社会发展部长
19	乌克兰	瓦西里·格奥尔吉耶维奇阁下 卫生部长
20	危地马拉	德尔希德·佩拉尔塔阁下 公共卫生和社会援助部长
21	贝宁	克西勒·恰拉·萨雷阁下 卫生部长
22	牙买加	拉迪亚德·斯潘塞阁下 卫生和环境部长
23	斯洛文尼亚 (代表欧洲联盟)	达科·兹贝尔纳阁下 国务秘书

6 月 11 日上午 10 时
第 105 次全体会议大会堂

1	巴巴多斯	艾瑟·拜尔-萨库阁下 家庭、青年事务、体育和环境部长
2	俄罗斯联邦	安尼辛科阁下 消费者保护和福利联邦监督局局长
3	新西兰	马拉德阁下 环境部长
4	老挝人民民主共和国	本梅·达拉洛阁下 卫生部长
5	西班牙	伯纳德·索里雅阁下 卫生部长
6	吉布提	阿布达拉·阿布迪拉依·米吉尔 卫生部长
7	毛里塔尼亚	哈非德·欧尔德·基尔阁下 卫生部长
8	塞尔维亚	Tomica Milosavljevic 阁下 卫生部长
9	文莱达鲁萨兰国	苏约伊阁下 卫生部长
10	喀麦隆	安德烈·马马·富达阁下 公共卫生部长

11	斐济	吉科·鲁温尼阁下 卫生部长
12	蒙古	宾·巴特赛莱登阁下 健康部长
13	冈比亚	马立克·恩杰阁下 卫生和社会保障部长
14	新加坡	巴拉吉·萨达西文阁下 高级政务部长
15	哥斯达黎加	卡瓦略阁下 代理卫生部长
16	特立尼达和多巴哥	卫斯理·乔治阁下 议会秘书
17	美国	马克·戴布尔阁下 助理国务卿兼负责全球艾滋病事务的协调员
18	土耳其	乌纳尔先生 总理特别代表
19	阿根廷	胡安·卡洛斯·纳达利什阁下 副卫生部长
20	波兰	亚当·福若扎克阁下 副卫生部长
21	古巴	兰考利奥阁下 副卫生部长
22	挪威	阿斯鲁德阁下 卫生和护理大臣
23	罗马尼亚	曼努奇阁下 国务秘书
24	沙特阿拉伯	阿塔斯先生 沙特发展基金副主任
25	埃及 (代表非洲国家)	代表团团长
26	荷兰	克朗恩伯格阁下 常务国务秘书
27	联合王国	安德鲁·斯提尔先生 国际发展部政策总干事

6 月 11 日下午 3 时
第 106 次全体会议大会堂

1	中国	刘谦阁下 卫生部副部长
2	智利	维加阁下 副卫生部长
3	马达加斯加	拉兰尼里纳阁下 副卫生部长
4	捷克共和国	维特阁下 副卫生部长
5	乌兹别克斯坦	尼雅兹马托夫阁下 副卫生部长
6	瑞士	泽尔特内阁下 国务秘书
7	乌拉圭	加莱亚诺阁下 副公共卫生部长
8	布隆迪	巴朗萨塔阁下 负责艾滋病毒/艾滋病的副部长
9	秘鲁	阿尔塞·罗德里格斯阁下 副卫生部长
10	安哥拉	范杜嫩阁下 副卫生部长
11	芬兰	萨沃莱宁阁下 社会卫生部长
12	多米尼加共和国	萨拉萨尔阁下 国务秘书
13	哈萨克斯坦	阿亚加诺夫阁下 议员
14	希腊	斯堪达拉基斯阁下 议员
15	巴基斯坦	塔尔普尔阁下 国民议会成员
16	津巴布韦	马古尔阁下 国家艾滋病委员会执行主管

17	泰国	陈金有阁下 卫生部常务次长
18	澳大利亚	普洛克通阁下 艾滋病毒/艾滋病大使
19	法国	维欧萨阁下 艾滋病毒/艾滋病大使
20	瑞典	伦纳特·耶尔马克阁下 艾滋病毒/艾滋病大使
21	孟加拉国(代表最不发达国家)	阿扎德先生 卫生和家庭福利部辅助秘书
22	塔吉克斯坦	尤努苏瓦阁下 卫生部首长
23	亚美尼亚	格里戈里安先生 国家艾滋病毒/艾滋病预防中心主任
24	格鲁吉亚	罗伊鲁夫斯阁下 第一夫人兼总统特使
25	刚果	普鲁恩斯女士 国家艾滋病防治中心执行主任
26	加纳	弗雷德·赛先生 艾滋病毒/艾滋病和生育健康总统顾问

6月11日下午6时
第107次全体会议大会堂

1	加拿大	霍华德·纽先生 公共卫生署总干事
2	海地	廷莫特先生 公共卫生和人口部总干事
3	前南斯拉夫的马其顿共和国	斯蒂凡诺维奇女士 艾滋病毒/艾滋病国家协调员
4	尼日利亚	奥序提梅因先生 国家防治艾滋病署总干事
5	乌干达	阿普利先生 乌干达艾滋病委员会总干事
6	阿拉伯叙利亚共和国	代表团团长
7	黎巴嫩	纳基布先生 国家艾滋病方案主任

8	科威特	赛义夫先生 科威特卫生部公共卫生助理部长
9	丹麦	代表团团长
10	卢森堡	代表团团长
11	日本	代表团团长
12	阿拉伯利比亚民众国	代表团团长
13	菲律宾	代表团团长
14	卢旺达	代表团团长
15	波斯尼亚和黑塞哥维那	代表团团长
16	伊朗伊斯兰共和国	代表团团长
17	委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)	马托斯女士 艾滋病毒/艾滋病方案国家协调员
18	黑山	代表团团长
19	列支敦士登	代表团团长
20	不丹	代表团团长
21	苏丹	代表团团长
22	缅甸	代表团团长
23	所罗门群岛	代表团团长
24	马来西亚	代表团团长
25	尼加拉瓜	代表团团长
26	马尔代夫	代表团团长
27	苏里南	代表团团长

6 月 12 日下午 3 时
第 108 次全体会议 4 号会议室

1	大韩民国	代表团团长
2	摩洛哥	代表团团长
3	圣马力诺	代表团团长
4	哥伦比亚	代表团团长
5	爱尔兰	代表团团长
6	毛里求斯	代表团团长
7	阿尔巴尼亚	代表团团长

8	白俄罗斯	代表团团长
9	以色列	代表团团长
10	克罗地亚	代表团团长
11	土库曼斯坦	代表团团长
12	圣文森特和格林纳丁斯	代表团团长
13	印度	代表团团长
14	安道尔	代表团团长
15	图瓦卢	代表团团长
16	巴布亚新几内亚	代表团团长
17	意大利	代表团团长
18	佛得角	代表团团长
19	玻利维亚	代表团团长
20	萨摩亚	代表团团长

观察员

21	罗马教廷
22	红十字会与红新月会国际联合会
23	欧洲联盟委员会
24	国际移民组织
25	各国议会联盟
26	马耳他骑士团

附件三

关于全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施进展情况的2008年高级别会议小组会的组成

小组会 1：如何在现有成果的基础上加快实现到 2010 年全面提供服务，然后到2015 年达到千年发展目标？

主席：尼玛尔·希里帕拉·德·席尔瓦阁下，卫生医疗与营养部长（斯里兰卡）

国家代表：尼尔塞阿·弗莱雷阁下，妇女事务部长（巴西）

民间社会代表：蒙格瑞拉医生（乌干达），艾滋病患者援助组织

联合国代表：陈冯富珍医生，世界卫生组织总干事

小组会 2：在流行病集中的国家提供领导和政治支助的挑战

主席：卡罗琳·张阁下，卫生部长（厄瓜多尔）

国家代表：阿斯鲁德阁下，卫生和护理大臣（挪威）

民间社会代表：梅赫塔女士（印度），印度艾滋病毒/艾滋病联盟

联合国代表：安东尼奥·玛利亚·科斯塔先生,联合国毒品和犯罪问题办事处（禁毒办）执行主任

小组会 3：艾滋病应对工作要为妇女和女童服务－两性平等和艾滋病

主席：马泽克-博古斯拉夫斯卡女士，国家艾滋病中心主任（波兰）

国家代表：凡通内医生，国家艾滋病委员会秘书处主任（菲律宾）

民间社会代表：冈萨雷斯女士（洪都拉斯），艾滋病服务组织拉丁美洲和加勒比理事会-艾滋病理事会

联合国代表：伊内斯·阿尔韦迪女士,联合国妇女发展基金（妇发基金）执行主任

小组会 4：AIDS：艾滋病：一个跨世代的挑战－作出有力的长期应对

主席：曼托·查巴拉拉-姆西曼阁下，卫生部长（南非）

国家代表：马丽特·马瑞普阁下，社会部长（爱沙尼亚）

民间社会代表：贡萨尔维斯先生（美国），艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络

联合国代表：科尔克先生，联合国国际儿童紧急救济基金会（儿童基金会）艾滋病毒/艾滋病科科长

小组会 5：资源和普遍提供服务：机会和限制

主席：古德劳古·托尔·索达森阁下，卫生部长（冰岛）

国家代表：丹尼尔·克韦拉戈贝阁下，总统事务部部长（博茨瓦纳）

民间社会代表：鲁塞尔女士（美国），Health GAP

国际组织代表：卡扎兹金内先生，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金执行主任

附件四

关于全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施进展情况的2008年高级别会议的非正式的互动式民间社会听证会上的议题和民间社会发言者

开幕词：马克·海伍德先生（南非）

艾滋病服务组织国际理事会（艾滋病理事会）

- 性工作者：库尔马诺夫女士（吉尔吉斯斯坦）

  国际妇女卫生联合会

- 性少数群体：桑切斯先生（多米尼加共和国）

  Amigos Siempre Amigos

- 使用毒品者：扎里伯夫先生（俄罗斯）

  艾滋病理事会

- 妇女和女童：塞鲁马女士（联合王国）

  世界基督教协进会

- 儿童：鲁加马·普拉多女士（墨西哥）

  Foundation of Positive Women of the World

- 感染艾滋病毒的青年人：雷帕女士（澳大利亚）

  艾滋病毒感染者全球网络（GNP+）

- 获得治疗：赫宁伦先生（印度）

  GNP+

- 与艾滋病毒有关的旅行限制、流动和移民：罗斯·基罗加女士（玻利维亚），玻利维亚感染艾滋病毒/艾滋病者网络

- 工作场所的应对措施：科恩先生（美国），迪金森；和奥加姆博-奥奇恩先生（乌干达），艾滋病理事会

- 民间社会参与和艾滋病问责制：尼洛女士（巴西）

  GESTOS

- 总结发言：奥德托因博女士（尼日利亚）

  GNP+