



大会

Distr.: General
8 July 2011

第六十五届会议
议程项目 10

2011 年 6 月 10 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/65/L. 77)]

65/277. 关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言： 加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病

大会

通过本决议所附《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。

2011 年 6 月 10 日

第 95 次全体会议

附件

关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病

1. 我们这些国家元首和政府首脑及世界各国和政府的代表于 2011 年 6 月 8 日至 10 日汇聚联合国，审议在实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》¹ 和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》² 方面取得的进展，以指导和加强全球应对艾滋病毒和艾滋病问题的行动，促进政治上持续承诺，促使

¹ S-26/2 号决议，附件。

² 第 60/262 号决议，附件。



领导人在社区、地方、国家、区域及国际各级综合应对这一问题，阻止并扭转艾滋病毒的蔓延，缓解其造成的影响；

2. 重申庄严载入《联合国宪章》的会员国主权权利，并重申各国必须根据各自国家法律、国家发展优先次序及国际人权履行在本《宣言》中作出的各项承诺和许诺；

3. 重申 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，并重申我们迫切需要大规模地加大行动力度，以实现人人能够受惠于综合预防方案、治疗、护理和支持的目标；

4. 确认尽管艾滋病毒和艾滋病对世界各个地区都产生了影响，但各国的疫情在感染原因、易感程度、加重因素及受影响人群等方面都有其特殊性，因此国际社会以及各个国家必须考虑到有关各国的疫情和社会情况，为各种特定情况量身定制应对措施；

5. 承认本次高级别会议的重要意义，本次会议召开之际恰逢首次报告艾滋病 30 周年，《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及其所载的有时限、可衡量的目标和指标通过 10 周年，《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》及其关于紧急加大行动力度，以实现到 2010 年人人能够受惠于综合预防方案、治疗、护理和支持的目标的承诺通过 5 周年；

6. 重申我们致力于实现所有的千年发展目标，特别是千年发展目标 6，并确认有必要迅速加大行动力度，将艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理和支持与为实现上述目标所开展的各项努力结合起来，在此方面欣见 2010 年大会关于千年发展目标的高级别全体会议题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的会议成果；³

7. 确认艾滋病毒和艾滋病是一个全球性的紧急问题，是我们各自社会乃至整个世界在发展、进步和稳定方面面临的最重大挑战之一，必须采取非常和全面的全球应对措施，同时应考虑到艾滋病毒的蔓延往往既源自贫穷，又造成贫穷；

8. 深为关切地注意到，尽管自 30 年前首次报告艾滋病以来取得了切实进展，但艾滋病毒疫情依然是一个前所未有的人类灾难，给世界各国、各社区及许多家庭造成了无尽的苦难，超过 3 000 万人已经死于艾滋病，据估计还有 3 300 万人感染了艾滋病毒，超过 1 600 万儿童因艾滋病成为了孤儿，每天新增 7 000 多例艾滋病毒感染者，其中大多数人生活在低收入和中等收入国家，而且据信只有不到一半的感染者知道自己感染了艾滋病毒；

³ 第 65/1 号决议。

9. 深为关切地再次申明，非洲，特别是撒哈拉以南非洲所受影响仍然最为严重，必须在各级采取紧急和非常行动，遏制这一流行病的破坏性影响，并确认非洲各国政府和区域机构已再次承诺，加大它们各自应对艾滋病毒/艾滋病行动的力度；
10. 表示深为关切艾滋病毒/艾滋病影响世界每个区域，除撒哈拉以南非洲之外，加勒比的感染率依然最高，而东欧、中亚、北非、中东以及亚洲和太平洋部分地区的新感染艾滋病毒人数正在增加；
11. 欢迎各国政府、艾滋病毒感染者、政治和社区领导人、议会、区域和次区域组织、社区、家庭、信仰组织、科学家、卫生专业人员、捐助方、慈善界、各类就业者、企业界、民间社会及媒体在应对艾滋病毒和艾滋病各个方面所表现出的领导力和承诺；
12. 欢迎在国家、区域和国际各级为执行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》作出巨大努力并取得重要进展，其中包括：30 多个国家的新增艾滋病毒感染率下降 25% 以上，母婴传播艾滋病毒显著减少，而获得抗逆转录病毒治疗的机会前所未有地扩大，惠及 600 多万人，使过去 5 年与艾滋病毒相关的死亡下降 20% 以上；
13. 确认自 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》发表以来，全世界为遏制全球艾滋病毒疫情作出了前所未有的努力，体现为提供的资金增长八倍以上，从 2001 年的 18 亿美元增至 2010 年的 160 亿美元，是历史上专为防治一种疾病投入的最大量资金；
14. 深为关切在国家或国际两级用于防治艾滋病毒和艾滋病的资金仍与这一流行病的严重性不相称，全球金融和经济危机继续对各级应对艾滋病毒和艾滋病的努力产生负面影响，其中包括国际援助首次没有在 2008 和 2009 年水平上提高；在这方面，欣见在许多发达国家制订到 2015 年使官方发展援助达到国民生产总值 0.7% 目标的时间表后，可利用的资源增加，又强调指出，除传统筹资方式外，开辟补充创新筹资来源也具有重要意义，包括用官方发展援助支持防治艾滋病毒和艾滋病的国家战略、筹资计划和多边努力；
15. 强调指出在应对艾滋病毒和艾滋病的全球行动中，国际合作具有重要意义，包括南北、南南以及三角合作发挥的作用，同时铭记南南合作不能替代而只能补充南北合作，并确认各国政府和捐助国以及包括私营部门在内的民间社会承担的共同但有区别的责任及其各自的能力，同时注意到在这方面国家发挥自主权和领导作用必不可少；
16. 赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署秘书处和共同赞助机构在艾滋病毒和艾滋病的政策和协调方面发挥领导作用，并通过艾滋病署向各国提供支助；
17. 赞扬全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金发挥关键作用，为国家和区域应对艾滋病毒和艾滋病的努力调集并提供资金，并提高长期筹资的可预测性，欣见迄

今为止捐助方承诺提供的资金已超过 300 亿美元，其中包括捐助方在 2010 年全球基金充资会议上作出的大额认捐；关切地注意到尽管这些认捐表明筹集的资金增加，但未达到全球基金为进一步加快实现普遍服务的进度而确定的目标数额；并确认要实现这一目标，必须支持全球基金的工作，还必须为基金提供充足资金；

18. 赞扬国际药品采购机制（UNITAID）基于创新筹资，注重抗逆转录病毒药物的可获取性、质量和降低药品价格而开展的工作；

19. 欢迎秘书长全球妇女和儿童健康战略，该战略由一个广泛的伙伴联盟执行，支持各国拟定计划和战略，包括通过加强具有优先地位的一揽子高效干预措施，整合卫生、教育、两性平等、水和环卫、减贫以及营养等部门的努力，作为当务之急大幅度降低孕产妇、新生儿和五岁以下儿童的死亡率；

20. 确认：农业经济体深受艾滋病毒和艾滋病的影响，其社区和家庭受到削弱，对消除贫困的努力产生消极后果；人们因艾滋病过早死亡，因为除其他事项外，营养不良加剧艾滋病毒对免疫系统的影响，损害免疫系统抵御机会性感染和疾病的能力；艾滋病毒治疗，包括抗逆转录病毒治疗应伴有充足的食物和营养；

21. 依然深为关切在全球范围内，妇女和女孩受这一流行病的影响仍然最为严重，她们过多地承担看护重担，保护自己不受艾滋病毒感染的的能力因下列原因继续受到损害：生理因素；包括不平等的法律、经济和社会地位在内的性别不平等；无法获得充足的保健和服务，包括性健康和生殖健康服务；各种形式的歧视和暴力，包括性暴力和性剥削；

22. 欢迎成立联合国促进性别平等和增强妇女权能署（妇女署）和任命首任妇女署执行主任；妇女署作为新的利益攸关方可通过促进性别平等和增强妇女权能在全球为防治艾滋病毒所作的努力中发挥重要作用，这对减少妇女感染艾滋病毒的风险而言必不可缺；

23. 欢迎通过《残疾人权利公约》，⁴ 并确认在拟订全球艾滋病毒和艾滋病对策时需要根据该《公约》的规定顾及残疾人的权利，尤其是在卫生、教育、无障碍环境和信息方面的权利；

24. 赞赏地注意到各国议会联盟支持各国议会作出努力，以确保建立一个有利于支持各国对艾滋病毒和艾滋病作出有效应对的法律环境；

25. 表示严重关切的是，年龄在 15 至 24 岁的年轻人在所有新感染艾滋病毒的人数中占三分之一以上，每天有大约 3 000 个年轻人感染艾滋病毒；并注意到，大多数年轻人获得优质教育、体面就业及享用娱乐设施的机会仍然有限，接触性健康和生殖健康方案的机会也有限，而这些方案提供的信息、技能、服务和商品正是他们自我保护所需要的；只有 34% 的年轻人具有关于艾滋病毒的准确知识；在

⁴ 第 61/106 号决议，附件一。

某些情况下，法律和政策把年轻人排除在外，使他们无法得到性保健及与艾滋病毒相关的服务，如自愿和保密的艾滋病毒检测、咨询及有关与年龄适当的性教育和艾滋病毒预防教育；同时还确认，必须减少冒险行为和鼓励负责任的性行为，包括节欲、忠贞和始终正确使用避孕套；

26. 震惊地注意到，在注射毒品的人群中艾滋病毒发病率上升，尽管所有有关利益攸关方都持续加强努力，毒品问题仍继续对公共健康和安全及人类福祉等构成严重威胁，特别是对儿童和年轻人及其家庭构成严重威胁；并确认为有效解决世界毒品问题还需要做更多的工作；

27. 回顾我们曾承诺，预防工作必须是全球艾滋病毒和艾滋病对策的基石，但是注意到，许多国家艾滋病毒预防方案和开支优先次序未充分反映这一承诺；用于艾滋病毒预防工作的开支不足以展开有力、有效和全面的全球艾滋病毒预防应对行动；国家预防方案往往不够协调和证据基础不足；预防战略未充分反映感染模式或充分关注感染艾滋病毒风险较高的人群；只有 33% 的国家设立了年轻人的感染率指标，只有 34% 的国家为避孕套方案制定了具体目标；

28. 关切地注意到，国家预防战略和方案往往过于笼统，未充分应对感染模式和疾病负担；例如，在异性性行为是主要传播模式的地方，已婚或同居人员，包括双方血清不一致的那些人，在新感染病例中占大多数，但是没有充分措施将他们定为检测和预防干预措施的目标；

29. 注意到许多国家艾滋病毒预防战略未充分关注流行病学证据显示具有较高风险的人口，具体而言如男男性行为者、注射毒品的人和性工作者，但还要指出，每一个国家都应根据流行病情况和国家情况确定在其流行病和对策中处于关键地位的特定人口；

30. 严重关切地注意到，尽管高收入国家几乎消除了艾滋病毒的母婴传播现象并有用于预防传播的低成本干预工具，但是估计在 2009 年仍有将近 370 000 名婴儿感染了艾滋病毒；

31. 关切地注意到，预防、治疗、护理和支持方案未能充分针对残疾人或充分向残疾人提供；

32. 确认在类似艾滋病毒这样的流行病的情况下，获得安全、有效、负担得起的优质药品和商品对于实现人人充分享受可达到的最高标准的身体和心理健康的权利而言必不可缺；

33. 表示严重关切的是，尽管低收入和中等收入国家取得了重大成就，使 600 多万艾滋病毒感染者获得了抗逆转录病毒疗法治疗，但它们大多数未实现普遍获得艾滋病毒治疗的目标；现在至少有 1 000 万艾滋病毒感染者符合开始接受抗逆转录病毒疗法的医学条件；中断治疗会妨碍疗效；由于贫穷、缺乏获得治疗的机会及资金的不足和不可预测等因素，加上艾滋病毒新感染者人数正以二比一的

比率超过开始接受艾滋病毒治疗的人数，持续提供终身艾滋病毒治疗的能力受到威胁；

34. 确认研究工作在推动艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的进展方面发挥关键作用，欣见在有关艾滋病毒及其防治的科学知识领域取得非凡进步；但关切地注意到，低收入和中等收入国家无法获得或无法利用大多数新治疗方法，即使在发达国家，现有治疗方法对其无效的人在获得艾滋病毒新治疗方法时也经常出现严重拖延；申明社会研究和业务研究对于我们进一步了解影响该流行病的因素和防治该病的行动具有重要性意义；

35. 确认包括非专利药在内的低价药品在扩大利用负担得起的艾滋病毒治疗方法方面极其重要；进一步确认识别知识产权保护和执行措施应遵守世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》，⁵ 这些措施的解读和落实应支持会员国保护公共健康的权利，尤其是促进人人获得药品的权利；

36. 关切地注意到法规、政策和措施，包括限制非专利药合法贸易的法规、政策和措施，可能严重限制在低收入和中等收入国家获得负担得起的艾滋病毒治疗和其他药品的机会，并确认，除其他外，可通过国家立法、监管政策和供应链管理来进行改善；注意到可探索如何减少获得低价产品方面的障碍，以便让更多的人获得负担得起的预防艾滋病毒优质产品、诊断法、药品和治疗艾滋病毒（包括机会性感染和合并感染）的用品；

37. 确认有更多手段来扭转这一全球流行病的蔓延，避免数百万人感染艾滋病毒和因艾滋病死亡；在这方面，又确认已有新的和潜在的科学证据，可能有助于扩大预防、治疗、护理和支持方案并增强其实效；

38. 重申承诺履行义务，按照《宪章》、《世界人权宣言》⁶ 以及与人权有关的其他文书和国际法，促进普遍尊重、遵守和保护所有人的所有人权和基本自由；强调文化、道德和宗教价值观的重要性以及家庭和社区，特别是艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者，包括其家人的重要作用，并强调，在维持国家艾滋病毒和艾滋病防治行动，向所有艾滋病毒感染者伸出援手，提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持以及加强卫生系统，尤其是初级保健等方面，必须考虑各国的特殊性；

39. 重申充分落实人人享有所有人权和基本自由是全球在包括预防、治疗、护理和支持等领域防治艾滋病毒流行病的基本要素，确认解决加诸艾滋病毒感染者、推定的艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者，包括其家人受污名和歧视的问题也是防治全球艾滋病毒流行病的关键要素，又确认酌情加强国家政策和立法以解决这种污名和歧视问题的必要性；

⁵ 见《体现多边贸易谈判乌拉圭回合各项结果的法律文书，1994年4月15日在马拉喀什签署》（总协定秘书处出版物，出售品编号：GATT/1994-7）。

⁶ 第217A(III)号决议。

40. 确认与艾滋病毒感染者和艾滋病毒感染风险较高的人群开展紧密合作，将有助于对艾滋病毒和艾滋病采取较有效的防治行动；强调艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者，包括其家人应在没有偏见和不受歧视的氛围里平等参与社会、经济和文化活动，他们应同社区所有成员一样平等获得保健和社区支持；
41. 确认获得性保健和生殖保健对防治艾滋病毒和艾滋病一直而且仍将非常重要，各国政府有责任为公共卫生提供资金，重点关注家庭、妇女和儿童；
42. 确认加强卫生系统，尤其是初级保健的重要性以及将防治艾滋病毒工作纳入其中的必要性；注意到卫生系统薄弱，面临缺乏训练有素的卫生工作人员和难以留用熟练的卫生工作人员等许多挑战，这是获得与艾滋病毒和艾滋病相关的服务的最大障碍之一；
43. 重申家庭在降低易受艾滋病毒感染风险方面发挥核心作用，除其他外，包括教育和引导儿童方面的核心作用，同时铭记不同文化、社会和政治制度中存在各种家庭形式；考虑到文化、宗教和道德因素，通过以下方面来降低儿童和青年易受艾滋病毒感染风险：确保女孩和男孩获得初等和中等教育，将艾滋病毒和艾滋病教育纳入青少年课程；确保享有安全和有保障的环境，尤其是确保少女享有这种环境；增加青年容易掌握的优质信息及性健康教育和咨询服务；加强生殖健康和性健康方案；尽可能让家庭和青年参与规划、实施和评价艾滋病毒和艾滋病预防和护理方案；
44. 确认社区组织，包括由艾滋病毒感染者管理的社区组织在以下方面发挥的作用：维持国家和地方的防治艾滋病毒和艾滋病工作；向所有艾滋病毒感染者伸出援手；提供预防、治疗、护理和支持服务以及加强卫生系统，尤其是初级保健方法；
45. 承认艾滋病毒方案目前的费用趋势不可持续，必须提高方案的成本效益，使之更加以证据为依据，更加物有所值；并承认，防治行动协调不当，手续繁琐，并缺乏适当的治理和财务问责，这些都阻碍了进展；
46. 关切地注意到循证防治工作须以按发生率和流行率分类，包括按年龄、性别和传播方式分类的数据为基础，仍需在国家和区域两级加强衡量工具、数据管理系统并提高监测和评价能力；
47. 注意到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织关于艾滋病毒和艾滋病的相关战略；
48. 确认实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中设定的关键指标和目标的最后期限已过，同时深为关切地注意到许多国家未能履行实现这些指标和目标的承诺，强调迫切需要以过去十年的重大进展为基础，通过恢复活力的、持久的防治艾滋病毒和艾

滋病工作来应对前进的障碍和新挑战，重新承诺实现这些指标和目标，并承诺实现远大和可实现的新目标；

49. 因此，我们郑重宣告，我们承诺展现新的政治意愿，强有力地、负责任地负起领导责任，以根除这一流行病，我们将考虑世界各地不同国家和地区的各种情况和环境，与各级所有利益攸关方建立有意义的伙伴关系，采取以下大胆和果断行动；

负起领导责任：联合起来，制止艾滋病毒流行

50. 承诺抓住艾滋病毒流行的这个转折点，并通过以包容各方的方式果断负责地负起领导责任，再次承诺履行在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中所作承诺，并充分执行本《宣言》所载的承诺、目标和指标，振兴和加紧全球防治艾滋病毒和艾滋病的全面行动；

51. 承诺加倍努力，作为遏止全球艾滋病毒流行的重要一步，到 2015 年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务，以期实现千年发展目标 6，特别是到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒的蔓延；

52. 重申我们决心实现所有千年发展目标，特别是目标 6，并确认迅速加大行动力度，将艾滋病毒预防、治疗、护理和支持与实现这些目标的工作结合起来的重要性；

53. 承诺：消除性别不平等和基于性别的虐待和暴力；主要通过提供保健和服务，包括性保健和生殖保健等服务，使妇女和少女能够全面获得各种信息和教育，增强她们保护自己不受艾滋病毒感染的的能力；确保妇女能行使其权利，以便能够在不受胁迫和歧视以及没有暴力的情况下，控制并负责任和自主地决定与其性生活，包括其性健康和生殖健康有关的事项，从而增强其保护自己免受艾滋病毒感染的的能力；采取一切必要措施，创造赋予妇女权能的有利环境，加强她们的经济独立；在这方面，重申男子和男孩在实现性别平等方面所能发挥的重要作用；

54. 承诺到 2012 年，通过包容各方、国家主导的透明程序，更新和实施艾滋病毒和艾滋病国家多部门战略和计划，包括筹资计划，其中包括应以有针对性、公平和持续的方式实现的具有时限的目标，以加快行动步伐，争取到 2015 年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务，并解决预防和治疗覆盖面低得令人无法接受的问题；

55. 承诺增加国家对艾滋病毒和艾滋病防治的自主权，同时呼吁联合国系统，捐助国，全球抗击艾滋病毒、结核病和疟疾基金，商业部门和国际及区域组织支持会员国确保根据国家优先次序，以透明、问责和有实效的方式，到 2013 年为由国家驱动的、可信的、经成本计算的、循证的、包容各方的艾滋病毒和艾滋病综合国家战略计划提供资金，并执行这些战略计划；

56. 承诺鼓励并支持青年，包括感染艾滋病毒的青年积极参与和领导在地方、国家和全球各级抗击这一流行病的努力，并同意与这些新领导者合作，协助拟定具体措施，使青年参与社区、家庭、学校、大专院校、娱乐中心和工作场所的艾滋病毒防治工作；

57. 承诺继续使艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者参与防治工作的决策、规划、执行和评估，并与地方领袖和民间社会，包括社区组织合作，发展和扩大社区领导的防治艾滋病毒服务并处理污名和歧视问题；

预防：扩大覆盖面，使做法多样化，加大行动力度，阻止出现新的艾滋病毒感染病例

58. 重申艾滋病毒的预防必须是国家、区域和国际防治艾滋病毒流行工作的基石；

59. 承诺加倍努力开展艾滋病毒预防工作，在考虑到当地情况、道德和文化价值观的情况下，采取所有措施，实施综合的、循证的预防做法，这包括但不限于以下措施：

(a) 开展大众宣传运动和有针对性的艾滋病毒教育，以提高公众对艾滋病毒的认识；

(b) 发挥青年的能量，协助领导全球艾滋病毒提高认识工作；

(c) 减少冒险行为，鼓励负责的性行为，包括节欲、忠诚和始终正确使用避孕套；

(d) 使更多人可以获取基本用品，尤其是男用和女用避孕套和无菌注射器材；

(e) 确保所有人，尤其是青年有办法利用新的联系和沟通模式的潜力；

(f) 显著扩大和促进自愿的艾滋病毒保密咨询和检测和服务提供者发起的检测和咨询；

(g) 加强国家对艾滋病毒和其他性传播病毒的检测推广活动；

(h) 根据国家法律并考虑到《世卫组织/禁毒办/艾滋病署关于各国订立具体目标以针对注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》，⁷酌情考虑执行和扩大减少风险和伤害方案；

(i) 在艾滋病毒高发、男性切包皮率低的地区，推广包皮环切；

⁷ 可查阅 www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html。

(j) 提高男子和男孩的敏感认识，并鼓励他们积极参加促进性别平等的工作；

(k) 为获得性保健和生殖保健服务提供便利；

(l) 确保育龄妇女能够获得与预防艾滋病毒有关的服务，怀孕妇女能够获得产前护理、信息、咨询和其他防治艾滋病毒服务，并增加感染艾滋病毒的妇女和婴儿获得有效治疗的途径和机会；

(m) 加强循证卫生部门预防措施，包括在农村和偏远地区加强这些措施；

(n) 尽快使用经验证的生物医学干预新方法，包括杀微生物剂、艾滋病毒治疗预防、作为预防手段的早期治疗和艾滋病毒疫苗等女性主动使用的预防方法；

60. 承诺确保用于预防的财政资源要针对循证预防措施，此类措施体现各国疫情的具体性质，注重容易感染艾滋病毒的地理方位、社会网络和人群(具体看在每一环境下这些地理方位、社会网络和人群占新感染案例的比例)，以确保尽可能以具有成本效益的方式使用预防艾滋病毒的资源，并根据当地情况，特别注重妇女和女孩、青年、孤儿和弱势儿童、移徙者和受人道主义紧急情况影响者、囚犯、土著人民和残疾人；

61. 承诺确保国家预防战略全面针对风险较高的人群，确保加强关于他们的数据的收集和分析系统，并采取措施，确保他们能够获得防治艾滋病毒服务，包括保密自愿进行艾滋病毒检测和咨询，以鼓励他们获得有关艾滋病毒的预防、治疗、护理和支持服务；

62. 承诺争取到 2015 年将艾滋病毒的性传播率减少 50%；

63. 承诺争取到 2015 年将艾滋病毒在使用注射药物的人群中的传播率减少 50%；

64. 承诺争取到 2015 年消除母婴传播艾滋病毒，并大幅减少因艾滋病而死的孕产妇人数；

治疗、护理和支持：消除与艾滋病有关的疾病和死亡

65. 保证加紧努力，帮助提高所有艾滋病毒感染者的预期寿命和生活质量；

66. 承诺加快努力，实现让符合世界卫生组织艾滋病毒治疗指导方针(其中说明应及时启动保证质量的治疗以实现最大收益)所定条件者能普遍接受抗逆转录病毒治疗的目标，争取到 2015 年让 1 500 万名艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒治疗；

67. 承诺支持降低单位成本，改进艾滋病毒治疗的提供情况，方法包括提供优质、负担得起、高效、毒性较低、经过简化并能避免耐药性的治疗方案，在护理点提供简单、负担得起的诊断，降低治疗过程所有要素的成本，动员各社区支持扩大治疗和留住病人，并进行社区能力建设，开展支持改善坚持治疗的方案，特别着

力于远离保健设施和方案的偏远人群、处于非正规居住区环境下的人群和位于保健设施不足的其他地点的人群；并承认除其他预防努力外，治疗也能辅助预防；

68. 承诺制定并执行改进婴儿艾滋病毒诊断的战略，包括使之在护理点得到诊断；大幅度增加和改善感染艾滋病毒的少年儿童接受治疗的机会，包括接受预防和治疗机会性感染的机会，通过增加对其父母、家庭和法律监护人提供更多财政、社会和道义方面的支持，增加对少年儿童的支助；促进从儿科治疗向青年治疗和有关支助、服务顺利过渡；

69. 承诺促进提供兼容结核和肝炎等并发症的预防、治疗和护理的服务，促进人们获得负担得起的优质初级保健、综合护理和支持服务的机会，包括针对艾滋病毒感染者在身心、社会心理、社会经济以及法律方面所涉问题的上述服务，并获得缓和护理服务；

70. 承诺在国家 and 全球两级立即采取行动，将食品和营养支助纳入针对艾滋病毒感染者的方案，作为全面应对艾滋病毒和艾滋病措施的一部分，以便确保人们获得充足、安全和营养的食品，满足其对食品的需要和偏好，保障其活跃、健康的生活；

71. 承诺在 2015 年前，在可行的情况下，消除各种障碍，以便利低收入和中等收入国家提供负担得起的有效预防和治疗艾滋病毒的产品、诊断、药品和商品以及其他医药产品，治疗机会性感染和合并感染，并承诺降低终身长期护理方面的费用，包括在各国政府认为适当的情形下，修改本国法律和条例，以最佳方式：

(a) 充分利用《与贸易有关的知识产权协议》专门为促进药品的获得机会和药品贸易而作出的现有灵活安排；在确认知识产权制度对于促进更有效防治艾滋病的重要性的同时，确保贸易协定中的知识产权规定无损现有的这些灵活安排，这一点已在《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》⁸中得到确认；并呼吁及早接受世界贸易组织总理事会在 2005 年 12 月 6 日的决定中通过的《与贸易有关的知识产权协议》第 31 条修正案；⁹

(b) 克服阻碍人们获得负担得起的艾滋病毒治疗的障碍、条例、政策和做法，促进非专利药竞争，以便帮助降低终身长期护理方面的费用，并鼓励所有国家采取执行知识产权的措施和程序，避免对药品合法贸易造成障碍，并就滥用此类措施和程序的行为制定防范措施；

(c) 鼓励在适当情形下自愿采用伙伴关系、分级定价、开源共享专利和惠及所有发展中国家的专利池等新机制，包括通过药品专利池等实体这样做，帮助降

⁸ 世界贸易组织，WT/MIN(01)/DEC/2 号文件。可查阅 <http://docsonline.wto.org>。

⁹ 见世界贸易组织，WT/L/641 号文件。可查阅 <http://docsonline.wto.org>。

低治疗费用，并鼓励开发艾滋病毒新疗法，包括艾滋病毒药品和护理点诊断，特别是针对儿童的药品和诊断；

72. 敦促世界知识产权组织、联合国工业发展组织、联合国开发计划署、联合国贸易与发展会议、世界贸易组织和世界卫生组织等有关国际组织应请求并依照各自的任務，根据每一政府的国家战略，按照《与贸易有关的知识产权协定》所规定并得到《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》确认的现有灵活安排，包括通过利用这些安排，向发展中国家政府提供技术和能力建设援助，帮助这些政府努力让更多人能够获得防治艾滋病毒的药品并获得治疗；

73. 承诺到 2015 年解决限制患者接受治疗和助长下列情况的因素：治疗服务短缺，药品生产和交货延误，药品储存不足，患者辍治（包括前往诊所的交通条件不足不便），缺少了解信息、资源和地点的渠道（特别是残疾人缺少这种渠道），对与治疗相关的副作用管理欠佳，治疗坚持不力，治疗中的非药物部分需自付费，因就诊而导致收入损失以及医疗人力资源不足；

74. 吁请医药公司采取措施，确保及时生产和交付价廉、质优、有效的抗逆转录病毒药品，以利于各国维持高效率分配这些药品的系统；

75. 加强努力，防治艾滋病毒感染者主要死亡原因之一的结核病，通过按照《2011–2015 年遏制结核病全球计划》更综合地提供防治艾滋病毒和结核病服务，从而改善结核病筛查、结核病预防、结核病和耐药结核病诊断及治疗的获得渠道以及抗逆转录病毒疗法的获得渠道；并承诺力争到 2015 年将死于结核病的艾滋病毒感染者人数减少 50%；

76. 承诺按实际可能尽快对全球治疗需求作出估计，加大丙型肝炎疫苗的研发力度，迅速扩大乙型肝炎适当疫苗接种以及艾滋病毒与肝炎合并感染的诊断及治疗的获得渠道，从而降低艾滋病毒和乙型及丙型肝炎合并感染的高发生率；

促进人权，减少与艾滋病毒有关的污名、歧视和暴力

77. 承诺各国加强努力，在国家范围内建立有利的法律、社会和政策框架，以消除与艾滋病毒有关的污名、歧视和暴力，促进获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务以及不受歧视地获得教育、医疗保健、就业和社会服务；为受艾滋病毒影响者提供法律保护，包括保护其继承权、尊重其隐私和为其保密；促进和保护所有人权和基本自由，特别是所有易感染艾滋病毒者和受艾滋病影响者的一切人权和基本自由；

78. 承诺酌情审查对成功、有效和公平地向艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方案造成不利影响的法律和政策，并考虑按照各国相关的审查框架和时限予以审查；

79. 鼓励会员国考虑确定和审查、以便消除任何剩余的与艾滋病毒有关的入境、停留和居住限制；

80. 承诺实施促进和保护人权的防治艾滋病毒和艾滋病国家战略，包括实施消除针对艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者，包括其家人的污名和歧视问题的方案，途径包括提高警察和法官的敏感认识，对医疗保健工作者进行不歧视、保密和知情同意训练，支持全国性人权学习运动、法律知识普及和法律服务，并监测法律环境对艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的影响；

81. 承诺确保国家应对艾滋病毒和艾滋病的措施符合能满足妇女和女孩，包括感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女孩一生的具体需要，途径是加强法律、政策、行政和其他措施，以促进和保护妇女充分享有所有人权，并通过消除一切形式的歧视及对妇女、女孩和男孩所有类型的性剥削，包括出于商业目的的性剥削，对妇女和女孩一切形式的暴力行为，包括有害的传统和习俗、虐待、强奸和其他形式的性暴力、殴打以及贩卖妇女和女孩的行为，减少妇女感染艾滋病毒的风险；

82. 承诺加强国家社会和儿童保护系统，加强易感染艾滋病毒和受其影响的儿童（特别是女孩）和青少年及其家人和照顾者的护理和支持方案，途径包括提供平等机会，支持充分发展孤儿和其他感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响儿童的潜力，尤其是提供平等教育机会，创造安全和不歧视的学习环境，建立支持性和保护性法律制度，包括民事登记制度，向儿童及其家人和照顾者提供全面的信息和支持，尤其是提供适龄的艾滋病毒信息，以按照感染艾滋病毒儿童不断发展的能力，帮助他们向青春期过渡；

83. 承诺推行有关法律和政策，以确保青年，特别是已感染艾滋病毒和感染风险较高的青年能够充分享受所有人权和基本自由，以消除他们面对的污名和歧视；

84. 承诺根据国家立法解决移民和流动人口易感染艾滋病毒的问题，并支助他们获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务；

85. 承诺减轻这一流行病对工人及其家庭和受抚养人、工作场所和经济的影响，包括要考虑到国际劳工组织所有相关公约以及包括 2010 年艾滋病毒和艾滋病建议（第 200 号）在内的国际劳工组织有关建议所提供的指导，并吁请雇主、工会、雇员和志愿者消除污名和歧视，保护人权，为人们获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务提供便利；

防治艾滋病的资源

86. 承诺通过增加战略性投资，继续在国内和国际社会筹集资金，使各国获得可预测、可持续的财政资源，并通过创新筹资渠道，确保筹资尽可能通过国家财政系统进行并与具有问责机制的可持续国家艾滋病毒和艾滋病战略及发展战略相统一，尽可能地发挥协同作用，交付以透明、问责和有效的方式实施的可持续循

证方案，努力到 2015 年消除全球防治艾滋病毒和艾滋病的资源缺口(联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署目前的估计为每年 60 亿美元)；

87. 承诺通过高效使用资源，消除非专利药品和其他低成本药品合法贸易所面临的各种障碍，采取有的放矢的干预措施，按照国家发展计划和优先事项落实更加高效、创新和可持续艾滋病毒防治方案，提高预防效率，确保发挥艾滋病毒和艾滋病防治措施与为实现千年发展目标等国际商定发展目标所作努力之间的协同作用，扭转费用上升的趋势；

88. 承诺通过一系列循序渐进的步骤和分担责任，增加国家经费拨款和官方发展援助等传统筹资渠道的资金，增强艾滋病毒和艾滋病防治措施的国家自主权，到 2015 年使全球防治艾滋病毒和艾滋病年度支出达到相当的数额，同时确认联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署估计低收入和中等收入国家的总体目标为 220 亿美元至 240 亿美元；

89. 强烈敦促承诺到 2015 年实现官方发展援助占其国民生产总值 0.7% 的指标的发达国家，并敦促那些尚未实现这一指标的发达国家，作出更多的具体努力，兑现它们在这方面的承诺；

90. 强烈敦促已经通过《关于非洲防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的阿布贾宣言和行动框架》¹⁰ 的非洲国家按照《阿布贾宣言和行动框架》的规定，采取具体措施，达到将本国年度预算的至少 15% 用于改善卫生部门这一指标；

91. 承诺通过加强国家自主权、统一性、协调性、可预测性、相互问责和透明度及成果导向，提升援助质量；

92. 承诺通过以持续和可预测的方式提供资金，尤其是向疾病负担重或有大量艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者的低收入和中等收入国家提供资金，支持和加强现有的金融机制，包括全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金和相关的联合国组织；

93. 再次承诺充分执行经过改进的重债穷国倡议，对达到该倡议规定的完成点的合格倡议内重债穷国，尤其是受艾滋病毒和艾滋病影响最为深重的国家，同意免除其一切符合条件的双边官方债务，敦促利用节省下来的偿债资金，除其他外，为消除贫穷方案提供资金，尤其是为艾滋病毒和艾滋病及其他感染性疾病的预防、治疗、护理和支持方案提供资金；

94. 承诺增加新的自愿性、补充性创新筹资机制，帮助消除全球艾滋病毒和艾滋病防治方面的资金缺口，改善艾滋病毒和艾滋病防治措施的长期筹资状况，并加

¹⁰ 见非洲统一组织，OAU/SPS/ABUJA/3 号文件。

速努力，找到可以增加防治艾滋病毒和艾滋病财政资源的创新筹资机制，补充国家预算拨款和官方发展援助；

95. 认识到全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金是到 2015 年普及这些疾病的预防、治疗、护理和支持服务的核心机制，确认全球基金改革方案，鼓励会员国、企业界（包括基金会）和慈善机构向全球基金提供最大限度的支持，同时考虑到将在 2012 年全球基金充资进程中中期审查过程中确定的筹资目标；

加强卫生系统并将艾滋病毒和艾滋病防治工作纳入更广泛的卫生和发展工作

96. 承诺加倍努力，通过如下措施，尤其是在发展中国家加强初级保健等卫生系统：分配国家和国际资源；适当下放艾滋病毒和艾滋病方案的权力，以增大包括农村人口和偏远地区人口在内的社区获得防治的机会；将艾滋病毒和艾滋病方案纳入初级保健、性健康和生殖健康服务以及传染病专业服务；改进体制、基础设施和人力资源需求规划；改善卫生系统内的供应链管理；通过按照世界卫生组织自愿性《全球卫生人员国际招聘行为守则》¹¹ 加强培训并留用卫生政策与规划人力资源、保健工作人员、社区卫生工作人员和同侪教导人员等方式，增强用于防治艾滋病的人力资源能力；酌情争取国际和区域组织、企业界和民间社会的支持并与之结成伙伴关系；

97. 支持和鼓励通过提供国内和国际资金和技术援助，大力发展人力资本，发展国内和国际研究基础设施、实验室能力，改进监测系统及数据的收集、处理和传播工作，培训基础和临床研究人员、社会科学家和技术人员，特别注重受艾滋病毒影响最严重的国家和（或）艾滋病毒正在蔓延或可能迅速蔓延的国家；

98. 承诺到 2015 年与各伙伴合作，引导将资源用于加强关于艾滋病毒和结核病防治、初级保健服务、性健康与生殖健康、妇幼保健、乙型和丙型肝炎、药物依赖、非传染性疾病和总体卫生系统的宣传、政策和相互之间的方案联系；利用保健服务防止艾滋病毒母婴传播；加强艾滋病毒服务、相关的性健康和生殖健康保健和服务以及包括妇幼保健在内的其他健康服务之间的结合；可行时消除提供防治艾滋病毒服务和信息的并行系统；加强各国和全球有关人类发展和国家发展的努力之间的关联，包括消除贫穷、预防性保健、加强营养、获得安全清洁饮水、环卫、教育和改善生计；

99. 承诺支持所有为实现千年发展目标，包括通过南北合作、南南合作和三角合作开展的国家、区域和全球努力，以改善艾滋病毒的全面综合预防、治疗、护理和支持方案，改善结核病、性健康和生殖健康、疟疾和妇幼保健方案；

研究和发展：预防、治疗和治愈艾滋病毒的关键

¹¹ 见世界卫生组织，《第六十三届世界卫生大会，2010 年 5 月 17 日至 21 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA63/2010/REC/1)。

100. 承诺投资于加快进行的基础研究，开发可持续、负担得起的艾滋病毒和结核病诊断法以及艾滋病毒及其相关合并感染的治疗方法、杀微生物剂及其他新型预防技术，包括女性主动使用的预防方法、快速诊断和监测技术，并投资于生物医学业务，社会、文化及行为研究和传统医学研究，继续通过增加资金和加强公私伙伴关系建设特别是发展中国家的国家研究能力，为研究工作创造有利环境，确保研究工作奉行最高的道德和科学标准，并加强国家管理当局；

101. 承诺加快研究和开发安全有效、负担得起并易于获得的艾滋病毒疫苗及治愈艾滋病毒的方法，同时确保可持续的疫苗采购系统和公平分配系统也得到开发；

协调、监测和问责：尽可能扩大防治努力

102. 承诺在所有利益攸关方之间建立有效循证的监测和评价及相互问责业务机制，以支持艾滋病毒和艾滋病国家多部门战略计划，履行在本《宣言》中所作的承诺，且促使艾滋病毒感染者、受影响者或易感染者以及其他有关民间社会和私营部门利益攸关方积极参与；

103. 承诺到 2012 年底订正提议的反映本《宣言》所作承诺的核心指标框架，必要时制定其他措施，通过包容各方的透明进程，在会员国及其他相关利益攸关方的全面参与和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的支持下，加强防治艾滋病毒与艾滋病的国家、区域和全球协调及监测机制；

后续行动：保持取得的进展

104. 鼓励并支持各国和各区域交流有关执行全球防治艾滋病毒和艾滋病的措施和承诺，特别是本《宣言》所载措施和承诺的信息、研究、证据和经验，促进加强南北合作、南南合作和三角合作，推动次区域、区域和区域间的合作与协调，并在这方面继续鼓励经济及社会理事会要求各区域委员会在其各自任务和资源范围内支持对其各自区域内防治艾滋病毒的国家努力及所取得进展定期进行各方参与的审查；

105. 请秘书长向大会提供一份年度报告，介绍在履行本《宣言》所作承诺方面取得的进展，并在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署支持下，根据千年发展目标全球报告安排，在发展目标 2013 年审查及其后的审查中向大会报告进展情况。