



第六十五届会议

议程项目 10

《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

大会主席提交的决议草案

关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒/
艾滋病

大会，

通过本决议所附《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。



附件

关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒/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/艾滋病问题的行动，促进在政治上持续重视这一问题，使领导人在社区、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；我们，
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. 认识到，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国家必须考虑到有关各国的疫情和社会情况，为各国的特定情况量身定制应对措施；
5. 确认本次高级别会议的重要意义，本次会议召开之际恰逢艾滋病问题首份报告发表 30 周年，通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及其所载的有时限的、可衡量的目标和指标 10 周年，通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》及其紧急加大行动力度、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 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，并认识到有必要迅速加大行动力度，将艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理及支持与为实现这些目标所开展的各项努力结合起来，而且在此方面欣见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

¹ 第 S-26/2 号决议，附件。

² 第 60/262 号决议，附件。

³ 第 65/1 号决议。

7. 认识到，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源自贫穷，而且又造成贫穷；
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中低收入国家，而且据认为，只有不到一半的感染者认识到自己感染了艾滋病毒；
9. 深为关切地重申，非洲，特别是撒哈拉以南非洲所受影响仍然最为严重，必须在所有各级采取紧急和非常行动，遏制这一大流行病的破坏性影响，并认识到非洲各国政府和区域机构已经再次作出承诺，加大它们各自应对艾滋病毒/艾滋病行动的力度；
10. 深为关切地表示，艾滋病毒/艾滋病影响世界每个区域，除撒哈拉以南非洲以外，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、科学家和保健专业人员、捐助方、慈善界、工人、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对这一问题的重视；
12. 欢迎国家、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》做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；以及获得艾滋病毒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》以来，全世界为遏制全球艾滋病毒疫情做出了前所未有的努力，体现为提供的资金增长七倍以上，从 2001 年 18 亿美元增至 2010 年 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. 深切关注在国家或国际两级，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符，全球金融和经济危机继续对各级应对艾滋病毒/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；并在这方面欣见在许多发达国家制订最迟于 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，认识到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/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重大承诺；关切地注意到尽管这些承诺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. 又赞扬国际药品采购机制在创新筹资并关注抗逆转录病毒药物的可获取性和质量以及降低药物价格的基础上开展的工作；

19. 欢迎联合国《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，以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，包括增强一个具有优先地位的一揽子高效措施，并整合卫生、教育、两性平等、水和卫生、减贫以及营养等各部门的努力；

20. 确认农业经济体深受艾滋病毒和艾滋病的影响，这些经济体的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；以及艾滋病毒治疗、包括抗逆转录病毒治疗应伴有充足的食物和营养；

21. 依然深切关注在全球范围内，妇女和女孩受这一流行病的影响仍最为严重，她们过多地承担看护重担，而且妇女和女孩保护自己不受艾滋病毒感染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；以及各种形式的歧视和暴力，包括对妇女和女孩的性暴力和性剥削；

22. 欢迎成立妇女署和任命妇女署首任执行主任；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 并认识到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，尤其是在保健、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 岁至 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、体面就业及享受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在保护自己时所需要的；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、咨询和与年龄适当的性及艾滋病毒预防教育；同时还认识到，必须减少冒险行为和鼓励负责任的性行为，包括禁欲、忠贞和正确及始终使用避孕套；
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加强作出持续努力，毒品问题仍继续对公共健康和人类安全及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；并认识到，为有效解决世界毒品问题还需要做更多的工作；
27. 记得我们曾承诺，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，包括处于血清不一致关系的那些人，在新感染病例中占大多数，但是未充分采取措施，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，特别是男男性行为者、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对策中处于关键地位的特定人口；

⁴ 第 61/106 号决议，附件一。

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、护理和支持方案的目标指向不够充分或未充分向残疾人提供机会；
32. 认识到在类似艾滋病毒这样的流行病的情况下，获得安全、有效、负担得起的优质药物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，尽管中低收入国家取得了重大成就，使 600 多万艾滋病毒感染者可获得抗逆转录病毒疗法治疗，但大多数中低收入国家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进行抗逆转录病毒疗法的医疗资格；中断治疗会妨碍治疗疗效；由于贫穷、缺乏获得治疗的机会和资金不足及不可预测等因素，由于艾滋病毒新感染者人数正以二比一的比率超过开始进行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. 确认研究在支持艾滋病毒预防、治疗、护理和支助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在增强我们了解该流行病的影响因素和防治行动方面的重要性；
35. 确认包括非专利药在内的低廉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；还确认知识产权保护和执行措施应遵守《与贸易有关的知识产权协议》，这些措施的解读和落实应支持会员国保护公众健康的权利，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，可能严重限制低收入和中等收入国家获得负担得起的艾滋病毒治疗方法和其他药品，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廉产品方面的障碍，以便让更多的人负担得起并利用预防艾滋病毒的优质产品、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，又认识到现有的新科学证据和潜在科学证据可能有助于扩大预防、治疗、护理和支助方案并增强其实效；

38. 重申承诺履行义务，按照《联合国宪章》、《世界人权宣言》⁵ 以及有关人权和国际法的其他文书，促进普遍尊重、遵守和保护所有人的一切人权和基本自由；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、护理和支助以及加强保健系统、尤其是初级保健系统方面，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防治艾滋病毒流行病，包括预防、治疗、护理和支助等领域的基本要素，并确认解决对艾滋病毒感染者、推定的艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者，包括对其家人的轻蔑和歧视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、以解决这种轻蔑和歧视问题的必要性；
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；注意到面临包括缺乏训练有素的保健工作人员，留用熟练的保健工作人员等许多挑战的薄弱卫生系统是获得艾滋病毒和艾滋病服务方面的最大障碍之一；
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，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；确保获得安全和有保障的环境，尤其是确保少女获得这种环境；扩大青年友好的优质信息、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

⁵ 第 217 A(III)号决议。

援手，提供预防、治疗、护理和支助服务以及加强保健系统，尤其是初级保健方法；

45. 确认艾滋病毒方案目前的费用发展不可持续，必须提高方案的成本效益，使其较多地依赖证据，更加物有所值；并确认，协调不当和交易密集的防治行动以及缺乏适当的治理和财务问责阻碍进展；

46. 关切地注意到须以包括年龄、性别和传播方式在内的发生率和流行率分类数据为基础的循证防治工作仍需要更有力的衡量工具、数据管理系统以及国家和区域两级加强监测和评价能力；

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区域的各种情况和环境，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，并通过果断地、以包容各方的方式和负责任地负起领导责任，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，作为制止全球艾滋病毒流行的重要一步，最迟于 2015 年普及艾滋病预防、治疗、护理和支助服务，以期实现千年发展目标 6，特别是最迟于 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，并认识到迅速加大行动力度、将艾滋病毒预防、治疗、护理和支助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，增强妇女和少女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，包括加强其性健康和生殖健康；采取一切必要措施，创造赋予妇女权力的有利环境，加强她们的经济独立，同时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. 承诺最迟于 2012 年，通过包容各方的、国家主导和透明的程序，更新和实施多部门国家艾滋病毒和艾滋病战略和计划，包括融资计划，其中包括应以有针对性的、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，争取最迟于 2015 年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务；并承诺着手解决预防和治理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性，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，最迟于 2013 年为由国家驱动的、可信的、经成本计算的、循证的、包容各方的综合国家艾滋病毒和艾滋病战略计划提供资金，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；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等地方的艾滋病毒防治工作；

57. 承诺继续使艾滋病毒感染者和受害者参与防治的决策和规划、执行和评估防治工作，并与地方领袖和民间社会，包括基于社区的组织合作，发展和扩大社区领导的防治艾滋病毒服务并处理轻蔑和歧视问题；

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) 利用青年在协助领导全球艾滋病毒提高认识工作方面的能量；
 - (c) 减少冒险行为，鼓励负责任的性行为，包括禁欲、忠诚和持续正确使用避孕套；
 - (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》，酌情考虑执行和扩大减少风险和伤害方案；
 - (i) 在艾滋病高发、男性切包皮率低的地区，推广包皮环切；
 - (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) 为利用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，并且怀孕妇女能够获得产前护理、资料、咨询和其他防治艾滋病毒服务，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，包括在农村和难以到达的地方加强这些措施；
 - (n) 尽快使用经验证的新的生物学干预方法，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；并确保根据当地情况，特别注重妇女和女孩、青年人、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；确保加强关于这些人群的数据的收集和分析系统；并采取措施，确保这些人群能够享受防治艾滋病毒服务，

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、护理和支助服务；

62. 承诺争取最迟于 2015 年将艾滋病毒的性传播率减少 50%；

63. 承诺争取最迟于 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. 承诺争取最迟于 2015 年消除母婴传播艾滋病毒的情形，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)所定条件者普遍能接受抗逆转录病毒治疗的目标，争取最迟于 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，改进提供艾滋病毒治疗的情况，除其他外，包括：提供优质、负担得起、高效、毒性较低和简化的、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以及在非正规居住区环境下的人群以及位于其他保健设施不足的地点的人群；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，包括在护理点能够得到诊断；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，包括接受预防和机会性感染的机会，通过增加对少年儿童父母、家庭和法律监护人提供更多的财政、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、综合护理和支助服务的机会，包括针对感染艾滋病毒者在身心、社会心理、社会经济以及法律方面所涉问题的上述服务，以及缓和护理服务；

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，以便确保人民获得充足、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和有效的预防及治疗艾滋病毒的产品、诊断、药物和商品以及其他药品，治疗机会性感染和并发症，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》专门为促进获得医药的机会和进行医药贸易而作出的现有灵活安排；以及，一方面认识到知识产权制度在促进更有效防治艾滋病方面的重要性，另一方面确保贸易协定中的知识产权规定无损这些现有的灵活安排，这一点已为《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》所确认；并吁请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：

(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实施知识产权的措施和程序，避免对医药合法贸易造成障碍，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使用伙伴关系、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、包括通过医药专利池等实体这样做，帮助降低治疗费用，并鼓励开发艾滋病毒新疗法，包括艾滋病毒药物和护理点诊断，特别是为着儿童；

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酌情应请求并依照各自的任务，根据每一政府的本国战略并按照《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. 承诺至迟于 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用、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格适中、质量好、有效的抗逆转录病毒药物，以利于各国维持高效率分配这些药品的系统；

75. 加强有关努力，以防治艾滋病毒感染者主要死亡原因之一的结核病，即通过按照《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；并承诺力争至迟于 2015 年将死于结核病的艾滋病毒感染者人数减少 50%；

76. 承诺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并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轻蔑、歧视和暴力

77. 承诺加强各国有关努力，在每个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轻蔑、歧视和暴力，促进获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助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；以及促进和保护一切人权和基本自由，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影响者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的方案造成不利影响的法律和政策，并考虑按照各国本国有关审查框架和时限予以审查；

79. 鼓励会员国考虑确定和审查、进而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本国防治艾滋病毒和艾滋病战略，包括实施消除轻蔑和歧视艾滋病毒感染者和受影响者、包括轻蔑和歧视其家人问题的方案，途径包括对警察和法官进行宣传，对卫生保健工作者进行不歧视、保密和知情同意训练，支持本国的人权学习活动、法律知识普及和法律服务，以及监测法律环境对艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的影响；

81. 承诺确保本国应对艾滋病毒和艾滋病的措施自始至终符合妇女和女孩的具体需要，包括符合感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女和女孩的具体需要，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，包括基于商业原因的性剥削，以及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. 承诺加强本国社会和儿童保护系统、儿童护理和支助方案，特别是女孩和易感染艾滋病毒和受其影响的青少年及其家人和照顾者的支助方案，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，尤其是提供与年龄适当的艾滋病毒信息，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，以确保青年人、特别是艾滋病毒感染者和艾滋病毒感染风险较高者能够充分享受所有人权和基本自由，以消除他们面对的轻蔑和歧视；

84. 承诺根据各国本国法律解决移民和流动人口所经历的艾滋病毒感染风险并支持他们获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务；

85. 承诺减轻这一大流行病对工人、其家庭、其受抚养人、工作场所和经济的影响，包括考虑国际劳工组织所有相关公约以及国际劳工组织第 200 号建议等有关建议所提供的指导，并吁请雇主、工会、雇员和志愿者消除轻蔑和歧视，保护人权，为获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务提供便利；

防治艾滋病的资源

86. 承诺，通过增加战略性投资，为使各国获得可预测、可持续的财政资源继续在国内和国际社会筹集资金，拓宽融资渠道，确保融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性方案，努力最迟于 2015 年消除全球防治艾滋病毒和艾滋病资源缺口(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，消除非专利药和其他低成本药品合法贸易所面临的各种障碍，注重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的各种措施，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共担责任，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，最迟于 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. 强烈敦促承诺最迟于 2015 年实现官方发展援助占国民总收入 0.7% 的指标的发达国家并敦促那些尚未实现有关指标的发达国家做出更多的具体努力，兑现它们的承诺；

90. 强烈敦促已经接受《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》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，实现将至少 15% 本国年度预算用于改善卫生部门的指标；

91. 承诺提升援助质量，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；
92. 承诺，通过以持续和可预测的方式提供资金，尤其是向疾病负担较重或有大量人口携带和感染艾滋病毒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，包括全球基金以及相关的联合国组织；
93. 再次承诺充分执行增加优惠的重债穷国倡议，同意免除达到上述倡议所规定的完成点的合格的重债穷国，尤其是艾滋病毒和艾滋病影响最为深重的国家的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、护理和支助方案提供资金；
94. 承诺推广新的、自愿性、补充性创新融资机制，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融资状况；承诺加速努力，找到可以增加防治艾滋病毒和艾滋病财政资源的创新融资机制，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最迟于 2015 年普及这些疾病的预防、治疗、护理和支助服务的核心机制；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；

加强保健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保健系统：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难以接触到的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；改善保健系统内的供应链管理；通过自觉按照世界卫生组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》加强培训并留住卫生政策与规划人力资源、保健工作人员、社区保健员和同伴教育员等方式，增强用于防治艾滋病的人力资源能力；以及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. 支持和鼓励各国和国际社会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、改进监测系统并改进收集、处理和散播数据的工作、培训基础研究人员和临床研究人员、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/或艾滋病正在蔓延或可能迅速蔓延的国家；

98. 承诺最迟于 2015 年与各伙伴合作，引导将资源用于并加强艾滋病毒和肺结核防治、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保健系统之间在宣传、政策和方案拟订方面的关联；利用保健服务防止幼儿经母体感染艾滋病毒；加强艾滋病毒服务、相关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；在可能的地方，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、获得安全清洁饮水的机会、环境卫生、教育和改善生计；

99. 承诺支持所有实现千年发展目标的国家、区域和全球努力，包括通过北南合作、南南合作和三角合作开展的努力，以改善艾滋病毒的全面综合预防、治疗、照料和支助方案，以及肺结核、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

100. 承诺投资并加快关于可持续、负担得起的艾滋病毒和肺结核及其相关合并感染的诊断与治疗、杀微生物剂及其他新型预防技术的基础研究，包括女性控制预防办法、快速诊断和监测技术，以及生物医学活动、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立各国、特别是发展中国家的研究能力，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、负担得起并有机会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业务、监测和评价以及相互问责机制，以支持多部门艾滋病毒和艾滋病国家战略计划，履行在本宣言中所作的承诺，且促使感染艾滋病毒、受到其影响或艾滋病毒易感人群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. 承诺最迟于 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. 鼓励并支持各国家和地区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、南南合作和三边合作，以及区域、次区域和区域间的合作与协调；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其所取得进展进行各方参与的定期审查；

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 2013 年以及此后进行的千年发展目标审查活动上向大会报告进展情况。
