



第七十届会议

议程项目 11

《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：快速加紧防治艾滋病毒和到 2030 年终结艾滋病流行

大会，

通过本决议附件中的《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：快速加紧防治艾滋病毒和到 2030 年终结艾滋病流行

1. 我们这些国家元首和政府首脑及各国的国家和政府代表于 2016 年 6 月 8 日至 10 日汇聚联合国，重申我们致力于到 2030 年终结艾滋病流行，以此作为我们留给后世后代的遗产，为实现这一具体目标加快和扩大防治艾滋病毒的工作且终结艾滋病，并抓住《2030 年可持续发展议程》提供的新机会，加快采取行动和重新制订我们防治艾滋病的方法，皆因可持续发展目标具有加快联合与持续努力以终结艾滋病流行的潜力，我们并承诺加紧努力以实现全面预防、治疗、护理和支助方案的目标，这将有助于大幅减少新的感染，增加预期寿命和提高生活质量，增进、保护和落实所有艾滋病毒和艾滋病感染者、面临其风险者和受其影响者及其家属的所有人权和尊严；



2. 重申 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及 2006 年和 2011 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、护理和支助的目标；
3. 重申《2030 年可持续发展议程》，包括会员国到 2030 年终结艾滋病流行的决心以及《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》；
4. 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保证；
5. 重申《世界人权宣言》、《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会及文化权利国际公约》、《北京宣言》和《行动纲要》以及其各次审查的结果；大会第二十三届特别会议成果文件、《国际人口与发展会议行动纲领》以及为其进一步执行采取的关键行动及其各次审查的结果，并注意到区域审查会议的成果文件，强调区域审查会议的成果文件为每个通过了具体成果文件以及如下文书的区域提供针对具体区域 2014 年以后的人口与发展问题的指导：《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、2016 年关于世界毒品问题的联合国大会特别会议的成果文件、《消除对妇女的暴力行为宣言》和《残疾人权利公约》；
6. 回顾 2015 年经社理事会关于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的决议(其中重申了从全球防治艾滋病方面吸取的经验教训对 2015 年后发展议程的价值)、安全理事会关于艾滋病毒流行在冲突中和冲突后局势中的影响的第 1983 号决议、在妇女地位委员会历届会议上通过的妇女地位委员会第六十届会议关于妇女、女童与艾滋病毒和艾滋病问题的决议、人权理事会关于在发展与获得药物背景下人人享有能达到的最高标准身心健康的权利的第 17/14 号决议、关于在涉及人体免疫缺陷病毒(艾滋病毒)和获得性免疫缺陷综合症(艾滋病)的情况下保护人权的第 16/28 号和第 12/27 号决议及关于在人人有权享受可达到的最高标准身心健康的背景下获得药品的第 12/24 号决议；
7. 重申促进、保护和尊重所有人的普遍、不可分割、相互依存和相互关联的人权和基本自由(包括发展权)应被纳入一切艾滋病毒和艾滋病政策和方案的主流，又重申必须采取措施确保每个人都有权参加、促进和享受经济、社会、文化和政治发展，并应平等重视和紧急考虑促进、保护和充分实现所有人权；
8. 强调必须加强国际合作以支持会员国努力实现卫生目标、包括针对到 2030 年终结艾滋病流行的具体目标，落实人人获得保健服务并化解卫生方面的挑战；
9. 确认《2030 年可持续发展议程》以包括充分尊重国际法在内的《联合国宪章》的宗旨和原则为指导。它以《世界人权宣言》、国际人权条约、《联合国千年宣言》和 2005 年世界首脑会议成果文件为依据，并参照了《发展权利宣言》等其他文书；

10. 认识到艾滋病毒和艾滋病仍然是一个全球紧急状况，构成我们各自社会乃至整个世界的发展、进步和稳定所面临的最严重挑战之一，需要采取非同寻常和全面的全球应对措施，考虑到艾滋病毒的蔓延往往既是贫穷和不平等现象的根源又是其后果，并认识到有效的艾滋病毒和艾滋病防治举措对于实现《2030 年可持续发展议程》的三个层面(经济、社会和环境)至关重要，该文书确认消除一切形式和层面的贫穷(包括极端贫穷)，是最大的全球挑战和可持续发展不可或缺的要求，而人格尊严是根本，须为所有国家和人民和社会各阶层实现可持续发展目标和具体目标，以便不让任何一个人掉队，从而产生倍增效应和取得《2030 年可持续发展议程》的全面进展的良性循环，同时铭记新议程的普遍、综合和不可分割的性质；

11. 呼吁在今后五年中采取紧急行动，以确保在防治艾滋病方面无人掉队，充分实现过去几十年中的空前收益和投资的回报，并加紧努力，包括通过全球团结、分担责任和政治领导能力而加紧努力，特别是考虑到许多负担沉重的国家 25 岁以下的人口不断增加，以避免艾滋病流行在世界上的某些地区死灰复燃并应对日益升高的抗微生物药物耐药性比率，其后果将是更多的人力和经济损失，还表示严重关切面对获得和提供治疗及全面预防、治疗、护理和支助方面进展和资源不足的不断逼近的危机而不采取行动的代价；

12. 重申健康是可持续发展所有三个层面的先决条件、结果和指标，而只有在没有使人衰弱的传染性和非传染性疾病、包括新出现和重新出现的疾病普遍流行的情况下，才能实现可持续发展；

13. 认识到贫穷和健康不良是密不可分的，而贫穷会因缺乏获得全面的治疗相关服务和适足营养与保健服务以及无法承受包括交通在内的治疗服务相关费用而增加艾滋病毒发展成艾滋病的风险；

14. 强调尤其鉴于 2015 年世界卫生组织的准则建议对具有任何 CD4T 淋巴细胞数量的所有艾滋病毒感染者开始进行抗逆转录病毒疗法，仍然必须按照《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》及其各自审查会议的成果文件，在促进享有能达到的最高标准身心健康和福祉权利、普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利背景下，采取更综合和更系统性的办法来解决民众更全面地获得优质、以人为本的保健服务的问题，并提供全民健康保险、弱势群体的社会保障，加强地方、国家和国际卫生和社会保护制度(包括社区系统)，采取综合策略应对非传染性疾病及艾滋病毒和艾滋病，并准备应对新的疫情，如埃博拉、寨卡和尚未确定的疾病以及其他卫生威胁；

15. 强调要保证可持续的、相辅相成的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务、信息和教育，就应将其纳入国家卫生系统和服务，以应对共感染和共病，特别是结核病、使用药物和精神失常，以及性保健和生殖保健服务，包括预防、筛检和治疗病毒性肝炎和子宫颈癌及其他性传播感染(包括人类乳头多瘤空泡病毒组病

毒), 以及应对性暴力和基于性别的暴力行为的服务, 同时注意到妇女和女童特别容易受到这些共感染和共病之害;

16. 认识到落实艾滋病毒感染者、面对其风险和受其影响者毕生的总体需求和权利将需要密切配合各种努力, 以消除任何地方的贫穷和饥饿, 加强粮食和营养安全及获得免费的、非歧视性的小学和中学教育, 促进健康生活和福祉, 为包括儿童在内的所有人提供顾及艾滋病毒问题的社会保护, 减少国家内部和国家之间的不平等现象, 实现性别平等和增强所有妇女与女童的权能, 提供体面的工作和增强经济权能, 并促进人人享有健全的城市、稳定的住房及公正和包容的社会;

17. 认识到存在多种不同的流行病, 而为了实现预防和艾滋病规划署到 2020 年达到 90-90-90 治疗和到 2030 年终结艾滋病流行的具体目标, 防治艾滋病的措施需要提高效率并注重证据、地理位置、感染风险较高的人群、服务提供模式、创新和方案, 以形成最大影响, 并在这方面注意到, 联合国需要做出一致的反应, 以协助各国量体裁衣, 制定有效的对策, 同时考虑到各个国家的情况, 包括冲突中和冲突后局势中的人道主义紧急情况;

18. 深为关切地再次申明, 非洲, 特别是撒哈拉以南非洲区域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, 特别是对妇女和少女的影响, 并确认非洲各国政府和区域机构已再次承诺加大各自防治艾滋病毒和艾滋病行动的力度;

19. 表示深为关切艾滋病毒和艾滋病影响到世界每个区域, 在撒哈拉以南非洲以外, 加勒比的感染率依然最高, 而东欧和中亚的新感染艾滋病毒人数正在增加, 并注意到 90% 新感染艾滋病毒者生活在仅 35 个国家中;

20. 欢迎和鼓励各区域做出努力, 确立远大目标, 制定和执行关于艾滋病毒和艾滋病的战略, 并注意到《阿拉伯艾滋病战略》(2014-2020 年)、非洲联盟关于艾滋病、结核病和疟疾的路线图(2012-2015 年, 延至 2020 年)、南亚区域合作联盟的《艾滋病毒/艾滋病区域战略》(2013-2017 年)、《东盟承诺宣言: 实现无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡》、《2014-2018 年加勒比艾滋病毒和艾滋病问题区域战略框架》、独联体国家应对艾滋病毒感染合作协定、《欧盟关于欧盟和邻国艾滋病毒/艾滋病问题的行动计划: 2014-2016 年》、《2015-2019 年太平洋性健康和福祉共同议程》及其他相关战略;

21. 强调指出, 艾滋病毒感染者、面临其风险和受其影响者及艾滋病毒风险较高的人群的实际参与, 有助于实现更有效的艾滋病防治对策, 而艾滋病毒感染者、面临其风险和受其影响者应平等地享有所有人权并平等地参与公民、政治、社会、经济和文化生活, 免遭偏见、污名化或任何一种歧视;

22. 赞扬次区域、区域和全球提供资金的机构, 包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在为国家和区域防治艾滋病对策(包括民间社会)调动资金方面及在提高

长期筹资、包括双边投资(包括美国总统艾滋病紧急救援计划)的可预测性方面发挥着至关重要的作用，并欢迎捐助方的支助，同时注意到未能达到进一步加快实现期初加重投资以到 2030 年终结艾滋病流行所需的资金数量；

23. 赞扬国际创新保健工具和药品采购机制在创新筹资来源和注重抗逆病毒药品的获取、质量和降价基础上进行的工作，并欢迎扩大由国际药品采购机制主持的药品专利池的工作范围，以促进医治丙型肝炎和肺结核的自愿伙伴关系，它反映出必须将艾滋病防治纳入更广泛的全球卫生议程；

24. 表示注意到秘书长新的《妇女、儿童与青少年健康全球战略》，它继续推动全球努力，以便作为当务之急大幅降低孕产妇、青少年、新生儿和五岁以下儿童死亡人数；

25. 赞赏地注意到各国议会联盟作出努力，支持各国议会排除政治和法律障碍，以确保创造有利于支持各国有效防治艾滋病毒和艾滋病的法律环境；

26. 表示注意到联合国秘书长的“快速终结艾滋病流行”报告和艾滋病署《2016-2021 年战略》，包括其各项目标和具体目标，以及世卫组织《2016-2021 年卫生部门艾滋病毒战略》；

27. 赞赏地注意到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)共同赞助组织的艾滋病毒相关战略，并赞扬秘书处和共同赞助组织在艾滋病政策、战略信息和协调方面的贡献以及通过联合规划署向各国提供的支助；

28. 注意到由联合国开发计划署和艾滋病署联合召集的艾滋病毒与法律问题全球委员会提出的建议，以及艾滋病署-柳叶刀委员会的“战胜艾滋病推动全球卫生”在推进终结艾滋病流行方面的进展；

29. 确认社区组织，包括由艾滋病毒感染者领导和管理的社区组织在以下方面发挥的作用：支持和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；

30. 欣见各国政府、联合国机构相关机构、区域和次区域组织以及艾滋病毒感染者与面临其风险和受其影响者、政治和社区领袖、议员、社区、家庭、信仰组织、科学家、卫生专业人员、捐助方、慈善界、员工队伍、私营部门、媒体和民间社会(包括妇女组织和社区组织)、女权主义团体、青年领导的组织、国家人权机构和人权维护者在防治艾滋病毒和艾滋病的各个方面表现出的领导作用和承诺，确认其对实现关于艾滋病的千年发展目标 6 和履行 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》所载承诺的贡献，呼吁利益攸关方酌情支持会员国确保为面向国家的、可信的、经成本计算的、循证的、包容各方的、可持续的、促进性别

平等的和全面的国家艾滋病毒和艾滋病战略计划提供资金并透明、负责和有效地尽快予以执行；

2011-2016 年：反思前所未有的成就并确认掉队者

31. 认识到防治艾滋病已带来变革，展现出非凡的全球团结和共同的责任，推进了创新的以人为本的跨部门全球卫生办法并促成了前所未有的全面研究和发展水平；

32. 欣见千年发展目标 6 关于艾滋病毒和艾滋病的具体目标得到实现，并认识到，虽然所有千年发展目标均取得了重大进展，但仍需采取紧急努力，在我们执行《2030 年可持续发展议程》的同时，完成千年发展目标和 2011 年《政治宣言》的未竟事业，以到 2030 年终结艾滋病流行；

33. 深为关切地注意到，艾滋病毒的流行仍然是一个首要的健康、发展、人权和社会挑战，给世界各地的国家、社区和家庭带来巨大的痛苦，自这种流行病出现以来，已发生约 7 600 万起艾滋病毒感染，3 400 万人死于艾滋病，艾滋病是导致全球育龄妇女和少女(15-49 岁)死亡的首要原因，约 1 400 万儿童因艾滋病而成为孤儿，每天有 6 000 人新感染艾滋病毒，其中多数人生活在发展中国家，并震惊地注意到，在 3 690 万艾滋病毒感染者中，超过 1 900 万人自己不知情；

34. 欣见截至 2015 年超过 1 500 万艾滋病毒感染者可获得抗逆转录病毒治疗的重大成就，但表示严重关切的是，尽管建议将抗逆转录病毒治疗资格扩大到所有艾滋病毒感染者，但半数以上的艾滋病毒感染者自己不知情，2 200 万艾滋病毒感染者仍然得不到抗逆转录病毒治疗，大量接受抗逆转录病毒治疗者在良好健康方面面临社会和结构性障碍，包括护理质量差、经济制约、污名化与歧视、有害习俗和信仰、低效率的服务提供模式、营养不良和缺乏粮食、药物副作用和滥用、缺乏全面的社会保护、照顾和支持，因此不能及时开始治疗、难以坚持治疗和无法实现抑制病毒，导致日益严重的出现抗药性菌株的危险，这对扩大有效的艾滋病毒治疗和预防构成了威胁；

35. 深为关切地注意到发展中国家儿童的检测率和治疗覆盖率低得令人无法接受，这是由于这些儿童面临与成年人类似的社会和结构性障碍，及其年龄特有的障碍，包括婴儿早期诊断率低、对预防母婴传播环境之外的儿童个案调查不足、长时间拖延发回测试结果、儿童与治疗之间联系薄弱、保健工作者缺乏适当的儿科艾滋病毒检测、治疗和护理培训、难以长期接受治疗、在某些国家和地区有效的幼儿抗逆转录病毒药品配方数量有限且未充分提供、污名化和歧视、缺乏对儿童和照顾者的适当社会保护；

36. 确认自《消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划》启动以来所取得的进展，包括估计有 85 个国家即将做到消除母婴传播，但注意到亟需继续努力；

37. 重申对于艾滋病毒和艾滋病等流行病，所有人都能不加区分地获得负担得起的安全有效的药品和商品是人人充分享有能达到的最高标准的身心健康权利的根本，但严重关切地注意到，大量人口无法获得药品，而特别是对那些掉队者而言，提供终生安全、有效和负担得起的艾滋病毒治疗的可持续性继续受到贫穷和移徙、无法获得服务及供资不足和无法预测等因素的威胁，并强调获得药品将拯救数百万人的生命；

38. 欣见一些国家艾滋病毒感染者死亡人数减少，特别是艾滋病毒感染者中因结核病死亡的人数减少，这些数字自 2004 年以来下降了 32%，又严重关切地注意到，在艾滋病毒感染者中，结核病仍是最主要的死亡原因，病毒性肝炎是健康不良和死亡的一个重要原因，先天性梅毒继续影响到大批有感染艾滋病毒风险的孕妇及其婴儿；

39. 表示严重关切年龄在 15 至 24 岁的年轻人占有新感染艾滋病毒的成年人人数中的三分之一以上，每天有大约 2 000 个年轻人感染艾滋病毒，与艾滋病有关的死亡在青少年中有所增加，使艾滋病成为全球青少年死亡的第二大原因，并注意到许多年轻人获得优质教育、营养食物、体面就业及享用娱乐设施的机会仍然有限，接触性保健和生殖保健服务和方案的机会也有限，而这些服务和方案提供了他们保护自己不感染艾滋病毒所需要的商品、技能、知识和能力；只有 36% 的青年男子和 28% 的青年妇女(15-24 岁)掌握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和生殖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、信息和教育，同时还认识到必须减少冒险行为并鼓励负责任的性行为，包括始终正确使用避孕套；

40. 认识到必须促进、保护和落实儿童为户主的家庭、尤其是以女童为户主的家庭中儿童的权利，这种家庭的成因可能是父母和法定监护人死亡以及其他经济、社会和政治现实，并表示深为关切艾滋病流行所造成的影响促成了以儿童为户主家庭数目的增多，这些影响包括疾病和死亡、大家庭逐渐消失、贫穷加剧、失业和就业不足、移徙及城市化；

41. 仍然深为关切全球妇女和女童仍然受艾滋病流行的影响最严重而且过多地承担看护重担，注意到实现性别平等和增强所有妇女和女童权能的进展慢得令人无法接受，而且妇女和女童保护自己免于感染艾滋病毒的能力继续由于下列因素而减弱：生理因素、性别不平等现象(包括社会上妇女和男子、男童和女童之间不平等的权力关系)、不平等的法律、经济和社会地位、不能充分获得保健服务(包括性健康和生殖健康)以及公共和私人领域一切形式的歧视和暴力(包括贩运人口、性暴力、剥削和有害习俗)；

42. 震惊地注意到在减少新感染病例方面进展缓慢、综合预防方案的规模有限，强调每个国家应根据地方流行病情况确定成为其流行病及其防治关键所在的特

定人口,严重关切地注意到特别是撒哈拉以南非洲的妇女和少女艾滋病毒呈阳性的可能性是同龄男童的两倍以上,又注意到许多国家艾滋病毒预防、检测和治疗方案向妇女和少女、移民及流行病学证据显示属全球感染艾滋病毒风险较高的关键群体提供的获得服务的机会不足,特别是注射毒品使用者(其感染艾滋病毒的可能性是普通人群中成年人的24倍)、性工作者(其感染艾滋病毒的可能性达到10倍)、男男性行为者(其感染艾滋病毒的可能性达到24倍)、变性人(其感染艾滋病毒的可能性达到49倍)、囚犯(其感染艾滋病毒的可能比普通人群中的成年人高5倍);

43. 注意到一些国家和区域在依据国家法律扩大减少与健康相关的风险和伤害方案以及抗逆转录病毒疗法和其他防止艾滋病毒、病毒性肝炎和其他与毒品使用相关的血源传播性疾病的相关干预措施方面,取得了重大进展,但注意到在减少吸毒者特别是注射毒品者之间的艾滋病毒传染方面缺乏全球性进展,并请在国家方案范畴内酌情注意此类方案和改善接受艾滋病毒药物治疗服务情况的药物滥用治疗方案的覆盖面不足、通过实行限制性法律对吸毒者特别是注射毒品者的边缘化和歧视,这些法律妨碍了获得与艾滋病毒相关服务的机会,并在这方面考虑确保在治疗和外联服务、监狱和其他拘禁场所等方面获得接受这些干预措施的机会,还在这方面促进酌情采用《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病署关于各国制定普遍给予注射毒品使用者艾滋病毒预防、治疗、护理目标的技术指南》,并关切地注意到基于性别和年龄的污名化和歧视往往增加了妇女和青年吸毒者特别是注射毒品使用者获得服务的障碍;

44. 表示严重关切尽管对艾滋病毒感染者、被认定的艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者、包括同时感染结核病者的歧视性态度和政策总体上减少,尤其是在结核病/艾滋病毒感染率高的国家,但具报告继续存在歧视现象,而限制性的法律和政策框架(包括有关艾滋病毒传播的法律和政策框架)继续阻止和妨碍人们获得预防、治疗、护理和支助服务;

45. 严重关切地注意到,尽管认识到必须促进、保护和实现残疾人的人权和基本自由(包括《残疾人权利公约》中所规定的人权和基本自由),尽管残疾妇女和女童由于法律和经济上的不平等、性暴力和性别暴力、歧视和侵犯其人权行为等因素面临感染艾滋病毒的风险有所增加,但制定全球防治艾滋病对策仍然没有充分针对并惠及残疾人;

46. 仍然关切限制艾滋病毒感染者行动的歧视性法律和政策可能造成重大损害并不予艾滋病毒防治服务,同时认识到一些国家已采取步骤废除基于艾滋病毒感染状况的入境、停留和居住限制,而许多公司领导人推广不歧视的商业案例;

47. 严重关切地注意到,艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者以及年轻人的总体需要和人权仍未得到充分落实,因为保健服务、包括性保健与生殖保健

和防治艾滋病毒服务的整合不够充分(包括对于遭受性暴力或性别暴力者的服务),包括暴露后预防、法律服务和社会保护;

48. 欣见新生物医学预防工具的研究取得重要进展,尤其是“以治疗为预防”、“暴露前预防用药”和基于抗逆转录病毒药物的杀微生物剂及自愿包皮环切医疗手术,但也认识到必须加快对“暴露前预防用药”长效配方、预防性和治疗性艾滋病毒疫苗及治疗性干预措施等的研究和开发;

49. 认识到每个国家都面临实现可持续发展的具体挑战,我们强调,最脆弱的国家,特别是非洲国家、最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家面临特殊的挑战,中等收入国家也面临特殊的挑战,并注意到陷入冲突的国家也需要得到特别关注;

50. 确认 2014 年全球调动大量资源用于低收入和中等收入国家艾滋病毒方案,估计达到 192 亿美元,¹ 并确认作为补充的创新性筹资来源发挥了重要作用;

51. 欣见 2006 年至 2014 年之间国内防治艾滋病毒投资几乎增加了两倍,国内来源占 2014 年所有投资的 57%,并注意到非洲联盟防治非洲艾滋病、结核病和疟疾分担责任和全球团结路线图在这方面发挥的作用;

52. 认识到艾滋病毒/艾滋病防治筹资方面仍然存在缺口,必须进一步鼓励按共同商定的条件转让技术,改善发展中国家获得药品的机会,并扩大能力建设和研究与开发;

53. 注意到许多国家有能力进行比目前大得多的投资;在发达国家中,只有四个国家用于防治艾滋病的投资占国际资源总额的比例超出该国占世界国内生产总值的比例,并指出发达国家和发展中国家均应努力大幅度增加供资,包括国内资金,用于防治艾滋病毒/艾滋病;

54. 认识到如果我们不通过增加投资和期初加大投资量并大幅度扩大艾滋病毒服务的覆盖面而在今后五年内加快整个预防和治疗过程的措施,从而减少艾滋病毒新感染率和艾滋病导致的死亡,这一流行病可能在某些国家死灰复燃,我们则可能达不到大胆的时限性目标和履行在此做出的承诺,包括艾滋病署到 2020 年 90-90-90 的具体治疗目标以及到 2030 年终结艾滋病流行的具体目标;

2016-2021 年: 全球领导能力: 联合一致快速防治艾滋病毒和艾滋病

55. 致力于抓住艾滋病毒流行的这一转折点,并依靠果断、包容、负责的领导能力,通过再次致力于履行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及 2006 年和 2011 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

¹ 秘书长的报告:“快速终结艾滋病流行”(A/70/811),表 1(第 17 页)。

《宣言》所载的承诺、目标和具体目标，重振和加紧全球防治艾滋病毒和艾滋病的全面行动；

56. 承诺实现 2020 年具体目标，着力于将全球新感染艾滋病毒者人数减少至每年低于 500 000 人，死于艾滋病相关原因的人数减少至每年低于 500 000 人，并消除与艾滋病毒有关的污名化与歧视行为；

57. 致力于根据国家自主权和领导权、当地的优先事项、促成因素、脆弱性、加重因素及受影响人群和战略信息与证据来区分防治艾滋病的对策，并视疫情和社会情况酌情确定适合各国国情的大胆的定量指标，支持实现这些目标；

58. 认识到实现快速的具体目标能够支持全球努力，即消除一切形式的贫穷和不平等并实现可持续发展目标，这些目标是普遍性的、综合的和不可分割的，我们在这方面应加大期初资源投入并使其多样化，以加快艾滋病防治工作并在五个与艾滋病毒有关的战略领域取得进展，又认识到投资于实现广泛的可持续发展目标的具体目标的努力将支持终结艾滋病流行的努力；

期初加大资源投入并使其多样化对加快艾滋病防治工作至关重要

59(a): 致力于增加和加大期初投资以到 2020 年实现快速具体目标，以此作为实现到 2030 年终结艾滋病流行和积极促进广泛的发展成果的具体目标的重要里程碑；

59(b): 致力于加强和利用所有来源充分资助艾滋病防治工作，包括利用创新性筹资，并按艾滋病署的估计到 2020 年达到每年至少 260 亿美元的发展中国家财政投资总额，根据每个国家的能力继续增加目前国内公共和私人来源的数额，辅之以公共和私营部门的国际援助和加强全球团结，并敦促所有利益攸关方推动全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金第五次和随后各次补充资金的成功；

59(c): 呼吁所有相关利益攸关方消除全球防治艾滋病毒和艾滋病当今可用资源与到 2020 年实现快速具体目标所需资源之间的差距；

59(d): 再次申明我们坚决致力于全面和及时落实《亚的斯亚贝巴行动议程》的具体政策和行动，以弥合全球艾滋病毒和艾滋病防治资源缺口并充分资助防治艾滋病毒/艾滋病的工作，其目标是到 2030 年终结艾滋病流行。《亚的斯亚贝巴行动议程》涉及国内公共资源、国内和国际私人企业和资金、国际发展合作、促进发展的国际贸易、债务和债务可持续性、处理系统性问题和科学、技术、创新、能力建设以及数据、监测和后续行动等事项；

59(e): 确认对所有国家来说，以国家自主原则为重点的公共政策以及国内资源的调动，是共同谋求可持续发展、包括实现可持续发展目标的核心，并继续致力于进一步加强国内资源的调动和有效使用；

59(f): 还确认, 私人商业活动、投资和创新是生产力、包容性经济增长和创造就业机会的主要驱动因素, 而私人投资的资本流动, 特别是外国直接投资, 以及稳定的国际金融体系, 是对国家发展努力的重要补充;

59(g): 认识到国际公共财政对各国调集国内公共资源的努力发挥着重要补充作用, 对国内资源有限的最贫穷和最脆弱国家而言尤其如此。为此需要扩大更有效的国际支助规模, 包括优惠和非优惠性筹资;

59(h): 重申履行所有官方发展援助承诺仍然至关重要。官方发展援助提供方重申各自作出的官方发展援助承诺, 包括许多发达国家承诺达到官方发展援助占国民总收入 0.7% 以及给予最不发达国家的官方发展援助占国民总收入 0.15% 至 0.20% 的具体目标。我们感到鼓舞的是, 少数国家已达到或超过其官方发展援助占国民总收入 0.7% 的承诺以及给予最不发达国家的官方发展援助占国民总收入 0.15% 至 0.20% 的具体目标。我们敦促所有其他国家加紧努力, 增加官方发展援助, 并且为实现其官方发展援助的具体目标作出更多具体努力。我们因此欢迎欧洲联盟的决定, 其中重申欧盟集体承诺在《2030 年可持续发展议程》时限内实现官方发展援助占国民总收入 0.7% 的具体目标, 并承诺在短期内共同达到给予最不发达国家的官方发展援助占国民总收入 0.15% 至 0.20% 的具体目标, 以及在《2030 年可持续发展议程》时限内达到给予最不发达国家的官方发展援助占国民总收入 0.20% 的目标。我们鼓励官方发展援助提供方考虑设定一个给予最不发达国家的官方发展援助至少占国民总收入 0.20% 的具体目标;

59(i): 认识到南南合作是国际合作促进发展的重要组成部分, 其作用是补充而不是替代南北合作。我们认识到其重要性增加, 有着不同的历史和特殊性, 并强调南南合作应视为南方人民和国家基于共同的经历和目标所表现出的团结。南南合作应继续遵循尊重国家主权、国家自主权和独立、平等、不加条件、不干涉内政和互惠的原则;

59(j): 欣见南南合作对消除贫穷和可持续发展的贡献有所增加。我们鼓励发展中国家自愿加紧努力, 加强南南合作, 并按照联合国高级别南南合作会议《内罗毕成果文件》的条款进一步提高其发展成效。我们还致力于加强三角合作, 以此为手段把相关经验和专门知识运用于发展合作;

59(k): 确认迫切需要解决许多最不发达国家和小岛屿发展中国家所面临的债务可持续性挑战, 并确认必须确保债务的可持续性, 以使已从最不发达国家地位毕业的国家平稳过渡。我们又认识到, 需要酌情通过旨在促进债务融资、债务减免和债务重组的协调政策以及健全的债务管理, 帮助发展中国家实现长期债务可持续性;

59(l): 关切非法资金流动对耗尽受艾滋病毒/艾滋病影响国家的资源的影响。非法资金流动对国内资源的调动和公共财政的可持续性产生不利影响。非法资金流动背后的活动, 如腐败、贪污、欺诈、逃税、助长向国外转移被盗资产的庇护所、

洗钱、非法开采自然资源等，也有损于发展。我们强调，必须通过加强国际合作等途径共同努力制止腐败，查明、冻结、追回被盗资产，将其归还原属国，其方式须符合《反腐公约》；

59(m)：确认全球疫苗和免疫联盟(免疫联盟)及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等多利益攸关方伙伴关系在卫生领域取得了成果。我们鼓励更好地协调这类举措，并鼓励它们为加强卫生系统做出更大贡献；

59(n)：欣见蒙特雷共识以来在开发和调动对创新来源和额外筹资机制的支持方面取得的进展，尤其是创新发展筹资问题领导小组取得的进展。我们邀请更多国家自愿参加落实不会给发展中国家造成不当负担的创新机制、手段和模式。我们鼓励考虑如何推广免疫联盟的国际融资机制等现有机制，以满足更广泛的发展需求。我们也鼓励在公共资源与私人资源相结合的模式基础上探索更多的如疫苗债券等创新机制，以支持各项战略、筹资计划和多边努力，以此加快防治艾滋病的工作；

59(o)：严重关切地注意到，持续提供艾滋病毒终生治疗的工作继续受到如贫穷、缺乏获得治疗机会和供资不足与无法预测(特别是对掉队者而言)等因素的威胁，而虽然已取得显著进展，但如果我们接受现状不予改变，艾滋病的流行将在一些发展中国家中死灰复燃，2030年感染艾滋病毒并死于艾滋病并发症的人将多于2015年，治疗费用将增加，因此国际社会应确保为全球基金第五次补充资金调集所需的130亿美元的资源；

59(p)：承诺为全球基金第五次补充资金调动130亿美元的所需资源。通过利用科学进步和应用创新型解决方案，这一伙伴关系有望到2016年底取得自其成立以来挽救2200万生命的成就。如果补充资金全部到位，到2020年将可多挽救800万人的生命，并在未来几年取得高达2900亿美元的经济收益；

确保在防治艾滋病毒和艾滋病过程中获得检测和治疗

60(a)：致力于实现90-90-90的具体治疗目标，² 确保到2020年为3000万名艾滋病毒感染者提供治疗，特别强调到2018年为160万名儿童(0-14岁)提供抗逆转录病毒疗法，感染艾滋病毒的儿童、青少年和成年人了解自己的状况，立即并持续向其提供负担得起和便利的优质治疗，以确保病毒载量得到抑制，并就此强调迫切需要缩小检测差距；

60(b)：承诺开展以下工作：采用多种战略和模式，包括根据国情，酌情使用自愿、保密、充分知情和基于社区的安全检测；帮助数百万不了解其状况者，包括艾滋病毒感染者；提供检测前信息、咨询、检测后转诊和跟踪，以促进与护理、支助和治疗服务之间的联系，包括开展病毒载量监测；消除检测和治疗方面的社会经

² 90%的艾滋病毒感染者(儿童、青少年和成年人)知道自己的情况，90%知道自己情况的艾滋病毒感染者正接受治疗，90%接受治疗者体内病毒载量得到抑制。

济障碍，包括社区检测的法律和监管障碍；并致力于扩大和推动自愿和保密的艾滋病毒检测和咨询，包括提供者发起的艾滋病毒检测和咨询，加强国家对艾滋病毒和其他性传播感染的检测推广活动；

60(c)：承诺采取一切适当步骤，消除儿童新增艾滋病毒感染病例，通过立即开展终身治疗确保维持儿童母亲的健康和福祉，包括为此对感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女开展婴儿早期诊断，同步消除先天性梅毒，治疗男性伴侣，采用创新系统进行追查并通过一连串护理向成对母婴提供全面服务，在所有卫生保健进入点扩大儿童病例搜索，更好地与治疗挂钩，增加和改进遵从医嘱支助，为按年龄组分列的儿童开发护理模式，消除可避免的孕产妇死亡，让男性伴侣参与预防和治疗服务，同时采取步骤以获得世卫组织消除艾滋病毒母婴传播验证；

60(d)：致力于建立以人为本的卫生系统，为此加强卫生和社会系统，对象包括流行病学证据显示的更易感染人群，并扩大社区主导的服务提供，以便到 2030 年达到至少所提供所有服务的 30%；并为此投资于卫生人力资源，以及必要设备、工具和药品，推动此类政策在非歧视性的基础上尊重、促进和保护人权；建设民间社会组织提供艾滋病毒预防和治疗服务的能力；

60(e)：着力于实现全民健康保险，内容包括公平和普遍获得包括性健康与生殖健康在内的优质保健服务和社会保护，还包括财务风险防护，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗，包括开发新的服务提供模式，以提高效率、降低费用，确保为艾滋病毒、结核病、病毒性肝炎、性传播感染、非传染性疾病(包括宫颈癌)、吸毒成瘾、粮食和营养支助、孕产妇、儿童和青少年健康、男性健康、心理健康以及性健康与生殖健康提供更为综合的服务，并消除性别暴力和性暴力，使脆弱社区有能力应对这些问题以及今后暴发的疾病；

60(f)：承诺在国家 and 全球两级立即酌情采取行动，将食品和营养支助纳入针对艾滋病毒感染者方案，作为全面防治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，满足其营养需要，过上活跃、健康的生活；

60(g)：承诺努力实现世卫组织《消除结核病战略》所述到 2020 年将艾滋病毒感染者的结核病相关死亡减少 75% 的具体目标，承诺提供资金并采取落实行动，以实现控制结核病伙伴关系-遏制结核病全球计划(2016-2020 年)设定的目标，实现 90-90-90 的各项具体目标，即覆盖 90% 的需要结核病治疗的人(包括 90% 的高风险人群)，取得至少 90% 治疗的成功，包括为此扩大防治结核病(包括耐药结核病)的努力，更好地开展预防、筛查、诊断，提供负担得起的治疗和获得抗逆转录病毒治疗的机会；承诺强化结核病例搜索工作 100% 覆盖所有艾滋病毒感染者，尤其关注得不到充分服务的人群和儿童等高危人群，同时利用快速分子检测等新工具，实施联合方案拟订、以病人为核心的综合办法及艾滋病毒和结核病服务合用

同一地点，确保在两年内更新艾滋病毒/结核病合并感染国家治疗规程，以反映世界卫生组织的最新建议；

60(h)：致力于降低艾滋病毒与乙型和丙型肝炎合并感染高发率，确保到 2020 年做出努力将慢性病毒性乙型和丙型肝炎感染新病例减少 30%，让 500 万人接受乙型肝炎治疗，300 万慢性丙型肝炎感染者获得治疗，同时考虑到与防治艾滋病工作之间的联系以及其中的经验教训，如促进和保护人权、减少污名化与歧视、社区参与、更协调一致地提供艾滋病毒以及乙型肝炎和丙型肝炎服务、努力保障可获取负担得起的药品、采取有效预防措施，尤其是针对弱势人群以及流行病学证据显示高风险人群；

60(i)：承诺采取措施，确保可获得安全、负担得起、有效的药品，包括通用名药、诊断和相关保健技术，利用所有现有工具，以降低救命药品和诊断的价格，并注意到设立了由秘书长召集的药品获取问题高级别小组；

60(j)：认识到包括非专利药在内的低价药品在扩大获得负担得起的艾滋病毒治疗方法方面极其重要；还确认识产权保护和执行措施应遵从世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》，这些措施的解读和落实应可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，并欢迎《与贸易有关的知识产权协议》理事会于 2015 年 11 月通过关于根据《与贸易有关的知识产权协议》第 66.1 条规定延长最不发达国家成员某些有关医药产品义务过渡期的决定；

60(k)：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加以改善；注意到可探索如何减少获得低价产品方面的障碍，以便让更多人获得安全、有效、负担得起的预防艾滋病毒优质产品、诊断法、药品、疫苗和治疗艾滋病毒(包括机会性感染和合并感染)的用品；

60(l)：承诺在可行的情况下，立即排除限制低收入和中等收入国家能力的障碍，以使它们能够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、共存疾病和合并感染，并承诺降低终身长期护理相关费用，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规定的现有灵活安排；在确认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》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；

(b) 应对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，为此促进非专利药的竞争，以帮助降低终身长期护理相关费用，并鼓励所有国家采用落实知识产权的措施和程序，以避免对药品合法贸易造成障碍，并针对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、赠款、奖励、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，以帮助降低治疗费用，并鼓励开发艾滋病毒新疗法，包括艾滋病毒药品和护理点诊断，特别是针对儿童的药品和诊断；

60(m): 承诺建立有效体系，以监测、预防和应对人群中出现抗药性艾滋病毒变体的情况以及艾滋病毒感染者的抗微生物药物耐药性；

60(n): 致力于继续开展艾滋病毒预防、治疗、护理和支助工作，为人道主义紧急状况和冲突环境中的艾滋病毒、结核病和(或)疟疾感染者提供成套护理，因为流离失所者和受人道主义紧急状况影响的人面临多重挑战，其中包括更容易感染艾滋病毒、治疗可能中断以及获得优质保健和营养食品的机会有限；

寻求变革性艾滋病防治措施，以促进性别平等和增强所有妇女和女童的权能

61(a): 认识到妇女社会经济地位的不平等有损其预防艾滋病毒或减轻艾滋病影响的能力，并承认实现性别平等和增强所有妇女和女童权能与消除贫穷之间相辅相成的关系，重申应当将促进和保护以及尊重妇女人权和基本自由纳入旨在消除贫穷的所有政策和方案；

61(b): 在这方面强调指出未能依照《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲要》及相关审查会议成果文件保护和促进所有妇女的人权及性健康、生殖健康和生殖权利，以及她们无法充分获取可达到的最高标准身心健康，会加剧艾滋病毒流行的影响，特别是对妇女和女童的影响，导致她们更加脆弱，并危及今世后代的生存；

61(c): 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，重申男子和男童在实现性别平等方面所能发挥的重要作用；

61(d): 致力于实现性别平等并增强所有妇女和女童权能，尊重、促进和保护她们的人权、教育和保健，包括性健康和生殖健康，具体方式包括投资于对性别问题有敏感认识的方法，并确保在所有各级将性别观点纳入主流，支持在防治艾滋病

工作中的妇女领导，让男子和男童参与进来，认识到性别平等和积极性别规范将促进有效防治艾滋病毒的措施；

61(e)：致力于解决社会规范问题，包括处理那些将涉及照顾感染艾滋病毒者的无偿护理和家务工作不成比例地压到妇女和女童身上的相关因素；

61(f)：致力于到 2020 年将全球 15 岁至 24 岁少女和青年妇女中新感染艾滋病毒者减少到 100 000 以下；

61(g)：承诺特别是在撒哈拉以南非洲采取紧急行动，以预防和消除这一流行病对妇女和少女的破坏性影响；

61(h)：致力于结束一切形式暴力侵害和歧视妇女和女童的行为，如性别、性、家庭和亲密伴侣间的暴力行为，为此除其他外消除对妇女、女童和男童在各种情况下的性剥削、人口贩运、杀害妇女、虐待、强奸，以及其他形式的性暴力、使妇女和女童处于不平等地位的歧视性法律和有害社会规范，以及有害习俗，如童婚、早婚和强迫婚姻、强迫怀孕、强迫绝育，特别是对感染艾滋病毒的妇女，强迫和强制堕胎和切割女性生殖器官的做法，包括在冲突中、冲突后和其他人道主义紧急情况下，因为这些可能给妇女和女童在整个生命周期的健康和福祉造成严重和持久影响，并使她们更易于感染艾滋病毒；

61(i)：致力于通过、审查和加快有效执行将暴力侵害妇女和女童行为定为犯罪的法律，以及各项全面、多学科和促进性别平等的预防、保护和起诉措施与服务，以消除和防止公共和私人空间内一切形式暴力侵害妇女和女童的行为及有害做法；

61(j)：解决暴力侵害妇女和女童行为所致健康问题，包括身心和性健康问题以及生殖健康问题，提供治疗创伤的便利医疗服务，其中包括安全、有效、优质和负担得起的药品、一线救助、伤痛治疗及心理和精神健康辅助、紧急避孕、安全堕胎(在国家法律允许情况下)、接触后防止艾滋病毒感染、性传播感染的诊断和治疗、培训医疗专业人员，以有效地查明和治疗受暴力侵害的妇女，以及训练有素专业人员的法证检验；

61(k)：致力于制定和加强所有国家旨在直接提高、防止和惩处一切形式暴力侵害和歧视妇女和女童的国家政策、规范和措施，以及制定旨在防止性暴力和全面照顾儿童和青少年的性虐待政策；

61(l)：致力于确保普及优质、负担得起和全面的性健康和生殖健康和艾滋病毒防治服务、信息和商品，包括妇女发起的预防商品，包括女用安全套、接触前后预防包、紧急避孕药具和其他形式可选择现代避孕药具，而无论其年龄或婚姻状况，并确保遵守人权标准的服务，而且禁止和消除保健领域的一切形式的暴力、歧视和胁迫性做法；

61(m): 致力于降低少女和青年妇女感染艾滋病毒的风险，为她们提供高质量的信息和教育、辅导、社会保护和社会服务，有证据显示，要减少其感染艾滋病毒的风险，应确保女童获得和接受中学和高等教育并排除其继续就学的障碍，并为妇女提供心理社会支助和职业培训，以协助其从学校到体面工作的过渡；

61(n): 承诺支持并鼓励联合国实体、国际金融机构和其他相关的利益攸关方支持培养和加强国家保健系统和民间社会网络的能力，持久为冲突中和冲突后感染艾滋病毒、有感染风险或受其影响的妇女提供援助；

61(o): 致力于确保性别平等战略还要应对有害的性别规范所致影响，包括推迟有助于健康的行为，降低艾滋病毒检测和治疗覆盖面，以及男子较高的涉及艾滋病死亡率，以确保改进男子卫生成果的和减少艾滋病毒对伙伴的传染；

确保获得高质量的艾滋病毒防治服务、商品和预防工作，同时扩大覆盖面，使做法多样化，加大行动力度，防治艾滋病毒和终结艾滋病流行

62(a): 认识到要尽快实施艾滋病应对措施，则必须保护和促进获得适当、高质量、循证的艾滋病毒信息、教育和服务，而无需蒙受耻辱和歧视，并充分尊重隐私权、保密权和知情的同意权，并重申艾滋病毒的全面预防方案、治疗、护理和支助必须是国家、区域和国际防治艾滋病毒流行工作的基石；

62(b): 致力于加倍努力开展艾滋病毒预防工作，采取所有措施，实施综合的循证预防做法，以减少新的艾滋病毒感染，包括开展大众宣传运动和有针对性的艾滋病毒教育，以提高公众的认识；

62(c): 承诺加紧努力，大幅扩大顾及文化背景和科学上准确的全面适龄教育，向校内校外少男少女和青年男女提供关于性健康和生殖健康及艾滋病毒预防、性别平等和增强妇女权能、人权、身心发展和青春期发育以及男女关系力量的信息，使他们能培养自尊、作出知情决策、掌握交流和减少风险的技能并与年轻人、父母、法律监护人、提供照料者、教育工作者和保健服务提供者开展伙伴合作，建立相互尊重的关系，从而使他们能够保护自己免遭艾滋病毒感染；

62(d): 致力于在艾滋病毒感染率颇高地区采取一系列有针对性的预防措施，包括通过传统和社会媒体的外联活动和同侪领导的机制、男用和女用避孕套方案规划、自愿包皮环切医疗手术，和旨在最大限度地减少各种药物滥用的不利公共健康和社会后果的有效措施，包括适当药物协助的治疗方案、注射器方案、感染艾滋病毒高危者的接触前预防治疗、抗逆转录病毒疗法，以及防止艾滋病毒传播的其他有关干预措施，并特别注重青年，尤其是青年妇女和女童，并鼓励国际合作伙伴的适当财政和技术支持；

62(e): 促进为所有妇女和少女、移徙者和关键群体制定并提供艾滋病毒全面预防服务；

62(f): 鼓励艾滋病病毒感染率高的会员国采取各种适当步骤, 确保到 2020 年在艾滋病病毒感染率高的地区, 90% 有艾滋病病毒感染风险者可得到全面预防服务, 处于高风险的 300 万人可得到接触前预防治疗, 而另外 2 500 万青年男子自愿接受包皮环切术, 并确保在低收入和中等收入国家提供 200 亿个避孕套;

62(g): 致力于确保有足够的财政资源用于预防, 并不少于全球艾滋病支出平均数额的四分之一, 要针对体现出各国疫情具体性质的循证预防措施, 注重容易感染艾滋病病毒的地理方位、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病毒的资源, 并根据当地情况, 特别注重高危人群;

62(h): 致力于确保在拟定各项艾滋病病毒防治措施时考虑到残疾人的需求和人权, 而且艾滋病病毒的预防、治疗、护理和支助方案以及性健康和生殖健康服务和资料都惠及残疾人;

62(i): 鼓励各会员国加强国家社会和儿童保护系统, 以确保到 2020 年, 75% 的艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者中有需要者可受益于对艾滋病病毒有敏感认识的社会保护, 包括现金转移和平等获得住房和支助儿童方案, 特别是艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响的孤儿和街头儿童、女童和青少年以及他们的家人和护理者, 包括提供平等机会, 支持充分发展儿童的潜力, 尤其是提供平等获得早期儿童发展服务、青春过渡期的创伤和心理社会支助及教育、创造安全和无歧视的学习环境、建立支持性法律制度和保护措施, 包括民事登记制度;

62(j): 承诺消除包括保健场所的污名化和歧视的障碍, 以确保艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者、被剥夺自由者、土著人民、儿童、少年、青年、妇女和其他弱势群体都能普遍获得全面的艾滋病病毒诊断、预防、治疗、护理和支助;

促进通过各项法律、政策和做法, 使人人能够获得服务并消除与艾滋病病毒有关的污名化和歧视

63(a): 重申人人充分享有所有人权和基本自由有助于包括在预防、治疗、护理和支助在内的全球艾滋病流行的防治措施, 并认识到解决对艾滋病病毒感染者、推定的艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者的污名化和歧视问题也是在全球范围对抗艾滋病流行的一项关键内容;

63(b): 承诺在国际、区域、国家、地方和社区各级加强措施, 以预防对艾滋病病毒感染者、面临其风险或受其影响者的犯罪和暴力侵害以及伤害, 并促进社会发展和包容性, 将这类措施纳入总体执法努力和全面的艾滋病病毒政策和方案, 作为实现全球艾滋病快速具体目标和可持续发展目标的关键; 视需要审查和改革可能构成障碍或强化关于污名化和歧视的立法, 例如, 法定同意年龄法、不披露、造成接触和传播艾滋病病毒的有关法律, 限制青少年获得服务的政策规定和准则, 旅行限制和强制性测试, 包括怀孕妇女, 对她们仍应鼓励采取艾滋病病毒检测, 以消除

产生了不利的影响，确保顺利、有效和公平地开展艾滋病毒预防，治疗护理和对艾滋病毒感染者的支助方案；

63(c): 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，包括在保健、工作场所、教育和其他领域与服务提供商建立联系，并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；为艾滋病毒感染者、面临其风险或受其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；

63(d): 强调必须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 年关于艾滋病毒和艾滋病及工作领域的建议(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、雇员和志愿者采取措施消除污名和歧视、保护和尊重人权，为人们获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务提供便利；

63(e): 致力于增强艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响者在了解其权利和获得司法和法律服务方面的权能的国家艾滋病战略，以防止和应对侵犯人权行为，其中包括旨在提高执法人员、立法和司法机构人员的认识、对保健工作者进行不歧视、保密和知情同意的培训，支持全国性人权学习运动，并监测法律环境对艾滋病毒预防、治疗、护理和支助所产生影响的战略和方案；

63(f): 致力于推行有关法律和政策，以确保青年，特别是艾滋病毒感染者、面临其风险或受其影响的儿童、少年和青年能够享受所有人权和基本自由，以消除他们面对的污名和歧视；

63(g): 鼓励会员国解决移民和流动人口以及难民和受危机影响的民众对艾滋病毒的脆弱性及其对保健的具体需求，并采取步骤消除污名化、歧视和暴力，并审查基于艾滋病毒感染状况限制入境的相关政策，以期消除这种限制和感染艾滋病毒者的返回问题，并支持他们获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助；

发动和支持艾滋病毒感染者、面临艾滋病毒风险者和受艾滋病毒影响者以及其他相关利益攸关方防治艾滋病

64(a): 呼吁增加并继续在宣传和领导能力方面的投资，让艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者以及妇女和儿童参与进来并赋予其权能，同时考虑到家长、年轻人、特别是年轻妇女和女孩、地方领袖、社区组织、土著社区和更广泛的民间社会可发挥的作用和承担职责，作为更广泛努力的一部分，确保全球防治艾滋病的所有资源中至少有 6% 用于如下社会赋能因素：宣传、社区和政治动员、社区监测、公共宣传、外联方案，增加得到快速检测和诊断的机会，以及法律和政策改革及减少污名化和歧视等人权方案；

64(b): 致力于鼓励并支持年轻人、特别是妇女(包括艾滋病毒感染者)在地方、次区域、区域、国家和全球各级积极参与和领导防治这一流行病,并同意支持这些新领导者,以协助拟定具体措施,使青年在社区、家庭、学校、大专院校、娱乐中心和工作场所等地参与艾滋病毒防治工作;

64(c): 支持和鼓励加强与私营部门的战略接触,利用投资以及提供服务、加强供应链、工作场所倡议和卫生商品的社会营销等来支助各国,并支持行为变化,以加快防治工作;

64(d): 强烈敦促增加在全面研发方面的投资,使人们能够获得更好的和可负担得起的护理点诊断、预防商品(包括预防性和治疗性疫苗)及女性发起的预防商品;更有耐受性和负担得起的有效卫生技术和产品,包括针对儿童、青少年和成人的更简便、更有效的药方;二线和三线治疗、针对肺结核的新药和诊断、病毒负荷监测工具、杀微生物剂和功能治疗,同时力求确保还开发可持续的疫苗采购和公平分配系统,并在这方面鼓励其他形式的研发奖励措施,例如探索新的奖励制度,包括将研发成本与产品价格脱钩的制度;

64(e): 认识到私营部门在研发新药品方面发挥着重要作用,鼓励酌情采用促进研发的其他筹资机制,以便推动新药物创新和药品新用途,并探索有无可能将研发成本与卫生产品价格脱钩;

64(f): 致力于实现科研和技术创新的全面影响,并努力确保贸易和其他商业政策根据人权和发展框架支持公共卫生目标;

64(g): 确认不断变化的环境、流行病和防治需求扩大了高质量技术支助,用以加强符合国家自主权和领导权、援助实效和资金价值原则的能力和机构,并确认通过在当地生产药品等办法来长期、可持续地获取艾滋病毒相关产品,需要促进按照共同商定的条件自愿转让技术,包括分享知识和专门知识,以加强当地生产能力;

64(h): 致力于支持增加提供负担得起的药品和相关卫生技术的技术转让安排,并在这方面鼓励利用作为技术推动机制的一个组成部分而设立的科学、技术和创新促进可持续发展目标问题多利益攸关方论坛,来确定并审查技术需求和差距;

64 (i): 通过提供国内和国际资金和技术援助,支持和鼓励大力发展人力资本,建立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)艾滋病毒正在快速蔓延或可能迅速蔓延的国家;

利用区域领导和机构对更有效地防治艾滋病必不可少

65. 鼓励所有区域与区域和次区域组织、艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者、相关联合国组织、私营部门和其他相关利益攸关方携手努力,按照到 2030

年终结艾滋病履行的快速办法的模式到 2020 年实现下列具体目标，并就此呼吁加强全球团结和共同责任，以确保提供足够的资金在这一努力中支持各个区域：

65(a)：努力将年轻人和成年人(15 岁和 15 岁以上)的新感染病例数减少 75%，亚太地区减至 88 000 人，东欧和中亚减至 44 000 人，东部非洲和南部非洲减至 210 000 人，拉丁美洲和加勒比地区减至 40 000 人，中东和北非减至 6 200 人，在西部和中部非洲减至 67 000 人，西欧和中欧及北美减至 53 000 人；

65(b)：努力将儿童和青少年(15 岁以下)新感染病例数减少 95%，亚太地区减至 1 900 人，东欧和中亚减至不到 100 人，东部非洲和南部非洲减至 9 400 人，拉丁美洲和加勒比地区减至不到 500 人，中东和北非减至不到 200 人，西部和中部非洲减至 6 000 人，西欧和中欧及北美减至不到 200 名儿童；

65(c)：着力于在 2020 年将接受治疗的年轻人和成年人(15 岁和 15 岁以上)人数增加到至少 81%，亚太地区增至 410 万人，东欧和中亚增至 140 万人，东部非洲和南部非洲增至 1 410 万人，拉丁美洲和加勒比地区增至 160 万人，中东和北非增至 210 000 人，西部和中部非洲增至 450 万人，西欧和中欧及北美增至 200 万人，并确保男女享有平等的治疗机会；

65(d)：努力确保 2020 年至少有 81%的儿童和青少年(15 岁以下)得到治疗，亚太达到 95 000 人，东部非洲和南部非洲达到 690 000 人，中东和北非达到 8 000 人，西部和中部非洲达到 340 000 人，东欧和中亚达到 7 600 人，拉丁美洲和加勒比地区达到 17 000 人，西欧和中欧及北美达到 1 300 名儿童，并确保女孩和男孩享有平等治疗机会；

66. 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、最佳做法和经验，以及次区域、区域和区域间的合作与协调，并利用这些政治和经济机构的独特领导作用；

67. 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所做的防治艾滋病毒的国家努力及所取得的进展定期进行各方参与的审查，在这方面着重强调非洲联盟非洲同侪审议机制提供的宝贵模式，并酌情考虑对艾滋病防治措施进行定期区域同伴审查，便利卫生和非卫生部委、市和地方领导人参与进来，并确保民间社会组织、特别是艾滋病毒感染者、妇女和青年团体等的实际参与；

68. 考虑到非洲大陆面临的许多挑战，敦促继续支持设立非洲疾病防治中心的进程，支持非洲国家着力于有效地预防、检测和应对紧急情况，并建立保护非洲大陆各个社区的必要能力；

69. 承诺加强区域、次区域、国家和地方能力，用以研发、制造和提供有质量保证的可负担得起的药物，如非专利药、诊断办法、可靠的疾病发生率衡量工具、生物医疗预防商品、其他商品，包括为此创建一个有利的法律、政策和监管环境，通过加强南北合作、南南合作和三角合作等鼓励发展区域市场，并强调所有区域需要提高自力更生的药物供应，包括为此增加发展中国家的当地生产和制造能力、集中采购、准确预测和及时资格预审，以改善艾滋病毒防治、护理和支助方案，以及结核病、性健康和生殖健康、孕产妇和儿童保健和疟疾方案；

为人民并与人民一道通过加强治理、监督和问责来交付成果

70. 在艾滋病毒感染者、面临其风险者和受其影响者及其他有关民间社会和私营部门利益攸关方的积极参与下，致力于建成有效的、透明的和包容各方的实证业务相互问责机制，支持执行多部门快速国家计划并监测其进展情况，以履行本《宣言》各项承诺；

71. 加快努力，大幅增加可及时提供的优质可靠数据，包括关于发生率和流行率的数据，按收入、性别、传播方式、年龄(包括 10 至 14 岁及 49 岁以上者)、种族、族裔、移徙状况、婚姻状况、地理位置和与国家具体情况有关的其他特征分列这些数据，并加强国家分析和利用这些数据及评估为改善人口规模估计数所做努力的能力，按人口和地点和获得服务机会情况分配资源及填补重大数据空白，且为有效的政策制定提供参考，同时适当考虑到保密原则和职业道德，加强对发展中国家、包括对最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家的能力建设支助，为此目的提供国际合作，包括提供技术和财政支持，以进一步加强国家统计机关和统计局的能力。

72. 请联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)继续支助会员国在其各自的¹任务规定范围内，应对艾滋病流行病的社会、经济、政治和结构性驱动因素，包括为此促进性别平等和增强妇女权能及人权，取得多重发展成果，包括采取行动消除贫穷和不平等，提供社会保护和儿童保护，增强粮食安全、稳定的住房及优质教育和经济机会，实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能，并促进健康的城市及公正和包容的社会，并进一步促进必要的部门间努力以实现全球卫生目标，确保《2030 年议程》在人道主义等所有环境内取得进展，在会员国和相关利益攸关方的充分参与下，实现不让任何人掉队的总体目标；

73. 呼吁国际社会利用艾滋病防治机制应付更广泛的全球卫生挑战，并确保在可持续发展工作中不让任何人掉队；

74. 确保联合国通过加强和扩大联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)基于发展和权利的多部门、多利益攸关方的独特办法而有能力交付《2030 年议程》的成果，并在这方面重申，根据经社理事会第 E/RES/2015/2 号决议，其向联合国

系统提供一个有用的实例，即提高了战略统一性、协调、对成果的侧重、包容性治理和国家一级的影响，根据国家具体情况和优先事项予以酌情审议；

75. 鼓励并支持各国和各区域间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以及次区域、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；

后续行动：加快取得进展

76. 请秘书长在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的支助下，在其年度审查中向大会提供一份年度报告，说明为实现本《宣言》所作承诺取得的进展情况，并请艾滋病署继续提供支助，协助各国每年报告艾滋病防治工作；

77. 请秘书长在联合规划署的支助下，促进审查在高级别政治论坛举行的《2030年可持续发展议程》的进展情况，以确保后续行动和审查进程可评估艾滋病防治工作进展情况；

78. 请秘书长在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的领导下加强联合国系统有关机构之间的合作，以加强快速防治艾滋病工作，并请联合规划署支持会员国根据各自的任务、能力和资源情况，通过加强问责机制和促进所有利益攸关方的参与等措施，实现本《宣言》成果；

79. 决定召开一次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议，审查本《宣言》关于到2030年终结艾滋病流行所做承诺的进展情况，以及防治措施在社会、经济和政治层面如何继续最大限度地推动在《2030年可持续发展议程》和全球卫生目标方面取得进展，并决定商定至迟于大会第七十五届会议召开下一次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议日期。