



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

大会与非政府组织、民间社会组织和私营部门代表关于 2011  
年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的非正式互动听证会

大会主席的说明

大会主席谨转递根据大会第 65/180 号决议第 10 段撰写的大会与非政府组织、民间社会组织和私营部门代表的非正式互动听证会的摘要(见附件)。



## 附件

# 大会与非政府组织、民间社会组织和私营部门代表关于 2011 年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的非正式互动听证会的摘要

## 导言

1. 2011 年 4 月 8 日，大会在联合国总部举行了为期一天的民间社会听证会。会议由大会主席主持。听证会的目的是指导 2011 年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的筹备工作，包括会员国对会议的成果文件进行谈判。
2. 听证会是在大会主席为 2011 年高级别会议的筹备工作而成立的民间社会工作队的帮助下规划的。听证会包括开幕式，之后是三个专题会议。每个有人主持的专题会议包括专题小组成员发表简要评论，民间社会的指定代表发表评论，主持人和专题小组的问答。<sup>1</sup>
3. 出席听证会的有 400 多位民间社会代表，其中 100 多人是专题小组成员或在会上发言的代表。本报告总结了为期一天的听证会的主要结果。摘要的目的是为会员国就高级别会议成果文件进行磋商提供资料。

## 开幕式

4. 大会主席欢迎与会者参加为期一天的听证会，并提醒与会者，自从大会提出普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持工作的宏伟目标以来，已经过去 5 年时间。举行这次听证会不是为了作出决定，而是为了促进彼此交流知识和最佳做法。
5. 秘书长对民间社会在应对艾滋病毒方面发挥的领导作用表示感谢和赞赏。秘书长为高级别会议向大会提交的报告(A/65/797)敦促核可应对艾滋病毒的新目标，包括至迟在 2015 年将艾滋病毒的传播减少 50%，至迟在 2015 年至少为 1 300 万人提供治疗，消灭垂直传播，极大地减少制定惩罚性法律的国家数目。秘书长提醒与会者关于建设一个没有新的感染、无人因艾滋病而死亡、没有歧视的新世界的全球设想。
6. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任表示，应对艾滋病毒的工作正在发生重大转变，不再是单打一了，而是更加紧密地与其他运动结合在一起。布隆迪艾滋病毒和艾滋病患者全国支持协会创始人 Jeanne Gapiya-

<sup>1</sup> 为这次听证会准备的背景文件见 [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/20110408\\_CSH\\_Bgrd\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/20110408_CSH_Bgrd_en.pdf).

Niyonzima 强调，必须继续致力于应对艾滋病毒，指出不能自满，敦促在工作中与政府和民间社会建立牢固的伙伴关系。

### **第一专题小组：提高社区一级的普及程度：治愈社会和全身性疾病的机会**

7. 第一专题小组着重讨论加强社区的复原力和洞察力的战略，以解决造成这一流行病继续蔓延的根本问题。发言者强调指出，迫切需要为民间社会组织提供充分和可预测的资金，以确保社区能够有效地参与应对行动。与会者警告，不能将行为体在外部制定和实施的服务模式及艾滋病毒战略强加给社区。

8. 第一专题小组的一个主要专题是，提供足够的资金对始终能够采取有效的应对措施并推动普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的工作取得进展极为重要。发言者强调，需要为应对行动确立明确的资助目标，需要加强宣传，鼓励国家提供充足的捐款，并需要尽可能使用有创意的筹资机制。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和国际药品采购机制等手段显示出不拘一格的筹资机制可以发挥的潜力。虽然这一基金和机制资金不足，但依然对资助国家的应对行动作出了重大贡献。

9. 发言者强调，如果不增加提供给艾滋病毒方案的资金，不改善使用资源的效率，就不可能实现普及。普及治疗不仅对挽救艾滋病毒患者的生命至关重要，而且治疗能够降低病毒负荷，从而有助于防止新的感染。治疗是“综合预防”的一个重要组成部分，其中包括战略性地使用生物医疗、行为和社会/结构等各种战略。发言者指出，有效使用针对艾滋病毒/结核合并感染的治疗方法将极大地减少与艾滋病毒有关的患病率和死亡率。发言者还强调全面护理和支助的重要性，包括社会心理支助、财政援助和提供缓和医疗。发言者还指出，优化和创造性地利用知识产权规定方面的灵活性是圆满实现普及战略的一个重要因素。此外，发言者警告，目前存在的一种情况是，双边贸易协定不仅越来越多地被用于削弱非专利药品的提供，而且限制国家尽最大可能获得必需药品的自由。

10. 发言者强调，需要战略性地集中使用艾滋病毒资金，而且必须防止滥用有限的资金。发言者指出，在亚洲，为青年人提供的预防资金大约有 90%给了低风险的青年人，而主要针对最容易受感染的青年人(例如性工作者、男男性行为者和吸毒者)的方案所得到资金却寥寥无几。

11. 发言者强调顽固存在的耻辱感和歧视造成的有害影响以及国家领导人不承认存在一些风险较高的主要群体的问题。发言者指出，在大部分东欧国家和中亚国家，官员们拒绝接受有真凭实据的能减少伤害的方案，以至于造成可能避免的艾滋病毒感染和人们没有必要的痛苦。在艾滋病毒感染率仅次于撒哈拉以南非洲和加勒比，所有国家都将男人之间同意进行的性行为定为犯罪行为。发言者指出，这种制度化的歧视加上软弱的政治领导是造成流行病继续蔓延的因素。

12. 发言者指出，通信技术的持续革命提供了加速调动社会动员和社会支持以及对青年人进行艾滋病毒教育的可能性。发言者指出，全世界 70 亿人口中，有 50 亿人拥有移动设备，而且与通信网服务相连，说明有可能制定新的干预战略。

## **第二专题小组：新一代的国家伙伴关系：对话多样化**

13. 第二专题小组考察了尽可能扩大不同赞助者之间和不同部门之间的协作与伙伴关系的战略，以加强应对艾滋病毒的举措。发言者一致认为，同心协力对迄今取得的成功至关重要，伙伴关系对今后的成功也将是至关重要的。

14. 发言者同意，要与民间社会结成有效的伙伴关系，就要尊重并现实地承认民间社会在各大洲有效地参加国家采取的应对行动所具有的价值。就全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的项目而言，享有好的业绩评价的民间社会项目显著多于政府管理的项目。发言者指出，虽然全球基金的许多国家协调委员会与民间社会大力合作，但在许多国家协调委员会中，民间社会的参与依然不够，民间社会没有充分参与国家协调委员会的国家应该采取步骤，克服这一弱点。

15. 发言者一致认为，政府、捐助者和其它伙伴应该承认感染艾滋病毒的所有个人和社区的人性和权利，包括那些可能被视为与现行的社会规范“不同”的人。发言者指出，尼泊尔最高法院决定将同性恋合法化并且承认变性人的权利，对减少治安部队的暴力和虐待行为发挥了重要作用，而且加强了主要群体参与国家应对行动的积极性。与会者敦促普遍取消对性行为定罪的做法，以此作为缔结有效伙伴关系的前提。各国还需要采取有效和透明的措施，监测它们为消除艾滋病毒耻辱感和促进有效保护风险较高的主要群体(包括性工作者、男男性行为者和吸毒者)的努力。

16. 发言者指出，国家常常不为针对妇女和女孩的方案或增强妇女和女孩权能的举措分配特定资源。此外，许多国家的应对措施将妇女视为传播媒介，或是其所处环境的被动牺牲品，而没有针对妇女自身的健康，满足她们的需要或调动妇女的巨大力量和毅力。发言者强调，国家靠妇女的无偿服务作出应对既不公平，也不可持续。

17. 虽然人们常常指出争取青年人参与的重要性，但发言者表示，青年人很少作为正式和有效的伙伴参与有关艾滋病毒政策和方案的决策工作。例如，没有几个青年人参加全球基金的国家协调委员会。不将青年人培养成防治艾滋病毒的未来领导人是非常短视的行为，会使国家的应对行动无法长期地持续下去。国家政府和其他利益攸关者在与青年人合作时，必须承认青年人是极其多样化的群体，避免将青年人作为整齐划一的群体对待的战略，并在分配资源和拟定方案时，确保注重风险最大的青年人的需要。

18. 发言者指出，需要争取私营部门的积极参与，并应鼓励公司为应对艾滋病毒作贡献，从而显示公司的社会责任感。企业要长期和有效地应对艾滋病毒，而不是仅仅在一开始作出承诺而已。这就要长期进行投资，积累必要的专业知识和能力。

### **第三专题小组：各种全球运动之间的协同作用：共同行动的机会**

19. 最后这个专题小组审查了在艾滋病毒与其他全球运动之间加强联系和结成联盟的战略。发言者一致认为，民间社会、私营部门和政府为全国的应对行动提供了独特的技术和能力，任何一方的参与都对未来的进展必不可少。

20. 发言者强调，现有的确凿证据证明，预防和治疗艾滋病毒的战略是有效的，强调迫切需要推广这些战略。在采用生物医学治疗艾滋病毒的同时，还必须争取各种非保健部门的参与，让民间社会在连接这些多管齐下的做法方面发挥重要作用。为了使民间社会能够在支持国家应对措施方面发挥最佳作用，就要能够获得关于流行病学、国家应对措施以及影响艾滋病毒风险和患病机率的社会和结构因素等信息。发言者还强调，必须建设国家强大而持久的应对能力，包括解决人力资源不足的问题。发言者紧急呼吁加强努力，保护受艾滋病毒影响的儿童。

21. 要有效地应对艾滋病毒，就要拿出行动，对社会公正作出有力承诺。虽然相当一部分感染艾滋病毒的人在就业以及获得保健和其它服务方面受到歧视，但通常没有完善的机制记录和解决这些歧视问题。

22. 新的预防技术(例如阴道杀菌剂和接触前预防治疗)的出现有可能强化国家的应对措施。最近的科学进展突出表明，继续有力支持艾滋病毒方面的研究至关重要，包括但不限于开发安全和有效的预防性疫苗。新的预防和治疗手段出现后，必须有效地加以使用，并与现有手段(例如避孕套)一起，迅速予以推广。

### **闭幕会议**

23. 埃及的生命之友组织方案协调员 Maged El Syed Rabey 提醒与会者说，会员国在高级别会议上作出的决定将对感染艾滋病毒的人和受影响的社区产生永久的影响。他指出，埃及的青年人部分地依靠创造性使用通信技术的方法，改变了国家的未来。他号召青年人为改变流行病在全世界的蔓延速度出力。他重申继续普及的重要性，呼吁将应对艾滋病毒的措施建立在人权基础上。艾滋病毒署执行主任同样呼吁采取以权利为基础的应对措施，将应对艾滋病毒说成是争取发展、公平和社会公正的一个运动。

24. 大会主席在结束会议时，突出说明了一天会议的主要专题。主席强调，必须为应对措施调动充分的资源，并指出捐助国、新兴经济体、受影响的国家 and 私营部门需要共同负起责任。他呼吁会员国确保每个国家都参加应对艾滋病的行动，

敦促各国从言论过渡到实际行动，将国家法律与人权原则协调起来，并建立正规机制，让所有受流行病影响的社区都参与其中。

25. 主席强调，必须培养新一代的青年领导人，增强他们的权能，让他们打破耻辱感，影响公众舆论，并塑造关于性行为和人权的社会规范。他呼吁青年人参与制定影响他们生活的政策和方案，在其中发挥必不可少的重要作用。

26. 大会主席对出席民间社会听证会的所有代表和发言者表示深切感谢，并随后休会，敦促会员国在撰写高级别会议成果文件的过程中，考虑这天会议的讨论结果。

### 主要建议

27. 听证会上提出的主要建议如下：

(a) 捐助者、国家政府和其他伙伴应该开发特定的资源和机制，为社区组织提供充足的资金，支持国家采取有力的应对措施，并提供必不可少的服务；

(b) 高级别会议的成果文件应该包括应对措施的供资目标，包括呼吁所有会员国履行其先前对全球基金作出的财政承诺；并承诺提供可持续、可预测和可靠的资金，以实现至迟在 2015 年普及防治的目标；

(c) 应该公开挑战那些目前为防治艾滋病毒提供的资金低于国家能力或在艾滋病毒方面没有充分提供援助的国家，使他们增加为应对措施提供的捐助。新兴经济体不仅需要自筹用于国内应对措施的资金，而且还应该变成全球应对措施的捐助国；

(d) 应该认真并迅速考虑不拘一格的新的筹资战略，包括对金融交易征收附加税，以便在资源有限的情况下，资助必要的保健和发展方案；

(e) 确认普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持工作的目标，应该通过 2015 年有 1 500 万人得到抗逆转录病毒疗法的目标；

(f) 国家应该通过和执行经修正的治疗导则，其中建议早日开始抗逆转录病毒疗法，并应该建立有力和有密切监测的挂钩系统和转诊系统，确保每个人能得到所需的服务，包括但不限于性保健和生殖保健服务、丙型肝炎和其它并存疾病、性教育、消除性别暴力的方案；

(g) 各国迫切需要最大限度地利用与贸易有关的知识产权协议以及其他国际性知识产权的条约和框架，以便以最优惠的价格获得药品和其他必需品。应该采取步骤，确保双边贸易协定不减少获得非专利药的可能性或国家利用国际规则提供的灵活性的意愿。成果文件应该反映对非专利药竞争的明确支持，以降低药

品价格。应该采取富有创意的战略，例如艾滋病毒药品专利池和将研究成本与药品价格分开的战略，以确保进一步扩大治疗面；

(h) 捐助国应该采取步骤，尽可能减少提供防治艾滋病毒援助的间接费用，防止滥用有限的艾滋病毒资金；

(i) 必须将资源战略性地集中用于能产生最大影响的战略、人口和地区；

(j) 政治领导人必须拿出勇气，支持为主要群体(包括性工作者、男男性行为者和注射毒品者)以及其他易受感染群体(包括移民、囚犯和流浪汉)拟定的以权利为基础和依据实证的方案。高级别会议的成果文件应该使人们进一步认识到，政府需承认和实施基于实证的预防方案，特别是针对风险较高的主要群体的方案。应该取消捐助国对主要群体提供的服务作出的限制(诸如限制为性工作者提供的服务、阿片类替代治疗、针头和针筒方案)，国家应该废除妨碍有效应对的惩罚性法律，包括但不限于定罪的法律和政策；

(k) 各国应该审查并修正国家的法律框架和政策框架，确保所有感染艾滋病毒的人都能得到正义和法律服务；

(l) 会员国应该与民间社会缔结牢固的伙伴关系，考虑民间社会的自主性，在公平和相互尊重的原则基础上开展合作活动。特别是，会员国应该承认民间社会有权决定其在决策机构中的代表；

(m) 国家应对举措应该考虑妇女和女孩的风险和弱势，其方式包括将活动编入预算，明确说明成果和建立问责机制；

(n) 青年人必须参与各级的应对举措，包括规划、实施和监测影响其生活的政策和方案。国家应对举措应该特别关注风险最大的青年人的需要，承认青年人有性表达的权利和自主权，确保他们有效地获得准确和有依据的性教育。必须开辟充足和能够得到的资金来源，以支助由青年人拟定并为他们服务的方案。目前需要迫切加强支持，以培养新一代的防治艾滋病毒的领导人；

(o) 捐助者、国家和其他伙伴应该采取步骤，确保承认所有提供照料的人的劳动并予以适当补偿，她们在各区域对国家的应对行动作出了重要贡献；

(p) 政府、有组织劳动和工商业应该通过国际劳工组织 2010 年关于艾滋病毒的建议，雇主和工人应该在工作中结成牢固的伙伴关系，以在工作场合成功采取依据实证制定的关于艾滋病毒的政策和方案；

(q) 应该承认保健工作人员是应对行动的重要资产，并应该确保他们对艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的权利。会员国应该致力于扭转低收入国家中训练有素的保健专业人员流向高收入国家从事薪酬较高的工作这一趋势。各国应该更

广泛地使用报酬合理的社区保健工作人员，并采取步骤，将防治艾滋病病毒的工作纳入保健和社会支助服务的主流。

(r) 需要加强和扩大社会保护制度，满足因艾滋病病毒而成为孤儿或变得易受侵害的儿童的需要。还需要迫切关注缩小感染艾滋病病毒的儿童在接受治疗和护理方面的差距，包括加强婴儿的早期诊断。将应对艾滋病病毒的工作与更广泛的社会保护和儿童保健方案结合起来当是今后几年加强并持续对付这一流行病所需要的那种协同应对措施。

---