

大会第二十六届特别会议通过的 决议和决定

2001 年 6 月 25 日至 27 日

大 会

正式记录： 第二十六届特别会议
补编第 1 号 (A/S-26/7)



联合国 • 2002 年，纽约

说 明

大会决议和决定采用下列方法编号，以资识别：

常 会

到第三十届常会为止，大会决议用阿拉伯数字编号，后面加括号，括号里用罗马数字表示会议届次（例如：第 3363 (XXX) 号决议）。几项决议通过后同列在一个号数之下时，则按每项决议，在两种数字中间加一个英文大写字母，以资识别（例如：第 3367 A (XXX) 号决议，第 3411 A 和 B (XXX) 号决议，第 3419 A 至 D (XXX) 号决议）。各项决定都不编号。

从第三十一届会议起，大会的文件采用新的编号方法，其中决议和决定的编号方法是用一个阿拉伯数字，表示会议届次，后面加一条斜线和另一个阿拉伯数字（例如：第 31/1 号决议，第 31/301 号决定）。几项决议或决定通过后同列在一个号数之下时，则按每项决议或决定，在第二个阿拉伯数字后面加一个英文大写字母，以资识别（例如：第 31/16 A 号决议，第 31/16 A 和 B 号决议，第 31/406 A 至 E 号决定）。

特别会议

到第七届特别会议为止，大会决议用阿拉伯数字编号，后面加括号，括号里用英文字母“S”（代表英文“Special”）和罗马数字表示会议届次（例如：第 3362 (S-VII) 号决议）。各项决定都不编号。

从第八届特别会议起，决议和决定的编号方法是用英文字母“S”和一个阿拉伯数字表示会议届次，后面加一条斜线和另一个阿拉伯数字（例如：S-8/1 号决议，S-8/11 号决定）。

紧急特别会议

到第五届紧急特别会议为止，大会决议用阿拉伯数字编号，后面加括号，括号里用英文字母“ES”（代表英文“Emergency Special”）和罗马数字表示会议届次（例如：第 2252 (ES-V) 号决议）。各项决定都不编号。

从第六届紧急特别会议起，决议和决定的编号方法是用英文字母“ES”和一个阿拉伯数字表示会议届次，后面加一条斜线和另一个阿拉伯数字（例如：ES-6/1 号决议，ES-6/11 号决定）。

上述每种编号方法都按照通过的先后次序。

* * *

除大会第二十六届特别会议通过的决议和决定案文以外，本册还载有决议和决定一览表。

目 录

节 次	页 次
一、 议程	1
二、 根据全权证书委员会的报告通过的决议 (A/S-26/5)	3
三、 未经发交主要委员会而通过的决议 (A/S-26/L.2)	5
四、 决定	19
A. 选举和任命	19
B. 其他决定	21

附 件

决议和决定一览表	23
----------------	----

一、议程¹

1. 芬兰代表团团长宣布会议开幕。
2. 默祷或默念一分钟。
3. 出席大会第二十六届特别会议代表的全权证书：
 - (a) 任命全权证书委员会的成员；
 - (b) 全权证书委员会的报告。
4. 选举主席。
5. 会议工作安排。
6. 通过议程。
7. 审查人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症(艾滋病毒/艾滋病)问题的各个方面。
8. 通过最后文件。

¹ 另见第四节 B, S-26/22 号决定。

二、根据全权证书委员会的报告通过的决议

S-26/1. 出席大会第二十六届特别会议代表的全权证书

大会，

审议了全权证书委员会的报告¹和报告中的建议，

核准全权证书委员会的报告。

2001年6月27日

第7次全体会议

¹ A/S-26/5。

三、未经发交主要委员会而通过的决议

S-26/2. 关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言

大会

通过作为本决议附件的关于人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）问题的承诺宣言。

2001 年 6 月 27 日
第 8 次全体会议

附件

关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言

“全球危机——全球行动”

1. 我们各国国家元首和政府首脑及各国国家和政府代表于 2001 年 6 月 25 日至 27 日汇聚联合国，出席按照 2000 年 11 月 3 日第 55/13 号决议召开的大会第二十六届特别会议，作为紧急事项，审查并处理艾滋病毒/艾滋病问题的各个方面，并确保全球承诺加强协调，并加紧作出国家、区域和国际努力，以全面方式防治艾滋病毒/艾滋病；
2. 深切关注艾滋病毒/艾滋病蔓延全球，其范围极广，影响极深，造成全球紧急状况，是对人的生命和尊严以及切实享受人权的一个最严重的挑战，破坏世界各地的社会和经济的发展，影响到社会各个层次——国家、社会、家庭和个人；
3. 深为关切地注意到，到 2000 年底全世界有 3 610 万人感染艾滋病毒/艾滋病，其中 90% 在发展中国家，75% 在撒南非洲；
4. 严重关切地注意到，艾滋病毒/艾滋病的蔓延影响到所有人，不论贫富，不分年龄、性别或种族，还注意到发展中国家受到的影响最严重，妇女、青年和儿童、尤其是女童，最容易受到伤害；
5. 还关注艾滋病毒/艾滋病的继续蔓延严重妨碍我们在联合国千年首脑会议上通过的全球发展目标的实现；
6. 回顾并重申此前我们以下述方式就艾滋病毒/艾滋病问题作出的承诺：

- 2000 年 9 月 8 日《联合国千年宣言》；¹

¹ 见第 55/2 号决议。

三、未经发交主要委员会而通过的决议

- 2000 年 7 月 1 日关于落实社会发展问题世界首脑会议所作的承诺的政治宣言及进一步行动和倡议；²
 - 2000 年 6 月 10 日关于实施《北京宣言和行动纲要》的政治宣言³及进一步行动和倡议；⁴
 - 1999 年 7 月 2 日关于进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》的重大行动；⁵
 - 2001 年 4 月 25 日采取行动遏制亚洲及太平洋艾滋病毒/艾滋病的区域呼吁；
 - 2001 年 4 月 27 日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》；
 - 2000 年 11 月 18 日《第十届伊比利亚-美洲国家首脑会议宣言》；
 - 2001 年 2 月 14 日泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病合作组织；
 - 2001 年 5 月 14 日《欧洲联盟行动方案：在减少贫穷的框架内加速遏制艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核的行动》；
 - 2000 年 5 月 4 日《波罗的海预防艾滋病毒/艾滋病宣言》；
 - 2001 年 5 月 18 日《中亚艾滋病毒/艾滋病问题宣言》；
7. 深信必须吸取过去 20 年来的经验教训，迅速对艾滋病毒/艾滋病作出协调和持久的反应；
8. 深为关切地注意到非洲，特别是撒南非洲所受影响最为严重，艾滋病毒/艾滋病在非洲被视为紧急状况，对发展、社会凝聚力、政治稳定、粮食安全和预期寿命构成威胁，并造成极大的经济负担；非洲大陆情况严峻，需要采取紧急和非常的国家、区域和国际行动；
9. 欢迎非洲国家元首或政府首脑 2001 年 4 月在阿布贾特别首脑会议上作出承诺，特别是保证制定指标，至少将国家年度预算的 15% 用于改善保健部门，以帮助遏制艾滋病毒/艾滋病；并认识到资源有限的国家必须获得更多的国际援助，才能采取行动达到这一指标；
10. 又认识到其他区域也受到严重影响，面临同样的威胁，特别是：加勒比区域居撒南非洲之后，艾滋病毒感染率第二高；亚洲及太平洋区域已有 750 万人感染艾滋病毒/艾滋病；拉丁美洲区域有 150 万人感染艾滋病毒/艾滋病；中欧和东欧

² S-24/2 号决议，附件，第一和第三节。

³ S-23/2 号决议，附件。

⁴ S-23/3 号决议，附件。

⁵ S-21/2 号决议，附件。

三、未经发交主要委员会而通过的决议

区域的感染率迅速上升；如果不采取具体措施，艾滋病毒/艾滋病在世界各地的蔓延和影响就会迅速扩大；

11. 认识到贫穷、不发达和文盲是造成艾滋病毒/艾滋病蔓延的主要因素，并深为关切地注意到艾滋病毒/艾滋病正加剧贫穷，目前正扭转或阻碍许多国家的发展，因此，应该以综合方式予以处理；

12. 注意到武装冲突和自然灾害也加剧了艾滋病的蔓延；

13. 进一步注意到耻辱、沉默、歧视和拒绝接受现实的态度以及缺乏保密性等问题破坏预防、护理和治疗工作，增加了艾滋病对个人、家庭、社区和国家的影响，也必须予以解决；

14. 强调男女平等和赋予妇女权力是减低妇女和女童感染艾滋病毒/艾滋病的易受伤害性的基本要素；

15. 认识到对艾滋病毒/艾滋病这样的大流行病而言，得到药物治疗是逐步充分实现人人享有最高标准身心健康权利的基本要素之一；

16. 认识到充分实现人人享有人权和基本自由是对付艾滋病毒/艾滋病的全球对策的一项要素，包括在预防、护理、支助和治疗方面可减低感染艾滋病毒/艾滋病的易受伤害性，防止艾滋病毒/艾滋病患者或可能感染艾滋病毒/艾滋病的人蒙受耻辱和歧视；

17. 确认预防感染艾滋病毒必须成为国家、区域和国际社会遏制艾滋病对策的支柱；艾滋病毒/艾滋病感染者及受其影响者的防治、护理、支助和治疗是有效对策中相互加强的组成部分，必须纳入遏制艾滋病的全面办法中；

18. 认识到必须实现本宣言提出的预防目标，以期阻止艾滋病的蔓延，并确认各国都必须继续注重通过教育、营养、宣传和保健服务进行广泛有效的预防，包括开展提高认识的运动；

19. 认识到护理、支助和治疗工作促使人们更愿意自愿接受保密的咨询和检查，使艾滋病毒/艾滋病感染者和易受伤害的群体与保健系统保持密切接触，便利他们获得信息、咨询和预防用品，从而有助于开展有效的预防；

20. 强调文化、家庭、道德和宗教因素在预防艾滋病及其治疗、护理和支助方面的重要作用，同时考虑到每一国家的具体情况，以及必须尊重一切人权和基本自由；

21. 关切地注意到某些经济、社会、文化、政治、财政和法律消极因素阻碍了宣传、教育、预防、护理、治疗和支助等工作；

22. 注意到必须建立和加强有效提供预防、治疗、护理和支助服务所必需的人力资源以及国家保健基础设施和社会基础设施；

23. 认识到有效的预防、护理和治疗战略将要求在行为上作出改变，以及增加疫苗、避孕套、杀微生物剂、润滑剂、无菌注射器材和药物等物资，包括抗逆转录病毒疗法、诊断法和相关技术的提供和不受歧视地获取，以及加强研究与发展；
24. 又认识到药物和相关技术的费用、供应和负担能力问题是有待全面审查和处理的重要因素，而且有必要同私营部门和制药公司进行密切协作，降低这些药物和技术的费用；
25. 确认缺乏可负担得起的药品和可行的供应结构和保健制度仍在阻碍在许多国家有效防治艾滋病毒/艾滋病，最贫穷的人的情况尤其如此，并忆及以低价为需要用药者提供药品的努力；
26. 欢迎一些国家作出努力，依照国际法促进国内工业的革新与发展，以增加药品的提供，保护其居民的健康；并注意到需要进一步加以评价国际贸易协议对基本药物供应或当地生产以及它对新药物开发的影响；
27. 欢迎一些国家在遏制艾滋病蔓延方面取得的进展，特别是通过下列措施：强有力的政治承诺和最高级别的领导，包括社区领导；有效利用现有资源和传统药物；有效的预防、护理、支助和治疗战略；教育和信息手段；同社区、民间社会、艾滋病毒/艾滋病感染者和脆弱群体合作；积极促进和保护人权；认识到必须通过区域和国际合作，包括南北合作、南南合作和三边合作，分享并丰富我们的集体和个别经验；
28. 确认在国家和区域两级用于防治艾滋病的资源与所涉问题的严重程度不相称；
29. 认识到加强国家、区域和分区域能力以对付和有效防治艾滋病毒/艾滋病极为重要，并认识到这将需要通过加强国家行动与合作以及强化区域、分区域和国际合作，来增加和保持人力、财政及技术资源；
30. 认识到外债和偿债问题大大限制了许多发展中国家以及经济转型国家筹资防治艾滋病毒/艾滋病的能力；
31. 确认家庭在受艾滋病毒/艾滋病影响的人和感染者的预防、护理、支助和治疗方面起关键作用，铭记不同文化、社会和政治体系内有不同形式的家庭；
32. 确认除社区发挥的关键作用外，各国政府、联合国系统、政府间组织、艾滋病毒/艾滋病感染者和脆弱群体、医疗和科教机构、非政府组织、商业部门，包括非专利和研发制药公司、工会、传媒、议会、基金会、社区组织、信仰组织和传统领袖之间的有力的合作关系也很重要；
33. 确认艾滋病毒/艾滋病感染者、青年人和民间社会行动者在解决艾滋病毒/艾滋病各方面问题的特殊作用和重大贡献，并认识到他们对方案制订、规划、执行和评价的充分介入和参与对制订艾滋病毒/艾滋病的有效对策至关重要；
34. 还确认国际人道主义组织在防治艾滋病方面所作的努力，其中包括在世界各地受影响最严重地区工作的红十字会与红新月会国际联合会志愿人员；

35. 赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)方案协调委员会在联合国系统艾滋病毒/艾滋病政策与协调方面所发挥的领导作用；注意到该方案协调委员会于 2000 年 12 月核可了《全球艾滋病毒/艾滋病战略框架》，该框架可适当地协助会员国和有关的民间社会行动者制定艾滋病毒/艾滋病战略，同时考虑到艾滋病在世界不同地区的具体情况；

36. 兹庄严宣告我们承诺采取下列行动致力解决艾滋病毒/艾滋病危机，考虑到世界各地情况各异、国情不一；

领导

社会各级的强有力领导对有效对付艾滋病至关重要

各国政府防治艾滋病毒/艾滋病工作的领导至关重要，应以民间社会、商业界和私营部门的充分积极参与作为补充

领导意味着作出个人承诺并采取具体行动

国家一级

37. 到 2003 年，确保拟订和实施防治艾滋病毒/艾滋病的多部门国家战略和筹资计划：迎头痛击艾滋病；正视耻辱、沉默和拒绝接受现实的现象；解决艾滋病的性别和年龄方面问题；消除歧视与排斥；与民间社会和商业部门建立伙伴关系并让艾滋病毒/艾滋病感染者、脆弱群体和风险最高的人充分参与，尤其是让妇女和青年人充分参与；尽量由国家预算提供资源，同时不排除包括国际合作在内的其他来源；充分促进和保护所有人权与基本自由，包括享受最高可达到的身心健康标准的权利；纳入性别观点；正视风险、脆弱性、预防、护理、治疗和支助以及减轻艾滋病的影响；加强保健、教育和法律制度能力；

38. 到 2003 年，将艾滋病毒/艾滋病预防、护理、治疗和支助以及减轻影响等优先事项纳入发展规划、包括扶贫战略、国家预算拨款和部门性发展计划的主流；

区域和分区域一级

39. 敦促和帮助区域组织与合作伙伴：积极参与处理这一危机；加强区域、分区域和区域间的合作与协调；制定区域战略和对策以支持扩大的国家一级的努力；

40. 支持所有区域和分区域有关艾滋病毒/艾滋病的倡议，包括：非洲防治艾滋病国际合作组织和非洲经委会-非洲发展论坛共识与行动计划：加强领导以战胜艾滋病毒/艾滋病；关于非洲防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病病的《阿布贾宣言和行动框架》；加共体泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病合作组织；亚太经社会遏制亚洲及太平洋艾滋病毒/艾滋病行动区域呼吁；波罗的海倡议和行动计划；拉丁美洲和加勒比艾滋病毒/艾滋病横向技术合作小组；欧洲联盟行动纲领：在减贫范围内加速消除艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病的行动；

41. 鼓励制订对付艾滋病毒/艾滋病的区域办法和计划；

- 42. 鼓励并支持地方和国家组织扩大和加强区域性伙伴关系、联盟和网络;
- 43. 鼓励联合国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其各自区域内防治艾滋病毒/艾滋病的国家努力;

全球一级

- 44. 支持联合国系统所有有关组织进一步的行动和协调, 包括充分参与制订和执行一项以本宣言所列原则为指导且定期修订的联合国艾滋病毒/艾滋病战略计划;
- 45. 支持联合国系统各有关组织与防治艾滋病毒/艾滋病的各国际组织之间加强合作;
- 46. 加强公私营部门的合作并发展创新的伙伴关系, 到 2003 年建立和加强促使私营部门、民间社会伙伴、艾滋病毒/艾滋病感染者和易受伤害群体参与遏制艾滋病毒/艾滋病的机制;

预防

预防必须成为对策的支柱

- 47. 到 2003 年, 确定有时限的国家指标, 以实现国际商定的全球预防艾滋病毒/艾滋病目标, 以期到 2005 年将受影响最严重的国家内 15 至 24 岁的年青男女艾滋病毒感染率减少 25%, 到 2010 年将全球感染率减少 25%, 并加紧努力实现这些指标, 对抗性别方面的陈规定型观念和态度以及涉及艾滋病毒/艾滋病问题的两性不平等, 鼓励男子和男孩积极参与;
- 48. 到 2003 年, 确定国家预防指标, 确认导致艾滋病蔓延和使人民日益易受感染的因素并采取对策, 以减少在各地特有情况下, 目前艾滋病毒感染率偏高或呈上升趋势, 或现有公共卫生资料显示新感染机率最高的可识别群体的艾滋病毒感染病例;
- 49. 到 2005 年, 在公营、私营和非正规工作部门建立并执行预防和护理方案, 从而加强在工作环境中对艾滋病毒/艾滋病采取的对策, 并采取措施为艾滋病毒/艾滋病感染者提供支助性工作环境;
- 50. 到 2005 年, 制订并开始执行便利移徙者和流动工人加入艾滋病毒/艾滋病防治方案的国家、区域和国际战略, 包括提供保健和社会服务的信息;
- 51. 到 2003 年, 在保健方面普遍采取防备措施, 预防艾滋病毒感染的传播;
- 52. 到 2005 年, 确保各国、尤其是受影响最大的国家获得顾及当地情况、伦理和文化价值的各种预防方案, 包括以各社区普遍理解的语言和尊重文化的方式开展的宣传、教育和传播活动, 以期减少具有风险的行为, 鼓励负责的性行为, 包括禁欲和忠贞; 扩大获得基本商品、包括男女避孕套和无菌注射设备的机会; 努

力减少使用毒品造成的伤害；扩大获得自愿、保密的咨询和检查的机会；提供安全血液制品；尽早有效治疗性传染病；

53. 到 2005 年，确保至少 90%，到 2010 年，至少 95% 年龄在 15 和 24 岁之间的青年男女能够获得掌握生活技能而减少受艾滋病毒感染的易受伤害性所必要的信息、教育，包括同龄相互教育和针对青年的艾滋病毒教育和服务；应与青年、父母、家庭、教育人员和保健人员充分合作；

54. 采用下列措施，到 2005 年，将感染艾滋病毒的婴儿比例降低 20%，到 2010 年降低 50%，确保 80% 的孕妇获得产前护理，并得到信息、咨询和其他预防艾滋病毒的服务，增加并向感染艾滋病毒的妇女和婴儿提供有效治疗的机会以减少经母体感染艾滋病毒，为感染艾滋病毒的妇女提供有效干预服务，包括自愿、保密的咨询、检查、治疗、尤其是抗逆转录病毒疗法，酌情提供母乳替代品和持续护理；

护理、支助和治疗

护理、支助和治疗是有效对策的基本组成部分

55. 到 2003 年，确保同国际社会，包括各国政府和有关政府间组织以及民间社会和企业界密切合作，制订与区域和国际战略相配合的国家战略，以便加强保健系统，解决那些影响到艾滋病毒相关药物包括抗逆转录病毒药物的提供的因素，如能够负担程度和定价，包括差别定价，以及技术和保健系统能力。此外，应紧急尽一切努力渐次可持续地提供可行的艾滋病毒/艾滋病最高标准治疗，包括预防和/或治疗机会性感染，谨慎地在监测之下有效使用品质管制的抗逆转录病毒疗法，提高坚持率和/或有效性，减少抗性的产生；建设性地合作加强药物政策和措施，包括适用于非专利药物和知识产权制度，以便进一步促进革新，发展与国际法相符的国内制药业；

56. 到 2005 年，在拟订全面护理战略并在执行方面取得重大进展，以期：加强以家庭和社区为基础的护理、其中包括非正规部门提供的护理，加强各级保健系统，向艾滋病毒/艾滋病感染者、包括受感染的儿童提供治疗并监测治疗的进展，支助受艾滋病毒/艾滋病影响的个人、住户、家庭和社区；提高获得负担得起的药物、包括抗逆转录病毒药物、诊断和相关技术以及高水平的治疗、减轻痛苦和心理社会护理所必须的保健人员、有效的供应系统、筹资计划和转诊机制的能力和/或工作条件；

57. 到 2003 年，确保各国均已制定国家战略，为受艾滋病毒/艾滋病影响的个人、家庭和社区提供心理社会护理；

艾滋病毒/艾滋病与人权

实现人人享有人权和基本自由对减少受艾滋病毒/艾滋病感染的易受伤害性至关重要

尊重艾滋病毒/艾滋病感染者的权利，可推动采取有效对策

58. 到 2003 年，酌情制定、加强或执行立法、规章和其他措施，以保护艾滋病毒/艾滋病感染者和脆弱群体的所有人权和基本自由，消除一切形式歧视，特别是确保他们享有教育、继承、就业、保健、社会和医疗服务、预防、支助、治疗、信息和法律保护，同时尊重其隐私权；并制订战略消除社会上对此一流行病的烙印和社会排斥性；

59. 到 2005 年，铭记着艾滋病的背景和特性，并铭记着全球妇女和女孩受艾滋病毒/艾滋病影响的人数特别多的情况，拟订和加速执行下列国家战略：促进和提高妇女地位和妇女充分享受所有人权；促进男女共同分担责任以确保安全的性行为；增强妇女权力，使她们能够对性行为有关事项行使自主并能自由和负责任地作出决定，以增加她们保护自己免受艾滋病毒感染的的能力；

60. 到 2005 年，执行措施以提高妇女和少女保护自己免受艾滋病毒感染的的能力，主要是通过提供保健和医疗服务，包括性健康和生殖健康，并通过对促进具有文化和性别敏感的两性平等的预防教育；

61. 到 2005 年，确保拟订并加速执行增强妇女权力、促进和保护妇女充分享有所有人权并减少她们感染艾滋病毒/艾滋病的易受伤害性的国家战略，办法是通过消除对妇女和女孩的一切形式暴力，包括有害的传统和习惯做法及其他形式的性暴力、虐待和强奸、殴打和贩卖妇女和女孩；

减少易受伤害性

所采对策必须优先关注易受伤害者的问题

赋予妇女权力对于减少易受伤害性至关重要

62. 到 2003 年，为补充预防方案，注意那些使个人易受艾滋病毒感染的活动，例如危险和不安全性行为和毒品注射，所有国家都要制订战略、政策和方案，查明并开始对付那些使个人特别易受艾滋病毒感染的因素，例如发展不足、经济不稳定、贫穷、妇女欠缺权力、缺乏教育、社会排斥、文盲、歧视、缺少自我保护的信息和（或）商品、为商业目的和其他目的对妇女、女孩和男孩进行的一切形式的性剥削；这种战略、政策和方案应顾及艾滋病的性别层面，指明将用以对付易受伤害性的行动，并制订成果指标；

63. 到 2003 年，拟订和（或）加强战略、政策和方案，确认家庭在减少易受伤害性方面的重要性，包括教育和指导儿童，顾及文化、宗教和道德因素，以下列方法减少儿童和青年的易受伤害性：确保女孩和男孩有机会接受初等和中等教育，将艾滋病毒/艾滋病教育纳入青少年的教程；确保环境安全，特别是女孩的环境安全；扩大便于青年使用的高质量信息、性保健教育和咨询服务；加强生殖健康和性健康教育方案；尽量让家庭和青年参与艾滋病毒/艾滋病预防和护理方案的规划、执行和评价工作；

64. 到 2003 年，通过参与性办法，制订和（或）加强酌情由区域和国际行动支助的国家战略、政策和方案，增进和保护目前艾滋病毒感染率偏高或呈上升趋势

势、或公共卫生资料显示新感染机率最高和最易受伤害的可识别群体的健康；这些群体可以根据当地艾滋病史、贫穷、性行为习惯、药品使用行为、谋生手段、拘禁地点、社会结构瓦解、人口强迫或非强迫流徙等因素加以识别；

艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿和易感染艾滋病毒/艾滋病的儿童

艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿和受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童需要得到特殊的帮助

65. 到 2003 年制定并至迟在 2005 年执行下列国家政策和战略：建立和加强政府、家庭和社区的能力，以便为受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的孤儿、男孩和女孩提供支持性环境，包括提供适当的咨询和心理-社会支助；确保他们与其他儿童一样能在平等的基础上入学，获得住房，得到良好的营养、保健和社会服务；保护孤儿和易受感染的儿童，使其不遭受任何形式的虐待、暴力、剥削、歧视、贩卖和丧失继承权；

66. 大张旗鼓地积极推行一项政策，消除艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿和易染上艾滋病毒/艾滋病的儿童的屈辱烙印，从而确保不歧视，确保充分和平等地享受所有人权；

67. 敦促国际社会、特别是捐助国、民间社会和私营部门有效地配合国家方案，支助高风险国家为受影响地区艾滋病毒/艾滋病造成的孤儿或易染上艾滋病毒/艾滋病的儿童制定的方案，并向撒南非洲提供直接的特别援助；

减轻对社会和经济造成的影响

防治艾滋病毒/艾滋病是对可持续发展的投资

68. 到 2003 年，评价艾滋病毒/艾滋病在经济和社会方面产生的影响，并制订多部门战略：处理在个人、家庭、社区和国家各级的影响；制定和加快执行国家消除贫穷战略，对待艾滋病毒/艾滋病对家庭收入、生计和获得基本社会服务机会的影响，特别关注受艾滋病影响最严重的个人、家庭和社区；审查艾滋病毒/艾滋病在社会和经济对社会所有阶层、特别是对妇女和老年人的影响，尤其考虑到他们作为受艾滋病毒/艾滋病影响的家庭中提供照料的人所起的作用，并满足他们的特殊需要；调整和修改经济和社会发展政策，包括社会保护政策，以处理艾滋病毒/艾滋病对经济增长、提供基本经济服务、劳动生产力、政府收入的影响以及对公共资源造成赤字压力的影响；

69. 到 2003 年，考虑到既定的工作场所艾滋病毒/艾滋病问题国际准则，并与雇主和员工的代表协商，制订国家法律和政策框架，在工作场所保护感染艾滋病毒/艾滋病者和感染艾滋病毒/艾滋病机率最大的人的权利和尊严；

研究和开发

在迄今无法治愈艾滋病毒/艾滋病的情况下，进一步的研究和开发至关重要

70. 增加投资并加快研制预防艾滋病毒的疫苗，同时建立各国、特别是发展中国家的研究能力，尤其是研究高发区的病毒菌株，此外，支助和鼓励各国和国际社会增加对艾滋病毒/艾滋病有关研究和开发的投资，包括对生物医学、手术、社

会与文化及行为方面研究的投资，以及对传统医学的投资，以期：改善预防和治疗办法；加速获得艾滋病毒/艾滋病（及其相关机会性感染、恶性肿瘤和性传染疾病）的预防、护理及治疗护理技术，包括女性控制办法和杀微生物剂，特别是适当、安全和可负担得起的艾滋病毒疫苗及其交付，获得诊断、化验和防止经母体感染艾滋病的方法；加深我们对影响艾滋病的因素和对付的行动的理解，除其他外，应增加资金、加强公私伙伴关系；为研究工作创造有利的环境；并确保研究工作奉行最高的道德标准

71. 支持和鼓励发展各国和国际研究的基础设施、实验室能力、改进监测系统、数据的收集、处理和散播、培训基础研究人员和临床研究人员、社会科学家、医生和技术人员，特别注重受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的国家，尤其是发展中国家以及艾滋病正在蔓延或可能迅速蔓延的国家；

72. 开发和评价适当办法以监测治疗效果、药品毒性、副作用、药品互动关系和抗药性，制定各种方法以监测治疗对艾滋病毒传播和风险行为的效果；

73. 加强国际和区域合作，特别是南北合作、南南合作和三边合作，以转让艾滋病毒/艾滋病预防和护理方面适于环境的有关技术，交流经验和最佳做法、研究人员和研究成果，并加强艾滋病方案在此过程中的作用。在这方面，鼓励合作研究成果和技术由研究的所有参与方拥有，反映其相关贡献，并取决于各方对成果的法律保护；并申明所有此种研究不得存有偏见；

74. 到 2003 年，确保由独立的道德委员会评价所有用于调查与艾滋病毒有关的治疗法的研究程序，其中包括根据国际标准和最佳做法提供的抗逆转录病毒疗法和研制的疫苗，并应由艾滋病毒/艾滋病感染者和提供抗逆转录病毒疗法的人参加；

受冲突和灾害影响区域内的艾滋病毒/艾滋病

冲突和灾害是艾滋病毒/艾滋病蔓延的肥沃土壤

75. 到 2003 年，拟订并开始执行国家战略，把艾滋病毒/艾滋病的认识、预防、护理、治疗纳入应付紧急情况的方案或行动，认识到由于武装冲突、人道主义紧急情况 and 自然灾害而离乱的人口，包括难民、内部流离失所者，特别是妇女和儿童，增加了艾滋病毒感染的危险；并酌情将艾滋病毒/艾滋病组成成分纳入国际援助方案；

76. 呼吁所有联合国机构、区域和国际组织，以及参与向那些受冲突、人道主义危机或自然灾害影响的国家和地区提供和运送国际援助的非政府组织，作为紧急事项，把艾滋病毒/艾滋病的预防、护理和认识内容纳入计划和方案之中，并向工作人员提供艾滋病毒/艾滋病知识和培训；

77. 到 2003 年，制定国家战略来对付艾滋病毒在国家军警人员必要时包括武装部队和民防军中蔓延的问题，并考虑利用受过艾滋病毒/艾滋病知识和预防教育和训练的军警人员协助进行艾滋病毒/艾滋病的认识和预防活动，包括参与紧急、人道主义、救灾和重建援助；

78. 到 2003 年, 确保在参与国际和维持平行行动的防卫人员和其他人员使用的准则中纳入艾滋病毒/艾滋病认识和训练内容, 包括性别问题, 同时对这些人员继续现有的教育和预防工作, 包括部署前的培训;

资源

没有新的和补充的持续资源就不能应付艾滋病毒/艾滋病的挑战

79. 确保为应付艾滋病毒/艾滋病的全球对策所提供的资源充分、持续并面向成果;

80. 到 2005 年, 通过一系列渐进的步骤, 使低收入和中收入国家以及那些正在或可能经历艾滋病迅速蔓延的国家每年用于预防、护理、治疗、支助及减轻艾滋病毒/艾滋病影响的费用达到 70 亿至 100 亿美元的总指标, 并采取措施, 确保所需资源特别由捐助国、也由各国预算提供, 同时铭记受影响最大的国家资源严重短缺;

81. 呼吁国际社会酌情以赠款方式协助发展中国家的艾滋病毒/艾滋病毒预防、护理和治疗;

82. 按需要优先增加艾滋病毒/艾滋病方案的国家预算拨款并确保各部委和其他相关的利益有关者拨出充分的经费;

83. 考虑到艾滋病毒/艾滋病的紧急和严重性, 吁请尚未将其国民生产总值的 0.7% 用于全面官方发展援助并且对最不发达国家的官方发展援助未达国民生产总值的 0.15% 至 0.20% 的发达国家尽快实现此一商定指标;

84. 促请国际社会补充支援发展中国家增加国家资金来应付艾滋病毒/艾滋病的努力, 加强国际发展援助, 特别是受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的国家, 特别是非洲尤其撒南非洲、加勒比、艾滋病毒/艾滋病扩展危险最高的国家和应付艾滋病资源十分有限的其他受影响地区;

85. 酌情把艾滋病毒/艾滋病问题纳入发展援助方案和扶贫战略, 并鼓励以最有效和透明的方式利用所分配的各种资源;

86. 呼吁国际社会并请民间社会和私营部门采取适当措施协助减轻艾滋病毒/艾滋病对于一些受影响最严重的发展中国家的社会和经济影响;

87. 立即执行增加优惠的重债穷国倡议, 并同意尽快取消重债穷国的一切双边债务, 特别是那些受艾滋病毒/艾滋病影响最大的国家, 以便它们作出明显的承诺来消除贫穷, 并敦促以还本付息节约款项用于消除贫穷方案, 特别是艾滋病毒/艾滋病以及其他感染的预防、治疗、护理和支助;

88. 呼吁迅速以协调行动应付最不发达国家、低收入发展中国家和中等收入发展中国家, 特别是受艾滋病毒/艾滋病影响国家的债务问题, 应采取全面、公平、

面向发展的持久方式，以各种国家和国际措施达到债务的长期可持续性，从而加强应付艾滋病毒/艾滋病的能力，视情况包括现有的减债机制，例如债务交换以进行旨在艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗方面的项目；

89. 鼓励增加国家、区域和国际上对艾滋病毒/艾滋病相关研究的投资，特别是发展可持续的廉价预防技术，例如疫苗和杀微生物剂，并鼓励积极制订财政和后勤计划以便于人们在疫苗生产出来后能够迅速取用；

90. 支持紧急建立一个全球艾滋病毒/艾滋病和保健基金，为以综合开展预防、护理、支助和治疗为基础的紧急和扩大的艾滋病对策提供资金，并协助各国政府特别努力防治艾滋病毒/艾滋病，适当优先注意受影响最严重的国家，尤其是撒南非洲地区和加勒比地区的国家；动员公私两大方面向该基金捐款，特别呼吁捐助国、基金会、商企界（包括制药公司）、私营部门、慈善家和富人捐款；

91. 到 2002 年，在全世界范围发起一次向公众和私营部门筹款的活动，筹得款项归全球艾滋病毒/艾滋病和保健基金；筹款活动由艾滋病方案在所有各级有关伙伴的支助和协作下实施；

92. 直接增加提供给国家委员会、区域委员会、分区域委员会和组织的资金，使它们能够在国家、区域和分区域三级协助各国政府致力应付危机；

93. 向艾滋病方案共同赞助机构和艾滋病方案秘书处提供所需资源，以支助该方案协同各国促进本宣言的各项目标；

后续行动

务必保持势头和监测进展

国家一级

94. 在民间社会、尤其是艾滋病毒/艾滋病感染者、易受伤害群体和护理人员的参与下，对实现这些承诺进展情况方面进行国家定期审查，找出问题和障碍，并确保这些审查结果广为分发；

95. 利用充分的流行病数据，制订适当的监测和评价机制，协助跟踪衡量和评估进展情况，制订适当的监测和评价方法；

96. 到 2003 年，酌情建立或加强有效的监测体系以促进和保护艾滋病毒/艾滋病感染者的人权；

区域一级

97. 把艾滋病毒/艾滋病问题，并酌情把有关公共卫生问题列入部长级及国家元首和政府首脑级的区域会议议程；

三、未经发交主要委员会而通过的决议

98. 支持各区域委员会和（或）区域组织收集数据和便利其定期审查区域战略的
执行和处理区域优先事项的进展情况，并确保这些审查结果广为分发；

99. 鼓励各国交流执行本宣言所载措施和承诺方面的资料和经验，并特别促进加
强南南合作和三边合作；

全球一级

100. 大会年度会议拨出充分时间，至少是一整天，来审查和讨论秘书长关于实
现本宣言所载承诺进展情况的报告，以找出问题和制约因素，并就取得进一步进
展所需的行动提出建议；

101. 确保把艾滋病毒/艾滋病问题列入所有适当的联合国专题会议和会议的议
程；

102. 支持关于召开会议、研讨会、讲习班和培训班的倡议，对本宣言提出的问
题采取后续行动，并在这方面鼓励参加下列会议并广为散播会议的成果：即将举
行的争取艾滋病毒感染护理问题达喀尔会议；第六届亚洲及太平洋艾滋病问题国
际大会；第十二届非洲艾滋病和性传染疾病国际会议；西班牙巴塞罗那第十四届
国际艾滋病会议；西班牙港第十届艾滋病毒/艾滋病感染者问题国际会议；哈瓦
那拉丁美洲和加勒比艾滋病毒/艾滋病和性传染病问题横向技术合作小组第二次
论坛和第三届会议；泰国清迈第五届艾滋病毒/艾滋病感染者家庭和社区护理问题
国际会议；

103. 探讨能否同非政府组织和其他有关伙伴协作，开发并实施全球药价自愿监
测及报告制度，以期使人们能更公平地得到必需药品；

我们确认并感谢提高人们对艾滋病毒/艾滋病的认识并处理其复杂挑战的先驱们
所作的努力；

我们期待各国政府发挥强有力的领导作用，并在联合国、整个多边系统、民间社
会、商业界和私营部门充分积极参与下协调努力；

最后，我们呼吁各国加强与其他多边和双边伙伴以及与民间社会的伙伴关系和合
作，采取必要措施执行本宣言。

四、决定

目 录

决定号数	标 题	页 次
A. 选举和任命		
S-26/11.	任命全权证书委员会成员(A/S-26/PV. 1)	19
S-26/12.	选举大会主席(A/S-26/PV. 1)	19
S-26/13.	选举大会副主席(A/S-26/PV. 1)	20
S-26/14.	选举各主要委员会主席(A/S-26/PV. 1)	20
S-26/15.	任命调解人(A/S-26/PV. 1)	20
S-26/16.	选举各次圆桌会议主席(A/S-26/PV. 1)	21
B. 其他决定		
S-26/21.	大会第二十六届特别会议组织安排(A/S-26/PV. 1)	21
S-26/22.	通过议程(A/S-26/PV. 1)	22
S-26/23.	获选参加全会辩论和圆桌会议的经核准的民间社会行动者 (HIV/AIDS/CRP. 6; A/S-26/L. 1 和 Add. 1)	22

A. 选举和任命

S-26/11. 任命全权证书委员会成员

2001年6月25日大会第1次全体会议决定,根据大会议事规则第28条任命的第二十六届特别会议全权证书委员会成员应与大会第五十五届常会全权证书委员会成员相同。

因此,委员会由下列会员国组成:巴哈马、中国、厄瓜多尔、加蓬、爱尔兰、毛里求斯、俄罗斯联邦、泰国和美利坚合众国。

S-26/12. 选举大会主席¹

2001年6月25日大会第1次全体会议决定,大会第五十五届常会主席将担任第二十六届特别会议主席。

因此,哈里·霍尔克里先生(芬兰)当选为大会第二十六届特别会议主席。

¹ 大会议事规则第38条规定,总务委员会包括大会主席、二十一位副主席和六个主要委员会的主席。另见S-26/15号和S-26/16号决定。

四、决定

S-26/13. 选举大会副主席¹

2001年6月25日大会第1次全体会议决定，大会第五十五届常会各位副主席将担任第二十六届特别会议副主席。

因此，下列二十一个会员国的代表当选为大会副主席：白俄罗斯、不丹、布基纳法索、中国、科摩罗、萨尔瓦多、法国、加蓬、几内亚、海地、科威特、马尔代夫、莫桑比克、俄罗斯联邦、苏里南、突尼斯、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌兹别克斯坦和也门。

S-26/14. 选举各主要委员会主席¹

2001年6月25日大会第1次全体会议决定，第五十五届常会各主要委员会主席将在特别会议期间担任同样的职务。

因此，下列人士当选为各主要委员会主席：

第一委员会： 吴妙丹先生(缅甸)

特别政治和非殖民化

委员会(第四委员会)： 马蒂亚·穆隆巴·塞马库拉·基瓦努卡先生(乌干达)

第二委员会： 亚历山德鲁·尼古列斯库先生(罗马尼亚)

第三委员会： 伊冯娜·吉唐-约瑟夫夫人(特立尼达和多巴哥)

第五委员会： 格特·罗森塔尔先生(危地马拉)

第六委员会： 毛罗·波利蒂先生(意大利)

大会同次会议接到通知，由于第一委员会主席缺席，委员会副主席阿尔韦托·瓜尼先生(乌拉圭)将在特别会议期间代行主席职务。

大会同次会议也接到通知，由于特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)主席缺席，委员会副主席帕特里克·艾伯特·刘易斯先生(安提瓜和巴布达)将在特别会议期间代行主席职务。

大会同次会议还接到通知，由于第六委员会主席缺席，委员会副主席马塞洛·巴斯克斯先生(厄瓜多尔)将在特别会议期间代行主席职务。

S-26/15. 任命调解人

2001年6月25日大会第1次全体会议根据主席的建议，任命佩内洛普·温斯利女士(澳大利亚)和易卜拉·德盖内·卡先生(塞内加尔)为共同调解人。

大会同次会议根据2001年2月22日第55/242号决议，决定两位调解人将为总务委员会成员。

四、决定

S-26/16. 选举各次圆桌会议主席

2001年6月25日大会第1次全体会议任命下列人士为各次圆桌会议主席：

圆桌会议1：登齐尔·道格拉斯先生，圣基茨和尼维斯总理

圆桌会议2：格热戈日·奥帕拉先生，波兰卫生部长

圆桌会议3：斯里拿督苏莱曼·穆罕默德，马来西亚卫生部长

圆桌会议4：本杰明·威廉·姆卡帕先生，坦桑尼亚联合共和国总统

大会同次会议根据2001年2月22日第55/242号决议，决定各次圆桌会议主席将为总务委员会成员。

2001年6月26日大会第5次全体会议任命巴基斯坦卫生部长阿卜杜勒·马立克·卡西先生担任圆桌会议3的新主席。

B. 其他决定

S-26/21. 大会第二十六届特别会议组织安排

2001年6月25日大会第1次全体会议根据2001年2月22日第55/242号决议，通过以下特别会议组织安排：

A. 主席

1. 第二十六届特别会议将由大会第五十五届常会主席担任主席，主持工作。

B. 副主席

2. 大会第二十六届特别会议副主席将由担任大会第五十五届常会副主席的相同人士担任。

C. 全权证书委员会

3. 第二十六届特别会议全权证书委员会成员应与大会第五十五届常会全权证书委员会成员相同。

D. 总务委员会

4. 第二十六届特别会议总务委员会包括大会主席、二十一位副主席、六个主要委员会主席、两位调解人和各次圆桌会议主席。

E. 议事规则

5. 大会议事规则应适用于第二十六届特别会议。

F. 圆桌会议

6. 第二十六届特别会议期间应召开四次圆桌会议，四次圆桌会议主席应从大会主席所不代表的四个区域产生，分别由各区域集团选出。

G. 全体会议的辩论

7. 全体会议的辩论发言不应超过五分钟。

H. 非会员国发言人的参与

8. 观察员可在全体会议的辩论中发言。

9. 获长期邀请可作为观察员参加大会会议和工作的一些组织和实体，可作为观察员参加第二十六届特别会议。

10. 不是联合国会员国的联合国专门机构成员国可作为观察员参加第二十六届特别会议。

11. 数目有限的观察员也可参加各圆桌会议。

12. 联合国系统各实体、包括方案、基金、专门机构和区域委员会的负责人，可在全体会议的辩论中发言。

13. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案的执行主任将被安排在全体会议辩论的初期发言。

14. 在与圆桌会议主题有关的领域有专长的联合国系统实体将获邀请出席圆桌会议。

15. 如果时间允许，数目有限的经核准的民间社会行动者可在全体会议辩论中发言。

I. 全体会议的时间安排

16. 将在三天时间内举行八次全体会议，即前两天每天从上午 9 时至下午 1 时、下午 3 时至下午 6 时、下午 7 时至晚上 9 时各举行三次会议，最后一天从上午 9 时至下午 1 时、下午 3 时至下午 6 时举行两次会议。

S-26/22. 通过议程

2001 年 6 月 25 日大会第 1 次全体会议决定通过第二十六届特别会议议程。²

S-26/23. 获选参加全会辩论和圆桌会议的经核准的民间社会行动者

2001 年 6 月 25 日大会第 1 次全体会议通过了获选参加全会辩论和圆桌会议的经核准的民间社会行动者名单。³

² A/S-26/2.

³ 见经 A/S-26/L.1 和 Add.1 号文件修订的 HIV/AIDS/CRP.6。

附 件

决议和决定一览表

本一览表载列大会第二十六届特别会议通过的决议和决定。决议和决定均未经表决获得通过。

决 议

决议号数	标 题	项目	全体会议	通过日期	页次
S-26/1.	出席大会第二十六届特别会议的代表的全权证书.....	3(b)	第 7 次	2001 年 6 月 27 日	3
S-26/2.	关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言	8	第 8 次	2001 年 6 月 27 日	5

决 定

决定号数	标 题	项目	全体会议	通过日期	页次
A. 选举和任命					
S-26/11.	任命全权证书委员会成员	3(a)	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	19
S-26/12.	选举大会主席	4	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	19
S-26/13.	选举大会副主席	5	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	20
S-26/14.	选举各主要委员会主席	5	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	20
S-26/15.	任命调解人	5	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	20
S-26/16.	选举各次圆桌会议主席	5	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	21
B. 其他决定					
S-26/21.	大会第二十六届特别会议组织安排.....	5	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	21
S-26/22.	通过议程.....	6	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	22
S-26/23.	获选参加全会辩论和圆桌会议的经核准的民间社会行动者.....	5	第 1 次	2001 年 6 月 25 日	22