



亚洲及太平洋经济社会委员会

评估《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标所载承诺履行情况的亚洲及太平洋政府间高级别会议

2012年2月6-8日，曼谷

议程项目7

通过报告

报告草稿

目 录

| 章 节 | 页 次 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 一、提请经社会采取行动或予以关注的事项..... | 2 |
| 决定..... | 2 |
| 二、议事纪要..... | 2 |
| A. 审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标在亚太区域的执行情况以及为确保普及服务而做出的各项努力，包括亚太区域为落实2011年大会艾滋病问题高级别会议成果而做出的努力..... | 2 |
| B. 审查应为促进多部门合作以及作为加强各国消除那些妨碍普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律层面阻碍的能力而采取何种措施..... | 6 |
| C. 促进区域合作以期在亚洲及太平洋加快履行关于普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的各项国际商定承诺..... | 10 |
| D. 通过报告..... | 12 |
| 三、会议的组织安排工作..... | 12 |
| A. 会议的开幕、会期和组织安排..... | 12 |
| B. 出席情况..... | 14 |
| C. 选举主席团成员..... | 15 |
| D. 议程..... | 15 |
| E. 会边活动..... | 16 |
| 附件 文件清单..... | 17 |

一、提请经社会采取行动或予以关注的事项

决定

1. 会议请经社会在其第六十八届会议上审议并表示赞同于 2012 年 2 月 6 - 8 日在曼谷举行的“评估《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标所载承诺履行情况的亚洲及太平洋政府间高级别会议”的报告。
2. 会议核可了列于文件 E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1 中的“履行各项国际和区域具体承诺的区域框架”。

二、议事纪要

A. 审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标在亚太区域的执行情况以及为确保普及服务而做出的各项努力，包括亚太区域为落实 2011 年大会艾滋病问题高级别会议成果而做出的努力

3. 会议收到了标题为“概述《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标在亚太区域的执行情况以及为确保普及服务而做出的各项努力，包括亚太区域为落实 2011 年大会艾滋病问题高级别会议成果而做出的努力”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM.1/1 和 Corr.1)。
4. 会议对联合国各会员国于 2011 年 6 月通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》表示欢迎。会议还注意到亚太区域在经社会于 2010 年 5 月通过其关于“为实现亚太区域普及对艾滋病的预防、治疗、护理和支持的区域行动呼吁”的 66/10 号决议、以及于 2011 年 5 月通过其“《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》落实工作进展情况的亚太区域审查”的第 67/9 号决议过程中所发挥的领导作用，并认为这两项决议是对已于 2011 年 6 月 8 - 10 举行的大会艾滋病问题高级别会议所提供的重大区域投入。
5. 下列代表团在会议讨论议程项目 4 时作了发言：孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、印度、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、马绍尔群岛、蒙古、瑙鲁、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、泰国和图瓦卢。
6. 自分别于 2000 年和 2006 年通过了千年发展目标及《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来，亚太区域在遏制艾滋病毒蔓延方面已取得了长足进展。所取得的成果包括：就整个亚太区域而言，自 2001 年以来感染艾滋病毒的新案例已减少 20%、而且与艾滋病有关的各种服务的涵盖范围也有所扩大，其中包括接受抗逆转录病毒治疗的人数亦有了大幅增加。若干代表团指出，发现艾滋病感染并对之进行治疗的技术能力业已随着培训活动的展开、医疗设备的升级、以及甚至在农村和偏远地区的卫生站的涵盖范围加大而得到了改善。

7. 为实现千年发展目标 6 项下的各项具体目标，各国一直都在以下诸领域做出努力：(a) 提供与艾滋病有关的医疗咨询和测试服务；(b) 提供抗逆转录病毒治疗；(c) 在儿童中消除新的艾滋病毒感染，包括通过其父母传给儿童的艾滋病毒；(d) 通过促进使用安全套并改变行为方式来减少性渠道传播艾滋病的的机会；(e) 设法在那些以注射方式使用毒品的人群之中实行减少危害的方案。一些成员国报告了其所采取的权力日益下放的应对办法、提供更多的国内资源、以及促进各类民间社团和艾滋病患者本人在更大程度上参与等做法。尽管柬埔寨已实现了千年发展目标 6，而且该国已经实现了普遍医疗服务，但同时亦认识到应使这些成果能够持续下去。

8. 会议指出，从总体情况看，亚太区域所取得的成果并不均衡，而且目前仍然面对着各种重大挑战。艾滋病毒在亚太区域的传播速度仍然超过了采取应对措施的速度。会议注意到艾滋病毒在亚太区域内的传播和蔓延具有的以下各种独特性：所发生的新的感染案例大多集中于主要的高危人群，包括与男子有性行为的男子、注射毒品者、嫖娼者和卖淫者、变性人、迁移人群、以及与之有亲密性接触的伙伴。会议还进一步指出，25 岁以下的年轻人在新的感染案例中占很大比例。尽管过去十年来已为扩大预防和治疗做出了多方努力，但许多国家仍然无法实现到 2015 年时普及艾滋病的预防、治疗、护理和支持诸项服务的目标，除非能够为此做出加倍的努力。会议认识到，如果外部供资出现下降，便需要从本国国内寻求更多的资金，用于确保对艾滋病的应对工作能够获得充足的和可持续的投入。

9. 在整个亚太区域的情况看，各国和各次区域的艾滋病毒传播和蔓延程度各不相同。此外，加剧艾滋病蔓延的各种推力也会随着疫情的发展演变而发生变化。在东南亚及南亚和西南亚次区域，艾滋病毒的传播率在那些主要的高危群体中仍然很高，特别是性工作者、吸毒者、与男子有性行为的男子和变性人。然而，在这些次区域的某些地区，吸毒者群体中的艾滋病毒感染率出现了大幅下降。在北亚和中亚次区域，艾滋病毒感染主要与注射毒品有关，而在太平洋某些地区，通过性行为而被感染的情况则更为普遍，其中包括因卖淫活动而导致的感染。在太平洋一些国家，那些与男子有性行为的男子的感染率仍然较高、甚至有所上升。东亚和东北亚次区域的情况也是如此。在整个亚太区域，父母向儿童传播艾滋病毒的情况有所下降，但其中一些国家要比其他国家下降速度更快。会上还指出，就亚洲许多国家而言，国内和国际人口迁移似乎是造成易受艾滋病毒感染的一个因素。

10. 会议确认，要使本区域各国能够实现提供普遍服务的目标，就需要确保采取具有高度影响力的应对措施，特别是应专门针对那些高危群体采取相应的行动。据指出，诸如柬埔寨、印度、尼泊尔和泰国等国内出现的感染率下降的情况表明，若能把提高各种优先服务的涵盖幅度与积极促进易受感染的群体的参与结合起来，就能够取得重大成效。例如，由于这些国家专门针对嫖娼卖淫群体采取了相应的综合预防方案，这些群体的感染率已出现大幅下降。

11. 若干代表团报告说，他们已发起并扩大了专门针对那些注射毒品的群体的方案，其中包括专门针对年轻吸毒者的方案、以及在监狱中实行的方案。一些代表团还向会议通报说，他们的国家为增大对那些与男子有性行为的男子的方案的涵盖范围而做出了努力。

12. 会议指出，除非能够做出协调划一的努力来扩大获得抗逆转录病毒治疗的机会，否则在涵盖范围方面的空白和差距将会进一步加大，包括与世界其他地区相比较的空白和差距，从而危及本区域切实实现关于提供普遍服务的国际商定目标的机会。会上确认，方便地提供可负担得起的药品和可持续的供资、以及促进艾滋病患者本人的参与等办法，正是实现到 2015 年时使本区域能够获得治疗的人数达到 240 万的目标的重要因素(以 2010 年年底时的 922,000 人为基础计算)。一个代表团指出，如果摆脱了最不发达国家地位，则将可对获得仿制药品的机会产生影响。

13. 会议欢迎本区域一些国家为消除那些不利于实行艾滋病应对措施和损害艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的权利的法律和政策障碍和歧视性行为而做出的努力。这些努力包括：使吸毒者获得无罪化待遇，并确认他们有权根据印度尼西亚于 2009 年颁布的禁毒法律获得治疗和康复理疗；尼泊尔从法律上承认变性人为第三性群体；巴基斯坦确认变性人享有公民权利；核可艾滋病毒/艾滋病控制和预防法规，其中规定政府必须为应对艾滋病病毒的措施以及为处理诋毁和歧视行为提供必要的资源。

14. 一个代表团指出，重要的是应在公共卫生目标及各不同群体的权利之间取得平衡，解决社会和文化上的各种敏感议题，从而确保能够所采取的应对措施能够在政治和社会上获得接受。另一代表团提请会议注意到那些妨碍公开讨论性行为和艾滋病毒/艾滋病的各种文化障碍。会议指出，对感染艾滋病毒和艾滋病患者的歧视和诋毁行为仍然是本区域存在的一个重大障碍。一个代表团指出，在最高级别发挥政治领导作用以解决此种诋毁和歧视行为十分重要。

15. 会议认识到，为使艾滋病毒/艾滋病的应对措施具有可持续性，需要各国发挥更大的自主性、并提供有针对性的和可持续的供资。目前本区域那些中低收入国家仍然依赖于国际资金，而后者由于全球经济环境的不确定性正在逐步大幅减少。然而，诸如中国、马来西亚、巴基斯坦和泰国等国家都已成功地利用其国内资源为艾滋病应对措施提供了绝大部分的资金。一个代表团指出，该国正在考虑设立一个艾滋病毒/艾滋病基金，用以支持地方管理部门在采取应对措施方面发挥更有力的作用，并根据目前援助工作成效的发展趋势改进对艾滋病毒/艾滋病应对措施的资源所实行的管理。

16. 会议注意到在处理艾滋病疫情方面不得力可能会导致高昂的经济代价。除治疗费用的负担之外，艾滋病还可加剧贫困和收入上的不平等。在此方面，会议强调了更为明确和切实地把艾滋病应对措施纳入国家发展议程的高度必要性。一些代表团报告说，他们已把艾滋病应

对措施列为了其国家发展计划和预算的主要事项。其他代表团则强调说，通过采用各种监测和评价机制、以及通过侧重研究工作来支持制定循证式政策和方案把艾滋病问题纳入国家管理系统十分重要。

17. 会议认识到，设法处理性别规范和关系对于减少艾滋病感染率至为重要。对于妇女而言，造成艾滋病毒转播和感染的一个主要来源便是与其男性伙伴进行未加保护的性行为，特别是在那些属于卖淫嫖娼的男女关系的情形中。一个代表团着重强调了整个亚太区域内一夫一妻制中的妇女受其性伙伴影响的情况。会上有人指出需要提高男性参与生殖系统卫生保健活动的程度。

18. 会议了解到了各国所有重大利益攸关方积极参与应对措施方面的经验，其中包括各不同政府部委、民间社团、以及那些主要的易受影响群体，并认为这是取得成功的关键因素。许多国家的跨部门协调机制都积极参与了艾滋病毒/艾滋病应对工作。

19. 会议指出，（于 2011 年 6 月获得通过的）《政治宣言》呼吁亚太经社会所有成员国政府做出加倍努力，以期实现到 2015 年时得以提供普遍服务的目标，从而切实实现千年发展目标 6，即到 2015 年时遏制和开始逆转艾滋病毒/艾滋病的传播和蔓延。鉴于从现在开始到 2015 年只剩下三年的时间，会议强调亚太经社会成员国需要紧迫地采取行动，以期切实兑现其在《政治宣言》以及在经社会第 66/10 和 67/9 号决议中所作的各项承诺，其中包括下列各项：

- (a) 扩大专门针对主要高危群体的方案；
- (b) 努力在整个亚太区域内提高共同承担责任的程度，以期通过建立透明的管理系统确保实行问责制，从而为全面的艾滋病应对工作提供国内供资；
- (c) 在各相关部门之间更多地开展跨部门对话与合作，包括司法、执法、卫生保健和社会保护诸部门，以便克服妨碍获得艾滋病预防、治疗、护理和支持的各种服务、以及在规划和交付应对措施等诸方面的法律和政策障碍；
- (d) 加强那些在艾滋病毒/艾滋病应对方面发挥主要作用的机构；
- (e) 把艾滋病毒/艾滋病问题纳入更广泛的发展议程之中；
- (f) 进一步努力减少对艾滋病的诋毁和歧视行为；
- (g) 开展监测和评估活动，以确保各项方案能够有效交付成果、而且面对资金拮据情况能够切实做到符合成本效益；
- (h) 认识到迁徙和移动人口需要获得艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支持诸方面的服务，并认识到在与他们取得联系方面存

在的困难。开展跨境和区域协作，以实行并扩大对这些高危群体的综合应对措施；

(i) 在国家和区域两级对亚太区域各国在实现各项国际商定承诺方面的进展情况进行定期审查。

20. 俄罗斯联邦代表团表示，俄罗斯联邦的艾滋病毒感染率应为 0.36%，而不是在文件 E/ESCAP/HIV/IGM.1/1 第 18 段中所列出的 1% 或更高。

21. 会议呼吁亚太经社会与联合国艾滋病署及其他共同赞助方开展合作，便利在区域一级相互交流信息、经验和良好做法，以促进切实提供艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支持诸方面的普遍服务，并支持各国政府对各方在实现国际和区域解决艾滋病毒和艾滋病问题方面所作的承诺的进展情况定期进行区域政府间审查。

22. 会议赞赏地确认亚太经社会秘书处与联合国艾滋病署、开发署、毒品和犯罪问题办公室、儿童基金会、人口活动基金会、联合国妇女署和卫生组织合作举办了本次会议。会议还对联合国艾滋病署及其各共同赞助方为各国政府采取综合性的国家艾滋病应对措施所提供的支持表示赞赏。一些代表团请这些组织支持它们的资源调集工作。

23. 艾滋病网络亚太区域联盟(亚太七姐妹)敦促各国政府：(a) 制订相关战略和调拨必要资源，以应对亚太区域艾滋病流行以及受影响人口的权利和健康需要方面的各种具体挑战；(b) 保护拯救生命的各种通用药物的生产、出口和进口；(c) 努力扩大艾滋病毒治疗、护理和支持服务的普及面，包括治疗丙型肝炎和结核病这两种并发症；(d) 制订和执行相关的国家战略计划，以提供公平、易获得、廉宜、全面以及符合亚洲艾滋病问题委员会和太平洋区域洋艾滋病问题委员会各项建议的服务；(e) 审查和修正把传播和不披露艾滋病毒定为犯罪的政策和法律以及阻碍获得保健服务(包括性健康和生殖健康服务)的各种做法；(f) 制订和执行创新性财政机制，包括提高成本效益以及为社区组织划拨更多资源，以促进宣传和预防工作；(g) 消除在向针对性工作者和毒品使用者的重要艾滋病毒方案提供援助方面的各种限制。

24. 国际海员行动和中心的代表提请注意，相关工作必须涵盖海员等属于主要高风险人群的移徙和流动工人，以提高他们的认识并向其提供支助和治疗。

B. 审查应为促进多部门合作以及作为加强各国消除那些妨碍普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律层面阻碍的能力而采取何种措施

25. 会议收到了题为“综述促进多部门合作以及加强各国能力以消除那些妨碍普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律层面障碍的各种良好做法”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM.1/2 和 Corr.1)。

26. 会议回顾亚太经社会第 66/10 号决议的规定，其中经社会呼吁成员和准成员，除其他外，“将普及工作建立人权的基础上，并采取措施解决羞辱和歧视问题、以及阻碍艾滋病的有效应对措施，特别是关系到主要受影响人群的政策和法律障碍”，并请执行秘书召开一次高级别政府间会议，以便“评估在落实关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言中的承诺和千年发展目标方面的进展和确保普及方面的工作，并查明区域合作的领域，特别是在查明和消除阻碍普及的政策和法律障碍，同时推动卫生和其他部门之间，包括司法、法治和毒品管制部门之间进行对话等领域”。

27. 会议还回顾亚太经社会第 67/9 号决议的规定，其中经社会呼吁成员和准成员，除其他外，“……酌情根据各国的优先重点安排着手对那些有助于全面实现全民享有服务的具体目标的国家法律、政策和做法进行审查，以便消除对有被感染风险者和艾滋病毒感染者、尤其是主要受影响人口的一切形式的歧视”。

28. 会议注意到艾滋病毒问题和法律委员会在指明诸如以下一些特别重要的领域方面所作出的贡献：建立有利的法律环境，从而促进以有效和可持续的方式应对艾滋病毒及提供可负担得起的药品方面的各种问题，颁布相关法律，以及使主要受影响人口能获得司法服务和保护，从而免受歧视和避免人权遭受践踏。

29. 以下国家的代表在议程项目 5 下作了发言：柬埔寨、中国、斐济、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、马来西亚、马尔代夫、马绍尔群岛、蒙古、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、俄罗斯联邦、斯里兰卡、泰国、图瓦卢、乌兹别克斯坦和越南。

30. 会议注意到，主要受影响人口中的艾滋病毒蔓延率仍然远远高于一般成人民众。会议认识到，艾滋病毒在亚太区域长期蔓延的一个主要原因是，在毒品使用者、性工作者、男男性行为者和变性者等主要受影响人口获得各种服务方面仍然存在着巨大差距。大多数国家的主要预防工作仍然是针对低风险人群，或采用成效不大、费用却很高的措施。

31. 会议指出，各国政府的惩罚性法律和政策环境阻碍了针对主要受影响人口展开的工作，从而往往影响了制订有成效的艾滋病毒应对措施。这些法律和政策包括其法律把使用毒品、同性关系和性工作定为非法行为、把传播或传染艾滋病毒定为犯罪、以及对入境、逗留和居住作出与艾滋病毒相关的限制。

32. 会议强调，必须在诸如立法、政策和方案制订等领域开展多部门建设性对话，以交流经验和良好做法。各代表团就以下问题交流了经验：最高级别的政治承诺和领导作用；进行立法审查，以确保所有部门的法律协调一致；在包括公共安全、毒品控制、社会保护和司法在内的政府各部委把艾滋病毒防治措施纳入其主要工作，将其作为国家

艾滋病毒战略计划的一部分；同包括艾滋病毒携带者和主要受影响人口及其组织在内的所有主要利益攸关方建立有意义的伙伴关系；以及使儿童和青年人积极参与艾滋病毒预防工作。

33. 会议强调，在防治艾滋病毒的工作中，在解决注射毒品者的需要问题时，应该从采用惩罚性方式转为采用公共保健和以人为本的办法。一些代表团向会议介绍了他们在建立自愿性、而不是强制性戒毒中心方面的成功经验。会议指出，这方面关键是，支持同伴引导的干预措施，拟订分散管理、在社区进行的治疗方法，以及不再把使用毒品定为犯罪。

34. 会议强调，应采用各种法律条款来促进健康的生活方式和减少伤害，将其作为解决使用有问题药物这个问题的战略，从而能够有效地减少对毒品的需求以及减少艾滋病毒在毒品使用者中的传播。一些国家指出，对于吸毒成瘾者，应使用美沙酮维持量疗法来取代阿片疗法，以及采用针头一针筒方案来减少艾滋病毒在注射毒品者中的传播。

35. 关于亚太区域男男性行为者中艾滋病毒感染率增加的情况，会议指出，诸如印度尼西亚、泰国和越南等国的方案通过各种各样的活动使更多的男男性行为者获得了艾滋病毒防治方面的服务。此外，一些代表团正在制订相关政策和准则，推动在男男性行为者中开展更有效的艾滋病毒预防、治疗和护理工作。

36. 会议认识到，在处理艾滋病毒问题时，必须确定和考虑到两性平等方面的问题。一些代表团强调，注重两性平等的各种政策和措施对在防治艾滋病毒方面增强妇女力量发挥了积极影响，包括减少基于性别的暴力行为。乌兹别克斯坦代表团在会议上说，该国向孕妇提供艾滋病毒自愿检测。缅甸代表团说，感染了艾滋病毒的妇女中有 80% 的人接受了抗逆转录预防性治疗，大大减少了艾滋病毒的纵向传播，有助于缅甸实现与艾滋病毒相关的千年发展目标。

37. 会议认识到，变性者深受蔑视和歧视，包括其性别身份没有得到正式承认，一些代表团说，现已在法律上正式承认变性者为第三种性别，并向他们发放了身份证。此外，一些代表团确认，已制定了关于变性者中艾滋病毒问题的政策和准则，并在向主要受影响人口提供支助服务时把变性者列为其服务对象。

38. 会议上介绍了一些成功的国家方案的实例，这些方案减少了出售和购买性服务的人中的感染率，包括采取同伴引导措施以及向许多性工作工作者提供预防服务。一些国家保护性工作工作者要求客户使用避孕套的权利。此外，一些国家在不再把拥有避孕套作为逮捕性工作工作者的证据方面取得了进展。

39. 会议强调，必须解决流动和移徙人口在艾滋病毒方面的需要，将其作为一项具有战略重要性的优先事项，以保护这些群体。马尔代夫

代表团特别指出，已向在该国境内工作的携带艾滋病毒的所有移徙工人提供了免费的艾滋病毒治疗和护理。中国代表团在会议上说，2010年中国解除了对艾滋病毒携带者的移徙限制。一些代表团呼吁采取更多的跨部门方案，通过诸如东盟、亚洲开发银行和亚太经社会等机构推动区域和国际合作，以解决移徙者在艾滋病毒方面的需要。

40. 一些代表团介绍了为消除主要受影响人口受到的蔑视和歧视而采取的措施。例如，收集和分析相关数据，从而为旨在减少蔑视和歧视的宣传运动和战略提供信息。利用媒体以及使社区参加和参与提高认识活动，也被视为有效措施。

41. 一些代表团说，正在制订或颁布反歧视法，以推动艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的普及，并保护艾滋病毒携带者在工作场所不受歧视。

42. 会议确认，必须使主要受影响人口参加相关政策和方案的制订、执行、监测和评价工作。会议指出，诸如同伴联系和同包括执法人员在内的主要利益攸关方建立伙伴关系等方式，能使相关措施产生更大影响。

43. 会议上强调，民间社会在执行与艾滋病毒相关的项目和方案方面发挥了关键作用。一些代表团指出，民间社会组织使人们的态度发生变化、调动了社区，产生对艾滋病毒服务的需求、使需接受艾滋病毒服务的人同政府这方面的服务挂钩、为相关的法律和政策提供重要投入、努力减少艾滋病毒携带者和主要受影响人口受到的蔑视和歧视并使这些人能更多地获得司法服务、以及通过社区监测工作提供反馈。

44. 国际发展法组织的代表强调，提供法律和司法服务对于防治艾滋病工作至关重要，这样就能够处理与某些政策性做法相关的歧视和法律问题。

45. 艾滋病网络亚太区域联盟（亚太七姐妹）的代表促请各国政府：
(a) 消除强行拘押性工作者和毒品使用者的做法；(b) 提供更多的减少伤害服务；(c) 确保艾滋病毒方案和服务承认性别多样性、针对适当的年龄群体、以及同性健康和再生殖健康服务联系起来；(d) 以可持续方式提供有效、廉宜和优质的药品；(e) 使国家法律和政策同国际标准协调统一，以确保向包括妇女和女孩在内的主要受影响人口提供艾滋病毒预防、护理、治疗和支持服务；(f) 维护和保护个人的不受歧视权、隐私权、保密权、许可权以及获得性健康和生殖健康服务的权利；(g) 把为主要受影响人口制订的、影响力大的社区方案列为优先事项。

46. 国际毒品政策联合会的代表强调，不应把毒品使用者当作罪犯。此外，他在强调应消除各种障碍以增加针头和针管交换方案时，呼吁展开更多的培训、提高认识活动以及循证政策和方案。

C. 促进区域合作以期在亚洲及太平洋加快履行关于普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的各项国际商定承诺

47. 会议收到了题为“在亚洲及太平洋加快履行关于普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的各项国际商定承诺”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1)。

48. 以下国家的代表团在议程项目 6 下作了发言：柬埔寨、中国、印度尼西亚、日本、马绍尔群岛、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、图瓦卢、泰国和俄罗斯联邦。此外，柬埔寨作为东盟艾滋病问题特别工作组的现任主席也发了言。

49. 会议强调，必须履行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以及亚太经社会第 66/10 和 67/9 号决议中的各项承诺，包括要加倍努力在 2015 年前普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的承诺，将其作为实现铲除艾滋病毒流行病的关键一步，从而实现千年发展目标 6，特别是制止和开始扭转艾滋病毒的蔓延。

50. 会议确认，必须实行果断、能包容和负责任的领导，才能够实现《政治宣言》及亚太经社会第 66/10 和 67/9 号决议中所载的各项承诺、目标和指标。

51. 会议重申区域合作和相互支持在履行 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中的国际承诺以及亚太经社会第 66/10 和 67/9 号决议中的区域承诺方面的重要性。

52. 会议核准了文件 E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1 所论述的“关于支持执行国际承诺和具体区域承诺的区域框架”，这一框架包括以下内容：

(a) 经社会将在其第六十八届会议上审议本次关于“评估执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和《千年发展目标》的承诺所取得进展问题亚太高级别政府间会议”的成果；

(b) 根据亚太经社会第 67/9 号决议组织关于普及服务的政策和法律障碍问题国家多部门协商会议；

(c) 开展关于执行《政治宣言》以及亚太经社会第 66/10 和第 67/9 号决议情况的国家审评；

(d) 编写关于履行《政治宣言》以及亚太经社会第 66/10 号和第 67/9 号决议的承诺进展情况的区域概览；

(e) 召开一次关于处理艾滋病毒疫情的国家努力和取得进展情况的包容的区域政府间审评会议；

(f) 经社会将在其于 2015 年举行的第七十一届会议上评估这一包容的区域政府间审评会议的成果，包括为 2015 年大会审评千年发展目标通过一份区域投入文件。

53. 认识到 2015 年即将来临，若干代表团提出了一些应开展相关区域合作的领域，这些合作的目的是为了加快执行载于 2011 年《政治宣言》和亚太经社会第 66/10 号和第 67/9 号决议中的承诺，其内容如下：

(a) 设立相关区域问责制和管治机制，以便对国家实现普及服务方面所取得的进展进行政府间审评，包括制订业绩计量方法，以追踪交付服务的产出和成果的情况；

(b) 制订和执行相关区域筹资模式，以加强各自国家的自力更生能力，特别是为了应对向亚太区域分配的全球资金出现下降的情况；

(c) 使相关国家政策与国际商定的承诺，例如那些处理流动人口和迁徙工人的权利、并加强对其的社会保护的承诺，保持统一；

(d) 开展研究，以推进创新和影响较大的方案，包括通过区域研究框架对重点领域开展研究，统筹利用技术支助，以及促进重大研究成果的共享；

(e) 促进对药品和相关商品的可及性，例如抗逆转录病毒药物的可及性，并制订新的治疗战略，为此将加强多边合作，以合作开展与以下事项有关的讨论进程：自由贸易协定以及《与贸易有关的知识产权协定》；

(f) 提供技术支助，以便使各有关国家能更好地制订适当的法律和政策，以便更好地利用《与贸易有关的知识产权协定》提供的保护措施和灵活性。

54. 许多代表团强调指出，需要共享在执行与艾滋病毒应对有关的措施和承诺中汲取的良好做法和经验教训，包括以下内容：

(a) 有利于加强普及全民预防、治疗、护理和支持服务的多部门做法；

(b) 卫生部门内的横向联系，包括关于生殖健康、母子健康、肺结核和性传染感染问题的相关方案；

(c) 在地方、国家、次区域和区域各级建立的伙伴关系，其参与者是政府和民间社会，包括受影响人群、及宗教组织，以及私营部门；

(d) 主要使用国内资源作为艾滋病毒应对行动资金来源的有关防治艾滋病毒/艾滋病方案的国家自主权；

(e) 消除羞辱和歧视，例如为此执行非歧视性的扫盲方案。

55. 许多代表团还确认了联合国系统在加强国家和区域艾滋病毒应对行动中发挥的关键作用，例如在有关资源筹集、宣传倡导和能力建设方面的作用。在此方面，会议要求亚太经社会、艾滋病规划署及其共同赞助者全力支持，以确保这一区域框架的成功执行。

56. 若干代表团向会议通报说，其政府通过捐助资金、组织关于艾滋病毒/艾滋病问题的国际会议以及与其他国家制订联合方案，支持了其他国家。例如，日本 2011-2015 年的全球卫生政策承诺：2011-2015 年期间，日本将为实现与卫生有关的千年发展目标，捐助数额为 50 亿美元的发展援助。俄罗斯联邦组织了几次关于减少母子传播问题的国际会议。泰国将主办第十一次亚太艾滋病问题国际会议。

57. 若干代表团强调了南南合作对加强发展中国家艾滋病毒应对行动的重要性。中国在会议上分享了其在向非洲国家以及向若干东南亚国家提供艾滋病毒问题培训方面的经验。巴基斯坦也分享了其与阿富汗、伊朗、印度和本区域的其他国家开展南南交流方面的经验。此外，在次区域级别，东盟国家仿效 2011 年的《政治宣言》，于 2011 年 11 月通过了《东盟承诺宣言：努力实现零艾滋病毒新感染、零歧视、零涉艾滋病毒死亡》。

D. 通过报告

58. 会议于 2012 年 2 月 8 日通过了本报告，供提交经社会第六十八届会议核可。

三、会议的组织安排工作

A. 会议的开幕、会期和组织安排

59. 评估《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标所载承诺履行情况的亚洲及太平洋政府间高级别会议于 2012 年 2 月 6-8 日在曼谷举行。

60. 斐济总统 Ratu Epeli Nailatikau 先生阁下和泰国副总理兼财政部长 Kittiratt Na-Ranong 先生阁下共同宣布会议开幕。

61. 在基调讲话中，斐济总统重点强调了勇敢的政治领导在应对艾滋病毒和相关卫生挑战中的重要性。斐济政府，与民间社会和其他利益攸关方结成了密切的伙伴关系，于最近制定了《斐济艾滋病毒/艾滋病法令》，这在处理阻碍艾滋病毒应对行动的侵犯人权的行为方面，是与国际保持一致的。斐济总统向会议通报说，这一法令废除了相关的歧视性法律，包括使男男性行为者刑罪化的法律，推动各种相关协商以为性工作者提供一个有利的环境，以及取消了与艾滋病毒有关的旅行限制。总统强调指出了国家自主性和确保应对艾滋病毒行动的可

持续资金提供的重要性。在此方面，他指出，斐济政府已成为第一个从其国家预算向所有需要者分配抗逆转录病毒治疗所需资金的太平洋岛屿发展中国家。总统对泰国在其艾滋病毒应对行动中所取得的来之不易的成功，表示敬意，泰国的成功可成为本区域其他国家效仿的模范。总统还指出，亚太经社会太平洋发展中国家成为第 66/10 号决议“为实现亚太区域普及艾滋病的预防、治疗、护理和支助的区域行动呼吁”和第 67/9 号决议“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》落实工作进展情况的亚太区域审查”的共同提案国，明确地表明太平洋所发挥的领导作用及其对加强亚太应对艾滋病毒行动的承诺。总统强调指出，建立广泛的伙伴关系，包括与主要受影响人群和民间社会建立伙伴关系和开展多部门合作，是至关重要和必要的，有利于实现普及全民艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务，以及向“零艾滋病毒新感染、零歧视和零涉艾滋病毒死亡”的全球愿景迈进。在此方面，总统向会议通报了在规划、政策制订和方案制订的每个阶段与各相关利益攸关方接触取得很多回报的经历。

62. 在开幕词中，泰国副总理兼财政部长强调了本届会议的重要意义以及及时采取行动确保全面应对普及全民艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务工作的必要性。他强调指出，如果亚太区域的各国政府不立即采取行动，本区域将受到的相关经济损失将会特别大。仅在 2001 年，亚太区域由于这一疫情而受到的经济损失就达 73 亿美元。此外，数以百万计的人陷入贫困，而最贫困的人则变得更加贫困潦倒。副总理兼财政部长指出，有了强烈的政治意愿并谨慎地分配资源，普及服务就可成为本区域各国的一个现实。他进一步强调指出，至关重要，需要加大力度筹集资源和开展区域合作，包括确保向亚太区域数以百万计的艾滋病毒感染者提供高质量、支付得起和拯救生命的非专利药。泰国副总理兼财政部长提及，泰国在将在艾滋病毒应对行动纳入其国家全民卫生覆盖计划的主要内容方面，取得了成功，这是社会保护制度的一个重要内容。通过采取这些行动，泰国在减少艾滋病毒患者所受到的羞辱和歧视方面，取得了积极的进展。泰国成功地将艾滋病毒应对行动纳入其国家计划，并像对待癌症、糖尿病或其他可带来困苦和痛苦的疾病一样，对其非常重视，其原因是一些人才参与这项工作，以及在多种部委和部门之间，包括与充满活力的民间社会之间开展了协作。这一协作也使泰国能够使全民卫生覆盖在很大程度上实现自力更生，国内的资源占预防和控制艾滋病毒预算的 80% 至 90%。副总理兼财政部长赞扬亚太经社会在过去两年里通过了两个开拓性的决议，即亚太经社会第 66/10 号和第 67/9 号决议。他确认，这两个决议提供了一个牢固的基础，有利于在全球宣言中第一次提及相关主要受影响人群和加强普及全民服务的承诺。

63. 亚太经社会执行秘书在欢迎讲话中，强调指出了本届会议的一个独特特点，即本届会议首次汇聚了相关区域领导人、决策者和从业人员的多部门代表团，他们来自多个部门，包括司法、执法、毒品管制、卫生和社会保护，其目的是促进在有关普及服务方面的区域合

作，并处理对艾滋病毒感染者和受影响者的各种形式的歧视。执行秘书指出，本区域取得了令人瞩目的进展，包括自从 2001 年以来新感染的艾滋病毒病倒减少了 20%。她进一步指出，亚太区域在制造和确保供应高质量的、支付得起的非专利药方面发挥了积极的作用，这些药品向本区域和全球的数以百万计的人提供了拯救生命的治疗。然而，执行秘书指出，这些进展是脆弱的，这一疫情的发展速度仍然快过亚太区域的应对速度。新感染仍然集中于主要的受影响人口，即买春卖春者、使用毒品者、男男性行为者、性工作者和变性人。她指出本区域大多数国家仍然有一些妨碍应对艾滋病的法律。然而，本区域的国家已经采取一些积极的步骤，以处理这些障碍，并通过了经社会第 66/10 号和第 67/9 号决议，这反映了亚太经社会成员国坚定承诺加强区域应对艾滋病毒行动，并加快落实与艾滋病毒有关的国际商定的承诺。执行秘书强调指出，需要加强领导，多部门合作、国家自主权和广泛的伙伴关系，尤其是与主要受影响人群建立这样的关系。

64. 以下如下主要受影响人群：变性人、同性恋者和双性男人、性工作者、注射毒品者、感染艾滋病毒的妇女和母亲、迁徙者和其他流动群体，以及感染艾滋病毒风险较高的年轻人的代表也在开幕式上作了人证。他们重点指出了其因面临的被羞辱、歧视和骚扰的问题而受到的影响，这些问题影响他们就业和获取医疗护理服务以及所有公民享有的其他各种服务。

B. 出席情况

65. 以下亚太经社会成员派代表出席了会议：澳大利亚、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、法国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、哈萨克斯坦、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、马绍尔群岛、蒙古、缅甸、瑙鲁、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、斯里兰卡、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、图瓦卢、美利坚合众国、乌兹别克斯坦和越南。以下亚太经社会准成员也派代表出席了会议：中国澳门。

66. 共同组织本届会议的以下联合国组织和专门机构办事处的代表作为会议联合秘书处的一部分出席了会议：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)亚洲及太平洋支助组、联合国开发计划署亚太区域中心、联合国毒品和犯罪问题办事处(禁毒办)东亚及太平洋区域中心、联合国儿童基金会东亚及太平洋区域办事处、联合国人口基金亚洲及太平洋区域办事处、促进两性平等和增强妇女权能署(妇女署)东亚和东南亚次区域办事处、以及世界卫生组织西太平洋区域办事处。

67. 此外，以下联合国组织和专门机构和相关组织派代表出席了会议：国际劳工组织(劳工组织)、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)、联合国开发计划署(开发计划署)、联合国教育、科学及文化组织(教科文

组织)、联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、世界银行(世行)以及世界卫生组织(卫生组织)。

68. 以下政府间组织派代表出席了会议：东南亚国家联盟(东盟)、国际发展法组织、国际移民组织(移民组织)以及南亚区域合作联盟(南盟)。

69. 以下非政府组织派代表出席了会议：中国爱之关怀、亚太性健康和生殖健康同盟、亚太男男性健康联盟、亚太艾滋病服务组织理事会、亚太艾滋病毒/艾滋病感染者网络、亚太性工作网络、亚太变性者网络、亚洲议员人口与发展论坛(议员人发论坛)、亚洲毒品使用者网络、亚太妇女资源和研究中心、亚太天主教艾滋病毒/艾滋病联盟、中国药物可及性研究小组、亚太艾滋病毒/艾滋病区域网络联盟(七姐妹)、亚洲艾滋病和流动人口行动协调网络、增强权能基金会、全球科学院、亚太感染艾滋病毒妇女国际联合会、国际毒品政策联合会/跨国研究所、国际艾滋病毒/艾滋病同盟、国际海员行动和中心菲律宾基金会、国际治疗准备联合会、韩国艾滋病毒/艾滋病感染青年联合会、斐济增强男性权能网络、缅甸肯定群体、国家男性性行为者网络、国际人口服务组织、肯定妇女组织、肯定妇女网络、三角研究园、Sangama(一个变性者组织)、萨摩亚艾滋病基金会、群体服务工作者基金会、泰国红十字会、泰国变性者同盟、以及青年领导组织。

C. 选举主席团成员

70. 会议选出以下主席团成员：

主席： Ratu Epeli Nailatikau 先生阁下(斐济总统)

副主席： Nafsiah Mboi 博士(印度尼西亚)

报告员： Sunil Samaraweera 先生(斯里兰卡)

D. 议程

71. 会议通过了以下议程：

1. 会议开幕。
2. 选举主席团成员。
3. 通过议程。
4. 审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标在亚太区域的执行情况以及为确保普及服务而做出的各项努力，包括亚太区域为落实 2011 年大会艾滋病问题高级别会议成果而做出的努力。
5. 审议应为促进多部门合作以及为加强各国消除那些妨碍普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律层面障碍的能力而采取何种措施。

6. 促进区域合作以期在亚洲及太平洋加快履行关于普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支持服务的各项国际商定承诺。
7. 通过报告。
8. 会议闭幕。

E. 会边活动

72. 会议期间共举行了以下会边活动：

(a) 2012年2月6日：

题为“有效的艾滋病病毒应对执法实践”的会边活动，由 Veronica Pedrosa 女士主持，由开发计划署、禁毒办、人口基金和艾滋病规划署共同组织。专题研究小组成员是 Teejep Menon 女士、Zaman Khan 先生、Surang Janyam 女士和 Nicholas Thomson 先生。

(b) 2012年2月7日：

题为“使性别平等成为国家艾滋病病毒应对行动的核心”的会边活动，由 Nisha Pillai 女士主持，由性别问题机构间专题工作组组织。发言者是：Nafsiah Mboi 博士、Gina Davis 女士、Nipunporn Voramongkol 博士、Jane Bruning 女士、Rattanawat Janamnuaysook 女士和 Joana Qereqeretabua 女士。

(c) 2012年2月8日：

- (i) 标题为“加强政治承诺和多部门合作，加快普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支持全民服务”的互动专题研究小组讨论会，由 Nishal Pillai 女士主持，由亚太经社会组织。高级别专题研究小组成员包括：斐济总统 Ratu Epeli Nailatikau 先生阁下、秘书长艾滋病病毒/艾滋病问题特使 Nafis Sadik 博士、澳大利亚前高等法院 Michael Kirby 阁下以及艾滋病规划署执行主任特别顾问(亚太)J.V.R. Prasada Rao 先生。
- (ii) 标题为“与青年人接触：消除法律和可及障碍”的会边活动，由 Justine Sass 女士和 Vince Crisostomo 先生主持，由艾滋病病毒问题和主要受影响青年人群机构间工作组组织。专家顾问包括：Skand Amatya 先生、Tsheltrim Dema 女士、Ayu Oktariani 女士、Gerard Ompad 先生、Ketan Rai 女士、Milinda Rajapaksha 先生、Eunchan Ry 先生、Mok Sokha 先生、Thu Yain Pye Aung 先生和 Thaw Zin Aye 女士。

附件

文件清单

| 文 号 | 标 题 | 议程项目 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/L.1 | 临时议程说明 | 3 |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/1 | 概述《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和千年发展目标在亚太区域的执行情况以及为确保普及服务而做出各项努力，包括亚太区域为落实 2011 年大会艾滋病问题高级别会议成果而做出的努力 | 4 |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/2 | 综述促进多部门合作以及加强各国能力以消除那些妨碍普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的政策和法律层面障碍的各种良好做法 | 5 |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/3 | 在亚洲及太平洋加快履行关于普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的各项国际商定承诺 | 6 |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/1 | 与会者须知 | |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/2 | 与会者名单 | |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/3 | 暂定会议日程 | |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/4 | 亚太经社会第 66/10 号决议：为实现亚太区域普及艾滋病的预防、治疗、护理和支助的区域行动呼吁 | |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/5 | 亚太经社会第 67/9 号决议：《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》落实工作进展情况的亚太区域审查 | |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/6 | 大会通过的第 A/55/2 号决议。《联合千年宣言》 | 4 |
| E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/7 | 大会通过的第 A/65/277 号决议。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加强努力消除艾滋病毒/艾滋病》 | 4 |