



第八十届会议

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/艾滋病问题的各项政治宣言的
执行情况

2026 年 6 月 23 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/80/L.79)]

80/268. 关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：团结一致，到 2030 年消除艾滋病

大会，

通过本决议所附题为“关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：团结一致，
到 2030 年消除艾滋病”的政治宣言。

2026 年 6 月 23 日
第 92 次全体会议

附件

关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：团结一致，到 2030 年消除艾滋病

导言

1. 我们，各国国家元首、政府首脑和高级代表，于 2026 年 6 月 22 日和 23 日
齐聚纽约联合国：

(a) 注意到全球艾滋病毒应对工作的这一关键时刻——自 2001 年举行历史
性的关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议以来，25 年间取得了显著进展，
但这一进展正受到势头放缓、供资减少、不平等加剧、冲突和交织叠加的全球
危机的威胁；



(b) 深表关切的是，世界既未实现 2025 年全球艾滋病毒目标，也未走上到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的正轨，污名化与歧视、性别不平等、侵犯人权与投资不足继续破坏进展；

(c) 重申我们坚定不移地承诺到 2030 年底消除艾滋病这一公共卫生威胁，并在未来保持进展，确保不让任何一个人掉队，所有人的健康、人权和尊严，包括艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者及其家人的健康、人权和尊严，都得到尊重、保护、促进和实现；

在这方面，我们：

2. 重申 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》¹ 以及 2006 年、² 2011 年、³ 2016 年⁴ 和 2021 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言；⁵

3. 重申《2030 年可持续发展议程》⁶ 中可持续发展目标具体目标 3.3：“到 2030 年，消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病”；

4. 重申 2024 年《未来契约》、⁷ 基于 2015 年《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》⁸ 的第四次发展筹资问题国际会议成果文件《塞维利亚承诺》、⁹ 关于国内筹资和以人为中心的初级卫生保健和可持续卫生筹资的《卢萨卡议程》、关于初级卫生保健的 1978 年《阿拉木图宣言》和 2018 年《阿斯塔纳宣言》、1986 年《渥太华健康促进宪章》、2023 年关于防治结核病的政治宣言、¹⁰ 2019 年¹¹ 和 2023 年全民健康覆盖问题政治宣言、¹² 2023 年大流行病预

¹ S-26/2 号决议，附件。

² 第 60/262 号决议，附件。

³ 第 65/277 号决议，附件。

⁴ 第 70/266 号决议，附件。

⁵ 第 75/284 号决议，附件。

⁶ 第 70/1 号决议。

⁷ 第 79/1 号决议。

⁸ 第 69/313 号决议，附件。

⁹ 第 79/323 号决议，附件。

¹⁰ 第 78/5 号决议，附件。

¹¹ 第 74/2 号决议。

¹² 第 78/4 号决议，附件。

防、防范和应对问题政治宣言、¹³ 2024 年抗微生物药物耐药性问题政治宣言¹⁴ 以及 2025 年关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康的政治宣言；¹⁵

5. 回顾《发展权利宣言》、¹⁶ 《德班宣言和行动纲领》、¹⁷ 《国际人口与发展会议行动纲领》、¹⁸ 《北京宣言》和《行动纲要》¹⁹ 以及相关审查会议成果文件；

6. 重申《世界人权宣言》²⁰ 以及《公民及政治权利国际公约》、²¹ 《经济社会文化权利国际公约》、²² 《儿童权利公约》、²³ 《消除对妇女一切形式歧视公约》、²⁴ 《残疾人权利公约》²⁵ 和《消除一切形式种族歧视国际公约》缔约国的义务；²⁶

7. 回顾大会所有相关决议和决定、安全理事会 2000 年 7 月 17 日第 1308(2000) 号决议和 2011 年 6 月 7 日第 1983(2011) 号决议、经济及社会理事会关于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的 2025 年 7 月 29 日第 2025/20 号决议、人权理事会 2024 年 7 月 12 日第 56/20 号决议²⁷ 以及妇女地位委员会 2024 年 3 月 22 日第 68/1 号决议²⁸ 和 2026 年 3 月 19 日第 70/1 号决议，²⁹ 并表示注意到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会的决定；

¹³ 第 78/3 号决议，附件。

¹⁴ 第 79/2 号决议，附件。

¹⁵ 第 80/117 号决议，附件。

¹⁶ 第 41/128 号决议，附件。

¹⁷ 见 A/CONF.189/12 和 A/CONF.189/12/Corr.1，第一章。

¹⁸ 《国际人口与发展会议的报告，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗》(联合国出版物，出售品编号：C.95.XIII.18)，第一章，决议 1，附件。

¹⁹ 《第四次妇女问题世界会议的报告，1995 年 9 月 4 日至 15 日，北京》(联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.13)，第一章，决议 1，附件一和二。

²⁰ 第 217 A(III) 号决议。

²¹ 见第 2200 A(XXI) 号决议，附件。

²² 同上。

²³ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

²⁴ 同上，第 1249 卷，第 20378 号。

²⁵ 同上，第 2515 卷，第 44910 号。

²⁶ 同上，第 660 卷，第 9464 号。

²⁷ 见《大会正式记录，第七十九届会议，补编第 53 号》(A/79/53)，第五章，A 节。

²⁸ 见《经济及社会理事会正式记录，2024 年，补编第 7 号》(E/2024/27)，第一章，C 节。

²⁹ 同上，《2026 年，补编第 7 号》(E/2026/27)，第一章，C 节。

8. 重申庄严载入《联合国宪章》的会员国主权权利，重申各国必须根据本国法律、国家发展优先次序、国际人权规则履行在本宣言中作出的承诺和保证；
9. 赞赏地确认：
 - (a) 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署在协调、技术合作、监测和支持国家艾滋病病毒/艾滋病应对工作方面 30 年的经验和领导作用，原因除其他外包括其多部门、多利益攸关方的做法；
 - (b) 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、国际药品采购机制及其伙伴在筹资执行国家主导的艾滋病病毒应对工作方面取得的成就；
 - (c) 过去 40 年来，世界各国政府和民间社会在为艾滋病病毒/艾滋病应对工作提供领导、协调、服务交付和财政支助方面发挥的关键作用；
10. 表示注意到秘书长 2026 年题为“团结起来消除艾滋病”的报告³⁰和《2026-2031 年全球艾滋病防治战略：联合起来消除艾滋病》；
11. 重申加强艾滋病病毒感染者/艾滋病患者的参与原则，以及社区主导的艾滋病病毒感染者、易感染者或受影响者及其家人网络的有意义参与、赋能和领导作用；
12. 重申人人都无区别地有权享有能达到的最高标准身心健康，申明充分实现此权利的基本要素包括使针对艾滋病毒的综合预防、检测、治疗、护理、支持、保健、社会等方面服务可得、可及、可接受、可负担、高质量，服务范围包括性和生殖保健服务、信息和教育，且提供服务要做到不污名化、不歧视；
13. 确认全球应对艾滋病毒流行病的工作及其可持续性需要充分实现所有人的所有人权和基本自由，消除不平等并推动多部门行动；
14. 强调文化、家庭、道德、宗教因素在艾滋病毒预防、治疗、护理、支持方面的重要作用，包括传统、宗教和信仰领袖及家庭所发挥的关键作用；
15. 确认贫困与健康状况不佳有着千丝万缕的联系，由于缺乏获得全面的治疗相关服务以及充足营养和护理服务的机会，以及无力支付交通费等治疗服务相关费用，这两者可能增加艾滋病毒发展成艾滋病的风险，并在这方面确认应加强各个系统，促进为艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者营造有利和支持性环境；
16. 坚定承诺发挥更强的领导作用，通过开展国际合作、重振多边主义、使社区进行有意义的参与，共同努力在国家、区域、全球三级紧急加快集体行动，实现全面的预防、治疗、护理、支持，增加对研究、开发、科学、创新的投入，为所有人建设更健康的世界，发挥“采取行动实现可持续发展十年”的作用，不让任何一个人掉队，并首先尽力帮助落在最后面的人；

³⁰ [A/80/724](#)。

17. 注意到 2026 年是报告首批艾滋病病例 45 周年、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署成立 30 周年、具有里程碑意义的 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和设立全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的决定通过 25 周年，以及国际药品采购机制成立 20 周年；

现况如何？

差距

18. 深表关切的是，尽管取得了重大进展，但全球艾滋病流行病仍继续影响每个区域，依然是一个全球紧急情况，一项重大的健康、发展、人权和社会挑战，并指出，持续和协调一致地投资于研究和创新，以开发出艾滋病毒的治愈方法和有效且负担得起的疫苗，对于消除艾滋病毒至关重要；

19. 深表关切的是，2025 年全球有 120 万艾滋病毒新增感染者、57 万人死于艾滋病相关原因，尽管有救生药物可以预防艾滋病相关死亡和艾滋病毒的继续传播，但目前有 880 万艾滋病毒感染者缺乏获得治疗的机会；

20. 深为关切地注意到，虽然撒哈拉以南非洲是取得最重大进展的区域，包括 2010 年至 2025 年间新增艾滋病毒感染者减少了 59%，但该区域仍然受到艾滋病毒的过度影响，在全球所有艾滋病毒感染者中的占比达 64%，在 2025 年感染艾滋病毒的人数为 61 万人；深表关切的是，2010 年至 2025 年间三个区域的新增艾滋病毒感染者增加，即中东和北非(增加 77%)、拉丁美洲(增加 13%)及东欧和中亚(增加 15%)，同时指出这一增加并不适用于每个区域的所有国家；强调需要在各级采取紧急和特殊行动，减轻艾滋病毒持续的破坏性影响；

21. 深表关切的是，尽管在扩大艾滋病毒检测和治疗的获取机会方面取得了重大进展，但艾滋病毒感染者的延迟诊断和失访仍然是消除艾滋病这一公共卫生威胁的一个关键而顽固的障碍，并确认需要扩大初级卫生保健、基于社区和设施的艾滋病毒检测，与护理更紧密挂钩，扩大差异化服务提供模式，同时注意到，截至 2025 年，约 12% 的艾滋病毒感染者仍然不知道自己的艾滋病毒感染状况，25% 至 40% 的艾滋病毒感染者(包括老年人)在诊断时或开始治疗时患有晚期艾滋病，使其成为艾滋病毒相关发病和死亡的高风险人群；

22. 表示严重关切艾滋病毒与结核病、病毒性肝炎和性传播感染(包括人乳头状瘤病毒和梅毒)的高合并感染率，因为它们助长艾滋病毒传播和增加艾滋病毒感染者的发病率和死亡率，注意到结核病仍然是艾滋病毒感染者死亡的主要原因，艾滋病毒感染者中不到一半的结核病病例得到适当诊断和治疗，并指出有必要增加研发资金，以研制预防结核病的新工具，如针对艾滋病毒感染者的新疫苗、诊断和治疗，用于耐多药结核病等疾病，同时重点指出需要综合预防、诊断和治疗服务；

23. 关切地注意到，在根据国家立法扩大减少危害方案方面缺乏重大进展，呼吁紧急关注药物滥用治疗方案覆盖面不足、吸毒者特别是注射吸毒者因限制性法律的适用而遭到边缘化和歧视的情况，这些法律阻碍了获得艾滋病毒相关服

务，包括外联服务以及监狱和其他封闭环境中的服务，并关切地注意到吸毒妇女和青年在获得和使用这些服务方面往往面临额外障碍；

24. 对全球防治艾滋病毒方面的供资减少以及艾滋病毒防治服务最近所受干扰的影响深表关切，确认 2024 年可用于防治艾滋病毒的资金为 187 亿美元，比 2030 年前每年所需的 219 亿美元少 32 亿美元，而且由于最近与艾滋病毒有关的发展援助急剧减少，存在这一资金缺口将进一步扩大的风险，又确认需要改善国内和国际资金的协调、透明度和一致性，以避免重复和分散化，最大限度地提高投资的影响、可持续性和实效；

25. 关切地注意到，供资的改变使艾滋病毒预防方案(包括社区主导的服务)面临特别风险，因为外部资金在 2024 年对艾滋病毒预防工作的贡献率在撒哈拉以南非洲接近 80%，在加勒比地区为 66%，在中东和北非为 60%，而高额的偿债义务和有限的国内财政能力继续制约某些国家对卫生和艾滋病毒应对措施进行可持续投资；

26. 指出每个国家应依据本地流行病学情况，确定处于其疫情和应对措施的核心的人群，并关切地注意到全球流行病学证据表明，重点人群的艾滋病毒风险仍然最高，其中包括艾滋病毒感染者、男男性行为者(感染艾滋病毒的风险是普通人群的 18 倍)、注射吸毒者(34 倍风险)、女性性工作者(17 倍风险)、跨性别女性(17 倍风险)以及处于监狱和其他封闭环境中的人(艾滋病毒患病率是普通人群的 6 倍)，上述人群及其性伴侣在艾滋病毒新增成年感染者中所占比例在全球为 49%，在亚洲及太平洋为 68%，在加勒比为 44%，在东欧和中亚为 59%，在东部和南部非洲为 26%，在拉丁美洲为 80%，在中东和北非为 85%，在西部和中部非洲为 27%，在西欧、中欧和北美为 77%；

27. 关切地注意到，许多国家公民空间不断缩小，加上供资的减少，导致许多社区组织缩减或停止了与艾滋病毒相关的救生工作；

28. 关切地注意到，青年，尤其是撒哈拉以南非洲 15 至 24 岁的青春期少女和青年妇女，在艾滋病毒新增感染者中所占比例过高，原因是不平等现象加剧了他们感染艾滋病毒的脆弱性，限制了他们保护自身健康的能力，而且青年对艾滋病毒和艾滋病的认识、对该疾病的了解以及获取和使用与艾滋病毒相关的基本服务的机会仍然较少；

29. 深为关切地注意到，感染艾滋病毒的妇女和青春期少女的孕产妇死亡率和发病率居高不下，同时表示注意到数据显示，感染艾滋病毒的女性因可预防的孕产妇死亡原因和获得性别响应型综合卫生保健服务的机会不平等而死亡的可能性是未感染艾滋病毒的女性的 8 倍；

30. 深为关切地注意到，2025 年艾滋病毒新增感染儿童近 10 万人，超过 50 万感染艾滋病毒的儿童(其中三分之二年龄在 5 至 14 岁之间)无法获得挽救生命的艾滋病毒治疗；

31. 关切地注意到，虽然扩大抗逆转录病毒治疗的获得机会使大多数艾滋病毒感染者能够活得更长、更健康，但在所有艾滋病毒感染者中，大约四分之一的

人年龄在 50 岁及以上，面临独特挑战，包括癌症等非传染性疾病的风险增加，以及精神健康问题、社会隔离和贫困，并强调需要长期照护，其中包括合并症的综合管理、健康老龄化和缓解社会心理压力；

32. 深表关切的是，针对艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者的污名化、歧视、暴力、性别和种族不平等、歧视性法律和政策限制了其行动或获得服务的机会，并限制了人们保持艾滋病毒阴性和过上安全、健康的有尊严生活的能力；

33. 确认性暴力和性别暴力(包括亲密伴侣间暴力)、妇女和女童不平等的社会经济地位、在增强妇女经济权能方面存在的结构性障碍以及未根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京宣言》和《行动纲要》及其审查会议成果文件对妇女和女童性和生殖健康及生殖权利提供充分保护，损害了她们保护自己免受艾滋病毒感染的行为，并加剧了艾滋病的影响；

34. 确认有效的艾滋病毒预防需要采取一种整体方法，采用适合当地流行病学情况的各种循证干预措施，并强调指出，需要增强个人权能，以作出知情选择，减少艾滋病毒风险，包括通过促进健康的生活方式、减少冒险行为和鼓励更安全的性行为、正确和坚持使用安全套、防止性暴力和性别暴力、减贫和粮食安全及血液安全，以及加强顾及文化和背景情况的支持性干预措施；

35. 确认冲突、气候相关灾害、自然灾害和其他人道主义危机增加了艾滋病毒易感染性，原因包括流离失所、生计和卫生服务中断、性暴力和性别暴力增加、粮食不安全和社区支持系统崩溃；

成果仍不稳固，需要加以保护

36. 欢迎自 2001 年《承诺宣言》以来取得显著进展，包括 2010 年至 2025 年间全球艾滋病毒新增感染者减少 43%，艾滋病相关死亡人数减少 57%，艾滋病毒垂直传播减少 69%，³¹ 包括加勒比地区等一些区域和国家在消除艾滋病毒垂直传播方面取得重大成就，同时深为关切地注意到，世界目前未走上到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的正轨；

37. 欢迎超过 3 200 万艾滋病毒感染者正在接受抗逆转录病毒治疗——自 2010 年以来，这一数字增加了 3 倍多——但关切地注意到，880 万艾滋病毒感染者仍然无法获得治疗；

38. 特别指出，科学和技术，包括生物医学和临床科学、社会学和行为科学、政治学 and 经济学以及循证办法，在确定艾滋病毒应对工作的方向和加快应对方面发挥至关重要的作用，并且必须将受影响社区纳入研究、治理和监督机制；

39. 欢迎最近在开发用于艾滋病毒预防 and 治疗的长效抗逆转录病毒药物方面的创新，以及在开发艾滋病毒治愈方法和有效艾滋病毒疫苗方面取得的科学进展，这些进展有可能帮助缩小艾滋病毒预防、治疗和护理方面的差距，加快在消除艾滋病这一公共卫生威胁方面的进展，但意识到增加获取机会、使所有人

³¹ 又称艾滋病毒母婴传播。

都能负担和及时部署的重要性，并且治愈方法和疫苗研究管道相对于其科学成熟度仍然资金不足；

40. 重申抑制病毒是艾滋病毒应对工作的核心，因为有效的病毒抑制可以改善个人健康结果，预防艾滋病毒的性传播和垂直传播，并指出防治艾滋病毒需要及时诊断、与护理紧密挂钩以及持续的治疗依从性；回顾病毒载量不可检测的人将艾滋病毒传播给性伴侣的风险为零，可以通过适当的干预措施预防垂直传播；在整个艾滋病毒应对工作中强调“U=U”（不可检测=不可传播）讯息；

41. 回顾家庭在艾滋病毒预防、治疗和护理方面发挥关键作用，应加强社会保护和社区支持系统，促进为艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者营造有利和支持性环境，同时确保没有人遭到污名化、歧视或被定为犯罪；

42. 重申大力敦促各国避免颁布和适用不符合国际法和《联合国宪章》的单方面经济措施，这些措施阻碍了充分实现经济和社会发展，特别是在发展中国家，包括阻碍各国艾滋病毒应对工作；

43. 确认国际合作和多边伙伴关系在支持各国艾滋病毒应对工作方面的重要性，呼吁加强国际合作与团结，支持发展中国家，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实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标；

承诺

所有利益攸关方的领导作用、行动和参与

44. 重申到 2030 年消除艾滋病流行病这一公共卫生威胁的承诺，并再次承诺维持和加强全球艾滋病毒领导作用，落实 2001 年、2006 年、2011 年、2016 年和 2021 年作出的所有过去和当前承诺，并确保 2030 年后可持续的艾滋病毒应对工作；

45. 承诺在未来五年内采取紧急行动，为此采取协调一致、以证据和人为中心的全球艾滋病毒应对措施，充分尊重人权，满足个人需要，解决不平等问题，并以新的决心和全球团结为驱动力，以充分履行本宣言所载承诺，同时认识到实现这些承诺将使世界能够消除艾滋病这一公共卫生威胁，其定义是到 2030 年使每年艾滋病毒新增感染者和每年艾滋病相关死亡人数比 2010 年减少 90%，并在这方面建议各国制定循证国家指标；

46. 承诺加强国家领导作用和自主权，确保采取综合性、以人为本的多部门国家艾滋病毒应对措施，以确保 2030 年后的服务和影响，并酌情配备持续的国内资金和来自双边和多边捐助方的国际资金，包括为此利用全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和国际药品采购机制，强化南南、南北和三方合作，加强区域和国家领导作用，并根据收入水平和流行病趋势，增加可持续国内投资和服务；借助综合初级卫生保健系统，加强区域机构和框架以及国家主导的过渡框架，包括确保国家艾滋病毒应对措施的过渡路径、保障服务的连续性和加强为卫生系统调动国内资源；

47. 承诺通过强化与广大利益攸关方的互动协作，加强全球、区域、国家、国家以下各级和社区领导的艾滋病毒应对措施，这些利益攸关方包括区域和次区域组织和倡议、艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者、重点人群、非洲人后裔、土著人民、地方社区、妇女和男子、包括青春期少女少男在内的女童和男童、青年和老年人、难民、移民、境内流离失所者、政治领袖和社区领袖、议员和其他民选代表、法官和法院、执法人员、法律专家、家庭、信仰组织、宗教领袖、科学家、学术界、卫生专业人员、地方和国家政府官员、捐助者、慈善界、包括移民工人在内的劳动力、私营部门、媒体和民间社会、社区领导的组织、妇女组织、残疾人、青年领导的组织、国家人权机构、人权维护者、联合国系统及其他主要国际利益攸关方和伙伴，如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、国际药品采购机制和药品专利池；

保持成果，建设持久的艾滋病毒应对措施

48. 承诺通过充足、可预测和可持续的筹资，从所有来源为以人为本的艾滋病毒应对措施提供更多资金，并将其纳入强有力的国家卫生系统，包括：

(a) 增加用于应对艾滋病毒的国内筹资的份额，包括为此解决债务脆弱性和非法资金流动问题；

(b) 实现 2030 年前每年调动 219 亿美元用于低收入和中等收入国家应对艾滋病毒的投资的目标；

(c) 根据全民健康覆盖目标减少艾滋病毒防治的自费支出，以便费用不会成为获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的障碍；

49. 承诺到 2030 年缩小艾滋病毒预防和社会推动因素方面的资金缺口，并鼓励为艾滋病毒预防方案增加可持续的国内和国际资金，同时认识到预防是消除艾滋病流行病的重要优先事项；

50. 支持制定和实施可持续的艾滋病毒筹资模式，以确保连续性并避免干扰艾滋病毒防治服务的方式加快向国内筹资的逐步过渡，途径是：

(a) 利用多样化、混合、创新的筹资工具；

(b) 将艾滋病毒筹资纳入国家卫生和发展框架和金融工具，特别是健康保险机制(如全民健康覆盖)；

(c) 利用区域组织及南北、南南和三方学习与合作，确保相互问责，促进可预测的筹资；

(d) 推动国家卫生主权与合作，促进艾滋病毒卫生技术的本地和区域生产；

51. 确认实现全民健康覆盖是有效应对艾滋病毒的核心，并承诺紧急将艾滋病毒防治服务以及与艾滋病毒相关的卫生和社区系统纳入初级卫生保健，包括加强综合护理路径、更广泛卫生系统中不同级别护理间的治疗连续性和转诊系统、性和生殖健康、孕产妇、儿童和新生儿健康、结核病、大流行防范、病毒性肝炎、营养、非传染性疾病、性传播感染和精神健康方案，以及关键的非卫

生部门(包括劳动、教育、司法、性别平等、社会保护和人道主义)，包括到 2030 年实现以下目标：

(a) 确保 95%接受艾滋病病毒预防或治疗服务的人也获得性和生殖健康服务(包括针对性传播感染的服务)；

(b) 确保 95%的感染艾滋病病毒的孕妇及其子女获得孕产妇和新生儿护理，这种护理与全面的艾滋病病毒防治服务相整合或挂钩，包括用于预防艾滋病病毒和乙型肝炎以及治疗梅毒；

52. 承诺建立有效系统，监测、预防和应对耐药性艾滋病病毒毒株在人群中的出现和抗微生物药物耐药性的出现；

53. 承诺将艾滋病病毒应对措施充分纳入应急准备、大流行防范和人道主义应对框架，同时认识到冲突、气候相关灾害、自然灾害、经济冲击和人道主义危机对艾滋病病毒感染者、易感染者或受影响者，特别是可能面临性暴力的妇女和女童，造成过度影响；

54. 承诺加强对国家拥有的综合监测、信息和数据收集系统的投资，其中包括社区主导的监测和社区研究，与高质量的资源跟踪系统挂钩，并与多个部门和社区互动，收集和传播按当地情况和需要定制的分类数据，同时维护隐私权、保密并确保自由和知情同意，以指导艾滋病病毒和合并症的有效预防、及时诊断以及治疗和护理的快速启动；

55. 承诺通过强大的国家卫生系统加强具有韧性的艾滋病病毒应对措施，包括为此确保对卫生人员队伍、诊断能力和综合服务提供平台的可持续投资，它们是保持艾滋病病毒防治服务和更广泛健康结果的重要基础；

为需要者提供以人为本的艾滋病病毒防治服务

56. 承诺推广艾滋病病毒综合预防，将循证生物学、行为、结构性和社区主导的干预措施结合起来，以便到 2030 年实现 90%有预防需要的人使用有效预防选项的目标，这些选项根据国家立法包括暴露前预防、暴露后预防、男用和女用安全套及减少危害；³²

57. 承诺迅速引入艾滋病病毒预防选项和扩大获取机会，到 2030 年，确保每年有 2 000 万人全年持续受到基于抗逆转录病毒药物的艾滋病病毒预防(暴露前预防)的保护；

58. 确保以人为本的艾滋病病毒预防方案有效惠及所有人群，特别关注由艾滋病病毒感染者、易感染者或受影响者领导的方案，以满足重点人群的需要，包括注

³² 在静脉注射吸毒者中预防、治疗和护理艾滋病毒的综合方案应包括以下 9 项干预措施：(一) 针具交换方案；(二) 类阿片替代疗法和其他戒毒治疗；(三) 艾滋病毒检测和咨询；(四) 抗逆转录病毒疗法；(五) 预防和治疗性传播感染；(六) 静脉注射吸毒者及其性伴侣的安全套方案；(七) 向静脉注射吸毒者及其性伴侣提供有针对性的信息、教育和宣传；(八) 病毒性肝炎的疫苗接种、诊断和治疗；(九) 结核病的预防、诊断和治疗。

射吸毒者、性工作者、男男性行为者、跨性别者以及监狱和其他封闭环境中的人的需要；

59. 承诺提供预防艾滋病毒、合并症和合并感染、性传播感染及身处各种境况和条件的青春期少女和妇女意外怀孕的综合服务，包括紧急扩大对撒哈拉以南非洲所有青春期少女和青年妇女的此类服务，同时努力确保女童获得优质中等教育的权利，根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京宣言》和《行动纲要》及其审查会议的成果文件，消除童婚、早婚、强迫婚姻及残割女性生殖器等一系列有害做法，保护、促进和实现妇女和女童的所有人权，包括其性和生殖健康及生殖权利，确保所有妇女能够行使权利，在不受胁迫、歧视和暴力的情况下，控制并自由和负责任地决定与其性行为、包括其性和生殖健康有关的事项，以提高其保护自身免受艾滋病毒感染的的能力，加强其经济独立性，并采取干预措施，挑战性别成见，纠正不良的社会规范；

60. 承诺加快努力，与青少年、父母、合法监护人、照料者、教育工作者和卫生保健服务提供者进行全面伙伴合作，扩大顾及文化背景和科学上准确的全面适龄教育，根据校内外青春期少男少女和青年男女不断发展的能力，向他们提供关于性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权力关系的信息，使他们能培养自尊，掌握作出知情决定、交流和减少风险的技能，建立相互尊重的关系，从而使他们能够保护自己防范艾滋病毒感染；

61. 承诺提供负担得起、可用、可及、可接受和高质量的艾滋病毒检测、治疗和护理，全面管理晚期艾滋病，并到 2030 年实现按包括艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者在内的所有人群分列的 95-95-95 目标，从而：

(a) 95%的艾滋病毒感染者知道自己的艾滋病毒感染状况；

(b) 95%知道自己艾滋病毒抗体检测阳性状况的人正在接受抗逆转录病毒治疗；

(c) 95%接受抗逆转录病毒治疗的人的病毒载量受到抑制；

62. 进一步承诺扩大自愿保密艾滋病毒检测的规模，以便每个人都知道自己的艾滋病毒感染状况；

63. 进一步承诺确保到 2030 年，4 000 万艾滋病毒感染者获得艾滋病毒治疗，其中 3 800 万人的病毒载量得到抑制；

64. 同意加大力度，招聘、培训和留住技术精湛、积极进取的卫生人员队伍，包括社区卫生工作者和志愿人员，以扩大获得优质艾滋病毒防治服务的机会，特别是在农村、交通不便和得不到充分服务的地区，同时解决发展中国家中合格、熟练、专业的工作者持续向外移民的问题，这个问题削弱了来源国的卫生系统；

65. 承诺扩大和促进利用结核病预防、筛查、诊断、治疗和疫苗接种最新技术的机会，确保到 2030 年 95%的艾滋病毒感染者接受结核病预防治疗，到 2030 年

将艾滋病毒感染者中与结核病有关的死亡人数减少 90%(与 2015 年的基线相比)；紧急扩大全方位努力，缩小在患有结核病或易感染结核病的儿童的预防、诊断、治疗和护理方面长期存在的差距；

66. 承诺推广纳入结核病和病毒性肝炎等并发症的预防、治疗和护理的服务，使人们更有机会获得负担得起的优质初级卫生保健、综合护理和支持服务，包括针对艾滋病毒感染者在身心、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；

67. 承诺与联合国各机构和方案、其他多边组织、研究资助者、监管当局、科学学会、产品开发伙伴关系、私营部门、民间社会组织以及艾滋病毒感染者和受影响者群体合作，制定和维持全球艾滋病毒治愈方法和艾滋病毒疫苗研发议程，确定科学优先事项和资金缺口，尤其以期确保发展中国家研究机构和社区的有意义参与；

68. 促进部署可获取和可负担的医疗产品、新卫生技术和方案创新做法，以优化艾滋病毒预防、检测、治疗和依从性支持的分散化和有效性，如急性和慢性感染的全面艾滋病毒检测、艾滋病毒自我检测、长效和固定剂量抗逆转录病毒药物制剂以及虚拟外联干预措施；

69. 承诺优先并紧急加快消除艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎病毒的垂直传播，根除儿童艾滋病，确保普遍获得产前检测、获得暴露前预防用药、分娩和产后护理、感染艾滋病毒的妇女获得终身治疗、及时治疗感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女，并对暴露婴儿进行后续检测、治疗和护理；

70. 承诺解决受艾滋病毒影响或感染艾滋病毒的儿童所面临的脆弱性，为这些儿童及其家庭提供社会保护、支持和康复服务，包括社会和心理康复和护理、儿科服务和药品，使其不受污名化与歧视，加紧努力消除垂直传播，并开发和提供早期诊断工具、适合儿童的药物组合和新疗法用于儿童，特别是生活在资源有限环境中的婴儿，并在需要时建立和发展保护他们的社会保障制度；

实现人权并消除污名化与歧视

71. 承诺尊重、促进、保护、实现各项普遍拥有、不可分割、相互依存、相互关联的人权，包括在应对艾滋病毒方面做到这一点，并敦促将发展权等各项人权与基本自由纳入关于艾滋病毒和艾滋病的一切政策和方案；

72. 承诺消除侵犯艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者人权的行为不受惩罚的现象，让他们参与其事，确保他们诉诸司法的机会，为此建立法律知识普及方案、增加他们获得法律支持和代表的机会，并扩大对法官、执法人员、卫生保健工作者、社会工作者和其他责任人的宣传培训；

73. 承诺消除与艾滋病毒相关的污名化、歧视和暴力，在艾滋病毒应对工作中维护人权、性别平等和所有妇女和女童的赋权，包括为此进行法律和政策改革，消除有损艾滋病毒防治服务和应对措施的可及性、可持续性和一体化的障

碍，扩大循证干预措施，包括处理污名化与歧视对精神健康和福祉的影响的措施，并继续努力到 2030 年实现 10-10-10 目标，以便：

(a) 遭受污名化与歧视的艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者包括重点人群少于 10%；

(b) 遭受性别不平等和暴力的妇女、女童及艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者包括重点人群少于 10%；

(c) 因具有限制性法律和政策框架而导致拒绝提供或限制获得服务的国家少于 10%；

74. 承诺确保所有人都能获得没有污名化与歧视的服务；制定有关政策和方案并扩大其实施，以消除与艾滋病毒和结核病相关的污名化、歧视、线上和线下欺凌以及卫生、教育和其他环境中的暴力行为；同时确保各项政策和做法不因艾滋病毒感染状况而排除获得教育和就业的机会；

75. 承诺创造有利的法律环境，为此根据需要审查和改革限制性法律和政策框架，包括造成障碍或强化污名化与歧视的歧视性法律和做法，如性同意年龄法，有关艾滋病毒不披露、暴露和传播的法律，实施与艾滋病毒相关的旅行限制和强制性检测的法律，不公平地针对艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的法律，以及妨碍获得艾滋病毒检测、治疗和预防服务的法律；

76. 承诺消除一切形式的性暴力和性别暴力，包括亲密伴侣间暴力，为此通过和执行法律，改变有害的性别成见和不良的社会规范、观念和做法，提供有针对性的服务，解决女性艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者面临的多重和交叉形式的歧视和暴力，并为暴力和歧视行为幸存者确保诉诸司法和问责机制；

77. 考虑消除结构性障碍，并取消须征得配偶同意才能获得性和生殖保健服务及艾滋病毒预防、检测和治疗服务的要求；

78. 承诺确保、保护、尊重、促进一个安全、开放、有利的线上和线下公民空间，以促进艾滋病毒感染者、受影响者或易感染者、所有妇女、女童和青年的社区、网络 and 组织的有意义领导和参与；

获得药品、卫生技术和创新

79. 重申我们的坚定承诺——以可负担方式及时获得艾滋病毒检测、预防、治疗和护理方面的医疗和技术创新，包括新型和长效产品，以便通过促进可预测、透明、及时的监管审查流程和平衡兼顾的法律框架，支持各国保护公众健康、特别是促进人人获得药品的机会的权利，将科学进步转化成对各个地方所有有需要者的切实惠益；

80. 承诺加强本地和区域生产能力，特别是发展中国家的生产能力，包括通过能力建设、加强监管、技术转让等途径，以期增强具有韧性和地理多元化的生产、供应链、改进的量化和预测以及杠杆化购买力，并鼓励采用国际统一的卫生技术评估框架；

81. 支持非洲努力加强自力更生，以便应对大流行病以及在本地研究、开发、生产和分配药品、诊断工具和其他卫生技术，包括为此设立非洲药品管理局并使其有效启动运作；
82. 承诺促进协作，以便转让和共享知识、技术、许可证和数据，特别是在公共资金投资于艾滋病病毒相关产品的研发的协议中，以促进获得卫生技术和扩大卫生技术的多元化生产，并加强关于监管事项的能力以及采购和供应链管理；
83. 承诺与包括私营部门和学术界在内的所有相关利益攸关方合作，促进基本药物和其他卫生产品，包括有质量保证的诊断工具以及长效和自我给药技术的市场塑造和准入战略，旨在惠及所有需要者，尤其是所有环境中得不到充分服务的人口和低收入家庭，特别是在发展中国家，包括加强药品市场公平定价和透明度的措施；
84. 承诺通过量身定制的技术援助和技术转让，确保防治艾滋病病毒及相关合并感染和合并症的有质量保证的卫生技术(包括药品、诊断工具、疫苗和其他基本产品)在全球范围内的可及性、可得性和可负担性，促进合理使用和公平分配有质量保证的产品用于艾滋病病毒、其合并感染和合并症的诊断、预防和治疗，同时坚持质量保证，并投资于监管基础设施，包括国家和区域监管机构的能力；
85. 承诺通过与相关利益攸关方，包括工业、私营部门和民间社会的合作，并根据国家和区域法律框架，提高艾滋病病毒相关卫生技术市场的透明度，通过全球、区域和国家机制，公布艾滋病病毒相关产品的制造成本和价格，从而为公平价格谈判提供一致和透明的信息；
86. 鼓励推动让更多人获得可负担、安全、有效、优质的药物(包括仿制药)、疫苗、诊断工具和卫生技术，重申经修正的世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》，又重申 2001 年世界贸易组织《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》，其中确认知识产权的解释和落实方式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，并指出需要在新卫生产品的开发方面提供适当激励；
87. 承诺进一步激励卫生部门的创新，包括通过技术转让，确保卫生技术(包括艾滋病病毒疫苗和治愈方法)的研究和开发的透明协调和可持续融资，促进人人获得负担得起的创新，并寻求替代机制来奖励卫生部门的创新；
88. 承诺加快专门研究和开发艾滋病病毒治愈方法和有效的艾滋病病毒疫苗，并为其提供充足资源，包括为此：
- (a) 增加用于艾滋病病毒治愈方法和疫苗研究的公共和慈善融资，在适当情形下辅之以集合私人和机构资本的混合融资工具；
 - (b) 支持国家研究议程与区域和全球艾滋病病毒治愈方法和疫苗研究优先事项保持一致，包括通过非洲、欧洲和全球研究联盟；

(c) 确保艾滋病毒治愈方法和疫苗研究的设计和进行以艾滋病毒感染者和受影响社区的有意义参与为基础，并确保由此产生的创新具有可及性、可负担性且可公平获得，特别是在发展中国家；

(d) 保护和扩大治愈方法和疫苗科学所依赖的基本和转化艾滋病毒研究基础；

(e) 利用私营部门和学术界在创新和研发领域发挥的重要作用，与私营部门开展战略性互动协作；

89. 承诺以安全、可靠和值得信赖的方式将人工智能和数字健康用于艾滋病毒预防、检测、治疗和护理，充分尊重基本人权并采用明确的道德原则，结合适当的技术指导、强有力的治理框架和有意义的社区参与，同时保障权利、隐私和社区信任，打击传播科学上不准确的信息的行为，包括艾滋病毒和疫苗否认论，并促进国家一级的问责框架；

90. 努力消除数字鸿沟，为此投资于连通性基础设施、可负担设备、初级数据系统和数字素养方案，作为数字健康公平的先决条件；确保数字健康战略明确解决艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者面临的障碍，特别是那些连通性或数字素养有限的人；

社区领导作用

91. 遵循加强艾滋病毒感染者/艾滋病患者的参与的原则，并认识到他们对艾滋病毒应对工作的进展和可持续性做出的必不可少的贡献，确保艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者群体除民间社会组织的贡献外，获得赋能和充分供资，以继续在艾滋病毒应对工作中发挥引领作用，包括影响政策、交付服务、提供质量保证，并就承诺推动问责；

92. 承诺在各级应对工作的协调和决策机制中，包括在艾滋病毒筹资机制中，与艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者、妇女、青年和青少年以及土著人民互动协作；

93. 承诺创造有利环境，为此审查并在需要时改革限制民间社会组织(包括社区领导的组织)参与艾滋病毒应对工作各个方面的能力的法律、政策和法规，特别是在宣传、参与决策及检测、治疗和预防等服务提供方面，并支持社区参与国家、区域和全球各级艾滋病毒防治规划和决策；

94. 承诺加强社区领导作用，继续努力到 2030 年实现 30-80-60 目标，以便：

(a) 30%的艾滋病毒检测和与护理和治疗有关的支持服务由艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者领导的组织提供；

(b) 80%的针对重点人群的以人为本的艾滋病毒预防方案由艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者领导的组织实施；

(c) 60%的支持实现社会推动因素的方案由艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者领导的组织实施；

95. 承诺制定有效的社会契约机制，为社区主导的应对措施提供可预测、长期和灵活的资金；

96. 重申支持青年在艾滋病病毒应对工作中发挥领导作用，为此增加可预测和灵活的针对青年的供资，用于宣传和青年领导的举措和方案，确保青年有意义地参与决策，并支持代际和同伴协作和辅导模式，有意培养一代又一代领导人；

后续行动

延续和申明通过联合国进行的多边领导与问责，以保持消除艾滋病这一公共卫生威胁的集体雄心与行动

97. 承诺在当前或未来的机构设置内，每年自愿向联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署报告国家艾滋病病毒流行和应对措施进展情况，包括履行本宣言所载承诺的进展情况，在报告中使用全球指标和强有力的监测系统，除其他外按年龄和性别进行分类，并查明服务覆盖范围和艾滋病病毒应对成果方面的差距。这些报告应继续向大会、经济及社会理事会和可持续发展高级别政治论坛等机构提供信息，并在不断变化的艾滋病病毒、全球卫生与发展背景下，帮助及时调整方向；

98. 请秘书长在当前或未来的机构设置内，在联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署的支助下，在大会年度审查中向大会提供一份年度报告，说明在实现本宣言所载承诺方面取得的进展，以确保后续行动和联合国审查进程评估艾滋病应对工作的进展；

99. 承诺支持和利用联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署 30 年的经验和专门知识，加强和扩大独特的多部门、多利益攸关方、以发展和权利为基础的协作办法，以便到 2030 年消除艾滋病，让人人享有健康这一全球公益物，在未来的机构设置中为联合规划署提供充分资源，并支持该机构目前努力完善和加强其独特的运作模式，以便其能够按照经济及社会理事会关于联合规划署的各项决议，继续领导全球防治艾滋病的努力；

100. 决定于 2031 年召开一次艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议，审查 2026 年为实现到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁并在未来保持这一成果的目标所作承诺的进展情况，使全球艾滋病病毒应对工作实现安全、持久过渡，同时也在 2027 年和 2030 年关于全球目标的大会峰会上评估中期进展，并审议时间和范围，以便至迟于大会第八十五届会议就下一次艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议的模式达成一致。