



第七十五届会议

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

2021 年 6 月 8 日大会决议

[未经发交主要委员会而通过(A/75/L.95)]

75/284. 关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030
年之前消除艾滋病的轨道

大会，

通过本决议所附的题为“关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平
等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道”的政治宣言。

2021 年 6 月 8 日
第 74 次全体会议

附件

关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年
之前消除艾滋病的轨道

1. 我们各国国家元首和政府首脑、国家和政府代表，为使世界进入 2030 年
之前消除艾滋病这个公共卫生威胁的轨道，加快实现可持续发展目标，特别是关
于健康与福祉的目标 3，于 2021 年 6 月 8 日至 10 日齐聚联合国：

(a) 对于艾滋病全球疫情开始以来已有 7 500 多万人感染艾滋病毒、3 200 多万
人死于与艾滋病相关疾病的事实感到遗憾；



(b) 对于国际社会在拥有足够知识和工具预防每例艾滋病毒新增感染及每例艾滋病相关死亡的情况下却未能实现 2016 年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言¹ 所规定的 2020 年目标这一情况深表关切和遗憾；

(c) 承诺紧急采取变革性行动，结束社会、经济、种族、性别方面的不平等现象，取消限制性与歧视性的法律、政策、做法，杜绝污名化以及多种相互交织的歧视，包括对艾滋病毒感染者的污名化与歧视，终结侵犯人权行为，因为这些情况导致全球艾滋病大流行长期延续；

(d) 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；

(e) 承诺在摆脱 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行及其对全球艾滋病疫情的影响这一过程中以更公平、更包容的方式重建得更好，增强韧性以抵御未来的大流行病等全球卫生与发展方面挑战，并继续利用应对艾滋病毒方面的投资和经验进一步改善公共卫生、加强卫生系统；

(f) 承诺今后五年紧急行动起来，以全球团结与分担责任为基础，协调一致地采取全球艾滋病毒应对措施，充分履行本宣言所载各项承诺，紧急致力于开发艾滋病毒疫苗与治愈方法，认识到履行这些承诺将在 2025 年前使每年艾滋病毒新增感染人数降至 37 万人以下，使每年艾滋病相关死亡人数降至 25 万人以下，并将在消除一切形式的艾滋病毒相关污名化与歧视方面取得进展。

消除艾滋病的前景已在可及范围内，但仍需紧急采取行动

为此，我们：

重申国际决心

2. 重申《2030 年可持续发展议程》² (包括关于 2030 年之前消除艾滋病疫情的可持续发展目标下具体目标 3.3)、《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》、³ 《北京宣言》和《行动纲要》、⁴ 《国际人口与发展会议行动纲领》⁵ 及其审查会议的成果、阿拉木图初级卫生保健宣言和阿斯塔纳初级卫生保健宣言、其他有关文书、协定、联合国成果、行动纲领；

¹ 第 70/266 号决议，附件。

² 第 70/1 号决议。

³ 第 69/313 号决议，附件。

⁴ 《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。

⁵ 《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。

3. 重申 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》⁶ 以及 2006 年、⁷ 2011 年、⁸ 2016 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》；

4. 还重申大会抗微生物药物耐药性问题高级别会议的政治宣言、⁹ 大会防治结核病高级别会议政治宣言、¹⁰ 大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言、¹¹ 全民健康覆盖问题高级别全体会议政治宣言；¹²

5. 回顾大会(包括人权理事会)、安全理事会、经济及社会理事会(包括妇女地位委员会)、世界卫生大会的所有相关决议和决定；

6. 注意到秘书长题为“应对不平等现象，重新走上到 2030 年消除艾滋病的轨道”的报告¹³ 以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的“2021-2026 年全球艾滋病战略：终结不平等，终结艾滋病”；

7. 重申《世界人权宣言》，¹⁴ 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、方案；

8. 重申人人都无区别地有权享有可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方面的服务、信息、教育，且提供服务要做到不污名化、不歧视；

9. 重申在《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中就性和生殖健康及生殖权利作出的承诺，重申人人都有权享有能达到的最高标准身心健康，包括性和生殖健康；

10. 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；

11. 强调文化、家庭、道德、宗教因素在预防全球艾滋病疫情以及治疗、护理、支持方面的重要作用，包括宗教领袖所发挥的关键作用；

⁶ S-26/2 号决议，附件。

⁷ 第 60/262 号决议，附件。

⁸ 第 65/277 号决议，附件。

⁹ 第 71/3 号决议。

¹⁰ 第 73/3 号决议。

¹¹ 第 73/2 号决议。

¹² 第 74/2 号决议。

¹³ A/75/836。

¹⁴ 第 217 A (III) 号决议。

12. 认识到：要消除艾滋病，就必须结束一切不平等现象，就必须推动多部门为实现各项可持续发展目标和具体目标采取行动，而且艾滋病毒应对工作正在为落实《2030 年可持续发展议程》作出重要贡献；

13. 又认识到：贫困与健康不良有密切关联，贫困可能增加艾滋病毒感染发展成艾滋病的风险，因为贫困者难以获得与治疗相关的综合性服务，缺乏适足营养与护理服务，负担不起交通费等与治疗服务相关的费用；

14. 注意到 2021 年是首次报告艾滋病病例 40 周年，是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署作为领导联合国系统抗击全球艾滋病流行病的独特多利益攸关方及多部门方案开始工作 25 周年，也是 2001 年发表具有里程碑意义的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及决定设立全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金 20 周年；

进展与差距

15. 深表关切的是，全球艾滋病疫情继续影响世界每个区域，仍构成全球紧急情况，是对健康、发展、人权、社会的最大挑战；

16. 认识到：尽管艾滋病是全球性疫情，在全世界有 3 800 万艾滋病毒携带者，但各国、各区域疫情具有不同特点和驱动因素，需要根据不同的流行病学情况采取不同的应对与干预措施；

17. 欢迎并鼓励各区域努力在应对艾滋病毒/艾滋病方面制定宏伟目标，设计并实施相关战略；

18. 深为关切地重申，虽然非洲尤其撒哈拉以南非洲是取得最大进展的区域，但该洲仍是受影响最严重的区域，需要在各级紧急采取特别行动遏制此疫情的破坏性影响，特别是遏制其对妇女、少女、儿童的影响；

19. 深表关切的是，2019 年艾滋病毒和艾滋病影响了世界每个区域，欣见亚洲及太平洋、加勒比、西欧和中欧、北美的艾滋病毒感染人数和艾滋病相关死亡人数最近有所减少，关切地注意到尽管取得了进展，但加勒比地区仍是撒哈拉以南非洲以外感染率最高的地区，而东欧和中亚、拉丁美洲、中东和北非的艾滋病毒新增感染者人数正在增加，并注意到仅 41 个国家就占艾滋病毒新增感染者的 90%；

20. 欣见自 2001 年《宣言》发表以来取得的进展，包括全球艾滋病相关死亡人数减少了 54%，艾滋病毒感染人数减少了 37%，其中包含艾滋病毒母婴传播人数减少了 68%，同时关切地注意到自 2016 年以来总体进展有所减缓这一危险情况；

21. 深表关切的是，在减少艾滋病毒感染方面未取得足够进展，2019 年新增感染人数达 170 万，而 2020 年全球目标是感染人数少于 50 万人，自 2016 年以来至少有 33 个国家的艾滋病毒新感染人数有所增加；

22. 关切地注意到，多形式多层面的不平等现象在不同国情下有所不同，但可能包括因艾滋病毒感染状况、性别、种族、族裔、残疾、年龄、收入水平、教育、职业、地理差异、移民身份、被监禁状况而产生的不平等现象，而且这些不平等现象往往相互重叠、相互加剧，是 2020 年未能实现全球减少艾滋病毒感染人数目标的原因之一；

23. 震惊地注意到，COVID-19 大流行加剧了现存的不平等现象，造成了更多挫折，使艾滋病应对工作进一步偏离正轨，特别是就获得药品、治疗、诊断而言，在本已严重不平等的世界上拉大了差距，暴露了在使人人享有公共卫生、卫生系统、其他基本公共服务、预防大流行病方面投资不足的危险；

24. 欢迎各国近来努力采取社会推进措施，包括为推进目的颁布法律，制定政策，开展公共教育运动，对卫生工作者、执法人员进行反污名化培训，以消除仍存在的与艾滋病毒相关的污名化与歧视，按照《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使妇女及女孩在掌控自身性和生殖健康及生殖权利方面增强权能，并结束艾滋病毒感染者、艾滋病毒感染高危人群被边缘化的现象；

25. 注意到，每个国家应根据本地流行病学情况，确定对其疫情和应对措施而言处于核心位置的具体人群，并关切地注意到，全球流行病学证据表明，关键人群更有可能接触或传播艾滋病毒，其中包括艾滋病毒感染者、与男子发生性行为的男子(感染艾滋病毒的风险比普通人群高 26 倍)、注射毒品者(感染艾滋病毒的风险比普通人群高 29 倍)、女性性工作者(感染艾滋病毒的风险比普通人群高 30 倍)、跨性别者(感染艾滋病毒的风险比普通人群高 13 倍)以及处于监狱和其他封闭环境中的人(艾滋病毒患病率比普通人群高 6 倍)，还关切地注意到，上述人群及其性伴侣在新的艾滋病毒感染者中所占比例在全球为 62%，在亚洲和太平洋为 98%，在加勒比为 60%，在东欧和中亚为 99%，在东部和南部非洲为 28%，在拉丁美洲为 77%，在中东和北非为 97%，在西部和中部非洲为 69%，在西欧、中欧和北美为 96%；

26. 注意到，根据具体国家的流行病学和社会背景，其他人群感染艾滋病毒的风险可能较高，其中包括妇女和少女及其男性伴侣、年轻人、儿童、残疾人、少数族裔和少数种族群体、土著人民、地方社区、生活在贫困中的人、移民、难民、境内流离失所者、男女军警人员以及处于人道主义紧急情况、冲突和冲突后局势中的人；

27. 表示关切的是，在撒哈拉以南非洲，每 6 名 15 至 19 岁新感染艾滋病毒的青少年中就有 5 名为少女，少女和年轻妇女(15 至 24 岁)尽管占人口的 10%，却占艾滋病毒感染者的 24%，艾滋病是 15 至 49 岁少女和妇女死亡的主要原因；

28. 深为关切针对艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的污名化、歧视、暴力以及限制性和歧视性法律和做法，包括针对不披露、致人暴露于和传播艾滋病毒行为制定的法律和做法，以及限制艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的

行动和获得服务的机会的法律，其中包括处于不同境况和条件中的关键人群、年轻人、妇女和女童，并在这方面斥责世界各区域针对他们的暴力和歧视行为；

29. 认识到性暴力和性别暴力(包括亲密伴侣的暴力)、妇女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，这损害了她们保护自己免受艾滋病毒感染的力量，并加剧了艾滋病的影响；

30. 严重关切地注意到，艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者以及妇女和年轻人的总体需要和人权仍未得到充分落实，因为卫生服务、包括性和生殖保健服务与防治艾滋病毒服务的整合不够充分，包括为遭受性暴力或性别暴力者提供的服务，如暴露后预防、法律服务和社会保护；

31. 关切地注意到，在艾滋病毒检测和治疗服务链中，男子的结果通常比妇女差；

32. 关切地注意到艾滋病毒在全球范围内继续对年轻人造成不成比例的影响，年轻人对艾滋病毒和艾滋病的认识和了解、获得与艾滋病毒有关的基本服务的机会和利用服务的程度仍然低得令人无法接受，避孕套使用率在下降，年轻人占全球人口的 16%，却占新的艾滋病毒感染者的 28%，同时强调指出，需要创造一种环境，不允许传播关于艾滋病毒的科学上不准确的信息，包括艾滋病毒否定主义；

33. 震惊地注意到，2019 年有 150 000 例艾滋病毒母婴感染，而 2020 年的目标是 20 000 人，850 000 名感染艾滋病毒的儿童没有接受治疗，部分原因是早期诊断覆盖范围不包括婴儿，在母乳喂养期间感染艾滋病毒的大一些的儿童缺乏检测选择，因此，全球 47% 的感染艾滋病毒的儿童(其中三分之二为 5 岁或 5 岁以上儿童)无法获得挽救生命的治疗，在发展中国家尤为如此，原因是他们与成年人面临同样的社会和结构性障碍，也面临年龄特有的障碍，包括某些国家和地区诊断率低，在母婴传播预防环境之外发现的儿童病例不足，儿童与治疗的联系薄弱，有效的儿童友好型抗逆转录病毒配方数量有限、供应不足，存在污名化和歧视现象，以及儿童和照顾者缺乏适当的社会保护；

34. 注意到由于获得抗逆转录病毒疗法的机会增加，越来越多的艾滋病毒感染者寿命更长，但关切地注意到，感染艾滋病毒的老年人可能面临特殊挑战，如卫生保健环境中的污名化和歧视、获得治疗的机会和维持治疗以及患上精神健康疾病等非传染性疾病和其他合并症的风险加大；

35. 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；

36. 特别指出，艾滋病毒综合预防是有效开展艾滋病毒应对工作的基石，根据国家和区域的疫情特点，包括以下循证干预措施：男用和女用避孕套和润

滑剂、治疗即预防、暴露前预防、暴露后预防、自愿医疗性男性包皮环切手术、根据国家立法减少危害、¹⁵ 全面信息和教育，包括学校内外的信息和教育、筛查和治疗性传播感染、优质中等教育、经济赋权、性和生殖健康、减少冒险行为和鼓励更安全的性行为，包括正确、始终如一地使用避孕套、防止性暴力和性别暴力、减贫和粮食安全以及血液安全，并在这方面震惊地注意到综合预防方案的规模有限；

37. 关切地注意到，大多数国家和区域未在依据国家法律扩大减少危害方案以及扩大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吸毒相关、特别是与注射毒品者相关的血源传播性疾病传播的相关干预措施方面取得重大进展，并提请紧急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、通过实行有碍获得与艾滋病毒相关服务机会的限制性法律对吸毒者特别是注射毒品者的边缘化和歧视问题，在这方面确保在预防、治疗和外联服务、监狱和其他封闭场所等环境中有机会获得并利用整套此类干预措施，在这方面促进酌情采用世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署发布的技术指南，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年轻吸毒者特别是注射毒品者在获得和利用这些服务方面遇到的障碍；

38. 赞扬在创新型艾滋病毒干预措施的研发方面取得进展并且这些干预措施已证明有效，包括在治疗即预防、暴露前预防、用于预防和治疗的高效抗逆转录病毒药物、抗逆转录病毒杀微生物剂和阴道环等其他由女性主导的降低艾滋病毒感染风险的选择方面取得进展，以及正在进行的确定和解决与艾滋病毒及相关疾病、合并症和合并感染、特别是结核病有关的抗微生物药物耐药性威胁的倡议；

39. 欢迎最近取得有关抗逆转录病毒药物疗法具有预防益处的科学证据，该证据表明，当艾滋病毒抗体阳性的伴侣正在接受有效和持续的治疗时，没有证据表明艾滋病毒在成年夫妇中通过性行为传播，病毒载量检测不到，这一点通过世界卫生组织建议的定期例行检测得到证实，并反映在其经更新的 2021 年指南中，指南题为“测不到=不传染”，同时认识到仍然需要开展进一步研究；

40. 赞扬世界若干区域通过开展研究取得的进展，这一进展使得暴露前预防措施大规模和迅速扩大，也推动暴露后预防措施与治疗即预防办法一起被采用，从而导致新的艾滋病毒感染者人数迅速减少；

41. 欢迎超过 2 600 万艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒疗法，这一数字自 2010 年以来增加了两倍多，但注意到，尽管取得了这一进展，仍有 1 200 万艾滋

¹⁵ 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九项干预措施：(一) 针头和注射器方案；(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避孕套方案；(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。

病毒感染者无法获得治疗，特别是在非洲，这 1 200 万人无法获得治疗的原因是不平等、多重交叉形式的歧视和结构性障碍；

42. 重申所有人都能平等、不受歧视地获得负担得起的安全有效的药品和商品是充分实现人人享有能达到的最高标准身心健康权利的根本，但严重关切地注意到，许多人无法获得药品，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困等因素的威胁，强调获得药品将拯救数百万人的生命；

43. 注意到结核病仍然是艾滋病毒感染者死亡的主要原因，艾滋病毒感染者中只有不到一半的结核病病例得到适当诊断和治疗，并指出有必要为艾滋病毒感染者的结核病(包括耐多药结核病)预防、诊断和治疗新工具研发提供更多资金，在 COVID-19 背景下也是如此；

44. 注意到，据报告在艾滋病毒感染风险较高的人群中、特别是在注射毒品者中发生病毒性肝炎与艾滋病毒合并感染，包括病毒性肝炎合并感染导致死亡的情况；

45. 注意到艾滋病毒感染者患多种癌症(包括由人乳头状瘤病毒引起的癌症)的风险要高得多，感染艾滋病毒的妇女患宫颈癌的可能性比艾滋病毒抗体阴性同龄人大约高 6 倍，感染艾滋病毒男女的肛门癌发病率比艾滋病毒抗体阴性的同龄人高得多；

46. 认识到艾滋病毒应对工作改变了全球卫生对策，在很多国家加强了卫生系统，并促进了社会经济发展；

47. 认识到社区在 COVID-19 大流行期间在向受影响者提供安全、负担得起和有效的服务方面表现出的韧性和创新能力，这些服务包括 COVID-19 检测和疫苗接种、艾滋病毒预防、检测和治疗以及其他卫生和社会服务；

48. 欢迎在领导力、专门知识、研发、社区应对措施、庞大的社区卫生工作者队伍、加强卫生信息和实验室系统以及加强采购和供应链管理系统方面作出的艾滋病毒相关投资如今在 COVID-19 大流行病应对工作中发挥重要作用，包括在开发 COVID-19 疫苗方面发挥重要作用；

49. 注意到，国际社会对 COVID-19 应对工作的投资虽然前所未有，但依然不足，许多国家的 COVID-19 应对工作证明，它们在加大对大流行病应对工作的投资方面具有潜力和紧迫性，这突出表明，今后必须加大对公共卫生系统的投资，包括对艾滋病毒和其他疾病应对工作的投资；

50. 欢迎国内艾滋病毒投资稳步增加，并注意到公共政策、财政和能力建设的重要性，可促进更多调动国内资源，包括通过公私伙伴关系和创新筹资机制调动国内资源，也可通过现代化的累进税制、经改善的税务政策和更高效的税收加强收入管理；

51. 对用于应对艾滋病毒的国际资源停滞不前和减少表示关切，重申必须用国际公共资金来补充国内资源，重申实现所有官方发展援助目标仍然至关重要，

并回顾许多发达国家各自对官方发展援助的承诺，包括将国民总收入的 0.7%用作官方发展援助，将国民总收入的 0.15%至 0.2%分配给最不发达国家；

52. 认识到在艾滋病毒和艾滋病防治筹资方面仍然存在很多缺口，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发，包括扩大本地药品生产；

53. 强调必须加强国际合作以支持会员国努力实现卫生目标、包括在 2030 年之前消除艾滋病疫情的具体目标，落实人人获得卫生服务并化解卫生方面的挑战；

54. 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，面临具体挑战，中等收入国家也面临具体挑战；

55. 震惊地注意到，如果我们不分担增加和公平分配资源以及大规模扩大覆盖面的责任，我们将无法在 2030 年之前消除艾滋病疫情；

承诺

结束不平等现象，让利益攸关者参与到消除艾滋病的工作中来

56. 承诺到 2025 年，将每年新增艾滋病毒感染人数减少到 370 000 以下，将每年与艾滋病相关的死亡人数减少到 250 000 以下，并消除与艾滋病毒相关的一切形式的污名化与歧视；

57. 保证结束艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者及社区面临的所有不平等现象，并结束国家内部和国家之间的不平等现象，这些不平等现象是消除艾滋病毒的障碍；

58. 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、国家和国家以下各级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、易感染者和受影响者、重点人群、土著人民、地方社区、身处各种境况和条件的妇女和男子、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、法官和法院、社区、家庭。信仰组织、宗教领袖、科学家、卫生专业人员、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、女权主义团体、残疾人及其代表组织、青年领导的组织、可能的国家人权机构及人权维护者、相关联合国实体和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等其他主要国际合作伙伴；

59. 承诺在艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者及其他有关民间社会、学术界和私营部门利益攸关方的积极参与下，建立有效、透明和包容各方的实证业务相互问责机制，支持履行本《宣言》所载各项承诺并监测履行进展情况；

有效实施艾滋病毒综合预防

60. 承诺将预防艾滋病毒作为优先事项，并确保到 2025 年，在所有流行病学相关群体、年龄组和地理环境中，95%有感染艾滋病毒风险的人群能获得并利用适当的、优先的、以人为本的、有效的综合预防方案，具体做法是：

(a) 根据国家立法，增强国家领导力，增加资源分配，强化其他实证有利措施，以促进行之有效的艾滋病毒综合预防，包括推广和分发避孕套、暴露前预防用药、接触后预防、自愿男性医疗包皮环切、减少伤害，提供性和生殖保健服务，包括性传播感染的筛查和治疗，营造有利的法律和政策环境，在学校内外充分提供全面的信息和教育；

(b) 有针对性地制定艾滋病毒综合预防方案，以满足重点人群的不同需求，包括性工作者、男男性行为者、注射毒品者、变性人、监狱和其他封闭环境中的人以及所有艾滋病毒感染者的需求；

(c) 确保到 2025 年，艾滋病毒风险高的人能获得暴露前预防用药，最近接触艾滋病毒的人能获得接触后预防；

(d) 利用国家流行病学数据，确定有较高的暴露于艾滋病毒风险的其他优先群体，并与其合作，设计和提供全面的艾滋病毒预防服务；这些群体可能包括妇女和青春期少女及其男性伴侣、年轻人、儿童、残疾人、少数民族和少数种族、土著人民、当地社区、贫困人口、移民、难民、境内流离失所者、男女军警人员以及处于人道主义紧急情况和冲突及冲突后局势的人；

(e) 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年轻妇女的此类服务，同时根据《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，努力确保女童获得优质中等教育的权利，消除童婚、早婚、逼婚及割礼等一切伤害行为，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、歧视和暴力危害的情况下，自由和负责任地控制和决定与其性行为有关的事项、包括其性和生殖健康，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；

(f) 加强教育部门作为了解和认识、预防、检测和治疗艾滋病毒以及消除污名化与歧视的切入点的作用，同时发挥其在解决造成长期不平等和增加艾滋病毒风险的社会、经济和结构性因素方面的作用；

(g) 承诺加紧努力，与青年、父母、法定监护人、提供照料者、教育工作者和保健服务提供者开展全面伙伴合作，扩大顾及文化背景和科学上准确的全面适龄教育，根据校内校外青春期少女少男和青年男女不断变化的能力，向其提供关于性和生殖健康、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中权力的信息，使其能建立自尊，培养作出知情决定、

沟通交流和减少风险的技能，并建立相互尊重的关系，从而使其能够保护自己免遭艾滋病毒感染；

(h) 考虑消除结构性障碍，以及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；

(i) 开展大众宣传运动和有针对性的艾滋病毒教育，以提高公众对艾滋病毒的认识；

艾滋病毒检测、治疗和病毒抑制

61. 承诺在包括感染艾滋病毒的儿童和青少年在内的所有人口、群体和地理环境中实现检测、治疗和病毒抑制 95-95-95 目标，确保到 2025 年，至少有 3 400 万艾滋病毒感染者能获得药物、治疗和诊断，办法是：

(a) 订立差异化艾滋病毒检测策略，其中利用多种有成效的艾滋病毒检测技术和检测方法，包括在医疗点对婴儿早诊断、艾滋病毒自我检测、诊断后迅速启动治疗；

(b) 利用差异化服务提供模式进行检测和治疗，包括数字化、社区主导和基于社区的服务，通过就地为最需要帮助者提供治疗和相关支持服务，克服各种挑战，如 COVID-19 大流行带来的挑战；

(c) 实现公平可靠地获得安全、可负担得起、有效的高质量药品、诊断、保健商品和技术，办法是加快开发，加快让其进入市场，降低成本，加强当地开发、制造和分销能力，包括为此调整贸易规则和全球贸易，使其促进公共卫生目标，同时鼓励发展区域市场；

(d) 根据世界卫生组织的建议，按适当的时间间隔定期对所有接受艾滋病毒治疗者进行艾滋病毒血浆病毒载量检测和监测，包括为此采用医疗点病毒载量检测，在其就诊结束时提供结果；

(e) 确保通过提供现有的、可接受的、可获得的、公平的、负担得起的和高质量的保健和相关服务，满足感染艾滋病毒的老年人的需求，这些服务不被污名化、不带歧视，支持独立性和社会交往、健康和福祉，包括精神健康和福祉，支持维持与艾滋病毒有关的治疗和护理，支持预防和治疗合并症和合并感染；

(f) 扩大利用结核病预防、筛查、诊断、治疗和疫苗接种最新技术的机会，确保到 2025 年 90% 的艾滋病毒感染者接受结核病预防治疗，到 2025 年将艾滋病毒感染者中与结核病有关的死亡人数减少 80%(与 2010 年的基线相比)；

艾滋病毒的母婴传播与小兒艾滋病

62. 承诺通过以下办法，在 2025 年之前消除艾滋病毒感染的母婴传播，根除小兒艾滋病：

(a) 查明并填补预防育龄妇女、特别是孕妇和哺乳期妇女感染艾滋病毒的连续服务中的空白，从而为降低孕产妇死亡率做出贡献，对感染艾滋病毒的孕妇和

哺乳期妇女进行诊断和治疗，防止艾滋病毒母婴传播给儿童，并采取措施，争取由世界卫生组织认证已消除艾滋病毒母婴传播；

(b) 确保到 2025 年，95%的孕妇有机会接受艾滋病毒、梅毒、乙型肝炎和其他性传播感染产前检测，95%的艾滋病毒高载量环境中的孕妇和哺乳期妇女有机会在孕晚期和产后接受复检，所有感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女都在接受终身抗逆转录病毒治疗，其中 95%的人在分娩前和哺乳期实现并维持病毒抑制；

(c) 确保到 2025 年，在艾滋病毒高载量环境中的所有艾滋病毒抗体阴性孕妇和哺乳期妇女，或在所有环境中拥有艾滋病毒高风险男性伴侣的妇女，都有机会得到包括暴露前预防用药在内的综合预防，而且她们的男性伴侣中 90%的艾滋病毒感染者持续接受抗逆转录病毒疗法治疗；

(d) 按照 95-95-95 目标，对 95%暴露于艾滋病毒的儿童在 2 个月大时和停止母乳喂养后进行检测，确保向所有被诊断出感染艾滋病毒的儿童提供最适合其需求的治疗方案和配方，并确保到 2023 年所有感染艾滋病毒的儿童中 75%的病毒载量得到抑制，到 2025 年这一比例达到 86%；

(e) 识别和治疗未确诊的年龄较大的儿童，包括青少年，并向所有感染艾滋病毒的儿童和青少年提供连续的、适合其发展的护理和社会保护，这些护理和社会保护已被证明可以改善他们在成长过程中和进入成年后的健康和社会心理状况；

(f) 鼓励对卫生工作者进行适足的儿科艾滋病毒预防、检测、治疗、护理和支持培训；

性别平等与增强妇女和女童权能

63. 承诺通过以下办法，将性别平等和身处各种境况和条件的所有妇女和女童的人权放在减轻艾滋病毒风险和影响工作的首位：

(a) 确保制定、资助和实施国家性别平等战略，挑战和应对性暴力和基于性别的暴力、童婚、早婚、逼婚及割礼等一切伤害行为、不良的社会规范和性别成见的影响，并增强妇女和女童的发言权、自主权、能动性和领导力；

(b) 实现所有女童和青年妇女的受教育权，通过向妇女提供工作技能、就业机会、金融知识和获得金融服务的机会，增强妇女的经济权能，扩大针对女童和年轻妇女采取的社会保护干预措施，并让男子和男童作为变革的推动者参与到加紧转变不良的社会规范和性别成见的努力中来；

(c) 欢迎并支持各种旨在加快行动和投资以预防艾滋病毒、增强青春期少女和青年妇女的权能、实现性别平等的区域和次区域举措，包括在撒哈拉以南非洲加快行动和投资的举措；

(d) 消除一切形式的性暴力和基于性别的暴力，包括亲密伴侣暴力，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，并提供有针对性的服务，解决艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者妇女面临的多重和交叉形式的歧视和暴力；

(e) 到 2025 年，将经历基于性别的不平等以及性暴力和基于性别的暴力的妇女、女童及艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的人数减少到不超过 10%；

(f) 确保到 2025 年，95%的育龄妇女和女童的艾滋病毒及性和生殖保健服务需求得到满足，包括在产前和孕产妇护理、信息和咨询方面；

(g) 到 2025 年，将青春期少女和青年妇女中新感染艾滋病毒的人数减少到 50 000 人以下；

社区领导作用

64. 承诺加强艾滋病毒/艾滋病感染者和受影响者的参与原则，增强艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者社区，包括妇女、青少年和青年的权能，使他们能够在艾滋病毒应对工作中发挥关键的领导作用，办法是：

(a) 确保相关的全球、区域、国家和国家以下各级网络和其他受影响社区被纳入艾滋病毒应对决策、规划、实施和监测工作，并获得足够的技术和财政支持；

(b) 创造和维持一个安全、开放和有利的环境，使民间社会能够充分促进执行本宣言和抗击艾滋病毒/艾滋病；

(c) 通过和执行法律及政策，从而能够通过社会契约和其他公共筹资机制等形式，为以人为本的综合社区应对工作、包括同伴主导的艾滋病毒防治服务提供可持续的资金；

(d) 支持包括科学界在内的各社区进行监测和研究，并确保社区生成的数据被用于制定有针对性的艾滋病毒应对措施，以保护艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的权利和满足他们的需要；

(e) 提高社区提供艾滋病毒防治服务的比例，包括确保到 2025 年，在国家方案范围内酌情由社区主导的组织提供：

- 30%的检测和治疗服务，重点是艾滋病毒检测、与治疗挂钩、为依从和保持治疗提供支助以及普及治疗知识；
- 80%为艾滋病毒感染高危群体、包括这些群体中的妇女提供的艾滋病毒预防服务；
- 60%支持实现社会推进手段的方案；

(f) 鼓励加强同伴主导的应对工作，加大努力促进征聘和留用称职、熟练、有积极性的社区卫生工作人员，并扩大基于社区的卫生教育和培训，以便为难以接触到的人群提供优质服务；

实现人权和消除污名化与歧视

65. 承诺消除与艾滋病毒有关的污名化与歧视，尊重、保护和实现艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的人权，为此进行具体资源投资并为卫生保健服务提供者制定准则和培训，办法是：

(a) 创造有利的法律环境，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，例如法定同意年龄法，有关不披露、造成接触和传播艾滋病毒的法律，实施旅行限制和强制性检测的法律，以及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，以确保到 2025 年，因具有限制性法律和政策框架而拒绝或限制获得服务的国家低于 10%；

(b) 通过和执行法律、政策和做法，防止针对艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者的暴力和其他侵犯权利行为，保护他们享有能达到的最高标准身心健康的权利、受教育权和适当生活水准权，包括适当的食物、住房、就业和社会保障权，并防止采用歧视他们的法律；

(c) 到 2025 年，将对低收入和中等收入国家社会推进手段(包括保护人权、减少污名化与歧视以及酌情进行法律改革)的投资扩大到 31 亿美元；

(d) 消除侵犯艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者人权的行为不受惩罚的现象，让他们有意义地参与，确保他们获得诉诸司法的机会，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、治安人员、卫生保健工作者、社会工作者和其他责任人的宣传培训；

(e) 努力实现对艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者零污名化与零歧视的愿景，利用“测不到=不传染”等倡议的潜力，确保到 2025 年，遭受污名化与歧视的人低于 10%；

(f) 确保最高级别的政治领导，以消除一切形式艾滋病毒相关污名化与歧视，包括通过全政府、全社会和多部门应对行动促进加强政策一致性和协调行动；

(g) 确保所有服务的设计和提供不存在污名化与歧视，充分尊重隐私权、保密权和知情同意权；

投资和资源

66. 承诺加强和充分资助艾滋病毒和艾滋病应对工作，为此调动包括创新筹资在内的所有来源的资金，并加强全球团结，到 2025 年将低收入和中等收入国家的年度艾滋病毒防治投资增至 290 亿美元，办法是：

(a) 利用广泛的战略和办法调动更多可持续的国内资源用于艾滋病毒应对工作，包括利用公私伙伴关系、债务融资、债务减免、债务重组和健全的债务管理、累进课税、打击腐败和遏止非法资金流动、查明、冻结和追回被盗资产并返还来源国，以及确保逐步将艾滋病毒应对筹资纳入卫生、社会保障、应急和大流行病防治的国内筹资；

(b) 通过加强南北合作、南南合作和三方合作(同时考虑到南南合作补充而非替代南北合作)，以及通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划等双边和多边捐助方作出新承诺，补充国内资源，为剩余的资源需求提供资金，特别是为财政能力有限的国家和经济受到 COVID-19 大流行严重影响的国家提供艾滋病毒应对资金，并适当关注为被甩在后面的群体的服务、同伴主导的艾滋病毒应对服务和社会推进手段提供资金；

(c) 鼓励和支持各国和各区域交流信息、研究、证据、最佳做法和经验，以履行本宣言所载承诺；

(d) 通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的充资会议为满足其需求充分调动资源，继续优先关注全球基金对消除艾滋病的贡献；

(e) 认识到全球疫苗免疫联盟、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等多方利益攸关方伙伴关系和倡议在卫生领域取得了成果，鼓励其更好地协调工作，为加强卫生系统进一步作出贡献；

(f) 履行各自所有官方发展援助承诺，包括许多发达国家承诺实现的将国民总收入的 0.7% 作为官方发展援助的目标以及将国民总收入的 0.15% 至 0.20% 作为对最不发达国家官方发展援助的目标，并提高用于应对艾滋病毒的官方发展援助百分比；

(g) 加强发展合作，包括增加发展中国家获得优惠融资的机会，解决许多最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家以及越来越多的中等收入国家面临的债务可持续性挑战；

全民健康覆盖和一体化

67. 承诺加快将艾滋病毒防治服务纳入全民健康覆盖以及强大、坚韧的卫生和和社会保障系统，以更公平、更包容的方式从 COVID-19 和人道主义局势中更好地重建，并加强公共卫生和改进未来对大流行病的应对和准备工作，办法是：

(a) 利用在卫生、教育、法律和司法、经济、金融、贸易、信息技术和社会保障等不同部门以及发展、人道主义和建设和平行动中开展艾滋病毒应对工作的经验、专门知识、基础设施和多部门协调做法，促进实现可持续发展目标；

(b) 投资建设健全、坚韧、公平、公共资助的卫生保健和社会保障系统，到 2025 年，为 90% 的艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者提供以人为本和针对具体情况的综合服务，涵盖以下范围：艾滋病毒和其他传染病、非传染性疾病、性和生殖保健及性别暴力问题、精神卫生、缓和医疗、酒精依赖和毒品使用治疗、法律服务及这些人的整体健康和福祉所需的其它服务；

(c) 降低艾滋病毒与结核病、丙型肝炎和性传播感染(包括人乳头状瘤病毒和乙型肝炎)的合并感染高发率，因为它们会助长艾滋病毒传播，并增加艾滋病毒感染者的发病率和死亡率；

(d) 确保以科学和证据为基础的差异化艾滋病毒防治服务构成全民健康覆盖一揽子计划的一部分，包括为艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者提供的服务；

(e) 确保在应对大流行病的基础设施和安排中系统地融入艾滋病毒应对措施，利用国家艾滋病毒战略计划为大流行病防备规划的关键要素提供指导，确保 95% 的艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者能够抵御 COVID-19 等大流行病的影响；

(f) 推进社区卫生系统在 COVID-19 大流行期间在向受影响社区提供基本的艾滋病毒防治和卫生保健服务方面表现出的复原力和创新精神；

(g) 确保到 2025 年，45%的艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者按照国家立法可以获得社会保障福利；

(h) 扩大初级卫生保健的提供，这是努力实现全民健康覆盖的基石，为此提供以人为本、以社区为基础的服务，并加强初级保健与其他各级保健服务之间的转诊制度；

(i) 投资于以社区为基础的应急基础设施，并在突发卫生事件和大流行病期间加强社区自主权、外联、信息和同伴支持；

(j) 在充分尊重人权的情况下促进充分利用有效的卫生应急措施，确保 95% 的艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者能够抵御突发卫生事件的影响，人道主义环境中 90% 的人有机会获得艾滋病毒综合防治服务，人道主义环境中 95% 的艾滋病毒易感染者可采用适当、优先、以人为本、有效的综合预防备选方案；

68. 承诺确保用于预防、诊断和治疗艾滋病毒感染、其合并感染及合并症的安全有效和质量有保证的药品(包括仿制药)、疫苗、诊断手段和其他卫生技术在全球的可及性、可得性和可负担性，为此在可行的情况下紧急消除所有障碍，包括与妨碍获得卫生技术和实现相关目标的法规、政策和做法有关的障碍，并促进利用所有可用工具降低卫生技术的价格和慢性病终身护理的相关费用，推动在各国之间和国家内部公正公平地分配卫生产品，从而推进努力，为充分实现享有能达到的最高标准身心健康的权利提供保障，为此采取下列措施：

(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；在确认知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；呼吁及早接受世界贸易组织总理事会在 2005 年 12 月 6 日决定中通过的《与贸易有关的知识产权协议》第 31 条修正案；

(b) 鼓励利用各种机制促进可负担的卫生产品(包括仿制制剂)进入市场，并激励开发创新产品，包括抗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，为此让药品专利池等实体发挥作用；

(c) 通过生产可负担、质量有保证的创新产品仿制制剂，促进制药市场竞争；

(d) 加强关于采购和供应链管理的市场动态办法，包括实行集中采购；

(e) 卫生部门中对创新的奖励独立于市场专营权，在市场激励无法产生令人满意的结果时，通过探索新的替代模式来资助和协调卫生部门的研发活动，增加获得创新卫生技术的机会，包括为此提供补助金和资金奖励及采用其他方法，使研发成本与卫生产品的最终价格脱钩，提升市场透明度，并分享知识产权、专门知识、技术和数据；

(f) 通过南北、南南和三方技术转让合作平台等途径，提高中低收入国家在加强卫生监管和在当地开发质量有保证的卫生技术方面的能力，同时考虑到南南合作补充而非替代南北合作，并在这方面加强国际团结；

(g) 支持非洲努力加强自力更生，以便应对大流行病以及在当地研究、开发、生产和分配药品、诊断手段和其他卫生技术，包括为此设立非洲药品管理局并使其有效运作；

(h) 根据各国和各区域的法律框架和具体情况，提高整个价值链中用于预防、诊断和治疗艾滋病毒感染、其合并感染及合并症的各种药品、疫苗、医疗器械、诊断方法、辅助产品、细胞疗法和基因疗法及其他卫生技术的价格透明度，包括改进法规以及与业界、私营部门、民间社会等相关利益攸关方开展建设性互动协作并加强伙伴关系，以解决全球对某些卫生产品价格过高问题的关切；

数据、科学与创新

69. 承诺通过下列方式加强和增进对数据、创新、研发和科学技术的利用，加快消除艾滋病：

(a) 加快努力收集、使用和分享按收入、性别、传播方式、年龄、种族、族裔、移民情况、残疾情况、婚姻状况、地理位置以及与各国国情有关的其他特征分类的细粒度数据，在此过程中充分尊重艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者及其他受益者的保密性和人权，并加快努力增强国家收集、使用、分析这类数据的能力，包括通过向最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家等发展中国家提供技术、财政和能力建设支助，进一步加强国家统计主管部门和机构的能力；

(b) 建立关于流行病学、行为、方案、资源跟踪、社区与参与式监测和评价的系统，用于生成、收集、使用各类估计与细粒度分类数据，以便帮助、支持、赋权于所有民众，亟需重点关注艾滋病毒感染者和其他仍落在后面的人；

(c) 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；

(d) 加强数字卫生技术和创新的潜力，以期推动艾滋病毒应对工作，增进享有能达到的最高标准身心健康的权利，并促进以符合人权义务的方式获得有保障的服务；

(e) 扩大对科学技术包括研发的投资，加快在艾滋病毒疫苗和艾滋病毒功能性治愈方面取得进展，以期推动创新，造福最需要帮助的人，包括艾滋病毒感染者、易感染者和受影响者、青年、青少年、妇女和女童；

(f) 增进国际科学合作以加强全球艾滋病毒/艾滋病应对工作，包括按照相互商定的条件向发展中国家提供能力建设和技术转让；

(g) 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抗微生物药物耐药性；

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署

70. 承诺支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，利用联合规划署过去 25 年来的经验和专门知识，并加强及扩大多部门、多利益攸关方且基于发展和权利的独特合作办法，以期消除艾滋病，让人人享有健康这一全球公益物，为此采取下列措施：

(a) 支持联合规划署努力为《2030 年可持续发展议程》的后续落实和评估工作、包括为可持续发展高级别政治论坛作出贡献，确保艾滋病毒应对工作及其与其他可持续发展目标之间的相互关联得到充分反映；

(b) 请联合规划署提升各国政府制定消除艾滋病综合国家战略的能力，并倡导全球加强对于应对疫情的政治承诺，从而继续在自身任务范围内支持会员国应对艾滋病疫情的社会、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；

(c) 为联合规划署提供充分资源，支持联合规划署努力改进和加强其独特的业务模式，使之能够继续领导全球抗艾滋病工作，并支持防范大流行病和改善全球卫生的努力，在这方面重申，据经济及社会理事会 2019 年 7 月 24 日第 2019/33 号决议指出，联合规划署的合办和治理模式凭借其协调工作、对成果的侧重、包容性治理和国家一级影响力，为联合国系统提供了在战略上协调一致、同时反映各国国情和优先事项的有益范例，并注意到联合规划署对重振的驻地协调员系统作出的贡献；

(d) 每年自愿向联合规划署报告执行本宣言所载承诺的进展情况，利用强有力的监测系统与国际后续落实和评估进程，查明在服务覆盖和艾滋病毒应对工作所取得进展方面的不平等差距，并向大会、经济及社会理事会和可持续发展高级别政治论坛通报情况；

后续行动

71. 请秘书长在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的支持下，在大会年度审查中向大会提交一份年度报告，说明在实现本宣言所载承诺方面取得的进展，并促进在可持续发展高级别政治论坛、2023 年结核病问题高级别会议、2023 年全民健康覆盖问题高级别会议和 2025 年非传染性疾病问题高级别会议上评估《2030 年可持续发展议程》的进展情况，从而确保在后续落实和评估进程中评估艾滋病应对工作取得的进展；

72. 请秘书长推动联合国系统有关机构在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的领导下加强合作，在终止艾滋病毒传播和消除艾滋病方面加快取得进展；

73. 决定于 2026 年召开一次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议，审查在实现本宣言所载 2025 年目标和其他承诺方面的进展情况，并决定迟于大会第八十届会议商定下次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议的方式。