



亚洲及太平洋经济社会委员会

第七十一届会议

2015年5月25日至29日，曼谷

临时议程* 项目3(g)

审查与经社会各下属机构相关的议题，

包括各区域机构的工作：社会发展

亚太艾滋病毒和艾滋病问题政府间会议报告

内容提要

亚太艾滋病毒和艾滋病问题政府间会议由亚太经社会与联合国艾滋病毒和艾滋病联合规划署、联合国开发计划署和其他相关联合国实体于2015年1月28日至30日在曼谷举办。来自各政府、民间社会和联合国系统的300多名代表出席，其中包括来自经社会29个成员和准成员的代表。

2011年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》要求各区域委员会支持对本区域各国努力防治艾滋病的进展情况进行定期和包容的审评，据此并根据2012年关于评估《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》和《千年发展目标》中所载的各项承诺方面所取得的履行进展情况的亚太高级别政府间会议所核准的亚太经社会“走向2015年路线图”举办了本次会议，会议的目标如下：

(a) 评估各国在履行2011年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》以及亚太经社会第66/10号和67/9号决议中所载的各项相关承诺方面所取得的进展情况，并就此交流多部门的经验；

(b) 评估各国根据亚太经社会第67/9号决议进行的关于普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务所面临的政策和法律障碍的国家审查的成果并考虑加强区域合作；以及

(c) 审查加强亚洲及太平洋艾滋病毒和艾滋病应对措施的财政可持续性和有效性的措施。

亚太经社会成员和准成员核准了2015年后艾滋病毒和艾滋病区域行动框架。区域框架是在亚太经社会成员和准成员于2012年核准的亚太经社会“走向2015年路线图”的基础上更上一层楼，其中载有支持履行相关全球和区域承诺的一系列行动，旨在在亚洲及太平洋区域实现艾滋病毒的预防、治疗、护理和支持服务的普及。

根据亚太艾滋病毒和艾滋病问题政府间会议报告的第2段，谨将该报告提交经社会审议和核准。

* E/ESCAP/71/L.1/Rev.1。

目 录

	页 次
一. 要求经社会采取行动或提请其注意的事项	3
二. 会议纪要	3
A. 审议各国在履行联大第 65/277 号决议“艾滋病毒和艾滋病问题 政治宣言：加强消除艾滋病毒和艾滋病的努力”以及亚太经社会 第 66/10 号决议和第 67/9 号决议中所作承诺的进展情况	3
B. 针对抗艾滋病毒服务的普及工作面临的政策和法律障碍开展的 国家审查和多部门磋商的成果评估	6
C. 审查国家艾滋病毒和艾滋病应对工作的供资情况	7
D. 加强区域合作以期 2015 年后在亚洲及太平洋实现艾滋病毒的 预防、治疗、护理和支助服务的普及	9
E. 其他事项	10
F. 通过会议报告	11
G. 会议闭幕	11
三. 工作安排	11
A. 背景	11
B. 目标	11
C. 出席情况	12
D. 会议开幕和会期	13
E. 选举主席团成员	13
F. 议程	13
G. 会边活动	14
附件	
文件清单	15

一. 要求经社会采取行动或提请其注意的事项

决定

1. 会议核准了《2015年后防治艾滋病毒和艾滋病区域行动框架》，内容如下：

2015年 1月	亚太艾滋病毒和艾滋病问题政府间会议		
2015年 5月	经社会第七十一届会议审议艾滋病毒和艾滋病问题亚太政府间会议的成果	继续开展如何消除法律和政策障碍的国家审评和多部门磋商	
2015年 6月及之后	开展国家利益攸关方磋商以推动获得廉价药品、诊断服务和疫苗供应		基于实证的国家艾滋病毒投资案例和可持续性计划
	向有待联大举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议提供区域投入(2016年)		
2015年后防治艾滋病毒和艾滋病问题区域行动框架实施进展区域审评(2018年)			

2. 会议要求经社会第七十一届会议审议 2015 年 1 月 28 日至 30 日在曼谷举行的亚太艾滋病毒和艾滋病问题政府间会议的报告以便予以核准。

二. 会议纪要

A. 审议各国在履行联大第 65/277 号决议“艾滋病毒和艾滋病问题政治宣言：加强消除艾滋病毒和艾滋病的努力”以及亚太经社会第 66/10 号决议和第 67/9 号决议中所作承诺的进展情况

1. 会议收到标题为“亚洲及太平洋在实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务方面取得的进展情况综述”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM.2/1)。
2. 以下亚太经社会成员的代表作了发言：澳大利亚、孟加拉国、不丹、中国、斐济、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、马尔代夫、缅甸、尼泊尔、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、斯里兰卡、泰国和越南。
3. 以下政府间组织的代表也作了发言：国际迁徙组织和人口与发展问题伙伴关系。
4. 太平洋性差异网的代表代表各民间组织作了综合发言。
5. 会议赞扬秘书处及时举办了会议并做了出色的准备，其中包括提供了高质量的背景文件。会议对亚太经社会与联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(联合国艾滋病署)和联合国开发计划署(联合国开发署)之间的紧密合作关系以及

联合国教育、科学及文化组织、联合国人口基金、联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织所提供的支持表示赞赏。

6. 许多代表团重申对执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度消灭艾滋病毒和艾滋病》(联大第 65/277 号决议)以及经社会第 66/10 和 67/9 号决议的承诺。

7. 会议注意到亚太经社会开展的关于亚洲及太平洋在实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务方面取得的进展情况调查结论。调查结论显示本区域在实现在全球和区域层面作出的遏止艾滋病毒蔓延的承诺方面取得了重大进展,并确保实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的普及。会议获悉,自核准了亚太经社会至 2015 年路线图以来,28 个国家政府已开展了国家审查和(或)磋商,以审查艾滋病服务所面临的法律和政策障碍。许多国家的审查和磋商有多部门利益攸关方参加,包括与民间社会接触。

8. 几个代表团报告了在执行防治艾滋病国家计划和战略方面所取得的进展。他们还提到在扩大治疗覆盖面以包括主要人群和预防母婴传染方面所取得的成就。在一些国家,已向艾滋病毒感染者提供免费治疗,而在另一些国家,则扩大了立足社区的自愿检测和咨询。一些代表团报告他们已成功地将防治艾滋病服务纳入总体的性健康和生殖健康服务、孕产妇健康服务和全民医疗保健系统。

9. 几个代表团指出,实施艾滋病毒艾滋病防治准则和国家防治艾滋病战略计划对于促进护理的连续性从而使监测更加有效产生了积极影响。会上还提到了在增加防治艾滋病资金方面所取得的成就,各国已作出努力转向更多地筹措国内资金并实现可持续性,包括制订防治艾滋病投资计划。

10. 会议上还报告了在制订政策和法律框架以便更有效地应对艾滋病方面所取得的进展,其中包括采取措施解决羞辱和歧视问题,如颁布相关的立法和与相关民间社会组织携手合作等。

11. 一些代表团向会议通报了促进性别平等作为国家应对艾滋病问题的核心举措;其中包括妇女和女童赋权和通过一些基层方案解决基于性别的暴力问题。会议还听取了关于旨在预防儿童感染和使母亲存活的介绍。

12. 一些代表团着重介绍了移民对于艾滋病的脆弱性问题。在移民越来越成为艾滋病传染的一种因素的地方,正在制订战略将重点放在来源、过境和目的地方面。

13. 此外,许多代表团报告对于针对主要人群的一些方案已给予更多的重视,其中包括男与男性关系者、注射毒品者、变性人、性工作者以及青年和移民。

14. 会议注意到在青年主要人群中感染人数在上升,并得知需要确保针对其特殊需要制订有针对性的方案。

15. 一些代表团着重介绍了它们所采取的步骤以促进毒品注射者减少伤害,例如类鸦片活性肽替代治疗和美沙酮维持治疗等。

16. 会上着重指出建立伙伴关系是一种实现更全面的成果的手段。一些代表团列举了采取多部门做法的好处、以及与民间社会组织、信仰组织和私营部门和社区合作的好处。
17. 会上提到区域合作是对本区域应对艾滋病毒和艾滋病的国家努力的必要补充，其中包括开展发展援助方案，这涉及到技术转让、分享经验教训和促进良好做法等。
18. 孟加拉国代表团向会议通报说孟加拉国政府将主办定于 2015 年 11 月 20 日至 23 日在达卡举行的第十二次亚洲及太平洋艾滋病问题国际会议。
19. 一些代表团强调政治承诺、非歧视的法律和规范框架、数据和战略伙伴关系对于解决优先事项十分重要。他们还强调在一国内和各国之间多部门、多层面和多利益攸关方的合作十分重要。
20. 伊朗伊斯兰共和国代表团强调防治艾滋病应对措施应考虑到国家因素，特别是文化、道德和宗教准则、道德价值观和法律及社会制度。
21. 在发言中报告了在本区域有效防治艾滋病所面临的挑战。许多代表团指出，艾滋病疫情集中在一些主要人群中。许多代表团还谈到特别是主要人群和各地地理区域之间在扩大廉价药物、疫苗和诊断覆盖面方面所面临的挑战。发言中还提到了减少由国际环境、特别是实施知识产权框架所造成的治疗成本的挑战。
22. 一些代表团着重指出有必要加强艾滋病方案的管治，其中包括为国家计划和战略提供足够的资金、提高技术能力和艾滋病应对措施的有效协调等。
23. 许多代表团指出，顽固存在的法律和政策障碍以及对艾滋病感染者和关键人口群体的社会歧视是在应对艾滋病方面取得进一步进展的障碍。
24. 几个代表团提到了今后的重点，包括要加强预防工作，特别是在关键人群和各地地理区域之间。一些代表团指出，减少对艾滋病感染者和关键人群的羞辱和歧视是当务之急。
25. 许多代表团还着重强调将改善艾滋病服务(特别是艾滋病检测以及治疗和护理)作为其今后的工作重点。一些代表团强调了确保提供廉价药品的重要性。
26. 许多代表团报告已制订计划在可持续的基础上增加国内资金来源用于艾滋病应对措施。一些代表团向会议通报了他们已制订计划要将艾滋病服务纳入总的卫生服务系统，并利用社会保护作为应对艾滋病的一种手段。几个代表团指出，加强区域合作和强化多部门利益攸关方的参与是今后的重点。一些代表团指出，移民和流动人口是在艾滋病应对措施中需要更多关注的主要人口群体。
27. 国际迁徙组织的代表强调需要解决移民和流动人口对于艾滋病的脆弱性问题，并呼吁作出更大努力确保他们获得艾滋病预防治疗、护理和支持服务。这些努力将确保移民的健康权和将移民过程的负面影响降到最低。

28. 人口与发展问题伙伴关系的代表向会议介绍了在其组织支持下定于 2015 年 11 月在达卡举行的由孟加拉国政府主办的第十二次亚洲及太平洋艾滋病问题国际会议的情况。

29. 民间社会组织的代表对开展了国家审查和磋商的成员国表示赞赏并对那些尚未开展这些工作的国家主动提出愿意提供协助。该代表指出在减少新的感染方面所取得的进展，同时提请注意疫情在关键人口群体和城市中的问题。该代表提请注意需要加强问责机制以坚持和实现所有人的人权。

B. 针对抗艾滋病毒服务的普及工作面临的政策和法律障碍开展的国家审查和多部门磋商的成果评估

30. 会议收到了题为“综述在开展关于亚洲及太平洋普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务的法律和障碍问题的国家审查和磋商方面的良好做法”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM2/2)。

31. 就此议题举行了专题小组讨论，由纽约联合国开发署艾滋病毒、卫生与发展实践部门主任 Mandeep Dhaliwal 博士主持。专题小组人士包括：

- 柬埔寨国家艾滋病管理局副局长 Tia Phalla 博士；
- 巴基斯坦法律、司法与人权部另增秘书 Shoaib Mir 先生。
- 澳大利亚高等法院前任法官 Michael Kirby 先生。
- 民间社会组织代表 Jonas Bagas 先生。

32. Phalla 博士分享了柬埔寨与警方开展创新式伙伴关系的经验，以此加强地方政府与关键人群之间的支助伙伴关系。他还谈到柬埔寨在增加供应可负担得起的拯救生命药品方面取得的进展。他从经济的角度说明为什么要以最为有效的办法、并且在预算削减的背景下注重关键人群以作为实现零新感染病例的办法之一。他还谈到有必要审查法律环境以改善主要人群获得抗艾滋病毒服务以及拥有权利和承担责任之间的关系。

33. Mir 先生介绍了巴基斯坦通过与各种利益攸关方进行磋商开展立法审查工作的经验。他谈到，省级政府及民间社会参与磋商和立法进程不仅会加强保护性国家法律和政策，而且有助于在次国家层面通过法律和政策，同时辅以城市一级的干预工作。巴基斯坦信德省艾滋病政策最近获得通过成为法律，就突出体现了这种参与进程的成功。他还谈到医保覆盖(尤其对关键群体)以及药品质量保证的作用。

34. Kirby 先生对本区域一些国家在消除阻碍关键人群获得抗艾滋病毒服务的法律障碍方面缺乏进展表示关切。他强调说，亚太整个区域要加强法律改革以便解决羞辱和歧视现象，这对改善获取抗艾滋病毒服务极为重要。Kirby 先生欢迎本区域部分地区迄今为止取得的进展，但他敦促对关键人群加快采取预防行动。Kirby 先生列举了在此领域内促使政府必须紧迫行动的三大挑战：抗艾滋病的国际供资减少；对拥有众多专利、标准更高的抗逆转录病毒治疗的需求增加；持续存在对关键人群的歧视性法律，使得难以通过开展艾滋病毒服务与这些群体接触。

35. Bagas 先生讨论了菲律宾的国家和法律审查工作的经验。这些审查显示，惩罚性和歧视性法律不具有预防性；相反，它们实际上产生了一种“后门”，加快了艾滋病毒的传播。Bagas 先生强调指出，保护关键人群权利的法律很重要，可确保对社会广泛接受多样化产生积极影响。他还强调了促使社区、关键人群及其他民间社会实体在地方和国家层面参与进程以便推动法律和态度转变的重要性。

36. 在专题小组成员发言之后开展的讨论中，一些代表团强调必须使区域战略与国家法律相互协调。他们因此强调，根据国家法律及宗教和文化规范及价值观而制定艾滋病应对工作，同时尊重国际承认的人权，这是每个成员国的主权。代表团们还建议说，实施区域路线图必须要以多方商定的概念为出发点，而且尊重不同的国内法律系统，从而使国家战略发挥最好效果并且有的放矢。

37. 一位代表强调有必要使国家和地方政府机构、司法、执法机关以及民间社会参与工作，以便推动积极性的立法变革并建立支柱伙伴关系。他还突出谈到对所有利益攸关方、尤其是执法机关开展教育的中心作用，以提高他们的法律知识从而确保实施法律并创造有利环境。

38. 一些代表团向会议简要介绍了他们采取步骤审查阻碍抗艾滋病毒服务普及工作的法律和政策障碍的情况。

39. 伊朗伊斯兰共和国代表重申，依照各自国家法律和发展优先考量并在充分尊重各种宗教和道德价值观与人民的文化背景以及不违背普遍认可的人权的基础上实施成果文件或亚太路线图提到的任何其他文件中所载的建议和意见以及各自有关艾滋病毒和艾滋病的政策是每个成员国的权利。

40. 民间社会的代表谈到了开发抗逆转录病毒治疗的创新办法的重要性，并敦促尽可能灵活地运用《与贸易相关的知识产权协定》。在此方面，印度尼西亚和泰国所开展的工作得到称赞，包括颁发强制性许可的做法。

41. 在结束专题小组讨论时，Dhaliwal 博士强调要通过改进法律和政策环境提高艾滋病应对工作的效率。她突出强调需要加快法律和政策审查进程，同时利用区域平台进行对话以作为开展南南合作和同侪相互学习的办法。

C. 审查国家艾滋病毒和艾滋病应对工作的供资情况

42. 会议收到了题为“审查亚太区域艾滋病毒和艾滋病问题国家应对行动的供资情况”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM.2/3)。

43. 就此主题开展专题小组讨论，由艾滋病署亚洲及太平洋区域支助小组副主任 Pradeep Kakkattil 先生主持。专题小组成员有：

- 联合国秘书长派驻亚洲及太平洋艾滋病问题特使 J. V. R. Prasada Rao 先生；
- 泰国卫生部国家艾滋病管理中心主任 Taweasap Siraprasasiri 先生；

- 越南卫生部艾滋病病毒和艾滋病控制管理局副司长 Bui Duc Duong 先生；
- 世界银行全球艾滋病病毒和艾滋病方案主任 David Wilson 先生；
- 亚太艾滋病病毒和艾滋病区域网络联合会(七姐妹)区域协调员 Malu Marin 女士。

44. Rao 先生说，在过去四、五年里，自满自足的情绪削弱了抵抗艾滋病病毒和艾滋病应对工作，而且抗击艾滋病病毒的紧迫感业已丧失。他突出谈到供资短缺问题，以及因此需要非常有效地运用资源。如此，Rao 先生说各国可以：(a) 检查其国内资源基础以确定艾滋病病毒和艾滋病应对工作的供资状态的改善途径；(b) 对关键人群的预防工作进行投资；(c) 加强政治意愿以推动艾滋病病毒和艾滋病应对工作的可持续供资。他还指出，挽救生命药品的区域范围采购系统将有助于降低治疗费用并提高抗艾滋病工作的可持续供资。

45. Siraprapasiri 先生介绍了泰国业已规划并实施的各种“投资案例”及战略，旨在最大限度扩大对艾滋病病毒服务投资的经济和社会效益。他谈到了需要作出更多努力、并获得更多资金以应对艾滋病病毒。这包括注重关键人群预防工作、并得到他们全面参与的“智慧投资”。Siraprapasiri 先生还补充说，泰国卫生系统反应出对社区情况以及运用技术改善治疗和预防有了更好的了解。泰国已通过一项统筹办法，把预防和作为相辅相成、而非相互竞争的优先考量。

46. Duong 先生介绍说，越南采取了一种国家“投资案例”，并提高了应对艾滋病病毒的国内资源。他指出，越南对其卫生系统及抗艾滋病病毒服务实行权力下放，注重关键人群和可持续供资。他认识到，迫切需要在今后五年内填补供资短缺。Duong 先生还谈到了如何将抗艾滋病病毒服务纳入卫生系统，建立明确目标以及定期开展国家审查工作，这些都有助于对艾滋病病毒患者实行切实有效的测试、治疗和辅导工作。

47. Wilson 先生强调谈到减少新感染病例、消除艾滋病流行病的宏观重要性。在此方面，他突出强调对关键人群开展艾滋病病毒预防工作的意义以及艾滋病应对工作纳入全民医保系统的必要性，同时需要对关键人群维持基本的额外服务。他列举泰国的良好实践，并谈到立足社区的治疗办法效果很好。他补充说，有针对性的投资可创造储蓄。Wilson 先生还谈到，各国必须过渡到利用国内资源开展抗艾滋病供资。考虑到大多数新增感染病例预计将在中等收入国家发生，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等国际供资机构决定从这些国家撤走的决定造成了严重的挑战。

48. Marin 女士呼吁改变治理结构和立法以促进更大程度包容关键人群。她强调需要促使民间社会和社区更深入参与，以便改变态度，尤其要在治疗资金增加的同时也增加对关键人群的预防工作的投资，这是消除该流行病的关键所在。她突出谈到促使基层人口参与、加强政治意愿以及从依赖外来资源转向增加国内资源拨款的重要意义。Marin 女士尤其强调要处理羞辱和歧视现象，从而使尤其是关键人群能够充分和自由地获得抗艾滋病病毒服务。此外，

她鼓励社区建立自己的选区以便伸张其权利并且对抗政治上的自满自足现象。

49. 会议注意到过去二十年里艾滋病毒和艾滋病应对工作的总体供资有所增加，各国政府在供资工作中发挥了更大作用。人们注意到，私营部门和新型供资办法(如众包供资)已变得更为重要，尽管资金短缺情况依然存在。还谈到，指标以及记载变动对于设立循证基础、有效提供资金非常重要。

50. 会议进一步提到需要开展：(a) 艾滋病毒和艾滋病应对工作的可持续供资，要促使国营和私营部门参与；(b) 提高应对工作的效率，需要改进现有治理和行政进程并改善全民医保涵盖；(c) 国内与外来资源相互协调，包括从主要为外来资源转向国内融资；(d) 更为注重消除对关键人群以及艾滋病毒患者的羞辱和歧视现象，向他们提供抗艾滋病毒服务；(e) 从地方到区域层面协调和合作开展应对工作，由政府、民间团体和关键人群的不同部门参与。

D. 加强区域合作以期 2015 年后在亚洲及太平洋实现艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务的普及

51. 会议收到了题为“开展区域合作以期 2015 年后在亚洲及太平洋实现艾滋病毒的预防、治疗、护理和支持服务的普及”的文件(E/ESCAP/HIV/IGM.2/4)。

52. 以下亚太经社会成员的代表发言：澳大利亚、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、格鲁吉亚、印度、伊朗伊斯兰共和国、日本、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、俄罗斯联邦和斯里兰卡。

53. 会议核准了 2015 年后艾滋病毒和艾滋病区域框架，载于文件 E/ESCAP/HIV/IGM.2/4 第四节的表格中，由以下内容构成：

(a) 经社会第七十一届会议审议亚洲及太平洋艾滋病毒和艾滋病问题政府间会议的成果(2015 年 5 月)；

(b) 继续开展关于法律和政策障碍的国家审查和多部门磋商工作(2015 年 6 月及其后)；

(c) 举办国家利益攸关方磋商以推动提供可付担得起的药品、诊断和疫苗供应(2015 年 6 月及其后)；

(d) 制定循证的国家抗艾滋病毒投资案例和可持续规划(2015 年 6 月及其后)；

(e) 向联大将召开的抗艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议提供区域投入(2016 年)；

(f) 针对 2015 年后抗艾滋病毒和艾滋病区域行动框架的实施进展情况区域审评(2018 年)。

54. 秘书处针对一项询问作出解释说，区域框架业经核准后将不具有法律约束力。

55. 针对《区域行动框架》，也出于减少交易成本的需要，澳大利亚代表团强调有必要利用现有机制开展国家审查和磋商活动以避免重复劳动。

56. 一些代表团表示，实施区域行动框架应该符合国家法律、发展优先考量以及社会文化和宗教规范及价值。

57. 伊朗伊斯兰共和国代表团重申其对 2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的保留意见，其发言如下：

“伊朗伊斯兰共和国代表团已经声明，尽管伊朗承诺为艾滋病毒/艾滋病感染者提供最大可能的护理、治疗和支持服务，但伊朗认为《宣言》对普通公众的医疗保健有歧视性。伊朗政府有责任支持所有公民的健康。此外，《宣言》的第 29 段没能认识到危险和不符合道德的行为在传播这一疾病中所起的有害作用。因此，伊朗政府希望将其关于这一段的保留意见记录在案。伊朗伊斯兰共和国也不承诺遵守《宣言》中那些可以一种方式或另一种方式被解释为倡导与伊朗社会的宗教信仰和文化价值观背道而驰的不道德行为的内容。”

58. 几个代表团强调指出了区域合作的重要性，并表示支持这一路线图。许多代表团介绍了相关区域合作举措的例子，这些举措重点放在能力建设，包括在研究领域、南南合作和交流良好做法领域。几个代表团指出国际迁徙是在跨境背景下处理艾滋病毒和艾滋病问题的区域合作的一个关键议题。

59. 几个代表团表示支持在 2015 年后发展议程中纳入关于应对艾滋病问题的具体目标。几个代表团重申采取多部门的做法和吸纳相关社区和民间社会参与应对艾滋病很重要。其他一些代表团强调指出，需要使用人权框架，将艾滋病问题纳入医疗保健服务，并提供全民医疗保健服务，使所有人口群体都受益。

60. 一些代表团向会议通报了其政府为本区域的一些艾滋病方案提供资金的举措。一些代表团还着重强调指出了国际支持对于确保有足够的廉价诊断和治疗药品(包括仿制药)供应的重要性。

61. 一个代表团向会议通报说，他已分析了与艾滋病有关的国内资金承诺，并制定了一个指导筹措资金优先重点事项的投资计划。

62. 代表民间社会组织所作的综合发言强调指出，艾滋病毒和艾滋病的资金投入必须高效和有效果。为此目的，必须针对那些被落在后面的社区提供服务，采取旨在降低其在艾滋病毒和艾滋病面前脆弱性的方案。这一发言赞扬《2015 年后防治艾滋病毒和艾滋病区域行动框架》是普及治疗和预防的一个正确步骤，并强调有必要确保廉价的救命药的供应。

E. 其他事项

63. 没有提出其他事项。

F. 通过会议报告

64. 亚太艾滋病病毒/艾滋病问题政府间会议报告于 2015 年 1 月 30 日获得通过。

G. 会议闭幕

65. 斐济总统 Ratu Epeli Nailatikau 先生阁下、亚太经社会执行秘书沙姆沙德·阿赫塔尔女士和联合国艾滋病规划署执行副主任 Jan Beagle 女士作了闭幕讲话。

三. 工作安排

A. 背景

66. 关于艾滋病和艾滋病病毒问题的区域行动框架，又称“亚太经社会走向 2015 年路线图”，在 2012 年的艾滋病病毒/艾滋病问题政府间会议上得到核准，这一区域行动框架支持了亚太经社会各国政府通过开展区域合作、包括交流关于艾滋病病毒和艾滋病应对方面的信息、经验和良好做法，加快和监测实现普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支持服务的国家努力。一次包容性的区域政府间审查会议被纳入了路线图，以便反映 2011 年《关于艾滋病病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病病毒和艾滋病》中规定的任务，这一政治宣言要求各区域委员会在其各自任务和资源范围内，“支持对其各自区域内防治艾滋病的国家努力及所取得进展定期进行各方参与的审查”。¹

67. 亚太高级别政府间会议由亚太经社会与联合国艾滋病病毒规划署、开发计划署密切合作并在教科文组织、联合国人口基金、联合国毒品和犯罪问题办公室和世卫组织的支持下举行。

B. 目标

68. 这次会议的目的如下：

(a) 评估各国在履行 2011 年《关于艾滋病病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病病毒和艾滋病》以及亚太经社会第 66/10 号和第 67/9 号决议中所载的各项相关承诺方面所取得的进展情况，并就此交流多部门的经验；

(b) 审查加强亚洲及太平洋应对艾滋病病毒和艾滋病的财政可持续性和有效性的措施；

(c) 评价各国对根据亚太经社会第 67/9 号决议普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务所面临的政策和法律障碍进行的国家审查的成果；

¹ 联大第 65/277 号决议。

(d) 考虑加强区域合作，尤其是在努力消除普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务所面临的法律和政策障碍领域。

C. 出席情况

69. 以下亚太经社会成员和准成员的代表出席了会议：澳大利亚、孟加拉国、不丹、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、斐济、法国、格鲁吉亚、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、老挝人民民主共和国、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、萨摩亚、斯里兰卡、泰国、乌兹别克斯坦、越南、库克群岛和中国澳门。

70. 此外，以下联合国机构的代表出席了会议：开发署、人口基金、联合国人类住区规划署、联合国儿童基金会、毒品和犯罪问题办公室、联合国促进性别平等和增强妇女权能署、世界粮食规划署和艾滋病规划署。

71. 以下专门机构和相关组织的代表出席了会议：教科文组织、世卫组织和世界银行。

72. 以下政府间组织的代表出席了会议：亚洲开发银行、东南亚国家联盟、国际移民组织、人口与发展伙伴关系和南亚区域合作联盟。

73. 以下非政府组织的代表以观察员的身份出席了会议：国际药物政策联合会、国际艾滋病毒/艾滋病联合会和国际计划生育联合会南亚区域分会。

74. 此外，以下实体的代表以观察员的身份出席了会议：12D; Action for AIDS Singapore; AMAL Human Development Network; Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights; Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations; Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS; Asia Pacific Network of Sex Workers; Asia Pacific Transgender Network; Asian Interfaith Network on AIDS; Asian Network of People Who Use Drugs; Astitva Trust; Australian Federation of AIDS Organisations; Aye Myanmar Association; Blue Diamond Society; Cambodian People Living with HIV Network; Center for Supporting Community Development Initiatives; Coalition of Asia-Pacific Regional Networks on HIV/AIDS; Coordination of Action Research on AIDS and Mobility Asia; Family Planning Association of Bangladesh; Family Planning Association of India; Haus of Kameleon; Heart to Heart Lanka Organization; HIV/AIDS Human Rights Solidarity; HIV/AIDS Research and Welfare Centre; Human Development Foundation; International Community of Women Living with HIV; International Community of Women Living with HIV in Asia Pacific; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; India HIV/AIDS Alliance; Indian Drug Users Forum; Kirby Institute; Kripa Foundation; Light House; Malaysian AIDS Council; Men's Health Cambodia; Myanmar Youth Stars Network; Nagaland Users Network; Naz Male Health Alliance; National Coalition of People Living with HIV in India; National User Network in Nepal; Nepal Drug Users Prevention Association; NGO Delegation to the UNAIDS Programme Coordinating Board; NoBox Transitions

Foundation Inc.; Ovivashi Karmi Unnayan Program; Peoples Development Community; Pinoy Filipino Transgender Men; Positive Action Foundation Philippines Incorporated; PSI Thailand Foundation; PT Foundation; Qingdao Rainbow Voluntary Service Centre; Radanar Ayar Rural Development Association; Sanggar Warna Remaja; Shine Sockssargen Inc.; Society for Promotion of Youth and Masses; Society of Universe Lovers; Swasti Health Resource Centre; Thai National AIDS Foundation; Thai Red Cross AIDS Research Center; Thailand Business Coalition on AIDS; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; The Humsafar Trust; Tonga Leitis Association; TREAT Asia; United States Agency for International Development; Unzip the Lips; Vectoring China; We Are Student Club; Young Key Affected Populations Nepal; Youth Advocacy Network; Youth Caucus; Youth for Health; Youth LEAD; Youth Peer Education Network; Youth Voices Count.

D. 会议开幕和会期

75. 亚洲及太平洋艾滋病毒/艾滋病问题政府间会议于 2015 年 1 月 28 日至 30 日在曼谷举行。斐济总统 Ratu Epeli Nailatikau 先生宣布会议开幕。

76. 以下代表作了发言：斐济总统 Ratu Epeli Nailatikau 先生阁下、泰国公共卫生部副部长 Somsak Chunharas 博士、亚太经社会执行秘书、艾滋病规划署执行主任以及民间社会组织的代表 Nukshinaro Ao 女士。

77. 在青年领导组织主持下的青年人介绍了青年重点人群面临的艾滋病毒方面的问题。

E. 选举主席团成员

78. 会议选出了以下主席团成员：

主席： Ratu Epeli Nailatikau 先生（斐济）

副主席： Leah C. Tanodra-Armamento 女士（菲律宾）

报告员 Neeraj Dhingra 博士（印度）

F. 议程

79. 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. 审查各国在履行联大第 65/277 号决议“艾滋病毒和艾滋病问题政治宣言：加强消除艾滋病毒和艾滋病的努力”以及亚太经社会第 66/10 号决议和第 67/9 号决议中所作承诺的进展情况。

5. 评估关于普及艾滋病服务的政策和法律障碍问题的国家审查和多部门协商成果。
6. 审查艾滋病毒和艾滋病问题国家应对行动的供资情况。
7. 加强区域合作以期 2015 年后在亚洲及太平洋实现艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的普及。
8. 其它事项。
9. 通过会议报告。
10. 会议闭幕。

G. 会边活动

80. 举行了以下会边活动：

(a) 2015 年 1 月 28 日：“你多大了？吸纳青年人参与为享有艾滋病毒以及性与生殖健康服务创造有利的法律环境”，这次活动由亚太经社会、教科文组织、联合国人口基金与青年领导组织和“青年人的声音同样重要”合作举办；

(b) 2015 年 1 月 28 日：“我的身体我做主：从性权利的视角防治艾滋病毒/艾滋病”，这次活动由国际计划生育联合会(南亚区域分会)和亚太性与生殖健康权利联盟联合举办；

(c) 2015 年 1 月 29 日：发布题为“成果投资：亚太国家如何为结束艾滋病而进行投资”的报告，这次活动由亚洲及太平洋关于艾滋病问题筹资格局问题高级别小组组织；

(d) 2015 年 1 月 29 日：“减少伤害要务：预防毒品使用者使用过量毒品及为其提供丙型肝炎病毒服务”，由联合国艾滋病规划署和毒品和犯罪问题办公室联合举办；

(e) 2015 年 1 月 30 日：“性工作与暴力：了解安全与保护的因素。亚洲及太平洋行动的证据”，由亚太性工作者网络/CASAM、联合国艾滋病规划署、开发计划署和人口基金联合举办；

(f) 2015 年 1 月 30 日：“保持关注感染艾滋病的妇女和女童”，由开发计划署、妇女、女孩、性别平等和艾滋病问题亚太机构间任务小组和“解除封咀”组织联合举办；

(g) 2015 年 1 月 30 日：“快速跟踪艾滋病的应对行动：关于 2016-2021 年艾滋病规划署战略的区域视角”，由艾滋病规划署举办。

附件

文件清单

文 号	文件标题	议程项目
普遍分发文件		
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/1	在实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务方面取得的进展情况概述	4
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/2	综述在开展关于亚洲及太平洋普及艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的法律和政策障碍问题的国家审查和磋商方面的良好做法	5
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/3	审查亚太区域艾滋病毒和艾滋病问题国家应对行动的供资情况	6
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/4	开展区域合作以期 2015 年后在亚洲及太平洋实现艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的普及	7
有限分发文件		
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/L. 1	临时议程说明	3
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/L. 2	报告草稿	9
资料文件		
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/INF. 1	与会者须知	
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/INF. 2	与会者名单	
E/ESCAP/HIV/IGM. 2/INF. 3	暂定会议日程	