



大会

第六十届会议

正式记录

第八十五次全体会议

2006年6月1日星期四下午4时举行
纽约

主席： 埃利亚松先生 (瑞典)

下午4时20分开会

议程项目 45 (续)

第二十六届特别会议成果的后续行动：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况：大会全面审查艾滋病毒/艾滋病问题会议闭幕

秘书长的报告 (A/60/736)

秘书长的说明 (A/60/737)

主席 (以英语发言)：在开会之前，我要感谢大家积极参加这次独特的、非常特别的会议。我们感到各个会堂和走廊充满某种活力。我确实希望，朝着正确的方向引导这种活力，即应对我们当今世界所面临的最大的威胁之一、同时也是最大挑战之一的方向：防治艾滋病毒和艾滋病。各位与会者，我感谢你们的支持，感谢你们的参与。会议取得尽可能好的成果有赖你们的协助。

在开始全面审查之前，我想就在2006年5月30日举行的第83次全体会议上向各位成员提出的建议与大会协商。由于没有人反对，我是否可以认为大会希望，考虑到6月2日星期五高级别会议的发言者名单人数创了记录，为了使名单上登记的所有发言者都能够参加，高级别会议将一分为二，在下列人士发言

之后分为平行的两个部分继续进行：大会主席和秘书长致开幕辞、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金执行主任发言，当然还有各国元首和政府首脑、副总理和前副总理发言。

此外，平行的两个部分将构成高级别会议的组成部分，它们将在两个不同的会议室同时举行，名单上其他发言者将交替分配到其中一个部分。而且，两个部分地位相等，都享有全面的会议服务和口译，两个部分的发言者将应邀在讲台上发言。

所有代表团将被邀请出席这两个部分。

高级别会议将在大会堂重新开会，以通过政治宣言，并在所有发言者发言之后由大会主席致闭幕词。这一安排决不会为大会将来的会议开创先例。

就这样决定。

主席 (以英语发言)：因此，平行的A部分和B部分将分别在2号和3号会议室举行。现在分发明天会议2号临时发言者名单。也可从秘书处索取该临时名单。

现在，大会按照2005年12月23日大会第60/224号决议，全面审查实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题

本记录包括中文发言的文本和其他语言发言的译文。更正应只对原文提出。更正应作在印发的记录上，由有关的代表团成员一人署名，送交逐字记录处处长(C-154A)。更正将在届会结束后编成一份单一的更正印发。



的承诺宣言》(S-26/2 号决议)内所定指标方面的进展情况。我们现在听取民间社会非正式交互听询会和五个圆桌会议主席介绍讨论摘要。

按照大会在 2006 年 5 月 30 日大会第 83 次全体会议上作出的决定,我们还将听取五个小组讨论报告员介绍讨论摘要。我谨提醒各位主席和报告员,介绍讨论摘要以 10 分钟为限,我希望我自己有关昨天民间社会交互听询会的摘要也需要这么长时间。

昨天,我有幸主持了民间社会交互听询会。这次听询会出席人数多,生动活泼,有时甚至情绪激昂,但自始至终充满了同情心。有多种背景的与会者在会议室介绍了其非常真实的经历。我们与会的每个人了解到有关艾滋病毒和艾滋病的现实情况以及我们需要采取的行动的很多知识。

我现在尝试基于这次听询会上的大量记录,对我们听到的有关听询会上出现的围绕许多主题的观点加以“概述”——我强调“概述”一词。

关于承诺和问责制问题,大家明确要求承认 2001 年《承诺宣言》中的许多目标没有实现。我们还清楚地听到这样的观点,即必须将艾滋病毒感染者和艾滋病患者以及弱势群体视为合作伙伴,视为更急迫和更全面对付这种流行病工作的核心组成部分。他们必须让本国政府按照政府作出的有时限的承诺对其业绩负责。他们的参与是取得成功所必不可少的。不能将这一点视为可以选择的额外要求。听询会还讨论了边缘化和弱势群体的需要。

与会者提醒我们说,世界上已经有切实可行和行之有效的战略的例子。他们要求我们确保可以获得消毒注射器、避孕套和美沙酮。他们要求我们通过制订国家和全球目标,确保吸毒者和处于社会边缘地位的群体能够平等地接受预防、医疗和抗逆转录病毒疗法。他们要求我们支持吸毒者切实参与各级制订计划和政策的工作。他们要求我们停止任意监禁吸毒者和性工作者、将其定为罪犯和侵犯其人权的做法。

关于艾滋病对儿童的影响,民间社会强烈认为,一直缺乏承诺,我们并且有负于我们的儿童,从而危及我们的未来。为了处理这个问题,明确要求提供易于得到和可持续的保健服务,这种服务既要方便青年,又要方便艾滋病毒感染者。强调了需要建立社会保护系统,以支助孤儿和易受伤害儿童及其家庭和照料者,同时需要为儿童提供法律框架,使他们能够获得服务,并在其父母死于这种流行病的情况下保护其继承权。提醒我们迫切需要终止针对儿童的暴力。与会者非常有力地提出了这样的观点,即帮助其父母已被感染的儿童的最好方式是使其父母活下去。

我昨天宣布为期三天的会议开幕并介绍肯萨尼·玛瓦萨(见 A/60/PV.84)时,提请大家注意需要对这种流行病女性化现象作出反应。在听询会上人们反复提到这个问题。与会者说,一方面艾滋病毒的传播受贫穷、社会地位、阶层、种族和性取向的影响,另一方面性别不平等将这种流行病的负担加在妇女身上。人们明确指出,艾滋病毒/艾滋病袭击的是那些不能就安全性行为讨价还价的人——被贩卖的妇女、冲突局势中的妇女、被拘押的妇女和女童、受到性虐待的妇女和女童、变性人以及所有在社会边缘艰难度日的人。

因此,民间社会要求提供全面的性和生殖保健、普遍提供有补贴的避孕套以及女性控制和预防技术如杀微生物剂,以及提供全面的性教育。明确呼吁所有妇女可不受歧视地接受治疗。

关于性和生殖保健和权利,着重强调了国际人口与发展会议的成果,并提醒人们,艾滋病毒/艾滋病和性和生殖保健之间有着分不开的联系,必须同时处理。

关于宗教的作用,我们听到一位感染艾滋病毒的宗教领导人承认,宗教界在接受感染艾滋病毒的人方面一直有困难。与会者公平承认了过去的错误并愿意发挥带头作用,促进建立包容社会,从而真正消除羞辱和歧视。

关于人权，与会者呼吁各国颁布法律和政策，保护所有人的人权，并投入力量保护携带艾滋病毒感染者的人权。

关于卫生服务资源，发言者提请注意有关普及问题的磋商。与会者强烈支持呼吁各国政府在 2010 年前投入每年所需的 200 至 230 亿美元，以支助规模迅速扩大的针对艾滋病的行动，并通过灵活和可持续的机制做这件事。

与会者提醒我们，如果不确保征聘卫生工作者，不确保进行适当的培训，不采取替代方法为保健服务配备人员以及不处理人才流失的情况，普及的目标就不可能实现。

私营部门代表提供的证据是，向公司员工提供逆转录病毒治疗符合公司的经济利益。他们还向我们介绍了将人权问题置于工作场所对付艾滋病工作的中心的重要性。我们还听到要求我们将在工作场所治疗艾滋病方面的成功经验推广到周围的社区中去。

关于贸易问题，呼吁各会员国暂停含有有关知识产权和药品的规定的新双边或区域贸易协定。与会者要求我们不要实施这些协定中违背《2001 年关于与贸易有关的知识产权和公共卫生多哈宣言》的规定。

民间社会还要求各国政府尽可能利用《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性，在涉及因专利限制而导致普及问题的情况下发放强制性许可证。

最后，关于研究与开发，我们听到一种评估说，目前支持新药物和其他卫生技术创新的全球体制是不适当的。民间社会要求增加对艾滋病疫苗和杀微生物剂研究与开发的持续供资，并欢迎 5 月 27 日通过的世界卫生大会决议，其中呼吁各国政府采取行动，推动创新研究与药物开发。

我认为我已经恰当概述了会员国和民间社会之间内容非常丰富的交互讨论。现在，我们的主要任务是最后完成我们的工作，特别是关于政治宣言的工作。我呼吁所有成员确保我们的会议产生与这种人类

悲剧的规模以及与我们现在面临的政治挑战的规模相等的强有力的成果。

我现在请 1 号圆桌会议主席、尊敬的圣基茨和尼维斯总理阁下登齐尔·道格拉斯发言。

道格拉斯先生（圣基茨和尼维斯，第一圆桌会议的主席）：首先，我感谢参加第一圆桌会议讨论的所有人。如秘书长题为“关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言：五年以后”的报告（A/60/736）所指出的、1 号圆桌会议的与会者达成广泛共识，第一，承诺程度很高；第二，已经做了很多工作；第三，自 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以来取得了很大进展。

尽管有更多的人加入防治艾滋病毒/艾滋病的工作，但人民中间的情况依然很严峻。全世界各个国家和地区的情况都很严峻。取得的进展产生了一些影响并给人们带来微弱的希望。但情况仍然非常严峻。严重的倒退继续出现，人们担心是否能实现普及的目标——在今后五年内使预防、治疗、保健和支助得到普及。

圆桌会议的讨论涉及人们提出的许多问题。第一，我们如何扩大治疗以及预防信息和服务？第二，我们如何确保世界各地年轻人将信息转变成知识并将知识转变成行为改变？第三，我们如何减少艾滋病毒/艾滋病感染者或被怀疑感染艾滋病毒者遭受的羞辱和歧视？第四，我们如何克服资金瓶颈？第五，我们如何使所有合作伙伴充分参与所采取的对策？

可以从讨论中得到几个关键信息。第一个信息是，国家计划是实现目标的基础。有力的艾滋病毒/艾滋病国家战略计划首先涉及“三个一”的第一个要素：一个协调一致的国家机构，包括来自政府、民间社会和私营部门的所有利益相关者以及十分重要的是艾滋病毒/艾滋病感染者。国家战略计划必须预防、治疗和保健内部以及贯穿上述各个方面的全面计划，包括增加供应避孕套，提供性和生殖健康服务，当然还包括确保对青年有利的环境。计划还应反映这种流

行病在本国的特点，必须利用积极的文化、宗教和社会实践。各地可以采取有效而具体的行动。所有利益相关者必须能够团结在一个单一的国家方案周围，共同承担制订和执行方案的责任。

第二个信息是更加可持续的供资绝对必要。在许多发展中国家，虽然有采取行动的政治意愿，但得到资金的情况各不相同。当前完全基于国内生产总值和发病率的供资资格标准迫切——我强调“迫切”两个字——需要修改。这些标准本身并没有考虑到使许多经济体日渐衰弱的高债务-国内生产总值比率，事实上这种情况引起严重关切，造成实现目标方面的重大倒退。

与会者还对贫穷国家没有能力保持已经建立的体系表示严重关切，特别是提供预防服务的体系。不再享受赠款方案的国家常常经历倒退，不能够如预期那样迅速取得进展，包括消除对患者的羞辱、歧视和性别问题等障碍，性别问题使世界上的妇女不能享受在当代世界本应享受的平等。

等到一个国家被看作是高发病率国家时再来解决，意味着要处理更加复杂的流行病。从普遍存在流行病的国家吸取的一个教训就是在发病率还很低时及早采取行动。人们表示支持简化和统一捐助者提供的资源和报告制度，消除使用资源的前提条件，在所采取对策中注重国家的特殊需要，提高吸收能力，特别是发展中小国的吸收能力，我们认为这些措施可以加快我们所采取的对策。我们必须继续探讨如何加强体系和进程，建设能力并处理我们所遇到的官僚主义。我们必须从根据发展中国家的要求和需要支助其工作的发达国家所提供的范例中吸取经验教训。我们强调，捐助者支助必须与政治无关。

第三个信息涉及必须加强和保持保健系统。发展中国家非常担心如何确保持续提供治疗和预防服务。例如，许多发展中国家缺乏熟练人员，这个问题可以通过提供更多和更相关的培训，加上采取措施留住受过培训的人员来解决，这些人经常移民到发达国家寻

求更好的工作。发达国家有义务招聘他们——但要本着负责的态度招聘。

第四个信息与第三个信息有关：需要大力改变保健和治疗。特别提到需要加强抗逆转录病毒的供应，需要摆脱相互分离的做法，采取综合办法，从而提供全面的预防和保健服务，当然其中包括自愿咨询和检测，以及处理同时感染结核病——艾滋病毒/艾滋病的方案。

第五个信息是必须更加强调减少羞辱和歧视以及尊重人权。我强调，如果这种羞辱和歧视继续存在，普及的目标将是不可能实现的。我们的讨论突出说明，有较高感染危险的人越来越隐蔽，并且不能够直呼其名地公开提到这些群体——如商业性工作者、吸毒者以及男同性恋者——事实上这种情况增加了他们已经在面对的羞辱和歧视。我们的讨论中强调需要公开性，以及需要参与并融入到我们的方案中。

第六个信息是，虽然需要重新加强预防工作，但决不能将其视为一个新方案。成功地得到实践证明的预防方案已广为人知。例如，必须强调教育以及信息、技能和服务的重要性，教育包括学校课程、生活技能和接触年轻人——特别是辍学的年轻女孩。必须开发新的预防技术，迫切需要支助这种开发。国家预算方案内已拨出特定和专门的预算，现在缺少的是较好的成本核算和较好的预防工作。还经常缺乏数据收集，以及用于治疗指标不够过硬。同时仍然缺乏某些力量雄厚的伙伴如商业界的参与。当然，这包括将工作场所方案当作社会疫苗接种方案的组成部分，企业利用其在媒体推销工作中的力量，促进支持行为改变。企业和媒体通过适当的营销战略，可以帮助将信息转变成知识，并将知识转变成行为改变。商业界已经掌握这些技能：如何接触关心有效、有针对性的信息的人们的诀窍。因此，必须使商业联盟作为合作伙伴参与进来。

第七个信息是，如果我们不讨论年轻人，就相当于没有讨论这种流行病。全世界有 10 亿年轻人正在步入性生活和生育年龄。他们需要信息，需要技能，

需要选择，需要保护自己的权利。他们需要参与。因此，各位代表在本大会堂出席这次审查会议预示着我们将有一个美好的未来。

第八个，也就是最后一个信息是，艾滋病毒/艾滋病是一个终身问题，因此，我们的承诺不可也不能动摇。我们现在必须将我们的承诺化为行动——实行公平协作的行动，以共享成功为基础的行动，能确保走一条实现普遍获得预防、治疗、护理和支持的道路的行动。

主席（以英语发言）：我要提醒各位主席将其评论和总结限制在 10 分钟之内。

我现在请第 2 圆桌会议主席、澳大利亚的艾滋病毒/艾滋病问题大使奥基夫女士发言。

奥基夫女士（澳大利亚），第二圆桌会议主席（以英语发言）：我也非常感谢参加昨天下午第二圆桌组讨论的各位代表。我想我们都发现，那是一次活跃的讨论，各方真诚地交换了意见和想法——是一次非常具有建设性的交流。如果我的总结没有提到各方提出的所有好想法，那么我现在要道个歉。但是，我要向大会保证，为简短起见，我会紧扣在讨论中形成的各个要点。的确，所有人都作出了重大贡献。

正如我们已经听到的那样，第二圆桌会议讨论了四个重要问题——四个关键主题。请允许我重述这四个问题。首先是，我们需要采取什么行动来重新强化预防方案？第二，可以采取什么行动来把信息转变为知识，再把知识转变为行为改变？第三，我们各国面临的财政困难是哪些，如何克服这些困难？第四，各国政府、双边组织和多边组织可如何进一步促使民间社会，包括艾滋病毒/艾滋病感染者的代表参与努力？

参加第二圆桌会议讨论的许多人都注意到，在对付艾滋病毒/艾滋病方面，预防工作被置于次要地位。如果不更加重视预防问题，这一疾病就不可能得到控制或消灭。但是，我们不能以一种笼统的方式来制定一项结合预防方案与治疗的全面、多管齐下的办法。

预防、检查和治疗需要一并实施，以推动防治艾滋病毒/艾滋病所必需的行为和社会改变。一刀切的方案是不存在的。一项全面、多管齐下的办法——一个使弱势群体能够参与并且针对弱势群体的办法——对于取得结果来说至关重要。

重新强化方案的一个关键要素是领导人和艾滋病毒/艾滋病感染者的参与。教育部门也被确认为预防努力的关键。保健系统需要得到加强，教育系统也同样应得到加强，以使教师和学生成为全面对策的一部分。

感染此流行病的女性人数日益增多，而这一整个问题的全面解决对于成功实现预防非常重要。我稍后将更多地谈论这一问题。

青年人被确认是防治艾滋病毒/艾滋病的关键，但要清楚了解如何将知识转变为行为改变是很困难但很必要的。光有信息并不足以改变行为。平权行动和增强力量是关键的工具。教育和知识传播必须加强，尤其是对学童而言。

总体上来讲，圆桌会议认为，为青年提供的服务是不够的。青年需要得到支持，以便作出自己的选择。捐助者应该确认这一事实，并承诺继续提供支持。

就性行为 and 生殖健康问题展开讨论也是极为重要的，因为它牵涉到青年人。儿童和青年，尤其是少女，需要得到早期教育，以便更有能力理解艾滋病毒/艾滋病的危险。必须细致探讨为孤儿提供支助的问题，以便清楚了解并发现他们的前途如何。

在财政困难方面，各方确认，在资源可得到并且确实已有所增加的情况下，绝对必要的是要保障供资的可预测性和可持续性。为了在今后几年实现关键的目标，应该调动国内资源，争取传统和新的捐助者提供捐款，建立新的筹资机制以及私营部门经企业联盟和公私协作提供的捐款，以此发掘各种资金来源。

各方也鼓励地方政府和社区增加自身的资源，以帮助实现可持续性这一最终目标。但是，最近出现财政困难的部分原因在于不良的吸收能力和薄弱的保

健制度。付款程序也被确定为需要简化，以加快取得所需的资源。

一些与会者提到，他们没有能力申请全球基金资源，并要求在这方面获得帮助。与会者强调，外部支助必须与国家计划结合起来，而捐助者也必须协调他们的援助，以提高影响力。问责与绩效是关键，绝对不能容忍任何滥用资金行为。

关于促使民间社会参与的问题，各方确认民间社会正在而且将继续在防治这一疾病方面发挥重大作用。与会者呼吁在一种建设性协作与信任的气氛中进一步与民间社会互动。与民间社会的协作关系必须是牢固、富有活力和透明的，从而做到彼此尊重。

尤其重要的是，必须让感染艾滋病毒/艾滋病的人参与努力，尤其是要确保预防方案取得成功。在政策一级作出决定以及在制定国家计划与战略的时候，必须让艾滋病毒/艾滋病感染者参与。以此种方式让弱势群体参与努力，能够使干预行动更加符合需要、更加有效和更能持续。

在圆桌会议期间一再提到的一个问题是如何确保民间社会组织能够持续获得供资。强化努力所需的不仅是资金，而且还有人力资源。会上确认社区志愿人员是目前未得到发掘的一个重要资源，而且也未纳入艾滋病毒/艾滋病防治战略中。

此外还有人指出，各国卫生部常常没有能力与广泛各类伙伴进行互动。因此，应该考虑提供援助，帮助建设这些部门同民间社会有效互动的能力。

与会者还提到了民间社会在监测进展方面的至关重要作用，并认为最近投入运作的非洲监测组织是一个值得一提的独立机构。民间社会的监测有助于增进问责制，确保资金能交到最脆弱群体手中。

这三个重要主题在我们对四个问题的讨论中反复出现。与会者一再确认，对于成功防治艾滋病毒/艾滋病来说至关重要的是对妇女和女孩的重视及其能力的增强。感染艾滋病的女性人数继续以惊人的速度增加，而针对妇女的普遍暴力、性保健和生殖保健

服务的缺乏以及普遍的社会和经济不平等则使情况更加严重。

感染艾滋病毒/艾滋病的妇女需要在决策会议，尤其是关于为妇女筹资问题的决策会议中拥有席位。她们作为一个弱势群体应该得到承认，同时也应确定衡量标准来监测这些问题的相关进展。能促进两性平等的投资与开支预算编制被认为是至关重要的。

讨论中一再提到的另一个关键问题是，有必要解决一些幼稚想法，并克服与性有关所有事情以及牵涉艾滋病毒/艾滋病传播的各种禁忌。我们必须谨防出现否定态度，以便于采取干预措施，解决处于边缘地位的高危群体的问题，例如同男性发生性关系的男子和注射毒品使用者。

贯穿整个讨论过程的第三个非常重要的问题是人权。人权对弱势群体来说是预防艾滋病和减轻反应的基石。民间社会是保护人权和妇女权利的最佳保障。

正如我在一开始所说的那样，这仅仅是对我们昨天所进行的非常令人感兴趣的辩论和意见交换的总结，我要再次感谢所有与会者。

主席（以英语发言）：我现在请第三圆桌会议主席、赞比亚共和国卫生部长席尔瓦·马西博阁下发言。

马西博女士（赞比亚），第三圆桌会议主席（以英语发言）：主席先生，我要感谢你让赞比亚有机会主持第三圆桌会议的讨论。

我也要感谢非常踊跃地参加辩论的所有人，并向大会保证，我将宣读的总结正是我们昨天所说的话。我们第三圆桌会议实际上宣读并通过了这一说明，因此其内容没有任何添加或删除——也就是说，如主席先生你本人昨天所说的那样，所有意见都包含在这里。

第三圆桌会议重申了秘书长报告中的结论：在防治艾滋病毒/艾滋病的各重大领域中，已经取得了进展。然而，仍然存在许多挑战。自 2001 年以来所形

成的强烈财政和政治承诺现在必须转变为扭转艾滋病蔓延趋势的具体行动。以下是对第三圆桌会议审议情况的总结，其中突出显示了克服秘书长报告中所述挑战的办法。

关于需要采取什么行动来加强预防的问题，与会者的结论是，预防努力显然必须得到加强。这需要同时加强艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助方案。不存在单一的艾滋病流行病，也没有一刀切的解决办法。因此，需要所有人都能利用的新的方案和信息。尤其需要实施针对青年的目标明确的方案，特别是从学校早期阶段开始进行适当的性教育。我们还必须继续加强针对弱势群体——包括注射毒品使用者、性工作者、同男性发生性关系的男子——的方案预防工作，并继续推广保险套的使用。

绝不能分开处理预防和治疗。我们需要促进疫苗的研究以及女性控制的预防办法，包括杀微生物剂。我们还必须汲取来自高发病率国家的经验教训，加强在低发病率国家的预防行动。

尊重人权、减少羞辱和歧视以及实现两性平等，对于创造一个能使预防方案得到更有效实施和加强的环境来说，十分重要。如果没有能使弱势群体和艾滋病毒/艾滋病感染者免遭羞辱和歧视的安全空间，那么预防方案就不可能得到加强。

加强实施现有机制，如《消除对妇女一切形式歧视公约》，以消除对妇女和女孩的歧视，对于加强预防方案来说至关重要。

推动有益青年人和有益妇女的服务，包括性保健服务和生殖保健服务，至关重要。确保特别注重向青年广泛提供艾滋病毒信息和教育，仍然是一个优先事项。我们还必须加强努力，使最弱势群体得到服务，同时特别重视增进他们的权利。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)印发的关于加强防治艾滋病毒的政策立场文件中阐述了圆桌会议上讨论的许多战略。预防政策文件和行动计划为各国加强预防方案提供了良好的指导。

关于需要采取什么行动以将信息转变为知识，并将知识转变为行为改变，与会者指出，尽管人们对艾滋病毒/艾滋病有了高度的认识 and 了解，但是人们所从事的行为常常对生存有危险，这加大了感染风险，并继续加剧这一流行病的传播。的确，个人行为 and 集体态度以及塑造我们所生活环境的各种社会文化因素之间存在着彼此关联。

消除造成这一流行病蔓延的根本因素以及增加感染艾滋病毒风险的结构因素的全面对策，是至关重要的。这包括消除贫穷以及针对妇女和弱势群体的歧视。

应该在早期阶段向青年，尤其是向青年妇女提供适当的信息和资讯，并进行性教育，包括通过学校课程，以便增强他们的能力。为此必须促进和尊重人权以及两性平等。

在分析各国面临的财政困难以及如何克服财政困难方面，与会者强调，必须有计划地实施“三个一”政策，以避免毫无效率的工作重叠以及设立并行体系。这些原则可提高效率，将执行费用降至最低限度，并促进加强问责制以及透明地使用资源。

人力资源能力以及保健基础设施和制度必须同时得到加强，艾滋病毒的防治必须有效纳入保健制度，结核病和生殖保健方案也必须得到加强。

防治艾滋病的资源虽然已经大幅度增加，但是，这些资源尚未达到足以扭转艾滋病蔓延趋势的必要水平。国内保健预算需要增加，资源也必须到达其预定受益者的手中。

这一流行病已经存在 25 年。不幸的是，在今后许多年，我们将必须面对这一流行病。为防治艾滋病提供资金，是一项长期的工作。因此，这一供资应该是可预测和可持续的。

政府、双边和多边组织如何能使民间社会，包括艾滋病毒/艾滋病感染者代表进一步参与？

与会者确认，民间社会一直站在防治行动的前列，它为迄今取得的成功作出了重大贡献。各国政府

和国际社会必须让民间社会作为防治行动中的真正伙伴参与这项工作，而且也必须确保艾滋病感染者积极参与国家防治行动的所有方面。为了使防治行动有效开展，所有利益有关者都必须参与。

在这方面，我们必须提高民间社会的能力，增强艾滋病病毒/艾滋病感染者组织与网络、尤其是妇女组织的能力。各国政府、民间社会以及各合作伙伴必须提高透明度并加强问责制，以便建立更有效和更有意义的协作。

在我们的最后审议中，一些与会者对我们自 2001 年以来是否已取得进展提出了疑问。答案当然是肯定的。另一个问题是，我们是否对因应行动的目前状况感到满意。答案断然是否定的。这使我们得出结论认为，还有很长的路要走。与会者强烈支持并重申了 2001 年的《承诺宣言》，同时也表达了关切，并希望我们将在 2006 年作出更强有力的新的政治承诺。愿我们在 2006 年作出的新承诺能够帮助我们应对我们所面临的挑战，并加快我们的因应步伐。

主席（以英语发言）：在我请下一位发言者发言之前，我要告知大会，由于其他紧要的事情，我很快将把主持会议的责任交给我信任的朋友——大会副主席、马里常驻代表谢克·西迪·迪亚拉先生阁下。

我现在请第四圆桌会议主席、波兰全国艾滋病中心主任安娜·马热茨-博古斯瓦夫斯卡女士发言。

马热茨-博古斯瓦夫斯卡女士（波兰），第四圆桌会议主席（以英语发言）：作为第四圆桌会议主席，我想简要地总结一下我们今天上午的讨论。

副主席迪亚拉先生（马里）主持会议。

与会者总体上都同意认为，2001 年以来已取得重大的进展；但是我们仍有很长的路要走，才能实现《承诺宣言》（第 S-26/2 号决议）中确定的目标。我现在要简要总结一下在讨论中提出的六个最重要问题。

首先，全面和整体的办法是解决问题的最有效办法。在普遍共享前提下提供的预防、治疗、护理和

支助是不能分割的，它们必须并行不悖。扩大抗逆转录病毒治疗，包括获得小儿抗逆转录病毒药物的机会，绝不能导致预防努力的减弱。所有人，特别是青年人有权获得全面的教育、信息和服务——包括自愿接受咨询和检测。事实证明，这些咨询和检测很有效。这一整套办法对于降低他们感染艾滋病病毒/艾滋病的风险来说是必需的。防治艾滋病病毒/艾滋病的行动必须牢固地植根于对人权的促进、保护和落实。

保健、教育和社会系统的能力必须得到加强和保持。这将为加快取得进展奠定基础，并将确保所采取的行动能够持续下去，而且其范围足以产生有意义和持久的影响。

适当分配财政资源是保障我们行动效力的一个核心因素。

所有国家都需要拿出防治艾滋病病毒/艾滋病的强有力的对策，无论这一流行病处于何种程度。这些对策必须适应具体的文化背景，并考虑到贫穷、社会边缘化和排斥现象。

必须提高人的能力仍是一项挑战和重要的优先事项。

与会者还强调，各级的政治意愿是确保强有力国家对策的一个关键要素。这应反映在适当的法律、国家政策、各种目标、消除羞辱与歧视努力以及持久和增加财政与技术支持问题方面。

全球、区域和国家各级领导的重要性也受到强调。在艾滋病病毒/艾滋病问题上，大胆地作出新的承诺以及加强原有的承诺是至关重要的。

与会者强调，协调和加强协作至关重要。它们应该是多部门的——应该扩展到政府各机构和各部门——同时也应积极地争取民间社会组织参与，尤其是让感染艾滋病病毒/艾滋病的人以及在工作中与弱势民众接触的人参与。此外，应该把重点放在妇女、女孩和青年身上。

在国际和国家一级联合各捐助者和国际伙伴的力量，有助于以更有效的办法防治这一流行病。在这方面，与会者强调了充分实施“三个一”原则的重要性。

教育，包括性教育，仍然是在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得有效进展的一个关键部分。要想使教育发挥其最大效力，就必须使其以权利为基础，适应不同文化背景，在早期年龄段提供，符合两性需要，并且可在学校内外同时提供。高质量的教育可使知识转变为必要的行为改变，从而促使在防治这一流行病方面取得进展，尤其是降低妇女和女孩的感染风险。

最后，集中关注解决特别是脆弱民众的需要，是扭转这一流行病蔓延趋势的一个前提。这包括扩大向性工作、同男性发生性关系的男子和注射毒品使用者获得服务和支助的机会。在这方面，若干代表团强调了减轻伤害方案的重要性和替代疗法的有效性。加强的努力以解决冲突和战争受害者以及流离失所者和移徙者的需要，也是至关重要的。为了减轻主要居民群体的感染风险，男子须从事负责任的行为，例如使用保险套和把妇女作为平等对象加以尊重。

以上的简要总结反映了今天会上提出的最重要议题，但并未列举全部议题。我要借此机会再次衷心感谢参加第四圆桌会议的所有与会者。

代理主席（以法语发言）：我现在请第五圆桌会议主席、印度国务部长奥斯卡·费尔南德斯先生发言。

费尔南德斯先生（印度）（第五圆桌会议主席）（以英语发言）：我们在第五圆桌会议上进行了非常热烈的讨论，提出了以下要点。与会者重申需要坚定的政治意志和领导，提出了一些关于在过去五年中如何加强这种意志和领导的例子。然而，一些与会者有力地表示需要根据 2001 年的《承诺宣言》发表一项强有力的宣言，清楚地阐明强化防治艾滋病毒/艾滋病的对策的必要，以及一个含有雄心勃勃指标的明确、有远见的前进方向。

与会者确认用于防治艾滋病毒/艾滋病的资源大幅度增加。然而，一些中等收入国家指出了在获得资金方面的困难，因为它们常常没有资格获得全球防治艾滋病毒/艾滋病的资源。各项干预措施常常受制于捐助国的议程和优先顺序。

会上还指出，资金筹措必须是可持续的和可预测的，以使其发挥作用。在这方面，私营部门以及同诸如工会之类的其他团体之间的伙伴关系，可能会发挥重要作用。

一个不断出现的主题就是需要扩大基于证据的预防工作。各国指出在扩大规模方面有一些障碍，包括无法普遍获得护理和缺乏政治承诺，这常常不属于基于证据的范围。然而，各项报告指出各信仰组织可发挥重要的作用。

各国重申，预防和治疗是一个连续不断的统一体，各项干预措施必须是整体和全面的。

会上强调，羞辱和歧视、侵犯人权和两性不平等的问题是妨碍对艾滋病毒/艾滋病作出反应的主要挑战。像注射毒品使用者、性工作者和同男性发生性行为的男子这种弱势群体，常常被排斥在国家对策之外。弱势群体是每个社会的一部分，各国政府都需要承认这一事实。弱势人口应当成为解决办法的一部分，而不是问题的一部分。各位发言者表示，在政治宣言中只字不提弱势人口，并不会使各种问题消失。

妇女和儿童的感染率较高，并非偶然。妇女不当受控制，而应当掌握自己的生活。妇女应当获得由她们控制的新预防工具。

在研究和预防技术方面应注入更多的投资。

不应再对儿童出生时感染艾滋病毒的情况听之任之。人们常常提到缺乏小儿护理和适当的儿童抗逆转录病毒疗法以及艾滋病孤儿脆弱性等情况。

很多与会者强调需要引进针对年轻人的文化上合宜的性教育。

一些国家描述了注射毒品使用者中间艾滋病毒/艾滋病严重流行的情况，以及它们是如何处理这一问题的。包括替代疗法和注射针头和注射器方案在内的减少伤害措施，包含一项全面做法的主要干预措施。

会上提到很多国家缺乏人力资源的情况，是扩大预防、治疗和护理的一个障碍。健康的技术工人从发展中国家向发达国家的移徙，被视为对策的主要障碍。会上提出了一些缓解这一问题的例子，如发展民间社会以及艾滋病毒/艾滋病感染者组织的伙伴关系。这些组织一直帮助推动对艾滋病毒和爱滋病的防治。

最后，我要感谢参加我们在第五圆桌会议上举行的讨论的全体与会者。

代理主席（以法语发言）：我们刚才听取了有关圆桌会议的最后一篇发言。

我现在请中国性病艾滋病预防控制中心的吴尊友先生发言。他是关于打破感染循环以实现可持续艾滋病防治问题的第一专题讨论小组主席。

吴尊友先生（中国）（第一专题讨论小组主席）（以英语发言）：我代表第一专题讨论小组，简要介绍关于打破感染循环专题的讨论情况。小组成员和其他与会者来自各个国家，代表各国政府、联合国机构、私营部门和公民社会。

艾滋病仍然是一个紧迫问题。我们必须迅速采取行动，以实现我们的目标并避免更多的人死亡，同时还必须作出持续努力。大会已经听到人们说起：我们走到了一个十字路口。各国政府、捐助国和个人必须决定我们是成为问题的一部分，还是解决的一部分。我们尤其必须意识到如下问题。

首先，打破感染循环需要应付整个循环。预防、治疗、护理和支助必须一并纳入一个全面的和综合的方案，在其中同时解决各种需求。

其次，艾滋病毒/艾滋病的影响威胁到社会的各个阶层，需要一种多方面的防治做法。把艾滋病毒/

艾滋病主要当作一个生物医学问题是不够的。人们提到，教育、食品和营养以及创收活动是防治艾滋病毒/艾滋病所需要的重要投入。

第三，基于证据的方案是制止艾滋病毒泛滥的关键。有效预防方案需要了解和处理受艾滋病毒/艾滋病影响的各群体和人口、尤其是与同性发生性行为的男子、商业性工作者、注射毒品使用者、监狱中的犯人和妇女等弱势群体的特殊行为和文化问题。这需要坦率地谈及各种困难的议题，必须就性、性行为、性别和毒品使用的问题展开公开对话。相对于此，必须让人们更多地和更容易地获得自愿咨询和测试，并应当例行提供后续医疗服务。

第四，妇女和青年过多地受到这种流行病的影响，需要加以特别注意。他们需要关于性教育和生殖健康的全面信息，并获得咨询和保健服务。改变两性不平等现象的努力还必须针对男孩和男子。

第五，这一流行病出现 25 年来，羞辱仍然是一个问题。我们必须开展更大的努力，消除这种羞辱并保护人权。立法发挥着重要的作用，应当辅之以政治意愿和社区运动。

最后，各阶层和各群体，尤其是各公民社会群体、感染艾滋病毒/艾滋病者和私营部门，都在防治行动中发挥着作用。

最后必须再次表明，这一流行病每分钟都在蔓延。我们需要今天就开展行动，需要现在就开展行动。

代理主席（以法语发言）：我现在请负责“解决健康工人短缺问题以及对普遍获得治疗运动的其他保健制度和社会部门的限制”议题的第二专题讨论小组报告员、挪威艾滋病问题大使 Sigrun Mogedal 夫人发言。

Mogedal 夫人（挪威）（第二专题讨论小组报告员）（以英语发言）：第二专题讨论小组的工作使我们深信：保健劳动人口中存在着一场危机，严重限制了我们的加强防治艾滋病措施的能力。短缺的情况是严重的、致命的。保健工作者精疲力尽，需要得到工资、

充分的支持、沟通、重视和尊重；他们的声音需要引起人们的注意。过去未能对这一危机作出反应，今天造成了生命损失。现在不采取行动，今后就会寻致更多人死亡。

我们深感关切地讨论了保健工作者的严重短缺和分配不公如何与保健工作者的“严重流失”相关联的问题。这种严重的流失是从乡村到城市、从公共部门到私营部门以及从具有迫切需求的国家向提供更好的条件的国家的流失。这一情况是不能容忍的。加勒比地区和非洲的例子说明了这一危机的程度，并表明了解决这一情况的紧迫性。

一个同样重要的信号就是势头正迅速增强。全世界正从忽视和否认该问题转向对话和协商。我们听到一些表明能够采取何种行动的例子。一些国家和地区已经开始实施全面的人力资源计划。我们都必须联合一致，支持在这方面进行的这种努力。我们需要在工业化国家和发展中国家之间、以及在公共部门、私营部门和公民社会之间汇集各种步骤。

我们还讨论了针对这一问题的具有潜力的战略。在地方一级，相对简单的政策和做法的变化能够大有作为。例如，简化提供服务的方式、替代护理模式以及针对病人的记录、测试、治疗和临床监测的标准化做法，被认为是非常重要的。我们了解到，保健专业人员、准专业人员以及社区保健工作者全面展开任务分担。提供治疗常识的支助，并让本人感染艾滋病或受其影响者参与进来以扩大能力并由此改进防治的质量，是至关重要的。

人们认为，艾滋病部门与保健部门之间的联系仍然不足。但这种联系是非常重要的。“保健世界”和“艾滋病世界”之间仍然有需要消除的差距。艾滋病能够推动一种包括支持保健和社会制度的对策，这一对策由于其势头、广泛的努力和所带来的创新而超出艾滋病本身。绝没有可能孤立地确保加强对艾滋病的防治，艾滋病能够带来变化。

新成立的全球保健工作者联盟为加速采取行动提供了独特的框架。该联盟着重于建设国家能力，创

造一种有利的全球环境，以及保持人们对这一危机的关注。

大规模扩大培训、转移任务和更有效的结成伙伴关系方面，存在着空前的势头。在这方面必须动员所有可能的贡献者，但始终在一种国家主管的框架内进行这种动员，汇集不同的努力。社区一级的新骨干需要得到充分的支持和联系，不能置之不理。在这方面，我们能够吸取一些历史教训：在讨论中有人提醒我们注意 1978 年的《阿拉木图宣言》。

各项国家战略需要把艾滋病问题方面公共和私营保健部门的行动者，以及专业协会和雇员组织联系在一起，组织在一项培训、留用和结成伙伴关系的共同行动计划周围。

资金筹措始终是一项严重的挑战。我们非常清楚地听到人们谈到：不向保健工作者支付体面的工资，我们就寸步难行。我们需要找到在本地制定的、以国家为基础的解决办法，联合所有保健工作者并确定落实这些办法的必要步骤。我们尤其需要解决目前严重限制行动的现有工资总额上限问题。创造必要的财政空间的确实任务艰难，但正如我们所听到的那样，只要投入更多的和可预测的资源，就能够做到这一点。这意味着北方和南方、捐助国和受援国都需要共同努力，以表明资源是有的，正用在保健工作者身上，而且人们愿意据此确定优先事项。

我们还听说人力资源计划必须补充其他国家发展和减贫计划，在艾滋病所需要的紧急防治措施与对长期忽视的保健和社会体系的长期投资之间取得适当的平衡。然而针对保健工作者的投资本身就是一种长期的工作，但现在显然是一项紧迫工作，我们不能等待。

有人说我们需要让传统的工作者发挥非传统的作用，需要更多的非传统工作者充当新角色。必须把艾滋病毒/艾滋病同其他保健服务——例如针对结核病、生殖和性健康的保健服务——联系起来，不仅减少浪费和重叠，而且增强整个保健系统的人力资源基础。

我们需要通过工作场所提供的教育和预防方案，减少保健工作者容易感染艾滋病毒的可能性。保健工作者需要并且应当得到治疗、护理和支助。人们提出了有创意的办法，包括保健专业人员的学习活动，这能够让他们更有效地同当地社区并且相互之间建立联系；这也能够带来能力。由于许多保健工作者是妇女，还必须以保健方面的人力资源的性别层面指导各项政策和规划。

我们谈到了能够在有需求的国家采取什么行动。在整个讨论过程中，我们听到人们呼吁采取全球办法和团结一致，在应对保健工作者移徙这一挑战方面更是如此。需要建立财政机制并达成双边协定以补偿穷国人才外流；该问题已开始在国际社会的议程上占据显著地位。我们听到的是北方可以而且必须做更大的努力，减少其对外国保健工作者的依赖，制定招聘道德守则并通过同侪审查来以透明的方式监测进展。我们谈到艾滋病造成的依赖情况，但我们也看到了对外国保健工作者的依赖情况。我们需要在所有这些情况是如何相互关联的问题上互相问责。人们还提出了与南方各国挂钩和交流方案的建议。

总而言之，所有发展伙伴都必须更加努力，确保有效利用我们掌握的资源并调动更多的资源，以确保所提供的技术援助和培训始终有利于建立本地能力。这是对外部伙伴的一个特殊挑战，他们需要发现、承认和尊重本地资源和专业知识。

发言者报告了对稀少的人力资源的破坏性竞争，以及它对已经脆弱的保健制度、同样对国家和地方组织由于国际非政府组织的介入而边缘化的情况的负面影响。不使这种伙伴关系产生效果，我们就无法成功。这种关系确实在很多国家产生效果。

很多发言者强调必须让信仰组织、工会和雇员协会参与我们的努力。此外，还提到了很多社区中像红十字会这种不一定直接参与防治艾滋病工作的会员制组织。我们不能把自己限制于特定的组织；需要动员一切可能的方式与本地能力连接起来。

我们还谈到了其他部门中的类似挑战。但鉴于保健部门与加强防治艾滋病关系特殊，我们在本报告中着重谈到这一点。

多年以后当我们回首往事时，让我们记住我们在2006年本届会议上决定采取行动。我们确认了保健工作者短缺所造成的严重限制，承诺采取大胆和紧急的做法，相互协作共同前进，在南方和北方都支持国家对这些关键行动的领导。我们需要共襄此举。

代理主席（以法语发言）：我现在请负责“制止患艾滋病的女性人数日益增加”议题的第三专题讨论小组报告员、牙买加全国提倡积极生活青年大使 Keesha Effs 女士发言。

Effs 女士（牙买加）（第三专题讨论小组报告员）（以英语发言）：我很高兴简要地介绍关于制止患艾滋病的女性人数日益增加问题的第三专题讨论小组的审议情况。我想引用该小组会议上所说的两段具有震撼力的话。它们会丰富我们的讨论。第一句是，“当存在各种问题时，我们为什么假称一切都平安无事？我们对表示悲叹已经厌倦；领导人需要懂得我们（妇女）处于痛苦和悲伤之中”。最先说这段话的，是来自妇女艾滋病感染者国际共同体的乌干达籍小组成员 Lillian Mworeko。

引用的第二句话是，“我们要在受到感染之前增强力量”。这是一位听众、即国际艾滋病毒/艾滋病联盟的印度籍成员 Anandi Yuvraj 所说的话。

在“为什么防治艾滋病措施对妇女和女孩不起作用？”这一问题中，凸现了关键的问题和挑战。答案如下。

我们没有充分考虑到促成这一流行病的两性不平等因素。妇女和女孩仍然缺少教育，对如何保护自己免于感染艾滋病毒/艾滋病了解不多。人们并没有意识到感染艾滋病毒的妇女承受着对这种疾病的轻蔑和两性不平等的双重负担。女孩和男孩仍然得不到全面的性教育。妇女不能普遍获得性和生殖保健服

务，她们得不到经济机会。妇女的人权，包括性和生殖保健的权利，没有得到尊重。

基于性别的暴力仍然是很多妇女生活中面对的现实。妇女在婚姻和其他关系中不是平等的伙伴。年轻女孩和妇女尤其容易早婚并同年长的男人发生性行为。妇女没有他们能够主动采取和控制的预防艾滋病毒的方法。男人并没有对他们针对妇女的行为负起充分的责任。妇女没有实际参与制定针对艾滋病的政策和方案。各种文化和宗教串通一气，一直使妇女处于从属地位。

最根本的答案是在对妇女和女孩起作用的防治艾滋病措施上投资甚少。

通过有效行动和所建议的解决办法，前进方向是什么？正为防治艾滋病提供比以往更多的资金，但需要对使妇女和女孩受益的方案提供更多的资金。妇女和女孩必须成为防治艾滋病方案的中心。此外，施政机构应当遵守“40-40”的原则，即决策者中至少有40%的妇女。尤其在制定防治艾滋病的政策并讨论为其提供资金的议席上，妇女必须享有同等数目的席位。

在制定防治艾滋病的政策和方案时，性别问题专门知识与性别平衡同样重要。在政府各级、社区、家庭和私营部门担任领导职务的男子必须挺身而出，为支持妇女的权利和两性平等疾呼和采取行动。需要对使妇女和女孩受益的方案投资，尤其是提供性和生殖保健服务和教育，包括全面的性教育。妇女的权利——特别是性和生殖权利、财产和继承权利、经济权利和享受免于暴力的生活的权利——必须得到保证。

关键在于消除对使妇女受益的现有和新的预防技术提供资金方面的差距，这些技术包括女用保险套、疫苗和杀微生物剂。我们必须确保向感染艾滋病毒的妇女提供全面的治疗和护理，包括性和生殖保健。

男人和男孩需要对改变人们对男人在家庭中和在更广泛的世界中的行为的期望，并负起责任。所有

关于艾滋病的战略都应通过这一考验：它们应当能够对“这对妇女起作用吗？”这一问题回答“是”。

私营部门必须在处理使防治措施照顾女性问题上发挥作用。当企业说话时，政府聆听：企业应当重申这一立场。

为了促进妇女权利，我们必须扩大同信仰组织一道提出的有希望的倡议。

最后，专题小组成员一致呼吁发表一项有力、进步的宣言，把妇女和女童放在防治艾滋病毒/艾滋病对策的核心，而不是一项赞同把妇女和女童生命当作儿戏的全球危险游戏的宣言。

代理主席（以法语发言）：我现在请扩大防治艾滋病对策的可持续和可预计的资金筹措的第4专题小组报告员、尼日利亚防治爱滋病记者协会的奥莫卢·法洛比先生发言。

法洛比先生（尼日利亚），第4专题小组报告员（以英语发言）：我们有一个非常杰出的专题小组，讨论了扩大防治艾滋病对策的可持续和可预计资金筹措问题。我们进行了相当有趣和令人兴奋的讨论，提出了一些想法、建议和提议。我们首先注意到的问题之一是，自从五年前举行的大会特别会议以来，在地方和国际上为防治艾滋病毒/艾滋病提供的资源大大增加。也提出了一些新的倡议，如主席的《艾滋病救济紧急计划》和世界银行的《多国艾滋病方案》，以及《全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金》，这为防治这三种疾病提供了新动力。

药物价格也已经大大降低；接受抗逆转录病毒疗法的人数大幅度增加；并且国家和国际对策的协调已经加强。

然而，我们当然也同意，在提供我们防治该流行病所需的资金方面存在巨大差距。我们同意，存在一种核心需要，不仅需要更多，而且也需要更持久和更可预测的筹资，以便我们能够实现普及的目标，我们大家，南方和北方，都同意并保证实现这些目标。

我们认识到，为了缩小差距，需要想出新的筹资机制、作出新的承诺并履行现有承诺。

那么，我们如何做到这一点？为了实现这项目标，我们讨论了两个广泛的主题。第一，我们检查了所有国家能够共同努力建立的可能的机制。我们认识到，不能只是从一个来源获得更多的可持续和可预计的资金，必须发掘和探索各种可能的来源。

例如，在西方，大量保健资金来自税收、保险和其他这类计划。但是，在南方许多地区，这些不是标准做法。专题小组建议，我们应当努力确保进一步探讨保险和税收之类的计划，调动国家资源，并确保保险计划发挥作用，甚至在缺乏资源的地方。

我们也讨论了调集我们自己的国内资源的问题。我们同意，消灭艾滋病的长期努力必须依靠增加公共开支，尤其是中低收入国家。这应当包括缩小国内开支和国家预算中差距的努力。以非洲为例，非洲保证使每年国家预算的健康拨款达到 15%，在整个区域分摊。具体而言，在今后几年里，应当鼓励尚未这样做的国家履行这项承诺。

其他建议包括津巴布韦提出的艾滋病征税例子，它被描述为一个调动新的地方资源的独创对策，对雇员所得征收 3% 的税，用于防治他们国家的艾滋病。我们大力提倡这样做。

为加强筹资而提出的另一项建议涉及债务减免。专题小组同意，我们能够在长期防治艾滋病毒/艾滋病的新对策的基础上再接再厉，利用债务减免节省下来的资金增加防治艾滋病毒/艾滋病开支，避免了经常同这种减免有联系的条件。引证了最近从巴黎俱乐部获得债务减免的尼日利亚的例子，结果，今年它把 4 200 万美元的国家资源用于防治艾滋病。

也有人建议捐助国增加支助和例如扩大对全球基金的供资。我们注意到，我们在近几个月里看到新的、更长期的承诺。我们看到的不是 5 年承诺，而是 10 年和 15 年承诺，例如包括美国政府和联合王国政

府关于教育的承诺。需要在其他领域并由其他政府效仿这种大量的长期承诺。

专题小组讨论了全球基金问题，并同意，需要通过长期和可持续的承诺为其提供充分资金，以便满足各国的资金需求和建议。我们也同意，其他可持续机制应当包括为感染艾滋病毒的穷人参加保险计划提供资金。

专题小组也讨论了其他筹资机制，如国际买药融资机制和联合王国提出的有关国际融资机制的建议，以及能够在这些地区产生本国资源的航空公司征税。

我们也听取了专题小组成员和来自私人部门的其他发言者的评论，他们为扩大防治艾滋病毒/艾滋病的筹资提出了相当有趣的建议，其中包括私人部门提供无偿服务、实物捐助，以及对工作人员及其家属的预防和治疗服务进行共同投资的想法。他们也举了“红色项目”运动的例子，该运动为全球基金带来了数以百万计的新的资金和额外的岁收。企业能够增加它们的对策，提供财政、组织和技术资源，并借助其他人的对策。

在这种新机制方面，我们也讨论了降低干预措施的费用建议，特别是第二线和第三线治疗的费用，可以通过同医药工业的进一步的谈判和其他倡议减少费用，这些倡议能够减少艾滋病毒第一线治疗的费用。

我们讨论的第二个问题涉及各国和伙伴扩大对策应当采取的原则。建议的一项原则是，我们大家注重把预防、护理、支助和治疗作为联合倡议。尽管专题小组认识到，越来越多的人接受治疗，我们也谈到我们确保继续预防新的感染的必要性，应当为此投入资金，并且政府应当保证提供新的资金，特别是进行预防和治疗。

第二，在原则方面，专题小组讨论了确定指标、里程碑和目标的重要性，因为它们提供了衡量扩大对策的重要标准。专题小组同意，用可实现的目标和里

程碑作对照，新的资金来源更加负责，尤其当这些目标和里程碑考虑到国家计划和优先事项时。

还讨论了外来资金的附加条件。有人指出，这些条件有时同供资的目的无关，妨碍了资金的可持续性和可预测性。条件应当有限制并符合国家战略计划，而且只是为了保护问责制和透明度。

充分讨论了对业绩的注重。我们同意，供资的原则之一是增加对业绩的注重，并确保各方案产生预期的结果，并且把资金用于能够发挥最大效力的地方。

受援国被要求为每个部门制定长期的国家防治艾滋病毒计划，并应当确定这种计划的费用。这包括加强部门系统的蓝图——包括人力资源和同私人部门的联系——这将使捐助国更容易支持长期计划。

专题小组的一些与会者强调了国家当家作主。国家在各项计划和方案中当家作主必须成为实现普及的国家发起的倡议的核心。尽管能够在区域和国际上协调这种目标和议程，应当在国家和地方采取行动。

由于艾滋病毒/艾滋病不只是一个健康问题，因此也为其他部门提供资金是非常重要的，包括水、卫生、营养、社会部门和教育。当然，这些部门也对该流行病产生广泛的影响。

总之，国家和国际防治艾滋病毒对策必须坚持航向，并且各国必须加快努力建设本身防治艾滋病的能力，并且更好地利用可能存在的任何资源。多边组织也被要求扩大其对策，并确保提供赠款，而不是贷款。在国家对策中，我们应当确保能够同商业或企业组织和单个组织接触，因为它们处于该传染病的前线，有经验使资金发挥作用并加以有效运用。

最后，专题小组还讨论了不仅确保要求受援国达到调动经济资源的目标，例如非洲集团的目标是50%；也应确保捐助国达到其自己的目标。为经济合作与发展组织成员国规定的目标是将其国内总产值的0.7%用于满足防治艾滋病毒/艾滋病的资金需求。为确保这样做，我们应当保证为所有国家计划提供资金。

最后，我谨引用讨论的参加者之一、南非治疗行动运动的代表所说的话：“关于防治艾滋病毒/艾滋病的筹资，问题不应当是假如，而应当是什么时候；问题不应当是会不会，而应当是如何。”

代理主席（以法语发言）：我现在请讨论“克服羞辱和歧视并改变社会对待艾滋病毒/艾滋病感染者的方法”的第5专题小组报告员、立陶宛的中欧和东欧减少伤害网络主任拉明塔·斯图伊基特女士发言。

斯图伊基特女士（立陶宛），第5专题小组报告员（以英语发言）：各国政府在2001年保证在八个领域中促进和保护人权。尽管在全球防治艾滋病对策方面取得了一些进展，但我们未能达到人权目标，其代价可以用人命计算。羞辱、歧视、不平等、暴力和其他侵犯人权行为是实现普及目标和制止艾滋病毒蔓延的主要障碍。

艾滋病毒感染者、妇女以及脆弱和处于社会边缘地位人口面临生活各方面的歧视。不管在家庭、社区、卫生设施、工作场所、学校或其他地方，歧视和消极态度剥夺了人民的权利。它们使我们无法获得有关艾滋病毒的信息和进行检测，无法采纳安全的行为，无法享有预防、治疗和法律服务，甚至无法过上受尊敬和有尊严的生活。

我们专题小组讨论了有效解决羞辱和歧视问题面临的障碍。我们注重六项关键挑战。第一，艾滋病毒感染者和其他边缘化群体的代表在对策的设计、执行和监测中参与不足。第二，解决人权问题的政治承诺和资源不足，包括羞辱、歧视、妇女权利和不平等。第三，保护艾滋病毒感染者、妇女和弱势群体的权利、人口非刑事化和确保享有防治艾滋病毒服务的立法的实施、审查和执行不够。第四，对解决侵犯基于性别的权利的行为，确保妇女和女童享有防治艾滋病毒以及性和生殖健康服务的承诺不够。第五，基于感知的艾滋病毒传染方式的双重歧视：区分所谓的艾滋病毒无辜受害者与那些“有罪”和“活该”受感染的人。而我们查明并注重的最后一项挑战是有关艾滋病毒/

艾滋病、艾滋病毒感染者以及弱势人口的信息不足和错误概念。

该流行病发生 25 年之后，我们知道我们需要做什么。我们必须加强艾滋病毒感染者以及受其影响的人的权利，把他们的权利定为法律，作出政治承诺，确保为消除羞辱和歧视提供足够的资金，并监测进展情况。真正加强艾滋病毒感染者和受其影响的人的权利和他们的积极和有意义的参与是必要的。参与和参加不仅只是意味着邀请艾滋病毒感染者、毒品使用者或年轻人参加会议，这还意味着真正让他们参与影响其生活的决策。这意味着分享权力。这意味着为克服袖手旁观、不正确的行动、否认、羞辱和歧视而建立联盟。

实现普及要求通过并实施反歧视立法和促进以下各项权利：获得全面的性教育和信息的权利；获得适合妇女和青年的健康和社会服务的权利；减少伤害的权利，包括干净针头、替代治疗和全面的工作场所政策和方案；以及保护权利、保密、隐私和知情同意的权利。

为了实现普及，我们不能剥夺弱势群体的权利，对于注射药品的使用者、性工作者、同男子有性行为的男子、囚犯和无证移民，不能不加强其权利，让其参与和保护他们的权利。各国政府必须取消基于吸毒，性行为或贫困而判定某人犯法的法律。弱势群体必须拥有获得服务的平等和非歧视性的机会，并且应当仔细监测提供这些服务方面的进展。

我们大家必须对已经作出的人权承诺负责。需要社会各部门，包括各级政治领导人；民间社会倡导者；宗教当局和领导人；艾滋病毒感染者和受影响社区成员；议员；雇主、工会和私人部门；以及妇女团体、青年领导人、捐助者和联合国系统的真正承诺和资源。

应当监测对保护人权、消除羞辱和歧视所作的承诺，以衡量取得的进展和我们的成功与失败。

如果艾滋病毒/艾滋病感染者没有参与，我们的艾滋病对策就无法取得进展。只有同受影响社区结成伙伴关系才能取得真正的进展。正如我们今天多次听到，感染艾滋病毒的人是解决方法的一部分，而不是问题的一部分。这包括所有受影响的人：妇女、注射毒品者、同男性发生性关系的男子，以及我们中的其他受影响的社区。这意味着我们所有人。

最后，我们说到我们的主要重点应当是缩小我们的言论与行动之间的差距。我们必须缩小在专题小组和圆桌会议上所作的善意的发言同我们在政治宣言中作出的实际承诺和我们在这方面的行动之间的差距。现在应当履行我们的承诺。

代理主席（以法语发言）：我们就此结束两天来对实现《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》内所定指标方面的进展情况的全面审查。

大会就此结束了现阶段对议程项目 45 的审议。

下午 6 时 10 分散会