



大会

第六十届会议

正式记录

第八十七次全体会议

2006年6月2日星期五下午3时举行
纽约

主席： 埃利亚松先生 (瑞典)

下午3时10分开会。根据大会于2006年6月1日在其第85次会议上所作的一项决定，分别在第二会议室和第三会议室举行两场并行会议。

[巴海穆卡副主席(肯尼亚)主持A部分会议，埃利亚松主席和哈沙尼副主席(突尼斯)先后主持B部分会议。两部分会议合并如下，主持会议者统称为“主席”。]

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

主席(以英语发言)：我谨欢迎各位参加今天下午的会议。

由于今天下午我们有很多发言者，我呼吁所有发言者尽可能遵守3分钟规则，并且确保他们宣读的速度不要太快。我们正在竞赛，但不是赛跑。我们必须听懂每个人的话。

我现在请巴基斯坦卫生部长穆罕默德·纳西尔·汗发言。

汗先生(巴基斯坦)(以英语发言)：我很高兴出席这次会议，以回顾就2001年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》取得的进展。

我还对世界卫生组织总干事李钟郁先生不幸地过早去世表示最深切的哀悼，他为防治艾滋病毒/艾滋病作出了不懈努力，他的努力一直并将继续鼓舞我们所有人。

无疑，艾滋病毒/艾滋病是新千年公共卫生部门、人权和发展领域面临的最艰巨的单项挑战。尽管最近几年全球为控制艾滋病毒/艾滋病流行病做出的承诺大大增加，但这种病毒继续在以令人震惊的速度蔓延。自《宣言》签署以来，全世界有2 000多万人感染艾滋病毒，其中包括在妊娠期或哺乳期感染艾滋病毒的300万婴儿。

由于艾滋病毒/艾滋病危害所有社会经济群体，其传播途径受到经济、社会、政治和性别不平等的影响，这些包括但不限于性传播疾病诊断和治疗机会不够，不与家人共同生活以及沉湎于高度危险行为。贫穷和艾滋病毒/艾滋病是一对致命的组合。

尽管巴基斯坦的发病率相对较低，但艾滋病毒/艾滋病仍然引起我国越来越大的关切。根据最近的估计，我国有大约70 000人感染艾滋病毒/艾滋病。自2001年《宣言》签署以来，巴基斯坦在履行承诺方面取得了长足进步。我们是严格遵守和执行商定的议定书和准则的国家之一。对于巴基斯坦来说，这是执行这方面的有力方案的一个重要机会。

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。



巴基斯坦认识到制订全面的政策框架的重要性，这个框架要尽力保护和促进所有人权，承认这种流行病的性别因素，促进消除轻蔑和歧视现象，促使感染艾滋病毒/艾滋病者特别是年轻人和青少年积极参与和投入社会生活。

我们需要制订有效的政策来控制这种流行病。迫切需要扩大艾滋病毒/艾滋病预防和护理方面服务的范围。在此框架内，政府间机构和捐助者之间的合作，即联合国机构和所有捐助者之间的合作非常重要，领导工作对于促进支助艾滋病毒/艾滋病预防和护理方案至为关键。最重要的是，必须认识到，只有将艾滋病毒挑战视为全面的人类发展计划、政策和方案不可分割的组成部分，才能更有效地应对这种挑战。

在这方面，重要因素之一是得到抗逆转录病毒药物。现在人们需要这种药物。非洲、拉丁美洲和全世界的儿童现在需要这种药物；因此，必须以可以承受的价格提供这种药物。我们理解，对于制药行业来说，利润是重要的。但是，人的生命更加重要。同样，除其他问题以外，专利权问题不应成为提供这种药物的障碍。对于已经感染的成百上千万人来说，普通药确实是一个生死攸关的问题。

消除艾滋病毒/艾滋病的唯一途径是研制一种疫苗，因此，研究非常关键。我们大家必须在这方面合作。非洲和拉丁美洲许多国家都具备必要的研究能力。全世界必须相互合作，找到根治这种致命疾病的方法。

要实现到2015年阻止艾滋病毒/艾滋病蔓延并扭转这种势头的梦想，我们还有很长的路要走。实现这一梦想要求做出有力的政治承诺，以及实行全国和全球领导，为研究和开发分配额外的资金，民间社会积极参与，在文化上敏感和采取适当的干预措施，最重要的是普及抗逆转录病毒疗法。

在总统和总理领导下，我们巴基斯坦在这方面做出了巨大的政治承诺。事实上，第一次亚洲太平洋妇女、女童和艾滋病毒/艾滋病最佳做法会议就是在巴

基斯坦举行的。纳菲斯·萨迪克女士出席了这次会议，由总理宣布会议开幕。

最重要的是，没有和平一切都无从谈起。我们必须将某种理智带到我们这个不理智的世界。我们必须阻止世界各地对人类的杀戮，对妇女、儿童、婴幼儿的杀戮，对没有自卫能力、没有武装的平民的杀戮。我们必须终止对溪流、鲜花和树木的毁坏。

让我们给成千上百万受感染者以希望。大会应给每个艾滋病毒/艾滋病受害者带来希望，确保国际社会团结一致对付这种全球性挑战。我们必须努力给人类带来微笑，而不是带来痛苦或让他们掉眼泪。

我们属于同类，同属于人类。我们必须共同生活。我们必须相互帮助。我们必须相互接纳和容忍。在道义上错误的事情不可能在政治上正确。现在我们要勇气做在道义上正确的事情，我知道本大会堂、联合国有为全人类做这种事情的勇气、意愿和决心。让我们大家来为这个世界治病，共同防治艾滋病毒/艾滋病。让我们通过这个决议草案吧。

主席（以英语发言）：我现在请保加利亚卫生部长拉多斯拉夫·盖达尔斯基先生发言。

盖达尔斯基先生（保加利亚）（以法语发言）：我荣幸地代表保加利亚共和国政府向大会发言并表示希望，通过我们在国家、区域和国际各级的共同努力，人类将结束艾滋病流行病。

保加利亚政府已经证明，我们有着对付艾滋病的强大的政治意愿和有效的国家对策，以及对实现国际目标的真正承诺。我国政府想要着重指出，需要进一步努力和重视。

首先，我们呼吁所有国家表现出政治意愿和提供政府的领导。我们鼓励各国政府加强初级预防措施并提高对艾滋病的认识。我们呼吁在中央和地方增加对付艾滋病的国家财政资源，以及向民间部门提供财政资源。我们请国际捐助者继续支持针对艾滋病问题的对策。我们呼吁各国政府认识到民间部门是预防方案的一个基本的伙伴，并为社会中最脆弱的群体提供机

会。我们支持迅速扩大艾滋病毒预防服务，并向最脆弱群体提供服务。

我谨代表保加利亚政府强调，我们现在应当共同进行有效的工作，以便在明天消除艾滋病之后，世界成为一个更美好的生活的地方。

主席（以英语发言）：我现在请布隆迪负责艾滋病问题的总统府部长特里奥波迪·恩库伦齐扎女士发言。

恩库伦齐扎女士（布隆迪）（以法语发言）：我代表布隆迪共和国总统皮埃尔·恩库伦齐扎先生并代表我国整个代表团，为根据 2005 年 12 月 23 日第 60/224 号决议召开本次会议向秘书长和大会表示祝贺和感谢。

本次会议的召开适逢布隆迪正在完成其 2002-2006 年行动计划。我们这项计划是按照 2001 年签署的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的规定实施的。

我们认识到艾滋病问题是一个全国性问题，因此在布隆迪组织和协调了防治艾滋病工作；实际上，我国 2002 年发病率达到 6%。这种情况促使政府设立了国家防治艾滋病委员会，其构成涉及多个部门，并将权力下放到各个级别。总统亲自担任该委员会主席。这样做使我们能够让国家所有机构参与进来，从而使所有管理部门可以参与防治艾滋病工作。这些机构欢迎“三个一”原则：全国有一个特别计划、一个协调体系和一个全国性后续监测计划。

我高兴地告知大会，在执行计划的现阶段，在三个领域取得了重大进展：预防、对感染艾滋病毒/艾滋病者或受影响者的照料以及加强提供照料者的能力。因此，我们在努力减少高风险性行为，并为目标群体提供信息和教育。我们在努力通过庞大的阻止艾滋病俱乐部和青年中心网络，在青少年中间防止艾滋病毒。已经采取行动，降低血液传播艾滋病毒/艾滋病的风险。产前检查和母婴艾滋病毒传播监测的地点已从 2002 年的一个增加到 2005 年的 11 个。

布隆迪在艾滋病毒患者免费享受护理、预防和治疗方面采取了大刀阔斧的政策，接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒携带者人数从 2002 年底的 600 人增加到了 2006 年 5 月的 6 700 人。这要归功于合作伙伴提供的支助，如世界银行和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。借此机会，我代表布隆迪曾经接受帮助、得以挽救生命并找到希望的所有人感谢它们。同样，正在查明孤儿和其他易受伤害儿童，包括在家庭安置、入学、接受照料和支助接收家庭等方面做出努力。由于艾滋病和战争，孤儿占布隆迪人口总数的 10.8%。为了消除轻视现象，我们在 2005 年 9 月通过一部法律，为艾滋病毒携带者提供保护。

最后，尽管任务艰巨，布隆迪有坚定的决心扭转艾滋病祸患的趋势。过去五年取得的进步使我们有充分的理由相信将有一个更美好的未来。我们相信联合国、我们的合作伙伴和将与我们共同战斗的其他人将提供支助，我们对未来充满信心。

主席（以英语发言）：我现在请乌克兰卫生部长尤里·波利亚琴科先生发言。

波利亚琴科先生（乌克兰）（以乌克兰语发言；代表团提供英文稿）：我荣幸地宣读乌克兰总统维克托·尤先科给高级会议与会者的信。

“乌克兰和其他国家发起召开的 2001 年大会特别会议成为国际社会消灭艾滋病毒/艾滋病斗争中的一个转折点。根据特别会议通过的《承诺宣言》所载的全球行动计划，乌克兰制定并正在执行受影响人民的预防和治疗、照顾和支助的特别方案。预防艾滋病毒/艾滋病扩散的国家协调理事会把这一领域中的主要机构聚集在一起，努力促进乌克兰全国消灭艾滋病的全面的方案。

“在采取这些行动之后，乌克兰得以取得重大进展，尤其是在提供抗逆转录病毒疗法方面。我国非常赞赏全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行和联合国系统其他机构，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织

织和儿童基金会，提供的积极合作和援助。然而，尽管采取了种种措施，乌克兰的流行病状况仍然非常令人关切。令人遗憾的是，乌克兰的艾滋病毒/艾滋病扩散率在东欧仍属最高之一。艾滋病毒感染率继续呈上升趋势。

“我谨借此机会再次重申乌克兰对执行《联合国艾滋病承诺宣言》的承诺。我们决心采取果断行动，制止该流行病的扩散。我们期待着为此目的同捐助界——首先是同世界银行和全球基金——以及联合国系统的实体进行富有成效的合作。”

我国代表团谨赞同奥地利代表以欧洲联盟名义所作的发言。

我们希望，今天将要通过的政治宣言草案将为进一步巩固旨在扭转这一流行病的国际努力提供新的和强大的动力。我们应当充分认识到我们对后代的共同责任。

主席（以英语发言）：我现在请德意志联邦共和国卫生部长乌拉·施密特女士阁下发言。

施密特女士（德国）（以英语发言）：首先，我想指出，德国完全赞成奥地利代表以欧洲联盟名义所作的发言。

德国政府衷心感谢秘书长提出共同防治艾滋病毒/艾滋病的倡议，以及他充满同情心地发挥领导作用，协调国际社会各种力量并进一步发展这些能力。在全球防治艾滋病工作中，要想取得成功，我们需要各种背景、职业和文化的人们的知识、经验和承诺。

我真诚希望这次高级别会议将发出信息，即尊重人权在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病中发挥关键作用。我感到吃惊的是，在与艾滋病作斗争二十五年之后，轻视和歧视仍在妨碍世界许多地区的人民获得预防、治疗和护理。任何人——包括吸毒者、男同性恋者和妇女工作者——都应自然不受排斥。维护和支持人权符合我们自己的利益。只有在此基础上，我们的艾滋病政策才能取得持久的成功。

我们不再无视对妇女的性暴力或压迫或剥削妇女或侵犯她们的基本人权也必须成为理所当然的事情。必须改变妇女和女童更易受伤害的现象，如通过改善教育机会，加强她们的社会和经济地位，并确保提供有效的卫生服务。德国支助大约 50 个伙伴国家的防治艾滋病毒/艾滋病工作，部分是通过旨在克服其本国保健体系的现有缺陷的综合方案，我们将继续这么做。

在今天的宣言草案中，我们再次宣布支持预防工作，对此我表示欢迎。预防新的感染在长期内应始终作为防治这种流行病的主要组成部分。德国政府支持始终如一地实施“三个一”原则，更有效地协调国家和国际防治艾滋病毒/艾滋病活动，并将其纳入国家卫生政策。

今天，我们知道，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的迅速设立是一件十分成功的事情。德国已为该基金提供捐助，并将继续这么做。

世界期待着我们的领导。我们需要果断地行动起来，以便在所有国家，新一代可以健康成长。为了确保这一点，必须在教育中使用明确的措辞，并克服社会和文化障碍。这不是一件容易的事，但我们知道这是有用的。在这方面，最好的办法是政府、非政府组织和民间社会之间开展有效合作，包括易受害群体。我深信，如果向青少年提供实事求是的全面信息，他们将在充分认识个人责任的情况下管理自己的性行为。

主席（以英语发言）：我现在请秘鲁卫生部长皮拉尔·马泽蒂女士发言。

马泽蒂女士（秘鲁）（以西班牙语发言）：首先，请允许我指出，秘鲁赞同圭亚那代表以里约集团名义所作的发言。

我们谨感谢秘书长向我们提交的文件，它们是我们本次次会议期间进行各种协商的基础。

在秘鲁这个有 2 700 万居民的国家里，这一流行病的传播范围仍然不广，我们消灭艾滋病毒/艾滋病

的斗争采用以权利为基础的方法，把它放在消灭贫困的斗争的范围内。接受抗逆转录病毒疗法是普遍的健康权利的一部分，尤其是性和生殖健康。我们的努力还包括性别平等观点，强调加强妇女和弱势群体的权利。

自 2001 年以来，秘鲁建造了消灭艾滋病毒/艾滋病的社会和财政基础结构，为提供治疗作准备。社会基础结构作为我们国家卫生多部门协调中心，卫生和其他各部在协调中心共同努力，尤其是同民间社会。通过这一结构，我们能够确保来自全球基金会的资源，使我们能够购买药品和制定消灭艾滋病毒/艾滋病的国家战略。迄今为止，我们以分散方法开始向 4 452 人提供治疗。从 9 月开始，这一治疗费用将最终完全由秘鲁政府支付，从而合并了我们的财政基础结构。我们在本次会议期间的各个活动中分发的展品和出版物，介绍了提供治疗的这项努力的细节以及我们吸取的教训。

认识到民间社会的作用并同它进行更密切的配合的过程是不容易的。然而，我们继续建立互信。我们认为，民间社会的参加将确保继续取得进展。全球基金会的努力和许多机构的支持所提供的动力为共同努力提供了方便，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，它提供技术指导并协助我们的工作，从而使我们能够提高效率。

我们现在必须开始处理议程上悬而未决的项目，根据我们的经验，这些项目已变得很明显。我们必须加强脆弱人口中的预防努力，这些人经常不太引人注意。这些人口中包括男男性行为者、男女性工作者、易性癖者、变性者和被拘留者。我们特别注重土著妇女、高风险儿童以及青少年。

由于正迅速扩大治疗规模，我们必须加强保健制度并提高我们工作人员的能力。我们要求为此而寻找新的财政和技术援助方法。对可能想加强其对拉丁美洲的支持的捐助国来说，这可能是一次极好的机会。如果不加强这些方面，本区域将更加脆弱，而且将有出现疾病广泛流行的危险。

因此，我们认为国际社会的当务之急是在更高级别继续调动各种资源，以全面应付这一挑战。必须在全球提出各种倡议，宣布用于治疗这一疾病的药品及其相关部分为人道主义必需品。

最后，我国支持将通过的宣言，但事实上我们更希望看到一个更明确的文件，它会动员起我们各国、特别是发展中国家，以迎头抗击艾滋病毒/艾滋病，而不仅仅是表达我们的关注。

主席（以英语发言）：我现在请文莱达鲁萨兰国卫生部长佩因·达图·帕杜卡·苏约伊·本·哈吉·奥斯曼阁下发言。

奥斯曼先生（文莱达鲁萨兰国）（以英语发言）：文莱达鲁萨兰国非常欢迎举行这次高级别会议。过去几年，已经使我们在评价所取得进展和重新评估我们防治艾滋病毒/艾滋病流行病工作方面有了宝贵的深刻认识。自艾滋病毒/艾滋病问题特别会议以来，已经取得一些重要进展。2001 年 6 月通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）证明，我们有强大的决心防治艾滋病毒/艾滋病流行病。就在去年，在千年首脑会议审查会议期间，我们各国领导人承诺为解决这一问题进一步努力。不过，正如我们从秘书长报告中看到的那样，也如过去几天的交互式会议所表明的那样，有更多的工作要做。

在我们对付这种流行病的努力中，没有充分以预防战略为重点。这导致感染率上升，仅 2005 年就有 490 万新感染病例。成功的预防加上有效的治疗，是解决艾滋病毒/艾滋病问题的办法。人们提高对艾滋病毒的认识，包括了解自身的状况，是改变行为方式的强大推动力。这也可以间接减少轻视现象，使人们更加坦率地对待艾滋病毒/艾滋病，并使人们更加愿意接受检查和咨询。

因此，我们强烈支持秘书长关于再次注重艾滋病毒预防工作的号召。文莱达鲁萨兰国还高兴地指出，它在 2004 年 1 月开始执行一个计划，以扩大国家结

核病方案和国家艾滋病毒/艾滋病方案之间的协作，扼制同时感染结核病和艾滋病毒流行病日益增多的情况。结核病和艾滋病毒/艾滋病一起带来巨大挑战。就结核病和艾滋病毒进行协作可以在社区一级提供有效的全面护理和预防，并可以帮助实现“三五倡议”目标。不过，我们大家都要行动起来。

听到艾滋病毒/艾滋病携带者的真实生活经历令人痛心，他们叙述了自己所经历的身体、情感和社会创伤以及在与艾滋病毒/艾滋病斗争的过程中的沉浮、抗争、胜利和成功。我们相信，民间社会听询会提供的机会已使人们关注需要解决并可以从中吸取经验教训的许多问题。

尽管国际社会做出了种种承诺，财政分配的不平等以及无法得到预防、护理、支助和治疗机会在全球持续存在，对于发展中国家大多数艾滋病毒/艾滋病患者来说更为如此。多数人不仅得不到抗逆转录病毒治疗，而且得不到对付机会性感染和减缓疼痛的简单药物治疗。因此，下一步是将政治和财政意愿和承诺转变成切实有效的行动。

可以而且必须向所有需要的人提供预防、护理、治疗和支助。只有在所有国家、区域和组织充分支持《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》时，才能实现这一点。阻碍这些方案成功的障碍必须克服，屏障必须拆除，这样我们才能前进，实现自己的目标。

正如一句名言所述，“预防胜于治疗”。不过，为了有效防治这种流行病，预防、治疗、护理和支助方案必须同步进行，共同实施。区域和国际合作所发挥的关键作用需要进一步加强，这种合作已经促使取得了迄今所取得的成就。我们必须交流经验教训，以便我们各自的努力相互受益。

主席（以英语发言）：我请斯里兰卡卫生和营养部长尼马尔·西里帕拉·德席尔瓦阁下发言。

西里帕拉·德席尔瓦先生（斯里兰卡）（以英语发言）：我极为荣幸地来到这一论坛，带来斯里兰卡

总统马欣达·拉贾帕克塞阁下以及斯里兰卡人民的热情和友好的问候。

艾滋病毒显然正成为一种大规模毁灭性武器——一种像地球上发动的战争一样肯定会摧毁人类的可怕现象。它是人类所看不见的敌人，无视国界；对一些国家经济造成的可怕破坏，程度超过饥荒或自然灾害。

我们知道药品能够奇迹般地治愈很多疾病。敬业的保健工作者常常自己就能够获得非凡的成功。但我们现在知道，要抵抗艾滋病毒，仅仅单纯的生物医学模式是不够的，甚至没用。我认为，甚至仅以提高意识的方案而传播知识，也不会带来这种改变。我们需要采取一种更广泛、整体的做法，以消除指责现象并持续地改变行为。为此，我们需要采取经过协调的多部门行动，补充生物医学领域中的努力。这需要有高级别的政治领导，我完全相信联合国组织这一高级别协商就考虑到这一目标。

斯里兰卡的人口没有文盲，我们的社会由于历史悠久的佛教和印度教传统和文化而得到祝福，最近又因伊斯兰和基督教价值的影响而得到增强。这种良好教育和传统价值的基础，以及我国人民的风气，极大地帮助我们防止艾滋病毒在斯里兰卡迅速蔓延。

尽管斯里兰卡的艾滋病毒流行率很低，但我国已经存在着利于其迅速蔓延的气氛和环境。实际上，我国有150万人在海外工作；晚婚流行；耻辱和歧视继续存在；某些阶层的社会和文化价值正由于全球化而快速腐蚀；而且对安全性行为缺乏足够的意识。这些因素很容易使天平倾斜。

我乐于指出，斯里兰卡对从其他区域的经验中得到的教训刻骨铭心，能够对抗击艾滋病毒提供最高级的政治领导。历届政府和领导人均表现出他们的坚定承诺，公开谈论艾滋病毒的问题。新当选的总统马欣达·拉贾帕克塞先生把这项工作当作最高优先事项。我们的一项有活力的方案旨在提高各级政治领导的意识，它涵盖了85%的中央、省和地方政府的政治领

导。此外，我们还在这些努力中充分动员公民社会。目前，45%以上的非政府组织正同国家防控艾滋病方案积极合作。

斯里兰卡始终认为免费医疗保健是一种投资，因此向每个有需要者提供免费的抗逆转录病毒疗法。我不能不感谢世界银行、联合国人口基金会、世界卫生组织和联合国艾滋病/艾滋病联合规划署、以及其他多边和双边组织提供的慷慨的技术和财政支持。

考虑到斯里兰卡的经验，我要着重指出防治艾滋病的方案应当主要以妇女和青少年为对象，而整个预防和治疗活动的范围应当成为更广泛的生殖健康方案的组成部分。

斯里兰卡尽管是一个艾滋病流行率低、且尚无任何相关的公共卫生负担的国家，但为了实际表达我们的承诺，将于2007年8月主办第八届亚洲和太平洋艾滋病问题国际大会。本届重要会议的主题是“变革的浪潮——希望的浪潮”，我认为这一主题非常贴切。我真诚邀请你们每一位明年出席这次大会。

主席（以英语发言）：我现在请特立尼达和多巴哥卫生部长约翰·拉哈勒先生阁下发言。

拉哈勒先生（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：特立尼达和多巴哥是一个加勒比小国，有130万人。事实上，特立尼达和多巴哥是有资格参加下周在德国举行的世界杯足球比赛的最小国家——主席先生，我们第一场比赛的对手是瑞典。我们的国土可能不大，但我们充满热情。

在特立尼达和多巴哥，1983年发现第一个艾滋病病毒病例。今天，在我们这个双岛共和国，有15 000人携带艾滋病病毒。在加勒比区域的大部分地方，在这种流行病出现的头二十年时间内，因艾滋病导致的死亡率和发病率都在上升。但在2002年，特立尼达和多巴哥政府开始为需要的人免费提供抗逆转录病毒治疗。

2004年，我们成立了国家艾滋病问题协调委员会，设在总理办公室内，负责管理我们的五年期艾滋

病毒/艾滋病战略计划。这确实是一个多部门机构，民间社会、艾滋病毒患者、青年团体、宗教组织、发展组织、私营部门和政府主要部委都积极参与。

我高兴地报告我国在全面战略性干预领域取得的一些成就。与高峰时期相比，艾滋病死亡率下降了60%，艾滋病发病率下降了48%，艾滋病毒发病率下降了16%。

帮助我们取得这种令人鼓舞的进展的因素包括，各级社会增加了对反应措施的承诺，包括政府最高级别；调动财政、技术和人力资源；建立有力的公共—私营部门伙伴关系和开展非政府组织能力建设；改进各部门间的促进和协调。我国政府认识到，如果我们要实现经济和社会发展的光明前景，就必须对艾滋病毒作出持续和全面的反应。

面对影响类似我国这样的小国的特殊挑战，特立尼达和多巴哥承诺加强努力，通过立法和社会改革打击对感染艾滋病毒者和易受这种流行病伤害者的轻视和歧视。我们还承诺进一步增加国内各地区的治疗机会，对改善青年妇女——以及所有公民——的性和生殖健康给予必要的关注，并确保艾滋病毒携带者切实参与反应措施。

我们特立尼达和多巴哥始终为我们的音乐、艺术和文化多样性感到自豪。我们现在正在利用我们的文化优势，利用我们国家的偶像与轻视和歧视现象作斗争，并实现向积极的行为方式改变。不过，面前的漫长道路令我们感到气馁，我们必须加强努力来应对这种流行病，这种流行病在很大程度上仍是一种明确和眼前的危险。

特立尼达和多巴哥政府充分承诺扭转艾滋病毒蔓延的趋势。可以向大会保证，特立尼达和多巴哥将为履行《承诺宣言》并实现向所有千年发展目标尽自己的努力。

主席（以英语发言）：大会主席应当100%的中立和公正，但在瑞典与特立尼达和多巴哥在世界杯上对阵时我将面临很大难题。我们只能盼望平局了。

我现在请老挝人民民主共和国公共卫生部长 Ponmek Daraloy 先生阁下发言。

Daraloy 先生（老挝人民民主共和国）（以法语发言）：对老挝人民民主共和国代表团来说，今天有机会参加联合国本届特别会议，是一种殊荣和极大的快乐。本次会议旨在针对 2001 年联合国第 26 届特别会议的决定的执行情况、尤其是《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况开展后续行动，进行审查和评估。我要最真诚地感谢科菲·安南秘书长召开本届极为重要的会议。

2001 年特别会议五年之后，我们可以说如果没有在国家、区域和全球一级采取紧急和坚决的行动以扩大和增强我们各自在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病方面的应付措施以及对携带艾滋病毒/艾滋病者的支持，我们就不能指望实现《承诺宣言》为 2010 年确定的目标，或第六项千年发展目标。

本届特别会议是再次展开和激发全球防治艾滋病毒/艾滋病措施的宝贵机会。在这方面，老挝人民民主共和国在其应付艾滋病毒/艾滋病的努力中，能够从联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织和其他联合国机构的决定性和持续的支持中受益，从而不久就会实现普遍获得治疗的目标。

老挝人民民主共和国政府继续充分承诺要面对全球爱滋病的灾难，并继续努力以确保所有可能有需要的老挝人得到普遍预防和治疗。诚然，老挝仍然是一个艾滋病毒发生率低的国家，截至 2005 年底总共有 1 827 名艾滋病毒抗体阳性者。在总数 1 069 个艾滋病例中，637 人已经死亡，350 人正接受抗逆转录病毒治疗。

很多因素使我国尤其易受艾滋病毒/艾滋病之害；这些因素涉及到我国的地理位置以及沿主要陆地过境路线而来往于我国的有所增加的移徙活动，这些路线包括现有的以及将要建造的路线。这些因素还涉及到包括年轻人在内的一些危险人口中生活方式的

改变。老挝有可能经历一次严重的和危险的艾滋病毒/艾滋病大流行。

（以英语发言）

在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织和其他主要利益有关者的支持下，老挝人民民主共和国制定了一项新的 2006 年至 2010 年全国防治艾滋病毒/艾滋病的战略和行动计划，目的是确保尽可能让所有有需求者普遍获得预防、护理和支持。防治艾滋病毒/艾滋病被作为优先事项而列入第六个国家社会经济发展计划，老挝人民民主共和国正积极参与与东南亚国家联盟（东盟）的艾滋病问题工作队。

全国防治艾滋病毒/艾滋病的战略和行动计划强调，特别要在最易受伤害群体中推广更安全的性行为。主要的战略包括把性传播感染和预防艾滋病毒的服务纳入生殖保健方案，解决妇女、年轻人和儿童易受伤害的问题，提供诸如自愿咨询和测试服务，并防止幼儿经母体感染艾滋病。各项目标中包括充分供应可获得的、支付的起的和可接受的防治艾滋病毒/艾滋病主要产品以及与性和生殖保健有关的产品，制定全面的提供避孕套方案，诊断性传播感染并提供药物。

上月，在老挝首都万象开办了第二个抗逆转录病毒疗法治疗场所，随后将会开办其他场所。我们相信，在外部发展伙伴以及联合国系统的继续支持下，我们将在 2010 年前实现治疗百分之百的需要治疗的成人和儿童的目标。

回到秘书长关于紧迫性的信息，我们确实需要在全球、区域和国家一级作出新的和实质性的努力。我们感到高兴的是，老挝人民民主共和国仍然是一个低发病率国家；我们认为我们迄今所作的努力至少是这种低发病率的部分原因。在过去五年中取得了很大的成就，但仍需做大量的工作。像老挝人民民主共和国这样的国家，将需要外部发展伙伴作出更大的长期承诺，在财政方面支持我国的防治工作并提高我国落实其各项方案的能力。在这方面，全球防治艾滋病、结

核病和疟疾基金的支持以及联合国系统发挥的极为必要的辅助作用，值得高度赞赏。

我们还将继续同我们在大湄公河次区域和东盟中的所有伙伴们共同努力，制止这一流行病的蔓延。我们知道，我们的道路很长。但有了联合国系统和国际社会的充满新的活力的支持与合作，我们决心竭尽全力，在 2010 年之前达到各项全球和国家目标。我们抱着这一信念，祝本次会议圆满成功。

主席（以英语发言）：我现在请阿尔巴尼亚卫生部长马克西姆·齐库利先生阁下发言。

齐库利先生（阿尔巴尼亚）（以英语发言）：作为艾滋病/艾滋病发病率低的国家和区域代表，我必须强调我们现在必须采取行动。我们不应该直到人人有可能感染这种流行病时才干预，而应当在发病率仍然较低时，现在就实施全面的预防和治疗方案。阿尔巴尼亚的第一个病例于 1993 年发现，自 2000 年以来，艾滋病/艾滋病病例数翻了一番。立即执行措施在一个 1990 年代初乙肝流行病发病率很高的国家阻止了流行病的蔓延，这种干预措施包括在全国范围内对用于输血的每个血液装置进行检查。

我们今天面临着不同的情况。我们仍处于早期，流行病仍集中于少数特殊群体。还必须理解流行病的蔓延与某些非法活动有关。为了阻止这种流行病，我们必须支持处理这些非法活动的已经证明的公共卫生活动。艾滋病/艾滋病预防方案是这场斗争的重要组成部分。

在防治艾滋病/艾滋病方面，我们可以利用大量的新资源，如全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和美国政府倡议和许多其他倡议。不过，我们需要确保预防、护理、治疗和研究措施相互补充。我们必须认识到，我们作为一个低发病率国家的状况使我们有宝贵的机会向世界表明，如果使用了所有已知的预防方法，如果明智地并按照明确界定的优先顺序利用可用的资源，这种流行病是可以阻止的。我们还必须认识到，如果我们在特定人群中制订有针对性的办法，

理解导致这些群体易受感染的因素，并努力以有效的方式保护和促进他们的健康和人权，预防是可以有效地解决艾滋病/艾滋病的。必须根据开展方案的真实生活背景对预防方案进行调整。此外，我们还必须强调政府的责任，使最易受害群体参与这类方案的制订。

我们必须消除将性和生育健康服务用于艾滋病/艾滋病预防工作的障碍。只有精心制订的多部门办法，强调充分在预防艾滋病/艾滋病方面尊重性和生育权利的重要性，才能够赢得防治艾滋病/艾滋病斗争的胜利。

此外，我们必须认识到，不应起诉注射药物使用者，我们必须向他们提供解决他们的毒瘾并减少伤害的服务和方案，如提供安全注射和实施替代疗法和康复方案。统计数字表明，在阿尔巴尼亚，尊重毒品使用者的健康和人权并在社区一级建立减轻伤害方案的政策和法律是阻止这种流行病所必不可少的。

阿尔巴尼亚政府向本国患有艾滋病/艾滋病的所有人提供充分治疗，并承诺颁布和实施确保充分赋予受这种疾病影响者的权利以消除和艾滋病有关的各种形式的轻视和歧视，这表明政府对在本国预防艾滋病/艾滋病的决心。

低发病率国家应当在这种流行病尚在其门口时就行动起来，并应将防治艾滋病/艾滋病视为确保我们区域繁荣和安全的道义要求的组成部分。作为政治领导人，我们必须有足够的勇气，甘冒风险去改进公众健康。

我们充分支持代表欧洲联盟所作的发言。

主席（以英语发言）：我呼吁本会议室中在座的各位尽量发言简短，以便我们能够听到所有发言，并对各代表团为这次非常有益的辩论所作的贡献表示赞赏。

我现在请马达加斯加卫生和计划生育部长让-路易·鲁滨逊先生阁下发言。

鲁滨逊先生（马达加斯加）（以法语发言）：我国代表团赞同刚果共和国总统德尼·萨苏-恩格索先生阁下代表非洲联盟所作的发言。然而，马达加斯加谨借此机会同国际社会分享其在防治艾滋病毒/艾滋病方面的想法及经验。我将谈到我们在社会各方面所采取的行动，这一行动的目的是实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）中所确定的各项目标。

马达加斯加最高领导层、共和国总统马克·拉瓦卢马纳纳先生阁下亲自参与了防治艾滋病的斗争。我们为了制止这一流行病的蔓延，制定了一项协调和增强预防活动的国家战略计划。该计划规定建立一种有利于跨部门办法、尤其是改进获得信息和主要预防手段的办法的环境；确保服务的质量；建立后续和评估制度；以及在防治艾滋病方面开展国际合作。为此，我们正开展一项大规模的运动，以提高意识并确保人口各阶层中分担责任。共和国总统和夫人树立了良好的榜样，正式发起了检查行动。

我们决心继续改进宣传活动；现在的挑战是如何引导人口采取负责的行为。媒体为此作出了贡献。我们赞助了各种社会-文化活动，以作为传播强烈信息的基础。我们同地方和国家当选官员一道举办了宣传会。我们为偏远地区设有机动录像小组，分发了数千个手摇发电收音机并组织了收听小组。此外，正逐步在全国提供检查和治疗服务以及防止幼儿经母体感染艾滋病的服务。

这一行动正开始结出硕果：我国 85% 的人口对艾滋病毒/艾滋病有大概的了解，并基本意识到它是如何传染的以及如何能够预防。然而尽管取得了这些结果，我国却决定继续其重点努力：必须始终保持警惕。实际上，在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）确定的国家核心指标的第 10 到第 14 号指标上取得的结果，表明了目标与结果之间的差距。我们意识到这一流行病所构成的实际威胁，现在必须采取行动。预防要产生效果，就必须基于对包括两性平

等在内的个人权利的促进和保护以及尊重。它必须基于已证明有效的行动，范围必须尽量广泛。

艾滋病毒/艾滋病流行病给经济、社会和文化造成的破坏性影响，使任何国家都不能幸免。我们参加本次会议的级别，反映出我们对找到消灭这一灾难或至少扭转这一趋势的共同办法的真正决心。预防是不可或缺的，但那些受感染者同时必须知道他们可以获得免费的抗逆转录病毒疗法治疗。我们强调要改进生殖保健服务并防止幼儿经母体感染艾滋病：预防和对艾滋病毒抗体阳性的母亲和儿童的护理，构成了连续性保健的一部分。

防治艾滋病中的不平等现象有失正义，进一步扩大了最弱势阶层与拥有必要资源者之间的差距。当我们尤其在贫穷国家中看到艾滋病毒/艾滋病受害者每天经历的悲剧时，我们目睹了这一灾难的程度及其蔓延的速度。这一不幸的现实情况要求我们通过更强大的国际合作而表现出新的声援。

防治艾滋病毒/艾滋病的最好方法，就是增加财政资源，使其必须同这一流行病的程度相对称。这不是一项选择，而是必做之事。我们需要财政资源来履行我们的义务，改进一般的保健基础设施，继续并加强我们的预防方案，保障人们更容易获得治疗并加快发展进程。

我们确信，我们决不能失去这次会议所提供的机会。我们呼吁所有公共和私营部门的行动者、公民社会和双边与多边机构的领导人竭尽全力，增强我们战胜这一全球灾难的斗争。我们庄重地呼吁国际社会全体公民的良知：他们应当积极地支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。我们坚信，迄今一直在这场斗争中同我们并肩而立的技术和财政伙伴仍然准备支持我们，以便我们能够一道赢得战胜艾滋病毒/艾滋病的斗争。

主席（以英语发言）：我现在请尼日利亚卫生部长埃伊特约·兰波先生阁下发言。

兰波先生 (尼日利亚) (以英语发言): 主席先生, 尼日利亚代表团赞赏和感谢你召开这次高级别全体会议, 本项目的标题是“第二十六次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”(S-26/2号决议,附件)。尼日利亚完全赞成今天上午刚果共和国总统阁下以非洲联盟主席身份所作的发言。

奥卢塞贡·奥巴桑乔总统亲自领导全国防治这种流行病的工作,并继续在非洲一级发挥关键作用。他最近在阿布贾主持召开了非洲联盟艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题特别首脑会议,我们的国家元首或政府首脑在会上通过了《非洲共同立场》,其中重申对以前宣言、决定和决议的承诺,并保证立即采取行动,确保到2010年普及防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的服务。尼日利亚坚决支持《非洲共同立场》。

联邦政府继续在全国范围内开展由主要利益攸关者参与的大规模宣传和公众认识活动,从而促使男人和青少年改变性行为方式。现在,对避孕套的使用和需要增加了,更重要的是,男人越来越减少性伙伴数量。这些情况造成感染这种疾病的人数大幅下降:从2001年的5.8%下降到2005年的4.4%,下降约25%。

本着“三个一”精神,联邦政府建立了艾滋病问题国家行动委员会,以协调全国防治这种疾病的工作。尼日利亚是第一个通过全球工作队关于调整和统一方案和资源建议的国家。建立了一个全国战略框架和全国监测和评价框架,为对付这种流行病提供了综合工具。政府促进建立一个多部门应对艾滋病毒/艾滋病系统,广泛的利益攸关者参与其中,包括国家和地方政府、艾滋病毒/艾滋病患者网、民间社会群体和宗教组织。

2003年以来,政府用于艾滋病毒/艾滋病的资金大幅增加。为确保资源的获得,政府将巴黎俱乐部向尼日利亚提供的债务减免收益中的5%分配用于对付

艾滋病毒/艾滋病,政府为与保健有关的所有千年发展目标提供的资金占25%。

尼日利亚已经远远超过2001年特别会议之后为自己确定的为10 000成年人提供治疗的保守目标。现在有70 000多成年人和1 500名儿童接受免费逆转录病毒疗法,计划到今年年底将治疗数量提高到250 000人。还向艾滋病毒阳性孕妇提供免费产前和分娩服务。

尽管自2001年以来全球在防治这种流行病方面取得了种种成功,但仍面临很大障碍,我们必须克服。缺乏人力和机构能力是许多发展中国家,特别是受影响最严重国家有效应对艾滋病的最大障碍。

我们必须统筹兼顾地共同并坚决地应对艾滋病毒/艾滋病造成的许多挑战,包括建立新的伙伴关系和加强国家卫生体系。在预防和护理领域,国际社会必须继续投入资金,用于最终导致消除这种流行病的药物、疫苗和杀微生物剂的研究和开发。艾滋病毒/艾滋病是我们时代的疾病,尼日利亚相信我们这一代有能力找到治愈的办法。

尼日利亚担心外部供资变得越来越不可预测和无法持续。因此,我们呼吁国际社会,特别是捐助界,加强与非洲的伙伴关系,向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供持续和可预测的支助,并在全球工作组建议和其他多边和双边机制的框架内,增加对非洲国家的技术和财政援助。

最后,我们呼吁我们的发展伙伴与非洲国家、非洲联盟委员会和各区域经济共同体进行合作以确保长期和可预期的筹资,并以协调、高效率和由国家起主导作用的方式为我们的努力提供财政和技术支持。

主席 (以英语发言): 我现在请图瓦卢内政部长Leti Pelesala阁下发言。

Pelesala先生 (图瓦卢) (以英语发言): 我代表图瓦卢政府首脑在这一非常重要的高级别会议上发言,确实感到非常荣幸。我赞成巴布亚新几内亚代表团团长稍后将代表太平洋岛屿论坛所作的发言。

图瓦卢尽管是一个位于孤岛上的独立国家，人口和资源不多，但也受到这一全球性的流行病——艾滋病毒/艾滋病——的倒霉的蔓延的影响，其程度使我国高高列在人均感染率的名单之上，其速度对我国人口的继续存在而言令人震惊。我国的资源有限，但我今天来到这里，这反映出图瓦卢对需要采取防治艾滋病毒/艾滋病的实际行动的严肃态度，我们希望国际社会将采取这种行动。这一流行病对我们来说尤其严重，因为我国的人口为寻求海外就业和培训机会而高度流动。

图瓦卢感谢它通过全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金所获得的援助；通过这种支持而取得了很多成就。然而，必须着重指出：获得这种资金对像图瓦卢这种小岛屿发展中国家来说仍然有困难；防治艾滋病毒/艾滋病方案仍然需要更多的援助以确保取得成功。此外，有关《关于进一步实施小岛屿发展中国家可持续发展行动纲领的毛里求斯战略》的第 59/311 号决议，需要得到适当的承认并纳入全球防治艾滋病毒/艾滋病的努力。该战略把这种特殊的流行病明确为是一个还严重关系到小岛屿发展中国家的可持续发展和生存的方面。全球基金为图瓦卢这样的小岛屿发展中国家开设一个特别窗口，将是很有益的。像太平洋地区内的一些区域组织也可在帮助获得全球基金的资助方面发挥作用。

图瓦卢继续坚决支持世界上受这一流行病影响最严重并需要紧急帮助的其他区域。全球防治艾滋病毒/艾滋病的努力，必须加快向各国政府和民间社会提供财政和技术支持。

我高兴地报告，图瓦卢自关于艾滋病毒/艾滋病的第一次高级别会议以来，在其防治艾滋病毒/艾滋病的方案方面取得了进展。政府同非政府组织和民间社会合作，制定了一项国家可持续发展战略——Tekakeega II 2006-2015，把防治艾滋病毒/艾滋病定为高度战略优先。我们需要得到帮助以充分贯彻这一战略。

虽然我们确实感激从捐助国所得到的援助和支持，但我们呼吁全球官方发展援助伙伴关系把重点放在最不发达国家和其他弱势区域并充分履行和实现其承诺。这对实现“千年发展目标”所要求的我们各国的目标来说，至关重要。

最后，我们认为，开展全球防治和战胜艾滋病毒/艾滋病的工作不仅需要资金，更重要的是需要全体民间社会的政治意愿和道德价值。这不是一场各国政府和各个组织同一个看不到的敌人之间的战斗，而是民间社会同其本身的战斗，战线划在社会的心灵之中。

我们之所以提出这些想法，是因为确信无论多少资金也无法消除这一特殊的流行病。解决办法掌握在我们所有人即我们各个社区的每个人的手中。

主席（以英语发言）：我现在请蒙古卫生部长 Gundalai Lamjav 先生阁下发言。

Lamjav 先生（蒙古）（以英语发言）：迄今为止，蒙古被认为是一个低发病率国家，只有 21 个已知的艾滋病毒/艾滋病病例。我们开展了一场大规模的媒体宣传运动，以使人们认识到艾滋病毒/艾滋病日益增大的威胁。我们的主要工具是广播和电视。现在，在这个全球化和信息技术迅速发展的时代中，人们不去花很多时间阅读小册子和印刷品。因此，我想向所有决策者强调，他们应把重点放在广播和电视上。我敦促他们使他们的明星和名人参加短小的广播电视宣传节目。

本月，我们将组织一次全国讨论会，其重点将是如何实现防治艾滋病毒/艾滋病努力中的“三个一”原则。在我们的国家和国际伙伴的支持下，我国政府致力于实施一个全国性“健康的蒙古人口”方案。该方案强调预防性病和艾滋病毒/艾滋病、急救以及特别是改善蒙古的初级医疗。今年晚些时候，蒙古将首次主办低发病率国家的艾滋病毒/艾滋病问题国际会议。

政府的主要任务是在蒙古消灭艾滋病毒/艾滋病。为实现这个目标，我们需要进一步的支持以及国际组织和捐助国的密切合作。

我代表蒙古政府对秘书长科菲·安南先生阁下组织这次非常重要的会议并邀请我们所有人参加表示感谢。我还代表蒙古人民感谢联合国人口基金、世界卫生组织、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、儿童基金会和在蒙古的联合国驻地协调员对蒙古人民的健康作出的宝贵贡献。

我祝所有与会者在防治这个大流行病的努力中取得成功。

主席（以英语发言）：我现在请津巴布韦卫生和儿童福利部长戴维·帕里雷尼亚图瓦先生阁下。

帕里雷尼亚图瓦先生（津巴布韦）（以英语发言）：津巴布韦对于能够在我们这一审查自 2001 年以来在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得的进展的非常重要的会议上发言，感到荣幸。我们对这次会议确实感到非常高兴。媒体对于津巴布韦报导了很多，大多数是负面的报道，我要在本次会议上介绍一下目前在津巴布韦艾滋病毒/艾滋病方面所出现的情况。我自豪地表示，津巴布韦政府是第一个——也是唯一一个——有国家征收艾滋病税的政府：全国艾滋病信托基金。这是对收入的征税；我国所有工作者都征收 3% 的税。税收放入一个称作全国艾滋病信托基金的金库中。这对我们很有帮助，因为我们没有来自其他地方的很多资源或很多支持。这些资金供上到国家下到地区使用。

津巴布韦完全支持“三个一”原则；我们在国内同联合国系统、我国的非政府组织以及民间社会达成一致：我们应当贯彻这一倡议，让政府能够领导其贯彻执行。我国协调“三个一”原则的机构，就是国家艾滋病委员会。该委员会目前正建立和最后确定一种监测和评估机制，我们认为这一机制也将满足“三个一”的要求。

津巴布韦充分相信防治艾滋病毒/艾滋病的重要性。我们将提供数据说明这一工作在津巴布韦是最积极的工作。2000 年，津巴布韦的艾滋病发病率高达 31%。到了 2003 年，下降到 24.6%。现在——在我发言时——发病率为 20.1%。我承认这一数字仍然非常高，但我感到高兴的是：15 到 49 岁这一年龄段中的发病率持续下降。我们认为这尤其归功于我国人民的行为改变；其表现为性传播感染数字下降。我们还发现，津巴布韦初次性行为的年龄已经上升。其另一个特别的原因是，我们有一个非常强有力的团队，其中包括代表艾滋病感染者的津巴布韦全国艾滋病感染者网络；信仰组织；传统的领袖；企业界；民间社会；以及非政府组织。

我们津巴布韦人团结一致地说：“让我们共同抗击艾滋病毒/艾滋病”。这给了我们一条真正的前进道路。我们相信这种预防行动。我们的斗争与原则，第一是预防。第二是预防。第三还是预防。

我们从防治母婴传播角度看待预防。我们还加强自愿咨询和测试工作。在津巴布韦，自 1985 年以来，所有输血都需检查艾滋病毒和其他传染病。有关艾滋病毒/艾滋病的教育是津巴布韦学校 4 到 9 年级课程的一部分。我们现在正努力使这部分课程变为这些年龄组的考试科目。

我们感到高兴的是，在预防方面，我们还为孤儿和弱势儿童制定一份有力的国家行动计划。我们的许多伙伴、特别是儿童基金会为这项行动提供了支助，而且我们感到非常高兴的是，我们在抗击艾滋病毒/艾滋病时得到了这种支助。

挑战在于廉价药物问题。我们津巴布韦有一家本地公司，生产一线抗逆转录病毒药品。这家公司做得很好。迄今在公、私部门，我们让 31 000 人获用抗逆转录病毒药品。然而，这 31 000 人仅占应该获得此种治疗的人的 10%。因此，挑战仍然巨大，但我们将支持生产逆转录病毒药品的国内公司。我们呼吁我们的伙伴在这一具体方面支助我们。

我要提及在津巴布韦开展一项拖延很久但却正当的土地改革方案时出现的特别情形。在我们执行这一方案时，我们立即遇到大量抗议，并且许多国家减少了对我们卫生部门的支助。我感到高兴的是，现在，经过五年，我们的一些伙伴正在回来，特别是加拿大和瑞士国际发展合作署；而且我们一直得到联合国国际发展部、欧洲联盟，当然还有联合国系统的支助。

我们感到高兴的是，大会这次高级别会议在这个特别时候召开。津巴布韦期待着这次会议产生一个适当、有力的政治宣言，它将为我们的提供一个采取行动的更大动力。

主席（以英语发言）：我现在请加拿大国际合作、法语国家组织和官方语言部长若泽·弗纳夫人阁下发言。

弗纳夫人（加拿大）（以法语发言）：我首先代表加拿大并以我个人的名义对已故的李钟郁博士表示钦佩。他是一个充满活力的人，表现出了非凡的创新性和决心。

自从 2001 年的特别会议以来取得了很大进展。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）最近的报告给了我们希望，但艾滋病病毒/艾滋病继续在世界各地造成死亡，并继续是我们时代的主要问题之一。感染此病的人是歧视、侵犯人权行为和性别不平等的受害者。对妇女和女童，以及其他容易感染此病的人来说，情况更加严重。促进和保护性别平等和人权，包括性和生育方面的权利必须处于防治艾滋病的努力的核心。

在 2005 年的世界首脑会议上，国际社会承诺制定和实施一套预防、护理和治疗艾滋病毒的措施。我们致力于与我们在世界各地的伙伴一道努力，以便在实现为所有需要治疗的人提供治疗的目标方面取得较快的进展。

为了应付这个挑战，我们必须发展和扩大我们已知有效的措施，包括提供男用和女用避孕套、资料和教育，包括全面的性教育——特别是对青少年——减

轻危害以及预防母亲向婴儿的艾滋病传染。我们必须确保有效统筹我们为扩大治疗和预防而作出的努力，并补充为大大加强保健制度和处理保健领域中的人力资源问题而作出的努力。我们还知道，我们必须确保那些努力成为强有力的国家计划和战略的一部分，并有政府、私营部门和民间社会的充分参与。

加拿大致力于在全球对艾滋病病毒/艾滋病作出的反应中起一种主导作用，并在以下方面起主导作用：确保这种反应是全面的和综合的，以人权、健全的知识与公共保健方面的证据为基础。自从 2000 年以来，我们已经为防治这个疾病而捐款 8 亿多美元。这包括我们最近为支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金而捐款 2.5 亿美元，这使我们对该基金的捐款总额达到将近 5.5 亿美元。其他的支持包括为联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织的“三五计划”捐款 1 亿美元。

我们还支持了由国家领导的对艾滋病病毒/艾滋病作出的反应，并继续与我们的发展中国家伙伴一道工作，以发展、资助和执行全面和有效的国家计划。加拿大支持了民间社会，包括染上艾滋病病毒/艾滋病的人积极参与对他们的生活有影响的政策和方案的制定与实施。我自豪地指出，参加这次会议的加拿大代表团中包括两名民间社会的代表。

作为领导委员会的联合主席之一，我高兴地通知各位，今年 8 月，加拿大将在多伦多主办第十六次国际艾滋病问题会议。这个会议的主题是“把承诺化为现实”。我认为这个主题非常好地概括了我们的努力的现状。我们都对消灭这个可怕的大流行病作出了坚定的承诺。现在是履行这些承诺的时候了。我希望该会议有很多参加者。

主席（以英语发言）：我现在请圣文森特和格林纳丁斯卫生和环境部长道格拉斯·斯莱特先生发言。

斯莱特先生（圣文森特和格林纳丁斯）（以英语发言）：作为泛加勒比抗艾滋病病毒/艾滋病伙伴中的一员，圣文森特和格林纳丁斯完全支持圣基茨和尼维

斯总理代表加勒比共同体和共同市场早先所作的发言。

我国痛苦地受到艾滋病毒/艾滋病的影响。我们投入广泛资源，努力妥善应对这种疾病提出的巨大挑战。我们这样做是因为我们认识到治疗与控制这种流行病对于我们整体发展的重要性。拨出大量资源用于艾滋病毒/艾滋病，正赶上我们这些发展中国家不得不面对由不受我们控制的全球事件(如“9.11事件”和其他全球恐怖主义行为等)带来的其他重要发展挑战的时候。

我们的发展和生活水准还受到世界贸易组织裁决的负面影响，这些裁决可能毁坏我们的香蕉与其他出口农业，而这些产业占我们外汇汲入的主要部分。其他服务业，如旅游业和刚起步的境外金融业，很脆弱，加之全球商品价格上升和官方发展援助因我们被评估为“一般”级的经济地位而下降，所有这一切都给我们带来了艰巨任务。

不过，我们接受了我们的责任，圣文森特和格林纳丁斯政府已将艾滋病毒/艾滋病问题列为一个优先事项。我们继续制定并执行应对这一流行病的方案。一个新的、人员充足的预防艾滋病毒小组目前已就绪。建立了一个由总理和我本人共同领导、有其他部的代表有力参与的全国防治艾滋病委员会。已为该方案调拨大量资金，包括一项世界银行贷款，通过东加勒比国家组织方案，以补充诸如全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和联合王国国际发展部等其他伙伴提供的资金。

这些努力是显著的，考虑到我们固有的财政限制和受过专门培训、具有有效执行防止艾滋病毒/艾滋病传播的活动所需要的专门知识的人力资源的缺乏。我要强调的是，政府致力于与民间社会密切合作。我们还坚信，私营部门需要充分参与目前斗争。企业依靠一支健康而有活力的劳动力，如果我们的人民，特别是年轻人，因为艾滋病毒/艾滋病的缘故而遭排斥，这对任何人都没有好处。

两年前，我们实施了一项让所有艾滋病毒感染者免费治疗的方案。结果，感染者的死亡率显著降低，得到治疗的人的生活质量得到很大改善。然而，新感染者的人数继续令人关切。

我们承认，处理有关预防的问题，以及感染者及其亲属受鄙视与歧视问题，还需要做很多工作。这可能是我们小社区斗争的最具挑战性的方面，这里几乎人人相互认识。然而，我们的决心不变，我们将要求我们的发展伙伴继续支持，理解并回应我们财力和人力稀缺的特殊情形。

我们与捐助机构及其他伙伴的关系必须有效果，既充分承认挑战，也充分承认失败所意味的后果。世界被描述为一个地球村。技术发展、贸易及其他关系导致世界人民之间互动增加，这一因素便利了艾滋病毒的传播。我们希望，通过我们共同努力，就是这一互动被用来确保我们人类的集体智慧和相互善意将克服由艾滋病毒/艾滋病造成的毁灭性后果的影响。

圣文森特和格林纳丁斯政府认识到需要继续积极有效地应对这一挑战，但我们发现，没有我们全球伙伴的帮助就难以这样做。我们的确感谢迄今从响应者那里得到的援助。我们鼓励他们继续并扩大支持。我们将继续与我们的区域姐妹国家与组织合作，运用我们最佳智慧来满足现行需求。

抗击艾滋病毒的战争必须得到联合国所有会员国的一致支持，唯此我们才能实现《千年发展目标》并获得可持续发展。我们必须共同打这一场战斗，我们必须赢得这场战斗。我们愿意尽己所能。

主席(以英语发言): 我现在请喀麦隆公共卫生部长和全国防治艾滋病委员会主席于尔班·奥朗盖纳·阿沃诺先生阁下发言。

奥朗盖纳·阿沃诺先生(喀麦隆)(以法语发言): 我荣幸地代表喀麦隆共和国总统保罗·比亚先生阁下在大会上发言。喀麦隆总统的坚定政治承诺和充沛的精力为我国的防治艾滋病努力带来了活力。我国国家元首实现千年发展目标的坚定决心意味着，防治艾滋

病的努力是一种全国性努力，它激发了人们的热情参与和普遍承诺。此外，喀麦隆第一夫人尚塔尔·比亚夫人的承诺也是一种重要贡献。她的活动利用了一个广泛的网络和非洲各国之间的巨大协调增效作用。

与会者们知道，喀麦隆是受艾滋病危机影响最严重的国家之一，其血清阳性者占 5.5%。这个流行病是严重的，它构成一种严重威胁。政府正在谋求通过一个以具体行动为基础的战略来应对这种威胁。在这个战略中，艾滋病处在我们的经济和社会优先事项和我们的脱困努力的核心。我们的反应建立在以下基础上：我们的机构性支柱、一种多部门做法、权力分散、民间社会和社区的参与，包括染上艾滋病毒的人的参与。

喀麦隆在其伙伴的支持下近几年来取得了很大进展。例如，2004 年的一次人口调查显示，喀麦隆 98.5% 的人听说过艾滋病，87% 的人至少知道一种避免这个疾病的办法。

我们加强了对使用避孕套的宣传。我们正在实行具体针对青少年的方案。我们在全国提供咨询和疾病检查服务，由流动医疗队提供自愿疾病检查和检验；由于提供了这种服务，以及由于这些服务是免费的并可以很快得到结果，所以很多妇女和年轻人在利用这种服务。我们还把重点放在防止母婴传播艾滋病毒，这方面的设施从 2001 年的 100 个增加到 2006 年的 462 个。在母婴传染方面，我们希望在全国普及基本预防服务，使全民能够得到服务。另一个重点是地区保健服务的权力下放和一体化。向建立公-私伙伴关系方向的发展是充满活力的，有力地推动了我们的活动。

在 2001 年，有 600 人接受了抗逆病毒药物的治疗；到 2005 年年底时，已有 20 000 人接受这种治疗。这是因为实行了降低费用的积极政策。这方面的费用已降低到每个病人每月大约 8 美元；检验费用也下降了。我们必须加快努力为需要治疗的所有人提供免费治疗。在这方面，政府已决定，15 岁以下的儿童和无力支付者的治疗应是免费的。还为并发感染，例如结核病提供了免费治疗。

喀麦隆有将近 122 000 孤儿和易受感染的儿童，因此，我国正面临着一个重大的社会挑战，并正在努力应对这个挑战。今天，大约 20 000 名儿童正在根据有针对性的方案接受治疗。我们的目标是查明所有此类儿童，并确保他们在家庭或社区中得到照顾。

总的来说，喀麦隆的反应改善了；根据《承诺宣言》中规定的目标，这种反应是建立在注重结果和注重进展的政策的基础上的。但是，在解决这场危机之前，仍然需要克服很多挑战。我们的优先事项反映在我们的政府首脑在 2006 年 3 月 1 日宣布的我们的 2006 至 2010 年新战略计划中。

喀麦隆深信，为实现普及医疗服务而进行的广泛动员可以成为给人们带来希望的强大动力。我们需要有更多的资源和创新办法来加强我们的预防和治疗政策，打破新感染循环，并同时为需要的人提供治疗。我们必须结束禁忌和虚伪；促进预防教育；承认民间社会以及染上艾滋病毒的人的重要作用；承认新的权利和责任；增强妇女的权利；为冲突局势中的人口提供安全；考虑到艾滋病对发展计划的影响；加强我们的医疗保健制度；发展我们的人力资源。这些都是我们必须勇敢和大胆地承担的挑战。

喀麦隆得到全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的支持，但我们需要更多的资金。现在的关键是支持这个基金并努力确保它的可持续性，首先是它的可预期性，以便加强其有效性。富裕国家必须履行其许诺，为这个努力作出明确承诺。我们还希望，将在全球基金的范围内制定创新性筹资办法。

在过去将近 25 年的时间里，艾滋病得到了治疗，但没有治愈的办法。因此，世界性战略仍然存在着问题。必须进行更多和更有效的研究。非洲本身必须无保留地为这个目标作出努力。我们敦促国际社会通过动员来建立一种科学伙伴关系以支持它。喀麦隆在这方面非常积极。最近，我们依靠意大利和 Luc Montagnier 艾滋病研究和预防世界基金会提供的援助，建立了一个重要的研究中心，其目的是进行疫苗研究、临床试验和信息传播。

喀麦隆共和国总统保罗·比亚先生阁下授权我重申他对《非洲联盟共同立场》的支持和他对在 2010 年之前普遍提供医疗作出的世界性承诺的恪守，以使这个会议能够成为标志着人类征服艾滋病的决心的一个真正历史性的时刻。为此目的，我们的决心必须得到进一步的加强。

主席（以英语发言）：我现在请马里卫生部长梅加·泽纳布·闵特·尤巴夫人阁下发言。

尤巴夫人（马里）（以法语发言）：马里总统阿马杜·图马尼·杜尔非常遗憾，他由于国内有事，今天不能应秘书长之邀亲自出席会议。不过，他在精神上与我们同在，因为艾滋病毒/艾滋病防治工作是他本人也是马里政治的优先事项之一。他请我在大会作此发言。

马里是一个慷慨好客、团结和广泛参与的国家，这些基本传统和价值观加强了我们的团结，使我们在克服贫穷和努力实现可持续社会经济挑战面前所表现出的开放和创新精神理所当然地为世人所知。我们的国家口号——我们的“三个一”——是，一个人民、一个目标、一个信念。这一鼓舞人心的主题对于我们克服逆境以及气候变化和建立民主等重大挑战具有重要价值。

艾滋病毒/艾滋病的特点是，它们能够摧毁一个社会，但它们也能够使一国人民团结在战胜这一祸害的积极愿景周围，并成为社会长久团结的推动力。我们马里人与我们的朋友以及技术和财政伙伴一道，选择将这场与这一可怕祸害的斗争视为基于个人的国家可持续发展事业。我们宣布了基于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）提倡的三大指导原则的国家艾滋病防治政策，在此基础上，我们开始了重大的机构、战略和行动改革。

防治艾滋病全国最高委员会由国家元首本人担任主席，由来自公共、私营和民间部门的平等伙伴，包括我们的技术和财政伙伴组成，是负责领导和协调艾滋病防治工作的唯一机构。防治艾滋病国家战略框

架是艾滋病防治工作的单一战略机制，并得到了所有人的认可。防治艾滋病监测和评估系统其独到之处在于将公共、私营和民间社会部门的利益有关者纳入其中。

全国最高委员会的秘书处——与来自公共和私营部门的参与者、民间社会、技术和财政伙伴以及艾滋病患者合作——正在协调这项工作，要求各部门更好地进行组织，更好地管理工作和资源，取得可核查的成果，并最终基于其比较优势，以单独和集体方式对国家负责。

以下主要成就是执行愿景的结果。我们现在能够为艾滋病患者提供免费抗逆转录病毒药物，这使 7 500 人得到治疗，这些人占我们估算的感染病例的 30%。检测、咨询以及预防母婴传染服务几乎遍布全国。正在各地开展主要是针对青少年和青年的大规模宣传、提高认识和教育活动。

我们的积极愿景建立在三大支柱之上：当家作主和民主施政、结构改革以及这项工作的经济可行性。实现这三大支柱是对我们次区域国家确保普及预防、护理和治疗的重大挑战。我们必须要将培养预防、护理、治疗和支持之风作为我们除贫工作的一部分。我们必须提供个人、家庭和社区所需的服务和指导。我们必须确保普及政策的可行性。

为了使这些努力达到预期效果，我呼吁所有利益有关者和我们所有的技术和财政伙伴促进实现以下关键目标。

对艾滋病毒/艾滋病防治工作必须下放至基层，以便在家庭和社区内部促进一种持久的本地对策。必须在次区域、国家和地方各级发展非洲利益有关者的技术、机构和业务能力，以确保受疫情影响最严重的人民能够自主开展防治工作。需要在非洲生产医疗和非医疗用品以及消费品方面进行技术转让，以确保疫情最严重的非洲大陆开展这一工作的经济可行性。必须不断调集内外资源，以确保我们的战略在短期、中期和长期得以持续。需要在区域和次区域一级加强协调，以便交流经验和共同制定方案。

我们知道，艾滋病毒/艾滋病不会等待。它给整个大陆造成了前所未有的破坏。形势的紧迫性要求技术和财政伙伴特别关注统一、简化以及协调程序和支持系统。

我国赞同非洲联盟现任主席德尼·萨苏-恩格索总统的发言。我们也愿强调马里支持《布拉柴维尔承诺》和《关于普及防治的阿布贾宣言》。我要对非洲联盟所作的努力表示热烈祝贺和鼓励。我也要衷心感谢艾滋病规划署、全球基金以及我们所有的其它伙伴，他们为感染了艾滋病毒/艾滋病或受到其影响的我国人民带来了很大的希望。

让我们确保本次特别会议成为建立模范伙伴关系，成功防治艾滋病的开端。我们一道努力，就能够兑现使一代人免遭艾滋病之苦的诺言。

主席（以英语发言）：我现在请冰岛卫生和社会安全部长西夫·夫里兹莱夫多蒂尔女士阁下发言。

夫里兹莱夫多蒂尔女士（冰岛）（以英语发言）：我欢迎秘书长关于在实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S/26/2 号决议，附件）中规定的目标方面取得的进展的报告（A/60/736）。我承认，自从 2001 年以来，在筹资、扩大艾滋病毒的预防、治疗和护理的普及程度、以及在减轻艾滋病的影响方面取得了重要进展。然而，我对这个流行病的传播范围在总体上的扩大，特别是在年轻妇女中的传播，以及对受影响的儿童和因为这个疾病而成为孤儿的儿童日增深感关切。

为了处理这个问题，我们必须增加妇女和少女保护自己不受艾滋病毒感染的机会。这不仅需要通过提供医疗和生育保健方案来做到，而且需要通过预防教育和促进性别平等来做到。为在我国冰岛实现这个目标，我们使民间社会，例如感染艾滋病毒/艾滋病的人参与这方面的活动。

为了使能够帮助世界其他地区，我们为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金以及“三五计划”捐了款。我们还为冰岛红十字会，以及红十字会与红新

月会国际联合会捐了款。此外，我们还通过了关于义务性许可证制度的立法，以便能够协助那些需要低价药品的人。

最后，我强调，我们必须通过立法、政策、教育和提高公众认识运动来消除与这个疾病有关的耻辱感和歧视。我们必须保护和促进感染艾滋病的人的与艾滋病毒/艾滋病相关的人权。我们必须确保，妇女、儿童和易受感染的人在对艾滋病毒/艾滋病作出的反应的所有方面起核心作用。我们还必须加强努力，以提供可持续的抗逆病毒治疗。

最后让我说，我确实相信我们可以通过所有国家联合作出努力，在防治艾滋病毒/艾滋病的这场斗争中扭转局势。在这方面，应特别注重妇女、儿童和我们社会中的其他易受感染者。

主席（以英语发言）：我现在请牙买加卫生部长霍勒斯·达利先生阁下发言。

达利先生（牙买加）（以英语发言）：只有很少几个发言者遵守了时间限制；我将是其中之一，因为我的发言将很短。

在过去两周中，我们中的很多人参加了很多会议。卫生部长们最近刚从日内瓦返回。我们在日内瓦参加了一个英联邦卫生部长会议，艾滋病毒/艾滋病是议程上的主要问题之一。我们离开英联邦卫生部长会议后又参加了世界卫生大会，并在会上进行了很多有关艾滋病毒/艾滋病的讨论。本周，我们又来到纽约，并再次讨论这个问题。对这个问题谈了很多。我不喜欢说得太多；我希望有更多的行动。

我要说，牙买加对圣基茨和尼维斯总理今天上午代表加勒比共同体所说的一切话都作出充分的承诺。

我们必须做几件事。我们在引起世界注意艾滋病毒/艾滋病这个大流行病方面已经取得了很大的成绩。联合国系统取得了很大成绩。但是，仍有很多事情要做。必须继续为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供资金，发达国家必须为防治艾滋病毒/艾滋病的努力作出更大的贡献。

必须消除羞辱和歧视。今天晚上，在我们准备通过政治宣言草案时，让我们对今后的任务作出承诺。牙买加完全致力于实现民间社会提出的各种建议，以确保我们在消除艾滋病这个大流行病的努力中取得进展。

主席（以英语发言）：我现在请埃塞俄比亚卫生部长泰德罗斯·阿扎诺姆先生阁下发言。

阿扎诺姆先生（埃塞俄比亚）（以英语发言）：我要代表埃塞俄比亚联邦民主共和国感谢有这个机会，就2001年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议附件）以来我国所取得的进展在大会发言。

2005年产前护理调查显示，成人的艾滋病发病率是3.5%，而2001年的发病率为7.3%。2005年进行的首次人口调查显示，成人的发病率为1.6%。城镇地区的艾滋病下降尤为明显。

在通过《宣言》以来的五年中，我们的多部门防治艾滋病毒/艾滋病工作在三大支柱——预防、治疗和护理以及支持方面取得了积极成果。

为了加强预防努力，我们正使用一种创新的社区做法，我们称之为医疗卫生扩展方案。在最近修订的战略计划的基础上，到2008年，将培训和部署总计3万名医疗卫生扩展工作人员，以实现全面覆盖。迄今，已部署约1万名医疗卫生扩展工作人员，覆盖了埃塞俄比亚乡村总数的三分之一。这些医疗卫生扩展工作人员覆盖了每个家庭，并保证了将艾滋病毒/艾滋病预防知识传授给它们所服务的社区。

每个村庄的保健站是协调方案的正式机构，与此同时，宗教组织、非政府组织、民间社会和乡村领导人也是该运动的积极参加者。

每年有平均103 000名孤儿和艾滋病毒患者获得支持。2010年的目标是为100万人提供支持。为了实现这一目标，正将护理和支持纳入我刚才所说的社会动员以预防艾滋病的工作。设想是在家庭和社区干预中利用国内资源，提供护理和支持。

在2005年开始加快免费抗逆转录病毒疗法之前，900人获得免费抗逆转录病毒药物。2006年5月，我们得以使总共34 000人获得免费治疗。2006年的总目标是10万人，2010年实现普及治疗。提供抗逆转录病毒疗法的医疗点已从2003年的8家增至2006年的77家。为了实现到2006年底10万人获得免费治疗的目标——这在需要接受抗逆转录病毒疗法的人中占40%至50%左右——正在使50多个医疗设施具备提供这种免费治疗的条件。到2008年，我们将治疗21万人，而到2010年，我们将实现普及治疗。

2006年1月，依照我国的国家方案与协调原则，与全球基金和美国总统艾滋病毒/艾滋病救济紧急计划签署了的谅解备忘录正在产生协同作用，并大大有助于加快主要活动的实施。

尽管我们取得了令人鼓舞的结果，但是我们前面的挑战超过了我们迄今所取得的成绩。我要重申埃塞俄比亚完全致力于在2010年之前实现我在三个支柱下所述主要指标方面的普获治疗目标。为了加快实现三个支柱之下的指标，我们目前正在处理的主要战略问题是能力建设、社会动员、与卫生方案相结合、提供领导以及纳入主流、进行协调和侧重最脆弱者。

最后，我要借此机会感谢全球基金、艾滋病毒/艾滋病救济紧急计划、世界银行、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和我们的所有其他伙伴提供的所有支持。

主席（以英语发言）：我现在请哥伦比亚社会保护部长迭戈·帕拉西奥·贝当古先生阁下发言。

帕拉西奥·贝当古先生（哥伦比亚）（以西班牙语发言）：在过去几天中，我们有机会听取和思考了我们每一个国家和每一个人正在为防治大流行病艾滋病毒/艾滋病做出什么贡献。

确实，这是一个相当重大的问题。同样真实的是，资源是不充分的。但是任何人都无法否认这个简单的事实：我们在这里开会以共同讨论和分析这个问题，这本身就表明了存在着必要的政治意愿——如果我

们要有效地执行我们每一个国家中的任何一个方案的话，这种政治意愿是必要的。

我国哥伦比亚像在这里的所有其他国家一样正在尽其所能确保普及医疗保健。我们已经扩大了医疗保险的范围。我们的福利计划现在已经覆盖为治疗病人所必需的所有药品。然而，更重要的是，我们要强调需要加倍努力以实现我们已经确定的目标。

在这方面，我想突出强调各国之间横向合作的重要性。这是一个必须得到加强的工具。本区域几个国家已成功地在采购抗逆病毒药物方面进行了联合谈判。然而，协调不应只限于此。我们可以、而且必须取得更大的进展，设计新的战略以普及低价药品的提供，同时加强提高认识运动和预防方案，并在制定性和生育保健政策时把我们的努力集中在最容易感染此病的人口阶层。这些保健政策涉及性别权利和人权这样的交叉主题，并特别注重妇女和女童的需求。

然而，我们不能忘记，我们为了控制艾滋病毒/艾滋病这个流行病而作出的任何努力将是徒劳的，除非我们随时铭记：不平等是这个问题的根源。因此，在寻求解决办法的过程中——我们所有人都必须参与这个过程——我们必须努力实现更大的社会发展，以便使我们能够减轻贫困，提高生活水平、提高教育水平，从而能够降低艾滋病毒/艾滋病的感染率，以及不仅确保感染艾滋病毒/艾滋病的人不会受到排斥，而且确保他们能得到更多和更好的治疗，能在一个有更高教育水平的、更有包容性的和更平等的社会中生活，免受所有羞辱和歧视的影响。

像很多发言者在涉及本国时所做的那样，我重申哥伦比亚致力于对这个流行病构成的挑战作出全面和一体化的反应。我们正在作出一切努力以谋求制订和执行实现千年发展目标的最好战略。我们重申我们决定努力争取实现把预防、治疗和支持方案普及到所有人的目标。

在结束发言之前，我不能不提到民间社会参与防治这个流行病的努力的重要性。民间社会正在提供的

支持使我们能够继续取得进展，并确保我们为应对面前的巨大的挑战而采取的行动的可持续性。

主席（以英语发言）：我现在请冈比亚卫生部长塔姆希尔·姆博韦先生阁下发言。

姆博韦先生（冈比亚）（以英语发言）：首先，我要转达哈吉·叶海亚·贾梅总统的歉意，他由于其他紧要的国家公务而无法前来参加这次高级别会议。大会也许记得，冈比亚即将在 2006 年 7 月初主办非洲联盟首脑会议。这需要他全心的投入。

冈比亚对 2005 年 12 月 23 日的第 60/224 号决议投了赞成票。自该决议通过以来，冈比亚政府全力参与了遏制这一流行病的全球性全面行动。艾滋病毒是现代医学遇到的最可怕的病原体。因此，对付艾滋病毒的斗争必须是重点明确、协调一致、坚持不懈和持久的。在这一过程中必须表现出强有力的政治领导。

正因为如此，世界各国领导人于 2001 年签署了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）。自《宣言》通过以来，冈比亚扩大并加强了对付这一流行病的全面行动。我们通过世界银行、全球基金和其他的双边组织，调集了更多的资金。政府向艾滋病感染者免费提供了抗逆转录病毒药物。

大会记得，在世界卫生组织非洲区域委员会于莫桑比克马普托举行的第 55 届会议上，2006 年被宣布为非洲区域加快艾滋病毒预防年。为此，冈比亚最近推出了本国的加快预防方案。政府带着紧迫感和新的活力，展开了一项积极的预防运动，并将其与治疗努力相结合。

冈比亚是艾滋病毒流行率持续下降的少数几个非洲国家之一。为了保持这一势头，政府特别重视确保通过基层组织，使资源送达实际业务一级，从而实现公平和社会正义。

冈比亚最近开展了一次对艾滋病毒/艾滋病进行设点监控的全国性行动，并确定冈比亚艾滋病毒/艾滋病的流行率如下：艾滋病毒 1 型的流行率下降了整

整一个百分点，从 2.1% 下降到 1.1%，艾滋病毒 2 型的流行率则从 0.9% 下降到 0.6%。这是冈比亚政府在实施预防性宣传和提高认识方案方面开展不懈努力以及国家卫生和社会福利部、全国艾滋病委员会和全国艾滋病秘书处开展各种活动的结果。

冈比亚政府确认艾滋病毒/艾滋病感染者在对付艾滋病毒/艾滋病方面的重要作用。他们的参与是我国国家战略的一个重要组成部分。为了消除羞辱和歧视，我们与各伙伴协作，设立了五个支助小组，它们均得到支助，而且在全国艾滋病委员会中也有代表。必须将艾滋病感染者从无助的社会边缘地位带回到勇敢行动和积极生活的中心位置。

艾滋病毒抗体呈阳性的人并不一定意味着注定毫无希望，末日即将来临。希望本身即寓于无望之中。最令人害怕的就是害怕本身。仅仅作为一个具体部门的成员孤立地采取行动，或者作为一个松散结合体的成员进行协作，都无法遏制艾滋病毒/艾滋病。但是，如果作为一个团结一致和协调行动的多部门队伍的成员而共同努力，我们便能够制止它所构成的挑战。

艾滋病毒/艾滋病不受地理或政治界限的约束。因此，将台湾排除在国际卫生干预和控制网络之外，会严重威胁到台湾本身和整个国际社会。应当让台湾能够全面而不受阻碍地参与全球疾病预防。世界卫生组织是负责管理国际卫生问题的联合国专门机构。因此，《世界卫生组织组织法》包含着这样一项原则：享有最高的健康标准是每个人的基本权利之一。因此，台湾 2 300 万人的卫生和医疗权利没有得到世界卫生组织的照顾和保护，的确是一种令人遗憾的情况。

主席（以英语发言）：我现在请墨西哥卫生部长胡利奥·弗伦克·莫拉先生阁下发言。

弗伦克·莫拉先生（墨西哥）（以西班牙语发言）：防治艾滋病毒/艾滋病的努力对公共保健、经济发展和全球安全至关重要。在这方面，墨西哥通过了一个全面的三个支柱政策，以以下三方面为基础。第一，

预防。第二，为感染艾滋病毒的人普及医疗，以及第三，清除羞辱和歧视。

自从这个流行病在 20 多年前发生以来，墨西哥政府一直在采取以证据和科学为基础的预防性措施，包括禁止卖血和推广避孕套的使用。早期作出的这种有力反应防止了通过输血传播艾滋病毒，导致大大减少围产期的传染。

此外，在拉丁美洲和加勒比，墨西哥一直是这个流行病发生率最低的国家之一。然而，它集中在一些特定人口组别中，在这些组别中发病率很高。

为了应对这个挑战，我们加强了针对青少年、与男人发生性关系的男人、注射毒品者、男女商业性工作者和移民采取的预防性措施。那些措施主要是通过民间社会组织执行的。

在医疗保健方面，墨西哥正在作出全面的结构性改革努力，以便根据新的人民健康保险计划提供全民健康保险。这个计划包括了被传统的社会安全制度排除在外的群体。由于所实行的改革使在保健领域中增加公共投资成为可能，自从 2003 年以来，墨西哥普及了为感染艾滋病毒/艾滋病的人和他们的家庭提供的全面医疗，其中包括免费提供高质量的药品。

这个流行病集中于某些群体，这意味着，我们必须制定积极的战略来消除羞辱和歧视。墨西哥现在有一个消除所有形式的歧视，包括基于健康状况或性取向的歧视的新法律框架。

此外，关于民间社会的积极参与，我们开展了创新性的提高认识运动，以防止对艾滋病毒/艾滋病感染者的歧视并防止对妇女的暴力和恐同性恋心理。

只有在国际合作的框架内执行国家政策才会有效，因为我们所面对的威胁是全球性的。墨西哥作为全球防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾基金理事会的一个拉丁美洲代表，重申紧急需要为该基金提供更多的资金，并使其向更多的发展中国家开放。我们还致力于加强世界卫生组织（卫生组织）和联合国艾

滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病 规划署)的各种方案。

墨西哥将继续向所有人开放,不加任何歧视地允许自由进出我国。它准备在防治艾滋病毒/艾滋病的全球努力中发挥负责任的作用。这就是为什么我热情邀请在这里的所有人与我们共同参加 2008 年 8 月在墨西哥举行的第十七次国际艾滋病问题会议。这是首次在一个拉丁美洲国家举行这个会议。

主席(以英语发言):我现在请加纳艾滋病毒/艾滋病问题政府顾问兼部长弗雷德·托格巴尔·赛先生阁下发言。

赛先生(加纳)(以英语发言):加纳非常高兴地与各位一起在这里聚会。加纳支持并赞同《阿布贾宣言》和 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议,附件)。加纳很高兴地报告,自那时以来,加纳既是对付艾滋病毒/艾滋病努力的受益者,也是其协作参与者。通过世界银行、全球基金和其他双边与多边机构的支助,加纳通过奉行“三个一”原则以及设立包含社会所有阶层、包括艾滋病感染者的协调机构,成功开展了它的艾滋病毒/艾滋病因应行动。

由于得到了支持,我们全国艾滋病毒流行率从最高时候的 3.6%降到了现在的 2.7%。更加令人鼓舞的是,15 至 24 岁年龄组的流行率已从 3.5%下降到 1.9%。

各方就发展中国家面临的挑战所说的一切都适用于加纳:妇女受到不平等待遇,脆弱者由于其脆弱性而成为受害者或正在受害,卫生部门人力资源的大量流失,需要加强保健服务以及扩大艾滋病毒/艾滋病宣传运动。

但是,在来到这里倾听各方所述的一切后,我感到,我应该向大会成员谈谈我读中学时一位牧师对我讲述的事情。面对科学的进步——空中飞行器在飞翔以及人登上月球——他说道,“唉,无论多么不可能,人类都会去追求”。

艾滋病正与我们对峙,促使我们编织一个难以实现的梦境:建立一个没有艾滋病毒/艾滋病的世界。艾滋病正迫使我们检查助长艾滋病毒/艾滋病蔓延的根本问题。这种根本问题很难说是技术性的,它们是社会学性的、文化性的和法律性的。它们是报复心态、不公平和不平等待遇,其基础是一个穷富分化的世界,一个一些人空腹就寝的世界,一个年轻女孩不得不出卖身体而果腹的世界。

如果我们要追求这一难以实现的梦境,艾滋病就迫使我们作为一个世界而共同编织这一难以实现的梦境,通过社会科学研究和支持而提供一切必要的条件,从而能够战胜艾滋病。这是未来对我们的要求。

主席(以英语发言):我现在请圣卢西亚卫生、人类事务、家庭事务和性别关系部长达米安·格里夫斯阁下发言。

格里夫斯先生(圣卢西亚)(以英语发言):我代表圣卢西亚完全支持一些代表团的发言,更重要的是支持民间社会所作的发言。

圣卢西亚是一个面积为 238 平方公里的小岛,人口为 16 万。它有发展中国家面对的各种弱点和外来因素的冲击。在 1985 年,圣卢西亚发现了它的第一个艾滋病毒/艾滋病病例。到 2005 年底时,我们共纪录了 564 个病例,其中 51%的人已经发展为艾滋病,48%的病患者已经死亡。

我们认识到这个特殊现象的目前情况。我们认识到并支持联合国所做的一切,包括“三个一”原则等。但是,我们想提出一点看法。在对所有这些事情表示支持之后,我们想在这个会议上,在这个重要的场合上说,在我们看待艾滋病毒/艾滋病的日常危机时,我们也着眼于未来。对我们来说,其中一些最重要的因素包括今后的资金问题,因为现在有人正在感染艾滋病毒/艾滋病,这些人将需要接受治疗。但是,我们希望看到在今后 15、20、30 甚至 40 年后继续提供资金,因为这些人将希望治疗继续下去。

我想指出的最后一点是,我们必须结束在对待我们的妇女方面的虚伪;在商业性性工作者问题上的虚

伪；在男人与男人发生性关系问题上的虚伪。我们必须停止这种虚伪。我们必须停止视而不见的态度。我们必须认识到，这是我们必须一劳永逸地解决的一些问题。只有解决了这些问题，我们才能处理艾滋病毒/艾滋病问题。

主席（以英语发言）：我现在请基里巴斯卫生部长 Nataenara Kirata 阁下发言。

Kirata 先生（基里巴斯）（以英语发言）：我国同意巴布亚新几内亚代表将代表太平洋岛屿论坛所作的发言。

我极为荣幸地代表基里巴斯总统和人民作此简短发言，同大家分享我国政府对目前防治艾滋病毒工作的看法，并提出几点建议供本次会议审议。

2001年6月在大会专门讨论艾滋病毒/艾滋病的特别会议上通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》时，我国尚未加入联合国系统。这一历史性文件是全世界对这一过度影响到世界上最贫穷国家的流行病表示的关切。它还标志着为确立最有效的战略而进行的全球努力，这种战略会给受到这一致命病毒带来的灾难波及和影响的人民、家庭、村庄和国家造成重大的影响。

我国政府赞扬以其眼光而促成《承诺宣言》的无数人士的努力。我们还感谢为制定各种国家方案所做的努力和提供的援助，以落实国家防治措施。

我国政府受益于一些区域性防治艾滋病方案，例如全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、澳大利亚政府的澳大利亚艾滋病方案所资助的太平洋区域防治艾滋病毒项目、以及最近的亚洲开发银行关于防治艾滋病毒的区域项目。我国政府还感谢太平洋共同体秘书处协调和促进很多这种倡议方面发挥的作用，以及联合国防治艾滋病毒的机构和区域、特别是国家一级的相关项目所作的巨大贡献。世界卫生组织、儿童基金会和联合国人口基金会多次表明了它们在帮助我国防治艾滋病毒以及像儿童和生殖保健等其他紧迫的国家关切方面的意愿和灵活性。

然而，我国也日益感到不安：很多许诺和承诺、包括载入千年发展目标中的承诺和许诺，将无法及时履行。在国家一级根本没有足够的人力和财政资源，来应付影响到艾滋病毒蔓延的大量相互关联的问题。

基里巴斯的艾滋病毒病例正持续增加。实际上，我们正开始看到有孩子的家庭来到我们的中心，以获得对艾滋病毒并发症的治疗。我国的结核病情况被认为是本区域最严重的。这引起我们的严重关切。经济上的限制、我国年轻人缺乏机会的情况以及酒精对这一弱势人口的影响，造成一种促使艾滋病毒和其他性传播疾病蔓延的环境。

我们的人口很少，尽快制止和扭转艾滋病毒的蔓延，符合我们的利益。获得抗逆转录病毒治疗的机会，给我们带来了一线希望。然而，我们再次被迫面对严酷的现实：我们意识到我国目前的保健制度和公民社会的参与需要进一步增强，才能在基里巴斯实现有效的和可持续的艾滋病毒方面的护理和治疗。在我们努力调整我们的服务，在必要的制度内提供可持续的服务的同时，艾滋病毒/艾滋病感染者继续受苦难并死亡。这是不幸的，是完全没有理由的。

基里巴斯是太平洋区域、实际上亚洲很多地区内结核病发病率最高的国家，我们注意到结核病与艾滋病毒感染之间的联系突然出现了前所未有的新的紧迫程度和含义。实际上，我们呼吁从意识到助长这两种疾病的联系和共同问题的角度，而对这两种感染加以新的和专一的注意。我国渴望处理缺乏经济机会、无知和漠不关心等问题，这些问题常常是这种疾病的根源。我们呼吁联合国系统拿出更多的资源来防治这两种相互关联的疾病，因为我们认为只防治其中一种疾病，就意味着我们只解决问题的一半。

过去两天的讨论取得了很多现实和富有创意的方法，来扩大各国实现《承诺宣言》以及“全面发展目标”所确定的各项目标的机会。我国代表团尤其感到高兴的是，联合国系统以及捐助国社会日益意识到：捐助国如果要遏制不断扩大的流行病的浪潮，就

必须掌握充分的资源；而预防应当仍然是全面防治举措的重点。

我国政府希望本次重要会议圆满完成，更希望出现一种新的承诺精神以处理已经查明的各种问题。

主席（以英语发言）：我现在请加蓬负责艾滋病毒/艾滋病和孤儿问题部长艾丽斯·拉穆女士发言。

拉穆女士（加蓬）（以法语发言）：我也祝贺埃利亚松主席出色地指导这次会议期间的大会工作。这次会议是对 2001 年 6 月 27 日通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况的中期审查。

自从通过这个战略文件以来，哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴总统和他的夫人埃迪特·露西·邦戈·翁丁巴博士采取了一些行动以防治艾滋病毒/艾滋病，其中最重要的行动是 2002 年设立国家治疗支持基金。由于有了这个基金，而能为感染上艾滋病毒的 6 000 人提供治疗。

我很高兴地向大会报告，我国政府已在我国年度预算中增加额外资金，用于为与艾滋病毒有关的机会性感染者提供免费治疗。此外，我们还建立了一个制药厂以生产非专利药品。

在预防艾滋病毒方面，除了开展很多提高认识的运动之外，我国政府还建立了一些中心，以进行自愿和保密的疾病检查。政府还采取措施，通过开展“4P”运动来预防母婴传染艾滋病毒，其四项内容包括：防止母婴传染艾滋病毒；防止青少年，特别是少女中的艾滋病毒；为儿童提供治疗；以及为易受感染的儿童和因为这个疾病而成为孤儿的儿童提供保护和支助。

我国政府为了确保普及旨在防治艾滋病毒的服务，与联合国各专门机构、民间社会、艾滋病毒/艾滋病感染者以及私营部门合作制定了一个非常广泛的行动纲领。这个纲领包括以下重点内容：关于感染率的全国研究；加强传染病监测机制；关于这个流行病在全国的影响的研究；以及把我们的防治艾滋病毒的努力与千年发展目标结合起来。

在我们的预算内，加蓬政府建立了一个机制，以监测和评估用于艾滋病毒/艾滋病的预算拨款以及为这个目的而分配的资源的情况。

感染率为 8.1%、人口将近 1 384 000 的加蓬支持非洲联盟的立场。确实，它也属于以下一类国家：其国家努力必须得到更多资源的补充，以便更好地防治艾滋病毒/艾滋病这个流行病。

我们深信，我们将通过的政治宣言草案将把重点放在加强国际合作的必要性上，以便为防治艾滋病毒/艾滋病动员更多的资金。

主席（以英语发言）：我现在请海地卫生部长若塞特·比茹女士阁下发言。

比茹女士（海地）（以法语发言）：海地代表团非常高兴参加本次艾滋病毒/艾滋病问题高级全体会议。

在 2001 年 6 月艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议上，海地政府同其他会员国一道保证在消灭艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得进展。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》涉及 11 个领域。五年以后，我们可以说，尽管面临许多社会、政治和经济限制，海地成功地执行了它所保证的各项政策，正如某些指数所表明。

在多部门方法领域中，通过教育、司法、妇女问题、社会事务、规划和财政等领域的整合，取得了重大进步。

在预防领域取得了具体的进步。定期监测的孕妇血清阳性反应率从 1996 年的 5.96% 下降到 2004 年的 3.1%。2005 年的一次研究报告表明，由于进行了一次大规模的提高认识运动，海地人口的 95% 了解艾滋病毒/艾滋病问题。

关于防止母婴传染，不到 20% 的覆盖率虽小，同往年相比有了进步。

在受这一疾病感染和影响的人的照顾、支助和治疗领域中，编写了两本有关临床和治疗照顾以及社区

照顾的标准手册。目前，28 个地点提供病毒筛检；77 个地点提供母婴传染预防服务；以及 25 个其他中心向 6007 个病人提供抗逆转录病毒疗法。

艾滋病毒/艾滋病是一个人权问题。通过了两项法律，一项有关对强奸受害者妇女的保护，另一项有关对工作场所艾滋病患者的保护。

在保护弱势人民的领域中，进步是微小的。去年，卫生和人口部建立了一个团结基金，以协助艾滋病患者的经济和社会融入。现在评估该项目为时尚早，该领域中提供的资源太少。

在促进研究与开发方面已取得重大进步，最重要的是在海地卡波济氏肉瘤和机会性感染研究小组经管的中心进行的艾滋病毒疫苗试验。

关于在发生冲突或自然灾害地区的艾滋病毒/艾滋病，已经向保健工作者提供了有关的培训，帮助他们充分应对这种局势。

此外，关于后续工作和评估，我们正在准备一个全国评估运动和 2006-2011 年期间新的全国战略规划。

显然仍然有很多工作要做。在今后的年头里，为了公平和社会正义起见，海地想要确保预防和照顾的普及化。我们也将需要加强多部门方法，以便最佳利用资源。我国代表团借此机会感谢海地的伙伴们，它们不遗余力地同艾滋病毒/艾滋病作斗争——这是伙伴关系和承诺行动的榜样。我们要借此机会请这些友好国家继续支持我们实现这一崇高事业。

我作为离任政府的一个部长，共和国总统勒内·加西亚·普雷瓦尔先生指定并授权我代表我国出席本次会议。这一姿态表明，海地政府决心保证我们行动的连续性。我也代表共和国总统及其未来政府重申海地所作的承诺，要同我们的国家和国际伙伴一道奋斗，在目前到 2010 年之间建设一个完全没有新的艾滋病毒感染的海地。

主席（以英语发言）：我请赤道几内亚卫生部长胡斯蒂诺·奥巴马·恩维先生阁下发言。

恩维先生（赤道几内亚）（以西班牙语发言）：我首先向参加这个历史性全球会议的所有人转达赤道几内亚共和国总统奥比昂·恩圭马·姆巴索戈先生的最良好祝愿。他让我把这种祝愿转达给世界各国人民。

赤道几内亚作为一个非洲国家再次重申它支持非洲联盟现任主席萨苏-恩格索先生在大会中提出的立场。

赤道几内亚共和国政府非常重视自从这些会议开始以来我们所有人进行的思考和经验交流。这些会议的目的是分析和评估我们各国自从 2001 年 6 月在纽约市作出那些承诺以来，在防治艾滋病流行病的努力中取得的成果。赤道几内亚政府坚决地承担了这项任务，在 2002 年采取了第一个步骤，即发布了一个总统命令，批准一个防治艾滋病毒/艾滋病的战略框架。

同样，我们建立了我们的国家委员会。这是一个多部门国家机构，由共和国总统主持和领导。它的主要任务是制订和批准防治艾滋病毒/艾滋病和有关传染病的多部门国家战略，调动一切现有国家和国际资源以便为这个国家多部门方案提供资金，以确保有效和可持续的筹资。

通过实施我国政府战略框架内的活动，我们可以比较乐观地说，艾滋病在我国社会中已不再像几年前那样是一个禁忌，尽管在提高我们人口的公众认识方面，仍然需要做很多事情。然而，我们应强调，在我国，2005 年 5 月 9 日通过的关于防止性传染病和维护感染者人权的法律充分保障了感染者的权利。

目前，大约 10% 艾滋病毒/艾滋病的感染者正在我国各地区医院专科诊所中接受抗逆转录病毒治疗和后续治疗。对成人人口来说，80% 的治疗费用是政府补贴的，而孕妇和 18 岁以下未成年人的治疗是完全免费的。今年，我们希望把这些治疗单位扩大到全国所有中心。

赤道几内亚政府希望把它的一切努力、资源和时间用于提高我国人口的生活水平和消灭贫困。这种愿望已导致我们建立了一个国家社会基金，该基金每年预算的 40% 用于保健、教育、促进妇女以及环境部门。

全面发展目标中的一个关键目标是防治艾滋病毒/艾滋病，以阻止这个不分国界地蔓延的疾病传播。赤道几内亚重申它承诺并有政治意愿继续进行国际合作。国际合作是防治本世纪这个最大祸害的最好机制。

除了赤道几内亚政府所做的防治艾滋病毒/艾滋病的出色努力之外，我们呼吁国际社会联合起来，把国际组织和各国政府所知道的最佳战略普及到各国，以便取得减轻这个流行病影响的结果。

最后，我以我国政府的名义最真诚地感谢全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金批准和资助项目以帮助我国人民。我们重申我们对执行那些项目的兴趣并承诺我们的支持。我们希望，其结果将会加强我们防治我国的这三个重大健康问题的国家能力。

主席（以英语发言）：我请格林纳达卫生部长安·戴维-安托万阁下发言。

戴维-安托万女士（格林纳达）（以英语发言）：我荣幸地在纪念 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S/26/2 号决议，附件）通过五周年之际在这个高级别会议上发言。我欢迎这方面的秘书长报告（A/60/736）。我国代表团同意圣基茨和尼维斯总理早些时代表加勒比共同体所做的发言。

格林纳达政府对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》保持了坚定的支持，并重申需要作出持续的全球反应，以处理我们在这个疾病首次出现 25 年之后仍然面对的各种问题。令人严重不安的是，世界上数百万计的人感染上了艾滋病毒。通过这个论坛，我国代表团承诺为寻求一种解决办法而做出努力。我们赞扬世界各国领导人在 2005 年的《世界首脑会议成果》（第 60/1 号决议）中作出承诺，大大加强艾滋病毒的预防、治疗和护理，以便在 2010 年之前实现

治疗普及。这个承诺得到八国集团领导人和所有其他与会者的支持。格林纳达继续致力于谋求实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）提出的达到我们的共同目标方面的六个重大挑战。

我国代表团高兴地报告，格林纳达政府确立了“三个一”原则，通过总理部建立了一个国家艾滋病毒/艾滋病方案，在卫生部中设立了一个传染病控制股以管理对感染上艾滋病毒/艾滋病的人及其家庭成员的治疗、护理和支持。格林纳达总理认识到对我国的社会稳定、经济发展和国家安全构成的潜在威胁，决定由他的部承担对艾滋病毒/艾滋病问题的领导责任。

世界银行通过一个贷款计划向格林纳达提供援助，以执行国家艾滋病毒/艾滋病战略计划中的活动。通过不断增加为国家艾滋病毒方案的每年预算拨款，辅助了这种援助。

此外，在 2003 年，格林纳达因克林顿基金会的谈判而受益，这些谈判导致东加勒比国家组织成员国中抗逆病毒治疗费用降低。在这种帮助下，设立了一个国家传染病控制股，这个股有更高的地位、更大的规模、并得到更大的重视。该股随后开始负责预防方案的治疗、护理和支持方面。

自从在 22 年前诊断了首例艾滋病毒/艾滋病以来，格林纳达大大加强了它的治疗艾滋病毒/艾滋病治疗方案。迄今为止，被诊断带有艾滋病毒的人数为 293 人，其中 202 人已发展为爱滋病，162 人死亡。

我提醒大会，与这个流行病在全世界传播的范围相比，这些数字可能会显得微不足道。但是，格林纳达的 133 平方公里的面积和它的大约 10 万人口并不减小它受该疾病影响的脆弱性。目前正在大力强调自愿咨询和检验、治疗、护理和支持以及母婴传染的预防。最近，开始执行一个预防灾害计划，举办了救灾规划讲习班，为所有参加者讲授预防灾害知识。格林纳达还开始执行一个五年项目，以便在各个部门中普及艾滋病的预防和控制，在工作地点内分配预防、教

育和政策制订等方面的责任。这些都在一个国家战略计划的指导下进行。

格林纳达继续制订新战略以保持对艾滋病毒/艾滋病的控制。将在地方、区和国际的帮助下做一切在人力和科学上能够做到的事情。我们非常感谢这些合作伙伴的援助。

在今天这个会议上描述的各种挑战并非新挑战。我们将在这个会议上再次承诺继续进行防治艾滋病毒/艾滋病的努力，谋求以新的和创新的方式鼓励私营部门、宗教团体、社区组织和其他实体建立联系，为那个目标而努力。我向大会保证，在我们开始一个努力防治艾滋病毒/艾滋病的新时期时，我国政府将提供充分的支持。在这个新时期中，我们将抱着这样的信心：通过共同努力，我们将实现预防、护理和治疗的普及。我们将履行我们的承诺。我们将加强努力。

主席（以英语发言）：在我请下一位发言者发言之前，我提醒所有与会者，请遵守三分钟的时间限制，以使我们的工作能够顺利进行。

我现在请厄瓜多尔劳工部长加洛·奇里沃加先生阁下发言。

奇里沃加先生（厄瓜多尔）（以西班牙语发言）：既然特立尼达和多巴哥卫生部长在大会上宣布他的国家足球队正在参加世界杯，我也借此机会表示，厄瓜多尔也在参加世界杯。我们希望与特立尼达和多巴哥进行冠亚军决赛。我还想利用足球这个题目来表达这样的希望：世界把它对足球队和世界杯给予的注意力的至少 10% 给予世界各国为防治艾滋病毒/艾滋病而正在作出的努力。

现在回到实质问题上。我国代表团同意作为里约集团主席的圭亚那代表所作的发言。同样，我代表由政府代表、艾滋病毒/艾滋病感染者和民间社会成员组成的厄瓜多尔代表团欢迎会员国作出努力以确保，在履行它们在 2001 年 6 月 25 日至 27 日举行的关于艾滋病问题的特别会议上所作的承诺的后续行动中有透明度和负责任精神。

由共和国总统领导的国家保健政策保障了全民保健服务和无歧视。在这方面，在与民间社会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）协调的一个参与性进程中，我们完成了对有关艾滋病毒/艾滋病的预防和对这一疾病患者的全面帮助的我国法律进行的审查。今年，对保障根本人权的法律框架进行了一次重大改革。从 2003 年至 2005 年期间，厄瓜多尔的该流行病发病率增加了 280%。有明确的指数反映出对这场普遍危机做出的反应。在这个时期中，厄瓜多尔政府比较成功地与全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金谈判了一个项目。目前正在执行这个项目，并增加了项目的预算，尽管增加幅度可能不像我们希望的那样大。

关于大会在 2001 年提出的实现普及治疗、预防和护理的建议，厄瓜多尔在 2002 年 12 月实行了抗逆病毒治疗。我们认识到，我们需要在这个领域中取得更多长足的进展，为此目的将需要更大的国际合作，当然还需要加强国家努力。此外，我国已遵守其义务，在全国协商的基础上，并作为对 2006 年 1 月在巴西利亚举行的关于普及问题的区域协商会议上签署的协定作出的反应，我国已经为在 2010 年之前达到普及提出了明确的目标。

然而，虽然厄瓜多尔采取明确的行动以履行它对艾滋病毒/艾滋病做出全面反应的充分承诺，但在报告所述期间，这条道路相当困难。我们遇到各种问题，但我们有决心在艾滋病毒/艾滋病患者和民间社会的参与下克服这些问题。

厄瓜多尔政府认识到需要通过四种明确的纠正措施来履行它的承诺。它正在实施这些措施。首先，我们正在制定一个反映在一个多部门国家战略计划中的国家政策，以实现为 2010 年确定的国家目标。这将导致在实现特别会议上确定的目标和千年发展目标方面取得进展。为此目的，我们设立了一个政府部门，具体负责推动使这些目标的实现成为可能的行动。

第二，我们正在根据各种区域协定和标准确定一个国家监测和评估计划，以使我们能够更好地了解这个流行病在我国现状，并促进在各个方面必要投资。

第三，我们需要确保遵守有关保护艾滋病毒/艾滋病患者的法律，改进减轻对患者的羞辱和对患者和特别易染此病的人口的歧视的法律和机构框架。

第四，我们需要扩大针对全国人口的防治工作，扩大针对最易感染人口的工作面。

厄瓜多尔致力于促进对政策、规划、管理、领导、各部门之间的联盟以及对这个问题的反应采取一种全面的多部门做法，并在这样做时尊重艾滋病毒/艾滋病患者的人或受此病影响的人、最易受影响人口以及全体人口的人权。为此目的，我们需要既利用社会资本，又增加我们用于防治艾滋病的全国计划的预算。

这种承诺还要求在技术和经济上进行对外合作，以及有坚定的政治意愿。厄瓜多尔在这个论坛中重申它的政治意愿。我们正在谋求加强我们的努力，在非政府人权组织、妇女、青少年、工人和企业组织的积极参与下阻止这个流行病的发展。以上各种组织的参与有助于促进有关这个目标的全国对话和社会合作。

在防治艾滋病毒/艾滋病的努力中，获得药品是至关重要的。因此，我国认为，维护知识产权在任何情况下都不应被认为比健康和生命权更重要。

在结束发言时，我必须重申厄瓜多尔希望，在其社会内容和各国实施其政治意愿方面，将在这个高级别会议上通过的宣言草案将会超越在 2001 年的《宣言》中提出的建议的范围。

主席（以英语发言）：我现在请新加坡资深卫生国务部长巴拉吉·萨达希万先生阁下发言。

萨达希万先生（新加坡）（以英语发言）：艾滋病毒/艾滋病流行病触及世界的每一个角落。数以百万计的家庭和社区所经历的沉重打击，以及这个疾病所

造成的经济、社会、人和发展方面的代价是一目了然的。

这个流行病在新加坡的传播只是全球性流行病艾滋病的一个很小的组成部分。自从 1985 年在新加坡发现了第一个艾滋病毒/艾滋病病例以来，已经有 2 500 多人被诊断为感染了艾滋病毒/艾滋病。这个疾病在新加坡的发病率仍然很低，只占 0.1% 至 0.2%，但是，我们每年看到越来越多的人被诊断患有艾滋病毒/艾滋病。

随着迅速全球化、日益增加的旅行以及新一代年轻的新加坡人接近性成熟，因此变得比较容易发生高危性行为，对我们来说至关重要是继续对这个问题给予注意，继续把资金用于通过采取一种广泛和包容性的做法来扩大和加强对这个疾病的预防与控制。

预防艾滋病毒/艾滋病教育是我国防治方案的基石。健康教育方案以一般人口为目标，并针对具体特殊高危群体而专门设计，如性工作者和男同性恋者。还在学校开展教育方案，以影响青少年，因为他们是易受伤害群体。为了确保这些教育方案的影响不随着时间推移而减弱，新加坡将继续制订和加强适当的创新战略，以积极影响人们的行为。

新加坡还采取了几项新举措，以帮助预防和控制艾滋病毒/艾滋病，并加强对受感染者的护理和支助。

如果及时发现并施以抗逆转病毒治疗，母婴传播几乎是可以彻底预防的。2004 年 12 月，新加坡政府率先执行了强化的产前艾滋病毒自愿检查方案。现在，通常与其他产前检查一起向孕妇提供艾滋病毒检查。通过将这种检查作为一种保健标准，我们取得了巨大成功，公共医院中约有 98% 至 99% 的孕妇接受艾滋病毒检查，而以前的接受率不到 30%。自实行该强化方案以来，我们没有一例婴儿出生时感染艾滋病毒的报告。

我们还认识到，迫切需要处理社会对艾滋病毒/艾滋病感染者的偏见。由于根深蒂固的文化和宗教信仰，这不是一件容易的工作，不过我们正在积极努力，

通过对我们的社会和保健工作者进行教育来减少轻蔑和歧视现象。

如今，全世界有 4 000 多万人感染了艾滋病毒/艾滋病。艾滋病毒/艾滋病给雇员、工人的生产率和经济增长带来的代价不容否认。我们认为，企业积极参与防治艾滋病工作从商业角度来说是非常合适的。2005 年 11 月，在新加坡建立了艾滋病问题商业联盟，以支持对工人进行艾滋病毒/艾滋病教育，并倡导形成对感染艾滋病毒工人有益的非歧视工作环境。该联盟由一些企业设立，代表来自当地公司和跨国公司以及雇员和雇主联盟。政府与该联盟一道，开展了一个称作“召集雇主，支助性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病的预防、教育和控制”。该方案专门针对当地工作场所背景制订，目的是对工人进行预防艾滋病教育，并与工作场所歧视艾滋病毒呈阳性工人的现象作斗争。

如果人们不就这种疾病和性行为进行坦率、开诚布公的对话，我们的防治措施就无法奏效。我们作为一个保守的亚洲社会，这一点在传统上是困难的，但我们将继续为实现这一目标而努力。

我们为国际社会努力在资助和扩大艾滋病毒预防、治疗和护理的机会方面取得重要进展感到鼓舞。不过，我们防治这种疾病的努力远未结束。持续的政治承诺，强有力的领导，以及公共和私营部门与民间社会、受艾滋病毒/艾滋病影响者以及其他利益相关者的协调一致努力，对于我们在防治这种流行病方面持续取得进展至关重要。

主席（以英语发言）：我现在请印度国务部长奥斯卡·费尔南德斯先生阁下发言。

费尔南德斯先生（印度）（以英语发言）：今天，我高兴地来到这里，并就出色的安排和提供的文件向秘书长表示感谢。

印度是一个有 10 亿人的国家，其中 4 亿人的年龄不到 30。一个年轻、流动人口以及印度正在经历的迅速的经济和社会转变，增加了这一流行病的复杂性。今天，印度有 520 万人感染艾滋病毒。

认识到问题的严重性，我国政府的国家共同最低纲领对扭转问题的进一步恶化作出了坚定的承诺。我国总理正在领导这项努力，担任全国艾滋病委员会的主席，委员会包括 31 名内阁部长、邦首席部长和主要民间社会代表。我们对限制艾滋病毒/艾滋病的政治承诺进一步表现在议会和邦议员论坛的成立，来自各党派的当选代表自愿同意成为这些论坛的成员。我们现在通过包括 100 万妇女在内的 300 万当选代表在村庄一级使地方自治政府实体参与。

印度在解决艾滋病毒/艾滋病流行病构成的挑战方面正在取得重大进步。国家农村保健方案是我们解决农村地区享受保健服务方面的不平等的旗舰项目，同该方案合在一起的艾滋病毒/艾滋病战略谋求在预防同持续的医治和治疗之间取得平衡。预防是关键，我们的战略注重扩大提供预防服务。

我们也在把治疗范围从目前的 3 万人增加到 10 万人的水平，包括 1 万儿童，仅今年就要提供抗逆转录病毒疗法的儿科配方。来自高发病率的泰米尔纳德邦的数据证明了我们战略的正确性，表明在 15 至 24 岁年龄组有着决定性的下降趋势，并且流行病有了稳定。

然而，我们不能自满。我们知道需要迅速加紧努力并消除轻蔑和歧视。认识到问题的严重性，我们接近完成一项法律，目的是向妇女、儿童和艾滋病患者提供广泛的保护。我们认为，在我们消灭艾滋病毒/艾滋病的斗争中需要这样一项以权利为基础的方法。

印度是发展中世界的几个国家的廉价基本药品的来源。印度制药公司能够从美国食品及药品管理局获得超过 14 种药品的许可，这将更容易提供廉价药品。印度重申，它最充分地致力于并支持全球消灭艾滋病毒和艾滋病的斗争。

主席（以英语发言）：我现在请巴巴多斯国部长约瑟夫·阿瑟雷神父阁下发言。

阿瑟雷先生（巴巴多斯）（以英语发言）：使人虚弱、破坏性极大、灭绝人性、灾难性的——这些字眼

抓住了目前给全世界带来重大破坏的这一流行病的实质。

巴巴多斯也感受到了这种影响的严重性。作为我国政府在最高级别给予政治支持的标志，2001年巴巴多斯国家艾滋病方案发起了全国提高认识行动，并开始广泛提供非常积极的抗逆转病毒治疗。它力求提供权力下放的社会心理支助服务，开展业务研究以推动政策和方案，以及加强各级多部门合作。

这些努力在防治这种流行病的工作中非常重要。我们充分认识到，成绩是不够的。不过，我们还承诺不仅弱势和边缘群体，而且所有一般人口都有利用预防、治疗、护理和支助方案的机会。

要实现减轻这种疾病对巴巴多斯人的影响的目标，就必须提供更多的资源，包括功能设施、最新信息、熟练专业人员、充分的资金以及消除获得治疗的障碍和提供资源。

根据全球经济和发病率的比较而拒绝给予获得国际资助的机会的做法，实质上忽视了这种流行病在当地情况下的动态，并使像巴巴多斯这样的中收入国家打一场在实际成本方面注定失败的战争。

我谨提醒大会注意，尽管正在关注亚洲的“第二波”国家，但加勒比区域在发病率方面仅次于撒哈拉以南非洲。就治疗而言，我们巴巴多斯人成功地打破了有关这种流行病的神话。自2002年我们最现代化的抗逆转病毒治疗设施开业以来，我们成功地将艾滋病毒/艾滋病感染者的死亡率降低了50%以上。

遗憾的是，我们不能在预防领域取得类似的业绩。经验数据表明，虽然知识水平较高，但并没有相称地将其转变成性行为的改变。多伙伴、不坚持使用避孕套以及过早开始性行为使我们的预防工作变得困难。因此，如果要使关键群体的发病率下降，就迫切需要进行有针对性的沟通宣传。我们将继续坚持“加强艾滋病毒/艾滋病感染者和受影响者的参与”原则，确保携带艾滋病毒/艾滋病的所有人可以不受阻碍地利用优质的预防和治疗方案。

过去五年，发生了许多事情。制订了千年目标和指标。设立了全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，目前由发展中小岛屿国家巴巴多斯担任主席。发展中国家加起来，仅凭我们的支持者数量就表明我们有能力领导世界各国脱离这种痛苦的道路，因此没有被动或否定的借口。

主席（以英语发言）：我现在请芬兰社会事务和卫生部国务秘书泰尔图·萨沃拉宁女士阁下发言。

萨沃拉宁女士（芬兰）（以英语发言）：我们支持奥地利主席代表欧洲联盟所作的发言，并赞扬国际社会通过《承诺宣言》以来取得的一些重大进步。我们还希望表示感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其共同赞助者所做的极其重要的工作和所取得的成果。

据秘书长报告所述，现在比以往有更多的资源可以利用。遗憾的是，我们在一个重要领域没有成功：预防新的艾滋病毒/艾滋病感染，特别是在青年中间。芬兰将在下一个时期担任欧洲联盟主席，我们敦促国际社会再次大力重视预防艾滋病毒工作。国际社会应当考虑到两性平等和人权，并做出额外努力以惠及弱势群体。我们必须承诺将联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署题为“加强艾滋病毒预防工作”的政策文件的原则和做法付诸每天的实践。不让有需要的人得到一次次证明奏效的任何预防手段是不可接受的。不应仅仅作为最后选择提供男用和女用避孕套，而必须使它们为人们所接受并易于获得。

我们必须通过增强妇女能力，与这种流行病日益女性化的现象作斗争。应通过投资于女童和妇女教育，以及通过改进其健康和社会状况及法律地位，找到有效和持续的解决办法。必须使妇女认识到自己的人权和性权利，这些权利必须得到落实和加强。普遍加强保健机构，包括提供生殖和性健康服务，是增强妇女能力的重要因素。应为所有年轻人提供性教育，包括青春期男孩和女孩。

在世界许多地方，这种流行病主要在使用注射药物者中间增长最快。不过，这些人经常不能持续获得干净和安全的注射设备，或得到抗逆病毒治疗和护理。这种情况必须改变，不仅因为不这样做将进一步导致这种流行病蔓延，而且因为这是一件正确的事情。过去 10 年，我们关于减轻伤害的国家政策已得到彻底扭转，我们现在每年交换 180 万只针头和注射器。这种政策变化加上普及所有医疗和护理，在芬兰已对这种流行病产生了明显和可以衡量的影响。

我们必须再次承诺实现《承诺宣言》的目的和目标，甚至超越这些目标。我们敦促国际社会为实现全世界普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的目标而共同努力。获得不是一种选择；这是一项人权。

主席（以英语发言）：我现在请利比里亚总统事务国务部长老莫里斯·杜库利先生阁下发言。

杜库利先生（利比里亚）（以英语发言）：我代表埃伦·约翰逊·瑟里夫总统阁下欢迎今天下午有机会在这里向你们、大会成员和你们所代表的国家和人民表示声援。我们对一个摆脱艾滋病浩劫的世界的共同憧憬把我们团结起来，在我们面对制止艾滋病毒/艾滋病对我们各个国家和人民的影响的挑战时采取集体行动，为我们的人民提供领导。

各位成员知道，在经过逾 14 年的内部冲突之后，利比里亚只是最近才开始其恢复的旅途。象利比里亚这样不幸和令人遗憾地走过内部危机的道路的国家理解和认识到这种冲突对其社会和人民造成的后果。同利比里亚一样，其人力资源受到艾滋病毒/艾滋病的威胁和有时候毁灭的国家也理解和认识到这一疾病对其前进和社会经济发展的影响。

利比里亚政府认为，艾滋病毒/艾滋病是对我们时代人类发展的最严重的威胁。我今天下午代表利比里亚总统、政府和人民来到这里，证实了我们对艾滋病对我们大家和各国构成的集体危险的认识，并呼吁所有人采取紧急行动，对付我们集体安全面临的这一威胁。

利比里亚政府根据我们战前和战后的现实，对艾滋病毒/艾滋病流行病发起了一些行动。我们有一个国家艾滋病管制方案和一个基础广泛、多部门的国家艾滋病委员会。为了迎接其他挑战，利比里亚正在酝酿以新的领导方法采取一致行动。

我们谨重申利比里亚政府和人民要在埃伦·约翰逊·瑟里夫总统的领导下消灭艾滋病的承诺和决心，正如我已经指出，艾滋病是我们这一代领导人面临的巨大挑战。在我们下决心进行这场战斗时，我们也必须谋求解决造成艾滋病扩散的两个因素：贫困和物质及道义匮乏。

利比里亚政府仍然致力于 2001 年《阿布贾宣言》，非洲国家元首和政府首脑们在该宣言中保证将其年度预算的 15% 用于改善其国家的保健部门。在我国 2006-2007 年财政预算中，我们努力达到这项目标，并致力于在今后作出更大努力。

最终，我们看到一个没有艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的祸害的国家。但是，我们不能单独实现这项目标。我们需要一个新的伙伴关系，帮助我们在对付威胁我们国家的生存和生产能力以及威胁国际社会的祸害方面已经取得的微小成就的基础上更进一步。

最后，我必须感谢联合国会员国在我国进行的投资。我们现在享受的和平和我们生活在其中的新的民主环境，在很大程度上是通过联合国利比里亚军事特派团领导的国际伙伴关系建立的。由于你们、联合国的伙伴会员国，利比里亚获得了新生。然而，我们继续依靠你们每一位——你们的领导人和国家——的声援，帮助我们维护和平的成果并面对和克服艾滋病毒/艾滋病的威胁。

主席（以英语发言）：我现在请瑞典卫生和社会事务部长安妮卡·尼尔松女士阁下发言。

尼尔松女士（瑞典）（以英语发言）：自从划时代的《承诺宣言》获得通过以来，2 000 万至 2 500 万人感染艾滋病毒，1 500 万人死于艾滋病。即使取得

了一些进展，我们没有充分努力对该大流行病作出足够的反应并充分执行《承诺宣言》。

秘书长的出色报告清楚地说明了一些必须填补的鸿沟和消除的障碍。我们针对该大流行病的对策要求我们也要有勇气处理困难的问题。

我们必须做更多努力，必须做得更好和更快。我们必须认识到，简单的口号永远战胜不了艾滋病毒/艾滋病。我们必须承认，艾滋病毒/艾滋病是我们将继续面对的一个问题。紧急对策必须同长期承诺结合起来。

让我着重谈几个重要方面。沉默和否认会引起轻蔑和歧视，并损害预防、治疗和照顾努力。人权努力仍然太虚弱和四分五裂。我们需要加强并确保全面遵守人权，并确保制定政策、法律和条例。

预防是关键。我们的预防努力必须以证据为基础。它们必须以人权为基础并必须充分认识到今后挑战的复杂性。自愿咨询和测验也应当成为我们努力的关键部分。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）最近的政策文件“加强艾滋病毒预防”是我们继续努力的基石。但是，一项良好的政策是不够的。言论必须化为行动。这是瑞典政府最近同艾滋病规划署一道在斯德哥尔摩举行的会议的主题。

全面的以人为本的预防努力必须成为我们工作的主流。但是，我们也必须注重弱势群体：男男性行为者、从事卖淫的男女、注射毒品使用者和其他毒品使用者、囚犯、流动人口，以及移徙工人和难以向其提供信息的其他人。预防努力要以加强权利和非歧视的方法特别针对这些群体。

穷人最没有能力对付该流行病的影响。他们承受着艾滋病的最大负担，这也使各国和人民日益贫困。为了扭转艾滋病毒的扩散，我们需要解决贫困。

在消灭艾滋病毒/艾滋病的斗争中必须有一个全面和可持续的对策，从预防和测验到治疗和减轻影响。“普及化”既要包括预防，也要包括治疗。没有有效的预防战略，就不可能实现治疗的普及化。

为发展有效和安全的疫苗和杀微生物剂的新的、创新战略的长期承诺和可预计的资金筹供，是全面方法的另一个关键部分。

必须加强个人的性和生殖保健权利。性和生殖健康与权利同消灭艾滋病毒/艾滋病的斗争有着根本的联系。年轻人必须有机会获得全面的性教育和针对年轻人的保密的性与生殖卫生服务。推广使用男女避孕套必须成为一个优先事项。我们必须确保妇女、女童、男人和男童享受平等权利与机会。妇女在抗击这种流行病的斗争中极为重要；她们背负着主要负担。我们必须认识到基于性别的权力结构是一个全球问题，是预防性努力的关键障碍。许多男人和男童必须改变他们对男性、性别平等和性的看法。

今天，世界领导人会聚纽约，以加强我们对抗艾滋病毒/艾滋病斗争的承诺。我们必须显示领导作用，能够从这里向前迈进。我们必须持久地投入更多资源，以满足秘书长报告中确定的需要。我们必须承认，民间社会行动者、特别是艾滋病毒/艾滋病感染者的贡献至关重要。我们必须与我们社会内部的所有有害态度作斗争。只有这样，我们才能够赢得抗击这一流行病的斗争。

主席（以英语发言）：我现在请葡萄牙国务秘书兼卫生部长助理卡门·波尼亚蒂夫人阁下发言。

波尼亚蒂夫人（葡萄牙）（以英语发言）：葡萄牙完全赞成奥地利代表以欧洲联盟名义所作的发言。我们谨借此机会谈几个与我国相关的特殊问题。

这种流行病出现已经二十五年，全世界第一次有了开始扭转这种全球流行病的手段。不过，前所未有的全球、区域和国家意愿是取得成功所必不可少的。

葡萄牙认识到有效的艾滋病毒对策要求适当的资金以加强和保持针对受影响者的预防、治疗、护理和支助，它承诺在 2006-2007 年期间为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金捐款 500 万美元。

葡萄牙承认，自 2001 年举行专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议以来，为 2005 年制订的许多

目标在我国仍未实现，监测和评估所取得的进展是一项艰巨任务，这项工作不能再推迟了，尽管葡萄牙前总统若尔热·桑帕约发挥了重要作用，努力将艾滋病毒/艾滋病问题保持在国家和国际政治议程中。我们认为最近他被任命为秘书长终止结核病问题特使是对他所作努力的明确肯定。

秘书长关于预防工作所取得进展的报告（A/60/736）引起特别关注。许多因素继续阻碍实施以证据为基础、具有成本效益的、非主观判断的预防措施。艾滋病毒预防方案没有触及多数高危人口，对于年轻人来说仍是不适当的。羞辱和歧视仍然是艾滋病毒预防工作的严重障碍，艾滋病毒对策没有充分以促进和保护人权为基础。

就葡萄牙而言——它在欧洲范围内，面临着严重的艾滋病问题，它是艾滋病毒发病率最高的国家之一——我想强调一些重要的政治措施，这些措施为扭转注射毒品使用者新感染艾滋病毒做出了贡献，并解决影响其他最弱势群体的其他问题。

这些措施包括自 1994 年以来实施的交换针头方案；自 1996 年以来自动批准新药物；2001 年关于将吸毒非刑事化的法案；为合法和非法移民提供获得医疗服务的机会；以及最近任命一个专家组处理监狱中的公共卫生问题。

此外，我国的证据表明，特别关注妇女健康和权利是实现最高健康标准的基石。这已经导致艾滋病毒的母婴传播降低到几乎无法察觉的水平，包括在众多的合法和非法移民人口中。

葡萄牙重申支持《承诺宣言》（S-26/2 号决议，附件）。我们重申最高级别的承诺和政治领导，以便与民间社会、携带艾滋病毒/艾滋病者和私营部门合作，充分执行这一宣言。重申这项承诺必将继续促进我们防治艾滋病毒/艾滋病流行病的集体和个人努力，并促使将艾滋病问题作为国际政治议程中的主要问题，这是一个人道主义问题，也是许多国家和地区的安全以及经济和社会发展面临的严重障碍。

主席（以英语发言）：我现在请委内瑞拉玻利瓦尔共和国卫生和社会发展部副部长何塞·门多萨·格拉塞斯先生阁下发言。

门多萨·格拉塞斯先生（委内瑞拉玻利瓦尔共和国）（以西班牙语发言）：委内瑞拉玻利瓦尔共和国支持圭亚那卫生部长代表里约集团所作的发言。

全球抗艾滋病毒/艾滋病的斗争象征性地表明我们这个星球在其社会问题方面的进步和挑战，并显示各国政府面临的巨大矛盾。如果我们不能克服这些矛盾，我们自己的人民就将绕过他们的领导人而开辟前进的道路，他们今天在全世界就是这样做的，尤其在我们拉丁美洲，这个区域被不公正地排除在为处理这一严重问题进行必要筹资的现有国际合作机构之外。

五年前，各国通过在联合国的代表为人类达成了极重要的协定，以期在遏制这种流行病和改善艾滋病毒感染者的生活质量方面取得进展。然而，由于各种原因迄今无疑已取得的进展现在正受到威胁。

抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争要取得成功并持久下去，就必须将改进所有人、特别是最贫困者的卫生和生活质量纳入一项整体战略。

在我国，玻利瓦尔革命启动了一项我们历史上空前的社会政策。1990 年代的社会政策注重小群体，基于试点项目，这些试点项目像一种橱窗衣服那样，旨在缓和新自由主义政策的影响，同时让全能的市场负责分配财富，使之渗透到最为不幸、被排除在发展之外的社会阶层。我们已从这项社会政策进展到我们社会使命的大规模快速战略，这些战略使我们的人民能够在满足其社会需要方面获得可观利益。

这一进展使我们能够迅速实现任何一项社会政策的最复杂、最重要的目标：缩小历史上折磨我们人民的差距和不平等。唯有这样，我们才能真正实现预防、教育和治疗的普及，从而将使我们能够在未来数年中遏制艾滋病毒/艾滋病，因为受不平等、社会排斥和剥削的影响并处于无知状态的人民不可能结束他们所遭受的任何社会邪恶。

对于遏制这种流行病的努力而言，有一种不平等特别严重。这就是性别不平等，它使年轻而贫穷的妇女成为当今受这种严重问题的传播威胁最重的人。给予妇女真正的权力和扩大获得由妇女直接经手的控制措施（例如女用避孕套和杀微生物剂）的机会是根本。反对族裔不平等和防止垂直传播以保护儿童也是基本优先事项。在我国，母婴垂直传播率为零。

还必须强调继续反对歧视和陈规定型。政府必须确保包括男性同性性行为者、女同性恋者、跨性别者、性工作者、囚犯和静脉注射吸毒者在内的最弱势群体的社会公正与人权。

我们特别需要提到普及抗逆转录病毒治疗。过去几年中寻求改变各国在相似情况下制定的方案的部门如今却寻求将我们人民的这项根本目标降到第二位，将知识产权置于生命权之上。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，保障需要抗逆转录病毒疗法的人百分之百免费获得这种治疗。

我们借此机会断然驳回由联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病 规划署）发表的有关我国的估计数据，例如，该数据指出，我国感染艾滋病毒的孕妇只有 4% 获得抗逆转录病毒治疗，我们人民的 32% 每天生活费不足 2 美元。我们重申，我们的人民、包感染艾滋病毒的妇女（不论她们是否怀孕）百分之百免费获得抗逆转录病毒治疗，而且我国的社会政策为我们大多数人民带来的总收入不能以单基于货币工资收入的方法衡量。视货币收入为衡量一个国家社会进步的唯一变量，这样做没有考虑到社会使命所代表的收入。

世界不能继续躲避责任，鉴于社会不平等造成这样的事实：所有艾滋病病毒/艾滋病病例中，90% 以上报告于最不发达国家。在多数这些国家中，每五名艾滋病毒感染者中只有一人获得抗逆转录病毒治疗。实际上，贫困、文盲、得不到卫生保健和饮用水、营养不良等都使最贫困区域不能享受防治艾滋病病毒/艾滋病或任何其他一般公共卫生问题的预防或教育政策，这简直是一种犯罪。

为了实现遏制艾滋病病毒/艾滋病这一千年发展目标，各国政府必须以合乎逻辑的方式行动，不要试图辩称保障在 2015 年之前普及治疗的目标是不现实的。这一目标不仅是现实的，而且是必要和重要的。如果国家是侵犯知识产权的跨国制药商的利益的最大保护者而对保障让其人民普遍获得治疗不感兴趣，那么世之穷人能够指望从该国得到何种真诚合作以克服其贫困？

所以，从美洲大陆的南部，从玻利瓦尔和糖的故乡，我们呼吁世界人民促进基于人情而不是商业利润的合作机制，由委内瑞拉玻利瓦尔共和国与古巴和玻利维亚一起发起的倡议——美洲玻利瓦尔选项——就是这样的例子，这个选项每天聚积人民的力量来应对我们的大难题，如艾滋病病毒/艾滋病。

主席（以英语发言）：在请下一位发言者发言之前，我谨通知大会，今天晚上我名单上还有大约 30 位发言者。因此，我再次紧急呼吁各位与会者将发言限制在建议的三分钟时限内。

我现在请哈萨克斯坦卫生部副部长兼国家环境卫生司司长亚历山大·别洛诺戈先生阁下发言。

别洛诺戈先生（哈萨克斯坦）（以俄语发言）：艾滋病流行病已成为一个大问题，对发展经济和实现《千年发展目标》造成巨大的负面影响。面对这种威胁，必须将抗逆病毒疗法、预防工作以及同羞辱携带艾滋病毒者的现象的斗争作为全球议程中的优先项目予以解决。

我们必须承认，国际社会预防艾滋病的努力是不够的。这种流行病发展速度继续超过全球为防治所做的努力。我们认为，在发展中国家和发达国家与国际和地方非政府组织之间建立伙伴关系，以及民间社会参与其中是成功防治艾滋病的关键因素。应从战略角度开展并更好地协调防治艾滋病方面的国际合作。我们认为，“三个一”原则应构成国家政府和国际组织未来采取的政策和方案的基础。

充分实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所列目标并实现《千年发展目标》，在很大程度上取决于能否为艾滋病毒/艾滋病方案和项目持续提供资金。

哈萨克斯坦政府在国家范围内采取多部门办法遏制这种流行病。哈萨克斯坦设立了艾滋病毒/艾滋病问题部门间委员会，该委员会也得到国际和非政府组织的参与。哈萨克斯坦正在实施一个国家防治艾滋病毒/艾滋病方案，并在改进其法律框架，按照 2001 年《承诺宣言》所列国际标准调整其法律框架。目前正在努力为药物成瘾提供替代疗法。

与非政府组织进行更密切的合作以阻止艾滋病毒的蔓延，仍是哈萨克斯坦政府的一个优先事项。

尽管采取了种种全国性措施，但传染继续以新的形式扩散。如今，艾滋病毒/艾滋病往往不仅在注射药物使用者中间，而且在其他人口群体中间蔓延。我们面临着艾滋病毒感染女性化以及艾滋病毒母婴垂直传播日益增多的问题。

打击轻蔑和歧视现象，尊重人权，提供医疗，治疗与艾滋病有关的疾病，为艾滋病毒携带者提供社会保护以及使他们充分参与社会和生产生活，这些仍然是优先目标。

哈萨克斯坦政府非常感谢联合国艾滋病毒/艾滋病方案、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、儿童基金会、联合国系统其他实体以及参加我国防治艾滋病项目的各国际基金。我们期待着二十一世纪在防治这种流行病的工作中进一步与它们进行富有成果的合作。

这次会议的级别很高，发言者名单令人印象深刻，这表明国际社会充分认识到加强防治艾滋病毒/艾滋病流行病的共同努力的重要性。我们准备仅仅通过加入这些力量来扭转这种流行病。将本次会议结束时通过的宣言应重申我们防治艾滋病毒/艾滋病的承诺，以及实现《千年发展目标》和履行该领域的其他国际宣言的决心。

主席（以英语发言）：我现在请波兰卫生部副部长安杰伊·沃伊蒂瓦先生阁下发言。

沃伊蒂瓦先生（波兰）（以英语发言）：波兰完全赞成奥地利代表以欧洲联盟主席国身份所作的发言。

我谨代表波兰代表团，感谢联合国举行这次非常重要的会议，这次会议的目标是审查大会在五年前通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况。

《承诺宣言》是一个非常有价值的重要国际文件。它给我们带来很大希望，并使人们有了很高的期望。如今，由于调动各种手段和世界各地许多人和许多机构的努力，我们可以认识到这种承诺带来的积极成果并对此表示欢迎。不过，对于我们大家来说，仍有很长的路要走。

我想强调，波兰认为如此多的非政府组织和民间社会代表参加这次会议非常重要。我们需要为他对我们的共同努力所做的长期贡献向他致意。在波兰，有 50 多个组织和机构参加艾滋病毒预防和教育活动，并为此作出了非常有效的贡献。它们的活动经常超越波兰的国境。我想强调，在 25 年前出现艾滋病毒/艾滋病流行病之初，我国就建立了政府和非政府部门间的合作。

波兰拥有 3 800 万人口，是欧洲联盟成员，今年登记了第 10 000 个感染艾滋病毒病例，估计还有 20 000 人携带这种病毒但不为人知。

我国建立的体制保证为预防行动和抗逆病毒疗法提供资金的持续性。波兰非常欢迎推广“三个一”原则，按照该原则，自 1996 年以来，卫生部长领导下的政府机构——国家艾滋病中心——就运行并协调一个防治艾滋病毒/艾滋病多部门方案。这个方案是一个多学科方案，由部长会议通过，在所有行政级别实施。非政府组织和携带艾滋病毒/艾滋病者协会在推广并进一步发展该方案方面发挥了重要作用。波兰的艾滋病毒/艾滋病问题国家政策以固有的人类尊严和尊重人权最为重要为基础，为携带艾滋病毒/艾

滋病者提供更好的生活质量，并提高社会对该问题的认识。

在对执行《承诺宣言》的进展情况进行任何评估时，一个主要议题之一是所有需要者获得治疗并对其进行彻底监测的情况。

自 1996 年以来，我国就提供并实施抗逆病毒疗法。所有有医疗处方的病人，包括被监禁者和静脉注射吸毒者，都可以免费得到抗逆病毒治疗。2001 年以来，接受抗逆病毒治疗的病人数量增加了 100%，现在有 2 700 人免费接受抗逆病毒药物，包括在治疗后程序期间。过去 5 年中，卫生部长预算提供的抗逆转录病毒疗法资金达约 1 亿欧元。值得强调的是，幸亏严防母婴传播，母婴传播艾滋病病毒率自 1989 年以来下降了 30 倍，目前不到 1%。

除此之外，波兰正在组织多媒体宣传运动，以此作为社会教育的一部分。宣传运动不仅传播有关艾滋病的知识，而且还宣传社会对自愿接受艾滋病病毒检验的态度。设在全国各地的咨询和诊断中心提供了进行匿名免费艾滋病病毒检验的可能性，还提供检验前后的咨询。每年，想了解自己的血清状况和利用这种服务的人数增加了 20%；2005 年，有 15 000 人自愿接受了艾滋病病毒检验。

还应当强调指出，在过去 5 年里，艾滋病病毒/艾滋病方面的国际合作大大加强。国家艾滋病中心和非政府组织正在其他国家，尤其是我们的邻国，参与实施越来越多的项目，传授我们波兰基于国家艾滋病病毒/艾滋病战略的最佳做法和经验。

尽管我国在过去 5 年里取得了进展，但我们完全了解我们的需要和波兰依然面临的挑战。预防行动，尤其是针对青年的预防行动及采取这些行动的资金，必须增加和加强。自 1997 年以来，波兰实施了减少损害方案，提供了替代疗法。然而，有近 700 人接受了美沙酮治疗，因此现有美沙酮项目也必须增加。

执行《承诺宣言》给波兰和整个世界带来了大量的具体的好处，这从艾滋病不利影响减小的角度来看特别清楚。但是我们仍然不可忘记，在世界各地，因为艾滋病病毒/艾滋病成千上万人在死去，成千上万儿童在沦为孤儿。基于血清状况的歧视仍然是一个大问题。

国际社会必须继续开展防治艾滋病病毒/艾滋病的努力，重点是保护所有感染者的人权，尊重他们的尊严。我深信这次会议将进一步促进我们共同努力充分利用我们所掌握的机会，让我们为一个无艾滋病病毒的下一代铺平道路。

我再次宣布波兰完全乐意继续与最需要者分享自己的最佳做法和经验，为全球防治艾滋病病毒/艾滋病做出贡献。

主席（以英语发言）：我现在请中国卫生部副部长王陇德先生阁下发言。

王陇德先生（中国）：五年前，在这里召开的联合国艾滋病问题特别联大会议，通过了艾滋病控制承诺宣言，对推动全球进一步关注艾滋病问题，协调和加强防治工作，发挥了积极作用。

五年来，中国政府采取了一系列积极行动，全面落实艾滋病防治的各项措施。中央政府用于艾滋病防治的专项经费由三年前的 1 亿元增加到 8 亿元。全面开展了免费抗病毒治疗、预防艾滋病母婴传播、自愿咨询检测服务。积极推广使用安全套，加快开展美沙酮维持治疗和清洁针具交换等预防干预工作。群众防治知识知晓率不断提高。感染者生活救助和艾滋病致孤儿免费上学等政策逐步得到落实。

非政府组织开始发挥越来越重要的作用，国际交流与合作不断加强。

中国政府将本着对人民健康高度负责的精神，进一步加大工作力度，下一步工作重点是：

一、全面贯彻落实《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010 年)》。建立各

级政府防治工作责任制，将艾滋病防治工作纳入国民经济和社会发展规划。

二、加强宣传教育，普及艾滋病防治知识，特别是在青少年和妇女中间。

三、认真落实“四免一关怀”政策，依法保护艾滋病感染者的合法权益，反对社会歧视。

四、对重点人群施以安全套推广、美沙酮维持治疗等为主要手段的干预措施，到 2010 年，力争使有效干预措施基本覆盖主要高危人群和流动人口。

五、积极开展国际合作，促进充分发挥非政府组织的作用。

中国政府将继续积极参与国际社会抗击艾滋病的斗争，承担自己的责任和义务，为实现全球控制艾滋病的目标作出自己的贡献。

主席（以英语发言）：我现在请塔吉克斯坦总统执行办公厅卫生部部长拉诺·阿卜杜拉赫马诺娃夫人阁下发言。

阿卜杜拉赫马诺娃夫人（塔吉克斯坦）（以俄语发言）：首先请允许我感谢联合国及其各机构在这一问题上起的领导作用，感谢它们对防治艾滋病/艾滋病斗争的贡献。

2001 年，在大会有关这一重大全球问题的特别会议上，我们都通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，其中提出了防治这种流行病的具体措施。今天的会议为我们提供了一个难得的机会，使我们可以勾画我们至 2015 年实现阻止艾滋病传播共同目标的未来之路。

如今，艾滋病问题和其他全球威胁，如使用核武器、国际恐怖主义及毒品贩运一样重要。遗憾的是，艾毒艾病也正在威胁着我国面临着种种困难的人民。我们确实对这种传染病的目前传播速度感到震惊。过去 3 年里，艾滋病毒感染者的人数比早些年增加了 6 倍。

我们认为，造成这种疾病在塔吉克斯坦传播的主要因素是吸毒，全民可以得到的有关艾滋病毒/艾滋病的信息不足，接受艾滋病毒预防的办法不够，尤其是在脆弱群体中。

由于塔吉克斯坦共和国与国际社会其他 189 个国家一道于 2001 年通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，我们的艾毒艾病方案取得了一些成功。我们制订了 2002 年至 2005 年全国战略计划。我们根据我国人民获得越来越好的预防、治疗、护理和支助的情况，现在已经开始制订一项截止 2010 年的战略计划。这项计划与实现《千年发展目标》的国家战略密切相关。

我们对脆弱群体的关注不足、接触预防方案的途径有限、医疗设备和服务缺乏，所有这些都可能妨碍我们实现我们的目标。

但也必须记住，艾滋病不只是一个医学问题；它影响了社会生活的各个方面。艾滋病是一个社会问题，我们要解决这个问题，就必须表示出政治意愿。我们必须促进经济的可持续发展，尊重两性平等，提高识字率，增强我们各国的法律和秩序及立法基础，维护我们的文化价值。

主席（以英语发言）：我现在请缅甸卫生部副部长吴妙先生阁下发言。

吴妙先生（缅甸）（以英语发言）：首先，我要感谢埃利亚松主席在这非常重要的十字路口召集并主持这次非常重要的会议。我们本星期在此聚会，审查我们在抗击艾滋病这一对人类发展构成威胁的共同敌人的斗争中所取得的进展和面临的挑战。

缅甸是一个东南亚国家，有 5 400 万人口，其中 70% 居住在农村地区。艾滋病毒/艾滋病是国家关切的三种疾病之一。自 1980 年以来，我们一直在抗击艾滋病毒/艾滋病，通过全面政治承诺，与联合国机构和非政府组织合作，并有社区参与。

2003 年至 2005 年期间制定了联合国扩大的艾滋病毒/艾滋病专题组——由联合国艾滋病毒/艾滋病

联合规划署(艾滋病规划署)、国家艾滋病方案和非政府组织组成——的共同方案,以提升国家对策,得到缅甸艾滋病毒/艾滋病基金的协助。我们还通过亚洲艾滋病问题工作队和大湄公河区域疾病监测网与本区域各国合作。由于我们伙伴的协调与合作努力,监测数据显示,从2000年起,缅甸多数重点居民群体中的艾滋病毒传播率在稳定下降。然而,强化和提高预防措施的效力还有很大余地。

根据“知识、态度和信仰”2005年所作的一项研究,广大群众中间,包括年轻人中间,对艾滋病毒的了解与态度也有重大改进,高危行为群体中使用避孕套的情况与往年相比也有重大改进。

到2005年年底,国家艾滋病方案和13个伙伴共发放了3500万只避孕套。我们争取达到全国每年发放5400万只避孕套的基准。

注射吸毒者中间艾滋病毒感染率也呈下降趋势,从1992年的62.8%下降到2004年的34.4%。这些成就是在中央控制吸毒委员会、卫生部、联合国艾滋病规划署和非政府组织在《国家根除麻醉品15年计划(1999-2013)》框架内投入努力取得的。

关于抗逆转录病毒疗法,缅甸致力于到2010年实现普及或至少接近普及的目标。目前,每20名需要抗逆转录病毒治疗的病人中仅有一人在真正接受此种治疗。这显示,对抗逆转录病毒疗法的需求和现有资源之间存在巨大差距。

我们还需要扩大自愿咨询和秘密检测的规模,因为这提供了抗逆转录病毒治疗和防止母婴传播的机会。

扩大应对艾滋病毒/艾滋病的规模需要更多的国内外资源。在过去几年中,为缅甸艾滋病毒/艾滋病动员资源的情况有所改进。然而,全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金于2005年8月单方面突然终止对缅甸的拨款。该基金的分期撤出活动将到2006年8月完成。

目前,卫生部、联合国系统及其伙伴、以及其他捐助者正在共同努力,以便为提到的三种疾病——艾滋病、结核病和疟疾——创造替代筹资机制。抗击艾滋病毒/艾滋病威胁与影响的斗争是国际社会如今面临的最重要挑战之一。任何国家或社会都不能无视或免于这一祸害,因为它已变成一种流行病。

最后,我要重申如下事实:缅甸正以其全部可用资源致力于抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争。我相信,在全球利益相关者的共同努力下,我们将实现大会《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中规定的2010年指标和千年发展目标之六。

主席(以英语发言):我现在请沙特阿拉伯卫生部副部长哈桑·本·穆罕默德·阿塔斯阁下发言。

阿塔斯先生(沙特阿拉伯)(以阿拉伯语发言):我代表我国代表团感谢大会主席和主席团成员。我相信,在他的领导下,凭他的经验和才干,我们的工作会取得圆满成功。

如今,世界正开始了解艾滋病毒/艾滋病这一巨大危险。这种流行病是造成15岁至59岁的人早死的主要原因之一。它虽然仍处在早期阶段,却已经迅速地传遍全世界,妨碍了人类和经济的发展,目前也对我们的减贫努力构成了威胁,对儿童构成了威胁,还对实现发展构成了威胁。因此,我们必须在各个层面齐心协力防治这种流行病。

各国政府必须在国家一级履行其责任,而在国际一级,捐助者必须为防治艾滋病毒/艾滋病的努力,尤其是低收入国家的防治艾滋病毒/艾滋病努力提供财政援助。这种财政援助必须在若干年中保持下去。必须让民间社会,包括艾滋病毒感染者参与。人人必须参与防治艾滋病方案。各国际组织和联合国各机构也必须尽最大努力确保发展中国家能够有效开展全国运动,以便彻底消除这种疾病。

沙特阿拉伯王国非常重视这个问题。在全国,我们实施了许多方案,特别是输血、提高认识、医疗监督和治理领域的方案,并与国家、区域和国际组织密

切合作。我们承认艾滋病毒感染者或艾滋病患者的人权，不歧视他们。我们完全尊重我们社会和宗教的特点，与公共和私营部门合作。

沙特阿拉伯政府特别重视在国家和国际一级支助我们的保健部门。我们已经在几个发展中国家建立了逾 77 个医院和保健中心。我们也支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，为该基金捐助了 1 000 万美元，将于 2006 年 9 月支付最后一笔捐款。

我们对这次高级全体会议抱有殷切希望，期望会议最终作出的决定将十分有力，足以确保实现《2001 年宣言的目标》。我很高兴地证实，沙特阿拉伯政府将再向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供 1 000 万美元。这笔捐款将象以前一样分几笔支付。

我希望本次会议最终圆满成功。

主席（以英语发言）：我现在请乌兹别克斯坦共和国卫生部副部长巴赫季约尔·尼约兹马托夫先生发言。

尼约兹马托夫先生（乌兹别克斯坦）（以俄语发言）：保护人民健康一直是并继续是乌兹别克斯坦国家政策的优先方向之一。事实上，政府极为重视保健问题。乌兹别克斯坦总统伊斯拉姆·卡里莫夫先生宣布 2005 年为“健康年”，2006 年为“慈善和医务工作者年”。这极大地推动了国家保健活动，包括在传染病和非传染病预防领域的活动。

乌兹别克斯坦是中亚人口最多的国家。它的另一个特点是人口结构不标准。15 岁以下儿童和 18 岁以下青少年占总人口的比例超过 45%。

过去几年中，乌兹别克斯坦很多传染病的流行病学表现一直较为稳定。然而，近年来，艾滋病毒/艾滋病问题一直令人关切。乌兹别克斯坦的首批艾滋病毒/艾滋病病例是 1987 年发现的。

艾滋病毒主要通过不洁注射传播，这种方式的传播占有所有病例的 59.8%。

乌兹别克斯坦政府正在努力遏制艾滋病的蔓延。我们指出，乌兹别克与世界卫生组织（卫生组织）、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、儿童基金会、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行、美国疾病控制和预防中心以及其它机构开展了长期和富有成效的合作。在这方面，自 2005 年以来，乌兹别克斯坦实施了由全球基金资助的若干项目。

共和国为孕妇提供评估前和评估后医疗咨询，孕妇从中可获得关于分娩感染胎儿可能性的信息。根据我国的通常做法，在征得孕妇同意的情况下可中止妊娠。艾滋病毒/艾滋病继续在从事高危行为的人群，如静脉注射吸毒者和商业性工作者中传播，主要是通过不洁注射方式。

乌兹别克斯坦共和国与联合国其它会员国一样，坚定地致力于在联合国确定的三项主要原则，即统一的国家艾滋病毒/艾滋病战略、统一的防治艾滋病协调机制和统一的监测和评估体系的框架内，开展国家防治艾滋病毒/艾滋病预防性措施方案。在政府和捐助组织的支持下，我国为静脉注射吸毒者建立了 206 间所谓的“可信任房间”和 30 间治疗性传播疾病的所谓“友好设施”。

我们加大艾滋病毒/艾滋病防治力度的努力使我们得以加强在规划和执行艾滋病毒/艾滋病方案方面的合作的有效性。这些努力的一项成果是一个保证人民获得艾滋病毒/艾滋病预防和治疗的国家路线图。通过我们的共同努力，并在非政府和国际组织的支持下，共和国正在积极努力，以防艾滋病毒/艾滋病流行。我们当前的目标包括：进行第二代流行病学监测；增强我们区域艾滋病毒中心的科技能力；执行感染后艾滋病毒治疗方案；诊断并预先治疗同时感染；为艾滋病毒/艾滋病患者提供一揽子社会服务和援助。

主席（以英语发言）：我现在请安哥拉卫生部副部长若泽·万-杜内姆先生阁下发言。

万-杜内姆先生（安哥拉）（以英语发言）：我代表安哥拉共和国总统兼全国艾滋病和传染病委员会主席若泽·埃德华多·多斯桑托斯先生，也代表安哥拉政府发言，感到非常荣幸和满意。我要祝贺大会主席主持我们工作的方式。他个人的努力大大促进了本届会议至今所取得的成果。

也请允许我祝贺秘书长提交了报告，该报告反映了各会员国过去 5 年中开展的活动。

我国代表团完全支持刚果共和国总统德尼·萨苏-恩格索阁下以非洲联盟主席的身份所作的讲话。

艾滋病毒/艾滋病早已不再是一个局限于特定部门的问题，它已经成了一个影响全人类的问题，需要国际社会加大努力，也要求对战略和至今取得的成果负责。因为这个缘故，此刻成了评估 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所载承诺的独特机会。因此，我要强调我们过去 5 年中取得的进展，它是一系列全球和区域力求资源和知识共享的倡议和行动的结果。

本着这种想法，我赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和非洲联盟的承诺，特别是关于它成功地在其成员国之间开展技术合作和努力协调的承诺。我也要强调全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的创立，这是降低死亡率和促进接受全球护理的重要一步，重在治疗，同时也克服贫穷和社会不平等构成的一些障碍。

2004 和 2005 年，卫生部与防治艾滋病国家方案、疾病控制中心和世界卫生组织合作，对参加产前护理的孕妇的艾滋病毒情况进行了一次全国调查，结果显示艾滋病毒阳性为 2.7% 至 2.8%，各省情况不同，库内内省最高为 10.7%，比耶省最低为 0.8%。感染最严重的群体是 15 至 29 岁的女姓。根据这些统计材料，艾滋病的发展要求采取迫切的多部门应对措施，目的是开展迅速有效的努力，以探讨这一流行病目前的特点。

在这方面，2003 年，我们批准并着手执行了 2003 至 2008 年全国战略计划，开始实施一项方案，以阻断纵向传播，让艾滋病毒呈阳性的母亲能够产下健康子女，让父母接受抗逆转录病毒治疗。2004 年，我们进而创立了一个全国查询和治疗中心——希望医院。2005 年，我们创立了国家防治艾滋病研究所，它对安哥拉防治艾滋病斗争产生了明确影响，向全国 18 个省中的 11 个省提供抗逆转录病毒药物治疗。

虽然非洲艾滋病毒联合方案扩大了保健范围，包括改进了感染艾滋病毒的脆弱群体的预防和获取药物情况，但这种应对措施仍处于早期阶段。这就迫使我们呼吁制药业降低抗逆转录病毒药物的价格，包括仍在研究之中的新配方的价格，以便到 2010 年实现普及药物，并资助疫苗研究。

最后，我重申这是充满信任和希望的时刻，因为我们瞥见了改变对我们大家似乎仍然极为黯淡的现实的可能；但这也是面对日益增长的防治艾滋病的需要所造成的种种挑战的时刻，因为艾滋病对非洲大陆各国、尤其是撒哈拉以南非洲国家产生了极大的社会经济影响。

我们团结起来，将能够克服这一挑战，以便适当响应民间社会、私营部门和艾滋病患者在本次会议发出的呼吁，因为艾滋病患者需要有与大会将通过的政治宣言相称的具体行动，我国代表团予以支持。

主席（以英语发言）：我现在请哥斯达黎加卫生部副部长阿利迪斯·卡瓦略·克萨达女士阁下发言。

克萨达女士（哥斯达黎加）（以西班牙语发言）：我国代表团完全赞成圭亚那共和国卫生部长莱斯利·拉姆萨米女士代表里约集团所作的发言。因此，我将仅谈谈我国特别关切的一些问题。

哥斯达黎加是一个历史上以实际行动尊重人权而突出的国家。我国的首批艾滋病例是 1980 年代早期报告的。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的分类，这属于集中和低发流行。年龄在 30 至 54 岁之间的男性发病率较高，但青少年

和女性的发病率呈上升趋势，男女发病比例为 5.4 比 1。多数病例是在城市地区被检测出来的，特别是在大城市地区。

我国就这个问题所开展的工作是在各个部门和机构之间协调进行的。因此，政府、民间社会和合作机构齐心协力，在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议附件）和保证“四个 P”的“三个一原则”等我国的国际承诺框架内，提供艾滋病毒/艾滋病患者所需的服务。从 1997 年 9 月起，哥斯达黎加保证了需要抗逆转录病毒疗法的人百分之百地获得此种治疗。此外，我们努力为艾滋病患者及其家人给予全面关怀，并加强宣传和健康教育方案。

在最重大的进步中，我要提及下列内容：颁布了关于艾滋病毒/艾滋病问题的《普通法》，该法保护艾滋病毒/艾滋病患者的权利；成立了国家艾滋病毒/艾滋病全面关怀理事会，这是处理艾滋病毒/艾滋病问题的国家政策和行动管理机构；制定了我们的第二个艾滋病毒/艾滋病关怀国家战略计划，这是指导教育、健康宣传、预防和流行病学警惕性、临床护理和艾滋病毒/艾滋病研究领域的行动的框架。

我们还通过与公共安全部的警察、年轻人和高危人群一起努力，加强艾滋病毒/艾滋病的预防。目前，正在全球基金的支持下开展一项宣传运动。我们也在加强流行病学警报系统，以及我们分析艾滋病毒血清样本的能力。我们正在就消除歧视、预防办法和孕期检测等问题制定针对易感群体和整个人口的艾滋病毒/艾滋病教育和预防项目。我们是在与民间社会以及国际合作机构和组织的协调下开展这些行动的。我们强调必须依靠这种支持，这样，人们在获得资源方面才能免受歧视。

同很多其它国家一样，哥斯达黎加为了在教育 and 预防方面取得进展作出了大量努力，重点放在最容易感染的群体，采用社会性别观点，并提倡全面的性和生殖健康。这不足以治疗病人：我们必须帮助我们的公民作出正确决定，并使他们能够克服歧视，促进并

捍卫自己的人权，以及减少通过性接触、静脉注射毒品和垂直传播途径造成的传播。我们认识到移徙流动对于原居住地国和目的地国的重要性。值得强调的是它们对于艾滋病毒/艾滋病防治问题的影响，特别是在哥斯达黎加等发展中国家。在哥斯达黎加，我们保证所有居民不受歧视地普遍获得保健服务。因此，我们重申，国际、双边和多边合作是实现平等和普遍获得全面护理目标的基本支柱。

我们知道挑战是巨大的。但我们相信，通过我们的努力、民间社会的参与以及国际合作和支持，我们将实现我们作为一项国际承诺而通过的千年发展目标。

主席（以英语发言）：我现在请肯尼亚卫生部副部长尊敬的威尔弗雷德·马卡格先生阁下发言。

马卡格先生（肯尼亚）（以英语发言）：艾滋病毒/艾滋病仍然是肯尼亚政府深感关切的问题。目前有 120 万成人和 10 万儿童感染了艾滋病。肯尼亚政府认真对待防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，因为它对经济和社会、经济及发展都产生了破坏性影响。所做的努力取得了相对的成功，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署当前有关全球艾滋病的报告已经指明了这一点。取得重大进展的一些领域包括艾滋病毒流行率从 2001 年的 14% 下降到 2004 年的 6.1%。

尽管取得了以上所强调的进展，但我们在消除这一灾祸的斗争中仍然面临着许多挑战。其中值得注意的是加强艾滋病毒/艾滋病对策的筹资及人力资源。艾滋病毒/艾滋病对策需要大批合格的保健工作人员。肯尼亚需要每年投资大约 5 000 万美元，连续投资 5 年，以布置适当人数、能够提供优质保健的保健工作人员。艾滋病工作人员外流到发达国家这一情况可能要求接受国采取一种机制，支持来源国其他艾滋病工作人员的培训。例如，为了每个离去的保健工作人员，接受国应当协助培训至少三名保健工作人员。我要在此指出，值得注意的是，此类工作人员都移往了欧洲和北美。

我们面临的其他挑战包括廉价商品和低成本技术以及人权、羞辱和两性平等。

最后，我要提醒本次会议各位注意我们认为需要采取迫切后续行动的一些领域。

第一，艾滋病毒/艾滋病资金的持续供应很关键。抗逆转录病毒疗法是一种终身承诺；接受治疗的人应当持续获得药物。预防方案的供资应当增加，因为预防是防治艾滋病毒/艾滋病的最好办法。

第二，应当以赠款而不是贷款的方式为防治艾滋病毒/艾滋病提供财政支助。

第三，应当考虑无条件地减免肯尼亚和其他中低收入国家的债务，资金应当输送到其他优先领域，包括卫生部门，以便防治艾滋病毒/艾滋病。

主席（以英语发言）：我现在请埃及卫生和人口部预防和地方病事务第一副部长纳赛尔·赛义德先生阁下发言。

赛义德先生（埃及）（以阿拉伯语发言）：我们今天开会是为了继续对国际社会自 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议附件）以来所作出的努力采取后续行动。本次会议表明，各级都在参与，目的在于重启和协调我们的工作，以战胜这一疾病。由于该疾病的政治、社会和经济影响，它是极为严重的。

迄今，艾滋病已导致 2 500 万人死亡，仅去年就有 500 万人。感染艾滋病毒的人数很高，迄今已有 6 500 万。非洲是受该疾病影响最严重的区域——事实上，它占有所有感染的 64%。该疾病的蔓延导致经济增长下滑，更不要说它所造成的破坏性人文和社会后果了。

这是一个历史性时刻，我们正在审查过去五年所做的工作。我们的努力是积极、重要的，当然也取得了很大成就。然而，缺乏资金正造成恶劣影响。我们必须确保国家和国际筹资，以便执行治疗和预防方案。

国际社会还必须作出一切努力，以确保那些艾滋病肆虐的发展中国家人民能够买得起药。我们还需要解决该疾病的根源问题，包括弱势、不发达、饥饿、无知和贫困。

埃及支持防治这一大流行病的国际努力。我们遵守我们的所有国际承诺，特别是对千年发展目标 and 《承诺宣言》目标的承诺。我们的 2001-2005 年五年计划强调预防。我们还开通了一条热线，以帮助感染者。我们改善了我们的输血服务，并发起多项大型媒体运动，以提高公民对高危做法的认识。

我们还将预防放在学校课程表的优先位置。正在免费向需要的人提供抗逆转录病毒疗法，我们还在向感染者提供心理支持，并成立认识和咨询中心。我们在努力通过 2006-2010 年五年计划，提高青年人的认识，并努力加强妇女在预防中的作用。

我们一直成功的方案也帮助我们遏制了该疾病在埃及的蔓延。在 20 至 40 岁之间的人中，感染者人数下降至不足 0.1%。伊斯兰和阿拉伯世界的社会和文化态度要求健康的性行为，包括节欲和忠诚。我认为，埃及模式是预防的一个极好的坚实基础。然而，如果没有各级的努力，包括我国政府和民间社会的努力，并在国际社会的援助和参与下，我们将无法实现更多进展，因为我们所进行的斗争是一项集体努力。

在这方面，埃及提出了一项倡议，在开罗建立一个非洲中心，为防治艾滋病毒/艾滋病和疟疾等传染病提供药品、血清和疫苗。非洲联盟在 2005 年的阿布贾首脑会议上通过了该倡议。我们希望，这将很快有助于促进以低廉价格提供仿制药，从而减轻非洲人民的痛苦。

主席（以英语发言）：我现在请土耳其卫生部副部长吉汉色·埃雷尔先生阁下发言。

埃雷尔先生（土耳其）（以英语发言）：土耳其赞同奥地利代表代表欧洲联盟所做的发言。因此，我将从我们国家的角度扼要地谈谈另外几个要点。

土耳其虽然是一个艾滋病流行不广的国家，却完全认识到它在青年及脆弱群体中占有很高的百分比，认识到我们的社会中存在的羞辱现象，所以一直在拟订和执行种种政策，以减轻这一全球挑战的不良影响，加紧努力争取确保普及预防和治疗。而且，我们已经确保艾滋病患者在土耳其享有与其他病人同等的权利。

我们的第三个国家艾毒艾病战略行动计划是一项重要成就。它不仅涉及人权、预防、治疗、性健康和生殖健康，也包含对艾滋病患者的护理和对艾滋病毒/艾滋病的第二代监测。

除了应对这场全球危机的国家努力外，土耳其在其有限资源的范围内，还承诺为受影响最严重的国家和有关国际组织提供财政援助。2006年，土耳其政府决定自愿向全球基金和联合国其他处理艾毒艾病的基金捐款。

我们充分意识到各个国家政府必须履行一项重要责任。不过，我们必须共同行动，加紧努力，确保在全球开展有效的合作与协调，以减轻这种流行病的巨大社会经济影响。

在这种情况下，我们正紧急处理这一流行病日益女性化的现象，采取必要措施提高妇女的能力，确保两性平等。我们必须确保所有利益有关者都参与我们的国家对策。我们必须想方设法提高资助业已扩大的艾滋病对策的可持续性。就土耳其来说，它决心继续采取必要的国家措施，继续与国际社会合作。

主席（以英语发言）：我请阿拉伯联合酋长国卫生部主管预防医学的助理副秘书长马哈穆德·费克里博士阁下发言。

费克里博士（阿拉伯联合酋长国）（以阿拉伯语发言）：首先，我要对大会主席英明领导本次重要的高级别会议致以阿拉伯联合酋长国最诚挚的谢意。我也要感谢秘书长和联合国机构防治艾滋病毒/艾滋病的努力。

最近的有关《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所确定的目标执行后续情况的国际报告表明，艾滋病仍是实现可持续发展和千年发展目标的全球和国家工作正面临的巨大挑战之一。正如报告所明确指出的那样，艾滋病仍然是对国际和平、稳定与安全的威胁。艾滋病毒自从25年前被首次发现以来，已造成6500多万人感染和2500万人死亡。它目前是15至59岁人群死亡的主要原因。

阿拉伯联合酋长国对艾滋病毒感染在全球，特别是发展中国家的蔓延速度感到关切。很多发展中国家面临赤贫、文盲和武装冲突的困扰。艾滋病毒夺去了数百万工作者和儿童的生命，令数百万儿童沦为孤儿，并导致经济和生活条件恶化，造成悲惨、恶化和暴力局面。

我们强调，加强国际和区域努力，为发展中国家提供充足的经济和社会资源，并创造一个环境，能够让它们执行自己的国家战略，以克服该疾病及其影响，这具有重要意义。可以通过全球伙伴关系和承诺执行关于发展问题的各次国际会议和首脑会议所通过的建议和行动计划，特别是那些与发达国家和捐助国认捐有关的建议和行动计划，促进向发展中国家和穷国提供财政、技术和官方援助来实现这一目标。

我们还强调，需要促进发展中国家和穷国在其财力限度内获得治疗艾滋病所需的药物。我们申明，加强预防性措施，特别是旨在就导致艾滋病毒传播的行为开展教育并加以控制的预防性措施，具有重要意义。

艾滋病毒感染在阿拉伯联合酋长国不是一个本国的健康问题。但我们与世界其他国家一道防治该大流行病，并努力限制其传播。自从25年前发现艾滋病毒以来，阿拉伯联合酋长国一直在执行一项区域和国家艾滋病毒防治战略。通过卫生部1985年建立的国家艾滋病控制和预防方案，我国成功地保持了世界最低感染率，而且没有丝毫增加。据世界卫生组织关于阿拉伯联合酋长国艾滋病毒感染情况的最新报告，

自执行上述方案以来，我国就未出现过新的感染病例。

侧重于监测和控制艾滋病入境的国家艾滋病控制和预防方案所采取的最重要预防措施是，首先，停止血液进口，依靠本地的自愿捐血者，在筛选血液和人体组织和器官方面使用最新技术，对捐血者以及血库和诊断实验室的工作人员进行全面医疗检查。其次，为了确保及早发现感染并采取必要措施予以应对，我们对医院和产房的所有病人、高中生和大学生、计划结婚的男女、犯人和吸毒者都进行了筛查。

我们认为，建立在伊斯兰法律和社会规范之上的我国国法大大有助于我国保持较低感染率并控制该疾病。伊斯兰法律和社会规范禁止从事有可能导致艾滋病传播的行为，如非法性关系、贩运妇女和儿童以及吸毒。

国家向艾滋病毒阳性患者提供免费医疗护理，并向感染者及其家人提供财政、心理和社会支持。政府官员和民间社会行为者正努力通过教育方案和公共媒体增强公民——尤其是年轻人和学生——对于艾滋病毒预防的认识。

为了跟上阿拉伯联合酋长国不断出现的社会变化，政府正在与世界卫生组织和海湾合作委员会合作，继续更新和发展国家方案，以便跟上防治艾滋病工作的最新情况。

最后，我们希望这次会议将调动起国际上的决心，支持联合国和各国努力防治这一流行病，并找到控制这一疾病蔓延并彻底消除这一疾病的最后和可行的解决办法。

主席（以英语发言）：我现在请危地马拉代表团团长温迪·德伯杰夫人阁下发言。

德伯杰夫人（危地马拉）（以西班牙语发言）：2005年9月，世界首脑会议对普及艾滋病治疗、预防、护理和支助做出了具有历史意义的承诺。

我很高兴地告诉大家，危地马拉正在普及之路上稳步前进。自大会通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以来的5年里，危地马拉取得了重大进展，而且目前正迅速采取行动确保每个接受产前护理的孕妇都能获得基本的艾滋病毒检验和治疗。我们已经建立了一个强大的非政府组织、人权组织和艾滋病患者网络，与最脆弱人口合作以实施有效的艾滋病毒预防方案，支持消除与艾滋病有关的羞辱和歧视斗争。所有此类努力都由政府通过卫生部予以协调和支持。

在过去的2年里，危地马拉已经使接受抗逆转录病毒治疗的人数增加了一倍。如今，危地马拉有5500多名男女正在接受全面治疗，主要是通过社会保障和公共卫生体系接受治疗，而且也得到了我们国际合作伙伴医师无国界协会和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的援助。

此类承诺是真诚的，也得到了财政资源的支持。过去2年里，危地马拉政府已经把其艾滋病预算扩大了4倍。我们承认，除了我们国际合作伙伴的援助外，也必须增加用于防治艾滋病毒的资源。

我们努力的基础是2005年9月获得批准的一项性传染病和艾滋病公共政策和一项2006至2010年全国艾滋病综合战略计划。二者都是通过一项广泛参与程序而制订的，政府、民间社会、艾毒艾病感染者和我们国际合作伙伴都参加了。我们与所有这些不同行为者一道，力求确保危地马拉防治艾滋病的对策前后一致，以提高所花资金的效力。

毫无疑问，危地马拉面对艾滋病挑战的准备比5年前充分多了。然而，挑战仍然很大。危地马拉的艾滋病实际情况在变化。我们是一个多文化、多语言、多种族的对比鲜明的社会，既有现代化城市，也有与世隔绝、难以进入的小村庄；是一个豪富与赤贫并存的社会。我们在努力确保普及时，必须牢记我们各族人民没有一个免受艾滋病的影响。我们必须找出新办法来排除差异、不平等和距离等障碍。

10 年前，在危地马拉签订了和平协定，结束了 40 年的武装冲突。所有危地马拉人的和平承诺就是承诺同心协力促进和建立一种安全的未来。必须利用这种努力，使危地马拉人能够共同防治艾滋病毒。我们绝不容许艾滋病破坏这一承诺。

我国代表团赞同圭亚那共和国卫生部部长代表里约集团所做的发言。

有机会参加已就关于防治艾滋病毒/艾滋病的政治宣言草案达成协议的大会本次会议，我非常感激。

主席（以英语发言）：我现在请格鲁吉亚总统特使、第一夫人桑德拉·伊丽莎白·鲁洛夫斯夫人发言。

鲁洛夫斯夫人（格鲁吉亚）（以英语发言）：我谨代表格鲁吉亚及其总统米哈伊尔·萨卡什维利重申，我们赞赏联合国在加强人类和平与繁荣和改善福祉方面所做的努力。

就艾滋病毒/艾滋病而言，格鲁吉亚的流行率很低，但同时它又是一个高危国家。它是人口移徙和过境的场所，而且它与乌克兰和俄罗斯联邦接壤，而在这两国，这一流行病继续给人们造成伤害。还有其他因素令我们担忧，例如格鲁吉亚境内广泛存在的静脉注射吸毒现象。

由于我国政府的坚定决心，我们也有一些好消息。在苏联解体后出现的各国中，格鲁吉亚是第一个实现所有艾滋病毒/艾滋病感染者 100% 地普遍获得免费全面治疗，包括抗逆转录病毒治疗的国家。我们实现了监测高标准，并确保人们能普遍获得自愿咨询和监测以及儿科保健，以防止幼儿经母体感染。最近，我们在八国集团和 2005 年世界首脑会议承诺的《普遍获得治疗计划》范围内，制定了以证据为基础的全面路线图。

我们知道，我们应该保持警惕，应该协调国内和国际努力，防止病毒在我们这个高加索小国急剧蔓延。因此，我们前来与世界各国领导人一道参加这次会议：进行交流和学习的。我们了解到，这不仅仅是一个筹集资金以确保可持续性的问题，也是一个明智、

高效和在妥善管理下使用资金的问题。我来自拉丁美洲和其他地区的其他第一夫人们那里了解到，我们可以在妇女领导人中形成健康问题伙伴关系和联盟。我非常乐意在欧亚区域承担这一挑战，使格鲁吉亚、亚美尼亚、阿塞拜疆、土耳其、摩尔多瓦、乌克兰和俄罗斯联邦的第一夫人汇集在一起——可能的话也将巴尔干国家包括进来。格鲁吉亚与它们有着持续的密切协作关系。

在国内，我带着我五个月大的婴儿爬上了绿川雪山，前去拜访身处极其偏远地区的格鲁吉亚母亲，与她们坦诚地讨论性健康和生殖健康问题，努力打破避孕、堕胎和性传播疾病方面的禁忌，并告诉她们，她们在教育子女，使子女成长为具有健康意识的青少年方面，负有一份责任。所有这些行动之所以能够开展是由于联合国人口基金愿意为这项倡议提供支助。

为了确保行为的改变，并使人们能够说“艾滋病止于我”（见 A/60/PV.86）——就象秘书长科菲·安南今天上午精辟地说过的那样——需要使那些积极投入这方面活动的知名人士参与努力，争取实现《承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）所确定、《千年发展目标》中一般性概述的指标。正是由于这一原因，两年前我被指定主持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的国家协调机制。它当时也是我国唯一的全国艾滋病协调机构。

这个全球基金目前为格鲁吉亚境内 70% 的防治艾滋病毒/艾滋病活动提供资金，并且指导我们加强我们的保健制度，使人们联合在一起，将多部门健康挑战与羞辱他人、禁毒政策、缓和护理以及同时感染另一种绝症——结核病——等问题结合起来处理。我们每个月都把艾滋病毒/艾滋病防治领域的所有行动者召集到一起：政府、国际和非政府组织，包括受影响者的自助团体；宗教、学术和商界代表。我们欢迎一些新的筹资计划，例如全球基金发起的红色运动。在格鲁吉亚，我们没有阿玛尼、美国运通和摩托罗拉等知名品牌，但是我们可以提供一种名字不那么响的红色产品：高质量的格鲁吉亚红酒，我们将它称作自

由生活的酒。作为一名荷兰国民，我也许还可建议红玫瑰或红色郁金香。

最后，我要提请注意，就在这里，在靠近联合国大楼的花园里，我们可以看到格鲁吉亚赠送给联合国的一个礼物——出自一位格鲁吉亚著名雕塑家之手的一个引人注目的雕塑，它描绘的是圣乔治猎杀一条龙，象征正义战胜邪恶。我相信，通过我们的共同努力，我们也将打赢这场对付此流行病的战役。

主席（以英语发言）：我祝愿格鲁吉亚第一夫人在让她五个月大的孩子接触社会，了解我们前面挑战方面，一切顺利。

我现在请洪都拉斯的第一夫人希奥马拉·卡斯特罗·德塞拉亚夫人发言。

卡斯特罗·德塞拉亚夫人（洪都拉斯）（以西班牙语发言）：我代表洪都拉斯政府和人民表示由衷感谢联合国在秘书长领导下开展了重要工作，调动会员国更认真地汇聚力量，更积极地尽最大努力对付当今人类所面临的最重大挑战之一——艾滋病毒/艾滋病流行病。

2001年，洪都拉斯国承诺在使居民全面获得保健，以解决艾滋病毒/艾滋病问题方面实现重大进展。由于这个承诺，我们现在有了更多的保健中心和更多的实验室。我们还看到我们防止幼儿经母体感染艾滋病毒的方案取得了更大的进展。这一进展的取得应归功于民间社会组织、国际伙伴、数千名自愿活动者，尤其是受到社会排斥的人结成的团体。但是，每天的现实证明，这些努力是不够的。这一流行病的持续蔓延削弱了我们因取得进展而产生的乐观情绪。

鉴于艾滋病毒/艾滋病造成的悲剧，我国人民不希望听到空洞而没有行动的话。我们对那些遭受这一疾病折磨的人的个人悲剧感到震惊，但是我们却有意识地忽视助长这一疾病及其可怕经济和社会后果蔓延的不平等制度。

的确，艾滋病毒/艾滋病并不是人类无力对付的唯一致命疾病，但它却是与种种反价值现象肆无忌

惮地公开传播相联系的唯一疾病，这些现象包括贩运和吸食毒品、酗酒、导致不负责任生育的性乱行为、抛弃家庭做法以及患病女性比例增大，其原因是存在某些文化模式，使妇女成为性玩物，使性成为一种冷酷的商品。

今天，感染艾滋病毒/艾滋病的妇女比四年前多。这意味着有更多的儿童在娘胎里感染了这一疾病，更多的儿童沦为孤儿，有更多的家庭分裂，社区中出现了更多的暴力摩擦，从根本上影响到那些由于没有未来和希望而听任有组织犯罪行为摆布的青年。因此，在昨天的一次特别活动中，我们强烈呼吁拉丁美洲的第一夫人和其他妇女领袖做一切必要努力，建立一个联盟，共同对付这一蹂躏和威胁我们各国人民生存的祸患。

对我国政府来说，处理艾滋病毒/艾滋病与人权之间的联系是一项优先任务。因此，我们正在实施一项防治这一流行病的政策。我们正在考虑制定战略，在一种进一步参与和投入的环境里，侧重于对我国人民经济、社会和文化生活产生重大影响的部门。我们正努力实施一项政策，在考虑到下列战略的情况下，对付这一流行病。

我们鼓励新闻媒体抛弃双重标准，因为这种双重标准一方面提倡预防，推广道德价值和健康生活方式，另一方面却不断向人们灌输最终导致他们做相反事情的信息，例如使妇女成为性玩物，使性成为一种商品。

我们必须使预防运动适应它们所针对的文化背景，因为一个社会的性行为方式是与其文化特征密切联系在一起的。我们已决定积极参与降低艾滋病毒/艾滋病感染者药品费用的全球运动。由于我们各国的经济条件，这是一种几乎不可能克服的限制。此外，世界最贫穷的国家却在帮助增加一些国家的利润，而危及尊严和对生命的保护，这是不能允许的。

作为我国的第一夫人，我支持美国第一夫人劳拉-布什夫人提出的世界艾滋病毒/艾滋病测试日计

划。我们还致力于直接消除贫穷，创造就业来源，投资于教育和保健，因为我们相信，这一流行病的蔓延与经济和社会结构有着密切的关系。

随着今天政治宣言草案的通过，我们前面有着更多的挑战，将需要各国和国际上的投入，需要各国间提供支持、合作与协作。普遍的预防、治疗、护理和支助将要求我们在经济上作出更大的牺牲。因此，国际社会的贡献使我们产生希望，这些行动将继续得到加强。为了补充这些努力，我国承诺促进国内经济，通过国家发展方案保障公民安全，透明地管理我们得到的所有支助，确保它实际送达我们的人民手中。我谨代表洪都拉斯表示感谢愿意在这项努力中支持我们的所有人。

艾滋病毒/艾滋病流行病不请自来，闯入了我们各国、我们的社区和我们的家园。它影响到我们的生活，并成为人类的最大威胁。因此，摆在我们面前的是一项为捍卫生命而努力的艰巨任务。

主席（以英语发言）：我现在请澳大利亚的艾滋病毒/艾滋病问题大使安马里·奥基夫女士阁下发言。

奥基夫女士（澳大利亚）（以英语发言）：这次高级别会议为我们给全球防治艾滋病毒/艾滋病行动注入活力提供了一个十分重要的机会。正如许多发言者今天已经指出的那样，这一破坏性流行病已经夺走了 2 500 万人的生命，目前有 4 000 多万人感染了艾滋病毒/艾滋病。其中 95% 生活在发展中国家。在亚太地区，艾滋病毒/艾滋病正迅速蔓延，到 2010 年，如果不实施积极和有效的预防方案，这一地区可能成为这一流行病新的传染中心。

我们都必须勇于应付这一挑战，并采取行动，拿出新的活力来对付这一流行病。澳大利亚正在亚太地区防治艾滋病毒/艾滋病的行动中起带头作用。我们已经作出空前努力，与我们的区域伙伴合作防止艾滋病毒的蔓延，为艾滋病毒/艾滋病感染者提供治疗和护理。

我们本国防治艾滋病毒的工作大体上是成功的，这使我们能够与我们区域的邻国分享我们的经验教训。澳大利亚取得成功的基础在于它与受影响社区、艾滋病毒/艾滋病感染者、各级政府和保健与研究部门开展了密切合作与协作，而且实现了创新的教育和预防计划。其中关键的是，社会所有部门的人们都表现出了对这一行动的领导能力。我们进行了认真工作，力求促进对我国防治行动的领导及协作，这带来了收效。

我们在本区域的工作现在包括很多不同级别的领导。亚太艾滋病毒/艾滋病与发展问题领袖论坛就是我们提出的倡议。我们感到自豪的是该领袖论坛正协助区域防治工作。我们决不能低估小国在处理像艾滋病毒/艾滋病这种复杂问题时所面临的挑战。像太平洋区域的这种小岛屿国家，在扩大全面防治措施的机会和能力方面受到限制。澳大利亚同其在太平洋区域的邻国携手合作，帮助它们在防治艾滋病毒/艾滋病方面建立能力和作出承诺，并在本区域建立领导能力。

我们还继续发展同私营部门之间的伙伴关系。亚太艾滋病毒/艾滋病问题企业联盟就是公共部门和私营部门之间牢固纽带的一个例子。它表明我们决心确保社会各行业采取有效的防治艾滋病毒/艾滋病的措施。实际上，处理这一问题没有其他的途径；我们必须让社会中的所有人员参与进来。最重要的是，我们认为感染艾滋病毒/艾滋病者必须参与我们在各级的防治工作。

澳大利亚对艾滋病毒/艾滋病女性化的情况极感关注。不能让针对妇女和女孩的广泛暴力、妇女和女孩无法获得服务以及目前的社会和经济不平等现象继续存在于世界上。澳大利亚认为，确保防治艾滋病毒的措施针对使妇女和女孩易于感染艾滋病毒/艾滋病的文化和经济因素的重要性，再怎样强调都不为过。

虽然我们必须把重点放在确保所有需要抗逆转录病毒治疗者都获得这种治疗方面，但决不能忘记那

些没有感染艾滋病毒但却处于感染危险中的人。我们必须承诺扩大我们的预防努力，确保这些人继续免于艾滋病毒的感染。这种对预防的承诺，是澳大利亚的国家和国际防治艾滋病毒/艾滋病战略的关键重点。尽管这一流行病在澳大利亚相对稳定，但决不能自满。我们同其他若干流行病情况类似的发达国家一样，最近注意到艾滋病毒感染的一些小规模增加。这说明即使在扩大人们获得治疗的同时，还绝对需要继续开展强有力的预防做法。

促成澳大利亚在预防艾滋病毒方面成功的最重要因素之一，是贯彻了减少伤害的做法。这帮助我们使注射毒品使用者的艾滋病毒感染率保持在低水平。我们同本区域的其他国家密切合作，帮助它们也做到这一点。

全球防治艾滋病毒努力的一个重要部分是监测和评估。我们在国家的战略和计划中需要确定大胆的目标，并衡量我们实现这些目标的进展。我们必须继续收集数据并进行监测，确保能够调整我们的方案以防治这一复杂和不断变化的流行病。我们必须能够查明正在出现的趋势，以确保我们的防治措施是有效的。此外，我们必须继续支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署发挥它同发展中国家共同努力的作用，帮助它们增强防治行动并在提供技术援助方面协调各国伙伴。

澳大利亚特别是在亚太区域展现出其在防治艾滋病毒/艾滋病方面的领导才干和承诺。每个国家都必须采取同样的做法，我们才能实现结束全球艾滋病毒/艾滋病危机的目标。

主席（以英语发言）：我现在请巴拉圭代表团团长埃拉迪奥·洛伊萨加先生阁下发言。

洛伊萨加先生（巴拉圭）（以西班牙语发言）：首先，我要表示巴拉圭代表团赞同圭亚那共和国卫生部部长今天上午代表里约集团所做的发言。

由于艾滋病毒/艾滋病问题重大，巴拉圭已经把它列入了国家议程。在这方面，我们 2001 至 2005 年

的国家战略计划是政府开展领导工作的指南，并为机构间努力创造了一种适当环境。由于权力下放力度加大，所以我们目前可以逐步把多部门视角纳入我们的国家战略计划，从而增加了民间社会的参与。

尽管我们做出了预防努力，但这种在我们国家当初被认为流行率很低的流行病，现在在高危人口中却成了一种中度流行的疾病。鉴于我国人口的 70% 年龄都在 30 岁以下，以及造成影响的其它一些因素，如少女的少年怀孕率很高，文化限制因素等，实施有效预防政策极为重要。

根据其所谓的人口金字塔，巴拉圭强调必须在其最年轻的公民中，包括出于某种原因处于教育体系之外的公民中，传播实现行为改变的信息。

预防母婴传播艾滋病毒是巴拉圭的首要任务。因此，我们正做出巨大努力，投入人力、物力以尽量减少母亲将艾滋病毒传给婴儿的机会。

我们正大力寻求国际援助机构的外部资源，以资助我们的多数预防工作，因为援助在这一国家方案的预算中占很大一部分。尽管做出了这种努力，但我们能够支配的资源不足以有效满足现有的无数需求。在护理、支助和治疗艾滋病毒/艾滋病感染者方面，我们面临严重的经济制约。这对提供全面护理产生了影响，因为全面护理的各个方面所需要费用远远超出了我们资助和维持它们的能力。然而，甚至在巴拉圭在专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题特别会议上作出承诺之前，它已经不断增加为数百名患者提供免费护理，这对我国的经济来说是一种巨大的代价。

像其他经济非常脆弱的国家一样，我们也采取了决定性的措施以全面履行我们的承诺，发达国家也必须将其承诺化为充足的、持久的、首先是及时的财政和技术支助。

尽管艾滋病是第一个真正的全球流行病，但与艾滋病有关的歧视和羞辱却成了一种在无知、不宽容和恐惧的阴影中传播的流行病。巴拉圭通过其民间社会组织及其国家方案，承诺促进艾滋病毒/艾滋病感染

者或在某种方面受它影响的人的人权。我们目前正在讨论改革我们国家的法律框架，以便使其与国际规范接轨，确保充分享有这些权利。

在根据我们消除各种形式歧视的国家战略减少脆弱性的情况下，我们特别重视消除两性不平等，促进所有人权，从而降低容易感染艾滋病毒/艾滋病的可能。我们国家还在做出特别努力，把目标对准与男人性交的男人、男女性工作者、吸毒者和被送入收容机构的人。

所有这些努力目前都是在没有得到全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的支助的情况下进行的。必须重新考虑这种情况，让巴拉圭能够获得该基金的资源，以加强其控制这种流行病的战略，确保这一流行病不达到我们已经在邻国看到的极为严重的感染程度。

最后，我们很高兴已就我们将于今晚通过的宣言草案达成了一致。

主席（以英语发言）：我现在请巴布亚新几内亚常驻代表罗伯特·艾西先生阁下发言。

艾西先生（巴布亚新几内亚）（以英语发言）：我荣幸地代表作为联合国成员国的 14 个太平洋岛屿论坛国家发言，它们是澳大利亚、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新西兰、帕劳、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和我我国即巴布亚新几内亚。我还代表本区域各领土和非政府组织发言。为了节省时间，我们已经散发了本发言的较长的书面稿，但我现在要谈几点看法。

各太平洋岛屿的领导人注意到在第二十六届特别会议上发出的关于加强政治领导的呼吁，主张在太平洋区域对艾滋病毒采取全面的防治措施，于 2004 年 8 月批准了太平洋防治艾滋病毒/艾滋病区域战略，该战略现已构成本区域防治艾滋病毒/艾滋病区域措施的基础，涵盖 22 个岛屿国家和领土，补充了各国的防治艾滋病毒/艾滋病战略。

太平洋防治艾滋病毒/艾滋病区域战略阐明了一个太平洋区域的远景，即制止和扭转艾滋病毒的蔓延和影响；领导人承诺领导防治艾滋病毒/艾滋病的斗争；感染艾滋病毒和艾滋病者及受其影响者受到尊重和照顾，并获得支付得起的治疗；所有伙伴们都承诺本着太平洋文化和宗教价值所固有的同情精神而支持这些集体目标。

该区域战略建立在八个太平洋主题之上：领导才能；预防和健康的社区；获得平等的服务；感染艾滋病毒者的人权和更多的参与；协调与伙伴关系；筹措资金和获得资源；监测、监督和研究；以及解决易受伤害的问题。该战略还体现了太平洋领导人在我们的太平洋计划中所阐明的远景，这一计划把太平洋岛屿区域看作是和平、和谐、安全和经济繁荣的区域，在这里人民能够过上自由和有价值的的生活；文化、传统和宗教信仰的多样性得到重视、尊重和发展；追求施政的质量、资源的可持续管理、对民主价值的充分尊重以及对人权的捍卫和促进；促成各种伙伴关系以了解如何确保所有人的可持续经济生存。

尽管取得了这些成就，太平洋岛屿区域仍然面对着各种挑战。在全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的框架中获得防治艾滋病毒/艾滋病的资源，对小岛屿国家越来越困难和代价高昂。很多岛屿国家的一些群体中极高的性传播感染率，加重了艾滋病毒/艾滋病传染的潜在危险。城市化、饮酒、危险行为以及像结核病这种疾病同时感染的情况，增加了一些岛屿国家艾滋病毒/艾滋病的蔓延的可能性和负担。

所以，我们提出一个问题：我们应该向何处去？在一个注重预防和制止并扭转感染趋势的区域，渐进的办法是不会提供答案的。太平洋区域需要一种新的思维方式；一种新的防治这一疾病的方法；一种更有战略意义、多层面的办法，包括百分之百的治疗范围，以及战略性地设定各区域和次区域实验室和技术咨询支助中心的位置，为这些国家提供服务；减少两性间差距、针对妇女、儿童和性取向少数群体的暴力；直接帮助弱势群体。这一办法将会产生更积极的影

响，不仅会延长生命、而且会鼓励很多仍然不肯暴露真情者，这样他们就会有获得治疗和更正常地生活的真正机会。这会减少整个社区中受感染者的总数，从而有效地降低病毒传染给社区中其他人的危险。

就降低抗逆转录病毒药物的价格举行谈判，将是太平洋区域的当务之急。太平洋区域领导人在 2005 年 10 月呼吁成立的太平洋保健基金的概念，会有助于 22 个太平洋小岛屿国家和领土，而且能够顾及包括艾滋病毒/艾滋病在内的这一地区所特有的优先问题。目前正对这一概念进行分析。

在业务方面，公民社会、包括感染艾滋病毒/艾滋病者和弱势群体代表在内，需要参与计划、设计和贯彻我们各国领导人所呼吁的国家艾滋病毒方案和服务。防治艾滋病毒/艾滋病的斗争不仅仅是在医院的病房和实验室中进行。在太平洋区域，更重要的是在家园、社区和每个家庭中进行这一斗争。在这方面，各国政府需要承认公民社会的相对优势和力量，赋予它信任、责任，更重要的是赋予它资源，以通过真正和有效的伙伴关系在这些方面领导这一斗争。这是赢得防治艾滋病毒/艾滋病斗争的唯一方法，我们需要一道进行这场斗争。

在我国，我们的总理一直领导这一工作。他在关于艾滋病毒/艾滋病问题的国家战略计划的前言中写道：

“这一流行病对家庭和住户的影响，将对我国经济带来急剧恶化的效果。我们的劳动大军将会减少，我们对其进行大量投资的每一种基本的保健和其他社会指标，将会受到严重的损害。”

今天，我们面临的挑战是不仅要决定我们能够为自己所做的事，而且要决定我们能够为他人所做的事。历史将判定我们到底是竭尽全力在世界上消除艾滋病毒/艾滋病的一代人，还是有机会这样做、但却没有抓住时机而让人类付出代价的一代人。这不是一个我们可以躲避的决定；而是一个我们必须作出抉择的决定。不幸的是，它就摆在我们的眼前。

在这方面，出席本次会议的太平洋岛屿国家代表团希望：这次会议将产生一个大胆的、具战略意义和切实的宣言，它将进一步推动 2001 年的《承诺宣言》，以确保人们普遍获得护理、预防和治疗，并就在“千年发展目标”中确定的期限内实现切实的目标和结局达成协议。

主席（以英语发言）：我现在请印度尼西亚代表团团长纳芙希娅·姆博伊女士阁下发言。

姆博伊女士（印度尼西亚）（以英语发言）：我首先要向世界各地防治艾滋病的积极分子致意，他们选择献出自己的时间和最佳努力提供社区极需的支助和服务。

这种流行病在印度尼西亚最严重。它被定为全国多数地区的一种集中流行病。然而，在某些地区，这种传染病传播更广，都传到了普通大众中。我们正在应对一种普遍流行病的种种挑战。尽管多数感染与注射毒品有关——注射毒品造成 60% 到 80% 的新感染——但性传播仍然是某些地区造成感染的一个主要原因。从全国来看，18% 被确诊为呈阳性的人是妇女，但我们惊恐地注意到，在某些地区大约 50% 的新感染者是妇女。

印度尼西亚国家战略强调家庭福利和宗教价值观念在遏制艾滋病毒蔓延方面的重要性。与此同时，该战略大力支持采取公共卫生办法来防治这种流行病，包括宣传使用安全套和减轻对毒品注射者的伤害的战略。制订方案工作现在包括针头和注射器交换方案和美沙酮维持治疗。

自 2004 年以来，前来自愿咨询和化验的人数不断增加，令人鼓舞。有大约 5 000 人已经能够获得抗逆转录病毒治疗，并从中受益。目前正通过动员省级政府和民间社会，努力巩固和扩大地方活动。最近已经在 100 个优先区、市开展了这种努力。

尽管取得了这种进展，但各级还要加大努力，以扭转这种流行病。今天，牢记这一目标，我要呼吁我们大家重申和兑现我们 2001 年做出的承诺。印度尼

西亚承诺履行这方面的责任。尤多约诺总统本人表示了关切，并建议重新评估和调整我们的国家努力，以扩大和加速我们的反应，以及增强责任和问责制。

印度尼西亚人民充满活力的、勤奋和积极乐观，他们激励我们并对我们提出挑战。我们很感激的是，国际伙伴为我们提供了慷慨的支持，向我们提供资金和技术知识。今天，在我们继续履行消灭我们的共同敌人艾滋病毒的承诺时，我请求上帝祝福全球社会。

主席（以英语发言）：我现在请巴林代表团团长陶菲克·艾哈迈德·曼苏尔先生阁下发言。

曼苏尔先生（巴林）（以阿拉伯语发言）：艾滋病是国际社会面对的一种灾难和危险。它扰乱了很多国家和社会的社会和人的结构。它的影响超出了个人而影响到整个社会，因此是国际社会面临的最严重挑战。无疑，作为大会第博二十六届特别会议的结果——即 2001 年 6 月 27 日的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）——的后续行动而举行的本次高级别会议，不仅是重申我们对战胜这一疾病的承诺的机会，而且还是交流关于执行这项宣言的有益经验和最佳国家做法的机会。它还是审查联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）对加强艾滋病毒预防、治疗、护理和支持努力的评估的机会。

各国领导人在 2005 年世界首脑会议上保证对付这一致死疾病，推动和加强预防、治疗、护理和支持，以期在 2010 年之前让所有需要治疗者普遍获得治疗。尽管艾滋病规划署为确立考虑到各国当地情况的具有包容性的进程进行了认真和不懈的努力，以制定一项确保普遍获得治疗的切实战略；尽管近年来尤其在扩大预防和治疗范围方面采取了积极步骤；尽管中低收入国家中接受抗逆转录病毒治疗者的人数到 2005 年增加了一倍——根据世界卫生组织和艾滋病规划署提供的统计数字，从 72 万人增加到 130 万人，我们仍然面临着一种令人不安的现实。2005 年诊断出 490 万以上的新艾滋病病例，这一病例数字肯定会打乱为所有人提供治疗的努力。所以，很难达到基本的

千年发展目标之一，即在 2015 年之前制止艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

自从大会于 2001 年通过有关《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的第 S-26/2 号决议以来，巴林王国为对付这一致死疾病采取了一切必要步骤。我们成立了一个战胜艾滋病全国委员会，它由所有相关部和国家机构组成，为贯彻预防和治疗方案作出了有效贡献。尽管巴林王国的艾滋病发病率较低和有限，然而有关各方作出了重要努力以战胜这一疾病并执行该领域中的各项方案。已经制定一项涉及一些方面的三阶段艾滋病预防战略，其中包括：按照国际质量控制标准而筛选血液，以确保血液供应的彻底安全；通过举办讲习班和讲座而在包括年轻人和吸毒者在内的弱势和高危险群体中提高保健意识；确立一个婚前检查方案，并努力推广节欲和忠贞；以及确保尽早进行干预以治疗感染者、提供免费的抗逆转录病毒药物并让受艾滋病毒/艾滋病影响者融入社会。

今天，我们必须再次承诺加强艾滋病的预防，这是极为重要的，只有这样我们才能减轻痛苦并把这一疾病的影响降到最低，才能解决治疗的高昂费用问题。只有国际社会采取更多的紧急和强化的步骤来对付这一流行病，才能够提供全面的护理。

我们希望，本次会议将获得我们都期望的圆满成功，而且我们将能够在这一死亡疾病的预防和护理方面取得具体结果。

主席（以英语发言）：我请乌干达代表团团长穆罕默德·凯扎拉先生阁下发言。

凯扎拉先生（乌干达）（以英语发言）：我为你们带来约韦里·穆塞韦尼总统阁下的问候。他因为事先有约而无法参加本次会议。

乌干达感谢联合国提供这个机会，使国际社会能够提醒各国需要充分履行我们各国领导人过去作出的承诺。乌干达同意秘书长的看法：这是一个世界各国领导人讨论如何实现那个远景和如何完整地实施商定的各项宣言的极好机会。

我们所有人都希望，将在今天晚上通过的政治宣言草案将会满足人们的那些愿望。如果我们要消灭艾滋病毒/艾滋病的话，至关重要的是在由公营和私营部门以及民间社会组成的一种相互加强的伙伴关系中提供坚定的领导。

乌干达同意加蓬共和国总统、非洲联盟主席德尼·萨苏-恩格索阁下今天上午代表非洲联盟作的发言。他在发言中表示，非洲是受艾滋病毒/艾滋病的祸害打击最重的大陆。另一个可悲的现实是，非洲是最缺乏可用于应付这个祸害的资源区域。因此，鉴于在阿布贾确定的在普及预防、治疗、护理和支持方面存在的多种挑战，紧急需要提供国际支持以帮助非洲和世界其他国家战胜这个流行病。作为在 2001 年的大会第二十六次特别会议上通过的题为“全球危机-全球行动”的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的签署国之一，乌干达致力于与联合国其他会员国一道在国家、区域和全球各级防治艾滋病毒/艾滋病。

值得注意的是，虽然艾滋病毒/艾滋病继续对世界各地的社区造成严重破坏，但在防治这个流行病方面已经取得较大的全球性进展。就乌干达而言，预期将能达到一些指标。在捐助国和国际社会的支持下，乌干达在过去 20 年中把艾滋病毒/艾滋病在某些城市地区的发病率从 33%降低到目前的全国平均发病率 6.1%。然而，哨点监测的资料表明，发病率在 2001 年至 2005 年期间停滞在 6.1%和 6.5%之间，并存在着地区之间的明显差异。

每年新发生感染的人数高得不能接受。2005 年，据估计新感染的人数为 13 万人，其中 3 万人为儿童。显然，乌干达和全世界将无法持续地提供抗逆转录病毒药品，除非能保证人口得到全面的预防方案提供的服务，以防止新的传染。

根据《阿布贾宣言》，乌干达呼吁捐助者、国际社会和私营部门与民间社会结成伙伴关系，为发现艾滋病毒/艾滋病疫苗的努力进行投资并加快这种努力。在这样做的同时，不应忘记需要为低收入国家提供更多的可预期的资金。通过继续进行国际合作，乌

干达将在为这个流行病寻求解决办法方面发挥其作用。

乌干达已经超过了它的“三五计划”的目标，即根据世界卫生组织的战略，为预期的已知患有艾滋病毒/艾滋病和需要治疗的 12 万中的 6 万人提供抗逆病毒治疗。在 2005 年底时，在全国已经有 67 000 多人正在全国各地得到认可的治疗点接受抗逆病毒治疗。由于治疗能力的增加，我国每月可以为 1 000 名新病人提供治疗。

主席（以英语发言）：我现在请斐济常驻代表伊西基亚·拉比西·萨武亚先生发言。

萨武亚先生（斐济）（以英语发言）：大会 2001 年特别会议批准了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。秘书长 2006 年 3 月 24 日的报告(A/60/736)说明了在实现《宣言》所列目标方面取得的进展，我们感谢秘书长提交这份报告。

艾滋病毒/艾滋病的性别方面强调了平等和赋予妇女权力，这是降低妇女和女童易受害性的根本所在。国家战略应授予妇女自由和负责任地决定与性有关的问题并保护自己免受感染的控制权。必须解决艾滋病毒感染和妇女因为传统文化和性习俗而易受伤害之间的关系。

南太平洋区域为教育人民了解艾滋病毒/艾滋病的危险做出了协调一致的努力。学校、民间社会、政府部长和感染艾滋病者团结在一起，以减缓并最终阻止这种流行病的蔓延。本区域艾滋病毒/艾滋病患者的数量与世界其他区域相比是比较少的。不过，在分配援助时，不应将数字视为唯一的决定因素，因为今天的单个病人可以很容易地导致一种流行病在明天全面和不可控制地蔓延。

斐济的艾滋病问题国家咨询委员会负责协调 2004-2006 年艾滋病毒/艾滋病国家战略计划所列八个优先领域的方案和活动。目前的感染率为 0.05%。1989 年以来，报告有 200 多个感染艾滋病毒病例，2004 年和 2005 年新报告 29 个病例。2006 年头两个月，又

新报告了五个病例。在实施强制性验血之前，真实的数字尚无法确定。斐济的艾滋病患者可以免费得到全球基金赞助的抗逆转录病毒药物。

2005年取得的进步包括制订艾滋病毒立法，将艾滋病毒纳入“申报疾病”类别，并将艾滋病毒/艾滋病问题纳入斐济《监狱法》。不过，由于缺乏适当的法律框架，使得无法处理故意传播、保密、人权、轻视和歧视等问题。

加强普及工作为将预防、治疗、护理和保护全面融入国家多部门对策提供了新的势头。斐济将继续与联合国各机构和实体合作，阐明普及所涉及的重要财政和其他技术问题，并与各邻国共享知识。

主席（以英语发言）：我请瑞士代表团团长雅克·马丁先生阁下发言。

马丁先生（瑞士）（以法语发言）：自从公布最早的艾滋病毒/艾滋病病例以来已经过去了25年。这个流行病的传播加重了世界很多地区的贫困。像秘书长在他的报告（A/60/736）中提醒我们的那样，对人权和基本自由的促进、实行和保护在减轻这个流行病的严重影响方面至关重要。瑞士深信，只有通过采取一种以尊重权利为基础的做法，我们才能在消除感染这个病毒和受这个病毒影响的人，包括男女性工作者、与男人发生性关系的男人以及注射吸毒者所受的排斥和歧视。只有这样一种做法才会保护妇女和儿童——男童和女童——不受剥削、暴力、虐待以及对他们的财产权和继承权以及他们接受教育的基本权利的剥夺。这一种做法还必须保障所有有需要的人，包括难民和流离失所者能得到预防、医疗和抗逆病毒治疗方面的服务。

更具体地是，对与性和生育保健有关的权利的尊重是确保有效预防的一个必要条件。只有每一个儿童和成年人都能公平和不受限制地获得服务和保护他或她的性健康和生育健康的手段，特别是避孕套，才能保障这种尊重。对瑞士的艾滋病毒/艾滋病预防战略的评估表明，通过更经常和更普遍地使用避孕套而

增加的采取保护措施性行为并未导致过早发生的性行为的增加。

此外，最近在瑞士进行的调查显示，新的感染病例中的一半发生在稳定的关系中。因此，认为只有彼此忠实才能防止这个病毒的传播似乎是一种盲目的想法。

妇女和女孩的艾滋病毒/艾滋病状况仍然相当严重。我们所有人都必须作出持续的努力，以确保妇女和女孩得到能够满足其需要的有效保护。

在这方面，必须在妇女和女孩自己可以控制的预防手段，包括杀微生物剂——对杀微生物剂的研究正在取得进展——和女用避孕套的研究和分配方面立即取得进展。后者的价格仍然太高。在采取这些行动时，必须同时采取紧急行动不以消除导致剥夺妇女和女孩的基本权利的一切经济、社会、文化和法律因素。在这一方面，我们强调男人和男孩在实践男女平等方面必须起的至关重要作用。

在瑞士，我们注意到，人们对有关预防的信息感到有些疲劳，在青少年男同性恋者中尤其如此。这些人中的新感染率由于一种自满情绪而再次上升。因此，应当提供适当的最新资料。我们正在这样做。

为了确保那些参与有风险行为的人能够有效地保护自己，我们必须采取确实能够降低风险的预防措施。我们在瑞士对在吸毒成瘾的人中采取的降低危险措施是否成功进行了衡量。通过采取一种把分发注射器和有控制地分发美散酮和海洛因结合起来的做法，大大降低了这些人口中艾滋病的血液传播。

瑞士欢迎联合国及其业务机构和其他关键行动者，例如全球基金，正在为应对防治艾滋病的挑战而作出的努力。我特别向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）为了达到五年前通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）中的目标而做的工作表示敬意。艾滋病规划署作为倡导对防治艾滋病的多边努力进行协调、简化和统一的机构起了值得赞扬的作用。

最后，瑞士清楚地评估了艾滋病所构成的问题和危险的规模。我们承诺把发展合作预算中预期将增加的资金中的很大一部分用于支持防治艾滋病毒/艾滋病的努力。我们认识到，面对这个非常的挑战，仅靠公共发展机制是不够的，也将继续是不够的。必须在工业化国家、自然资源丰富的国家以及发展中国家中调动更多的资金来源。

主席（以英语发言）：我现在请希腊常驻代表阿轧曼蒂奥斯·瓦西拉基斯先生阁下发言。

瓦西拉基斯先生（希腊）（以英语发言）：首先，我代表希腊卫生和社会互助部部长基米特里斯·阿弗拉莫普洛斯先生，对他未能按计划出席这次高级别会议表示歉意，并转达他对本次重要会议取得成功的最良好祝愿。

我先要重申希腊坚定支持《联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，并重申我国致力于实现在防治艾滋病毒/艾滋病方面的目标和必要的里程碑。我们的共同挑战是独一无二的。

秘书长在其报告（A/60/736）中强调，在这种流行病出现四分之一世纪之后，全球防治艾滋病工作处于十字路口。自2001年以来，各国在防治艾滋病毒/艾滋病方面相互合作。确立了许多指标；其中许多指标已经实现。不过，尽管在国家、欧洲和全球级别都做出了努力，但新感染艾滋病毒/艾滋病者的数量在继续上升。显然，艾滋病流行病已发展成一个范围超乎寻常的全球危机，因此应当做出非常的反应。紧急行动是需要的。不过，任何短期措施都必须适应长期战略。

希腊认识到艾滋病毒/艾滋病感染是公共卫生领域的优先事项，因此，从一开始就制订了预防艾滋病毒/艾滋病感染以及护理、治疗和支助艾滋病毒/艾滋病患者的方案。我们承诺与轻视和歧视艾滋病毒/艾滋病患者现象作斗争。

现在，我们应当再前进一步。希腊充分致力于在欧洲联盟和东南欧内以及与邻国、联合国和其他国际

伙伴协调其努力。希腊支持为实现《千年发展目标》开展的协调活动，并为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提供捐助。我们面临的挑战是落实自通过《承诺宣言》的几年来所确定的目标，并找到有助于我们解决这种疾病的新的独特途径。

不能将这项工作视作某个人或某个国家的工作；强有力的领导和坚强的伙伴关系是前进的必经之路。为了使我们的努力取得最大效果，我们已将“三个一”原则纳入我们新的艾滋病毒/艾滋病国家战略：一个国家框架、一个国家协调机关、一个监测和评价系统。

在民间社会成员帮助下制订了新的多部门战略，公众可以对这个战略进行协商。希腊艾滋病毒/艾滋病战略的关键因素有：国家和国际活动中的协调与合作；预防作为我们所采取对策的基石；通过政府、民间社会和企业界合作开展针对一般公众的活动；利用公司社会责任所发挥的作用。

教育是变化的关键，特别是针对年轻人，他们应当掌握必要的生活技能。我们的目标是到2010年，95%的年轻人都应接受有关艾滋病毒的教育。

我们特别重视鼓励人们利用可以利用的检查和咨询服务。我们的主要目标之一是继续为感染艾滋病毒/艾滋病者提供适当的治疗以及提供有力、有效的社会照料服务。

为了最大程度地加强输血安全，我们采用了针对单次献血的新技术。为了增加战略信息以指导采取有效对策，我们正投资于改进对艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病的监测系统。

我们将通过与巴尔干国家、其他邻国和非洲国家合作，利用欧洲的网络如ESTHER和其他国际倡议，努力实现预防、治疗和支助的普及。

此外，不断对取得的成绩进行评估将改进工作质量。只有通过国家艾滋病毒/艾滋病战略的全面监测和评估机制才能实现这一目标。我们正在为实现这一目标而密切合作。

我向大会保证，我国承诺实现国家战略所列目标以及《宣言》所列 2010 年的目标和《千年发展目标》所列 2015 年的目标。我们将通过共同努力，利用政治领导人、社会学家、国际伙伴和民间社会的支持，并利用公司的社会责任所发挥的作用，尽量提高工作效率。

现在是采取行动的时候了。

主席（以英语发言）：我现在请马拉维总统府和内阁首席秘书玛丽·沙瓦女士发言。

沙瓦女士（马拉维）（以英语发言）：我代表马拉维共和国总统宾古·穆塔里卡先生阁下、马拉维代表团及我本人，与前面的发言人一道感谢秘书长组织这次艾滋病病毒/艾滋病问题大会高级别会议，以回顾过去五年在防治艾滋病病毒/艾滋病方面取得的进展。秘书长也应为其提供内容非常丰富的报告（A/60/736）得到赞扬。

马拉维政府及其领导人始终充分有力地致力于防治艾滋病毒的蔓延，正如设立国家艾滋病委员会所表明的那样，这个委员会是根据“三个一”原则设立的：一个协调机关、一个国家行动框架以及一个监测和评估战略。此外，还在总统府设立了内阁一级的营养、艾滋病毒和艾滋病问题部，负责监督各级的高级别宣传和协调工作，总统本人担任负责艾滋病毒/艾滋病问题的部长，从而使防治艾滋病毒/艾滋病工作实现了制度化。

过去五年，包括政府机构、国际和地方非政府组织、宗教组织和社区组织，艾滋病毒和艾滋病患者支助群体和其他方面的 1 500 多个组织接收赠款超过 4 700 万美元，用于发展它们的活动并提高全国艾滋病毒和艾滋病服务的质量。正在加强努力，确保对艾滋病毒/艾滋病产生明显影响。

2004 年马拉维人口和卫生调查表明，人们的行为方式发生了改变，反映在使用避孕套的人有所增多，初次性交的平均年龄从 17 岁提高到了 18 岁。有多个

性伙伴者所占百分比以及发病率稍有下降，从 15% 下降到 14%。

作为世界卫生组织“三五计划”的一部分，马拉维免费向 50 000 人提供抗逆转录病毒治疗。目标是到 2006 年 12 月，在 127 个机构向 80 000 人提供治疗。这项政策的结果是有更多的人利用自愿参加的咨询和检查服务，从 41 000 人提高到了 450 000 人，因为人们现在认识到还有希望。

鉴于马拉维每年有 26 000 名儿童出生时艾滋病毒检查呈阳性，马拉维在 89 个地点发起一场全国性综合行动，以预防艾滋病毒的母婴传播。目标是通过向孕妇提供全程抗逆转录病毒预防，将覆盖率从 2.3 % 提高到普遍覆盖，以降低向未出生婴儿传播艾滋病毒的危险。

马拉维有逾 100 万孤儿，其中 50% 是因为艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿。根据 2004 年马拉维人口和卫生调查，入学儿童中孤儿与非孤儿的比例是 0.97 比 1，比 2000 年的 0.94 比 1 有所上升。各学校还提供接受教育和生活技能的平等机会。由各种捐助者资助的孤儿和其他易受伤害儿童行动计划已经开始实施。

在所有人享受人权和基本自由领域，正在开展工作，以拟订、颁布和实施专门针对艾滋病毒的立法，以减轻人们的轻蔑和歧视。马拉维政府在发展伙伴的支助下，采用了一个艾滋病毒/艾滋病问题联合资助系统，加拿大国际开发署、挪威政府、世界银行、英国国际开发部和马拉维政府都将资金投入这个共同的篮子。关于全球基金加入这个联合资助系统的谈判已处于后期。

在建立该系统之后，马拉维现在有“马拉维的四个一”：一个国家行动框架、一个协调机关、一个监测和评估战略和一个筹资篮子。马拉维政府从发展伙伴那里得到的艾滋病毒和艾滋病方面的支助有所增加，它对此表示感谢。

尽管取得了进展，但马拉维仍面临着挑战。例如，孤儿人数继续增加；被感染母亲所生的 27% 的孤儿受

到感染，需要迅速加强艾滋病毒护理、治疗和支助，以惠及 180 000 名符合条件的个人。需要消除拒绝、轻视和歧视态度。需要提高得到自愿参加的咨询和检查服务的机会。必须认识到营养在治疗和护理方面发挥的关键作用，因为营养加强免疫力，而通过减缓对免疫系统的破坏，抗逆转录病毒治疗可以延长人的寿命。

因此，提供营养疗法至关重要，这包括评估、咨询、教育和示范、食疗、补充食物、转到营养康复机构和医院并利用营养食谱提供高营养食品。卫生、营养和社会部门缺乏受过训练的人力资本仍是一项巨大挑战，因为大量人移徙别处，寻求更好的机会。本国面临着全面的人力资源短缺，比例在 25%至 60%之间，这限制了向社区推广艾滋病毒/艾滋病服务。

最后，马拉维需要更多资源，以使其能够对付这一挑战。在这方面，我谨请求我们的发展伙伴、世界银行和全球基金，将营养、卫生和其他社会服务方面的能力建设供资包括在内，以便支助治疗体系，缓解一些耗费时日的支出需求，加速现金流动，同时在分配资金方面继续实施严格的问责制。

我们都需要梦想，需要彩色的梦幻。马拉维希望国际社会梦想使国家成为没有艾滋病的国家，使世界成为没有艾滋病的世界。

主席（以英语发言）：我现在请毛里塔尼亚总统府参事兼代表团团长库姆巴·巴女士发言。

巴女士（毛里塔尼亚）（以法语发言）：我非常荣幸代表争取公正与民主军事委员会主席兼国家元首埃利·乌尔德·穆罕默德·瓦尔上校在大会发言，再次重申毛里塔尼亚伊斯兰共和国坚定致力于义无反顾地加入联合国阵线，以打击我们可怕的共同敌人：艾滋病毒。

1998 年，毛里塔尼亚制订了防治艾滋病毒/艾滋病和其他性传播疾病国家方案。2002 年，我国与国际社会一道，通过了防治艾滋病毒/艾滋病的多部门政

策方针，侧重于受感染者和受影响人员的预防、治疗和护理以及供血安全。

关于预防，民间社会、私营部门和主要部委正在开展提高认识和宣传活动，对象是领土内所有人。宗教领袖在防治这种流行病方面发挥着决定性作用。

预防工作的对象是多方面且不断变化的。特别包括年轻人、生殖年龄妇女、孕妇和移徙人口。在这方面，我国也对次区域行动作出积极贡献，包括“希望之车”，这种小型面包车穿越从毛里塔尼亚到尼日利亚的六个西非国家。毛里塔尼亚很荣幸帮助拟订该项行动，这项行动使各种宗教的领导人、感染艾滋病毒的人和新闻工作者团结起来。行动的目的是与轻视和歧视感染艾滋病毒/艾滋病者的现象作斗争。

已经采取措施保证所有毛里塔尼亚人和所有生活在毛里塔尼亚的人能够免费接受治疗。2004 年 12 月建立了一个救护中心，在今后几个月里将建立另外三个区域中心，以改善地域普及化。

2001 年 6 月，为了消灭这一毁灭性的、看不见的敌人，我们作出承诺并采取措施，这个敌人既不承认边界，也不承认种族或宗教。我国重申，我国致力于 2001 年通过的所有决议以及旨在确保普遍接受艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的治疗和预防服务的决议。

毛里塔尼亚伊斯兰共和国深信，只有通过全球努力才能战胜艾滋病毒/艾滋病。必须把受益者放在各项决定的核心，必须考虑到他们的关切和态度以及所提的解决方法。

国际社会和技术及财政伙伴必须再接再厉，帮助发展中国家。必须发展各种倡议和南南伙伴关系，以便对该流行病作出充分的反应。

鉴于过渡政府制定的方案获得了前所未有的全国共识，旨在建立一个民主、开放和透明的政府制度，以及完全透明的行政机制，确保在分配基本社会服务方面的平等和公正，特别是在教育和保健领域中，毛里塔尼亚目前的局势有利于实现这些目标。

艾滋病毒已经宣战，它正在占上风。让我们不要袖手旁观。我们无法单独取胜，但是，团结一致我们就会胜利。

主席（以英语发言）：我请代表卢旺达总统发言的阿涅斯·毕纳格瓦何女士发言。

毕纳格瓦何女士（卢旺达）（以英语发言）：我荣幸地代表卢旺达共和国总统保罗·卡加梅阁下发言。

我谨祝贺主席和所有代表团成功地谈判了 2006 年艾滋病毒/艾滋病高级会议的政治宣言。请允许我表示我国政府对执行该宣言的承诺。

2001 年我们在这里开会时，尚未对艾滋病毒/艾滋病大流行病作出真正全球性的反应。从那以来我们在全球和我国走了很长的路。我们在卢旺达的成就可以总结如下。

第一，我们对艾滋病毒/艾滋病采取了多学科、分散和以社区为基础的方法。在国家艾滋病控制委员会的有效协调下，现已设立监测机构和制度。

第二，正在执行关键政策，包括有关孤儿和脆弱儿童、抗逆转录病毒疗法、工作场所的艾滋病毒/艾滋病，以及保险套的政策。

第三，2005 年起草了包含各项次级政策的新的全国政策，目前正处于立法批准进程的最后阶段。

第四，我们同主要国际伙伴们建立了良好的关系，它们更加了解在本国制定和执行的艾滋病毒/艾滋病框架内进行活动的重要性。我们极为感谢这种伙伴关系。除其他外，它们包括：布什总统的倡议；全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金；世界银行多国艾滋病方案项目；克林顿基金会；国际开发部；以及卢森堡提供的双边支助。

这些努力已开始在我国产生成果。最近有关艾滋病毒/艾滋病流行率的调查显示，全国成年流行率为 3%，存在性别和地域差别：男性 2.3%，女性 3.6%，城市地区占 7.3%，而农村地区为 2.2%。发表的报

告表明成人艾滋病毒的流行率有了下降，我们正在对此进行小心观察，以便核实。

尽管取得这些成就，仍然存在巨大挑战，特别是确保伙伴们的长期承诺；培养和保留健康部门的专业人员；保健基础结构；以及许多其他方面。

让我们保证在地方、国家和国际各级采取必要行动，扭转艾滋病毒/艾滋病大流行病。我们卢旺达决心执行 2006 年艾滋病毒/艾滋病高级会议的政治宣言和有关的承诺。

主席（以英语发言）：我现在请土库曼斯坦代表团团长阿克索尔坦·阿塔耶瓦夫人阁下发言。

阿塔耶瓦夫人（土库曼斯坦）（以俄语发言）：这个会议非常重要，因为各种传染病造成严重后果的跨界传播正在开始对人类安全构成一种真正的挑战。虽然土库曼斯坦属于艾滋病毒/艾滋病发病率低的国家之一，但我们正在现实地评估与这个传染病的传播及其后果有关的目前区域和全球局势，并正在国家一级采取充分的措施。

土库曼斯坦通过了关于预防与艾滋病毒/艾滋病有关的疾病的国家立法。法律把预防确定为在积极参与这个领域中的活动的国际组织和基金会的合作与协助下防治艾滋病毒/艾滋病的主要工具。

为了执行有关在 2005 年之前制定和实施预防措施，特别是针对青少年的预防措施的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件），我们通过了 2005-2010 年新国家方案，其中考虑到土库曼斯坦的国家特性、道德规范和民族价值观念。这个在国际经验的基础上得到加强的方案是对上一个四年方案的逻辑延伸。它规定扩大预防以及对艾滋病毒/艾滋病患者的治疗和支助。

我国通过了一个工作计划，以达到我们的全面方案中规定的指标——该方案中规定了将要采取的具体措施，并为时间表的执行分配了各级所负的责任并确定了资金来源。我们还加强了我国艾滋病毒/艾滋病预防中心，并为它提供了现代设备。通过与联合国

各机构进行合作，将能够成功地实施我们的计划。这些机构包括联合国艾滋病联合规划署、儿童基金会、世界卫生组织、联合国开发计划署、联合国人口基金、国际移民组织、联合国难民事务高级专员办事处以及其他国际机构。

我们希望，在这次会议结束时通过的政治宣言草案将为国际社会防治艾滋病毒/艾滋病的努力提供新的推动力并使其更突出重点。我们还希望，它将促进为执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》调集资源，并导致为此目的加倍在国家国际努力。我们相信，联合国在这方面采取的措施，以及各国的适当行动，将会防止和扭转艾滋病毒/艾滋病的传播，并最终消灭这个致命的疾病。

主席（以英语发言）：我现在请贝宁常驻代表西蒙·伊多乌先生阁下发言。

伊多乌先生（贝宁）（以法语发言）：首先，我谨向大会转告贝宁共和国总统托马斯·博尼·亚伊阁下的热烈问候，他本来非常希望能够亲自参加本次艾滋病毒/艾滋病世界会议并向联合国发言。

我国代表团完全赞同萨苏-恩格索先生代表非洲联盟所作的发言。

我谨在此高度赞扬秘书长科菲·安南先生为振兴本组织并真正使其为世界人民服务所作的不懈努力。我国也祝贺联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任。我们认知他作为该组织领导为加强国家能力发挥的作用，他确保联合国系统向防治艾滋病国家方案提供有效和协调的支助。

我国贝宁的全国平均艾滋病毒感染流行率尽管自 2002 年以来似乎稳定在 2% 左右，如果不加强全国对策，以便实现预防、照顾和治疗的普及化，将不能幸免于该流行病的上升。

艾滋病毒/艾滋病流行病正开始对个人、家庭和社区产生社会和经济影响。自 2001 年 6 月大会特别会议以及 2001 年 4 月艾滋病毒/艾滋病阿布贾首脑会议以来，在贝宁的多部门战略计划（2001-2005）执

行工作中取得了进展，该计划是政府在所有伙伴们的支持下资助的。

我们的主要成就包括通过在 2002 年建立防治艾滋病全国委员会更好地组织了我们的防治努力，该委员会包括所有相关的部门和行动者。该委员会由国家元首亲自主持，并有一个作为其执行机构的常设秘书处。

我们的成就还包括同民间社会和基层社区发展了伙伴关系，以及地方一级的更强大的对策导致年轻人对艾滋病毒/艾滋病的更大了解。因此，同 2002 年的 48% 相比，2005 年 25 岁以下青年中有 85% 听说过艾滋病毒/艾滋病。

我们执行了一个有关阿比让和拉各斯之间的迁徙路线的次区域艾滋病毒/艾滋病预防项目：走廊项目。它涉及五个西非国家——贝宁、科特迪瓦、加纳、尼日利亚和多哥——对象为脆弱群体，如运输工人和流动人口。贝宁是项目执行秘书处的东道主，并参与其运行。

在艾滋病毒/艾滋病方面，输血的安全率保证达到 100%。通过部署前哨网络和深入农村地区，我们改进了流行病监测系统。正在逐步实行一个单一的国家评估和后续制度。在照顾和治疗方面，已经提供逆转录病毒疗法和医疗，自 2004 年 12 月以来免费提供；自 2002 年以来就提供这一疗法，在 2002 和 2005 年期间有 5 000 名艾滋病毒/艾滋病患者接受该疗法的治疗。已经成立了 40 个照顾中心。因为我们坚定致力于民主原则和对个人权利的尊重，贝宁通过了一项有关艾滋病毒/艾滋病预防、照顾和控制的法律。

在布拉柴维尔作出的扩大非洲普及化行动的承诺范围内，以及在最近证实关于在 2010 年以前普及预防和治疗的《非洲共同立场》的阿布贾首脑会议上所作承诺范围内，贝宁规定了一些优先事项，包括：创造有利于多部门方法的环境，在“三个一”原则范围内防治艾滋病毒/艾滋病斗争的本国主导、可持续性和有效协调；在 2010 年以前把 15 至 24 岁年轻人

的艾滋病毒/艾滋病流行率至少减少 25%；在艾滋病毒/艾滋病方面，维持输血的 100% 的安全；保证向受艾滋病毒感染或影响的人提供适当的医疗和支助，尤其是孤儿和脆弱儿童；至少向 80% 的孕妇提供母婴传染预防，并且治疗艾滋病毒阳性妇女和儿童；在普及化范围内向 12 000 名成人和 2 500 名儿童提供抗逆转录病毒疗法；在 2010 年以前把艾滋病毒阳性母亲生下的患艾滋病毒/艾滋病的哺乳婴儿的人数至少减少 50%、以及减少艾滋病对受感染和影响的人的全面影响，特别是孤儿和脆弱儿童。

我们感谢国际社会调动资源的努力，特别是世界银行的多国爱滋病方案、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、非洲开发银行和所有其他捐助者的项目。所有这一切使我们能够加强预防和改善治疗。但是，我们都知道，需要调动更多的资源，以扩大国家对策和确保所有需要者能够获得预防、治疗和支助服务，包括抗逆转录病毒疗法。

挑战是巨大的，但是，贝宁决心在整个国际社会的支持下竭尽全力取得成功。

主席（以英语发言）：我现在请圣马力诺代表团团长达尼埃莱·博迪尼先生阁下发言。

博迪尼先生（圣马力诺）（以英语发言）我记得在 25 年前读到关于造成第一个受害者死亡的一种新的不治之症的消息。其后出现了很多关于艾滋病毒/艾滋病的文章和报道，集中描述这个疾病的严重破坏性、它造成不可避免的死亡结局、没有预防和治愈这个疾病的适当药物、以及它与性行为 and 滥用毒品行为之间的关系。与艾滋病毒/艾滋病相关的羞辱的增长比这个流行病还迅速，使这个致命的疾病更加可怕。

自那时以来，艾滋病毒/艾滋病像野火一样在很多国家蔓延。令人相当震惊的是，到 2006 年的今天，尽管动用了大量的资源并在发现新的强力药物方面取得了成功，但这个流行病的病毒已经发展到如此的程度，以致于它在几代人中造成大量死亡，并造成社会崩溃，特别是在发展中国家中。更糟糕的是，儿童

现在成了它的目标：每天有 2000 名儿童感染艾滋病毒。此外，如果我们不加强防治这个祸害的努力，艾滋病造成的孤儿将在 2010 年达到一亿人。其中多数人将遭受忽视、虐待和歧视。

我们必须既达到在 2001 年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）中确定的目标，又实现千年发展目标。

这个在最有生产能力的那部分人口中流行的疾病尤其是在发展中国家中，特别是撒哈拉以南非洲造成重大经济混乱。把艾滋病毒/艾滋病的影响作为反映贫困的一个核心指数的建议是很有道理的，因为这两者是密切相关的。同时，在那些能够获得必要治疗的人和不能获得治疗的人之间存在的差距仍然太大，尽管国际和非政府组织以及各国政府作出了努力。所有国家必须尽快行动以消除在抗艾滋病毒药品的定价、关税、贸易和管理政策方面存在的障碍。患者越容易得到诊断和治疗，这个疾病就越不那么致命。

我们必须像对待一场战争一样来面对艾滋病。我们必须适当地注重预防措施。教育和信息是强有力的武器。我们必须努力消除无知、羞辱、恐惧和歧视。为了控制艾滋病毒的传播，不断的教育和预防是至关重要的。事实上，即使在发达国家中，由于在过去几年中对这个问题放松了警惕，而导致艾滋病毒的传播有了新的增加。我们必须针对年轻一代采取行动，促进宣传。我们必须能利用新闻媒介来传播信息。我们必须建立便利青少年利用的基础结构以便提供协助和支持。圣马力诺从一开始就在国家一级非常积极地采取行动，在我们的学校中采取了教育和预防措施。我们的国家保健体系为所有感染者提供免费治疗。

此外，我国一贯非常敏感地关心这个问题的全球层面。事实上，我们决定与安道尔、列支敦士登和摩纳哥一道参加儿童基金会的一个以“为儿童而联合，为防治艾滋病而联合”为主题的行动。我们在非洲联合资助了一个防止母婴传染艾滋病的方案。

我们深信，联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署所做的工作至关重要。它无疑应该得到支持并加以扩大。

我们对本次高级别会议上表现出的热情和作出的承诺感到非常鼓舞。我们确信，国际社会将为一劳永逸地消灭这个可怕的疾病而采取一个最后的和决定性的步骤。在我发言的这段时间里，就有 12 名儿童成为孤儿，其中四人感染了艾滋病病毒，三人死亡。让我们不要忘记这一事实。

主席（以英语发言）：由于时间已晚，我们仍然要听取很多代表团的发言，我呼吁所有发言者，敬请遵守三分钟规则。

我现在请乌拉圭代表团团长苏珊纳·里韦罗女士发言。

里韦罗女士（乌拉圭）（以西班牙语发言）：乌拉圭赞同圭亚那卫生部长代表里约集团所作的发言。

乌拉圭是一个流行病类型集中的国家，但是，流行率正在上升。因此，我们感到关切的是，本次对 2001 年目标的进展进行的审查，重开了我们本来认为已经完成的讨论，并表明在 2001 年《关于艾滋病病毒/艾滋病的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）的五年之后，由于种种原因，仍然有些问题不能直呼其名。而这反过来使我们无法取得进展。

乌拉圭充分致力于预防、治疗、照顾和支助的普遍化目标。我们认为，只有作出负责任、全面的反应，我们才能实现这项目标。如果人民得不到预防、治疗、照顾和支助服务，我们如何能够确保每个人充分享受所有人权和基本自由？

乌拉圭感到遗憾的是，拉丁美洲在国际合作领域中仍然不见踪影。可以说，任凭中等收入国家听天由命。在乌拉圭的特定情况下，由于我们认为不公平的资格标准，我们不能获得全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的资源，其不公平性在于它们没有考虑到一个国家的具体经济、社会和流行病特征。在我国，资源的缺乏对健康和预防活动产生了根本性

的影响，使我们无法实现在国家和国际一级规定的目的和目标。

我们也要强调，利用世界贸易组织（世贸组织）在知识产权方面提供的灵活性，对发展中国家极端重要。我们不能接受任何贸易壁垒优先于对人权的充分尊重。

乌拉圭深信，只有在一个综合保健制度中以全面的对策才能取得进展，这一保健制度包括性和生殖健康，同尊重其他人权一样尊重性和生殖权利。在这方面，同民间社会、受影响最严重的社区和脆弱群体，特别是男男性行为者、性工作者、注射毒品使用者，以及囚犯和其他被关押者一道努力是很重要的。我们谨强调，乌拉圭民间社会正在非常积极地同政府配合，以执行考虑到这些因素的公共政策。

乌拉圭理解，该大流行病的扩散所要求作出的紧急的全球承诺必须包括每个人的参与。必须提倡两性平等，要有男子和青年的积极参加；要加强妇女和女童的权利；要保护人民免受各种形式的性暴力和剥削，要特别支助受艾滋病病毒/艾滋病感染或影响的男女儿童，以及孤儿；要消除一切形式的轻蔑和歧视；并且要提供信息和教育。

显然，我们面前有一个重要的任务和繁忙的议程。我们希望，我们今天将通过的宣言草案将使我们能够立即为实现 2010 年的目标开始工作。

主席（以英语发言）：我现在请孟加拉国代表团团长阿布·赛义德·乔杜里先生阁下发言。

乔杜里先生（孟加拉国）（以英语发言）：艾滋病流行病的传播速度继续超过为阻止它而设计的全球行动。在不同国家和地区之间存在着巨大的差异。实现普及需要有广泛利益相关者，包括私营部门、民间社会、非政府组织、社区和宗教组织以及多边发展伙伴的参与。

药物的获得是至关重要的。根据现行全球规则，世界上的每个公民有权获得基本药物和治疗。能获得的药物必须是像《多哈宣言》第 6 段中所指出的那样

是费用负担得起的。世界贸易组织（世贸组织）中的任何协定都不应损害这种需要。制药部门中的技术转让和能力建设也是至关重要的。

就艾滋病毒/艾滋病而言，孟加拉国仍然是世界上流行率最低的国家之一。在从 1998 年至 2005 年进行的所有六轮全国艾滋病毒血清检查和行为调查中，发现我国的艾滋病毒感染率在所有人口组群中都低于 1%，只有注射毒品使用者例外。孟加拉国的首例感染是在 1989 年发现的。在 2005 年 12 月底，在 1.4 亿人口中只有 658 个已知病例。然而，目前估计为 7 500 个病例。

我们知道，我们不能自满。因此，我们拟定了一个题为“1997 年预防和控制艾滋病毒/艾滋病以及与性病有关的问题的国家政策”的明确政策文件。在 2001 年，通过了关于安全输血问题的立法；建立了 98 个输血中心。通过了一个 2004-2010 年国家战略计划；该计划现正在付诸实施中。我们在 2006 年 4 月主办了南亚区域合作联盟（南盟）专家小组会议，以拟订一个实施一项区域战略的工作计划。像流行率统计数字所表明的那样，这些政策和方案取得了成果和成功。

直到最近，艾滋病毒/艾滋病预防没有被看作是冲突管理方面的一个优先事项。安全理事会第 1308（2000）号决议确认需要在联合国维和人员中提高对预防的认识。孟加拉国继续坚定地致力于充分实施该决议。我们感到有点儿自豪的是在部署的 57 000 人中，只有 3 人被发现是血清反应阳性者。这个记录证明了我们的方案是有效的。

尽管如此，事实仍然是，我们位于高发病区。一些关键因素使我们容易受这个疾病的影响，其中包括该区域的高发病率、移民造成的人口流动的增加以及在人口中普遍缺乏充分的认识。

不可否认，这是一个关键的领域，发展伙伴在这方面提供大量支持是必不可少的。我们强烈敦促国际社会提供可预期的长期资源，以确定有关艾滋病毒/

艾滋病的国家优先事项。还需要提供大量援助，以进一步加强利益相关者在对艾滋病毒/艾滋病作出的国家多部门反应中的技术和后勤能力。

孟加拉国欢迎这个政治宣言草案。我们所有人必须共同使它发挥作用。

艾滋病是一场悄然无声的战争，它每天造成 8 000 人死亡。它是一个巨大的挑战，但是，必须应付和克服这个挑战。今后的征途将是漫长和艰苦的，必须在这条路上走下去。不这样做将使人类遭受巨大的危险。不能允许这种情况发生。

主席（以英语发言）：我现在请前南斯拉夫的马其顿共和国常驻代表伊戈尔·尊代夫先生阁下发言。

尊代夫先生（前南斯拉夫的马其顿共和国）（以英语发言）：马其顿是一个低流行率国家，在区域中——实际上在全欧洲——的临床诊断患病率是最低的。然而，区域趋势表明，艾滋病毒感染的扩散有增加的可能。

国家战略范围内的优先领域和干预行动注重通过多部门方法和政府、地方社区、民间社会、国际社会、私人部门和媒体的配合，防止艾滋病毒感染成为可能的流行病。国家对策的将近 50% 以年轻人和其他高风险行为群体的预防战略为基础，如旧针换新针方案和药物替代方案。

为了保护和促进面临更大感染危险的群体的健康而制定了政策和方案，如注射毒品使用者、商业性工作者、男男性行为者、流动群体和罗姆人社区。正在拟定有关青年的具体政策，注重青年人以及他们充分了解如何保护自己、避免艾滋病毒/艾滋病的信息，在学校课程中包含艾滋病毒/艾滋病和性传染病的预防。

主要通过建立国家协调机制和监测及评估机制，政府已经在增加非政府部门参与艾滋病毒/艾滋病国家对策的发展、执行和监测方面取得了进展。国家协调机制根据全球基金最近宣布的要求提建议的第六次呼吁，打算提出重新实施一个五年方案。

药品价格是一个特别令人关切的问题。区域多数国家的抗逆转录病毒疗法的市场仍然不大，因为流行病开始不久，相对少的人本阶段立即需要治疗。有限的需求没有为制药公司提供强大的动力，以确保抗逆转录病毒药品和其他艾滋病毒相关商品的登记和谈判减价。因此，我们需要采取不同的方法，探索双边和/或区域机制。

过去两天里，我们来自世界不同地区的各位广泛讨论了我们在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中经历的不同但却是类似的问题。人们可以得出结论，自 2001 年以来我们取得了进展，但是仍有许多工作要做。该大流行病的严重性清楚地表明了这一点。由于该全球祸害以许多方法影响到我们，不管是治疗、轻蔑、药品的供应、寻找可能的治愈方法的努力，甚或在世界一些地区的生存，这项挑战就变得更加复杂。

我们所有社会都以某种方式受到影响。这是我们的共同斗争，不是一个人或是任何特定受影响人口或国家的斗争。没有边界和保护墙。可持续和可预计的资金筹供、加强监测和评估机制，以及有效和高效地利用资源，是支助为人民所设的的国家方案的关键。

本次会议上提出的全球和区域解决方法，如果得到贯彻，能够发挥作用。预防是扭转该大流行病趋势的唯一方法。这意味着教育、信息和社会各级的培训，以及认识。因此，我们今天必须再次保证共同努力，确保新的工具和新的机制；进一步查明问题、障碍和限制；继续打击虚假的神话和偏见；并且以这里清楚表明的新的精力和精神，继续努力执行商定的文件。有人可能说，这毫无新意，但是除了坚定致力于达到我们商定的目标之外别无他路。我们绝不能失败。

主席（以英语发言）：我现在请佛得角代表团团长玛丽亚·德法蒂玛·利马·达维加夫人发言。

利马·达维加夫人（佛得角）（以法语发言）：在过去两天的讨论期间，达成了两个重要的共识。第一，必须采取一致、迅速和有效的行动，简言之就是更讲

究战略。第二，每个国家和每个政府必须有自己的防治艾滋病毒/艾滋病的战略，因为对这种经济、文化和社会现实，不可能有一种普遍适用的解决办法。因此，如果我们要有效地加强预防、护理和支助方面的服务，并同时为在 2010 年之前确保普及治疗创造条件的话，当家作主和有效的伙伴关系比以往任何时候都更有必要。

在佛得角，虽然艾滋病毒/艾滋病的流行率与非洲其他国家相比相对较低，但这个病毒的传播危险是实际存在的，这是因为继续存在高危性行为和人员跨界流动的增加。如果不对其加以控制，这种传播危险会造成重大社会-经济和安全影响。出于这个原因，防治这个祸害的努力处于国家政治议程的核心。

在我们的 2002 年至 2006 年国家防治艾滋病战略计划的框架内，政府继续对预防给予优先重视。这个把预防与治疗以及心理和社会支持结合起来的多部门行动纲领，是通过与私营部门和民间社会在国家一级进行密切合作，以及在国际伙伴的援助下制定的。

我满意地强调，这种伙伴关系已取得明显的积极结果。事实上，这种伙伴关系促成提供抗逆转录病毒治疗和儿童抗逆转录病毒药物，并加强了在我国和国外的佛得角社区作出的宣传和培训努力，以及增加了对普遍和负责任地使用避孕套以及开始使用女用避孕套和少女和妇女采用的其他保护方法的认识。最近的行动，包括采用一个培训手册以及在葡萄牙的佛得角人社区进行的一项研究应能帮助我们建设机构能力，从而提供更好的预防。

关于对艾滋病毒/艾滋病患者的人权保障，并且为了避免会使情况恶化的做法，通过了一个佛得角法律框架。这样，新的刑事法典规定了与管理这个流行病有关的具体条款。这些条款自然得到基本健康法和共和国宪法的补充。

2002 年至 2006 年的战略计划是由世界银行资助的，并且将很快到期。然而，传播的危险仍然远远没有得到控制。政府正在制定一个把重点放在脆弱群体

上的新计划。这个计划还旨在为保健服务提供更多的设备以进行系统和早期疾病检查。为了弥补资金不足并确保这个计划的实施，政府现在希望能够依靠其伙伴，包括双边和多边伙伴的不断支持，以及国内外私营部门的参与。

正在我国计划进行南南合作，作为在防治这个流行病的努力中建立有效伙伴关系的一个关键工具。因此，在2006年11月，我国将主办一个重要会议，汇集来自一些南方国家的专家。这些专家正在寻求建设防治这个流行病的能力的更好办法和途径。

区域磋商查明了在提高防治艾滋病毒/艾滋病联合行动的效力方面的一些障碍，包括缺乏资金。正因为这样，我们欢迎旨在特别在非洲扭转这种流行病的发展趋势的各种国际倡议，同时，我与其他人一道，呼吁简化资源调集和管理程序。如果我们想巩固已经取得的进展并果断地朝着我们在五年前确定的目标前进，就必须在采取这项必要行动的同时，找到创新的筹资方式。

治疗是改善艾滋病毒/艾滋病感染者的生活条件的先决条件。因此，为了减少这种流行病传播的风险，国际行动还应保证人们负担得起药物。因此，我很高兴我们工作结束时将要通过的政治宣言特别注意到这些方面。此外，我还欢迎今天在纽约成立国际药物采购机构。

主席（以英语发言）：我现在请塞浦路斯代表团团长安德烈亚斯·马夫罗尼亚尼斯先生阁下发言。

马夫罗尼亚尼斯先生（塞浦路斯）（以英语发言）：首先，允许我指出，奥地利代表刚才以欧洲联盟（欧盟）名义所作的发言充分代表了塞浦路斯的观点。

在2001年特别会议的五年之后，国际社会制止艾滋病毒/艾滋病大流行病扩散的集体努力正处于一个紧要关头。尽管取得了很大成就，该流行病继续挫败我们的全球对策。2005年的感染和艾滋病死亡人数超过以往任何时候。

现在是采取大胆行动的时候。在我们防治艾滋病的斗争中，坚强的政治领导至关重要。需要一个全面和包罗万象的方法——一个能够克服障碍和制定长期和可持续战略的方法。在这方面，我们欢迎秘书长题为“关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言：五年以后”的报告。其中的统计数字是不言自明的，并且是非常惊人的，尤其是有关妇女、青年和儿童的数据。

在塞浦路斯，艾滋病毒/艾滋病感染被维持在占人口0.1%的非常低的流行率。自1986年艾滋病最初在塞浦路斯出现以来，政府把这一问题作为其最高优先事项之一。从那以来，我们制定了针对该流行病的有时限的行动计划，根据新的知识和经验以及技术进步，加以系统化的更新和调整。塞浦路斯的政策制定符合欧盟的立场，并同欧盟和其他国际伙伴密切协调。

在塞浦路斯艾滋病毒感染的模式呈稳定和一贯的趋势。然而，政府继续严密监视局势，进行研究，评估同该病毒有紧密联系的因素所构成的威胁，如性行为 and 滥用毒品。塞浦路斯制定了2004-2008年防治艾滋病战略计划，确定了具体的目标和目的，参与在社会和政府各部门实现这些目标和目的。为了确保艾滋病患者的权利并消除轻蔑和歧视，我们消除了阻碍获得预防、治疗、照顾和支助服务的任何法律或条例障碍。

今天，塞浦路斯同国际社会其他国家一道要求重新保证在全球、区域和国家的最高政治一级作出积极和坚定的努力，以便实现2001年《承诺宣言》和《千年发展目标》规定的承诺，最终实现制止和扭转艾滋病扩散的共同目标。

今晚将通过的政治宣言向全球发出了一个强大的政治信息，即国际社会决心并团结一致为一个没有艾滋病毒/艾滋病的世界作出一切可能的努力。

主席（以英语发言）：我现在请比利时代表团团长约翰·韦贝克大使发言。

韦贝克先生（以法语发言）：比利时赞成奥地利代表代表欧洲联盟及其成员国所作的发言。

比利时想强调两点。

首先，我们无条件支持儿童基金会和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署领导的联合行动。我们必须普及预防该疾病母婴传播的工作。我们必须发展并保证普及儿科治疗和检查。我们必须加强预防行动，特别是针对年轻人的预防行动。我们必须关心成为艾滋病病毒/艾滋病受害者或受这种流行病的社会后果影响的儿童。

其次，比利时将继续强调必须进一步改进获得预防服务的机会。不制订尊重人权和非歧视性的预防和检查政策，就不可能有有效的治疗和护理政策。欧洲联盟在 2005 年 12 月 1 日世界艾滋病日通过的声明中强调了这一点。

为了产生效果，预防艾滋病病毒感染必须使用已证明有效的办法，而不是靠单独执行几项孤立的行动。首先，预防要求妇女、男子、年轻人、男性和女性工作者、男同性恋者和吸毒者——特别是艾滋病病毒/艾滋病感染者普遍获得生殖健康信息和服务，以便他们在这方面有各种各样的选择。预防还要求提供促进性健康和生殖健康的便利和全面的服务。此外，预防涉及持续进行更好的医疗研究，以研制总有一天将使我们生活在没有艾滋病病毒/艾滋病的世界的杀微生物剂和疫苗。

我们还必须确保可靠地获得与性健康和生殖健康以及药物治疗和使用有关的重要产品。就性健康和生殖健康而言，这意味着充分获得男用和女用避孕套；对于吸毒者而言，这意味着可以获得替代疗法和干净的针头。

自然，预防也依赖教育，以教授安全的行为方式和进行性教育。我们必须加强所有儿童的安全，加强保护以免遭虐待、强奸、不想要的怀孕和性传播疾病，当然包括艾滋病病毒。我们必须促进所有健康服务中的自愿检查和咨询，即使这些服务与性健康和生殖健康

没有直接关系，包括在计划生育、分娩和防治结核病方面。

如有必要，还必须采取行动打击和纠正基于性别的暴力，并向暴力受害者提供保护和支助。这包括通过对武装部队开展教育和培训活动，采取措施防止所有性暴力行为，特别是作为战争行为实施的性暴力行为，并采取措施终止对这类暴力的实施者有罪不罚的现象。最后，我们必须确保促进所有工作场所的良好做法，包括共同努力防止感染，并通过避免特别是在医疗环境中的血液传播确保血液安全。

主席（以英语发言）：我现在请毛里求斯代表团团长索姆杜思·索博伦先生阁下发言。

索博伦先生（毛里求斯）（以英语发言）：首先，允许我同前面的发言者一道祝贺埃利亚松先生以出色的方法主持了今天的会务。我也谨借此机会代表毛里求斯总理纳文钱德拉·拉姆古兰阁下向他转告对本次重要高级全体会议的圆满成功的良好祝愿。

我也谨指出，我国代表团完全赞同刚果共和国总统兼非洲联盟主席德尼·萨苏-恩格索先生的发言。

我们都同意，已经在全世界为限制艾滋病病毒/艾滋病大流行病作出了认真的努力。但我们都关心的问题，我们是否接近我们 2001 年在《承诺宣言》规定的目标。不幸的是，答案看来无法令人放心。在过去四分之一世纪里，我们从未遇到比艾滋病病毒/艾滋病大流行病更严重威胁世界的任何情况。艾滋病病毒/艾滋病对 25 岁至 45 岁年龄组的人力资源的负面影响完全是压倒性的和令人心碎的，尤其在撒哈拉以南非洲。估计全球有 6 800 万人感染艾滋病病毒，2 800 万人死亡，这些数字的确巨大，在这个医药技术发达的时代，令世界震惊。

艾滋病病毒/艾滋病蹂躏我们社会无辜生命的惊人速度对我们社会经济发展有着深远影响。它损害我们实现《千年发展目标》的全球努力。

作为艾滋病流行率低的国家，毛里求斯不具备享受全球基金的资格。然而，它正尽其所能不遗余力地

全面执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。根据宣言，毛里求斯全国艾滋病毒/艾滋病问题委员会由总理本人亲自领导，旨在确保这一流行病得到最高水平的关注，以全面综合方法应对。此外，我们完全支持八国集团国家于 2005 年 7 月在格莱尼格尔所作的保证，其中除其他外要求执行一项艾滋病毒预防、治疗和护理一揽子方案，以便到 2010 年实现普及。

在抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，毛里求斯采取了一系列措施，包括：通过由一个病毒实验室支持的升级的中央血库，加强输血安全；设立一个全国免疫被抑制者白日护理中心，并逐步扩大自愿咨询检测服务；向所有需要抗逆转录病毒治疗的感染者免费提供抗逆转录病毒药品；批准伤害最小化战略，例如使用美沙酮作为替代疗法；制定一项艾滋病毒/艾滋病预防措施法，旨在提供一个综合法律框架；根据“三一”原则制定一个监测与评价框架。

预防与治疗是预防艾滋病毒/艾滋病并缓和其影响的成功战略的两个必要而又相辅相成的部分。因此，我们必须尽最大努力，一方面保护目前安全而未被感染的人，另一方面，我们继续为那些已感染者提供最大治疗。换句话说，我们的最终目标应该是以持久方式尽量广泛触及每一个地方的每一个人，以便可以挽救如此宝贵的人命。

鄙视与歧视对艾滋病毒/艾滋病患者具有损害影响。因此，需要消除阻碍和损害受艾滋病毒感染风险最高的人和受艾滋病影响最大的人获得治疗的法律、社会和文化障碍。需要一个全球伙伴关系来保护感染艾滋病毒/艾滋病的妇女与儿童免遭任何歧视。此外，需要保护和促进艾滋病毒/艾滋病感染者在艾滋病方面的人权。显然，这些需要社会各方面的有力承诺，需要足够的资金和提供预防工具，以便传播和维持行为变化。

现在是我们每个人匹夫有责、行动起来的时候了。我们希望，当我们下一次开会审查我们实现艾滋病毒/艾滋病指标情况时，我们可以表现出更大的乐

观主义，因为到那时，但愿我们将使世界变成一个更美好、更安全和更健康的生活场所。

主席（以英语发言）：我现在请黎巴嫩代表团团长穆斯塔法·纳基布大使发言。

纳基布先生（黎巴嫩）（以阿拉伯语发言）：主席先生，首先我谨感谢你主持这次高级别会议。我还感谢秘书长和秘书处为确保会议成功所做的努力。

最近的统计数字继续表明，新的艾滋病毒/艾滋病感染人数增长率仍然较高。这给许多国家的发展和增长能力造成沉重负担，并对其他许多国家造成威胁，带来社会、人类和经济灾难。

这种疾病在中东特别是在黎巴嫩的发展情况，类似于在这种流行病开始时感染率较高的国家所经历的情况。尽管目前的估计数继续表明本区域的流行率较低，但我们注意到过去几年新感染人数在增加，尽管在国家 and 区域一级别做出了种种努力。这要求人们提高警惕，并寻求更有效对付这种祸患的新的方法和手段。

黎巴嫩是最先对 2001 年艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议通过的《承诺宣言》做出反应的国家之一，迅速和及时地实现了该文件制订的许多目标。我们可以列举一些重要成就。首先，我们制订了一个防治艾滋病毒/艾滋病国家战略计划，同时制订了一个将在五年内实施的行动计划。其次，我们实现了护理和治疗普及，向所有符合条件的病人提供免费的抗逆病毒治疗。其三，我们加强了公共部门、私营部门和非政府组织的合作和协调，特别是在提高认识和教育方面。其结果是提高了对更多目标群体的覆盖面，特别是青年和妇女等高危群体。

黎巴嫩目前正在经历着严重的经济危机，这妨碍其实现为将来确定的许多目标的能力。自然，这种情况影响到防治艾滋病毒/艾滋病战略计划。尽管政府努力调动国家资源，但这些资源仍然不足，现阶段我们需要外部支助。

遗憾的是，黎巴嫩仍然没有资格得到全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的支助，因为它被归类为中上收入国家。但实际情况并非如此。黎巴嫩有很高的国家债务——超过 350 亿美元——如果考虑到这一点，将使调整后的国内生产总值下降到最低人均收入水平。如果黎巴嫩得到全球基金的支助，将能够在争取稳定国家的财政和经济状况的同时，确保持续开展其防治艾滋病国家战略计划所设想的活动。

联合国艾滋病毒/艾滋病专题组按照国家战略计划制订每年的统一行动计划，从而在协调成员组织的活动中发挥积极有效的作用。此外，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其国家工作队正在积极努力，为中东和北非国家及其国家艾滋病方案的各个方面提供技术援助，特别是在国家和区域一级提高认识、预防以及工作人员、非政府组织及其他民间社会部门的能力建设方面。这些成绩促使中东和北非国家特别是黎巴嫩请求艾滋病规划署通过提供更多的人力和财政资源扩大在本区域的存在。这将最终导致本区域各国、艾滋病规划署和其他联合国机构之间的合作和协调有质的飞跃。确实在最近世界卫生组织和艾滋病规划署为中东和北非区域举办的会议上提出的建议强调，加强该机构的存在非常重要，首先是在本区域每个国家设立新的艾滋病规划署协调员职位。

我们在此重申，我国承诺履行以前关于实现 2001 年艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议通过的《承诺宣言》的目标的义务。此外，我们承诺执行将在本次会议之后提出的建议。

主席（以英语发言）：我现在请意大利代表团团长马尔切洛·斯帕塔福拉先生阁下发言。

斯帕塔福拉先生（意大利）（以英语发言）：我们仍有很长的路要走。这是从这两天的反思和经验交流中出现的响亮而明确的信息。

抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争的出发点是承认感染者和受影响者——特别是妇女、年轻人和儿童——

的全部基本人权。同时，我们必须承认，一项战略若要有效，就需要有一个有力的资金承诺来充分资助对策，通过增加资源和更好利用投入这项斗争的资金。

如果可以从抗击这种疾病的 25 年历史中吸取一个教训的话，这就是，战斗的前线在于需要加强遭受打击最重的国家的国家结构和保健系统。意大利全心全意支持这样一项战略，因为这是促进发展中国家的国家自主权的一部分。没有当地自主权，就不会有持久的进展，并且在今天结束时，我们将遇到挫折。

所以，意大利抗击艾滋病毒/艾滋病的行动从一开始就表现为：投入人力与资金以加强发展中国家的保健系统，旨在提高其遏制艾滋病毒/艾滋病、结核病与疟疾的传播和向民众提供必要的卫生服务的能力。

在此背景下，意大利承认需要与这些国家内外所有伙伴协调工作，需要建立广泛的伙伴关系，以保障民间社会、受影响社区和私营部门全面参与有效应对这一流行病的斗争。

如果我们要通过制定资金充足的国家行动计划，通过综合办法和各种倡议之间的协调与互补，来实现到 2010 年普及预防、治疗、护理和支持的话，就必须采取一个综合办法，这一点在目前进行的斗争中越来越明显。除了这些战略，意大利还特别注意资助研究发展诸如疫苗等新的干预手段，包括通过被称为“先进市场承诺”的倡议。

我要回顾指出，在过去五年中，意大利稳步增加其对抗击这种疾病的斗争的贡献，通过联合国系统、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和非政府组织的项目共投入近 4 亿欧元。意大利是全球基金的创立者之一，并将继续成为其主要捐助国之一。

与这条活动路线一致的是，意大利还打算加强其现在和将来的承诺，通过继续取消“重债穷国债务倡议”国家的债务，正如我们大家所知，这些国家中许多是艾滋病毒/艾滋病流行率高的国家。

在这类论坛上，人们惯常说，尽管做了很多，但仍有许多工作要做。让我们不要以陈词滥调来应对世界的痛苦。我们可以首先尽一切努力以确保我们的宣言不会变成空洞的诺言，正如“治疗行动运动”副主席 Nkhensani Mavasa 女士昨天在其深刻感人的发言中痛切哀求我们的那样。如果我们想有一个机会，我们就必须确保宣言之后必须在这个领域采取有力、具体而有效的行动。

主席（以英语发言）：我现在请罗马尼亚代表团团长米赫内亚·莫措克大使发言。

莫措克先生（罗马尼亚）（以英语发言）：我仅发表几点与我国特别相关的意见，因为代表欧洲联盟发言的奥地利联邦部长的发言也代表了罗马尼亚。

首先，我要悲痛地怀念本来可以继续为使我国本周聚集在一起的共同斗争作出重大贡献的一个人：世界卫生组织已故总干事李钟郁博士。

我们大家都对大会主席、秘书长、彼得·皮奥博士和出席本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的其他许多知名人士所作的明智坚决的发言印象深刻。也许像其他许多人一样，最打动我的是代表民间社会的年轻女士即肯萨尼·玛瓦萨女士在大会堂举行的开幕会议上向我们所作的个人叙述和发表的观点（见 A/60/PV.84）。

只要这类叙述还是当前和未来的事情，而不是过去的事情，就表明我们做得还不够，我们就不能稍事休息。确实，考虑到艾滋病毒/艾滋病问题造成人类发展领域的最大倒退，我们已经通过国际伙伴关系在合作方面取得很大成绩。

最近，有报道说这一流行病在全球呈下降趋势。不过，这仅仅是根据大约 10 个国家的发展情况而得出的结论，而全世界受影响人口的总比例仍高于总人口的 1%。有新的国家和新的人口正在受影响，艾滋病正成为妇女和女孩面临的特别严重的威胁。显然，我们还没有出现在那里。

就罗马尼亚而言，我们尽力应对本国的艾滋病毒/艾滋病挑战。到 2005 年底，罗马尼亚登记在册的艾滋病毒/艾滋病患者累积总人数为 7 623 人，其中 465 人为儿童。我们正在 2004-2007 年国家战略的框架内工作，并得到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织、联合国开发计划署、儿童基金会和联合国人口基金的宝贵支持。我们工作的基础是假定，艾滋病毒/艾滋病问题是一个健康问题，同时也是一个国家安全问题。

值得一提的是在整个中欧和东欧，现在罗马尼亚正在接受治疗的艾滋病毒/艾滋病感染者的人数是最多的。2005 年有 60 000 多名孕妇接受检查。寻求医疗和护理的艾滋病毒/艾滋病感染者人数总体上有所上升。有更多的人——6 400 人——现在可以接受非常积极的抗逆病毒疗法。这种疗法以及机会性感染的治疗都是免费提供的。更多年龄在 13 至 15 岁之间的人长期存活。这些在 1987 至 1990 年出生的儿童是被诊断为艾滋病毒/艾滋病病例的主要群体。

这些数字及其表明的趋势也许对其他人是一种鼓励。我们可以为防治这一流行病方面取得的某些重要成就感到自豪，但在改进预防和提高认识方面仍有工作要做，发生新病例的可能性仍然存在。

在这次长达一周的聚会中，各位权高位重的代表重申他们大力支持 2001 年《联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，我们希望，这种支持将在会议结束时以高级别会议政治宣言的形式表现出来。显然，我们团结一致，可以为征服这种流行病做很多事情。

我们形成了价值不可估量的伙伴关系，我们越来越对与艾滋病毒/艾滋病有关的权利感到敏感，我们学会了忍受这种流行病的现实。但是，我们的长期和最终目标不应是接受以下事实，即艾滋病毒/艾滋病将致命地伴随着人类的发展进程，而应当坚持不懈、大公无私和更加创造性地行动，以防止并消灭这种流行病。我们不能因为无法治疗自身的疾病而束手待

毙，与此同时却寻求探索和征服整个宇宙。我们需要相信我们最终将战胜艾滋病毒/艾滋病。

主席（以英语发言）：我现在请米拉德·阿提埃赫先生代表阿拉伯叙利亚共和国发言。

阿提埃赫先生（阿拉伯叙利亚共和国）（以阿拉伯语发言）：遏制艾滋病流行病是一项国家与国际挑战。这一祸患不仅夺走人们的生命，而且也使世界肩负着沉重的负担。这一负担在今后也许会变得更沉重，使更多的国家受到严重影响。如果我们不采取有效措施，提高人们对这一病毒的认识，并改变人们的行为，那么我们难以想象这一流行病今后会如何发展。我们需要制止这一疾病的蔓延，找到适当的疗法和药品，研制出有效的疫苗。我们必须使人们更方便获取这些服务，并且调动必要的财政和人力资源，以实现这一人道主义目标。

在叙利亚，尽管艾滋病感染率不高，但是防治这一流行病已成为一个优先事项。在对付艾滋病的千年计划框架内，我们制定了全国计划，它包括：强有力的全国因应行动；促进全面的预防性战略；发展评价服务以及预防幼儿经母体感染艾滋病。我们还必须确保为受感染的人提供免费治疗，并且进行追踪和监测，此外也促进民间社会参与国家努力。

这一预防战略是以下列要素为基础的：提高个人，尤其是男女青年对疾病危险的认识；在国家一级提供自愿咨询与检测服务；提供保健与提高认识服务，以防止艾滋病和其他性传播疾病的传播；防止幼儿经母体感染；确保输血安全。

我们必须确保适当的医疗及心理和社会支持，并对穷人和病人提供免费的抗逆转录病毒药物。我们需要考虑到受感染者的公民权利和人权以及他们的工作、学习、寻求帮助和护理及有尊严生活的权利。

就预防艾滋病以及艾滋病在医疗和社会方面对其造成的影响而言，母亲和儿童被视为一个重要的类别。我们已经实施了这方面的一些国家计划和方案。我们也正在努力帮助因条件困难以及外国对其土地

的占领而离开祖国的难民和移民。这一类人非常重要，我国通过各种方案和项目，为这些人提供了支助和保护。

防治艾滋病全国计划考虑到了叙利亚社会的具体特征，包括它的传统、责任感和宗教信仰。这使我们能够在对付和抑制这一疾病的蔓延方面取得积极的成果。

叙利亚与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）协调，实施了一项对付这一疾病的国际政策。叙利亚正在争取足够的资金，以确保我们防治艾滋病和其他性传播疾病的斗争在全国取得胜利。我们也希望能在防治艾滋病、结核病和疟疾的斗争中得到国际支持。我们希望全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金为我们的防治行动提供帮助。我们呼吁富裕的捐助国为穷国提供帮助。

主席（以英语发言）：我非常热烈地欢迎大韩民国外交通商部长潘基文先生阁下。我请他发言。

潘先生（大韩民国）（以英语发言）：自从这一后来被称作艾滋病的疾病最初发现以来，二十五年已经过去。过去二十五年的努力显示，治疗和预防工作的确产生了效果。然而，我们的前面仍摆着严峻的挑战。目前有 4 000 千万人感染了艾滋病毒/艾滋病；其中每天有 8 000 人死亡；每天又有 14 000 个新感染病例。感染艾滋病毒/艾滋病的人有着广泛各种需要，但其中绝大多数人却无法获得适当的医疗和心理治疗。

艾滋病毒/艾滋病不仅是公共卫生方面的一个前所未有的挑战；它也严重威胁到减轻贫穷、儿童生存率 and 经济发展。社会、治理和国家安全的根基正受到艾滋病毒/艾滋病的侵蚀，不仅给一国的居民，而且也给它的邻国造成了社会和经济影响。

我们没有必要讨论我们需要开展什么行动来对付艾滋病毒/艾滋病流行病。我们需要采取的步骤已在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中清楚阐明。我们需要的是一致的行动和更多的资源。

预防是对付流行病的关键。对于艾滋病毒/艾滋病来说尤其如此，因为现在既没有可治愈此病的药物，也不存在疫苗。我们需要将扩大艾滋病毒/艾滋病的教育和提高认识方案作为一项政策重点，尤其是对于妇女和青年等弱势群体而言。

科学界对于最终研制出安全有效艾滋病毒疫苗越来越有信心。我们应该加紧研制疫苗和治疗药物，同时加倍努力，使人们能够获得治病药物。与私营部门的密切合作以及私营部门的慷慨捐助，在这方面十分重要。

我们痛心地看着，那些已饱受贫穷困扰的国家现在又背负着艾滋病毒/艾滋病的沉重负担。现在，由于艾滋病毒/艾滋病导致过早死亡，进而造成劳动力缩减，这些国家的经济发展目标更加难以实现。在这个全球化与共存的时代，我们应该扩大对非洲最不发达国家的全面援助。必须致力制定将艾滋病毒/艾滋病的治疗与预防相结合的综合发展援助战略，以打破流行病与不发达状况的恶性循环。成功防治艾滋病毒/艾滋病本身即势在必行，而且对于实现其他千年发展目标而言，也必不可少。

我们需要更多的财政和人力资源来实现我们使世界摆脱艾滋病毒/艾滋病困扰的目标。在这方面，作为卢武铉总统非洲发展倡议的一部分——这项倡议将在 2008 年之前把提供给非洲的发展援助增加二倍——大韩民国政府高兴地宣布，在 2007 年至 2009 年期间将向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供 1 000 万美元的捐款。我们这样做是为了纪念我们的同胞——已故的李钟郁博士。他曾非常干练地领导世界卫生组织（世卫组织）开展了防治艾滋病毒/艾滋病和其他疾病的斗争。他的不幸过世，是所有韩国人都深感悲痛的一个巨大损失。对于世界各地人们纷纷表示的同情，我们深为感动并表示感谢。

韩国政府充分肯定联合国在处理艾滋病毒/艾滋病问题方面从事的重点明确的领导与努力。我认为，今年的高级别全体会议将带来新的势头，重申我们的承诺，并在对付艾滋病毒/艾滋病方面作出新的努力。

大韩民国将继续与其他国家一道，协力制止艾滋病毒/艾滋病的蔓延，减轻艾滋病毒/艾滋病造成的痛苦，挽救艾滋病毒/艾滋病感染者的生命。

主席（以英语发言）：我们与大韩民国人民一样，对李博士的去世感到悲痛，并感谢大韩民国代表带着慷慨和情感，前来这里宣读他的发言稿。

我现在请摩尔多瓦共和国代表团团长弗塞沃洛德·格里戈雷大使发言。

格里戈雷先生（摩尔多瓦共和国）（以法语发言）：摩尔多瓦共和国代表团赞成奥地利代表以欧洲联盟名义所作的发言。考虑到今天会议的重要性和这个问题的严重性和紧迫性，我谨谈几个对于我国特别重要的问题。

首先，我们感谢秘书长为本次高级别会议编写了其报告（A/60/736）。报告的概述是客观和论据充分的，同时强调了成绩和差距，并含有一些适当的建议。我们欢迎这种全面评估，这种评估应成为一项经常性工作。

秘书长报告中反映的令人吃惊的趋势在摩尔多瓦共和国这样的小国也很明显。过去五年，该流行病在我国发展的特点是地理范围扩大：这种病毒的扩散在城市地区和农村社区都有增长。尽管注射毒品使用者中间的感染率有所下降，但我们看到通过性传播而感染的人数以及感染艾滋病毒/艾滋病的妇女人数有所增长，而后者成为围产期感染的基础。这种病毒继续在生殖年龄人口特别是 15 至 24 岁之间的人中间传播。

如果五年前没有通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，甚至难以想像我国以及世界其他国家的状况会怎么样。我国政府以这份极其重要的文件为指南，认为防治艾滋病毒/艾滋病是国家公共卫生政策的优先目标，并持续促进拟订和执行国家预防、治疗、护理和支助方案和服务。新的预防和控制艾滋病毒/艾滋病感染的国家方案有助于减少这种疾病的传播，并降低其对个人和社会的影响。

过去五年来，摩尔多瓦受益于达 1 700 万美元的国际财政和后勤支助。这些资源被有效地用于改进包括对孕妇和高危人口的艾滋病毒检查服务，购买药物并为有可能机会性感染的艾滋病毒/艾滋病感染者提供治疗。已投入大量资源，用于制订和执行战略性宣传框架，促进针对年轻人的教育活动并打击羞辱和歧视艾滋病毒/艾滋病感染者的现象。

我很荣幸也很高兴地表示，摩尔多瓦政府对给予我国的无条件的及时支助表示由衷的感谢。作为一个受援国，我们非常感谢所得到的援助，并且在尽最大努力有效利用这种援助。根据世界银行专家最近对我国的一次评估访问中所作的评论，摩尔多瓦共和国的艾滋病毒/艾滋病和结核病预防和控制方案是本区域最好的方案之一。

摩尔多瓦共和国代表团谨借此机会，呼吁大会调动现有的一切能力，按照与这种祸患的规模相称的方式对付艾滋病毒/艾滋病。这种祸患给全人类带来严重威胁。同时，我们谨重申，我们充分致力于在这方面制订坚定而一贯的政策，确保充分利用国际组织向我们提供的宝贵援助，现在，艾滋病毒/艾滋病在我们区域正以惊人的速度蔓延。

主席（以英语发言）：我现在请阿拉伯利比亚民众国的艾哈迈德·奥恩先生发言。

奥恩先生（阿拉伯利比亚民众国）（以阿拉伯语发言）：在 2001 年艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议上，世界各国领导人提请人们注意这一流行病给世界各地人们的生活和尊严带来的严重挑战。他们在《宣言》中一致承诺发起一场防治这一流行病的特别运动。

结果，我们取得了一些具体进展，尽管我们还没有达到世界各国人民所要求的水平。我们认为，这次全面审查《宣言》的高级别全体会议将为我们提供一个十分重要的机会，使世界各国领导人能够借此为我们铺平道路，实现《宣言》中规定的所有目标，继续

积极而坚定地开展防治艾滋病毒/艾滋病的运动，从而遏制和彻底消除这一疾病。

我国代表团完全赞成担任非洲联盟现任主席的刚果总统的发言。

我国代表团高度赞赏文件 A/60/736 所载秘书长题为“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》：五年以后”的报告和文件 A/60/737 所载秘书长题为“加强艾滋病预防、治疗、护理和支持”的备忘录中的内容。我国代表团特别注意铲除这一祸患，通过教育、预防和治疗方案，在国家、区域和全球各级防止这一祸患。在这方面，我国在每一领域都向遭受这一祸患影响的非洲姊妹国家，尤其是撒哈拉以南地区的国家提供了大量支持。

秘书长的报告显示，目前有 4 000 多万人感染了艾滋病毒/艾滋病，尽管从 2001 年到 2005 年，为这一疾病防治方案拨出的资源已经翻了两番；此外，获得抗逆转录病毒治疗的人数增加了四倍。然而，艾滋病毒/艾滋病的感染和死亡病例大幅度增加，达到了空前的水平。这要求我们团结一致地对付这一挑战。国际社会的每一名成员——特别是拥有财政手段和制止这一问题的技术的发达国家——应该在防止这一祸患方面充分承担自己的责任。

为实现 2001 年《宣言》中确定的防治艾滋病毒/艾滋病的目标，有必要采取许多措施，其中最重要的措施如下：

首先，应该在国际金融机构和捐助国以可行与合理条件提供援助的情况下，通过制定和确定防治艾滋病毒/艾滋病计划以及估计费用来确定和支持国家优先事项。

第二，必须通过增加国内和国际开支，以及特别是使发展中国家能够获得长期和可预测的财政资源，为防治艾滋病提供所需的资金。

第三，必须制定影响深远的安排，以增强人力资源能力，提供艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理

和支助，使保健、教育和社会体系能够以有效办法来防治艾滋病毒/艾滋病。

第四，价格、关税、贸易和一般组织政策以及研究与开发等领域的主要障碍必须消除，以便能够迅速获得与防治艾滋病毒/艾滋病有关的基本物资、药物和其他基本物品。

第五，制药公司、国际捐助者、多边组织和其他伙伴必须建立私营部门与公共部门之间的协作，以加快研制防治艾滋病毒/艾滋病药物的步伐。

第六，世界各地所有受到艾滋病毒影响的人，尤其是诸如发展中国家妇女和儿童等弱势群体，其所处的危险最大，他们应能有条件获得可负担得起的治疗。

第七，我们必须发起全球行动，对付导致加大感染此病毒风险的因素，例如贫穷、无知、经济不平等和两性不平等以及所有其他形式的歧视和社会疏离。

最后，我们希望并期待这次全面审查以及艾滋病毒/艾滋病问题高级别全体会议能为世界各国领导人提供一个独特机会，以便他们制定一项大胆计划，履行在 2001 年所作的承诺，使历史和后代可以看到，他们在 2006 年为消除艾滋病毒/艾滋病流行病尽了最大努力。

主席（以英语发言）：我现在请巴拿马代表团团长埃米利奥·梅西纳先生阁下发言。

梅西纳先生（巴拿马）（以西班牙语发言）：首先，我们谨表示赞成圭亚那代表早些时候代表里约集团所作的发言。

五年前，巴拿马代表在大会上发言时曾断言：

“享有治疗是一项真正的人权。同样，预防其传播也是所有人的义务。我们今天的口号是阻止艾滋病毒/艾滋病的蔓延。我们必须从小抓起，教育民众，以最终消除这一祸患。”（A/S-26/PV. 4, 第 7 页）。

在这方面，巴拿马政府对这种流行病的发展和女性化深感忧虑。这种流行病对我们的年轻人产生的影响最大，对国家发展构成挑战。我们认识到只有在政府领导下，通过巴拿马全社会的坚定努力，我们才能够阻止艾滋病。

巴拿马在护理和治疗领域取得了一些进展。目前，100%的投保病人和 70%的未投保病人接受治疗。现在有 9 个分散的诊所向艾滋病毒/艾滋病感染者提供抗逆病毒治疗。其结果是我国与艾滋病有关的死亡人数有所下降。

减少艾滋病毒垂直传播是我国政府的主要优先事项之一。因此，我们制订了为孕妇普遍提供免费检查的方案。2004 年，只有 21%的孕妇接受艾滋病毒检查。而现在即 2006 年，对孕妇的检查有所提高，这预示着我国将有美好的未来。

卫生部在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和泛美卫生组织通过其设在巴拿马的代表处的支助下，发起了全国范围的社会磋商和动员行动，各种群体参与这些行动，包括民间社会组织，如街区和卫生协会和代表艾滋病毒/艾滋病感染者的群体。目标是加强其能力，以便卫生部门可以确实从社会和人的观点出发看问题，并在对文化敏感的情况下提供治疗，从而在社区支持下持续加强预防和提高认识活动。

我们重申，我们决定继续执行大会 2001 年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（S-26/2 号决议，附件）。这种流行病的性质要求有坚定的领导，一项商定的计划和一个强化的监测机制。因此，我们首先提请注意我国总统所作的承诺：通过为巴拿马在艾滋病毒/艾滋病特别会议后设立的国家防治艾滋病毒/艾滋病委员会提供充分的个人支持，领导防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。

第二，我们将继续执行我们的多部门国家战略计划，利用所有社会部门尽可能广泛的参与和所有国家机构的承诺，尽最大力量实现为需要治疗者普及治疗的目标。我们打算以预防为重点，确保所有巴拿马人，

特别是最易受伤害者——土著人、穷人、年轻人和妇女——普遍得到预防信息，充分尊重性倾向、性别和多文化方面以及所有男人和妇女享有健康的权利。

第三，我们决心在国家统计战略的框架内，建立全面的公共卫生监测系统，以降低不平等，确保作出的任何决定以证据为基础，并以责任和问责制等民主原则为依据，让民间社会尽可能广泛地参与。

巴拿马的国家艾滋病对策将纳入我们的减贫战略和国家发展计划。我们呼吁所有人确保卫生、教育和社会部门全面防治艾滋病毒/艾滋病，并在确定优先事项、可预测筹资、加强人力资源、获得优质基本商品、保护人权方面充分考虑到本次全球会议提出的建议，审查我们取得的成就并对社会负责。

主席（以英语发言）：我现在请马尔代夫代表团团长穆罕默德·拉蒂夫先生发言。

拉蒂夫先生（马尔代夫）（以英语发言）：自从大会 2001 年举行特别会议，承诺防治艾滋病毒/艾滋病以来，我们取得了许多成就。秘书长的报告清楚说明了各国和整个国际社会所开展的重大努力。为各种艾滋病毒/艾滋病方案提供的财政资源已有所增多。在许多发展中国家，受害者获得药物和抗逆转录病毒治疗的机会大大提高。最脆弱群体和高危群体的认识也有提高。

一个曾经没有尽头的黑暗隧道现在终于开始闪现一道亮光。适当的规划、持续的资源 and 预防方案的有效实施已经产生积极的结果。撒哈拉以南一些非洲国家的成就以及印度南方一些邦所取得的突出成就证明这一希望是合情合理的。然而，我们不能骄傲自满。这只是制止和扭转这一流行病的蔓延，实现千年发展目标所定各项指标所需的一小部分努力。

在马尔代夫，我们于 1987 年，即第一个艾滋病毒感染病例诊断出来之前四年，设立了一个全面的全国艾滋病控制方案。自那以来，政府最高层作出了强有力的政治承诺并提供了强有力的领导，而且非政府组织和私营部门积极参与行动，使这个多部门方案在

全国预防和控制艾滋病毒/艾滋病方面起到了中心作用。强烈的宗教和文化信念以及我国的偏远位置也许使我们迄今得以成功防止这一疾病的爆发。

我国于 1991 年发现了第一个艾滋病毒/艾滋病感染病例。自那以来，迄今已确证的病例共有 11 个，其中六名病人已不幸死于与艾滋病有关的疾病。尽管病例的数目相对较少，但是我国面临的潜在威胁无论怎样强调也不为过。最近，我国居民的流动性日益加大，与此同时，我们对流动的移徙工人的依赖性也增大。这种情况再加上众多旅游者的大范围流动，使我们遭受到了空前程度的危险。高离婚率和再婚率、青年中的高失业率、青年中滥用毒品和药物的人数的增多，以及因人力资源和财政资源缺乏和我国结构性缺陷而造成后勤方面困难进而给实施提高认识和进行监测方案造成的众多限制因素，只是导致有可能在我国出现艾滋病毒/艾滋病流行的部分因素。此外，2004 年印度洋海啸给我国带来了新的挑战。如果不紧急处理，这些挑战可能成为加深脆弱性的肥沃土壤。

我国相信，大会本次高级会议将重申 2001 年《宣言》的承诺，并为今后的行动指引明确的方向。这应当是世界所有人民都能完全赞同的方向，不管其社会、文化、宗教或政治差别如何。确保受影响人民的基本人权获得充分保护和享受基本人权、消除轻蔑和歧视、促进两性平等以及加强妇女权利，仍然应当是根本性的，并应当成为我们工作的核心。我们大家绝对必须表现出充分的政治意愿，保证投入实现我们的目标所需的一切资源。我们认为，如果我们要以有意义的方式同这一流行病作斗争，民间社会和私人部门利益相关者，如制药业和大型多国公司的积极和热诚的参与，是一个先决条件。

我向大会保证我国的充分支持与合作；我们保证尽我们的全部力量在世界上消灭这一致命的大流行病。

主席（以英语发言）：我现在请所罗门群岛代表团团长科林·贝克先生阁下发言。

贝克先生（所罗门群岛）（以英语发言）：所罗门群岛表示赞成巴布亚新几内亚代表以太平洋岛屿论坛国家组名义所作的发言，并借此机会以拥有最不发达国家地位的小岛屿发展中国家代表的身份发表几点意见。

所罗门群岛人口大部分是年轻人，处于性活跃期。我们认识到我们在许多方面非常脆弱，我们非常重视我们今天所讨论的问题。另一种可预防的疾病——疟疾——仍是我国的头号杀手。

所罗门群岛始终致力于应对艾滋病毒/艾滋病威胁及其发生率，并制订了 2003-2006 年国家多部门战略计划。如果不提供资源和支助，这将始终是一个战略。我国代表团相信，通过建立与包括民间社会在内的利益攸关者的国内和国外伙伴关系，我们确实可以能够发挥作用。

艾滋病毒有可能给已经处于压力下的国家，特别是正从冲突局势中恢复的国家，如所罗门群岛带来社会和经济负担。需要采取新的办法阻止传染的扩散。像本次会议这样的聚会讨论的已查明的差距必须以归类、解决和弥补。

所罗门群岛谨提议采取一些具体行动。首先，我们必须以公正和公平的方式全球统筹防治这种疾病。亚洲——太平洋区域居住着世界上 10 亿穷人的三分之一，然而国际社会没有给予充分的关注。本区域缺乏支助，这使我们成为全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的薄弱环节。一些报告估计，如果不马上采取措施，到 2010 年，我们次区域将占艾滋病毒新病例的 40%。

其次，对于艾滋病毒/艾滋病，国际社会必须给予与当今世界所面临的其他安全威胁同样的地位。某些威胁继续得到比艾滋病毒/艾滋病更多的资源。然而，与包括战争在内的其他威胁相比，有更多的人死于这种可预防的疾病。

第三，必须从发展的角度防治这一流行病。必须解决造成艾滋病毒/艾滋病的根源：贫穷。必须正面

解决贫穷问题，不能回避。这样的果敢行动必须以人人为中心，以乡村为重点，强调农业。人民的经济条件改善了，就会更积极地响应提高认识和预防方案。

第四，进行防治艾滋病毒/艾滋病斗争必须有一个强大、连贯、协调良好、配备齐全的联合国系统，用正确的手段协助各国全面防治这一疾病。为此必须以更加及时和可预见的方式提供财政资源。

第五，我国代表团认为，应当为小岛屿发展中国家和最不发达国家作出特殊安排，使这些国家可利用全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。就小岛屿发展中国家而言，现有的机制条件苛刻，使小岛屿国家难以获得全球基金的资源。最近，太平洋地区耗费 35 万美元拟订出一项防治艾滋病毒/艾滋病方案，结果却遭拒绝。我们的全球体系规模庞大，以至一个有关提高认识、教育和治疗的 2 000 万美元次区域项目太小，不值得此类基金考虑支助。这种情况令人不安。

第六，我们必须把确保所有需要治疗的人得到治疗当作自己的责任。对发展中国家来说，说服人们接受检查不易。如果因为治疗费用太高或者缺乏治疗药物而不给他们提供治疗，就更糟糕了。

最后，我要呼吁国际社会投资于我们的人民，解决一个现在可预防的问题，以避免今后付出昂贵的代价。我们的资源必须与我们的承诺相符，不然我们将再次辜负我们的人民。

主席（以英语发言）：我谨敦促各代表团遵守发言的时限；第三会议室的分会已完成工作，与会者正在等待我们同他们在大会堂汇合。

我现在请多米尼加共和国代表团团长埃拉斯莫·拉拉-培尼亚先生阁下发言。

拉拉-培尼亚先生（多米尼加共和国）（以西班牙语发言）：多米尼加共和国重申在 2001 年大会第二十六届特别会议上通过的《宣言》（第 S-26/2 号决议，附件）中所作的承诺。在联合国的指导下，我们动员了大量财政、科学和人力资源，以解决艾滋病毒/艾滋病问题，并制定一个强大和全面的国家对策。这使

我们保证扩大协调和加强国家和地方活动，以确保一个全面的对策。除《千年发展目标》外，我们也采纳了联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)提倡的“三个一”战略。

我谨就我们的方法讲几句话。我们的国家对策听从我们的国家当局、总统艾滋病理事会的指挥。我们正在提倡影响力和决策最高一级的国家社会利益相关者的逐步融入和积极参与，并正在加强国家和民间社会组织在卫生部门的共同管理，其方法是在政府和非政府公共服务组织之间建立和加强战略联盟。

我们注意到过去几年中艾滋病病毒/艾滋病流行病在我国的女性化，我们正在强调对婴儿、青年和妇女的保护，提倡公民权利、两性平等、机会平等和在性和生殖权利方面加强妇女权利，以作为减少妇女、青少年和女童在艾滋病病毒/艾滋病方面的脆弱性的基本要素。

我们知道，艾滋病病毒/艾滋病不分社会障碍、政治和行政界线或国家边界。因此，作为政府、艾滋病病毒/艾滋病领域中的民间社会组织和邻国海地共和国的代表的一项共同努力，我们正在协调制定一个我们两个国家的两国战略。按照同样原则，为了在今后四年中逐步增加防止性传染病和艾滋病病毒/艾滋病，包括结核病并发的各项方案的技术、经济和财政可持续性，我们正在规划行动，把国家对策的费用纳入国家预算的开支拨款。在这方面，我们感谢国际社会的援助，以及在国家需求、优先事项和方案方面采取的行动。

我们正在规划行动，通过提倡对艾滋病病毒/艾滋病患者的人权的保护，减少针对他们的轻蔑和歧视。在这方面，我们同人权领域的所有民间社会行动者在艾滋病病毒/艾滋病的法律框架范围内联合行动。我们决心确保在今后的年头里，艾滋病病毒/艾滋病患者充分享受其人权和基本自由，除其他外，强调教育、继承权、就业、保健、社会和健康服务、预防、支助、治疗、信息和法律保护的机会，这一切都要尊重他们身体状况的隐私和保密。

多米尼加共和国欢迎举行本次重要的高级会议，并同国际社会其他国家一道努力寻找替代性筹资手段，并在消灭这一流行病的斗争中提供技术和法律援助，该流行病影响到我们社会最脆弱的成员，并阻碍了我们人民的发展。我希望，本次会议将加强我们大家在这里捍卫的承诺。

主席(以英语发言)：我现在请阿塞拜疆代表团团长亚沙尔·阿利耶夫先生阁下发言。

阿利耶夫先生(阿塞拜疆)(以英语发言)：阿塞拜疆虽归类为艾滋病病毒低感染率国家，但我国目前正处于高发阶段的边缘。政府已经按照2002至2006年全国预防和控制艾滋病病毒/艾滋病战略计划采取具体措施，解决预防、治疗和监测艾滋病的问题。全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金已经拨款600万美元，帮助执行这项计划，加强针对最脆弱群体的预防艾滋病病毒/艾滋病和性传染病的方案，护理和支助已感染者，以及以多部门方法加强国家机构能力。

不过，在防止艾滋病病毒/艾滋病蔓延方面仍然存在差距。造成艾滋病病毒/艾滋病感染率不断上升的因素众多，其中包括社会和经济脆弱性，尤其是在失业和移徙艾滋病高流行率的国家的人群中。此外，因为社会忌讳和羞辱，无法公开讨论艾滋病问题。

难民和注射毒品者因为生活水准低和保健服务不足而面临特殊困难，这使他们更容易感染艾滋病病毒/艾滋病。在这方面，我们特别强调预防和提高认识，尤其是在妇女、青年和移徙艾滋病高发病率的国家人群中。我国还采取另一套重要措施，在全国各地提高对性与生殖卫生问题的认识，尤其针对生活在乡村和边界地区的青年。

在更大的范围内，有效地解决贫穷和失业问题，提高居民的社会和经济保障，尤其在边界地区，以减少移徙者比率的国家政策，也有助于防止艾滋病病毒/艾滋病扩散。

确保人们可普遍、公平地获得治疗，也需要采取行动，以降低药物和技术的价格。这是我国防治艾滋

病毒/艾滋病政策的一项重要内容。我们高兴地指出，2005年2月，在联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的支持下，阿塞拜疆主办了一次独立国家联合体（独联体）艾滋病病毒/艾滋病问题协调委员会会议，讨论独联体成员国的感染问题。与会者讨论了在独联体国家中以合理的价格更好地提供高质量的抗逆转录病毒药物的问题，并且提出重要建议，在国家和区域政治最高层处理这一问题。

民间社会的全面和积极参加，是保证有效应对的一个关键因素。在拟订和执行相关政策与方案的过程中，非政府组织、宗教和社区领袖，以及艾滋病病毒/艾滋病患者和高危群体的参加和同他们持续对话，对于确保政策和方案的效力和实现国家与国际目标，起着非常重要的作用。

此外，消除羞辱和歧视，对于解决艾滋病病毒/艾滋病工作极为重要。我们认为，国际组织可以发挥更加积极的作用，协助各国努力克服各种顽固的歧视性偏见带来的挑战。

最后，我们要赞扬皮奥博士领导的艾滋病规划署和其他主要行动者在帮助世界预防新的艾滋病毒感染，确保感染者得到照料，以及减轻艾滋病病毒/艾滋病的影响方面继续发挥的领导作用。

主席（以英语发言）：我现在请观察国罗马教廷宗座健康关怀委员会主席哈维尔·洛扎诺·巴拉甘大主教阁下发言。

巴拉甘大主教（罗马教廷）（以西班牙语发言）：我荣幸地带来了教皇本笃十六世宗座给所有参与防治艾滋病病毒/艾滋病的人的问候。教皇对该大流行病的扩散深感关切，并保证天主教会为制止这一祸害而进行的工作将继续下去并扩大。

自从艾滋病大流行病开始以来，天主教会在医疗、社会和精神方面同其作斗争：世界上治疗艾滋病病毒/艾滋病患者的中心的26.7%设在天主教会内。我们工作的重点是培训保健专业人员，以及预防、治疗、照顾和对病人及其家属的援助。

国际慈善社报告说，它正在102个国家里工作。根据罗马教廷的研究所获得的答复，我们收到62个国家防治该大流行病行动的报告：28个在非洲、9个在美洲、9个在亚洲、16个在欧洲，以及3个在大洋洲。

我们的主要培训方案针对保健专业人员、牧师、教徒、病人本身、家属和青年。在预防工作中，我们强调关于将会避免该大流行病的行为的信息和教育。

我们理解，在教育和培训领域中，家庭的贡献是重要和有效的。我们也通过出版物、会议和交流经验和技能来提供教育和培训。至于保健和协助病人，我们强调对内科医生、护理人员、牧师和志愿人员的培训。我们同轻蔑作斗争，为测验、咨询与和解提供便利。为了阻止母婴垂直传染和血疫病，我们提供抗逆转录病毒疗法和药品。在病人的照顾和支助方面，我们强调避免疫病，并强调照顾孤儿、寡妇和囚犯。我们正在帮助这些病人重返社会，并同政府以及这一领域中的其他民间和基督教机构一道努力。

关于经济方面，教皇约翰-保罗二世设立了行善人基金，以支助最困难的病人——现在特别是艾滋病患者。迄今为止，我们在18个国家协助获取抗逆转录病毒药品：13个在非洲，3个在美洲，以及2个在亚洲。交给这些中心的资金来自美洲、亚洲、欧洲和非洲本身的19个国家的天主教徒的捐款。

欲了解我们工作和承诺的进一步情况，我们编写了一份简短的出版物，与会者可以索取。

主席（以英语发言）：根据2002年11月19日大会第57/32号决议，我现在请各国议会联盟执行委员会副主席兼各国议会联盟观察团团团长、尊敬的门萨女士阁下发言。

门萨女士（各国议会联盟）（以英语发言）：今天下午，我代表世界议会组织——各国议会联盟（议会联盟）发言。人们常说，各国政府必须发挥必要的领导作用，以扭转这一可怕疾病的浪潮，但对各国议会在这场斗争中的作用却谈得较少。然而，我本人作为一

名纳米比亚政治家和议会副议长，以及议会联盟执行委员会副主席却坚信，若要实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议，附件)中提出的各项目标，就需要各国议会更加持久和直接的参加。

各国议会有影响力，并且是以许多不同方式促成变革的力量。议会辩论和通过国家预算，提供预防和控制艾滋病的资金。议员们还拥有巨大的宣传权力。他们可审查政府如何使用议会通过的资金，如果对其结果不满，可要求政府说明。他们在帮助选民，其中包括艾滋病毒/艾滋病患者和高危者参与决策进程方面，发挥重要作用。

2005 年春在马尼拉举行了议会联盟第 112 次大会，通过了一项有关议会促进和执行在防治这一流行病的战略中尊重人权的作用的重大决议，使议会联盟参与这一防治艾滋病事业的工作向前迈出了重大一步。这项全面的决议在联合国范围内赢得广泛的赞扬，成为议会一级的一项重要行动计划。

自那时以来，我们在这项决议的基础上，同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国开发计划署(开发署)和儿童基金会联合组织了一系列活动。最近，我们在内罗毕举行的第 114 次大会上，就儿童与艾滋病问题举行了一场实质性专题辩论。与会者承认，在一个有时严重缺乏开明政治家才能的领域，迫切需要各国议员发挥更大的领导作用。

昨天，我们在本次重大联合国审查会议期间抽空举行了一次议员小组会议。30 个国家近 60 名议员参加了会议，其中许多是本国国民议会艾滋病毒/艾滋病问题专门委员会的成员。经过一轮热烈讨论之后，我们成立了一个议员核心小组，负责继续在国内、议会以及国际议会领域开展与艾滋病有关的工作。

最后，我想我可以说，今后我们将看到各国议会及其世界组织——议会联盟——在艾滋病毒/艾滋病问题上采取更积极的立场。这也正是选民对我们的期望。

主席(以英语发言)：根据大会 1994 年 10 月 19 日第 49/2 号决议，我请红十字会与红新月会国际联合会副主席兼观察员代表团团长希迈里斯·拉杜格纳先生发言。

拉杜格纳先生(红十字会与红新月会国际联合会)(以英语发言)：大会本次会议召开之时印度尼西亚刚刚发生地震，请允许我代表红十字会与红新月会国际联合会向印度尼西亚人民和政府表示我们的同情。18 个月里他们第二次遭遇丧失生命和生计的灾难。在国际社会的支持和慷慨援助下，并且同我们的印度尼西亚伙伴一道，我们正尽最大努力协助幸存者并鼓励他们重建生计。

我们聚集在此审查我们在消灭艾滋病毒/艾滋病斗争中履行我们五年前对目标和时限所作承诺的情况。我们认为，这是一次学习、交流经验和对我们的表现进行真诚评估的机会，以便我们能够坚定决心，为我们的共同《宣言》采取更积极的行动。

红十字会与红新月会国际联合会设法履行它在 2001 年特别会议上的保证。五年前，我们的艾滋病毒/艾滋病活动相当有限。从那以来，我们工作的规模扩大了十倍，并通过以证据为基础的方案而提高了质量。我们同我们成员国协会进行活动的世界多数地区的艾滋病毒携带者结成了伙伴关系，为向工作人员和志愿者提供抗逆转录病毒疗法设立了马桑博基金，担任了一个为从事艾滋病毒/艾滋病工作的非政府组织的良好做法制定准则的项目的东道主，扩大了包括为注射毒品使用者旧针换新针在内的减少伤害工作，在 128 个国家里发动了消除对艾滋病毒的轻蔑和歧视的运动，以作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的一个合作中心，并且为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供了两名候补理事。

我们强调为了改善工作和把承诺变为行动所作的努力，但是，我们也设法以批评眼光看待我们的表现，自愿接受外部对我们活动的评价，并把评价结果公布于众。我们能够以别人看待我们的眼光来看待自己，并且认识到存在着改善的余地。根据评价的建议，

我们进行对话并制定更好的方法来实现目标，以便对我们大家的集体努力作出重大贡献。

应当得到适当关注的另一个领域就是因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿的困境。即便在现在，2006年，太多的儿童，尤其是非洲儿童——他们有1 100万——由于艾滋病毒而成为孤儿，并且很可能有更多的人成为孤儿。为了更好地提供治疗，联合会制定了8个培训模式，为提供家庭照顾的志愿者发挥抗逆转录病毒疗法的支助作用作准备。我和我的成员国协会以全面的方法提供治疗支助，我们设法解决营养、水和卫生、预防艾滋病毒、治疗知识、自我照料技能以及其他努力，以加强艾滋病毒/艾滋病患者的权利。这些模式是同世界卫生组织和南部非洲艾滋病毒和艾滋病信息传播处合作制定的，以便在社区一级填补有关接受抗逆转录病毒疗法的知识的真正空缺。

为了在全球艾滋病对策方面从失败走向成功，联合会提议各国政府采取三项具体行动。第一，各国政府应当确保全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的第六轮获得充分的资金，并且全球基金能够维持其承诺并每年提供新一轮的筹资。受援国必须提供对应资金，并且民间社会作为受尊敬的伙伴应当参与国家对策。

第二，政府应当帮助发展和执行所有人的责任制机制。通过对从事艾滋病毒工作的非政府组织良好做法守则第二阶段的财政承诺，能够支持非政府组织在对策中的责任制。如果作出承诺的各方衡量自己的结果，不管是通过时不时的评价，还是定期和在更连贯的基础上同红十字和红新月会协会以及艾滋病毒/艾滋病患者合伙制定的国家规划，也能够大大加强责任制。仅在昨天，芬兰政府根据在第二十八次红十字和红新月国际会议上作出的关于同其国家红十字会合作的承诺，对该协会提供了支助和资金。

第三，如果每个国家中红十字和红新月志愿网络参与政府有关艾滋病毒的活动，政府应当考虑为它们的发展和维持提供资金。政府也应当认识到艾滋病毒/艾滋病患者是一个关键的人力资源，应当在国家

一级发展他们的网络，并且应当听取他们的声音和考虑他们的行动。

这样就要谈到我的最后一点，但这是重要的一点。边缘化和轻蔑仍然是真正进展的主要障碍——必须纠正和严重关注这一障碍。在我们下次会议时我们应当已经理清这一问题的头绪。

最后，请允许我回顾，埃塞俄比亚有一句古话：“你不要斗胆抓住老虎的尾巴，但是你一旦抓住它就绝不要放手”。我们已经抓住艾滋病毒/艾滋病老虎的整条尾巴，我们放不得手。

主席（以英语发言）：根据1994年8月24日大会第48/265号决议，我现在请马耳他骑士团观察团团长罗伯特·谢弗先生阁下发言。

谢弗先生（马耳他骑士团）（以英语发言）：主席先生，感谢你给我发言机会。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）发表后五年，我们负有评估进展情况，确保尽一切努力同这一凶恶祸害作斗争的重要责任。减慢艾滋病毒/艾滋病的蔓延，与更大的发展问题，包括实现《千年发展目标》，减少贫困、饥饿和降低儿童死亡率，有着不可分割的联系。必须提供有效和高效的防治方法，因为在世界疾病史上，人类第一次拥有开始扭转一场全球流行病的手段。

马耳他骑士团愿意同全世界一道制止艾滋病毒/艾滋病的蔓延，改善已被感染者的生活。令人遗憾的是，艾滋病毒/艾滋病的母婴传染占15岁以下儿童新感染病例的90%。通过提供检查和产前治疗，马耳他骑士团争取制止艾滋病毒/艾滋病的母婴传染。对那些已经感染者，骑士团也制定了医疗和缓和护理方案。

部分处理办法包括培训社区保健人员。据世界卫生组织的统计，全世界13亿人口缺乏基本保健。造成这种严重不公正状况的最主要原因之一，是缺乏保健人员提供护理。发展中世界的医生、护士和其他保健人员往往移民到发达国家去工作。据估计，为了实

现《千年发展目标》，仅非洲就需要新增 100 多万保健工作人员。马耳他骑士团力求减轻因人手短缺而负担过重的保健工作人员身上的负担，鼓励居民积极参与自身保健。训练当地社区成员从事重要的保健任务，始终是一项优先事项，即使在世界最偏远地区也是如此，而且我们已经为此努力了 950 年。

马耳他骑士团在执行人道主义援助的过程中，力求即确保可持续性，同时又减少造成援助需要的起因。骑士团工作的一个重要部分不仅仅是在发生严重危机时解决危机，而且帮助建立结构与机制，并使其可持续地融入地方社区。根据宣言草案，骑士团认为，防止艾滋病毒/艾滋病工作必须成为一项解决基本保健需要的全面战略的一部分。我们知道，通过提供一般保健，许多疾病是完全可以预防的。保健模式可从治疗急性病转为预防，而且原本就该如此。我们希望，通过建立保健中心和提供疫苗，将迅速实现这一转变。

在这一五年关键时刻，马耳他承认评估防治艾滋病斗争迄今所取得的进展的重要性。我们为能同联合国各会员国携手努力，实现到 2010 年让所有需要治疗者都能普遍获得治疗的目标，感到骄傲。只有通过国际合作与协调，才能根除人类的这一疾病。

主席（以英语发言）：根据 1974 年 10 月 11 日大会第 3208 (XXIX) 号决议，我现在请欧洲共同体观察员代表团团长费尔南多·巴伦苏埃拉先生发言。

巴伦苏埃拉先生（欧洲共同体）（以英语发言）：我们对艾滋病毒/艾滋病及其对数以百万计的人民的生活造成的破坏性影响深感关切。尽管国际社会为对抗艾滋病毒/艾滋病投入了相当多的资源，该流行病仍未得到控制，该疾病的对策继续资金不足。在这方面，我谨重申我们的坚定承诺，要扩大干预行动并对伙伴国家的努力提供必要的支助，以便实现制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病扩散的目标，并实现《千年发展目标》的所有其他目标。

为了确保实现其承诺，欧洲联盟委员会继续调动和分配资源，对抗艾滋病毒/艾滋病。在 2003-2006 四年期中，欧洲联盟委员会通过各种财政工具总共拨款 11.17 亿欧元，或是每年平均 2.8 亿欧元。这几乎比上一个时期，1994-2002 年的年平均数增加了四倍。

欧洲联盟委员会通过全球和国家各级的一系列广泛的工具，通过向伙伴国家提供直接的预算支助，在艾滋病毒/艾滋病领域中工作。一大部分资金是通过全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供的，欧洲联盟委员会目前在该基金担任理事会副主席职务。欧洲联盟委员会同欧洲联盟成员国一道提供了全球基金资金总数的 65%。光是欧洲联盟委员会就在 2002-2006 年期间提供了总数为 5.22 亿欧元，相当于全部捐款的大约 11%。

我们对以下情况感到特别关切，即该流行病日益影响到年轻妇女和女童，以及这直接助长了艾滋病毒/艾滋病的一个主要后续影响：儿童成为孤儿。因此，我们认为，在防治艾滋病毒/艾滋病的新的国际努力中应当把妇女和儿童作为重点，并且在制定教育和提高认识运动、执行预防计划和提供照顾和治疗时需要注重她们的需求。新的《欧洲发展政策》以及《通过外部行动防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病欧洲行动纲领》反映了对儿童和妇女权利的特别注重。这些政策文件阐述了欧洲在艾滋病毒/艾滋病领域中的承诺。

欧洲联盟委员会同许多利益相关者密切配合，例如非政府组织、私人基金会和其他民间社会组织，包括艾滋病毒携带者协会。我们完全支持它们的活动，这些活动对艾滋病毒/艾滋病的政策发展、政策宣传和政策执行以及向受该疾病影响的人提供社会服务极端重要。公共部门同民间社会之间的密切的伙伴关系是扩大艾滋病毒/艾滋病的国家对策的一个必要条件。

正如欧洲联盟委员会主席最近指出，我们必须更进一步，把重点放在三个关键领域。第一个领域就是降低新药品的价格，特别是通过公平和分层次的药品

定价,包括最新药品。欧洲联盟委员会在这一领域中有着同制药公司打交道的广泛和长期经验。第二个领域就是对预防技术的研究。在这方面,本委员会准备支持工业界领导的艾滋病疫苗和杀微生物剂研究,特别注重杀微生物剂,本委员会最近在这一领域中非常积极。第三个领域是加深认识,结束自满和制止该流行病。

最后,我谨重申我们对政治宣言草案的强烈支持,特别是有关充分执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议,附件)以及扩大国家对策,以期在2010年以前实现预防、照顾、治疗和支助普及化的目标的承诺。

主席(以英语发言):根据1992年7月16日大会第47/4号决议,我现在请国际移民组织观察团团团长卢卡·达尔奥利奥先生发言。

达尔奥利奥先生(国际移民组织)(以英语发言):在今年落实2001年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》(第S-26/2号决议,附件)的后续工作中,必须把移民问题纳入辩论。艾滋病和移民都是突出的跨国问题。今天,移民问题涉及世界上每一个国家,无论是原籍国、过境国、目的地国还是回返国,而且大多数国家同时兼有之。

五年前,189个国家承诺,到2005年拟订并开始执行国家、区域和国际战略,以预防移民者和流动工人感染艾滋病毒。不过,为本次高级别会议准备的国别报告草案显示,结果参差不齐。许多国别报告承认存在跨界移民、人口流动、贩卖人口、难民和流离失所者的问题,但是提到有处理方案的国家不到一半。过境或目的地国很少考虑回移问题,尽管一些原籍国的国别报告说明回移问题的重要性。至少在三个国家,它们的艾滋病毒感染者中有很大一部分是在国外工作时被感染的。

总体而言,这些国别报告涉及到一些非常重要的问题,如与人口流动、非正常移民和羞辱有关的艾滋病毒的流病学和人口统计。国别报告描述,对不同

群体采用不同的艾滋病预防方案,如移民劳工、少数民族裔、被迫移民者、旅游业工作人员,以及因为职业关系不断流动的人口。

报告描述了为移民和流动人口提供医疗、护理和支助方面存在的特别困难,特别是当他们在过境或无正常身份时被诊断感染了艾滋病毒或艾滋病。其他障碍包括语言和文化以及法律障碍,即使是对有正常身份的移民者。

这次大会审查和高级别会议请我们评估需要做什么。改进资料搜集工作和分享知识,以及对方案进行更加有系统的评估极为重要,虽然在这样做的过程中,必须避免进一步羞辱那些已经蒙受羞辱的群体。

特别是,必须加强各国政府与社区、国家和区域各级组织之间的伙伴合作,更好地为所有流动人口提供预防、医疗和护理服务,不论其移民或居民身份。必须为这种方案提供资金。移民组织同民间社会一起强调全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金对到2010年实现普及治疗的重要性,并支持呼吁在2006年为所有各项在技术上没有问题的第六轮建议充分提供资金。移民组织还呼吁国家协调机制加强对人口流动问题的重视。

正如秘书长的报告(A/60/736)所指出的,有效预防意味着全球社会必须处理使人们更加易受艾滋病毒感染的因素,如贫困、文盲、经济不平等、两性不平等以及形形色色的歧视和社会排斥。在人口流动方面,则意味着让移民者更好地融入社会,以及进一步加强原籍、过境、目的地和回返社区之间的联系。

主席(以英语发言):就本人而言,我对因我们的工作安排,而让观察员和民间社会的朋友们这么晚才发言感到遗憾。不过,我可以向在今天的会议上最后发言的人们保证,他们的发言将被记录下来和受到适当重视。事实上,我们不仅十分感谢他们在前来参加今天会议之前已经做的一切工作,而且还要感谢他

们今后将要做的工作，我知道，他们非常认真对待这些工作。

现在让我们非常认真听取最后两位发言者的发言，当然是象我们听取其他发言者发言一样认真。

根据大会第 89 次全体会议作出的决定，我现在请私人部门代表、国际音乐电视网主席、全球媒体抗击艾滋病倡议主席威廉·哈维·勒厄德先生发言。

勒厄德先生（国际音乐电视网/全球媒体抗击艾滋病倡议）（以英语发言）：在这次高级别会议期间，全世界又有 43 000 人被感染。在这些新感染人群中，一半以上将是 15 到 24 岁的年轻人，一半以上将为女性。如果有这么多的鸡感染禽流感，媒体必将大张旗鼓地报导。我这样比喻，不是贬低防止禽流感的重要性。但是，因为艾滋病毒/艾滋病仍然被视为弱势者的疾病，所以得到不同的对待。这种情形必须停止。

在教育世界方面，媒体起着强大的作用。我认为，防治艾滋病毒/艾滋病的方案拟订必须成为世界上每一个媒体公司基因的一部分，日复一日，天天如此。今天早些时候，秘书长科菲·安南收到全球媒体抗击艾滋病倡议的一份报告。倡议包括世界各地 140 个媒体公司；而且每周都在增加，每天都在制作防治艾滋病毒/艾滋病节目，挑战世俗偏见，投入具体的广播时间和节目。我们还致力于展示成功，介绍正面的例子。

合作的广度令人振奋。在亚洲、非洲、俄罗斯，在各大洲，媒体已经携手，名副其实地投入价值上亿的广播时间。事实上，媒体可以成为促进世界变化的力量：媒体可以拯救生命。

然而，有 4 000 万人感染，我们的反应还是跟不上这一疾病。我们对艾滋病毒/艾滋病心存强烈恐惧，以致我们不敢了解真相，对该疾病的轻蔑，存在普遍抵制检测的问题。这种抵制使绝大多数感染者对自己携带这一病毒的真相一无所知。轻蔑妨碍人们接受检测，因此无法得到治疗。

必须鼓励艾滋病毒检测。有两种办法：强制办法和自愿办法。必须说明，强制检测不可取。我认为，每一个人都应该进行检测。但是检测必须是自愿、开放和保密的，并在一切可能情况下提供咨询服务及治疗服务。检测还必须以尊重人权、人的尊严及其隐私为基础，尤其是对年轻女孩和妇女。整个检测工作必须成为正常行为的一部分，为所有人接受，从保健工作者到宗教领袖、村上长老、企业部门，及其他所有人。没有时间编神话、没有时间恐惧，没有时间搞偏见。

伟大的人类学家玛格丽特·米德曾说过，“绝对不要怀疑，一小群有理想、富有献身精神的公民能够改变世界。事实上，历来如此”。实际上，我们今天在座的世界公民，具有这样的能力。我们必须行动起来，而且马上行动起来，打败艾滋病。

主席（以英语发言）：我们常说，要把现实带进我们的会议厅。因此，非常恰当的是，今天的最后一个发言者正是那些严峻现实的象征与代表。我非常荣幸地请民间社会代表、感染艾滋病毒/艾滋病或直接受艾滋病毒/艾滋病影响的非洲宗教领袖网的 Canon Gideon Byamugisha 牧师发言。

Byamugisha 先生（感染艾滋病毒/艾滋病或直接受艾滋病毒/艾滋病影响的非洲宗教领袖网）（以英语发言）：我是一名信仰传播者和宗教领导人，但也是一个公开的艾滋病毒感染者。我必须承认，当我想象后代将如何回顾造成痛苦与死亡的艾滋病第 21 周年的时候，我常常感到疲惫和恐惧。

当然，如果我们的子孙战胜了艾滋病，他们将看到，在这 25 年的防治工作中，我们在某些方面确实取得了进展。首先，我们发现，哪些措施可防止艾滋病毒传染；第二，我们发现，哪些措施有助于感染者延长寿命，过上比较健康和有意义的生活。我们还发现，如何帮助失去双亲的孤儿，发现哪些对策在为受到影响的个人、社区及国家提供护理和支助方面最为有效。

但是，幸存者最难理解和最为愤怒的最大和最明显的缺陷将是种种失去的机会、政治意愿的缺乏，以及我们这些身处领导地位的人缺乏用我们所了解的一切和我们的一切力量同这一疾病作斗争的彻底决心。他们无疑会问：问题出在哪里？为何我们没有能够把我们所掌握的知识和我们的资源变成坚定的决心和目标明确的行动？他们还将问，世界领导人们当时在干什么？

不过，现在我们仍然有机会避免历史的严厉指责。但这需要我们政治领导人拿出政治意愿和作出彻底承诺。在艾滋病灾难当头的时候，他们有责任在各国首都，在地方社区，为我们提供迫切需要的领导作用。

在这次 2006 年高级别会议上，我们处在一个十字路口，必须作出一项重要的选择：是继续做表面文章，说话软弱无力，回避具体目标；还是决心拯救生命，作出必要的牺牲，以制止、扭转并最终战胜艾滋病？

大会成员前来参加本次会议时，有立场要捍卫或谈判，但是会议结束时，他们必须作出选择：是继续做表面文章，还是作出充分承诺，改变艾滋病局面。做表面文章就是继续没有明确目标，捐些钱装饰门面，继续签署文件和发发新闻稿。另一方面，充分承诺则意味着充分执行我们已知行之有效的政策、方案和伙伴合作关系。充分承诺还表现为充分动员艾滋病毒/艾滋病感染者参与，接受明确的目标，并到 2010 年达成目标，促进和保护妇女与儿童的权利，提高其地位，执行全面、以事实为根据、知情的、以权利为基础的预防战略，结束轻蔑和歧视，确定和满足所有弱势群体的需要，以及保证不让任何侧重于任务，重结果，以证据为依据成本合理的国家战略得不到资金，或资金不足。这是一个要作出的重要选择，也是一项重大责任：装点门面，还是完全致力于防治艾滋病。

但是，在座各位作为我们的政治领导人，并非孤独地作出这一选择和承担这一责任。我们感染者、有

信仰者和所有民间社会与你们一起努力。我们是负责任和有效的伙伴，只要给我们必要的空间和支持，让我们做贡献。

在我的信仰世界中，我们珍视两种美德。一是言必信，二是增强希望。确实，我们希望真正实现一个没有艾滋病的世界，但是要实现这希望，大会就必须拿出相同的真正和坚定的政治意愿，作出彻底的承诺，并且履行其承诺。大家都有许多工作要做，有承诺要履行。五年后再回来评估我们的进展时，我们将不再为自己的过失感到遗憾，而是要庆祝已经取得的成就。

让我们言必信。让我们制止艾滋病。

主席（以英语发言）：尊敬的牧师，我希望这长时间的鼓掌，能让你理解等待着用你的演说释放的极大同情。你的话将继续回响在我们耳边。你再次使我们看清现实。你在发言中谈到五年审查，我们应当告诉你，我们必须在五年前就进行审查，随时审查。我们应审查自己的良心。我们将扣心自问：“我们在执行吗？我们正在做 2006 年 6 月 2 日在纽约说要做的事情吗？”我十分感谢你的这一非常特别的发言。我们真有幸能与你一同参加这次会议。

现在，我要提醒大会，在本次会议暂停后，将立即在大会堂再召开高级别会议。希望届时我们能够庄严地通过各位成员都为之作出重大贡献的《宣言》。

感谢大家参加今天的会议。今天在此度过了非常特别的一天，不过整个会议都非常特别。我认为，我们应该把它保留在我们的精神中，保持这一精神，并让这一精神发扬光大。回头我们还将开会，就通过《宣言》最后讲几句。

我再次向你们深表谢意。大家现在可以用正常速度去大会堂。我想，我们与大会堂对面的另外一次会议的进展节奏相当一致。非常感谢各位。

下午 8 时会议 A 部分结束，下午 7 时 35 分会议 B 部分结束，下午 8 时 20 分在埃利亚松先生的主持下，第 87 次会议在大会堂复会。

主席（以英语发言）：大会面前现在有决议草案 A/60/L. 57，内载《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。

在继续审议之前，我想与大会协商，以期着手审议题为《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的决议草案 A/60/L. 57。因为这份决议草案刚才才散发，因此有必要免去议事规则第 78 条的有关规定，该条内容如下：

“作为一般规定，任何提案不得在大会会议上加以讨论或表决，除非其复制本至迟已于会议前一天散发给所有代表团。”

除非有人反对，否则我将认为大会同意这样做。

就这样决定。

主席（以英语发言）：在继续审议之前，我要通知各位成员，将对附件第 43 段作一个小的技术性更正。该段英文倒数第二行中的“decision”（决定）一字应该大写。决议最后文本将适当反映这一更正。我高兴地说，各种语文文本均已就绪。我赞扬翻译人员在这方面如此辛勤、快速的工作。

大会现在将就经口头订正的、题为《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的决议草案 A/60/L. 57 作出决定。

我是否可以认为，大会愿意通过经口头订正的决议草案 A/60/L. 57？

经口头订正的决议草案 A/60/L. 57 获得通过（第 60/262 号决议）。

主席（以英语发言）：我现在请美利坚合众国代表发言，他愿解释对刚才通过的决议草案的立场。

我谨提醒各代表团，解释立场发言以 10 分钟为限，各代表团应在各自的席位上发言。

劳伦斯先生（美利坚合众国）（以英语发言）：美国的理解是，《宣言》中提及国际人口与发展会议和

“生殖健康”一词，并不产生任何权利，不能被解释为支持、赞成或鼓励堕胎。

此外，美国还理解，《宣言》中所有有关“负责任的性行为”的提法，指的是节欲和忠贞。

主席（以英语发言）：刚才我们听到的是今天唯一要解释立场的发言。

随着《政治宣言》的通过，我们的三天会议到此结束。

我要代表大会感谢巴巴多斯的哈克特大使和泰国的劳哈汉大使及其勤奋的工作人员，他们今年就艾滋病毒/艾滋病问题确实做了非同一般的工作。首先，他们主持了谈判，为采用新颖形式举行这三天会议铺路。然后他们又精力充沛地开展有关《宣言》的工作。这些谈判并不容易，但这两位大使不负众望，顺利完成使命。世界应当感谢他们。

我还要感谢参与谈判的你们大家，感谢你们愿意共同努力，以达成强有力的协议。特别感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的工作人员以及我自己的工作人员中的史蒂文·萨贝（Steven Sabey）。当然，我们深切感谢秘书长对防治艾滋病毒/艾滋病事业坚定不移的承诺，并感谢秘书长的全体工作人员。

就在我们开会期间，又有 20 000 多人死于艾滋病，30 000 多人感染艾滋病毒。今天许多发言者提醒我们，艾滋病不仅杀人，而且也在扼杀发展，特别是在受影响最严重的地区：撒哈拉以南非洲。如果不加大防治艾滋病的力度，该地区将无法实现《千年发展目标》。

过去三天来，各位以前所未有的方式让世界看到了艾滋病流行病的规模和影响。我们听取了全球艾滋病组织以及艾滋病毒感染者的发言，这是以前从来没有过的。在 2006 年，任何国家、任何领导人都不能说，他们不知道人类艾滋病毒/艾滋病的现实、艾滋病威胁的严重性，以及需要做哪些工作。今天，我们已听到一些领导人作出新的认捐、新的承诺，令人可

喜。我向他们表示衷心的感谢，并敦促其他领导人也这样做。

在会议开幕式上，我曾谈到民间社会的空前参与。但我没有预料到的，是会员国与民间社会之间空前的建设性与实质性互动。正如彼得·皮奥今天上午所说的，我们来自不同的背景，有不同的策略，但我们根本上需要相互帮助。问题如此巨大，任何一方都不能单枪匹马地解决问题。我们必须同心协力。摆在我们面前的任务十分艰巨，我们需要激情，需要积极倡导，需要调动努力。这种互动的影响，在有关我们刚才通过的《政治宣言》的谈判中明显可见。

我所有的谈判经验告诉我，谈判的最后几天几乎没有例外地看到文本被不断削弱，因为要作出妥协，达成交易。我知道，你们谁也没有从这份宣言中得到自己想要的一切；谈判性质本来如此。但我知道，部分由于民间社会的影响力，在最后几天和几小时，我们的草案不但没有被削弱，反而增强了。

值得指出，我们刚才通过的《宣言》包括全球许多艾滋病组织几天前还在争取的许多重要内容。《宣言》全面重申 2001 年的《承诺宣言》。它既描述了 2001 年以来所取得的成就，也承认我们没有能够达到我们自己所制定的许多目标。《宣言》多处提到易受感染群体，明确地提及多种预防方法，其中包括男用和女用避孕套和努力减少使用毒品造成的伤害。《宣言》就青年、妇女和女孩措辞强烈，他们非常容易被感染。《宣言》决心协助发展中国家，使其能够利用《与贸易有关的知识产权协定》所列灵活的规定，包括生产非专利抗逆转录病毒药品。《宣言》第一次毫不含糊地扩大普及的定义，以包括全面预防方案、治疗、护理和支助。《宣言》明确承认艾滋病规划署的估计，即到 2010 年，每年需要 200 亿到 230 亿美元。《宣言》保证，所有可信的国家艾滋病防治计划都将得到资金。而且，《宣言》使所有国家承诺将在

今年（2006 年）制定雄心勃勃的 2010 年国家目标，并制定 2008 年中期目标。

所有这一切是否足够了？在我们面临像艾滋病毒/艾滋病这样严重的人类灾难时，那些说还需要做更多工作的人说决不会错。但是我认为，我们可以对已经取得的成就感到骄傲。我们重新作出了承诺，制定了更高的标准，作出了新的、重要而具体的承诺，我们已经把这一问题再一次摆到全球议程最重要地位。

但是，正如有一位发言者今天下午所说，今天通过《宣言》是比较容易的部分。对《宣言》价值的真正考验将是在座各位回国后如何带着紧迫感和使命感，执行《宣言》。

今晚我们有两条理由，可以带着信心和势头离开这里。一是《宣言》。正如我今天上午所说的，我认为这是一份有实质性内容、前瞻性的、强有力的《宣言》。第二条理由是，过去三天内，在在座这么多政府、民间社会和其他领域人士中间已形成了一种新的对话——我认为这是令人感兴趣的——新的关系，新的动力。如果也能把民间社会与政府携手合作的动力带回各国，那么我相信，这三天，我们在这些会场上确实取得了崭新的成就。

现在我号召大家要做的是：把这份《宣言》——和这三天的新精神和认识——带回国去，并加以执行。我希望，我们能够利用这股新精力，把《宣言》化为行动，使众人能够享受生命，避免死亡，使所有艾滋病毒/艾滋病患者都能过上有尊严的生活。

大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议到此结束。

我是否可以认为，大会愿意结束对议程项目 45 的审议？

就这样决定。

下午 8 时 35 分散会