



## 大会

第六十一届会议

正式记录

## 第九十八次全体会议

2007年5月21日星期一上午10时举行  
纽约

主席：阿勒哈利法女士 . . . . . (巴林)

上午10时20分开会

## 议程项目46(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

秘书长的报告(A/61/816)

决定草案(A/61/L.58)

主席(以英语发言)：各成员记得，在2006年12月4日大会第65次全体会议上，大会通过了第61/512号决定。

人们常常从数字的角度来谈论艾滋病毒/艾滋病。这些数字是令人震惊的，让人难以相信，但它们有助于我们了解这一大流行病的规模。自1981年6月5日首次发现艾滋病毒/艾滋病以来，它已夺走世界各地逾2500万人的生命。目前，世界上大约有4000万人感染艾滋病毒，仅去年大约就有410万人被感染。有1200万名非洲儿童因艾滋病而沦为孤儿；每天有8000人死于这一疾病，此外每天继续有6000名新感染者。

上述每个事实和数字都以自身的方式向我们描述了一种独有的情况。如果将这些情况合到一起，它们便反映出那些已感染此疾病，或那些日复一日照顾此一疾病受害者的人所遭遇到的令人难以想象的悲剧和绝境。

艾滋病毒/艾滋病是一个困扰我们所有人的梦魇。这个问题的解决需要国际社会立即而持续的参与。我们都受到这一危机的考验，不仅在我们采取对策的意愿方面，而且也在形成我们防治对策的分工方面。对付艾滋病毒/艾滋病并不单纯是一个治疗或预防的问题，甚至不是采取哪种预防措施的问题；它牵涉到所有这些方面的结合。它也不是仅涉及科学或者仅涉及价值观的问题；它同时涉及两者。

如果我们不消除贫穷、非正义和不平等，这个世界将永远不可能是安全的。艾滋病毒/艾滋病与所有这三者都有关联。这是一个日趋严重的问题，今年就会有300多万人因此而丧生。

这个问题也牵涉到安全层面。在我们当今的全球化世界里，这一大流行病跨越国界迅速蔓延的能力比以往任何时候都强。随着艾滋病毒/艾滋病的蔓延，它给一些地区的全体居民造成了破坏性影响，使一些国家更加脆弱，遭遇到各种危险，包括内战。

艾滋病毒/艾滋病还阻碍了发展。它给发展中国家的经济造成破坏，进一步加大世界上最富裕和最贫穷国家之间的差距。它使希望、梦想和期望破灭。它将毁掉我们的未来，除非我们采取进一步行动抗击这一疾病，因为我们在和时间赛跑。

在撒哈拉以南非洲，艾滋病毒/艾滋病的蔓延最为严重。在那里，人们的预期寿命只有46岁。该区

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。

07-35054 (C)



域感染者人数占全球总数的 62%，因这一疾病而死亡的人数大部分集中在该区域。女青年中的艾滋病毒/艾滋病感染率比男青年高 6 倍。其结果是，每天在非洲都有近 1 000 名无辜儿童死亡。这是可以阻止的，甚至是可以扭转的。

2005 年，各捐助方同意提供支助，以实现免费基本保健，确保普遍获得艾滋病毒治疗服务并让所有人都获得初级教育。发展中国家同意制定国家计划，以制止疾病的蔓延，以此作为在 2015 年之前实现千年发展目标的总体战略的一部分。

尽管各国政府可在艾滋病防治方面发挥中心作用，但光靠政府是无法应付这一全球紧急情况。光靠联合国也不行。我们需要政府、多边机构、民间社会、非政府组织、科学家和医生以及有关个人之间开展协作。最重要的是，我们需要艾滋病毒/艾滋病感染者以及最高危感染群体——妇女和儿童——的参与，使他们成为防治工作的中心。

然而，许多人不情愿谈论艾滋病毒/艾滋病，或者对此难以启齿。许多妇女由于想避免——或者不知道如何应付——艾滋病毒/艾滋病引起的恐惧和羞辱，宁愿不接受必要的治疗以挽救自己的生命或防止子女感染艾滋病毒/艾滋病。

每五名年轻妇女中，只有一人知道如何防止艾滋病毒/艾滋病的传播；10 名艾滋病毒抗体呈阳性的孕妇中，接受抗逆转录病毒药物治疗的则少于一人。我非常希望，感染这一流行病的女性人数日增问题将成为我们审议工作中的一项重要内容，并希望我们能够对年轻妇女的生活带来实际影响。

全世界有逾 1 700 万名妇女感染艾滋病毒/艾滋病，而每小时又有 225 名年轻妇女受到感染。将近 1.4 亿名妇女无法获得避孕用品，因此没有办法决定是否或何时生育。

我们大家都可以做一些非常实际的事情来改变这种情况。我们必须在子女年幼的时候就确立健康的行为方式，而不是日后要他们改变行为。在一些国家

中，青年人面临着辍学或从事无保护措施性行为的压力。

如果世界各国领导人履行其承诺，兑现其诺言，那么青年人将获得符合其需要的生殖保健服务和信息。青年人也需要良好的教育。如果我们的孩子在学校里，他们受艾滋病毒/艾滋病感染的机会要远低于在学校之外。然而，目前有 1 亿多儿童没有在学校上学。

我们还必须消除因接受艾滋病毒/艾滋病检测而带来的羞辱。在一些地方，每 10 名艾滋病毒/艾滋病感染者中就有 9 人全然不知他们已受感染。我们在认真努力降低新感染率的同时也必须铭记，我们有责任为已感染艾滋病毒/艾滋病的 4 000 万人提供治疗。我们必须与制药公司一道努力，降低抗逆转录病毒药物的费用。

我们必须与发展中国家一道努力，帮助它们建立所需的保健系统，为已感染者提供治疗。这意味着向医院提供更多的资源和为医生和护士提供更多的培训。我们需要在进行所有这些努力的同时确保向接受治疗的病人提供足够的食物。

正如秘书长在其报告中指出的那样，我们需要以全面的方法消灭艾滋病毒/艾滋病。今后，大会必须继续监测进度，并把这一问题放在议程的首位。我们必须不断问自己：在同这一全球紧急情况进行的斗争中我们正在做什么，并且我们还能做什么？根据我们是否继续采取行动并把该问题作为最高优先事项，后代要么将赞扬我们，要么将要我们对未能防止这一疾病的蔓延承担责任。

成败在此一举，但我们有能力彻底消灭这一疾病。

我现在请秘书长潘基文先生阁下发言。

**秘书长（以英语发言）：**我感谢有机会就我们时代最严峻的挑战之一同在座各位会面。

在四分之一世纪的时间里，艾滋病毒感染了 6 500 万人并使 2 500 万人丧生。今天，4 000 万人感染了

艾滋病毒；其中几乎一半是妇女。感染艾滋病毒的妇女——包括已婚妇女——超过以往任何时候。如果得不到充分的治疗，所有这些感染者将会死亡。每天有大约 8 000 人死于同艾滋病有关的疾病。与此同时，另外 12 000 人感染艾滋病毒。每有 1 人开始接受抗逆转录病毒疗法，就有另外 6 人受到感染。

这些数字使人感到渺小无助，但即便这些数字也未反映艾滋病的全部和真正的现实。它们没有告诉我们对直接受害者个人、其家属和社区产生的人类影响。这就是为什么我今天将会见一些感染了艾滋病毒的联合国工作人员。我感到骄傲的是，这些工作人员组成联合国系统艾滋病毒抗体阳性工作人员小组，大胆和坚强地发表意见，向羞辱和歧视提出挑战，并努力使联合国成为工作场所应当如何应对艾滋病的榜样。

毫无疑问，我们都以这种或那种方式与艾滋病毒有关联。我们都受到它的影响。我们都必须承担采取对策的责任。当各国政府一年前通过《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》时，它们认识到这一点。它们重申和加强了它们 5 年前在《承诺宣言》中所作的保证，并且确定了一项新的全球目标，到 2010 年实现普遍接受治疗、预防、护理和支助。

确保提供这种机会是实现到 2015 年停止和开始扭转艾滋病毒在男女及儿童之间蔓延的《千年发展目标》的关键，并且是达到多数其它目标的先决条件。如果我们没有制止艾滋病毒的蔓延，我们就无法打赢实现发展的战斗。对策的所有四个因素——治疗、预防、护理和支助——是至关重要和相互关联的。今天摆在大会面前的报告表明，在所有四个方面都能够取得进展。

去年，为确保普遍获得服务奠定了重要的基础。90 个国家制定了普遍获得服务的国家目标，许多国家力求到 2010 年把接受抗逆转录病毒疗法的普及率增加一倍或两倍。中低收入国家中目前有 200 万人接受治疗。在作出持续预防努力的该流行病普遍流行的国家中，艾滋病毒流行率正在下降。若干国家已向艾滋

病孤儿提供特别服务，保证提供保健、教育和社会福利。

然而，该流行病仍在蔓延。过去两年来，世界每个地区的艾滋病毒感染者人数都有所增加——特别是在我自己的亚洲大陆。作为来自亚洲的秘书长，我决心为本大陆艾滋病的蔓延大声疾呼。每一天的否认都会产生可怕的代价。每一次新的感染，增加了个人、家庭、住户、社区和整个社会的负担。预防工作每天都变得更加紧迫。

在世界各地——包括迄今为止艾滋病造成最严重破坏的非洲——我们看到许多有效预防方案的例子。必须扩大这些方案并普及到所有人。这意味着克服使许多人——包括妇女、女童和脆弱群体成员——无法接受预防服务的障碍。

这意味着以全面方法处理同艾滋病毒密切相关的疾病，尤其是肺结核病。这意味着对预防和治疗工具，包括疫苗和杀微生物剂，作进一步的投资。这意味着展现解决该流行病的驱动因素，包括两性不平等、羞辱和歧视的政治意愿。这意味着在真正了解当地流行病的具体性质的基础上，确保为基础设施提供充分和可以预计的资金，提供人力资源和制定可信的国家防治艾滋病计划。这意味着同各国政府、私人部门和民间社会结成伙伴关系，以便更好和更有效地发挥艾滋病资金的作用，并且这意味着不仅在今后数年，而且在数十年里，坚持这些努力。

就我而言，我作为秘书长保证，艾滋病将继续是联合国全系统的优先事项；联合国在艾滋病问题上将协同努力，并且将进一步在全系统一致加强联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署及其共同赞助者已经发起的协调努力；并且我将在现在和更长时期内竭尽全力为防治艾滋病的对策调动资金。

如果说我们在过去 25 年里学到了一个超过一切的教训，这必然是：我们只有为了共同的目标——各国政府、私人部门和民间社会的共同目标——而努力，才能消灭艾滋病。我感谢各位成员的承诺，

并期待着在今后几年同他们一道执行这项重要任务。

**主席（以英语发言）：**我请德国代表发言，他将代表欧洲联盟发言。

**马图塞克先生（德国）（以英语发言）：**我高兴地代表欧洲联盟（欧盟）发言。

欧洲联盟谨感谢秘书长内容详尽的报告，并完全支持他在报告中强调的各项建议。

自从通过 2001 年《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》以及去年高级别会议的《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》以来，取得了进展。因此，可将这些宣言视为防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的里程碑。我们希望，这些全球目标将大大有助于我们成功地防治艾滋病毒/艾滋病，以及不晚于 2015 年实现千年发展目标，以及到 2010 年实现普遍获得全面艾滋病毒/艾滋病预防方案、治疗、护理和支助的目标。欧盟还认识到，在防治艾滋病毒/艾滋病斗争中实现国际人口与发展会议《开罗议程》以及《北京宣言》的目标和宗旨的重要性。但如果我们要能够实现那些目标，现在就应将政治重点转移到落实我们的承诺上去。

我们认为，实现普遍获得服务目标将对实现千年发展目标产生影响，特别是对消除贫穷、教育、两性平等、产妇保健和降低儿童死亡率的斗争产生影响。不能将艾滋病毒/艾滋病大流行病仅仅视为一个卫生问题，必须将它作为损害人的安全、人权、两性平等和整个可持续发展的障碍来看待。尽管国际上为防治艾滋病毒/艾滋病大流行病的斗争提供的资金已经增加，实现普遍获得全面艾滋病毒/艾滋病预防方案、治疗、护理和支助的努力已经加强，但发展中国家面临的挑战依然巨大。

我们对到 2006 年年底已有 57 个国家根据《政治宣言》制定了国家临时目标表示欢迎。这些国家目标旨在例如加强治疗、预防、护理孤儿和脆弱儿童、发放安全套以及预防母婴传播。欧洲联盟敦促所有尚未

这样做的国家都制定雄心勃勃的国家目标，以便到 2010 年实现普遍获得服务的目标。

目标若要成功，就必须植根于国家优先事项、计划和预算。防治艾滋病毒/艾滋病，必须成为受影响国家总体规划进程和战略工作的一部分。我们关切地注意到，在制定了国家目标的 90 个国家中，只有大约三分之一真正将这些目标纳入一项更新的、计算过费用的，享有优先地位的国家计划。因此，我们呼吁其余国家也将国家目标纳入这样的计划，因为我们认为这是确保成功实现国家目标的先决条件。

我们回顾 2001 年阿布贾首脑会议关于将国家预算 15% 的比例分配给公共卫生的结论。虽然在为防治艾滋病毒/艾滋病提供资金方面已取得进展，但仍有许多工作要做。欧盟确认，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金在这方面发挥着关键作用，欧盟向其提供的资金占欧盟总捐款额的 50% 以上。欧洲联盟仍然致力于进一步加强该基金的潜力，包括即将以 2008 年至 2010 年这一阶段为重点，提供补充资金。我们强烈希望其他捐助者在这方面以欧盟为榜样。

欧洲联盟还关切地获悉，许多已制定的防治艾滋病毒/艾滋病国家计划都没有处理实现普遍获得服务目标的主要障碍，包括两性不平等、羞辱与歧视、卫生系统薄弱、人力资源不足、缺乏可预测和可持续的供资机制，以及不能充分获得负担得起的保健服务和保健商品。这一流行病女性化趋势正在增强，今天在感染艾滋病毒/艾滋病的总人数中，妇女占近 50%，在一些非洲国家甚至占近 60%——这是不能接受的。同样不能接受的是，年轻人中受感染的人数越来越多，他们大多为女孩和年轻妇女，在 2006 年占新感染人数的 40%。我们不能也不应忽视助长这一流行病的法律、社会、经济和文化问题，而是必须积极地处理它们。我们敦促那些尚未这样做的国家在联合国的支持下，确保所有的国家防治艾滋病毒/艾滋病计划都处理这一流行病在这些方面的驱动因素。

欧洲联盟完全同意，决策者和方案制定者必须查明这一流行病的驱动因素和风险因素，以便成功地制



定国家目标和国家防治艾滋病毒/艾滋病计划。谁最易感染艾滋病毒/艾滋病的消息以及有关某些危险行为、脆弱性和经济、法律、政治、文化及心理状况之间的联系的信息，对制定基于证据的防治艾滋病毒/艾滋病政策和计划至关重要。正如报告所确认的那样，不能消除现有障碍和这一流行病的驱动因素，就将导致预防努力的失败。

报告还指出，只有 49 个国家建立了定期参与性审查进展情况的进程，包括监测和评估机制。这意味着“三个一”原则的第三个组成部分还远远没有落实。令人吃惊的是，报告说，国际伙伴尚未充分履行它们根据 2003 年《罗马协调宣言》和 2005 年《援助实效问题巴黎宣言》作出的承诺，并且民间社会对讨论和资源分配的参与常常得不到保障。改进多边机构和捐助方之间的协调问题全球工作组已将这两项关于援助实效问题的重要宣言与艾滋病毒/艾滋病的现实情况进一步相结合。工作组的建议得到了所有相关理事会和其他决策论坛的赞同，因此，欧盟强烈敦促国际系统内和国家一级的所有防治艾滋病毒/艾滋病伙伴，无论是在受影响国还是在捐助者之间，都充分履行在全球工作组进程期间作出的承诺。

关于两性平等和赋予妇女权力，报告表示，即使她们不从事高风险行为，许多妇女也会被感染或有被感染危险。她们的脆弱性主要源于他人行为、她们的自主性有限和其他外部因素，包括她们不能控制的社会和经济不平等。两性不平等和对妇女的一般歧视及对妇女和女孩的特定暴力，往往被孤立地看待。但当前艾滋病毒/艾滋病构成的挑战突出表明，两性不平等、基于性别的歧视和对妇女一切形式的暴力，是助长这一流行病传播的根本原因之一，需要予以处理。身为人口贩运、切割生殖器官行为、强迫卖淫、性交易或生存性卖淫、性暴力、性剥削和童婚受害者的妇女和女孩受感染的风险尤其高。针对妇女和女孩的暴力不仅是人权问题，而且直接影响我们在实现“千年发展目标”方面所取得的进展。然而，迄今的对策大体上是不够的，而且用于处理基于性别的暴力的资源有限。

不断上升的数字清楚地显示，两性平等应该成为旨在防治艾滋病毒/艾滋病的新的国际和欧洲努力的焦点。在努力注重提高妇女地位时，还应该让男子和男孩参与，并且质疑助长这一流行病的关于性别、性和身份的准则。欧洲联盟欢迎世界银行采取一项使开罗方案中所述的性和生殖保健和权利得到应有重视的新卫生战略。在德国担任主席期间，欧洲联盟最近还通过了欧盟理事会侧重于下列方面的结论：感染艾滋病毒/艾滋病的妇女人数日增和在此背景下艾滋病毒/艾滋病与性和生殖保健和权利之间的联系；现有的和新的由女性控制的预防方法，例如女用避孕套和安全杀微生物剂的研制；教育与艾滋病毒/艾滋病之间的联系；以及增加卫生方面人力资源的可获得性。谈到薄弱的公共卫生系统和公共卫生方面缺乏人力资源的问题，可利用的、并可持续地提供负担得起和高质量的保健和服务的平等、有利于穷人的卫生制度，以及受到充分培训的保健工作人员，是防治艾滋病毒/艾滋病和其他疾病的关键。这一点特别适用于性和生殖保健。

不幸的是，保健方面的人力资源危机是全球性危机，有 75 个国家每 1 000 人口不到 2.5 名保健工作人员。因此，在其 2006 年 12 月的信中，欧洲联盟委员会提出一项 2007-2013 年期间处理发展中国家保健工作人员严重短缺问题的欧洲行动计划。该行动计划包括将由欧盟在国家、区域和全球各级采取的明确行动和将由欧盟及其成员国直接支持的行动。此外，欧洲联盟在德国担任欧盟主席期间拟定和正式通过了关于同一主题的结论。

我们欢迎扩大治疗服务——这是防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的一个越来越重要的方面——并且欢迎在估计 710 万需要治疗的人中，目前有 28% 正在接受抗逆转录病毒治疗。此外，需要这一治疗的儿童接受治疗的覆盖率仍然特别低（仅为 8%），这一事实必须鼓励我们增加这方面的努力。

结核病是艾滋病/艾滋病感染者患病和死亡的最常见原因之一。艾滋病毒/艾滋病和结核病的检测和

治疗需要采取综合方法，以处理共同感染比例高的现象和广泛抗药性结核病的出现。在这方面，欧洲联盟欢迎发展和探索有创意的筹资途径，包括通过诸如国际药品采购机制这样的机制。

正如欧洲联盟过去数年来——例如在 2005 年“世界艾滋病日”的欧盟发言中——所强调的那样，全面循证预防必须成为我们防治艾滋病毒/艾滋病对策的中心。我们也不能理解，尽管有可靠的证据表明某些干预措施是有效的，例如在学校分发避孕套，竟然仍有人不愿意及时为青年人提供全面信息、教育、服务和商品。现在是我们该承认有必要向尽可能多的人——不仅是成年人，而且还有年轻人（占所有新感染者的 40%）——提供有关这种疾病的充分信息的时候了。

此外，必须扩大获得现有预防方案的机会，并且增加对制定更多预防备选方案，特别是改进诸如艾滋病毒/艾滋病疫苗、杀微生物剂和女用避孕套等妇女选用品的备选方案的投资。而且，获得预防母婴传播服务的孕妇人数低得惊人，仅为 11%。这一点需要更多关注，并应纳入国家艾滋病毒/艾滋病防治计划。

孤儿或由于艾滋病毒/艾滋病而变得脆弱的儿童一般需要我们重点关怀。我们欢迎若干国家在其减贫战略文件中提出关于最低一揽子服务（包括获得教育、保健、社会福利和保护服务的机会）的举措。我们认识到，在艾滋病毒/艾滋病的预防和年轻人上学时间长短之间存在联系，并且认识到，在实现教育普及——特别是中级教育普及——方面的进展，是遏止艾滋病毒/艾滋病蔓延的一个显著因素。中小學生是无艾滋病毒/艾滋病未来的一个“希望之窗”。甚至在艾滋病毒/艾滋病流行率最高的国家，几乎所有学龄儿童都免于艾滋病毒/艾滋病的感染。如果儿童在成长过程中一直不被感染，那么，他们就会在一代人时间内改变此种流行病的面貌。因此，我们还赞扬各国努力提高入学率，特别是通过取消学费来提高入学率。

我现在谈一谈关于处理此种流行病的驱动因素问题。整体而言，注射吸毒者、性工作者、囚犯、移民和男性同性性行为者通常被剥夺获得信息、服务、治疗和护理的机会，并且经常遭到歧视和暴力。这些群体及其伙伴，还有商业色情服务购买者，属于最容易感染艾滋病毒的人群。若干国家目前正着手收集有关其最容易感染的人口中这些部分的资料，以使预防方案能够有的放矢。在了解一国的流行病及其原因和拟定循证政策和方案方面，这是一个重要步骤。

让艾滋病毒/艾滋病感染者和脆弱群体的成员参与，对于确保防治该流行病对策的成功至关重要，因为他们能够体现受影响群体的利益。我们支持《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》中提出的艾滋病毒/艾滋病感染者、脆弱群体、最受影响的社区、民间社会和私营部门的有意义的参与。我们鼓励将来的报告中对这些群体的参与情况作更有力的分析。

最后，我要再次表示，我们感谢提交本报告。欧洲联盟现在期待着 2007 年艾滋病规划署年度报告和秘书长在 2008 年进行更广泛审查——这项审查将考虑到各国提交的进展报告。

**主席（以英语发言）：**我请坦桑尼亚联合共和国代表发言，他将代表非洲国家发言。

**马希格先生（坦桑尼亚联合共和国）（以英语发言）：**我谨代表非洲集团就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——发言。

非洲集团欢迎文件 A/61/816 所载的秘书长为本议程项目提交的报告，并指出报告是对过去 12 个月全球防治艾滋病活动的中期评估。非洲集团期待着根据会员国的意见而编写的 2008 年报告将更加全面。

非洲集团赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其共同发起机构秘书处执行

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所开展的工作。

艾滋病是一种在全球造成不均衡影响的大流行病。虽然艾滋病毒/艾滋病影响到所有地区，撒哈拉以南非洲受这种全球流行病影响最大，但威胁仍然是全球性的。艾滋病规划署的报告称，在感染艾滋病毒的成人和儿童中，有 63% 生活在撒哈拉以南非洲。2006 年，艾滋病造成的全部成人和儿童死亡，有 72% 发生在撒哈拉以南非洲。鉴于该地区人口仅占世界人口的 10%，而且世界上的多数穷人都住在这里，这种大流行病在人口结构、社会和经济上造成了毁灭性影响。

我们目睹的情况是，尽管艾滋病毒/艾滋病影响到各类人群，但它已日益成为穷人的疾病，妇女和儿童则因其固有的社会脆弱性而成为主要受害者。在父亲或母亲或双亲死于艾滋病毒/艾滋病的儿童中，有 80% 生活在撒哈拉以南非洲。因此，我们的努力需要侧重于保护儿童特别是女童的权益。在该地区，每 10 个感染艾滋病毒/艾滋病的成年男性，就有大约 15 名妇女受到感染。女性艾滋病患者人数增多事实上已成为一种全球现象，各国都受到了不同程度的影响。这是多方面男女性别不平等现象的体现。因此，为了防治艾滋病毒/艾滋病，我们需要开展协调一致的平权努力，以增强妇女的力量和促进两性平等。必须扭转这种趋势。如果不能扭转，将有损于包括千年发展目标在内的发展目标的实现。

非洲集团对一些中低收入国家制定了国家艾滋病防治计划而感到鼓舞。不过，应当指出，制定目标并将其费用列入国家计划中的做法虽然可嘉，但这只是向前跨出的一步。剩下的挑战是执行这些计划。我们要到 2010 年实现普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的目标，这些计划就必须解决不同国家艾滋病的根源驱动因素；从与卫生相关的干预转向解决法律、社会、经济和文化问题；以及力求采取具有潜在综合成效的干预行动。此外，这些计划必须为加大干预力度制定雄心勃勃但又比较现实的目标，并有充足的资源作后盾。

现实情况是，中低收入国家将需要外部资源来执行这些计划。因此，我们对全球现有防治艾滋病毒/艾滋病的资源增加感到鼓舞，但非洲集团仍担心防治艾滋病所需的资源与现有应对这一挑战的资源之间存在资金缺口。秘书长报告称，中低收入国家的现有资源略多于所需资源的半数。应当指出，艾滋病毒/艾滋病是全人类面临的一项全球卫生新挑战。它需要全球承诺和全球对策。为此，非洲集团敦促国际社会就其承诺采取后续行动，继续为公共卫生和发展方案提供更多资金。非洲集团进一步鼓励公私部门合作解决艾滋病毒/艾滋病问题。整个联合国系统都应当促进和支持这一倡议。

重要的是，在加大干预力度的同时，还要保证所需资源的可得性和可预测性，以确保可持续地加大干预力度。在这方面，非洲集团赞扬迄今为加强艾滋病毒/艾滋病干预资金的可预见性所作出贡献的各种融资机制。需要处理能力建设 and 减少官僚掣肘问题，以确保资金通畅地流向会员国。不过，非洲集团强调，开展艾滋病毒/艾滋病干预行动的筹资应与国家计划相协调。此外，非洲集团要求各国防治艾滋病毒/艾滋病方案与国家计划统一起来，努力避免重复，确保各级的一致性。还需要适当考虑中低收入国家的“三个一”能力建设。

秘书长报告称，截至 2006 年 12 月，估计有 200 万中低收入国家民众接受了抗逆转录病毒治疗，占需要治疗的人数的 28%。该数字较低，而且低于“三五计划”所确定的目标。同样令人沮丧的是，在中低收入国家，估计需要抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒阳性儿童中仅有 8% 能够得到这种治疗。非洲集团关切地注意到，需要抗逆转录病毒治疗的晚期艾滋病感染者人数的增长速度超过了提供抗逆转录病毒治疗的速度。我们还同样关切地注意到，接受预防母婴传播艾滋病毒服务的孕妇比例仅从 2005 年的 9% 增至 2006 年的 11%——远低于母婴传播率的增幅。

要大幅度改进治疗，就必须扩大对保健系统基础设施的投资，包括人力、行政、采购和财政资源。我们还必须应对粮食匮乏的挑战，增进民众的良好营养。此外，关键的一点是，我们应该继续努力降低药品和其他有关物品的价格，以便有效防治艾滋病毒和艾滋病。我们必须鼓励革新和研究，以寻找新的防治工具，包括疫苗、杀微生物剂、传统药物和其他形式疗法。

在我们开始提供持续治疗的时候，我们也需要加大预防干预措施的力度。必须指出，艾滋病毒/艾滋病是一个复杂的卫生保健问题，需要从整体上加以处理。这就要求同时处理孤儿、消除羞辱和歧视、行为纠正、社区动员、人权和许多其他非卫生保健问题，以便促进实现使人们普遍受惠于艾滋病毒预防方案以及治疗、护理和支助服务的目标。

非洲集团完全赞成秘书长的建议：会员国需要了解全球健康威胁在其各自国家境内造成了何种影响。这除其他外，将要求开展能力建设，建立和维持各种监控、监测和评估系统，以便为国家计划提供信息。这项办法将确保国家计划能够解决具体国家的需要，并将资源用于能够取得最佳结果的干预措施上。与此同时，有必要提高国家一级数据收集和分析方面的管理和应对能力。

政治意愿是最重要的必备要件，是艾滋病毒/艾滋病防治努力所不可或缺的。非洲国家重申致力于落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，并表示承诺扩大努力，争取到 2010 年实现普遍获得艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗服务的目标。非洲会员国进一步重申并强调国际合作在支持各国努力方面的中心作用。非洲集团还积极鼓励民间社会和科学界发挥重要的作用。非洲会员国随时准备并愿意与国际社会和所有其他行为者一道，确保我们所确定的防治艾滋病毒/艾滋病的目标和指标得到实现。

**主席（以英语发言）：**我请莱索托代表发言。他将代表南部非洲发展共同体发言。

**莫蒂蒂女士（莱索托）（以英语发言）：**我荣幸地代表南部非洲发展共同体（南共体）以下成员国发言：安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦和我国莱索托。

南共体赞成坦桑尼亚联合共和国代表以非洲集团名义所作的发言。

主席女士，南共体要表示由衷赞赏你在大会第六十一届会议期间表现出的敬业精神和干练领导才能。

我们欢迎文件 A/61/816 中所载的秘书长报告。我们赞扬他所作的明晰阐述。我们还欢迎有机会参加这次非常重要的辩论，讨论我们非常关心的一个重要问题：“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”。

众所周知，南部非洲是整个非洲艾滋病毒/艾滋病流行率最高的地区。的确，虽然撒哈拉以南非洲的人口只占世界人口的 10%，但那里却生活着全球四分之三以上的艾滋病毒/艾滋病感染者。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 2006 年的报告，南部非洲的艾滋病毒/艾滋病感染者占全球总感染人数的 32%，因此而死亡的人数占全球死亡人数的 34%。我们的关切是，如果不遏制这一趋势，那么它就有可能使该区域在发展方面所取得的微薄成就化为乌有。我们要强调，为使南共体在 2015 年之前实现千年发展目标，区域和国际各级就必须做更多的工作。

艾滋病毒/艾滋病继续给人们造成破坏，它们仍然是我们区域的最严重挑战。在这方面，我们各国的孤儿和脆弱无助儿童以及儿童户主家庭的数目越来越多。

在该区域首次诊断出有人患有这一流行病以来的 25 年里，它已经发展到前所未有的程度，据报已成为死亡的主因之一。在这方面，南共体成员国不论是单独，还是作为一个集体，都高度优先重视充分、



快速执行世界各国领导人在大会第二十六届特别会议及其 2006 年 6 月 2 日五年期审查会议上所确定的目标。

**副主席穆拉德先生（科威特）主持会议。**

南共体国家元首和政府首脑于 2003 年签署了《关于防治艾滋病毒/艾滋病的马塞卢宣言》。在宣言中，他们除其他外承诺加大防止母婴传播艾滋病毒方案的力度，加强采取举措，提高妇女和少女保护自己免遭艾滋病毒/艾滋病感染的的能力，制定国家战略以解决军警部门、包括武装部队人员中艾滋病毒蔓延的问题。南共体清楚意识到，要实现所有这些目标，就必须向民众提供如何进行自我保护方面的适当教育，改变性行为模式，并提供预防性措施，例如男用和女用保险套。

南共体的艾滋病毒/艾滋病股现已设立，其目的除其他外包括，促进执行 2003 年《关于防治艾滋病毒/艾滋病的马塞卢宣言》和《南共体 2003-2007 年防治艾滋病毒和艾滋病战略框架和行动方案》。这一机制是对南共体成员国在落实各自防治艾滋病毒/艾滋病国家计划和方案领域所采取措施的一种补充。

我们发展中国的经济规模小，经常具有贫困和失业的特点，我们消除这一祸害的斗争变得更加困难。由于该大流行病在区域中造成的社会经济影响，各国政府越来越多地把财政资源用于应对艾滋病毒和艾滋病，结果影响了其它发展部门的资源。

南共体地区存在对艾滋病毒和艾滋病的普遍无知。这种无知造成了该疾病在本区域中的高发病率。艾滋病毒和艾滋病也被耻辱化，使人们不愿为了解是否患病进行检验，并促使知道患病的人隐瞒病情，而不是寻求医疗帮助。

年轻人受该大流行病的影响最大，而他们是我们的未来。面对这种发病率和死亡率，劳动力必然遭受更大损失，从而阻碍本地区的发展。无法获得基本必需品，如安全饮水和卫生设备，造成该大流行病

不断增长，并且使人难以护理病人。我们再次吁请国际社会增加对南共体的发展援助，协助进行防治艾滋病毒和艾滋病的斗争。

2006 年艾滋病问题高级别会议宣布普遍获得服务为新的全球目标，南共体完全赞同这项目标，并充分致力于到规定的 2010 年努力实现这项目标。在 2006 年高级别会议之后，南共体在防治该疾病的紧张斗争中取得了长足进步，该疾病不仅影响家庭，而且也影响本区域经济。

进行了更多的安全性教育，包括分发避孕套，以及最重要的是，提供抗逆转录病毒疗法，以遏制母子传染艾滋病毒和避免将该疾病传染给未出生的婴儿。2007 年南共体国家元首和政府首脑会议重申，南共体决心执行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病、肺结核病和其它相关传染病的阿布贾宣言》，这体现在从年度预算中拨出相当数量的资金，用于改善卫生部门，特别是解决与艾滋病毒和艾滋病相关的问题。

南共体各成员国建立了专门处理该大流行病的国家部门，在同所有捐助国和组织的合作下，它们正在同包括受艾滋病毒和艾滋病感染和影响的人在内的公民一道作出努力。

南共体在防治艾滋病毒和艾滋病的斗争中正在作出不懈的努力，然而它继续为遏制该大流行病的扩散而奋斗。这是不容易的，但是，各国政府和人民表现出足够的献身精神，随着时间的推移，统计数字将会大大降低。至于 2001 年《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》规定的目标，南共体保证坚持其承诺，继续把艾滋病毒和艾滋病作为优先事项，因为这场斗争的胜利将打开许多大门，包括经济增长。

南共体谨感谢所有伙伴、捐助国和国际组织为协助南共体各国所作的不懈努力。

最后，南共体重申，它致力于充分和有效地执行我们各国元首和政府首脑通过的 2001 年《艾滋病毒/

艾滋病问题承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》。

**代理主席（以阿拉伯语发言）：**我请多米尼加共和国代表发言，他将代表里约集团发言。

**德尔罗萨里奥先生（多米尼加共和国）（以西班牙语发言）：**我谨代表下列里约集团成员国就第二十六届特别会议成果的后续行动发言：阿根廷、伯利兹、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和我国多米尼加共和国。

里约集团成员国祝贺大会主席召开本次重要会议，审议《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》执行工作中的最近进展。

2006 年 6 月各国元首和政府首脑在第 60/262 号决议中通过的《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》确立了到 2010 年实现普遍获得艾滋病毒/艾滋病的预防方案、治疗、护理和支助服务的全球目标。《政治宣言》还重申了在 2001 年《宣言》中所作的承诺，其中确定了防治该流行病斗争中的共同目标和优先事项，并认识到必须把治疗纳入三个支柱：获得治疗服务、预防及人权。

我们欢迎秘书长向大会提交了关于过去 12 个月中所取得的进展的报告以及报告所载的各项建议。我们相信，这些建议将促进关于在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中采取协调行动的辩论。

目前，该流行病不仅影响到孤立的人群，而且还广泛分布于人口各阶层——富人和穷人、妇女、儿童和青年。最近的数据表明，230 万儿童身患艾滋病毒/艾滋病，更多的妇女和青年成为该疾病的受害者，致使该流行病日益女性化。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）2006 年关于全球艾滋病毒流行病的报告，妇女在所有现有病例中大约占一半，而几乎一半的新病例发生在 25 岁以下的青年中。

我们认识到发展同艾滋病毒/艾滋病之间的直接联系，以及该大流行病是国际社会目前面临的最严重的健康问题之一的事实。与此同时，我们强调，需要有效消除该大流行病在发展中国家造成的社会和经济影响所产生的消极后果，特别是该疾病引起的耻辱化和歧视。从这一意义上说，应当在《千年发展目标》范围内，特别是在目标 6 和 8 的范围内，同艾滋病毒/艾滋病作斗争。而且，在防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核病等大流行病的斗争中，能否获得治疗服务将决定生死。因此，不应让治疗费用阻碍受感染者获得药品和保健服务。我们认为保障获得药品是充分实现人权和基本自由的一部分。

我们决心确保艾滋病毒/艾滋病患者在今后几年中将充分受益于他们的人权，除其他方面外，重点是教育、就业、保健、社会和卫生服务、预防、治疗、继承权、知情及其隐私方面的法律保护和为其状况保密。

本区域各国在其国家方案中力求制定普及治疗和向需要者免费分发药品的政策。因此，我们欢迎《政治宣言》中取得的重要进展，特别是不应让与世界贸易组织（世贸组织）工作有关的知识产权阻碍各国现在及以后采取措施保护公众健康。我们对下决心帮助发展中国家利用预期世贸组织具有的灵活性也表示赞扬。

筹措治疗资金也是一个根本问题。秘书长的报告估计，目前中低收入国家防治艾滋病毒所需的资源在 2007 年将增至 180 亿美元，2008 年增至 220 亿美元。没有外来资源的援助，许多国家、特别是低收入国家将没有能力实现普遍获得服务的目标。正是出于这一原因，我们敦促国际社会为公共卫生和发展分配更多的资金。必须支持由创新型筹资机制如国际药品采购机制提供资金的举措以及通过全球基金和南南合作开展的其他举措，以期促进降低药品费用，使更多的人能够接受艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等疾病的治疗。还有必要建立可靠和可预见的筹资机制，以及制定特别是通过民间社会的投资来建设、保护和加强国家基础设施的战略。

在这方面，里约集团强调在这一问题上进行合作的重要性，并重申其致力于支持拉丁美洲和加勒比艾滋病/艾滋病横向技术合作小组的工作。该小组通过促进该区域各国和现有社区网络间的协调行动，为改进防治这一大流行病的对策作出了贡献。

预防是防治艾滋病/艾滋病大流行病的综合和有效战略的基本要素。预防方案的实效与加强性健康教育和生殖健康教育方面的计划和能否获得信息直接相关。信息必须明确、透明和公正。

我们确认考虑道德价值观且以经证明有效的科学措施为基础的综合预防战略的重要性。在这种情况下，使用安全套仍然是经证明可以避免病毒传播的一种预防办法。此外，必须确保全面和不受限制地获得保健服务，包括性健康服务和生殖健康服务。还必须促进研究方案，以发展对这一疾病的有效预防性医疗。

全世界范围防治这一大流行病的对策的另一个基本要素是保障两性平等的基本自由。在我们各个国家，采取的方案都基于一项积极原则，即消除艾滋病/艾滋病受害者——不仅仅是这一疾病的患者，还有直接或间接受到影响的那些人——在生活中所遭受的歧视和羞辱。

在消除羞辱和歧视的所有努力中，都必须承认患有这一疾病和/或受这一疾病影响的那些人并将他们纳入国家方案。所有艾滋病/艾滋病感染者的人权都必须得到充分尊重，特别是属于弱势群体的那些人，例如，静脉注射吸毒者、与其他男子保持性关系的男子、性工作者及移民工人和难民。必须确保他们充分获得保健服务，包括性保健服务和生殖保健服务。

在防治以我们社会中的最弱势者为对象并且切实阻碍各国发展的这一大流行病的斗争中，里约集团同国际社会一道，努力寻求其他筹资办法和提供技术与法律援助。

在结束发言前，请允许我谈几点我个人对这一大流病的想法。我相信，在此出席会议的一些代表——

或许是多数代表甚至是所有代表——已因这一大流行病而失去一位朋友、一位朋友的朋友或一名家庭成员。就我个人而言，我已失去几位朋友，我看到了这一疾病造成的痛苦悲剧。我们必须尽力结束这一大流行病。

**代理主席（以阿拉伯语发言）：**我请特立尼达和多巴哥代表发言，他将代表加勒比共同体发言。

**西利先生（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：**我谨代表加勒比共同体（加共体）14个成员国发言。加共体欢迎有此机会审查《关于艾滋病/艾滋病问题的承诺宣言》的执行进展情况。我们认为，在该宣言通过六年后，现在正是对全球防治艾滋病和艾滋病的斗争取得的进展和我们应对这一大流行病的努力的效力作出深入评估的大好时机。

根据联合国艾滋病/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的资料，加勒比这一疾病的流行率仍仅次于撒南非洲居于第二位。特别令人关切的是，加勒比艾滋病/艾滋病女性患者的人数越来越多，在一些国家，患有这一疾病的女性比例高于男性。由于此种传染病在加勒比继续演变，每当考虑国家计划和方案时，都需要强调社会性别问题的重要性。在这一区域，我们还注意到，与国家流行率相比，脆弱群体中的流行率要高得多。

当我们在执行2001年《承诺宣言》和2006年《政治宣言》方面寻求更大进展时，我们为若干因素所鼓舞。加共体各国有着共同努力应对发展挑战的牢固传统。同样至关重要的是，对于遏止艾滋病/艾滋病的蔓延已有高层的政治承诺。这个问题是加共体政府首脑会议和部长级加勒比共同体人类和社会发展理事会（COSHOD）会议的一个固定议程项目。此外，加共体各国政府和伙伴通过泛加勒比防治艾滋病/艾滋病伙伴关系（泛加伙伴关系）的工作继续高度重视这一问题。最近，在今年1月，加共体各国参加了同美洲经济理事会和美国国会协作举行的一次艾滋病/艾滋病问题加勒比首脑会议，其成果包括就一项旨在缓和这种疾病的经济影响的协作方案达成协议。

2001年,当大会在其特别会议上通过《承诺宣言》时,我们都对艾滋病毒/艾滋病以其毁灭性规模和影响而成为一种全球紧急情况深感关切。2006年艾滋病问题高级别会议所产生的《政治宣言》为推动各国朝着到2010年普及全面预防方案、治疗、护理和支助的目标迈进提出了要求。

秘书长2007年3月的报告(A/61/816)寻求评估2006年会议以来的进展,强调各国需要朝着更长期的对策迈进。加共同体同意秘书长报告中的以下看法:除了需要更多的资金,还应该通过更有力的公共服务和更大的社区努力,以更具战略性和更有创意的方式将资源用于实施更有效的预防和治疗方案。如此审慎利用稀少的资源,将极大地有助于扩大获得廉价服务的机会。

因此,大会必须继续积极注重这个问题。我们正在取得进展,但这种进展没有达到成功实现2010年普及指标所需要的水平。我们的国家方案很多处于为新战略计划进行筹备的阶段,这为我们融合有关普及的活动,从而使更接近实现千年发展目标6提供了一个有利机会。

关于护理和治疗,多数国家启动了防止母婴传播的方案,而且本区域一些国家在实施抗逆转录病毒疗法方面获得了成功。特别是,以前与艾滋病有关的发病率和死亡率有所下降。加共同体一些国家在预防母婴传播方面也获得巨大成功。作为一个区域,我们扩大了我们的宣传和教育方案的规模,因为我们认为这是一种重要手段。然而,旨在扩大预防战略规模,从而降低新报告的艾滋病毒病例发生率的努力仍然不足。要使发生率下降,我们就必须注重以我们的脆弱群体为目标的持续改变行为的交流。

此外,治疗方案的成功取决于药品的费用及可否获得。必须继续努力降低抗逆转录病毒疗法的费用,并使之更能够为加共同体各国所承担得起。由于最近与巴西达成了加共同体/泛加伙伴关系协议,收到了首批抗逆转录病毒药品,供东加勒比国家组织成员国境内的艾滋病毒/艾滋病感染者使用。这项协议还包括旨

在培训艾滋病毒/艾滋病感染者临床管理方面的保健专业人员的项目、人力资源举措和其它技术援助。

加共同体认为,获得廉价药物仍是防治艾滋病毒/艾滋病工作的一项基本内容。国际社会现在拥有治疗每一个艾滋病毒感染者的手段。在这方面,我们要强调,特别是在发展中国家,为了提供治疗艾滋病毒/艾滋病的廉价药物,企业部门——包括普药公司和基于研究的制药公司——的支持和合作是很重要的。最重要的是,努力消除任何阻碍获得廉价药物和高水平保健的法律、法规、贸易或其他壁垒。

我们达到《千年发展目标》和《承诺宣言》中所确定指标的关键决定因素之一是,我们能够获得应对此种传染病的资金。令人遗憾的是,本区域许多国家现在被世界银行列为中等收入国家,而在一些情况中甚至被列为上中等收入国家。这一分类严重阻碍了我们从双边和多边捐助者以及国际金融机构和捐助者那里获得资金的能力。结果,加共同体许多成员国很快变得无资格申请全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的支助。

民间社会也发挥了非常重要的作用,而且民间社会组织的介入对于成功营造有利和支持的环境至关重要。本区域赞成加强艾滋病毒/艾滋病感染者的参与的原则,并且鼓励艾滋病毒感染者充分参加和参与我们国家方案的所有方面。让我们不要忘记信仰组织的重要性,它们在广大社区内支持对策,为营造有利和支持的环境提供了宝贵协助。

捐助者和伙伴中间的协调一直是一项挑战。我们必须在国家一级加强与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)及其共同赞助组织的协作。随着在巴巴多斯设立为该国和东加勒比服务的新的艾滋病规划署办公室,我们期待着与我们的联合国伙伴进行更大的协作。艾滋病规划署在整个加勒比的宣传方面可以发挥关键作用。事实上,它目前正在参与促进关于性行为这一非常敏感方面的讨论。

加共同体还敦促捐助者的计划更加符合我们国家的艾滋病毒/艾滋病战略计划和方案。我们呼吁增加



国际支持，包括为制定计划和根据进展评估定期修正计划，使之达到指标和顺应传染病学和统计学数据所证实的最新趋势提供技术和能力建设援助。

艾滋病毒和艾滋病对加共体成员国的小型和各种多样的经济体的社会——经济影响是毁灭性的。在本区域——一个主要依赖于需要大量人力资源投入的服务业的区域——艾滋病是 15 岁至 44 岁的人死亡的主要原因之一。加共体各国政府认识到这个问题对个人及其家人的生活以及对整个社会的削弱效应，已将它作为一个最高优先事项。

若要实现全球和区域的所有指标，无疑需要更大的国际合作。在抗击这种传染病的斗争中，国际合作已经证明富有成效，并且取得了成果。

最后，我们表示希望今天关于审查《承诺宣言》执行情况的辩论将导致国际一级的必要行动，以此补充我们各国旨在遏止和扭转艾滋病毒/艾滋病在加勒比蔓延的努力。

**麦克尼先生**（加拿大）（以英语发言）：过去 25 年间，艾滋病毒这一大流行病悲剧性地改变了我们世界的社会、经济和人口面貌。由于侵犯人权、两性不平等、耻辱感和歧视的推波助澜，艾滋病已造成 2 500 万人死亡，每年出现数百万新感染病例。该疾病破坏了发展，使得卫生系统不堪重负，毁坏了家庭，摧毁了生计并造成感染者绝望。

这一致命大流行病还引发了社会各级的强烈反响。艾滋病患者走到一起，影响了全球和各国对该疾病的反应。民间团体为使感染和身患艾滋病毒者的人权得到承认而进行了斗争。来自各行各业的妇女和女童要求获得保护自己的工具。国际社会以前所未有的方式行动了起来。

发达世界和发展中世界的各国政府都在合作防治该流行病方面表现出领导力和承诺。为了防治该疾病，成立了新的国际组织，并捐献了数十亿美元。也确定了新的国际目标，包括 2006 年具有开拓意义的

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第 60/262 号决议），以便到 2010 年实现人人能够获得全面预防、治疗、护理和支助服务的目标。实现该目标将需要我们大家——国际组织、各国政府、私营部门和民间社会——作出更多努力和承诺，大家共同努力。

虽然我们取得了重要进展，但还有很长的路要走。需要治疗的人当中目前只有不到 30% 获得治疗。在需要抗逆转录病毒药物的儿童中，仅有 8% 能够获得药物。治疗固然是挽救生命的至关重要的干预手段，但预防仍然是实现阻止和扭转艾滋病传播这一千年发展目标的关键。

然而，最易感染的群体无法获得全面的预防手段。妇女和女童仍处于极端弱势状态，常常无法得到全面的性和生殖保健服务，而且不能完全控制自己的性行为。这使她们更容易被其伴侣传染，并遭受胁迫和性暴力。青年人还无法获得对性以及生殖保健服务和用品的全面了解。太多的婴儿和儿童受到感染。接受预防母婴传染服务的妇女比例仍仅为 11%。

艾滋病毒/艾滋病仍然是加拿大非常关心的一个问题。患有艾滋病的加拿大人比以往任何时候都要多，遗憾的是，新感染的人数在不断上升。估计 2005 年底有 58 000 名加拿大人感染了艾滋病毒，而 2002 年底的数字为 50 000。

加拿大的国内对策以两个倡议为指导。首先，通过“共同领导”倡议，加拿大在防治艾滋病毒/艾滋病以及解决导致该疾病的根本性卫生和社会问题方面制定了雄心勃勃和协调的国家做法。其次，加拿大联邦政府的防艾倡议支持开展活动，防止新感染的发生和传播，减少社会和经济影响，并减轻艾滋病毒/艾滋病对患者和易感染者的影响。

加拿大将继续与国际社会合作，以实现人人获得全面预防、治疗、护理和支助服务的目标。在今年的世界艾滋病日，加拿大承诺为全球防治艾滋病毒/艾滋病工作作出更大贡献。

（以法语发言）

加拿大采取的长期、全面和综合做法建立在促进和保护人权、扎实的和公共卫生证据的基础上。加拿大将重点把资源用于被证明有效的倡议，即循证预防战略上，同时减少贫困，促进两性平等和增强妇女的能力，建立能够确保所有人平等享受保健的医疗卫生系统，并维护儿童权益并保护感染者和患病儿童。

此外，加拿大认识到需要推动研究，开发杀微生物剂等由女性控制的预防方法，实现研制出有效疫苗的最终目标。加拿大将投入多达 1.11 亿美元的资金，用于加拿大艾滋病病毒疫苗计划。该计划将与全球艾滋病病毒疫苗企业密切合作，支持这方面的研究和开发。加拿大还承诺向国际杀微生物剂合作组织投入 3 000 万美元。

艾滋病病毒是可以预防 and 治疗的。通过我们的共同努力，我们将战胜艾滋病。加拿大和加拿大人正在为实现这两个目标作出自己的努力。加拿大期待着继续与联合国大家庭、其它会员国和民间社会合作，以履行我们在艾滋病病毒和艾滋病问题上所作的承诺。

**汉布格尔先生**（荷兰）（以英语发言）：荷兰赞成德国代表以欧洲联盟的名义所作的发言。我要补充一些看法。

秘书长关于过去 12 个月情况的报告（A/61/816）表明，已经取得了某些进展。然而，这不是自满的理由，因为国际社会确定的很多目标尚未实现。它们需要更多的努力和持续行动。我们应当更坚决地从全球共识转向国家一级的行动。艾滋病病毒/艾滋病防治工作远未结束。

千年发展目标之间明确的相互联系要求在各级采取行动。千年发展目标 6——防治艾滋病病毒/艾滋病、结核病和疟疾——如果没有进展的话，我们就将无法实现其它的千年发展目标。在艾滋病防治工作中同样至关重要的是关于两性平等和母亲健康的千年发展目标 3 和 5。生殖权和获得生殖保健服务是发展所必需的，但目前还远未实现。

我们欢迎到 2010 年实现有需要者人人都能获得这方面服务的新目标。预防、治疗、护理和支助应当是艾滋病病毒/艾滋病防治方案的组成部分。我们需要加大预防努力，秘书长报告称这方面的努力滞后。造成这种滞后的三个因素是，第一，对预防方案的投资不够；第二，静脉注射吸毒者和发生高危性行为者等高危群体的预防覆盖率较低；第三，未能对该流行病的驱动因素，如两性不平等、耻辱感和歧视采取行动以及未能保护人权。

我们的艾滋病防治行动终于加快了速度。我们不能让这一行动由于每年又有数百万人受到感染而受阻。我们应当为青年人提供全面的性教育，使他们能够获得所需的服务和用品，例如男用和女用保险套。我们意识到并且赞赏大会主席今天上午所作的重要评论，即有必要为青年人提供教育和生殖保健服务。

令人非常失望的是，我们从报告中了解到，许多国家既缺乏集中关注这一流行病所牵涉的法律、社会、经济和文化问题的意愿，而且也没有这方面的能力。这意味着国际资金没有得到最妥善利用，预防性干预措施没有用在适当的地方，也没有以事实为依据。从财政、善政以及人道主义角度来看，资源正遭到浪费，机会正在丢失。我们不能允许此种浪费。

我们需要更加重视预防，此外也必须进一步持续地提供治疗服务。一些区域已显示在增加治疗服务方面取得了良好进展，但有一些区域落在后面。为需要得到儿科治疗的儿童提供服务至关重要。在中低收入国家，目前只有 8% 的儿童得到抗逆转录病毒疗法治疗。这种状况必须改变。在国家方案中更加重视儿科治疗以及降低小儿抗逆转录病毒药物的价格，对于儿童来说至关重要。

最后，我要谈谈保健系统问题。如果不更多地投资于保健系统，那么我们为实现普遍提供服务目标而作的努力既不可能持续，也不可能落实。要使抗逆转录病毒疗法产生作用，就必须由那些在运作良好的国家保健系统中工作的保健专业人员操作和监督。保健

系统在艾滋病病毒/艾滋病治疗过程中的重要性长期以来一直被低估。

保健计划是使保健系统更可持续，确保供资的可预测性和可持续性并减轻贫穷家庭所面临风险的一个重要工具。最近，荷兰为一个医疗保险基金注资 1.35 亿美元，目的是提高发展中国家医疗保险的覆盖率。

在这一流行病被发现 25 年之后，在有关知识、全球投入和财政援助方面，已经发生了许多变化。通过各国政府、联合国、发展方面其他行为体以及民间社会组织的协同努力，我们已经了解到哪些办法能起作用，我们也知道如何去实现这一目标。现在我们应该兑现我们的承诺，一道做显然需要去做的事情。

**奥特卢尔先生**（博茨瓦纳）（以英语发言）：博茨瓦纳代表团欢迎大会就题为“第二十六届特别会议成果的后续行动：《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况”的议程项目进行审议。

我国代表团赞成坦桑尼亚大使兼常驻代表以非洲集团的名义所作的发言，以及莱索托王国代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。我们还认真听取了前面各位代表的发言。我要明确表示，我国将认真研究这些发言中提出的各种问题和关切。

艾滋病病毒/艾滋病的流行不仅是一个复杂的多层面全球挑战，而且还继续对人类构成最严重的威胁。它给人类的所有方面努力带来了不利影响。因此，抗击这一流行病的斗争应当继续是全球议程上的最优先事项，尤其是就我们的集体对策与行动而言。这应该体现于旨在提供预防、治疗、护理和支助的各项国家和集体努力方面，以及为找到艾滋病疫苗和治愈办法而加强研究方面。

去年，博茨瓦纳曾表示赞成国际社会作出的评估。所得出的评估结论是：数百万人继续死于艾滋病病毒/艾滋病相关疾病，但是在制止艾滋病蔓延方面，各方已取得值得赞扬的进展。高级别会议确认了扩大

治疗范围方面的显著成绩、预防努力的积极影响以及所提供的用于帮助各国开展防治艾滋病国家行动的财政资源的增多。

#### 主席恢复主持会议。

今天，我们重申我们相信并希望，最终将会看到胜利的曙光。然而，我们也必须承认一个严峻的现实：我们尚未摆脱困境。与往年相比，又有数百万人受到感染，死于艾滋病。这只会可悲地提醒我们所有人：我们应该继续保持警惕，因为我们所面临的是一个毫不留情的死敌。

撒哈拉以南非洲显然继续是这一流行病的肆虐中心。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）提供的数字显示，在 2006 年那里死亡的全部成人和儿童中，有 72% 是死于艾滋病。这是一场其规模难以想象的人类悲剧。它要求我们为防治这一流行病的所有努力提供进一步的援助，并给予持续不断而且有保证的支持。

在抗击艾滋病的斗争中，人类的命运无疑是不可分割地相互联系在一起。17 世纪英国诗人和传教士约翰·多恩所说的富有洞察力的话对人类生命的统一性和整体性作了最佳总结。他写到：

“没有人是一座孤岛，可以自全。每个人都是大陆的一片，整体的一部分。如果海水冲掉一块，欧洲就减小，如同一个海岬失掉一角，如同你的朋友或者你自己的领地失掉一块：任何人的死亡都是我的损失，因为我是人类的一员，因此不要问丧钟为谁而鸣；它就为你而鸣。”（约翰·多恩，《沉思录》第十七篇，“病中的祈祷”）

艾滋病的流行被许多人正确地视为一场人类悲剧。尽管数以百万计的非洲人正因这一疾病而死亡，但这无疑是一场影响到全世界的危机，因为如果不从这一角度来看待这一问题，那么就只会使世界其他人陷入一种不真实的安全感之中。

在博茨瓦纳，全国防治艾滋病措施是同对付艾滋病病毒/艾滋病流行的全球努力相一致的。我们坚定致



力于落实“三个一”原则：一个国家艾滋病行动框架、一个协调机构和一个监督与评价制度。

我国代表团赞扬艾滋病规划署为各国提供支助而做的出色工作。艾滋病规划署在履行职责过程中，已经表明它在全系统协调方面起了领头作用。会员国在对联合国全系统一致性问题高级别小组的报告作出回应的过程中，应该借鉴艾滋病规划署的经验。博茨瓦纳致力于在目前的全国抗艾工作中以及在分享最佳做法和经验教训方面，同艾滋病规划署进行合作。

博茨瓦纳在落实“三个一”原则的同时，还持续开展努力，不断改进全国抗艾工作，以提高其效力。我们正在继续履行政治承诺，增加预防、治疗、护理和支助服务。今年，博茨瓦纳政府估计为艾滋病方案拨出了 8.98 亿普拉，相当于近 2 亿美元。

预防是最高优先事项，也是国家对策的主要组成部分。我们的预防信息的一个重要部分就是，了解个人的艾滋病毒状况并采取必要行动防止感染或再感染是消灭这一祸害的关键方面。为此，除了提供检验设施，我们正在作出一致努力，鼓励人们进行检测并了解自己的状况，如果检验呈阴性就保持阴性反应，如果检测呈阳性就积极面对病毒并及时求助。

2004 年 1 月开始的对前往保健设施的所有病人进行例行艾滋病毒检测的努力正在产生成果。现在每月平均有 15 000 人了解到他们是否携带艾滋病毒。此外，每月还有 5 000 人前往自愿咨询和检测中心。例行检测实际上对预防母婴传染艾滋病毒/艾滋病的努力和治疗方案产生了积极的影响。8 年前发起的预防母婴传染方案也取得了重大成果，已证实的艾滋病毒抗体阳性妇女中有 92% 目前在分娩期间接受治疗。结果，艾滋病毒母婴传染已经减少，从 2002 年的 40% 下降到 2006 年的 6%。

至于接受抗逆转录病毒疗法，目前有 7 万多病人接受治疗。到 2006 年底，治疗范围已扩大到占需要治疗者的 60% 以上。因此，许多病人恢复了有生产能力的的生活，从而减少了因年轻人的死亡、对老年人依

赖程度的增加以及其它令人痛心的社会和经济后果而引起的社会结构失调。

尽管取得了一些有限的成果，但该流行病仍然是一个严重威胁。我们面临严重掣肘。除了人力资源能力掣肘之外，药品开支继续使许多发展中国家不大的预算捉襟见肘。在这方面，我们的治疗方案和实际上国家对策的长期可持续性令人感到严重关切。我们相信，解决艾滋病毒/艾滋病祸害的有效方法的根本方面就是确保可靠和持续的长期供资。尽管各国和全球用于防治艾滋病毒/艾滋病的资金大大增加，但资金筹供的差距显然已经扩大。

在 2006 年艾滋病问题高级别会议期间，与会者认识到，到 2010 年，中低收入国家每年将需要 200 至 230 亿美元，以提高抗逆转录病毒疗法的普及率。目前估计，我们在 2007 年将只能够集资 100 亿美元。毫无疑问，短缺的 130 亿美元将对我们消灭这一祸害的总体能力产生负面影响。因此，国际社会必须竭尽全力确保艾滋病毒/艾滋病方案的可预测和长期的供资。

最后，我谨重申，艾滋病毒/艾滋病仍然是一个全球紧急情况 and 人间悲剧。被艾滋病夺去的每一条生命都是人类在消灭这一祸害的全球斗争中的一次失败。如果我们要实现到 2010 年大大扭转这一流行病的影响的目标，我们必须作出更多的努力。博茨瓦纳代表团希望并期望，本次审议将有助于加强国际社会的承诺并调动防治艾滋病毒/艾滋病的全球行动。国际社会必须作出更大的努力，把其科学、技术和工业能力以及财政资源结合在一起，以寻找艾滋病疫苗和治愈方法。这是可能的，国际社会现在必须鼓起这样做的勇气。

**达维德先生**（菲律宾）（以英语发言）：主席女士，我国代表团赞赏并赞扬你今天召开大会，再次强调艾滋病毒/艾滋病问题。这项主动行动是非常恰当和及时的，因为联合国在《千年发展目标》，包括旨在 2015 年之前制止和扭转艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它主要疾病的扩散的目标 6 方面正日益接近达到其一半的指标。在 2006 年高层领导人承诺促进艾滋病毒预防、治疗、



护理和支助的普及之后，现在也要知道世界在防治艾滋病/艾滋病方面的进展情况。

我国代表团也借此机会感谢秘书长提出他的报告(A/61/816)，其中描述了解决艾滋病/艾滋病问题的全球进展。报告表明，尽管我们已经做了许多重要工作，但仍然需要作出很大努力，以确保更佳的结构努力、更广泛的服务范围以及更为可持续和连贯的对策。

艾滋病/艾滋病问题远远不只是一个纯粹的医疗或保健问题。由于该疾病的性质、特征和影响，以及它的发病率——现已成为大流行病，艾滋病/艾滋病是一个其程度无法想象的真正的发展问题。因此，实现治疗普及是消除这一疾病的祸害的关键战略。但是，治疗的广度本身是不够的。我们需要确保服务的质量，以包括可持续的对策，而不仅仅是进行快速的紧急缓和医疗。

艾滋病在菲律宾的发病率仍然是低的，但最近的统计数字表明了该流行病的潜在和不断蔓延的过程。因此，我国坚决捍卫治疗普及的原则。我国的普及化战略利用我们的地方政府单位——省、市、城和镇，它们根据宪法授权并按照1991年地方政府法典实行地方自治。因此，通过各级地方政府单位以及非政府组织作出了努力，以便接触到尽可能多的居民。我们组织了地方艾滋病理事会，以确保艾滋病/艾滋病对策解决并适合各地的特殊需求。由于地方政府单位可能不具备制定和执行艾滋病/艾滋病方案的技术能力，政府在全国和地区各级向地方单位提供专业知识和技术援助。例如，我们设立了地区艾滋病援助小组。

我还必须指出，这种权力下放战略有助于我们了解这一大流行病——秘书长在其报告中提出的第一项建议，因为它可以在疾病的严重性和社区的具体需求方面提供有效的反馈机制。

我们确认，可持续地应对艾滋病/艾滋病，要求我们有效地处理这一大流行病的助长因素。由于许多因素——如两性不平等、耻辱感和歧视以及人权得

不到保护——在社会上根深蒂固，不可能立即实现必要的变化或预期目标。因此，我们必须在这一过程中坚定不移。对艾滋病/艾滋病作出反应涉及多个层面，这一性质推动我们开始了持续的努力，以加强其他政府机构的能力，使之能够在其各自职权范围内为实施与艾滋病/艾滋病有关的对策作出有意义的贡献。

治疗普及战略的一部分是以社会中风险最高的人口——特别是从事高危行为的群体——作为预防、治疗、护理和支助的对象。这方面最近的努力之一是菲律宾卫生和劳动就业部与联合国驻菲律宾国家工作队合作，实施了移徙和艾滋病/艾滋病问题联合方案。该举措为在海外工作的菲律宾人越来越多地获得艾滋病防治和服务提供了途径。实施这一举措的目的是处理移徙者越来越易于受艾滋病/艾滋病危害的问题。该方案与移徙的各个阶段，即动身前、在实地、返回和重返社会这些阶段相吻合。

我们当前正在努力设计一个能够有效处理注射毒品使用者的情况的系统，这是菲律宾最近实施的以弱势人口为对象的另一项举措。现正开展讨论，审查现行立法和政策，以便为处理这种情况创造适当、有利的政策环境。

尽管存在着许多挑战，但菲律宾一直不断加快艾滋病防治。例如，菲律宾将通过全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金第六轮的活动，通过加强自愿咨询和检测及改进血液安全战略，着手实施加强艾滋病/艾滋病预防、治疗、护理和支助的方案。再例如，菲律宾最近评估了自1999年起在选定地区实施的“100%使用安全套”方案的效力。如果评估的结果令人鼓舞，有可能更大规模地实施该方案。

与利益攸关者建立更密切的伙伴关系，对于菲律宾加强艾滋病防治至关重要。在菲律宾，我们已在国家防治艾滋病的对策方面加强与民间社会团体——教会团体和信仰组织——的协作。最近，罗马天主教会在提高人们的意识和向弱势群体和受影

响群体提供咨询和护理方面作出了显著的贡献，同时也为建设宗教团体提供艾滋病毒/艾滋病方面的基本信息的能力作出了显著的努力。此外，菲律宾国家艾滋病问题委员会与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)合作，正在努力提供更好的支持，促进菲律宾人民有意义地参与防治艾滋病毒/艾滋病的政策和方案。

有效地监测和评价国家和全球一级的努力，对消除艾滋病毒/艾滋病这一祸害至关重要。正在菲律宾九个地方实施的菲律宾国家艾滋病毒和艾滋病监测与评价系统，显示了我们“三个一”原则和治疗普及框架的承诺。我们期待着在2008年进行全面和全球艾滋病问题审查时就我国的进展情况提供全面的最新资料。

艾滋病毒/艾滋病在全世界的严重程度和感染率令人吃惊，这确实需要持续和真正的国际合作。用于防治艾滋病毒/艾滋病的资源的不足仍是一个重大障碍，特别是对发展中国家来说。秘书长的报告提到，虽然据估计全球中低收入国家防治艾滋病毒所需的资源在2007年为180亿美元，2008年为220亿美元，但可能只会满足大约一半的需求。在这方面，我们对当前正在运作的全球金融机制——政府间机制和私人机制——表示赞赏，但我们必须继续呼吁加强各种办法，确保筹资的可预测性和可持续性。双边和多边筹资支助，再加上国家一级有利于筹措资金防治艾滋病毒的优惠财政优先事项，将促进我们的进展，防止我们的努力出现倒退。

最后，我们必须正视在消除有效预防和治疗艾滋病毒/艾滋病及护理和支助其受害者方面所存在的障碍——特别是法律和贸易障碍——的必要性。真正的国际合作要求不采取违背协议和有损于普及治疗——特别是救命的抗逆转录病毒药物——目标的战略和战术。在这方面，菲律宾重申世界贸易组织在多哈达成的一致，特别是在《与贸易有关的知识产权协定》方面达成的一致，即此种协定不应被用来阻碍保护公众健康的更大善举。

**斯特伦女士** (瑞典) (以英语发言): 让我首先感谢秘书长向大会提交了非常全面的进度报告(A/61/816)。

瑞典完全赞同德国代表以欧洲联盟的名义所作的发言。除了业已发表的意见外，瑞典还想着重指出几个问题——特别是，必须明确将重点放在循证预防活动上，就此而言，最重要的是，放在妇女和少女的特殊需要上。艾滋病毒/艾滋病与性和生殖健康及权利之间的明确联系是另一个方面。同样显而易见的是，我们需要扩大治疗服务，特别是在贫穷国家，所有这些努力都要求加强保健系统和改善人力资源。

应特别重视消除大流行病的助长因素和确定需要支助的弱势人口的必要性。这涉及充分尊重人权：人们获得信息、知识和服务的权利，以及不受谴责和歧视的权利。还涉及对自己的身体作出决定的权利。

正如秘书长的报告所提到的那样，可以用于艾滋病毒/艾滋病的资金在逐年稳步增加，而新行为体的数量也是这样。这非常令人鼓舞。但这一积极趋势当然将要求更好的一致性和更大的协作与协调。因此，充分执行“巴黎议程”将至关重要。

在许多方面，关于艾滋病毒/艾滋病的国际对策已经显示，人们普遍愿意改革本系统并一道为共同的目标更好地努力。我们看到了注重结果和引入基于业绩的支付体系的意愿。

联合国系统已发挥并将继续发挥关键作用。10多年前设立联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)，这本身就是一项积极改革。联合国对“三个一”原则的广泛支持和执行关于全球工作队进程的建议，是愿意和准备向前迈进的令人鼓舞的例子。

但我要指出，这不仅仅关系到联合国。所有行为体，不论大小，不论是公共机构还是民间社会，不论是国家行为体还是国际行为体，都需要更好的一致性、协作和协调。我们必须设法确保联合国、国际金融机构、主要全球倡议和机制及双边捐助者都以可能最佳的方式协调一致。

此外，我们决不能忘记最重要的、高于一切的原则：绝对需要支持国家自主权和领导作用，以符合国家优先事项、计划和预算。只有这样，对策才会是可持续的，而且只有这样，实地才会有长期的结果、效力和影响。

所有努力都需要各级行为体提供可预测的、稳定的和长期的资源。秘书长的报告确定和介绍了未来数年中抗击这种传染病的总体资源需求。数字巨大，而且我们注意到，即使最近几年提供的用于艾滋病的资金在稳步增加，但资金缺口仍然巨大。

对于逾 125 万人来说，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金意味着新生，而另有 3 000 多人每天靠该基金资助的方案而生存。最近，全球基金理事会就 2010 年的 60 亿美元筹资指标达成协议，而且如果需要的话，我们往后每年可能增加到 80 亿美元。但光靠对全球基金的支持将是不够的。同时还必须对艾滋病规划署、世界卫生组织和许多参与抗击这种传染病的其他机构给予类似支持，至少对各国本身给予支持。

各级伙伴必须将动听的言词转化为行动。伙伴们必须履行其保证和承诺。在国家一级，各国政府必须确保艾滋病病毒/艾滋病成为确定国家优先事项和编制预算的国家规划进程的一部分。

最后，我要感谢艾滋病规划署的专诚领导；今年瑞典担任艾滋病规划署方案协调委员会的主席，我们一直非常赞赏这种领导。

**希尔先生**（澳大利亚）（以英语发言）：今天，我们审查我们在执行 2001 年《承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面的进展情况。澳大利亚赞扬专用于对付此种传染病的资金大幅度增加，以及自 2001 年宣言以来治疗、护理和支助方面所取得的进展。我们赞扬联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的奉献精神 and 领导作用，但艾滋病病毒仍在蔓延，而我们必须加强努力，特别是为了预防新感染。

在亚太区域，目前有 850 万人感染艾滋病毒，因而，未来五年将至关重要。就集体而言，我们需要使我们的对策更有效。澳大利亚准备尽其职责。我们已经为预防和治疗方案投入了 6 亿澳元。我们过去 25 年来对该传染病的成功国家对策有助于我们支持我们的区域伙伴对付这种病毒。

要在抗击艾滋病毒方面取得进展，我们就需要了解这种传染病的诱因。行为风险因素是众所周知的。探讨不多的是社会——经济诱因。这些诱因包括两性不平等、鄙视、社会排斥、以及经济发展模式和与此相关的劳动力流动模式。这些社会问题不容易处理，而且不会通过提高认识的活动得到解决；它们需要更广泛和更深思熟虑的对策。

两性平等是澳大利亚旨在更广泛地减少贫穷和提高援助效力的努力的核心。两性平等处在经济和社会进步的中心，而且是旨在实现可持续发展的努力的重要组成部分。

我们知道，两性不平等是容易感染艾滋病毒的一个重要原因，而且妇女和女童过分受到这种传染病的影响。妇女容易感染艾滋病毒的程度由于较低的识字水平和包括性攻击在内的暴力而加重。统计数据令人震惊。在受到艾滋病毒严重影响的非洲和东南亚的社区，妇女新感染病例有三分之一至一半来自她们的婚内丈夫。此外，研究显示，对妇女粗暴的男人可能有更多的性伴侣，而且遭受伴侣暴力的妇女感染艾滋病毒的比例更高。我们看到一个恶性循环。艾滋病毒的有效对策必须注重处理脆弱性的社会因素以及获得和维持治疗方面针对性别的障碍。必须将处理两性不平等现象的战略纳入一切关于艾滋病毒/艾滋病的活动，并且将它纳入一切发展活动的主流。澳大利亚致力于确保在所有发展援助方案中处理性别问题，而且我们敦促我们的发展伙伴致力于确保艾滋病毒方案的规划、执行和监测都涉及问题的这一重要方面。

为了应对我们所面临的巨大挑战，我们必须寻求并使用创造性、创新性和有效的途径来提高对策水平和使资金产生效果。抗击艾滋病毒挑战是艰巨的，

而我们必须扩大和深化我们的伙伴关系，以确保我们朝着到 2010 年的普及指标迈进。企业认识到艾滋病毒的挑战，并且在一些国家，已经努力向工作人员及其家人提供预防方案、治疗、护理和支助。然而，企业能够而且也必须作出更多努力。

企业有办法影响其雇员、伙伴和顾客。它拥有销售产品、传播知识以及改变态度和行为方面的专业知识。企业和政府一起，可以缔造一支强大的抗击艾滋病毒的力量。澳大利亚正在亚太区域支持一个新生的、富有生机的抗击艾滋病毒/艾滋病企业联盟集团。今年 7 月，我们将会同来自本区域的各国部长们一道利用和加强企业对艾滋病毒问题的介入。

防治艾滋病毒是一项长期挑战。在还看不到有什么疫苗或治愈方法的情况下，各国今后几代人都将与艾滋病毒作斗争。我们敦促所有会员国创造一个有利环境，有效调动其工商部门成为艾滋病毒防治工作的真正伙伴。

**马利先生**（美利坚合众国）（以英语发言）：我们欢迎有这个机会关注继续防治艾滋病毒/艾滋病的工作，并感谢秘书长及其工作人员做了很好的工作，编写了一份出色的报告，强调了我们面临的挑战。

我们大家都需要执行《承诺宣言》。本着这一精神，美国仍侧重于在布什总统的艾滋病紧急救援计划的第四年采取行动和取得成果。艾滋病紧急救援计划支持个人、社区和各国控制这一流行病，从而掌握他们的生活。在一些国家，我们已开始扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的势头。紧急计划反映了《2002 年蒙特雷共识》所体现的新发展思路的核心。该共识要求各国当家作主、善政、基于业绩的伙伴关系和所有部门的参与。

秘书长的报告谈到承诺加大努力以实现普遍获得服务的目标，但这本身并非目标，而是强调各国防治艾滋病工作需要提高紧迫感、公平性、承受能力和可持续性，以及在防治艾滋病方面采取全面的多部门做法。这种伙伴关系新模式已经在紧急计划方面取得

令人鼓舞的成果。到去年 9 月 30 日，美国已有幸为 15 个重点国家的 822 000 人接受救命的抗逆转录病毒治疗提供了支持，为 450 万人——包括 200 万孤儿和脆弱儿童——的护理提供了支持。紧急计划支持加强世界上最全面的循证预防方案：呼吁数百万各种年龄和各社会阶层的人作出循证行为改变；建立安全供血系统，提供服务，在 600 多万孕例中防止孕妇将艾滋病毒传染给婴儿，从而避免了约 101 000 例婴儿感染。

今年秘书长报告所载的一条非常有益的建议是“了解本国流行病情况”。我们必须知道什么是在不同社区、国家和地区驱动该流行病的因素，并相应地制定预防战略。除了“了解本国流行病情况”外，我们还可以在两个优先领域产生巨大的影响，并在加大努力实现普遍获得全面预防、治疗、护理和支助服务方面取得进展。首先，我们必须认识到，卫生部门人力资源危机限制了很多受影响最严重的国家，特别是撒哈拉以南非洲国家加大艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗服务的能力。必须将人力资源需要纳入各国战略和加强防治计划，我们必须一起支持此类计划。我们还将继续与世界卫生组织等合作，以促进“任务转换”等潜在解决办法。任务转换是指将保健任务从比较熟练的保健工作人员转交给不太熟练的保健工作人员。

其次，为了让人们能够知道他们是否感染了艾滋病毒并在需要时获得治疗，我们必须共同努力推动艾滋病咨询和检测，包括医疗机构进行的“选择退出”检测。我们必须确保此类方案的重点是减轻耻辱感和覆盖最高危人群。提高咨询和检测服务和减轻耻辱感的一个办法是艾滋病毒自愿咨询和检测日。大会通过决定，要求 2007 年开展这项活动，我们对此感到高兴。我们正在与有关国家合作，以适当方式根据该决定采取行动。2006 年《政治宣言》表明了我们再次承诺实现我们在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中为自己确定的雄心勃勃的目标。美国期待着与会员国和其它伙伴合作落实这些宣言，使数千万受艾滋病感染或影响者过上更美好的生活。



**斯陶尔先生** (丹麦) (以英语发言): 去年, 我们在艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议结束时通过了《政治宣言》, 阐明了我们继续防治这一全球流行病工作的关键优先事项。自那时起开展了重要的工作, 秘书长的报告表明了这一点。这项工作大多集中于制定具体目标以及如何实现到 2010 年普遍获得艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助服务这一共同目标的具体计划。取得了显著进展, 90 个国家现已制定了国家目标。

艾滋病流行病到现在已有 25 年时间了, 我们仍不断面临新挑战。正如秘书长的报告正确指出的那样, 我们需要花费更多资金, 但我们也更需要更明智地花费资金。

各地区和人群的艾滋病流行病情况大不相同。因此, 有效和成功的对策必须建立在对艾滋病病毒感染流行病学以及驱动该流行病的行为和社会条件的具体循证分析的基础上。

报告中的一句流行口号是“了解本国的流行病情况”。我们要想明智地花钱, 就必须知道哪些人群危险最高, 哪些预防努力有成效, 我们怎样才能最好地制定对策。在这样做的时候, 我们必须诚实、客观和透明。

联合国艾滋病病毒/艾滋病规划署(艾滋病规划署)和民间组织是这一努力中最重要的伙伴。前者加强信息收集和分析的不倦努力非常可嘉, 后者则拥有丰富的经验和具体知识。

报告列举了积极参与防治艾滋病病毒/艾滋病斗争的各种伙伴, 让人感到很有意思并印象深刻。看来, 每年我们都能够为这项工作增加新倡议和新伙伴关系。这当然是非常可喜的, 因为它增加了可用于艾滋病病毒/艾滋病方案的财政资源。但这也意味着, 我们需要进一步坚定决心, 继续突出重点, 共同努力和协调并为建设长期能力作贡献, 从而应对这一流行病。

我们在这方面的出发点必须是本国拥有的战略以及各国政府与民间社会, 包括艾滋病病毒/艾滋病患者, 本着真正的伙伴关系所制定的发展计划。

丹麦政府坚定地致力于关于协调与统一的《巴黎宣言》, 以及加强我们对全球防治艾滋病病毒/艾滋病努力的支持。

去年, 丹麦政府宣布将其对艾滋病病毒/艾滋病方案的财政支持增加一倍, 从而到 2010 年达到 10 亿丹麦克郎的水平。这意味着到 2010 年每年投入约 1.8 亿美元。

秘书长的报告还强调, 需要从通常侧重于短期成果的紧急做法转向更长期的可持续进展。这方面的答案是, 保证投资不断增加, 以加强卫生部门的能力和业绩。有效和可持续地应对艾滋病病毒/艾滋病危机——包括使更多人更容易地获得治疗——取决于国家卫生系统的加强和更好运转。《政治宣言》明确承认了这一挑战, 并谈到了日益加剧的人力资源危机。

防治艾滋病病毒/艾滋病斗争的广泛各类伙伴正日益意识到, 如果不能大幅度增加我们对保健系统的支助, 我们就无法打赢消灭这一流行病的战斗。为加强保健系统而提供支助是丹麦政策的一项重要内容。多年来, 丹麦的发展援助为我们伙伴国家的国家公共卫生当局提供了支助, 目的是在中央和地区两级建立更强有力的系统。我们认为这是一项长期努力。我们为能够在这一领域成为发展中国家始终一贯的可靠盟友而感到自豪。

因此, 我们对于在有关艾滋病病毒/艾滋病的全球辩论中, 各方日益认识到需要更加重视加强保健系统感到鼓舞。我要借此机会赞扬世界卫生组织(世卫组织)发挥了新的领导作用, 于最近决定将支助保健系统列在其议程的首要位置。丹麦政府完全支持将它列为世界卫生组织的一项优先工作, 并且已为世卫组织内新的组别系统追加划拨了 2 000 万丹麦克郎捐款, 以确保该组织在加强发展中国家保健系统的全球努力中发挥更有力和更具战略意义的作用。

秘书长的报告(A/61/816)简短但却令人感兴趣地提到了联合国改革。自 1996 年联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)成立以来所取得的

经验生动体现了我们所讨论的联合国改革的含义。世卫组织也已确定，在加强保健系统方面，联合国不仅担负着全球任务，而且也有着相对优势。世卫组织正勇敢地对付这一挑战。

去年通过的《政治宣言》大力强调需要加大预防工作的力度。在这方面，有关的数字描绘了一幅黯淡的画面：在这一流行病首次发现 25 年后，新感染率仍然是每年 400 万人。预防措施没有跟上流行病蔓延的速度。为了扭转这一趋势，我们需要更好地了解造成这一流行病的驱动因素以及各项对策的效力。但是，我们还需要更好地根据这方面的证据采取行动。

我们并非没有可帮助引导我们的证据。我们已有大量的证据，因此我感到不安的是，报告中提到，人们仍不愿意为青年人提供信息和服务，包括安全套，尽管有确凿的证据表明这些干预措施是有效的。青年人，特别是青年妇女，尤其面临风险。如果我们不承认这一点，如果我们不能为青年人提供适当的信息和工具，我们就没有履行我们的责任以及制止艾滋病毒蔓延的承诺。

防治母婴传播是我们负有集体责任，必须把工作做得更好的又一个方面。这方面成绩不佳——只有 11% 的孕妇能够获得服务——其部分原因在于，我们的艾滋病毒/艾滋病防治工作与性保健和生殖保健努力之间，仍然联系薄弱，而且也没有处理好艾滋病毒/艾滋病防治所涉及的社会性别方面问题。

因此，下面我要谈谈最后一点，即感染艾滋病毒/艾滋病的女性人数日增问题。造成这一个现象的基本驱动因素是两性不平等。这涉及到妇女受到社会限制、缺乏经济保障、没有受教育和就业机会、在家庭中缺乏决策权以及没有继承权和财产权。这一现象也涉及基于性别的暴力以及有害的文化习俗。为了扭转感染艾滋病毒/艾滋病的女性人数日增的趋势，为了有效防治艾滋病毒/艾滋病，我们必须有力而果断地处理这些根本问题。

我所提到的所有这些因素都阻碍妇女获得享有健康生活的基本权利。这不是一个意识形态的问题；这不是一个道德上的问题；这是一个涉及权利的问题，特别是妇女自由主宰自身躯体的权利。丹麦政府坚决致力于促进妇女的性健康和生殖保健及其相关权利，并认为这与我们促进两性平等的努力一道，构成我们为防治艾滋病毒/艾滋病工作所提供支持的必要组成部分。如果我们不能以整体观点看待这一问题，如果我们不能继续坚定致力于切实改善妇女的状况，我们抗击艾滋病毒/艾滋病的共同斗争就不可能取得胜利。

毫无疑问，我们面临着一个严峻的挑战。我已向大会叙述了若干事例，以说明丹麦如何帮助开展全球防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。最后，我要向所有成员保证，丹麦将继续坚定致力于实现我们的共同目标。

**皮科夫人**（摩纳哥）（**以法语发言**）：主席女士，我国代表团要感谢在各国元首或政府首脑确定的实现千年发展目标的时间已过去一半的时候举行这次会议。这也为我们提供了一个机会，可借以评估自大会去年确定的到 2010 年实现普遍获得预防、护理和支助服务的目标以来所做的工作。

尽管不能光从数字上看待总体病况，但是统计数字为有关各方——决策者、科学家和民间社会成员——提供了提高援助效力的手段。将援助与各国需求挂钩，使我们能够对始终不够的资源进行管理。正如秘书长报告（A/61/816）中所建议的那样，对付这一流行病的斗争包括制定国家目标、评估需求和必要资源、扩大治疗范围和强化预防措施。当然，这是一场力量悬殊的斗争。预防继续是防治艾滋病毒的最好办法。这是摩纳哥公国的优先工作。

我们正在开展外联活动，以在摩纳哥境内居住或工作的所有人以及在校青年人为对象。所采取的形式主要是在医生主持下进行的圆桌讨论。在世界艾滋病日之际，我们的提高认识活动力求对广大公众进行宣传，并为此在当地报刊登载文章、播放电视片断以及

开通免费电话热线。非政府组织在日常提高认识工作中发挥着显著作用。

摩纳哥公国设立了一个检查中心，任何人都可以匿名免费接受检测。保健服务的全部费用都由社会保障机构支付，此外还提供心理和社会支助。

在国家一级采用此种值得仿效的办法的同时，我国政府也在国际一级作出了坚定的努力。防治艾滋病是摩纳哥公国国际合作的优先事项之一。自联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）成立以来，摩纳哥一直为该组织提供捐助。摩纳哥公国最近与艾滋病规划署签署了框架协定，主要目的是直接向受这一流行病影响的国家提供援助，支持它们实施防治艾滋病病毒/艾滋病的国家计划。通过担任艾滋病规划署特别代表的摩纳哥斯蒂芬妮公主殿下下的不懈努力，我国将于 2008 年 1 月 1 日开始参与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会的工作，这将是与我们的积极合作相一致的。

摩纳哥还正与各受援国协作，侧重在实地开展努力，对所产生的直接影响进行评估。我们的合作是目标明确的，也是积极的，无论是在儿童基金会杜绝母婴传播此病毒项目——它是我们与世界卫生组织所开展合作的一部分——以及它为促进预防而实施的“蓝箱图书馆”方案方面，还是在我们与联合国人口基金进行的合作方面。

**阿卜杜拉齐兹先生**（埃及）（以阿拉伯语发言）：主席女士，首先，我要赞赏你召集了这次全体会议，讨论秘书长关于第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行进展情况临时报告（A/61/816）。

我要指出，埃及完全赞同坦桑尼亚联合共和国代表以非洲集团名义所作的发言。

艾滋病病毒/艾滋病是阻碍我们在 2015 年以前实现千年发展目标，尤其是实现目标 6 的重大挑战之一。尽管新感染艾滋病病毒的人数自本千年开始以来，每年均稳定在 400 万人左右，而且由于各国同联合国及其

有关实体协调开展了艾滋病病毒问题国家宣传运动和预防方案，发展中国家的新病例数目有了下降，然而，到今年初，全世界感染或携带艾滋病病毒的总人数已增加到 4 000 万人，其中 63% 生活在非洲。如果不采取有效应对措施，到 2030 年，这一趋势就可能使艾滋病成为全世界第三大杀手。

为了加强防治艾滋病的国家能力，大会在第 60/262 号决议中通过了最迟在 2010 年普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助方案的目标，实现这一目标无疑将需要我们更有效地解决发展中国家，特别是低收入国家缺乏本国能力的问题，同时也解决这些国家提供护理的能力，并加强在性行为和社会态度领域中的提高认识运动。这将要求进行投资，发展社会和政府能力，以培训人员和以合理价格提供抗逆转录病毒药品。没有外来援助，许多这类国家的政府就无法提供这种护理。

除了增强国家能力，也必须加强区域能力，尤其考虑到 2005 年非洲联盟根据埃及倡议在苏尔特决定建立一个非洲中心，主要从事促进防治艾滋病方面的合作。该中心也将作为本大陆这一领域中其他专门机构的协调中心。这项区域主动行动需要财政和技术支助，但非洲国家在国家一级作出的努力也需要支持。

国际社会在这方面具有特殊的责任。它不仅必须提供必要的财政资源——秘书长的报告预期今年将短缺 80 亿美元——而且也必须寻求大胆的办法，解决与现有艾滋病病毒药品以及目前正在研究和开发的疫苗有关的知识产权的贸易方面问题。我们必须以合理价格为所有人提供药品。国际社会在承担必要责任的同时，必须对最大限度地利用所提供的支助承担平行的责任，提供支助的方式要确保其效力，其范围要保证与各项社会方案的协调，特别是与在这方面发挥重要作用的非政府组织和民间社会的方案进行协调。

同样，预防和消灭艾滋病病毒/艾滋病是发展中国家的全面发展进程的一个组成部分。它是发展经济、



教育和保健基础设施并促进知识和技术转让的一部分，尤其是在制药工业方面。在社会中所有利益攸关者的支助下，我们也必须改变社会态度并改进早期诊断和治疗服务。

作为防治这一疾病的国际承诺的一部分，需要在打击毒品和麻醉品非法贩运的斗争中作出更多的国际努力。联合国也必须作出更大努力，促进和平解决武装冲突，特别是非洲的武装冲突。这种冲突消耗了该流行病正在扩散的国家的经济潜力。武装冲突也造成由于害怕感染而使受感染者日益处于社会的边缘。很容易被招募参与武装冲突的孤儿的人数增加，以及大肆泛滥的性犯罪，也导致年轻人、妇女和儿童当中艾滋病毒感染率的上升。这种负面影响也波及许多冲突后局势中的建设和平努力。

鉴于我提到的各项挑战，我们必须积极和坚定地解决这一疾病，以便充分履行我们在大会去年通过的《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》中所作的保证。我们必须作出真诚的努力，加强国际和国家制度，并在改善服务的必要性与尽早确保普及之间保持平衡的情况下提供必要的支助。我们也必须确保提供治疗和预防服务，增加对艾滋病毒/艾滋病患者的援助，并保证有效利用资源，以期在规定的时限之前在每个国家里实现《千年发展目标》，特别是目标 6。

**Viossat 先生**（法国）（**以法语发言**）：读一下秘书长的报告（A/61/816），就可以了解到过去十年中在防治艾滋病方面取得的了不起的进展，特别是全球基金的设立。然而，与此同时，人们必然对两个统计数字感到震惊。这些数字表明，新的感染病例稳定在每年大约 400 万，并且死于艾滋病的人数急剧增加——从 2001 年的 220 万增加到 2006 年的 290 万。我们真正是在与时间赛跑。防治艾滋病毒/艾滋病仍是一个健康紧急情况，尽管我们必须为长期努力做规划。

根据秘书长的报告并按照德国代表以欧洲联盟名义所作的发言，我谨强调在普及预防、护理和治疗——这仍是我们的优先目标——方面所面临的三个主要障碍。

首先，普及预防、护理和治疗的挑战，归根结底是普遍获得保健服务的挑战。根据各项国际承诺，已经逐步承认健康权利为人权和共同利益的一个因素。然而，它在许多国家中的作用仍然太小。为了缩小正确做法与现实之间的差距，我们必须集中我们的援助努力。

正如秘书长的报告所相当正确地强调的那样，许多国家现在有一个规定目标、指标和预算的防治艾滋病国家计划。在编写这种计划的过程中能够确定普及治疗的障碍——但是没有确定消除障碍的解决办法。我们现在必须帮助想要获得我们帮助的国家解决这些问题。绊脚石依然存在，而且它们是难以解决的最敏感和最复杂的问题，这并不奇怪。我指的是缺乏保健制度——我们在这方面欢迎在德国主持的八大国范围内为解决这些问题提出的倡议，我还指的是缺乏人力资源、廉价药品和长期资金筹供，以及为最脆弱人口实际提供的服务。

发展中国家获取药品显然是这场斗争中的一个主要因素。我们希望，国际药品采购机制近几个月与全球基金、世界卫生组织和有关伙伴们协调进行的工作，将使我们能够实现我们的目标。

第二，歧视和耻辱化正在减慢获得预防、护理和治疗服务的进程。我们必须与所有形式的歧视和耻辱化作斗争。必须全面进行反歧视斗争；改变行为以制止对边缘化人民的排斥和暴力——他们也是受歧视最严重的人，即穷人、外国人、男男性关系者、吸毒者、男女性工作者和监狱服刑人口；最后是反对教条并把我们的公共保健努力建立在始终得到研究证明的数据的基础上。如果预防的工具跟不上该流行病蔓延的速度，并且如果治疗，特别是二线治疗跟不上需要，我们就能够战胜艾滋病毒/艾滋病。

今后的挑战在于制定新的预防战略。必须重新制定保健和初级预防方案，使之符合执行方案的社区的情况。人人必须受惠于有效的预防工具，这些工具要适合家庭的社会文化情况和新的危险情况，包括已婚



夫妇和稳定伴侣。鉴于普及治疗的目标需要标准化和规划，所面临的挑战还在于不要忽视艾滋病患者的独特性，而要适应他们的实际情况，以便针对个人需要，以最佳的方式提供服务。

最后，动员和政治承诺是防治艾滋病的主要动力。只有通过公共行为者，特别是保健工作者、民间社会和艾滋病毒感染者的政治承诺及对社会的关心，才能取得成功。这就是大会的整体目标和作用，大会年复一年、有力地提醒我们，国际社会在防治艾滋病方面必须不遗余力。然而，让我们明确一点：虽然在

过去七年里已经取得了进展，但是，如果我们要实现我们为自己确定的到 2010 年普及治疗的目标，今后的道路还很漫长。法国将与发展中国家、国际社会其他成员、以及受艾滋病毒/艾滋病影响的人们一道，继续在这场斗争中发挥主导作用。

**主席（以英语发言）：**我们听取了今天上午关于本项目辩论的最后一位发言者的发言。今天下午 3 时，我们将继续进行辩论。

下午 1 时 10 分散会