



大会

第五十七届会议

正式记录

第**四十五**次全体会议2002年11月8日星期五下午3时举行
纽约

主席： 扬·卡万先生 (捷克共和国)

主席不在，副主席普范策尔先生 (澳大利亚)
主持会议。

下午3时10分宣布开会

议程项目 42 (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/57/227 和 A/57/227/Corr. 1)

孔达科夫先生 (俄罗斯联邦) (以俄语发言)：艾滋病毒/艾滋病这一疾病严重影响《千年宣言》和最近联合国各主要论坛通过的其他主要文件所确定的发展目标的实现。这对于全世界各国来说，无一例外都是迫在眉睫的问题。问题的严重性显而易见，不仅对非洲如此，中欧和东欧也是如此。众所周知，我们最近刚刚了解到，在中欧和东欧，艾滋病毒/艾滋病的发病率最高。

俄罗斯也存在这种不幸的局面。在俄罗斯，感染艾滋病毒的人数有 20 多万。在这些患病者中，70% 的人是 15 到 30 岁的劳动力，这种情况尤其让人吃惊。感染艾滋病毒的育婴妇女的数目在增加。

俄罗斯政府在这方面正在采取非常认真的综合性行动。一项防止艾滋病毒造成的疾病在俄罗斯联邦流行的联邦法律现已生效。一项 2002-2006 年期间预

防和医治社会疾病的联邦特别方案正在实施中，这一方案包括了对付艾滋病毒/艾滋病的特别次级方案。现已制订预防儿童经母体感染艾滋病的方案。我们在 2002 年 5 月 13 日签署的文件框架内与独立国家联合体(独联体)各国的伙伴积极合作，制订了对付艾滋病毒/艾滋病在独联体各国传播的紧急措施方案。国际合作是对我们与这一疾病斗争的努力的一种重要支持。我们赞赏通过联合国系统在这方面开展的合作。这一合作主要是由联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案(艾滋病方案)和世界卫生组织的主持下进行的，同时参与的还有其他若干国际机构，特别是全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金。我们认为，我们需要加紧努力为全球基金动员资金。

众所周知，俄罗斯 2002 年向该基金捐助了 100 万美元。我们认为，打击艾滋病毒/艾滋病的斗争现已进入新的阶段。过去，建立必要的资金基础是最迫切的任务。当前，最紧要的是最有效利用这些资金，是改进对付艾滋病毒/艾滋病的战略。

这种战略的基本构成部分应是，一方面兼顾预防与治疗，另一方面在广泛的基础上展开有的放矢的教育运动。教育是防治艾滋病毒/艾滋病最重要的组成部分。我们必须针对吸毒者、移徙工人、色情业者和年轻人等某些群体制订专门的方案。我们认为，儿童基金会、世界卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联

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。

合方案在制订各种教育方法方面可发挥其作用，可根据各区域和各国的具体情况调整这些方法。此外，我们认为应协助培训合格的教员。

防治艾滋病毒/艾滋病的社会和人权方面的问题也同样重要。因此，我们认为应考虑制订商定原则，从而使各国的法律保证因艾滋病毒/艾滋病而易受伤害的群体不会遭到歧视待遇。还必须向艾滋病毒感染者的家庭提供适当的医疗和社会服务，克服社会对这种疾病的陈见，以人道的方式处理与艾滋病毒感染者死亡有关的问题，并建立收容所网。我们认为，通过采用这种方法，再加上各种医疗、社会、体制和法律措施，必将使我们能够更有成效地在国际合作的框架内处理我们时代所面临的最危险的疾病之一。

要成功地实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中的各项目标，就必须对公共保健问题采取全面、跨部门的方式，因为这个问题与经济发展联系在一起。秘书长关于《宣言》执行进展情况的报告正是从这个角度谈论艾滋病毒/艾滋病问题。我们很重视这份报告，特别是因为它载有全面的结论，并为今后采取何种进一步措施来实现《宣言》的各项目标提出了有益的建议。我们支持这些结论和建议。

马纳洛先生（菲律宾）（**以英语发言**）：首先，我谨强调我国代表团十分重视这一议程项目。关于这个问题，我谨重申我国政府决心在国家、区域和国际各级处理艾滋病毒/艾滋病的所有方面问题。我国代表团还谨表示感谢秘书长就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的宣言承诺》执行进展情况提出报告（A/57/227 和 Corr.1）。

今天，艾滋病危机的严重程度甚至超过了十年前我们对最坏情况的设想。几十个国家深受艾滋病毒/艾滋病之害，远为更多的国家也正面临这种威胁。根据当前的趋势，人们预计，在 2000-2020 年之间，在受影响最严重的 45 个国家中将有 6 800 万人死于艾滋病。此外，艾滋病毒/艾滋病在受影响最严重的国家并没有不再上升的迹象，要有效地防治这种疾病，每年需要 100 亿美元。艾滋病毒/艾滋病是一种全球

健康灾难，它夺走了大批人的生命，使数百万儿童失去了照料、指导和有保障的未来。艾滋病使有生产力的公民人数减少，因而也阻碍了经济增长和发展。

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》规定了各国政府应实现的有时限的目标。《宣言》要求在各种领域扩大全球应对措施。这些领域包括领导作用；预防、照料和支助；人权；无依无助的孤儿和儿童；研究和开发以及资源问题。我们还支持关于在四个关键领域加速对艾滋病毒/艾滋病采取行动的联合国系统框架。这四个领域是：宣传，包括宣传《宣言》，使其在各种全球和区域会议上获得支持；规范性指导和业务支助，重点是联合国国家小组提供指导；通信和公共信息；以及民间社会支助。在这方面，我们对联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案努力建立起监测和评价框架表示欢迎，这种框架是根据《宣言》在全球一级和国家一级的具体目标和目的制定的。

我谨告之大会，《宣言》中的各项目标已体现在菲律宾 1998 年通过的法律中。这项法律表明国家打算减轻艾滋病毒/艾滋病对我国社会所有部门的影响。我们政府通过接受《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》提出的有时限的目标作出了坚定的承诺，菲律宾人民随后也采取行动支持这些目标和目的。在这方面，我国政府在今年 9 月向全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金提交了 3 500 万美元的提案，其中 1 300 万美元拟用于艾滋病毒/艾滋病组成部分。

菲律宾与联合国开发计划署合作，于 2001 年 4 月主持了东南亚国家联盟（东盟）在大湄公河三角洲的成员国之间的协作会议。菲律宾的经验成为对移徙工人易受艾滋病毒/艾滋病影响的问题采取对策的东盟模式。我们还积极参加了关于艾滋病毒/艾滋病问题的其他国际会议。在区域一级，已设立了一个关于艾滋病毒/艾滋病问题的东盟工作队。其最近展开的活动之一是在今年 6 月于印度尼西亚举行的关于增加获得艾滋病毒/艾滋病药品机会的筹备会议期间交流信息，菲律宾参加了这项活动。

我们将继续支持加强区域和国际网络的各种方案，包括关于对付这种不断扩大的疾病的最佳做法的南南合作方案。我们还支持努力把艾滋病毒/艾滋病问题列入发展议程，因为这是对人民健康以及对一个国家的持续增长和发展的严峻挑战。在这方面，应创造各种就业机会，使艾滋病患者能重新融入其家庭和社会。

许多国家已制定了国家艾滋病战略，以应付在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面面临的各种挑战。尽管如此，这种致命疾病的范围之广和扩散之快令人惊骇，这迫切需要所有国家采取有重点的协调一致的行动。

布里兹·古铁雷斯先生（危地马拉）（**以西班牙语发言**）：我荣幸地代表中美洲一体化体系的成员国（伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马）以及作为观察员的多米尼加共和国发言。

首先，我谨感谢秘书长就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行进展情况所编写和提交的报告（A/57/227 和 Corr. 1）。报告不仅使我们了解自通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以来所取得的进展，并且向我们重点说明仍然需要作出更大努力的领域。

关于艾滋病毒/艾滋病的联合国联合方案最近提供的数据显示，艾滋病远非一段时间以前所期望的那样稳定下来，继续扩延。这里我们赞扬在非洲和亚洲所作的努力，那里诸如象乌干达、赞比亚和柬埔寨等各国作出值得称赞的模式，通过坚定的政治承诺和大规模预防方案逆转普遍化疾病的发展，并且是在排除不利的社会和经济条件下这样做的。

我们进一步表示对我们加勒比兄弟的声援，他们由于成年艾滋病毒广泛流传的原因而生活在继撒哈拉沙漠以南非洲地区之后世界上第二大受影响地区。我们赞扬他们通过泛加勒比伙伴关系在区域一级所

作出的种种努力，该努力是由加勒比共同体秘书处所协调的。

在中美洲和多米尼加共和国方面，报告显示，在某些国家，估计怀孕妇女当中染有艾滋病毒者相当于或高于 1%，这特别是因为该疾病深深地根植于整个人口。此外，同样的报告显示，不等的社会经济发展和人口的频繁移动率是助长艾滋病毒在中美洲扩散的因素，该病主要集中于社会边缘化的团体。人口流动正在成为该疾病扩散的重要因素，所达程度已使某些最近的研究强调必须在边界哨所和中转站进行干预，以期保护迁徙工人和从事性活动者不受感染。

保护易受伤害的流动人口，包括青少年女孩和年轻妇女现已成为艾滋病和迁徙项目的重心；这是中美洲、墨西哥和美国等政府建立的一个区域倡议。如果该疾病以我所提及的特点继续下去，可以根据数字推算得出假设，在今后十年它将在很大程度上破坏我们区域的生产力和发展。

正是由于这些原因，中美洲一体化体系各国政府和多米尼加共和国发起了国家艾滋病方案，其中一些方案于今年被修订。在制订或审查许多这些方案时，我们获益于非政府组织、患有艾滋病毒/艾滋病的人们、相关部委、人权调查官、社会安全系统和甚至武装力量的意义深远的参与。

我们一些国家根据承诺宣言，发起了预防母亲向儿童传染的方案，向怀孕 14 周以上的感染艾滋病病毒怀孕妇女和刚出生儿童提供 AZT。他们还同患艾滋病毒/艾滋病人们的非政府组织缔结协议，以便向他们提供抗反转录病毒治疗并使他们能够为建设体制作出贡献。

但这些国家、区域和甚至区域间努力是不够的。我们需要国际社会的支持。在拉丁美洲一级，南-南合作迅速上升，理解前提是，交换知识的集团变得更为有力和有效。这种努力应该得到强调。然而，我们必须继续探索关于知识产权与贸易相关方面的协议

所规定的各种手段，不仅是生产非专利药品，而且使发展中国家能够保护其人民健康。

我们各国相信以人权为基础的做法，并且已经颁布法规，促进从小学水平开始的教育，这样优先重视年轻人当中的预防工作。这些法律进一步旨在预防使易受伤害人口和已经感染或受病毒影响者遭受同艾滋病毒相关的指责和冷遇。

中美洲一体化体系各国政府和多米尼加共和国愿重申我们在第二十六届特别会议上所作的承诺以及我们的信念，即通过在最高一级的领导，将可能改变我们区域的艾滋病毒/艾滋病局势。

法尔先生（塞内加尔）（**以法语发言**）：非洲集团让我荣幸地代表该集团就议程项目 42 发言。我接受其邀请并非常高兴地遵守其愿望。

某些数字将使得能够组成我们所看到的令人毛骨悚然的画面，并让人们了解一场可怕灾祸所带来的悲观景象，并带来恐怖的社会、经济和人道主义后果。今年艾滋病毒/艾滋病将使 2 700 万非洲人受到感染，占全世界受感染人数的 75%，受害人的数字远远超过所有非洲冲突或第二次世界大战中的受害人人数的。

儿童和年轻人构成受影响人口的多数。该疾病对儿童的发育、年轻人的生育健康以及预期寿命已产生重大不利影响；预期寿命已因此而缩短 20%，现已降到 40 岁以下。贫困、营养不良和文盲都助长了艾滋病的扩散；该疾病已导致普遍寄生虫病和传染疾病的再现，并严重破坏了人类资源的质量、可持续发展、非洲各民族人民和整个人类的生存，因而破坏了国际安全，其程度已达艾滋病问题于 2000 年 1 月首次被列入安全理事会议程（见 S/PV. 4087）。同艾滋病的战争需要扩大和变得更为有系统。需要增加财政资源和发展援助。根据关于艾滋病毒/艾滋病的联合国联合方案所作估计，每年至少需要 30 亿美元，才能有效地打击仅在非洲的艾滋病灾祸。

这是 2000 年 11 月非洲经济委员会在亚的斯亚贝巴组织召开的第二届非洲发展论坛、第三十六届非洲

统一组织首脑会议通过的关于非洲的艾滋病毒/艾滋病问题洛美宣言、在我们打击艾滋病毒/艾滋病的国际伙伴关系范围内通过的 2000 年 5 月 9 日瓦加杜古承诺、以及 2001 年在阿布贾举行的有关艾滋病毒/艾滋病非统组织特别首脑会议上通过的宣言和行动纲领等的主题。

在过去十多年里，非洲国家元首和政府首脑通过了众多决议和宣言，提高非洲和整个世界人民的意识，使他们认识到迫切需要通过两个连续步骤控制这一灾祸。第一阶段是通过在 1992 年 7 月 1 日第二十八届非统组织首脑会议上通过的关于非洲艾滋病问题达喀尔宣言基础上的行动方案，以及通过一个六点行动方案，其重点是公共和私营部门之间的政治动员、预防、治疗、研究、伙伴关系和外部资源。这里我还要提到，1994 年 6 月 15 日在第三十届非统组织首脑会议上通过的有关非洲的艾滋病和儿童问题的突尼斯宣言。

第二个阶段是全面评估政治方向的转变和在一个新的伙伴关系框架内重新分配资源。为实现此目标采取的步骤包括：非统组织部长理事会第 68 次会议于 1998 年 6 月 7 日就非统组织决议和宣言后续行动作出的决定；非统组织第三十四次首脑会议通过的关于建立与艾滋病作斗争的非洲基金的瓦加杜古宣言；非统组织部长理事会第 70 次会议有关非统组织、联合国艾滋病毒/艾滋病共同方案、世界卫生组织和联合国儿童基金之间在具有创新和协同伙伴关系框架内进行合作的阿尔及尔宣言；以及非洲各国卫生部长在瓦加杜古所做承诺。

因此，继非洲首脑会议之后于 2001 年 4 月 25 日通过的关于非洲艾滋病毒/艾滋病、肺结核及其他相关传染疾病的阿布贾行动构架和宣言对于动员我们大陆同这种流行病快速传播进行斗争的努力给予新的推动。阿布贾还确认了需要采取优先行动的领域，2001 年 6 月在纽约召开的大会关于艾滋病毒/艾滋病特别会议再次审议并核准上述努力。这次会议产生的承诺宣言除其他外着重强调以下各方面：用于此流行

病的资源缺乏；有必要在同艾滋病斗争和加强国际合作方面开展国家、次区域和区域层面能力建设活动；以及有必要特别在政府、联合国系统、国际组织、非政府组织、制药公司、政府和私营部门之间构筑富有活力的伙伴关系。

宣言还敦促区域组织和伙伴积极参与寻求艾滋病毒/艾滋病危机解决方案的努力。它还要求支持区域和次区域层面同此流行病相关的努力，尤其是同非洲艾滋病做斗争的国际伙伴关系、非洲经济委员会、非洲发展论坛协商一致和行动纲领还有阿布贾宣言和行动构架。

归纳上述，承诺宣言强调下列关注和优先：预防；护理；支持与治疗；艾滋病毒/艾滋病和人权；保护易受害者和艾滋病孤儿；减轻此疾病造成的社会经济后果；研究与发展；冲突地区艾滋病毒/艾滋病；资源问题；和最后但却同样重要的实施这些承诺的后续努力问题。

最后一点对非洲和我们集团至关重要。在此方面，我不妨忆及下列事实。

召开关于艾滋病的特别会议主要因为此流行病在非洲的传播，也还特别因为我们集团及其区域伙伴所做的动员，才能共同使上述问题受到充分注意。参加这次会议的国家或政府首脑四分之三强来自非洲。但是令人遗憾的是，虽然 2001 年 6 月做出了承诺，此流行病继续在非洲蔓延。我们尚不具备所需资源，获取抗反转录病毒药物及其他形式的治疗仍然困难，费用高昂。

因此，我们如何继续确保非洲在继续动员人民同此流行疾病作斗争中发挥关键作用？我们如何保证特别会议所作承诺得到迅速实施？

我谨谦卑地就这一关键问题提出以下想法。首先我认为重要的是强调我们各政府在国家层面采取有利后续行动，以发展并增强联合国的全面和持续后续努力。

第一，在国家层面，就象承诺宣言所强调的，我们必须维护和加强特别会议开创的势头。在此背景下，我们政府接受了三项任务：对实施 2001 年 6 月承诺进展情况和遇到的困难定期进行国家评价；在充分流行病学数据基础上制订监督手段和机制；促进和保护艾滋病毒感染者的基本权利。

由于这些原因，重要的是我们所有人都通晓过去一年我们各国已经完成和计划完成的努力，特别要实施传播信息、教育和提高意识的大胆政策；上述做法应当在同各利益相关者、政府和私营部门、政治和宗教集团、非政府组织、民间社会及其他影响公众舆论的力量合作下进行。

第二，在区域层面，非统组织——现在的非洲联盟——和次区域组织也必须发挥作用。大会建议在适当情形下将艾滋病毒/艾滋病问题纳入部长级或首脑会议层面的区域会议议程。我们集团各次区域分支机构将确保此建议在特别是阿拉伯马格里布联盟、西非国家经济共同体、中部非洲经济和货币共同体和南部非洲发展共同体（南非经共体）以及在非统组织/非洲联盟定期会议范围内得到执行。

第三，在全球层面，我想首先回顾特别会议提出的三个主要建议：大会常会期间应使用至少一整天时间用于审议秘书长报告有关承诺宣言实施情况的进展，包括就报告进行辩论；将与艾滋病相关的项目纳入所有有关联合国会议议程；并且为举办会议、专题研讨、学习日、培训等活动采取措施以保证承诺宣言提出的所有问题都得到解答，并保证我们研究专家的经验和专业技能以及我们人力资源得到分享，以利于所有人，以便我们能在与这一病患的斗争中建立行动上的协调。

我们欢迎秘书长就执行有关艾滋病毒/艾滋病承诺声明进展情况提出的卓越报告。此报告同样强调需要克服的障碍和消除的各种限制，以加速宣言的有效执行。如报告指出的，若干萨哈拉以南非洲国家已经将宣言目标在特定时限背景下纳入其国家战略主流或者正在作出这种努力。

非洲欢迎整个联合国系统为实施承诺宣言非同寻常地动员起来。我们还必须在国家和区域同艾滋病病毒/艾滋病斗争的战略前提下动员青年、非政府组织和患者的努力。

大幅度增加专门用于同艾滋病病毒/艾滋病斗争的资源的迫切需要怎么强调也不为过。截至 2005 年将总共需要 100 亿美元以加强全球反对艾滋病的行动。

因此，必须增加和巩固今年设立的全球基金的资源。为更好地理解这种瘟疫对家庭、社区、社会整体及我们各国经济和社会政策的影响，还必须对瘟疫的影响进行研究。在遭到武装冲突的地区和国家，对这种疾病应给予更大的重视。

最后，我愿表示非洲国家完全支持秘书长在报告中提出的 12 项建议。我们确信大会将有力和一致地通过这些建议，为 2003 年确定优先事项。

我们是否能迎接这个对人类团结的巨大挑战，建立一个完全消除艾滋病和其它疾病与祸害的世界，一个战胜极端贫困和赤贫的和平与安全的世界？我们仍有时间提出设想，因为，现在我们的希望存在真实的基础和共同工作的决心。但我们必须现在就从这里开始。

奈杜先生（斐济）（**以英语发言**）：我感谢主席给我机会就题为“秘书长关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言执行进展情况报告”的议题发言。我荣幸地代表在纽约有代表团的太平洋岛屿论坛国家发言，他们包括澳大利亚、马歇尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新西兰、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图及我自己的国家斐济、基里巴斯和帕劳。太平洋岛屿论坛集团也曾在 2001 年 5 月举行的关于艾滋病病毒/艾滋病的特别会议上发言，有关议题也与我们今天的讨论相关。

首先，我注意到柬埔寨、泰国、乌干达和赞比亚在打击艾滋病病毒/艾滋病瘟疫方面取得成功的有关报道。这些成功给予我们希望，我们采取一致努力才是全球的前进道路。

尽管出现了这些趋势，艾滋病病毒/艾滋病仍然是人类历史上最严重的瘟疫，是对发展和安全最大的全球挑战之一。在世界上受影响最严重的国家，占总人口四分之一的人感染艾滋病病毒/艾滋病。在那些国家，这种瘟疫造成了灾难性的影响，包括劳动力显著减少，数百万儿童成为孤儿，社会、经济和其它形式的发展机遇受到严重影响。鉴于四千多万人带病毒，每年感染病毒的人数以惊人的五百万人的数字继续增长，因此，迫切需要采取行动制止这一灾祸的浪潮。

对太平洋地区，有报道的感染率相对较低，导致了虚假的安全感和对艾滋病病毒/艾滋病有免疫的危险想法。更现实地看，在太平洋地区艾滋病的感染率正在上升，这个地区仍是一个高危区。自从去年召开关于艾滋病病毒/艾滋病的特别大会以来，在以前未感染的论坛成员国出现了阳性案例的报道。统计还显示，一些太平洋国家中感染的人数增加了一倍。秘书长关于全球增长趋势的报告令人警醒。尽管如此，我们对特别大会宣布制订的有时间约束、可量化和目标明确的承诺表示满意。随着我们开始对有关预测和病毒目前表现出的新的发展趋势做出回应，今天那些基准数据可以为会员国提供指导。在任何预防性的运动中，我们认识到提高认识和进行教育可以发挥重要的作用。

在反思迄今打击艾滋病病毒/艾滋病的斗争取得的成就和进展时，报告提醒我们，在执行打击瘟疫的承诺方面今后面临着巨大的任务。的确，在 16 个月内我们取得了很大的进展，主要涉及领导作用、伙伴关系和资源领域。

在全球一级发挥的领导作用使得国际社会提高了对艾滋病病毒/艾滋病的认识。在过去 10 年举行的重要的国际会议上，从千年首脑会议、多哈部长级会议到关于可持续发展的约翰内斯堡世界首脑会议，艾滋病病毒/艾滋病受到了适当的重视。

地区一级的努力，包括在打击瘟疫的斗争中制订恰当的政策方向和机制、动员资源和提出倡议。在 2002 年 8 月的政治公报中，太平洋岛屿论坛把艾滋病

毒/艾滋病列为优先事项。论坛领导人呼吁在地区一级采取更多的措施，指示论坛秘书处领导制订一项打击艾滋病毒/艾滋病的太平洋地区行动计划。为评估来自打击艾滋病毒/艾滋病全球基金和其它来源的国际资金援助，他们还通过了一个统一的地区评估办法。亚洲和太平洋地区的国家，特别是更加脆弱的小岛屿国家，在更大的规模上可以从更集中的次区域评估办法中受益。

在执行这些区域倡议时，由于区域组织缺少资金和技术能力等困难，我们的区域努力受到了阻碍。因此，在我们集体打击这种瘟疫的斗争中，迫切需要国际支持和援助。

共有 91 个国家制订了国家战略，建立了国家艾滋病理事会，采取了打击艾滋病毒/艾滋病瘟疫的全国范围的方案和活动。然而，包括受影响最严重的一些国家在内的其它国家，尚未制订打击此瘟疫的国家手段。

大多数会员国已制订了恰当的关于艾滋病毒/艾滋病的国家政策和法律、行政机制及方案。需要加强和更好地协调所有政府部门、非政府组织和私营部门及其它利益相关方跨部门的参与。在我们地区，执行政策和方案的努力经常由于缺少资金和技术专门知识而受到阻碍。

本区域正在使年轻人以促进经济变革重要行动者的身份更大程度地参与这个挑战性的领域。我们已开始考虑改进对付艾滋病毒/艾滋病时采用的媒介手段和观点。本区域要在最近获得抗反转录病毒药物方面的突破，就需要得到财政支助，以便获得更多的药品。我们的成员大多数已在本区域内提供了经费和技术援助。

我们感谢对全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金提供的宝贵的金融支助，包括我们本身的太平洋岛屿论坛一些成员国提供的支助。在向发展中国家对付艾滋病毒/艾滋病的斗争中提供急需的支持和支助方面，全球基金确实已承担起重大的责任。具体而言，

该基金可协助调集私营部门的资源，而如果要满足所有来源每年调集 100 亿美元以防治艾滋病毒/艾滋病的这一需求，这种资源是十分重要的。该基金明年预定的付款金额为 30 亿美元，比去年可动用的款项增加了 50%。因此我们相信将继续调集这些资源，而其分配的款项将继续对低收入和中等收入国家产生积极影响。本集团重申，将 30 亿美元这一数额中的一小部分用于抑制我们小岛屿人口中的感染率将绰绰有余，我们必须在这一项大胆的工作中得到援助，以便取得在太平洋区域是可能取得的十分积极的成果。

在预防、照料、治疗、降低易受感染的程度、援助艾滋病孤儿、减轻社会和经济影响以及研究和发展等领域内实现我们共同的目标，必须取决于是否能得到可供发展中国家动用的充分的资源。我们小岛屿发展中会员国人口很少，并面临着独特的易受伤害的情况，因此已在国家行动计划中将预防战略放在首要地位。在这方面，报告赞同我们强调预防重要性的战略，其中说明尽管高收入国家有获得护理照料的的优势，但它们的感染率却持续增高。

如果我们不注意到重要的伙伴参与促进我们集体努力的工作，那我们就是不负责。我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提供了领导，并赞扬它的成员机构或全系统的共同赞助机构进行的工作。我们感谢它们努力在其方案地区和活动中与国家 and 区域民间社会组织、非政府组织及私营部门机构合作防治艾滋病毒/艾滋病。

总之，如果我们要实现我们的共同目标，在 2005 年前将艾滋病感染率最严重的人口 15 至 24 岁青年男女的感染率降低 25%，并在 2010 年前在全球范围内降低 25%，那么就必须保持在国际上取得的成绩，包括设立全球防治艾滋病毒/艾滋病基金以及联合国系统与世界银行、非政府组织、民间社会以及其他利害有关者的合作和伙伴关系。

对发展中国家而言，筹集资源的需求限制了在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得进展的能力。由于认识到这些特殊需求，我们鼓励国际社会向太平洋岛

国等发展中国家提供财政和技术援助，使之能够在与艾滋病/艾滋病流行斗争的过程中执行区域和国家倡议。

塔尔伯特先生（圭亚那）（**以英语发言**）：艾滋病/艾滋病问题对圭亚那极为重要，也是圭亚那关切的问题。我国是艾滋病/艾滋病发病率高居世界第二位的加勒比区域的一部分，本身面临着十分严重的问题，因此我们保证在国家、区域和国际各级竭尽全力，在世界上消除这一祸害。正是在这种背景下，我荣幸地表明我国政府在现阶段对于我们审议的项目的观点。在发言时，我要表示我感谢秘书长提出了载于文件 A/57/227 的有关《关于艾滋病/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况进展的清晰而有创见的报告。

秘书长的报告提出了在 2001 年 6 月通过《宣言》以来取得的进展方面喜忧参半的情况。令人鼓舞的方面是报告指出了一些迹象，说明日益加强了政治承诺，也说明有了额外的专门用于防治艾滋病/艾滋病的资源。另一方面报告还明确指出，全球反应迄今远远不足以应付成功地制止和逆转该流行病蔓延的挑战。因此秘书长紧迫要求加强全球努力，制止艾滋病/艾滋病的蔓延，我国代表团全心全意支持这一要求。

圭亚那人尤其感到关切的是，15 至 49 岁的人中间的患病率最高。除了造成严重的人员伤亡之外，这种疾病还重要地威胁着我国人口中具有生产力的人，也威胁着我们促进经济和社会发展的努力。因此我国政府已加倍努力，在包括兄弟的发展中国家的国际社会以及诸如美国国际开发署和加拿大国际开发署等机构的协助下，对付这种可怕的疾病在圭亚那蔓延。

自从去年召开了联合国大会关于艾滋病/艾滋病问题特别会议以来，在国家一级已取得了明显的进展。艾滋病/艾滋病问题已纳入圭亚那的扶贫战略之中。与 2001 年相比，我国 2002 年用于对付这一流行病的拨款已增加了一倍有余；在部分程度上，根据重灾穷国债务倡议获得的债务减免促进了这一点。此外，我国在今年早些时候对我国艾滋病/艾滋病方

案进行了一次反应情况分析，从而编写了 2002 至 2006 年《多部门战略计划》，取代了以前涉及 1990 至 2001 年期间的《战略计划》。

圭亚那的《多部门战略计划》强调了一种制止和逆转艾滋病/艾滋病蔓延的三管齐下的方针，并注重预防、治疗和护理以及对这种悲剧的受害者的其他形式的支助。在与在本地进行工作的联合国专题组各伙伴的合作下，已扩充了同侪教育和针对青年的艾滋病教育方案，还编写了在文化上适宜的宣传用语，在受欢迎的青年活动中进行宣传。减少艾滋病在 15 岁至 24 岁年青人中流行的限时目标作为进度评估手段也被列入国家战略计划。预防战略还顾及幼儿经母体感染艾滋病问题。2001 年 11 月 21 日发起了一项实验项目，该项目给参加试点的所有产前妇女提供自愿咨询和测验服务，并提供幼儿经母体感染艾滋病治疗。母亲们可接受母乳喂养选择咨询，并给选择不以母乳育婴的母亲所生的婴儿提供免费母乳替代品。保健场所加强了预防措施，采取了暴露后的预防办法，给国内各区域的保健工作者发放了抗反转录病毒药物。

几内亚防治艾滋病/艾滋病的一个非常重大的事态发展是，今年 3 月开始制造抗反转录病毒药物，同时采取了相应的治疗方案。根据该方案，现在人人均可免费获得抗反转录病毒药物。另外，还通过加强非政府组织的伙伴关系，扩大了自愿和保密的咨询服务和测验设施。

尽管国家为防治艾滋病/艾滋病流行作出了巨大努力，但仍有更多的工作要做，尤其是必须努力促进改变性行为，并制止对染病者的轻蔑和歧视。另外，各地还必须在照顾艾滋病孤儿方面制定各项方案。

我国国内的各项努力得到了泛加勒比伙伴关系等区域主动行动的补充，该方案是加勒比共同体（加共体）成员国为防治艾滋病/艾滋病流行而作出的一项共同努力。今年早些时候，加共体区域通过该机制为降低抗反转录病毒药物价格成功地同各制药公司进行了谈判，力求加快患者接受治疗和保健的速

度。虽然这些药物的成本已大幅减少到大约每人每年 1 200 美元，但这仍是一种过于昂贵的治疗形式，超出我们许多成员国的能力。另外，区内各国艾滋病方案经理和协调员也都参加了加勒比国家艾滋病方案协调员联盟，该联盟是区内交流经验和制定最佳办法的有益论坛。

我国代表团曾在今年 6 月召开的大会特别会议期间明确阐明，缺乏资源会大大侵害国内防治艾滋病蔓延的努力，我们强调，如果不采取紧迫行动，大大提高照顾、治疗和预防该疾病方案的投资水平，各国就会面临严重的威胁。我们仍相信，为了提供新的动力并促进国家一级的行动，必须在以下领域进一步采取协调一致行动。

第一，必须加强国际发展机构和国际金融机构之间的合作，以期进一步减免重债穷国的债务，从而可以提供更多的资源，加强国内保健制度，处理目前的危机。

第二，有关联合国机构应该加紧努力同会员国合作，支持制定旨在制止和扭转艾滋病蔓延的各项国家战略。

第三，必须在全球和国家两级作出更大努力，确保发展中国家的人可更多地获得抗反转录病毒药物。

第四，我们敦促能够给全球基金捐款的国家提供更多捐款，以便促进该基金在艾滋病病毒/艾滋病、肺结核和疟疾方面的工作。同艾滋病蔓延作斗争估计每年大约需要 100 亿美元，但我们注意到，迄今该基金的资源只占所需资金的 20% 多。

最后，我愿强调，我国政府在圭亚那同艾滋病蔓延作斗争的努力中将面临巨大挑战。同时，我谨重申，我们致力于同其他会员国和整个国际社会进行积极合作，以便制止这一全球祸害的蔓延。我坚定地认为，我们对这个大流行病作出的集体回应必须同这样一项全球认识相一致，即艾滋病病毒/艾滋病乃是对今后世代福祉的最大威胁。

艾斯马先生 (乌干达) (以英语发言)：我国代表团欢迎有此机会讨论艾滋病病毒/艾滋病问题。这证明国际社会致力于不断了解我们取得的成就，但更重要的是，了解我们还有多少工作要做。我们感谢秘书长在这方面提供领导，并就《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行进度提交其报告(A/57/227)。

乌干达对付艾滋病病毒/艾滋病流行大约有 20 年了，因此我国代表团认为本次全体会议是听取别国意见和向别国学习，了解我们防治该流行病的工作可能有那些欠缺的一个机会。乌干达政府在努力处理这个问题方面取得了显著成功，但我不想低估这样一个事实，即仍有大量工作要做。

已有 100 多万乌干达人感染艾滋病病毒/艾滋病，还有同样数目的人死于该疾病，仍然有儿童一出生就携带艾滋病病毒，许多儿童因父母死于艾滋病而成为孤儿。乌干达目前有近 200 万儿童成为孤儿，其中许多孤儿也感染该疾病。

该流行病对我国的医疗设施、经济和社会结构、特别是家庭都产生了破坏性影响，从而构成重大安全威胁。人口生产部门的大批人感染艾滋病病毒/艾滋病或受其影响，这个事实大大改变了社会的动态。我阐明的情况并没有使乌干达人陷于绝望。艾滋病病毒/艾滋病感染者已成为同该流行病作斗争的有效武器。乌干达艾滋病病毒/艾滋病感染者网络和联盟发起了有效的宣传和认识运动。

乌干达艾滋病病毒/艾滋病感染者正在同世界其他国家的艾滋病病毒/艾滋病感染者进行合作，以便交流经验。我们希望这种伙伴关系和全球其他伙伴关系将获得更大的势头，成为防治该流行病的全球运动。为了对付这个问题，来自世界各地的英雄们不久将在乌干达共商大计。这些英雄将包括艾滋病病毒/艾滋病感染者。有关该流行病问题的公开辩论乃是大众宣传、同时设法解决问题的有效机制。

艾滋病病毒/艾滋病仍然是一个复杂的不治之症。乌干达认识到，这是一个需要采取多部门方法的多方

面的问题。乌干达人民利用其少量的机会取得了一些得到人们承认的成功。过去，由于科学信息有限，普遍存在着恐惧、恐慌、否认、迷惑和歧视。但是，由于乌干达总统的政治意愿和领导，这个疾病越来越得到普遍接受，感染率已经大大减少。

开放态度、政治支持和承诺是减少艾滋病毒/艾滋病发病率的关键，因为青年人正在接受有关这一问题的教育。乌干达总统建立了一个机制，通过这个机制他经常了解学校中有关艾滋病毒/艾滋病的教育。地方领导人也学习总统的榜样，在基层社会处理这一问题。认识水平已经上升到人口的 99.7%，知识水平达到 78%。

艾滋病毒/艾滋病问题是乌干达全国方案的组成部分，其中包括教育、消除贫困行动计划和减缓债务。减缓债务省下的资源已被用于艾滋病活动、提高妇女和女童的权利、保健和法律改革措施。同私人部门、企业界和公民社会进行的合作对政府来说也是重要的。乌干达艾滋病委员会带头协调多部门的努力，以审查进展、查明差距和确定国家优先事项和战略，以保证及时提供和担保预防和医疗服务。

乌干达需要获得赠款和其他支助措施，以帮助我们加强努力。我们欢迎国际社会在这方面提供的援助。

即便有开放态度、政治领导、提高觉悟和教育活动，事实上仍然有许多人民需要获得有效的药品，以减轻其痛苦并帮助限制疟疾、肺炎、肺结核和其他疾病的机会性感染。必须向所有经历创伤、痛苦、压力和忧郁症的人提供咨询。

乌干达卫生部正在提供抗反转录病毒药品，以防止母亲向孩子传染艾滋病毒/艾滋病。在志愿咨询、化验和血安全领域中已经制订并执行了各种方案与活动。因此，制药厂在这方面可发挥重大作用。这些公司已经提供了一些我们非常赞赏的援助。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、联合国儿童基金会、联合国粮食及农业组织、联合国难民事务高级专员办事

处和其他组织所作的努力也应当得到赞扬。我们呼吁国际社会，特别是捐助界向全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金提供慷慨捐助。在这方面，发展伙伴们对规划、调动资源和进行指导方面的支持是至关重要的。

乌干达相信，我们大家必须一道努力，直到彻底消除艾滋病毒/艾滋病并研制出防止这一疾病的疫苗。国际艾滋病疫苗倡议已经在为实现这一目标而努力。必须改变行为。必须加强健康和教育，特别是针对女童的教育，以及标准和实施制度。应当通过分散权力向人民提供服务。必须减少贫困，特别是通过取消债务和农业现代化，并且必须提供就业机会，尤其是妇女的就业机会。

最后，乌干达赞同秘书长报告中的建议，我们支持在大会第五十八届会议期间至少把一个全天用于讨论艾滋病毒/艾滋病问题的建议。

觉丁瑞先生（缅甸）（**以英语发言**）：主席先生，我国代表团很高兴看到你在我们讨论一个对全世界人民如此重要的议题时主持大会。我谨向秘书长提出有关执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》情况的全面报告表示赞赏。报告试图评估一下自从去年 6 月会员国在大会特别会议上通过《宣言》以来在消除艾滋病毒/艾滋病的斗争中国际社会取得了多大成就。我国代表团谨赞同文莱达鲁萨兰国代表代表东南亚国家联盟成员所作的发言。

艾滋病毒/艾滋病传染病在过去 20 年里一直纠缠着我们。它给国际社会带来了无法描述的痛苦，造成的伤害正在增加。秘书长在向大会有关艾滋病毒/艾滋病的第二十六次特别会议的发言中提到，全世界几乎有 2 千 2 百万人已经死于艾滋病，有 1 千 3 百万儿童成为孤儿。谨再次指出，秘书长在 2001 年 12 月 1 日世界防治艾滋病日致词中提到，每天每小时，近 600 人受到感染，每小时有 60 名儿童因该病毒而死亡。在今年的报告中，秘书长指出，除非全球社会加紧努力，否则，在 2002 年至 2010 年期间，预计将又有 45 000 000 人感染。大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会

议使政府、民间团体和私营部门空前地聚集一堂，共同下定决心，防治这个日益蔓延的流行病。在通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》之后，现在出现了新的集体承诺，这使我们感到鼓舞。

为了防治艾滋病毒/艾滋病这个流行病，我们必须在国际、区域和国家各级采取有效行动。请允许我向大会介绍缅甸为履行《宣言》制订的有时间限制的各项承诺而作出的努力，我将着重介绍本国领导、区域合作、通过宣传进行预防、与联合国各机构合作以及非政府部门在防治艾滋病毒/艾滋病方面的积极作用。

在缅甸，艾滋病毒/艾滋病与疟疾和肺结核一样，被定为国家一级的疾病。全国保健委员会负责全国的领导工作，在该委员会之下有全国艾滋病问题委员会，由卫生部长担任该委员会主席，该委员会正在领导一个方案，卫生部所有机构都参与这个方案，积极参加预防和控制艾滋病毒/艾滋病的活动。缅甸由七个邦和七个行政区组成，每个邦和每个行政区都有自己的艾滋病问题委员会，全国艾滋病问题委员会授予它们权力。为了促进区域合作，缅甸于2001年11月与东南亚国家联盟其他国家政府首脑一道，表示将联合领导防治艾滋病的活动。缅甸和各邻国还通过各种伙伴关系——例如湄公河内外伙伴关系——交流经验。

秘书长在报告中指出，青年可以成为预防艾滋病毒信息的有效传递者，缅甸正是这样做的。以学校为基础的预防艾滋病毒/艾滋病健康教育方案——简称为SHAPE——使缅甸9 000多所学校的1 200 000多万学龄儿童受到关于艾滋病毒/艾滋病和性传染疾病的、以生活技能为基础的教育。SHAPE的“螺旋课程”为七至十五岁儿童提供适合其年龄的、关于艾滋病毒/艾滋病和健康生活的资讯，提供生活技能和同侪教育。SHAPE的设计特别，使儿童可以通过社区活动，将学校学到的东西带回家，带到社区。SHAPE已经纳入全国课程，目前正在稳步地在全国实施。

1999年12月以来，出版了一个题为“100个常问问题”的缅甸语出版物，该出版物广泛发行，现在仍然有极大的需求。该书介绍艾滋病毒预防和护理的基本知识，也讨论复杂的道德问题。去年以来，英文和缅甸文报纸经常刊登该出版物的章节。

为了进一步提供认识，减少艾滋病毒/艾滋病的污名，政府还利用最受欢迎的媒体形式——电视，通过记录片和电影，向大众进行宣传。

在艾滋病毒/艾滋病预防和护理方面，非政府组织也发挥着积极作用。1994年以来，本国非政府组织——例如缅甸红十字会——一直在为青年开展社区一级的同侪教育项目，一个著名的本国非政府组织——缅甸妇幼福祉协会(妇幼福祉会)——也非常成功地为妇女和青年开展了以生活技能为基础的艾滋病毒/艾滋病/性传染病问题培训方案。妇幼福祉会还为育龄妇女开展另一种方案，该方案日益受到欢迎。我们感谢联合国儿童基金会(儿童基金会)在19个城镇支助这些活动。

2001年，在儿童基金会/联合国人口基金联合评估开展预防母子传染活动必要性和可行性之后，在母亲感染艾滋病毒率高的地区开展了两个预防母子传染的试点项目，一个在塔齐莱克(Tachileik)，另一个在卡特皇(Kawthaung)，两个项目都在边界地区。此外，专门为缅甸修订了一份艾滋病毒/艾滋病咨询手册，其中特别强调预防母子传染，政府还与联合国机构密切合作，制订了关于预防母子传染的国家战略、政策和指导原则。

我国在全国防治艾滋病毒/艾滋病这个全球恶魔，将此项活动作为最高优先事项。我国非常重视这个事项。虽然如此，仍然有人企图不择手段地诋毁我国，诋毁我国的成就。有人经常利用严重夸张的50万艾滋病毒/艾滋病带原者的估计数字，企图将缅甸描绘为一个在防治该全球祸患方面无所作为的国家。事实证明，其实大谬不然。必须指出，卫生部与日内瓦的联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案于2002年3月联合举办了关于我国艾滋病毒/艾滋病带原者估计数

的座谈会。会议的结果是，截至 2001 年底，我国艾滋病病毒/艾滋病带原者估计为 177 279 人。会议还得出结论，缅甸的艾滋病病毒感染并未普遍化，而是比较集中在高危险人群中。

秘书长报告显示，各国对艾滋病病毒/艾滋病方案的投资增加。我们高兴地看到，在全世界，政治承诺、区域合作、开放程度和各非政府部门的参与都得到加强。但是，正如秘书长正确地指出，在多数国家，执行国家防治艾滋病战略的步伐缓慢，其中很大的原因是缺乏资源和技术能力。在这方面，我国代表团欢迎建立全球基金。

在结束发言时，请允许我促请国际社会、特别是发达国家继续协助发展中国家防治艾滋病病毒/艾滋病这个流行病。它已经夺走了太多的生命，造成了太多的不幸。毫无疑问，在所有人权中，生命权利是最宝贵的。

戴维森先生（美国）（**以英语发言**）：自 2001 年 6 月召开关于艾滋病病毒/艾滋病问题的联合国大会特别会议以来，在防治艾滋病病毒/艾滋病方面取得很多进展，美国感到自豪的是，它站在其中许多努力的最前沿。但是，仍有很多工作要做。美国将继续与其他国家和民间社会合作，包括与宗教组织和以社区为基础的组织合作，继续防治艾滋病病毒和艾滋病，并对患有这种疾病者的生命发挥影响。

自特别会议召开以来，最值得称赞的成绩是迅速设立了全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金。在特别会议上，这仍是秘书长科菲·安南提出的一个有待实现的设想。事实上，特别会议的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》提到需要确保“为应付艾滋病病毒/艾滋病的全球对策所提供的资源充分、持续并面向成果”（A/RES/S-26/2）。

全球基金代表着一种新的办事方式。它不久将为一些国家调动大量新资源，帮助减缓这些主要疾病的影响，美国是该基金最大的单个捐助者。

然而，即使有了这些新的资源，仍有一个重大挑战。我们大家必须理解，来自全球基金的这种额外的补充支助不能取代已在进行的努力。美国发挥领导作用，向全球基金认捐了更多的资源，与此同时还增加了双边努力。其他捐助者也必须这么做。需要增加国家、双边和多边支助，以便使该基金取得成功。资源缺口仍将是一个挑战，如同其他许多国家在这次辩论中所做的那样，我们敦促各类捐助者为该基金和其他与艾滋病病毒/艾滋病有关的努力提供新的资源。

美国仍然是与艾滋病有关的国际努力的最大的单一捐助者，根据艾滋病方案提供的数据，美国为与艾滋病病毒/艾滋病有关的国际努力提供的双边援助占 44%。它提供的资金支助一些双边和多边方案，以预防新的传染、减少危险行为并为携带艾滋病病毒者提供治疗和保健。美国还在为开发一种疫苗进行必要的研究方面处于领先地位。

六月份，乔治·布什总统宣布一项 5 亿美元的新倡议，扩大美国在撒南非洲和加勒比 14 个国家预防幼儿经母体感染艾滋病的努力。该倡议的目标是在五年内为 100 万妇女提供治疗，将幼儿经母体感染艾滋病的病例减少 40%。该方案是在美国现有艾滋病病毒/艾滋病援助方案基础上增加的方案。

然而，美国所做的不仅仅是提供资金和进行研究。布什政府任命了第一位负有保健任务的美国大使杰克·乔，他是国务卿科林·鲍威尔的艾滋病病毒/艾滋病问题特别代表。我们积极推行一种促使各国政府、非政府组织和私营部门参与的外交战略。国务卿鲍威尔和卫生与公众服务部长汤普森密切合作，领导美国在全世界防治艾滋病的努力；美国国际开发署和卫生与公众服务部比以前更多地参与处理艾滋病病毒/艾滋病在全球的多方面影响。

然而，尽管作出了这些努力，未来几十年有可能比已经过去的几十年更加糟糕。国家情报委员会最近关于这种流行病的新高潮的报告明确指出，作为国际社会，如果我们想减缓这种流行病的指数倍增长速度，必须现在就采取行动。

我们敦促还没有采取行动的各国努力实现关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会第二十六届特别会议所确定的目标。我们期待着 2003 年在大会全面审查在实现目标方面所取得的进展。尽管增加了教育和提高公众认识活动，但禁忌和轻蔑仍是做出有效反应的巨大障碍。我们大家发挥政治领导作用，对于在打击全世界伴随着这种流行病的轻蔑和歧视方面有所作为至关重要。父母和家人很关键。宗教和社区领导人必须参与。各国必须积极努力，解决这种流行病在基于性别和年龄方面的问题，并消除歧视和边缘化。

美国认为，公私伙伴关系对于防治艾滋病毒和艾滋病非常重要。只有把公私部门的努力结合起来，我们才能够对付前面的挑战。美国将继续为实现这些目标提供财政和技术援助。

最后，我们必须继续留意从过去二十年中吸取的经验教训。我们知道，在包括预防、治疗和保健的连续作业的范围内采取平衡和综合的办法至关重要，对良好的公众健康基础设施的坚定承诺也非常重要。

美国坚定承诺继续发挥领导作用，与国际社会进行合作，通过预防新的艾滋病毒感染、帮助已经感染者并促进探索一种治疗方法来挽救人的生命。我们相信，通过合作，我们能够并将会有所作为。

副主席阮成洲先生（越南）代行主席职务。

新村先生（日本）（以英语发言）：首先，我谨赞赏秘书长在防治艾滋病毒/艾滋病方面强有力的领导及其内容全面、信息丰富的关于第二十六届特别会议成果后续行动的报告。我还想赞扬艾滋病方案及其赞助者为实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的目标而进行的努力。

艾滋病方案执行主任皮奥博士告诉我们，自特别会议以来，在三个关键领域取得进展：领导、伙伴关系和资源。这是国际社会的一项重大成就。在这些因素中，我们认为不管在公共还是私营部门，在各个级别，领导在防治艾滋病毒/艾滋病方面非常重要。

另一方面，又有些令人担心的迹象，即影响世界各个地区的这种流行病在继续蔓延。例如，亚洲区域的艾滋病毒流行率迅速上升。由于人口众多，亚洲的流行率即使较低，也意味着有大量人感染艾滋病毒/艾滋病和受到影响。因此，我们必须加强努力，尽早阻止和扭转这种流行病在本区域的蔓延。

一些做法已证明是有效的，例如在泰国所采用的一些做法，其中包括以易受感染的群体为对象的预防措施，针对青少年的教育方案以及对非政府组织的活动的支助。该区域其它国家也有必要采用那些最佳做法。在这方面，日本政府去年宣布成立传染病控制信息和人际网络，以支持艾滋病毒/艾滋病领域中的人力资源发展。

我国政府认为，像《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所说的那样，预防必须是我们作出的反应的主体。但同时，我们认为，通过基本保健基础结构提供的护理和支助也与有效的预防密切相关。必须促进根据地方条件提供护理和支助，包括自愿和保密的检验，作为阻止艾滋病毒/艾滋病传播的一种有效手段。

去年，抗反转录病毒药品的价格明显下降，这有助于增加在发展中国家获得治疗的机会。我们赞赏联合国在这方面作出的努力。我们认为，对感染艾滋病毒/艾滋病的人的全面护理和治疗，包括治疗像肺结核这样的机会性感染是一种有效的做法。所需要的是患者的家属和社区不断提供患者教育、心理和社会支持，同时需要健全的保健基础结构。

在 2000 年举行的九州-冲绳八国集团首脑会议上，日本宣布了冲绳传染病倡议。这项倡议是一个有 30 亿美元经费的方案，用于加强对在发展中国家的防治艾滋病毒/艾滋病和其它传染病的努力的支持。它包括五项内容：垂直和平行做法，包括改善用水和环境卫生以及基本教育；与民间社会、捐助者和国际组织建立伙伴关系；体制建设和人力资源发展；南南合作；研究能力和活动。迄今为止，我国政府已在这项倡议下提供了大约 10 亿美元的援助。

我们欢迎今年 1 月成立全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金，该基金是在关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议上以及在去年 6 月的热那亚八国集团首脑会议上建议的。日本正在为该基金捐款 2 亿美元，并希望它将加强防治包括艾滋病毒/艾滋病的传染病的全球措施。我国政府作为基金理事会的副主席致力于使该基金为发展中国家的传染病控制措施提供最大的支持。

甲盛沙先生（泰国）（**以英语发言**）：艾滋病毒/艾滋病是一个全球性问题。确实，它是一个跨国性的重大威胁，国际社会负有紧急和果断地对付这种威胁的共同责任。

一个值得欢迎的迹象是，艾滋病毒/艾滋病确实已成为国际议程的一部分。象秘书长关于自从去年 6 月的大会第二十六次特别会议以来在实施《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面取得的进展的报告所说的那样，国际社会在对艾滋病毒/艾滋病作出全球反应方面已跨过了一个转折点。对这项祸害的全球认识日益增加，在各国和国际上为应付这个祸害而分配的资金也在增加。全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的建立是在这方面迈出的一个重要步骤。泰国赞赏联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案）在迄今为止的进展中所起的作用，以及秘书长个人对使艾滋病毒/艾滋病成为联合国的一个优先事项所给予的注意。

然而，以下一点也同样是事实：艾滋病毒/艾滋病这个传染病继续变得日益严重，这包括在这个流行病继续传播的亚洲。因此，需要不拖延地作出大得多的努力，以便拯救由于这个传染病而将会死亡的数以百万计的人，以及这个传染病将会感染和影响的其它数以百万计的人。此外，需要有远比目前更多的资源，来满足特别是发展中国家的需要，而发展中国家是全世界患有艾滋病毒/艾滋病的 6 000 多万人中的百分之九十五以上所生活的地方。必须进行更多的研究以找到有效的疗法和疫苗。

《纽约时报》今天上午所刊载的一项报道令人鼓舞。它说，食品和药物管理局昨天批准了一项检验办法，这种办法能够在仅仅 20 分钟内查出某人是否染有艾滋病毒。目前，标准的检验办法需要两天至两周时间。

必须使政治势头化为具体行动。对艾滋病毒/艾滋病的有效反应需要为处理这个流行病的以下各方面采取一种一致和全面的做法：预防、护理、治疗和支助、研究和研制以及针对易受感染的群体的具体情况制订的战略和患有艾滋病毒/艾滋病的人的人权问题。同样必不可少的是在各级需要有强有力的领导以及社会所有阶层的充分和积极参与。

根据泰国的经验，我们在阻止艾滋病毒/艾滋病传播趋势方面取得的成功在很大程度上是由于民间社会、非政府组织，尤其是联合国机构，特别是艾滋病方案及其共同赞助者所作出的贡献。确实，各国的主人作用和伙伴关系是防治艾滋病毒/艾滋病方面的不可缺少的因素。必须使艾滋病毒/艾滋病成为国家议程的一部分，并作为一个交叉问题将其纳入我们为实现可持续发展而作出的努力。

泰国的预防和减轻艾滋病毒/艾滋病的国家计划是以这种精神制订和实施的。涉及 2002 年至 2006 年期间的目前计划也采取了一种以人为中心的做法，强调为对付艾滋病毒/艾滋病而建立个人、家庭和社区的能力以及行政制度。政府机构、非政府组织，包括艾滋病毒/艾滋病患者组织以及私营部门在国家级、省级、县级和社区级作出的努力是在国家艾滋病预防和减轻委员会的主持下进行的。从事与艾滋病有关的工作的非政府组织和艾滋病毒/艾滋病患者组织的主要网络也在这个全国委员会中有其代表。

在政策和实施方面，预防继续是我们为逆转艾滋病毒/艾滋病的传播趋势而作出的反应的主体。泰国政府确定了在 2006 年之前把生育年龄的人——即 15 岁至 49 岁的人——中的艾滋病毒/艾滋病感染率降低到 1% 以下的目标。青少年是我们的预防努力的目标群体。预防努力不仅包括提高认识运动，而且包括性

和生育保健教育以及自愿咨询和检验服务。我们还努力在那些难以与之建立联系的群体中，包括注射吸毒者和移徙工人中间促进艾滋病毒预防宣传教育。促进百分之百使用避孕套的方案工作在继续进行，该方案侧重点已经扩大到商业性色情业者以外。该方案开始于 1989 年，它已经大幅度减少了高风险人群中艾滋病毒的传染。与此同时，我们继续在全国展开预防幼儿经母体感染的工作。

在照料、支助和医疗方面，政府继续扩大治疗机会。全国普及卫生保险方案中已包括对常见机会性感染病的治疗，如肺结核和肺炎。我们争取到 2004 年，在保险方案中增加抗反转录病毒疗法。我们还将发展监测与评估机制，以确保方案的效力。此外，我们促进继续支持和培训专业医务人员和所有各领域中的照料者（其中包括非政府组织）和社区自愿人员，以及艾滋病毒/艾滋病患者。

然而，向需要者提供可承担的治疗的努力也需要国际社会的支持。这方面，泰国希望去年在多哈举行的世界贸易组织知识产权与公共卫生问题部长级会议所达成的协定能得到执行，以帮助艾滋病毒/艾滋病患者，特别是发展中国家的患者。

必须尊重和促进艾滋病毒/艾滋病患者的人权，确保他们能象其他社会成员一样生活。我们必须认真解决因艾滋病毒而带来的耻辱感和社会排斥问题。泰国这方面的政策强调提高家庭和社区的認識，支持处理艾滋病毒/艾滋病问题的组织，其中包括让艾滋病毒/艾滋病患者参加的社区活动。艾滋病毒/艾滋病患者的权利也已经被纳入全国人权委员会的政策与工作。

艾滋病毒/艾滋病破坏经济和社会发展。它威胁安全，如果任其泛滥，甚至能危及社会的生存。艾滋病毒/艾滋病问题的严重性及多层面影响，要求国际社会协同行动。合作不仅是可取的，而且是必须的。这方面，泰国一直在次区域、区域和国际范围内，同我国邻国和本地区内外朋友合作。2001 年 11 月，泰国同东南亚国家联盟（东盟）其他成员国一起，在最

高一级保证我们同艾滋病毒/艾滋病作斗争的决心。今年 1 月，泰国还主办了人类安全网闭会期间人类安全与艾滋病毒/艾滋病问题会议，集中讨论合作解决湄公河次区域艾滋病毒/艾滋病问题。此外，我国将还有幸主办第十五次国际艾滋病会议，这次会议将于 2004 年 7 月举行。我们准备同所有有关各方合作，确保讨论富有成效，确保会议取得富有成果的结果。

在大会第二十六届特别会议期间，国际社会以共同的决心制订了崇高的目标。随着这些目标第一组明年时间将到，大会有关这一议程项目的辩论将成为审议我们已取得的进展和确定今后行动方向的一个特别重要平台。泰国热切希望，届时我们都能以更强有力的承诺和毅力，大大接近实现我们结束人类所面临的艾滋病毒/艾滋病悲剧的共同目标。

安德里亚纳里韦洛-拉扎菲先生（马达加斯加）

（以法语发言）：今天我高兴地在这里发言，并同前面的发言一样，感谢秘书长提出全面和非常详细的关于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》进行情况的报告（A/57/227 和 Corr. 1）。我也要感谢联合国系统所有各组织和专门机构、私营部门和民间社会实体，以及非政府组织同艾滋病毒/艾滋病作斗争的努力。

2001 年举行的专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议，使国际社会能对艾滋病在全世界范围扩散情况作一评估，讨论对人类的这一严重威胁。大会认识到，在集中精力认真处理与艾滋病有关的问题时，必须看到艾滋病对社会和经济生活所有各方面的灾难性影响。各国在这次特别会议上通过的《承诺宣言》反映了全球的关切，以及各国采取行动同这一可怕的祸害作斗争决心。

我们必须指出，每天有近 14 000 名儿童被艾滋病感染，15 至 49 岁的人口中，有 1.2% 人患有艾滋病。艾滋病已经在非洲和世界其他地区造成严重损失。鉴于艾滋病毒/艾滋病流传的严重性，迄今所采取的努力证明是不够的。事实上，虽然多数国家已制订防止艾滋病的国家战略，但是，建议的措施的执行

继续受资源和技术手段不足的限制，贫困应债务负担进一步加剧，使国家——特别是发展中国家——无法在发展方案中优先突出防止艾滋病的工作，同时青年和妇女感染率却继续上升。

为了使防止艾滋病的斗争确实有效，应考虑许多因素。这方面，必须有一个组织更好的数据收集制度，有能力根据感染原因分类，进而决定预防的办法。我们还必须研究克服艾滋病患者遭耻辱、受歧视、被排斥的新方法，以减轻他们易受伤害的程度，特别是在妇女中。这些人可在同艾滋病的斗争中发挥重要作用，在了解和认识方面，而且他们能为拟订预防和治疗艾滋病的战略做贡献。这方面我们认为，迫切需要加强反对青年吸毒的斗争，有效地执行有关儿童权利的国际公约，以期保护他们免受性剥削、恋童癖、强暴和这类性质的所有其他罪行。

马达加斯加欢迎大多数国家已决心增加用于防止艾滋病方案的预算，无论在国家、双边、多边或私人一级。我们特别欢迎设立全球防止艾滋病、肺结核和疟疾基金。但是，我国代表团不能不对迄今已收到的资金数额——20 亿美元——表示关切，这还不到到 2005 年有近 100 亿美元的预算目标的三分之一。这方面，尽管有许多挑战，但马达加斯加将不懈努力，在它力所能及的范围内，满足它对全球基金的贡献。我们借此机会呼吁所有捐赠者和援助提供者增加他们的贡献，因为艾滋病是一个全球性问题。

而且，马达加斯加认为，迫切需要取消重债穷国的债务，以便它们能够增加它们防止艾滋病的承诺。主张国际社会不仅以贷款形式，而且以作为向受艾滋病影响最大的地区，尤其是非洲和亚洲国家提供赠款的方式进行财政参与不失为一个好主意。但我们却颇为遗憾地注意到这两个大陆仅有 6 万人正在接受抗反转录病毒疗法。马达加斯加认为，至关重要是加快与私营医药公司的谈判，以便低收入国家的病人可以更多获得这些药物。

意识到艾滋病这一大流行病对社会和经济发展及安全的毁灭性影响，非洲坚决致力于在各个战线防

治这一灾祸。因此，所有非洲国家已经加快制订艾滋病的国家战略，并且按照关于防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的《阿布贾宣言》的宗旨和目标，防治艾滋病的主动行动已在区域和分区域各级蓬勃发展。

马达加斯加希望，非洲领导人在非洲发展新伙伴框架内为在全球一级有效防治这些大流行病，尤其是艾滋病、疟疾和结核病所开展的主动行动将得到国际社会的坚定支持，以便实现国际人类发展目标。

约翰内斯堡可持续发展问题世界首脑会议意识到了艾滋病的影响——削弱了国际一级经济和社会领域的表现，以及社会、家庭和个人的表现。它还强调了防治艾滋病的斗争并建议就人口问题作出一致努力，以便实现人力资源的健全发展。我国代表团认为，必须扩大干预领域，尤其是在防治方面，而且防治艾滋病不应该仅仅成为卫生部长的职责，而应该成为所有部门有关各方的责任。

由于我们相信防治艾滋病的联合反应需要在牢固的伙伴关系框架内采取协调行动，马达加斯加打算以 2002 年初建立的印度洋区域防治艾滋病伙伴关系成员的身份参加这一次防治运动。

在国家一级，政府在 1987 年马达加斯加发生了第一例艾滋病后，设立了一个制定和实施短期和中期计划的机构。隶属于总统的防治艾滋病毒/艾滋病全国委员会根据 2002 年 10 月法令设立，它取代了旧的国家协调单位。艾滋病的严峻和复杂性、所涉的众多部门和行动者、当前政府给予各省自治的政策和扩大国家对艾滋病的反应需求均为更新体制框架和使之适应所涉多部门的需求和按照已汲取的教训下放权力提供了理由。国家协调办事处曾提供的协调现在已被防治艾滋病全国委员会执行秘书处取代。

艾滋病患者和艾滋病孤儿的政治法律框架和特殊案例应加强防治这一疾病的斗争。信息和财政资源管理是这一机构框架的两根支柱。马达加斯加政府已经开始建立一个更为可靠的信息系统，它涉及信息

的传播和保留，以及确定什么样的融资机制才能确保在当地一级获得资源和吸收受益人参与这些资源的管理。

在这一努力中，政府准备调动和采取所需措施以确保艾滋病毒感染者能够获得心理和社会服务。

为了在这一斗争中有效地下放权力，将在各自治省设立省防治艾滋病委员会以确保在所有执行机构监督和协调国家战略计划，从而确保省一级防治艾滋病活动的综合规划和预算编制，并确保向执行秘书处报送资料。将在社区一级设立类似的地方委员会。

最后，自该宣言发表，要求进一步动员国际社会制止艾滋病令人震惊的蔓延以来，收效甚微。艾滋病是一个令人恐惧的敌人，但并不是不可战胜的，只要我们竭尽全力并将艾滋病放在与维护国际和平与安全同样的优先地位。

奥拉特曼贡先生（印度尼西亚）（以英语发言）：首选，请允许我感谢秘书长及时提交关于这一极为重要议题的报告。我国代表团赞同文莱达鲁萨兰国代表代表东盟国家所作的发言。

根据 2002 年 7 月发表的联合国艾滋病问题报告，全球现有 4 000 万人感染了艾滋病毒，2 500 万人已经死亡。如果任由这种情况发展下去，感染率将有所上升，在本十年结束前，将出现 4 500 万新感染病例。艾滋病已经践踏了非洲大部分地区；世界上 1 400 万艾滋病孤儿中有 1 100 万在非洲。

此外，有数据显示，正在经历艾滋病毒/艾滋病感染率增长最迅速的地区之一是亚洲。如果任由亚洲的艾滋病毒/艾滋病感染率达到撒哈拉以南非洲的水平，全世界受感染的人数将超过 1 亿。有许多人感到，若没有制止和逆转艾滋病毒/艾滋病传播的一致和可持续的全球努力，我在此引述的严酷数字实际上仍是乐观的估计，艾滋病毒/艾滋病这一流行病的大规模增长将对世界经济和全球和平及安全构成严重威胁。

看光明的一面，2001 年 6 月联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议为国际社会防治这一毁灭

性的流行病提供了新的势头。通过规定防治这一疾病的有时限的目标，它成为防治艾滋病毒/艾滋病斗争的转折点。如果我们采取行动，尚有帮助。据估计，预测现在至 2010 年之间新感染病例中有 63% 是可以防止的。

今天的会议至关重要，因为我们将审议必须采取什么样的后续行动来执行去年的《承诺宣言》。印度尼西亚感到鼓舞，因为这么多的国家已经实施了国家防治艾滋病战略，但印度尼西亚也关切地注意到执行这些战略，尤其是中低收入国家执行这些战略正因为资源和技术能力短缺而面临危险。为了对艾滋病毒/艾滋病这一大流行病作出有效的全球反应，有关各方必须在各个层次和所有部门作出具体的政治承诺，进行真正的合作，并开展一致的行动。如果国际社会希望消除这一全球灾难，必须具备的先决条件是提供强有力的领导，它将调动根除艾滋病毒/艾滋病所需的额外和源源不断的丰富资源。

特别重要的是要指出，为了在中低收入国家防治这种流行病，明年的耗资将会翻一番达到 60 亿美元，到 2005 年将会达到 100 亿美元以上。这还不包括改善基本的保健基础设施所需的资金。因此，尤其对中低收入国家来说，需要进行国际合作来执行《承诺宣言》，以便防治艾滋病毒/艾滋病。

因此，印度尼西亚积极寻求与其国际、区域和全球性伙伴合作防治艾滋病。2001 年 11 月，印度尼西亚与东南亚国家联盟（东盟）的区域伙伴一起，发表了一项关于防治艾滋病包括使用防治药物的联合声明。

多年来印度尼西亚和许多其他亚洲国家的艾滋病感染率仍旧很低，但最近几年，注射毒品的使用和艾滋病这一对祸因一直在印度尼西亚和整个地区蔓延。目前，据估计在印度尼西亚大约有 120 000 名艾滋病毒/艾滋病感染者，尽管这仍不到其人口的 0.1%，但大范围感染的危险性是存在的。

印度尼西亚认识到这种疾病不受抑制地扩散的可能性，早在 1994 年便发起了一项与艾滋病毒/艾滋

病的扩散作斗争的全国方案，该方案包括建立一个全国预防和控制艾滋病毒/艾滋病委员会。该艾滋病预防方案包括艾滋病教育、预防、检测、治疗、研究以及监测该方案的进展情况等。它还确定了各级政府和民间社会的作用，承认有必要接受外部的援助和合作。此外，今年早些时候，印度尼西亚根据《承诺宣言》，通过发布总统法令，为努力与艾滋病和使用注射毒品这一对祸因进行斗争注入了新的动力。这些总统法令包括发起一项防治艾滋病的全国运动以及努力与药物滥用作斗争。

该全国方案还承诺社区，特别是家庭，在预防这种疾病和护理受感染者方面发挥的作用。有三分之一的艾滋病毒/艾滋病感染者是年龄在 15 至 24 岁的人，新的感染者通常将会以更快的速度在这一年龄组中出现。家庭在教育青年避免开展不安全的活动以及强调预防工作的重要性方面可发挥关键作用。此外，特别是在发展中国家，家庭肩负着主要护理那些已经感染艾滋病的患者的任务，因此印度尼西亚的全国方案中也包括努力消除受感染者的耻辱感和使其充分融入社会。

最重要的问题之一是与艾滋病毒/艾滋病有关的药物。使这些药物能够负担得起和可以获得，对于在资源有限的发展中国家防治艾滋病毒/艾滋病至关重要。对发展中国家的研究工作必须提供支助，这样才能找到当地居民可以负担得起和可以接受的治疗和护理办法。对发展中国家而言，这是一个十分重要的问题；如果患者由于没有钱而无法获得这些药物，那么这些拯救生命的药物就不会拯救任何人的生命。

最后，防治艾滋病毒/艾滋病是我们《千年发展目标》的一项目标，因此，也是国际社会的一项最重要的目标。与艾滋病毒/艾滋病所作的斗争相应地也是一个国际关注的事项，它需要采取国际行动，因为这种疾病并不遵守国际边界。任何有关艾滋病毒/艾滋病问题的解决办法，都必须解决所有人类的问题，无论穷人还是富人都是如此。

卡帕拉塔女士（坦桑尼亚联合共和国）（**以英语发言**）：首先，我愿向秘书长表示我国代表团的感谢，感谢他提出关于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》进展情况的报告（A/57/227）。依据会员国对其收到的问卷的答复编写的这份报告，对会员国实施《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所开展的活动提出了深刻见解。我们同样感谢有这样一个机会在大会讨论有关后续措施的事项。我们希望我们的审议结果将会使我们与这种致使疾病所作的斗争继续前进一步。

我国代表团赞同塞内加尔代表刚才以非洲国家名义所作的发言。举行关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议，在该流行病二十年的历史中确实是一个转折点。国际社会已经对这一紧迫问题作出了反应，长期以来，这一问题的重要性在很大程度上被忽视。

在大会于去年 6 月通过《承诺宣言》时，它极其关切地注意到，到 2000 年年末，世界范围内已有 3 610 万人感染上了艾滋病毒/艾滋病，其中 75% 的人是在撒哈拉以南非洲；今天，这一数字估计已经达到 4 000 多万。因此，《承诺宣言》为实现在领导、资源、预防、护理、支助、治疗和伙伴关系领域的各项目标规定了目标日期。

业已十分明显的是，这种流行病正在恶化，这表明所采取的对策与问题的严惩程度不相适应，干预措施显然在规模上小于这种流行病要求的程度。除非我们加强采取干预措施，否则这种流行病——在这里我转述艾滋病方案执行主任的话——将不会自行消灭。

尽管存在着这种严酷的情况，我还是希望在这里指出，我国政府仍旧保证与艾滋病毒/艾滋病进行斗争，并且重申决心实施《承诺宣言》。在这一方面，总统于 1998 年宣布艾滋病毒/艾滋病是一种全国性的灾难，需要坦桑尼亚整个社会充分参与这场斗争。在领导方面，我国政府提供了这场斗争所需的强有力领导。在这一点，我们编制了全国预防和控制艾滋病毒/艾滋病战略计划。该计划为五年期——1998-2002 年

——内就艾滋病毒/艾滋病作出经过加强的多部门应对措施规定了框架。

此外，在 2001 年特别会议之后不久，我国总统就宣布“我们已经为战胜这种可怕的灾难做好了准备”。这一声明是在已经实施关于艾滋病毒/艾滋病的全国性政策的背景之下作出的，该政策为防治艾滋病毒/艾滋病流行病采取全国性对策提供了全面框架。这项全国性政策也概述了各个部门在预防艾滋病毒/艾滋病患者的治疗和护理等方面的作用，指明了在咨询和监测以及保护与病人生活在一起的人的权利方面所涉及的道德标准和原则。该全国性政策也概述了 2000 年组建的坦桑尼亚防治艾滋病委员会的任务和职能。该委员会与全国艾滋病毒问题咨询委员会和其他机构密切合作，带领公共和私人部门、非政府组织、基于社区的组织、家庭和个人采取全国性的综合行动。

我国政府已经确认了在防治这种流行病方面所遇到的障碍，诸如极端的愚昧对这种疾病及其所带来的耻辱感到恐惧，以及最重要的是，普遍的贫困。贫困是艾滋病毒/艾滋病扩散的基础，并且严重地影响和促使了这种疾病的蔓延。它造成人们易受艾滋病毒感染，导致在营养不良的人中感染的快速发展，事实上限制了获取社会和保健服务的机会。这种状况对个人是这样，对国家而言也是如此。因此，贫困这个因素不仅要在家庭一级解决，在国家一级也要解决。

就在这种背景下，我国代表团关切地注意到秘书长报告中的断言，即全球对全球基金的认捐迄今仅达到了 2005 年年度支出约达 100 亿美元这一目标所需金额的三分之一。这足以表明，没有新的额外资源，我们的绝大多数国家政府将既不能实现《千年发展目标》，也无法实现《承诺宣言》中所载的目标。因此，我国代表团坚定支持秘书长报告（A/57/227）第 93 段中所载的建议

“为了确保对艾滋病毒/艾滋病作出有效的反应，敦促国际社会大幅度增加对那些缺乏足够

资源的国家的援助，以便开展干预行动、加强可持续的人力能力、系统发展和能力建设。”

我国政府和其它伙伴在防治艾滋病毒/艾滋病方面的伙伴关系多年来一直在加强。我们一直通过联合国系统各机构，包括联合国儿童基金会（儿童基金会）、世界卫生组织（卫生组织）、联合国妇女发展基金、以及联合国人口基金等等来与该系统进行合作。在这方面，我谨赞扬儿童基金会和卫生组织针对母婴传染艾滋病毒/艾滋病在我国持续展开的试验性项目。我们珍惜这一援助，认为这是实现降低感染艾滋病毒/艾滋病婴儿比例的目标的一个重大步骤，也是对照顾、支持和治疗感染艾滋病毒/艾滋病的妇女的重要贡献，妇女不成比例地受到这一流行病的影响，在与艾滋病毒/艾滋病有关的耻辱中首当其冲。

在这方面，我们全心全意地支持秘书长的建议，他呼吁联合国机构、基金和方案，特别是艾滋病规划署的联合赞助机构以及艾滋病毒规划署的秘书处进一步扩大对防治艾滋病毒/艾滋病的努力的支持，以期将有效的干预转变成为大规模的项目。

参与照顾和支持我国艾滋病毒/艾滋病患者的非政府组织的存在是一个令人欢迎的发展。政府和民间社会都已经意识到，一道努力符合它们的最大利益。我国政府已保证与负责任的非政府组织建立伙伴关系，特别是在教育社区和在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中普及这一信息方面。在这方面，以信念为基础的组织的领导人已经证明是非常宝贵的。我国政府打算继续鼓励这种伙伴关系，特别是在消除沉默和谴责行动的障碍方面。

我们前头的挑战是严重的。对付这一流行病需要有认真的决心和创新的做法。我们一些国家正在这样的环境下运作：保健系统已经负担过重，而且一天一个美元的治疗正在证明难以做到。

因此，我们大家都有义务个别地或集体地加强国际合作，加深对这一流行病的研究，继续提供必要的领导，并继续把重点放在《千年宣言》和《关于艾滋

病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所确定的目标之上。我国政府决心赢得这场防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，我们相信，在所有利益攸关者和国际社会的协作与合作下，能够赢得这场斗争。

布里尔顿先生（澳大利亚）（**以英语发言**）：2001年6月，澳大利亚高兴地参加大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别届会。那届特别会议标志着世界承认艾滋病毒/艾滋病这一流行病的严重影响。

我们知道，全球感染艾滋病毒/艾滋病的人数这十年来有了大幅度的增加。澳大利亚特别关切这一流行病蔓延到亚洲和太平洋地区。在亚洲，这一流行病有可能变成世界上最大规模的。据估计，到2010年，中国可能有1 000万到1 500万个艾滋病毒/艾滋病的病例，印度在2 000万到2 500万之间，这一估计是任何国家中最高的。

在这个十年结束之前，亚洲艾滋病毒/艾滋病的蔓延将超过中部和南部非洲——目前这一流行病的重点发病区——预测的3 000万到3 500万个病例。在某些亚洲国家里，存在着地方性艾滋病毒/艾滋病的发病区，比如在静脉注射毒品使用者和色情业者当中。鉴于这些发病区有可能迅速扩展，蔓延到一般的民众，我们不能有自满的情绪。

在太平洋地区，巴布亚新几内亚面临着一种可与非洲国家所经历的相比拟的潜在的流行病。甚至在如此多方面如此遥远的太平洋小岛屿国家也正在开始面对艾滋病毒/艾滋病问题。

去年的特别届会是在全球、区域和地方一级制定对这一流行病的反应行动的一个里程碑。自那以来，已经展开了进一步的工作，估计对这一流行病作出反应所需要的资源。已经设立另一个筹资机制，即全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金。澳大利亚期待着该基金执行项目并在实地取得成果。

另外一项发展是降低艾滋病毒/艾滋病某些治疗的价格。澳大利亚欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、一些制药公司、非政府组

织、以及各国政府在谈判这些降价方面，包括通过世界贸易组织多哈谈判所进行的工作。

然而，还必须做更多的工作。在许多人口众多、收入低的国家里，能够延长患者生命的抗反转录病毒药品的价格仍然高得让人负担不起。此外，由于没有持续使用抗反转录病毒疗法以及生产不合标准的药品，抗药性的艾滋病毒/艾滋病可能已经扩散。

当然，药品的价格仅仅是治疗艾滋病毒/艾滋病费用中的一部分。其它重大的障碍包括医疗能力、后勤、以及资源。给予治疗的更多注意也不应当降低强调艾滋病毒/艾滋病的关键性。

领导对应付这些挑战是至关重要的——来自各国政府、国际组织、私营部门、以及民间社会的领导。如果没有领导，就不能赢得防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。领导必须与善政结合在一起，以确保有效地作出反应。

澳大利亚这方面作出的反应是重大的，我们决心发挥自己的作用，特别是在亚太地区发展政治领导、区域合作和计划方面。

2001年10月，澳大利亚主办关于艾滋病毒/艾滋病问题的亚太地区部长级会议，讨论这一流行病对区域发展的影响。这一成功的会议是联合国特别届会的一个后续行动，也是第一次这样的会议，让来自33个国家许多不同部门的部长和官员聚在一起，他们代表着世界人口的一半以上。

澳大利亚正在努力确保于2003年举行第二次部长级会议，落实亚太地区对艾滋病毒/艾滋病的反应。

2001年亚太地区部长级会议的一个成果是设立关于艾滋病毒/艾滋病和发展问题的亚太领导论坛。应于2003年早些时候开始活动的这个领导论坛将通过各种不同的方案，在对付这一流行病方面为领导人提供信息，并提供分享信息和经验的机会。东南亚国家联盟成员国和澳大利亚的部长们于8月份在文莱发起的这一论坛在区域各国当中得到广泛的支持。

澳大利亚为设立这个领导论坛向艾滋病规划署提供了资金，我们高兴地看到，它已经得到其它捐助者，包括联合王国、日本、欧洲联盟、美国和新西兰的支持。此外，澳大利亚继续主要在亚洲和太平洋地区为各种方案提供资金，协助各国通过一项为期六年、费用达二亿美元的全球艾滋病病毒/艾滋病病毒主动行动来对这一流行病作出直接的反应。如果要问的话，澳大利亚准备协助其它亚太国家政府制订立法，以促进根据国际贸易协定以具有成本效益的方式获得主要的艾滋病病毒/艾滋病药品。澳大利亚也愿意支持应用研究或具体的试验，以帮助各国评估推出新的艾滋病病毒/艾滋病疗法的替代办法。

澳大利亚最近审查了其援助优先事项。艾滋病病毒/艾滋病将继续是我们援助方案的一个关键的优先事项。但是，各国必须继续努力扩大全球与艾滋病病毒/艾滋病这一流行病作斗争的势头。这是一项人道主义的必要事项。

今天，澳大利亚重申支持《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中的各项优先行动。我们注意到，该宣言中确定有时限的目标和指标的三分之一应当在 2003 年实现。更多的目标和指标将在 2005 年实现。

秘书长关于执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》年度进展情况的报告详细阐述了取得的进展，并查明了各种问题和限制，该报告将有助于保持国际反应的势头。

然而，仍然需要更好的信息来跟踪这一流行病。艾滋病规划署制定了一套指标，以衡量会员国在履行承诺方面取得的进展。这些指标将成为宝贵的工具，并且有助于增强人们对这一流行病及演变和对其作出的反应的了解。

这一流行病特别在亚洲继续蔓延，这将促使人们要求诸如澳大利亚这样的援助国提供更多的财政和技术支持。这可能还导致人们就如何分配诸如全球防

治艾滋病、肺结核和疟疾基金之类的国际基金进行争论。我们将需要及时地、先发制人地应对这些挑战。

最后，澳大利亚认为，由于对 2003 年制定了多方面指标，明年用一整天时间讨论《承诺宣言》执行情况是有价值的，并且有很大的价值。这样一种辩论也许可在一年一次的一般性辩论期间或之后进行，并且最好也包括来自民间社会的代表，我们请联合国作出决定。

泰勒·罗伯茨夫人(牙买加)(以英语发言)：专门讨论艾滋病病毒/艾滋病问题的大会特别会议标志着我们对公认为构成“全球紧急情况”的流行病作出的集体反应中的重要里程碑。如果不通过实现《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中确定的目标和指标的有意义的努力对这一流行病作出真正有效的全球反应，社会 and 经济发展将继续受到严重的威胁，在促进世界人民福祉方面取得的成果将遭受重大削弱。

鉴于艾滋病病毒/艾滋病对生产力造成的影响，这一流行病在增加贫困和脆弱性、扭转人类发展以及削弱各国政府提供基本社会服务的能力方面证明特别具有破坏力。确实，这一流行病对于那些受到严重影响国家的社会 and 经济发展造成的毁灭性影响将证明是实现《千年发展目标》所面临的最严峻的挑战之一。

因此，我们对秘书长的报告中所阐述的在履行《承诺宣言》中所作出的承诺方面取得的进展感到满意。我们还高兴地注意到，政治承诺继续增强，大多数国家表示增加了对艾滋病病毒/艾滋病方案的国家投资，低、中收入国家的总开支在 2002 年增长约 50%。这一发展特别重要，因为不大大增加资源，就不能阻止这一流行病。

然而，尽管取得了这一进展，有明显的迹象表明，全球反应所需要的总筹资严重短缺。在我们对自 2001 年以来取得的成果进行的审查中，我们看到迫切需要增加全球筹资，因为总筹资仍然是实现在 2005 年年底之前每年 100 亿美元开支这一目标所需要的总数的三分之一。只有在得到加强的、有效的伙伴关系范围

内，防治艾滋病毒/艾滋病的斗争才能够获得成功。各国政府采取了重要措施，以加强其反应。然而，正如报告所表明的，国家战略的执行情况缓慢。毫无疑问，如果过于沉重的经济负担所造成的严重限制继续阻碍为防治这一流行病的斗争分配足够资源的能力，进展将继续缓慢。为了增强特别在发展中国家处理这一问题的能力，显然需要加强伙伴关系，以扩大资源以及人力和技术能力，确保国家一级的活动范围与有待解决的问题的严重性相称。

我们还感到关切的是，在有感染艾滋病毒危险的人当中，仅 10%至 20%的人享有基本的预防服务，尤其在撒哈拉以南非洲，因预防幼儿经母体感染艾滋病的干预行动而受益的孕妇寥寥无几。如果我们要获得成功，就必须进行更大的努力，以增强预防服务，并且降低抗反转录病毒复合药物的高成本，特别在受影响最严重的国家。

尽管我们在秘书长的报告第 68 段中注意到，在拉丁美洲和加勒比接受抗反转录病毒药物的人数有所增加，但我们认为，这一数字仍然令人不满意，特别是当这一数字被各个国家和社会经济集团分解的时候。在这一方面，我们指出，与贸易有关的《知识产权协定》再也不应该是促进人人都能获得药品这项权利的障碍。

如果要实现《承诺宣言》中制定的目标，还应该更大地支持扩大医疗服务的国家努力，包括缓和护理以及预防和治疗机会性感染。扩大对研制安全的、有效的疫苗的研究也应该是优先事项。因此，我们感到关切的是，仅 1.6%的所有艾滋病毒/艾滋病研究集中于研制适合在撒南非洲、受影响最严重地区使用的疫苗。这清楚地证实，全球研究优先项目没有充分地面向资源有限的国家中紧迫的健康需要。

各国领导人必须在防治这一流行病的斗争中发挥领导作用，包括为消除这一疾病所附带的耻辱的努力作出贡献。正如秘书长所强调的，在大部分报告取得重大进展的国家，强有力的政治领导是一个主要特点。在牙买加，政治领导人站在我们国家防治艾滋病

毒/艾滋病工作的第一线，并且就这一问题举行了议会辩论，给予这一疾病特别的关注。

自通过《承诺宣言》以来，牙买加通过了一项涉及所有部门的全面的国家纲领，加强了防治这一流行病的努力。在 2001 年 12 月，内阁批准了 2002-2006 年关于艾滋病毒/艾滋病问题国家战略计划。该计划阐述了一项跨部门的综合国家反应，确保参加和执行旨在促进艾滋病毒/艾滋病患者以及社会中最脆弱群体的人权的方案和政策。

《国家计划》给予政策宣传、预防、护理、治疗和支助、以及监测、监督和评估以优先地位。此外，设立了一个部级艾滋病毒/艾滋病问题工作组，以确保综合地努力规划和监督跨部和部门的艾滋病毒/艾滋病活动。在今年 2 月，牙买加政府与联合国系统、非政府组织和私营部门合作，制定了一项战略，以加快和扩大这一疾病感染者可得到的全面护理和支助。这一战略争取在各级护理制度中建设能力、让更多的人获得抗反转录病毒药物、扩大预防儿童经母体传染艾滋病的方案并加强宣传和资源调动。

然而尽管取得这一进展，仍需要制定新的法律以处理患有这一疾病的人的人权问题。牙买加同共同采取一种区域战略方法的其他加勒比国家一样，正审查目前关于加强反歧视法律的立法。

加勒比地区面临着一种巨大的挑战，很多区域以及大多数国家几乎无一例外地都面临这一挑战。如果从我们面前的报告中得到任何教训的话，那就是我们必须进行集体努力。我们已在这方面取得重要进展。然而，仍需做更多的工作以加强领导、增加资源、改进预防战略并加强护理和支持受影响者。必须极为紧迫地应付这些挑战。我们已展开了这一进程，但我们必须坚定地加强我们实现在特别会议上确定的目标的决心。

莫拉先生（巴西）（**以英语发言**）：一年多以前，我们通过了《承诺宣言》，确定了战胜艾滋病毒/艾滋病的全球战略。特别会议肯定了联合国在应付这一疾

病中的领导作用。联合国成功地把发展中国家和发达国家、国际机构、非政府组织和私营部门聚集在一起，以促成一种有关该问题的共同观点。

《承诺宣言》还突显出国际和平是何等关键。这一结果结束了有关如下问题的讨论：是预防优先还是治疗优先、艾滋病毒/艾滋病是人权问题还是仅仅是医疗问题、应否向发展中国家提供药品、以及应当依靠各国政府还是应当依靠国际社会的行动作出反应。

秘书长的报告使人对该宣言的执行喜忧参半。另一方面，它表明该宣言已成为各国及各个机构在战胜这一疾病努力中的重要参考。另一方面，它表明执行情况仍与人们的期望相差甚远。

这种矛盾情况明显见于国际合作方面。全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金的设立，是一种重要的成就。对第一批项目的批准标志着一种突破，因为它们包括提供抗反转录病毒药物。不幸的是，该基金没有得到与其需求相吻合的资源。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织的估测表明，每年战胜这一疾病所需的金额是一百亿美元。迄今只认捐了20亿美元，远远不能满足提出供批准的所有项目的需求。

我们能够看到积极和消极结果的另一个方面，就是获得药品的方面。特别会议强调支付费用能力、生产非专利药品以及差别定价的重要性。自那时起，我们已经取得了一些进展。例如，世界卫生组织第四次部长级会议通过了《关于与贸易有关的知识产权和公共卫生方面协议宣言》，强调该协议

“能够而且应当以支持世贸组织成员保护公众健康、特别是促成让所有人获得药品的方式而解释和执行。”（WT/MIN(01)/DEC/W/2，第4段）

一些私营公司采取了一种合作的办法，以较低的价格向一些发展中国家提供药品。使用非专利药品的重要性也得到确认。例如，全球基金将鼓励申请赠款的国家购买定价最低的药品。

然而，尽管取得了这些进展，我们仍远远没有达到增加患有艾滋病毒或艾滋病者的治疗机会的目标。数字是令人震惊的。发展中国家中只有25万人正获得抗反转录病毒治疗，而却有600万人应得到这种药品的治疗。

巴西在战胜艾滋病毒/艾滋病方面获得的成果，基于一种预防和治疗的平衡办法以及对人权的宣导。巴西政府自这一疾病开始流行以来就采取了这些政策，始终依靠公民社会的强大合作。

巴西的预防政策包括普遍供应避孕套、提高妇女地位、在学校的课程中列入有关艾滋病毒/艾滋病的问题、执行旨在预防儿童经母体传染艾滋病的方案以及为最易受伤害群体和那些处于最高传染危险中的人制订各项战略。

就治疗而言，巴西作出的反应中的主要内容之一，就是免费和普遍提供药品、包括抗反转录病毒治疗。当前巴西有近12万人正服用抗反转录病毒药品。这一政策已取得了成果。死亡率已经下降了50%，住院率已下降75%，机会性疾病已大幅度减少。在过去五年中，我们避免了36万人次的住院，节省了11亿美元。在同一时期，我们在抗反转录病毒药品方面花了14亿美元。公共卫生部门负担过重的情况有所减轻，而提供治疗使我们得以使这一部门升级。如果能够仅仅从经济角度来看待这一问题，则该政策将会被认为是符合成本效益的。

这些政策的积极影响是深远的。患有艾滋病毒/艾滋病者的人数现已是某些研究在10年以前所预测的一半。由于人们知道治疗是可以得到的，他们就鼓起勇气接受艾滋病毒/艾滋病的测试，这种测试是保密的和自愿的。在接受治疗时，人们同医疗制度保持密切接触，获得信息、咨询的预防物资。此外，治疗有助于降低病毒负荷。由于所有这些原因，治疗还对预防产生积极影响，而预防只会提高整体做法的重要性。

这一治疗政策如果没有药品的当地生产，就会更难以执行。我们现在以低成本而生产 8 种非专利抗反转录病毒药品。当地公司的有效或潜在的竞争，正使生产商把其价格平均降低了 70%。

我们的政策的另一个关键方面，就是尊重人权，这已在《承诺宣言》所强调的两个方面中执行。第一，我们极力消除仍与艾滋病毒/艾滋病相连的耻辱、以及促成疾病泛滥的其他各种社会歧视。其次，我们把提供药品置于我们方案的核心，因为这是充分实现享有最高程度的身心健康的人权的关键。

我们方案的另一个重要组成部分是民间社会的合作。近年来，我们与 600 多非政府组织制订了近 2 000 个项目。

合作是与艾滋病毒/艾滋病这一流行病作斗争的最关键的语汇。正因为如此，巴西政府执行了与拉丁美洲、加勒比和非洲国家的项目，并向发展中国家提出转让技术。全球基金一成立，巴西就成为了基金的成员。

所有这些政策都是最根本的。尽管如此，只有研制成功疫苗才能使问题得到有效的解决。巴西正在努力建立更积极参与测试疫苗所需要的基础设施。

对付艾滋病毒/艾滋病的历史与对付西西弗斯一样。西西弗斯肩负着推石上山的任务，只是石在近山顶时总是又滚下来。对付艾滋病毒/艾滋病的斗争同样无休无止。一个目标完成后，马上又会面临又一个挑战。

我们上次开会通过《承诺宣言》时，我们的目标是通过如何与这一流行病作斗争的共同设想。当前，挑战是要将我们的承诺变为现实。与艾滋病毒/艾滋病作斗争的手段已经存在。我们如不加以利用，就会让人的悲剧变为道德上的悲剧。

在眼下艰巨的路途中，执行应该成为我们迫切的挑战。

恩德洛武女士（南非）（**以英语发言**）：我谨借此机会祝贺大会主席的就任。

我国代表团对秘书长提出关于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况的报告表示感谢，该报告载于文件 A/57/227 中。我们还感谢联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案（艾滋病方案）继续承诺帮助面临这一全球性流行病的会员国。

为执行各项降低艾滋病毒/艾滋病感染的措施方面采取的措施和取得的成就，使我们感到鼓舞，我们坚决支持定期评估全世界为对付艾滋病毒/艾滋病采取的对策。

南非对于成为 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》的签字国感到自豪。该宣言回应了我国政府在最近的战略计划中作出的与艾滋病毒/艾滋病、性传染疾病、肺结核和疟疾作斗争的全国性承诺。

后来的会议、包括可持续发展问题世界首脑会议，通过了重大的行动解决艾滋病毒/艾滋病问题。这种一体化的做法重申和加强了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的目的和目标。

今年年初，我国政府还对艾滋病方案提出的为筹备今天的辩论各国应就第二十六届艾滋病毒/艾滋病问题特别会议以来国家一级取得的进展提出报告的要求作出了回应。

当我们谈到特别会议的执行情况和成果的后续行动的时候，请允许我简要地强调一下我们在国家一级取得的进展。南非内阁在 2002 年 4 月 17 日的声明中表示决心全面执行《2000-2005 年南非艾滋病毒/艾滋病和性传染疾病战略计划》中提出的优先事项和方案，这一战略计划包括了 4 个主要方面，即：预防；医治、护理和支助；人的权利和法律权利；研究、监测和监督。

南非政府预拨出了必要的资金。在现 2002-2003 财政年度内，南非政府划拨了 10 亿兰特用于对付艾滋病毒/艾滋病和相关疾病。下一财政年度的资金数

目将增加到 13 亿兰特，随后一个财政年度资金还将增加到 18 亿兰特。这些资金将主要通过卫生部教育部和社会发展部划拨。

政府各部执行了与卫生保健、服务惠益、歧视、诋毁、休假和生产力有关的政策。政府各部还制订了作为常设性艾滋病毒/艾滋病方案的一部分的减贫战略。

通过与南非私营部门的伙伴关系，采矿和运输等工业部门以及特别是接待行业制订了工作场所方案，对付艾滋病毒/艾滋病这一流行病。随着南非第一个综合性艾滋病毒/艾滋病工作场所解决办法的推行，商业举措在逐步增加。上述工作场所解决办法管理着艾滋病毒抗体阳性者职员的健康事项，同时代表中型和大型组织执行预防性战略，借以减少新的感染，将风险由雇主转给保险业者。

此外，南非制订了预防儿童经母体感染艾滋病方案，其试验阶段在头一年将接受 10 万多名妇女。试验阶段今年 12 月结束时，整个南非都将执行这一方案。

此外，还实施了向强奸受害者提供包括抗反转录病毒疗法在内的一整套护理新方案，同时核准了拟提交议会的对被控犯性犯罪的人进行强制性艾滋病毒检查的法案。该法案规定了性犯罪受害者要求被控肇事者接受艾滋病毒/艾滋病检查和向受害者公布检查结果的迅速而简便的办法。

社会发展部协调了向因感染艾滋病毒/艾滋病而失去父母的儿童提供支助的活动。这些活动包括规定社会救济金和分发食品包。我们还为今后三年划拨了达 4.5 亿兰特的额外资金，用于受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的儿童。这些主要包括照顾孤儿的全面办法和加快执行生存技能方案，作为学校的一项强制性课程设置。

由于自愿行动和向身患艾滋病毒/艾滋病的孤儿和人士提供帮助，民间社会和社区的参与每天都在发

展。使我们感到鼓舞的是，南非人民本着开放的精神对要求帮助的呼吁作出了回应。

我国代表团注意到文件 A/57/227 提出的建议，并支持秘书长所提再次呼吁国际社会大大增加对缺乏足够资源国家的援助的建议。

我们认为，为找到安全和有效的预防性疫苗而进行的全球艾滋病毒/艾滋病研究方案应仍然是一项全球优先事项。在这方面，南非医学研究委员会将在明年初发动南非的首次艾滋病毒/艾滋病疫苗试验。在 2 月份就可能开始试验的第一阶段，条件是有足够的志愿人员参加试验。将同美国的约翰·霍普金斯大学和其他选定的机构合作进行这些试验。

秘书长在他的报告中还提出了许多国家在对付这种流行病方面所面临的一个关键问题，即进行能力建设，以加强有效的参与行动。南非必须处理大量的受感染者和受艾滋病毒/艾滋病影响的人的问题，我们需要大量的资源，尤其是人力资源和财政资源。

我们同非洲许多其他国家一样，在设法解决能力不足的问题，尤其是我国的保健部门和各社区能力不足。培训社区保健工作人员以促进预防以及为艾滋病毒/艾滋病病人提供家庭护理和咨询，对我们始终是一项挑战。

特别会议的一项重要成果是，建立了全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金，作为筹集更多资源的机制。建立这个基金，是因为人们了解每年需要 100 多亿美元来防治艾滋病毒/艾滋病和有关的传染病。我国代表团有些关切的注意到，至今向该基金承付的款项只有 20 亿美元。我国代表团认为，为了在执行特别会议的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面取得进展，必须加强这个基金，并应使通过成功地应用全球基金获得资源的进程和程序加快速度。

最后，非洲联盟认为艾滋病毒/艾滋病是一项严峻的挑战，需要在社会所有各级作出坚定的承诺，非洲积极参与解决这个问题。非洲各国领导人和各国政

府多次举行会议，作出了他们决心在非洲采取保护措施和防止这种和其他传染疾病的政治承诺。

非洲发展新伙伴关系广泛地涉及发展和保健问题，包括艾滋病毒/艾滋病和有关疾病的问题，并强调必须减少造成这种疾病的根源，诸如不发达、贫穷以及获得资源的机会有限。

最后，南非关于艾滋病毒/艾滋病的多部门方案的口号是“我们的一切行动都是重要的”。南非人民都认为，必须作出更多的努力在我国遏制这场大规模的人类悲剧。我国代表团谨建议，我们作为一个考虑到《宣言》中所述的所有伙伴的全球论坛，共同把“我们的一切行动都是重要的”作为我们前进的口号。

工作方案

代理主席（以英语发言）：我谨提请成员们注意题为“大会‘阿富汗：一年后’不限成员名额小组”的 A/57/L.13/Rev.1 号文件中所载的决议草案。这份文件是在议程项目 21(d)——“加强联合国人道主义和救灾援助，包括特别经济援助的协调：为饱经战火的阿富汗的和平、正常状态和重建提供紧急国际援助”和议程项目 37——“阿富汗局势及其对国际和平与安全的影响”下分发的。

大会将在 11 月 11 日星期一下午作为第二个项目就这项决议草案采取行动。

下午 6 时 10 分散会