



大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇五次全体会议

2008年6月11日星期三上午10时举行
纽约

主席： 克里姆先生 (前南斯拉夫的马其顿共和国)

因主席缺席，副主席恩杰先生(冈比亚)主持会议。

上午10时05分开会。

全面审查在落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面取得的进展的高级别会议

议程项目44(续)

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况

秘书长的报告(A/62/780)

大会主席的说明(A/62/CRP.1和Corr.1)

代理主席(以英语发言)：发言者名单上还有107名发言者。为了让所有发言者在高级别会议上发言，我谨强烈呼吁发言者将其发言限制在五分钟内。

我现在请巴巴多斯家庭、青年事务、体育和环境部长尊敬的Esther Byer-Suckoo阁下发言。

Byer-Suckoo女士(巴巴多斯)(以英语发言)：

首先，巴巴多斯谨赞同圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯阁下以加勒比共同体名义，以及安提瓜和巴布达以77国集团加中国的名义所作的发言。

毫无疑问，过去25年来，艾滋病毒已成为对人类安全的最大威胁之一，它继续主宰全球舞台，摧毁人力资本和削弱社会结构。

加勒比地区的流行率仅次于撒哈拉以南非洲，该疾病在那里的破坏性影响毫不逊色。艾滋病现在是25至49岁年龄组人的主要死亡原因之一。

因此，我们巴巴多斯人不得不加倍作出预防努力。我高兴地汇报我国预防母婴传播方案的巨大成功：过去三年来，巴巴多斯只有一名婴儿出生时是艾滋病毒抗体阳性者。

我国各级应对工作必须反映该疾病的动态，因此，必须作出调整以解决所遇到的关键问题。这些问题的核心就是，所有有需要的人，不论性别、移民身份或性倾向，普遍获得必要的艾滋病毒预防、护理、治疗和支助服务。这不仅仅是获取抗逆转录病毒药物，还包括获得受过高度训练的专业人员的服务、适当的设施、最新的信息以及资金。此外，它要求消除获得服务的一切障碍。

在巴巴多斯，标准的动员努力主要涉及公共和私营部门的伙伴。我们也了解到，同民间社会伙伴、包括艾滋病毒感染的交往是既不容易又不简单的，但却是重要和有效的。我们保证实现普及，这意味着我国

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。

08-37616(C)



国家艾滋病方案的每一个伙伴必须为实现这项目标进行合作和协作。

去年7月，我们就民间社会伙伴的普及进行了特别协商。这一独特的行动不仅仅是交流思想，而是向我们的伙伴介绍普及的细节并澄清任何紧迫的关切。

我们的非政府伙伴们保证在我们实现普及的努力中发挥不可分割的作用，政府方面必须以同样坚定的行动对此表示支持。巴巴多斯历届政府表示决心应对艾滋病毒流行病对我们岛屿的社会和经济稳定构成的挑战。

在过去两周里，参议院和议会下院的议员们就批准2008至2013年预防和控制艾滋病毒全国战略计划以及巴巴多斯国家艾滋病毒政策的决议进行了辩论。

作为主管艾滋病毒问题的家庭部长，我主持了辩论，并对全国艾滋病方案的内容和预算获得一致支持感到振奋。我国领导人坦率讨论了各种问题，媒体进行了广泛的报道。这次历史性辩论是政府促进议会的领导并加强立法者参与针对该疾病的全国性多部门对策的计划的一部分。

巴巴多斯新的艾滋病毒政策是多部门的，注重发展并以人权为基础。我们第一次能够制定全面的政策来处理艾滋病毒/艾滋病的疫情，除其他外，它将成为主要相关施政领域中的一个标准。

把同意治疗的年龄从18岁降低到16岁，只是我国政府将要奉行的政策之一。证据表明，这项行动将便利需要这些服务但没有获得父母的必要支持的年轻人更多地接受性健康和生殖健康服务。

我国新的全国战略计划以充满活力的方法处理国内的艾滋病毒传染病。根据全国艾滋病方案迄今取得的成就，我们的计划把人力资本放在全国应对工作的核心。根据这一设想，政府将对改变行为沟通干预措施进行大量投资。

我们重申对贯彻2001年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和2000年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》的毫

不动摇的支持和承诺，它们将帮助我们实现普及。我们社会的对策必须始终走在这一变化无常的疾病的前面。

代理主席（以英语发言）：我现在请俄罗斯联邦消费者保护与福利联邦监督处处长 Gennady Onishenko 阁下发言。

Onishenko 先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：保护人民的健康和降低死亡率是俄罗斯联邦国家政策最重要的领域之一。在这方面，解决艾滋病毒/艾滋病流行病的全球蔓延问题特别重要，该流行病每年夺走300万人的生命。

俄罗斯联邦在防治该流行病的斗争中遵循2001年大会第二十六届特别会议通过的《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》。2006年和2008年在莫斯科举行的中欧和中亚艾滋病问题国际会议审查了该区域中的组织和预防活动的成果，并为有效防治该流行病指明了方向。

在该领域开展的其它重要国际活动中，我要提到2006年7月在圣彼得堡举行的8国集团（8国）首脑会议。在俄罗斯的倡议下，会议分析了巩固国际社会的努力以制止传染病——特别是艾滋病毒/艾滋病——蔓延的问题，以及8国关于防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的承诺履行情况的报告。这些承诺是在俄罗斯的倡议和直接参与下于2007年作出的。

在我国，这方面的国家政策和战略的基础是由俄罗斯联邦关于防止人类免疫缺陷病毒所致疾病的蔓延的联邦法律所确定的。该法保障所有感染艾滋病毒的公民能够获得全面的各项服务。政府艾滋病毒感染问题委员会和艾滋病毒/艾滋病问题协调理事会正努力执行这些原则。民间社会成员和艾滋病毒感染者积极参与这些机构。

俄罗斯联邦清楚地认识到艾滋病毒/艾滋病所构成的严重威胁，并高度重视该问题。在过去两年中，在改进预防以及向艾滋病毒感染者提供治疗、护理和支助方面取得了重大进展。为此，开展了大型国家方

案和项目，其目标与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署确定的普及治疗概念是一致的。

在执行我国国家优先保健项目的过程中，在 2007 年和 2008 年，仅联邦预算就向诊断和治疗艾滋病病毒感染和开展预防方案拨款 4.5 亿美元。该数字高于前一时期的十几倍。

为了查明艾滋病病毒感染情况，每年进行 2 300 多万次检测。35 000 多艾滋病感染者目前正接受抗逆转录病毒治疗，90% 感染艾滋病病毒的孕产妇在接受全面预防疗法。这些活动今年将大幅度地相应增加。

改革了组织并向艾滋病病毒感染者提供医疗援助的体系。采取了符合国际标准的治疗艾滋病病毒感染者的新标准。2007 年，我们开展了 300 多项预防项目。

提高了对参与防治该流行病首先是预防工作的非政府组织和民间团体的资助。2008 至 2010 年期间，将拨款 5 000 万美元，专门用于对预防艾滋病病毒感染的疫苗进行研究，并建立一项协调东欧和中亚研究的机制，使这项研究与全球艾滋病病毒疫苗中心的研究相一致。

我们高度重视人道主义领域的国际合作，特别是在公共卫生方面。防治传染病——特别是艾滋病病毒/艾滋病——已成为 2007 年 6 月通过的俄罗斯联邦参与国际发展援助政策的优先事项之一。在这方面，除了原先承诺向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供 4 000 万美元外，还决定为该基金偿还 2.17 亿美元。其中，1.185 亿美元已经拨给基金，用于扩大对发展中国家的援助。

我们自己与独立国家联合体合作的经验表明，区域、次区域和地方各级正变得至关重要。俄罗斯愿在关于防治该流行病的很多问题上在本地区发挥领导作用。首先，我们将此视为扩大技术、财政和组织援助的责任。我相信，本次会议所表明政治承诺，加之实际措施的支持，将翻开全球合作防治艾滋病病毒/艾滋病历史的新的篇章。

代理主席（以英语发言）：我现在请新西兰环境部长特雷弗·马拉德先生阁下发言。

马拉德先生（新西兰）（以英语发言）：我首先要感谢秘书长的报告（A/62/780），并赞赏共同协调人和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）为组织本次 2008 年审查会议所做的工作。我们还要赞赏彼得·皮奥博士的非凡领导，并感谢他对本地区的承诺。

新西兰坚定致力于到 2010 年实现为艾滋病病毒和艾滋病感染者普及预防、治疗、护理和支助。然而，我们大家必须明白需要做什么。因此，我们大力支持艾滋病规划署在“了解本国疫情”的主题下有重点地开展的工作。为了在迄今所做工作的基础上继续努力，我们必须足够勇敢，敢于寻求正确的证据，了解我们疫情的真相。我们需要拥有正确的信息来了解疫情。

如果人们害怕讲真话，我们的数据收集就无法反映现实。比如，如果一个性行为活跃的女青年或男青年因为害怕其父母和社区会惩罚和谴责他们，而说自己性行为不活跃；比如，如果吸毒者因为害怕遭受歧视和坐牢而无法获得干净的针头；比如，如果男男性行为者因为害怕公众谴责而说自己是从女性那里感染艾滋病病毒；比如，艾滋病病毒阳性的性工作者被迫在自己是否感染艾滋病病毒问题上撒谎，因为她知道没有其它办法可以养活自己的孩子；又比如，如果妻子无法获得她所需要的性保健服务和生殖保健服务，因为她的丈夫不支持她使用避孕套的愿望。

我们看到艾滋病病毒/艾滋病感染者中女性人数日增。我们认识到各国社会中如此多的妇女处于脆弱和不平等地位。针对妇女的暴力以及使妇女居于附属地位的不良和有害做法正在加剧艾滋病病毒/艾滋病疫情。

人权做法是不可缺少的。我们国际社会成员必须消除对受艾滋病病毒影响和感染者生活的污名化和歧视。我们必须统筹艾滋病病毒以及性健康和生殖健康方

案。把与艾滋病毒有关的方案通过多部门做法纳入卫生系统的主流，会取得成本效益高的成果。

艾滋病毒/艾滋病是发展的一大障碍，制约着千年发展目标的实现。它是一个贯穿各部门的问题。应对艾滋病毒/艾滋病的工作与降低儿童和孕产妇死亡率以及男女平等存在着联系。我们认为国家一级加强协调会促进更强大的主人翁精神和领导作用。

我们做法的一个例子可以从我们支持太平洋地区国家执行太平洋地区防治艾滋病毒/艾滋病战略中看到。这包括与所有伙伴合作，加强卫生系统，建设队伍能力，来保持迄今取得的进展。

新西兰在循证预防方面处于世界领先水平。我们是艾滋病毒流行率最低的国家之一。我们是通过将人权置于我们防治工作的核心——取消对男男性行为者的刑事定罪、宣布基于性取向和艾滋病毒感染情况的歧视为非法，以及废除对卖淫的刑事定罪和建立更换针头方案——来实现了这一点的。只有通过民间社会、特别是艾滋病毒感染者与新西兰政府之间的真正伙伴关系，才能实现这一点。

要使每个人都重要，我们就必须确保把每个人都算入。这样做的唯一办法是消除污名化和歧视。让我们团结起来一起行动，确保我们 2011 年再开会时，我们能够实现 2010 年普及预防、护理、治疗和支助的目标。那样，我们就可以取得成功，知道是真的取得了成功。

代理主席(以英语发言)：我现在请老挝人民民主共和国卫生部长本梅·达拉洛先生阁下发言。

达拉洛先生(老挝人民民主共和国)(以英语发言)：请允许我首先代表老挝人民民主共和国代表团，感谢有机会参加本次关于艾滋病问题的高级别会议。我们高度赞扬联合国提出组织本次及时的会议，全面审查我们在履行就艾滋病毒/艾滋病所作承诺方面的进展情况。

老挝人民民主共和国仍被列为艾滋病毒低发病率国家。总人口中的艾滋病毒流行率不到 1%。2000

至 2007 年，艾滋病毒感染者累计约 2 500 人——其中 1 600 人患艾滋病，800 人已死亡。

尽管流行率低，但我们并不自满。我们认识到，我们生活在区域和全球一体化时代。老挝人民民主共和国正从内陆国家转变为陆地连接的枢纽。这既带来了机遇也带来了挑战。这包括，比如，货物和人员包括流动工人和游客的交流迅速增多、不良价值观和生活方式的影响，以及贩运人口现象。所有这些使我们容易受到艾滋病毒/艾滋病蔓延的影响，并永远使我们受到该流行病的威胁。

为了应对该威胁，老挝政府大力致力于防治艾滋病毒/艾滋病，并调动全社会参与这项工作。为此，艾滋病毒/艾滋病问题被纳入我国国家增长和除贫战略，以及政府的其它发展政策。在执行该战略过程中，我们侧重于通过提倡更安全的性行为来加以预防，与此同时处理治疗、护理和支助问题。所有这些活动都是针对高危群体的。通过这样做，我们认为我们能够防止一般人群中出现疫情。有迹象表明，性工作者的艾滋病毒总体流行率趋于稳定，从 2004 年的 2% 降至今年的 0.6%。其顾客的艾滋病毒流行率也有所下降。

关于我国在实现普及治疗方面的业绩，老挝人民民主共和国被列为走上正轨的国家，但今后还有一些挑战。在这方面取得了一些进展——比如，扩大了咨询和检测活动，接受检测的人数在 2006 至 2007 年间增加了两倍。性工作者的预防活动覆盖率也较高，超过 70% 的人使用避孕套。

我们也开始了针对男男性行为者的预防活动。我们计划在全球基金的支持下扩大这些活动。

我们成立了艾滋病毒和吸毒问题特别工作组，努力处理预防注射吸毒者感染艾滋病毒的问题。

我们致力于对艾滋病毒感染者提供治疗、护理和支助。目前有两个设施提供抗逆转录病毒治疗，今后几年计划再建设三个设施。抗逆方案的覆盖率现为 60%。没有等待名单，每个需要抗逆病毒治疗的人都参加了该方案。

为了全面实现到 2010 年实现普及治疗的宏伟目标，需要作出更大的政治承诺，提供更大的外部支持。迄今，全球基金、联合国系统、发展伙伴等利益攸关方提供的支持已证明，普及治疗的指标是能够实现的。在这方面，我们愿再次深切感谢捐助界继续给予我们支持。我们希望，我们将继续获得这种支持。

老挝人民民主共和国重申其防治艾滋病的政治承诺。艾滋病既不纯粹是全球挑战，也不是只有我们这样的国家才面临的问题。我们必须使钱发挥作用。我们必须促进和支持全面的多部门防治工作，我们必须继续侧重于社会保护、加强卫生系统和尊重人权。由于我国面临着很多卫生挑战，我们必须将防艾工作纳入我们的卫生系统。

我们感到高兴的是，老挝人民民主共和国仍被列为低流行国家。我们认为，我国迄今作出的努力是这种低流行情况的原因之一。然而，我们知道，我们的国家处于危险之中。必须继续行动。我们致力于采取这种行动。然而，老挝人民民主共和国是世界上最不发达国家之一，我们的经济在增长，但资源仍有限。我们请求继续加大对我们今后努力的支持，使我们能够保持低流行国家地位。现在不太多的支持可以防止今后出现更大的问题。

我们将本着这一做法和决心，与我们在大湄公河次区域和东南亚国家联盟中的所有伙伴，以及西太平洋地区邻国和世界其它地区的国家合作。我们要抱着这样的信念，祝愿高级别会议圆满成功。

代理主席 (以英语发言)：我现在请西班牙卫生和消费者事务大臣贝尔纳特·索里亚先生阁下发言。

索里亚先生 (西班牙) (以西班牙语发言)：能首次参加大会审议，我感到荣幸。我愿首先指出联合国艾滋病病毒/艾滋病规划署(艾滋病规划署)的重要作用，并赞赏规划署执行主任皮奥博士及其整个团队所取得的成就。他对必须采取对策应对艾滋病的远见卓识、他所表现出的巨大工作能力，以及他的政治和文化敏锐，对于决定世界必须如何应对这一流行病起到了至关重要的作用。

我还要首先表示，我支持以欧洲联盟主席国斯洛文尼亚名义所作的发言，并要解释一下我国是如何在国家和国际一级履行其承诺的。

虽然西班牙是受该流行病影响最严重的欧洲国家，但我们仍可以说，自 1990 年代中期以来，我国疫情出现了积极变化呈下降趋势。之所以能取得这一成果，是因为我们制定了调动所有利益攸关方采取协调行动的框架，并实现了普及预防和治疗。非政府组织和受影响者本人参与该框架，对于制定预防政策和确保最易感人群获得预防也是至关重要的。其中一些非政府组织的代表今天在座，我向他们表示衷心感谢。此外，在该框架内，我们继续强调需要重申我们对预防的承诺，因为我们制定的战略继续证明是行之有效的。在这方面，我要强调减轻伤害战略的有效性，这种战略一直是我们的预防战略的核心。

这些方案是西班牙在二十世纪最后十年所采取的，那时，我们了解并接受了问题的根源。这不是改变人们习惯或性取向的问题，而是减少危险行为和提供解决办法的问题，这些办法与现实不冲突，而且能够为最易感染群体所接受。正如大会所知，向所有注射吸毒者提供消毒注射器，以及提供鸦片替代品治疗，对于控制艾滋病毒和丙型肝炎仍至关重要。

西班牙刚刚通过——以一致方式而且得到所有有关行政机构的同意——一项防治艾滋病毒/艾滋病感染的新计划。该计划考虑到了今后 5 年将要作出的努力，并有赖于所有受影响者的合作和共识。这是一项将消除污名化和歧视作为主要优先工作的计划。通过团结、宽容、尊重多样性、保护保密性和自愿诊断检测来保护人权，使早期发现和采取更适当的对策成为可能。

我国政府正将实现千年发展目标作为促进全球进步愿景的良机。因此，我们加强了我们的体制存在以及对合作方案的参与，这些方案的目的在于防止基于年龄、性别、祖籍或社会地位的歧视。

降低艾滋病等很多可能全球化的疾病的流行，除了是道德上必须做的事外，也是实现和谐、可持续人

类发展的一项至关重要的共同任务。为了减轻这些疾病所造成的负担，缓解其破坏性后果，我们必须实行普及基本药物的药物政策。

近年来，西班牙在国际合作领域作出了出色的努力。其目标是缩小需要与现有资源之间日益扩大的差距。我们 2008 年的官方发展援助将超过 55 亿欧元，从而使我们能够兑现将我国 0.5% 的国内生产总值用于官方发展援助的承诺，并使我们有希望到 2012 年实现 0.7% 的目标。

我国发展援助委员会最近确定，西班牙是 2007 年提高援助幅度最大的捐助国。这使我们成为按绝对数字计算的第七大捐助国，而按国内生产总值比例计算则为第九大。

副主席阿塔耶娃女士(土库曼斯坦)主持会议。

我国政府还在继续增加对其它多边机构，如国际药品采购机制、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和免疫联盟的捐助。我们知道，很多预防和治疗需要没有得到满足。在这方面，我们要继续努力，投资于合作，直到我们兑现所作的承诺。

最后，我要赞赏国际组织、各国政府、非政府组织和私营部门为防治该流行病所作的努力。艾滋病规划署和全球基金已几次增加预算，并加强了它们的技术和政治努力，以期改进成效。

我们今天正在举行的大会特别会议成功地给许多政治议程带来了变化。今天能够获得预防和治疗服务的人数虽称不上绝对成功，但也可以被视为巨大成功。

代理主席(以英语发言)：我现在请吉布提卫生部长阿卜杜拉·阿卜迪拉希·米吉尔先生阁下发言。

米吉尔先生(吉布提)(以英语发言)：我要感谢给我这个机会，代表吉布提共和国总统阁下及其政府在本次非常重要的特别会议上向大会发表讲话。还请允许我感谢非洲问题特别顾问办公室和最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家高级代表。他们

发起了一项会外活动，讨论了一个非常重要的议题，其主题是“普及平价诊断、预防和治疗：寻求可持续解决办法”。

艾滋病毒/艾滋病已成为世界上最具破坏性的杀手之一，导致了数百万人死亡，加剧了很多发展中国家严重的社会经济落后状况。然而，世界对艾滋病毒/艾滋病的认识随着大会于 2001 年成立联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)而得到提高。规划署调动了联合国系统各组织的努力和资源以防治艾滋病、帮助世界预防艾滋病的新感染、护理艾滋病毒感染者，以及减轻疫情的影响。自那时以来，情况有了相当大的改善，重点突出了防止疫情蔓延，特别是在最不发达国家蔓延的工作和战略。

关于本地区的情况，我们可以说，中东和北非不存在任何流行病。艾滋病毒继续在本地区悄悄蔓延。多数中东和北非国家已报告的艾滋病毒和艾滋病病例有所增加。苏丹和吉布提的情况与中东和北非其它国家形成对照。据估计，两国的成年人艾滋病毒感染率分别为 2.6% 和 2.9%。一些国家如伊朗的疫情正出现集中分布情况，主要发生在注射吸毒者中；而在另外一些国家，越来越多的证据表明，特定地区和人群的艾滋病毒流行率上升。

中东和北非的许多国家最近确定或修改了它们防治艾滋病毒/艾滋病国家战略计划内的目标，力图实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。但是，阻碍在中东和北非国家普及相关服务方面取得持续进展的主要挑战包括：在据信流行率很低的环境中，使抗艾工作持续得到优先重视并获得公共资源；增加向最需要获得服务的人提供艾滋病毒预防服务；确保持续提供负担得起的治疗服务和商品；消除冲突所产生的日益严重影响，特别是对卫生系统和服务提供的影响；改善和增加对艾滋病毒感染者提供的后续服务和心理支持；减轻高危人群，包括艾滋病毒感染者被污名化和边缘化的现象。

2003 年以来，吉布提选择实施了一项多部门战略，把逾 12 个部委联合了起来，而且民间社会也大

力参与其中，我们的目的是采取适当、有效和协调一致的应对行动，减轻艾滋病/艾滋病的蔓延。在强有力的政治参与下，我们在提供适当服务以普及预防、治疗、护理和支助服务方面取得了积极成果。

我们在普及有关服务方面所作的努力取得了积极结果。根据全国艾滋病方案的估计，这一疾病的流行率从 2002 年的 2.9% 下降到 2007 年的 2.1%。

在护理方面，目前我们对 1 136 名病人(占目标人群的 40%)进行了跟踪，自 2002 年以来有 736 名病人接受了抗逆转录病毒治疗。全国 44 个医院和保健中心中，有 29 个以上提供自愿咨询和测试。

我们的多部门战略优先重视以社区为基础的方案，它们与 200 多个非政府组织一道，向弱势群体提供预防服务，并提倡改变行为，进行资讯传播和宣传，对象是全体居民。以社区为基础的方案也正在努力与感染艾滋病/艾滋病感染者团体密切协作，让他们参与预防和护理工作并分享这方面的经验，从而克服因这一流行病带来的耻辱和歧视。

不过，我们同宗教事务部一道作了显著的努力，对于蒙受歧视和污辱等问题以及宗教对于艾滋病/艾滋病问题的立场达成了共同的想法。司法部和议会也取得了成就，正式通过了保护艾滋病/艾滋病感染者权利的法律。

要在中东和北非地区卓有成效地防治艾滋病/艾滋病，就必须鼓励和加强成员国之间的协作，同时应考虑到一些关键问题，例如：在中东和北非仍然存在避免艾滋病进一步蔓延的机会之窗。各方领导人需要持续不断地参与在中东和北非防治疫情较轻、疫情集中和普遍蔓延的流行病，并加强这种参与，从而克服普及服务的障碍，防止艾滋病毒的进一步蔓延。

联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)必须继续支持和倡导把防治艾滋病问题一直列在社会、卫生和发展议程中。着力了解这一流行病的状况，包括促使人们了解地方疫情以及导致易感染艾滋病毒的因素，将有助于消除中东和北非地区所存在

的一种危险而错误的想法，认为自己相对安全，不会受艾滋病毒危害。

卫生、社会事务、教育、执法和司法部门决策者同宗教领袖、各社区、民间社会和艾滋病毒感染者之间的协作对于确保在社区一级把艾滋病毒预防、治疗、护理及支助服务提供给需要这些服务的人来说，至关重要。

艾滋病毒预防方案需要立即得到实施，而且必须能满足高风险年轻人和边缘化人群的需要，其中包括吸毒者、男男性行为者、性工作者、囚犯、移民和流动人口等。

我们需要克服与艾滋病毒导致蒙受耻辱以及与社会排斥现象有关的障碍，解决妇女的需要，并确保所有需要得到服务的人都能平等获得服务。提供人们负担得起的物品以及普及治疗、护理和支助服务，仍然是防治这一流行病方面的一个关键优先事项。

所有合作伙伴——各国政府、民间社会、国际合作伙伴和艾滋病规划署——都应提倡和确保提供负担得起的物品，降低抗逆转录病毒药物的价格，并依照公平原则提供服务。艾滋病毒感染者是防治工作的核心，也是解决办法的一部分。我们必须继续推动艾滋病毒感染者和民间社会作为平等的行为体参与政策讨论、决策和实施工作。政府、国际伙伴、民间社会和艾滋病毒感染者需要确保各社区能获得资源和服务，加强各环节的预防工作，使人们能够获得治疗和护理，包括在冲突后局势中。

要想实现千年发展目标中关于艾滋病毒/艾滋病的具体目标——在 2015 年之前遏止和扭转这一流行病的蔓延——就必须使获得艾滋病毒预防服务以及艾滋病治疗、护理和支助服务的人数大大高于我国目前的水平。目前我们大部分因应行动过于缓慢，无法使所有那些需要艾滋病毒方面信息和服务的人都能满足需要，这是因为接受病毒测试的人数、接受产前测试的孕妇以及接受艾滋病毒测试的结核病患者人数仍然很低。

要想可持续地解决这一问题，就必须实施协调一致的战略并联合我们的努力，优先注重面向最易受伤害群体的方案，并加强普及服务方面的努力。

代理主席(以英语发言)：我现在请毛里塔尼亚卫生部长 Mohamed Ould Mohamed El Hafedh Ould Khil 先生阁下发言。

El Hafedh Ould Khil 先生(毛里塔尼亚)(以阿拉伯语发言)：首先，请允许表示感谢大会第六十二届会议主席斯尔詹·克里姆先生组织了本次关于艾滋病问题的高级别会议。我们要感谢潘基文秘书长推动联合国为防治这种毁灭性的疾病作了各种努力。秘书长在其《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》执行进展情况的报告(A/62/780)中审查了这方面的种种努力。

我们今天是在 2006 年大会艾滋病问题高级别会议举行两年后召开的，当时，国际上的许多决策者和有影响力行为体出席了会议，他们申明，为防治艾滋病而开展的努力应当是可持续的、巨大的。自该会议以来，防治这一毁灭性全球疾病的工作出现了质的飞跃。目前存在着强烈而有效的国际意愿，而且也存在着在防治此种疾病以及实现我们所有人都渴望的目标方面取得进展的巨大希望。

毛里塔尼亚伊斯兰共和国在民主领域经历了很大变化，导致在我国建立了民主体制，实现了和平与民主的权力过渡。这些变化还导致我们建立了一个基于法治和所有公共生活领域实施透明做法的国家。它们使政府更加接近其公民，而且现在也让民间社会参与同发展以及促进民族团结和提倡公共道德相关的决策。所有这一切都导致自由和人的尊严得到尊重，并使民间社会机构得以参与这一疾病的防治。

鉴于人是发展的源头和目的所在，因此，艾滋病毒/艾滋病是当今世界所面临的最严重问题之一。根据 2007 年进行的最新调查，毛里塔尼亚的感染率仅为 0.62%。尽管我国的感染率很低，但为了应对这一严重危险，我国政府已将控制和应对艾滋病毒/艾滋

病摆在其工作日程的最重要位置。毛里塔尼亚总理担任了我国防治艾滋病毒/艾滋病全国委员会的主席，该委员会欢迎这一领域的有关各方积极参与这方面的工作。事实上，政府各部门和民间社会正开展协调一致的努力，以制定根除这一疾病的国家计划。

为了改善民众的社会经济条件，在消除艾滋病的时候必须减轻贫穷，这是由于艾滋病毒/艾滋病与贫穷之间存在着一种辩证关系。因此，我要提到，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任彼得·皮奥博士曾敦促世界各国领导人从经济和社会发展以及安全的角度来看待艾滋病毒/艾滋病。我想补充一点，在开展防治艾滋病毒/艾滋病斗争过程中，必须彻底改革国际卫生体系。

毛里塔尼亚伊斯兰政府与我们的发展伙伴合作实施了一项消除贫穷的战略，该战略把抗击艾滋病毒/艾滋病作为其国家发展计划的一部分。必须为此建立一个必要的筹资机制，而且必须制定一项公共政策，使我们能够获得采取可持续和有效多部门防治办法所需的资金。毛里塔尼亚控制这一疾病的经验有一个特点，那就是：神职人员尤其是清真寺教长认真、积极参与，此外也通过伊斯兰教育活动进行动员并提高认识。毛里塔尼亚清真寺教长协会目前担任中部非洲和西部非洲一个在防治这一疾病方面发挥中心作用的组织的主席。

在我们发展伙伴的协助下，我们设立了一个艾滋病毒/艾滋病治疗和康复中心以及许多从事流行病预防控制工作和防止母婴病毒传播的免费自愿检测中心。此外，一些政府部委和私营机构还赞助实施了进行动员和提高认识的方案。我们必须在这里提到民间社会组织在艾滋病毒/艾滋病预防方面进行动员和提高认识过程中发挥的开拓性作用。的确，艾滋病毒感染者协会和妇女协会在这方面发挥着非常重要的作用。

为了在体制一级推动这些努力，毛里塔尼亚议会批准了一项防治艾滋病毒/艾滋病的特别法律。许多议员在这方面非常活跃。同样在这方面，我们通过了

一项全国战略，不带任何歧视地为艾滋病毒/艾滋病感染者提供护理，而且不需要患者负担任何治疗和药品费用。居住在我国境内的外国人也有资格获得与毛里塔尼亚公民相同的服务。所提供的免费治疗包括抗逆转录病毒药品、机会性疾病药物、检测、将患者送往护理中心以及提供食品。许多艾滋病毒抗体阳性者以及艾滋病毒/艾滋病感染者都积极、有效地利用这些服务与活动。

为了保障艾滋病毒/艾滋病感染者的权益，目前有两名艾滋病毒/艾滋病感染者正在同毛里塔尼亚全国防治艾滋病毒/艾滋病委员会执行秘书一道工作。我们要指出，这些努力在国际一级得到了肯定，最近在上个月于马达加斯加举行的一次年度会议上，毛里塔尼亚获得了颁奖。

最后，我要代表毛里塔尼亚赞扬国际社会为对付这一疾病而作的巨大努力，也赞扬那些致力帮助在许多方面实现改进的人们的坚定决心。然而，尽管取得了这一得到公认的改进，但我们仍然同样需要继续认识到这一疾病的严重性。它不仅仅是一个卫生保健问题；它也是一个经济社会问题。

我要借此机会表示，我们深切并由衷感谢和赞赏我们的所有发展伙伴对我国所有发展方案的支持，尤其要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、世界银行和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。我要强调并重申，毛里塔尼亚坚定不移地致力于继续开展努力，制止艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

代理主席（以英语发言）：我现在请塞尔维亚卫生部长 Tomica Milsavljevic 先生阁下发言。

Milsavljevic 先生（塞尔维亚）（以英语发言）：我非常荣幸地代表塞尔维亚出席大会这次高级别会议。首先，我要感谢秘书长提交的报告（A/62/780），该报告不仅全面评估了所采取的行动以及在世界范围取得的进展，而且也向我们概述了全球范围的困难和挑战。

在塞尔维亚，艾滋病患者以及因艾滋病而死亡的人数在过去八年里有所下降。2007 年 12 月以前所报告的艾滋病毒/艾滋病病例累计达 2 200 例，其中有 1 398 名患者发展成艾滋病，923 人死亡。过去感染艾滋病毒的大多数人——占总数的 70% 以上——后来都被诊断患有典型的艾滋病。但是，这一比例已开始降低，2003 年为 53%，2005 年和 2007 年为 30%。

我国匿名接受免费、保密艾滋病毒检测的人数出现增多，而且在我国多数地区卫生保健机构中，友善、高度专业、自愿和保密的咨询与检测服务的提供得到大大推动。新闻媒体的报道也加大了力度，这有助于我们减少因为艾滋病毒检测而带来的蒙受耻辱和歧视的现象。

在过去几年里，我们取得了一些重要的成就。首先，我们在 2002 年设立了卫生部领导下的全国防治艾滋病毒/艾滋病委员会。该委员会的成员还包括其他专业人员以及民间社会和参与艾滋病毒/艾滋病防治工作的非政府组织的代表。艾滋病毒感染者也参加了该委员会的工作，并积极参与了艾滋病毒政策的制定和实施。

此外，塞尔维亚政府在 2005 年启动了一项直至 2010 年的全国战略，因为我们期望开展联合行动，采取使非政府组织也能参与的多部门办法。

2006 年，我们在塞尔维亚公共卫生研究所内设立了全国艾滋病毒/艾滋病防治办公室。作为一个负责监测和监督全国一级艾滋病毒防治工作的实体，该办公室的组建目的是在其中设立一个全国艾滋病毒/艾滋病防治中央信息系统。

2007 年，全国防治艾滋病毒/艾滋病委员会颁布了有关艾滋病毒感染临床管理和治疗的准则，规定了提供抗逆转录病毒高度积极疗法的资格标准。这些准则是根据欧洲艾滋病毒临床协会所提建议制定的。

塞尔维亚收到了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的 950 万欧元赠款，供实施国家统筹协调建议，以强化塞尔维亚全国防治艾滋病毒/艾滋病的工

作力度，在 2007 至 2012 年期间下放提供重要服务的权力。这一方案的总体目标是阻止这一疾病在弱势群体中的蔓延，其中包括注射毒品使用者、男男性行为者、商业性工作者、罗姆族青年、被收容儿童以及没有父母照顾的儿童，该方案的目的还包括为艾滋病毒/艾滋病患者提供护理、支助和治疗。

在 2007 年之前，对艾滋病毒/艾滋病患者的治疗是由一个中心安排的，但到了 2008 年底，我们将在一些大学服务中心内另外开设三个科室。

通过与卫生部项目协调单位进行协调，并且在非政府组织网络的支持下，我们在塞尔维亚举办了若干次讨论艾滋病感染者蒙受耻辱和歧视问题的圆桌会议。我们举办了国际艾滋病烛光纪念活动，来自一些国家的代表参加了在今年纪念活动期间举办的 2008 年欧洲歌咏大赛，以此提供支持。所有这些活动促成了一个框架，使我们得以采取联合行动，同时在塞尔维亚开展独特的全国应对艾滋病毒/艾滋病蔓延的行动。

塞尔维亚的全国监测系统缺乏某些具体数据，例如高危人群中艾滋病毒流行的行为方面决定因素。初步数据显示，这些人群中的艾滋病毒流行率高于总人口。

艾滋病毒/艾滋病在塞尔维亚已是广为人知。2006 年一项全国卫生调查的结果显示，几乎所有 15 至 19 岁的青少年以及 90% 的成年人都听说过艾滋病毒/艾滋病。

塞尔维亚全国艾滋病方案有以下若干资金来源：分配用于防治艾滋病毒/艾滋病的资金有三分之一直接由共和国预算提供，另外三分之二主要用于治疗和诊断，由全国医疗保险基金供资。地方和城市卫生当局将越来越多的资源用于实施地方卫生机构和非政府组织执行的地方卫生方案。预计这一趋势将继续下去。

在塞尔维亚民众以及卫生部门中，艾滋病被污名化的现象仍然非常普遍。

2000 年，艾滋病毒感染率基线数字为每 100 万人中有 10.2 人；2006 年为 7.0 人，2007 年为 5.7 人，而我们的目标是在 2015 年使之降到 5.0 人。2000 年艾滋病死亡率基线比率为 6.4 人，2000 年为 3.2 人，2007 年为 2.0 人。

2000 年，青年中高风险性行为过程中的避孕套使用率基线数字为 33%，在 2006 年为 75%。2015 年的相关指标是 80%。

我国对千年发展目标 6 中规定的指标作了调整，以使之适应我国的实际情况与各种可能性，而且我们在选择有关指标过程中，力求对逐年的基本情况进行监测。

最后，请允许我再次强调，我们坚决致力于同所有会员国一道，继续并改进我们的当地及全球行动，这是我们对付艾滋病毒/艾滋病流行的一项共同的重要任务。

代理主席（以英语发言）：我现在请文莱达鲁萨兰国卫生部长 Pehin Dato Suyoi Osman 先生阁下发言。

Osman 先生（文莱达鲁萨兰国）（以英语发言）：首先，我国代表团要借此机会赞扬秘书长召集了这次关于艾滋病毒和艾滋病问题的高级别会议。我们此时审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的落实进展情况并重申我们制止这一祸患的政治决心，是非常重要的而且适时的。

秘书长关于艾滋病毒/艾滋病流行状况的报告反映，在 2007 年，新感染艾滋病毒的人数比新增加的接受抗逆转录病毒治疗的人数多 2 至 5 倍。

文莱达鲁萨兰国充分致力于并正在逐步按计划实现千年发展目标中的各项指标，其中包括，确保提供更好和全面的保健服务。文莱达鲁萨兰国国王陛下政府向全体文莱公民和永久居留者提供免费的全面保健服务。

在我国，人们能够很容易得到抗逆转录病毒药物，其普及率达到 100%，其中包括为有需要的人提供的二、三线治疗。所有孕妇均继续定期接受艾滋病毒检测。通过确保所有艾滋病毒抗体阳性者都能获得抗逆转录病毒治疗，并且由经过全面训练的人员负责接生，我们基本消除了母婴感染的可能性。

文莱达鲁萨兰国的艾滋病毒感染病例仍然相对较少，在过去 22 年里所报告的病例只有 39 例。然而，我们不能骄傲自满，因为性传播感染病例正在不断增加，居民的流动性日益加大。我们确认，不安全的性行为是主要的传播途径。

在这方面，我们正作出巨大努力，实施预防艾滋病毒感染方案，其目的在于提高对性健康的认识，尤其以青年人作为对象，为此政府与文莱达鲁萨兰国艾滋病委员会和青年理事会等非政府机构之间，以及政府与社区领袖之间开展了多部门协作。

这突出说明必须采取干预措施，借助民间社会的力量来预防艾滋病毒/艾滋病。其他的预防和控制战略包括确保血液和血液制品供应的安全性以及加强对高风险群体的检测。

最后，我要借此机会赞扬秘书长支持举行首届艾滋病/结核病全球领导人论坛会，以讨论同时感染艾滋病和结核病的问题。

文莱达鲁萨兰国成功达到了世界卫生组织规定的降低结核病死亡率、发病率和传染率以及防止形成耐药结核病的目标。为此，我们严格实施了全国结核病方案，其中包括为我国所有结核病例提供短期直接观察治疗。此外，所有结核病例均例行经过艾滋病毒检测。然而，文莱达鲁萨兰国确认同时感染艾滋病毒和结核病所构成的威胁。我们与国际社会一道，呼吁各方采取有效行动处理这一问题。

最后，主席先生，文莱达鲁萨兰国代表团要祝贺你干练地指导本次会议，使之富有成果并取得成功。

代理主席（以法语发言）：我现在请喀麦隆公共卫生部长 André Mama Fouda 先生阁下发言。

Fouda 先生（喀麦隆）（以法语发言）：首先，我要感谢秘书长提交报告（A/62/780），其中叙述了为实现千年发展目标的中期，我们在落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面取得的进展。

喀麦隆政府赞同《阿布贾宣言》和《关于防治艾滋病毒的承诺宣言》的相关规定，它通过与民间社会以及艾滋病毒/艾滋病感染者协会合作，于 2006 年制定了一项五年期多部门战略计划，以实现为 2010 年确定的目标。这项计划包括让一些部门机构、地方和宗教团体以及非政府组织协调参与行动。

在 15 至 49 岁成人中，血清感染率已达到 5.5%，因此，艾滋病毒感染的确是一个实实在在的公共卫生挑战，同时也是发展的一个实际障碍。15 岁至 24 岁之间的青年和妇女正在为艾滋病疫情付出高昂代价。

艾滋病毒/艾滋病这一流行病的经济和社会影响巨大。2007 年有 543 294 人感染艾滋病毒，其中 44 800 人是儿童。同年，艾滋病导致 46 000 名成年人死亡，使因艾滋病成为孤儿的人数达到约 305 000。

鉴于这一不幸情况，我国政府决心把防治艾滋病毒/艾滋病作为其最优先事项之一。自此以后已取得重要进展，即在预防、普遍获得服务和护理以及支助孤儿和易受害儿童方面，以及通过多方面伙伴关系取得了重要进展。

在普遍获得服务和预防方面，小学生、学生、军人、囚犯、孕妇以及结核病患者可以免费获得艾滋病毒咨询服务。预防母婴传播已成为几乎所有保健中心的一项基本服务。截至 2007 年，有 739 家诊所提供预防母婴传播的服务，覆盖全国 70% 的区。

艾滋病毒/艾滋病教育目前是中小学教学课程的一部分。2007 年，在教科文组织的支助下有 1 896 名教师得到培训。目前有 400 所学校开展艾滋病毒/艾滋病教育。为提供并使人们能获得保险套作出了重要努力。2007 年发放了 26 173 000 只保险套。此外，

通过“无艾滋病假日”活动，2007年有近50万青年人认识到了这一流行病。

在普及护理和治疗服务方面，喀麦隆仍在加强其政策，以便通过区级办法，逐渐普及为病人提供的护理服务。为艾滋病毒感染者提供医疗服务的诊所从2005年的91所增加到2007年底的113所。

在我国政府与全球基金的共同资助下，喀麦隆从2007年5月1日开始免费提供抗逆转录病毒治疗。有约85%的治疗前评估和追踪体检得到补贴。这显著增加了接受抗逆转录病毒治疗患者的人数。接受抗逆转录病毒治疗的人数从2005年底的17 156人增加到2007年底的45 817人。

2006年雇用了400名社区官员，以保证为艾滋病毒感染者提供社会心理追踪服务和护理。

在孤儿和弱势儿童方面，我们与社会事务部共同建立了一个全国方案。在全国调动了52个非政府组织和协会为孤儿和弱势儿童提供全面支助。到2007年年底，有45 186名孤儿和弱势儿童得益于全球基金和儿童基金会的资金援助。为这些儿童改善环境另一因素是教育部采取的入学措施。

如果没有双边和多边伙伴的不断支持，喀麦隆的艾滋病毒/艾滋病防治工作的进展将是有限的，我们必须感谢全球基金、各双边合作机构、联合国各机构以及发展领域的非政府组织。

不过，在确定免费提供抗逆转录病毒治疗之后接受治疗的患者人数持续增加，而这些患者的预期寿命也在增长，这令人遗憾地导致对抗逆转录病毒治疗和追踪体检的需求增加。

因此，我们面临的主要挑战是确保抗逆转录病毒治疗保持免费、继续为所有患者提供免费追踪体检、确保他们饮食得当以及现在对护理患者人数日益增加的诊所作更多投资。

当然，挑战在于必须增加划拨给艾滋病的预算，在这方面，至关重要是继续为全球基金提供一切关

键支助。我们要特别感谢那些捐助方，他们正在作出不懈努力，不仅在防治艾滋病毒/艾滋病，而且也在防治确实阻碍我们经济社会发展的热带病方面为我们各国提供支助。

2001年确定的为在中低收入国家防治艾滋病调集100亿美元的目标已经实现，我们为此感到高兴，尽管这一目标的实现晚了两年，是在2007年而不是2005年实现的。不过，这一广泛和有效的调集资金工作表明，如果我们想要实现目标的话，我们是能做到的。

与此同时，人们担心目前的粮食危机可能会显著减少我们过去几年来看到的受影响最严重国家用于防治艾滋病人均经费方面的增长。因此，目前关于粮食危机的讨论应当是全面和全球性的。

最后我要表示，喀麦隆将特别关注秘书长报告所载各项建议。我们为联合国在加强和支持艾滋病毒防治工作方面发挥中心作用感到高兴。

代理主席（以英语发言）：我现在请斐济卫生、妇女和社会福利部长吉科·鲁温尼女士阁下发言。

鲁温尼女士（斐济）（以英语发言）：我和先前的发言者一起祝贺所有被推选主持此次重要会议工作的人。

我国代表团要支持马绍尔群岛共和国代表以太平洋小岛屿发展中国家的名义所作的发言。

斐济希望表示，我们感谢联合国在大会有关艾滋病毒/艾滋病问题的报告进程中发挥领导作用。显然，联合国为我们提供的应对艾滋病疫情的指导已帮助我们从根本上转变了我们的卫生系统。我们启动了一个方案，在其中吸引了传统卫生服务部门以外的伙伴。在这一工作中，我们让最易感染艾滋病毒的人群参与进来。

我们充分致力于实现普及艾滋病毒预防、护理、治疗和支持服务。我们已向实现这一目标取得了重要进展。斐济是太平洋地区第一个开展全国协商以确定

扩大普遍获得服务目标的国家。这为监测和评估艾滋病相关方案的影响和成果提供了框架。斐济政府为全国艾滋病毒和艾滋病方案划拨了专门预算。

斐济政府目前正在制定一项立法，以便给予全国艾滋病问题咨询委员会合法地位，作为一个协调全国艾滋病毒相关活动和政策执行的独立结构来运作。该委员会的成员将来自社会各个部门，其中包括高危人群和艾滋病毒感染者。总的来说，该委员会 40% 的成员将来自非政府组织。

我们最近设立了一个国家协调机制，以规划和管理由国际捐助方资助的与艾滋病毒/艾滋病有关活动的执行工作。同样，该机制的成员来自各个部门，其中包括政府、民间社会、信仰组织以及艾滋病毒/艾滋病感染者。

值得注意的是，斐济最近通过了《就业关系法案》，该法案规定保护艾滋病毒/艾滋病感染者免受工作场所的歧视。

2007 年，斐济制定了其第三个全国应对艾滋病毒/艾滋病疫情战略计划，该计划将指导直至 2011 年的所有国家活动。同样，计划也包括了所有最易感染艾滋病毒的人群，如性工作者、男男性行为者、街头流浪儿童、海员和军人等流动工作人员、青年以及妇女。

斐济保持了较低的艾滋病毒流行率，而所有利益攸关方都致力于使这一流行率处于低水平。与其它太平洋岛屿国家一样，斐济人口不多，但极易受到艾滋病毒/艾滋病流行的危害。斐济和我们的邻国面临高风险，因为青年在我们的人口中占很高比例、我们的社会在迅速改变、我们的人口流动性大，而贫穷和失业水平在不断上升。

斐济还认识到，艾滋病毒/艾滋病问题远不止是一个卫生问题。遏制和扭转疫情对我们发展的所有方面、对保护我们的福祉以及保护我们的文化来说都是至关重要的。在这方面，妇女发挥着关键作用，而她们参与决策进程非常重要。2008 年，负责妇女事务的

部长被包括到斐济国家安全理事会中，成为其五名成员中的一位。此外，所有医院的董事局都有妇女参加：有 190 名妇女成为斐济全国各医院董事局的成员。斐济政府同意，所有斐济政府的理事会和董事局将包括至少 30% 的妇女成员，近期还将增加到 50%。全国各妇女组织都把艾滋病毒/艾滋病问题作为其各自方案的核心，并意识到妇女的脆弱性和艾滋病毒/艾滋病疫情有可能破坏其它所有国家进展。

斐济认识到，在推动艾滋病毒/艾滋病方案以帮助实现普及服务目标和千年发展目标方面，非政府组织发挥着至关重要的作用。特别值得关注的是于 2004 年注册成立的非政府组织——斐济艾滋病毒/艾滋病感染者网络。该网络 50% 的成员公开了他们的感染者身份，并在全国动员起来，担任艾滋病问题的倡导者。这是在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、澳大利亚国际发展署、世界基督教协进会、全球基金以及太平洋岛屿艾滋病基金会的支持下得以实现的。

我们必须保持低艾滋病感染水平，而正是在这个方面，我们致力于实现普及服务目标为我们提供了最佳艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持战略。在坚持我们自己应对艾滋病毒/艾滋病威胁的政治承诺的时候，我们依靠国际社会的持续承诺。

我们重申我们向 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议所作的承诺，并期待着在 2010 年向大会汇报我们的进展。

代理主席(以英语发言)：我现在请蒙古卫生部长 Batsereedene Byambaa 女士阁下发言。

Batsereedene 女士(蒙古)(以英语发言)：我谨代表蒙古政府，表示我们衷心感谢克里姆主席召集此次重要和及时的会议。我国代表团还赞扬潘秘书长在全球防治艾滋病的斗争中发挥强有力的领导作用。

我们同意秘书长报告(A/62/780)的主要结论，即当前全球处于应对艾滋病毒/艾滋病危机的关键时刻。2001 年大会特别会议以来，防治艾滋病毒/艾滋病工作在调集更多资源、建立更有力重要的全国政策

框架和更广泛获得治疗和预防服务方面取得的进展以及就“三个一”原则达成的广泛共识为可持续和更长远的全局战略提供了坚实基础。

尽管蒙古是低流行率国家之一，但由于性病流行率较高、酗酒、卖淫、性欲强年青人数较高、移徙活动增加以及最近出现注射毒品使用等因素，我们极易受到艾滋病毒/艾滋病的影响。为有效应对这些挑战，我国政府已采取重要步骤，通过运用“三个一”原则来加强其全国防治工作。蒙古已通过全国艾滋病毒/艾滋病战略，并重新设立了由副总理领导的全国艾滋病问题委员会。

尽管我们在一个协调机构和一个国家级监测和评估系统的指导下努力执行商定的艾滋病毒/艾滋病问题行动框架，但蒙古面临许多挑战。请允许我列举一些我们面临的重要挑战。

第一，了解艾滋病问题的实际情况重在证据。虽然采取了合理的预防、公共意识、治疗和护理干预等措施，但许多利益攸关方怀疑哨点监测中报告指标的质量和可靠性。

第二个挑战是资金问题。正在开展的方案和干预措施主要是由外部资源资助的。要主导这些方案和措施，蒙古政府需要加强致力于建立可持续筹资机制并采取积极政策。

第三，我们认识到不同利益攸关方，包括非卫生部门、民间社会以及私营部门的参与和合作不足。我们可以通过一个完全致力于此并运作有效的全国艾滋病问题委员会来加强参与和合作。蒙古政府已采取措施，通过建立地方艾滋病毒/艾滋病问题委员会和在道路、交通和旅游部、司法内政部以及国防部建立小组委员会来扩大其外联网络。

第四，加强人的能力和机构能力仍是一个重大挑战。在这方面，我们在很大程度上有赖于与联合国各机构和其它多边、双边伙伴继续合作。其它合作渠道，包括指导方案、各机构之间的战略伙伴关系和工作人

员交流方案以及与其它国家共享技术专业知识和经验等或有助益。

总而言之，我们可以总结说，我们在执行国家艾滋病毒/艾滋病问题战略过程中汲取的经验帮助我们实现了对确定的优先事项、战略以及方法的重要审查。经过修订的计划力争取得更长期和成本效益好的成果，以实现相互关联的千年发展目标。

除我们本国的努力外，蒙古在2006年10月发起并主办了亚洲低流行率国家区域会议。此次会议产生了2006年《乌兰巴托行动呼吁》，呼吁各国政府、民间社会、捐助方以及多边机构继续支持低流行率国家。我们感谢我们的区域伙伴和联合国各机构认识到低流行率国家面临的挑战，并在组织将于8月在菲律宾召开的第二次区域会议过程中给予支持。

最后，我要感谢我们所有的伙伴和捐助方，特别是感谢联合国系统，持续提供支持。蒙古希望重申，我们坚决致力于全面执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，并完全支持秘书长在我们共同抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中所采取的步骤。

代理主席(以英语发言)：我现在请冈比亚卫生和社会福利国务秘书马利克·恩吉先生阁下发言。

恩吉先生(冈比亚)(以英语发言)：应邀代表冈比亚共和国总统叶海亚·贾梅博士阁下参加此次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会高级别会议，我感到很高兴并有一种紧迫感。

请允许我表示，我国代表团赞赏大会主席非常专业地指导我们的讨论。

艾滋病毒/艾滋病是对世界安全和发展最重大威胁之一，也是对实现许多国际商定发展目标，包括千年发展目标的主要障碍。艾滋病毒/艾滋病的流行确实是一个全球紧急情况，随着它继续在世界各地蔓延，它每天夺走8 000人的生命并危及成百上千万人的生命。艾滋病毒/艾滋病是一种社会疾病。它没有

国界之分，也没有性别、种族、阶层、地点、教育以及性取向之分。

在冈比亚，我们 2006 年的全国哨点监测研究表明，艾滋病毒 1 型的流行率为 2.8%，而艾滋病毒 2 型的流行率为 0.9%。像我们这样的国家仍有一个机会窗口。因此，正是在这一背景下，此次高级别会议是及时和重要的，为审视我们在全球、区域以及国家各级所作的努力提供了框架。

在过去几年中，我们创建了由总统阁下担任主席的国家艾滋病问题秘书处，并在总统办公室之下设立了一个全国艾滋病问题委员会，负责协调全国多部门的艾滋病毒/艾滋病防治工作。

我们在努力赢得防治艾滋病斗争的过程中还成功提供了额外资源。冈比亚政府与联合国各机构、非政府组织以及其它民间社会组织开展合作，一直在努力开展艾滋病毒/艾滋病问题的教育和宣传。

在治疗、护理和支持方面，我国政府与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金合作，为艾滋病毒/艾滋病感染者免费提供抗逆转录病毒药物。我国政府认识到艾滋病毒感染者在防治艾滋病毒/艾滋病方面具有重要作用。他们的参与是我国国家战略的一个重要组成部分。通过与伙伴的协作，建立了 10 个支助小组，并正在反对污名化和歧视的工作中获得支持。这些小组还有代表参加全国艾滋病问题委员会。

我们的国家防治战略将继续加强有关艾滋病毒/艾滋病的宣传方案活动，并推动宣传行为改变信息。通过我们的国家艾滋病问题秘书处、卫生和社会福利部以及其它伙伴，正在各个地区扩大预防父母把艾滋病毒传播给子女的服务。自愿咨询检测和抗逆转录病毒治疗服务也有提供并得到加强。

尽管取得了这些成就，但仍有一些需要紧迫行动的重要障碍。对艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助服务的此类障碍之一是恐惧、污名化和歧视。确实令人感到关切的是，在艾滋病毒/艾滋病流行 20 年后，

污名和歧视仍是我们努力遏制这一流行病方面的一个问题。

我们的努力，特别是值得赞扬的普及预防、治疗、护理和支持服务举措面临的另一挑战是严重缺乏有技能的人力资源来提供保健服务。

过去几年来，我们的防治工作已使非政府组织和社区组织更广泛地参与防治这一疾病。尽管多部门办法是值得称道和非常积极的，但它使协调干预措施的问题更加突出。

由于再次作出政治承诺，我们社会中防治艾滋病毒/艾滋病的环境得到了改善。我们必须延续这一趋势，以促进预防、护理和支持服务。我们必须鼓励并促进把知识化为积极的行为改变。需要给予艾滋病毒/艾滋病感染者和受其影响者宽容、同情、关爱以及支持。

我谨代表冈比亚总统阁下和冈比亚人民，向我们在防治艾滋病毒/艾滋病工作中的伙伴表示感谢，并感谢此次有关艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的组织者和主办者。

最后我要说，我们对艾滋病毒/艾滋病的性质，以及防治艾滋病毒/艾滋病和减少其对发展的负面影响所需采取措施已经有了一个较好的认识。我们现在需要的是提供和展开协调、持续的国际支持与合作，打赢这场战斗。

代理主席(以英语发言)：我现在请新加坡资深外交国务部长巴拉吉·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/艾滋病蔓延至今已有 27 年，各国争取到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的努力也已时间过半。尽管迄今已经取得实质性进展，但是我们依然任重道远。艾滋病毒/艾滋病仍是新加坡目前面临的一项挑战。虽然我国居民人口中艾滋病毒发病率低，仅为 0.1%至 0.2%左右，但过去三年新诊断发现的艾滋病毒/艾滋病患者增加 33%。显然不能掉以轻心。

为了更好地协调我国社会各界广泛而富有包容性的防治行动，新加坡已设立一个高级别、跨部门国家艾滋病病毒/艾滋病政策委员会，由我担任主席。委员会所取得的主要成就之一，是成功地协调和扩大在社会各界实施艾滋病病毒教育方案。我们已经在新加坡几乎每一个中学实施一项以学校为基础的预防性传播疾病和艾滋病病毒教育方案。工作场所的艾滋病病毒教育工作也在扩大。专门针对特定高危人群，如风险高的异性恋男性与与男性发生性关系的男人群体的教育已经增加。我国还实施了新的教育计划，以解决与艾滋病病毒有关的耻辱和歧视问题。

我国艾滋病病毒患者，一半以上是在感染后期才被诊断发现的。因此，我国正在加紧宣传和推广艾滋病病毒检测。我们已经开始在新加坡全国各地初级保健诊所采用非侵入性或侵入性极小的艾滋病病毒快速检测盒，便于居民检测艾滋病病毒。国内若干公立医院也开始借机对住院病人进行由院方发起的艾滋病病毒检测。过去两年，我国已经开始对新诊断患者实施强化积极预防方案，帮助他们采取较安全的性行为。

在新加坡，艾滋病病毒的主要传播方式是通过与艾滋病病毒感染者发生无保护的性行为。因此，我们预防艾滋病病毒的第一道防线是教育人民如何保护自己。然而，一旦被感染后，我们为他们提供辅导，并期待他们采取措施保护其伙伴。

新加坡传染病法是指导新加坡传染病预防和控制工作的主要立法。根据现行传染病法，一人若得知本人已经感染艾滋病病毒，须在性交前告知其性伴侣，与其性交有可能感染艾滋病病毒，但前提是，此人必须得知他艾滋病病毒抗体呈阳性反应。虽然在新加坡艾滋病病毒检测很方便，但我们估计，在每一个已知艾滋病病毒病例的同时，可能还会有另一个或两个虽感染但未被诊断发现的病例。这群患者可能在不知情的情况下继续传播艾滋病病毒多年，直到被诊断发现。

因此，我国已修订传染病法，规定即使不知道自己已感染、但有理由相信可能感染、或者已暴露有重大艾滋病病毒感染风险者，必须采取合理的预防措施，

以保护其性伴侣，如使用安全套等。他也可以接受艾滋病病毒检测，以证实自己艾滋病病毒抗体呈阴性。如果不愿意两者取一，他必须告知其伙伴，有可能从他那里感染艾滋病病毒，由其伙伴自愿选择是否愿意接受这样的风险。我们希望，这一修正将极大地鼓励使用避孕套，并促进有被感染危险者定期接受艾滋病病毒检测。我们还要发出强烈信息，即任何人都无权因自己的不负责任、高危行为，而置他人于危险之中。

新加坡依然坚决致力于防治艾滋病病毒/艾滋病。我国已经为今后三年追拨 2 700 万美元，用以加强教育方案，尤其是针对我国高危人群的教育方案；支持艾滋病病毒检测工作；加强对艾滋病病毒患者的临床治疗；以及加强我国的监督和监测系统。

新加坡重申我国对全球抗击艾滋病病毒/艾滋病斗争的承诺，并将继续与其他国家一起努力，以保护生命，减轻艾滋病病毒/艾滋病所造成的痛苦。

代理主席(以英语发言)：我现在请哥斯达黎加代理卫生部长阿利迪斯·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)：我们今天在这里聚会，因为我们坚定承诺抗击一场流行病，这场流行病不仅继续造成悲痛和死亡，而且使愿望和梦想破灭。这场人类悲剧不仅祸及所有国家，对有些国家的祸害比其他国家更严重，而且影响各国人民的社会和经济发展。世界已经制定出减轻艾滋病病毒/艾滋病造成社会和经济后果的负面影响的目标，但必须为此同心协力。

我今天在此表示，必须同心协力完成这场战斗：艾滋病病毒/艾滋病患者及其家属，各国，国际社会，国际组织和国际金融机构，以及民间社会，都必须加入我们解决这一祸患的努力。在这场联合战斗中，我们不能因为某些国家往往不准确的宏观经济指数或不能切实反映隐藏其后的现实状况，而将这些国家排斥在外。

哥斯达黎加一直在国际论坛上提倡一种国际合作和官方发展援助新思路。在座的许多人可能已经听

说“哥斯达黎加共识”，我们据此敦促捐助国和国际组织包括国际金融机构满足中等收入国家、尤其是已经展示真正致力于本国人民人的发展的中等收入国家的需要。我国意在通过此项倡议改变现行国际合作与官方发展援助做法，现行做法惩罚那些努力履行其国际义务与承诺的国家。

今天，我们呼吁全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金注重诸如哥斯达黎加这样履行其崇高使命与工作精神的国家，支持诸如我国这样的国家抗击艾滋病/艾滋病的巨大努力。我们需要国际社会支持，才能有效地应对和解决这种流行病。

全球基金一直根据中等收入国家艾滋病毒发病率高于总人口 1%、或弱势群体人口 5%的标准分配合作资源。全球基金的成立，是为了提供资金，彻底改变抗击艾滋病毒/艾滋病，结核和疟疾的做法。在捐助国和国际组织的支持下，中等收入国家可强化预防战略，更加有力、有效地应对这些疾病。考虑到艾滋病毒/艾滋病的社会与流行病特征，一项全面、包容性抗击对策不应排除任何国家。

我国已在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得重要进展。在已取得最重要进展方面，我谨强调我国通过 2007-2015 年国家艾滋病毒/艾滋病政策、更新 2006-2010 年国家战略计划、通过 2007-2010 年国家防治监测与评估计划、以及起草一项新的有关艾滋病毒/艾滋病的全面立法，这项立法目前正在立法会议中审议。所有这些文件和手段，都是我国在普及服务的总体框架内抗击艾滋病毒/艾滋病努力的一部分。

此外，我们还共同起草国家监测计划，注重第二阶段(2007 年至 2010 年)工作；拟定一项国家艾滋病毒/艾滋病研究计划；并启动 1998 至 2006 年全国防治艾滋病毒/艾滋病工作支出与资源合理配置情况第一次评估研究。这项评估将使我国能够在执行现有防治艾滋病毒/艾滋病国家方案和行动及执行和发展未来行动两者之间，更好、更有效地分配预算资源。

我国还将这种富有包容性的艾滋病毒/艾滋病预防方针作为我国公共教育部制定的教育方案课程中的一个跨领域支柱加以实施，以提高民众对此问题的及时认识。

最后我重申，抗击艾滋病毒/艾滋病是我们大家的责任。正如前秘书长科菲安南先生 2003 年指出，

“我们是取得了不小成绩，但是还不够。显然我们必须做更大努力保证我们的承诺得到相应必要资源和行动。我们还不能讲与此相矛盾的挑战更重要或更紧迫。我们也不能接受“出了些别的事情”使我们将艾滋病置于次要地位。总会有一些别的事情发生”。(A/58/PV.3, 第 3 页)

防治艾滋病毒/艾滋病必须始终是我们政治和实际议程的第一重务。

代理主席(以英语发言)：我现在请特里尼达和多巴哥政务次长韦斯利·乔治先生阁下发言。

乔治先生(特里尼达和多巴哥)(以英语发言)：我国代表团高兴地参加本次审查执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》各项承诺进展情况高级别会议。我们感谢秘书长提出非常翔实的有关全球承诺执行进度的报告。

本次会议使我们有介绍我国特里尼达和多巴哥共和国在该领域所取得的成就。我们期待在这两天的过程中学到其他国家所采用的新的和创新方法，用以抗击我们在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中继续面临的挑战。

我国代表团支持安提瓜和巴布达卫生部长尊敬的约翰·马金利以 77 国集团加中国的名义所作的发言，支持圣基茨和尼维斯总理尊敬的登齐尔·道格拉斯以加勒比共同体的名义所作的发言。

请允许我介绍我国艾滋病毒/艾滋病的主要情况。截至 2007 年 12 月，国家监测机构收到 18 735 例艾滋病毒感染病例，其中 58%为男性，42%为女性。

在新诊断病例中，异性性交继续成为主要传播方式，并有感染女性增多的趋势。在新诊断的艾滋病毒感染病例中，53%为女性。在 15 至 24 岁年龄组新感染病例中，女性达 74%。

特里尼达和多巴哥艾滋病毒/艾滋病方案管理方式如下。已建立一个全国艾滋病协调委员会(艾协委)，负责管理防治艾滋病工作。艾协委由多方面代表组成，其中包括艾滋病毒感染者、有关公共部门机构、信仰组织、其他民间社会团体和私营部门的代表。艾协委由总理办公室领导。国家防治工作资金主要来自特里尼达和多巴哥政府的预算、世界银行的一笔贷款、以及欧洲联盟的一项赠款。

全国防治艾滋病毒工作得到中央统计办公室持续不断的支持。多项研究，包括一项全国家庭知识、态度、做法、行为研究提供了基线资料，帮助政府制定政策和方案。

国家五年战略计划的目标是减少特里尼达和多巴哥国内感染发生率，减轻艾滋病毒/艾滋病对被感染者和受影响者的负面影响。战略计划建立在包容、可持续、问责和尊重人权四大支柱基础上，有预防、治疗护理与支持、倡导与人权、监测与研究、以及计划管理、协调和评价等五大优先领域。

我现在强调我国艾滋病毒/艾滋病方案的部分主要成就。所有公共保健设施均提供艾滋病毒抗体测试，现在已有 88 个站点提供当天得知艾滋病毒/艾滋病测试结果服务。2002 年 4 月以来，我国向所有艾滋病毒感染者提供免费抗逆转录病毒疗法。截至 2008 年 4 月 30 日，已有 5 292 人接受护理方案治疗，其中 2 687 人仍在接受抗逆转录病毒疗法。2005 年艾滋病患者与艾滋病毒感染者比例为 1:15，2006 年为 1:14，2007 年为 1:13。从 2005 年至 2007 年，艾滋病有关的死亡人数下降了 15%，主要是因为提供了抗逆转录病毒疗法。

预防艾滋病毒母婴传播方案促进孕妇测试。结果，采用干血点方法使婴儿诊断时间提前。从 1999

年到 2007 年，母婴传播率已从 20%下降至 3%。现已建立一个试点项目，为艾滋病毒感染者提供以家庭为基础的社区护理和支持。

我国劳工、小型和微型企业发展部与国际劳工组织合作，已经制定并且正在实施全国工作场所防治艾滋病毒政策和方案。已经建立一个信息技术平台，用以联络整个医疗保健系统，加强资料管理，促进监测工作。已经建立一个多学科培训中心，用以支持能力建设。该中心由特里尼达和多巴哥政府赞助，并且得到西印度群岛大学及其他区域和国际机构的支持。

特里尼达和多巴哥政府着重宣传方案，教育民众了解艾滋病毒和艾滋病，尤其是艾滋病毒/艾滋病的预防工作。非政府组织的推广活动、项目和方案得到政府的支持。其中一个项目是预防艾滋病毒运动，标题为“你选择什么立场？”，邀请市民思考他们对防治艾滋病毒/艾滋病的立场：禁欲、忠贞、使用保险套、接受艾滋病毒检测，或教育。政府还把艾滋病毒教育融入政府促进健康与福祉信托工作。

为节省时间，我重点强调了特里尼达和多巴哥共和国政府在抗击艾滋病毒/艾滋病领域所取得的进展。全国防艾工作继续在国家领导坚决履行承诺的政治意愿激励下展开。为此我国设立了国家艾滋病协调委员会，向总理办公室负责，并在总理办公室主持下继续开展工作。

最后，让我感谢有此机会参加本次会议，这必将有助于丰富我国防治艾滋病毒/艾滋病的思路。

代理主席(以英语发言)：我现在请美利坚合众国助理国务卿兼美国全球艾滋病问题协调员马克·戴布尔先生阁下发言。

戴布尔先生(美利坚合众国)(以英语发言)：美国欢迎有此机会表达美国致力于建立有效伙伴关系，抗击艾滋病毒/艾滋病的承诺。我们感谢秘书长及其工作人员和彼得·皮奥先生。自联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)成立以来，彼得·皮奥

先生一直领导该署工作，为近年来我们开始取得进展起到了催化和全球领导的作用。

今天，尽管仍有许多工作要做，但已经证明悲观怀疑是错误的。现在接受维持生命的抗逆转录病毒治疗的人数以百计，另有数百万人获益于预防和护理方案。

过去五年，美国人民通过美国总统艾滋病紧急救援计划履行其承诺，提供了 188 亿美元，远远超出最初宣布的 150 亿美元。我们正按计划协助各国取得负责与透明的结果。

但是，我们不应忽视这一成就除防治某一种疾病外还提供了的其它经验教训。防治艾滋病毒/艾滋病工作取得前所未有的进展，应被理解为全球卫生和发展议程的一个组成部分。它代表着布什总统提出的一个发展的新时代。

全球抗击艾滋病毒/艾滋病的努力，是全球公共卫生历史上第一次建设和维护基础设施以预防、治疗和护理一种慢性疾病的努力。这一基础设施能够而且必须成为扩大公共健康与发展的一个平台。我们在执行艾滋病毒/艾滋病方案中学到的经验教训，也适用卫生与发展工作。

我们有责任取得持续进展，实现《援助实效问题巴黎宣言》和《蒙特雷共识》支持和促进国家自主的诺言。我们现在正走出一个捐助和受助失败、有缺陷的时代，步入一个以平等伙伴关系为基础的新的发展时代。事实上，在这种伙伴关系中，国际伙伴必须承认我们作为次要伙伴辅助我们不幸支持的国家的作

用。这并不意味着只有一种融资办法；而是意味着有一个国家发展和卫生战略，该战略支持所有各部门，而且我们通过多种多样但协调一致的机制支持各国战略。正如各国携手在有效实施的新模式中发挥领导作用，我们也应该发挥领导作用，推动各国自主发展。

支持各国自主，其核心是支持当地人民、家庭和社区。换言之，是普通百姓在自己的社区发挥作用，

他们已经彻底地打破了有害、家长式的神话，即资源贫乏国家的人民无法管理国家规模的错综复杂、长期的预防、护理、治疗方案。

当我们信任政府和非政府组织、信仰和社区组织、私营部门的无数的英雄和富有同情心的“普通士兵”时，我们得到成倍的回报。与社区最近的人们自主掌握他们的生活，逐一抗击艾滋病毒/艾滋病。艾滋病毒/艾滋病患者挺身而出，以自己的勇气和力量作出重大贡献。所有这一切显示，世界各地的人们，不论其社会、经济地位或艾滋病毒状况如何，都关心自己、以及自己的家庭，关心社区和国家，并对自己、自己的家庭、社区和国家感到自豪。我们要相信他们，因为，诚如一位社区卫生工作者所言，他们所做的一切，都出自于爱。

五年前，怀疑论者说，在资源有限的条件下，治疗是不可能的；现在我们已经证明他们的看法是错误的。现在，怀疑论者又说，不可能针对具体疾病规定量化结果，建立卫生系统。我们为有关纵向方案和横向方案的辩论而分心，但我们再次证明怀疑论者是错误的。我们正在认真而清醒地努力建设预防、护理、治疗卫生系统——人力资源系统、后勤、通讯和供应链系统，以证明怀疑论者的看法是错误的。数据显示，这些架构和基础有助于总体卫生健康和发展：增强产前护理、性传染疾病检测及其他领域的工作。

英雄的实施者们通过艾滋病毒预防和治疗工作拯救生命，从根本上防止儿童成为孤儿，为儿童提供了最大的希望，使他们有了更大的生活和幸福机会。他们还提供教育、食品、住所和一个可称为家的场所，为已经失去父母的孤儿或受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童带来希望。所以，毫不奇怪，我们开始在最基本健康领域看到所有这些辛勤劳动的结果：婴儿死亡率下降，人均寿命延长。

展望未来，今后最大的需要和机会或许是在预防领域再实现一次飞跃。我们需要承认，预防艾滋病毒犹如管理慢性疾病，如同治疗。必须从低年龄开始，直到他们脱离危险，始终保持宣传内容清新、有活力。

我们需要发展“综合预防”，与抗逆转录病毒综合疗法的力度、重点和成功相应，用已经证明的科学和医学方法指导社会行为。我们共同努力，就能够把预防工作推向一个新的高度，并确保我们采取确保下一代无艾滋病病毒所必须采取的世代办法。

布什总统常说，能者多劳。因此，让我们重新致力于履行我们已经作出的承诺，而且首先是在我们有幸以开放的精神、友谊和伙伴关系服务的国家支持人民的领导作用。他们已经教导我们，只要同心协力，没有什么是不可能的。

代理主席(以英语发言)：我现在请土耳其总理特别代表 Serhat Ünal 先生发言。

Ünal 先生(土耳其)(以英语发言)：首先允许我表示，我十分荣幸以土耳其总理埃尔多安特别代表的身份，在此次高级政治家、决策者、专家、科学家、学者、业界代表、政治观察家和民间社会代表云集的重要会议上发言。

我国总理非常希望参加这次具有里程碑意义的会议，但遗憾的是，因其他迫切事物无法前来，因此请我作为一名前线专家、医学教授和土耳其艾滋病预防协会创始人和负责人，以其特使身份代表他出席大会。

艾滋病病毒/艾滋病不仅是一个健康问题，而且关系到人类安全。因此，防治艾滋病病毒/艾滋病是实现千年发展目标，进而战胜贫困，确保两性平等，防止歧视，保护人权普遍适用的全球努力的一个非常重要的组成部分。

土耳其有 7 000 万人口，地理上位于艾滋病病毒/艾滋病情况不断加重的区域之间。根据土耳其卫生部所提供的数字，截至 2007 年 11 月，我国有艾滋病病毒抗体阳性病例 2 920 例，其中男性约占 70% 左右。

虽然我国艾滋病病毒抗体阳性病例相对较少，但我们感到关切，下列因素可能导致病例增加：土耳其青年人口、对性传播疾病普遍缺乏认识、静脉注射吸毒增加、商业性工作者涌入、以及在国外工作的土耳其男子数量高。因此，我们也必须提高警觉。

1985 年，随着国内第一个病例的诊断发现，我国建立了一个全面的报告制度，其中包括一个艾滋病病毒/艾滋病编码制度。我国已采取一系列重要预防措施，提供艾滋病病毒免费检测和治疗。血、组织和器官的捐献者，注册的性工作者以及接受大型手术的病人，都必须接受血清测试。为了在全国范围开展活动，我们在 1996 年成立了全国艾滋病委员会。该委员会继续同来自国家机构、大学、非政府组织和联合国系统的 35 名代表一道开展有关该问题的工作。

目前有关艾滋病病毒/艾滋病的国家战略计划规定了 2007 至 2011 年的我国国家战略，以加强在预防和支助、自愿咨询和检测、诊断和治疗、支助性环境、监测和评估、社会支助以及部门间合作等领域中的活动。

在土耳其，艾滋病病毒/艾滋病患者的诊断和治疗方面没有任何问题。我们实现了为超过 90% 的病人普及治疗。然而，诸如为脆弱群体提供的预防性服务不足，未注册的商业性工作者、注射毒品使用者的人数增加，以及治疗费用高昂等挑战依然存在。

因此，我认为，鉴于艾滋病病毒/艾滋病发病率低，我们国内的努力是相当充分和令人满意的。但是，我们认识到，我们应当作出更多的努力，向在经济能力和艾滋病病毒/艾滋病的负担方面，没有我们那么幸运的国家提供声援与合作。

自 2005 年以来，土耳其的人道主义援助总额超过 2.5 亿美元。除此之外，2006 年土耳其提供的官方和私营部门发展援助合计为 17 亿美元。虽然 2007 年的官方数字尚未发表，但我国的官方和私营部门发展援助合计可望达到 25 亿美元左右。

显然，土耳其需要把这项援助的一部分用于全球防治艾滋病病毒/艾滋病的斗争。我们需要审查我国现有的外援计划，以便我们也能够援助面临艾滋病病毒/艾滋病威胁的国家。我要请大会放心，我们将牢记这一优先事项，再次检查我们的计划。

在这方面，我们感谢秘书长提出最近的报告。我们也感谢非洲艾滋病病毒/艾滋病和施政问题委员会提

出题为“确保我们的未来”的报告。如果要控制并随后消除艾滋病毒/艾滋病的危险，这两项报告就是我们大家应当遵守的路线图。与此同时，我们也必须提供有效的治疗，满足所有病人的希望和期望。

我谨感谢参与组织本次重要和及时的会议的所有人。高级别的参与确实是我们决心应对这项巨大挑战的具体证明。

代理主席(以英语发言)：我现在请阿根廷卫生部副部长胡安·卡洛斯·纳达里奇先生阁下发言。

纳达里奇先生(阿根廷)(以西班牙语发言)：我国代表团谨赞同墨西哥卫生部长以里约集团名义，以及安提瓜和巴布达部长以 77 国集团加中国名义所作的发言。为了节省时间，我将强调正在大会堂分发的我的发言的主要方面。

我们谨感谢秘书长提供的有关国家一级执行 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》中所作承诺的最新进展情况。在这方面，我们认为，为了到 2010 年普及预防、治疗和护理，我们需要更加密切地作出共同努力。从法律角度来看，自 1994 年把国际人权宣言、公约和条约纳入国家宪法以来，健康权在阿根廷是一项宪法权利。我们必须继续努力消除危害我国人民的法律障碍。

我国坚持认为，健康权高于商业利益，知识产权不能也不应当阻止采取保护公共健康的措施。在这方面，我国在 1990 年成为本区域中最早实施有关艾滋病法律的国家之一，以便控制该流行病，并明确规定了国家保证提供全面治疗的责任，并确保艾滋病毒/艾滋病患者的隐私。

在行政一级，阿根廷增加了投资，以便达到确保国家资助艾滋病毒/艾滋病流行病计划和战略的目标。在这方面，我们在国家卫生预算中投入了相当多的资源，在 2008 财政年度达到 8 000 万美元。此外，我们可以加上社会安全署和保险公司为艾滋病毒/艾滋病患者提供的大约 1 500 万美元，以及全球基金项目提供的大约 500 万美元外来资金。

我们在确定各种指数方面取得了长足的进展，表明在所有行动者的积极和具体的参与下，通过优先重视处于越来越脆弱境地的人口以及儿童、青年和妇女，我们能够制止并开始扭转该流行病。

关于向艾滋病毒/艾滋病患者提供全面治疗的承诺，阿根廷保证普遍提供诊断研究和后续治疗，以及抗逆转录病毒药物和机会性疾病药物。这样，通过关于高质量非专利药的政策，以及为了降低费用而积极参与区域其他国家同制药业的联合讨价还价行动，我们促进并维持了药物的供应。在此框架内，我们也把最佳战略作为优先事项，借以改善个人获得诊断研究和治疗的机会，而不忽视将带来更高生活质量的社会一体化战略和发展权。

国家艾滋病毒/艾滋病政策考虑到了性别观点和特征，特别注重携带艾滋病毒的孕妇，其中的 87% 接受治疗，以防止母婴传播。在这方面，她们的伴侣也被纳入预防和治疗范围。

此外，我们确认，性工作者、易装癖者和变性者社群、同性恋社群、男男性行为者、移徙人口、土著人民、贫困人民、妇女、儿童、青少年、吸毒者和囚犯，为处于更易感染艾滋病毒的境地的人口。这些社群的积极参与有助于防止忽视或歧视，他们的健康权，并使预防该流行病的工作更加困难。

我们重申各种行动者在区域一级作出联合努力的核心作用，以便通过在关键领域中的进展来改善艾滋病毒/艾滋病患者的生活质量，例如推广和提供避孕套、在咨询后进行检测、为减少卫生系统和全社会中的歧视而采取的步骤，以及有助于改善生活质量的所有其他预防性和减少风险的工具。

在这方面，最后我们要重申，在艾滋病毒/艾滋病问题上，零打碎敲的对策是不能起作用的。为了发挥作用，政策必须是包容性、多部门和多学科的。我们也认为，要求各级政府相互之间以及同民间社会一道作出协调努力是至关重要的。我们也呼吁国际组织继续把我们区域各国当作防治艾滋病毒/艾滋病流行病工作中的优先事项。

代理主席(以英语发言)：我现在请波兰卫生部副部长 Adam Fronczak 先生阁下发言。

Fronczak 先生(波兰)(以英语发言)：首先，请允许我感谢秘书长提出有关国际社会在防治艾滋病毒/艾滋病流行病的斗争中所取得的进展以及今后仍然面临的挑战的出色报告(A/62/780)。

我们完全赞同斯洛文尼亚代表以欧洲联盟名义所作的发言。我谨在此从我国的角度提出一些见解。2001年《艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和五年后通过的《艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》已成为全球在防治艾滋病毒/艾滋病流行病的斗争中取得进展的基础。由于有了这些文件，在该流行病方面尊重人权的必要性得到了强调并具有更大的重要性。因此，在国家与国际两级的伙伴关系以及各种利益攸关者、包括艾滋病毒携带者和民间社会的参与，对于防治该流行病的斗争非常重要。请允许我谈谈波兰在执行《艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的七年中所取得的进展。波兰疫情可以说是稳定的。毫无疑问，这是政府一级尽早采取行动的结果，而且也因为政府和无数非政府组织之间进行了广泛的合作。自该流行病出现伊始，卫生部长就向非政府组织提供了财政支助，以便执行预防方案和旨在减少该流行病负面影响的方案。自2001年以来，这种非政府组织的数量大大增加。

在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，波兰充分支持并执行“三个一”原则。在波兰政府内，全国艾滋病中心代表卫生部长负责防治艾滋病毒/艾滋病流行病的工作。自1994年以来，执行了一系列防治该流行病的全国战略。目前，我们正在执行2007至2011年期间的防治艾滋病和预防艾滋病毒感染的全国方案。

现在请允许我谈谈一些具体的问题。如果没有普及艾滋病毒/艾滋病患者的诊断、抗逆转录病毒治疗和全面护理，防治该流行病的斗争就无法取得进展。今天，我高兴地回顾，波兰是东欧和中欧第一个免费提供抗逆转录病毒药物和监督治疗的检测包括基因分型的国家。

自2001年以来，接受抗逆转录病毒治疗的病人人数增加了2.5倍以上。目前，符合医疗标准的所有人，包括处于边缘地位的人口、坐牢的人和寻求庇护者——总共3500个病人——接受这种治疗。卫生部有系统地增加了用于抗逆转录病毒治疗方案的资金。2007年，资金总额大约为4500万美元。

如同在其它国家一样，在波兰，我们努力解决财政资源有限的问题。然而，2001年建立并且此后经全国艾滋病中心扩大的采购抗逆转录病毒药物和监督药物管理的制度，使我们能够获得最佳的价格，并最好地利用我们手头的资金。

近年来，我们在预防母婴传播方面取得了重大进展。由于采用了专门的宣传方案并开展了针对孕妇的运动，我们设法把纵向感染率从25%减少到低于1%。被诊断出艾滋病毒呈阳性的所有孕妇都被列入预防母婴传播方案。我国成功地执行了生殖健康方案，使血清不和谐的夫妇能够生下健康的子女。东欧专家一再受益于波兰在该领域中的经验。

波兰极为关注在艾滋病毒/艾滋病流行病方面尊重人权和人的尊严。我国有系统地开展并发展促进人权的活动。其中包括在各级进行的广泛的社会协商，以及旨在让艾滋病毒/艾滋病患者选择接受法律问题咨询和提倡男女机会均等政策的行动。

正如我已经提到的，波兰是一个政府同民间社会结成强大伙伴关系的国家。这项合作在执行预防性方案方面最为明显，包括有系统地发展自愿咨询和检测站网络，人们可以在那里做免费和匿名的艾滋病毒检测，并接受检测前后的咨询。2001年有11个中心，现在，2008年在全国各大城市有26个地点。

每年，在无数伙伴包括私营部门伙伴的合作下，全国艾滋病中心开展多媒体宣传和教育运动。根据疫情选择目标群体。在运动结束之后，对其效力进行仔细的分析。

我们在波兰高兴地支助私营部门对防治艾滋病毒/艾滋病的日益增长的承诺。波兰还积极配合国际

组织处理艾滋病毒/艾滋病问题。近几个月里，我们加强了同国际劳工组织的艾滋病毒/艾滋病方案的合作。

我谨强调，波兰有系统地增加了用于资助受到艾滋病毒/艾滋病流行病特别影响的国家的财政资源。在近 25 年的防治该流行病的斗争中，我们积累了许多良好做法，我们愿意同其它国家分享。

尽管我国在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得了毫无疑问的进展，但我们清楚地意识到，波兰和其它国家在执行《承诺宣言》的过程中仍有大量工作要做。近期内我们需要密切关注的问题就是对艾滋病毒-丙型肝炎合并感染的治疗，加强对青年人的教育活动以及科学研究。

最后，请允许我代表波兰政府重申我们对防治艾滋病毒/艾滋病流行病的斗争，以及对受该流行病影响和携带病毒的人的问题的坚定承诺。我们还将继续努力发展这方面的国际合作。波兰坚信，只有所有利益攸关者齐心协力，我们才能够履行 2001 年作出的承诺，并使数百万人民免遭该流行病本身及其后果所造成的破坏。

代理主席(以英语发言)：我现在请古巴卫生部副部长 Luis Estruch Rancaño 先生阁下发言。

Estruch Rancaño 先生(古巴)(以西班牙语发言)：没有一个国家可逃脱艾滋病毒/艾滋病流行病造成的痛苦。今天，尽管取得了秘书长的报告(A/62/780)中提到的进展，但世界面临日益加剧的贫困，气候变化的影响更加明显，我们目睹世界范围的粮食危机，以及该流行病主要是在经济和社会条件困难的国家中蔓延。正是在这些国家，最脆弱的人群生活在赤贫和边缘条件下，并且正是这些群体代表了受该流行病影响的大多数人口。

古巴认为，享有尽可能高水平的身心健康是一项基本人权，因此，我们非常重视在各级和在世界各地防治艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾的斗争。我们坚决支持保障治疗的必要性，和普及应对这一祸害所

需的药物和医疗技术，并且在社区中不以任何歧视地为所有受影响者发展一个保健制度。

如果一个人不会读书写字，就无法理解我们如何能够防止他或她感染性传染病。如果饮食不充足，就不可能坚持治疗。菲德尔·卡斯特罗·路易斯总统在 1986 年发起了古巴多部门预防和控制艾滋病毒/艾滋病方案。该方案保证向 100% 的人口提供服务，并开展教育、监测和研究活动，为所有有需要的人提供抗逆转录病毒治疗，包括就业权、工资和不同饮食、社会和政治权利，以及免费获取必要的药品和医疗服务等方面。

古巴遭到美利坚合众国严厉的经济、商业和金融封锁，对古巴人民的健康造成了不幸的后果，但是我国以积极的方式处理该流行病。

15 至 49 岁年龄组的艾滋病毒流行率为 0.1%。死亡率在过去六年中减少了 50% 以上，发病人数减少了 42%。在流行病存在的 22 年里，仅有 32 例母婴传播病例，每年只有一、两名儿童发生新的感染，该方案向所有古巴育龄妇女提供 100% 的保险。在预防艾滋病毒方面取得了进展，履行了把 15 至 24 岁青年的艾滋病毒流行率从 0.07% 减少到 0.05%，并把青年人对各项方案的了解增加到 90% 以上的承诺。

在对千年发展目标进行分析时，我指出，我国在 1967 年消灭了疟疾，肺结核的发病率为每 100 000 居民中有 6.6 人，并且由于我们履行了承诺，我们在 2004 年获得了制止肺结核病伙伴关系秘书处颁发的世界卫生组织(卫生组织)奖。

古巴并没有巨大的财政资源，但是，我们确实真心实意地、不折不扣地参加了 78 个国家的全面卫生计划，以及各个主要方面的肺结核病和其它艾滋病毒/艾滋病方案。来自主要是非洲、拉丁美洲和加勒比地区的第三世界国家的 25 000 多名学生目前正在古巴学医。在超过 12 个国家，我们的合作者培训它们社区中的年轻医生。超过 35 000 名古巴医生和其它医务人员前往逾 78 个国家，并在这些国家中一些最困难的地区工作。

古巴还达成了双边科学协定，向兄弟国家提供我们的疫苗和产品。目前正在为非洲国家研制新的霍乱和脑膜炎 A-C 疫苗。

古巴欢迎联合国、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、全球基金和其它方面在这场拯救生命的斗争中所作的努力。我们要特别赞扬艾滋病规划署执行主任彼得·皮奥特及其整个团队所做的值得赞扬的工作。

我认为，估计今后几年在世界上应对该流行病所需的资金尽管是必要的，但仍然不够，应当获得最富裕国家的更大支持。

最后，我回顾古巴代表团 2001 年在这里所作的发言：

“唯一可能的对策是把这个星球上的源源不断的资源供人类使用，而没有任何狭隘的商业利益的考虑或国家的自私考虑。实现这个目标是我们的责任”。(A/S-26/PV.1, 中文本第 19 页)

今天，人类需要更大的团结以及全球性的合作与声援。

代理主席(以英语发言)：我现在请挪威卫生和保健服务国务秘书 Rigmor Aasrud 女士发言。

Aasrud 女士(挪威)(以英语发言)：我的发言将仅限于几点评论。印刷的挪威发言稿全文可索取。

艾滋病仍然是一项全球挑战。尽管在获得治疗方面取得了重大进展，但该流行病继续扩大。艾滋病没有结束。我们社会中的社会驱动者同该病毒一样难以对付。我们在寻找有效的预防措施的努力中遇到重大障碍。强大的社会和经济力量继续使妇女和女孩处于脆弱境地。许多国家拒绝向毒品使用者提供干净的针头。生殖健康和性健康服务没有达到可以接受的水平，并且未向年轻人提供。各种服务并不是为处理合并感染而设计的。国家法律歧视艾滋病患者和主要的高危人口。旅行限制有损艾滋病呈阳性者的跨界通行，侵犯了他们的权利，使他们处于危险，但对公

共卫生没有任何积极的益处。艾滋病毒呈阳性者继续在世界多数国家面临严重的污名化和歧视。

在挪威，艾滋病毒感染者有权获得免费治疗和护理。预防艾滋病毒的努力获得资助。2001 年通过了一项防治艾滋病毒和性传染病战略，是 1986 年以来的第四项这种战略。被诊断出艾滋病毒呈阳性者的人数很低，估计占人口的 0.06%，其中三分之一为妇女。

减轻伤害的战略是重要的，并对挪威注射毒品使用者的低感染艾滋病毒低水平起了重大的作用。我们目睹目前男男性行为者之间的传染。注射毒品使用者的艾滋病毒情况显然受到控制，但仍然是不可预计的，并且我们看到挪威移民中艾滋病毒传播有所增加。

让我清楚地指出，挪威并非没有针对同性恋者、变性者、性工作者和注射使用毒品者的歧视。艾滋病毒感染者仍然在工作场所和保健服务中遭到歧视。

对待艾滋病毒感染者的态度是对反对污名化和歧视的斗争的重大挑战。挪威最近进行的调查表明，人民对艾滋病毒的了解和知识在过去 20 年间增加甚少。这是不可接受的，需要予以紧急关注。政府同民间社会和其它主要行为者合作，正在起草新的战略计划，消除针对艾滋病毒感染者的歧视和污名化。

我们必须继续结合本国和国际努力，以便改变带有歧视性的法律框架、行为和态度。我们仍然需要共同学习许多东西。现在是有效利用我们知道的行之有效的方法，扩大并有针对性地执行预防战略的时候，但是也要提出新的问题，用更好的工具和方法向前迈进。了解本国疫情对采取行动应对并扭转它是至关重要的。

这就是挪威的国际应对工作的焦点。我们希望作为伙伴、而不是仅仅作为捐助方或政府参与，因为这影响我们大家。我们需要在今后许多年进行这场斗争，以防止艾滋病毒感染，确保需要治疗的人都得到优质治疗，保障受这种病毒感染和影响的人的生活质

量，以及使社会有敏感认识。没有一个国家或政府能够独自做到这一点。

通过由挪威首相牵头的一场全球运动，挪威政府承担了实现与卫生相关的千年发展目标的特别责任。一个主要焦点是需要运行良好的卫生系统，这对于降低儿童和孕产妇死亡率十分重要，对于防治艾滋病毒和艾滋病也十分关键。

加大对艾滋病和实现千年发展目标的工作力度必须齐头并进，以产生最大成效。这是我们将为今年9月举行的关于千年发展目标的会议带来的信息。但是，艾滋病毒和艾滋病应对工作不会在2015年就结束。它需要在今后多年形成一种新的全球团结。

代理主席（以英语发言）：我现在请罗马尼亚国务部长米尔恰·默努克先生阁下发言。

默努克先生（罗马尼亚）（以英语发言）：在罗马尼亚，艾滋病毒/艾滋病感染被视为重要的公共卫生优先事项。自1990年代以来，所有国家机构——总统府、议会、政府和公共卫生部——与许多国际组织和民间社会协作，为该疾病的防治提供了强有力的支持。

1990年代初期，罗马尼亚有许多儿童被诊断出受感染的病例，在总共约15 000个病例中，逾10 000个为14岁以下的儿童。在所有抗体阳性病例中，有9 500名病人仍活着。

近年来，罗马尼亚的艾滋病疫情保持稳定，发病率没有重大变化。罗马尼亚国内感染艾滋病毒/艾滋病的青少年人数较多，他们实际上是在1987至1990年间感染的。该流行病的患病程度较低，也没有迹象表明集中在弱势群体中，尽管在他们中间发现高危行为。

医院传播现象已经消除。性传播现象较为普遍，占新发现的艾滋病毒病例的78%以上，其次是垂直感染。成年人异性传播正在增加，寻求医治和抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒呈阳性者总体上有所增加。

在过去十年期间，罗马尼亚在这一领域取得了重大的成果，这是采取多部门办法的直接结果。该办法的内容包括制订了预防和治疗并重的多年期战略；动员所有利益攸关方——政府、民间社会和康复协会——参与；普及免费的抗逆转录病毒治疗；提供充足的社会支持并增强社会包容性以及同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金建立国际政治和财政伙伴关系。

罗马尼亚在其各项战略致力于提供普遍的预防、治疗和护理服务，以及享有社会和经济权利。患者融入社会，是政府和非政府组织的一项共同目标。国家立法保障了艾滋病毒/艾滋病感染者的权利以及弱势群体成员的权利。

但是要做的事情仍然很多。2007年1月，罗马尼亚加入了欧洲联盟，此后，我们在这一领域面临新的挑战，如高危人群跨界移徙和非欧洲联盟（欧盟）经费的限制，而欧盟的供资仍然不稳定。这就是为什么罗马尼亚进一步努力以在国家和全球两级应对艾滋病毒/艾滋病威胁时采用综合办法的原因。

请允许我在发言结束时表示希望：这一领域的下次高级别会议能为大多数国家，或者是为所有国家带来同样重大的成就。

代理主席（以英语发言）：我现在请沙特阿拉伯发展基金副主任哈桑·本·穆罕默德·阿塔斯先生阁下发言。

阿塔斯先生（沙特阿拉伯）（以阿拉伯语发言）：我愿首先代表沙特阿拉伯王国政府和人民，对联合国系统、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金表示深切的赞赏，赞赏它们在领导抗击这场流行病的斗争中发挥了先锋作用。我还感谢大会主席斯尔詹·克里姆先生及其办公室为组织这次高级别会议付出了努力。我坚信这些努力终将获得成功。

世界开始认识到艾滋病毒/艾滋病带来的严重威胁。在全世界，该流行病实际上成为一大部分15至

59 岁在业人口死亡的主要死因，男子和妇女都是如此。它破坏了家庭，危害了人类发展，以及威胁使儿童受益的除贫工作和方案以及各国的经济和社会发展。这就是为什么许多国家投身于抗击这一祸患的斗争的原因。

毫无疑问，近年来，在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得了一定的进展。但是，该流行病超出了所有预测，因为检测出艾滋病毒呈阳性的新病例超过了正在接受治疗的患者人数。许多国家和社会为此正在付出惨重的代价。因此，国际社会必须进一步努力，以制止这一流行病，提供必要的财政支助并加强卫生部门，以扩大预防治疗的覆盖面。我们必须快速而有效地工作，以避免 2001 年确定的目标无法实现的悲剧。

由于伊斯兰法和立法所起的作用，沙特阿拉伯王国的艾滋病毒/艾滋病流行率较低，尽管如此，它还是认识到这一祸害的致命性，并自 1986 年起一直在采取预防措施。它根据国家战略制订了国家方案，其内容包括保健教育和提高认识、安全输血以及向受影响者提供护理。我们还与各区域和国际组织合作和协调，共同对付对受影响者的歧视，保护他们的人权，确保宗教教义和我们的社会文化受到尊重，我们在所有这些领域都进行努力。

在国际上，沙特阿拉伯王国特别重视支持发展中国家的保健部门。在一些发展中国家，沙特王国支助建立了 77 家医院和 54 家诊所及医疗中心。我们还为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金捐款：已支付了 1 000 万美元。最近，沙特王国还为支持该基金追加认捐款 1 800 万美元，将在 2010 年年底之前付款。

我国人民对此次高级别会议寄以厚望，并希望其成果和通过的决定将大大促进我们实现各国领导人在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中所确定的各项目标。我们需要增强我们对这些宣言的承诺，并加大努力以实现其各项目标。

我祈求万能的主为我们的集体努力带来成功。

代理主席（以英语发言）：我现在请埃及代表团团长马吉德·阿卜杜拉齐兹先生阁下发言。

阿卜杜拉齐兹先生（埃及）（以英语发言）：今天，我很高兴代表非洲集团发言，并首先表示，非洲集团赞同安提瓜和巴布达代表代表 77 国集团和中国所作的发言。我将作节本发言，着重于已分发的发言的主要内容，而它仍然是我今天发言的正式文本。

艾滋病毒/艾滋病对到 2015 年实现千年发展目标构成了一个主要挑战。最近所取得的进展仍不足以弥补这一大流行病给人类造成的损失。如秘书长的报告（A/62/780）所指出的，利用新方法对更加丰富的数据库进行分析可以看出，虽然就全球而言新增的感染病例已经下降，但在一些国家新感染的人数却有所上升。

这些令人不安的指标确实给国际社会努力遏制并减少艾滋病毒/艾滋病的传播带来了极大的挑战。到 2030 年，艾滋病毒/艾滋病有可能成为世界上第三大死因。在这一方面，非洲尤其令人感到关切，因为非洲占有所有感染艾滋病毒/艾滋病成人的 68% 多，90% 全世界感染艾滋病毒的儿童。以及在 2007 年占艾滋病所致死亡的 76%。

毋庸置疑，要实现大会第 60/262 号决议中通过的到 2010 年实现全面普及的目标，就要求增强国家更加有效地抗击艾滋病毒/艾滋病的能力，特别是在低收入国家。在非洲国家元首和政府首脑自 2000 年以来的历届特别首脑会议上都清楚地思考了这一问题。最近的一次特别首脑会议于 2006 年在阿布贾举行。还需要支持这些国家正在进行的执行国家方案和参与多方面的提高认识运动的努力，这些方案和运动的目的也在于纠正广泛存在的社会误解。

全世界 80% 以上的国家，包括 85% 的非洲国家，都制定了政策以确保享有平等获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务，这只是预防母婴传播的第一步。合并感染，特别是结核病的应对正在工作增强，但是

速度更加缓慢。所有这些努力都迫切需要对能力建设进行大量投资，以及扭转目前从发展中国家向发达国家的人才外流现象。同时需要以合理价格提供一线和二线抗逆转录病毒治疗。如果国际社会不做出有力的承诺来缩小可获得资源和日益增长的需求之间的不断加大的差距，那么，很多低收入国家，特别是非洲的低收入国家将无法完成这些要求。

加强区域合作也至关重要，特别是考虑到非洲联盟于 2005 年在利比亚苏尔特通过的一项关于建立一个主要旨在促进非洲大陆抗击艾滋病毒的合作的非洲中心的决定。在这一方面，国际社会负有特殊的责任，不仅需要必要的财政资源，以确保维持艾滋病毒/艾滋病应对工作，而且还需要找到关于现有药物和正在研制的杀微生物疫苗的知识产权的有关贸易方面问题的良好解决办法。

必须制定一个全面合作框架，以确保对各国政府和私营部门、非政府组织和整个民间社会所做努力进行协调，因为它们的作用也十分重要，同时不要企图通过强加不考虑不同社会特殊性的社会或文化概念，将这一问题政治化。

同样，预防和抗击艾滋病毒/艾滋病与全面发展进程有极大的关系，并且更重要的是，与转让对增强这些努力至关重要的知识和技术的问题密切相关。在制药业，这一点尤其明显，因为需要转变社会对这一流行病的看法，并在社会所有力量的支持下增加获得早期诊断和治疗的机会。

在国际社会抗击艾滋病毒/艾滋病的框架内，需要更多的国际努力来打击非法贩运麻醉品，并实现和平解决武装冲突，特别是非洲的武装冲突，因为武装冲突往往会耗尽疫情蔓延国家的经济发展潜力。疫情还扩大了社会边缘化群体，并导致孤儿人数增加，而这些儿童很容易被招募为儿童兵参与武装冲突，同时还更容易遭受性暴力和其他暴力行为，导致艾滋病毒/艾滋病在青年人、妇女和儿童当中传播。这种消极的后果还对很多冲突后局势中的建设和平努力构成了进一步挑战。

必须有力和果断地应对艾滋病毒/艾滋病这一流行病，全面履行我们在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中所做的承诺。我们必须真诚地加强国际和国家机构，并提供必要的支持，同时在改进服务和尽快确保普及、提供治疗和预防、增加援助和有效利用资源之间保持平衡，以便在预计日期无一例外地在所有国家实现我们的各项目标，特别是千年发展目标 6。此次高级别会议为我们重申在这一方面的承诺提供了一个宝贵的机会。

让我们不要有负于后代。

现在，我将以我国代表的身份作简要发言。在这方面，埃及的艾滋病毒感染率低于 0.005%。这主要归功于根深蒂固的文化和社会价值观。由于男女遵守神圣宗教的戒律，我们的文化和社会价值观有力地促进了对婚外关系的控制。

此外，自 1986 年发现首例艾滋病毒/艾滋病感染病例以来，埃及便开始执行一项全面的国家方案，并认识到真正的挑战在于能够控制该流行病的传播，特别是考虑到游客入境和大量埃及人到海外工作。在面临这一挑战的同时，我们为艾滋病毒/艾滋病患者及其家人提供护理和支持，并打击任何类型的针对他们的陈规定型观念和歧视。

尽管在其他情况下，流行的社会规范已变成处理这一问题取得进展的一大障碍，但是，如果其他国家希望能在其国家建设的努力中利用所吸取的经验教训的话，埃及愿意把自己的综合愿景与这些国家分享。

我发言的剩余部分载于在大会堂分发的文本。

代理主席(以英语发言)：我现在请荷兰外交部常务秘书埃德·克罗嫩伯格先生阁下发言。

克罗嫩伯格先生(荷兰)(以英语发言)：我们的目标是遏制艾滋病毒的蔓延和减轻艾滋病的影响。但要切实做到这一点，我们就需要考虑到以下三个前提：政治勇气、尊重人权，以及有效、务实和包容性的做法。这一强力组合是成功的诀窍。我将首先谈谈人权问题。

人权处于荷兰外交政策的核心位置。正如《世界宣言》所阐明的那样，人权适用于所有人、所有地方和所有时代。它们决定并保护着我们集体的人类尊严标准。这意味着传统、文化或宗教永远不能成为不尊重他人权利的借口，比如男女的性权利和生殖权利。女同性恋、男同性恋、双性恋和变性人群等性少数群体有权获得对过不受歧视的生活的保障。

尊重人权也处于我们发展合作行动的核心位置。人民和社区不仅是受援者，他们也是积极的参与者。人权是我们防治艾滋病工作的基础。

防治艾滋病积极分子主张，获得治疗是一项人权，而不是慈善之举，他们成功地做到了这一点。这种有力和有针对性的倡导活动有助于转变我们对于艾滋病/艾滋病问题的看法。艾滋病方案需要满足人们的具体需要，而不应基于对性别、性取向或行为的判断。

除了使人权成为出发点之外，我们还需要采取有效、务实和包容性做法。我们知道治疗可以预防母婴传播。我们知道受到教育、享有卫生服务和有收入的妇女不太容易感染艾滋病毒。毋庸讳言，妇女应获得各种保护自己的工具，如女用避孕套。

我们知道在学校中开展循证全面性教育，加上能够获得各种工具，将避免危险行为，我们知道艾滋病检测是治疗、改变行为和遏制该大流行病的起点，我们也知道对艾滋病毒和结核病采取统筹做法是至关重要的。

我们知道减贫有助于减少形形色色的不平等现象：收入、教育、就业、健康状况和脆弱性。我们知道青年人的真正参与会提高艾滋病毒干预措施的有效性。我们知道地位得到提高且能获得避孕套和卫生服务的性工作者确实在采取保护措施，使自己免受艾滋病毒感染。

我们知道，加大受影响最严重的群体，如艾滋病毒感染者、流动人口和犯人的参与和对他们的投资，对于有效防治是至关重要的。我们知道全面的减轻伤

害方案能够有效防止艾滋病毒在注射吸毒者中间传播。这意味着更换针头和替代治疗。在这方面，药品和防治艾滋病毒政策的连贯性不仅在国家一级，而且在整个联合国系统都是至关重要的。

除了对已经实践证明的干预措施进行投资之外，我们还必须投资于新的更好的预防选择，如疫苗和杀微生物剂。但尊重人权和务实态度——在行之有效的做法基础上再接再厉——不足以阻止艾滋病毒的蔓延。

我们大家今天都在此合力抗击艾滋病毒/艾滋病，重点是 2010 年实现普及治疗的集体目标，这是一件好事。我们以前曾就议程上的问题进行过讨论。现在是采取行动的时候了。政治勇气仍是我们一切行动的起点。需要有政治勇气，才能捍卫艾滋病毒感染者、孤儿和最容易受艾滋病毒感染者的权利。公开讨论性行为、性关系、吸毒和需要实现两性平等问题，也需要有勇气。需要有政治意愿来将我们的言语化为行动。

尊重人权、务实做法以及最重要的是政治勇气，是强有力的组合。让我们现在就行动起来，做我们说过要做的事情。

代理主席(以英语发言)：我现在请联合王国国际发展部政策司司长安德鲁·斯蒂尔先生发言。

斯蒂尔先生(联合王国)(以英语发言)：我们感谢秘书长的全面报告，我们也大力赞同欧洲联盟昨晚所作的发言。我还要赞扬彼得·皮奥过去 12 年的高超领导。

显然，有很多东西令我们感到鼓舞，但我们面临的挑战仍是巨大的。联合王国特别欢迎本次会议发出强有力声音，呼吁进行政治和社会动员，以处理两性不平等问题。偏离轨道最严重的千年发展目标(千年目标)正是那些有赖于妇女权利的目标。我们将无法实现千年目标 6，如果妇女权利不被纳入遏制和扭转艾滋病毒蔓延的各项方案，并成为其中一项核心内容的话。

今天，我要提请大家注意我们认为需要我们所有人对防治工作加以改进的四个关键领域。

第一，我们需要大幅度增加对卫生系统的投资。我们认为，如果我们要实现普及治疗，就必须扩大人们接受各类卫生系统有效和综合服务以及其他服务的机会，包括扩大对高危人群的服务。

虽然整个艾滋病防治工作必须是多部门的，但我们认为，发展中国家当前普遍存在的卫生领域投资严重不足的现象从根本上损害了艾滋病防治工作。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、世界卫生组织和儿童基金会的新报告《朝着普及治疗迈进》赞同这一看法。我们支持它们的分析，即薄弱的卫生系统和服务可能使进一步扩大人们获得抗逆转录病毒治疗的工作减慢下来。

上周，联合王国国际发展国务秘书发起了国际发展部修订后的遏制和扭转发展中世界艾滋病毒蔓延的7年战略。他宣布，除了去年向全球基金作出到2015年提供20亿美元资金的承诺外，联合王国将在今后7年里进一步投资120亿美元，用于加强卫生系统和服务。这些前所未有的长期承诺表明了我们承诺的力度，而这是实现普及治疗的国际努力的一部分。

我们的投资还将使我们能够加大对性健康和生殖健康服务的支持，这对加大努力，防止艾滋病毒新感染至关重要，同时与其他人合作，到2010年将未得到满足的计划生育需求减少一半。

第二，关于权利问题，我们和秘书长一道，呼吁响应最脆弱群体的要求和权利，作出更有力的承诺，为这些群体提供服务。在联合王国看来，这尤其包括吸毒者、同性恋男子、男男性行为者、性工作者和犯人。这还意味着满足孤儿和脆弱儿童的需要，特别是通过加大社会保护方案的力度。

需要我们大家大大加强努力，来减少污名化和歧视的影响。它们在世界很多地方仍对疫情起着推波助澜的作用。国家防治工作必须使那些受影响最严重的人能够参与各种服务的设计、执行、监测和评估。我们认为，重要的是要将现有人权转化为对关键群体的具体保护。

青年人必须是解决办法的组成部分。我们知道，40%的新感染出现在15到25岁这一年龄组的青年人当中。秘书长的结论表明，青年人对艾滋病毒的准确了解程度依然较低。至关重要，我们不仅要承认他们的具体需要和权利，而且还要承认他们能够为防治艾滋病作出的重要贡献，并使他们能够积极参与进来。

我们还认为整个联合国系统需要加强一致性，认为即将于2009年3月举行的艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议必须更充分地体现艾滋病毒/艾滋病问题。我们迫切需要在所有地区推动人们更容易参与减轻伤害方案，并相信该进程将在特别会议之前和期间启动。

第三，让钱产生更大作用并确保钱的价值意味着，我们必须更有效地使用现有的大量资源，以协调一致的方式共同努力，加强伙伴关系——特别是与非政府组织和民间社会——大大改进我们的监测和评估工作。我们的确有责任确保钱尽其值，并考虑我们防治工作的可持续问题。

国际伙伴需要支持国家牵头的艾滋病防治工作，并与国家计划相协调。关键的是，我们不能不从其它部门吸取的有时是痛苦的经验教训中吸取经验教训，9月份将在阿克拉审议这些经验教训。因此，我们要确保国家牵头的做法是真正包容性的，同时在我们的防治工作中与其他人密切合作。

最后，关于我们自己国家联合王国的情况，我们现在的艾滋病毒和艾滋病流行率较低，原因是较早实施了减轻伤害方案，使患者能够获得治疗，开展了提

高认识的宣传活动，以及提供了自愿和保密的检测服务。

但我们也面临一些挑战，如鼓励更早检测以及处理与艾滋病毒有关的污名化问题。我们认识到我们可以从国际防治工作中学到东西，并与其他人分享我们的良好做法。

本次会议是一个重要机会，以进行总结、振奋精神、认识到我们还有多少工作要做，以及作出我们能够作出的一切努力，以专门处理我们尚未有效处理的关键问题。

下午 1 时 15 分散会。