



大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇四次全体会议

2008年6月10日星期二下午6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，副主席索布伦先生（毛里求斯）主持会议。

下午6时开会。

全面审查在落实《关于艾滋病/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病/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/艾滋病问题的承诺宣言》与《关于艾滋病/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）：我现在请印度尼西亚卫生部长 Siti Fadilah Supari 夫人阁下发言。

Supari 女士（印度尼西亚）（以英语发言）：首先，请允许我表示深切感谢让我有机会参加这次关于艾滋病/艾滋病问题的高级别会议。我是代表我国总统出席本次会议的，他非常希望能够亲自前来出席会议，但遗憾的是，由于事先已有其他安排，因此他无法成行。

印度尼西亚代表团要感谢秘书长提交的关于各区域在对付艾滋病方面所取得进展的报告。印度尼

西亚首先要强调它坚定致力于执行 2001 年《关于艾滋病/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病/艾滋病问题的政治宣言》，争取实现千年发展目标。就解决这一问题而言，我们赞成安提瓜和巴布达以 77 国集团和中国的名义所作的发言。

印度尼西亚认识到艾滋病/艾滋病所构成的严重危险，因而一直在采取防范措施，控制并最终制止这一疾病的蔓延。然而，在目前，尽管我国艾滋病毒总流行率还很低，但这个问题影响到了许多 15 至 49 岁成年人。截至 2006 年，印度尼西亚境内感染艾滋病毒的总人数估计为 193 000 人。

自从 1987 年在印度尼西亚境内发现第一个艾滋病病例以来，我国感染者人数逐年增加。然而，在过去四到五年里，情况显示感染者人数增加速度出现加快。现有数据显示，一半以上的静脉注射吸毒者都感染了艾滋病毒。

面对这一挑战，印度尼西亚采取了全面的防治这一流行病的行动，我们的主要目标是减缓并最终制止新的感染。这一应对行动包括逐步实现普及针对艾滋病毒/艾滋病感染者的预防、护理、支助和治疗服务的相关目标。目前，1 万多名符合资格的艾滋病毒/艾滋病感染者可获得抗逆转录病毒药物。自 2004 年以来，我们一直在扩大自愿咨询和检测，增设护理和服务转介单位，力求于 2010 年底前在每个区都设立

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。

08-37410 (C)



此种转介单位。我们更加重视对我国青年和整个社会进行关于这一疾病的教育，以避免受艾滋病毒/艾滋病影响的人蒙受耻辱和歧视。

第 75/2006 号总统条例体现了印度尼西亚政府的坚定决心，该项条例将相关职责交付给全国艾滋病委员会。

《2007-2010 年全国艾滋病毒/艾滋病行动计划》为我国政府及其发展伙伴提供了直至 2010 年的行动框架。按照 2001 年大会特别会议《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的要求，全国艾滋病委员会确定了逐步实现普及艾滋病毒预防、护理、支助和治疗服务的相关目标。印度尼西亚于 2006 年对其作了重申。

自那以来，印度尼西亚在实现各项全球目标方面取得了重大进展。在今后若干年里，实现我们中央一级承诺与构想的重要基石是全国艾滋病毒问题战略计划、确保为所有艾滋病毒/艾滋病感染者提供免费抗逆转录病毒药物的部长令以及一项有关同时感染结核病和艾滋病毒问题的政策。

此刻我要感谢我们的所有伙伴和捐助者所提供的强有力技术和财政支助。

印度尼西亚认识到，我国目前的情况要求我们不能仅仅被动地作出反应。我们必须在灾难发生之前即做好准备，防止灾害实际发生。为此，我们期待我们的国际伙伴，包括联合国系统，继续提供支持。然而，要想确保其处理这一挑战的各机构之间更加协调一致，那么联合国系统的实地工作效力就必须大大提高。

最后，我希望并促请本论坛为防治艾滋病毒/艾滋病工作提出明确建议和作出负责任的承诺。

代理主席（以英语发言）：我现在请南非卫生部长蔓托姆巴扎纳·查巴拉拉·姆西曼女士阁下发言。

查巴拉拉·姆西曼女士（南非）（以英语发言）：我在此代表南非共和国总统塔博·姆贝基出席本次会

议。很遗憾，他因先前的要务缠身而无法出席此次非常重要的会议。他祝愿我们大家顺利开展审议工作。因此，我很荣幸地借此机会在大会本次有关艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议上发言。

南非致力于与南部非洲发展共同体、非洲联盟、77 国集团和中国，乃至与国际社会开展合作，以确保我们切实履行我们在使艾滋病毒/艾滋病感染者普遍获得预防、治疗、护理以及支持服务方面的集体承诺。

南非还要与其它会员国一起感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任彼得·皮奥博士在编写秘书长关于履行承诺情况的最新报告（A/62/780）方面所做的工作。我们特别感谢报告提出的恰当建议，因为这些建议强调，对艾滋病毒/艾滋病提出的挑战采取可持续的应对措施是至关重要的。在这方面，南非欢迎这份报告。

应当在各国提交的报告的背景下审视秘书长报告所载的建议，这些国家报告指出了重要的进展和与之相抗衡的持续不断的挑战。这确实是一张平衡的计分卡。报告承认，一个令人警醒的事实是需要有效的预防战略。南非对有关协调一致的讨论感到鼓舞。我们希望捐助国和受援国将致力于共同努力，以建设必要能力，使发展援助与国家优先事项、政策以及计划相一致。

自 2006 举行上一次高级别会议以来，南非已通过多种方式加强了我们的国家艾滋病毒/艾滋病防治工作。我们审查了国家战略规划并制定了新的国家战略规划；改组了国家艾滋病问题委员会；国家艾滋病预算在 2006 年以来的两年中每年都增长 25%；以及 25 岁以下人群中的艾滋病毒流行率已持续下降。我们要赞扬我们的青年人践行禁欲、忠贞、使用保险套信息，也要赞扬他们理解和参与生活技能和健康生活方式培训方案。这已开始转化为全国艾滋病毒流行率的下降。

已有超过 48 万人参加公共部门的抗逆转录病毒方案，其中有 10% 为儿童。2008 年 2 月，经认真研

究，我们批准把双重治疗作为全面预防母婴传播一揽子方案的一部分。我国的 9 个省份中有 7 个开始执行这项新政策，另外两个省份可望很快启动这一工作。所有这些情况都载于南非今年早些时候提交给艾滋病规划署的报告中。

尽管在各国和全球取得了成就，但我们仍对秘书长报告中指出的新增感染率感到关切。报告描述的情况确实是难以为继的。这要求我们所有人都采取强化的、可持续的应对措施，特别是加强我们的预防方案。

南非参加了各种区域和全球会议，在这些会议上提出了艾滋病毒的单性生殖、可以确保实施可持续和全面方案的卫生系统的特点、是否能负担得起包括抗逆转录病毒药物在内的各种药品、人力资源挑战以及适当的诊断技术这些困难但正确的问题。目前对艾滋病毒/艾滋病防治工作的审查不仅应考虑卫生部门中的这些国际和区域性讨论，还应当考虑目前影响非洲大陆、及至全世界的发展挑战。

在这方面，我们要提及粮食短缺、粮食高成本、能源危机以及气候变化挑战等严重问题。这些问题将对本区域和其它地区的预算带来更多压力。在我们谈论可持续应对艾滋病毒/艾滋病问题时，应当考虑这些辩论和这些情况。如果我们要达到并超额完成千年发展目标规定的具体目标，贫穷、欠发达、难以接受教育以及两性不平等这些体制性问题之间的双向关系迫切需要得到重视。尽管 2015 年是一个重要里程碑，但非洲需要长期的可持续解决办法，这些办法可以解决造成传染病和非传染病的原因以及创伤和暴力问题，以便取得更好的保健成果。

在这方面，今年已问世 30 周年的初级保健办法应当成为我们努力可持续应对包括艾滋病毒/艾滋病在内的其它传染病以及非传染病、创伤和暴力的基石。作为这一办法基础的原则今天与在 1978 年通过《阿拉木图宣言》时同样重要。

南非继续兑现其对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金所作的认捐。我们怀着感激和赞赏的心情赞扬

合作伙伴在防止艾滋病在我国的传播和减轻艾滋病影响方面继续为我们提供的援助。

我们请大会认真研究基础科学方面知识缺口的影响以及它们对开发艾滋病毒疫苗和杀微生物剂造成的影响。我国代表团愿促请国际社会对基础科学研究投入更多资源。我们还建议应投入更多的资源来研究负担得起的替代办法，如补充性、传统的药品和营养品。

我们对药物监测和药物安全监测能力不足（尤其在非洲如此）尤感关切。我们呼吁我们的发展伙伴在这方面帮助我们。

尽管在多个发言中提出了妇女赋权问题，但我们认为需要提出具体建议并配合监督机制，以确保在赋予妇女权力和保证儿童的生存方面采取显著行动。同样，感染艾滋病毒/艾滋病的儿童和受艾滋病毒/艾滋病以及其它经济社会情况影响的儿童似乎只是在孤儿这个范围内得到讨论。我们需要更具有一致性的对话，一个建设家庭和社区并给青年人带来希望的对话。

最后，南非保证在我们寻求可持续应对措施和解决办法时，继续与国际社会共同审视这些挑战。

南非将继续执行其《国家战略计划》，而且还要在我们不断寻求实现人人享有更美好生活的时候，发挥领导作用并创造必要空间，以便就我刚才列述的这些挑战和其它困难问题开展讨论和采取行动。

代理主席（以英语发言）：我现在请葡萄牙卫生部长安娜·若热女士阁下发言。

若热女士（葡萄牙）（以英语发言）：我很高兴前来纽约参加此次有关艾滋病毒/艾滋病问题的重要会议。联合国在全球防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中起着关键作用，把包括各国政府和民间社会在内的各相关行为者汇集在一起。

葡萄牙完全赞成斯洛维尼亚将代表欧洲联盟作的发言。

我们赞扬并赞赏那些在努力提高对艾滋病毒感染的意识方面发挥领导作用的人和那些应对艾滋病疫情的卫生和社会挑战的人。在这方面，必须注意到艾滋病毒/艾滋病感染者和民间社会发挥的重要作用。

葡萄牙重申，我们完全支持 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及《都柏林宣言》和《不来梅宣言》。我们致力于实现这些宣言的宗旨和目标。

我要感谢秘书长提交有关迄今为止在执行方面所取得的进展的报告 (A/62/780)。正如报告强调的那样，我们离实现我们大家都承诺实现的目标仍有差距。遏制疫情方面的进展是不平衡的，而疫情的发展速度往往比各国卫生服务能力的提高要快。

正是在这种背景下，葡萄牙坚决重申需要侧重于预防。对以下关键领域给予更多重视是重要的：防止艾滋病毒的母婴传播、使青年人掌握艾滋病毒感染知识、针对高危人群采取预防措施，以及促进早期诊断和积极预防。在采取这些预防措施的同时，应当努力实现更好的生活质量、改善艾滋病毒/艾滋病感染者获得全面护理的机会，以及保证普及综合抗逆转录病毒治疗。

决策者需要清楚了解艾滋病疫情的严重程度，并监测全球、区域、国际以及地方行动产生的影响。可靠的公共卫生数据是有效应对艾滋病毒/艾滋病的重要基础。这要求充分遵守数据收集和信息共享标准程序，以便制定循证公共卫生政策。

葡萄牙在防治艾滋病毒感染方面取得了重要进展，这是因为我们在国家卫生计划中给予艾滋病问题以优先重视。确保普及与艾滋病毒相关服务的现有政策是这项计划的重要组成部分。

我国国家卫生战略的目标领域和方案包括性健康和学校教育、促进企业责任和打击工作场所污名化和歧视、最近扩展到监狱、使吸毒者艾滋病感染率明显下降的针具交换项目，以及移民的保健和无证件者的保健权利。

在担任欧洲联盟主席期间，葡萄牙组织了首次欧盟 27 国与邻国国家艾滋病问题协调员会议。此次会议旨在把原则化为行动，并呼吁协调统一预防、控制和治疗政策和战略、分享有关最佳做法的信息以及制定一致的监测办法。

葡萄牙将在未来两年中担任葡萄牙语国家共同体主席，这是一个拥有八个国家、2.3 亿人口、跨越四大洲的集团。在此期间，我们致力于竭尽全力，通过多边和双边合作帮助葡语国家共同体更快地向实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理以及支持服务迈进。

最后，请允许我强调，我们需要对艾滋病毒采取有效和可持续的防治措施，并扩大解决艾滋病毒/结核病双重感染、两性不平等以及性行为问题的预防工作。

我认为，首届艾滋病毒/结核病全球领导人论坛和本次高级别会议将大大有助于更好地协调我们为这些目标所作的努力，并将尽可能实现联合国各项承诺的目标。

代理主席 (以英语发言)：在我请下一位发言者发言之前，请允许我提请各位注意，发言者名单上还有 130 位发言者。为使他们都有机会在本次高级别会议上发言，我恳请各位发言者把发言限制在 5 分钟之内。

我现在请阿拉伯联合酋长国卫生部长 Humaid Mohammed Obaid Al Qutami 先生阁下发言。

Al Qutami 先生 (阿拉伯联合酋长国) (以阿拉伯语发言)：首先，我高兴地代表阿拉伯联合酋长国感谢大会主席主持此次重要会议。我还希望向秘书长和联合国各机构表示，我们感谢他们在应对全球艾滋病毒/艾滋病疫情方面所作的宝贵努力。

我们目前面临诸多国际社会极为关切的全球卫生挑战，因为它们是对全球卫生安全的威胁。不过，艾滋病毒/艾滋病疫情仍是对国际努力一个最大挑战，也是对最严重威胁国际卫生安全的挑战，从而表明国际社会所作努力尚未实现其目标。浏览一下联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 (艾滋病规划署) 的各份报告会发现，截至 2007 年 12 月，艾滋病毒感染

者人数为 3 320 万，而死于艾滋病的人数为 210 万。此外，2007 年新增感染病例约为 250 万。这些数字要求我们加倍努力，特别是由于为实现千年发展目标规定的时间已过半，而千年发展目标强调了到 2010 年兑现防治艾滋病毒/艾滋病承诺的重要性。

阿拉伯联合酋长国致力于执行 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。我们对艾滋病在全球、特别是在发展中国家传播的速度深感不安。在发展中国家，艾滋病已夺走数百万儿童、母亲和青年人的生命，导致这些国家的经济和人道主义状况恶化。在这方面，阿拉伯联合酋长国要强调，重要的是要加倍国际和区域努力来提供充分的资源，以便使这些国家能获得治疗药物、执行其艾滋病防治战略、应对艾滋病疫情的影响，以及制定实施预防和支持措施，特别是侧重于提高意识和转变造成艾滋病感染和传播行为的措施。

尽管艾滋病毒/艾滋病在阿拉伯联合酋长国不是一个全国性卫生问题，但我国英明的领导人坚信以团结一致的国际努力解决这一全球问题是重要的。基于这一信念，我们与世界各国站在一起，共同防治艾滋病疫情。1985 年，阿拉伯联合酋长国通过了一项有效的国家艾滋病毒/艾滋病防治战略。这项战略包括为艾滋病毒感染者及其家人提供道义、经济、社会以及医疗支持，以保证病人得到治疗并防止艾滋病造成的并发症。这一模式已导致低感染率，世界卫生组织的报告反映了这一点。

我们的国家方案包括若干预防措施，其中包括依靠本地献血者和利用最新技术筛查捐献的血液、组织和人类器官。其结果是，自执行该方案以来，我国没有一个血库有经血液传播艾滋病毒感染的记录。此外，还制定了一项对易受艾滋病毒感染高危人群开展筛查的方案。还有强制性婚前艾滋病检测和以监测疫情为目的的积极筛查方案。

阿拉伯联合酋长国仍在继续制定全国性艾滋病预防方案以及相关法律和卫生法规。我们还根据联合国系统组织以及其它从事人权问题和在民间社会支

持病人尊严和权利的机构的指导，不断更新有关多重药物治疗和保护病人及其家人以及全社会的规定。

最后，我祝愿本次会议在动员国际社会意愿方面取得圆满成功，以加强各国和联合国在努力防治艾滋病疫情和防止艾滋病在全球传播方面的工作。

代理主席（以法语发言）：我现在请塞内加尔卫生和预防部长 Safietou Thiam 女士阁下发言。

蒂亚姆女士（塞内加尔）（以法语发言）：首先，我要对大会主席召开此次重要会议表示衷心祝贺，这将使我们能评估在防治艾滋病方面所取得的进展并展望今后的努力。

此次关于艾滋病毒问题的联合国高级别会议是在不到十年时间中的第三次此类会议，这体现了国际社会承诺并决心对艾滋病疫情作出与其造成的众多挑战相称的有力和持续反应。

我们首先应当强调指出八国集团所作的努力。八国集团通过定期增加对全球基金的捐助，对发展中国家领导人的呼吁作出了积极回应。我们还要赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其共同赞助机构、全球基金以及各发展伙伴持续支持我们各国并支持制定其它国际举措，例如美国总统艾滋病紧急救援计划和国际药品采购机制，这些都证明了八国集团对防治艾滋病的坚定承诺。

这些努力补充了发展中国家利用自己的预算及其私营部门举措所作的努力。我们还应适当地赞扬各种团体、艾滋病感染者群体以及非政府组织的重要参与和倡导工作。

然而，尽管通过有力动员国际社会和对支持各国努力作出重要投资取得了一些成果，但我们必须注意到，鉴于这一挑战的规模，这些成果仍然是不够的。事实上，我们必须齐心协力，采取更持久、更一致的行动，这样才能结束艾滋病毒/艾滋病对发展中国家人口生产力和健康的负面影响——发展中国家人民承受着油价上升、美元贬值、基本食品价格昂贵这三重负担。

对 2006 年《联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的中期审查和为争取到 2010 年普及防治艾滋病毒/艾滋病服务采取的行动显示，我们已在不同国家取得重要进展。但是，我们必须认识到，非洲仍然是受艾滋病毒/艾滋病影响最严重、进展依然不足地区。为此原因和其他原因，非洲仍然需要国际声援，以实现到 2010 年普及服务的目标。

普及卫生保健服务的理念，最早是在 1977 年第十三届世界卫生大会上提出的，当时宣布，2000 年实现普及初级保健的期限。1978 年，国际初级保健会议通过普及初级保健的概念，并界定了为个人与家庭普及卫生保健的观念。

我们注意到，在这一决定性转折点过后 20 年，艾滋病毒泛滥，严重影响实现普及卫生保健服务目标的可能性。非洲大陆首当其冲，遭受艾滋病毒的残酷打击，并暴露出非洲卫生保健系统的弱点。

在塞内加尔，尽管有 20 年的长期成就，但参加防治艾滋病行动各方都认识到，必须坚持防治艾滋病毒的斗争。必须加快方案实施，加强干预质量，使我们能够更好地为所有居民提供预防、护理和优质治疗服务。

我国在共和国总统阿卜杜拉耶·瓦德阁下的领导下，继续展开防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。2003 年，瓦德总统成为非洲第一个宣布免费提供抗逆转录病毒疗法的国家元首。其他一些国家随后跟进，艾滋病毒患者的健康因此得到改善。防治艾滋病毒行动的目标不断扩大，在保持已取得成就的同时，争取扩大行动范围，提高行动质量，争取有效地预防最薄弱人口群体增加新感染者，把艾滋病毒患者人数保持在一个低水平（1%以下），以及改善艾滋病毒带菌者及其家庭的生活质量。

我国防治艾滋病毒的工作得到肯定，1997 年联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）表彰我国为非洲防治艾滋病方案最佳国家之一，最近又在 2007 年在卢旺达、2008 年在马达加斯加，得到世界银行的肯定。

过去十年，新一代青少年已经长大。2001 年瓦德总统为专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题的联合国大会第二十六届特别会议准备的一个发言中提出的呼吁，今天仍有现实意义，即

“数百万艾滋病毒男女患者，……不会满足于简单的意向声明。唯有急迫、具体的措施，加上相当数量的资源的支持，才能为我们克服这场祸害的共同斗争带来一线希望，这场祸害不分地域和社会阶层，影响所有人，不分富人或穷人”。

作为受艾滋病毒影响最重地区，非洲必须加紧调动其内外一切资源，解决社会、经济、医疗和机构等现实问题，确保普及艾滋病毒/艾滋病的预防、照料和治疗服务。

因此，我们必须同心协力，使本次高级别会议能带来具体、果断的行动，以保护现代和后代人民。

代理主席（以英语发言）：我现在请巴林卫生部长 Faisal Bin Yaqoub Al-Hamr 先生阁下发言。

Al-Hamr 先生（巴林）（以阿拉伯语发言）：我十分荣幸奉巴林王国国王哈马德·本·伊萨·阿勒哈利法陛下和首相谢赫哈利法·本·萨勒曼·阿勒哈利法殿下指示，率领巴林王国代表团与会并在这次高级别会议上发言。

本次会议体现了世界各国领导人向各国公民伸出援助之手，保护他们免遭疾病，特别是致命的艾滋病毒/艾滋病的愿望。在此举行会议，提高了会议的威望，鼓励我们作出更大的努力和奉献。

在讨论艾滋病问题时，我将不时提及巴林王国的经验。

艾滋病毒/艾滋病患者累计已经超过 3 000 多万，而且每天新增 14 000 人，其中 95% 是穷国公民。自从发现艾滋病以来，已经有近 2 500 万人因其丧失生命。联合国今天专门召开这次全球会议讨论的这种疾病，每天感染 6 000 名男女儿童，并迅速摧毁儿童生命，每分钟一名儿童，每 15 秒夺走一个男人或女人

的生命。尽管我们做出一切努力，我们仍然无法减轻其打击。受此疾病感染的儿童，能够得到药物的不到5%；而接受医疗的被感染孕妇不到10%。

今天，我们作为世界各国领导人和代表，响应2007年12月1日世界艾滋病日联合国口号：“世界各国领导人，履行承诺，遏制艾滋”的号召，在此举行会议。我们巴林王国充分认识到这条口号的重要性。政府各部门、民间社会和机构，在个人和行动方面清楚地认识到这条口号，并认真对待之，把领导作用视作战胜这场疾病的重要因素。

巴林王国政府，以国王陛下、首相亲王殿下和法定继承人殿下为代表，按照卫生部要求及其方案防治艾滋病，并努力加强这方面的工作。而且，政府重视确保青年人接受有关艾滋病毒/艾滋病的适当教育，并参加预防这种致命疾病的行动。而且，我们也重视参加各种活动的青年人。

政府寻求民间社会组织的帮助，以此推动进展。领导这些组织的是全国防治艾滋病委员会，该委员会已加强同儿童基金会海湾地区办事处的合作。而且，青年人群被选定为今后工作焦点，因为青年人是一个艾滋病毒/艾滋病高风险群体。因此，我们在青年人聚集的场所，如民间联谊会、宗教庆祝活动等地组织提高认识活动，青年男女可在场获得如何保护自己避免感染的资讯。除全国艾滋病毒/艾滋病委员会之外，其他组织也作出贡献，其中包括巴林红新月会和巴林生殖卫生与计划生育委员会。他们所提供的最主要服务之一是为艾滋病毒/艾滋病患者提供护理，以制止对艾滋病毒/艾滋病患者的歧视。他们也提供防治性传播疾病、减轻吸毒成瘾的危险的手段。

尽管与世界其他国家相比，巴林国内艾滋病毒/艾滋病患者有限，但我国政治领导人以及宗教、社会和文化人士都密切重视其卫生、社会和经济方面的问题，因为艾滋病带有国家、区域、国际后果与影响。我们还要求在地方和普遍警惕、重视、参加、支持。事实上，成功应对这一可能给个人、家庭和社会造成危险的最重要因素是要全国同心协力。我

指的是，政治领导人和其他有影响人士承诺，将其部分权力、能力和资源用于防治艾滋病毒/艾滋病的崇高目标。

国家努力决不能仅限于通过传统的大众媒体提高民众认识。我们需要有一个更加现实、更加智慧的眼光，更关注艾滋病毒/艾滋病高危人群。而且，预防青年一代感染的工作，必须包括在学校中制定和实施防止艾滋病毒/艾滋病传播的课程，课程内容必须适合接受对象的文化、宗教和精神价值观，而且做到即使没有文化的人也能理解。

巴林呼吁联合国及其会员国发起全球行动，克服另外一种祸害，这种祸害后果同样严重，而且可能是导致艾滋病毒/艾滋病及其后果扩散的主要原因之一，这种祸害就是贫困和失业。现在，贫困和失业再加上基本食品价格上涨，我们认为，是导致各种形式的暴力和有组织犯罪活动及其所带来的各种危险扩散的原因。

我们巴林王国正在积极努力制止危险致命的艾滋病毒。我国与粮食计划署合作进行了一次实地调查，收集有关社会趋势及三个目标群体（孕妇、男女青年和静脉注射吸毒者）与艾滋病毒/艾滋病有关行为的资料。经过对调查结果分析之后，我们制定了一项切合实际的媒体宣传方案，以纠正有关艾滋病毒/艾滋病感染与传播途径的错误认识，消除艾滋病毒/艾滋病的耻辱感以及对其患者的歧视，并对患者给予适当的重视，将他们重新融入社会，确保他们参加各种计划和方案。我们还与若干具有相关知识的政府部门协调与合作，为宗教领袖举办主题为“宗教与服务人类”的讲习班。我们随后又通过宗教宣讲台、政府和私立学校，举办了一系列讲座和研讨会。

中期而言，卫生部已经采取了一项联合战略，其主题为“巴林扫除艾滋病毒/艾滋病”。这项战略将继续实施到2012年，由公共和私营部门参加、协调，而且这项战略已经被纳入其他各项防治艾滋病毒/艾滋病、加强预防保健政策。

自 2001 年联合国大会特别会议以来，巴林王国始终致力于通过一项有效的行动方案打击艾滋病毒/艾滋病，防止艾滋病毒/艾滋病扩散。2004 年，经政府内阁决定，成立了一个由若干部门代表组成的全国防治艾滋病毒/艾滋病委员会。根据卫生部与联合国开发计划署的一项联合方案统计，估计巴林现在有约 1 000 个艾滋病毒/艾滋病病例。

此外，巴林还设立了一个单位，在完全保密的情况下提供检测。检测对象主要是高风险群体，特别是吸毒者，因为艾滋病毒/艾滋病患者近 70% 是通过静脉注射吸毒感染。一项对吸毒者行为研究显示，80% 的吸毒者可获得经过消毒的注射器，但 70% 吸毒者宁愿共用针头。巴林王国认为，这种行为是一种挑战，我们争取加以改变。卫生部现在提供免费治疗，并提供符合世界卫生组织标准的抗逆转录病毒药物。而且卫生部跟踪这些病例，向他们提供预防传染病的知识，并通过专职人员向艾滋病毒/艾滋病患者及其家属提供后续心理辅导服务。

不必我提醒大家也知道，世界上近 3 000 万人时刻生活在艾滋病毒/艾滋病这把达摩克利斯剑的威胁之下，这种状况需要我们采取行动，而非夸夸其谈。必须让这些人享有其人权，他们的人权必须得到落实。我抱歉我的发言可能太长，但这是一个极端重要的问题，不仅在国家和区域一级，而且在国际和全球一级都很重要。承诺和发挥榜样作用，是防治艾滋病毒/艾滋病的重要因素。

最后我指出，如果联合国不能在规定禁烟的联合国大楼会议厅禁止抽烟，我们怎么可能共同解决艾滋病毒/艾滋病问题？

代理主席（以法语发言）：我现在请几内亚公共卫生部长 Sagare Maimouna Bah 女士阁下发言。

Bah 女士（几内亚）（以法语发言）：我要感谢主席召开这次会议，会议体现了国际社会尽一切必要努力防治艾滋病毒/艾滋病的决心。我向在座各位转达几内亚共和国总统兰萨纳·孔戴将军阁下及其政府的

问候，我们的共同斗争也是几内亚总统与政府优先关心的事项。

我国代表团支持安提瓜和巴布达代表以 77 国集团和中国的名义所作的发言，支持埃及代表将以非洲国家的名义所作的发言，以及孟加拉国将以最不发达国家的名义所作的发言。

国际社会通过《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》，明确重申其决心，即实现 2001 年所达成的各项具有时间规定的目标，争取实现到 2010 年在防治艾滋病毒/艾滋病领域普及预防、治疗、护理和支持服务的目标。在工作过程中评估我们在 2010 年前所取得的进展情况，我们再次表示我们的关切——因为艾滋病毒/艾滋病有多方面影响——以及我们消除这些影响的决心。

在这方面，我国代表团欢迎秘书长的全面报告并支持其中所载的建议。取得的进展无疑是巨大的，但我们必须在包括参与防治该疾病的各方在内的协调和互补的框架内，在地方、国家、次区域、区域和国际各级加倍努力。

在这方面，我高兴地告诉各位，我国开展的多项全国调查表明，在整个人群中，艾滋病毒流行率从 2001 年的 2.8% 降至 2005 年的 1.5%。然而，具体人口特征方面仍存在某些差异。就性别而言，我们看到感染艾滋病毒的妇女人数日增，15 至 49 岁女性中艾滋病毒流行率为 1.9%，而同一年龄组的男子流行率为 0.9%。城市地区艾滋病毒流行率为 2.4%，高于农村地区的 1%。

从 2002 年起，我国政府开展了多部门防治艾滋病毒/艾滋病工作。根据这一构想，国家启动了规划程序，结果是制定了首个 2003 至 2007 年战略框架。该框架阐明了艾滋病毒预防、提供医疗和心理社会护理、减少社会经济影响，以及全国防治工作体制框架和管理领域的关键行动。该项目的执行成果载于我国政府提交的 2008 年 4 月的报告。

因此，我愿强调以下几点：在科纳克里大学医学系设立了艾滋病毒/艾滋病教职；切实有效地将艾滋病毒/艾滋病教育纳入中小学和大学课程；制定了防治、治疗和监测艾滋病毒的法律；从 2007 年起免费提供抗逆转录病毒药物和生物监测；解决 6 850 名孤儿和脆弱儿童的入学，以及向 2005 户感染艾滋病毒的家庭提供粮食支助；政府全力支持艾滋病毒/艾滋病患者网络和协会；努力从诊断和治疗方面处理艾滋病毒/结核病并发感染问题。

为了克服现有的不足并在已取得的成绩基础上继续努力，政府制定了 2008 至 2012 年新战略框架。该框架加强了伙伴关系、协调和“三个一”指导原则。这导致了地方、私营部门、非政府组织和民间社会的更多参与。

我借此机会感谢自始至终不断支持我们执行发展方案的双边和多边伙伴，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行、世界卫生组织、儿童基金会和开发署。我们愿鼓励联合国系统继续并扩大联合规划署，在几内亚森林地区重启当地经济和社会发展努力。

副主席雷娜·伊迪亚克斯先生(洪都拉斯)主持会议。

现在距离实现普及治疗的目标日期还有两年时间，而且是实现千年发展目标最后期限的中途，无疑，加强卫生系统、促进科学研究、调集适当财力，以及确保获得药物对于实现我们为自己定下的目标都是不可缺少的。在这方面，我愿衷心呼吁我们的所有伙伴全力支持防治艾滋病毒/艾滋病的共同斗争。在此背景下，我可以向大家保证，几内亚政府将竭尽所能地履行自身承诺。我希望本次会议将取得具体成果，使我们能够实现目标。

代理主席(以西班牙语发言)：我现在请厄立特里亚卫生部长萨利赫·梅基先生阁下发言。

梅基先生(厄立特里亚)(以英语发言)：请允许我首先代表厄立特里亚代表团感谢主席召开本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别审查会议。

八年前，世界各国代表在大会堂开会，处理对人类福祉最严重的威胁之一，即艾滋病毒/艾滋病在全球的蔓延及其给所有受影响民众所造成的破坏性后果。当时我们面临的挑战看上去是不可克服的，而我们的资源又是有限的。然而，迎接挑战的决心清晰可见，而且最重要的是，大家有作出集体努力和参与共同事业的意愿，这让我们对取得与我们的理想一致的成功结果抱有希望。

八年后，我认为，我们回首现在可以感到在完成艰巨任务方面有一种成就感，我们至少控制了该疾病蔓延，提高了受害者的认识，加强了社区的参与，无论是在疾病预防还是在消除病耻感和歧视方面。最重要的是，正向大量感染者提供所需的治疗，使他们能够自食其力。

显然，这些真正的成就不应掩盖我们的失败以及我们今后面临的挑战。它们很多而且非常艰巨。一些是在处理未预见到的事态方面的战略性规划失败。另一些则是构想失败，而很多是不可避免的不足，之所以出现是因为作出了重大的新努力，但很少有或是完全没有经验可以用来指导我们的活动。

但这应是意料之中的。新的务实目标是全球性、包容的，而且建立在改变人的行为，以期实现高效和积极成果的基础上。它需要参与者采取重大的战略转型，需要巨大资源和巨大牺牲，以及我们以前从未尝试过的协调能力。面对此种障碍我们取得的成就是令人惊奇的。

然而，有一些优势决定了最终的积极成果，特别是两项：第一，受影响的国家——主要是发展中国家——的政治意愿；第二，我们的主要伙伴表现出出人意料的愿望和意愿，为有关方案的高额费用提供了协助和资助。有这两条的结合使我们得以取得满意成果。

因此，在总结最近的过去以及我们学习过程中获得的经验时，我们的下一步规划应当考虑到以下领域：第一，保证一些突出因素的连续性，这些因素迄今帮助我们作出了无愧于这项事业的努力；第二，将

所有民间社会特别是受疾病影响者置于规划和执行我们方案的核心位置；第三，鼓励我们的伙伴继续在今后的努力中发挥积极作用，就像他们过去所做的那样。

我国代表团殷切希望，本次会议将有助于我们运用我们的集体智慧，集合我们的资源，相互支持，消除这一威胁人类社会的祸患。厄立特里亚正是本着这种精神为本次审查会议作出贡献，并承诺尽自己一份力量，使我们的努力取得成功。

正如我之前的几位发言者指出的那样，全球艾滋病毒形势要求我们大家尽一切可能的努力，防治和控制人类所遇到的这一最迫切的卫生问题。如果我们成功控制这一致命疾病——我们必须成功——我们就会克服我们的卫生服务组织所面临的挑战，更重要的是，我们就会对努力保障我们所有人民的福祉产生巨大影响。

从这一点看，就疫情而言，厄立特里亚的情况还是可以控制的，这加强了我们的信念，那就是协调的共同努力将成功减轻悲剧事件，并给处于危险中的我们所有人带来真正希望。

在厄立特里亚，据估计全国感染率目前约为 1.3%。由于认识到这一统计数字，而且因为该疾病造成危险和各种社会经济后果，厄立特里亚政府通过国家卫生部发挥了领导作用，大力承诺使用其所拥有的一切资源来应对该挑战。在过去 10 年中，政府执行了有效的国家防治艾滋病政策，成立了多部门甄选和技术委员会，请求发展伙伴协助它采取各种做法，来控制这一对厄立特里亚人民的真正威胁。

结果，比如，参加城市和农村哨点监测点的产前病人艾滋病毒流行率从 1999 年的 3% 降至 2001 年的 2.8%、2003 年的 2.41%，2005 年的 2.38% 和 2007 年的 1.3%。该趋势表明我国是能够控制疫情的。之所以能够取得这些成果，是因为厄立特里亚政府通过多部门努力，在过去 17 年中成功调集财力和人力，开展国家防治艾滋病毒/艾滋病工作。

由于开展了这些活动，公众、政府和多边机构的防治工作一直非常令人鼓舞。特别是，除了我们的双边伙伴之外，世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、参与方案的联合国机构也在这当中发挥了关键作用。我们感谢它们大家的这一努力。

厄立特里亚防治该流行病的指导原则包括多部门做法、循证和注重成果的优先目标、针对易感群体，并与国家和国际原则和导则建立联系。

最后，一位敏锐的评论员曾精炼地这样说，“预防艾滋病的公共卫生工作史将无疑表明，无视我们知道的东西，而去追求我们可能希望的东西是愚蠢的”。我们已经获益于本次高级别会议的集体智慧并将继续从中获益。国际社会的目标必须是，执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，以一致行动贯彻大会的决定。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请利比里亚卫生和社会福利部长沃尔特·格韦尼盖尔先生阁下发言。

格韦尼盖尔先生（利比里亚）（以英语发言）：我给大会带来了利比里亚共和国埃伦·约翰逊·瑟里夫总统阁下、我国政府和人民的问候。我感谢秘书长组织本次重要的高级别会议，专门审查实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》目标方面的共同进展情况。

我国代表团知道，本次会议是在非常关键的时刻举行的。从现在起两年后，国际社会将总结我们对普及艾滋病毒/艾滋病患者的预防、治疗、护理和支助这一挑战的应对情况。我国代表团要在此报告利比里亚在加快本国防艾工作方面的进展情况。

在防治该流行病过程中，利比里亚的构想仍是创建无艾滋病社会，进而创造一个无艾滋病的各国社会组成的全球共同体。今天我们在座的每个人自己的国家都面临着艾滋病毒/艾滋病挑战。我们对于摆脱艾滋病毒/艾滋病祸害的集体憧憬使我们大家走到一起来，发挥开展抗击这一全球威胁所需的带头作用。

全球抗击艾滋病斗争是对我们大家提出的一项重大挑战。我们认识到这场斗争的重要性，因而需要启动一项大的艾滋病毒预防方案，不仅要针对我们的青年人，而且要特别服务于妇女的需要。利比里亚和全球妇女继续承受着该疾病所造成的过重负担。

利比里亚在经历了 14 年的残酷内战后开始了恢复过程。2005 年，埃伦·约翰逊·瑟里夫成为非洲大陆第一位当选为国家元首的女性。在她的领导下，正在立法、司法和经济改革方面取得重大进展，包括保健服务在内的基本服务得到恢复。

尽管瑟里夫总统的当选令人感到乐观，但利比里亚政府目前仍面临严峻的社会挑战。利比里亚的卫生服务被冲突彻底破坏。90% 的医生、护士等专业卫生人员在战时离开了利比里亚。医院遭到洗劫或是完全被烧毁。在内战期间，我们对艾滋病毒/艾滋病完全束手无策。不过，自冲突结束后，我们重组并扩大了国家艾滋病控制方案的活动，埃伦·约翰逊·瑟里夫总统本人担任国家艾滋病委员会主席。

为确定利比里亚艾滋病毒/艾滋病发病率加强了数据收集工作。两项主要调查之间存在着重大差异。2007 年人口和卫生调查发现，艾滋病毒流行率为 1.5%，妇女流行率高于男性。同一项调查发现首都蒙罗维亚和我国东南部某些地区的艾滋病毒流行率为 2.5%。

最近还开展了两项产前护理调查。2006 年产前护理调查的艾滋病毒感染情况为，城市地区孕妇流行率为 5.7%。2007 年产前护理调查数据表明，流行率较为类似，为 5.4%。调查还表明，我国东南部和东部地区流行率较全国其它地区高得多——为 7.4%。

我们继续面临严峻挑战，包括加大预防方案的力度，扩大就医渠道，减轻对孤儿等因艾滋病而处境脆弱的儿童的影响，以及处理我国青年妇女遭受强奸的难题。这些妇女的生活因为创伤和有可能感染艾滋病毒而永远受到改变。

为了努力在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支持下实现这些目标，我们加强了我国本国的艾滋

病毒/艾滋病防治工作，并将近 2 000 名艾滋病毒/艾滋病感染者纳入治疗。利比里亚对大会的全力支持包含了我们所作的努力以及我们取得的成功。

在埃伦·约翰逊·瑟里夫总统的领导下，利比里亚重申，它承诺并决心防治艾滋病毒/艾滋病。要取得成功，我们还必须解决贫穷和文盲问题，并且必须改进我们的保健系统。我们正在通过国家卫生政策和计划以及名为“基本保健服务一揽子方案”的执行机制来做这项工作。我们坚信，这些行动将有助于改善我国人民的生活。

在结束发言之前，我要特别就联合国利比里亚特派团（联利特派团）所作的努力向联合国表示感谢。如果没有因联利特派团驻扎在利比里亚而得以实现的和平，我们原本不会取得我们已取得的成就，我们仍为此感谢联合国。

我们感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的资金支持。我们还感谢联合国各机构和克林顿基金会提供使用这些资金的技术支持。

我们将继续依靠在座各位及其国家的领导作用，以帮助我们保持已取得的成就，并应对和战胜艾滋病毒/艾滋病对我们实现国家发展的愿望造成的威胁。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请爱沙尼亚社会事务部长马丽特·马瑞普女士阁下发言。

马瑞普女士（爱沙尼亚）（以英语发言）：我们今天的会议距离会员国确定的实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的最后期限只剩两年时间。

然而秘书长的报告（A/62/780）表明，艾滋病疫情在某些地区的传播速度超过了我们的防治能力。艾滋病毒造成各国的人道主义和经济负担日益沉重。全世界正在为实现千年发展目标而努力，而结果在很大程度上取决于我们在防治艾滋病毒方面能取得什么样的成功。通过欧洲联盟的各项活动和对联合国大家庭的支持，爱沙尼亚正在为这场斗争作贡献。

爱沙尼亚是一个艾滋病毒感染者比例较高的国家。去年，每 100 万居民中被诊断有 470 个新增感染病的。我们的主要危险群体是注射毒品使用者。不过，这是一个影响整个社会的问题，也需要全社会作出努力来与它作斗争。

爱沙尼亚制定了一项基础广泛的战略，以可持续地减少艾滋病毒的传播，并且有到 2015 年要实现的目标。这一战略完全符合 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》所作的承诺，把政府、市政和非政府部门团结在一起，以便采取有效行动。

四年来，爱沙尼亚得到了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支持。这有助于显著扩大循证预防干预措施，并支付与不断增加的抗逆转录病毒药物需求相关的费用。爱沙尼亚政府目前已完全承担起这些资金方面的责任。

两个月前，世界卫生组织（世卫组织）和联合国毒品和犯罪问题办事处对爱沙尼亚在防治艾滋病毒方面的进展进行了评估。评估的结果表明，我们已稍微减缓了艾滋病在我们的主要危险群体，即注射毒品使用者中的传播，这些人中的大多数是处于最佳工作年龄的男性。这证明，我们致力于执行我国的艾滋病毒防治战略、坚持预防、更换注射器和开展替代治疗以及提供免费保健服务是正确的前进道路。

不过，还需要做更多工作来防止艾滋病毒的传播。我们的国家防治措施的重点仍将是为青年人提供系统的健康教育、教导他们如何保护自己免受艾滋病毒感染和保持健康的性生活。我们的挑战是继续提供必要的减少伤害服务、治疗和护理。我们需要保证目前和今后的艾滋病毒感染者可以获得医疗服务和抗逆转录病毒治疗。我们还需要确保，这些服务一旦启动，就必须继续保持高质量并且能够应对特殊需求。

爱沙尼亚致力于继续开展预防活动，并为病人提供可以得到的最佳抗逆转录病毒治疗。我们在为所有艾滋病毒感染者提供治疗、护理和咨询服务方面的经验，在减少艾滋病毒的母婴传播方面也证明是有效的。

我们需要同心协力，以便成功开展预防，并通过为高危人群提供其所需的帮助和方案与他们开展有效合作。我们需要保证感染者可以获得专业的保健服务和负担得起的药品。我们还需要持之以恒地努力。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请马里卫生部长易卜拉欣马·杜尔先生阁下发言。

杜尔先生（马里）（以法语发言）：首先，我要转达马里共和国总统阿马杜·图马尼·杜尔先生阁下的歉意，他因国内事务特别繁忙而无法参加今天这个非常重要的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。他要求我向大会转达他的最良好祝愿，并宣读以下致辞。

“首先，我感谢所有以各种方式致力于防治艾滋病毒/艾滋病大流行病的人。我希望特别感谢潘基文秘书长，并通过他感谢整个联合国系统在防治艾滋病毒/艾滋病方面所作的不懈努力。

“马里认为，艾滋病毒/艾滋病不仅是发展的一个主要障碍，也是对人类的生存和国际安全的最重大威胁之一。艾滋病大流行病危及我们各国的经济社会发展与安全，由于获得基本必要服务方面的现存问题，我们各国已被削弱。特别是在非洲，艾滋病毒/艾滋病疫情要求我们作为非洲领导人在最高级别采取行动。疫情还要求国际社会出于人道主义、出于团结和相互依存关系采取行动。

“由于艾滋病流行率为 1.3%，我国仍对艾滋病疫情感到关切。在这方面，马里签署了 2001 年关于防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的《阿布贾宣言和行动框架》、2006 年《阿布贾宣言》、关于加强努力实现到 2010 年在非洲普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的《布拉柴维尔承诺》以及《关于非洲艾滋病毒/艾滋病问题的洛美宣言》。

“为履行我们的承诺，我们实施了一个大规模多部门体制和运作改革方案。该方案要求各个部门，包括公共和私营部门以及民间社会更好地

组织起来、加强对其防治艾滋病活动的管理、取得实效以及对国家负责。根据‘三个一’原则，我国防治艾滋病毒/艾滋病的工作以由国家元首领导的单一协调机构为核心。这使我们取得了重要成就，其中包括：通过了一项免费提供治疗的国家政策声明；2006年6月通过了一项关于防治和控制艾滋病毒/艾滋病的法律；为60%以上的患者，也就是28 000名患者中的16 609人提供抗逆转录病毒治疗；以及2001年到2006年期间把流行率从1.7%减少到1.3%，我国最新的，即第四次人口和健康普查报告反映了这些情况。

“在非洲联盟框架内，为防治艾滋病疫情设立的国家元首观察站授权我在我的非洲同僚中开展整个非洲范围内的倡导工作，以加快实现普及预防、护理以及治疗服务，并与民间社会和私营部门开展合作。因此，我在2007年12月呼吁非洲各国国家元首在这一伙伴关系框架内实现这些目标。

“马里认识到我们在实现自己的防治艾滋病毒目标方面的责任。我们的总目标是到2010年实现普及服务。为实现这一目标，我们在国际社会的支持下已制定并实施了各种战略，为此我要赞扬并真诚感谢国际社会坚定不移的支持。

“尽管我们各国面临许多困难，但防治艾滋病毒/艾滋病仍应是优先事项。因此，我们必须保持使我们得以调动大量资源并取得切实成果的势头。

“我们必须铭记，实现千年发展目标的预计日期要求在研发领域和加强民间社会、艾滋病毒/艾滋病感染者以及民间社会作用方面加快行动。在这方面，加强的伙伴关系对调动所需额外资源是至关重要的。因此，我们应当利用国际卫生伙伴关系提供的机会，以在全球各卫生系统和国际举措之间建立积极的协同作用。”

“为此，我们殷切期待着此次会议将得出的业务性结论。”

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请纳米比亚卫生和社会服务部长理查德·恩查比·卡姆维先生阁下发言。

卡姆维先生（纳米比亚）（以英语发言）：我国代表团赞成安提瓜和巴布达代表以77国集团和中国的名义、埃及代表以非洲集团的名义以及赞比亚代表以南部非洲发展共同体名义所作的发言。

在大会发言我确实感到很荣幸。我们在此举行会议，是为了审查在2006年就本议题举行上一次高级别会议两年来取得的进展。在这方面，我们感谢秘书长提交的报告（A/62/780）。此外，我们期望我们在本次会议结束时提高了认识、进一步明确了一系列优先事项，以及制定了将加强防治艾滋病毒/艾滋病疫情斗争中的集体应对工作的有力行动框架。

纳米比亚在实现2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》确定的目标方面取得了重要进展。我国名为《纳米比亚2030愿景》的经济社会发展战略把艾滋病毒/艾滋病问题视为我国面临的最严重威胁。因此，《2030愿景》强调需要把艾滋病毒/艾滋病方案作为促进应对发展挑战的催化剂纳入主流。认识到把防治艾滋病毒/艾滋病工作纳入主流对全国的重要性，我要高兴地报告，我国议会于2007年3月核准了我国的国家艾滋病毒/艾滋病政策，它将作为在努力防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中进行的一致和持续的指导框架。

据估计，纳米比亚有202 000名艾滋病毒/艾滋病感染者，其中约有65 000人需要抗逆转录病毒治疗。通过持续和统一的努力，目前有47 963人接受抗逆转录病毒治疗。这意味着纳米比亚能够帮助并为77%的需要抗逆转录病毒治疗者提供治疗。

我重申，纳米比亚一直致力于实现普及服务。请允许我明确表示，我们将继续努力工作，以确保到召

开下一次此类会议时，纳米比亚将实现其人口享有普及服务的目标。

就艾滋病流行率而言，过去几年来开展的普查表明，纳米比亚的疫情稳定。在防止艾滋病毒的母婴传播的抗逆转录病毒预防治疗方面，我高兴地报告，全国艾滋病毒抗体阳性母亲产下的婴儿中有 93% 以上在接受抗逆转录病毒预防治疗。

由于取得了这些进展，纳米比亚目前的重点在于预防。目标是通过青年予以特别关注、建立意识以及减少污名化和歧视的办法，减少出现新增艾滋病毒感染。

我们取得了进展，尽管还存在重要的挑战和挫折。其中一个最紧迫挑战是结核病-艾滋病毒合并感染。对多种药物有耐药性的结核和极端耐药性结核病例增加使情况更加复杂。

在我们努力遏制艾滋病毒/艾滋病的传播并减轻其影响时，为应对这些挑战，纳米比亚加强了与艾滋病毒方案规划方面各利益攸关方的互动交流。在国家一级，纳米比亚共和国政府继续增加用于卫生部门各项方案，包括艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾方案的资金。在国际一级，纳米比亚得到了美国总统艾滋病毒紧急救援计划和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的大量帮助。在执行一级，我们继续与我们来自双边和多边组织、私营部门以及民间社会的伙伴，包括作为关键利益攸关者的艾滋病毒/艾滋病感染者合作努力。

最后，纳米比亚政府仍致力于提供政治领导和创造一个没有胁迫和歧视并在艾滋病毒/艾滋病防治工作中充分尊重人权的支持性环境。

代理主席（以英语发言）：我现在请巴西妇女政策问题特别秘书处部长 Nilcéa Freire 女士阁下发言。

弗莱雷女士（巴西）（以英语发言）：在纪念《世界人权宣言》六十周年的时候，我谨重申，巴西承诺通过全面促进和保护所有人的人权，与艾滋病毒/艾滋病做斗争。

随同我前来与会的还有卫生部代表团，团长是国家防治性传播疾病/艾滋病方案主任玛丽安吉拉·西芒博士，还有外交部代表团，团长是我国常驻联合国代表玛丽亚·路易莎·维奥蒂大使以及巴西民间社会和巴西议会的代表。

巴西的艾滋病应对措施是综合的、全面的。这一应对措施根据国家卫生系统的原则，使促进健康，预防和护理协调一致。现已证明我们的应对措施是可持续的，可再生的，也符合艾滋病的流行病学和社会动态，为了预防新感染和向艾滋病患者提供基本的、普遍的护理，我们采取了创新和强化的行动。

自我们于 2006 年开会以来，国际社会采取了重要步骤以克服在获得高质的抗逆转病毒药物和实验室用品方面遇到的障碍。然而，仍然有大量工作要做。根据世界卫生组织（卫生组织）和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的统计，全世界需要治疗的病人中，只有 30% 的人获得治疗。

为确保普及，巴西采取的一项行动是于 2007 年颁布了强制性的抗逆转病毒药物许可证制度，允许政府购买该非专利药物。我们的目标是确保普及政策的长期可持续性和让有需要的人能够获得第三线药物。所省下的 3 000 万美元中的每一美元对于在巴西和世界其他地方挽救更多的生命是至关重要的。这一行动符合关于贸易问题的各项国际协定、《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》，以及巴西的国家立法。

作为与《多哈宣言》相关的一个重大步骤，让我借此机会提及上一届世界卫生大会通过的《公共健康、创新与知识产权问题全球战略》。会员国授权卫生组织在公共健康、创新和知识产权的关系上发挥战略性的作用。正如陈冯富珍博士指出的，

“这对公共卫生来说是一项重大的突破，在今后许多年，它将造福于千百万人。这是对卫生的公平性的贡献，是最佳状态的积极主动的公共卫生。”

买得起药品和其他供应品，对大多数发展中国家而言仍是重大的挑战。为解决这一问题，巴西和法国同智利、挪威和联合王国一道，于 2006 年 9 月发起了国际药品采购机制。迄今，这一机制已筹集大约 3 亿美元，支持各国购买药品，用于艾滋病毒感染、肺结核和疟疾的第二线治疗。此外，国际药品采购机制还支持卫生组织的资格预审程序，让治疗三种疾病的高质和安全的非专利药品能够更快进入市场。

我还要强调，必须在一切艾滋病毒预防政策中推广使用避孕套。与其他战略结合在一起，使用避孕套对于降低艾滋病毒的感染率至关重要。我确信，巴西之所以能够控制住艾滋病疫情，原因之一就是不仅在弱势群体中，而且在普通民众中，男性避孕套的使用都大大增加。巴西最近购买了 10 亿个男性避孕套已向公众分发。今年，我们也在购买 600 万个女性避孕套供包括性工作者在内的特殊群体以及受性暴力和家庭暴力影响的妇女使用。根据我国的经验，基于节欲和贞操等道德价值观的其它预防战略应仍然是个人的选择，而不是公共卫生政策的基础。

艾滋病仍然是公共卫生领域首要的传染病挑战。因此，必须继续结合长期加强卫生系统的努力来应对这一挑战。这一流行病的具体特点需要适当的资源，因为该疾病极有可能使卫生系统负担过重。

我还必须承认，应对艾滋病超出了卫生部门的范畴。在巴西，防治艾滋病是一项共同努力，涉及政府各部门、民间组织、大学、私营部门、联合国机构各以及双边伙伴。

在这方面，鲁拉总统在 2007 年 3 月发起了解决艾滋病和其他性传染疾病妇女性人数增加这一问题的国家计划，这是妇女政策特别秘书处与卫生部的一项联合倡议，得到了联合国人口基金、联合国儿童基金、联合国妇女发展基金以及巴西民间组织的支持。

国家计划侧重于那些导致妇女越来越容易感染艾滋病毒和其他性传染疾病的问题。针对妇女和女孩的家庭暴力和性暴力，和基于种族和性取向的污名和

歧视一样，都是不平等的真实表现。只能通过将性别观点、特别是将促进和保护性权利和生殖权利纳入政治议程才能解决这些问题。

另一项重要的优先事项在男同性恋者、男性行为者和变性人中防治艾滋病。我荣幸地宣布，作为名为“没有对同性恋的憎恶的巴西”的政府综合方案的一部分，鲁拉总统于上个星期发起了第一次全国女同性恋者、男同性恋者、双性恋男子和变性人大会。大会使民间社会和政府代表聚集一堂，讨论以务实的方法减少影响人口的不同脆弱性，包括各种战略，以期通过一项判定憎恶同性恋的行为为犯法的法律。

为利用本届特别会议形成的政治势头，我们各国政府应致力于保护弱势群体的人权和扩大信息、预防、治疗和护理的普及。

最后，我要指出，我们、我们各国政府、联合国、民间社会、私人部门和受影响的社区，必须处理结构性变化，与此同时，处理治疗需要、社会包容以及预防战略（包括针对弱势群体的预防措施）等问题，我要表示，我们感谢艾滋病规划署在帮助把联合国的努力集中在加强国家应对艾滋病的工作方面发挥的作用。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请摩纳哥社会和卫生事务大臣让-雅克·康帕纳先生阁下发言。

康帕纳先生（摩纳哥）（以法语发言）：摩纳哥公国将抗击艾滋病/艾滋病毒以及扶助病毒感染者置于本国卫生政策和国际合作行动的核心。

因此，我国国家元首的妹妹、联合国艾滋病规划署（UNAIDS）特别代表斯蒂芬妮公主亲自承诺下，更加强了我国的各种努力和我们受到的更多关注——斯蒂芬妮公主作为摩纳哥抗击艾滋病协会的主席，为艾滋病毒/艾滋病患者获得防治与护理而领导该领域的斗争。

我以公主的名义传递公国政府的信息，这一信息含有一定的希望，也表达一些严重的关切。

希望显然与过去几年来、特别是通过 2006 年《艾滋病政治宣言》以来的进展相关，具体而言是在获得护理、抗逆转录病毒治疗的提供以及艾滋病毒方案的筹资等方面。

虽然进展还不充分，也不平衡，但它表明，艾滋病蔓延日益不断无数个人的痛苦，可持续的长期动员是唯一适当的应对措施——据估计，2007 年新感染艾滋病毒者有 250 万人，有 210 万人死于艾滋病。

然而，秘书长向大会第六十二届会议提交的报告的出色分析提出了各种关切问题并促使我们加强努力。

预防仍是抗击这一流行病的任何有效和可靠政策的关键。

摩纳哥政府机构与非政府组织、特别是与摩纳哥抗击艾滋病协会和摩纳哥红十字会密切合作，建立了信息与预防系统以帮助学校和业界，另外还开设一个免费和匿名的筛查中心。

秘书长建议对最弱势群体群给予特别关注，这一建议得到考虑，具体行动是提供安全套、社会机构资助治疗以及设立依赖性咨询。

这些行动也在国际一级开展。2008 年 5 月 22 日，与儿童基金会签署了一项 2008-2010 年期间加强预防艾滋病母婴传染的三年协议。此外，自 2006 年以来，本公国还共同资助联合国人口基金（人口基金）一项护理和扶助女性从业者的项目。

中低收入国家比以往任何时候更需要方案的融资，才能开展全球抗击艾滋病毒/艾滋病斗争并实现在 2010 年以前普及服务的目标。

我国坚信，只需依靠国际团结，就能填补现有资源与实际需求之间的差距，秘书长在其报告中也是如此强调的；自联合国艾滋病规划署成立以来，我国一直向其提供资金，并在近年来决定大幅增加资助。

这一倡议于 2007 年 2 月 28 日通过与联合国艾滋病规划署签署合作框架协议得以正式化，该协议旨在

加强对那些受艾滋病影响最大的国家——特别是通过联合国艾滋病规划署方案加速基金——直接提供援助。

最后，必须打击任何形式的歧视和耻辱化行为，以确保每个群体都以更有人性和博爱的态度对待艾滋病毒/艾滋病患者。

为了听到艾滋病毒/艾滋病患者的声音，由摩纳哥斯蒂芬尼公主殿下邀请，2008 年 1 月在本公国召开了“艾滋病毒与摩纳哥”会议，这是逐渐认识艾滋病毒/艾滋病患者对抗击艾滋病作用的过程中的一个重要里程碑，就是一项重大举措。

最后，我向联合国艾滋病规划署执行主任皮特·皮澳特博士，以及在该领域各责任级别致力于帮助艾滋病毒/艾滋病患者和艾滋病孤儿的所有人，致以特别的敬意。

我请他们放心，在摩洛哥公国，他们始终会得到他们采取行动所需的支持。

代理主席（以西班牙语发言）：现在，我请尼日尔卫生部长伊萨·拉明先生发言。

拉明先生（尼日尔）（以法语发言）：我十分荣幸并高兴地代表尼日尔政府以及共和国总统和国家元首马马杜·坦贾先生阁下向大会发言，报告我国为执行《艾滋病承诺宣言》和《艾滋病政治宣言》所作的努力。在这一框架内，我国履行了各项区域承诺，特别是《艾滋病、结核病及其他相关传染病阿布贾宣言》以及世界各国领导人和发展伙伴所通过的决议中的承诺——这些决议要求加强抗击艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的努力。我们持续改进这一领域的国家政策。

因此，在 2002-2006 年国家战略框架中，采取了多部门和权力下放管理的新方法抗击艾滋病。我们将协调抗击艾滋病行动的国家机构——抗击艾滋病毒/艾滋病跨部门协调办公室——置于共和国总统办公室领导之下，从而在机构调整方面迈出了重大的一步。

这一政治承诺还与新的2008-2012年期间参考文件的起草相互配合,该文件概述了抗击艾滋病斗争的主要指导方针。该文件借助以往文件的结果和经验教训,力求确保更好地应对艾滋病毒/艾滋病,并更有针对性地干预加强所有行动者的行动,以促进普及对艾滋病毒、艾滋病患者的治疗、护理和扶助。为每个行动者开放了战略干预领域。

然而,如果忽视这一疾病传播的主要原因,这些努力只会是徒劳。因此,鉴于我国集中发生的艾滋病类型,明确地针对了具体人群并确定了主要领域。

就流行情况而言,我国2006年人口与健康调查报告显示,艾滋病毒感染率为0.7%。这表明流行状况渐趋稳定,但农村与城市之间存在差距,农村感染率为0.5%,城市感染率为1.5%。然而,应该根据不同的具体人群区别看待这些相对较低的感染率数字,例如,性从业者以及防御和安全部队人员的状况仍然令人堪忧,其感染率分别为30%和2%。

不过,一些行为已有改善。特别是性从业者现在更广泛地使用安全套,使用率从2002年的56%增加到2006年的95.6%。一般民众也更多地使用安全套,男性使用率从2002年的9%增加到2006年的45%。这一情况表明,各对象群体已更多地了解到这种疾病,也更多地意识到艾滋病毒给全体民众造成的风险。

由于我国总统的承诺,也由于合作伙伴的意愿,我国在护理艾滋病毒/艾滋病患者方面也取得了重大进展。自2004年以来,抗逆转录病毒治疗、自愿检测和机会性感染治疗就一直免费提供。今天,全国感染艾滋病毒的约91 000人中有13 650人具备条件,其中3 716人正在接受抗逆转录病毒治疗。我们预防母婴传染的运动也取得了令人鼓舞的成果;全国各地有129个服务点。

在社会方面,我国的方案特别注重抗击对艾滋病毒/艾滋病患者的耻辱化和歧视行为,我国在此感谢各穆斯林和基督教协会以及传统领袖的帮助。这些帮助使我们得以提高对艾滋病毒/艾滋病问题的认识,

而且艾滋病毒/艾滋病患者协会和网络也纷纷兴起。对高度弱势人群、特别是孤儿和寡妇,还采取了补充性的社会经济扶助措施。2007年4月30日,尼日尔国民议会通过其议会网络发起并通过了一项关于防治和监测艾滋病毒的法律。

过去几年来,由于技术和财政合作伙伴、特别是世界银行以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金给予的合作,我国取得了一定成果,上述只是其中几例。但我们应该强调,我们遇到了一些障碍,这些障碍使我们未能实现所希望达到的成果。

例如在组织方面,令我们遗憾的是,民间社会因能力有限而未能支持公共部门的各项活动。我们在控制试剂、药物和用品供应链方面也面临一些困难;运送往往被中断。这对我们的方案所提供的护理质量产生了不利影响。

这些情况促使我们考虑未来的各项工作,特别是整合与加强民间社会能力的工作,以求建立长期有效的社区抗击艾滋病毒/艾滋病方法。关于供应链问题,我们已经采取措施改善制度。目前正在对抗逆转录病毒药物和试剂的供应和经销链进行审计,一旦取得审计结果,我们将采取一项国家战略处理这一问题。

目前,我们正致力于通过战略规划进程制定一项2008-2012年期间国家多部门抗击艾滋病毒/艾滋病计划。这最终将促成一次圆桌会议,以调动各种资源为所有计划活动筹资。

同时,我们代表尼日尔人民感谢各技术和财政合作伙伴帮助我国面对艾滋病毒/艾滋病的威胁,并宣布即将启动第七轮全球基金项目。我们藉此机会请各合作伙伴加强努力进一步支持我国,因为还需要开展很多工作,以巩固我们的成就并赢得我们所进行的斗争。我国政府已作出承诺,将通过国家财政大幅增加政府对抗击艾滋病毒/艾滋病斗争的资助。

代理主席 (以西班牙语发言): 现在,我请莱索托卫生与福利大臣姆富·科内罗伊·拉马特拉彭女士阁下发言。

拉马特拉彭女士（莱索托）（以英语发言）：我国代表团赞同安提瓜和巴布达卫生部长代表 77 国集团加中国所作的发言，以及赞比亚代表南部非洲发展共同体所作的发言。

首先让我重申，莱索托坚决遵守 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》中提出的各项原则。莱索托成人艾滋病毒感染率为 23%，居世界艾滋病感染率最高之列。因此，我们欢迎有此机会与其他国际社会成员交流，共同审查普及艾滋病毒防治、护理和扶助的进展情况。

的确，莱索托于 2005 年开始实行一项在 2010 年以前普及艾滋病毒防治、护理和扶助的加速方案，这主要归功于最高政治层有力而一致的领导。首先，我们大幅增加了预算分配，因为我们决心采取有力行动，以实现我们在各领域设立的宏大目标，例如：母婴传染预防服务，增强青年人的知识并改善他们的行为，提供抗逆转录病毒治疗，扶助孤儿和脆弱儿童，以及减少新的艾滋病毒感染。

在预防领域，由于加强实施具有创新意义的“了解自身状态”运动，开设更多提供艾滋病毒检测和咨询的保健中心，以及转向由提供者提议检测，接受过艾滋病毒检测的人数在 2007 年增加了三倍。此外，由于加强预防母婴传染，接受检测的人数比例在过去两年中从 5% 增加到 31%。卫生部门采取的进一步措施，包括支持接触后预防，授权卫生机构提供男子包皮环切，以及对所有捐献血液进行检查。

莱索托正在预防领域努力加强青年人的能力。目前约有 40 万青年人在校外接受生活技能教育。同时也在修改学校课程，以纳入生殖健康和艾滋病毒/艾滋病问题。

过去两年来，护理和治疗服务显著增加，接受抗逆转录病毒治疗的人数比例从 10% 上升到 25%。接受治疗的儿童比例稳步上升，这是由于更广泛地提供婴儿早期诊断检测以及支付得起的儿童抗逆转录病毒药剂，并扩大了全国儿童艾滋病毒护理与治疗中心

网络。审查和更新了关于成人和儿童抗逆转录病毒治疗、预防母婴传染、结核病、婴幼儿喂养以及严重营养不良等问题的指导方针，使其反映最新的建议。莱索托还通过了一项关于孤儿和脆弱儿童的国家政策，并调拨资金支助孤儿和脆弱儿童服务，作为国家应对措施的一部分。

我国也在其他一些领域谋求进展，包括：改进各级应对措施的管理和协调；创造更有利的法律环境（包括起草一项国家艾滋病毒/艾滋病综合法案）；通过立法消除妇女和女童获得服务的障碍，并处理工作场所的耻辱化和歧视问题。

然而，莱索托面临着以下各种障碍和挑战：卫生部门人力资源有限；行为改变进展缓慢；缺乏关于高风险人群的数据和有针对性的干预措施；为结核病与艾滋病毒混合感染提供的服务缺乏协调；供应链的管理困难重重；很多患者、甚至一般民众都面临粮食安全危机；越来越多的孤儿和脆弱儿童需要扶助；资料收集、监测和评价系统欠缺；各利益攸关者之间的合作与协调也面临各种挑战。

莱索托政府一如既往地致力于寻找可持续的解决方法以应对这些挑战。我们将扩大预防工作，特别是在教育青年人、改变行为、针对高风险人群以及进一步推广母婴传染预防服务等方面。由于结核病与艾滋病毒混合感染率高达 80%，我国将优先加强结核病与艾滋病毒混合感染服务。我们将加强供应链管理和经销系统，并建设保健工作人员的能力，包括必要情况下的任务变换能力。莱索托将继续加强儿童艾滋病毒护理与治疗服务，并通过改善对社区卫生工作人员和民间社会组织的支助，支持以社区为基础的各种活动。

请让我重申，莱索托政府承诺全面执行 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》。我们期待着继续取得进展，努力达到在 2015 年以前阻止和扭转艾滋病毒/艾滋病威胁的千年发展目标 6。

代理主席（以西班牙语发言）：现在，我请塞浦路斯卫生部长赫里斯托斯·帕查里迪斯先生阁下发言。

帕查里迪斯先生（塞浦路斯）：首先请让我指出，塞浦路斯作为欧洲联盟（欧盟）成员，完全赞同欧盟主席斯洛文尼亚代表欧盟所作的发言。我国的发言仅限于一些与我国有关的情况。

今天，我们出席这次艾滋病病毒/艾滋病高级别会议，以审查自通过 2001 年《艾滋病病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《艾滋病病毒/艾滋病政治宣言》以来的进展。我们正处在实现 2015 年以前阻止艾滋病传播这一目标进程的中间点，离普及防治、护理与协助的目标日期还有两年时间，因而这次会议恰逢其时。在这方面，我们感谢秘书长召开这次适时的会议，并重申我国承诺继续积极参与国际社会为战胜艾滋病病毒/艾滋病而进行的这一长期努力。

自 2001 年以来，在筹资、普及艾滋病防治、护理、自愿咨询和检测以及扶助等方面取得了重大进展。过去十年来，每年新发生的艾滋病感染率显然有所下降，每年因艾滋病死亡的人数在 2007 年有所减少，原因是近年来艾滋病病毒治疗的普及程度大大提高。世界各国必须巩固成功果实，加快实现普及服务。我们处在一个决定性的时刻。为实现涉及艾滋病问题的千年发展目标 6 所进行的有效工作，将会积极推动涉及饥饿、性健康、儿童死亡率、母婴健康、性别平等和初级教育等其他大多数千年发展目标。

在塞浦路斯，艾滋病病毒/艾滋病感染率一直很低，占全国人口的 0.1%。自 1986 年塞浦路斯出现首例艾滋病以来，政府将该问题作为最高优先事项之一。当时，我国制定了确定时限的抗击艾滋病行动计划，该计划在新知识、经验和和技术发展的基础上得以系统地更新和调整。塞浦路斯根据欧盟的立场、并在欧盟和其他国际合作夥伴的密切合作下制定有关政策。学校课程中纳入了关于艾滋病的教育方案，目的是培养青年人减少感染风险的能力。塞浦路斯国家艾滋病委员会由所有有关政府机构和部门、私人机构、非政府组织以及负责该问题政策的有关专门机构组成，该委员

会积极促进社会各界参与提高对艾滋病毒的认识，特别是高风险人群对艾滋病毒的认识，同时减轻耻辱感并提供扶助。

我国向所有本国公民、欧盟公民、政治避难者和弱势人群提供免费治疗，包括综合抗逆转录病毒治疗、护理、自愿咨询和检测。

关于塞浦路斯艾滋病病毒感染状况的数据型态显示了稳定而一致的趋势。而政府仍在严格监测有关情况，方法是开展各项研究，以评估与艾滋病毒密切相关的各种因素——例如性行为 and 吸毒——所造成的威胁。

2004-2008 年抗击艾滋病战略计划提出了具体指标和目标，促使社会各界和政府各部门参与进来。国家战略和行动的制定与执行采取了卫生部与艾滋病毒/艾滋病、生殖健康及更广泛的社会部门各领域主要政府与非政府利益攸关者之间的合作。

同所有其他国家一样，塞浦路斯的艾滋病毒疫情受到不断变化的社会形态的影响，而且会进一步演变。预期未来几年影响欧洲艾滋病状况的基本因素将包括：人口的混合与迁移；越来越多的药物流通与使用；风险性性行为；由于抗逆转录病毒治疗在很多欧洲国家广泛使用，对某些社会群体造成的虚假的安全感；以及国际一级每况愈下的公共健康状况。塞浦路斯在社会生活所有各领域、包括公共卫生方面都受到这些因素的直接影响。

面对这些挑战，塞浦路斯完全赞同呼吁世界各国政府加强努力，消除获得护理和预防方面的障碍，并在国家和国际各级扭转艾滋病流行趋势。我国具有政治决心，将根据《承诺宣言》和欧洲艾滋病委员会的战略所提出的各项原则，继续并加快各项努力。我国将尽己所能，提供一切必要的支持与合作，以阻止并开始扭转艾滋病疫情，特别是在受影响最严重的国家和弱势人群中的疫情。

我国充分认识到全球艾滋病毒/艾滋病状况的严重性，同时认识到已经取得的重要进展以及实现更多

进展和变化的巨大潜力，因此，我国承诺在欧洲和全球各级与所有其他国家合作，努力实现 2001 年《承诺宣言》、2006 年《政治宣言》的各项目标以及千年发展目标。

代理主席（以西班牙语发言）：现在，我请塞拉利昂卫生部长萨科·卡比亚先生阁下发言。

卡比亚先生（塞拉利昂）（以英语发言）：我很荣幸在此代表我国政府和人民参加这次历史性会议。我国总统欧内斯特·巴伊·科罗马阁下由于要处理紧急国家要事，无法出席此次会议。

作为巴伊·科罗马总统领导下的新一届政府，我们开始了政策改革进程，旨在促进社会经济增长和发展，从而改善我国人民的福祉。更大的政治开放继续使我国政府更坚定地致力于满足人民的基本需要，并应对我国政府所面临的诸如艾滋病毒/艾滋病等各种发展和全球挑战。

我国政府充分致力于抗击艾滋病毒/艾滋病流行病。毋庸置疑，若要在我国赢得抗击艾滋病毒/艾滋病的胜利，新的政治意愿、强有力的领导和持续的承诺是动员我国人民的必要条件。会员国可能意识到，艾滋病毒/艾滋病在塞拉利昂的流行率相对较低，但仍存在着上升的可能性。我国 2005 年基于人口的血清流行率调查表明，全国平均流行率为 1.53%；15 至 24 岁年龄组人群中的这一数字为 2.1%，孕妇中的流行率为 4.4%。

不过，我们不能因此产生虚假的安全感，我国所作的努力将注重制定有力、综合和创新的预防战略。因此，保持较低的艾滋病毒/艾滋病传播率，依然是我们最重要的优先事项。在这一方面，国家战略的一个关键组成部分是在最脆弱和高危群体中——尤其是 15 至 24 岁群体、妇女、儿童和移民中——提高认识和促进预防。我们还希望减少艾滋病毒的母婴传播，并努力采取和实施安全的输血做法。

但是，我们也认识到，仅预防是不够的。我国政府目前正通过国家艾滋病方案为所有自愿接受治疗

的受影响公民提供免费的抗逆转录病毒治疗。由此，在我们建立的公私伙伴关系的帮助下，在宗教和社区领袖、私营部门和民间社会的协助下，我们以多部门的方式，促进为公民提供免费治疗，并提高对这一致命疾病的风险因素的认识。

不过，必须指出，羞辱、污名和恐惧继续阻碍人们前来寻求和获取我们的服务。值得注意的是，我国政府已经采取了一项至关重要的措施，以解决与艾滋病毒/艾滋病相关的污名和歧视问题。根据“充分实现人人享有所有人权和基本自由是全球应对艾滋病毒/艾滋病大流行病的一项关键内容”（见第 60/262 号决议，附件，第 11 段）这一 2006 年政治宣言，我国政府颁布了《预防和控制艾滋病毒/艾滋病法》，该法为艾滋病毒/艾滋病感染者提供应有的法律保护，旨在解决针对他们的污名和歧视问题。

此外，根据 2006 年高级别会议的承诺，我们制定了防治艾滋病毒/艾滋病综合国家战略，该战略考虑到这一流行病不断变化的性质和该疾病的流行病学问题，旨在解决我国各阶层人民在诊断、秘密咨询、治疗和疾病监测等方面的需求，同时采取措施减轻交叉问题——如肺结核和疟疾双重感染——带来的影响，该战略方案正由总统阁下亲自领导的全国艾滋病问题秘书处管理。该方案符合联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的“三个一”原则，以透明、有效和问责的方式增强资源的调集和使用，其目标是到 2010 年普及治疗。

我国在从 11 年毁灭性冲突中恢复的过程中，正面临着巨大的社会经济挑战和制约因素。我们在若干领域面临着严重的局限因素，如人力资源领域（医疗保健人员数量非常有限），我们在生殖和儿童健康领域也面临着挑战。我国一些指标在世界上是最差的。要综合应对艾滋病毒/艾滋病问题，需要巨大的资源，而这给我国的经济能力带来了压力。

在这方面，我们赞赏和感谢所有国际伙伴对我们目前为止取得的进展所做的贡献。塞拉利昂政府和人民尤为感激世界银行、全球防治艾滋病、结核病和疟疾

疾基金，以及包括联合国各机构在内的发展伙伴给予的支持。

在这一时刻，我们还要赞扬秘书长潘基文阁下提交了载于文件 A/62/780 的非常全面的报告，塞拉利昂代表团完全赞同该报告的结论和建议。我们也赞同安提瓜和巴布达代表 77 国集团和中国所做的发言，以及埃及代表将代表非洲集团所做的发言。

最后，让我重申我国政府坚持进行防治艾滋病毒/艾滋病的斗争的承诺。各位成员都知道，艾滋病毒/艾滋病大流行病最大的帮凶就是贫困、无知以及缺乏信息与教育，而抗击这一灾祸的最强大的武器就是信息、沟通、教育和行为改变。

这是一场我们必须打赢的战斗。这是一场我们输不起的战斗。我们同舟共济，只有合作，我们才会成功。

代理主席（以英语发言）：我现在请巴哈马卫生和社会发展部长、尊敬的休伯特·明尼斯阁下发言。

明尼斯先生（巴哈马）（以英语发言）：今天，我很高兴代表巴哈马联邦政府在大会发言，并重申我国政府对 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》的坚定承诺。巴哈马感谢秘书长非常全面的报告（A/62/780），并赞扬联合国为形成抗击艾滋病毒/艾滋病所亟需的政治意愿和承诺进行的长期不懈的努力。巴哈马还要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任彼得·皮奥先生及其团队为这一问题所做的辛勤工作和奉献。

首先，请允许我借此机会赞同安提瓜和巴布达卫生部长代表 77 国集团和中国所做的发言以及圣基茨和尼维斯总理代表加勒比共同体（加共体）所做的发言。

由于总理已经从区域角度间接提及艾滋病毒/艾滋病疫情，请允许我从国家角度发表一些意见。在巴哈马发现首例艾滋病临床病例至今已有 25 年，由于普及了抗逆转录病毒治疗，死亡率至从 18.4% 降至

8.8%。巴哈马在应对艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得了长足进展，是 2005 年确认的使艾滋病毒疫情得到控制的为数不多的国家之一。

我们取得的一项最为积极的成就是在 1995 年大幅降低了艾滋病毒的母婴传播率，三合一药物疗法问世后，这种传播率的下降幅度更为明显。自 2003 年以来，在按治疗方案接受治疗的妇女当中没有发生母婴传播艾滋病毒现象。巴哈马欣见秘书长报告提及它 2007 年在防止母婴传播方面成功地达到了 80% 的覆盖率。我们也看到了有利的趋势，发现感染率不断下降。我国的流行率估计约为 3%，似乎不可能不断降低；其原因是接受抗逆转录病毒治疗的患者寿命延长。

今天，艾滋病毒/艾滋病的消长控制因素正在发生变化，巴哈马同加勒比邻国一样，其 15 岁至 24 岁年龄组妇女新感染艾滋病毒的人数增多。艾滋病毒和结核病双重感染数量以及发现的结核病耐药菌株数量也增多。在我国，与仅患结核病的人相比，双重感染艾滋病毒和结核病的人的死亡率要高出 10 倍。

巴哈马的群岛性质本身就是一项挑战。在巴哈马的艾滋病毒和艾滋病病例中，移徙人口占 25%；移徙人口的不断增多增加了国家保健系统的负担。由于语言障碍和文化差异，我们为这些人口提供预防、护理、治疗和支助服务的能力被削弱。

当务之急是，我们应找到新方法，为艾滋病毒和艾滋病方案获得充分、可持续的资金。需要提供资金，以改善和加强安全网，并为大多贫穷和生活在低收入国家的儿童及其家庭提供生计。我们还必须解决在工作场所及其他环境中目前存在的污名化问题。

艾滋病毒和艾滋病产生的经济影响贯穿各个领域。鉴于粮食价格不断上涨，提供适当营养，特别是优质粮食产品变得越来越富有挑战性。抑制感染需要强有力的免疫系统，要支持和维持这样一个系统，营养至关重要。

没有一个国家能够独自赢得防治艾滋病毒和艾滋病的斗争。作为国际社会，我们有责任齐心协力开

展防治艾滋病毒和艾滋病的斗争。必须改变行为、提倡健康的生活方式、解决该疾病在青少年人口中蔓延的问题，以及核可在特定人群中检测艾滋病毒的政策。必须重视技术专长的交流、技术支持、培训和知识转让。

在结束发言前，我要提请大会注意：享有可达到的最高标准的健康是不分种族、宗教、政治信仰或经济和社会状况，每一个人享有的一项基本权利。为了确保艾滋病毒和艾滋病感染者及受影响者享有这项权利，以及为了后代的生存，我们必须制定可持续的预防、护理、治疗和支助方案。我们只有做到这一点，才能实现我们孜孜以求的千年发展目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请乌克兰卫生部长瓦西利·克尼亚泽维奇先生阁下发言。

克尼亚泽维奇先生（乌克兰）（以乌克兰语发言英文本由代表团提供）：我首先要感谢这次高级别会议的组织者为我们提供机会，使我们能够聚集一堂，讨论在具有历史意义的《艾滋病毒/艾滋病问题宣言》中所作的承诺的执行进展情况。我们在乌克兰领导人及国家和公共机构，包括乌克兰艾滋病患者网络之间建立了前所未有的伙伴关系。这些组织的代表现在就在我们中间。

今天，我荣幸地宣读乌克兰总统维克托·尤先科向本次会议的与会者所作的发言，其全文如下：

“乌克兰是 2001 年，倡议召开历史性的关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议的许多国家之一。此后在全球、区域和国家各级应对该流行病方面取得了重大成就。

“我们感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行及联合国系统各组织和机构，包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、世界卫生组织及儿童基金会在消除该流行病方面给予的大力支持和可靠的合作。

“《乌克兰 2006-2007 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言执行情况国家报告》是迄今就

此问题编写的最为详细的文件。《报告》说明乌克兰过去两年取得的长足进展。

“在高危人群中广泛提供预防服务，包括为注射毒品使用者提供替代疗法；这些服务对于应对该流行病至关重要。乌克兰在治疗方面取得了重大成果。由于全球基金提供的支助，将近 9 000 名艾滋病毒/艾滋病患者目前可接受抗逆转录病毒治疗。今年，这些患者中有 6 000 人转而接受乌克兰医疗支助系统提供的支助。

“同时，我们深知艾滋病毒/艾滋病的危险，并且认识到摆在我们面前的任务既复杂又艰巨。我们也对该流行病的蔓延速度深感关切，乌克兰 1.63% 的成年人现已感染这一流行病。

“我们最近成立了艾滋病毒/艾滋病、结核病和吸毒问题协调委员会。在乌克兰总统的亲自监督下，委员会将监测国家一级的应对该流行病的工作。我要指出，乌克兰民间社会，特别是艾滋病毒/艾滋病感染者，对于该斗争作出了重大贡献。他们的网络和组织在乌克兰协调委员会等其它国家委员会中享有充分的代表权。

“艾滋病毒/艾滋病仍是当代的最严峻挑战之一。只有在预防以及所有感染免疫缺陷病毒者普遍获得治疗、护理和支助方面开展深入细致的工作，才能在这场斗争中获胜。这项任务需要乌克兰政府加大资金投入，也需要我们的外国伙伴的持续支持。乌克兰重申其致力于防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。我们还表示愿意在国际上在这一对人类如此至关重要的领域开展密切合作。”

请允许我代表乌克兰政府表示，我们衷心感谢捐助界和国际伙伴在我国制定艾滋病毒应对措施方面给予我们的援助。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请危地马拉卫生和社会援助部长欧塞比奥·德尔·西德·佩拉尔塔先生阁下发言。

德尔·西德·佩拉尔塔先生（危地马拉）（**以西班牙语发言**）：我谨代表危地马拉共和国宪政总统阿尔瓦罗·科洛姆·卡瓦列罗斯先生阁下发言。

首先，请允许我代表危地马拉人民和政府重申，我们致力于防治艾滋病毒/艾滋病。这是我们今天出席本次会议的原因：处理防治艾滋病毒的关键问题，评估在这方面已取得的进展。我国代表团愿赞同安提瓜和巴布达代表以 77 国集团和中国名义所作的发言，以及墨西哥代表以里约集团名义所作的发言。

危地马拉承诺作出必要努力，制定艾滋病毒/艾滋病应对措施。我国是一个多文化、多语言、多族裔社会，政府、民间社会、艾滋病毒/艾滋病感染者、私营企业和国际合作机构都已团结起来，加倍努力来防治该流行病和执行全面战略。

这些战略既包括加强危地马拉所有医院的妇产科设施，以便处理该疾病的垂直传播问题，也包括加强医院的传染病学科，以便为艾滋病毒感染者提供全面护理。这些战略还包括与私营部门——包括私人执业医生和实验室——开展伙伴关系，来防治该流行病；总统府社会联络秘书处与卫生部进行协调，以便开展旨在改变行为的宣传活动；开展针对接受非正规教育的青少年的信息、教育和宣传计划；与教育部协调，制定正规教育部门的程序。

关于卫生服务，我们启动了侧重于人类性行为的培训方案，其重点在于四个方面，即同伴对同伴和以青年为主的方法；预防性传播疾病、艾滋病毒和艾滋病；人权、性权利和生殖权；基于性别的分析和观点以及文化间层面。

我们通过卫生部和危地马拉社会安全研究所与泛美卫生组织合作，建立了一个共同制度，在国际上开展药价谈判。我国的艾滋病方案与非政府组织和合作机构合作，也制定了手册，帮助艾滋病毒/艾滋病患者应对自己的情绪问题。

关于公共政策的国会第 638-2005 号令、第 27-2000 号令和第 317-2002 号立法协议是我国防治艾

滋病毒/艾滋病工作的框架，同时保证了艾滋病毒/艾滋病感染者的人权。

我们还加强了我们的国家卫生研究所，使之成为公共卫生和社会援助部以及中美洲、巴拿马和多米尼加共和国艾滋病毒/艾滋病区域项目的主要参考实验室。

我们还有国家艾滋病支出评估报告。该报告提供了国家投资方面的财务信息，使我们能够监测资源调集情况。目前，全国用于防治艾滋病毒/艾滋病工作的 58.1% 的投资是由公共部门提供的。

危地马拉相信基于人权的做法。因此，我们制定了促进教育和信息的法律，其目的是在最脆弱群体以及感染该病毒或受其影响者中防止与艾滋病毒相关的污名化和边缘化。

我们知道，我们需要所有致力于减慢艾滋病毒/艾滋病蔓延的实体提供技术和财政支持。只有通过共同努力，通过各级——特别是在最高一级——发挥领导作用，我们才能改变我们各国的艾滋病毒/艾滋病疫情。

代理主席（**以西班牙语发言**）：我现在请贝宁卫生部长 Kessile Tchala Sare 先生阁下发言。

Tchala Sare 先生（贝宁）（**以法语发言**）：我非常荣幸地在这次专门评价《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》实施进展情况高级别会议上发言。首先请允许我向大会主席转达贝宁共和国国家元首兼政府首脑博尼·亚伊先生阁下本人的热情问候。亚伊总统同时也是贝宁共和国全国防治艾滋病毒委员会主席。我也要向大会转达全体贝宁人民友好的致意以及贝宁代表团对秘书长潘基文的祝贺，它由衷祝贺秘书长为本次会议提供了非常出色的报告（A/62/780）。

无需指出的是，艾滋病是我们时代最严重、最具破坏性的疾病。艾滋病在贝宁总人口中的流行率已从 2001 年的 4.1% 下降到 2006 年的 1.2%。在这方面，贝宁的情况在西非次区域是独一无二的。贝宁在防治

艾滋病毒/艾滋病方面之所以取得了成功，是因为我国元首兼全国防治艾滋病毒委员会主席亲自参与，从而在最高级别提供了政治领导。这使得能够调动各方提供坚决支持，推动已建立的体制框架。

我们制定了一个多部门办法，除其他外，它涉及在各部委和国家机构，包括在共和国总统办公室，建立防治艾滋病毒协调中心。此外，我们增加了国家预算资源，以便防治艾滋病，并通过和颁布了一项法律，以控制这一流行病，保护艾滋病毒感染者免于蒙受耻辱和歧视。

贝宁所取得的成功主要归因于它能够汇集国家各种机构的力量。在此过程中，我们得以打破贝宁社会的传统处事方式，从而使防治艾滋病毒/艾滋病成为促进整体保健和发展的一个工具。我们还成功动摇了长期以来的祖传观念和社会禁忌，使得能够在贝宁为各种疾病提供更好的治疗。我们所实施的策略要求包括宗教团体和传统医学从业人员在内的社会各阶层积极参与，从而促进现代医学与作为源自贝宁的伏都教文化一部分而发展起来的传统医学之间的协同作用和密切合作。

因此在贝宁，我国艾滋病毒/艾滋病感染者中接受抗逆转录病毒治疗的比例从 2002 年的不到 10% 提高到 2007 年的 60%，而且自 2002 年以来，这种治疗服务是免费提供的。然而，贝宁将无法避免这种流行病急剧蔓延的影响，除非我们的国家防治工作得到进一步加强，以使艾滋病毒/艾滋病感染者能够普遍获得预防、治疗、护理和可持续支助服务。

在这方面，贝宁已制订新的 2007-2011 年国家战略框架，它以预防为基础，着眼于防止新的感染，减少这一疾病对社会和经济造成的影响。各种估计表明，为了在 2010 年前实现普及目标，贝宁将需要 3 亿美元的预算来执行这一战略框架。

如果我们要保护后代，实现千年发展目标并且保持我国的发展潜力，我们就必须继续努力，确保我国所出现的积极趋势不出现倒退。我们致力于在联合国

艾滋病毒/艾滋病联合规划署及其伙伴机构和所有其他发展伙伴的持续支持下，确保做到这一点。我们要向它们表示深切感谢。

本次会议使我们有了一次宝贵的机会，赞扬国际社会所作的努力以及秘书长报告中反映的进展。该报告也提到，应通过各种机制，包括多部门行动计划、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、非洲开发银行、国际药品采购机制、美国总统艾滋病紧急救援计划、盖茨基金会、克林顿基金会、联合国系统和各种双边及多边机制，调动各种资源。

然而，必须调动更多的资源，以扩展国家应对措施，真正扩大预防、护理及支助服务，尤其是抗逆转录病毒治疗方面的服务。为此，我们也必须加强领导、政治承诺、多部门协调、监测和评价，以此作为将政府、私营部门和民间社会联系起来的有效全球伙伴关系的一部分。这样做需要调动更多的可持续供资，而鉴于在撒哈拉以南非洲面临严重经济和社会政治危机的许多地区，防治工作必须克服巨大的挑战，这一点至关重要。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请牙买加卫生和环境部长 Rudyard Spencer 先生阁下发言。

Spencer 先生（牙买加）（以英语发言）：首先，我赞同安提瓜和巴布达代表以 77 国集团和中国的名义所作的发言，以及圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯先生阁下所作的发言。我的发言将侧重谈谈牙买加执行 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》的努力。

牙买加政府在过去二十年里，协调实施了一项全面的艾滋病毒/艾滋病方案。尽管存在许多障碍和挑战，但艾滋病毒流行速度已有所减缓，艾滋病毒感染者和其他边缘化群体蒙受耻辱和歧视的现象大为减少，牙买加境内艾滋病死亡率已经开始呈下降的趋势。

我们已经取得相当的进展，尤其是在获得抗逆转录病毒治疗方面——已感染艾滋病毒而且需要治疗

的人有 60% 以上能够得到此种治疗。艾滋病毒的垂直传播率从 2004 年的 25% 大幅下降到 2007 年的 5%，这在很大程度上要归功于牙买加实施了防止母婴传播的强有力方案。15 至 49 岁的孕妇中接受辅导及艾滋病毒检测的比例超过 90%。

尽管我们取得了种种成就，但是各种挑战依然存在。各种行为习惯，诸如性交易增多、有多个性伴侣、风险情况中未加保护的性行为以及首次性行为年龄下降等，促成了牙买加境内艾滋病毒蔓延的加剧。我们仍然感到关切的是，妇女和女孩在避孕套的使用方面没有足够的发言权。

获得露骨的性信息和资料的途径急剧转变增加了性传播艾滋病毒的风险。尽管我们采取了许多干预措施，但关于适当性行为的信息仍然过少，难以与任何年龄段的人都可以在因特网上或通过有线电视获得的大量露骨资料相抗衡。

领导人在最高级别作出的承诺对成功的应对工作至关重要。在 2007 年的世界艾滋病日，牙买加总理布鲁斯·戈尔丁作出表率，通过公开接受艾滋病毒检测表明了牙买加政府对艾滋病毒防治工作的最高承诺。由于艾滋病检测举措范围得到扩大，我们记录到参加自愿咨询检测的人口比例出现显著增加。

牙买加看到领导人作为榜样在越来越多地作出明确承诺。体育、娱乐、商界以及媒体的知名人士都支持反歧视的大众媒体信息。其中值得一提的是艺术家抗击艾滋病联盟和媒体抗击艾滋病联盟。私营部门也通过成立牙买加艾滋病毒/艾滋病问题商业理事会表示其支持。

牙买加政府、雇主和工人以及艾滋病毒/艾滋病感染者和其它边缘化群体审查并批准了一项全国艾滋病毒/艾滋病政策和一项全国艾滋病毒/艾滋病战略计划（2007-2012）。我们的全国性政策和计划支持保护人权，包括工作的权利，无论某人是确实或被认为感染了艾滋病毒。

在推动在今后五年中实现普及服务的过程中，牙买加将侧重于四个优先领域：第一，致力于预防，显著加强并重视对脆弱群体的预防工作；第二，提供治疗和护理，消除获得和提供包括抗逆转录病毒治疗在内的免费保健服务方面的障碍；第三，建立一个支持性环境和人权框架；第四，赋权和治理，以促进承诺和可持续性。

要实现普及服务，包括获得抗逆转录病毒治疗并加强现有的护理和支助系统，需要各利益攸关方作出承诺和开展合作。我们目前正在审查我们开展活动的立法框架，以确保保护所有牙买加人的人权，无论其信仰、习俗、健康状况或政治地位如何。

尽管取得了进展，但仍存在诸多挑战。当前的宏观经济环境，包括粮食和石油价格不断上涨，对我们本已脆弱的经济构成重大挑战。为此，牙买加欢迎外界继续支持我们的艾滋病毒/艾滋病防治工作，而我们将努力把防治工作纳入包括减贫在内的总体经济社会方案中。

最后，请允许我赞扬联合国及其机构，特别是艾滋病规划署和世界银行正在发挥的重要作用。我还必须赞扬全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金发挥的重要作用，它仍在支持我们的国家努力。

防治艾滋病毒/艾滋病不是专属于一国的课题。国际合作对防治工作依然至关重要。我们必须继续把艾滋病毒/艾滋病问题置于促进减贫和实现千年发展目标的宏观经济议程上。

牙买加政府仍致力于艾滋病毒/艾滋病防治工作，并将继续在高级别提供领导，以确保防治工作在各级取得成功。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请斯洛文尼亚卫生部国务秘书达尔科·日贝尔纳先生阁下发言。

日贝尔纳先生（斯洛文尼亚）（以英语发言）：我荣幸地代表欧洲联盟（欧盟）发言。候选国土耳其、克罗地亚和前南斯拉夫的马其顿共和国，参与稳定与

结盟进程的国家 and 可能的候选国阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山和塞尔维亚以及乌克兰、摩尔多瓦共和国、亚美尼亚和格鲁吉亚支持这一发言。

欧盟要感谢秘书长为我们提供这个极好的机会，以审查自通过 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》以来所取得的进展。

自我们召开 2001 年大会特别会议以来，世界改变了其全球艾滋病毒/艾滋病疫情的应对工作。今天尽管仍需做许多工作，但有 300 万人获得抗逆转录病毒治疗，我们也正在获得预防和护理服务方面取得显著进展。自 2006 年以来，在全球几乎所有地区都可以看到遏制艾滋病疫情方面的进展。我们坚信，政治意愿、强有力的领导、持续的承诺以及利益攸关方在各级所作的一致努力将有助于实现这一目标。

不过，我们绝不能骄傲自满。国与国之间，甚至一个国家内部的进展都是不一样的。艾滋病毒/艾滋病疫情仍是一个重要的长期挑战，需要长期的全球政治关注、领导以及可持续的长期应对。

欧盟仍然完全致力于通过提供防治全球艾滋病毒/艾滋病的一系列政策和工具来实现千年发展目标，特别是目标 6。防治艾滋病毒/艾滋病是、并且仍将是欧盟对内、对外政策的最优先事项。

在 2007 年 12 月 1 日的世界艾滋病日之际，欧洲理事会在关于履行遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延承诺的欧盟声明中表明了这一点。欧洲理事会也在其 2007 年 6 月 21 日至 22 日的结论中表明了这一点，当时欧洲各国国家元首和政府首脑首次讨论了艾滋病毒/艾滋病问题。

欧洲理事会 2007 年 4 月 23 日关于艾滋病毒/艾滋病方面近期新问题的结论文件要求履行 2005 年 5 月通过的《欧洲通过外部行动防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病的欧洲行动纲领》中的现有承诺，并确定了阻碍在防治艾滋病毒/艾滋病和有效执行《欧洲行动纲领》方面取得进展的新问题和障碍。欧洲联盟

重申，只有到 2010 年采取一项全面办法，包括加大力度，实现普及预防、治疗、护理和支持服务的目标，艾滋病毒/艾滋病防治工作才能取得成功。

欧洲联盟重申我们的重点在于预防，这仍是处理艾滋病毒/艾滋病问题的全面办法中其它各项活动的基石。如果不积极促进初级预防措施、执行注射毒品使用者中的针具交换等减少伤害措施以及开展针对脆弱人群的目标明确的干预措施，确保实现普及预防、治疗、护理和支持服务的目标将无法实现。

正如秘书长报告所指出的，目前感染艾滋病毒的新增人数比接受抗逆转病毒治疗增加的人数要高 2.5 倍。

高危人群，特别是男男性行为者、注射毒品使用者以及包括流浪儿童在内的无家可归者，仍然缺少获得艾滋病毒预防服务的重要机会，尽管在许多地区，他们往往也是包括性暴力在内的暴力行为的目标。

我们再次呼吁进一步采取行动，推广较安全的性行为 and 做法，包括使用避孕套，以及扩大对注射吸毒者的预防、戒毒和减轻危害服务。

艾滋病毒/艾滋病全面扩散和患者女性化现象仍然使我们深感关切。现在，女性已占艾滋病毒感染者一半，在非洲撒哈拉西南地区已达 61%。在这方面，我们承认，两性不平等以及对妇女和女孩的一切形式的暴力，提高了女性感染艾滋病毒/艾滋病的可能性。在东欧和中亚地区也发现，新发现艾滋病毒感染者人群中，女性比例在增加。

为了扭转现有艾滋病毒/艾滋病女性化的趋势，欧洲联盟在既定立场范围内，已成功地带头努力加强全球重视与行动，以解决造成艾滋病扩散的两性不平等、基于性别的暴力和性虐待问题。我们已经呼吁加强努力，保护妇女和女孩的权力，为妇女和女孩制定有效的艾滋病毒和艾滋病政策方案与服务，其中包括与性健康和生殖健康及权利有关的政策方案与服务，支持妇女充分参与有关艾滋病毒的战略与方案的规划与决策。我们致力于集体和个体努力，支持伙伴国

家执行促进两性平等、妇女权利和提高妇女地位战略，在艾滋病对策中采取对妇女和女孩行之有效的方针。

欧洲联盟确认，我们坚决支持并致力于充分执行《开罗行动纲领》，以及进一步执行人发会议五周年会议达成的《国际人口与发展会议行动纲领》、《社会发展问题哥本哈根宣言》以及《社会发展问题世界首脑会议行动纲领》的重要行动。

我们还依然感到严重关切的是，许多国家新感染艾滋病毒的儿童与青年人数多，预防母婴传播覆盖率低，以及缺乏儿科药物（这严重影响保护后代健康的努力）。产前保健服务、资讯和辅导以及其他防治艾滋病毒服务，保密辅导和检测，以及抗逆转录病毒疗法和母乳替代品，依然严重不足。在这方面，还应当坚持不懈地努力解决和排除妨碍艾滋病毒预防辅导和检测工作的障碍。

青年人对艾滋病毒知识的了解，对该流行病的今后发展方向至关重要。尽管如此，根据秘书长的报告，只有 40% 的男青年、36% 的女青年对艾滋病毒有正确的了解，这仍然大大低于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中提出的 95% 的目标。

报告指出，仅有 15% 的孤儿生活在接受某种援助的家庭中，这种情况令人不能接受。我们应当加强对失去父母、受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童的保护，优先解决儿童所面临的脆弱问题，为感染艾滋病毒的儿童提供支持和护理，推动注重儿童的艾滋病毒/艾滋病政策与方案，确保足够的营养和治疗服务，加强发展儿童新疗法的力度，以及建设和支持社会保障制度，保护儿童，减轻艾滋病毒/艾滋病对儿童日常生活和未来的影响。我们鼓励更坚决地致力于这些目标。

2007 年抗逆转录病毒疗法覆盖率提高了 42%，使低收入、中等收入国家 300 万人获得治疗。但这仅占需要治疗患者的 30% 左右，仍然远远低于到 2010 年普及抗逆转录病毒疗法的目标。尽管已有价格合理的结核病疗法，但 2007 年艾滋病毒和结核病双重感

染者只有 31% 获得抗逆转录病毒和抗结核病药物。我们在此强调，必须按照《2006-2015 年制止结核病全球计划》，加快扩大防治结核病和艾滋病毒协作工作，投资研发适合艾滋病毒/结核病双重感染者的新药物、诊断技术和疫苗。还迫切需要进一步研究杀微生物剂、疫苗和接触前预防治疗，以及最有效地改变人们行为的办法。

自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金于 2001-2002 年设立以来，欧洲联盟委员会及其成员国一直是其积极捐助者。为了抗击艾滋病毒/艾滋病，捐助方的捐款、以及低收入、中等收入国家用于艾滋病毒/艾滋病的国内资源大幅度增加。但是，尽管 2006 年与艾滋病毒有关活动资金增加了 12%，并在不到十年时间内增加了十倍，但我们仍然无法满足目前和今后的期望。欧洲联盟敦促所有伙伴、捐助方、发展中国家、私营部门、民间社会和制药业加快努力，确保提供和采购价格合理的药物。

正如《欧洲抗击艾滋病、结核病和疟疾行动方案（2007-2011）》强调的那样，应该增加投资，以加强卫生系统，以及对提供对艾滋病毒的有效预防、治疗、护理和支持至关重要的保健、教育和社会服务所必需的人力资源。

我们致力于支持和加强现有融资机制，包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，以及联合国有关组织，以持续、可预见的方式提供资金，包括通过继续开发新型融资来源来筹集额外资金。

认识到帮助缩小需求与可用资源之间存在的巨大资金缺口，确保为艾滋病毒和艾滋病方案及促进性健康和生殖健康措施提供长期、可预见融资的必要性，我们重申，我们承诺继续提供反映欧洲作为一个重要国际发展伙伴分量与重要性的捐款。

充分实现所有人的人权与基本自由，是全球防治艾滋病毒/艾滋病的一个不可缺少的要素。它能减少感染艾滋病毒/艾滋病的可能性，防止针对感染者或病患者的歧视和污名化。需要用适当办法排除妨碍提

供艾滋病毒有效预防、治疗、护理和支持，包括必要的药物、商品和服务的法律、规章制度和其他方面的障碍。我们欢迎促进所有艾滋病毒/艾滋病患者、弱势群体成员的各项人权与基本自由，为他们参与防治艾滋病毒/艾滋病各方面行动提供便利。

欧洲联盟重申其根据《世界人权宣言》第 13 条对患者行动自由的承诺，并请实施此类限制，尤其是限制艾滋病毒感染者行动自由的国家取消此类限制。我们呼吁各国政府、各国议会、捐助者、区域和次区域组织、联合国系统、全球抗击艾滋病、结核病和症

疾基金、弱势群体、私营部门、受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的社群，以及其他利害关系者密切协作。合作与联系做法，加上已经采取的一切措施，构成我们最强大的潜力之一，这是我们大家都应当知道、也是必须更好加以利用的。

在国际、欧洲区域和国家各级，我们有共同责任来利用这个机会，并按照我们的保证和承诺采取行动，以支持制定防止艾滋病毒/艾滋病流行的战略和有效对策。

下午 9 时 20 分散会。