



大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇六次全体会议

2008年6月11日星期三下午3时举行
纽约

主席： 克里姆先生 (前南斯拉夫的马其顿共和国)

下午3时05分开会。

全面审查在落实《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病病毒/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)

《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》与《关于艾滋病病毒/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)

主席(以英语发言)：发言名单上还有79人。为了让所有发言者都能在这次高级别会议上发言，我强烈呼吁各位发言者把发言时间限制在5分钟以内。

我名单上的下一位发言者是中国卫生部副部长刘谦先生阁下。

刘谦先生(中国)：首先，中国代表团要对安提瓜和巴布达代表77国集团和中国所作的发言表示支持。

中国政府以对人民健康高度负责的态度，积极履行向国际社会做出的承诺。近年来，中国政府成立了国务院防治艾滋病工作委员会，颁布实施了《艾滋病防治条例》；制定了《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010年)》，明确了“四免一关怀”政策，其

主要内容是为艾滋病病人提供免费抗病毒治疗并减免抗机会性感染治疗费用；向接受艾滋病咨询、检测的人员免费提供咨询和检测；向感染艾滋病病毒的孕产妇免费提供预防艾滋病母婴传播的治疗和咨询；艾滋病致孤儿童免费上学；对生活困难的艾滋病病毒感染者和病人及家属给予生活救助。政府加大了经费的投入力度，每年投入防治经费约1亿美元，形成了政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的艾滋病防治工作机制。下面就五个方面简述一下中国的艾滋病防治工作。

一是扩大抗病毒治疗和预防母婴传播措施的覆盖面。截止2008年4月，全国累计抗病毒治疗成人艾滋病患者45 000多人，儿童患者900多名，有效降低了病死率，延长了病人的生命。推广预防母婴传播工作，母婴传播率减少了近60%。

二是发挥传统中医药的优势，利用中医治疗艾滋病。截止2008年3月，中医中药累计治疗艾滋病患者近8 000人，减缓了患者病情进展速度，提高了患者抗病毒治疗的依从性。

三是以家庭和社区为基础，做好艾滋病救助工作。2006年，中国政府为孤儿包括艾滋病致孤儿童制定了生活、教育、医疗等9个方面的优惠政策；投入资金5 000万元，建立艾滋病致孤儿童救助安置指导中心，并积极探索致孤儿童的安置模式。

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。

08-37639 (C)



四是推动艾滋病防治科学研究。中国政府积极支持艾滋病防治科研工作。通过分子流行病学调查，掌握了中国的艾滋病的流行规律和特征；同时，积极研制抗病毒治疗药物，也包括疫苗，开展耐药性研究，同时积极探索艾滋病/结核病双重感染治疗管理模式。

五是加强国际合作，充分发挥非政府组织的作用。中国政府先后与英国、美国、澳大利亚等国开展了良好的双边合作，与联合国艾滋病规划署等国际组织及全球基金保持密切的合作关系；许多国际非政府组织也参与到中国的艾滋病防治工作中来。非政府组织的作用得到进一步发挥。

艾滋病是全人类的共同敌人，战胜艾滋病是我们的共同目标。今后我们将继续落实“四免一关怀”政策，扩大预防艾滋病宣传教育与干预工作覆盖面。到2010年，艾滋病防治知识知晓率城市和农村将分别达到85%和75%；静脉注射吸毒等主要高危人群干预措施覆盖率将达到90%；抗病毒治疗人数达到7万。政府将继续加大科学研究力度，在未来几年内将投入数亿美元，加强疫苗研究开发、抗病毒药物研制及分子流行病学研究等科研工作。我们愿意与国际社会一道，探讨艾滋病防治的有效策略和措施，切实履行《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》，为全球有效遏制艾滋病的蔓延做出积极贡献。

主席(以英语发言)：我现在请智利卫生部副部长Jeanette Vega女士发言。

Vega女士(智利)(以西班牙语发言)：智利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，以及墨西哥卫生部长以里约集团名义所作的发言。

智利代表团由政府代表、艾滋病毒感染者以及社会和非政府组织的代表组成。我现在以智利代表团的的名义，赞扬联合国会员国作了种种努力，再次把艾滋病毒/艾滋病及我们的应对行动这样一个重要议题置于全球辩论的中心，从而展现了全人类的决心。

我们现在正在审查秘书长在大会中呼吁会员国承担的各项有关承诺的落实情况。这一呼吁发出之后，我国与其他会员国一样，表示欢迎秘书长的呼吁，并致力应对各项挑战。

八年已经过去，我们当然注意到出现了一些极其重大的进展，尤其是在护理以及提供抗逆转录病毒治疗方面。但是我们也注意到，一些重大的挑战和缺漏依然存在，主要是在提供预防服务和治疗方面。因此，这一流行病继续蔓延，显示各方所作的努力不足以遏制这一疾病。

关于这一公共卫生问题，当今世界的许多不公平和不平等加剧了人们的脆弱性，严重影响到最贫穷国家，尤其是非洲最贫穷国家，各国最贫穷阶层、青年、妇女、男男性行为者、难民、移民以及被剥夺自由者等等。因此，在处理预防和治疗问题时，有必要更密切注重社会因素，消除社会结构根源以及各国之间和各国内部存在的不平等，以找到更持久的解决办法。

我们必须考虑到各种社会、文化以及区域现实，以便更有效地应对这一流行病。多样性必须被确认为一种文化资产。因此，有必要掌握能反映各种现实的信息，需要不断地评估所采取的行动。我们需要建立战略联盟，以便逐步解决影响我们各国社会的各种社会问题，从而制定符合我们各国情况的卫生保健政策。

我们还需要使所有相关行为体更坚决地参与实现各项目标。这必须成为各国社会中更具跨领域意义的问题，各方须进一步分担责任，使更多的社会行为体、不同的政府部门和基层组织参与进来。

我国政府认为，确保艾滋病毒/艾滋病感染者及最脆弱群体的人权不受限制地得到尊重，不仅是各国的义务，而且也是在控制这一流行病方面取得进展的一项条件。必须创造法律和政治条件，以便保护和促进人权，尤其是最易被感染的那些人的人权。

智利欢迎设立联合机构并采取联合举措，将各种努力和资源汇集在一起，从而向前迈出一大步，努力弥合工业化国家与资源较少国家之间在防治艾滋病病毒方面存在的巨大经济差距。

我们非常重视曾经在这里发出的关于设立全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的呼吁。这一呼吁同各国所作的努力一道，使我们得以在采取更明确措施对付艾滋病病毒/艾滋病蔓延方面取得了进展。然而，我们认为，这项举措导致产生了两项必须加以克服的挑战：首先，需要有资源来加强各国政府控制这一流行病的能力，而不是造成它们在保健问题上权力遭到削弱，第二，需要建立具有中期和长期可持续性的机制，而这需要有政治承诺和资源。

我们也强调里约集团、拉丁美洲和加勒比艾滋病病毒/艾滋病横向技术合作小组以及处理这个问题的主要机构——世界卫生组织(世卫组织)、泛美卫生组织和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)——所作的承诺。为了普及预防、治疗和护理服务，它们表示希望能采取亟需的、更具决定性的干预措施来处理这一问题。

在我国，100%的居民都能迅速获得免费治疗。我们还保障所有孕妇都能接受检测和治疗，以防止艾滋病病毒/艾滋病的纵向传播。

最后，智利重申决心继续以注重人权和公平的方式来努力阻止艾滋病的流行，并且在国际和区域各级开展合作，从而促进实现千年发展目标和大会确定的其他目标。

主席(以英语发言)：我现在请马达加斯加卫生部副部长 Richard Ralainirina 先生阁下发言。

Ralainirina 先生(马达加斯加)(以法语发言)：我国代表团欢迎这次高级别会议。此类会议使我们能够定期评估大会 2001 年 6 月通过的《承诺宣言》的落实情况，并确定必要的措施，为我们采取共同行动消除艾滋病病毒/艾滋病病患提供新的动力。

在区域一级，马达加斯加完全赞同非洲共同立场以及南部非洲发展共同体(南共体)成员国的立场，支持 2006 年《阿布贾宣言》。

今年 4 月在马达加斯加举行了非洲地区战略规划、两性平等问题和民间社会各利益攸关方关于如何应付艾滋病病毒/艾滋病挑战的协商会议。在协商会议期间，马达加斯加共和国总统马克·拉瓦卢马纳纳先生阁下为了强调他的长期承诺，指出了在努力防治艾滋病病毒/艾滋病方面存在的若干障碍：首先，卫生保健系统状况很差，普及预防性护理、治疗与支助方面的情况很糟，而这是由于缺乏高质量资源；第二，在有效实行应对措施方面缺乏真正的参与式领导；第三，协调、协作与问责不力。

秘书长所提的出色报告非常清楚地描述了这些障碍以及其他一些障碍。对此，我要向秘书长表示祝贺。

我国当局一向响应下列各项有关呼吁：提供强有力的领导，并促使所有各方在各自层次上作出承诺与投入；鼓励制定解决办法，消除普及预防、治疗、护理和支助方面的社会经济障碍；实现千年发展目标。

我们为响应这些呼吁而采取的行动包括：实行国家自主，落实新的预防和控制举措，为此采取以实际情况为基础的战略，实行一揽子综合预防计划，利用转介医生和心理社会协会来帮助艾滋病病毒/艾滋病感染者，以及开展多部门协作；加强机制以防治那些使艾滋病病毒有可乘之机的性传播感染；设立团结基金，以支助艾滋病病毒感染者；下放应对行动的管理权，根据不同社区的脆弱程度实施一种以不同社区为侧重点的办法；颁布相关法律和条例，保护艾滋病病毒感染者以及其他弱势群体免遭各种形式的歧视和剥削；加强资讯传播活动，侧重于能够帮助进行当地干预和远距离干预的举措和行动。

由于这些措施，我国的艾滋病病毒流行率停留在不到 1%。不过，我们不能满足于这些数字，并在我们的行动中时刻保持警觉。

马达加斯加坚信，我们需要以同样的速度并在各级的强有力领导下，使用共同的语言并采取同等的步骤。

就财政伙伴而言，我们需要把支助艾滋病毒/艾滋病防治工作视为一种真正的长期投资，无论有关的流行率可能是多少。

我们还必须在国家、区域以及国际各级解决这一流行病的根源，制定和协调最适当的战略，特别是在预防方面，并加强与私营部门和民间社会在防治工作中的伙伴关系。

最后但同样重要的是，我们需要改善所提供的保健服务，同时减少接受服务者的费用。

可以用几句话来总结我们一直在做的一切：战略愿景和长期展望、政治意愿、积极团结以及面临各种考验时的顽强精神。让我们敞开心扉接受这些崇高理念并用这些关键工具来武装自己。

我坚信，我们将共同战胜艾滋病，并使后世子孙免受世界性的灾难。

主席(以英语发言)：我现在请捷克共和国卫生部副部长迈克尔·维特先生阁下发言。

维特先生(捷克共和国)(以英语发言)：我很荣幸作为捷克卫生部副部长，代表捷克共和国和国家艾滋病方案参加此次会议。

捷克共和国仍是欧洲和全球范围内艾滋病毒/艾滋病发病率非常低的一个国家。截至 2007 年底，每 100 万人中艾滋病毒/艾滋病累计发病人数为 102 例，而在首都布拉格，发病率是这一水平的四倍多。

2007 年底，艾滋病毒/艾滋病登记病例超过 1 000 例。尽管这些年来，由于艾滋病越来越多地通过异性性行为传播——约占 54%——存在一种感染艾滋病的女性人数日益增多的现象，但我国的艾滋病疫情仍以男男性行为传播艾滋病毒为主。到 2007 年 12 月 31 日为止，男性占捷克共和国艾滋病毒/艾滋病登记病例总数的 79%。

捷克共和国目前正在执行其第四个艾滋病毒/艾滋病中期计划(2008-2012)。2008 年年初，捷克政府批准了一项跨部门方案来应对捷克共和国的艾滋病毒/艾滋病问题，该方案把更多工作分配给其它部委，而不仅是卫生部。这表明艾滋病毒/艾滋病正日益成为一个全社会的问题，而不仅是一个卫生问题。为监测中期计划的执行情况，我们使用国际核准的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)各项指标，以便对实现 2001 年《承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》目标的情况作一个全球比较。

今后五年，我们将力争像 2001 年到 2007 年的情况一样，稳定捷克共和国的艾滋病毒/艾滋病疫情，并减少每年的新增艾滋病毒/艾滋病病例。

关于捷克共和国的国际合作，我主要谈谈我们与艾滋病规划署的合作。直到去年为止，捷克一直是艾滋病规划署协调委员会的经常性轮值成员。在欧洲共同体内部，捷克共和国的代表定期参加智囊团的工作，并为艾滋病毒/艾滋病监测、逆转录病毒药物耐药性以及其它领域的许多欧洲联盟项目提供帮助。捷克共和国还觉得我们对受艾滋病毒/艾滋病影响的东欧和其它国家有责任，我们寻求帮助这些国家，例如通过许多项目和专家，包括联合国开发计划署(联合国计划署)来提供帮助。

我认为，大会此次会议将为在全球实现防治艾滋病毒/艾滋病国际目标带来新的动力。

我认识到，在预防、护理和治疗艾滋病毒感染者方面的综合干预措施有助于使艾滋病毒/艾滋病疫情至少得到部分控制，这方面有许多积极事例。捷克共和国愿意运用这些良好做法，我也愿意讨论在双边和多边框架内开展合作的机会，其目的是减少艾滋病毒/艾滋病疫情对当今世界的影响。

主席(以英语发言)：我现在请乌兹别克斯坦卫生部副部长巴赫蒂约尔·尼亚兹马托夫先生阁下发言。

尼亚兹马托夫先生 (乌兹别克斯坦) (以俄语发言): 首先, 我要真诚地向此次高级别会议的与会者致意。我荣幸地代表乌兹别克斯坦共和国发言。

我认为, 我们的讨论应当对建立共识和找到解决整个国际社会面临的最严重问题之一的办法作出重要贡献。

艾滋病的传播已成为一个全球问题, 我们在抗击艾滋病方面的共同成功取决于各个国家的贡献。自 1981 年诊断出第一例艾滋病以来, 艾滋病已成为最严重的全球问题, 影响着国际发展的社会、经济以及人口等各方面。

我要借这个公开和建设性地讨论艾滋病毒/艾滋病问题的机会, 强调乌兹别克斯坦共和国所作的若干非常重要的努力。

保障人民的健康是我国的优先事项之一, 而且一直是我国领导人关注的核心。乌兹别克斯坦共和国总统宣布 2005 年为健康年、2006 年为慈善和医务工作者年、2007 年为社会保护年、以及 2008 年为青年人年, 主要目的就是调动健康保障领域的所有知识和力量, 以预防传染和非传染疾病。

应当指出, 乌兹别克斯坦共和国面临艾滋病问题的时间比其它国家晚, 目前在艾滋病毒传播方面也是一个相对安全的国家。

我们高度重视保障人民的健康和改善生活水平, 这是我国国家政策的主要优先事项, 也反映在共和国的各种指导文件中。

为应对这一流行病, 我国政府在国际组织和非政府机构的参与下, 正在开展目标明确的活动来减缓艾滋病毒/艾滋病的传播。

2003 年起, 我们有一个在部长内阁下设立的成功国家协调委员会, 负责协调遏制艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病蔓延的战略方案。该委员会由代表政府、公众、非政府、宗教以及国际组织的 25 名成员组成。特别是, 代表或支持艾滋病毒感染者的组织对

该委员会的活动作出了很大贡献。委员会的主要宗旨是创造对艾滋病毒感染者的宽容态度、反对污名化和歧视以及执行以联合国原则为基础的国家方案。

我们已建立起一个统一的监测和评估系统, 用以监督战略的执行情况, 以便稳定艾滋病毒疫情。

应对艾滋病毒/艾滋病国家战略方案(2007-2011)从 2003 年起开始实施。方案的原则基础是乌兹别克斯坦在千年发展目标、2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中所作的国际承诺。

2007-2011 年的战略方案设想: 执行旨在满足易受害人群需求的有效预防方案、确保获得高质量医疗服务、支持和护理艾滋病毒/艾滋病感染者, 包括提供抗逆转录病毒治疗、创造一个支持与弱势群体合作的有利环境以及保护艾滋病毒/艾滋病感染者的权利。

用于防治艾滋病的资金自 2001 年以来增长了三倍。获得关键的预防和护理服务的范围已显著扩大。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及与我们合作的联合国组织——联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、儿童基金会、联合国开发计划署(开发署)、世界卫生组织(世卫组织)和世界银行——都在我国执行项目。

被称为“Mahalla 基金”的基金属于地方自治, 它对艾滋病毒/艾滋病预防工作有很大帮助。该基金是把促进健康生活方式作为预防艾滋病措施的一种工具。

有效执行艾滋病毒/艾滋病方案还取决于与民间社会和非政府组织开展密切合作。

2001 年, 乌兹别克斯坦共和国与联合国大多数其它会员国一起表示赞同《关于艾滋病毒/艾滋病问题的国际承诺宣言》, 根据这一宣言我们赞同共同的国际政策、战略以及遏制艾滋病疫情的办法。

乌兹别克斯坦共和国还接受联合国“三个一”原则的指导: 一个商定的行动框架、一个全国协调机构

以及一个商定的全国监测和评估系统。我要指出，从执行“三个一”原则中的国家方案得到的经验表明，该方案没有把许多其它重要领域充分结合进来。应当特别指出的是，对一些活动的资助并不总是符合我国的主要艾滋病毒/艾滋病优先事项。

在这方面，潘基文秘书长在其 4 月份报告(A/62/780)第二段谈及千年发展目标重点时正确地指出：“许多区域在防治艾滋病毒的工作上取得了显著进展，表明迄今所作的巨额投资产生了回报”。但他认为“各地的进展不平衡，而且疫情本身的发展速度往往超过扩大服务涵盖面的速度”。这使我们认识到“迫切需要对预防艾滋病毒作出更有力的承诺。”

考虑到秘书长的看法，即需要加强对来自不同来源的资金的管理，以便有目的地促进旨在预防艾滋病毒的活动，乌兹别克斯坦提议为现有的三项联合国原则增加第四项原则，即一个统一的筹资机制。

副主席贝瑟尔女士(巴哈马)主持会议。

此次会议再次证实应对艾滋病毒/艾滋病的国家战略处在正确轨道上，这些战略防止了疫情的进一步传播，并提高了乌兹别克斯坦艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量和预期寿命。核准我国的战略表明国际上对我们活动的赞赏。

我要再次指出，乌兹别克斯坦为执行防治艾滋病毒的规划活动创造了有利条件。我认为我们不仅在稳定，而且在减少艾滋病毒/艾滋病的传播方面将取得成功。

最后，我祝愿此次会议所有与会者及组织者开展富有成效的工作，并在执行规划活动方面取得更多成功。

代理主席(以英语发言)：我现在请瑞士国务秘书托马斯·策尔特纳先生阁下发言。

策尔特纳先生(瑞士)(以英语发言)：瑞士也感谢秘书长提交对我们的工作有重要价值的报告。

尽管我们对 2001 年以来取得的积极进展，特别是普及治疗方面的积极进展感到高兴，但我们没有理由沾沾自喜。仍然存在重大挑战，在预防方面尤其如此。我们必须保持警惕，以确保采取多部门、有系统和协调的措施，这些措施应以证据为基础并保证普及预防、治疗、护理和支持服务。

毫无疑问，污名化和歧视继续使妇女和儿童、男男性行为者、性工作者、吸毒者以及艾滋病毒/艾滋病感染者及其家属的情况恶化。艾滋病毒抗体阳性者往往在求职或想旅行时仍面临障碍。我们是认为这些障碍没有存在理由的国家之一。

瑞士坚决主张，促进和保护人权，包括与性健康和生殖健康有关的权利以及两性平等应当是我们所有防治艾滋病毒/艾滋病努力的核心。

如果我们要预防新增感染，我们必须增强努力，以确保所有人都不受限制地得到教育、信息、决策权、支持服务、自愿咨询检测服务以及保护其性健康和生殖健康的手段，特别是获得保险套和治疗。

同样也必须加强预防、治疗以及减轻伤害措施，如向注射毒品使用者发放注射器。我们相信，这些努力要有效，就必须与加强卫生系统、加强国家和社区应对艾滋病毒/艾滋病流行能力同时进行。

必须消除剥夺女童和妇女基本权利的经济、社会、文化以及法律因素。在这方面，我们强调，男人和男童在实现两性平等方面可以发挥关键作用。

请允许我们也强调，必须尊重和保护数百万感染艾滋病毒/艾滋病和受其影响的儿童的权利。青年人获得性教育和符合其具体需求的性健康和生殖健康服务也十分关键。

过去两年来，瑞士的艾滋病毒/艾滋病流行率略有下降，但这一现象背后是某些高危人群，特别是男男性行为者中的新增感染在持续增加。

至于减少静脉注射毒品者的危险，我们战略的成功已经得到证实。由于所采用的方法结合预防性方

案、注射器的广泛分发，以及提供的治疗也包括美沙酮和海洛因的处方，该群体中经血液传染艾滋病毒/艾滋病的人数大大减少。

在国际一级，瑞士越来越多地把艾滋病毒/艾滋病问题纳入其发展合作与人道援助活动。在这方面，我们正在设法确保更多地关注预防工作，并且所有措施都要以证据为基础。在其各项努力中，瑞士尽力确保受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童和社区，特别是在撒哈拉以南非洲，在发病率较低的国家以及某些存在三重威胁——艾滋病毒/艾滋病加上粮食不安全和治理不善——的国家中，享受高质量的心理社会支助，并且更加注重预防。

瑞士赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（联合国艾滋病规划署）的催化作用以及它的十个赞助方和所有其它行动者对这一传染病作出有效反应的努力。我们也感谢并祝贺联合国艾滋病规划署署长彼得·皮奥特在其任上提供的得力领导。瑞士借此机会强调，应当适当分担不同的作用和责任，尤其是联合国艾滋病规划署对全球基金的资金筹供进程的支助。也必须协调各级水平上的所有措施，以确保长久解决剩余挑战。

最后，瑞士谨重申，我们充分支持执行关于艾滋病毒/艾滋病的 2001 年《承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》。

代理主席（以英语发言）：我现在请乌拉圭卫生部副部长 Miguel Fernández Galeano 阁下发言。

Fernández Galeano 先生（乌拉圭）（以西班牙语发言）：我国代表团赞同安提瓜和巴布达部长以 77 国集团加中国的名义，以及墨西哥部长以里约集团的名义，所作的发言。

我们也谨感谢秘书长并对他的报告（A/62/780）表示赞同，他在报告中阐述了在应对艾滋病毒/艾滋病方面的进展，同时指出进展情况参差不齐，并且该传染病扩散的速度继续快于实现国际商定目标和达到千年发展目标所需采取行动的速度。

乌拉圭的情况是，该传染病的发病率较为集中，其中占全部人口的 0.45%，相比之下，处于脆弱状况的个人的发病率大大高于 5%，特别是拘留中心的囚犯、性工作者、毒品使用者，以及男性性行为者。

乌拉圭综合防治艾滋病的全国战略以发挥几个长处。乌拉圭在政府同民间社会之间保持了机构间对话的机制，例如，全国艾滋病委员会-国家协调机制（CONASIDA-MCP）和性健康与生殖健康全国咨询委员会。

而且，在国家一级制定了高度优先的方案，以便作为健康系统中有关性传染病和艾滋病的高度优先方案的管理者，这项战略计划获得 CONASIDA-MCP 和妇女健康与性别问题全国方案的批准。性权利和生殖权利议程当然必须包括有关艾滋病毒/艾滋病的工作。同样，关于艾滋病毒/艾滋病的工作必须着眼两性平等，强调妇女的预防工作，并改变男女之间不平等的权利关系。

乌拉圭也界定了有关艾滋病毒/艾滋病和性健康与生殖健康的条例、准则和临床指南，涉及跨学科和全方位的诊断、普及治疗、监测和咨询。我们还设立了社会保护机制和网络，以改善艾滋病毒患者的生活质量，其中包括免费交通、粮食援助，以及临时或永久退休金等。

尽管我们能够推动和加强全国对策，我国仍然存在许多弱点。首先，我们需要改进预防、医疗保健和促进健康的生活方式，这包括享受性生活但避免有害后果，并积累有系统、及时和适当的信息，以便为了纠正行为而查明关键的领域。

第二，我们需要在性传染病、艾滋病毒和药物消费方面，特别是在边界、旅游和港口地区，克服预防性干预行动的中断。

第三，必须改进梅毒和艾滋病毒以及避孕服务方面的预防性干预措施，以期减少先天性梅毒和艾滋病毒纵向传染的影响。

最后，我国需要加强注重人权观点的公众运动，以便消除针对艾滋病毒患者所有形式的羞辱和歧视。在这方面，我们需要加强在教育、工作场所以及社会和保健服务领域中的全国信息和宣传方案。

目前，乌拉圭有着一个扭转该传染病的情况并避免其扩大的极好的机会。首先，我国政府有着这样做的坚定的政治意愿。通过全面援助、增强援助的基本水平和初级保健制度的模式，目前正在普遍化、高质量、可持续性和平等的原则基础上，进行全国保健制度的彻底改革。

我们需要一个积极和有组织的民间社会，它致力于努力实现作为所有人的基本人权的健康权，并要求政府在履行职责和承诺方面负起责任。

乌拉圭是一个中等收入国家，迄今没有获得防治艾滋病、结核病和疟疾全球基金的任何支助。这就是为什么我们欢迎合格标准方面的第八轮修改。这项支助对加强我国在艾滋病毒/艾滋病方面的投资，建立使我们能够执行有效和可持续的长期战略的必要的本国能力，是至关重要的。

我们呼吁联合国系统及其联合规划署的支持，因为只有协调国际社会的全面对策，才能够制止该传染病的扩散并保证实现每个人的人权。

代理主席(以英语发言)：我现在请布隆迪主管艾滋病毒/艾滋病问题的副部长 Speciose Baransata 夫人阁下发言。

Baransata 夫人(布隆迪)(以法语发言)：首先，我谨感谢大会第六十二届会议主席召开本次高级别会议，为寻找可以接受、可行和长期的对策而交流想法，以便确保在艾滋病毒/艾滋病传染病方面提供预防、检测、治疗和护理服务。

我借此机会感谢并祝贺联合国秘书长及其班子根据大会 2007 年 12 月 19 日通过的第 62/178 号决议举行这些会议。我们高兴地看到秘书长关于艾滋病毒/艾滋病的《承诺宣言》和《政治宣言》的报告(A/62/780)。

我也谨赞同 77 国集团加中国、非洲国家集团和最不发达国家集团的发言。

这次发言机会使我能够介绍我国艾滋病毒/艾滋病的情况以及为限制该病毒的扩散和处理受感染者所作的努力，并介绍我国面临的重大挑战。

布隆迪是非洲艾滋病毒病例最多的国家之一，总的患病率为 3.57%。该病在我国流传广泛，受感染的妇女人数越来越多。在城市和半城市中心，病人数量正在稳定，但是在乡村，艾滋病毒感染人数正在上升。

自 2001 年大会特别会议发表其《宣言》以来，布隆迪建立了一个机构框架，采用多部门和权力分散的方法。防治艾滋病全国委员会及其技术部门、常设秘书处在全国协调对策。该机构的权力下放到最低的行政级别。

在实地非常活跃的各部和其它公共机构、民间社会组织，以及干预略晚的私营部门，均在执行该方案。

布隆迪获取了一些工具，包括指导利益攸关者行动的政策、计划和指导方针。其中我谨提及 2007-2011 年期间全国防治艾滋病战略计划，全国后续评估计划、提供护理的指导方针，以及有关预防的各项文件。

布隆迪针对艾滋病传染病对个人、家庭和社区所造成的破坏的对策，是一项包含 12 个方案的多部门战略，构成了 2007-2011 年行动计划，有四个主题。第一个主题是通过加强和扩大预防努力减少性传染病，包括艾滋病毒；第二个主题是改善艾滋病毒患者和受艾滋病毒/艾滋病影响的人的福利和生活质量；第三项主题是减少贫困和其它艾滋病毒脆弱性的根源；第四项是改善国家对策的管理与协调。布隆迪采取这项方法的原因是，我们认为普及化是我们防治艾滋病政策的基础，并且认为“三个一”原则是执行该政策的主要条件。

布隆迪也参加了有关艾滋病毒/艾滋病的国际举措。在这方面，我们谨指出 2001 年 6 月大会特别会议通过的《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》；加快预防工作；三加五倡议；以及在 2010 年之前普及预防、治

疗、护理和支助。非洲发展新伙伴关系为实现非洲联盟在艾滋病毒/艾滋病方面的目标和千年发展目标提供了一个框架和新的机会。在次区域中，布隆迪是大湖区艾滋病毒/艾滋病倡议的一个组成部分。在本国，布隆迪自 1999 年以来取消了抗逆转录病毒药物的税，并在 2002 年宣布人人免费获取这些药物。我们也加入了国际药品采购机制的倡议，立法对飞机票征税。

正如我们提交秘书长的报告所指出，布隆迪防治艾滋病祸害的努力得到了伙伴们的支持，产生了令人鼓舞的结果。实际上，2002 年我国只有首都布琼布拉有六个提供抗逆转录病毒药物的接待中心；今天，我国领土上有 53 个此类中心。2002 年我国有 600 名接受抗逆转录病毒药物的病人；我们现在有 12 000 人。布琼布拉当时只有一个防止母婴传染艾滋病毒/艾滋病的中心；我们现在有超过 43 个。

然而，仍然存在巨大的挑战。关于抗逆转录病毒疗法，我们仍然远远没有达到在 2010 年至少建立 200 个中心的目标。今天有 16 000 多人等待治疗，更不用说将需要治疗的 239 000 受感染者。正在运行的治疗中心只能满足估计需求的 6%。

我国政府知道，为了实现我们的最终目标需要作出巨大的努力，这就是制止新的感染和有效处理所有受感染和受影响的个人。有我们的承诺，再加上我们伙伴们的支持，我们将会取胜。

最后，我谨再次衷心感谢支持我们的所有伙伴，并呼吁其它捐助者帮助我们为执行防治艾滋病全国战略计划作出的努力。

代理主席(以英语发言)：我现在请秘鲁卫生部副部长 Melitón Arce Rodríguez 先生阁下发言。

Arce Rodríguez 先生(秘鲁)(以西班牙语发言)：我非常荣幸地在这个重要论坛上发言，简单介绍秘鲁在防治艾滋病毒/艾滋病传染病方面的成就和仍然面临的挑战，并重申阿兰·加西亚·佩雷斯先生及其卫生部长、经济学家埃尔南·加里多·莱卡领导的秘鲁

政府的承诺，要为实现大会特别会议规定的目标和千年发展目标而采取果断行动。

自然，秘鲁赞同安提瓜和巴布达卫生部长以 77 国集团加中国的名义，以及墨西哥卫生部长以里约集团的名义，所作的发言。

自从 25 年前诊断出第一个病例以来，秘鲁为艾滋病毒/艾滋病患者和受影响者采取了全面和多部门的行动。多部门委员会的几个组成机构的代表陪同我来到本大会。依靠这一力量，该委员会能够制定一项多部门的战略计划，并在国家一级执行它。此外，该文件包含了防治其它性传染病的行动。

该计划提议大大减少普通人口中目前 0.6% 的艾滋病毒发病率，并在 2011 年把脆弱群体的发病率减少 50%。该计划还提议把纵向传染从 14% 减少到 2% 以下。在这方面，我们的最大希望就是艾滋病毒阳性反应母亲生下的子女不受感染，母亲和子女尽管在生活中面临艾滋病毒，都能过上具有平等机会的有尊严的生活。这方面令人欣慰的是，从 2004 年到 2007 年，母亲筛查率已从 31% 提高到 71%。

我国向需要抗逆转录病毒治疗者提供免费治疗。这项工作最初多亏全球基金和其他合作伙伴的支持，现在已由国家预算承担。但全球基金和其他合作伙伴的援助仍有其必要性，最好是在技术援助、预防及促进和加强保健服务等方面。

今后议程的重点在于促进健康的生活方式和预防感染。这是一项艰巨的任务，但我们现正与教育部门密切互动，在所有民众积极参与的情况下加以实施。

在区域一级，秘鲁正在参加安第斯次区域抗逆转录病毒药物采购联合谈判，以降低购买价格，保证药物供应充足。

我还要补充，秘鲁目前承担拉丁美洲和加勒比艾滋病毒/艾滋病横向技术合作小组技术秘书处职能，负责领导该小组行动，确保执行其计划，并在区域和

全球抗击艾滋病毒的工作中代表拉丁美洲和加勒比地区。

最后，我谨重申，秘鲁政府和人民声援艾滋病毒/艾滋病患者和受影响者，并向他们表达我们在尊重人权的框架内加强全国防治工作的承诺。

代理主席(以英语发言)：我现在请安哥拉卫生部副部长若泽·比埃拉·迪亚斯·万-杜内姆先生发言。

万-杜内姆先生(安哥拉)(以英语发言)：首先让我祝贺克里姆主席召开这次非常重要的会议。会议为我们提供了一个极好的机会，以审查执行《联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的进展情况，重申我们抗击这一疾病的承诺。

我国代表团完全支持安提瓜和巴布达代表以 77 国集团成员国和中国的名义所作的发言，以及埃及代表以非洲联盟的名义和赞比亚代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

我们愿对秘书长提出现摆在我们面前的详细而全面的报告表示赞赏，并注意到报告中提出的各项建议。

报告列举了需要解决的各种最大挑战，尤其是青年人口中艾滋病毒感染率高和成年人感染艾滋病毒问题，特别是在撒哈拉以南地区。我们强烈认为，关键在预防。我们的预防工作必须建立在事实的基础上，以人权为依托，充分认识今后挑战的复杂性。

我国现在正采用一项全面战略解决安哥拉境内存在的许多卫生问题，该战略符合非洲地区的努力，更具体地说，就是与邻国合作。与本地区其他国家相比，安哥拉艾滋病毒/艾滋病感染率相对较低，在 3% 以下，这对防治艾滋病毒/艾滋病工作有益。

我国有一项抗击艾滋病毒/艾滋病国家战略计划，依照“三个一”原则建立介入标准，使我们能够以协同方式实现我们的目标。这项战略计划是在多个部门和领域共同参加制定的，其中包括政府、军队、

艾滋病毒/艾滋病患者、私营部门、教会和民间社会等。

我国于 2004 年、2005 年和 2007 年举行了全国普查，以确定孕妇艾滋病毒感染率，发现了艾滋病毒/艾滋病女性化倾向，对我国艾滋病毒/艾滋病的动态有了更好的了解。

抗击艾滋病毒/艾滋病策略提出的主要任务包括，首先，分享信息，以解决青少年和青年、尤其是妇女感染率问题；提供免费检测和咨询；以及散发和使用避孕套和防止母婴传播。

免费艾滋病毒治疗服务在逐渐扩大，现已涵盖所有省会，但也有困难，因为人力资源不足。我们必须发挥想象力，利用卫生系统内尚未充分利用的部门，争取为安哥拉境内所有 182 000 名艾滋病患者提供服务。

由教育机构、艺术家和舆论制造者以及艾滋病毒感染者参加的克服耻辱感和歧视的努力，对这方面工作的成功有很大的贡献。

最后，我必须表示，我们感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划和其他机构为我国提供的一切支持，并重申我国及全国防治艾滋病委员会领导人即共和国总统战胜这一疾病挑战的承诺。

代理主席(以英语发言)：我现在请芬兰社会事务和卫生国务秘书泰尔图·萨沃莱恩(Terttu Savolainen)女士阁下发言。

萨沃莱恩女士(芬兰)(以英语发言)：芬兰支持斯洛文尼亚代表以欧洲联盟的名义所作的发言。

我们承认《承诺宣言》通过以来据报已取得的进展，但现在存在在初级预防领域做得太少的严重危险。得不到基本的预防服务，甚至不了解感染艾滋病毒风险真相的人、尤其是年轻人之多，令人担忧。我们必须承认，以目前的努力程度，我们或许无法在预定时间内实现普级预防服务的目标。

在患者继续增加的情况下，我们必须增加努力，大力突出预防工作，确保做好特别易受感染群体的工作。不为有需要者提供已被反复证明行之有效的预防手段，是不人道的。

具体研制有效疫苗实现预防的努力，未能取得人们所希望的进展，但我们决不能再坐等 10 年或 20 年，期待灵丹妙药的出现。现在，国家和国际利用现有手段，集中精力做好各级预防工作，比以往任何时候都更加重要。

解决艾滋病毒/艾滋病女性化问题的一种有效和可持续办法，是投资于女童、妇女及其教育，改善其健康和社会地位，包括确保和落实其性权利和生殖权利。应该增加投资，加强卫生系统，找到必要的人力资源，提供公共保健、教育和社会服务，这对展开有效的艾滋病毒预防、治疗、护理和支持工作极为重要。显然需要加强防治艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康权利两者之间的联系。人人都应该有权、有办法在其性和生殖问题上作出知情的选择。

民间社会作为一个重要伙伴促进民众确实有意义地参与防治艾滋病毒/艾滋病各方面、各阶段工作的作用，是一种宝贵的财产，应尽可能利用。与民间社会组织合作、由国家直接拨款资助民间社会组织，是一个好政策，可用以克服单靠卫生系统解决艾滋病毒/艾滋病问题而必然遭遇的许多障碍。所有艾滋病毒/艾滋病患者都应该充分享有其人权，免于耻辱和受歧视，以及歧视性旅行限制。

鉴于我们自己的承诺并从人权角度来看，2001 年《承诺宣言》通过七年后，大多数毒品注射使用者、同男子发生性关系的男人、性工作者、囚犯、移民和太多的妇女和儿童仍然无法真正获得预防的工具和服务，这种状况是完全无法接受的。在众多风险大的群体中，注射毒品者面临的威胁最大，受排斥最严重。持续提供清洁、安全的注射器和全面、方便地获取男用和女用避孕套不仅重要，而且是制止艾滋病毒/艾滋病蔓延的必要手段。

我们再次承诺实现《承诺宣言》的宗旨与目标。芬兰敦促国际社会携手合作，确保实现在全球普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理、支持服务的目标。现在距离规定日期还剩下两年，我们不能再浪费时间。

代理主席(以英语发言)：我现在请多米尼加共和国国务秘书温贝托·萨拉萨尔先生阁下发言。

萨拉萨尔先生(多米尼加共和国)(以西班牙语发言)：多米尼加共和国赞扬举行本次高级别会议，支持《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/艾滋病的政治宣言》中提出的各项承诺。在这方面，由于我国总统莱昂内尔·费尔南德斯·雷纳的政治承诺，多米尼加共和国正展开巨大努力，与政治、政府机构、非政府组织、艾滋病毒/艾滋病患者网络和国际合作机构一道，加强我国艾滋病毒/艾滋病防治工作。

由于全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行和其他国家方面所提供的资源，我国防治工作已有很大发展，具体体现在，2007 年一项人口统计与健康状况调查显示，多米尼加共和国境内艾滋病毒/艾滋病患病率已从 2002 年的 1.0% 下降到 0.8%。这基本上说明，我国按照千年发展目标 6 的要求，在国家一级采取的制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的行动是有效的，多米尼加共和国坚决承诺实现千年发展目标 6。

认识到艾滋病毒/艾滋病是全球第六大致死原因，多米尼加共和国集中努力，尽早发现艾滋病毒/艾滋病患者和需要抗逆转录病毒药物者。在这方面，自 2005 年以来，接受国家免费提供抗逆转录病毒药物的成人患者已从 11.9% 增加到 29.1%，儿童患者已从 24.4% 增加到 46%。

同样，多米尼加共和国承认艾滋病女性人数增多现象，重点强调通过促进人权保护儿童、青年和妇女，减少耻辱感和歧视，强调公民地位、两性平等、机会平等，以及在性健康和生殖健康权利框架内提高妇女

地位，以此作为降低妇女感染这种疾病风险的关键要素。

必须指出，多米尼加政府承认并认可联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的“三个一”原则的重要性。在此问题上，2007年政府与所有利益相关者商定建立一个艾滋病病毒/艾滋病行动框架，为协调所有伙伴工作提供基础，这已体现在2007年至2015年国家性病/艾滋病病毒/艾滋病预防控制战略计划中。2001年政府设立了一个国家艾滋病问题协调机构，即总统艾滋病问题理事会，并为其制定了一个基础广泛的跨部门任务。目前政府正在加强一个商定国家级监测和评估系统。

最后，我们坚信，在预见今后制止艾滋病病毒/艾滋病蔓延工作将取得重大进展的同时，我们现在应期待在所有行为者积极、有力参加的情况下，在短期、中期、长期出现一个富有希望的未来，并要求捐助者(诸如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金)为发展中国家(诸如多米尼加共和国)提供更多的资金。多米尼加共和国在承诺中响应艾滋病规划署执行主任彼得·皮奥特先生的意见，他说，我们必须承诺，不仅继续努力，而且增强力度，使我们的工作适应实地新现实。

代理主席(以英语发言)：我现在请哈萨克斯坦国会议员谢里克·阿亚甘诺夫(Serik Ayaganov)先生阁下发言。

阿亚加诺夫先生(哈萨克斯坦)(以俄语发言)：首先，我愿感谢秘书长提出举行本次会议，并强调他的题为“《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》与《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》：实现千年发展目标的中途”的全面报告(A/62/780)十分重要。我国代表团认为，本次审查将有助于我们评估疫情的真实范围和防治疫情的方法。

艾滋病病毒/艾滋病这一大流行病是全球性挑战之一，对经济发展产生了负面影响，并妨碍了千年发展

目标(千年目标)的实现。必须承认国际社会的防艾努力仍然不够。

自从签署大会特别会议于2001年通过的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以来，哈萨克斯坦和其它国家一道在防艾工作方面取得了某些进展。哈萨克斯坦政府赞成在哈萨克斯坦共和国防治艾滋病的国策构想。这项工作的立法基础也正在得到加强。修订了《预防和治疗艾滋病病毒感染和艾滋病法》，修订的目的在于使其达到国际标准。

哈萨克斯坦目前的防治艾滋病国家方案已取得积极成效。引进了当代标准的艾滋病毒感染流行病学监测，艾滋病毒自愿检测增加，向高危群体提供了医疗服务，并通过信息和教育在人群中开展预防活动。

治疗和护理艾滋病毒感染者或艾滋病患者，包括提供抗逆转录病毒治疗，是哈萨克斯坦政府正在开展的活动的的重要组成部分。从2010年起，将在国家预算中为目前没有接受此类治疗的人拨款。

正如国际组织承认的那样，我国有着先进的国家监测系统，为监测和评估防治感染活动提供数据。

今年，正在开展的任务之复杂和广泛，要求得到政府支持的民间社会必须参与。有78个非政府组织正在开展预防艾滋病病毒/艾滋病工作。在社会契约的框架内，哈萨克斯坦政府允许资助非政府组织。非政府组织鼓励民间社会代表积极参与制定、执行和评估关于治疗和护理艾滋病毒/艾滋病感染者的预防活动和措施。

尽管在国家一级遏制艾滋病毒/艾滋病方面取得了一定进展，但仍存在一些问题需要采取协同努力。虽然哈萨克斯坦的主要感染途径仍然是吸毒者的输血，但性传播病例正在惊人增多，这威胁到高危群体以外的广大民众。

仍存在一些迫切问题，如艾滋病毒感染者遭污名和歧视；保护其健康，包括治疗并发症；对艾滋病毒

感染者给予社会保护；以及他们全面参与劳动和社会生活等。

2006年，哈萨克斯坦出现了前所未有的艾滋病毒感染情况，149名儿童因接受医院输血而感染病毒。疫情在一个国际组织的协助下终于得到控制。

哈萨克斯坦政府感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织、儿童基金会、联合国人口基金、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行等国际组织提供大力支持，帮助哈萨克执行抗艾方案。我们欢迎它们继续在这一具体领域开展富有成效的合作，帮助我们应对二十一世纪的这一流行病。

显然，今天的高级别会议证明，国际社会认识到巩固努力，有效防治艾滋病毒/艾滋病的重要性。我国代表团愿代表哈萨克斯坦政府重申，它致力于抗击艾滋病毒/艾滋病，决心实现千年目标确定的指标。

代理主席(以英语发言)：我现在请希腊议员帕纳约蒂斯·斯坎扎利斯先生阁下发言。

斯坎扎利斯先生(希腊)(以英语发言)：大会第62/178号决议明确鼓励会员国让议员参加出席本次高级别会议的代表团。作为希腊议员，我对率领我国代表团感到荣幸。

希腊赞同斯洛文尼亚昨天代表欧洲联盟所作的发言。

我愿感谢秘书长提交报告，说明2001年《承诺宣言》和2006年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况。报告表示，尽管几乎所有地区在遏制艾滋病毒/艾滋病方面都在取得进展，但艾滋病毒仍是一项主要的长期挑战。全球有4 000多万人感染艾滋病毒，每年有200多万人新感染病毒。艾滋病2007年造成210万人死亡。这些数字在当今世界是不能接受的。女性感染者日增以及儿童和青年新感染艾滋病毒的现象令人更加感到关切。实现千年发展目标在很大程度上取决于成功防治艾滋病毒/艾滋病。在这方面，必须在普及预防、治疗、护理和支助问题上采取全面政策。

请允许我同各位谈谈希腊防艾工作的主要特点。尽管流行率较低，但希腊还是不遗余力地应对防艾工作的挑战。2007年，希腊着手修订其战略，并发布了国家抗艾行动计划。该计划强调了预防政策、消除病耻感和歧视，以及进一步改善治疗、护理和支助。计划强调了当局与民间社会的合作，以便充分实现和尊重所有人的人权和基本自由。在研究和教育领域，计划侧重于培训卫生专业人员，以及生物医疗、临床、社会和文化研究。

去年，希腊斥资4 500万欧元用于抗艾，重点主要是开展提高认识活动和抗逆转录病毒治疗以及资助非政府组织。更具体地说，希腊外交部希腊援助机构拨款720万欧元，用作相关双边和多边发展合作资金，包括支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。

正如秘书长报告强调的那样，防治艾滋病毒/艾滋病需要坚定、持续的政治承诺和领导，调动社会所有有关部门参与。在这方面，议员可以与各国政府、民间社会、工商界和私营部门一道发挥具体作用。

副主席恩杰先生(冈比亚)主持会议。

去年在马尼拉举行的艾滋病毒/艾滋病问题首届全球议员会议呼吁议员们在处理艾滋病毒/艾滋病问题方面发挥强有力的领导作用。议员可以利用他们的影响力，有效监督政府和公务员，采取并促进基于权利的防治艾滋病对策。

让我们团结起来。我们一起将能够赢得防治艾滋病这场斗争。

代理主席(以英语发言)：我现在请孟加拉国卫生和家福福利部秘书穆罕默德·阿布·卡拉姆·阿萨德先生阁下发言。

阿萨德先生(孟加拉国)(以英语发言)：我谨代表最不发达国家发言。本集团愿赞赏秘书长的全面报告，报告显示加大治疗工作的势头在继续增强。

2007年,又有100万人获得抗逆转录药物。然而,在同期,艾滋病毒感染者增加了250万,210万人死亡。撒哈拉以南非洲仍然是这场危机的重灾区。从全球来说,约70%需要抗逆转录病毒治疗者仍得不到治疗。如果当前加强护理和治疗的趋势继续下去,2010年接受抗逆转录病毒治疗的人数将达到约450万,这还不到迫切需要治疗者的半数。

在很多最不发达国家,疾病的沉重负担给其社会经济发展造成了巨大威胁。缺乏基本药物、卫生基础设施薄弱、贫困、男女不平等、以及缺乏认识是最不发达国家实现基本艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的一些制约因素。保健专业人员紧缺,而人才外流又进一步加重了这一情况,这妨碍了很多国家加强艾滋病毒治疗和预防服务。必须紧急处理这种情况。

我们距离实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的目标日期只有两年时间了。虽然迄今调动的资源令人鼓舞,但现有资源和实际需要之间的差距却在加大。除非取得更大、更快的进展,让需要基本服务的人得到服务,否则,该流行病给家庭、社区和社会所造成的负担将继续加重。

为了实现普及治疗,必须在卫生系统的基础设施,包括人力、行政、采购和财政资源方面作出更大投资。公共卫生和发展需要更多的国际资金。国际药物采购机制所使用的航空税等创新的资金来源是值得欢迎的举措。我们欢迎其它类似举措。资金的统一和协调以及稳定和长期可预测性是至关重要的。应调动前所未有的的人力资源,有效地应对这场危机。

实现普及治疗需要各种利益攸关方的参与。政府机构在民间社会的支持下,能够为提供与艾滋病毒有关的服务和监测各国表现作出切实贡献。这样一种更广泛的综合战略能够推动实现千年发展目标,特别是防治艾滋病毒/艾滋病和疟疾等疾病。

世界上的每位公民都有权以平价获得基本的药物和治疗。制药业的技术转让和能力建设至关重要,

《多哈宣言》第6段明确了这一点。然而,目前的国际知识产权制度不利于技术转让;它主要有利于生产商和知识产权持有人,而这些人主要在发达国家。现行制度赋予专利权所有人对产品或程序的垄断权,而无视那些无法买得起产品的人。全面、高效地普及基本药物将需要制定一种创新的差别定价制度。最不发达国家应当能够以平价获得现代技术和技术诀窍。

我现在愿以本国代表的身份说几句。尽管孟加拉国的艾滋病毒流行率很低,但我们处于疾病高发区。我们对这一大流行病采取的对策得到了高度赞扬。

最后,我们需要的是善意、政治勇气和领导。必须立即在各级加强努力并协调行动。我代表最不发达国家坚定地表示,我们将竭尽全力实现我们的目标。

代理主席(以英语发言):我现在请津巴布韦国家防治艾滋病委员会行政主管塔普瓦·马古雷先生阁下发言。

马古雷先生(津巴布韦)(以英语发言):今天在大会议发言,让我感到荣幸。我们开会是为了审查防治艾滋病毒/艾滋病工作所取得的进展。津巴布韦赞同安提瓜和巴布达代表以77国集团和中国名义、埃及代表以非洲国家集团名义、以及赞比亚代表以南部非洲发展共同体名义所作的发言。

撒哈拉以南非洲仍是世界上受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的地区。该疾病使得我们多年来在社会和经济方面取得的大部分成绩付诸东流。

我们地区继续因这一流行病而丧失有生产能力的人口群体。没有任何特定阶层能够幸免。这一疾病仍然是人类历史上造成发病和死亡的头号原因。

津巴布韦政府仍然充分致力于采取多部门办法来应对这一流行病。它已经朝着在2010年前普及所有艾滋病毒/艾滋病服务和干预措施的方向取得重大进展。我国曾把艾滋病毒/艾滋病宣布为国家灾难,目的是促成高度重视这一疾病及其影响。津巴布韦政府设立了全国艾滋病信托基金,它完全是一个本土基

金，由津巴布韦全国艾滋病委员会管理。这一基金的缴款来源是个人和公司应纳税收入的 3%，这些缴款按月征收。全国艾滋病委员会是根据议会的一项法案设立的，它负责协调和推动采取多部门办法应对这一流行病，落实津巴布韦的国家艾滋病毒/艾滋病战略计划。

我们通过与我国的所有关键利益攸关方，包括与艾滋病毒感染者、民间社会、双边和多边机构、政府、私营部门和其他社区代表进行协商，制定了国家艾滋病毒/艾滋病战略框架。这一框架涵盖 2006 至 2010 年，主要目标是普及艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助方面的干预行动。这一框架还确认了应作为行动对象，以便控制艾滋病毒/艾滋病蔓延的弱势群体。

津巴布韦继续确保所有公民都能获得预防服务。我们扩大了防治母婴感染方案，使之涵盖我国每个地区。检测和咨询服务仍然是津巴布韦主要的艾滋病毒/艾滋病预防干预措施之一。我们还作出努力，确保这些服务能够通过流动检测和咨询活动提供给基层。

我们继续重视艾滋病毒/艾滋病的预防，尤其是在青年人中开展预防行动。艾滋病毒/艾滋病方面的教育已经纳入学校课程，以确保青年人掌握生活技能。没有就学的青年人也有机会接受艾滋病毒/艾滋病方面的教育，因为我们在全国各地设立了青年中心，其工作人员具备了相关技能，可提供适合青年的服务。

我国政府仍然致力于争取达到既定的各项指标。我们已采取措施，把相关工作从中心医院分散到各地区医院，以此加强抗逆转录病毒药品和治疗机会性感染药品的提供。提供抗逆转录病毒治疗的场点也已分散到全国各地，使人们更方便接受治疗。津巴布韦目前可能有 30 万人需要这些服务，其中超过 105 000 人能够在公共和私营部门得到抗逆转录病毒药品。这一数字只占需要此种药品的总人数的 33%。

除了提供治疗外，我国政府目前正在加强卫生保健系统，以进一步扩大治疗范围。一家地方制药公司一直在生产抗逆转录病毒药品和治疗机会性感染药品，例如复方新诺明和氟康唑。

政府实行了有关孤儿和处于脆弱境地儿童的全国行动计划，以确保照顾到他们的需要。我们在所有各级设立了儿童保护委员会，确保建立社区安全网。政府还与传统领袖协作，以改善社会最脆弱成员的粮食保障。一个基础教育协助模式是我们所设立的另一个保障机制，目的是为处于脆弱境地的儿童提供基础教育。

我们要肯定民间社会在津巴布韦应对艾滋病毒/艾滋病方面发挥的作用。民间社会参与了预防、治疗、提高认识和缓解病情方面的服务活动，这些活动加强了政府的防治行动。津巴布韦与各双边和多边合作伙伴有着良好的关系，这也使津巴布韦获益。

在我们这个日益全球化的地球村里，我们不能以选择性的方式来处理艾滋病毒/艾滋病的流行问题。我们赞赏全球基金目前正在提供的支持。我们敦促它加大支助力度，以便我们能够扩大应对行动。

尽管在扭转艾滋病毒/艾滋病流行所产生影响方面取得了一些成就，但是津巴布韦仍然面临重大挑战。人们普遍公认，艾滋病毒/艾滋病对个人、家庭、社区和整个社会有着严重的经济和社会影响。政府面临的关键挑战是如何提供负担得起、可为人接受的抗逆转录病毒疗法。尽管地方制药公司正在生产抗逆转录病毒药品，但是需要大幅度增强它们的能力，以便它们能够满足需求。在这方面，我们敦促我们的所有伙伴协助我们进行能力建设，提供更多的抗逆转录病毒药品。

津巴布韦虽然在培训卫生专业人员方面作了巨大的投资，但却继续因人才外流而深受影响。令人遗憾的是，我国具备熟练技能的人力资源都外流到发达国家。这打乱了扩大艾滋病毒/艾滋病服务的计划。

尽管存在我们所概述的众多挑战，津巴布韦相信，在国际社会的进一步合作下，我们将逐步实现普及艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务的目标。

代理主席(以英语发言)：我现在请泰国卫生部常务秘书 Prat Boonyawongvirot 先生阁下发言。

Boonyawongvirot 先生(泰国)(以英语发言)：我非常荣幸地代表泰国出席这次关于艾滋病问题的高级别会议，并借此机会在大会阐述泰国的艾滋病病毒/艾滋病防治措施以及为实现普及预防、护理和治疗服务而作的努力。

泰国的艾滋病病毒防治措施在全球被公认为一大成功事例。据估计，在 1990 年代初期，每年艾滋病病毒新感染病例高达 13 万。自那以后，我们采取了强有力和持续的行动，并开展协调努力，实施预防方案，包括开展全国宣传运动以及推动实施 100% 避孕套使用方案，这导致艾滋病病毒感染率大幅降低，使新感染人数减少了十倍。

为了在 2010 年之前实现普及服务的目标，泰国实施了一项预防战略，其远大目标是在 2010 年将艾滋病病毒新感染人数减少一半。这项战略的对象是五个特定的弱势群体，包括一方受感染夫妇、男男性行为者、注射毒品使用者、女性性工作者及其客户以及青年人。

我们实施了一些措施，以防止一方受感染夫妇之间相互传染，包括推广自愿艾滋病病毒测试和咨询，鼓励坦诚披露自己是否感染艾滋病病毒，提供咨询以及向所有艾滋病病毒感染者免费发放避孕套。

为了应对男男性行为者中艾滋病病毒流行率很高的问题，泰国政府迅速采取了因应行动，提供了有助缓解艾滋病病毒和性传播疾病的服务。其中包括为男男性行为者提供性保健教育，以及在省一级设立和扩大包括同侪领导人在内的男男性行为者试点网络。

在此背景下，我们取得了一项突出成就，即 100% 安全套使用计划。目前女性性工作者中艾滋病病毒感染率大大低于 1990 年代初。然而，直接的性工作者和非泰裔女性性工作者比例的提高，使我们难以推广避孕套的全面使用。因此，政府加强了外联活动以及治疗性传播感染的诊所，并确保所有性工作者都能获得免费安全套。

为了加强注射毒品使用者中的预防工作，我们在全泰国推广一种以减轻伤害为重点的美沙酮维持疗法。今年，美沙酮维持疗法的费用第一次由我们的全民健保计划提供。

本着减少艾滋病病毒新感染人数的坚定决心，政府对相关政府部门、国际和非政府组织以及地方社区的有关努力进行了协调，以加强青年中的艾滋病病毒预防。青年中避孕套的使用率已开始提高，从 30% 提高到了 60%。

为了使更多的人获得治疗、护理和支助服务，泰国政府在 2006 年承诺确保普及抗逆转录病毒治疗。所有需要抗逆转录病毒治疗的泰国人目前都能够通过以下三个主要计划得到治疗和护理，这就是全民健保计划、社会安全计划以及公务员健保计划。这些计划涵盖一线和二线抗逆转录病毒疗程、机会性感染的治疗和与艾滋病病毒有关的服务。可获得抗逆转录病毒治疗的病人已达 18 万以上。此外，为了满足那些没有资格享受这些计划的人的需要，包括移徙工人和流离失所者的需要，泰国一直同全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金合作，确保无歧视地根据实际情况提供治疗。

最后，我要指出，泰国愿意同所有国家和国际伙伴并肩合作，继续开展全球努力，预防艾滋病病毒感染，并减轻其影响。泰国将继续开展各项努力，保护本国公民以及移徙工人免遭艾滋病病毒感染，并针对全球蔓延的艾滋病病毒提供高质量的治疗、护理和支助服务。我们愿意同所有其他各方合作，扩大我们的共同努力，在世界各地应对这一流行病。

代理主席(以英语发言)：我现在请澳大利亚艾滋病病毒/艾滋病问题大使 Murray Procton 先生阁下发言。

Procton 先生(澳大利亚)(以英语发言)：自从2001年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》通过以来，世界各地对付艾滋病毒的资源已被空前调动起来。各方建立了富有创意的协作，以支持加大防治这一流行病工作的力度，此外，中低收入国家中能获得治疗的人数也相应地大幅增加。获得治疗的人数在过去两年内增加了42%。如果能维持这一增幅，那么我们就能够实现普及治疗服务的目标；但是，普及预防服务的情况怎样呢？

正如秘书长所报告的那样，新增感染人数比接受抗逆转录病毒治疗人数多两倍半。在预防方面每投入一美元，就能节省八美元的治疗开支。在我们所有人看来很明显的一点是，如果不将预防作为我们防治工作的主体，那么在治疗方面取得的一切成就都会很快消失。

在亚洲和太平洋地区，有将近500万人感染艾滋病毒，这一流行病正在我们地区的许多国家，包括在人口众多的中国、印度尼西亚和越南等国中蔓延。如果我们不能够加强应对工作，那么估计到2008年底，巴布亚新几内亚成人中艾滋病毒的流行率将会提高到2%以上，到2011年则达到4%以上。在邻国印度尼西亚的巴布亚省，一项人口调查证实，2006年成年人中的艾滋病毒流行率为2.4%。来自澳大利亚近邻的数据令人担忧。这一流行病蔓延的速度超过了应对行动。

因此，时间不容许我们采取不彻底的措施。我们第一次拥有了制止艾滋病毒蔓延的资源和知识。现在所需要的是采取有效行动的政治勇气和领导能力。澳大利亚赞同秘书长呼吁加强面向最高危人群的有针对性的艾滋病毒预防工作。

注射毒品的使用加剧了欧洲和亚洲各地的疫情。东亚的疫情呈现出不断发展和不断变化的特征。在未

来十年里，嫖娼男子将是助长亚洲疫情的最主要推动因素。到2020年，男性与男性性交行为也将成为亚洲新增艾滋病毒感染病例的主因之一。然而，这些重要群体中的预防服务普及率仍然很低，常常不到5%。

澳大利亚本国在这方面的经验证明，我们采取重点突出和以现实情况为依据的艾滋病毒预防工作取得了成功。对受影响社区进行动员是澳大利亚在预防艾滋病毒方面取得成功的主要原因。艾滋病毒感染者、男同性恋者、吸毒者和性工作都为引导开展全国防治行动提供了帮助，他们与政府、保健部门和研究人员开展了协作。这一协作确保以社群为基础的预防工作继续构成我国防治战略的主体。

受影响社群参与了诸如同济教育和联络等有针对性服务的规划和提供，并帮助制订了我们的研究计划。我们采取了具有高成本效益的务实办法。我们的全国针头和注射器方案在九年时间里估计避免了2.5万个新感染病例，节省了76亿澳元治疗费用。

通过我们的海外援助方案，澳大利亚致力于同私营部门合作，并且同亚太地区防治艾滋病毒/艾滋病商业联盟建立协作关系，利用商界的应对艾滋病毒的流行。例如，在巴布亚新几内亚，这导致建立了一个全国商业联盟，该联盟开设了一条热线，提供艾滋病毒问题方面的咨询意见。

我们同我们的伙伴一道，率先在亚洲采取了减轻损害办法来预防艾滋病毒。澳大利亚为一些以南亚和东南亚地区艾滋病毒和注射毒品使用问题为重点的重要方案提供了支助，包括八年来一直致力于在六个国家中减缓因吸毒而导致的艾滋病毒蔓延。荷兰政府与我们一道，为这一方案的越南部分提供了资金。

澳大利亚坚定致力于同有关国家、联合国、捐助机构、私营部门和受影响社群进行协作，以普及艾滋病毒方面的服务，制止艾滋病毒的蔓延，实现与保健有关的千年发展目标。

从 2000 年到 2009 年，我国政府将投入近 7 亿澳元的援助用于全球艾滋病毒应对工作。我们将投入另外 2 亿澳元与联合国各机构开展合作，以便在今后四年内实现千年发展目标，其中包括为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提供资金。

最后，现在是 2008 年。我们还有两年时间来兑现我们普及预防服务的诺言。我们还有七年时间来遏制艾滋病毒的传播。让我们下定决心，抓住时机并再次承诺竭尽全力去实现这些目标。

代理主席(以英语发言)：我现在请法国艾滋病毒/艾滋病问题大使 Lois-Charles Viossat 先生阁下发言。

Viossat 先生(法国)(以法语发言)：首先，请允许我强调，法国完全支持斯洛文尼亚代表以欧洲联盟名义所作的发言。

我们于 2001 年计划的此次定期评估活动是至关重要的。它表明到纽约出席会议各国对防治艾滋病所作的高级别承诺。防治艾滋病既是公共卫生的需要，也是道义上必须履行的责任。本次会议还表明各国再次决心通过与民间社会合作，以透明的方式来使自己对面临这一从规模和严重程度来说都独一无二的流行病时取得的进展和遇到的挑战负起责任。

我们也要感谢秘书长提交的高质量的报告(A/62/780)，报告提供了非常有益的建议，并十分清楚地阐明了 2001 年以来取得的显著进展和许多国家以及整个国际社会面临的巨大挑战。

成果是显而易见的。不断的进展，这在几年前还只是一个共同目标，现在在非洲和世界各地已成为现实。能取得这些成果，是因为许多国家元首和政府首脑亲自作出了努力。他们共同负责制定应对疫情的创新工具，包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和国际药品采购机制，也负责开展大规模资金筹措活动，法国在其中发挥了重要作用。当然，这种首脑一级的动员也是许多国家中感染艾滋病或受其影响的社区，包括非政府组织、基金以及私营部门所作的特

别坚定努力的一部分。不过，这一进展不应使我们自满，而是应使我们加强努力，以便遏制疫情并实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的目标。为此，应当特别重视以欧洲联盟名义所作发言中强调的不同领域。

在世界各地，艾滋病对妇女和少数群体的影响尤为严重。在可以得到抗逆转录病毒治疗以前，艾滋病在法国的男同性恋者、注射毒品使用者以及移徙妇女中造成的死亡人数最多。在我国这三个边缘化群体中有效应对该流行病曾是一个挑战。通过与代表受影响个人的团体开展密切合作和改变我们的法律，我们在防治该流行病方面取得了十分重要的成功。

由于我们的减少毒品使用风险的政策，法国新增感染中吸毒者的比例从 30% 下降到不到 2%。与少数群体开展工作以确定适合其需求的干预措施，一直是非常成功的防治艾滋病毒/艾滋病的办法。

我还要谈一谈妇女——她们是艾滋病的主要受害者，而且往往缺乏获得充分预防服务的途径——被遗弃和听任其自生自灭的儿童和孤儿，以及其他不能充分获得治疗的青年感染者、遭受既违反人权又有碍公共健康的歧视的男男性行为者和变性人以及不能自由旅行或进入其它国家的患者的处境问题。

在发现艾滋病毒 25 年后——我们刚刚在巴黎庆祝了这一科学进步——至关重要的是我们应加强研究方面的努力：以便找到一种疫苗，当然也开展杀微生物剂、预防办法、执行以及社会科学方面的研究，法国的国家艾滋病研究机构在我国和全世界成功开展了这一工作。

如果我们没有成功建立起适应这一威胁长期特点的长期和可预测的筹资机制，任何这种进展本来是不可能的。在这方面，法国已在国家药品采购机制内建立和实施机票团结捐款计划。在我们担任欧洲联盟主席期间，我们还将继续推动制定和执行符合各个国家多样性特点、以加强卫生系统为目的的减少该疾病风险的战略。只有全面解决缺少保健部门人力

资源、缺少培训——正如埃斯特倡议所做的那样——以及缺少保健服务资金的问题，我们才能继续取得进展。

法国认为，防治艾滋病毒/艾滋病不应只是医生和专家的责任，它涉及到所有人，特别是那些感染者。因此，我国的进展报告由两部分组成：政府部分，该部分概述了总体成果并突出了我国在防治疫情方面令人鼓舞的成果；另一部分是由感染者群体自己撰写的，他们在其中阐述了对国家政策看法和向政府官员提出的建议，特别是有关艾滋病毒流行率最高的最脆弱群体的建议。

代理主席(以英语发言)：我现在请瑞典艾滋病毒/艾滋病问题大使伦纳特·耶尔马克先生阁下发言。

耶尔马克先生(瑞典)(以英语发言)：首先，请允许我表示赞同斯洛文尼亚代表以欧洲联盟所作的发言。

对瑞典来说，防治艾滋病毒/艾滋病仍是政治议程上的优先事项。我们清楚地认识到，遏制和扭转这一流行病蔓延的努力必须基于人权和两性平等的基本原则。尊重所有人的人权以及所有人充分享有人权必须成为应对这一流行病的基础。以下因素对成功实现普及预防、治疗和护理服务的目标是至关重要的。

预防必须是议程上的重中之重。预防干预措施必须涵盖所有需要公开讨论以便应对艾滋病毒/艾滋病的复杂事项。我们必须讨论性、亲密关系和性关系、男男性行为者、包括所谓的“治疗性强奸”在内的性暴力、使用毒品、卖淫嫖娼、移民和贩运人口等问题。预防涉及社会中——男与女、父母与孩子、富人与穷人之间——的权力关系。

预防工作对尚未被感染的人，尤其是对高危人群来说是至关重要的。同样重要的是以已感染者作为预防战略的目标。艾滋病毒抗体阳性孕妇是一个目标人群，但努力不应仅限于此。获得男用和女用保险套是

重要的，因为坚持使用保险套仍是最有效的预防办法。然而预防还与寻求新技术有关。需要提供长期支助来研制有效的疫苗和杀微生物剂。我们需要解决所有这些广泛和复杂的问题。我们必须以开放的眼光和心态来应对这一流行病及其后果。这一工作在当今的西方世界也是重要的，因为那里的流行率仍在上升。

第二，年轻人对艾滋病毒/艾滋病的认识远低于2001年会员国在《承诺宣言》中认可的目标。这是最令人感到不安的问题。信息和知识有利于负责任的行为，并有助于年轻人保护他们自己和他们的伴侣。年轻人应当能获得全面的性教育和方便他们使用的服务，并且能到性健康和生殖健康权利诊所就诊，这些诊所应当为他们提供有关艾滋病毒/艾滋病的信息、用品和服务。年轻妇女和男性必须积极参与政策和决定的制定和执行以及后续活动。他们是对变化持开放态度的人、是敢于向新的方向迈进的人。我们不能丧失年轻人身上蕴藏的巨大能力。

第三，两性不平等是促使疫情蔓延的一个关键因素。许多妇女和女孩因不平等的关系、性骚扰、暴力和强奸而被感染。一名年轻女性，特别是如果她已婚的话，感染的风险比年轻男性要高。这种情况是不能接受的。如果无法确保一名年轻女性享有对自己身体和性生活做主的权利，而她不能通过要求其伴侣使用保险套来保护自己不受感染的话，我们又怎么能希望终止艾滋病的传播呢？艾滋病毒/艾滋病问题与性健康和生殖健康及权利之间的紧密联系是不容置疑的。妇女的权利在于两性关系中的权力平衡，但也在于经济方面的赋权和拥有自己土地的权力、继承权以及财政独立权。我们必须满足这些妇女的需要，她们养活自己和家人的唯一办法是出卖自己的肉体，还必须支持她们获得高质量艾滋病毒预防、治疗和护理服务的权利。

两性平等不仅与妇女和女孩有关：男性也是重要的。负责任的男子和男孩对实现两性平等和终止使妇女和女孩面临风险的不负责任性行为来说是至关重要的。

要的。许多男孩和男子必须改变他们的理念、态度和行为。男性必须成为平等的伴侣和好父亲。我们不应忘记，男性的参与对男女来说都是双赢局面。

第四，艾滋病毒/艾滋病问题与权利有关，也与正义有关。充分尊重各项人权，包括不受污名化和歧视的权利是至关重要的。必须让人们注意到所有脆弱群体并为他们提供支持。这些脆弱群体包括男同性恋、女同性恋、双性恋和变性人、出卖性或以性交换金钱和商品的人、注射毒品使用者以及街头流浪者，特别是儿童。移徙工人和难民是另一类高危人群。在世界各地，这些人中的大多数都面临极大歧视，并不能有效获得艾滋病毒预防服务。满足脆弱群体的特殊需要对遏制该流行病的蔓延是至关重要的。必须消除对艾滋病毒预防措施的障碍。例如，必须使同性关系合法化，以便这些人敢于行使他们的权利并寻求保健服务。扩大目标明确的艾滋病毒预防战略是一个紧迫的公共卫生需要。

发达国家负有特殊责任执行良好政策，以制止污名化和歧视。旅行方面的限制措施和签证政策是典型例子。必须在使用此类限制措施的所有地方取消它们。瑞典重申欧洲联盟对就此问题采取行动的呼吁。

第五，我的最后一点意见是我们需要有效的应对措施、长期的承诺以及可持续的资金筹措，以便扭转艾滋病的蔓延。随着国际资金的迅速增加和许多新的国家和国际行为者的出现，必须以更一致、更能问责以及更有效的方式使用这些资源。艾滋病毒/艾滋病干预措施必须成为更广泛的发展议程的一部分。国际伙伴必须支持各国的优先事项、规划和预算。财政承诺必须是长期和不断增加的。只有这样应对措施才会是有效和可持续的。

瑞典欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和联合国系统的其它机构、全球基金以及世界银行为改革系统，以便更协调和更有效地应对艾滋病毒/艾滋病所作的努力。我们期待着继续在这一领域开展密切合作。

最后，如果要赢得防治这一流行病的斗争，我们需要公共部门和私营部门中所有行为者的参与。艾滋病毒/艾滋病问题必须成为学校、工作场所以及宗教组织会议日程生活的一部分。艾滋病毒/艾滋病感染者的积极和有效的参与是关键。作为代表我国政府的艾滋病问题大使，我感到高兴的是，瑞典代表团包括了来自非政府组织、议会、企业、宗教组织、工会以及青年组织的代表。我真诚希望世界各国将认识到这种协同合作的力量。

代理主席(以英语发言)：我现在请巴基斯坦国民大会议员 Newab Yusuf Talfur 先生阁下发言。

Talfur 先生(巴基斯坦)(以英语发言)：我很荣幸来到大会，在此我们正在审议执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《政治宣言》方面取得的进展。

在发现艾滋病这一致命全球疾病 20 多年后，世界继续看到这一流行病的严重和不断扩大的后果。截至 2007 年 12 月，全球估计有 3 320 万艾滋病毒感染者，其中约有 250 万人是新增感染者，而同年有 210 万人死于艾滋病。

我们坚持不懈的努力对有效率地执行国家计划、分配充足的资源，以及所有利益攸关方参与进来战胜艾滋病威胁是至关重要的。本次高级别会议证明世界各国领导人在全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的决心。

秘书长的报告(A/62/780)全面审视了在实现会员国在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《政治宣言》中商定的承诺和有时限目标方面取得的进展。2006 年以来许多区域在艾滋病毒应对工作中取得的显著进展是令人鼓舞的。不过，正如报告所述，这一进展是不均衡的，而疫情本身的发展速度往往超过扩大服务涵盖面的速度。在艾滋病毒流行率超过 15% 的国家，应对这一挑战的唯一办法是通过空前的全国动员，调动社会各个部门，以及利用一切可用的

预防工具来增强应对工作。这确实是一项困难的任務。

我们同意秘书长的研究结果，即迄今为止，艾滋病毒的应对工作基本上是作为一种紧急工作加以管理和对待的，而且没有侧重于可持续的长期应对。应对工作的可持续性应当处于所有与艾滋病毒有关的规划和执行工作的中心。因此，在这方面我们认为需要加强国家、区域以及全球各级的供资机制。在这方面，我们强调需要把官方发展援助增加到目标水平，以便有效解决发展中国家艾滋病毒蔓延的根本原因。

巴基斯坦目前估计有 85 000 名艾滋病毒感染者，人口中的总艾滋病毒流行率不到 1%。尽管多年来一般人群中艾滋病毒感染者的估计人数相对保持稳定，但发生了从低流行率到集中流行的转变，这是由于报告的艾滋病毒感染病例数增加，特别是在注射毒品使用者中。

性工作者、无业年轻人以及城市地区注射毒品使用者等其他人群中的艾滋病感染率仍在上升。他们的状况对该疾病在总人口中的总流行率构成了潜在的威胁。但是，我们认为，目前总人口中的低流行率提供了一个重要的机会之窗，以便对该流行病今后在我国的走向施加影响。

在巴基斯坦，艾滋病毒流行病的应对工作，是政府同双边和多边捐助者、联合国系统和民间社会的协作下进行的努力。这一努力体现为 1990 年代联邦和省一级的全国艾滋病控制方案。该方案在 2003-2008 年期间的拨款是 3 000 万美元，旨在通过加强安全输血服务来增进了解和促进血安全，以便控制艾滋病毒/艾滋病的病例。它还包括增加在脆弱人口中的干预措施、防止输血造成的传播，并采取针对青年和劳工的干预措施。此外，自 2006 年以来还在审议关于艾滋病毒/艾滋病的全面的立法框架，并且进一步扩大了 2009 至 2013 年方案，拨款 1.2 亿美元，并特别强调脆弱群体。

这些年来，巴基斯坦民间社会也已壮大，目前正在同公共部门一道积极肩负起执行方案的重任。民间社会的扩大也导致网络结构的出现，例如全国和省级艾滋病问题联合会，它们正在协助与协调民间社会的努力方面发挥关键的作用。

如果我们不承认大多数艾滋病患者生活在发展中国家这一事实，将是不公平的。在这些国家里，发病率由于贫困、饥饿、疾病、缺乏医疗设施、文盲和欠发达而更加严重。因此，应当把艾滋病毒/艾滋病当作一个发展问题，把贫困看作是直接造成该流行病扩散的原因。

不能将艾滋病毒/艾滋病问题仅仅当作健康问题来处理。必须把它当作一个严重的经济、社会和发展问题广泛地处理。2001 年大会特别会议把艾滋病毒/艾滋病的疫情描述为一个全球紧急情况，宣布它是对人类社会和实现全球发展目标的最严峻的挑战之一。

因此，防治艾滋病毒/艾滋病和消除贫困的工作必须齐头并进。为了这样做，国际社会必须进行积极和坚定的合作，发达国家特别需要参与，它们负有道德义务把其财富的一部分用于减轻贫困负担和减轻人类痛苦。为了实现共同和可持续的解决，需要低成本药物、较少获利、新的科学研究，以及分享知识和必要的设施。现在比以往任何时候更加迫切需要通过加强债务减免、市场准入和官方发展援助，来满足发展中国家的需求。

最后，我要重复其他人说过的话。距离实现普及化目标的期限还有两年，并且在实现千年目标最后期限的中途，世界必须在其成功的基础上再接再厉，加快实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助。除非加紧努力扩大我们的应对工作，否则世界不可能到 2010 年实现普及。

代理主席（以英语发言）：我现在请塔吉克斯坦卫生部长 Zebo Yunusova 女士阁下发言。

Yunusova 女士（塔吉克斯坦）（以俄语发言）：首先，请允许我感谢联合国及其专门机构在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中提供的领导和作出的巨大贡献。今天的会议为我们提供了一次独特的机会，评估全球执行 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》方面的进展，并讨论到 2010 年普及预防、治疗、护理和支助方面的现有问题。

尽管塔吉克斯坦是受艾滋病毒扩散影响最小的国家之一，但我国艾滋病毒/艾滋病的情况继续恶化，新登记的艾滋病毒病例继续每年增加。此外，最近对脆弱群体中艾滋病毒感染扩散的研究表明，塔吉克斯坦的艾滋病毒流行病处于集中阶段，并且我国已经面临严重的艾滋病毒流行病，其范围仍有待评估。该流行病的主要原因仍然是静脉注射毒品和移徙。

如同在世界许多国家那样，在塔吉克斯坦，该流行病开始影响妇女。因此，妇女的脆弱性问题在我国变得非常严重。艾滋病毒流行病在塔吉克斯坦扩散的一个特别现象就是劳工移徙的持续增长。人民对如何预防艾滋病毒/艾滋病缺乏了解，使得所有这些过程变得更为复杂。

我国政府的最高政治一级已认识到艾滋病毒/艾滋病问题的普遍性。塔吉克斯坦是世界上最早制定实现千年发展目标的全国发展战略的国家之一，防治艾滋病毒/艾滋病是其中的一个优先项目。在塔吉克斯坦的全国和区域深入协商讨论中，我们制定并批准了到 2010 年普及预防、治疗、护理和支助的具体目标。

根据这些目标，我国制定并批准了 2007-2010 年期间防治艾滋病毒/艾滋病流行病的新国家方案。该方案从一开始就同一项全国监测计划和一项年度执行计划同时制定。我国为所有人口、特别是脆弱群体制定并继续发展预防性方案，我们已开始引进抗逆转录病毒疗法，以防治艾滋病毒感染和结核病的合并感染，执行新的治疗方案，以及通过了将确保对艾滋病毒患者的法律和社会支助的新立法。

然而，在最近对过去两年国家方案执行结果进行的调查和自我评估中也发现了实现普及目标的障碍，调查和评估范围涉及一切有质量的服务。例如，国家预算和国际捐助者为艾滋病毒/艾滋病方案提供的资金不够、同脆弱群体接触的困难、从事大规模干预行动的工作人员的培训不够，以及同艾滋病毒/艾滋病相关的污名化和歧视等，仍然是严重的挑战。目前特别重要的问题不仅是服务数量，而且还有服务质量，以及有系统地利用现有数据跟踪该流行病，以便进行战略规划和调动资源。

我们仍然有时间和能力投入更多的资源，并利用所有现有机制增加人民接受高质量服务的机会，以便到 2010 年实现目标，从而达到千年发展目标。只有当我们调动所有现有资源、加强防治该流行病的多部门方法、促进国家经济发展、改善国家法律基础和采取重大步骤打击污名化和歧视、加强多边伙伴关系，以及促进民间社会广泛参与所有阶段的战略规划和方案的执行，才有可能这样做。

代理主席（以英语发言）：我现在请亚美尼亚全国预防艾滋病毒/艾滋病中心主任 Samvel Grigoryan 先生发言。

Grigoryan 先生（亚美尼亚）（以英语发言）：我很高兴代表亚美尼亚共和国在本次高级别会议上发言。我谨表示希望，本次会议将把联合国领导下的全球合作提高到质量上的新水平，以便消除上个世纪最痛苦的后遗症——艾滋病毒/艾滋病。

亚美尼亚赞同斯洛文尼亚刚才代表欧洲联盟所作的发言。

亚美尼亚共和国赞同 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》，通过从根本上理解政府和非政府部门对亚美尼亚人民的未来和福祉的特殊责任，加强了有关艾滋病毒/艾滋病的承诺。

在联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署的“三个一”原则范围内，一个商定的艾滋病病毒/艾滋病行动框架已作为全国协调机构在亚美尼亚运作。

2007年，亚美尼亚政府批准了关于艾滋病病毒流行病应对工作的第二个五年期国家方案。亚美尼亚国家协调机制在来自政府和非政府、各组织和国际部门的主要利益攸关者的广泛参与下，并且在该疾病患者的支持下，协调执行上述方案。

在实现该全国方案的过程中，对2001年大会《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》规定的主要指数进行了监测。已经开始建立一个商定的国家一级的全国监测和评估制度。

过去五年中，亚美尼亚政府所作的承诺彻底改变了预防艾滋病病毒的概念方法。例如，正在中学里分阶段采用提倡更安全行为的教育方案。在高危人口中制定了减少危险和伤害的方案，这样做减少了艾滋病病毒在主要脆弱群体中的扩散；提高了他们的认识，使他们的行为更加安全；并向所有目标人口广泛提供预防工具和信息——当然，主要针对高危群体。

因此，在2005年至2007年期间，注射毒品使用者的艾滋病病毒流行率从9.3%减少到6.8%，而性工作者的流行率维持在同样水平，也就是少于2%。注射毒品使用者的认识水平在两年中从60%上升至68%；同一时期性工作者的认识水平从49%上升至54%，而男男性行为者从54%上升为74%。

抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金对执行我们的全国艾滋病方案提供了独特的支助，该进程现在进入第五年。由于这项支助，已经建立了极大的本国能力，制定了强大的国家对策，以及向所有有需要者提供抗逆转录病毒治疗。

当前，90%的艾滋病病毒/艾滋病患者接受抗逆转录病毒治疗，其中285人接受后续治疗。过去四年中，我们向所有诊断出携带艾滋病病毒的孕妇提供预防母婴传播染服务。

进一步扩大这些行动将使我们能够实现艾滋病病毒的预防、治疗、护理和支助的普及。此外，一群亚美尼亚科学家研制的一种独创的药物具有调理免疫力和抗病毒的疗效，大大提高病人的生活质量，恢复其工作能力和积极的生活方式。

亚美尼亚遵守《千年宣言》的规定，保证把千年发展目标纳入国家长期政策和计划，并制定综合经济增长与人类发展的可持续战略和方案。

经过广泛的协商，亚美尼亚通过了千年发展目标，并制定了一个国家千年发展目标框架，包含2015年的国家目标和指数。我国的国家千年发展目标框架的目标之一是制止并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延。为了监测我们的成就，亚美尼亚制定了一套相关的指数。

这样，执行我国现有的全国艾滋病方案将有助于到2010年在亚美尼亚实现普及艾滋病病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助服务。我们希望，全球基金、联合国各机构、双边和其他技术伙伴等机构，将发挥积极作用，支持我们实现我国的全国艾滋病方案的目标的努力。如果没有这种支持，将很难在亚美尼亚达到普及目标。

最后，我谨表示，我们相信本次艾滋病问题高级别会议将有助于实现全世界艾滋病病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助的普及。

代理主席（以英语发言）：我现在请格鲁吉亚第一夫人兼总统特使 Sandra Roelofs 夫人阁下发言。

Roelofs 夫人（格鲁吉亚）（以英语发言）：我谨以格鲁吉亚国家及其总统米哈伊尔·萨卡什维利的名义，对联合国为增进人类和平、繁荣与幸福所作的努力，表示我们的赞赏。

格鲁吉亚代表团完全赞同欧洲联盟代表所作的发言。

格鲁吉亚是一个艾滋病病毒/艾滋病低流行率国家，但是，考虑到移徙和过境流动，以及我国同乌克兰和

俄罗斯联邦的边界，我国同时是一个高风险国家。考虑到这些额外的因素，该流行病造成了伤害。另一些因素也使我们感到关切，例如格鲁吉亚广泛的静脉注射毒品。

由于我国政府的坚定承诺，我们也有一些好消息。在后苏维埃时期，格鲁吉亚是中低收入国家中唯一保证艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助超过 75% 的普及率的国家。我们也感到骄傲的是，过去两年中，我国没有发生免疫缺陷病毒的纵向感染病例。

各位成员记得，两年前，我在大会这里推销格鲁吉亚红葡萄酒这个红色产品，这次我将不会这样做，尽管我认为我国的红葡萄酒要比例如柠檬汁或大蒜更加能有效地促进健康。

言归正传，与两年前的不同之处是，现在，除了作为格鲁吉亚的第一夫人，我国的防治结核病大使和全球基金格鲁吉亚国家协调机制主席，我也成为一名医疗护士并决心开始护士工作，也许从事姑息治疗护理。我已决定，我的工资将捐给格鲁吉亚执行的减少伤害方案。迄今为止正小规模地为毒品使用者执行这种方案，因为很难说服政府和普通大众相信它对制止艾滋病毒/艾滋病和丙型肝炎等传染病的积极作用，丙型肝炎是格鲁吉亚保健能力所面临的又一个重大挑战。

关于减少伤害的议题，我认为，并非只是格鲁吉亚政府试图通过对话和开放思想，一方面尊重人权和每个人的自由，另一方面在遏制感染、促进健康生活方式和确保街头安全之间寻求完美的平衡。身为护士要接近病人，常常感觉更像一个社会工作者而非卫生工作者。传染病和生活条件关系密切，这是事实。

格鲁吉亚经济蓬勃发展，每年增长 15%。我国已承诺在今后五年内解决贫困问题。这是我听到我丈夫作出的最大胆的选举承诺，而我丈夫从政从不食言。这将是坚持不懈的五年，以增加就业，建立社会安全网，做到人人参加保险。不要低估保险制度对健康的影响：人们将不得不采取负责任的行为，如在行车时

系安全带，参加肿瘤筛查计划。这是格鲁吉亚在生殖健康领域自豪地展开的另一项工作。

去年秘书长到访格鲁吉亚，我很高兴地回答了他提出的问题：作为第一夫人，我在做哪些工作？当时我每天都在努力推动八项千年发展目标（千年目标）中的四项：消除极端贫困、降低婴儿死亡率、产妇死亡率和减少传染病。我将继续这样做，并希望最近成立的第一夫人促进健康联盟勇于创新，七年后使我们更接近实现各项千年发展目标。届时我将不再是第一夫人，但作为一名护士，我应当能够看到我们大家今天所能做的贡献。我们有责任伸出援手，尽力帮助，提供更好、价格更合理的护理和治疗，尊重病人和卫生工作者，开展全面宣传活动预防感染。

重申上个月在莫斯科举行的艾滋病问题区域会议的承诺，即卫生系统在转型的各国政府必须增加卫生预算、以此证明其承诺，我们不仅需要让居民意识到各种健康风险，而且要说服本国政府投资于健康。事实上，知情的个人会作出健康的选择，知情的政府能制定健康的财政预算。

代理主席（以英语发言）：我现在请刚果共和国国家艾滋病控制委员会执行秘书 Marie Francke Puruehnce 夫人发言。

Puruehnce 夫人（刚果共和国）（以法语发言）：主席先生，首先让我向你转达刚果共和国总统德尼·萨苏-恩格索先生阁下的热烈问候，他由于日程安排原因无法出席这次重要会议。

我国代表团要感谢秘书长发挥宣传倡导和领导作用，动员国际社会抗击艾滋病毒/艾滋病，并提出重要报告供我们审议。报告明确显示，虽然我们在实现为自己确定的目标方面取得了重要进展，特别是在提供抗逆转录病毒治疗方面，但依然存在严重挑战。这些挑战包括普及预防，治疗，护理和心理支持服务，原因是现有资源与实际需求有落差。

自从 2006 年通过了重申 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的《关于艾滋病毒/艾滋病

问题的政治宣言》以来，刚果在其总统的领导下采取大胆措施抗击艾滋病毒/艾滋病，取得了重要进展。应当指出，估计我国 350 万居民中总共有 14 万艾滋病毒抗体呈阳性者，感染率为 4.1%。

这是一个名符其实的公共卫生问题，对我国发展构成严重障碍。为了抗击这一祸害，共和国总统亲自介入，担任 2004 年 7 月 14 日成立的国家艾滋病控制委员会主席。

自 2003 年以来，刚果实施了国家抗击艾滋病毒/艾滋病战略框架中提出的多项行动。因此，尽管缺乏资源，我国依然坚决致力于为所有有需要者普及预防、护理和心理辅导服务。

此外，政府还采取重要措施，其中包括免费提供抗逆转录病毒药物和免费监测艾滋病毒感染率。从 2006 年到 2008 年，自愿检测站已经从 6 个增加到 66 个，每年接受检测的人数大幅度增加。此外，还有 28 个医疗中心为艾滋病患者感染者和诊断出艾滋病毒呈阳性者提供治疗。还应当强调，全国预防艾滋病毒母婴传播覆盖率大大提高。2007 年总共有 4 607 名孕妇接受艾滋病毒辅导和检测，其中 5.6% 被发现艾滋病毒呈阳性。

尽管取得了上述十分重大进展，但还存在许多挑战。事实上，接受治疗的艾滋病毒感染者的人数仍然不多，目前仅占估计的患者总数的 7%。有 30 000 人需要抗逆转录病毒治疗，但目前只有 8 843 人接受监测，其中 7 605 人获得抗逆转录病毒治疗。在可持续伙伴关系、融资可预见性和第二代及第三代抗逆转录病毒药物供应方面，还存在其他挑战。

事实上，我国之所以能够取得上述进展，是由于双边和多边发展伙伴提供了多方面的支持，这些伙伴包括联合国系统机构、国际金融机构、私营部门和民间社会。在这里我要感谢它们非常宝贵的贡献，并赞扬艾滋病毒感染者协会的勇气和决心。

然而，针对依然存在的诸多挑战，我国代表团借此机会呼吁国际社会加紧努力抗击艾滋病毒/艾滋病和相关疾病。抗击艾滋病毒/艾滋病斗争的成功，离不开国际社会同心协力和一致的行动。就我们而言，刚果政府将不遗余力地履行我们已经作出的各项承诺。

最后，我国代表团完全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，以及埃及以非洲集团的名义所作的发言。

主席(以英语发言)：我现在请加纳生殖健康和艾滋病毒/艾滋病问题总统顾问佛瑞德·赛先生发言。

赛先生(加纳)(以英语发言)：加纳愿赞同埃及代表以非洲集团的名义所作的发言，以及安提瓜和巴布达以 77 国集团和中国的名义所作的发言。加纳回顾，我国在 2001 年和 2006 年同其他国家一道对关于艾滋病毒/艾滋病问题的宣言作出了承诺。

艾滋病毒/艾滋病问题是加纳“减贫战略二”的一个重要和关键内容，并得到很高级别的政治承诺和国家领导。

加纳确认并赞赏全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金、世界银行多国艾滋病方案和加快治疗项目、其他全球健康伙伴关系，以及我国应对工作中的双边和多边伙伴的支持。我们也赞同给予彼得·皮奥先生卓越领导的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的赞扬。

这种协作和支持维持了我们的国家努力，使我们得以把艾滋病发病率维持在 2% 左右，甚至导致我国艾滋病毒流行率最近的 2.2% 下降到 1.9%。

2003 年，加纳开始执行一项方案，向感染或受艾滋病毒影响者提供一整套全面预防，治疗，护理和支持服务。两年前，我国启动了一项大规模的扩大方案。从 2006 年到 2007 年年底，我国接受抗逆转录病毒治疗人数已从 6 000 增加到近 14 000，其中 66% 为妇女。

目前，我们面临包括不断增加接受抗逆转录病毒治疗感染艾滋病毒的儿童比例和向所有合格者迅速提供抗逆转录病毒治疗的挑战。

另一项重大成就是扩大预防母婴传播服务。全国各地现有 420 个中心，获得预防母婴传播服务的机会增加了 4 倍。

在全国防治工作中，民间社会和以社区为基础的组织发挥了了不起的作用。艾滋病毒感染者协会已经成为国家艾滋病委员会及其各附属委员会的积极伙伴。但是，由于捐助者的投入减少，为这些协会所提供的资金近来有所减少。

作为国家确保可持续融资的努力的一部分，艾滋病委员会已向内阁提出一份备忘录，要求政府动员和建立一个国家艾滋病基金。希望不久即可获得批准。

我们仍然非常关心污名化和歧视问题，而且正在强化和深化国家反污名化方案，其中一方面是重点鼓励艾滋病毒呈阳性者自己不再因此感到耻辱。我们已经扩大了这些方案，以包括信仰组织和传统领袖。此外，公共部门的工作场所方案也变得十分重要。

加纳确认，在抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，预防作用至关重要，并继续推行强化预防工作的战略，目的在于确保未感染者继续免遭感染，同时纠正使人易感染艾滋病毒的高危险性行为，尤其是青年人的高危性行为。

在全国应对工作中，已认识到艾滋病毒和肺结核合并感染问题。

全国应对工作中面临的其他主要挑战包括，我国发展伙伴为地方提供的资源减少、感染艾滋病毒的女性人数日增、如何为弱势和边缘化人口尤其是青年人提供服务，以及加快对孤儿及易受伤害儿童和高危人群的护理工作。

另一个同样重要的挑战是，和本地区其他国家一样，我国的卫生系统薄弱，再加上医疗人员人数不足，甚至可以说医疗人员外流或大量流损，从我国流向条件较好国家，以及技能结构不良和优质护理基础设施落后。

肺结核和艾滋病毒合并感染仍然是一个挑战，我们现在采用复方新诺明加以预防。让我强调，与艾滋病毒和艾滋病相关的研究，特别是为我们的方案在当地展开具体的、以科学为基础的社会研究，是非常重要的。

最后，让我同其他人一道呼吁平等地强调有关健康的千年发展目标(千年目标)，并特别强调那些有关两性平等的千年目标的重要性，因为这些目标要求我们适当重视女孩教育、性健康和生殖健康及所有人的权利。

下午 5 时 55 分散会。