



大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇七次全体会议

2008年6月11日星期三下午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，副主席汉内松先生(冰岛)主持会议。

下午6时开会。

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)：发言名单上还有53位发言者。为了使高级别会议的所有发言者都能发言，我强烈吁请发言者将其发言限制在五分钟内。

我现在请加拿大公共卫生局局长霍华德·恩朱先生发言。

恩朱先生(加拿大)(以英语发言)：我们在评估履行根据《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》所作承诺的全球进展，在此重要时刻，我们可以对取得的诸多成就感到骄傲。与此同时，我们必须侧重于尚待克服的挑战。

遏制该流行病需要世界所有地区都取得进展。加拿大仍致力于兑现在8国集团圣彼得堡和海利根达姆首脑会议上所作的许诺，我们承诺大力加强努力，到2010年实现普及全面预防方案、治疗、护理和支助。

全球在实现治疗、预防、护理和支助的国际目标方面的进展不均衡，以及艾滋病毒/艾滋病对于最易受感染的地区和人群的影响过大，这种情况是不能接受的。只有通过加大和协调全球行动，包括将受影响群体纳入国家防治工作的设计和制定，才能实现真正的进展。了解当地情况、亲身经历以及真正包容艾滋病毒/艾滋病感染者，这些内容如何强调都不为过。

在国际一级，大家一直支持非政府组织加大对艾滋病毒/艾滋病防治工作的参与。加拿大一直支持民间社会参与经济及社会理事会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署协调委员会的工作。令我们高兴的是，民间社会享有代表权仍然是本次艾滋病问题高级大会的组成部分，而且正如我们先前所做的那样，加拿大代表团中有来自加拿大艾滋病服务组织的两名成员。

我们也高兴地看到，克里姆主席主持的与民间社会的互动交流的重点是感染病毒或是最容易受到感染的人群，包括感染艾滋病毒的儿童和青年、妇女和女童、性少数群体、性工作者和吸毒者。这种公开性和接触有助于突显受疫情影响过大以及需要紧急关

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。



注和方案规划的关键人群。了解这些人群如何应对艾滋病毒，对于消除与艾滋病毒/艾滋病有关的病耻感和歧视至关重要。

当法律、社会、文化和经济因素使妇女和女童难以保护她们自己及其家人健康时，艾滋病毒易感度就会大大增加。加拿大认为，应将这些考虑纳入预防、护理、治疗和支助措施。

(以法语发言)

今后的全球行动必须包括加强国家领导、加强高发国家的防治力度，以及有针对性地对集中流行人群开展防治。我们必须加大国家防治工作的力度，保证它们的可持续性，与此同时确保对艾滋病毒/艾滋病的全球承诺和反应得以继续。正如我们在加拿大看到的那样，没有持之以恒的对策，感染率原先已稳定下来的高危群体的感染就会抬头。

由于更多人能够获得抗逆转录病毒药物，我们防治工作的一部分将是确保艾滋病毒/艾滋病感染者拥有过上健康、充实生活所需的工具和支持，同时确保防止艾滋病毒的传播。“预防阳性患者”必须成为全球防治工作日益重要的一部分。

加拿大特别关切艾滋病毒/艾滋病和艾滋病毒-结核病并发感染对包括土著人在内的边缘群体的影响。土著人的结核病和艾滋病毒感染率都较高，加拿大对支持第一民族大会和世界卫生组织合作开展全球土著人遏制结核病倡议颇为自豪。该倡议鼓励土著人在国际上发挥领导作用、交流情况和知识、采取基于社区的行动和加强全球认识。

加拿大仍致力于《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》，致力于针对艾滋病毒/艾滋病制定全面、综合和协调的对策。通过提供普及预防、护理、治疗和支助，通过系统性地尊重人权和男女平等，国际社会能够实现我们的既定目标，遏制艾滋病毒/艾滋病的影响。

主席(以英语发言)：我现在请海地公共卫生和人口部总干事加布里埃尔·蒂莫蒂先生发言。

蒂莫蒂先生(海地)(以法语发言)：海地共和国对再次参加关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议感到高兴。会议旨在总结 2001 年 6 月《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的签字国政府所取得的进展情况。我国理解需要通过努力来减轻艾滋病毒的后果对艾滋病毒问题采取一致对策。这一对策旨在采取多部门和包容性做法，而且它有政治意愿的支撑，这种意愿经受住了意识形态分歧的考验。

尽管我国过去 5 年经历了社会政治动荡，但海地仍得以通过最大程度地开展本国努力并通过国际团结，巩固了在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得的显著成就。事实上，为了控制疫情采取了创新做法，这些做法使我们能够取得值得赞扬的重大成效。

流行状况表明，艾滋病毒流行率稳步下降，从 1993 年的 6.5% 降至 2007 年的 2.2%，女性人口下降趋势显著，这要求制定更具针对性的战略。列入名单的自愿检测中心从 2000 年的 27 个增加到 127 个。去年，317 324 人接受了艾滋病毒检测，其中 106 108 人是孕妇。现在有 94 家提供预防母婴传染服务的机构，而 2003 年之前只有 3 家。抗逆病毒药物提供点数量也增加了，从 2003 年的两个增至去年的 47 个。由于全球基金和美国总统的艾滋病紧急救援计划(总统艾滋病救援计划)的支持，15 283 名患者获得抗逆病毒药物治疗。

从标准方面来看，三项国家治疗协议为服务供应商提供了指导，目的在于使它们能够更好地为接触或感染艾滋病毒的成年和儿童以及合并感染患者提供服务。已建立质量控制程序，以评估服用抗逆病毒药物患者的治疗情况。这项活动获益于总统艾滋病救援计划、泛美卫生组织和世界卫生组织的技术支持。

建立在公营和私营部门团结基础上的伙伴关系，促进了实现国家战略计划的目标，而国家战略计划被视为我们一切干预行动的基准，无论是在预防还是承担责任方面。民间社会通过妇女、青年、艾滋病毒/艾滋病感染者、宗教团体和记者协会等组织的参与，极大地促进了政府的行动，调动了这些不同部门的作用。

严格管理分配给国家的资源产生了显著效率和成果，如易感群体——包括青年、流动妇女、性工作者、男男性行为者——的认识，以及安全套使用增加和建立艾滋病毒感染者国家平台。此外，我们应提到支持团体的出现、在农村地区发展了社区护理模式，以及起草了关于处理艾滋病毒问题的民事和刑事责任的法律。在研究领域，海地自 2003 年以来一直是抗艾疫苗测试临床研究的试验点，并开展了多项行为研究。

国家艾滋病毒/艾滋病控制方案的成功不能掩盖重大的挑战。事实上，多部门做法需要很长时间才能成为现实，它要通过各部委开展切实工作来实现。干预措施的协调仍是政府关心的一个主要问题，政府正优先重视行动的协同增效和精简资源问题。正在创造新势头，发挥国家抗艾委员会的作用，纳入结核病/艾滋病毒方案，加强机构，对干预措施实行分散管理，所有这些都是为了保证实现普及治疗，到 2010 年为 3 万患者提供三重疗法服务。我们已经看到，艾滋病毒感染者在更多地参与方案规划和执行以及动员工作。必须加强这项运动，因为艾滋病毒感染者是这项工作不可或缺的参与者。国家防治工作建立在不断寻求共识，以期调动全社会参与的基础上，因为艾滋病首先是一个社会问题。

海地共和国政府借此机会感谢美国、法国、加拿大、联合国系统机构、世界基金和总统艾滋病救援计划的合作以及所有伙伴的支持，并重申其致力于继续开展防治工作，这项工作是我们全球发展方案的一部分。

代理主席(以英语发言)：我现在请前南斯拉夫的马其顿共和国国家艾滋病毒/艾滋病问题协调员米莱娜·斯特凡诺维奇女士发言。

斯特凡诺维奇女士(前南斯拉夫的马其顿共和国)(以英语发言)：我荣幸地在大会发言，并代表马其顿共和国出席关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议。首先，我愿感谢秘书长为我们提供这个及时的机会，来审议自 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾

滋病问题的承诺宣言》和 2006 年高级别会议通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来所取得的进展情况，感谢秘书长提交全面报告，说明这两个宣言的执行情况。这些宣言涉及到可能危及我们世界未来的一个重要问题。我也愿感谢大会第六十二届会议主席召开本次高级别会议。

我国赞同斯洛文尼亚代表代表欧洲联盟(欧盟)所作的发言，因此，请允许我以本国代表的身份发言，谈谈我国的情况。

马其顿共和国是艾滋病毒低流行国家。然而，地区趋势表明艾滋病毒感染持续增加，特别是在高危群体中，这种情况十分令人担忧。

卫生问题无国界，就像疾病特别是艾滋病毒没有国界一样。因此，我国的国家防治工作侧重于预防艾滋病毒感染，旨在及时、高效预防艾滋病毒疫情。疫情始终对个人和社会造成更广泛的医疗、社会和经济影响。我们在开展本国活动时始终考虑到区域和次区域方面的问题。

作为签署大会《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的国家，马其顿共和国承诺采取必要措施，确定抗艾方面的战略优先任务，同时开展具体活动，建立可持续的系统，并视情调集财力。

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金支持的艾滋病毒方案使我国得以成功落实 2003 年至 2006 年战略所确定的目标和活动。

此外，方案有助于政府和包括艾滋病毒患者在内的非政府部门的能力建设，以便规划和执行防艾活动。

在执行原有防艾战略方面所取得的经验、情况分析以及通过就普及预防、治疗、护理及支助问题进行全国协商来确定优先事项，是确定未来优先任务的基础。

作为欧盟候选国，我国根据欧洲联盟建议所开展的国家防治工作旨在成为马其顿共和国在水平和垂

直方向所采取的明确措施和努力的继续，而不仅是短期活动。因此，2007 至 2011 年国家预防艾滋病毒/艾滋病战略确定了我国总体防治工作的未来方向，以便充分致力于实现千年发展目标，特别是侧重实现目标 6。

该战略提倡广泛的公共卫生做法，不仅要处理具有挑战性的保健问题，而且也要处理具有挑战性的社会、文化和教育问题。我国政府防治艾滋病毒/艾滋病的做法包括预防艾滋病毒疫情，以及为艾滋病毒/艾滋病感染者提供适当的治疗、护理和支助。只有通过明确的战略优先目标并遵照“三个一”原则切实落实这些目标，我们才创造了条件，得以成功预防艾滋病毒感染，对民众给予医疗保护。

如果我们认为卫生是对总体经济增长和发展的一项投资，那么，马其顿共和国的战略及其采取的成本效益高的措施则有助于建立以病人和公民为重点、具有明确公共卫生定位的卫生系统。每个人都有权享有健康，因此，社会有责任提供适当的艾滋病毒/艾滋病治疗和预防。因此，我可以向大会保证，马其顿共和国政府坚定承诺，担负起有条不紊应对这一挑战的责任。

代理主席(以英语发言)：我现在请尼日利亚国家艾滋病防治局局长 Batatunde Osotimehin 先生发言。

Osotimehin 先生(尼日利亚)(以英语发言)：首先，我愿赞扬主席和秘书长将艾滋病毒/艾滋病问题摆在大会议程重要位置。

我还要表示，尼日利亚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所作的发言以及埃及代表以非洲集团的名义所作的发言。此外，我们还重申，尼日利亚坚持非洲的共同立场。

尼日利亚认为，艾滋病毒/艾滋病的流行仍然对发展构成一个重大挑战。正是基于这一点，尼日利亚联邦政府作出决定，于 2001 年和 2006 年连续主办了两届非洲联盟艾滋病问题首脑会议。这两次具有里程碑意义的会议的成果——2001 年《关于非洲防治艾滋病毒/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》以及 2006 年《非洲共同立场文件》——继续是我国在非洲乃至全世界采取应对行动的指南。2006 年，《政治宣言》中理所当然地重申了这一点，普及服务的原则也得到了承认。

自 2006 年大会举行高级别会议以来，尼日利亚一直在持续大大改进其政策环境。各成员记得，在 2005 年，尼日利亚制定了一项新的战略框架，以取代 2004 年到期的我国第一项多部门战略计划。鉴于尼日利亚属于联邦性质，组成联邦的各个州也以国家战略的原则为指导，制定了各州的战略计划。此外，不同部门，包括卫生、教育、青年和妇女事务部门，也制定了战略计划，为落实它们的各项应对措施提供了指导方向。

我国的战略框架为期五年，我们在 2007 年对它进行了中期审查。审查的结果为我们制定一项以实际情况为依据的两年期国家优先计划提供了参考信息，目前我们正在评估落实该项计划的费用。优先计划中值得注意的三个突出要素是：有必要加深我们在预防领域的干预，对我们旨在改变行为的资讯传播系统重新进行战略规划，为孤儿和处境脆弱的儿童提供更多照顾。因此，在过去一年里，我们制定了全国预防计划。我们目前正在审查我们旨在促进改变行为的资讯传播战略，以便应对我国独特的疫情。我们还加强了针对孤儿和处境脆弱儿童的战略与计划。

除了这些政策举措外，鉴于全球应对艾滋病毒行动的现状，我们在同一时期审查了尼日利亚境内艾滋病毒的咨询与检测、母婴传播预防以及治疗准则。为此，我们有目的地在全国一级和尼日利亚所有 36 个州及 774 个地方政府所属地区将所有相关群体纳入这项工作，并让它们积极参与。

我们要高兴地报告，尼日利亚在落实普及服务原则，并最终实现与艾滋病毒/艾滋病相关的千年发展目标方面，取得了重大进展。截至 2008 年第一季度末，我们在全 250 个场点提供了利用预防母婴传播方案的机会，这与 2006 年的情况大不相同，当时只

有 50 个此类场点。艾滋病毒咨询与检测场点的数目也大大增多，已经达到 813 个。现有数据显示，至少有 300 万尼日利亚人接受了咨询和检测。截至 2007 年底，我们共散发了 2.85 亿个避孕套，与前一年的避孕套散发数目相比，增加了 11%。

关于我国的抗逆转录病毒治疗方案，在需要治疗的估计 50 万名艾滋病毒/艾滋病感染者中，总共有 269 000 人得到了治疗，显然达到总数的 50% 以上。各政府部门实际上是免费提供这一治疗。截至 2005 年，我们设立了 97 个治疗场点。现在我们已经有了 251 个场点。关于孤儿和处境脆弱的儿童，我们仅能为其中的约 10% 提供支助和照顾。我们把这项工作视为一个挑战。然而，由于尼日利亚各级政府部门和民间社会目前对我们这方面应对行动很重视，因此我们预计获得此类服务的人数在今后几年里将大大增多，这将确保在 2010 年以前实现普及服务的指标。

没有各级政府的强烈政治意愿，我们就不可能落实前面所述的各项努力和结果，而这一强烈的政治意愿已经转变为得到强化的公共政策和更多的国内供资。尼日利亚采纳了“三个一”原则，签署了《援助有效性巴黎宣言》，并且已在国内落实改进多边机构与国际捐助者之间艾滋病协调问题全球工作队的建议。这一有利的环境为从事协调工作的机构，为全国艾滋病毒防治署及各州有关机构和委员会提供了必要的权力，使之能够在所有各级进行掌控和领导。此外，它还促进了艾滋病毒/艾滋病患者、民间社会组织、私营部门和宗教组织的积极参与，他们为防治工作作出了巨大贡献。

的确，艾滋病毒/艾滋病感染者在政策制定和落实方面的进一步参与，大大有助于减少尼日利亚境内感染者遭受耻辱和歧视的现象。今天，我国有 500 多个为艾滋病毒/艾滋病感染者提供支助的团体。自从举行上次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议以来，尼日利亚正式成立了防治艾滋病妇女联盟，该联盟实行分散管理，以确保有效调动妇女，使她们能够获得相关信息和服务。此刻，我必须肯定地说，没

有这些民间社会组织的贡献，我们就不可能在尼日利亚取得迄今的进展。

我们的发展伙伴为我们在尼日利亚应对这一流行病的工作作了重大贡献。其中包括联合国伙伴——尤其是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署——全球基金以及英国国际发展部。我应该在这里特别提到美国总统的艾滋病紧急救援计划，因为它为我国的治疗方案提供了大量捐助。

尽管目前的援助构架有利于艾滋病毒的防治，但是尼日利亚已经制定一项海外发展援助政策，最终目的是将国内资源作为我们所有方案的核心支助来源，从而确保长期可持续性。

尼日利亚在对付艾滋病毒/艾滋病方面已经取得长足进展。虽然我们在落实我们各项国际承诺方面取得了些微进展，但是仍然有一些挑战尚待克服。协调和统一行动继续是我们所面临的一项挑战，我们目前正在努力加以克服。我们确认，为防治艾滋病所提供的资源可用于加强我们的保健系统，从而进一步把艾滋病毒/艾滋病护理和支助工作融入我们的保健系统。我们尼日利亚已下定决心，用我们当地的话来说就是，要将抗艾斗争进行到底。

代理主席(以英语发言)：为了让所有发言者都能在这次高级别会议上发言，我要再次强烈促请各位将发言时间限于五分钟。较长的发言稿当然可以散发。

我现在请乌干达艾滋病委员会总干事 David Kihumuro Apuuli 先生阁下发言。

Apuuli 先生(乌干达)(以英语发言)：乌干达共和国总统向各位致意，并祝愿大会的审议取得圆满成功。他无法前来纽约，因而请各成员见谅。

不过，他致力于全球抗艾斗争的决心仍然是坚定不移的。各成员记得，1990 年代初期，乌干达曾经是艾滋病毒流行的中心，但我国最早于 2002-2003 年在抗艾斗争中取得了成功。在一些监控地点，艾滋病毒流行率原先为 18.6% 至 30%，而到 2002-2003 年，全国平均流行率已降到大约 6.1%。

秘书长的报告指出，目前世界正处于一个十字路口。尽管在过去两年里，我们的资源显著增多，但新感染人数却继续逐年增加，虽然我们成功地为更多的人提供了抗逆转录病毒治疗，挽救了许多人的生命。每有两人接受治疗，就有五人新近感染。

我们必须迅速汲取的一个明显的经验教训就是，我们必须打破旧的条条框框。我们需要逐一分析每个国家中造成这一疾病流行的因素，每个国家都必须明确了解本国的疫情，以便制定适当战略。

此外同样很重要的一点是，我们大家不能仅仅从疾病流行趋势来衡量我们成功与否，我们还必须注意新感染率，因为我们知道，流行率并不能很好地反映各国的实际情况。我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在包括我国在内的五个东部非洲和南部非洲国家开展工作，帮助通过模型研究，迅速获取关于艾滋病毒/艾滋病传播情况的数据。

乌干达的疫情就是一个很好的例子，能够帮助世界各国了解艾滋病疫情的不同阶段。每个国家的情况都是不同的。今天在乌干达，艾滋病疫情已经进入第二个阶段，即广泛流行阶段，各种研究表明，新感染者大多是 30 岁以上的成年人，主要是因已婚夫妇的性行为而引起。报告显示，大多数新感染病例并非发生在青年人中。使情况更糟的是，只有 10% 的人知道自己是否感染了艾滋病毒，一方受感染夫妇的比例高达 48%。最终结果是，流行率停留在 6% 到 6.5% 之间，而且情况显示新感染人数正在不断增多。

很显然，我们必须告诫人们，每个人保持身体健康的首选办法是使自己免遭感染，而抗逆转录病毒治疗和其他干预办法只是第二选择。

一些研究报告显示，目前疫情已经稳定下来，或者说趋于正常。随着抗逆转录病毒疗法的出现，人们对感染风险的看法大大改变。各种结果显示，人们现在沉迷于危险的性行为，误认为现在这种病已经有药可治。因此，在加强抗逆转录病毒治疗的同时，我们需要发出谨慎而有针对性的适当信息。在采用任何新

的预防治疗技术的时候，都应如此，否则，我们所取得的些微成绩就会丧失殆尽。

如果对疫情的了解不能决定捐助者资源的使用方式，那么只是了解疫情还是不够的。各国的战略计划必须成为资源分配的依据。因此，我们必须停止指定资源用途的做法。

乌干达由衷感谢美国政府依照美国总统艾滋病紧急救援计划所提供的资金，我们也要感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。我们感谢美国国会通过了美国总统艾滋病紧急救援计划重新授权法案，并促请参议院也尽快批准该法案。

如果要在我国实现到 2010 年普及服务的目标，那么我们所面临的挑战是，我们需要比现在多得多的资源。许多其他国家也同样如此。据估计，为了达到我们的目标，在今后五年里使乌干达境内需要获得抗逆转录病毒治疗的人中的 80% 得到治疗，我国需要将近 7 亿美元。这是按照 T 细胞或 CD4 细胞降到 200 个便应获得治疗的标准计算的。如果要实行世界卫生组织建议的 CD4 细胞计数降到 350 就应获得治疗的标准，那么我们将需要 10 亿多美元。这一挑战突出说明了重视预防工作的紧迫性。

福奇先生在发言中强调指出，我们需要继续努力找到艾滋病疫苗。我们听到有些人说，我们不应该将钱浪费在艾滋病疫苗研究方面，这些人恐怕对历史很健忘。如果从未有人执著而坚决地去发现天花和小儿麻痹症等疾病的疫苗，这个世界会是何种模样？乌干达强烈敦促世界各国继续研制艾滋病疫苗。

我国随时准备落实艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议的建议。

主席(以英语发言)：我现在请阿拉伯叙利亚共和国代表团团长发言。

贾法里先生(阿拉伯叙利亚共和国)(以阿拉伯语发言)：我首先要表示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所作的发言。

遏制艾滋病的蔓延仍然是一项国际、区域和地方各级的目标，因为这一疾病给人类社会及其社会经济发展构成了危险。2007年，艾滋病毒新感染病例是2006年的2.5倍以上。这给世界各国人民带来了沉重负担。

随着遭受这一疾病严重危害的国家不断增多，这一疾病的后果只会加剧。如果不采取有效措施提高人们对这一病毒危险的认识，如果不鼓励人们改变自己的行为，如果不采取有效措施防止病毒的蔓延，如果不能找到新的治疗办法和药品或有效的疫苗，那么就很难有把握地预料这一流行病会如何在世界各地蔓延。此外，我们必须促进提供上述一切手段，必须调动一切必要的财政和人力资源来争取完成这些任务。

尽管叙利亚境内的艾滋病毒/艾滋病病例还不多，但我国正积极努力防治这一疾病。叙利亚全国防治艾滋病计划是以下列几点为依据的。

首先，全国防治艾滋病委员会正努力调动各方开展全国努力，以应对这一流行病。该委员会是一个多部门性质的委员会，其中包括政府和非政府机构，由卫生部长担任主席。

第二，我国实施了一项目的的在于遏制这一疾病蔓延的地方性战略。这一战略包括：实施艾滋病毒/艾滋病方面的宣传和认识方案，特别侧重于青年。它还在全国各地提供艾滋病毒/艾滋病咨询服务和自愿检测，保障人们方便而免费地获得这些服务。它还保障服务的保密性和信誉，并保护人们的隐私，同时确保感染者免遭歧视和耻辱。该计划还在全国各地及各级保健部门保障输血安全。还在全国执行了这一国家战略，以防止受艾滋病毒感染的孕妇把病毒传播给孩子。最后，我们开展了若干有关传染病的研究和研究项目，以遏制高风险因素，特别是高危行为，并制定预防战略。

第三，在2006年和2007年，我们以可以保障受艾滋病影响者权利的方式，制定了有关预防包括艾滋病在内各种疾病的立法和指导方针。新的法律保障医疗服务、规定提供心理和社会支持、打击污名化并确

保尊重患者日常生活的权利，包括在工作场所和教育中提供保护。

第四，国家艾滋病防治计划通过鼓励采取安全性行为和打击歧视和污名化，把宗教和文化信仰、传统和社会习俗的积极影响以及这些资产在支持防治这一疾病方面的作用作为优先事项。

第五，这项国家计划还特别重视保护由于其生活环境而面临高风险的个人，不管这是由于旅行或移民，还是由于他们不安全行为，例如注射毒品，或是从事商业性工作。

最后，叙利亚通过了国际商定的艾滋病防治政策。在国家艾滋病防治方案、有关国际组织局机构以及民间社会机构之间存在有效协调。

我只能表示，我们真诚希望捐助国和富国将支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，使基金能履行其支持各国防治艾滋病计划的承诺，尤其是在发展中国家这么做。我们也希望将做出提供治疗和药品的认真努力，使各国都能以可以承担的价格得到它们。此外，我们要求对科研机构给予支持和鼓励，以便努力研制这一危险疾病的治愈办法或疫苗。

代理主席(以英语发言)：我现在请黎巴嫩国家艾滋病方案主任穆斯塔法·阿纳吉卜先生发言。

阿纳吉卜先生(黎巴嫩)(以阿拉伯语发言)：黎巴嫩是中东和北非区域的一部分，与其邻国一样，它的艾滋病流行率较低。自艾滋病毒/艾滋病被发现以来，我国历届政府都采取严格政策来遏制其传播。譬如说，黎巴嫩政府建立了一个国家艾滋病防治方案，该方案作了大量努力来传播信息和提高对这一疾病的认识，并向社会各阶层和不同年龄组的人宣传教育预防措施。此外，我们特别关注对有高危行为的人和社会边缘群体提供服务。黎巴嫩是本区域最早采用科学办法来遏制艾滋病毒传播的国家之一。我们制定了一项国家战略和行动计划，以实现艾滋病毒/艾滋病方面的目标。我国政府还在民间社会、科研机构以及国际组织的帮助下，把一切可得人力和财政资源用于这一工作。

黎巴嫩一直处于痛苦环境中，这已成为实现国家战略计划中确定的许多目标的一大障碍。尽管我们在为艾滋病感染者提供治疗和为其家人提供服务方面、在向高危人群和边缘人群提供服务方面以及在已开展的研究方面取得了种种成就，但黎巴嫩仍打算进一步做规划并采取进一步行动，以便跟上国际上防治艾滋病方面的迅速发展步伐。

黎巴嫩于 2001 年 6 月签署了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》，这清楚表明黎巴嫩政府和人民致力于遏制这一疾病的蔓延。因此，我以黎巴嫩政府和人民的名义恳请国际社会帮助黎巴嫩度过目前的危机，特别是鉴于我们背负着 400 亿美元的沉重国家债务。此外，黎巴嫩的人均收入使其没有资格申请全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的帮助。

最近在黎巴嫩发生的事件——既有政治方面也有安全方面的事件——对我国政府遏制艾滋病蔓延的努力的又一打击。不过，黎巴嫩不同派别最近达成和解预示着我国的美好未来。在这方面，黎巴嫩的国际朋友可以发挥作用，帮助它像一直以来所做的那样，再次从废墟中站起来。

黎巴嫩依靠其民族信念来为续和生存。不过，我们需要国际社会的支持来支撑这一信念，并帮助我们在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得成功。

代理主席(以英语发言)：我现在请科威特国卫生部负责公共健康事务的助理次官阿里·优素福·赛义夫先生发言。

赛义夫先生(科威特)(以阿拉伯语发言)：我高兴地率领科威特国代表团参加此次有关艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议。我也很高兴地转达科威特国埃米尔谢赫萨巴赫·艾哈迈德·贾比尔·萨巴赫的问候和良好祝愿，祝愿此次旨在促进各国合作以遏制艾滋病传播的重要会议取得成功。

我也要高兴地表示，我们感谢和赞赏秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在防治艾滋病毒/艾滋病方面所作的有开创性和坚决的努力。科威特国

支持有关组织为预防这一疾病所作的努力，并重申我们完全遵守大会在 2001 年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和在 2006 年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。

尽管科威特国的登记艾滋病病例不多，但我们在最高级别对防治这一疾病予以了高度重视。1988 年，我国设立了一个国家高级别委员会来负责艾滋病毒/艾滋病的预防工作，其成员来自有关部委和非政府组织的代表。该委员会制定了预防艾滋病毒/艾滋病的战略和工作计划。

考虑到艾滋病毒/艾滋病对大众健康构成的危险，科威特国埃米尔于 1992 年颁布立法，目的是消除这一疾病并保障受其影响者的权利。

科威特国还参加了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)组织的各项活动，并向这一领域的**所有工作人员**提供了培训，以便他们可以参与预防性方案。此外，还设立了专门的中心来提高认识和提供自愿艾滋病毒/艾滋病咨询检测服务。

在治疗方面，科威特国免费为艾滋病毒/艾滋病病人提供疾病治疗各阶段所需的一切药品。此外，从 1985 年起，科威特国一直高度重视我国**供血和血液制品的安全**。我国为血库配备了先进设备，以保障血液和血液制品是**安全和不受艾滋病毒污染的**。

科威特国是最早就艾滋病问题举办会议的国家之一。在科威特举办过五次有关艾滋病问题的国际会议。这些会议旨在使医疗部门了解这一疾病的最新发展和预防措施。在这些会议的间隙期间，我们还为不同年龄的人举办公共研讨会，以便加强对这一疾病的认识。

世界卫生组织已批准把科威特国的一个病毒实验室作为它在地中海东部地区的基准实验室。科威特每年都参与世卫组织组织的世界艾滋病日活动，目的是提高认识和加强预防。科威特国支持联合国设立全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的举措，并向该基金捐助了资金以防治艾滋病。

最后，我谨祝愿此次会议圆满成功。会议为我们提供了一个机会来认真探讨疫情新的发展和今后的挑战以及战胜这些挑战的办法，特别是鉴于我们离到 2010 年实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的最后时限只剩两年时间。我希望，此次会议将提出载有将有效帮助遏制艾滋病蔓延的现实解决办法的建议。

代理主席 (以英语发言)：我现在请丹麦代表团团长发言。

斯陶尔先生 (丹麦) (以英语发言)：我欢迎给我机会在大会发言，首先我要表示赞同斯洛文尼亚作为欧洲联盟主席国所作的发言。

世界充满各种矛盾。我们都知道，但令人难以置信的是，在步入新千年八年后，世界各地仍有如此多的妇女没有权利对自己的身体做主。这一矛盾是我们今天会议讨论的核心。

15 至 24 岁的青年艾滋病毒感染者中，至少有 76% 是女性。在非洲，妇女占成年艾滋病毒感染者的 61%，而非洲少女中的感染水平也比男孩高好几倍。即便在今天，许多妇女仍担负着无法在分娩时不把艾滋病毒传染给孩子的沉重负担。

造成这种情况的原因之一是性别歧视。性别歧视只会使妇女和女童更易受艾滋病毒/艾滋病影响。社会限制、缺乏经济保障以及无法获得教育和就业都限制着妇女的机会以及她们保护自己不感染艾滋病毒/艾滋病的能力。

在世界上的很多地方，妇女无权质疑其伴侣的行为，也无权要求其丈夫使用保险套，即使在她们的丈夫有多个性伙伴时也无权这么做。侵害妇女和女孩的暴力也导致受感染的妇女人数增加，而害怕遭受暴力使妇女更难以要求伴侣使用保险套。今天，不到 20% 的性行为活跃的年轻人使用保险套，而他们不使用保险套是在拿自己的生命冒险。年轻女性受艾滋病毒感染的风险比年轻男性高 3 倍。

与两性不平等和消极的性别角色作斗争在防止艾滋病毒/艾滋病方面至关重要。在 2001 年联合国《关

于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中，丹麦与其它国家政府一起承诺制定多部门战略来减少女孩和妇女的脆弱性。这一承诺也反映在丹麦促进两性平等和防治艾滋病毒/艾滋病的战略中。

艾滋病毒/艾滋病与性健康、生殖健康和权利有紧密联系。我们必须努力确保艾滋病毒预防措施被更好地纳入生殖健康服务中，反之亦然。我们必须坚持全力支持为妇女寻找新的预防选择办法，也必须不断挑战传统规范和行为，以保护妇女的性健康、生殖健康和权利。减少与艾滋病毒有关的污名化和歧视以及对性工作者和毒品使用者等高危人群采取有针对性的干预措施对加强获得性保健服务至关重要。此外，更好地普及计划生育服务也很重要，这能够增加保险套的使用，并显著减少目前导致每天 1 500 例新增感染的母婴传播。

我们与莫桑比克开展的合作清楚表明，通过提供信息和培训年轻人来预防艾滋病毒的传播具有巨大潜力。丹麦与联合国人口基金以及我们在莫桑比克的伙伴合作，积极参与年轻人的同伴教育，这些年轻人接受培训来向其它年轻人提供有关使用保险套、性生殖权利以及堕胎的建议。现在这一方案已显示出改变年轻人性行为的巨大潜力，已得到扩大来覆盖莫桑比克的所有地区。

强有力的政治领导和承诺对更迅速实现到 2010 年普及服务的目标至关重要。我们应当坚持这个目标。我高兴地确认，艾滋病毒/艾滋病问题今后仍将是丹麦政府的战略优先事项。丹麦完全致力于加强其防治艾滋病的努力，特别是把重点放在撒哈拉以南非洲。据此，我们将实现到 2010 年把我们的艾滋病毒/艾滋病援助增加一倍的目标，我们将把我们的捐助集中在实现国际商定的艾滋病毒和艾滋病目标上，办法是通过我们的双边发展合作并通过为包括全球基金在内的多边努力提供捐助。

今年，丹麦牵头发起了对两性平等和赋予妇女经济权力采取行动的全球呼吁。我们的理由是两性平等对加快其它发展目标，包括关于防治艾滋病毒/艾滋

病的千年发展目标方面的进展是至关重要的。作为这一全球行动呼吁的一部分，来自各国政府、私营部门以及民间社会的许多领导人都收到了一支特别的千年发展目标运动火炬，并承诺为促进两性平等作更多工作。我也高兴地宣布，秘书长已同意参加这一努力，并将在于今年 9 月 25 日在纽约举行的联合国千年发展目标高级别会议上接受最后一支火炬。

代理主席(以英语发言)：我现在请日本代表团团长发言。

高须先生(日本)(以英语发言)：从公众认识到艾滋病毒/艾滋病是一个社会问题以来已过去了 25 年。自那以来取得了重要的进步。然而，人类仍面临着有史以来最具致命性的一种疾病，它已在全球夺去 2 500 多万人的生命。对于发展中国家来说，应对健康问题，包括诸如艾滋病毒/艾滋病等传染病是对总体发展的主要挑战之一。

为防治艾滋病毒/艾滋病，已调动大量财政资源，包括公共资源和私人资源。不过，要实现到 2010 年普及预防方案、治疗、护理以及支持服务的目标，并且到 2015 年实现有关的千年发展目标，就必须扩大、加强以及执行有效的干预措施，并增强支持方案的积极影响。有鉴于此，我们高度赞赏联合国联合艾滋病毒/艾滋病规划署为使艾滋病毒/艾滋病感染者获得普及服务而作的努力。

日本将继续从人的安全的角度处理全球卫生问题，这是一种以人为本和综合的办法。此外，正如前天举行的艾滋病毒——结核病问题全球领导人论坛所强调的那样，我们不应忽视艾滋病毒——结核病合并感染蔓延的问题。必须采取综合方法。日本将利用其自己在战后时期消除结核病高发病率的经验，与发展中国家合作。

在 2000 年冲绳八国集团首脑会议上，日本在八国集团历史上首次把艾滋病毒/艾滋病问题和其他传染病当作优先事项，提出了一项全球行动计划。在此基础上做了许多事情。八国集团领导人规定了数字目标并发起了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾

基金。这把国际社会防治艾滋病毒/艾滋病的运动推向新的高潮。

千年发展目标和联合国 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》为这场斗争规定了重要的目标。为了应对这些挑战，我们必须通过多边和双边渠道调动更多的支助和资源。鉴于全球基金的重要贡献，特别是参与性的方法和充满希望的前途，日本大力支持基金的活动，迄今已提供 8.5 亿美元。5 月 23 日，福田首相承诺向全球基金提供额外的捐款，总计 5.6 亿美元。

在发展中国家，越来越多的国际援助机构、民间社会组织和私营部门的伙伴参与健康部门的工作。因此，所有同健康问题相关的利益攸关者进行更好的协调是重要的，以便避免重复和取得最大的成果。

加强卫生系统和社区保健同样重要。如果不首先改善卫生系统，就无法有效采取针对具体传染病的行动。脆弱的卫生系统是发展中国家防治传染病的最大障碍之一。在这方面，日本感谢世界银行和全球基金在许多发展中国家为加强卫生系统所作的努力。

上个月，第四次非洲发展问题东京国际会议(第四次东京会议)重申了国家领导人的坚定承诺以及在防治传染病的斗争中结成持久伙伴关系的重要性。第四次东京会议特别强调，必须通过处理保健工作者的能力建设和发展中国家熟练保健工作者的人才外流问题，加强卫生系统和改进母亲、新生儿与儿童的健康。

具体而言，东京会议《行动计划》同意，我们应当努力促进保健工作者的培训和留用，以帮助实现世界卫生组织关于在非洲每千人中至少有 2.3 名保健工作者的目标。为此目的，日本同日本国际协力事业团合作，承诺为非洲国家的 10 万名卫生和医务工作者进行培训，包括熟练助产士。

第四次东京会议的成果将被充分纳入三周后八国集团北海道洞爺湖首脑会议有关健康问题的高度优先的讨论范围。我们希望，我们的政治领导人重申全面和平衡的方法，促进加强卫生系统，并为控制艾滋病毒/艾滋病提出具体的措施。

代理主席(以英语发言)：我现在请卢森堡代表发言。

奥兰热先生(卢森堡)(以法语发言)：首先，我谨赞同斯洛文尼亚代表以欧洲联盟名义所作的发言。

关于今天会议的主题，即艾滋病毒/艾滋病的祸害，我谨强调，卢森堡特别重视预防工作、加强卫生系统和人人享受基本保健的平等机会，以及重视各国在 2001 年和 2006 年对防治艾滋病毒/艾滋病的国家和国际资源所作的承诺。

卢森堡谨特别感谢秘书长在为本次会议编写的报告(A/62/780)中提出的建议，尤其是关于国家政治领导人在国家和国际行动的可行性和持久性方面的重要作用，以及在抗击艾滋病毒/艾滋病方面确保两性平等的行动的建议。我国认为，联合国在协调、加强和监督防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中发挥首要作用，特别是通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)这样做。

健康和教育是卢森堡的优先事项。2007 年，卢森堡的官方发展援助占其国民总收入的 0.92%，其中将近 20%用于健康，几乎 15%用于教育。这些资源的一大部分专门用于直接针对防治艾滋病毒/艾滋病及其并发感染、增强卫生系统和能力建设、研究和发展疗法、特别是儿童的抗逆转录病毒疗法等项目和方案，以及为提高认识和进行无风险行为教育的活动。卢森堡在该领域中的主要国际伙伴是世界卫生组织、艾滋病规划署、联合国人口基金、儿童基金会以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。

为了采取共同的果断、灵活和长期行动，卢森堡在 2007 年承诺向艾滋病规划署发起的艾滋病 2031 倡议捐助大约 500 万欧元，制定一项在 2031 年之前防治艾滋病毒/艾滋病的战略，这一年是该传染病的第 50 周年。

我们欣见，国际辩论再次吸引世界决策者对执行千年发展目标的紧迫性的关注。防治艾滋病毒/艾滋病确实是实现千年发展目标的目标六的重要部分，但

也同执行所有千年发展目标有着直接的联系，包括减少儿童死亡率的目标四和改善母亲健康的目标五。

在这方面我谨强调，卢森堡主持的经济及社会理事会 2009 年届会的高级别部分的主题，将是执行有关健康的千年发展目标。此外，在欧洲联盟的倡议下，世界卫生大会也专门讨论了与健康相关的千年发展目标的执行。

艾滋病毒/艾滋病传染病的扩散是一个全球关切的问题。每天，在座各位所代表的每个国家里的成百万人民受到艾滋病毒/艾滋病的影响。卢森堡的发病率很低，但是，自 1990 年以来感染人数也增加了一倍。卢森堡的艾滋病毒/艾滋病感染首先是通过性传染的，几乎同样波及同性恋者、双性恋者和异性恋者。因年而异，新感染中的 5%到 15%是注射毒品引起的。卢森堡执行一项减少风险方案，执行交换药品、注射器和针头的方案，包括在监狱里。而且，在征得知情同意之后进行保密的自愿筛查和化验，同时提供咨询。不得为求职或在工作的场所要求化验。不得将艾滋病毒化验作为移民手续的一部分。对艾滋病毒/艾滋病患者不设旅行限制。很容易接受治疗并鼓励治疗，不分国籍，并且全部费用由社会保障机构支付。

卢森堡认为，艾滋病毒/艾滋病将延续许多年，我们必须在全世界建立并紧急加强采取有效行动的结构。今后几年里将有三个主要全球挑战。第一，男女之间、性少数、静脉注射毒品者、性工作者和囚犯在平等和公平基础上享受预防和医疗服务。第二，提供高质量的服务——不区别对待艾滋病毒和结核病、丙型肝炎及乙型肝炎等并发感染的综合服务，为毒品使用者减少风险和明确区分公共健康和预防措施的服务。第三，在提供强大的政治领导的同时，在各级水平上同民间社会、非政府组织以及首先是艾滋病毒/艾滋病患者进行合作。

为了迎接挑战，巩固我们近年来的进展，我们需要勇气、清晰的思路和决心。我们必须继续表现出持久的决心，因为它事关数百万人民的生命。

代理主席(以英语发言)：我现在请阿拉伯利比亚民众国代表团团长发言。

阿拉克德尔先生(阿拉伯利比亚民众国)(以阿拉伯语发言)：首先，我们谨感谢克里姆主席倡议召开本次重要会议。我们也谨感谢秘书长提出他的报告(A/62/780)，其中包含重要的建议和结论，帮助我们评估防治艾滋病毒/艾滋病传染病的努力中所取得的进展。

本次高级别会议在国际一级为我们提供了一次机会，以审查和评估自 1980 年代初首次发现这一可怕传染病以来发生的变化，它现在每年在全世界夺去 500 多万条生命。

阿拉伯利比亚民众国是最早支持防治该传染病的国际努力的国家之一。我们为执行《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》进行了几项活动。1992 年，卡扎菲国际人权奖被颁发给 1993 年正式启用的非洲防治艾滋病中心。我国也建立了防治艾滋病毒/艾滋病全国委员会，它作出积极努力，利用各种媒体提高全社会的认识，以帮助防治艾滋病。我们还有一个保健计划委员会，它采取了几项行动和措施，防止该传染病的扩散并保护社会。它的活动包括为需要不断支助和护理的病人建立 10 个专门诊所和 4 家安宁院。我们还设立了一个防治艾滋病毒/艾滋病特别咨询委员会，并且我们支助专门治疗毒瘾的塔朱拉中心。我国还接待了无数外国专家，学习他们在该领域中的专长。我们还建立血库，支助它们提供有关该传染病的各种化验和分析。

秘书长报告指出了防治该传染病方面的巨大进展。然而，进展中存在相当大的差异。传染病扩散的规模往往超过提供服务的规模。因此，我们强调秘书长报告中的各项建议，因为它们对帮助克服在制定防治该传染病的国家政策和方案时可能出现的失误和缺陷很重要。

最后，我们呼吁国际社会动员人力和物质资源，同艾滋病、疟疾和结核病等危险传染病作斗争。我们呼吁为防治该传染病作出一致的国际努力，该病是当

代真正的祸害。唯一能够这样做的方法是提高健康和认识水平并加强能够控制性行为的宗教道德，性行为只能在男女婚姻的范围内进行，不能偏离真主创造的人性。

代理主席(以英语发言)：我现在请菲律宾代表发言。

Banzon-Abalos 女士(菲律宾)(以英语发言)：我荣幸地参加有关评估制止艾滋病毒/艾滋病传染病方面全球进展情况的本次辩论。我谨感谢秘书处编写背景报告，为我们描述了全球艾滋病毒/艾滋病的状况，并概述了我们应当考虑的一些重要的关键建议。

我们曾经认为，菲律宾的艾滋病毒/艾滋病状况始终是“低和慢”的。尽管我国受艾滋病毒感染的总人数仍然低于人口的 0.1%，其中的一半病例只是在过去 7 年中才发现的。这种暗藏和日增的局面，是我们在努力中不能自满的理由。此外，由于艾滋病毒/艾滋病影响到经济生产力处于顶峰年龄期的菲律宾人，艾滋病毒/艾滋病不仅仅是一个健康问题，它是一个发展问题。因此，我国防治艾滋病毒/艾滋病的努力的基石，仍然是预防它进一步扩散和抢在该传染病的前面采取行动。我们努力的基础是我国关于艾滋病毒/艾滋病的国家法律，即 1998 年《菲律宾预防和控制艾滋病法》，目前正在考虑它的修正案，使它更加适应疾病的变化。

我国也实施“三个一”原则。我们以菲律宾全国艾滋病委员会为协调中心，制定了中期计划，包括成本估算行动计划，以确定资源在哪里可发挥最大影响力，什么战略和干预措施必须成为优先事项。秘书长报告再次强调，尽管调动了大量资源，资源与实际需求之间的差距每年继续增加。因此，我们呼吁增加资源和把这些资源用于满足有关国家的需求的产生巨大影响的领域。

在国家一级，菲律宾政府为艾滋病毒病例的报告；自愿咨询和化验；治疗、包括提供抗逆转录病毒药物；以及护理和支助，制定了指导方针、标准和程序。我们还加强了保健工作者的能力，同非政府组织

合伙在政府医院中建立了由医疗专家和社会工作者组成的艾滋病毒/艾滋病核心小组。我国已经通过劳工部制定了一项国家工作场所政策，用以指导在工作场所如何处理艾滋病毒/艾滋病问题。而且，为了提高我国驻外使馆和领事馆对艾滋病毒/艾滋病问题的认识，我国已将艾滋病毒/艾滋病和移民问题纳入我国外交人员培训内容。

防治艾滋病毒/艾滋病工作若要取得成功，必须有社区和高危群体密切参与。因为我国实行分散治理制度，地方政府单位负责将防治艾滋病毒/艾滋病工作纳入当地卫生系统。越来越多的地方政府单位已经在地方发展规划中把艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病的预防和控制方案制度化，并拨出相应预算。此外，通过以社区为基础的方法，其中包括传播信息、提供保健服务、甚至改变行为策略，我们能够有策略地接触民众，有的放矢地帮助弱势群体。

影响地方领导人绝不是一件容易的事。因此，我们强调良好做法，供其效仿。举例说，我们公开专题介绍首都马尼拉以北拉瓦格市、以南三宝颜市等模范城市防治艾滋病毒/艾滋病的出色工作，鼓励其他城市效仿。此外，尽管人们对减少损害方案有负面看法，但我们仍设法以这些方案为例，说明如何帮助和争取高危群体如注射吸毒者和男同性恋的参加。

事实上，有系统的监测和评价是掌握疫情、了解应采取哪些措施预防疫情扩散的关键。在菲律宾建立一个监测和评价制度需要利益相关者多方持续不断的努力，需要国家和地方政府以及民间社会的伙伴合作。在建立过程中，我们已找出关键问题，如需要更好地收集数据及数据相容性、掌握正确的记载和监测技术与能力的重要性、以及改善与利益相关者、包括政府与民间社会行为体沟通的渠道。

现在距离实现普及服务的规定日期只有两年的时间了，距离实现千年发展目标的规定日期也已经过半。我们是否仍能成功？在实地抗击艾滋病毒/艾滋病的人们大声疾呼，渴望真正的政治领导。时至今日，并非所有领导人都认识到问题的严重性。因此，虽然

我们有口号、有计划，但往往得不到相应落实。而且也没有相应的资源。

如果我们的计划要真正起到防治艾滋病的作用，我们需要维持我们的行动和资源。我们能否强化政府之间以及与国际组织和非政府组织的合作，以产生更多的资源，分享知识、能力和技术？贫穷、无知、歧视、社会边缘化和男女不平等是艾滋病毒/艾滋病容易滋生的环境。这意味着，如果我们要长期消灭艾滋病毒/艾滋病，我们的工作就必须建立在发展和人权的大框架基础上。

代理主席(以英语发言)：我现在请卢旺达代表团团长发言。

毕纳格瓦何女士(卢旺达)(以法语发言)：我非常荣幸代表我国，在这次各国代表云集评估《2001年关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和《2006年关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》执行进展情况的高级别艾滋病会议上发言。

让我们回顾：七年前，各国国家元首在尼日利亚举行会议，认识到艾滋病毒/艾滋病大规模流行对非洲大陆经济和社会结构的破坏，庄严承诺不遗余力地抗击艾滋病。会上还通过关于非洲防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他疾病的《阿布贾宣言和行动框架》。数月后，150多个国家元首或代表在联合国大会堂通过《2001年关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》。这两项活动显然使防治艾滋病毒/艾滋病成为世界最优先事项之一。它们认识到艾滋病毒感染涉及人权方面，使世界意识到为每一个人公平地提供感染预防、护理和治疗的需要，不论他们是什么人、居住在哪里。

卢旺达所取得的进展符合《2001年抗击艾滋病毒/艾滋病宣言》承诺。我谨提醒大会，1994年种族灭绝期间，我国失去了100多万人——四个多月里失去100万，即100天内每天失去1万人。所以，无论如何，卢旺达不能也不会允许再失去更多的生命。因此，抗击艾滋病毒/艾滋病和克服任何破坏我国人民健康与发展因素的努力，是我国的一项优先任务。我愿向大会介绍我国2005年和2007年间所取得的成就。

目前，卢旺达成功地把艾滋病毒感染率保持在 3%。我们还得以确保全国 50% 的孕妇能够得到国家方案的帮助，以减少艾滋病毒母婴传播。我们还做到扩大抗逆转录病毒治疗服务，需要治疗者 70% 以上得到治疗，其中包括 62% 需要治疗的儿童。更重要的是，为了确保卢旺达抗击艾滋病毒/艾滋病努力的成功，国家领导人正继续与民间社会密切合作，为所有利益相关者，包括我国发展伙伴，建立一个协同合作的环境。

我们能够取得这些成果，是因为我们从一开始就把艾滋病毒感染作为一个发展问题处理，特别是作为种族灭绝后，在人权、公平、和解的基础上实现国家重建努力的一小部分，坚决帮助我国社区克服愚昧和贫穷，这两者是一切社会政治问题的根源。

尽管取得这些成绩，我们仍然必须保持警惕，因为虽然 15 岁以上年龄组艾滋病毒感染率为 3%，但新感染的风险仍然很大。我们不妨回顾，现在感染率达 30% 的国家，过去感染率一度也只有 3%。我们也不能忘记，虽然需要抗逆转录病毒药物的人，70% 能够得到药物，但另外 30% 在卢旺达山区、乡镇和城市死亡，因为他们得不到药物治疗。虽然 50% 的孕妇能够得到预防母婴传播服务，对一个发展中国家而言这已经是一个很高的百分比，但另外 50% 还得不到服务，因此可能成为潜在新感染源。

我可以提供更多的事例和数据，以示我们可以引以为豪的结果。当然，这些数字首先显示，只要还有进一步感染的可能性，只要有人继续因为艾滋病毒/艾滋病死亡，我们就尚未成功，就还有许多工作要做。今年的防治艾滋病毒/艾滋病高级别会议把普及预防、护理和治疗放在头等重要地位。对卢旺达来说，该主题具有深刻的意义，因为只要继续有人被感染，继续有人死于艾滋病毒/艾滋病，我们就要继续努力。

为此目的，不能把预防与治疗分开，因为为了向所有需要者提供抗逆转录病毒治疗，首先必须彻底制止新感染的发生。因此，我们必须继续坚持不懈地抗击艾滋病毒/艾滋病，并立即加倍努力，否则，感染艾滋病毒/艾滋病的患者将继续死亡，原因很简单，因为

世界各地数百万、卢旺达境内成千上万现无艾滋病毒症状的人，平均八年内将需要进一步治疗和药物。

我们必须在谋取成功的战略中加强多部门方针。在卢旺达，我们的做法是把抗击艾滋病毒/艾滋病的工作纳入经济发展和减贫新战略。司法、卫生、农业及其他所有各部门同等参与，但现在的挑战是以分散方式参与全国所有各地区发展计划，使抗击艾滋病毒/艾滋病的工作真正成为可持续发展的一部分。为了取得成功，我们还必须加强对周围环境的认识，采取有针对性的行动，找到可能产生新感染的领域，制定有效防治感染的战略。

最后我必须指出，发现艾滋病毒 25 年后，我们必须坚持不懈地继续抗击，并调动国家和国际声援。近年来，抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争已收到数十亿美元。有人质疑把防治艾滋病及其影响的工作放在特殊地位是否可取，但正如我国总统保罗·卡加梅先生经常指出：

“重要的不在于防艾斗争的特殊性，而在于防艾资金如何使用。必须透明、严格，必须有助于克服造成艾滋病长期流行的真正原因，即发展问题。所以，我们必须停止把这种慢性病作为一种紧急状态对待，还必须把它看作为实现可持续发展的一部分。”

因此我们必须同艾滋病作斗争，呼吁并说服反对特殊论者认识到，必须把防艾工作纳入卫生基础设施、人员培训、正规教育、减贫斗争、计划生育，落实到我们所面临的造成艾滋病流行的各种严重挑战中。这对非洲尤其重要，因为非洲大陆受艾滋病毒/艾滋病影响最严重，而抗击艾滋病毒/艾滋病的能力最差。

代理主席(以英语发言)：我现在请波斯尼亚和黑塞哥维那代表团团长发言。

普里察先生(波斯尼亚和黑塞哥维那)(以英语发言)：今天我荣幸在大会上发言，简要介绍波斯尼亚和黑塞哥维那在抗击艾滋病毒/艾滋病的努力中所取得的进展。

和西巴尔干地区其他国家一样，波斯尼亚和黑塞哥维那艾滋病/艾滋病发病率相对较低，在任何特定高危群体中均不超过 5%。1986 年我国发现首例艾滋病病毒抗体阳性病例。到目前为止，我国总共发现艾滋病病毒抗体阳性病人 147 例，其中 86 人已出现艾滋病症状。

在波斯尼亚和黑塞哥维那和我们整个地区，除特定高危群体如静脉注射吸毒者和商业性工作者及其他群体外，艾滋病毒传播的主要渠道是异性性接触传播。应该强调指出，特别是女性感染比例在上升。我们通过分析传播形式得出结论，大多数即 55% 为异性传播，17% 是男性同性恋，14% 为静脉注射吸毒者，1% 是母婴传播，其余 13% 原因不明。

尽管发病率低，但目前社会、经济和政治转型，致使全国人口尤为脆弱，易受艾滋病毒感染，因此新感染病例在增加。此外，1992-1995 年波斯尼亚战争的严重破坏仍在继续加深这种脆弱性，尤其是在移民以及因卫生、社会和教育系统极为分散而存在缺口等等方面。

2001 年，政府更坚决地致力于履行各项国际文件和宣言规定义务，国际组织在波斯尼亚和黑塞哥维那境内展开积极防治工作并成立联合国艾滋病/艾滋病专题小组，波斯尼亚和黑塞哥维那抗击艾滋病/艾滋病活动得到进一步强化。

2000 年波斯尼亚成立防治艾滋病毒/艾滋病国家咨询委员会，该委员会现在在提高社会认识，以及在发展战略文件与政策方面发挥着越来越重要的作用。2004-2009 年波斯尼亚和黑塞哥维那防治艾滋病毒/艾滋病战略现已基本准备就绪，可供审查。战略顾及到艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理领域已经发现的各种缺口以及新出现的各种全球和地方性趋势。

国家咨询委员会宣布 2006 年为克服耻辱和歧视年，针对卫生、社会和教育部门展开各种国家和地方性活动，例如加强媒体和有关工作场所的活动。

虽然波斯尼亚和黑塞哥维那是一个中低等收入国家——主要因为战后恢复和过渡——但我国保证为艾滋病毒/艾滋病防治工作提供大量资源。我国为所

有需要者免费提供抗逆转录病毒疗法，并且已经建立艾滋病毒自愿检测服务。目前，波斯尼亚和黑塞哥维那政府正在努力，在抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中承担更大的责任。

2005 年，全球基金批准了波斯尼亚和黑塞哥维那提出的一项防治艾滋病毒/艾滋病方案。全球基金为 2007-2012 年期间提供的第一笔赠款，使波斯尼亚和黑塞哥维那能够特别是在年轻人和高危群体中扩大预防活动，在全国各地建立和操作 13 个新的、以社区为基础、面向青少年的信息和教育中心，提供性传播疾病治疗及其他保健服务，分发避孕套，以及自愿咨询和转诊检测服务。

我们通过两种途径接触注射吸毒者：通过外联工作者和把关人员就地开展交换针头方案，以及通过救助中心和外勤活动向目标人群提供有关艾滋病毒/艾滋病的教育和信息共享。因此，有促进艾滋病毒检测、分发避孕套、分发印刷教育材料、根据受益者需要为其介绍有关机构和组织等活动。目前，对男性同性恋者和注射吸毒者的外展模式已经确定，对性工作者和囚犯的外联模式还在发展过程中。

波斯尼亚和黑塞哥维那国内 12 个自愿咨询检测中心已经展开检测前和检测后咨询服务，以及艾滋病毒检测服务，目的是要扩大检测能力，提高服务质量，以及发现新病例。我们为政府组织工作人员，志愿者和社区志愿人员不断提供减轻伤害方法培训，用以帮助易受伤害而难以接触到的人。

我们通过 2009-2014 年新方案提议，旨在确保全球基金给予进一步支持，同时加强我们自身的活动和资源，继续支持波斯尼亚和黑塞哥维那的卫生部门，制定必要的立法，通过旨在减轻艾滋病毒感染高危群体病耻感的媒体宣传活动，来继续开展公众教育，并确保所有有关方面在实现波斯尼亚和黑塞哥维那抗艾战略的目标过程中加强积极参与和贡献。

最后，我要向大会保证，波斯尼亚和黑塞哥维那作为正在争取正式加入欧洲联盟的国家，充分致力于加大工作力度，确保普及艾滋病毒/艾滋病预防和护理。

代理主席(以英语发言)：我现在请伊朗伊斯兰共和国代表团团长发言。

哈扎伊先生(伊朗伊斯兰共和国)(以英语发言)：为了遵守时间限制，我会尽量简短。现在正在分发我的发言全文。

艾滋病毒/艾滋病已成为影响到人类生活各个方面的社会、经济和心理难题，给人类健康构成最大威胁。由于该疾病传播很广，传播方式特殊，具有致命后果，而且症状需要很长时间才会表现出来，所以，它是全世界最优先的卫生问题之一。

我们对本地区的艾滋病毒/艾滋病疫情深感关切。虽然东地中海仍是受影响程度最小的地区，但有迹象表明感染正在蔓延，特别是在注射吸毒者等高危群体当中。

结核病和艾滋病这两种流行病结为致命的伙伴，互为帮凶。它们在一起成为对公共卫生的最严重威胁，特别是在世界最穷国家。这种情况尤为令人震惊，因为 4 200 万艾滋病毒/艾滋病感染者同时也感染了结核分枝杆菌。

需要抗逆转录病毒治疗与接受治疗者的现有差额大得令人震惊。这一差额在撒哈拉以南非洲和亚洲低收入国家更大，它们两者的艾滋病毒/艾滋病病例加在一起占世界的 89%，而资源却不到世界的 10%。

出现耐药性结核菌这一极为严峻的趋势是令人关切的又一方面。

应对这两种流行病的最实际做法是采取双重战略，对预防结核病和艾滋病作出同等承诺，同时在这两项防治工作中密切协调与合作。这要求各级在执行过程中作出大力政治承诺，进行强有力的领导，并开展很好的沟通。

在防治艾滋病毒/艾滋病过程中，我们应集中精力消除病耻感和歧视，它们的有效防治艾滋病的最大和最普遍的障碍之一。事实上，病耻感和歧视加剧了易感染度，造成人们的隔离，使他们得不到治疗、护理和支助，从而加剧了感染的影响。

作为联合国会员国，伊朗赞成 2001 年的《承诺宣言》。在此基础上，它致力于实现普及艾滋病毒/艾滋病预防、护理、治疗和支助。在这方面，我愿向大会简要谈谈我国开展的一些活动。

根据 2001 年的《承诺宣言》，作为前进步骤，2005 年至 2007 年，伊朗伊斯兰共和国政府将预防和控制艾滋病毒/艾滋病的国家预算增加了 1.3 倍。伊朗是遵守了“三个一”原则的国家之一，这“三个一”是：一项国家防艾战略计划、一个协调机构，即国家防艾委员会，以及一个监测和评估机构。

为了实现普及预防，作出了多种努力，主要重点是在注射吸毒者当中开展减轻伤害服务。与同一群体出现疫情的其它国家的经历相比，我们发现我们的做法是有效的。我们决心使减轻伤害服务更容易获得、更能够负担得起，更容易被接受。

鉴于文化差异，在其它高危人群中开展服务困难得多，但我国已开始向其它高危群体提供负担得起的预防和护理服务。这包括成立为妇女服务的随时就诊应对中心。为了使艾滋病毒阳性患者更容易到此类中心就诊，大众媒体发起并宣传了各种信息、教育和宣传方案。

非政府组织和艾滋病毒/艾滋病感染者共同参与了旨在减轻受影响群体的病耻感所开展的方案，从而使他们能够不再躲藏。

关于扩大治疗和护理渠道，伊朗是东地中海地区少有的几个向艾滋病毒阳性患者提供免费抗逆转录病毒药物等护理服务的国家之一。2008 年初，根据 2001 年大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议的要求而提交的后续报告显示，在服用抗逆药物的伊朗艾滋病毒阳性患者中有 78% 的人多活了一年。

证据表明，预防在疫情集中流行的国家效果最好。不幸的是，艾滋病毒预防继续远远落后。至关重要的是预防和控制艾滋病毒，而且必须将这项工作置于联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)2008 年及其后工作的首位。

不可否认，宗教价值和原则有助于各国预防错误的高危险性行为和毒瘾现象。在这方面，伊斯兰对于拯救包括我国在内的各国社会，使之免于在世界某些地方造成破坏性后果的危险和错误的性行为发挥着重要和决定性的作用。根据伊斯兰教义，穆斯林国家鼓励其年轻人在私生活中遵守伦理准则，加强家庭制度，避免婚外性关系。在此类国家，所有人，特别是年轻的成年人接受宗教训练和教育，是可以纳入预防方案的另一项有效战略。我们敦促艾滋病规划署进一步考虑文化和宗教训练在防艾方案中的积极潜力。

此外，与卫生部门以外的部门开展伙伴关系可以对一切预防和控制方案的成功发挥重要作用。我们呼吁立法系统和当局加强合作伙伴关系，作出更有力的承诺，为那些行为有违法律的人制定规则和规章。

此外，我愿强调，必须制定一项有效战略，目的在于进一步调动民间社会参与抗艾工作，在政府与非政府组织之间建立密切的协调与合作。这符合亚洲艾滋病委员会 2008 年 3 月向秘书长提交的报告所载的建议。

非政府组织在减轻伤害服务，在通过倡导预防行为服务于边缘群体中的弱势者，缩小提供服务者与需要服务者之间的距离，以及保护艾滋病阳性患者和面临危险者的权利，使其免遭歧视或污名方面发挥着不可否认的作用。

最后，我们的抗艾工作要求全球团结、政治承诺和有利的社区参与。我们必须打赢这场仗。击败艾滋病可能是困难的，但肯定不是不可能的。有鉴于此，任何东西都不应影响任何国家的艾滋病毒/艾滋病患者享有更高质量生活的权利。

代理主席(以英语发言)：我现在请委内瑞拉玻利瓦尔共和国代表团团长发言。

罗德里格斯·德奥尔蒂斯女士(委内瑞拉玻利瓦尔共和国)(以西班牙语发言)：委内瑞拉玻利瓦尔共和国代表团高兴地参加本次详尽的审查会议，因为它使我们得以本着建设性精神和社会承诺感讨论我们已经取得的成就，以及我国政府在努力实现《关于艾

滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》阐明的目标方面所面临的挑战。

在委内瑞拉，我们在尊重人权，具体来说是在尊重《委内瑞拉玻利瓦尔共和国宪法》所载社会权利的框架内，开展了防治艾滋病毒/艾滋病工作。尊重此类权利是指导和支撑乌戈·查韦斯·弗里亚斯总统的政府正在奉行的社会发展政策的参数之一，该政策旨在建设一个基于社会公正、公平、团结和社会包容原则的人道发展模式，根除贫困，保障我国人民过上应有的生活。

正是在卫生领域，委内瑞拉政府取得了除贫方面的最大成功。之所以能够如此，是因为建立了大规模的社会和经济方案网络，我们称之为“社会活动”，它们主要着眼于偿付委内瑞拉国家对遭受社会排斥的受害者的社会债务。具体来说，我们希望通过“走进社区”(Barrio Adentro)活动的四个阶段，来保障委内瑞拉男男女女的健康权。

迄今，委内瑞拉玻利瓦尔共和国实现了若干千年发展目标，具体来说是在教育、卫生和减贫方面，这无疑对我们在防治艾滋病毒/艾滋病工作中所取得的进展产生了积极影响。

委内瑞拉的防艾工作符合我国的除贫战略，也符合保障委内瑞拉男男女女的健康权这一目标。与此同时，全国一级的防治艾滋病毒/艾滋病工作是在遵守我国政府签署 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》时所作承诺的框架内进行的。该承诺随后在 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中得到重申。

在委内瑞拉，艾滋病毒/艾滋病被宣布为优先的公共卫生问题。虽然我国的疫情集中于某些地区，但国家政府仍不遗余力地制定尽可能广泛、有效的战略，来阻止和遏制疫情的蔓延。因此，国家总体发展计划通过人民权力卫生部主持的国家艾滋病和性传播疾病防治方案涉及了该问题。该方案得到其它国家机构的支持以及民间社会通过基层组织的参与。

国家防艾方案始于 1999 年，通过四个组成部分加以开展，它们是：教育-预防、管理、护理和流行病学监测。在预防领域，该方案正在制定一项着眼于广大民众、年轻人和孕妇的信息、教育和宣传战略。该战略包括通过大众媒体在国家一级开展宣传活动、免费发放安全套方案、培训公共机构的卫生人员、对公共机构中所有孕妇进行强制性艾滋病毒检测、庆祝全国学校预防艾滋病日、以及执行与民间组织和基层机构联合设立的预防和促进人权项目等等。

关于护理，流行病学监测系统 2007 年底报告，全国共有 65 462 人患有艾滋病。其中，疫情集中于男男性行为者、25 岁以下年轻人以及妇女——具体来说——性工作者，原因是他们感染的风险较大。这些数据表明，在 90% 的病例中，性交是主要的传播方式。

2006 年，我们报告了 310 名艾滋病毒阳性孕妇，该数字 2007 年降至 294。为了减少母婴传染，委内瑞拉政府正向所有感染艾滋病毒/艾滋病的孕妇提供高效抗逆转录病毒治疗，以利母婴健康，并提供一年的牛奶供应，以避免母乳喂养而可能导致的传染。

委内瑞拉政府保障全民免费获得抗逆转录病毒治疗，这样做的基础是护理、全面支助，以及尊重接受治疗者的权利。之所以能够做到普及治疗，是因为委内瑞拉正在健康项目框架内执行一项全面的药品政策，目的在于通过向民众提供免费抗逆药物保证健康权。之所以能够开展该项目，是因为执行了高质量普药采购方案。

同样，我国的法律制度禁止对艾滋病毒/艾滋病感染者的歧视。在这方面，该领域的国家主管机构正尽最大努力，保证不受歧视的权利得到遵守。

最后，正如秘书长在其有关《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》的报告(A/62/780)中指出的那样，我们要想阻止艾滋病的蔓延，消除其负面影响，就必须具有政治意愿，而这是乌戈·查韦斯总统政府的主要关切。因此，今天比任何时候，我们更必须努力实现普及治疗的目标。为此，我国代表团呼吁各国支持通

过国际合作和在专利药品价格方面发挥灵活性来实现该目标并为此作出坚决贡献。

代理主席(以英语发言)：我现在请黑山代表团团长发言。

卡卢杰罗维奇先生(黑山)(以英语发言)：现在我们距离实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的目标日期还有两年时间，距离实现千年发展目标的预订日期也只剩下一半的时间。在联合国内以及在国际和国家各级采取的举措——主要是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及美国总统艾滋病紧急救援计划——都为对付这一危机的国际努力作了重大贡献。尽管据报在世界几乎所有地区都取得了进展，但是这一进展却是不平衡的。

在世界一些地区，艾滋病毒的感染率非常高，而且一旦发展成艾滋病，死亡率也很高，因此这一流行病确实是对健康、发展、生活质量以及安全和稳定构成的一种全球威胁。很显然，在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得进展是实现普遍发展目标的一个前提。不幸的是，这一流行病的蔓延速度超出了我们采取应对行动，为人们提供获得基本服务所需机会的能力。艾滋病毒/艾滋病正严重损害到我们迄今在消除赤贫、促进两性平等、增强妇女力量和降低儿童死亡率等方面取得的成就。因此，我们在道义上有责任重申我们在 2001 年和 2006 年所作的承诺，致力于进一步加大努力，扭转艾滋病毒的蔓延趋势。

尽管撒哈拉以南非洲地区的艾滋病毒/艾滋病疫情更为严重，但是在东欧国家，感染率正在令人忧虑地逐年上升——在不到十年时间里，感染率提高了 20 倍。这种情况对每个国家造成的影响也许不相同，但是它影响到整个地区。因此，这是整个东欧地区都必须一道应对的一个问题。

黑山的艾滋病毒流行率较低，估计为 0.01%。然而，据专家估计，艾滋病毒/艾滋病感染的实际发生率也许比目前的数字高出 6 至 11 倍。自 1989 年以来，已登记感染艾滋病毒的人数累计为 71 人，其中 40 人已经发展成艾滋病，有 26 人已经死亡。

我国政府坚定致力于在国家一级防治艾滋病/艾滋病。我们设立了一个全国性协调机构，确保为共同目标而开展协作，并制订适当的应对办法，处理艾滋病/艾滋病引起的复杂的医疗、社会、法律和人权问题。这个机构由 15 名成员组成，其中包括各个部委和非政府组织以及艾滋病病毒/艾滋病感染者的代表。

黑山全国艾滋病病毒/艾滋病防治战略的资金部分来自全球基金，它是一个制订、落实、监测和评价以防治艾滋病病毒/艾滋病为重点的方案规划工作的五年期框架。为了使国际发展援助与国家自主实施的战略协调一致，我们落实了“三个一”原则。黑山制定了一项全国战略，成立了一个全国性协调机构，并建立了一个监测和评估全国艾滋病病毒/艾滋病方案的机制。

在实施全国战略的头两年半时间里，黑山在制订艾滋病病毒预防和治疗规范性框架以及采购基本设备和物品方面取得了重大进展。这项战略要求汇报在所有相关领域取得的主要成就，例如预防母婴艾滋病病毒传染、安全输血、性传播感染、治疗程序、普及防范措施、自愿咨询和检测以及适合青年人的设施。

此外，在预防最高危人群中的艾滋病病毒/艾滋病蔓延方面，黑山采取了各种举措，包括在公共卫生保健中心实施旧针换新针方案、为那些与易受感染民众打交道的外联工作人员提供广泛培训，以及以黑山语和其他少数族裔语言宣传艾滋病病毒和性传播感染预防相关信息，以便提高公众，尤其是青年的认识，

然而，仍有许多工作有待去做。与其他转型期经济国家一样，黑山目前正在研究应采取哪些办法来强化努力，应对其余的重大挑战，例如蒙受耻辱和歧视现象，解决政府内部缺乏必要的研究、数据、技术专长和人力资源，没有可持续和长期供资以及私营部门缺乏积极参与等问题。

艾滋病病毒/艾滋病显然是国际社会面临的一项既是近期也是长期的危机，仅靠以国家为中心的传统办法来处理是完全行不通的。艾滋病病毒/艾滋病对于国家的正常运作，对于公民的普遍生活质量来说，具有毁灭性影响，在这一疾病已经普遍流行的国家里尤其

如此，因为这一疾病影响到所有各级，无论是国际、区域、国家还是个人一级的发展和安全的。

要取得成功，就必须做到全球团结一致，展现强有力的领导和坚定的承诺，加强国际协调与合作，在现有努力基础上更进一步，避免工作重叠，此外也应实行可持续的长期战略与供资，使所有利益攸关方都参与这一进程。我们必须指出，如果没有业已在领导国际应对行动方面发挥重大作用的联合国机构和方案的重要参与，我们就不可能取得成功。

代理主席(以英语发言)：我现在请列支敦士登代表团团长发言。

韦纳韦瑟先生(列支敦士登)(以英语发言)：逾 25 年来，艾滋病病毒/艾滋病在世界各地造成了巨大的人间苦难，给发展造成了毁灭性影响。2001 年，我们制定了在国家和多边各级对付艾滋病病毒流行的有效工具。《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的最大长处在于它采取了全面的办法。在通过该宣言时，我们确认，艾滋病病毒/艾滋病是一种复杂的现象，我们需要处理它的各个方面，以确保取得成功。在该宣言通过七年以及第一次审查进行了两年之后，该宣言显然已产生了促进作用，促成了应对艾滋病病毒/艾滋病的国际行动。

事实证明，艾滋病病毒/艾滋病防治是联合国所开展的行动最为有效而且必不可少的一个领域。我们在应对这一流行病方面取得的成功将对我们逐步实现千年发展目标，当然尤其是对实现目标 6 产生重大影响。我们在遏制这一流行病方面取得的成就是令人鼓舞的。然而，在扩大提供基本服务方面，进展速度并没有跟上这一流行病本身的蔓延速度。因此，我们不能放松努力，必须更有力地注重预防领域。

这一宣言的核心原则之一是侧重于领导作用问题。我们过去几年的经验清楚表明，领导作用确实是我们应对行动中一项不可缺少的内容。在所有各级，尤其是在普及预防、治疗、护理和支助服务方面，我们都需要更强有力的领导。此外，有效应对艾滋病病毒/艾滋病的行动必须得到强有力和可持续筹资机制的

推动。列支敦士登非常认真对待这一责任，它在过去几年里一直持续增加国内和国际各级用于这方面的资源。

在联合国系统内，除了参与全球基金的筹资外，我们目前正在为儿童基金会和联合国艾滋病/艾滋病联合规划署所管理的方案提供捐款。我们还作了特别努力，以提高援助实效，包括同其他国家一道共同筹集资金。我们致力于在今后继续提供财政捐助。

我们对付艾滋病/艾滋病的战略应远远不仅限于从事宣传活动和提供抗逆转录病毒药品。最重要的是，我们的应对行动必须着眼于保护权利。在艾滋病/艾滋病感染者遭遇歧视以及加剧新感染风险的两性不平等现象问题上尤应如此。《宣言》确实触及妇女的特殊需要和脆弱性，其中尤其指出需要在有关生殖健康问题上增强妇女的力量。然而，感染这一流行病的女性人数日益增多，这说明我们需要在国家一级采取更有力的落实行动。增强妇女的力量——以及促进诸如性工作者、男男性行为者和吸毒者等高危人口群体的人权——是我们开展进一步努力，到 2010 年普及预防、治疗、护理和支助服务的关键要素。

儿童和青年仍然是受这一流行病影响的最脆弱群体。没有足够的机会接受有关教育，尤其是没有足够的机会了解性健康和生殖健康信息，导致艾滋病毒的传播及其影响继续加剧。只有使儿童和青年更好地了解艾滋病/艾滋病以及受感染的风险，我们的预防工作才能取得成功。应该探讨能够吸引青年人注意力的创新资讯传播策略。我们的最终目标必须是以比病毒传播速度更快和范围更广的方式传播拯救生命的信息。

有 147 个会员国提交了本国应对艾滋病/艾滋病方面的进展情况报告而且出席这次审查会议的代表级别很高，这说明世界各国对这一问题的关注，也说明我们决心合作应对这一流行病。让我们抓住这次重要机会，履行我们在 2001 年所作的承诺，继续制订开展共同努力的更新颖办法。

代理主席 (以英语发言)：我现在请不丹代表团团长发言。

彭乔先生 (不丹) (以英语发言)：主席先生，按照你的要求，我的发言将非常简短。

我首先要表示我国代表团赞赏大会主席召集这次重要而适时的高级别会议，全面审查在执行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》方面取得的进展。我还要感谢秘书长提交的全面报告 (A/62/780)。这次会议适逢我们对千年目标的落实情况进行中期审查，因此它为我们提供了一次机会，可借以开展国际团结努力，并充分而明确地致力于强化必要的干预措施，应对艾滋病毒/艾滋病威胁。

分别于 2001 年和 2006 年作出的承诺清楚而明确地确认，艾滋病的广泛流行是一种全球紧急情况，是对人的生命和尊严构成的最严重挑战之一。然而，艾滋病毒感染人数却不断增多，给世界各地成百上千万人的生活带来了破坏。

正如秘书长报告中清楚指出的那样，各地在应对艾滋病毒/艾滋病方面取得的进展很不平衡，社会最脆弱阶层对这一流行病的感受最为强烈。此外，如果我们不能在减轻贫穷和饥饿以及确保普及初级教育方面取得进展，那么在实现到 2010 年普及相关服务的目标以及到 2015 年制止或扭转这一疾病蔓延的千年发展目标方面取得的任何进展都将功亏一篑。

此外，高昂的费用妨碍人们获取一线和二线抗逆转录病毒药品。专利障碍继续是阻碍向需要获得治疗的人提供治疗的主要因素。为了制止这一流行病的蔓延，我们必须重新致力于采取具体行动，确保普及艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助服务。具体来说，确保普及负担得起或免费的治疗与护理，必须是我们的最优先工作。

不丹在 1989 年，也就是在我国发现第一个艾滋病病例的大约四年前就制定了国家战略计划，作为预防、能力建设、建立监测设施和查验病例方面的一项防范措施。第四世国王陛下在 2004 年 5 月 24 日发布的关于艾滋病毒/艾滋病的皇家法令反映了对艾滋病毒/艾滋病威胁的关切。不丹王国政府高度重视处理

这个问题。不丹境内的艾滋病毒/艾滋病预防行动是以确保全体国民幸福的原则为指导的，这些原则也是我们发展方面的指导思想。

不丹在1993年发现了第一个艾滋病毒/艾滋病病例。自那以后，有144人感染，男女人数几乎相同，据报其中有25人死亡。不丹人口中将近61%不到25岁。全球各地和我国本地的经验显示，他们最容易感染艾滋病毒/艾滋病。全球化不断加剧、不丹失业率日益上升而且越来越多的人从农村流向城市，这些都可能使我国青年人中的高风险行为大幅度增加。

不丹境内已发现病例在绝对数上讲仍然很少。然而，鉴于我国人口很少以及这一疾病正在急剧蔓延，艾滋病毒/艾滋病的流行对我国构成了发展方面的一项严峻挑战。这一流行病广泛蔓延的可能性仍然是一种现实威胁。世界各国的经验显示，艾滋病毒/艾滋病的大规模流行会产生毁灭性的社会经济影响。

不丹目前正在探讨遏制艾滋病全面蔓延的办法。新政府已批准一项关于预防和控制性传播感染和艾滋病毒/艾滋病的国家战略计划。为了使我国艾滋病毒/艾滋病流行率继续处于低水平，我国的最优先工作之一是加强预防措施和干预行动。战略计划中规定的遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延的部分主要行动包括：促进提高公众对这一疾病的认识；建立监测系统；对献血者进行强制性筛检，对保健工作人员进行培训，分散开展艾滋病毒/艾滋病防治活动以及确保百分之百普及抗逆转录病毒治疗。我们将把侧重点放在青年、性工作者、药物滥用者以及流动人口和移徙者方面。部分策略包括提供适合青年的生殖健康和咨询服务，将生殖健康和生活技能，包括劝说使用避孕套的技能方面的教育纳入学校和机构的范畴。

缺乏资源是严重阻碍充分落实预防和控制性传播感染和艾滋病毒/艾滋病国家战略计划的一个因素。我们现在离普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务的预定日期只剩下两年时间，迄今为止为我们的干预行动而调动的资源是令人鼓舞的。不过，可用资源与实际需求之间的差距仍然很大，除非

在为那些最需要基本服务的人提供服务方面取得更大进展，否则我们脆弱人口的负担将继续加重。

不丹的艾滋病毒/艾滋病方案缺乏资金可能导致执行性传播感染和艾滋病毒预防方案方面的不足。我们感谢我们的发展伙伴提供宝贵的支持，并期待它们持续提供资金和技术援助。如果得到十分需要和及时的支持，不丹坚信，我们将成功执行国家计划中确定的干预措施，并加强能力来防止艾滋病的全面流行，如发生这样的流行，便可能摧毁我国较小的人口。我要表示，不丹支持联合国在这一努力中增强其作用。

代理主席(以英语发言)：我现在请苏丹代表团团长发言。

曼苏尔先生(苏丹)(以英语发言)：首先，请允许我感谢和赞赏联合国召开此次重要的高级别会议，审议在执行《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》方面取得的进展。

苏丹共和国代表团赞同埃及共和国代表以非洲集团的名义、安提瓜和巴布达共和国代表以77国集团加中国的名义以及孟加拉国代表以最不发达国家名义所作的发言。

苏丹代表团赞赏并欢迎秘书长就执行大会2001年特别会议通过的《承诺宣言》取得的进展提交全面报告(A/62/780)。我们同样欢迎所取得的成功和成就，它们证明预防、护理、治疗和支持方案受益者的人数显著增加。

目前，艾滋病毒/艾滋病在苏丹被视为一个新出现的发展问题。最近的数据表明，它在一般人群中的流行率为1.6%，而在成年人中的流行率为2.6%。流离失所、内部冲突、自然灾害以及经济因素对苏丹人口受艾滋病毒/艾滋病感染可能性增加共同产生影响。

苏丹政府根据它所做的保护和为其人民服务的庄严承诺，对艾滋病毒/艾滋病问题予以了高度重视，并制定了一项防治和遏制疫情的多部门战略计划。苏

丹共和国总统启动了这一战略，表明了在最级别对防治这一破坏性极大的流行病作出政治承诺。

过去两年来，这项国家战略计划在苏丹各地区提供了免费自愿咨询检测服务和免费艾滋病毒/艾滋病治疗。教育、军队、社会福利、媒体以及其它部门都积极参与防治艾滋病毒/艾滋病的活动。此外，苏丹政府把努力针对犯人、卡车司机以及其它高危人群开展工作作为优先事项。

在年轻人和妇女方面，在第一夫人的主持下，苏丹最近组建了一个青年和妇女抗击艾滋病联盟，其目的是动员妇女部门和妇女组织来防治这一流行病。此外，教育部门首次把有关艾滋病毒/艾滋病的生活技能培训纳入学校课程，以便使我们的年轻人具有保护自己不受艾滋病毒/艾滋病感染的必要知识和技能。

苏丹政府把艾滋病毒/艾滋病感染者问题作为优先事项，拟定了一项特别法律并开展法律改革，以维护艾滋病毒感染者的权利，并保护他们不受歧视和污名化。这项法律目前正在批准过程中。我们相信艾滋病毒/艾滋病感染者的作用，因此我们在苏丹各省都组建了支持小组，为艾滋病毒/艾滋病感染者和受影响者提供社会和经济支持。近年来，我们还作出了不懈努力，以确保把应对工作分散到地方和在较低级别进行人力资源开发，以确保服务更靠近目标人群。

艾滋病毒/艾滋病联合规划署、联合国其它机构以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的协调全球支持在加快国家应对工作方面发挥了关键作用。我们赞赏这一宝贵和关键的支持，同时我们期待进一步开展合作以战胜今后的挑战和满足今后的需要，如提供技术援助、开发人力资源以及加强卫生系统，以确保实现千年发展目标和普及预防、护理、治疗和支持服务等目标。

最后，我要再次表示，苏丹政府致力于联合国的各项宣言和建议，并致力于千年发展目标和普及服务倡议，包括针对高危人群开展工作，并确保人人可以获得并承担得起艾滋病毒/艾滋病服务。同样，我们期待联合国发挥更大的作用，支持旨在推动艾滋病

病毒/艾滋病防治工作和支持艾滋病毒/艾滋病感染者的各项国家和区域举措。

代理主席(以英语发言)：我现在请缅甸代表发言。

瑞先生(缅甸)(以英语发言)：召开此次高级别会议是及时的，也是受欢迎的机会。会议使国际社会不仅能审查所取得的进展，也能讨论我们需要应对的依然存在的挑战。

我国代表团赞同安提瓜和巴布达卫生部长代表77国集团加中国作的发言。

艾滋病毒/艾滋病疫情不仅影响个人，而且也对执行最重要的全球发展议程，即千年发展目标有重大影响。因此，各会员国在2006年重申了于2001年商定的有时限的目标，并同意通过到2010年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务来加快国家的艾滋病毒应对工作。确实，在目前这个10年中为防治艾滋病作出了前所未有的投资。不过，正如秘书长报告(A/62/780)所指出的，进展是不均衡的，而且未能跟上疫情本身的发展速度。尽管2007年又有100万人开始接受抗逆转录病毒治疗，但仍有250万新增感染者。

我们必须在取得成就的基础上再接再厉。在国家与国际一级都需要做更多工作。国家努力必须通过加强国际合作得到补充。

在这方面，请允许我向大会介绍我国为进一步加强我国的应对工作所作的努力。1999年，在发表2001年《承诺宣言》两年前，我们设立了一个最高级别多部门决策机构，即全国卫生委员会，由国家和平与发展委员会第一秘书长担任主席，还设立了由卫生部长担任主席的国家艾滋病委员会，以执行政策指导方针，并把艾滋病作为一种全国关注的疾病来防治。

根据全面运用“三个一”原则的办法，在我们所有发展伙伴的参与下，缅甸制定并批准了一项涵盖2006年至2010年的具有广泛基础的多部门国家战略计划。执行这项全国战略计划的重点是我们的国家艾滋病方案，它包括10项战略内容。

国家艾滋病方案的目的是通过获得有关行为改变的宣传信息、采取健康生活方式以及通过治疗、护理和支持提高艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量，减少和防止艾滋病毒/艾滋病的传播。最优先的活动包括针对高危人群，即性工作者、男男性行为者和注射毒品使用者开展预防工作，并为需要抗逆转录病毒治疗的人们提供治疗。

在缅甸，艾滋病毒/艾滋病主要是通过性传播。因此，作为一项重要的预防措施，我们正在加强执行100%针对性保险套推广方案。我们正在把于2001年建立的预防艾滋病毒母婴传播方案既作为一项以社区为基础的方案，也作为一项体制性预防方案来予以执行。已扩大获得治疗、护理和支持服务的范围，并且正在通过以国家为重点的办法来提高抗逆转录病毒治疗的可及性。尽管2007年我们为11 000名艾滋病病人提供了此类治疗，但供需之间仍有较大差距。需要抗逆转录病毒治疗的人数估计为75 000人。我们还对成人疾病采取了综合管理办法。缅甸从2005年起开始执行一项结核病-艾滋病毒/艾滋病方案。

通过这些努力，我们不仅使感染率稳定下来，而且还在扭转艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得了重要进展。根据于2007年8月举行的艾滋病毒估测和影响分析研讨会并使用日内瓦的世界卫生组织(世卫组织)和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)制定的最新方法，曾于2000年达到峰值，即0.94%的缅甸的成人艾滋病毒感染率到2007年已下降到0.67%。

联合国机构和国际和国家非政府组织，特别是艾滋病规划署、儿童基金会、联合国人口基金以及世卫组织都是我国防治艾滋病毒/艾滋病工作中不可或缺的伙伴。我们要特别感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的捐助方提供关键支助。

秘书长报告中的一项关键建议谈到需要通过长期规划来持久防治艾滋病毒。资金筹措是这方面的重要因素之一。2005年至2007年，低收入国家和中低收入国家的人均国内防治艾滋病毒/艾滋病开支增加了一倍多。通过为与艾滋病毒相关的活动提供资

金，国际社会所作的相应应对工作将大大有助于履行到2010年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的承诺。

代理主席(以英语发言)：我现在请所罗门群岛代表团团长发言。

贝克先生(所罗门群岛)(以英语发言)：我非常感谢主席召开此次重要会议来审查2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和2006年《政治宣言》的执行情况。

首先，我国代表团赞成安提瓜和巴布达代表以77国集团加中国名义、马绍尔群岛代表以太平洋小岛屿发展中国家名义以及孟加拉国代表以最不发达国家名义所作的发言。

艾滋病毒/艾滋病肆虐已有26年，而通过到2010年普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持服务的《宣言》已过去两年。所罗门群岛愿借此机会感谢秘书长提交有关迄今所取得进展的全面报告(A/62/780)。

在听取先前发言者所作发言时，显而易见的是结果喜忧参半。北半球国家，包括许多中等收入国家和少数发展中国家已成功地为所有感染者提供了广泛覆盖。令人遗憾的是，其它许多国家的情况并非如此。艾滋病疫情在许多国家继续蔓延。我们未能跟上疫情发展的速度，尤其是在穷人中发展的速度，他们仍在等待接受治疗时死亡。我们已进入这样的局面：富者生，贫者死。

2010年将马上到来。所罗门群岛目前出现了艾滋病毒/艾滋病蔓延的迹象和趋势，具有种种泡沫即将破灭的特点。少女怀孕人数增加和性传播疾病在年轻人中蔓延令人恐惧。所罗门群岛社交活动活跃的年轻人占全国总人口的一半以上。从全球来讲，太平洋地区艾滋病毒感染者的人数较少，但如果审视一下感染者占总人口的比例，情况令人忧虑。

在这些问题上，多边体系依然像消防队员一样工作，全力扑灭大火，却忽视了较小的火灾。这使全球

威胁在一些地区恶化和扩大，造成我们全球抗击艾滋病毒/艾滋病斗争中的薄弱环节。我们必须改变仅仅只对已到达危机程度的威胁作出应对的文化和办法。相反，我们必须有一个无论问题大小都以同等重视程度解决所有问题的多边体系。对所有问题，包括小问题作投入具有良好经济意义。

我刚才谈到的情况表明小岛屿发展中国家面临的独特和特殊的挑战，许多全球战略和宣言并非总能考虑到和了解这些挑战。我们岛屿分散的特点——就所罗门群岛而言，1 000 多个岛屿绵延分布超过 1 800 公里，所有岛屿都作为小的社区存在——使得有效提供医疗服务、各项服务以及教育成为一个挑战。正如秘书长的报告(A/62/780)中谈到的那样，全世界年轻人中有许多并非准确了解艾滋病毒/艾滋病知识。正如在其它论坛上指出的那样，对我们的年轻人进行宣传教育永远都不会为时过晚，但等看到他们从事高危活动时就已经太晚了。

关于治疗问题，正如报告中所述，低收入国家的治疗覆盖率仍然不足。需要新的和额外的资源，以便在这一领域取得进展。所罗门群岛的疟疾发病率是全世界最高的，疟疾仍是我国的头号杀手。

如果我们要成功地把承诺化为行动，得到负担得起的治疗和国家卫生方案的可持续性至关重要。让我们研究成本更低廉的替代办法，来提供全面的治疗办法，并使所有人以更承受得起的费用获得治疗。在这方面，所罗门群岛赞成 77 国集团提出的观点，即利用与贸易有关的知识产权，以便在使旨在为世界各地提供抗病毒治疗的支持努力具有灵活性方面取得进展。必须把检测和治疗视为同一问题的两个方面。许多人不愿接受检测是由于得不到治疗。因此，发展中国家的低检测水平使我们无法了解艾滋病毒/艾滋病疫情的真实情况。

战略必须得到资源的配合。就所罗门群岛而言，尽管对卫生和教育部门的投资占全国预算的很大一部分，但这些投资是不够的，因此需要国际支持。一致的全球努力对纠正国际体系中的不平衡现象和建

立更公平和公正的贸易体系来说至关重要。我们必须承认市场的局限性，并为那些处于国际体系边缘的人，特别是生活在农村的 80% 以上的所罗门群岛人口做更多工作。无论采取什么样的战略，这一战略必须以人为本、以农村为重点并以社区为基础。

最后，我们都必须充分地爱惜生命，并本着合作一词的真正意义，进行紧迫的合作，为已经濒临死亡的人带来希望。我国代表团认为，有足够的资源为人性化承诺注入生机。

在离开本讲台之前，我谨向本次高级别会议的组织者、主席办公室和秘书处提出一项友好的建议，为讨论这些重要问题安排足够的时间。如果需要增加一天，我们就应当多安排一天。在这次发言中超过 3/4 的代表团不在大会堂里是非常令人遗憾的。我们说到承诺，然而我们却没有以行动履行承诺。

代理主席(以英语发言)：我现在请马来西亚代表团团长发言。

李先生(马来西亚)(以英语发言)：我谨借此机会祝贺主席召开本次高级别会议，使我们能够思考和评估 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》的执行情况。在普遍实现艾滋病毒/艾滋病患者的全面预防方案、治疗、护理和支助的预期日期之前的两年，在实现有关在 2015 年之前制止并扭转艾滋病毒/艾滋病扩散的千年发展目标六的中点，我们现在聚会确实是及时的。

正如秘书长报告指出，国际一级制止和扭转该传染病的全球进展是参差不齐的，疾病扩散的速度超过提供新服务的速度。所有国家应当对此感到关切。我们也希望对阻碍大多数艾滋病毒患者获得公平和廉价的延长生命药物的现有障碍表示失望。获取这些药品的机会不应当受到与贸易和专利相关问题的限制。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的资金仍然严重不足，我们呼吁发达国家继续提供支助，向基金提供捐款，因为我们不能孤立地作出防治艾滋病毒/艾滋病的努力，而必须在解决该传染病的根源的更广泛范围内作出努力。

马来西亚制定了各种检查方案，自 2006 年以来，每年检查 100 多万人。检查人数增加的趋势表明，自 2003 年以来，马来西亚报告的艾滋病毒病例数量呈持续下降的趋势。2007 年，马来西亚发现 4 549 个艾滋病毒阳性反应病例，大部分艾滋病毒传染继续主要发生在注射毒品者中间。至于性别，年轻男子仍然占报告病例的大部分，尽管查出携带艾滋病毒的妇女的比例目前呈上升趋势。

马来西亚政府制定了一项应对艾滋病毒/艾滋病的国家战略计划，为我们在 2006–2010 五年期的对策提供了一个框架。这项战略计划表明政府继续对有效处理这个问题提供政治和财政支助，是协调所有伙伴的健康工作并同民间社会一道削弱该传染病在国内的影响的一个坚实基础。政府大大增加了应对该传染病的预算拨款，从 2006 年以前的每年 1 000 万美元增加到 2010 年的每年 3 000 万美元，增幅为三倍。

政府充分履行采取减少伤害方法的承诺，为这些方案拨款 3 亿马来西亚林吉特，相当于 9 000 万美元，占艾滋病毒/艾滋病对策总预算的 60%。为了减少注射毒品者及其伙伴的脆弱性，正在执行减少伤害倡议，包括毒品替换疗法、针头和注射器交换方案，以及增加避孕套的使用。

2006 年，政府决定扩大毒品替换方案——一个美沙酮维持量疗法——以便在 2011 年之前救助至少 25 000 名有鸦片瘾的注射毒品者。截至 2007 年 12 月，在政府医院和健康诊所包括私人诊所设立了总共 73 个治疗服务点。2007 年，马来西亚国家毒品替换方案达到又一个里程碑，政府批准在封闭和囚禁环境中，特别是在监狱里，提供美沙酮维持量疗法。

2006 年开始的马来西亚针头注射器交换方案最初只有三个救助中心，由政府赠款支助的社区组织管理。2007 年，该方案得到进一步发展和扩大，总共建立了 75 个服务点，全部由社区组织管理。认识到必须增加针头注射器交换方案在全国的覆盖面，并确保需要者获得服务，政府健康诊所在 2008 年参加了该方案。

尽管我国在采取减少伤害办法方面取得了成就，但是，救助其他边缘化和面临最大风险的人口——男男性行为者、性工作者和变性者——仍然是马来西亚面临的重大和严峻的挑战。认识到减少这些群体的艾滋病毒脆弱性是制止艾滋病毒在我国扩散的关键，政府同社区非政府组织密切合作并建立起伙伴关系，确保这些边缘社区获得艾滋病毒/艾滋病的信息、避孕套、自愿咨询和化验。增加社区组织的外联方案的覆盖面和质量，也成为一项优先事项。

关于青年人，马来西亚政府继续开展一场健康生活方式运动，在运动中提倡良好的道德价值和健康的生活方式做法、及早发现、有效咨询，以及动员社区的支持与参与。艾滋病毒教育已被纳入各项现有的方案，例如学校健康方案和健康生活方式运动。自 2007 年 9 月以来，旨在提高认识和改变行为的艾滋病毒/艾滋病课程第一次被纳入年度国家服务工作的课程表，全国有将近 10 万名年轻人参加这项工作。

提供和接受抗逆转录病毒疗法是所有艾滋病毒/艾滋病国家对策的一个基本组成部分。获取更廉价的药物对马来西亚这样的国家扩大其治疗选择和能力，是一个重大贡献。费用的减少也使政府能够补助范围更广的抗逆转录病毒药物，使它能够向政府医院和诊所免费向所有病人提供第一线治疗。马来西亚增进艾滋病毒治疗方面最近的一项发展，就是向监狱中和毒品康复中心的艾滋病毒患者提供抗逆转录病毒疗法。

我们在全球和我们各自国家里处理艾滋病传染病努力的复杂性，继续向我们提出挑战。我们仍然面对许多挑战，必须集中精力采取更多的行动和建设更大的领导能力。因此，马来西亚政府再次保证，要努力实现《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》，并继续为减少艾滋病毒/艾滋病的影响和限制该传染病的扩散作出一致努力。

代理主席(以英语发言)：我现在请尼加拉瓜代表团团长发言。

埃尔米达·卡斯蒂略先生(尼加拉瓜)(以西班牙语发言)：我国代表团赞同墨西哥代表以里约集团名

义，以及安提瓜和巴布达代表以 77 国集团加中国的名义，所做的发言。

我们谨感谢秘书长提出报告，全面描述了当前局势，并呼吁我们对需要会员国以及国际社会主要行动者立下更大决心的方面进行思考，以便解决自该传染病爆发以来造成 2 500 多万人死亡的这一祸害。

尽管现在确实是一个庆祝防治艾滋病/艾滋病毒斗争中所取得的某些进展的机会，但我们不能忽视的情况是，进展是参差不齐的，因此需要作出更大的努力，以应对我们仍然面临的挑战。新自由派经济模式造成的社会不公和贫困，为该疾病和许多其他弊病的迅速扩展提供了便利，例如饥荒已经成为一种传染病，每天在世界各地使成千上万的儿童丧生。

我们面对一个全球挑战，如果我们要取得具体的进展，我们必须从更广泛的角度处理这个问题，清楚地确立，在可持续发展、健康与教育，以及从两性与人权角度采取多学科、多部门和不同文化的方法的必要性之间，存在着密切的联系。

防治艾滋病/艾滋病的斗争远远超越卫生领域，因此，应当把它当作具有重大社会和经济影响的发展问题全面处理。如果人民无法获得教育和健康，就谈不上预防。如果人民没有粮食资源，就无法充分地治疗该疾病。

防治艾滋病/艾滋病的斗争载于千年发展目标的一项目标中。正如秘书长的报告正确地指出，该问题影响到其他目标的实现，例如，发展权、两性平等和加强妇女权利、减少儿童死亡率，以及母亲健康。艾滋病对个人、家庭、经济和社会各层面的严重影响表明，艾滋病的影响阻碍了传染病泛滥的国家以及传染病范围集中和发病率低的国家的人类发展，这一破坏性现象波及个人、家庭和国家，阻碍社会进步，损害经济增长，缩短预期寿命，加深贫困并加剧粮食短缺。

七年前，我们在《艾滋病/艾滋病承诺宣言》中承认，预防应当成为我们行动的基础。然而，迄今，我们依然迫切需要在该领域中作出更大努力。2007 年

的数据表明，新的艾滋病毒感染人数的增加，超过接受抗逆转录病毒疗法人数的 2.5 倍。只有执行一项积极的预防战略，我们才能扭转这些统计数字的趋势。

至于普及预防、治疗、护理和支助服务，我们仍然面临许多挑战。我们必须认识到，需要继续提倡商业协定的条款，以便在我们各国提供艾滋病毒/艾滋病的药物和技术，并减少抗逆转录病毒药物的价格。

同样，我们呼吁国际社会，如同 2006 年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》所指出，确保世界贸易组织有关贸易的知识产权不会阻碍为支助我们国家的公共健康所采取的眼前和未来的步骤。

我们面临的另一个重要任务就是防止轻蔑和歧视，这些现象削弱了我们针对该传染病的对策的有效性。我们也必须抗击以性别歧视或大男子主义态度为表现的文化意识，这种态度不鼓励个人接受艾滋病毒/艾滋病测验。这种态度阻碍男子和妇女使用避孕套。这种态度阻止身患艾滋病毒/艾滋病的妇女接受防止艾滋病毒传染给她们子女的服务，并使脆弱群体和高危人群无法接受他们所需要的护理和支助。

我们依靠本国能力取得了重大进展，使尼加拉瓜列于拥有技术和法律工具的国家名单上，以确保对人权的保护和提倡，普遍推广并实行限制该传染病的战略。我们颁布了《238 号法》，该法在艾滋病问题上促进、保护和捍卫人权，我们根据它成立了尼加拉瓜艾滋病委员会，以指导制定艾滋病毒/艾滋病的预防、支助、护理与控制的战略和政策。

同样，一项预防和控制性传染病与艾滋病毒/艾滋病的国家政策在 2006-2007 年期间生效，并且执行了一项 2006-2010 年期间关于性传染病和艾滋病毒/艾滋病的战略计划。国家政策和计划是有关的主要行动者之间的辩论进程与共识的体现和结果。该计划的主要目标是通过多部门的方法确定针对该传染病的及时和有效的对策及其作用，国家、民间社会、艾滋病毒/艾滋病患者和社区将因此作出承诺，最佳地利用国家资源与国际合作，集中努力在尼加拉瓜防治该传染病，虽然我国面临的传染病集中在某些地区。

2007年，有2 924名登记的艾滋病毒或艾滋病患者。我们知道，我们必须集中精力防止该疾病的扩散。有鉴于此，我国政府制定了免费提供预防服务、抗逆转录病毒疗法和艾滋病毒的支助工作的政策。由于采取了这些同民间社会与合作伙伴商定的措施和倡议，艾滋病毒患者接受抗逆转录病毒疗法的人数大大增加，同时改善了保健及社会支助与粮食支助，普及率上升到大约66%。

在教育方面，我们在全中国780所学校中提供艾滋病毒/艾滋病教育，该问题被列入学校课程，迄今为止，我们教育了29 923名小学儿童、38 067名中学儿童、1 790名中小学教师和2 189名家长。此外，我们努力制订明显的临床方法，管理该疾病的家庭、社区，教育和劳工方面，扩大对它们的社会、经济和法律支助。民间社会在这项努力中发挥了重要作用，从制订政策和战略到现场执行。我们在与国家国际各级的艾滋病毒患者的组织密切合作。

国际合作大大促进了我们各国的对策。但是，我们呼吁捐助界确保不为资金规定条件，并且要适应每个政府根据其国家计划和战略确定的优先事项。

尼加拉瓜代表团将加紧制定计划，以继续履行2001年和2006年作出的各项承诺。出于这一愿望，尼加拉瓜于去年11月4日至9日主办了中美洲和加勒比第五次艾滋病大会及艾滋病毒/艾滋病患者第五次会议，到我国首都马那瓜参加这两项活动的人数超过2 900人。我们还将继续促进国家、区域和国际倡议，争取通过具体措施防治艾滋病毒/艾滋病。在此问题上，我们将继续促进团结互助。

代理主席(以英语发言)：我现在请马尔代夫代表团团长发言。

哈利尔先生(马尔代夫)(以英语发言)：与20年前不同，如今艾滋病毒/艾滋病已不再没有解决办法。我们的集体努力已开始缓慢地发生作用。联合国系统，尤其是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的出色领导，值得我们的肯定和赞扬。我想借此机会，代表我国政府感谢潘基文秘书长和艾滋

病规划署执行主任及其干练团队的奉献和辛勤工作。但是，面对这场致命的流行病，我们迄今所取得的成就实在是微不足道。还有大量工作需要做。

艾滋病毒/艾滋病仍是当今头号健康威胁。艾滋病毒/艾滋病患者面对的耻辱和歧视状况有增无减。现在仍有数百万人继续被感染，另有数百万人因缺乏药物和适当治疗而在死亡，这令人震惊。不增加基金和投资，大会制定的到2010年普及艾滋病毒防治工作的目标将无法实现。

地处印度洋、人口仅30万多一点的一个偏远小岛屿发展中国家马尔代夫，也受到这种流行病的影响。所幸，马尔代夫依然属于艾滋病毒和其他性传染疾病发病率较低的国家。但是，地处艾滋病毒/艾滋病传播率惊人的地区，笼罩我国的威胁怎么强调也不过分。吸毒尤其是静脉注射吸毒人口多，国民流动性不断上升，构成了艾滋病蔓延的严重威胁。此外，外国游客不断增加和外来劳工人数众多，也增加了我国国民受感染的风险。

1991年我国发现首例艾滋病毒/艾滋病病例。到目前为止，已被确认艾滋病毒抗体阳性的共有13人，其中3人现在还活着。国家免费提供抗逆转录病毒治疗。政府已采取了若干措施，预防和控制艾滋病毒/艾滋病蔓延。1987年，即国内发现首例艾滋病毒/艾滋病病人前四年，我国建立了国家艾滋病委员会和艾滋病控制方案。

作为全国抗击艾滋病的路线图，现行国家防治艾滋病战略计划旨在实现以下七个战略目标：第一，为重点高危人口提供与其年龄和性别相适应的支持服务；第二，减少和防止青年和青少年感染艾滋病毒的因素；第三，在工作场所为高危工人提供预防艾滋病毒服务；第四，为艾滋病毒感染者提供治疗、护理和支持服务；第五，确保卫生保健系统采用安全做法；第六，建设和加强领导、协调和加强全面防治艾滋病工作的能力与承诺；以及最后，加强战略信息系统，防治艾滋病。

此外，我国正在建立监测哨站，提供实验室设备。我国鼓励所有卫生设施和药店分发避孕套，以此作为一项重要的预防措施。

作为一个地理分散的小岛屿发展中国家，我国在有效地开展必要的监测方案，以调查和了解社会与行为变化，以便适当监测艾滋病对社区影响方面遇到许多困难。缺乏必要的人力资源，难以有效地执行方案，是我们面临的另一个重要障碍。必须通过培训提供专业知识，如流行病学技能和专门辅导技能，以便有效实施国家防控活动。

虽然马尔代夫国内已经消灭疟疾，并有望按期实现千年发展目标 6，但我们充分认识到，全球环境的继续退化和气候变化，可能加剧艾滋病病毒/艾滋病等传染病传染的危险。

在结束之前让我重申，我国致力于抗击艾滋病这一致命疾病流行的共同斗争。我国代表团相信，本次大会高级别会议将成为这场斗争中的又一个里程碑。艾滋病病毒/艾滋病的控制、治疗和预防工作现已被列为几乎所有国家发展战略高度优先事项。我们各国在 2001 年制定的制止和扭转艾滋病蔓延的宏伟行动计划若要取得成功，就必须以尊重、尊严和平等态度对待世界上所有人民，不分社会、文化、宗教或政治差异。在这方面，包括民间社会和私营部门在内的各主要利益相关者的积极和专致的投入极其重要。

我国代表团完全赞同民间社会代表在昨天上午的小组讨论上提出的看法，即不普及治疗就无法普及服务。我们希望，这将成为本次高级别会议明确发出的信息之一。

代理主席 (以英语发言)：我现在请苏里南代表团团长发言。

麦克唐纳先生 (苏里南) (以英语发言)：让我表示，苏里南共和国感谢大会主席召开这次重要的高级别会议。

首先，苏里南代表团支持安提瓜和巴布达代表与圣基茨和尼维斯代表分别以 77 国集团加中国与加勒比共同体的名义所作的发言。

我们还必须感谢秘书长为我们提供了一份非常翔实的报告 (A/62/780)，介绍进展状况，该报告主要依据是会员国提交的大量有关本国进展情况的报告。

苏里南首例艾滋病病毒病例记录发生在 1983 年。估计现在艾滋病病毒感染者占全国成人人口的 1.9%。虽然数据显示苏里南国内艾滋病病毒/艾滋病感染无群体界限，但性工作者和同性恋男子已被定为风险最高的群体。艾滋病病毒和肺结核双重感染，已日趋成为一个令人关注和须介入的领域。在这方面，现已确定加强艾滋病病毒方案和肺结核方案两者间协作，为短期实施的一个优先行动领域。

我们赞同预防是抗击艾滋病最有效手段的意见。在这方面我要指出，苏里南最近推出一个方案，由青少年向其同伴介绍感染艾滋病毒的风险和危险。据信，由成年人介绍的所谓传统方式未能产生预期的结果，听年轻人介绍可能会更有效地鼓励他们改变行为。

苏里南国内的新感染人数呈下降趋势，因艾滋病毒住院和艾滋病死亡人数也有减少。不过，在 25 至 49 岁年龄组人口中，艾滋病仍然是第二大主要死亡原因。

我们知道，我们不能掉以轻心，为了遏止艾滋病流行，还有更多工作要做。实现千年发展目标，尤其是有关减轻艾滋病疫情负担的千年发展目标 6，需要重视、需要强有力持续的政治承诺和领导。若要实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的承诺，国际社会就应当大幅度增加资源，帮助各国尤其是帮助发展中国家获取他们负担得起的药物。

苏里南准备在国内和全球防治艾滋病的斗争中发挥自己的作用，艾滋病继续严重损耗我国劳动人口的生产能力，给社会基础设施增加负担，妨害各国政府履行其实现社会和经济义务的承诺。

下午 9 时 15 分散会。