



大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇八次全体会议

2008年6月12日星期四下午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)

因主席缺席，副主席阿塔耶娃夫人(土库曼斯坦)
主持会议。

下午3时10分开会。

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

议程项目 44(续)

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

秘书长的报告(A/62/780)

大会主席的说明(A/62/CRP.1和Corr.1)

代理主席(以英语发言)：发言名单上还有26位发言者。为了今天下午能够开完高级别会议，同时照顾到所有发言者，我愿强烈呼吁发言者将其发言限定在五分钟内。

我现在请大韩民国代表团团长发言。

朴先生(大韩民国)(以英语发言)：我愿和前面的发言者一样，高度赞赏联合国表现出非凡的领导作用，不倦地努力与各国政府、捐助者和其它有关方面合作防治艾滋病毒流行病。

今天下午在这里开会，我们不能否认艾滋病大流行仍构成严峻挑战这一令人警醒的事实。统计数据示2007年估计有250万人感染艾滋病毒，210万人死于艾滋病。这令人震惊地提醒我们，该问题十分迫切。我们从该流行病令人痛心的历史中看到，艾滋病不只是公共卫生问题，而且也严重威胁到了人类生活，损害了基本人权，并因其带来的社会和经济负担而造成巨大损失。此外，艾滋病的全球影响妨碍了减贫和经济发展的前景。在此背景下，请允许我就如何切实动员各国对艾滋病毒/艾滋病祸害采取有效对策的问题与各位谈谈一些看法。

我认为艾滋病毒高发地区必须首先调动自己的意愿和政治领导作用并迎接挑战。与此同时，国际社会也必须发挥作用，协助这些地区努力遏制艾滋病毒/艾滋病的蔓延。为此，必须促进政府、民间社会和国际组织在各国内部和之间加强协调。

为了确保采取大力预防对策，应当就如何最好地避免感染问题对个人、社区、社会进行教育和宣传。应鼓励持续开展此类努力。在这方面，至关重要的是，我们要提供准确的艾滋病毒/艾滋病信息，开展提高公众认识活动，通过各种渠道加强教育，并加大获得自愿检测和咨询服务的力度。

提供妥善治疗——包括更容易获得维持生命的艾滋病毒治疗和服务，比如，对已感染者实施抗逆转

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。

08-37800(C)



录病毒治疗方案——不仅对于保护人权而且对于预防艾滋病毒/艾滋病都至关重要。除了治疗和支助外，好的营养对于确保更有效护理艾滋病毒阳性患者也是不可缺少的。

同样必需的是，要制定国家战略计划，保护妇女和青年等易感染群体。全部艾滋病毒感染者中有一半是妇女，而青年人的艾滋病毒感染率也在上升，这突显迫切需要把重点放在这些群体上。

尽管韩国艾滋病毒流行率不到 0.1%，但这一数字在稳步上升。韩国决不能自满大意。我要借此重要机会表示，我国政府将努力在制定本国艾滋病毒/艾滋病防治对策方面从分享意见和最佳做法中汲取宝贵经验教训。

首先，为了促进全球努力实现 2001 年和 2006 年制定的目标，韩国政府继续为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供捐助。已宣布从 2007 年开始在三年中额外认捐 1 000 万美元。此外，我们作为国际药品采购机制执行委员会成员，也在不断加强努力。

在双边一级，韩国已承诺资助与联合国开发计划署共同开展的一项工作，在刚果共和国的妇女和女童中预防艾滋病毒/艾滋病。我们还承诺参加尼日利亚防艾对策和能力建设项目的战略规划和执行工作。为此，韩国认捐了 150 万美元。

其次，与艾滋病毒/艾滋病有关的病耻感和歧视在很多国家仍然严重妨碍将防艾工作纳入人权轨道。韩国在这方面也不例外。围绕艾滋病毒/艾滋病的病耻感和歧视可能源自不了解情况、错误认识、偏见和害怕该疾病。此外，这种病耻感和歧视会妨碍调动工商界、制药公司、媒体、区域组织、各国议会，甚至政治领导层本身在预防艾滋病问题上的积极合作。

最后但并非最不重要的一点是，韩国政府正努力促进人们准确、全面了解与艾滋病毒有关的情况，通过各种渠道开展健康教育和提高公众认识活动。特别是，通过电视等大众传媒开展的协调活动能够在消除

人们对疾病的误解以及对感染者的歧视和疾病带来的病耻感方面发挥积极作用。

最后，韩国政府愿再次表示，它衷心感谢联合国继续努力防治艾滋病。在这方面，我相信本次会议将提供一个机会，来总结我们以往的努力，进一步重振我们在今后全球防治艾滋病毒/艾滋病工作方面的承诺。

代理主席(以英语发言)：我现在请哥伦比亚代表团团长发言。

布卢姆女士(哥伦比亚)(以西班牙语发言)：我国代表团赞同以 77 国集团和中国的名义以及以里约集团的名义就我们今天正在审议的议题所作的发言。

哥伦比亚为了控制艾滋病毒/艾滋病疫情，迎接了重大挑战。哥伦比亚疫情的特点是流行率较低，妇女感染率上升。现有研究表明，15 至 49 岁人群的流行率为 0.7%。虽然登记病例低于流行率所表明的数字，但我们知道有些感染者还没有得到诊断。

我国的确诊病例集中于某些高危人群。一些本地研究表明，男性性行为者和女性性工作者的流行率较高。此外，我们查明了青年男女、妇女、境内流离失所者、流落街头者和犯人等群体中存在的具体的易感染因素。

哥伦比亚制定了国家卫生和劳动保障立法，确定了防治艾滋病毒/艾滋病的体制框架。此外，在国家提供服务和保护受影响人群的权利方面也作出了具体的规范。2007 年，通过了一项新的 2008-2011 年国家多部门防艾计划。它包括预防、全面护理、支助和社会保护，以及对各项努力采取后续措施和进行评估。

2006 年，斥资约 1 亿美元用于实施艾滋病毒/艾滋病干预措施，其中 95%的资金来自政府。该预算的 64%用于护理和治疗，34%用于预防工作。这些资源使我们得以加强监测工作和方案，防止艾滋病毒的母婴传染，并扩大对病人的全面护理。

保健系统现在包括哥伦比亚现有的所有药物治疗和化验程序，以便诊断艾滋病毒患者并对其跟踪治疗。扩大了诊断服务，也扩大了对孕妇的治疗。我们现在还为感染艾滋病毒的母亲所产下的儿童提供婴儿配方药物和供应品。确保向被确诊为性传染病和艾滋病毒的患者提供安全套。此外，通过社区一级的努力，以及受益于全球基金项目，正在向最易感染人群提供安全套。

哥伦比亚的抗逆转录病毒药物使用覆盖率近 75%。之所以能够取得这一成绩，是因为实行了旨在提高人们就医便利度的有条理的政策，这确保了感染者得到全面服务。我们希望实现全民覆盖，然而，由于疫情扩大、治疗成本较高，以及需要使人们能够获得二线和三线药物，为提供药物出资会较为困难。这可能会推迟实现普及药物的目标。需要国际社会在这方面加强支持。

在防治艾滋病毒/艾滋病过程中，哥伦比亚政府认为，捍卫人的尊严的基于人权的做法对于创造一个社区和个人能够与国家共同努力的环境具有至关重要的意义。还需要加强人们对于政府服务的信心，并根除病耻感、恐惧和偷偷摸摸的做法，这些因素最终使我们难以控制疫情。我们还必须加倍努力，根除感染人群仍然遭受的歧视。

同样，我们必须加强性教育方案。它们必须以人权为基础，保障人们享有生殖权和性权利，并明确侧重于两性问题和尊重差异。此外，基于权利的做法必须包括适当提供高质量的、容易获得的社会服务。

制定包容性的社会保护方案是控制疫情和加强预防战略的优先工作。由于最贫困人群面临的危险较大，更容易感染，预防努力必须建立在国家发展计划上，而这些计划应直接以减贫为重点。这方面的努力必须是艾滋病毒干预措施——以及首先是对于疫情有着持久影响的发展工作——的一部分。鉴于世界各地，包括中等收入国家贫困率较高，这种做法尤显重要。

哥伦比亚确认民间社会作为防治艾滋病毒/艾滋病方面一个重要行为体的作用。在我国，非政府组织的参与对于教育和预防、促进各项权利、更广泛提供全面护理以及实施生产项目而言，极其重要。它们的技术专长、领导作用以及不断发出的加强国家和社会应对这一流行病的行动的呼吁，是政府此方面努力一个必要补充。

哥伦比亚重申它致力于对付艾滋病毒/艾滋病，并与大会一道呼吁国际社会加强这一领域的技术和财政合作。各国和各国际合作组织开展共同努力至关重要，有助于填补服务提供方面的现有缺漏，向最高危人群提供照顾，实施全面的预防战略，保证足够的诊断和治疗用品，并改进流行病学研究。合作是实现这方面千年发展目标的一个关键要素。我国代表团希望这次后续会议的一个重要结果将是切实重申政治意愿，加强开展必要合作以减轻脆弱性并改进应对艾滋病毒/艾滋病问题的全球和国家行动。

代理主席(以英语发言)：我现在请圣马力诺共和国代表团团长发言。

博迪尼先生(圣马力诺)(以英语发言)：我们要感谢克里姆主席召集了本次高级别会议，这次会议突出了国际上对这一问题的关切以及处理艾滋病毒/艾滋病问题的极端重要性，这一疾病继续在世界每个地区造成巨大痛苦和无数死亡。

我们欢迎秘书长的报告(A/62/780)，其中提供了关于以更加协调一致和有效的办法解决这个问题的非常有益建议。

圣马力诺政府正通过预防和教育，对付国内的艾滋病毒挑战。此外，各专门中心为我国妇女提供有关预防性传染疾病方面的信息。我们的全国卫生计划为我国公民提供护理，并监测圣马力诺人口中的艾滋病毒/艾滋病病例，确保向所有病人提供免费治疗而且不透露姓名。

在国际一级，除其他项目外，圣马力诺参加了儿童基金会发起的“团结为儿童，团结抗艾滋”活动，

并与安道尔，列支敦士登和摩纳哥一道，共同资助加蓬的一个试点项目。前述活动的重点是加强母婴传播的预防，提供儿科治疗和服务，在青少年中开展预防工作以及提供保护和照顾。最后，圣马力诺共和国正通过儿童基金会，向发展中国家的一些青年组织提供帮助，这些组织的宗旨是促进儿童的权利并推动提升青年人的公共意识，包括对艾滋病毒/艾滋病的认识。

目前全球各地已有 3 000 多万人感染艾滋病毒，每年有 200 多万人死于艾滋病，因而我们深信，只有通过各会员国、联合国各机构、非政府组织、教育机构、新闻媒体、工商界和私营部门的共同努力，我们才能成功地对付这一全球性祸患。本次高级别会议得到了广泛的参与，这再次突出说明所有国家在对付这一全球性挑战方面的深刻政治意愿和承诺。

圣马力诺政府和人民决心与国际社会一道分担这一责任。

代理主席(以英语发言)：我现在请摩洛哥代表团团长发言。

Chabar 先生(摩洛哥)(以法语发言)：我要高兴地表示，摩洛哥王国对大会决定举行一次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议感到非常高兴。我们欢迎有这一机会重申我们坚定承诺对付这一灾难性流行病，并重申我们全力支持实现千年发展目标，其中将保健作为一项不可剥夺的人权。我们希望这一崇高的主动举措取得圆满成功，而且希望我们的这方面决心将会调动必要的资源，以对付这一致命祸患。

我现在要由衷地赞赏在此出席会议的艾滋病毒/艾滋病患者。我们怎能不对他们表示声援呢？我们要赞扬他们表现出的勇气，并表示我们的深深敬意。

我们还要感谢民间社会有关各方所做的重要工作。他们今天来到我们中间，令我们感到骄傲，我们现在比以往任何时候都更积极地动员起来，制止这一不受地理界线限制的狂潮。

听到各种数字和实际情况，我们的心情确实难以平复，因为一个严峻的危险正在蔓延，而且情况甚至

比最坏的设想还要严重。鉴于这一祸患的严重性，只有一道拿出政治意愿，同时采取一致的多边行动，我们才能克服这一流行病造成的高昂人道主义代价。

我国代表团显然很感兴趣地注意到我们面前秘书长报告(A/62/708)中所载的建议，尤其是关于高收入国家需要确保普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的建议。

虽然在提供治疗方面取得的进展是令人鼓舞的，但是，令我们在座所有人感到悲伤的是，目前仍然存在两种截然不同的局面，一方面，先进国家已控制疫情，另一方面，在发展中国家里，相关指标并不很乐观，尤其是在非洲，那里的艾滋病毒/艾滋病依然是发展所面临的最严重威胁之一。

在实现到 2010 年普及预防和治疗的目标方面，时间很紧迫。只有更大幅度地增加财政援助，同时采取紧急措施，我们才能够实现这一目标，从而改善所有人不受歧视地获得护理和支助服务的机会。

我国代表团极为担忧地注意到，两性不平等的影响日益加剧，而这继续助长艾滋病毒/艾滋病的蔓延，大大减弱了妇女和女孩在对付遭遇感染风险方面的自主权和能力。因此，各国政府必须在政治和社会层面上进行动员，在全国防治艾滋病毒/艾滋病运动中消除性别歧视。

防治艾滋病毒/艾滋病运动是摩洛哥的一项优先工作，摩洛哥制订了一项对付这一祸患的综合性策略。这项努力的一个具体体现就是摩洛哥今年早些时候提出的艾滋病防治战略区域计划及其 2008-2009 年行动计划，它们都是摩洛哥穆罕默德六世国王 2005 年提出的全国人的发展倡议总体内容的一部分。这一雄心勃勃但又现实的行动计划力求稳定甚至降低流行率，这将要求更广泛地调动所有相关各方，以大幅提高在最脆弱群体中的覆盖面，并减轻艾滋病毒/艾滋病感染者所受的影响。

我国代表团今天要高兴地宣布，普及抗逆转录病毒复方疗法无疑已成为我国在防治艾滋病毒/艾滋病

运动中取得的重大进展之一。由于我们所有国家和国际合作伙伴的支持以及对它们的动员，我国已达到它的一项目标，即摩洛哥境内所有艾滋病患者无一例外地都能免费获得抗逆转录病毒复方治疗。摩洛哥王国重申，它愿意与国际社会，特别是与我们的非洲兄弟国家分享其经验。

摩洛哥王妃拉拉·萨尔玛在大会第六十届会议期间出席了非洲第一夫人防治艾滋病毒/艾滋病会议，她的亲身投入证明了摩洛哥王国的高级别政治承诺。这一承诺在摩洛哥深层社会结构中得到了反映。我国公共当局为提高认识和提供治疗而作的努力大大促进了消除这一祸患的斗争。我国代表团欢迎第一夫人会议所产生的积极影响，那次会议通过了 2005-2006 年非洲防治艾滋病方案。我们要在这个讲台上重申，摩洛哥王国不懈地支持非洲防治艾滋病的国际努力。

在这方面，我国要再次呼吁进一步调动资源，以对付这种致命的流行病，因为它仍然在非洲造成严重的破坏。我要强调，只有通过非洲实现真正的发展，我们才能战胜这一流行病。而真正的发展不仅需要发展中国家积极的团结，而且也需要它们的真诚承诺。

一些南方国家经历的粮食危机就是最明显的例证之一，说明了发展中国家正在面临的困难，这一危机当然也危害到它们为防治这一至今仍然具有致命后果的流行病而作的努力和提供的资源。

我们要衷心感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在全球基金框架内提供的支持和技术援助，也感谢它作了不懈努力，确保受影响最严重的国家有机会获得抗逆转录病毒药物。全球基金对我国的支持是非常适时的，它帮助我们对病人进行检测，并在地方一级，包括向风险群体，提供更好的卫生保健。将预防问题列入学校课程以及开展以青年为对象的提高认识运动，仍然是摩洛哥王国的主要关切。

最后，我国代表团欢迎联合国实行了许多举措，并且高兴地同国际社会一道共同努力，对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾

滋病毒问题的政治宣言》中表达的关切作出回应。摩洛哥王国将不遗余力地阻止这一祸患蔓延并铲除这一流行病，因为这一流行病不仅有可能使我们的努力前功尽弃，而且最严重的是，它可能损害到整个世界的卫生安全。

代理主席(以英语发言)：我现在请爱尔兰代表团团长发言。

卡瓦纳先生(爱尔兰)(以英语发言)：首先，请允许我感谢克里姆主席提议举行这次极其重要的高级别会议。

爱尔兰已将抗击艾滋病毒/艾滋病作为一个优先大事，视为对减轻贫穷和降低脆弱性极端重要的一个问题。我们正在兑现在大会 2001 年和 2006 年会议上所作的承诺。目前，我们每年花费超过 1.5 亿美元用于防治艾滋病毒和与贫穷有关的其他疾病。

我们认为，爱尔兰在实现千年发展目标方面取得了非常好的成就。我们在最近几年里大幅增加了海外援助。今年，我们正在把我国国民生产总值的 0.54% 用于消除贫穷、饥饿和疾病。

本星期举行这次高级别会议，以审查在普及艾滋病毒综合预防、治疗、护理和支助服务方面取得的进展，是非常适时的。爱尔兰鼓励本次会议向即将举行的八国集团会议和即将于 9 月份举行的千年发展目标问题首脑会议发出强有力的信号。在 9 月份会议上，世界各国领导人将商定集体办法，以应对世界各地人们所面临的多种需求、威胁和挑战，其中包括艾滋病毒/艾滋病。

联合国的领导作用对于应对艾滋病毒这一全球挑战至关重要。作为大会关于联合国全系统一致性问题讨论会的共同主席，我认为，艾滋病的防治是联合国改革工作的一个基准。它正开始在一体行动方面产生结果，而且体现了行动的一致性。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，尤其是彼得·皮奥特先生在协调和促进联合国共同应对全球艾滋病流行方面发挥的领导作用应该得到赞扬。

秘书长的报告指出，世界各地在普及相关服务方面取得了重大成果。艾滋病毒疫情在东欧以外的大多数地区得到控制。我们也正在艾滋病毒的治疗方面取得重大进展，但仍有许多事情需要做。

作为联合国会员国，我们需要进行更好的协调，特别是在国家一级。我们需要使联合国、世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和其他主要双边供资者提供的大量急需的额外资源同其他援助捐资机制提供的援助相互协调。我们需要依照商定的国际承诺这样做，以提高援助实效并促进地方自主。

艾滋病毒/结核病合并感染的病例大幅增加，我们有必要进一步投资于二线抗逆转录病毒药物。爱尔兰支持有关各方加强协作，以解决艾滋病毒/结核病合并感染病例日益增多的问题。

有证据表明，我们需要在预防艾滋病毒方面做更多的工作。我们需要更多地投资于预防方案，特别是那些针对高危人群的方案。预防的确是我们对付艾滋病毒策略的核心。爱尔兰将在下周推出其第一个五年期全国预防艾滋病毒行动计划，其优先侧重点是提供强有力的领导，同时提高艾滋病毒传播方面的知识知晓率，并向那些最高危人群提供重要的预防服务。

只有找到适当的技术解决方案，有效地防止艾滋病毒的传播，才能使艾滋病毒不再是造成不平等、脆弱性和健康欠佳状况的一个主因。我们应该继续投资于高质量的科学，寻找有效的艾滋病毒预防药物、疫苗和杀菌剂，以控制这一流行病。

由女性控制的艾滋病毒预防用品在解决妇女和少女特别容易感染艾滋病毒问题上，起着至关重要的作用。爱尔兰致力于解决妇女和少女，尤其是贫穷国家妇女和少女尤其易受感染的情况。解决基于性别的暴力作为一项核心的艾滋病毒预防策略，是我们的关键优先事项之一。

妇女的福祉与儿童的福祉有着直接的联系。越来越多的妇女经测试后艾滋病毒抗体呈阳性，围产期艾

滋病毒传播率也随之上升，这突出说明了爱尔兰重视两性平等问题的原因。预防母婴传播是我国这方面政策的一个优先重点。

秘书长的报告(A/62/780)强调了遭受艾滋病毒感染和影响的儿童的困境。

哥伦比亚确认民间社会作为防治艾滋病毒/艾滋病方面一个重要行为体的作用。在我国，非政府组织的参与对于教育和预防、促进各项权利、更广泛提供全面护理以及实施生产项目而言，极其重要。它们的技术专长、领导作用以及不断发出的加强国家和社会应对这一流行病的行动的呼吁，是政府此方面努力的一个必要补充。

哥伦比亚重申它致力于对付艾滋病毒/艾滋病，并与大会一道呼吁国际社会加强这一领域的技术和财政合作。各国和各国际合作组织开展共同努力至关重要，有助于填补服务提供方面的现有缺漏，向最高危人群提供照顾，实施全面的预防战略，保证足够的诊断和治疗用品，并改进流行病学研究。合作是实现这方面千年发展目标的一个关键要素。我国代表团希望这次后续会议的一个重要结果将是切实重申政治意愿，加强开展必要合作以减轻脆弱性并改进应对艾滋病毒/艾滋病问题的全球和国家行动。

代理主席(以英语发言)：我现在请圣马力诺共和国代表团团长发言。

博迪尼先生(圣马力诺)(以英语发言)：我们要感谢克里姆主席召集了本次高级别会议，这次会议突出强调了国际上对这一问题的关切以及处理艾滋病毒/艾滋病问题的极端重要性，这一疾病继续在世界每个地区造成巨大痛苦和无数死亡。

我们欢迎秘书长的报告(A/62/780)，其中提供了关于以更加协调一致和有效的办法解决这个问题的非常有益建议。

圣马力诺政府正通过预防和教育，对付国内的艾滋病毒挑战。此外，各专门中心为我国妇女提供有关预防性传染疾病方面的信息。我们的全国卫生计划为

我国公民提供护理，并监测圣马力诺人口中的艾滋病病毒/艾滋病病例，确保向所有病人提供免费治疗而且不透露姓名。

在国际一级，除其他项目外，圣马力诺参加了儿童基金会发起的“团结为儿童，团结抗艾滋”活动，并与安道尔，列支敦士登和摩纳哥一道，共同资助加蓬的一个试点项目。前述活动的重点是加强母婴传播的预防，提供儿科治疗和服务，在青少年中开展预防工作以及提供保护和照顾。最后，圣马力诺共和国正通过儿童基金会，向发展中国家的一些青年组织提供帮助，这些组织的宗旨是促进儿童的权利并推动提升青年人的公共意识，包括对艾滋病病毒/艾滋病的认识。

目前全球各地已有 3 000 多万人感染艾滋病病毒，每年有 200 多万人死于艾滋病，因而我们深信，只有通过各会员国、联合国各机构、非政府组织、教育机构、新闻媒体、工商界和私营部门的共同努力，我们才能成功地对付这一全球性祸患。本次高级别会议得到了广泛的参与，这再次突出说明所有国家在对付这一全球性挑战方面的深刻政治意愿和承诺。

圣马力诺政府和人民决心与国际社会一道分担这一责任。

代理主席(以英语发言)：我现在请摩洛哥代表团团长发言。

Chabar 先生(摩洛哥)(以法语发言)：我要高兴地表示，摩洛哥王国对大会决定举行一次艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议感到非常高兴。我们欢迎有这一机会重申我们坚定承诺对付这一灾难性流行病，并重申我们全力支持实现千年发展目标，其中将保健作为一项不可剥夺的人权。我们希望这一崇高的主动举措取得圆满成功，而且希望我们的这方面决心将会调动必要的资源，以对付这一致命祸患。

我现在要由衷地赞赏在此出席会议的艾滋病病毒/艾滋病患者。我们怎能不对他们表示声援呢？我们要赞扬他们表现出的勇气，并表示我们的深深敬意。

我们还要感谢民间社会有关各方所做的重要工作。他们今天来到我们中间，令我们感到骄傲，我们现在比以往任何时候都更积极地动员起来，制止这一不受地理界线限制的狂潮。

听到各种数字和实际情况，我们的心情确实难以平复，因为一个严峻的危险正在蔓延，而且情况甚至比最坏的设想还要严重。鉴于这一祸患的严重性，只有一道拿出政治意愿，同时采取一致的多边行动，我们才能克服这一流行病造成的高昂人道主义代价。

我国代表团显然很感兴趣地注意到我们面前秘书长报告(A/62/708)中所载的建议，尤其是关于高收入国家需要确保普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助服务的建议。

虽然在提供治疗方面取得的进展是令人鼓舞的，但是，令我们在座所有人感到悲伤的是，目前仍然存在两种截然不同的局面，一方面，先进国家已控制疫情，另一方面，在发展中国家里，相关指标并不乐观，尤其是在非洲，那里的艾滋病病毒/艾滋病依然是发展所面临的最严重威胁之一。

在实现到 2010 年普及预防和治疗的目标方面，时间很紧迫。只有更大幅度地增加财政援助，同时采取紧急措施，我们才能够实现这一目标，从而改善所有人不受歧视地获得护理和支助服务的机会。

我国代表团极为担忧地注意到，两性不平等的影响日益加剧，而这继续助长艾滋病病毒/艾滋病的蔓延，大大减弱了妇女和女孩在对付遭遇感染风险方面的自主权和能力。因此，各国政府必须在政治和社会层面上进行动员，在全国防治艾滋病病毒/艾滋病运动中消除性别歧视。

防治艾滋病病毒/艾滋病运动是摩洛哥的一项优先工作，摩洛哥制订了一项对付这一祸患的综合性策略。这项努力的一个具体体现就是摩洛哥今年早些时候提出的艾滋病防治战略区域计划及其 2008-2009 年行动计划，它们都是摩洛哥穆罕默德六世国王 2005 年提出的全国人的发展倡议总体内容的一部分。这一

雄心勃勃但又现实的行动计划力求稳定甚至降低流行率，这将要求更广泛地调动所有相关各方，以大幅提高在最脆弱群体中的覆盖面，并减轻艾滋病毒/艾滋病感染者所受的影响。

我国代表团今天要高兴地宣布，普及抗逆转录病毒复方疗法无疑已成为我国在防治艾滋病毒/艾滋病运动中取得的重大进展之一。由于我们所有国家和国际合作伙伴的支持以及对它们的动员，我国已达到它的一项目标，即摩洛哥境内所有艾滋病患者无一例外地都能免费获得抗逆转录病毒复方治疗。摩洛哥王国重申，它愿意与国际社会，特别是与我们的非洲兄弟国家分享其经验。

摩洛哥王妃拉拉·萨尔玛在大会第六十届会议期间出席了非洲第一夫人防治艾滋病毒/艾滋病会议，她的亲身投入证明了摩洛哥王国的高级别政治承诺。这一承诺在摩洛哥深层社会结构中得到了反映。我国公共当局为提高认识和提供治疗而作的努力大大促进了消除这一祸患的斗争。我国代表团欢迎第一夫人会议所产生的积极影响，那次会议通过了 2005-2006 年非洲防治艾滋病方案。我们要在这个讲台上重申，摩洛哥王国不懈地支持非洲防治艾滋病的国际努力。

在这方面，我国要再次呼吁进一步调动资源，以对付这种致命的流行病，因为它仍然在非洲造成严重的破坏。我要强调，只有通过非洲实现真正的发展，我们才能战胜这一流行病。而真正的发展不仅需要发展中国家积极的团结，而且也需要它们的真诚承诺。

一些南方国家经历的粮食危机就是最明显的例证之一，说明了发展中国家正在面临的困难，这一危机当然也危害到它们为防治这一至今仍然具有致命后果的流行病而作的努力和提供的资源。

我们要衷心感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在全球基金框架内提供的支持和技术援助，也感谢它作了不懈努力，确保受影响最严重的国家有机会获得抗逆转录病毒药物。全球基金对我国的支持是非常适时的，它帮助我们对病人进行检测，并在地方一

级，包括向风险群体，提供更好的卫生保健。将预防问题列入学校课程以及开展以青年为对象的提高认识运动，仍然是摩洛哥王国的主要关切。

最后，我国代表团欢迎联合国实行了许多举措，并且高兴地同国际社会一道共同努力，对《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》中表达的关切作出回应。摩洛哥王国将不遗余力地阻止这一祸患蔓延并铲除这一流行病，因为这一流行病不仅有可能使我们的努力前功尽弃，而且最严重的是，它可能损害到整个世界的卫生安全。

代理主席(以英语发言)：我现在请爱尔兰代表团团长发言。

卡瓦纳先生(爱尔兰)(以英语发言)：首先，请允许我感谢克里姆主席提议举行这次极其重要的高级别会议。

爱尔兰已将抗击艾滋病毒/艾滋病作为一个优先大事，视为对减轻贫穷和降低脆弱性极端重要的一个问题。我们正在兑现在大会 2001 年和 2006 年会议上所作的承诺。目前，我们每年花费超过 1.5 亿美元用于防治艾滋病毒和与贫穷有关的其他疾病。

我们认为，爱尔兰在实现千年发展目标方面取得了非常好的成就。我们在最近几年里大幅增加了海外援助。今年，我们正在把我国国民生产总值的 0.54% 用于消除贫穷、饥饿和疾病。

本星期举行这次高级别会议，以审查在普及艾滋病毒综合预防、治疗、护理和支助服务方面取得的进展，是非常适时的。爱尔兰鼓励本次会议向即将举行的八国集团会议和即将于 9 月份举行的千年发展目标问题首脑会议发出强有力的信号。在 9 月份会议上，世界各国领导人将商定集体办法，以应对世界各地人们所面临的多种需求、威胁和挑战，其中包括艾滋病毒/艾滋病。

联合国的领导作用对于应对艾滋病毒这一全球挑战至关重要。作为大会关于联合国全系统一致性问

题讨论会的共同主席，我认为，艾滋病的防治是联合国改革工作的一个基准。它正开始在一体行动方面产生结果，而且体现了行动的一致性。联合国艾滋病/艾滋病联合规划署，尤其是彼得·皮奥特先生在协调和促进联合国共同应对全球艾滋病流行方面发挥的领导作用应该得到赞扬。

秘书长的报告指出，世界各地在普及相关服务方面取得了重大成果。艾滋病毒疫情在东欧以外的大多数地区得到控制。我们也正在艾滋病毒的治疗方面取得重大进展，但仍有许多事情需要做。

作为联合国会员国，我们需要进行更好的协调，特别是在国家一级。我们需要使联合国、世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和其他主要双边供资者提供的大量急需的额外资源同其他援助捐资机制提供的援助相互协调。我们需要依照商定的国际承诺这样做，以提高援助实效并促进地方自主。

艾滋病毒/结核病合并感染的病例大幅增加，我们有必要进一步投资于二线抗逆转录病毒药物。爱尔兰支持有关各方加强协作，以解决艾滋病毒/结核病合并感染病例日益增多的问题。

有证据表明，我们需要在预防艾滋病毒方面做更多的工作。我们需要更多地投资于预防方案，特别是那些针对高危人群的方案。预防的确是我们对付艾滋病毒策略的核心。爱尔兰将在下周推出其第一个五年期全国预防艾滋病毒行动计划，其优先侧重点是提供强有力的领导，同时提高艾滋病毒传播方面的知识知晓率，并向那些最高危人群提供重要的预防服务。

只有找到适当的技术解决方案，有效地防止艾滋病毒的传播，才能使艾滋病毒不再是造成不平等、脆弱性和健康欠佳状况的一个主因。我们应该继续投资于高质量的科学，寻找有效的艾滋病毒预防药物、疫苗和杀菌剂，以控制这一流行病。

由女性控制的艾滋病毒预防用品在解决妇女和少女特别容易感染艾滋病毒问题上，起着至关重要的

作用。爱尔兰致力于解决妇女和少女，尤其是贫穷国家妇女和少女尤其易受感染的情况。解决基于性别的暴力作为一项核心的艾滋病毒预防策略，是我们的关键优先事项之一。

妇女的福祉与儿童的福祉有着直接的联系。越来越多的妇女经测试后艾滋病毒抗体呈阳性，围产期艾滋病毒传播率也随之上升，这突出说明了爱尔兰重视两性平等问题的原因。预防母婴传播是我国这方面政策的一个优先重点。

秘书长的报告(A/62/780)强调了遭受艾滋病毒感染和影响的儿童的困境。他们的处境需要紧急关注。第四届受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童问题全球伙伴论坛将于今年10月份在爱尔兰举行。论坛将把全球领导人和决策者聚集起来，把重点放在满足生活在艾滋病毒世界中儿童需要的关键优先事项上。优先问题将包括扩大社会保护机制以使儿童获益、消除获得关键服务的障碍、保证母亲存活和家庭完整以及支持满足儿童需要的基于社区的应对措施。

我们在爱尔兰作出了努力来解决与艾滋病毒有关的污名化和歧视问题。由艾滋病毒感染者领导并积极参与设计和开展一项全国性活动，该活动正在提高对艾滋病毒的认识和了解，同时在国内外强调污名化和歧视的不合理。我国政府将继续支持这一重要活动。

包括信仰组织在内的民间社会代表是爱尔兰防治工作中的关键伙伴。我们感到非常高兴的是，今天来到大会堂的有来自爱尔兰和其它国家的民间社会的代表，他们的工作应当得到赞扬。

爱尔兰高度重视解决世界饥饿和粮食无保障问题。我们对当前全球粮食价格上涨影响受艾滋病影响的社区尤感关切。解决各种情况中的粮食无保障和营养问题对实现普及服务目标至关重要。爱尔兰致力于支持制定多部门艾滋病毒方案，方案把有效的粮食和营养干预措施作为减少艾滋病毒易受感染性和提高对艾滋病复原力的一种办法包括进来。

国际社会有能力、药品、专门技能以及机构来解决艾滋病对实现普及服务和千年发展目标造成的挑战。我们现在需要政治意愿和资源来维持并加强应对全球艾滋病毒疫情挑战的工作。我们都需要发挥自己的作用，以确保艾滋病即使在出现其它紧急挑战时依然是需要采取行动的全球优先事项。大家可以相信，爱尔兰将尽到自己的责任。

代理主席(以英语发言)：我现在请毛里求斯代表发言。

索博伦先生(毛里求斯)(以英语发言)：我和先前的发言者一样，感谢克里姆主席召开此次高级别会议。我还要赞扬秘书长提交载于文件 A/62/780 的报告。同样请允许我表示，我国代表团赞成安提瓜和巴布达代表以 77 国集团加中国的名义、埃及代表以非洲国家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。

秘书长的报告以及我们过去两天来听到的不同发言显示，世界各国领导人、各国政府、民间社会以及非政府组织，除其他外，比任何时候更加决心应对艾滋病毒/艾滋病疫情。毫无疑问，在遏制疫情蔓延方面已取得进展。不过，我们要问的问题是：我们自 2006 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议以来是否取得了足够进展。令人遗憾的是，答案不太令人感到鼓舞，秘书长报告所列事实和数字表明了这一点：

“当前的趋势表明，如果向低收入和中等收入国家提供的资源没有显著增加，世界将无法实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的普及”(A/62/780 第 16 段)。

母婴传播预防措施的全球普及率只达到 34%，而承诺目标为 80%。

“新感染艾滋病毒的儿童仍然占了所有新感染者的六分之一……围产期感染的儿童大部分死于两岁前”(同文第 32 段)。“……一些曾经报告对疫情初战告捷的国家，正难以延续先前的

成就”(同文第 15 段)。“需要得到治疗的病人数量依然超出现有资金、人力和后勤资源的能力”(同文第 13 段)。

此外，撒哈拉以南非洲仍是受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的区域。2007 年，它的成年艾滋病毒感染者占全体成年感染者的三分之一以上，儿童艾滋病毒感染者占全世界受感染儿童的 90%，死于艾滋病的人数占艾滋病死亡总人数的四分之三。毋庸置疑，这对一个仍在努力解决其人民最迫切需要——赤贫和饥饿——的大陆来说是非常黯淡和令人恐惧的情况。撒哈拉以南非洲的艾滋病毒/艾滋病疫情夺走了很多人的生命，包括已处于短缺的半熟练和熟练工人和专业人士，因此严重破坏了为该地区发展作出的认真努力。为战胜这一人道主义危机，国际社会必须立即采取行动来落实 2001 年以来所作的承诺。

结核病是对艾滋病毒感染者健康的最重大威胁之一。因此，必须防止结核病，特别是抗药性结核病的发展和传播。需要增强对艾滋病毒和结核病这两种疾病之间关联的认识，并且需要扩大全面获得结核病和艾滋病毒预防、诊断、治疗以及护理综合服务的范围。

请允许我简要谈一谈毛里求斯艾滋病毒/艾滋病问题的一些重要情况。毛里求斯的艾滋病毒/艾滋病总感染率约为 1.8%。不过，尽管流行率依然很低，但我国政府坚信政治承诺对防治艾滋病毒/艾滋病至关重要。因此，我国政府在明年的预算中把艾滋病毒/艾滋病拨款增加了 50%。

通过由总理担任主席的国家艾滋病委员会，我国政府正在执行一项应对艾滋病毒/艾滋病的多部门战略计划。我国政府为所有艾滋病毒感染者免费提供逆转录病毒治疗、扩大了国家一级自愿咨询检测服务的范围，并执行了一项防止母婴传播方案。

我国政府还认识到，非政府组织在帮助减轻艾滋病毒/艾滋病疫情影响方面发挥着非常重要的作用。

在这方面，它已为三个非政府组织提供资金，协助它们开展活动。

我国政府还把尽量减少高危人群，即注射毒品使用者、商业性工作者以及监狱犯人中的艾滋病传播作为优先事项。在这方面，我们正在采取“三管齐下”的办法，通过美沙酮替代治疗、艾滋病毒/艾滋病立法以及针具交换方案来减少注射毒品使用者感染艾滋病毒。

我们认识到，赢得防治艾滋病毒/艾滋病的斗争并非易事。缺少财政资源和药物方面的与贸易有关的知识产权是应对艾滋病毒/艾滋病疫情方面的主要障碍。艾滋病毒/艾滋病感染者不仅需要抗逆转录病毒药物来满足他们的紧迫需要，还需要以更便宜、更负担得起的价格来得到这些药物。在这方面，绝对至关重要的一点是，各国应有放松知识产权保护的灵活性，并因此能在出现公共卫生紧急状况时降低药品价格。

除这些问题外，预防应仍是我们的最高优先事项。我们需要对关键的基础设施和服务作大量投资，以便提供更好的保健服务和教育机会。健康和受过教育的人口是一个具有前瞻性的社会的基石。在这方面，我们需要所有利益攸关方——政府、非政府组织、民间社会、制药业、医疗研究人员以及私营部门——作出一致努力，也需要区域和国际机构和组织的支持。

最后，请允许我表示，大会主席在他的开幕致辞中正确地指出：“解决可持续发展、气候变化、极端贫困、饥饿以及艾滋病毒/艾滋病等流行病全球挑战是我们时代在道义和政治上的一项必要任务”（A/62/PV.102）。确实是这样！不过，我们需要增加一项必要任务，即对国际机构进行紧急改革。没有有效和作出积极应对的国际机构和组织，这些全球挑战仍将无法解决，而我们有可能无法实现更多商定目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请阿尔巴尼亚代表团团长发言。

内里塔尼先生（阿尔巴尼亚）（以英语发言）：这么多代表团参加此次会议证明，今天我们的世界正面临一个严峻的挑战。如果我们不在国家和国际各级作出共同努力并提供充足的资源，我们将无法应对这一挑战。阿尔巴尼亚欢迎本次会议把各国政府和民间社会聚集在一起，并赞扬大会主席召开此次会议，赞扬秘书长的报告提出的重要结论。

我国完全赞成斯洛文尼亚代表以欧洲联盟名义作的发言。因此，我仅代表我国作一些补充发言。

和其它许多代表团一样，阿尔巴尼亚感到关切的是，艾滋病毒/艾滋病流行病不仅是一个重大的公共卫生问题，也是一个发展方面的紧急状况。流行病一直是对人类的重大威胁，不过全面应对艾滋病毒/艾滋病将有助于我们在全球实现千年发展目标。这是一项非常艰巨的任务。

我国正在经历迅速的经济社会发展，这些发展无疑带来自由、开放社会共有的相关问题。阿尔巴尼亚最初两例艾滋病毒/艾滋病病例是在1993年诊断出和报告的。自此之后，截至目前已报告255例艾滋病毒/艾滋病病例，有55名艾滋病毒感染者死亡。值得一提的是，2007年报告了44例新艾滋病毒病例，其中31人是男性、13人是女性。

阿尔巴尼亚仍被认为是艾滋病毒/艾滋病流行率较低国家。尽管趋势是积极的，但艾滋病毒感染数在增加，而估测数字显示有很多未被诊断的病例。同时，其它估测数字表明，如果不立即和有效地执行完善的预防措施，阿尔巴尼亚有可能面临艾滋病毒/艾滋病病例迅速增加的情况。

这一预测基于若干因素，其中包括：我国人口平均年龄较轻、阿尔巴尼亚在海外的出国移民人数众多、注射毒品使用者人数增加、关于艾滋病问题的知识水平较低、预防和诊断方面的初级保健系统存在某些缺点、对保险套的认识和接受程度较低等等。

阿尔巴尼亚政府已作出认真努力来执行其 2004-2010 年防治艾滋病毒/艾滋病国家战略，并提高公众对这一问题的认识。该战略的目标是在国际组织，如世界卫生组织、联合国人口基金、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)等的技术和资金支持下，建立卫生部与非政府机构之间强有力的伙伴关系。

目前还在执行一项国家艾滋病毒/艾滋病方案。一项关于预防和控制艾滋病毒/艾滋病的法律草案目前已提交到我国议会，正在履行批准程序。这项国家方案的主要目标是维持我国的低艾滋病毒/艾滋病流行率，并确保高危人群和艾滋病毒/艾滋病感染者可以获得高质量的诊断、治疗、咨询、支持以及护理所需的服务。

阿尔巴尼亚政府正在与许多利益攸关方，如非政府组织、私人基金以及包括艾滋病毒/艾滋病感染者协会在内的民间社会组织紧密协作。我们全力支持艾滋病毒/艾滋病感染者的活动，这些活动对于艾滋病毒/艾滋病政策的制定、倡导以及实施来说是至关重要的，对于为受这一疾病影响的人提供社会服务也是至关重要的。我们正在努力确保在公共部门与私营部门之间建立强有力的伙伴关系，这是国家有效和扩大应对艾滋病毒/艾滋病的必要先决条件。

通过组织关于艾滋病毒/艾滋病问题的全国活动和请媒体在这一问题上给予协助和配合，我们对改进艾滋病毒/艾滋病教育方面的学校课程设置和提高公众认识给予了越来越多的关注。避免偏见与歧视也是艾滋病毒/艾滋病总体防治工作中的一项重要内容。

尽管国际社会已投入大量资源来应对艾滋病毒/艾滋病问题，但这一流行病远未得到控制，而应对这一疾病仍远未得到充足的资金，艾滋病规划署执行主任刚才指出了这一点。在这方面，我要重申，我国政府致力于增加我国的防治艾滋病毒/艾滋病经费，同时，我谨借这个论坛呼吁其他国家更好地团结起来，共同致力于有效防治艾滋病毒/艾滋病的工作。

最后，我要再次表示，阿尔巴尼亚政府支持 2006 年《政治宣言》所作的承诺，这项宣言为我们有效防治艾滋病毒/艾滋病提供了指导。

代理主席(以英语发言)：我现在请白俄罗斯代表团团长发言。

梅捷利察先生(白俄罗斯)(以俄语发言)：首先，我谨感谢大会主席组织此次会议。白俄罗斯高度重视防治艾滋病毒/艾滋病。联合国抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金一直是我们的可靠伙伴。

白俄罗斯在这方面的政策基于“三个一”原则：一个全国战略框架、一个多部门协调机构以及一个全国监测评估系统。为应对艾滋病毒/艾滋病疫情，我们制定了 2006-2010 年全国预防方案和 2004-2008 年防治艾滋病毒感染的战略计划。为监测和评估艾滋病毒/艾滋病方面的情况，我们设立了全国咨询委员会，其中包括国家机关、国际和非政府组织、私营部门和东正教教会代表、以及艾滋病毒/艾滋病感染者。

在流行率最高的六个城市中，建立了慈善修女会和社会工作者小组来提供治疗、心理支持和护理。互助小组组织了圆桌讨论、培训课程以及会议，内容涉及医疗、社会心理、司法以及其他问题，以培养一种对艾滋病毒/艾滋病感染者的宽容态度，并提高他们的生活质量。

在预防艾滋病毒/艾滋病方面，白俄罗斯成立了由国家预算和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的 52 个匿名咨询诊所。随时提供匿名检测和免费预防。在各拘留中心，为预防艾滋病毒/艾滋病实施了一整套措施，而且还给工作人员和被拘留者举办培训。我们拥有全国统一的信息系统和一个从各省向中心传输信息的系统。治疗是关键的方向。白俄罗斯的艾滋病毒/艾滋病患者享有一些福利，包括免费获取药物以及有孩子感染艾滋病毒/艾滋病的家庭每月领取特殊津贴。

由于有全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和国际捐助者的支持，白俄罗斯正在逐步做到普遍采用抗

逆转录病毒疗法。目前，覆盖率已达到 73%。由于我们采取了一整套措施，我们大幅度提高了我国人民对艾滋病病毒/艾滋病危险的了解程度。我们还降低了母婴传染艾滋病病毒的发生率和婴儿死亡率。

不幸的是，情况依然是复杂的。正如爱尔兰常驻代表恰如其分指出的那样，在包括白俄罗斯在内的东欧，艾滋病病毒/艾滋病病例数量虽然增长缓慢，但仍然呈上升之势。

最后，我注意到，必须进一步加大联合国防治艾滋病病毒/艾滋病的努力。重要的是，不仅要集中关注提高财务能力，而且要关注解决诸如培训医务人员、扩大利用高质量药物的范围、有条件地规划全国防治艾滋病病毒/艾滋病方案和战略等实际问题。我谨向大会保证，白俄罗斯将尽其所能，为国际防治艾滋病病毒/艾滋病的努力做出贡献。

代理主席(以英语发言)：我现在请以以色列代表团团长发言。

弗卢斯先生(以色列)(以英语发言)：主席女士，首先，请允许我祝贺你就任大会主席，并感谢你召开这次重要的高级别会议。我还希望感谢秘书长作了发言，感谢所有其他发言者和专题讨论小组成员的翔实介绍。我要特别向专程来参加会议的民间社会代表和大流行病疫情受害者致意。

自 2001 年大会召开了关于艾滋病病毒/艾滋病问题特别会议以来，国际社会应对艾滋病病毒/艾滋病大流行病的状况有所改善。尽管该领域所作的努力和开展的合作史无前例，但是，艾滋病病毒/艾滋病蔓延的强劲之势仍然令人震惊。正如我们所见，单是做好人道主义和发展工作，对于艾滋病病毒而言，是不会有成效的。仅仅是去年一年，就有 250 万人新感染艾滋病病毒，有 210 万人死于艾滋病。在撒哈拉以南非洲，这两方面的比例特别令人不安。我们必须一起加强共同努力，而且必须更加着眼于行动。

以色列完全致力于《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和实现千年发展目标，特别是千年发展

目标 6；该目标要求制止艾滋病病毒/艾滋病的蔓延并在 2010 年之前对所有有需要的人普遍实行艾滋病病毒/艾滋病的治疗。然而，为了实现这些目标，国际社会必须恪守并加大先前所作的承诺，维持现已汇聚的积极势头。现有的成绩必须热情地加以呵护，以便巩固所取得的进展。各国也必须制定基础广泛的防治艾滋病病毒/艾滋病办法。例如，要预防母婴传染，教育年轻人了解艾滋病病毒/艾滋病知识，并对性工作者采取预防措施，在传授必要的知识和建立相关的社会基础设施时，就需要各异的沟通方式并涉及不同的行为者。我们必须投入更多的力量，开发各种有效而负担得起的技术。

幸运的是，以色列的艾滋病病毒/艾滋病比例低，这在一定程度上要归功于基础广泛的努力和方案。自 1981 年以来，以色列一直设有全国艾滋病病毒/艾滋病登记册。为民众和具有高风险行为的群体都制订了健康教育方案。全国所有社区诊所都可提供艾滋病病毒检测，而且对任何人，无论是不是公民，都不收费，并为其保守秘密。特别是，以色列制定了划时代的立法，允许儿童有权在不首先征得父、母或监护人许可的情况下要求做艾滋病检测。我国代表团认为，实施这种多层级的战略能收取互相促进的功效。

在全球一级，以色列申明，它致力于在全世界范围、特别是在感染这一大流行病女性人数增加的撒哈拉以南非洲防治艾滋病病毒/艾滋病。有越来越多的妇女和女童受感染。因此，必须关注艾滋病病毒/艾滋病的种种性别方面问题，包括为妇女和女童赋权，建立教育方案和消除性虐待和性暴力。艾滋病病毒/艾滋病的护理和治疗应该在生殖和性健康权利范围内加以统筹，要特别着重关注性别问题和脆弱群体。

今年 3 月和 4 月，以色列与非洲联合国儿童基金会合作，举办了关于护理和支助受艾滋病病毒/艾滋病影响的儿童的国际研讨会。在此刻，以色列 MASHAV 国际合作中心正在为来自尼日利亚的专业人员举办青少年性健康和艾滋病防治的课程。该课程补充了最近与乌干达和肯尼亚等国家以及西非联合国艾滋病

规划署合作而在以色列开办的其他方案；这些方案采用的是“训练培训师”的方法，而且当这些专业人员回到他们社区并实施教育方案时，要使这些方案成为经济划算、有效和可持续的教育手段。

副主席埃胡祖先生(贝宁)主持会议。

从这一点看，各国政府和民间社会之间的伙伴关系是至关重要的。以色列的许多非政府组织在有关艾滋病毒/艾滋病防治、培训、能力建设和护理的一些领域参与至关重要的实地工作。这些举措为落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》做出了重要贡献，并且增进了防治艾滋病毒/艾滋病的地区和国际努力。我们的外联包括我们的邻国和全世界。请允许我给大家讲一个实例：以色列的一个非政府组织、耶路撒冷艾滋病项目参与了在瑞士的一些努力，以协助培训斯威士兰医生进行艾滋病毒/艾滋病预防。一个方案由此而生，即 AB 行动；该行动向斯威士兰派出以色列专家，与当地组织合作开展能力建设项目。

最后，发达国家与发展中国家之间的伙伴关系应该在顾及所有利益攸关者和部门的条件下加以培育。艾滋病毒/艾滋病的挑战太大了，大到不可小看其他人的经验和最佳做法。以色列重申其在这方面的承诺，并期待着今后在这一问题上采取后续行动。

代理主席(以法语发言)：我现在请克罗地亚代表发言。

尤里察先生(克罗地亚)：主席先生，我谨感谢你提供机会来讨论在落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面所取得的进展，同时也要感谢大会主席及时召开这次重要会议。

克罗地亚赞成国际社会的下列观点，即，鉴于艾滋病毒/艾滋病流行病构成的挑战，其严重性依然如故，必须在国家、地区和全球各级做更多的工作。只有通过在这三个层面采取有效而协调一致的行动，我们才能够缓解这一流行病带来的负面影响。

为了推动这项全面的方法，克罗地亚在国家一级采取了一些措施。一个防治艾滋病毒/艾滋病委员会

于 1990 年成立，克罗地亚政府在三年后通过了一项预防艾滋病毒/艾滋病全国方案。该方案规定的处理艾滋病毒/艾滋病相关问题的广泛的方法，包括大规模教育、自愿测验和咨询，以及执行血液和血液产品安全措施。2005-2010 年新的全国方案已经通过并从 2005 年起得到执行。

克罗地亚还建立了转诊、测验和治疗中心，并为非政府组织针对脆弱群体的参与活动建立了一个框架。1998 年初，全国保险计划提出了一个非常积极的抗逆转录病毒疗法方案，从那以来，克罗地亚所有艾滋病毒/艾滋病患者免费享受这种治疗，个人无须付费。为了采用真正多部门的方法，全国艾滋病毒/艾滋病预防委员会被授予最高政府级别，以便确保对防治艾滋病毒/艾滋病斗争的最大的承诺。

尽管有记录的艾滋病毒感染病例不到 663 个，而且所有其他数据表明克罗地亚艾滋病毒传染病的发病率较低，但我们充分清楚，我们非常接近于东欧某些地区，目前那里的艾滋病毒感染率增长是世界上最快的。克罗地亚地处过境国位置，经济在很大程度上依靠旅游业，脆弱人口的数量正在增加，这些都是艾滋病毒/艾滋病可能在克罗地亚扩散的因素。

因此，克罗地亚政府在许多国际组织的协助下，重点执行将使公众更加了解艾滋病毒/艾滋病问题的政策和战略，特别是最脆弱的群体——儿童、青年和妇女——同时设法让民间社会参加防治该传染病的国家对策。

克罗地亚也决心打击艾滋病毒/艾滋病患者面临的羞辱、恐惧和歧视。学校和大学中针对教师、学生和高风险群体的教育和预防方案，在克罗地亚的艾滋病毒/艾滋病政策中发挥了重大作用。已经取得了重大进展，并为协调政府和非政府部门的活动作出了巨大努力。结果，卫生和社会福利部补助几个非政府组织和治疗艾滋病毒/艾滋病患者的保健机构。

2003 年以来，克罗地亚参加了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，该基金资助的项目涉及对高中生

童的教育、减少高风险人口的感染危险、更多地提供艾滋病/艾滋病的自愿测验和咨询、提高艾滋病/艾滋病患者的保健质量，并提升监测该传染病扩散的措施的质量。

在 2003 年最后季度，同世界卫生组织(世卫组织)欧洲区域办事处合作，萨格勒布的 Andrija Stampar 公共卫生学校——该校的创办人 Stampar 医生是世界卫生大会的第一任主席——成为中欧和东南欧的三个知识中心之一。该项目的联合努力的重点是监测艾滋病/艾滋病，以便加强该系统在区域中预防和监督艾滋病/艾滋病病例的工作，因为，根据世卫组织的估计，1/3 以上的艾滋病患者没有登记。此外，该校被授予与世卫组织合作中心的地位，以便建立监测艾滋病/艾滋病传染病的基础设施能力。来自欧洲、非洲和中东的 52 个国家至少 450 名参加者在该中心接受了教育。

最后，克罗地亚完全支持大会第二十六届特别会议通过的《艾滋病/艾滋病承诺宣言》以及 2006 年《艾滋病/艾滋病政治宣言》中阐述的预防艾滋病毒感染的活动。我国也在实现千年发展目标的框架内积极参与预防感染的活动。有关《宣言》方面迄今所取得的成果的报告指出了我们必须共同解决的新的挑战。

克罗地亚将在现有和新的活动中继续提供支助，以便对世界上艾滋病毒感染的增加作出有力和有效的回应。

代理主席(以法语发言)：我现在请土库曼斯坦常驻代表发言。

阿塔耶娃夫人(土库曼斯坦)(以俄语发言)：请允许我对潘基文秘书长和大会主席召开本次会议向他们表示感谢。

艾滋病毒/艾滋病是人类面临的最严重问题之一。对中亚各国而言，贸易、移民、旅游和一般旅行的扩展，大大增加了该疾病扩散的危险。由于该疾病首先影响到工作人口，同结核病和毒瘾等导致丧失工

作能力和死亡的危险疾病有关，必须把它当作是对全人类的最危险的挑战之一。由于本区域的毒瘾、肝炎和其他感染所造成的问题，使得情况更加复杂。如果不及时采取有效的防止其扩散的措施，这一感染能够对国家的社会经济状况产生消极影响。

土库曼斯坦政府对评估我国和邻国的状况采取了负责任的态度，并采取适当的行动，以全面的全国性方法预防和治疗艾滋病毒/艾滋病。1991 年通过了预防艾滋病毒感染的法律。它在 2001 年做了修订，通过了预防艾滋病毒引起的疾病的新法律。为了执行预防该疾病的全面方法，我们制定了 2005 至 2010 年全国预防艾滋病毒/艾滋病方案。我们成立了一个部门间协调委员会，其中包括超过 29 个部委、地方行政当局以及公共和国际组织的代表。

为了执行《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》，我国政府起草了在土库曼斯坦防治艾滋病毒/艾滋病传染病的监测和评估措施国家计划，其中包括在 2010 年之前资助预防方案的计划。公共卫生部和医疗工业批准了有关应当接受艾滋病毒筛检的人口类别的规定。献血要经过强制的艾滋病毒测验。已经建立了一个艾滋病预防服务处，包括一个全国和五个区域艾滋病预防中心。

在我们的国家方案中，在各类人口中举办广泛的预防活动。我们定期举行信息和教育活动，包括提供信息、培训、介绍新技术，以及起草和分发针对各种雇员、不同年龄和人口的社会阶层的宣传材料。由于我们非常重视艾滋病毒的诊断，所有实验室都获得了进行必要研究的测验系统。艾滋病预防中心、妇女咨询服务、生殖健康中心以及皮肤病和性病诊所，都提供匿名的治疗和避孕套。

我们目前同联合国及其在我国有代表的机构的合作提高了我们国家方案的效力，这些机构主要是联合国开发计划署、联合国人口基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署。在它们的协助下，我们开办和装备了一个青年中心和一个全国艾滋病预防中心，那里提供预防性药物并执行增进我国人民对预防艾

滋病的认识的措施。在世界艾滋病日，在联合国的协助下举行预防艾滋病的活动，并免费分发各种宣传材料。

在国家一级，整套措施和互动系统建筑在争取到2010年普及预防、治疗、护理和支助的“三个一”方针基础上，即一项国家战略、一个协调机构和一套监测和评估系统。

为了实现千年发展目标及《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》中提出的各项目标，我们支持国际社会需要集中力量扩大有关该问题的科学研究，为艾滋病毒/艾滋病患者提供普及有效的预防和治疗。

代理主席(以法语发言)：我现在请圣文森特和格林纳丁斯代表团团长发言。

贡萨尔维斯先生(圣文森特和格林纳丁斯)(以英语发言)：圣文森特和格林纳丁斯支持圣基茨和尼维斯总理以加勒比共同体的名义所作的发言，以及安提瓜和巴布达卫生部长以77国集团加中国的名义所作的发言。

本次高级别会议主题措辞乐观，邀请各国审查履行承诺及关于艾滋病毒/艾滋病宣言所取得的进展情况。事实上，抗击这场严重流行病的斗争已取得重要进展，国际社会现在总结成就和经验是恰当的，即使我们承认前头还有巨大的挑战。

圣文森特和格林纳丁斯仍然是一个艾滋病毒感染率较低的国家，估计被感染者占总人口的0.4%。我国正通过国家战略计划迅速提高防治艾滋病毒/艾滋病工作措施和效率，其中包括执行一项护理治疗方案和预防母婴传播方案。

圣文森特和格林纳丁斯国内46%的卫生中心可提供咨询和测试服务，过去一年，若干艾滋病毒快速测试站已经投入使用。一项社区逐区外展宣传方案已经开始实施，迄今已有数百人自愿完成测试。并且已经设立一个人权服务台，接受有关基于艾滋病毒的羞辱和歧视投诉，除卫生部，其它政府各部(包括青年部、

旅游部、教育部和社会发展部)现在都已参与执行一项多部门防治艾滋病毒/艾滋病战略和行动计划。

2003年才开始大量采用的抗逆转录病毒治疗，现在已经覆盖86%的艾滋病晚期患者。88%的孕妇得到辅导和测试。更加令人鼓舞的是，15岁以下被感染儿童100%接受治疗，现在公立学校100%提供基于生活技能的艾滋病毒/艾滋病教育，比2005年增加四倍。

然而，尽管取得进展，显然没有理由沾沾自喜，即使是在艾滋病毒感染率较低的国家亦是如此。数据显示不容乐观的局面，在地球的每个角落，仍然有人因为可以预防和可以治疗的新感染而死亡。

圣文森特和格林纳丁斯是全球艾滋病女性患者日增趋势的一部分，我国国内新感染者男女比例迅速接近1比1。我国艾滋病毒传播12年前开始加快，2004年达到高峰，现在仍然在近高峰水平徘徊。

圣文森特和格林纳丁斯的艾滋病患者存活率仍然低的令人难以接受。坦白说，我国艾滋病毒感染者人数比例低，可能与这一事实有关，即相对发达国家的潜在成活率，我国的许多被感染者存活时间不是很长。

新病例74%发生在20-49岁年龄组中，3%发生在15岁以下人口群体中。过去一年，全国人口仅10%经过测试并了解测试结果；15-24岁性伴侣在一个以上的人口群体中，大约有40%在最近期的性接触中没有使用安全套。

此外，圣文森特和格林纳丁斯属于世界上艾滋病毒/艾滋病发病率排名第二的加勒比地区。艾滋病是导致加勒比青年死亡的第一大杀手，而且2001年到2007年间，该地区又增加了40 000名新感染者。

圣文森特和格林纳丁斯、更大的加勒比地区和许多发展中国家在处理了令人心碎的母亲与儿童艾滋病毒/艾滋病病例方面比较成功，值得称赞。但这也提出了这样一个问题，即为何我们在治疗其他或许不那么令人同情的社会阶层方面不那么成功？我们必须谨慎，不让我们根深蒂固的道德信念或社会规范阻

碍我们全心全意地防治艾滋病毒/艾滋病，不分人群，不作道德审判。

倘若现在不开始扩大战场，我们防治艾滋病毒/艾滋病的战斗可能很快就会发展到成效递减的程度。不难看到，基本卫生护理最薄弱的地方，艾滋病护理工作也最薄弱；普通教育不足的地方，艾滋病毒/艾滋病的教育也最落后。这并不是什么深奥的新发现。我们不能期望强求设备不足、资金不足、能力不足的国家卫生保健系统完成先进的艾滋病毒/艾滋病测试、治疗和教育工作，并取得最终胜利。如果不在国家原有要求情况下对艾滋病毒/艾滋病发起总体战争，抗击这种严重流行病的战争将无法取得胜利。

克里姆主席在本次高级别会议开始发言时正确指出，艾滋病毒/艾滋病是一种发展紧急状况，其影响跨领域。过去三天的发言者们也强调艾滋病所涉及的安全、性别、政治、经济、人权和公共健康等因素。2006年《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》也承认，“艾滋病毒/艾滋病的传播，既源自贫穷，又造成贫穷”（第60/262号决议，附件，第13段）。而且，在目前全球饥饿危机情况下，应当回顾《政治宣言》将食品安全和营养支助纳入抗击这场大流行病措施的决心。

根据抗击艾滋病毒/艾滋病多面计划，圣文森特和格林纳丁斯呼吁在三大广泛领域重新作出承诺，以巩固我们所取得的进展，扭转这一人类灾难。

第一，必须在现有水平上大幅度增加全球防治艾滋病毒/艾滋病资金，取消可能造成不必要生命损失的官僚主义的收入条件要求。

第二，必须努力进一步降低艾滋病毒/艾滋病感染者测试、护理和治疗费用，从实验室用品价格到二级抗逆转录病毒药物成本，这些开支仍然是影响患者长期存活的不可接受的障碍。在这方面，我们强烈支持其他国家提出的，为了公共卫生目的，充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中存在的灵活性的要求。

第三，我们再次呼吁增加官方发展援助，以达到甚至超过经常引用的国民总收入0.7%的目标，特别是用于卫生基础设施、教育和扶贫。官方发展援助承诺长期不兑现，仍然是影响发达国家信誉的一大污点，使人们难以相信大会作出的许多承诺和宣称。

最后，圣文森特和格林纳丁斯赞扬77国集团加中国、古巴共和国和其他国家利用本次会议论坛讨论艾滋病疫苗和治疗办法。随着全球化突飞猛进，旅行不断增加和人类互动不可预测的因素，任何地方发生艾滋病毒感染，均威胁到全球各地人的健康。只有找到一种治疗办法，我们才能说，克服艾滋病毒/艾滋病这一全球紧急状况终于取得进展。

代理主席(以法语发言)：我现在请印度代表团团长发言。

森先生(印度)(以英语发言)：主席先生，我感谢您主持本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。

印度认识到，在抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，政治承诺至关重要。印度国家艾滋病委员会由总理主持，各邦艾滋病委员由邦首席部长主持。这一最高级领导人的政治承诺，是控制艾滋病流行的关键。印度成人艾滋病毒感染率较低，为0.36%，据此估计，印度艾滋病毒感染者人口在200万到310万之间。现在我们正大张旗鼓地努力，争取控制和扭转艾滋病传播。

印度艾滋病国家防治方案的基础是，预防胜于治疗。方案致力于普及艾滋病毒/艾滋病预防服务，方案预算75%用于执行预防服务，尤其是在高风险行为群体中。自愿献血有所增加，血库检测排除受感染血液的能力不断提高。性传播感染治疗工作已被放在高度优先地位，并已制定治疗1000万病人的目标。

我国数据收集能力成倍增加。在象印度这样一个规模和多样性的国家，这对测绘病情地理分布，确定病人参数极端重要。

咨询和检测服务始于2000年，当时国内仅有少数几个中心提供这方面服务，现在提供这方面服务的

设施已经增加到近 5 000 个。两年内，接受测试的人数增加了六倍多，去年已达 700 万人。另外还要 300 万妇女通过预防母婴传播方案，接受产前检测。由于检测设施的扩大，已发现 100 万艾滋病病毒感染新病例。今后五年，我国计划使检测数量增加 300%，到 2012 年达到每年检测 2 200 万人。我们向所有印度人免费提供这些咨询和检测服务，这是我国普及防艾服务的一个实际事例。

印度政府认识到，由艾滋病带来的耻辱和歧视，可能与身体痛苦同样严重。政府已经制定了一项有关艾滋病/艾滋病的全面宣传战略，与传统预防措施相结合，解决这一问题。特别重视青年和妇女，他们往往受耻辱和歧视最严重。一项青少年教育计划目前在 10 多万所学校实施。

2007 年 12 月发起“红丝带特快列车”，一年内将达到 180 个车站和 5 万多个村庄。目前正在努力创造有利环境，减少社会对艾滋病病毒感染者及其家人的歧视，民间社会、政治领导人、基层工人、自助团体等都参加这方面努力。一项促进两性平等的政府政策文件和一项关于艾滋病的法律草案即将完成，用以解决上述等问题。

圣雄甘地曾经指出：“真正的财富是健康，而不是金银财宝。”按照这一理念，面对资源紧张和其他重点工作冲突的情况，印度政府承诺确保没有印度人因缺乏治疗而死于艾滋病。目前我国有 14 万公民接受抗逆转录病毒疗法和机会性感染治疗。我国也提供免费血液监测服务，以确定艾滋病病毒抗体阳性者何时需要治疗。我国还在资源和能力紧张的情况下，努力提供二线药物。

我谨赞扬克里姆主席积极努力，争取民间社会参与本次会议工作。非正式民间社会听证会所展示的多样性和发言者个人对防治艾滋病病毒/艾滋病斗争的承诺令人难忘。在印度，政府邀请民间社会积极参加抗击艾滋病病毒/艾滋病的战斗，全国艾滋病防治方案已争取到 764 个非政府组织帮助提供有的放矢的干预措施。

虽然艾滋病病毒/艾滋病至今仍未找到它自己的爱德华·詹纳或乔纳斯·索尔克，但抗逆转录病毒药物能保证艾滋病患者存活。因此，秘书长的报告(A/62/780)第 38 段令我国代表团感到不安，该段指出，需要抗逆转录病毒药物的患者中，只有 30%得到药物。报告第 41 段更令我们感到不安，其中指出，预期这种状况将继续存在。

我想提请大会注意印度生产抗逆转录病毒药物的经验。用专利品牌药物治疗发展中国家 2 万富有病人同样数额的钱，印度制药公司可以为这些国家的 200 万病人提供非专利药治疗。印度生产的非专利抗逆转录病毒药物，不仅价格比西方同类药物低 100 倍，而且更加适合发展中国家的特殊需要，而且比发达国家生产的药更有效。我国公司和研究工作已生产出一种独特的三重抗逆转录病毒药物，及儿科配方，为病人生活提供方便。

我赞同克里姆主席的意见，即解决艾滋病病毒/艾滋病、气候变化、极端贫穷、饥饿、可持续发展和粮食价格不断攀升这些相互关联的问题，是当代一项必要的道义和政治任务。因为《与贸易有关的知识产权协定》，知识产权属于私人领域，以及种子和其他投入物价格垄断，加剧了粮食不安全和粮食价格高的问题，进而增加营养不良和营养不良人口。为了抗击气候变化，必须以可承受的费率提供适应和缓解技术，但这又受到《协定》的阻碍。全球升温将加速，并造成疾病传播媒介进一步蔓延。

最后，经过这双重灾难打击的许多幸存者终将死去，因为他们买不起药物，这又是因为《与贸易有关的知识产权协定》。他们甚至没有价格合理的传统草药可用，因为生物剽窃和专利权，因为世界贸易组织日内瓦谈判拒绝按照《生物多样性公约》采取行动。诺贝尔奖得主斯蒂格利茨教授在其题为《使全球化成功》一书中一针见血地指出，《与贸易有关的知识产权协定》宣判了世界上最贫穷国家成千上万人的死刑。价格居高不下也影响到发达国家消费者的福利。

大会因其普遍性和有召开会议的权力，可以讨论这一重要问题并指明方向。没有必要重新讨论整个《协定》，不必那么激进，我们也没有这样要求。但是，至少必须做到“公共健康例外”程序简单而有效，并为种子和气候变化作出同样的例外规定。关于强制许可的条约第 5 部分有问题，因为条约第 31(f) 条规定这仅适用国内市场，因此没有国内制造非专利药能力的国家面临困难。

世界贸易组织第 WT/L/540 号文件免除第 31(f) 条限制，但左手取消，右手又加上。现有程序过于繁琐，因此没有国家能够利用所谓的“公共健康例外”规定。我不具体介绍现有程序，已散发发言稿中有这方面内容。拥有国内制造非专利药能力的国家，必须充分利用《协定》中所有的各种灵活性。印度法律已经这样做。有的制药公司在印度高等法院对此提出挑战，但失败了。希望印度制药公司能够继续生产价格合理的药物，造福全世界。

正如我前面发言的代表团，包括最后一个代表团指出，需要一种疫苗结束艾滋病毒/艾滋病的威胁，就像用疫苗结束了脊髓灰质炎和天花的威胁。印度处在研制这种疫苗的全球努力的前列。印度研究机构，如国家艾滋病研究所、结核病研究中心和全印度医学研究所正在从事疫苗临床评价和试验工作。全印度医学研究所已在 DNA/MVA 基础上，研制出一种预防艾滋病毒-1C 亚型的候选疫苗原型。我们希望，通过这些协作努力，能在几年内使艾滋病与黑死病一样，成为历史和童谣的内容。

代理主席(以法语发言)：我现在请安道尔常驻代表发言。

Font-Rossell 先生(安道尔)(以法语发言)：首先，我感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)及其所有伙伴召开本次会议，评估抗击艾滋病毒/艾滋病进展情况。必须强调艾滋病规划署及其伙伴在实地所作的坚定不移和引人注目的工作。

我也要赞扬秘书长所作的重要工作，秘书长在其年度报告(A/62/780)中介绍了艾滋病毒/艾滋病的发展情况。必须承认，这种疾病的流传速度已经减缓。事实上，我们注意到，获得治疗的机会明显改善，使我们看到年度新感染病例下降，每年艾滋病所造成的死亡人数显著减少。

国际社会正在开展一系列行动，抗击这一已危害人类长达 25 年之多的祸害。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》只是两个实例，表明了国际社会的认识，也表明了我们为防治这种流行病而正在共同开展的密集斗争。

各种科学报告确认，现在有可能抑制艾滋病毒/艾滋病的蔓延。因此，这方面的目标是实现普遍获得预防、治疗、护理和支助。虽然已经取得了重大进展，但我们必须继续努力，因为艾滋病毒/艾滋病这种疾病没有经济和社会界限可言，影响着人口中所有的群体，而无论其年龄、性别、社会等级、文化或原籍国为何。我们必须对这一问题保持警惕，并努力争取实现我们为 2015 年规定的目标。

年度报告提出的结果清楚地表明了困扰着撒哈拉以南非洲的可怕情景。2006 和 2007 年，该地区死于艾滋病毒/艾滋病的人数创历年最高，受这一疾病影响的人数也创历年最高。我们必须找到解决这种紧急局势的办法，因此我们促请大家作出努力，将国际财政援助的重点放在这一区域。

时机已到，我们应该集中我们的一些努力，用以找到持久长期的解决办法，使我们能进一步扩大已取得的进展，直到完全消除这一疾病。预防应该是我们各项活动的基础。保护我们的儿童和今后的世代，应该成为保持我们注意力集中的首要动机。

如我所述，艾滋病毒/艾滋病影响着包括安道尔在内的所有社会。2005 年，安道尔制定了一项国家计划，其主要重点是在青少年和青年人中提供信息和预防艾滋病毒/艾滋病。为了落实联合国关于特别关心

艾滋病问题的建议，儿童基金会安道尔公国国家委员会与卫生、社会福利和家庭事务部合作，为青年人制定了预防行动纲领。这一项目首先涉及推广信息、提高认识和进行预防，以防止在青少年中传播艾滋病毒/艾滋病。

此外，该项目还有若干具体目标。第一，在教育方面，我们力图推广良好的习惯，灌输个人的责任感，使他们能够获得必要的知识、采取必要的态度并养成必要的习惯。第二，我们力图在青年人中灌输责任感，使他们能够采用健康和平衡的生活方式。第三，我们力图使青年人参与执行各种预防方案。第四，我们正在努力消除各种偏见，这些偏见来自错误的信息和缺乏知识，从而产生了使这种疾病的患者处于社会边缘地位的态度。

为了涉及尽可能多的青少年，安道尔政府已决定与青年人培训师团体协作。因此，已经为一些人员举办了特别培训，这些都是在体育场所、娱乐中心、家长协会以及当然还有在学校中与青年人接触的人员。

安道尔坚定地承诺开展防治艾滋病毒/艾滋病的国际合作。除了对艾滋病规划署的基金和方案提供传统的捐助外，安道尔还在过去三年期间，资助了撒哈拉以南非洲国家的四个发展合作项目。我国政府极其重视与儿童基金会合作在喀麦隆开办的项目，该项目的目的是为因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿或易受其害的儿童提供心理和社会支助。

本次会议应该使我们能够了解并评估艾滋病毒/艾滋病在世界各地造成的新的挑战。必须坚持不懈地维持国际社会旨在对付本星球重大死因之一的强劲有力的动员行动。我们必须利用已经取得的经验，并发扬我们的重大成绩，以便努力根除现代这一最严重的大流行病。

代理主席(以法语发言)：我请图瓦卢代表团团长发言。

皮塔先生(图瓦卢)(以英语发言)：我代表图瓦卢卫生部长发言。由于卫生部长要处理他先前已承诺的事项，因此无法出席本次重要会议。

首先请允许我和前面的各位发言者一道，祝贺大会主席和秘书长作出了共同的努力并提供了干练的领导，以召开这次适时和重要的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。

还请允许我赞同马绍尔群岛共和国的部长代表太平洋小岛屿发展中国家所作的发言以及孟加拉国常驻联合国代表以最不发达国家的名义所作的发言。

图瓦卢欢迎秘书长关于在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面取得的进展的全面报告(A/62/780)。许多区域在应对艾滋病毒方面的进展很显著，这反映出迄今所作的各项重大投资获得了回报。不过，进展依然不平衡。

尽管图瓦卢幅员狭小又地处僻远，但它也未能免受艾滋病毒/艾滋病的影响。1995年，在我国的岛屿发现了第一起艾滋病毒病例，而从那时以来，已经确认的病例共有10起。我国人口稀少，仅有一万人，据此计算，我国是太平洋区域艾滋病毒人均感染率最高的国家之一。

为了应对艾滋病毒，图瓦卢卫生部与非政府组织合作，成立了图瓦卢国家艾滋病委员会，该委员会综合了关键的政府部门、非政府组织、基于社区的组织 and 民间社会的努力，以便共同工作，争取阻止艾滋病毒和性传播感染在图瓦卢蔓延。该委员会在以协调、多部门方式应对艾滋病毒方面十分成功。

为了应对对图瓦卢易受艾滋病毒流行伤害的高度关切，图瓦卢国家艾滋病委员会已制定了2008-2012年期间艾滋病毒和艾滋病问题综合国家战略，这项战略现已成为对艾滋病毒作出更有力应对的基础。

在我们抑制和制止艾滋病毒在图瓦卢蔓延的所有努力之中存在一些关切的领域，限制了实现我们各项目标的工作的进展。图瓦卢在2007年年底开始在

国内治疗艾滋病毒患者。但是，对服用抗逆转录病毒药物的患者的诊断和监测，依然是对我国患者的严峻挑战。国内依然不容易获得确诊的检测手段，更不用说 CD4 和病毒负荷监测手段。此类检测的要求应需送交太平洋区域各基准实验室，周转时间平均为两至四个星期。

缺乏机会性感染诊断手段也是图瓦卢的一个问题。这依然是一种严峻的挑战，要为我国的艾滋病毒感染者提供全疗程治疗更是如此。

图瓦卢依然致力于制定政策，为在社会和经济方面重新融入社会提供心理社会支助和机会，据以协助对付社区一级的脆弱性。此外，为国家艾滋病毒方案提供可持续财政支助，依然是任何防治艾滋病毒战略的关键组成部分。图瓦卢政府已承诺在其经常年度预算中拨出一笔款项，用以支助治疗艾滋病毒并购买抗逆转录病毒药物。

图瓦卢欢迎全球基金、联合国各机构和太平洋区域其他捐助机构不断提供支助和协助，这对于支持在管理、治疗、护理和支助、监测、血液安全和诊断等优先领域的国家计划至关重要。这些机制必须继续允许向如同图瓦卢的小岛屿国家提供可持续的技术和财政支助。虽然图瓦卢在防治艾滋病毒/艾滋病方面已取得进展，但近来食品价格和油价的上涨，预计将对国家艾滋病毒/艾滋病方案的可持续性产生影响。

图瓦卢政府深为关注的一个更紧迫的问题是气候变化对健康的影响。图瓦卢是最易受气候变化尤其是海平面上升之害的小岛屿发展中国家之一。单单是气候变化对健康的影响，就被视为要严重得多，并有可能严重危及我国人民和我国生存的本身。因此至关重要重要的是，必须充分考虑对付气候变化、目前的全球粮食危机和油价，并将之纳入艾滋病毒/艾滋病方案的框架。

在结束发言时，请允许我重申我国政府承诺实现 2001 年大会第二十六届特别会议提出的目标。图瓦卢

决心实现千年发展目标，而且已经在离 2015 年预计日期中途的这一刻取得了良好的进展。

但是，图瓦卢依然需要区域和国际组织予以持续援助，向我国提供制定和实施其有针对性的艾滋病毒/艾滋病方案所需的技术和财政援助。让我们继续共同努力奋斗，防治全球的艾滋病毒/艾滋病大流行病。

代理主席(以法语发言)：我现在请巴布亚新几内亚常驻代表发言。

艾西先生(巴布亚新几内亚)(以英语发言)：我荣幸地以巴布亚新几内亚代表团团长的身分发言，阐述我国应对艾滋病毒/艾滋病流行的情况。

巴布亚新几内亚也赞同马绍尔群岛共和国代表以太平洋小岛屿发展中国家的名义所作的发言。

巴布亚新几内亚在 2002 年产前妇女艾滋病毒感染率超过 1% 之后，成为亚洲太平洋区域第四个宣布为艾滋病毒普遍流行的国家。在大约 540 万的一般人口中，据报已受感染者的累计总数为 6 469 人。2006 年年底，共有 18 484 人被确诊为艾滋病毒抗体阳性者。男女感染率比例约为 1 比 1。艾滋病毒在巴布亚新几内亚境内的传播方式主要是未采取保护措施的异性性交。其次是母婴传播，少数病例则为男男性行为所致。

2007 年 12 月预测的全国流行率为 1.61%，带病毒者共有 56 175 人。不幸的是，艾滋病毒病例的性别/年龄分布集中在 15 至 29 岁的青年人之中。该年龄组占有报告病例的 64%，而值得注意的是，在该年龄组中，少女占总数的三分之二。引人注意的是，在 35 至 49 岁的较高年龄组中，男子则占多数。

巴布亚新几内亚政府已在国家应对该流行病的行动中发挥主导作用。1997 年，依照一项议会法令设立了国家艾滋病毒问题理事会，其主要职能是成为巴布亚新几内亚全国艾滋病毒/艾滋病问题协调主管机构。1999 年，政府通过了艾滋病毒/艾滋病问题中期计划，该计划现在已为 2006-2010 年艾滋病毒/艾滋

病问题国家战略所取代。2000年设立了20个省级艾滋病问题委员会。2003年,我国议会通过了艾滋病病毒/艾滋病管理和预防法,据以处理有关耻辱化和歧视、保密、检测以及将蓄意传播艾滋病毒的行为定为刑事罪等人权原则。

2004年,政府将千年发展目标纳入其中期发展战略,同时强调艾滋病病毒/艾滋病是一个发展问题,而不仅仅是一个公共卫生问题。政府还将对付艾滋病病毒/艾滋病的工作作为今后五年的优先开支领域之一。政府和议会还设立了艾滋病病毒/艾滋病问题议会委员会。

巴布亚新几内亚实施了联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的“三个一”原则。现在已经有了一项国家多部门计划,体现该计划的是巴布亚新几内亚的国家战略计划;已经有了一个协调主管机构,体现该机构的是巴布亚新几内亚的国家艾滋病问题理事会及其秘书处;也已经有了一个监测和评价系统,在我国体现该系统的是国家战略计划的监测和评价框架。

现在的挑战是使这三项现有原则为巴布亚新几内亚的全面应对行动发挥作用。为实现对艾滋病病毒/艾滋病采取多部门国家应对而作出的全面努力至关重要。这意味着必须动员我国参与应对行动的各部门共同工作。在现阶段,这方面的最佳实例是天主教和英国圣公会提供的强有力的领导。谈到“部门”时,我们是指公营部门、私营部门和民间社会组织必须共同努力,在工作场所和家庭内处理艾滋病毒问题。一些艾滋病毒带菌者已经自愿出面,在我国一些省份组织了协会,并建立了艾滋病毒抗体阳性者网络组织,该网络目前正在获得我国许多省级政府的支助。

但要使多部门应对行动切实可行,就必须建立基于部门的协调机制。在这方面,防治艾滋病毒企业联盟正在协调私营部门的应对行动,巴布亚新几内亚民间社会联盟则在协调民间社会的应对行动。此外,组建中的国家联合协调委员会将代表公营部门,各省级艾滋病问题委员会则代表我国20个省的应对行动。

如“伊加特希望”等其他非政府组织在这种应对行动中提供了机制,据以维持艾滋病毒抗体阳性者的网络组织。

巴布亚新几内亚已开始对促进普遍获得服务的新全球战略作出回应。目前正在进一步强调加强治疗、预防、护理和支助,并加强监测和监控工作。

巴布亚新几内亚完成了根据大会特别会议的建议编写的国家报告,并于2008年1月30日在日内瓦提交艾滋病规划署。

国家报告要求开展下列扩展活动。处于最后拟定阶段的国家预防战略列出了高危环境;与青年人开展改变校外行为的活动;处于社会边缘地位的人口和高危群体,如性工作者、男男性行为者;处理性别问题,尤其是家庭和性暴力行为;以及赋予妇女权力。

要使这种应对行动切实有效,必须有强烈的政治意愿。巴布亚新几内亚已经采取措施,确定了一种有利的法律和政策框架。现已出现一种新的动态发展,这体现为将向我国社会所有部门和所有阶层领导人采取的应对行动提供指导的领导战略。目前正在制订方案,提高政治领导人、行政人员和民间社会领导人对艾滋病毒/艾滋病问题以及社会经济影响的认识。

国家政府履行了防治艾滋病毒/艾滋病的诺言,将对国家艾滋病问题秘书处的拨款从2006年的700万基纳(约合200万美元)增加到2007年的1800万基纳(约合600万美元)。

在治疗方面,目前正在作出重大努力,在全国各地加强护理和治疗服务。这些努力正在获得我国国家发展合作伙伴的支助。2005年,巴布亚新几内亚从全球基金获得为期五年的2900万美元的赠款,用以支助护理和治疗。截至2007年3月,约有27000人接受了检测和咨询,2006年为3052人,经认可的自愿咨询和检测中心的数目达62个。2007年,国家卫生部采用了由提供者主动提供的检测和咨询服务,以便在全国各地卫生部门加强艾滋病毒检测工作。

由于最近实施了抗逆转录病毒疗法方案，已经与卫生部、世界卫生组织(世卫组织)以及克林顿基金会讨论了药物供应问题。为了增强不中断的药物供应，发放点的服务至关重要。采购供应管理系统需要大力改善。所有供成年人和儿童使用的药物均通过全球基金采购，供儿童使用的药物则通过克林顿基金会采购。90%的患者正在接受一线药物疗法，有15人在接受二线疗法。此外，巴布亚新几内亚将采用世卫组织提供的治疗模式。

目前提供免费治疗，直到2010年为止。2010年后，治疗费用将由患者支付。所幸的是，克林顿基金会已经承诺为治疗费用提供补贴，我们对该基金会表示感谢。

在我国20个省中，已有7个省开始实施预防母婴传播方案。2004年，有两万名孕妇获得该方案的服务。该方案的覆盖率从2006年的3.48%下降到2007年的2.32%，其原因是国家艾滋病委员会秘书处将该方案交由国家卫生部重新安置。这将再次要求在扩展进程中予以高度重视。

政府认识到必须采用基于性别的办法处理艾滋病毒/艾滋病问题。一种动态发展是启动了一项国家性别政策，据以指导努力将性别问题纳入对艾滋病毒/艾滋病的应对工作之中。这一领域依然要求开展大量工作，因为与性别相关的问题十分普遍。

政府还认识到，为了了解巴布亚新几内亚境内病情蔓延的情况并采取循证行动，它必须以科学和社会行为研究为指导。2007年召开了一次全国研究纲领会议，据以指导我国基于研究或基于证据的应对工作。全国研究纲领文件评估了过去对艾滋病毒/艾滋病的研究工作，同时强调了研究的空白之处，据此对我们日后的参与作出了指导。

虽然监测和评价是通过小型项目以最起码的方式开展的，但至关重要是建立全国监测和评价系统，使我们能够知道应对的程度，并了解病情蔓延的方向。

艾滋病规划署、澳大利亚政府海外援助署(澳援署)以及亚洲开发银行支助了监测和评价进程，加强了在卫生部和国家艾滋病委员会秘书处进行的数据收集、整理，流通、储存和传播工作。此外还在省级开展协调监测和评价的努力。如果我们要了解巴布亚新几内亚境内病情的蔓延程度，就必须改善监测系统。

在实地的许多利益攸关方开展了极其大量的方案活动和努力，因此我绝不能不提及我们在实地的发展合作伙伴，因为它们正在应对工作中提供极大的援助。这些合作伙伴包括澳援署；联合国机构如联合国开发计划署、艾滋病规划署、儿童基金会、联合国人口基金、联合国妇女发展基金以及世卫组织；克林顿基金会；全球基金；欧洲联盟；亚洲开发银行；世界银行；美国国际开发署；新西兰国际援助和开发署；以及其他国际非政府组织，如拯救儿童组织和国际家庭保健组织。在此我仅提及其中的几个组织而已。

艾滋病规划署在巴布亚新几内亚协调举办的发展伙伴论坛为合作伙伴提供了一种途径，据以开展一些讨论，讨论的内容是它们正在承诺为之提供资源的一项计划的重点领域。为了改善扩展努力，加强捐助伙伴一级的合作至关重要，而且各国政府必须加以鼓励，以避免资源重叠和孤立行动。这种合作模式正在我们巴布亚新几内亚良好地运作。

最后，我愿代表我国政府感谢联合国及其各机构向巴布亚新几内亚提供了援助。在很多情况下，这还包括了太平洋区域的其余地区，该区域具有特殊的脆弱性，这些脆弱性将确定对艾滋病毒/艾滋病采用不同的应对行动，同时根据从其他国家学到的经验教训扩大行动。

代理主席(以法语发言)：我现在请意大利代表发言。

曼托瓦尼先生(意大利)(以法语发言)：意大利赞同斯洛文尼亚代表以欧洲联盟的名义所作的发言。

(以英语发言)

我们认识到受艾滋病毒/艾滋病影响的人享有不可剥夺的人权。妇女、女孩和儿童尤其容易因这种疾病而遭受耻辱化和歧视，因此，我们防治艾滋病毒/艾滋病的斗争必须包括坚定地捍卫他们的权利。

意大利通过国内行动全力开展防治流行病尤其是防治艾滋病毒/艾滋病的工作，并承诺对主管国际组织以及这些疾病的蔓延最为严重的国家的双边项目提供支助。

我国境内艾滋病毒/艾滋病流行始于 1982 年。1995 年前，感染率和死亡率一直上升。去年，国内与艾滋病相关的死亡人数已少于 200 人。意大利的国家方案包括预防、治疗和支助措施，也包括疫苗研制的研究。其中一种疫苗目前已经在意大利和南非进行试验。

在国际一级，意大利支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织(世卫组织)以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的行动。我们是该全球基金的创始国之一，而且从一开始起，我们就表明了对这种创新手段的信心，因为这种手段已在过去几年帮助拯救了数百万人的生命。我们向该基金捐助了 7.9 亿欧元，而且是 2008 年最早提供捐助的国家之一(我国的捐款为 1.3 亿欧元)。我们将在 2009 和 2010 年拨出同等或许是更多的金额。我们信任该全球基金，信任它作为公/私伙伴关系的特殊结构，也信任它的组成，因为其组成包括了受该疾病影响的群体、民间社会以及公共和私人捐助者。作为我们信任的证据是，我们驻基金理事会的代表团中一向包括民间社会的代表。

意大利与世卫组织一起，在撒哈拉以南非洲联合发动了防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，我们为此在 2002 至 2008 年期间捐助了 1 200 万欧元。我们还促进采取了一种平行举措，用以监测一般的结核病，而尤其是与艾滋病相关的结核病；我们为此捐助了 600 万欧元。这项能力建设举措的目的也在于最大限度地

利用全球基金的资源，以改善当地保健工作人员的业绩，并协助在国家一级结成发挥作用的伙伴关系。与此同时，我们还与该区域一些国家签署了双边协定，以协助实施监测艾滋病毒/艾滋病和结核病的国家方案。

我们重申我们承诺在 2010 年前实现普遍接受艾滋病毒/艾滋病治疗、预防、护理和支助的目标，并实现千年发展目标 6。意大利将在明年担任 8 国集团主席国期间，将防治流行病的斗争作为其中心议题之一。我们愿意听取所有权益团体和整个民间社会的新意见，以便在必要时在我们的任期内更新一些具体的目标。我们已经听取了本次会议期间的许多重要和有益的证词，尤其是葡萄牙前总统桑巴约关于采取行动的呼吁。

我们必须特别关注妇女在艾滋病毒/艾滋病流行情况下的处境。在日渐扩大的范畴内，至关重要的是支助以性健康和生殖健康为重点的方案。至关重要的是防止侵害妇女的暴力行为。至关重要的是促进尽可能地在保健工作中纳入妇女问题。至关重要的是促使男子、妇女和青年人日益认识到这一问题。

必须重视加强保健制度，否则，防治流行病的任何行动都不可能切实有效。艾滋病毒/艾滋病不能再被视为一种紧急状况。应该将对这种流行病的应对工作充分纳入国家保健系统。加强这些系统意味着使之更为有效，同时协助它们更好地确保对全体人口进行护理和治疗，并使它们留住其保健工作人员。

近期的粮食危机、油价上涨以及气候变化对防治艾滋病毒/艾滋病的斗争产生着重大影响。意大利认真地参与粮食援助工作。我们必须努力争取找到解决粮食危机的办法，这种办法还将保障受艾滋病毒/艾滋病影响者的食物权，并确保抗逆转录病毒疗法的效能。

在 2010 年前实现普及防治的目标，与实现为 2015 年规定的目标一起，是我们必须实现的宏伟理

想。世界指望我们至少要做到这一点。在这项努力中，意大利将继续作出自己的一份贡献。

代理主席(以法语发言)：我现在请佛得角常驻代表发言。

利马先生(佛得角)(以法语发言)：我国代表团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埃及代表以非洲集团的名义所作的发言。

首先，我谨感谢大会主席召开了本次重要会议，并感谢潘基文秘书长提出了出色的报告(A/62/780)。该报告提到了我们已取得成功的许多活动，也提到了对实现我们在这场防治艾滋病大流行的漫长、痛苦的斗争中的目标依然很关键的活动。联合国艾滋病/艾滋病联合规划署开展的出色工作可被引为典范，并值得我们充分的承认。

2001 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》的实施，确保了在全世界防治艾滋病的斗争中取得真正的进展。世界已经展开了一项艰巨的任务，以便减缓、减轻和击退这场恐怖的世界祸害，因为这场祸害迄今已使 2 500 多万人丧生，其中尤其是青年人和妇女。各地的男女正在努力奋斗，以便使他们的生命摆脱这一疾病之害。在非洲，这种病毒似乎已经卡住了每个人的喉咙，这场斗争正在持续进行之中。这是一个漫长的黑夜，但曙光将会出现。

因此，我们不愿意因为在这里和那里都可以看到的消极结果而感到沮丧。让我们对艾滋病问题抱积极的态度。让我们表现出进取的精神，而且最重要的是让我们保持我们的希望，因为在我们受到艾滋病的影响并成为其受害者时，希望是我们唯一的力量源泉。

自独立以来，佛得角一直将卫生作为其主要发展支柱之一。1975 年，我们在次区域的卫生指标中落在最后，而今天我们可以说，我们已经处于最佳地位。尽管有了这些成绩，我们依然认识到挑战仍然很严峻，这尤其是因为我国很脆弱。

我国在 1986 年诊断出第一个艾滋病例，自那时以来，佛得角调动了种种努力来对付这场流行病。1989 年进行了第一次全国血清阳性反应率调查，结果表明，15 至 55 岁群体中的流行率为 0.46%。佛得角政府从一开始就将防治艾滋病病毒/艾滋病视为最高优先事项之一，并利用了主要国际伙伴的宝贵支助，尤其是法国、欧洲联盟、世界银行、德国技术合作公司、联合国系统，以及在最近巴西政府和克林顿基金会等提供的支助。如果没有这些关键的支助，佛得角就不可能留在低艾滋病流行率即低于 1% 的国家类别之中。

同样，如果没有国际支助，就不可能在 2004 年决定采用抗逆转录病毒疗法。自 2002 年以来，一直在实施一项多部门战略计划，其期限为 2002 年至 2006 年，其中按照国际商定的“三个一”的原则，确定了一个单一的政策框架，一个单一的协调主管当局，即由总理担任主席的防治艾滋病协调委员会，以及一个单一的监测和评价系统。由于世界银行在 2002 年 4 月提供了 900 万美元的贷款，该多部门计划在 2004 年达到了巡航速度。中期审查已认定该计划令人十分满意。

佛得角现在属于最成功开展防治艾滋病行动的非洲国家群体。在执行阶段取得了显著进展，最值得注意的是正式开办了提供抗逆转录病毒疗法的服务。目前有 150 名患者正在通过这项计划接受治疗。现已通过防治艾滋病多部门方案极大程度地调动了佛得角社会。已经进行了若干流行病学研究和社会/行为调查，以便通过防治艾滋病协调委员会、公共机构、各部委、市政当局、非政府组织和社区协会间堪称典范的伙伴关系，更好地了解这种流行病。

在落实防治艾滋病多部门方案中采用贯穿各领域和分散处理的办法，是我们在佛得角防治艾滋病斗争中的重要资产。我们必须努力维护并巩固这种受到广泛欢迎的进展，以防止我们的成就出现悲剧性倒退现象。我们防治艾滋病斗争的演变过程，导致在佛得角成立了第一个对艾滋病病毒抗体阳性者的支助团体。我们还注意到，艾滋病病毒抗体阳性者发出了使他们本

身为社会所了解的心声，因为他们要求享有作为公民的权利，这一进程将加强我国与这一祸害进行的斗争。

鉴于艾滋病的性质、艾滋病的许多方面以及它既是一个公共卫生问题也是一个社会、经济和人权问题，因此必须在现阶段避免任何延误。佛得角努力以与我们在巩固迄今已确立的机构框架方面面临的各种挑战相称的方式采取行动，维持社会动员工作，并维持佛得角人对提供普遍预防措施和护理的承诺。我们还必须为患者提供可持续的普遍获得治疗和护理的机会。

由于认识到必须使我们的资金来源多样化，我们已经在结成伙伴关系和拟定具体提案方面作出了努力，但这些努力并非始终能获得国际社会给予我们所期望的回应。佛得角必须确保获得防治艾滋病多部门方案所需的资金，否则，迄今取得的所有成绩都可能受到危及。必须考虑到我国的经济和社会脆弱性，从而不致危及佛得角获得全球基金供资的机会，这一疾病在我国的流行率很低，这完全是由于我国审慎地利用了向它提供的资金。事实上，没有国际社会的支助，就会危及在控制这场流行病方面取得的成果，还可能会在遏制这种疾病方面出现严重倒退。

我们希望对在我们非洲大陆防治艾滋病毒/艾滋病流行的斗争作出贡献，并向国际社会表明，我们非洲人可以战胜控制这一疾病的挑战。

总之，我们坚持认为，如果得不到支助，佛得角将没有足够的资源来成功地继续其防治艾滋病的斗争。世界银行的资助将在今年年底结束，向全球基金不断提出的请求尚未获得结果。如果我们不能成功地获得全球基金第八轮项目的候选资格，佛得角将会被迫陷入艰难的处境，因为我们无法维持对患者的预防和护理方案。

就像今天其他的政治代表一样，我们要说的是，我们非洲人将有能力而且已经有能力对付艾滋病。正如最近经常在这里所说的那样，“是的，我们能对付”。

我们，非洲境内的艾滋病受害者，现在能够说，“是的，我们能对付”。而且我相信，根据我们已经取得的成果，我们，世界各国人民，也能够说，“是的，我们能对付”。

代理主席(以法语发言)：我现在请玻利维亚常驻代表发言。

西莱斯·阿尔瓦拉多先生(玻利维亚)(以西班牙语发言)：作为玻利维亚政府代表，我特别荣幸地能代表我国政府在本次会议上提出一些观点，来审视在《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》实施工作中取得的进展。

在2001年6月25至27日举行的大会第二十六届特别会议上，会员国签署了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。作为作出该项承诺的国家之一，玻利维亚开始了应对这一流行病的进程，但经历了停滞不前和取得显著进展的相互交替的时期。

副主席索博伦先生(毛里求斯)主持会议。

我们的应对行动在开始时缺乏自信，这主要表现在对我国最弱势的人口群体造成的伤害反应缓慢，其中存在着错误信息、耻辱化、歧视和缺乏适当关心等明显的成分，这体现为丧失了各种机会来开展有条不紊和有系统地进行流行病研究的进程、后续和监测我们控制这一流行病的努力。但在过去两年期间，我国以旨在建立一个有价值、主权和富有生产性的玻利维亚的社会和经济发展总体计划为基础，发起了一个新的管理进程。发起这一进程的原因，是在新领导层领导下的玻利维亚国作出了坚定的决心，而在卫生部门，则由卫生和体育部通过关于性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病国家方案予以领导。

作为国家发展计划的组成部分，这项贯穿各领域的卫生计划以卫生政策的四大基本支柱为基础：加强管理；促进保健；实施传统医药模式及家庭和社区卫生；以及社会动员。

根据这些原则，作为优先事项的全国应对艾滋病病毒/艾滋病工作取得的最明显成就包括调整战略、临床治疗、技术和管理，以及为调整和确定显著改善提供服务的可能性的指导方针。

我国这项果断的政治决定体现在通过了于 2007 年颁布的艾滋病病毒/艾滋病感染者预防和保护法，也体现在明确规定不同性别弱势群体权利的一些部委的决议之中。在人权方面，这些群体正在成功地要求获得其合法权利，从而不遭受歧视、耻辱化和在获得公平和平等的支助方面遭受边缘化。这些条例还规定提供普遍照料，包括对境内和外来移民群体的照料，这种作法促成消除边界障碍，反映这一点的事实是对带艾滋病病毒者没有入境限制。

基于对提供持续支助的承诺，我国还通过国库开始了增加财政捐助的进程，以便与外部合作协调行动，并通过保障提供药品、心理和营养支助以及其他投入，逐步为受影响者提供全面照料。但这些成果不足以在短期内击退这一流行病也很明显。

卫生政策中的预防部分随同其促进卫生的更全面的办法一起已产生了积极成果，这是由于诸如民间社会、双边、多边和政府组织的关键行为者积极参与其间，从而得以在卫生领域实施一项持续的促进和预防计划，其目的不仅在于教育民众，也在于主要为受害最严重的群体提供良好的生活条件，并提高他们的存活和生活质量。

主席主持会议。

拉丁美洲和加勒比区域的种族、文化和多种语言的多样化程度以玻利维亚为最高。因此我国需要采用更复杂的办法，在农村地区进一步促进卫生和预防工作，尤其是在其居民为土著民族的地区，因为土著民族占我国总人口的 60%。正是鉴于指导我们卫生政策的各项原则，至关重要的一项是必须降低艾滋病在该部分人口中的流行率，并以此避免该流行病可能发生的蔓延。

在结束发言时，请允许我重申玻利维亚坚定的承诺：通过大力开展旨在大幅度降低民众受影响指标的预防和促进活动，继续为击退艾滋病病毒/艾滋病的流行而进行斗争。

主席(以英语发言)：我现在请萨摩亚代表团团长发言。

埃利萨伊亚先生(萨摩亚)(以英语发言)：艾滋病病毒/艾滋病是一场灾难性的流行病，在全世界造成了混乱和不堪形容的苦难。它影响到全球，而且迄今无法予以制止。它无视国家的边界或政府的主权，也不分青红皂白地选定受害者。已经出生和尚未出世的婴儿被剥夺了进入青春期的机会，女孩和男孩被剥夺了成年的机会，妇女和男子被剥夺了可从事生产性的生活、尊严和价值，国家则被剥夺了它们宝贵的人力资产。

回顾以往，尽管人类迄今已作出了最佳努力，但结束这场人类的悲剧依然是遥远之事，也是难以捉摸的目标。现在的问题是我们能否在对艾滋病病毒/艾滋病的战斗中获胜。萨摩亚认为我们能够获胜，而且我们应该获胜。

这是一次适时的评估会议——使世界能恰如其分地察看现实，评估此时此刻已取得的进展和前进的道路。本次会议的结论很清楚，判断也很明确。尽管在使妇女和儿童获得艾滋病病毒护理和治疗服务方面有所进展，但多数国家依然无法达到在 2010 年前实现普及服务的目标。在承诺与在预计日期前实现普及服务的成果两者之间的差距，最乐观的情况是不平衡，最糟糕的情况是无法弥合。显然但不幸的是，动听的外交辞令，没有得到实地的确切承诺与之匹配。

2007 年，艾滋病病毒/艾滋病感染者约为 3 400 万人，其中 50%以上是妇女和儿童，大约 250 万为新感染者，估计因与艾滋病相关的疾病死亡的人数为 210 万人，这些令人震惊但毫不夸张的统计数字强调了这种恐怖疾病的凶暴性质。更令人惊恐的是，人们认识

到，多数艾滋病毒/艾滋病感染者仍然不知他们已受到了感染。

在感染艾滋病毒方面，妇女和女孩首当其冲，但过错不在她们本身，而是由于她们对这种疾病具有生理和社会方面的脆弱性。虽然已经加强和改善了预防母婴传播的服务，但这些服务多半依然不足。

可以通过得到必要政治支持的有力领导所引导的综合办法，实现在 2010 年前普及服务的目标，但如果没有获取所需药物和治疗的手段，普及服务本身就无法舒缓受害者的苦痛。首要的目标应该是能获得服务并负担得起服务费用。这两个方面应该是同一个目标不可分割的组成部分，因为如果没有其中的一个方面，另一个方面就不能发挥作用。

但是，以负担得起的价格提供的药物和治疗仅仅是基本要素之一。要做到切实有效和具有可持续性，它们必须通过以下方面获得保障和支持：开展预防教育，加强保健系统以提高其能力，提供更多新的可以预测的资源，进行持续的研究和发展。这些工作都必须在容忍和谅解的文化中开展，在这种文化中，否认艾滋病的存在以及对受害者的歧视和耻辱化都不应再成为正常现象。

这或许是很高的要求，但如果维持现状，其结果必然会使联合国大家庭聚集一堂，以便找到一种办法，来解决已经使数百万宝贵和无辜的人丧生的全球卫生危机。将行动再推迟一天，是既不道德也不可取的行为。我们应该为世界各地数百万沉痾难起、孤立无助的无辜受害者争取他们的权利——是的，争取他们的权利，因此我们应该满怀热情和信念，果断地为他们采取行动。

就临近本国的情况而言，萨摩亚赞同马绍尔群岛卫生部长以太平洋小岛屿发展中国家的名义所作的发言。就区域和国家而言，我们决心在我们有限的资源和我们文化和宗教教育所约束的范围内遏止艾滋病的流行，这一行动既可造成挑战，也可带来机遇。

尽管我们的区域远离艾滋病毒/艾滋病集中流行的中心，但这一疾病已蔓延到我们的海岸，而且我们已感受到它的存在。我们不再能免受其害，也不能自称情况会有所不同。有些人会只顾及本身的便利而要我们相信，由于我们各岛国面积很小，艾滋病毒感染人数又少，因此艾滋病毒/艾滋病并不是对我们区域的重大威胁。

与事实真相大相径庭的莫过于此了。就相对和绝对方面而言，艾滋病毒/艾滋病对我们各岛屿及本区域的活力和持续生存造成了重大威胁。就萨摩亚而言，在 16 名艾滋病感染者中，八人已不幸死于这一疾病，另外八人目前正在接受治疗。有一人公开宣布了她感染艾滋病毒的身分，现在已成了区域艾滋病问题的特使。

萨摩亚的艾滋病毒/艾滋病发病率很低，与其他发展中国家相比，它确实很幸运，但这绝对不是可以自鸣得意的理由。艾滋病是新出现的问题，如果不能成功地予以遏制或消除，它就可能破坏我国政府为减贫和达成其他千年目标作出的努力。

萨摩亚已选定采用一种伙伴体制，让政府、民间社会、非政府组织、村委员会和宗教教派参与其间，以期作出协调努力，共同创建没有艾滋病毒/艾滋病的萨摩亚这一工作的所有方面。我们了解我们必须开始与无法只凭主观愿望就能消除的现实状况进行搏斗。我们是现实主义者，因此我们知道，如果我们要获得成功，就必须与太平洋其他国家以及我们的发展伙伴合作。只有通过强有力的伙伴关系，我们才能以综合和持续的方式处理各种相互交织的问题，这些问题涉及人权原则、接受治疗的机会、自愿咨询和检测、性教育、预防方法和专用资源，从而可确保对艾滋病毒和艾滋病作出持续强劲的应对。

我们必须重视和保持警惕。我们必须继续面向行动，而不能有任何侥幸心理。与人类的痛苦、不堪形容的苦难以及广大社区对某人一旦受到感染而提供的相关费用相比，用于预防的费用就微不足道了。

太多的问题处于危急之中。宝贵的生命处于危急之中。我们可以分别和共同地发挥重大的作用。

主席(以英语发言)：我现请观察国罗马教廷常驻观察员教廷大使塞莱斯蒂诺·米廖雷大主教发言。

米廖雷大主教(罗马教廷)(以英语发言)：鉴于2006年6月2日大会通过的《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》，我要报告罗马教廷及其在世界各地的各种机构对受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的人所作的承诺。

罗马教廷已通过行善人基金会提供了约50万美元用以购买抗逆转录病毒药品，该基金会是为了向医疗机构提供紧急经济援助而创办的。

在国家一级，大主教会议发展和促进了进一步提高认识的运动，并制定了一些方案，以协助开展防治这场大流行病的斗争，尤其是在发展中国家和处于社会最边缘地位的民众中开展这种斗争。例如，仅在印度就建立了100多个向艾滋病患者提供治疗、护理和支助的中心。不久，除了这些机构外，还将在农村地区和偏远地区再开设45个中心。美国天主教主教会议通过天主教救济会，支助了最贫穷国家中的约250个项目，在2007年，这一数字相当于提供了1.2亿余美元的援助。

在国际一级，罗马教廷通过其各种机构在世界各大洲的存在，不分种族、国籍或宗教信仰地提供教育、治疗、护理和支助。在一万多名工作人员和志愿人员协助下，它们提高认识和拯救生命的教育方案涉及近400万人。此外，它们还向大约35万名艾滋病毒/艾滋病感染者提供医疗和营养照料及支助，并向9万多名男子、妇女和儿童提供抗逆转录病毒治疗。这种援助的三分之一完全免费提供。

我们还深刻地认识到，大量艾滋病毒/艾滋病感染者死于诸如结核病和疟疾等与艾滋病毒/艾滋病相关的感染和疾病。在这方面，我们支持并鼓励所有从事以下工作的人：密切注视并努力减少结核病感染病例数以及减轻疟疾极具破坏性的影响。这些疾病通常

未引起人们注意，治疗工作也经费不足。必须作出更大的努力来防治这些疾病。

最后，罗马教廷及其各机构继续支持提供更多的机会，以便获得可负担得起、可靠和可拯救生命的艾滋病毒检测、抗逆转录病毒治疗、预防母婴传播的药物疗法和诊断技术，例如CD4检测仪。与获得基本保健服务和获得可持续营养的机会一起，这些技术的进步可以慢慢弥补可能取得的成绩与必须取得的成绩两者之间的差距。

我们今天到这里来审查我们的进展情况，但更重要的是，我们必须重申我们承诺致力于采取必要的拯救生命的行动。罗马教廷及其各组织依然致力于以关怀和同情的方式对付这场大流行病，以便鼓励我们社会所有成员更加团结一致，并在所有的生命领域内增进人性固有尊严。

主席(以英语发言)：根据大会1994年10月19日第49/2号决议，我请红十字会与红新月会国际联合会观察员发言。

阿杜尼亚先生(红十字会与红新月会国际联合会)(以英语发言)：2001年6月，大会艾滋病问题特别会议商定《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》时，《宣言》第34段明确赞扬了红十字会与红新月会国际联合会的志愿者。我将围绕这一点进行我在本次重要辩论中的发言。

这种赞扬促使国际联合会采取更多步骤，加强志愿者外联工作和贡献的有效性。这包括向捐助者开展宣传，使其了解在招募、培训和适当支助志愿者的工作中作出投资的成效，并与政府伙伴合作，确保有利于志愿者的环境能使他们在国家一级作出最大贡献。

一些学者最近指出，应将防治艾滋病工作的大部分资金转用于加强卫生部门。之所以有这种辩论，是因为防治艾滋病的维权人士非常有效地推动了捐助者和各国政府兑现其有效防治艾滋病毒/艾滋病的诺言。

为此，国际联合会与世界卫生组织合作，为志愿者和卫生部出资的外联人员制定了 8 个训练单元，涉及预防、治疗、护理和支助等各方面内容。很多国家的红十字和红新月会以及卫生部已成功开展合作，对这些单元作出调整，并共同培训工作人员和志愿者。

特别令人关切的是，一些倡议使我们距离兑现承诺越来越远。国际联合会深信，将传播艾滋病毒定为犯罪的举措是不必要的，而且适得其反。所有经验和证据都表明，应重新审议使病患感到羞耻和遭到社会排斥的立法，包括对艾滋病毒感染者实施的旅行和就业限制，以确保他们成为我们工作中的切实伙伴。

调动人类的力量是国际联合会防治艾滋病的核心。与此同时，2007 年 11 月红十字会与红新月会国际会议作出了各国和各国社会为人类共同努力的承诺。“共同为人类”意味着利用红十字和红新月的比较优势，在社会和家庭采取直接行动，同时能够向决策者反映意见。我们的全球防治艾滋病联盟旨在使红十字和红新月在定点社区的方案规划增加一倍，到 2010 年至少使 1.37 亿人受惠。这意味着在我们开展工作的一些国家，将有 10%到 20%的病患得到服务。

正如将于今年 6 月 26 日发布的《全球灾害报告》指出的情况，在流行率高达 20%的撒哈拉以南非洲受影响最严重的国家，发展成果付诸东流，预期寿命也可能减半。对全世界处于边缘的特定群体——注射毒品者、性工作者和与男性发生性行为的男性——而言，艾滋病毒感染率正在上升。然而，他们常常遭到污名指责，并被定为罪行，而且基本上极少能够获得艾滋病毒的预防和治疗服务。

人道主义机构和为了真正的发展力量而工作的机构面临的最大挑战是找到最有切实成效和高效的途径，给弱势群体带来最大效果。为此，国际联合会为加大努力，提供了包括成果、做法和追踪指标标准化的共同框架。58 个国家正参与红十字和红新月全球防治艾滋病联盟。到 2010 年，国际联合会估计，它每年将花费 2.7 亿瑞士法郎，用于开展我们的防治艾滋病方案。这当中的每一块钱都会通过动员志愿者而

加快取得更大效果。2007 年仅在南部非洲，红十字就调动了近 100 万小时的志愿者支助。

我们红十字和红新月国际联合会赞赏民间维权人士在使所有伙伴侧重于实现《承诺宣言》的许诺方面表现出执著和奉献精神。身为《承诺宣言》伙伴的我们所有人都必须携手行动，继续战斗，直至我们克服面前的挑战，即仍然是一个严峻挑战的艾滋病毒/艾滋病大流行病。

主席(以英语发言)：根据大会 1974 年 10 月 11 日第 3208(XXIX)号决议，我现在请欧洲共同体观察员发言。

瓦伦苏埃拉先生(欧洲共同体)(以英语发言)：我对今天能够代表欧洲委员会在本次高级别会议上发言感到荣幸。我不想在此赘述欧洲联盟的发言中已经清楚明白表述的内容。

正如很多发言者已表示的那样，看到我们在政治承诺和财政捐助的投资和多年来勤勤恳恳的社区行动取得成绩，很多地区出现进步，这是令人鼓舞的。数百万人正获得治疗，艾滋病毒新感染在全球范围已经减少，而在预防母婴传染艾滋病毒方面也取得了令人鼓舞的进展。然而，很清楚的是，进展并不均衡，在各级仍存在重大差距和障碍，需要作出巨大努力，才能在 2010 年实现艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助普及的目标。

最大的挑战是，艾滋病的蔓延不会很快消失。今后几十年，它将仍然是人类安全和社会经济发展面临的一项特殊全球挑战。现在开始治疗的人将需要终生接受治疗，而艾滋病毒/艾滋病的管理又将是一项长期工作。这项挑战将继续加大，因为现在每有一人获得治疗，就有两、三人受到感染。

由国家主导的可持续和强有力的艾滋病毒/艾滋病应因行动是我们今后取得成功的关键，对于我们努力促进在全球、国家和社区各级抵御艾滋病流行所产生的破坏性影响来说也至关重要。

我们取得进展的部分原因在于，近年来防治艾滋病方面的资金急剧增多。然而，正如秘书长报告(A/62/780)中指出的那样，现有资源与实际需要之间的差距逐年加大。如果不能大幅增加提供给中低收入国家艾滋病毒防治方案的资源数量，就无法在全世界实现普及服务的目标。

欧洲联盟作为一个整体所提供的发展援助已占全球援助总额的60%，它坚定致力于提供更多的援助，以便在2015年之前达到使官方发展援助占国民总收入0.7%的联合国指标，在2010年之前达到欧洲联盟所设定的0.56%的集体中期指标。所增加的大量援助中至少有一半将用于非洲，因为它是遭受艾滋病毒影响最严重的地区。

此外，欧洲联盟坚决致力于依照关于国家自主决策、捐助者协调行动以及与国家优先重点与进程保持一致的《援助有效性巴黎宣言》，提供更好的援助。在关于援助实效问题的第三次高级别论坛以及11月份审查《蒙特雷共识》执行情况的发展筹资问题多哈后续国际会议即将举行之际，欧洲联盟委员会正在与成员国密切合作，以确保欧洲联盟履行其提供更多、更好援助的承诺。

依照《巴黎宣言》，欧洲联盟正逐步在可能情况下从指定用途项目筹资转向落实预算支助模式并侧重结果。这一行动十分重要，有助于加强国家自主权，并提供财政空间以加强社会部门，例如它可使各国将资金用在保健工作人员和教师的薪金等经常性费用方面。正如2006年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中呼吁的那样，欧洲联盟委员会和欧洲联盟成员国还正在实行更可预测的筹资方式，尤其是千年发展目标合同，此合同将把供资承诺展延到六年，把重点放在同千年发展目标有关的结果方面。

鉴于欧洲联盟发展援助所占的比重，这些新模式为提供可预测的资金以实施长期行动应对艾滋病提供了很好的机会，这与各国的优先重点和有关进程完全一致。今后的挑战将是确保伙伴国家能展现政治领导作用、具备规划与管理能力、使民间社会大力参与

这一进程，而且实施最佳利用这些资源并取得结果所需的问责措施。

为防治艾滋病毒/艾滋病提供的支助有一部分将通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供，欧洲联盟集体提供的捐款占该基金所获全部捐款的60%。欧洲联盟委员会总共向全球基金提供了6.22亿欧元，并承诺在2008至2010年期间再提供3亿欧元。在我们努力确保采取以国家为主导的可持续防治艾滋病行动过程中，欧洲联盟委员会极其需要确保全球基金和其他全球卫生保健行动能够更好地保持协调一致，并着眼于加强和改革卫生保健、教育以及社会服务的提供。

如果没有艾滋病毒/艾滋病感染者以及民间社会不懈和强有力的行动，我们便不可能取得今天的成就。他们已改变了全球议程，并且使获得治疗成为一种权利，一种全球性的权利。

尊重人权是欧洲联盟的一项基本共同价值。它是我们普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务行动的核心。我们必须不断落实和扩大人权议程，确保每个人都能够健康而有尊严地生活。

因此，我要最后重申，欧洲联盟委员会坚定决心充分执行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》，以实现到2010年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的目标以及千年发展目标中关于到2015年制止和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的指标。

主席(以英语发言)：依照1992年10月16日大会第47/4号决议，我现在请国际移民组织观察员发言。

Dall'Oglio先生(国际移民组织)(以英语发言)：主席先生，感谢你让我荣幸地参加今天这次高级别论坛会，谈谈国际移民组织对于移民健康和全球应对艾滋病毒行动相关问题的看法。

今天，国际上日益认识到移民及其所衍生健康后果之间的联系，包括在艾滋病毒流行、人道主义紧急

状况、粮食无保障和气候变化范畴内出现的联系。它们属于很有挑战性的领域，牵涉到广泛一系列问题，包括安全、社会福利、在全球各地普及护理和治疗服务、人权以及保健服务的可持续性问题的。

卫生保健受到其他领域政策的影响，反过来，它又对实现其他方面的目标产生重大影响。我们认为，在共同和基本社会价值与原则——例如团结、融合、人权和参与等——以及妥善公共卫生标准的基础上开展公开而建设性的多部门对话，有助于改进移民和容留社区的卫生保健状况。因此，必须在移民政策和做法中提倡将公共卫生问题列入工作范畴，特别是要考虑到艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、保健、咨询和支助服务，同时避免污名化和歧视现象，并促进对移民和流动人口的包容性以及全球范围服务普及。

尽管绝大多数国家都制定了全国艾滋病防治计划，但却常常没有具体的措施来解决移民过程中的内在脆弱性问题。世界一些地区的移民工人往往特别容易感染艾滋病毒，那些没有合法身份证件移民工人更是如此。为了有效排除劳工移民和人口流动情况中的艾滋病毒感染风险，原籍国和目的地的许多方面，包括政府、雇主、工人组织、社区以及代表移民或与移民和艾滋病毒感染者接触的其他社会实体必须开展联合努力。

艾滋病毒感染者的流动问题是国际移民组织十分关切的一个问题。该组织正在与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署艾滋病毒相关旅行限制问题国际工作组一道合作，以结合与艾滋病毒有关的旅行限制，处理禁止歧视和禁止侮辱的问题。我们希望，仍然实行艾滋病毒相关旅行限制的会员国将认真考虑该工作组即将提交的报告和建议。

菲律宾政府将在今年 10 月主办的全球移民与发展论坛会议是大会移民与发展问题高级别对话产生的主要进程之一。其议程的侧重点是：如何使移民——无论其移民身份如何——能够在社会和经济两方面得到保护并被赋予力量，而且基本人权得到保障的情况下，为原籍国和所在国的发展作出最大贡献。重

要的是，艾滋病毒/艾滋病问题必须被纳入马尼拉以及其他区域和国际政府间论坛，例如移民问题区域协商进程的此类审议之中。

最后请允许我指出，国际移民组织期待着继续同各会员国和许多其他合作伙伴一道合作，处理同艾滋病毒和移民相关的问题，更笼统地说，处理涉及移民和容留社区福祉的移民问题和健康问题。

满足移徙者的艾滋病预防和护理需要将会提高移徙者的健康，免除卫生和社会长期支付的代价，保障全球公共健康，促进一体化的实现，以及从根本上说，助长社会稳定及其经济社会发展。

主席(以英语发言)：根据大会 2002 年 11 月 19 日第 57/32 号决议，我现在请各国议会联盟观察员发言。

詹宁斯先生(各国议会联盟)(以英语发言)：过去两天来，我们总结了我们的承诺、雄心和目标、听到了许多让我们聚集到这次纽约高级别会议上的艾滋病疫情的情况。毫无疑问，正如我们听到的那样，自 2006 年我们的上一次会议以来取得了巨大成就，但我们如果有可能实现到 2010 年普及预防、治疗、护理和支持服务的目标，仍需做出大量工作。那些在我们社会的最边缘处生活和工作的人仍极易感染这一流行病。

我不预备详述全球的情况，而是要代表各国议会联盟(议会联盟)谈一谈各国议会在其中发挥的作用。这一作用对某些人来说显而易见，而对其他人或许不是那么明显。在这方面值得注意的是，《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》的秘书长的报告(A/62/780)根本没有提及议会或议员。

在各国议会开展的工作对任何成功的艾滋病毒/艾滋病方案都是至关重要的。任何一项在政府间一级制定的协议迟早都会被放在立法者面前来讨论、进行可能的修改以及获得通过。授权立法对打破造成疫情蔓延的偏见和恐惧的障碍至关重要，而授权立法是在

议会制定的。各国用于艾滋病毒/艾滋病方案的预算也要提交议会来核准。

许多议员参加各国出席本次高级别会议的代表团表明议会对这一重要活动的关注和兴趣。星期一，在本次会议开幕前，议会联盟召集了 100 多名议员参加在联合国举行的情况通报会。在与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)和联合国开发计划署(开发署)的高级代表举行内容丰富的会议后，议员们接着谈论了与艾滋病有关的旅行限制问题，以及在这方面本着人权，制定更开明立法的需要。

议员们讨论了他们在政府间进程中的作用和作为政治家参与《政治宣言》工作的需要。谈到他们各自的机构，他们同意议员们需要发挥领导作用，并需要对议会如何处理这一流行病进行更深入的审查。这是一个有争议的领域，因为在世界很多地方，公开宣布一个人的感染者身份的道德侮辱可能导致一个议员在今后的选举中失去自己的议席。

自 2001 年大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议以来，议会联盟为其艾滋病毒/艾滋病活动提供了新的动力。它已成立了一个由合格议员组成的小型咨询小组来领导在议会联盟 150 个议会成员中开展的工作。去年，在世界艾滋病日前夕，这个咨询小组在马尼拉组织了首次艾滋病毒/艾滋病问题全球议会会议。我们的开发署和艾滋病规划署伙伴对此给予了宝贵支持。

这次会议的结果包括议员们作为社会领袖，表示决心竭尽全力打破在艾滋病毒/艾滋病问题上的缄默，并鼓励公开讨论这一流行病。议员们同意在艾滋病预防方面提供有力、知情和坚定的领导，并公开表示需要采取行动来防止艾滋病的蔓延并鼓励自愿接受艾滋病毒咨询和检测。

谈到艾滋病毒/艾滋病感染者获得治疗和负担能力的问题，议员们表示，应当特别重视改革各国的知识产权法律，以确保把《与贸易有关的知识产权协议》的灵活性充分纳入立法工作。例如，最不发达国家应

当利用《世界贸易组织关于与贸易有关的知识产权协议和公共健康问题的多哈宣言》，这项《宣言》使它们到 2016 年前都无需对药品提供专利保护。议员们指出，双边贸易协议有时包括的专利保护规定比《与贸易有关的知识产权协议》所要求的更广泛，他们促请发展中国家议员阻止本国政府缔结此类协议。

关于对传播病毒进行刑事定罪这个困难问题，议员们指出，在仓促立法之前，各国议会应当认真考虑，通过与艾滋病毒有关的刑事法律可能会使艾滋病毒感染者进一步蒙受耻辱、阻碍艾滋病毒检测、造成未感染艾滋病毒者中的安全错觉，并且为妇女增加遭受暴力和歧视的额外负担和风险，而不是通过保护妇女免受艾滋病毒感染来援助她们。

关于污名化和歧视的问题，议员们决心加强立法、条例和其他措施，以消除对艾滋病毒感染者和其他易感人群的歧视，并确保这些法律得到恰当的执行。它们还同意努力取消对艾滋病毒/艾滋病感染者的旅行限制，并反对对移民和难民进行强制性艾滋病毒检测。

如果没有了解情况的立法者，就不会有知情立法。议会联盟感谢其联合国的伙伴帮助它推动完善的与艾滋病毒和艾滋病有关的法律。在议会方面还有很多工作要做，但各国议会致力于在这一努力中发挥自己的作用，而议会联盟将竭尽全力协助它们。

主席(以英语发言)：根据大会 1994 年 8 月 24 日第 48/265 号决议，我现在请马耳他骑士团观察员发言。

林达尔先生(马耳他骑士团)(以英语发言)：主席先生，感谢你允许我发言。我还要感谢你在此重要的千年发展目标中期审议艾滋病毒/艾滋病问题方面取得的进展时提供明智的指导。

两年前，马耳他骑士团与许多在座各位共同表示支持《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。在这一文件中，我们承认，在全球许多地方，艾滋病的蔓延是贫困的起因和后果，而有效防治艾滋病毒/艾滋

病对实现千年发展目标来说是至关重要的。我们还认识到，我们有史以来首次掌握了扭转这一全球流行病疫情和避免成千上万不必要的死亡的手段。

要做到有效，我们必须以更大的紧迫感作出强化和更加全面的应对，马耳他骑士团愿意成为这些全球努力中的伙伴，共同遏制艾滋病毒/艾滋病的传播，并改善感染者的生活。

在感染艾滋病毒的孕妇中，接受抗逆转录病毒药物治疗以防止母婴传播的比例从2005年的14%增加到2007年的34%。尽管两年中出现这一增长令人感到鼓舞，但不幸的是，儿童在新增艾滋病感染者中仍占六分之一。马耳他骑士团希望通过筛查、产前治疗和药物治疗来遏止艾滋病毒/艾滋病的母婴传播。对于那些已经遭受病痛的人，马耳他骑士团制定了医疗和缓和护理方案。目前正在中南美洲、非洲和亚洲的国家执行这些方案。

正如秘书长的报告(A/62/780)所建议，为了克服艾滋病毒的蔓延，需要作出持久、长期的应对。马耳他骑士团在提供人道主义援助时努力确保可持续性，并且也首先减少需求的根源。马耳他骑士团的工作的一个主要部分不仅是要解决紧急的危机，而且也要帮助建立持久融入社区的结构和机制。

除了预防和治疗艾滋病毒，我们努力增强广大健康体系。根据《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，马耳他骑士团认为，艾滋病毒/艾滋病对策必须是一项满足基本保健需求的全面战略的一部分。我们知道，通过提供经常性的保健，能够彻底预防许多疾病。保健的范例可从治疗急性疾病转向预防疾病的发生。马耳他骑士团正在通过建立保健中心和提供疫苗，作出这方面的努力。

保健专业人员的严重短缺阻碍了这项目标的实现，我们应当努力建立社区群体的能力，帮助脆弱人口的成员获得基本保健和支助服务。培训更多的社区保健工作人员，是一项可持续方法的基本部分。马耳他骑士团谋求减轻现有少数负担过重的工作人员的

压力，并让人民积极参与其本身的保健工作。即便是在马耳他骑士团最偏远的医疗中心，培训地方社区成员执行重要的保健任务始终都是一个优先事项。

马耳他骑士团赞扬秘书长提请特别关注结核病与艾滋病毒同时感染的问题。必须共同解决这两种传染病。马耳他骑士团数十年来一直设法遏止结核病的扩散，并将继续扩大这些项目。

值此实现千年发展目标的中点，马耳他骑士团认识到评估防治艾滋病毒/艾滋病斗争中迄今为止取得的进展的重要性。我们骄傲地同联合国会员国协同努力，以便实现在2010年之前向所有需要者普遍提供治疗的目标。只有通过国际合作与协调，才能消灭这一祸害。

主席(以英语发言)：我们听取了全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》执行进展情况的高级别会议上最后一位发言者的发言。

我首先感谢来自全球各地参加本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的所有代表团。过去三天里我们进行了内容丰富和有意义的辩论，会员国、民间社会与联合国机构、基金和方案的代表参加了辩论。我谨简短地概述我们讨论中出现的一些重要主题。

首先，艾滋病毒/艾滋病的感染既是一个公共卫生问题，又是一个发展问题。一些代表团指出，在他们各自的国家里，艾滋病毒/艾滋病是对其可持续发展的经济发展和实现千年发展目标的重大威胁之一。因此，针对这种感染的一项有效对策必须成为我们所有发展努力的一个核心特点。这意味着在执行防治艾滋病毒/艾滋病的有效国家战略的同时，必须加强公共健康体系，包括制止人才外流。

第二，针对这场感染的有效对策的核心必须是人权和两性平等。必须保护艾滋病患者和其他脆弱群体的权利，包括妇女就其性健康作出知情决定的权利。在这方面，公民教育和勇敢的领导是至关重要的。羞

辱和歧视，包括旅行限制，把这种传染病赶入地下，无法对其采取有效的对策。

第三，必须更好地提供预防、治疗和支助服务，特别是对那些面临最大风险的人口。正如几位发言者正确地指出，不存在单一的方法或“一刀切”的解决办法。因此，我们必须采取更全面的方法，包括更好的公共教育方案，尤其是对年青人。必须向所有人提供更方便的预防和治疗，包括毒品使用者、性工作者和性少数，而且必须消除发展中国家的母婴艾滋病病毒传染，因为这在发达国家已近乎绝迹。

第四，我们对该传染病的对策必须是包容性的。政府、社区领袖、民间社会的其他国际行动者都是同一个团队的成员。我们的集体努力必须是共同、相互补充和连贯的。我们必须更好地整合防治艾滋病病毒/艾滋病、结核病和毒品使用的政策和方法，以反映该传染病的多面性。

联合国系统和特别是联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的作用是一项伙伴关系的关键。几个会员国指出，联合国系统必须有能力确保各国的努力得到协调和相互补充，以便我们能够朝着2010年的普及化目标取得稳步的进展。

最后，卓越的领导和负起政治责任是解决方法中的最重要部分。在最高一级，需要它们来确保为有效和持久的对策提供足够的人力和财政资源。在社区一级，有效的领导就是对传染病的了解，以确保当地人民理解该传染病的现实和后果。因此，让年轻人成为解决方法的一个组成部分是特别重要的，因为他们的损失是最大的。

在宣布休会之前，我谨向我的两位主持人：爱沙尼亚常驻代表蒂纳·因泰尔曼大使和博茨瓦纳前常驻代表塞缪尔·奥特卢尔大使表示特别感谢。他们两

位在过去几个月里作出了不懈努力，确保我们大家为本次重要会议做好充分准备。

我也感谢民间社会工作队的重要贡献，特别是它们协助民间社会代表参加会议。这些代表传达了全世界每天经历艾滋病病毒/艾滋病的现实和影响的人民和社区的声音。

我也感谢彼得·皮奥特先生和艾滋病规划署全体团队的努力。由于这是皮奥特先生最后一次作为艾滋病规划署执行主任与会，我谨借此机会赞扬他多年来为全球公共健康提供的服务。他是一位坚定的领导，帮助艾滋病规划署成为一个能够应对防治艾滋病病毒/艾滋病传染病的挑战的组织。

在今后数周里，我将发表本次高级别会议的全面总结。总结中将反映在我们所有讨论期间所表达的观点。历史将会判断我们如何有效地迎接艾滋病病毒/艾滋病的挑战。

我们的全球对策必须继续是一项集体努力。没有一个国家或个别组织能够单独成功。我们在重新下定决心时，必须加快履行我们的承诺，在2010年之前实现艾滋病病毒/艾滋病的预防、治疗和支助的普及化。

我们决不能失去我们全球对策的势头。因为每两人开始接受艾滋病病毒治疗，就有五个新的艾滋病病毒/艾滋病感染者。我感谢各位的与会和关注。

大会就此结束了关于全面审查《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》执行进展情况的高级别会议。

我是否可以认为大会希望结束对议程项目44的审议？

就这样决定。

下午6时30分散会。