



## 大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇二次全体会议

2008年6月10日星期二上午9时举行  
纽约

主席： 克里姆先生 . . . . . (前南斯拉夫的马其顿共和国)

上午9时05分开会。

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

议程项目 44 (续)

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

秘书长的报告 (A/62/780)

大会主席的说明 (A/62/CRP.1 和 Corr.1)

主席 (以英语发言)：根据 2007 年 12 月 19 日第 62/178 号决议，大会将在议程项目 44 之下举行一次全面审查在落实《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。为期两天的全面审查将包括全体会议、与民间社会互动的非正式听询会、以及五场专题讨论。

主席的发言

主席 (以英语发言)：应对可持续发展、气候变化、极端贫困、饥饿、以及艾滋病毒/艾滋病传染病的全球挑战是我们时代在道义和政治上的一项必要任务。这些挑战都是相互联系的，一个问题的进展会

使其它问题获得积极的机会。所以，我们今天才聚集在此开会。

防治艾滋病毒/艾滋病对于我们实现人的尊严和价值，以及在更大自由中享有更高生活水平——这些是《联合国宪章》所载的话——具有根本性意义。60 年后，这些话在形容我们今天面临的挑战方面仍具有现实意义。我欢迎你们大家参加大会本次高级别会议，审查在实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及 2006 年《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》方面的进展情况。

我愿赞扬并欢迎科研界领军人物安东尼·福奇先生和来自民间社会的代表 Ratri Sukma 女士。应我的邀请，他们两人均将在开幕会上发言。本次高级别会议为我们提供了机会，首先是总结我们履行承诺的情况，其次是评估我们在实现到 2010 年普及治疗和 2015 年千年发展目标方面哪些地方做得还不够。

我们在实现 2010 年普及治疗目标以及关于遏制或扭转该疾病蔓延的 2015 年千年发展目标方面正取得进展。

然而，这种进展远远不够快。我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面未能取得足够进展，这对人类发展的各个方面产生了深刻影响。艾滋病毒/艾滋病这一大流行病不仅是重大的公共卫生问题，而且也是我们现

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。

08-37398 (C)



在称之为发展紧急情况的主要原因。我们无法在减少贫困和饥饿方面取得进展，因为数百万人每年在其劳动力最旺盛的年龄死于艾滋病，或是病得很严重，身体很虚弱，以至于不能为经济和社会发展作出积极贡献。我们无法在普及小学教育方面取得进展，因为在一些国家，死于艾滋病的老师要多于正在培养中的老师。结果，儿童被迫呆在家中，照顾生病的亲戚。我们无法在两性平等和提高妇女地位方面取得进展，因为感染艾滋病毒的成人多数是妇女，而青春期女童的感染率仍是同龄男童的几倍。

我还愿赞扬提交了国别报告的 147 个会员国，并在此赞扬秘书长在这些国别报告的基础上提交他的报告。正如秘书长报告正确指出的那样，减轻该大流行病的影响将推动第一项千年目标——根除赤贫和饥饿；促进目标 4 和 5——改善儿童和孕产妇健康；并有助于目标 3——提高妇女地位和促进两性平等。

鉴于艾滋病毒/艾滋病给教育部门，特别是撒哈拉以南非洲的教育部门造成的破坏，防治艾滋病毒/艾滋病还将对努力实现普及小学教育产生积极影响。因此，加强全球防治艾滋病毒/艾滋病的目标必须成为所有发展努力的核心内容。我们必须继续特别关注该疾病在撒哈拉以南非洲的流行情况。2007 年，68% 的成人艾滋病毒感染者、90% 的儿童艾滋病感染者、76% 的艾滋病死亡者来自该地区。

该大流行病仍然是这一次区域成人的主要死因。在那里，需要治疗艾滋病毒的人数仍超出财力、人力和后勤资源的可能性，并将无法达到 2010 年的普及治疗目标。

2001 年《承诺宣言》承认预防是防治的支柱。了解疾病对于预防至关重要。然而，正如秘书长报告 (A/62/780) 所说，青年人对该疾病的了解远远低于 2001 年确定的目标。因此，令人不安的是，2007 年新感染艾滋病毒率比接受抗逆转录病毒药物治疗的新增人数高出 2.5 倍。所以，我们必须加大预防工作的力度。

一些易感群体的情况应受到本次会议特别关注。比如，艾滋病毒患病儿童受治疗的可能性大大低于艾滋病毒阳性成人。诊断婴儿比诊断成人难，药物现在更适合成人，而非儿童。妇女和女童也应受到我们的特别关注。根据秘书长的报告，妇女现在占到非洲成人艾滋病感染人数的 61%，非洲青春期女童感染率高于同龄男童数倍。

处理该问题以及与千年目标 3 有关的更广泛问题、促进两性平等、提高妇女地位，将大大加强妇女处理与该疾病有关的日常挑战的能力。

预防艾滋病毒母婴传染是重要的相关问题。高收入国家采取的措施几乎消灭了此类艾滋病毒传染。将此类预防措施放在优先位置的较低收入国家也取得了类似成功。然而，预防艾滋病毒母婴传染仍是一项挑战，因为 2007 年每 6 个新感染病例中就有一例是儿童。

我们还应重点关注因艾滋病而丧失单亲或双亲的儿童和孤儿的困境。2001 年，会员国同意执行本国战略，来加强各国政府、家庭和社区支助艾滋病致孤儿童的能力。各国政府同意保护孤儿等儿童不受歧视，并将针对儿童的方案置于优先位置。然而，正如报告所示，在执行这些承诺方面还有很多工作要做。儿童是我们的未来。然而，如果数百万因艾滋病而处于脆弱状态的儿童继续生活在赤贫和饥饿之中的话，我们自己的未来就岌岌可危。

会员国在今年 4 月大会关于千年目标的专题辩论中得出结论，成功实现保健目标取决于建设更强大的国家保健系统，包括加强基础科学和改进诊断工具。各国政府在优先重视医疗卫生和制定有效的疾病防治计划方面发挥领导作用是至关重要的。各级——国际、国家和地方一级——的领导对于有效防治艾滋病毒/艾滋病至关重要。经验表明，在预防工作的第一线进行勇敢的领导有助于降低感染率。领导作用能够确保充分的资源用于艾滋病毒预防、治疗和护理，确保这些资源得到慎重的使用。领导作用还确保因该疾病而处于脆弱状态的人也得到保护。

在我们进行审议之时，我们必须记住，数百万人的生命取决于我们做出实现普及治疗的决定。让我们使本次高级别会议通过各种形式的领导给予我们激励吧。政府领导人、民间社会成员和联合国官员必须采取步骤，使全球防艾工作出现重大转折点。

**主席（以英语发言）：**我现在请联合国秘书长潘基文先生阁下发言。

**秘书长（以英语发言）：**两年前，联合国会员国承诺加紧实现 2010 年前普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助。

我们今天开会是为了审议我们在兑现该承诺方面做得怎样。有鉴于此，我欢迎大会倡议召开本次非常重要的会议。

正如我向大会提交的报告（A/62/780）所表明的那样，取得了一些重要成就。

到去年年底，中低收入国家的 300 万人获得了抗逆转录病毒治疗，这使他们得以活更长时间，拥有更高的生活质量。

在向妇女和儿童提供卫生服务方面出现了一些令人鼓舞的趋势。更多母亲现在得到了防止将疾病传染给婴儿的干预服务。更多感染艾滋病的儿童获益于治疗和护理方案。

这表明了政治意愿能够取得的成果。它表明在我们拥有切实改变现状的坚实承诺和资源的情况下，我们能够做些什么。

然而，去年有 250 万人新感染艾滋病毒，200 多万人死亡。需要抗逆转录病毒治疗却又无法得到治疗的人数是接受治疗的人两倍之多。

这种情况是不能接受的。

我们现在的挑战是，在今后的岁月中，在我们已经开始的基础上继续努力，弥补我们知道的现有不足，加大我们的努力。

我们只有不仅保持而且加大我们的承诺和筹资力度，才能做到这一点。我们要确保我们是这样做的。

今年从几个方面来说是一个里程碑。9 月份，我们将召开大会，审查我们在经过到 2015 年最后期限的中点之后在千年发展目标方面的进展情况。遏制艾滋病毒蔓延本身不仅是目标，而且也是实现几乎所有其它目标的前提。我们在防艾方面做得怎样将影响到我们所有的工作：减少贫困和加强营养，减少儿童死亡率和加强孕产妇健康，遏制疟疾和结核病的蔓延等。

反之，在其它目标——从教育到提高妇女和女童地位——上取得的进展对于防艾工作的进展至关重要。

今年还是《世界人权宣言》通过 60 周年。在《宣言》通过 60 年后，令人震惊的是，竟然还存在着对艾滋病患者等高危群体的歧视。这种歧视不仅使病毒转到地下，从而可能在暗中传播，而且同样重要的是，这是对我们共同人性的侮辱。

我担任秘书长期间最受感动的经历之一是，我与本组织自己的艾滋病毒阳性工作人员团体 UN Plus 的会见。他们非常勇敢，也很要强。我决心使联合国成为接受他们和我们所有感染艾滋病毒的工作人员的模范工作单位。

在全世界，我呼吁改变那些准许羞辱和歧视，包括限制艾滋病毒带菌者行动的法律。

最后，我要说几句感谢的话。这是彼得·皮奥博士作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任所参加的最后一次大会高级别会议。我要赞扬这位不知疲倦的领导人，从艾滋病爆发的最早期开始，他就一直处于防治该疾病的第一线，他将艾滋病规划署打造成为联合国改革的一个名副其实的活生生的榜样。

我们需要社会各部门有更多象皮奥博士这样的领导人。但愿我们大家在未来重要岁月中，能胜任这一任务。我感谢会员国的承诺和领导。

**主席（以英语发言）：**根据 2007 年 12 月 19 日的第 62/178 号决议，我现在请联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任彼得·皮奥博士发言。

**皮奥博士（以英语发言）：**我今天是代表共同赞助联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的 10 个组织发言。

正如秘书长报告所示，我们现在终于看到几乎每个地区都取得了真正成果。很多人曾说永远都不会取得这些成果，因为人们否认艾滋病疫情的存在，或是因为没有足够的钱，或是因为卫生系统过于薄弱，或是因为他们认为人们不会按时服药。想一下如果我们坐等所有这些问题——这些真正问题的解决的话，会是什么情况吧。正接受抗逆转录病毒治疗的这 300 万人现在会在哪里？我知道他们多数人将不会活着。

乐观压倒悲观总是好事。但仍有很多工作要做。按照目前努力的进度，多数中低收入国家到 2010 年仍将无法实现普及治疗目标。很多国家到 2015 年仍将无法实现这些目标，除非我们立即改变我们的行动方式。

正如我们从秘书长那里听到的那样，三分之二以上需要抗逆转录病毒药物的人仍无法得到这些药物。每天仍有 6 000 人死于艾滋病，艾滋病在非洲是头号死因，位列疟疾和下呼吸道感染之前，它在全球范围是第七大死因。每有两人开始抗逆转录病毒治疗，就有五人新感染艾滋病病毒。

预防艾滋病病毒失败的影响显而易见。除非我们现在就行动，否则接受治疗的队伍会越来越长。在普及抗逆转录病毒治疗取得任何进展都会变得越来越难。

所以，我一向坚持认为，艾滋病防治工作转向一个新阶段，一个前瞻性的阶段非常重要。在该阶段，我们既要把艾滋病视为当下的危机——每天有 6 000 人死亡说明它的确如此——也要视之为长期事件。这种做法是我们实现普及治疗的最好机会，我们不能错

过这一机会。继续按部就班行事，或是对那些声称艾滋病已得到解决或是还没有成为异性恋传染病或普遍疫情的人让步，只会造成数百万人死亡，而这些死亡本来是完全可以避免的。

那么，我们从何做起呢？首先，我们必须保住在艾滋病病毒治疗方面已取得的成绩。这在部分程度上取决于对医疗卫生服务和医疗卫生队伍的投资。它还取决于向所有人提供负担得起的一线、二线和三线抗艾药物，无论这些人居住在何处，他们是谁，其生活方式如何。这意味着对未来的新药物进行投资，意味着确保在实施预防母婴传染方案的地方，提供抗逆转录病毒治疗，反之亦然。

第二，我们必须紧急加强艾滋病病毒预防。不要相信任何人说这个问题存在着简单的捷径或是有简单的解决办法。没有捷径。我们一次又一次地得知，预防艾滋病病毒没有灵丹妙药，成功取决于多管齐下的做法，同时，我们要继续加强对艾滋病病毒疫苗和杀微生物剂的研究。这也意味着要更加努力，使人人包括男男性行为者、性工作者和注射吸毒者都能获得艾滋病病毒预防。对这些人来说，降低伤害是最有效的做法。

我们还需要在艾滋病病毒方案与结核病方案之间建立更密切的联系，我们昨天在关于艾滋病病毒和结核病的极具活力的会议上也听到了在孕产妇和儿童健康方案以及性和生殖健康方案方面的这种说法。如果我们能够使全世界每位青少年获得预防艾滋病病毒的服务，从性教育、开展各种方案促进男女童相互尊重到获取预防艾滋病的手段，我们就已经走上了使一代成人不感染艾滋病病毒的道路。

现在是时候了，我们应出来发声，采取具体行动，来处理两性不平等、妇女的特殊脆弱性和同性恋恐惧症等侵犯人权的行为，这些现象使艾滋病成为如此复杂和具有挑战性的问题。围绕艾滋病的病耻感和歧视仍同任何时候一样强烈，在这方面，我要和秘书长一道，呼吁各国取消入境限制，不要仅仅因为一些人感染艾滋病病毒就限制其入境。

现在是加大资金投入的时候了。有时，我听到“在艾滋病方面花钱太多”这种说法。没有比这个更不符合事实的了。自从成立全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和美国总统艾滋病紧急救援计划以来，向防治艾滋病提供的资源有了大幅增长，取得了我们知道的成效。但是，令人清醒的现实是，防艾工作的资金仍然不足。去年的缺口达 80 亿美元。因此，如果我们要保住已经取得的成绩，不浪费我们的投资和成果，如果我们要在普及艾滋病治疗和护理方面取得任何进展，世界就需要大幅加大对艾滋病的投资。

此外，我们必须继续把艾滋病规划署一再说的要让钱为实地人民服务的话放在优先位置。钱必须用在能够见效的地方。仍有很多领域我们是能够降低提供服务的单位成本的，是能够加强本地自主权、加强协调和提高问责度的。

自 2001 年艾滋病毒/艾滋病问题特别会议以来，我们取得了很大进展。那次特别会议显示了大会的力量，是一次集各国之力的会议。它是全球防艾工作的历史转折点，因为它引发了政治领导、筹资和实地行动。艾滋病可能是当代的决定性问题之一，但它显然是有解决办法的。不过，同样清楚的是，它解决起来将需要时间，而我们仍只是刚刚开始做这项会是长期的艰苦工作。我们大家现在的挑战是，坚持既定方针直至最后，永远不要放弃。

**主席（以英语发言）：**我感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任的发言。

根据 2007 年 12 月 19 日的大会第 62/178 号决议，我现在请民间社会代表、艾滋病行动研究协调组织的 Ratri Suksma 女士发言。

**Suksma 女士（以英语发言）：**我作为来自亚太地区的一名女性站在各位面前，亚太妇女感染艾滋病毒的最大危险来自婚姻。我们知道艾滋病毒是如何传染以及能够如何预防已经超过 25 年了。但一些政府仍认为，他们可以通过阻止非本国艾滋病毒感染者入境来保护本国不受艾滋病毒的危害。象这样的态度和政

策不会有助于实现普及治疗的目标。然而，它却会加剧艾滋病毒感染者的病耻感和针对他们的歧视。不过，你们各国政府已承诺到 2010 年实现普及治疗的目标。那么，我们现在正处于中途，我要问，你们对这一承诺有多少决心？

在我所在的地区，专家们称情况属于集中流行。这是指，艾滋病毒限于吸毒者、性工作者、同性恋男子、男男性行为者——其中很多人已婚——变性人、流动工人、犯人甚至是难民等边缘和脆弱群体，他们的艾滋病毒感染率较高。然而，他们常常被剥夺艾滋病毒预防、治疗、护理和支助，或是仅获得有限服务。我要问你们，为什么会这样？难道我们不都是人，不应享有同等权利，获得同等治疗吗？这些群体不仅在亚洲属于艾滋病毒高危群体，在所有地方都是如此。如果允许一个群体感染艾滋病毒，那么疫情就永远不会停止。难道这不是我们学到的教训吗？

事实上，疫情正从集中性的群体转向一般人群。看一看妇女、儿童和青年感染率不断上升的情况吧。你们从中可以看到误以为艾滋病毒仍将局限于某些群体所造成的影响。这些群体需要针对其需求的服务，并获得充分的资金和资源支持。相反，很多国家将这些行为定为刑事罪，迫使人们转向地下，并致使他们害怕出来接受适当的预防和治疗。

潘基文秘书长最近指出，我们必须警惕将脆弱群体的生活方式定为犯罪行为，从而妨碍普及治疗的立法。我们必须找到办法，做性工作者、男男性行为者和吸毒者的工作，确保他们拥有保护自己所需要的手段。

在此，社区、非政府组织和艾滋病毒患者可以补充我们的工作并在此基础上再接再厉。没有人能够独自做这项工作。我们必须一起携手努力。

在此提出某些建议：不再将与特定人群相关、有感染艾滋病毒风险的行为视作犯罪；取消外来工必须接受测试的强制性规定和对艾滋病毒带菌者的旅游限制；通过立法便利需要者获取预防手段，特别是为吸

毒者提供清洁针头，为性工作者及其顾客提供避孕套；不再把艾滋病毒作为一项孤立问题处理；把大会有关艾滋病毒问题特别会议与大会有关毒品问题会议相结合；把生殖卫生、两性平等与人权纳入艾滋病毒预防工作；采取紧急预防和治疗措施，解决同时感染丙型肝炎和肺结核病；确保人人均可方便获得价格合理的治疗；探索是否可在知识产权贸易方面发挥灵活性，例如强制许可各国生产艾滋病毒、丙型肝炎、肺结核和其他必要药物；以及让民间社区坐下来同大会一起决策。

我也是个艾滋病毒感染者。今天我公开承认自己带有艾滋病毒，有被美国和世界其他 70 多个国家禁止入境的风险。2006 年我发现自己是染有艾滋病毒时，我国国内还认为，只有性工作者和吸毒者才可能感染，但我不是。实际上，我是如何感染的还重要吗？作为一个带有艾滋病毒的妇女，我有可能被指责把艾滋病毒带入我家，因为健康状况而被剥夺任何继承权，赶出家门，虽然这并非我的过错。作为一名女性，我的人权、以及财产和继承权，需要得到尊重，我需要免受家庭和性暴力侵犯，需要有能力和掌握与我的性生活和生殖卫生相关的一切问题。作为一个艾滋病毒感染者，我需要获取预防、治疗、照料和支持的平等权利。作为一位母亲，我提出这一要求不仅是为了自己，也是为了我的女儿与后代。

最后，我决心为各地人民争取尽可能最美好的生活而努力。虽然我无意为难或指责任何人，但我想问，有比发生原可避免的悲剧更加令人难堪和羞耻的事吗？我们有知识、有手段。我们需要意愿。最重要的是，需要行动。各国必须履行承诺，重申到 2010 年普及防治的决心。否则等于宣告像我这样的许多艾滋病毒感染者必须承受不必要的痛苦，甚至死亡。我将履行我的诺言。我要问各国，你们也将履行你们的诺言吗？

**主席（以英语发言）：**根据 2007 年 12 月 19 日第 62/178 号决议，我现在请积极从事艾滋病防治工作的

著名人士、美国国家卫生研究院过敏症与传染病研究所所长安东尼·福奇先生发言。

**福奇先生（以英语发言）：**作为一位研究全球艾滋病毒/艾滋病问题的医生和科学家，我确实荣幸能够在大会上介绍我的见解、我们已经取得的进展以及依然存在的许多挑战。

正如大家痛苦地见证的那样，艾滋病是人类历史上破坏性最严重的祸害之一，它的影响力现在还没有完全显现。大会清楚地了解，多数病例发生在贫穷国家，那里除艾滋病毒/艾滋病外，还存在其他严重问题，如贫困、粮食不安全、缺乏清洁水、卫生不良、以及疟疾、肺结核和腹泻、呼吸道和寄生虫病等。

作为参加美国国内早期艾滋病毒/艾滋病病人治疗和科研工作的医生和科学家，回首当时，那是我专业生涯中最黑暗的一段日子。当时我们治疗艾滋病患者的人，几乎没有任何手段可用。我们所能提供的办法基本上只能治标，不能治本。多数病人在接受我们治疗后几个月内纷纷死亡，令人痛心。

1983 年发现艾滋病毒是造成艾滋病的原因，我们随之发起一场非同寻常、激动人心的科学发现历程。在发达国家，这些发现几乎被立即用来帮助患者，但发展中国家的情况则不同。一种诊断艾滋病毒的方法很快发展形成。基础研究打开了该病毒及其如何造成艾滋病的许多秘密。这些科学进展又促进了近 30 种防治艾滋病毒感染、可救命的药物研制。

但是，如同多数疾病情况一样，发达国家首先享用艾滋病研究成果。在我和其他同仁多年完成的生物医学研究发现和用这些发现帮助需要帮助者两者间所谓实施落差的情况，在艾滋病毒/艾滋病药物的提供方面极为显著，在发展中国家尤为如此。不过，过去几年，正如其他发言人在大会上提出，各种方案，如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划、以及各国政府、非政府组织、慈善机构、以及其他许多方面已经作出可歌可泣的努力，向需要者提供艾滋病药物。

我们已经得悉，中低收入国家目前已有 300 万艾滋病毒感染者得到抗逆转录病毒药物治疗。已经取得可观进展。然而，在这些国家中，按照现已确定的医学标准需要接受治疗的艾滋病毒感染者，目前只有 30% 实际上获得那些可以救生的治疗。我们显然需要而且必须做得更多。近来取得的这些成就，为我们提供了动力，以便加快努力开发生物医学研究成果，并向这些国家提供这些成果以及良好公共政策。

我或大家都不能天真地以为，这将是一项简单、单纯的任务。在多数情况下，提供医治任何疾病的终身可救生的疗法，均充满挑战；在同时面临其他许多卫生、社会和经济问题的贫穷国家更是如此。有人认为，在穷国普及艾滋病毒疗法是徒劳的，因为必然形成病毒抗药性。作为一个科学家，我不能接受这种说法。解决这一难题的办法不是拒绝提供治疗照料，而是研制新的、更有效的药物，开展应用研究，用以建立适用资源贫困环境的最佳做法，最大限度地减少抗药性问题。

这就涉及到发展中国家卫生体系这一更广泛问题，以及缩小实施落差的目标。众所周知，即使有艾滋病毒药物或医治其他重要疾病的药物，治疗工作也不会迎刃而解。在世界许多地区，受过培训的医务人员短缺，仍然是限制扩大对艾滋病毒感染者服务的因素。需要大量资源，为资源贫乏地区培训医生、护士、及社区医务工作者，用以解决艾滋病毒/艾滋病问题，以及重要的是，解决当地其他疾病问题。

而且，光靠药物很少能够解决发生诸如艾滋病毒/艾滋病等灾难性疾病的当地环境中固然存在的问题。我们还必须提供服务，让艾滋病毒感染者得以克服社会和经济障碍，坚持艾滋病毒/艾滋病疗法。这些服务包括提供粮食补助、运送他们上诊所、照料儿童、住房、以及解决其他卫生问题。

简言之，对艾滋病毒感染者的治疗和照料工作不能在真空中完成，必须在解决其整体卫生需要的框架内进行。在这方面，艾滋病毒/艾滋病虽然可怕，但这一挑战已经赢得的全球重视，形成解决势头，

特别是在发展中国家，可以成为关注其他同样重要的卫生问题的契机。有人说，这样做将造成艾滋病防治工作与其他疾病争夺紧缺资源的问题，但我认为这种说法不正确，这样做反而可提供形成合力，更有效地解决许多贫穷国家和社区所面临的多种健康问题的机会。

我认为，普及艾滋病毒疗法及其相关服务，是所有国家都应当接受的一项公共卫生和道德义务。但是，在供应上可能无法实现这一目标，因为新增感染者速度大与我们治疗每一个艾滋病毒感染者能力的增长。与会者已经听到，2007 年，平均每增加一名受治疗者，同时又出现 2.5 个新感染者。我们不可能用医治感染者的办法解决艾滋病毒/艾滋病问题，即使我们有这样的供应能力。但是，我们并不能因此而放弃尽可能治疗艾滋病毒感染者的道德责任。但是，光靠治疗不能解决这一问题。

办法在于预防。开展强有力的预防艾滋病毒工作，同时希望但也可能没有安全有效的抗艾滋病毒疫苗，对于减缓艾滋病扩散速度至关重要。

许多国家已经成功采用经科学证明行之有效的预防措施，如行为矫正、发避孕套、预防艾滋病毒母婴垂直传播、为吸毒者提供清洁针头与注射器等。遗憾的是，艾滋病病毒感染风险较高者中仅有五分之一的人可获此类预防服务。

在扩大和实施预防服务方面，我们可以通过那些已经在该领域有成功记录的国家预防工作的共同因素汲取重要经验教训。这些因素包括政治、宗教和社区领袖的有力支持；适当和持续（我强调持续）的供资；利用媒体提高对艾滋病毒的认识；鼓励尊重、宽容和同情艾滋病毒感染者；以及重要的是，在详细了解各种环境下艾滋病流传的具体因素和病理的基础上，以事实为根据采用应对战略。

令人鼓舞的是，通过良好设计和有效实施的临床研究，预防艾滋病毒感染的新办法在出现。最近在非洲的研究已经证明，成年男子割包皮手术有助于男子

预防通过异性性交感染艾滋病毒，但需手术得当、卫生，并提供适当的辅导和术后照料。

医学研究可以帮助解决妨碍艾滋病毒防治工作的其他社会障碍。在这方面，在某些情况下，尤其是在某些国家，艾滋病毒的传染与妇女无地位现象有关。与会者已经听到，在全球范围内，艾滋病毒感染者近一半是妇女和女孩。在许多国家，包括我国，妇女处于没有力量保护自己免受艾滋病毒性传染的状况。在使用避孕套或拒绝性交不可行的情况下，继续研制胶状或乳状微生物杀剂，在性交前涂用，可为妇女提供保护自己免受艾滋病毒感染的希望。

最后，制止艾滋病毒/艾滋病迅猛扩散的最大希望仍然是研制出抗艾滋病毒疫苗。但是，正如我亲眼所见，研制抗艾滋病毒疫苗工作极端艰难，因为这种病毒特殊，特别是具有躲避人体控制病毒自然机能的离奇能力。现已证明，艾滋病毒与人类已经研究出有效免疫手段的其他病毒有很大的不同。我们必须解开诱使人体产生抗艾滋病毒能力的奥秘，自然感染似乎达不到这一目的，令人费解。

在座各位通过读报和其他媒体了解到，过去这一年，安全有效抗艾滋病毒疫苗研究工作令人失望。最有希望的一种疫苗，经临床试验证明无效。虽然这一结果令人失望，但这种失望情况在疫苗研制史上并非罕见。历史上，多数传染病需要几十年才能找到疫苗。研究人员通常经过无数次失败、失望，最后才取得成功；但是他们依然坚持不懈。找到一种安全有效的抗艾滋病毒疫苗需要同样坚定的决心，即使在治疗和非疫苗预防工作加快的同时，亦是如此。

总而言之，在这种可怕疾病问世的头 27 年，已经取得很大成就，但我们清醒地认识到，依然存在许多挑战。

研发并向需要者提供治疗艾滋病毒的办法，不论他们生活在何处，将需要政治意愿、长期投入大量财政资源、科学和公共卫生远见、以及社会所有各阶层的努力。我们应当对防治艾滋病斗争已经取得的许多

科学进步感到自豪。但是还有许许多多工作等待大家去做，因为必须消除实施落差。

毫无疑问，历史将根据我们在过去 27 年和今后 27 年，或许可能更重要的是今后 27 年如何解决艾滋病毒/艾滋病问题的情况，来评判我们全球社会。

萨尔瓦多共和国总统埃利亚斯·安东尼奥·萨卡·冈萨雷斯先生讲话

**主席（以英语发言）：**大会现在将听取萨尔瓦多共和国总统讲话。

萨尔瓦多共和国总统埃利亚斯·安东尼奥·萨卡·冈萨雷斯先生在陪同下走入大会堂。

**主席（以英语发言）：**我现在请萨尔瓦多共和国总统埃利亚斯·安东尼奥·萨卡·冈萨雷斯先生在大会上讲话。

**萨卡·冈萨雷斯总统（以西班牙语发言）：**我荣幸在大会上讲话，并代表萨尔瓦多，对召开这次高级别会议，全面审议执行《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》，表示赞赏。

大会召开第二十六次特别会议，各国承诺克服艾滋病毒/艾滋病祸害之后七年，萨尔瓦多作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的一个负责任的成员，再次来到大会堂。我们知道，虽然我国减缓艾滋病毒/艾滋病规模与影响的工作已经有了一个非常积极的趋势，但是我们无法感到十分满意。

必须指出，艾滋病毒/艾滋病不仅仅是一个数字问题，它首先是影响世界所有国家和社区的问题。艾滋病毒/艾滋病不分年龄、文化、信仰或种族，人人都有被感染的危险。它给医疗卫生工作带来社会、文化、经济和政治等多方面影响。因此我们认为，各国迫切需要投入防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，以找到有效的对策。

作为一个勤劳与不屈不挠的人民的国家元首，我非常自豪地指出，经过萨尔瓦多人民的努力，我们已

经实现重要目标。我们在早期对艾滋病毒/艾滋病问题的认识还非常有限的时候播下的一些种子，现在已经开始开花结果。今天，我国正在防治艾滋病毒/艾滋病方面不断取得新的进展。

萨尔瓦多已采取必要措施，确保向所有需要者免费发放抗逆转录病毒药物。通过增加分散运营的医院，配备更多高素质多科医务及辅助人员，为艾滋病毒/艾滋病患者提供全面照料，我国已经把艾滋病毒/艾滋病死亡人数减少了 35%，把艾滋病毒/艾滋病和肺结核混合感染人数减少了 30%。同样，我国肺结核发病率也减少了 50%，大大提前实现要求到 2015 年实现的一项千年发展目标。

五年前，我国每年出生即感染有艾滋病毒/艾滋病的婴儿为 150 例，但过去四年已经减少到每年 15 例，减少幅度大，达 89%，为此，我国接受测试的孕妇人数每年增加 90%。

我国能够取得这样的成绩是因为我们在萨尔瓦多国内建立起信任气氛与治理能力，许多萨尔瓦多男女为加强防治艾滋病毒/艾滋病斗争作出了贡献。我们能够与所有相关行为体，如政府机构、民间社会、私营部门、教会、大学、捐助者及艾滋病毒/艾滋病患者协作。

在我们的全球化世界中，国际移民是影响各国的最能动、跨领域现象之一。因此，移民与艾滋病毒/艾滋病之间的联系是整个国际社会，特别是本地区面临的一个严重挑战。我们必须强调促进尊重移民各项人权和基本自由的重要性。如果要得到国际移民带来的积极贡献，就必须这样做。

在这方面，我们不能接受许多国家限制艾滋病毒/艾滋病患者入境的短期和长期措施。这种限制不是新现象，但近年来实施限制的国家有所增加，采取这种歧视性做法的国家已经增加到 70 多个。在这个全球化时代，限制艾滋病毒/艾滋病患者自由出入对公共卫生无直接帮助，但对艾滋病毒/艾滋病患者的生活却有歧视性影响。

我在这一讲坛上大声疾呼，呼吁整个国际社会和全世界各国政府推倒阻碍艾滋病毒/艾滋病患者自由进出的障碍限制。我希望这能够成为大会的一项坚定建议。只有两个措施能克服这些限制：一、克服残忍与无知；二、通过政府的坚定决心和政治意愿，采取和加快实施必要措施。萨尔瓦多四年前就已经取消此类限制。

当今世界面临严重问题，如能源、粮食和金融危机以及气候变化等，直接影响全人类的生活质量，这已不是秘密。但是，在解决这些问题的过程中，国际社会必须加倍努力防治艾滋病毒/艾滋病。必须保持消除今后依然存在的缺口的长期可持续承诺。

我们知道，在艾滋病毒/艾滋病问题上，不能停顿、限制预算或浪费时间。我们认识到，防治艾滋病毒/艾滋病的斗争需要各国政府和社会作出非常和迫切的回应。本地区许多国家已经开始这样做，尽管拉丁美洲和加勒比地区所得到的捐助仅占世界防治艾滋病毒/艾滋病援助的 8%。因此，在处理防治艾滋病毒/艾滋病的斗争的时候，捐助界必须与处理其他问题一样，以同样的远见和互助精神对待中等收入国家。

最后我再次重申我作为萨尔瓦多的一个公民和总统的坚定承诺，根据我国和整个拉丁美洲与加勒比地区的要求，持续发挥政治领导作用，以取得必要资源，帮助患有艾滋病毒/艾滋病的兄弟姐妹。

**主席（以英语发言）：**我感谢萨尔瓦多共和国总统的发言。

**萨尔瓦多共和国总统埃利亚斯·安东尼奥·萨卡·冈萨雷斯先生在陪同下走出大会堂。**

**多哥总统福雷·埃索齐姆纳·纳辛贝先生讲话**

**主席（以英语发言）：**大会现在将听取多哥总统讲话。

多哥总统福雷·埃索齐姆纳·纳辛贝先生在陪同下走入大会堂。

**主席（以英语发言）：**我现在请多哥总统弗雷·埃索齐姆纳·纳辛贝先生阁下向大会讲话。

**纳辛贝总统（以法语发言）：**我首先衷心感谢潘基文秘书长邀请我出席本次艾滋病问题高级别会议；出席这里的会议，我甚感欣慰。我对其他国家元首和政府首脑与会表示欢迎，他们的与会好象是必要的，以此说明艾滋病问题与我们各国的发展相关，是全世界所关心的事项。我还荣幸地向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金等其他赞助机构以及我们所有的双边伙伴致意，感谢它们至诚地与我们一道努力。最后，我还要赞扬民间社会组织和感染艾滋病毒的人，赞扬他们坚定的承诺和实际行动。

在我国，艾滋病毒发病率于2000年达到6%的高峰；估计当前的发病率为3.2%，仍然过高。但2005年以来趋势已趋于稳定。

近几个月来，多哥对艾滋病作出的回应是与我们国际伙伴合作的一个成果，但我们仍在竭尽全力承担我们应该承担的责任：2007-2010年国家战略计划的13%由多哥自己出资，我国2008年进度报告约64%的编制工作由我国预算出资。我还要强调，尽管经济情况十分困难，多哥仍然多次地在没有外来援助的情况下为患者购买了抗逆病毒药品。2006和2007年，防治艾滋病开支达到约2500万美元，其中73%用于预防；治疗仅占7%。

我们2007-2010年的防治艾滋病和性传播疾病国家战略计划大约将花费1.2亿美元；多哥的国家捐款大约2000万美元。但我们在动员额外资金方面正遇到困难。国家战略计划的重点是：色情业者，他们是预防方案的主要对象；青年，2010年在各学校、大学和校外将为他们制订部门战略；妇女，预防工作将纳入她们所在组织和社区的活动；以及，工作场所，将为工作场所提供艾滋病毒和性传播疾病的预防方案。我们颁布了保护感染艾滋病毒的人的权利的法律，这一法律包括了所有上述内容。全体人民都知道存在这

一法律，包括艾滋病毒感染者。2008年期间，我们将加强我们的法律措施。

多哥在应付这一疾病方面取得了某些进展。我们拥有45个预防母婴传播感染的中心，但仅涵盖多哥11%的目标人口。有54个地点提供咨询和自愿艾滋病毒检测。2007年，16%的成年人接受了检测并获知检测的结果，其中50%是15到24岁的青年。色情业者接受检测的比例为90%。

所有这些趋势显示，多哥所走的路是正确的，虽然道路依然十分困难。但与此同时，我们应该记得，将近二十年，我国由于国际援助的中止而遭受痛苦。尽管如此，我们仍在花大力气有效地打击艾滋病。多哥今天的主要问题是确保我们有抗逆病毒药品的足够定期供应。在为这一斗争提供资金时，我们的伙伴为我们的预防提供了援助，我前面说过，预防方面得到的援助远远超过治疗方面；我们在这方面必须恢复平衡，特别是必须简化像我国这样处于冲突后和危机后局势的国家获得全球基金资金的程序。

最后，我还要感谢各捐助国的努力。这种努力反映了国际声援和集体承诺。与艾滋病做斗争是争取发展的斗争；与艾滋病做斗争有助于消除贫困。

**主席（以英语发言）：**我感谢多哥总统的讲话。

多哥共和国总统弗雷·埃索齐姆纳·纳辛贝先生在陪同下离开大会堂。

莫桑比克共和国总统阿曼多·埃米利奥·格布扎先生的讲话

**主席（以英语发言）：**大会现在将听取莫桑比克共和国总统的讲话。

莫桑比克共和国总统阿曼多·埃米利奥·格布扎先生在陪同下进入大会堂。

**主席（以英语发言）：**我现在请莫桑比克共和国总统阿曼多·埃米利奥·格布扎先生阁下向大会讲话。

**格布扎总统**（以葡萄牙语发言；英文文本由代表团提供）：我们同前面的发言者一道祝贺联合国组织这一活动，它的重要性和相关性已反映在议程中。这一论坛让我们再次有机会作为国家和多边机构重申我们在解决艾滋病毒/艾滋病给发展议程带来的威胁方面的作用。

在莫桑比克，我们直接面对这一挑战。2006年2月，我国发起了关于艾滋病毒/艾滋病问题的总统倡议。分别与妇女、宗教领导人、企业界人士、社区领导人和青年召开了会议。嗣后，在省以及地区各级和公私机构中都效仿开展了这一倡议。我们还无法绝对地将我们在我国看到的态度的转变与这一倡议直接联系起来，但事实是人们更自由和更公开地谈论艾滋病，并开始将艾滋病看成是又一种慢性疾病而不是死刑；我们已把感染率由16.2%降低到16%，尽管莫桑比克南部还需要更多的关注；有更多的人自愿接受检测和咨询，更多前往保健所接受医护的人也较少有以往的羞辱感。

由于我国政府和我们伙伴的承诺，我国取得了切实的进展。2004年以来，我们在有效提高接受和利用艾滋病毒医护的机会方面取得了成功，给人印象深刻。从2005年1月到今年4月，我们已经将能够接受抗逆病毒治疗的莫桑比克人由6 000增加到100 000人。我们在预防母婴传播感染方面也取得了极大的成功，我们并在128个地区提供了艾滋病毒/艾滋病医护的保障。保健设施已由最初2004年的21个，增加到现在的250个卫生股，在所有128个地区都已能够提供抗逆病毒疗法。儿童和青少年还可在其中的170个保健设施中获得抗逆病毒治疗。

虽然能够获得治疗，我们也努力鼓励人民加以利用，但我们国家战略的侧重点主要放在针对弱势群体，即青年、妇女、儿童和流动性高人群的预防性措施。我们现在认识到，预防仍是巨大的挑战。我们普遍开展了提高对艾滋病认识的方案，人们越来越多地了解艾滋病带来的危险，但这种情况还没有使感染率快速下降。

因此，我们成立了以卫生部长为首的工作队，研究如何能够使我们的预防更加有效。我们希望工作队的报告能够在如何解决当前情况方面提供更多信息。

根据我们处理艾滋病毒/艾滋病的经验，艾滋病毒/艾滋病与肺结核的联系已经十分明显。让我们高兴的是，昨天，秘书长阻止肺结核蔓延问题特使也强调有必要促进将艾滋病毒和肺结核结合起来解决的活动。更重要的是，我们需要加强整个国家卫生制度，以便在全国更高效地进行治疗工作。我们在这方面寄希望于我们的伙伴。

本大会非常清楚战胜艾滋病毒/艾滋病和结核病和疟疾等其他致命性疾病的意志。因此，让我们重新致力于落实《千年发展目标》、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》、以及大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议的成果。

**主席**（以英语发言）：我感谢莫桑比克总统的讲话。

莫桑比克共和国总统阿曼多·埃米利奥·格布扎先生在陪同下离开大会堂。

布基纳法索总统布莱斯·孔波雷先生的讲话。

**主席**（以英语发言）：大会现在将听取布基纳法索共和国总统的讲话。

布基纳法索共和国总统布莱斯·孔波雷先生在陪同下进入大会堂。

**主席**（以英语发言）：我现在请布基纳法索共和国总统布莱斯·孔波雷先生阁下向大会讲话。

**孔波雷总统**（以法语发言）：布基纳法索对于能够参加关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议感到自豪。这次会议是我们作为国际大家庭一道评价2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和2006年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况的理想的论坛。

同其他国家一样，布基纳法索根据艾滋病毒/艾滋病问题特别会议的要求编制了报告，显示在实现普及治疗和千年发展目标 6 方面所取得了进展。

在体制一级，由我主持的防治艾滋病和性传播疾病国家委员会成立以来定期举行了会议。继 2007 年 3 月的第六次常会以来，该委员会与次区域各国交流了管理、协调和领导等方面的经验。

我们确信，只在国家一级行动，我们的努力不会取得成功，因此，我支持在 2008 年 5 月 8 日至 10 日举行一次西非经济和货币联盟和毛利塔尼亚防治国家艾滋病毒/艾滋病国家委员会协调员会议。这已导致次区域协商框架的建立。我们只有共同行动，才能够战胜艾滋病毒/艾滋病这一疾病。

关于管理，布基纳法索通过了一项防治艾滋病毒/艾滋病和保护艾滋病毒/艾滋病患者权利的法律。此外，为了支持研究活动和确保持续的资金，我国政府向议会提出了关于布基纳法索向国际买药融资机制捐款的法案。

从实际业务的角度看，治疗中心数目的增加以及治疗费用的降低，意味着到 2007 年底有 17 263 人获得抗逆病毒治疗，而 2006 年底只有 12 842 人。在预防母婴传播感染艾滋病毒/艾滋病方面也取得了重大进展，从事这方面治疗的中心的数目已由 2006 年底的 211 个增加到 2007 年底的 400 多个。

我们希望我们能够实现千年发展目标 6，但同时仍然存在巨大的挑战。如果我们不去面对，这些挑战就有可能影响该项目的实现。这些挑战包括：感染艾滋病毒/艾滋病的妇女人数增加；持续资金来源没有保障；国内缺乏防治艾滋病的资金来源——我们努力的 70% 仍需要依赖外援；没有补充国家努力的区域和次区域性方案；与肺结核做斗争，该病是造成非洲艾滋病毒/艾滋病患者死亡的主要原因。

我要向艾滋病毒/艾滋病患者、向那些通过民间社会协会从事活动的人、向那些从事研究以及日日夜

夜专心为这一疾病的患者和受其影响的人提供照顾的人所表现出的敬业精神表示敬意。

我谨借此机会再次感谢同我们一道致力于与这一灾祸做斗争的我们的所有发展伙伴。我确信，只有找到紧急、有力和共同的解决办法，我们才能实现与艾滋病毒/艾滋病相关的千年发展目标。

**主席（以英语发言）：**我感谢布基纳法索总统的讲话。

布基纳法索共和国总统布莱斯·孔波雷先生在陪同下离开大会堂。

中非共和国总统弗朗索瓦·博齐泽先生的讲话。

**主席（以英语发言）：**大会现在将听取中非共和国总统的讲话。

中非共和国弗朗索瓦·博齐泽总统先生在陪同下进入大会堂。

**主席（以英语发言）：**我现在请中非共和国总统弗朗索瓦·博齐泽先生阁向下向大会讲话。

**博齐泽总统（以法语发言）：**我是抱着勇敢面对影响着中非共和国的艾滋病毒/艾滋病这一瘟疫的积极关注态度出席本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的。我要感谢秘书长的亲切邀请，并衷心祝贺和祝愿他领导联合国的使命取得成功。

我们非常感谢他根据要求就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来防治艾滋病毒/艾滋病斗争的发展情况提交的报告，中非共和国于 2006 年加入了该《宣言》。

我理解我们就艾滋病毒/艾滋病问题举行的本次讨论的重要性，由于出现能源和粮食危机以及污染等影响我们人民和环境的新的威胁，进一步加剧了艾滋病毒/艾滋病这一现代灾祸。这些威胁损害了世界的未来，特别是损害了包括我国在内的最不发达国家的未来。

在中非共和国，艾滋病毒/艾滋病感染确实非常普遍。在活跃的人口部分，即 15 到 49 岁的人中，艾滋病毒/艾滋病的流行率为 6.2%。在中部非洲次区域，中非共和国不幸地保持受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的国家的记录。这种情况主要是由于无知造成的，尽管我国政府和我们的发展伙伴都做了努力。我国人民还没有充分理解艾滋病毒/艾滋病的性质、其传播方式和能采取的预防措施。

中非共和国在获得抗逆转录病毒药品、自愿检测和预防性措施等方面仍面临困难。与此同时，人们常常不了解为防止母婴传播艾滋病毒感染所需要采取的防范性措施。不幸的是，艾滋病毒感染者仍然受到我们社会的歧视和蔑视。

除其他行动外，我们的国家对策包括在我国的减贫战略文件中列入防治艾滋病方案。在这方面，我欢迎联合国系统内的机构所发挥的作用，这些机构对我国政府执行防治艾滋病毒/艾滋病战略给予了重要的支持，这一战略是它们与我们 2007-2011 年期间合作努力的第三条战略轨道。

今天有必要向大会提及这些努力取得的若干成果。我所领导的国家防治艾滋病委员会汇集了民间社会、私人部门和发展伙伴的代表。这一机构提出了 2006-2010 年框架战略，该战略的主要努力方向是：加强预防努力以减少艾滋病毒/艾滋病的感染；改善对艾滋病毒/艾滋病患者生活的全面管理；以及促进有利于更好管理艾滋病毒/艾滋病患者生活的环境，包括监测、评估和协调防治这一流行病的各项行动。

国家防治艾滋病委员会第四次大会还核准了其两项文件，即：业务计划和国家监测及评估计划。这些工具将使国家防治艾滋病委员会和同艾滋病毒/艾滋病做斗争的其他伙伴能够减少在应用联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署所提倡的“三个一”的原则方面的差距，以实现必要的协同效应，减轻这一疾病对中非共和国的影响。因此，已向各社会实体发出更广泛参与防治艾滋病毒/艾滋病的斗争的具体指示。

经国民大会一致通过后，颁布了法律，对艾滋病毒/艾滋病患者的权利和义务作出了规定。我们还看到，在了解年轻人高风险行为方面取得了进展，年轻人已了解到应该避免有多性伙伴，了解到他们应使用避孕套保护自己不感染艾滋病毒/艾滋病。

今天，大约有 8 000 人在接受抗逆转录病毒药物治疗。这种情况远远不能满足我们真正的需要：据估计，大约有 30 000 病人有资格获得这种治疗。还在更弱势群体——例如难民和流离失所者——中进行了提高认识的努力。这方面努力的结果鼓励我们在国际社会的支持下采取更果敢的行动，以便克服这些障碍和使我国总的疫情得到改善。

的确，中非共和国多年来因军事和政治危机而一直不稳定。因此，我们看到发生暴行和强奸，看到人民流离失所。这种环境加剧了艾滋病毒/艾滋病疾病的蔓延。疫情如此广泛，我们必须特别关注冲突后地区的流离失所者。鉴于这一令人担心的问题，中非共和国正在寻求国际社会的支持，不仅是为了巩固和平——没有和平我们就无法实现社会和经济的发展——而且还为了加强社会结构，并制止艾滋病毒/艾滋病流行病的蔓延。

我还要借此机会请世界银行为我们制订一项防治艾滋病多国方案，正如为中部非洲次区域其他国家防治艾滋病的斗争一样。这种支持将让我们能够加强我们在这方面的能力、我们的国家和私人机构以及民间社会组织。

我支持秘书长提出的所有建议，正是根据这些建议，在国家一级作出了防治艾滋病的决定。

**主席（以英语发言）：**我感谢中非共和国总统的讲话。

中非共和国总统弗朗索瓦·博齐泽先生在陪同下离开大会堂。

**主席（以英语发言）：**我现在请斯威士兰王国总理阿布萨勒姆·特姆巴·德拉米尼先生阁下向大会讲话。

**德拉米尼先生 (以英语发言)**: 我很高兴同其他代表团一道出席本次高级别会议, 审查防治艾滋病毒/艾滋病斗争取得的进展。

在这方面, 我谨代表国王姆斯瓦提三世陛下发表这一讲话, 国王陛下因另有要事缠身, 不能亲自与会。

你们可能知道, 斯威士兰王国是受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的国家之一。根据我国 2006-2007 年人口和健康调查, 我国 15 至 49 岁人口中就有 26% 的人感染艾滋病毒/艾滋病。

自 2005-2006 年上一次审查以来, 斯威士兰王国在全国防治艾滋病毒和艾滋病方面取得了重大进展。这是政府、多边和双边伙伴、国家和国际非政府组织、社区组织、宗教组织、私人部门、艾滋病毒/艾滋病患者的支助群体以及整个社会集体努力的结果。我国的主要成就之一是, 25 岁以下年轻人中的艾滋病毒/艾滋病发病率有所下降。产前检查诊所的艾滋病毒哨点监测研究数据显示, 15 岁至 19 岁年龄组艾滋病毒感染率从 2002 年的 32% 降至 2004 年的 29% 和 2006 年的 26%。这一趋势带来了希望, 并鼓励我们加快速度, 以便减少新感染病例。

**副主席卡里亚瓦萨姆先生 (斯里兰卡) 主持会议。**

艾滋病毒检测和咨询继续是我们国家对策的组成部分。正如与会者所知, 检测和咨询是艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的入口, 也是减少与艾滋病毒/艾滋病相关的污名化和歧视的重要内容。我们的例行监测和评估报告数据显示, 截至 2007 年 12 月, 我国 25% 的民众接受了检测, 并知道自己的艾滋病毒状况。为 2010 年确定的指标是: 使至少 50% 年龄在 15 岁至 49 岁之间的男子和妇女接受检测, 知道自己的艾滋病毒状况。

执行全面预防母婴传播艾滋病方案, 仍然是我国优先领域之一, 以拯救新生儿及其父母的生命。自 2004 年以来, 我国一直在增加提供这类服务的设施的比例, 从 2004 年的 10% 增至 2007 年年底的 71%。截至 2007 年 12 月, 65% 艾滋病毒呈阳性的孕妇获得

了抗逆转录病毒药物治疗, 以便降低母婴传播的风险。指标是: 到 2010 年使至少 80% 此类妇女加入这一方案。

然而, 我们的挑战是处理在卫生设施之外分娩的妇女比例大这一问题。接受抗逆转录病毒治疗的人数从 2003 年的 83 人增至 2007 年年底的 24 535 人。这一数字占需要抗逆转录病毒治疗的估计人数的 42.1%。我国确立的指标是: 到 2010 年, 使 60% 的艾滋病毒感染者加入抗逆转录病毒治疗方案。

我国正在加快其预防肺结核和艾滋病毒双重感染的斗争。向所有肺结核患者提供艾滋病毒检测和咨询, 并努力防止艾滋病毒阳性者感染肺结核。

关于缓解影响战略, 我国的重点在于向儿童和老年人提供基本支助。为此, 政府设立了基金和基于社区的社会安全网络, 以便处理老年人、孤儿和脆弱儿童的困境。逾 40% 年龄在 0 至 17 岁的孤儿和脆弱儿童在其所在家庭中获得免费基本外界支助。政府的指标是: 到 2010 年使这一年龄组的 61% 得到支助。

这一论坛为我们联合国大家庭成员提供了一次机会, 借以交流我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面的经验, 并且也为我们的政治承诺和努力注入活力。我们的愿景是一个无艾滋病的斯威士兰。我们认为, 在国际社会的技术和财政支持下, 这一愿景是能够实现的。

**代理主席 (以英语发言)**: 我感谢斯威士兰王国首相的发言。大会现在将听取圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯先生阁下发言。

**道格拉斯先生 (圣基茨和尼维斯) (以英语发言)**: 两年前, 当我有幸第二次向这一机构发言时, 我曾经承诺, 加勒比到 2010 年将实现艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理和支助服务的普及。考虑到加勒比有艾滋病毒感染率为世界第二高和技术与财政资源有限的双重问题, 这在该区域是一项大胆的宣言。要实现这一里程碑目标, 该区域必须克服这些问题。

确实，曾有许多观察家认为，这一宣言是异想天开。但我们当时作出了承诺，而且现在仍然坚信，如果我们不想浪费我们的先辈用他们的鲜血、汗水和泪水，以如此高的代价换来的过去半个世纪的重大社会和经济成果，那么，克服艾滋病的挑战就是一项绝对当务之急，我们的每一项行动都必须以此为指南。

因此，我们一直毅然决然地朝着建立将确保到2010年实现普及和此后能够持续的国家和区域架构的方向迈进。

今天，当我能够向联合国大会2008年关于全面审查在执行《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》方面取得的进展的本次高级别会议介绍加勒比大体上正面的中期成绩单时，我感到自己是正确的。

对于我们加勒比人来说，特别令人满意的是：本区域21个国家就它们在实现大会2006年特别会议上采取的关键指标方面的进展提交了评估报告。完成这些数量空前的报告，显示了国家一级的承诺和向前迈进。

加勒比的报告显示，作为国家，我们一直在一道努力加强我们履行与卫生相关的国际承诺的集体决心。我们努力确定我们各自和集体的组织强项和责任，以便支持各国所取得的卫生成果，并支持在普及指标和与卫生相关的“千年发展目标”方面取得的进展。

近几年来，在加勒比区域，我们看到已调动了相当大的政治领导能力来支持与卫生相关的“千年发展目标”。已经为防治艾滋病作出高级别承诺，并且已经确保有新的卫生资金来扩大国家和区域一级的应对规模。

在扩大治疗范围和减少母婴传播感染方面取得了巨大的成果。我谨代表加勒比共同体各国，感谢我们的伙伴为这些努力提供的支持，特别要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在国家一级至全球一级的一贯支持。我要特别感谢彼

得·皮奥先生在领导这一全球对策方面所发挥的重大影响。

说艾滋病不分国界是陈词滥调，但就加勒比而言，这是一条根本性的真理。在区域一级，在泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系框架内，加勒比作出努力，从而显示，艾滋病超越国家政治和边界的范围。

我们已在区域一级努力了近十年，并使一个各种利益攸关方网参与进来，以便遏止对加勒比区域社会和经济利益的破坏。在加勒比区域防治艾滋病毒/艾滋病战略框架下实施的集体方案，是行之有效的合作典范，使该区域小国避免重复努力和浪费稀有资源。

然而，尽管我们在国家和区域一级在一些关键领域取得了进展，鉴于使尽可能多的加勒比国家实现2010年及以后的指标所需的努力规模，我们一直在寻找尽可能有效和高效地使用我们有限财政和人力资源的途径。

在此，我强调，加勒比区域的一项重要挑战是建立和加强能够向有需要者提供更好的优质服务和改进的保健的有效卫生系统。这是本区域实现艾滋病毒护理、治疗、支助和预防服务普及的基本先决条件。

然而，我们认识到，我们将必须保持均衡，并继续关注重要事项——迅速扩大干预范围，以便帮助我们的人民，同时加强我们的卫生、教育和社会系统，以便有效、全面和可持续地应对艾滋病。

我们仍然坚定地致力于由国家领导和作主的进程。我们欢迎技术机构和发展伙伴的支持，而且目前需要这种支持，但同时坚信，必须对这些努力加以界定，而且必须由各国作主和领导。

因此，我站在诸位面前保证，加共体区域将做比我们已经在做的更多的工作，而且我们保证将做得更好。我们还保证，将在本区域已经提出的普及路线图的基础上，使所有旨在普及的艾滋病毒方案和服务升级。

我保证，这一决心将是政治性的，并将一直是本区域政治优先事项，直到艾滋病这一非同寻常的流行病被打败为止。这一决心将是财政性的，以便继续确保有必要的资金来朝着普及方向迈进和克服卫生与社会部门的能力弱点。这一决心还将是对真正伙伴关系的承诺，以便政府、艾滋病毒感染者、脆弱群体、妇女团体、民间社会、宗教界和企业界并肩努力，挽救生命，并防止新的传播。

我还保证采取战略性的区域和由国家领导的方法，确认艾滋病既是关键的长期优先事项，也是需要迅速和创新的对策的紧急情况。换言之，我们将继续努力，以便根据要求，立即和以后实现治疗普及。

我是代表加共体领导人发言的；他们认为，彼此联手，并与其他全球伙伴联手，通过增加全面预防努力——尤其是针对脆弱群体的努力——来遏止艾滋病毒的传播，扩大最需要服务者获得服务的机会，是我们的重大责任。这一点对于我们的集体发展至关重要，对于我们各国、我们区域和世界的繁荣至关重要。

**代理主席（以英语发言）：**我向圣基茨和尼维斯总理表示感谢。

大会现在将听取越南副总理张永仲先生阁下的讲话。

**张永仲先生（越南）（以越南语发言，英文文本由其代表团提供）：**越南欢迎这次重要会议，因为这次会议是在联合国及其会员国对“千年发展目标”的执行情况进行中期审查之时召开的。“千年发展目标”中关于艾滋病毒/艾滋病的“千年发展目标 6”的实现，对其他重要的“千年发展目标”的实现具有重大影响。

自 2001 年大会第二十六届特别会议和 2006 年高级别会议以来，联合国和国际社会在执行《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》方面取得了若干成就。这些成就包括：抗逆转录病毒药品获得者（包括孕妇）的人数和用于应对艾滋病毒/艾滋病的资金有所增加，民

众（尤其是年轻人）对艾滋病毒/艾滋病的认识有所提高。

然而，要实现“千年发展目标 6”，各国和整个国际社会必须作出更大的努力来遏止艾滋病毒/艾滋病的蔓延，尤其是通过确保艾滋病毒新感染率不超过抗逆转录病毒治疗获得者人数的增长率，给予容易感染艾滋病毒和高危群体以应有的关注，打击针对艾滋病毒/艾滋病感染者的一切形式的歧视和污名化，以及加强艾滋病毒/艾滋病对策的可持续性，包括资助的可持续性。因此，我们认为，这次高级别会议将为国际社会提供一次机会，借以加强对扩大这些根本措施范围的必要性的一致认识。

由于时间限制，让我强调越南艾滋病毒/艾滋病预防工作的一些主要方面。

过去两年来，越南政府意识到艾滋病毒预防工作作为国家发展方案主要部分的重要性，全面动员各部、各机构、政治和社会组织、民间社会和整个社会来应对这一流行病。越南还通过关于预防艾滋病毒/艾滋病的法案和规定，尤其是关于防治艾滋病毒/艾滋病的法律和法令、国家艾滋病预防战略、以及行动方案 and 一系列技术指南，从而为各级的执行建立了坚定和彻底的法律框架。此外，从中央到地方，建立了全面的艾滋病预防体系，而且建立了国家监测和评估体系，并且按照联合国发起的“三个一”原则加以发展。

过去两年里，获得抗逆转录病毒治疗的人数增加了 5.7 倍，达到 23 695 人。扩大了减少伤害方案，分别有 61% 和 33.3% 的区实行了避孕套发放方案和针具交换方案，正在发放 1 000 多万个针具和注射器。最近，越南还启动了美沙酮替代方案。

尽管由于我所提及的积极努力而产生了积极的成果，但在应对艾滋病毒流行病方面，越南仍然面临诸多挑战。第一，必须进一步扩大避孕套发放、针具交换和美沙酮治疗等减害方案的覆盖面，以及获得艾滋病毒预防、治疗、护助和支持服务的机会。

第二，必须建立有力的监测和评估系统，以便对这一流行病进行科学分析，并对干预方案的效力作出全面评估，据此能够以适当和及时的方式制定政策和行动计划。

第三，尽管预防艾滋病毒/艾滋病的预算拨款增加了 58%，并且动员国际捐助者提供了相当数额的财政援助，但这种财政资源仅能确保满足 30% 对艾滋病毒/艾滋病预防活动的需求。

为了在最近取得的成功的基础上再接再厉，为了更好地应对艾滋病毒/艾滋病，越南正在尽力加强和扩大其国际合作，并真诚希望得到各种国际捐助者的持续财政和技术援助，以便执行其国家艾滋病毒/艾滋病预防战略——其中应优先注重以下四个方案：防止艾滋病毒传播方案、艾滋病毒/艾滋病护理、咨询和治疗方案，艾滋病毒/艾滋病监测和评估方案、以及省级艾滋病毒/艾滋病预防方面的机构能力建设方案。

我们坚信，在持续的国际合作和援助下，越南将提高其克服我所提及的各项挑战的能力，从而为预防艾滋病毒/艾滋病的共同努力作出重大的贡献。我感谢国际社会的支持。

**代理主席（以英语发言）：**我感谢越南副总理的发言。

我们听取了本次会议最后一名发言者的发言。我谨提醒各位成员，本次会议休会之后，将随即在第 4 会议室举行与民间社会的非正式互动听证会。我现在邀请各位成员去第 4 会议室。我们将于今天下午 3 时在大会堂听取其余发言者的发言。在今天下午举行全体会议的同时，将在第 4 会议室举行小组讨论 1 和小组讨论 2。

上午 11 时 05 分散会。