



大会

第六十二届会议

正式记录

第一〇三次全体会议

2008年6月10日星期二下午30时举行
纽约

主席： 克里姆先生 （前南斯拉夫的马其顿共和国）

主席不在，副主席贝克先生（帕劳）主持会议。

下午3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）

代理主席（以英语发言）：我现在想谈一谈有关举行本次会议安排的一些组织事宜。我们必须首先谈一谈发言篇幅问题。如与会者所知，发言者名单上有152名发言者。为满足本次高级别会议上所有发言者的需要，我强烈呼吁各位发言者把他们的发言限制在5分钟以内。

为帮助发言者掌握时间，已在发言者讲台上安装了一个提示灯系统，其运作如下。发言者开始发言时绿灯将亮起。在分配给发言者的5分钟时间结束前30秒时橙色灯将亮起。5分钟时限到时红灯将亮起。因此，让我们遵守这些提示灯提示。

我现在请安提瓜和巴布达卫生部长约翰·马基利阁下发言。

马基利先生（安提瓜和巴布达）（以英语发言）：我今天荣幸地代表77国集团和中国发言。

首先，我们要感谢秘书长就各国在执行2001年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和2006年的《政治宣言》方面取得的进展提供的全面最新情况（A/62/780）。我们还要感谢共同协调人和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）作为实务秘书处组织此次2008年的审查。

秘书长的报告告诉我们，2006年以来的进展是不均衡的，而如果国际社会要实现到2010年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的目标，实现到2015年停止和开始扭转国家疫情的千年发展目标，就需要显著加强工作。

我们了解由艾滋病规划署汇编的2007年估计数字。全球总计有3320万艾滋病毒感染者，其中有1540万是女性。2006年以来约有250万新增感染，而艾滋病相关疾病致死人数约为210万。还有210万15岁以下儿童感染艾滋病毒，其中有29万死于艾滋病。这些令人警醒的统计数字只不过刚开始揭示这一毁灭性疾病所导致的潜力损失。

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。



我们也知道需要做什么工作，而今天我们面临的挑战是超越彼得·皮奥博士所说的“危机管理办法”，看一看以防治这一流行病为目的、真正可持续的长期应对措施是什么。通过这样做，特别是对中低收入国家而言，我们增强了维持和在迄今所取得成就基础上再接再厉的可能性。我将列述 77 国集团和中国认为对持续应对艾滋病毒/艾滋病来说至关重要的几项行动。我陈述这些行动没有特定优先顺序。

第一项关键行动是预防教育。艾滋病流行已超过 25 年，人人都应有保护自己不受艾滋病毒感染的知识和手段。向公众提供有关艾滋病毒/艾滋病的信息、教育和宣传的国家战略对减少艾滋病毒的传播仍是至关重要的。

第二项关键行动是加强卫生系统。在发展中国家，迫切需要加强保健系统。维持生殖健康与艾滋病毒/艾滋病政策、方案和服务之间的有力联系将产生有更大影响的、更相关和成本效益更好的方案，特别是在解决妇女和女童感染率方面。同样，把解决艾滋病毒感染者中常见的合并感染的双重治疗结合进来的国家计划会非常有助于提高生活质量和预期寿命。

第三项关键行动是能力建设，这与上述一点密切相关。许多发展中国家缺乏受过培训的医务人员正在严重阻碍防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。发展中国家必须寻找有创造性的解决办法，以应对卫生工作者流向发达国家带来的影响。目前正在采取培训和教育举措，以便把任务移交给护士、医务官员甚至社区组织者，他们在向风险最高的人群提供关键的治疗、护理和支持服务方面可以发挥关键作用。

第四项行动是提供负担得起的药物。77 国集团和中国赞赏使各发展中国家能根据 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，为公共卫生利用《与贸易有关的知识产权协议》灵活性的各项举措。我们继续呼吁支持我们努力获得负担得起的艾滋病药品，包括非专利抗逆转录病毒药物和其它治疗艾滋病相关疾病的基本药品，从而大大推动向到 2010 年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务而迈进。

第五项行动包括预先研发工作。尽管我们对近期艾滋病毒疫苗试验的结果感到失望，但目前在开发用于预防艾滋病毒感染的新一代杀微生物剂方面的工作仍使我们受到鼓舞。支持加大努力以采取新的预防办法理由充分。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）报告说，2006 年接受抗逆转录病毒治疗人数与新增感染者人数为 1 比 4。显然，我们必须致力于加强科学、政治以及资金支持，以研究新的和更好的预防方案，特别是那些增强妇女和女童的能力，保护自己免受艾滋病毒感染的方案。在这方面，我们赞赏 77 国集团成员和中国，即巴西、中国、多米尼加共和国、印度、肯尼亚、马拉维、南非、坦桑尼亚、泰国、乌干达、赞比亚以及津巴布韦在资助和/或主持杀微生物剂临床试验方面作出的贡献。

第六项行动是调集资源。近年来用于艾滋病毒/艾滋病问题的资金显著增加。77 国集团和中国感谢众多的双边和多边捐助者，其中包括响应增加资源以支持全球防治艾滋病工作号召的公共和私人资金来源。我们自豪地赞扬南南合作在这方面发挥的重要作用。

尽管资金有大幅增加，但需求与可得资源之间仍有重大差距。艾滋病规划署估计，2010 年将需要 270 亿到 430 亿美元、2015 年将需要 350 亿到 490 亿美元来填补资金缺口和实现普及服务。为确保作出我们认为至关重要的持续应对，必须确保来自各种来源的可预测的资金。发展中国家知道，这必须包括来自我们各国预算的资金，因此，我们已行动起来应对这一挑战。因此，中低收入国家的国内投入已增加到约占全球防治艾滋病工作资金的三分之一。

然而，尽管发展中国家在巨额外债、未兑现的官方发展援助承诺以及易受国际地缘政治和经济环境变化影响的脆弱性下背负沉重负担，但令人不安的是，中等收入发展中国家被认为不符合资格，不能得益于大量本可以用来防治其国内艾滋病疫情的第一线资金。

最后，艾滋病毒/艾滋病是发展的主要障碍，威胁着各个社区和国家的经济和社会结构。艾滋病毒/艾滋病问题涉及方方面面，应当以全面、协调一致、综合以及持续的措施加以应对。在防治艾滋病毒和艾滋病方面持续取得进展对实现若干互相关联的千年发展目标来说是至关重要的，这些目标包括消除贫穷、普及初等教育、促进两性平等和赋予妇女权力、减少儿童死亡率以及全球合作促发展。

我们已取得重要进展，但我们的努力仍赶不上这一疾病传播的速度。认识不到艾滋病毒/艾滋病破坏全球发展议程的程度对我们所有人来说都是失败。我今天列述的行动并非全面，但我们的成功与它们有直接联系，而我们必须以成功为目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请墨西哥卫生部长何塞·安杰尔·科尔多瓦·比利亚洛沃斯先生阁下发言。

比利亚洛沃斯先生（墨西哥）（以西班牙语发言）：主席先生，谢谢你。我荣幸地代表里约集团的 21 个拉丁美洲和加勒比海成员国发言。我们各国赞扬你组织此次会议，参会者众多体现了这一议题的重要性。

我们还赞扬你鼓励民间社会参加此次会议，他们的参与丰富了本次辩论活动。我们相信，民间社会对防治艾滋病毒工作有重要贡献。我们正在与国家和国际组织开展密切合作，通过作为有效中间人参与制定战略和政策，它们在社区和执行一级发挥着不可替代的作用。

我还要强调，本集团的许多代表团不仅包括政府代表和议员，也包括民间社会成员和艾滋病毒感染者。发展与艾滋病毒/艾滋病问题之间的联系是清楚的。除了是千年发展目标之一外，防治艾滋病和减少其消极经济社会后果有助于实现其它千年发展目标，如两性平等、赋予妇女权力、降低婴儿死亡率以及改善孕产妇保健等。

我们各国近 200 万艾滋病毒感染者。拉丁美洲的流行率仍相对稳定，但加勒比地区的流行率在上

升。尽管本区域抗逆转录病毒药物的普及率在发展中国家中是最高的，但我们各国的挑战是防止新增感染、提供治疗、护理和支持，以及使艾滋病毒感染者重新融入经济和社会活动中。

自大会于 2001 年讨论艾滋病毒/艾滋病问题以来，里约集团一直强调需要实现普及治疗。我们看到，自 2001 年的《承诺宣言》发表以来取得了巨大进展，当时普及的目标被认为是不可能实现的。我们认为这一目标是可以实现的，并且认为普及服务是保障我们各国人民应当享有的人权和基本自由的组成部分。不过，我们仍然需要利用合作和创新的机制，以减少抗逆转录病毒药物的价格，尤其是要考虑到抗逆转录病毒药物占我们用于艾滋病的全部资源的大部分。

同样，我们强调为中等收入国家制定具体解决办法的重要性，要确保这些防治艾滋病毒/艾滋病的举措确实符合我们各国的挑战，在那里存在严重的不平等和贫穷问题，在那里超过 40% 的人每天生活费不足 2 美元。在我们地区，我们仍需要提高二线和三线抗逆转录病毒药物的可及性，我要强调，需要减少这些药品的价格。过去两年来，我们已看到这些价格并不是一成不变的，而且降低价格是有可能的。

里约集团赞赏在 2006 年《政治宣言》中取得的重要进展，特别是这一观点，即世贸组织的《与贸易有关的知识产权协议》不应成为阻碍各国现在或今后采取措施保护其公民公共健康的障碍，以及关于帮助发展中国家从这一世贸组织协议所确定的灵活性中获益的规定。

此外，在 2007 年仅有 40% 的青年男子和 35% 的青年妇女有清楚、准确的艾滋病毒/艾滋病知识，这必须既作为一个警示，又作为对预防活动的指导。因此，在为卫生和教育部门设计和执行国家一级与艾滋病有关的政策和战略时，应当考虑到青年人的需要。

在这方面，艾滋病毒/艾滋病教育和预防仍是减少艾滋病毒/艾滋病感染率的最佳战略。这方面的战略应当全面、以事实为基础和以脆弱群体为目标，并

把心理方面的影响和自尊心因素包括进来。目标应当是到 2010 年，至少有 95% 的青年人将掌握有关艾滋病毒/艾滋病问题的准确知识。

在许多情况下，污名化、歧视以及对同性恋者的憎恶阻碍了对这个问题的公开讨论，从而造成了一种秘而不宣、缄默不语和以此为耻的文化，减少了努力促进以预防、护理和支持为目的的有效措施的效果。必须用清楚、透明以及不带偏见的信息，以及促进平等的立法打破这种循环。

确实，各个国家造成艾滋病疫情蔓延的因素各不相同，甚至在各个国家内部也不尽相同。因此，需要增加资源使诊断检测更方便，与此同时开展有可能查明和量化艾滋病在不同人群中的影响的研究，以便侧重和实施切合各种人群需求的应对措施。

不过，旨在防治艾滋病毒/艾滋病的战略必须严格坚持尊重艾滋病毒感染者的人权。这些战略还必须与污名化、歧视以及对同性恋者的憎恶作斗争，因为这些因素特别影响感染艾滋病毒的妇女、女孩和儿童、青年男子、男男性行为者、注射毒品使用者、男性和女性商业性工作者、犯人、移民、处于冲突和后冲突局势中的人以及难民。必须确保这些人充分获得保健服务，包括性健康和生殖健康保健服务。

我们知道，议程上仍存在有待解决的问题，包括防止母婴传播，这是完全可以实现的。因此，我们必须付出两倍甚或三倍的努力来实现这一目标。还需要减少感染艾滋病女性增多的趋势，并继续和加强旨在研发药物、疫苗和杀微生物剂的各种举措，而这需要财力和政治意愿。

我们还必须用不仅面向短期，而且面向中长期的计划，还有包括加强卫生系统的坚实供资机制来确保把艾滋病毒/艾滋病防治工作持久进行下去。

里约集团重申其我们作为防治艾滋病毒/艾滋病斗争中一个负责任的行为者的作用，并呼吁社会各界，特别是民间社会的参与，因为这种参与对实现防治艾滋病传播的目标至关重要。

现在，请允许我以我国的名义再补充几句。

过去五年来，墨西哥防治艾滋病毒的资源成倍增长。仅仅在为无医疗保险者提供抗逆转录病毒药品方面，我们的经费已增加了 390%。目前墨西哥每年划拨 3.5 亿美元用于艾滋病毒防治工作。治疗完全免费。由我国国家艾滋病项目资助免费发放的安全套已从 2005 年的 300 万个增加到现在的 3 000 万个。

我们通过了反歧视宪法修正案，还通过了新的国家和地方性法律，以保护人们免受艾滋病毒感染，并禁止基于性取向的歧视。同样，我们没有实施任何阻止艾滋病毒感染者进入我国的法律或限制措施。

鉴于上述情况，我最后要邀请各位于今年 8 月 3 日至 8 月 8 日访问墨西哥，出席第 17 届国际艾滋病会议。我们一直在为接待来访者而努力，并想分享我们的经验。不过，最重要的是，我们希望向各位学习，因为我们坚信，只有通过对话和合作，我们才能找到全面应对艾滋病毒/艾滋病挑战的措施。

代理主席（以英语发言）：我现在请赞比亚共和国卫生部长、尊敬的布赖恩·奇图沃准将阁下发言。

奇图沃先生（赞比亚）（以英语发言）：我在此作为南部非洲发展共同体（南共体）现任主席、利维·帕特里克·姆瓦那瓦萨先生阁下的特使在本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议上发言。我感到遗憾的是，他由于其它国际事务无法与会。不过，我很高兴作以下发言。

我有幸代表南部非洲发展共同体成员国，即安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、莱索托、马拉维、马达加斯加、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、津巴布韦以及我国赞比亚发言。我赞同安提瓜和巴布达代表所作的发言。

请允许我赞扬大会召开此次非常重要的审查会议，评估在执行 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。我还希望感谢秘书长简明扼要的报告（A/62/780）以及报告所载建议，这些建议值得我们认真审议。

我希望向大会介绍本区域的艾滋病毒/艾滋病问题现状、目前的干预措施以及阻止我们努力加强防治工作的挑战。本区域人口占世界人口的 4%，但艾滋病毒感染者占全世界感染者的 36%，这使本区域成为受艾滋病流行影响最严重的区域。欠发达和贫穷使本区域大量人口易受艾滋病毒/艾滋病的影响，而这一流行病本身仍在破坏正在进行的发展努力。

南共体各国元首和政府首脑已作出扭转艾滋病疫情和减少艾滋病毒/艾滋病影响的多项承诺，它们反映在以下文件中：2001 年《阿布贾宣言》、2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议承诺宣言》、2003 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的马塞卢宣言》以及 2006 年《关于普及服务的布拉柴维尔宣言》。

南共体的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的马塞卢宣言》阐明了指导本区域多部门防治艾滋病毒/艾滋病工作的五大优先干预领域。这些领域是预防和社会动员、改善护理、获得服务、咨询检测服务、治疗以及支持、加快发展并减轻艾滋病毒/艾滋病问题的影响以及加强资源调动和加强制度化监测和评估机制等。由于这些承诺，在实施这五个优先领域方面取得了重要进展。

南共体成员国加强了以减少新增艾滋病毒感染为目的的预防干预措施。还加强了努力来提供全面治疗、护理以及支持服务，包括机会性感染治疗和抗逆转录病毒治疗。

由于孤儿和脆弱儿童人数众多，我们正在制定一项全面区域方案，以补充成员国作出的缓和冲击努力。在区域和国家一级，正在动员越来越多的资源用于支持应对艾滋病毒/艾滋病的工作。2007 年，南共体设立了一个区域基金，成员国每年为之捐款。该区域防治艾滋病毒/艾滋病的工作还得益于国际合作伙伴和捐助者的慷慨贡献。正在继续作出努力，以便改善该区域的监督、监测和研究能力。

尽管我们致力于为我们人民的生活带来变化，但我们面临着若干挑战，例如保健系统负担过重，尤其

在基础设施和人力资源能力方面；发展不足和贫穷，尤其在目前粮价和油价不断上升以及气候变化影响的背景下；监测和评估系统以及研究能力和自主权不足；根据《巴黎宣言》和《罗马宣言》调整和协调用于艾滋病的资源有限；以及药品（尤其是抗逆转录病毒药品）的价格无法承受。

南共体意识到我所提及的各项挑战，决心联合动员我们的能力和资源来消灭这一流行病。这一毁灭性的挑战超越我们的文化、宗教、国家、大陆和全球的界限。因此，我们大家必须协作和合作，甚至作出个人承诺，以便打赢防治艾滋病毒/艾滋病的战争。作为一个区域，我们必须进一步探索与各种发展和筹资机构现有合作安排的潜力。当我们努力履行我们所作出的实现艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和辅助服务普及的承诺时，我们需要技术和财政支助。

最后，我谨借此机会代表南共体成员国，向我们的所有发展伙伴表示诚挚的感谢，感谢他们提供技术和财政支持。我们希望，我们将继续作为伙伴一道努力，实现应对这一千年挑战方面的共同利益。

我现在以我国代表的身份发言。作为赞比亚共和国总统维·帕特里克·姆瓦那瓦萨先生阁下的特使，我高兴和荣幸地报告赞比亚的艾滋病毒/艾滋病情况，并向大会通报我们在 2001 年作出承诺之后，迄今在防治这一流行病方面所取得的进展。

然而，我遗憾地通知大会，艾滋病仍然是对赞比亚社会经济发展的最严重威胁。20 多年来，我们一直生活在这场危机中，超过 50% 的赞比亚人出生在艾滋病毒/艾滋病时代。作为一个国家，我们确认，除非我们继续加大防治艾滋病毒/艾滋病的力度，否则，多数“千年发展目标”不可能实现。

我们启动了多部门对策，并已邀请伙伴加入我们。此外，我们采取了一系列大胆步骤，其中特别包括 1999 年实行一项旨在防治母婴传播的方案。在推广预防性服务以保护未出生婴儿方面，我们处在前列。目前，赞比亚有近 40% 的孕妇正在获得防止艾滋

病毒经母体传染给幼儿的服务。此外，2002年，尽管耗费巨大，但我们利用自己的资源将抗逆转录病毒疗法引进公共部门。到2005年，我们获得的对抗逆转录病毒疗法的支持，足以维持提供抗逆转录病毒治疗。今天，我们感到自豪的是，我们需要治疗的公民逾50%正在获得免费的抗逆转录病毒治疗。我们现在正在实现普遍治疗的目标，预计存活率接近90%。

《承诺宣言》要求普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务，这意味着缓和艾滋病毒/艾滋病疫情的责任超出卫生部门和政府的范围。因此，作为多部门对策的一部分，我国政府认识到民间社会和私营部门所发挥的至关重要的作用，并赞赏这些利益攸关方在扩大抗逆转录病毒疗法方案方面的创新行动。

我们致力于多部门对策的一个证明是分配给国家艾滋病防治委员会的明确角色——其工作重心是协调。我高兴地报告，自上一次大会特别会议以来，国家艾滋病防治委员会一直在协调建立国家艾滋病毒/艾滋病问题战略框架，并将艾滋病毒问题纳入我们第五个国家发展计划的主流。国家艾滋病防治委员会还设立各级协调结构，以方便我国的权力下放对策。作为一个国家，我们意识到，不在社区一级处理贫穷问题，就不能够消灭艾滋病毒/艾滋病。因此，我们一直努力使社区参与预防和缓和冲击的工作。

我们的多部门对策还包括教育部门。在教育部门，实行免费教育之后，孤儿和脆弱儿童入学人数甚至更高。这一情形激动人心，因为它意味着，我们没有让下一代沦为无知。同样，在农业和渔业领域，在向社区提供流动艾滋病毒检测方面，我们已经开始取得成功。

显然，在国家一级取得了令人鼓舞的进展；然而，如果我们要实现我们为2010年和2015年设立的目标，前面的道路要求包括政府、国际社会和民间社会在内的所有参与者作出更大的努力。我们确信，这次会议的成果将确定大幅增加预防、治疗、护理和支持等方面努力所必需的关键因素，其中具有特别意义的是以下因素：增加年轻人对病毒传播的知识、处理感

染艾滋病毒的儿童问题和卫生部门人才流失现象、加强卫生系统、动员资源、提高妇女能力和加强研究。

让我借此机会向大会保证，艾滋病问题是我们发展纲领的核心所在。将艾滋病毒/艾滋病问题纳入各部门主流之后，必须在今后二三十年里维持和扩大集体努力。我将继续提供必要的领导，以便协调对策，确保有效和高效地利用援助来遏止和扭转我国艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

代理主席（以英语发言）：我现在请马绍尔群岛共和国卫生部长阿门塔·马修女士阁下发言。

马修女士（马绍尔群岛）（以英语发言）：我荣幸地代表太平洋小岛屿发展中国家，即斐济、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加王国、图瓦卢、瓦努阿图和我马绍尔群岛共和国发言。

我谨借此机会祝贺大会主席领导有力，召开这次高级别全球领导人论坛会议，讨论艾滋病毒/艾滋病问题。会议为所有国家和非国家行为体提供了一个全面审查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》进展情况的机会，而且更重要的是，它是敦促各国领导人进一步促进全面防治艾滋病毒/艾滋病全球行动的良机。

我们高兴地看到，近来非洲尤其是非洲撒哈拉以南地区部分国家艾滋病毒感染率下降。但我们认识到，依然存在艰巨挑战，包括在非洲南部。我们承认，艾滋病毒/艾滋病对非洲的惨重影响，决不是一个孤立或纯区域性问题的。我们鼓励所有会员国共同承担起这一极其重要的责任。

虽然大多数太平洋小岛屿国家艾滋病毒发病率低，但艾滋病毒/艾滋病依然是我们这些国家都关心的一个严重问题。我们这些国家风险大，因为我们的青年人口比率高，社会变更节奏快，人口流动量大。第一例感染报告发生在1984年。今天，若干太平洋岛屿国家的报告感染率在快速上升。

太平洋地区存在肺结核问题，艾滋病毒/艾滋病对肺结核患者尤为致命。我们当中有些国家肺结核感染率属于世界上最高的国家。我们强烈敦促国际社会加强防治艾滋病毒/艾滋病和肺结核双重感染工作。我们特别指出加强本区域化验诊断和医疗保健能力的重要性，特别是在边远乡村地区。

太平洋小岛屿国家独特偏僻的地貌，给保健预防工作带来困难。太平洋共同体秘书处已经找出导致艾滋病毒/艾滋病传播的 11 个重要因素。我们地区面临的主要困难之一涉及维持国家的全面应对行动，因为缺乏资源；排除艾滋病毒/艾滋病及其他性传播疾病耻辱感工作在民间有阻力；缺乏为艾滋病毒患者提供适当医疗和保健的能力；国家和区域政府间缺乏协调一致；以及需要加强两性平等。

本区域各国政府致力于解决导致艾滋病毒/艾滋病传播的各种重要因素。我们始终坚持努力，并将继续作为一个地区共同努力，以制止艾滋病毒/艾滋病传播。1990 年代中期，太平洋地区国家通过太平洋共同体秘书处采取一项区域战略，以解决艾滋病毒/艾滋病问题。此后又通过现行 2004-2008 年艾滋病毒/艾滋病问题太平洋区域战略。该战略基于 11 项原则，这些原则肯定太平洋国家地区的传统、文化及宗教价值。战略确定保护人权，建立伙伴关系，以及保护太平洋地区弱势群体和艾滋病毒/艾滋病患者。

本区域防治艾滋病毒/艾滋病传播的斗争已经取得进展。譬如，我们已在书面发言中例举我们各国和区域已采取的各项联合举措。

2007 年，太平洋论坛秘书处发表公报，概述本区域各国领导人和政府官员作出的各项承诺，其中包括把 2004 年至 2008 年艾滋病毒/艾滋病问题太平洋地区战略再延长五年，覆盖 2009 年至 2013 年阶段。将进一步强调采取预防性措施，防治艾滋病毒/艾滋病和其他性传染疾病。本区域各国卫生部长已承诺制定一项卫生纲领，其中包括战略提出的各项重点任务及其第二阶段执行工作。

气候变化的不利影响可能加重本区域的薄弱之处，提高艾滋病毒/艾滋病传播的可能性。气候变化不会直接造成艾滋病毒/艾滋病传播，但却会严重削弱我们的基础设施，消耗我们有限的资源，使原已不足的保健系统更加力不从心。气温上升和自然灾害的增加，不仅将造成居民流离失所和死亡，而且将给我们区域造成粮食不安全问题。无法获得营养食品将导致人民的免疫系统削弱。人口流离失所也有可能导致感染病传播，对最薄弱群体，如妇女和儿童的影响尤为严重。

为了预防此类悲剧的发生，我们敦促国际社会继续努力防治艾滋病毒/艾滋病，更有效地解决这些交叉问题，把卫生预防措施纳入我们的全球发展和气候战略。

现在我谨以我国代表身份发言。

马绍尔群岛共和国对艾滋病毒/艾滋病并不陌生。对于我们这样一个人口 53 000、地理位置偏僻、外围乡村岛屿医疗能力有限的国家来说，即使一、二例艾滋病毒/艾滋病，也会带来控制和预防进一步扩散的艰巨挑战。自从我国 1980 年代后期开始记录和报告艾滋病毒/艾滋病病例以来，总计报告有艾滋病毒感染 12 例，艾滋病 2 例。鉴于我国的人口数量，加上能力和资源有限，实际数字应该更高。但这些数字远远不能充分反映我们这一偏僻发展中岛屿国家面临的危险。

自 2001 年特别会议以来，全球供资率在加快。我们敦促国际社会履行现有承诺，为研发工作提供资金。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）估计，欲到 2015 年扭转艾滋病毒/艾滋病问题，将需要 114 亿美元。我们赞扬艾滋病规划署及其共同赞助方在艾滋病毒/艾滋病政策和协调方面发挥领导作用，以及通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署支持各国。

我们愿借此机会，对重要国际伙伴包括艾滋病规划署、世界卫生组织、美国疾病防治中心、联合国人

口基金、儿童基金会、联合国政治事务部、艾滋病毒和艾滋病患者组织国家联合会、美国健康资源与服务管理局、瑞安·怀特基金会、澳大利亚政府海外援助署、红十字会国际联合会、太平洋岛屿论坛秘书处和太平洋共同体秘书处所提供的慷慨援助表示感谢，感谢他们促进本区域防治艾滋病毒/艾滋病的努力。我们期待加强我们国家、区域组织和国际社会之间的伙伴合作关系。

代理主席（以英语发言）：我现在请厄瓜多尔卫生部长卡罗琳·张女士阁下发言。

张女士（厄瓜多尔）（以西班牙语发言）：我谨向大会转传达公民革命政府的热情问候。

我国代表团支持安提瓜和巴布达代表以 77 国集团和中国的名义所作的发言，支持墨西哥代表以里约集团的名义所作的发言。

厄瓜多尔欢迎大会决定召开一次高级别会议，全面审查在执行《2001 年承诺宣言》和《2006 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面取得的进展。在国际社会规定的普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务的最后期限的前两年，并且在离实现千年发展目标的预计日期还有一半时召开这次会议，为我们评估实现千年发展目标最重要目标之一，即消除艾滋病毒/艾滋病这一全球流行病的进展情况，提供了一次难得的机会。

我国代表团还要感谢秘书长向大会提交了报告（A/62/780）。我们赞同秘书长的评估，即自 2006 年以来，由于许多象厄瓜多尔这样的国家坚持推行公共投资政策、努力消除艾滋病毒的政治承诺，世界许多地区防治艾滋病毒的工作已经取得进展。但是，秘书长本人也指出，进展情况不平衡，一些国家的努力跟不上艾滋病毒/艾滋病传播的速度。

厄瓜多尔认为，除非各国实现亟待实现的预防和应对艾滋病毒/艾滋病政策的可持续性，否则难以控制这一疾病的传播。防治艾滋病毒/艾滋病政策不能再仅强调应急措施，而应制定资金充足的长期方案。

但是，实现长期可持续性需要我们解决其他问题。这些问题包括消除贫困，降低儿童死亡率，以及实现两性平等——这些都是与全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争直接相关的千年发展目标。

政治承诺和领导作用，以及社会各阶层包括民间社会和艾滋病毒感染者的参与，仍然是在普及预防、治疗、护理和支助服务方面取得进一步进展的根本支柱。

厄瓜多尔认为，鉴于艾滋病毒/艾滋病患者人数众多且不断增加，必须加强各级性教育和艾滋病教育方案，作为最重要的预防性措施的一部分。

厄瓜多尔已在制止艾滋病扩散方面取得了实质性进展。公民革命政府把预防艾滋病和护理放在优先地位，作为国家发展政策的一部分。我国现有 12 740 人自 1984 年以来患有艾滋病毒/艾滋病。80% 的艾滋病毒/艾滋病患者得到国家公共卫生部通过公共卫生网提供的治疗服务。厄瓜多尔依靠世界银行提供的补充资金满足现有抗逆转录病毒治疗需求。

我国已在国立专门医院和需求最大的省份加强和建立新的治疗中心，即所谓的艾滋病诊所。2007 年底，我国有 6 个这样的诊所，现在已有 22 个诊所提供专门治疗，其中 10 个诊所为艾滋病患者提供全面治疗，9 个诊所提供预防艾滋病毒垂直传播服务，8 个诊所提供这两方面的服务。

初步抽样调查数据显示，在同性恋男子、变性者和男男性行为者中，艾滋病毒感染率为 19.3%。这显示，艾滋病病毒传染集中在感染风险最大的群体中。女性性工作者的感染率为 3.76%。卫生部目前正在实施一项全面护理模式，其中包括家庭护理、社区参与、以及在提供保健服务方面消除污名化和歧视，因为我们的任务是为人提供保健服务。

2006 年，48.9% 感染艾滋病毒的孕妇接受抗逆转录病毒治疗，以防艾滋病毒传播；2007 年，增加到 74.1%。2007 年预防性药物治疗覆盖率高，是因为我国采取了一项公共政策，强调优先实现到 2015 年我

国没有婴儿感染艾滋病毒的目标取得令人鼓舞的结果。

《厄瓜多尔宪法》和地方法律禁止歧视艾滋病毒/艾滋病患者、性取向不同者，或以健康状况为理由进行歧视。而且，在就业领域，有一项部级法令禁止强制性检测艾滋病毒为雇用条件之一。现在还有一项预防一切形式的歧视、包括对艾滋病毒/艾滋病患者实行歧视的立法草案等待通过。此外，政府、副总统办公室、负责社会和民间社会部门的政府各部，都积极参与防治艾滋病的斗争。

2004年，10.4%的受调查妇女表示，她们的第一次性经验发生在15岁前；2007年，这一年龄上升到19岁。这显示，第一次性经验的年龄有所提高，我们因此可得出结论，即性教育方面工作已产生重大作用，降低了青少年早孕和艾滋病毒感染率。

过去两年，我国控制艾滋病毒/艾滋病的社会投资明显增加。在这方面，2005年我国预防预算仅达60万美元，2006年增加到近300万美元。2006年医治和护理预算近400万美元，相比之下，2005年只有170万美元。

在防治艾滋病毒/艾滋病这一严重流行病的斗争中，我们不能丧失希望。多数国家的防治工作已经取得重要进展，尤其是在抗逆转录病毒治疗、预防母婴传播以及保密和自愿检测等方面。但是，预防和普及治疗工作进展较慢，尤其是对许多国家生活贫困的孤儿、妇女与儿童。必须缩小感染风险最大的群体，如女性性工作者、男男性行为者、注射毒品使用者、被剥夺自由者、以及社会最贫困、最边缘化人口提供预防性服务的落差。

同样，各国如果想要履行我们在2010年作出的各项承诺，就必须加倍努力，普及防治工作。为此目的，需要有更明确的政治方向和更有力的领导，以形成全面、多部门和普遍的对策，克服危害人类的这一祸害。这项对策还必须以穷国富国都必须履行已承担承诺，特别是有关消除贫困与欠发展状况的承诺的基本假设为依据。

厄瓜多尔将一如既往地与国际社会一道继续努力，确保人类和各国人民的生存。

代理主席（以英语发言）：我现在请尊敬的博茨瓦纳总统事务和公共行政部长丹尼尔·克韦拉戈贝先生阁下发言。

克韦拉戈贝先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：今天确实很荣幸能够按照2006年和2001年协定，在大会上畅谈各国作为世界村成员单独和集体所取得的成就。

我国代表团支持安提瓜和巴布达代表以77国集团和中国的名义所作的发言，支持赞比亚代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

在2006年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上，各国承诺实现一系列重大国家目标，逐步争取到2010年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。履行这项承诺，是尤其实现旨在到2015年制止并扭转艾滋病毒/艾滋病的传播的千年发展目标6的一个重要标志。

因此，本次会议是交流成就与挑战，但更重要的是交流经验与最佳做法的重要机会，用以指导各国沿着一条可持续道路，走向一个没有艾滋病毒/艾滋病的未来。过去，我们继续经历新感染人数不断增加的状况，使我们离实现目标更远。

我们欢迎和赞赏秘书长的报告（A/62/780），并对世界各地取得进展的迹象感到鼓舞，虽然各国之间和国内进展情况不平衡。比如，我们注意到，过去十年，每年艾滋病毒的新感染率在下降。

虽然，毫无疑问，我们必须肯定这些成就，但是我们依然关切的是，现有努力仍然不足以实现我们的一系列目标。扩大各种所需服务普及的速度仍然跟不上艾滋病毒/艾滋病的增长率。因此，必须加快提供服务，全面防治艾滋病毒/艾滋病。

我们非洲撒哈拉以南地区特别关注这一威胁的继续存在。全世界现有艾滋病毒感染者的三分之二以

上在我们地区，我们仍然是艾滋病毒/艾滋病问题最严重地区。令人鼓舞的是，我们地区有些国家发病率已经开始下降。我们相信，在国际社会坚定不移的支持下，我们地区能巩固这项成就。

认识到艾滋病毒/艾滋病对发展的影响，20多年来，博茨瓦纳由前总统费斯图斯·莫哈埃领导，动员并发起一场积极的全国性行动，莫哈埃总统在职期间曾担任全国艾滋病委员会主席。我高兴地报告，现在前总统继续担任该委员会主席。这清楚地显示，现任总统致力于巩固甚至加强必要的政治领导，以推动这项发展议程。

博茨瓦纳是防治艾滋病毒/艾滋病已取得重要进展国家之一。我国通过预防母婴传播方案，现已能够做到96%的新生婴儿无艾滋病毒；相比之下，1999年只有平均60%。这具有大幅度降低婴儿死亡率等潜力。

2002年，我国制定了一项全国治疗方案，向符合标准的公民提供免费治疗。目前，88%以上的需要治疗者已加入治疗方案。更重要的是，我国目前接受治疗的患者死亡率在10%以下。我国的经验是，通过提供方便、价格合理和有效的治疗，可营造更有利于预防艾滋病毒感染的的环境。另一方面，治疗的成功也可能带来虚假的安全感。这也是一种挑战，如不加以重视，有导致迄今已取得进展发生逆转的可能。

为了便于利用该方案，每一个人必须了解自己的艾滋病毒状况，否则有无法实现上述一系列目标的危险。为此目的，博茨瓦纳于2004年在全国所有医疗中心实施例行检测艾滋病毒的做法，效果明显。2006年起，我国出现首次接受检测者中的发病率下降趋势。现在基本上有有力证据显示，我国艾滋病毒/艾滋病人数量已出现持平、甚至下降，原因只能是新感染人数减少，因为原有患者、特别是受治疗者成活率高。为了加强这一趋势，博茨瓦纳现已展开更加积极的努力，以扩大预防工作，我们认为预防是我国防治对策的中流砥柱。

尽管取得了这些成就，但我国继续面临无数挑战。艾滋病毒/艾滋病的巨大负担直接影响对防治工作至关重要的我国人力资源能力。

最后，让我肯定并感谢我国所有伙伴为挽救许多生命提供了各种形式的宝贵支持。

代理主席（以英语发言）：我现在请阿尔及利亚卫生、人口和医疗机构改革部长阿玛尔·图先生阁下发言。

图先生（阿尔及利亚）（以阿拉伯语发言）：我国代表团荣幸地支持安提瓜和巴布达代表以77国集团和中国的名义所作的发言，支持埃及代表以非洲集团的名义所作的发言。

我国代表团还要感谢秘书长潘基文提交了报告（A/62/780）。该报告全面评估《2001年承诺宣言》和《2006年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行进展情况，并介绍继续阻碍各国防治艾滋病毒/艾滋病祸害的集体努力的各种困难。

关于各国今天再次聚集一堂共同讨论的议题，其广度和深度令人痛心。秘书长的报告清楚显示，全球艾滋病毒发病率已趋稳定，新感染人数已经下降。但是，与此同时，这种值得赞扬的进展仍然是不平衡的，有些地区和国家，特别是非洲地区和国家，仍然受此祸害影响严重。这种局面显然与该地区所存在的贫困、冲突和总体欠发展状况有密切关系。

虽然艾滋病毒/艾滋病患者仅占阿尔及利亚人口的0.14%，但我国防治艾滋病毒/艾滋病的承诺依然是充分的、坚定不移的，这已经得到联合国有关机构的肯定。

阿尔及利亚加入了防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的所有国际承诺，这表明其愿意坚定致力于全球应对该祸害的努力。这种承诺在国家一级体现为通过和执行一项全面政策，该政策基于广泛的保健网络，普遍获得预防、治疗、护理及心理和社会支持，并且还以消除污名化和歧视为基础。

此外，我国是阿拉伯和伊斯兰世界中第一个成立艾滋病毒感染者协会的国家，这清楚地体现了阿尔及利亚政府在防治该流行病过程中与民间社会的战略伙伴关系。

阿尔及利亚的国策体现在防治该疾病的一个特殊组织结构中。它包括 60 个艾滋病毒自愿和免费检测中心，12 个治疗和护理中心，以及一所确诊病情的国家参考实验室。该实验室近期将实现分散管理，约 20 个附属机构正在建立之中。该网络覆盖了我国全境，特别旨在促进人人无例外地获得各项服务。

此外，由于共和国总统阿卜杜勒-阿齐兹·布特弗利卡的坚定意愿和承诺，调集了重要的财力和人力，建立了所有必要结构，确保诊断和免费获得治疗以及抗逆转录病毒药物和抗肝炎药物。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金一直起到了很大的帮助作用，我们对它们给予热烈赞扬。它们的继续支持有助于，而且无疑将确保我们的行动日益有实效。

基于我国的经验，我们阿尔及利亚人重申，我们致力于开展努力，而且完全愿意为联合国的可嘉努力作出贡献，特别是实现与医疗卫生有关的千年发展目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请德国联邦卫生部长乌拉·施密特女士阁下发言。

施密特女士（德国）（以英语发言）：我愿感谢秘书长的精彩报告（A/62/780）。报告无疑显示，防治艾滋病毒/艾滋病的斗争已取得进展。然而，我对报告中的一些主要信息深感关切。显然，我们将无法实现到 2010 年确保全世界所有人获得艾滋病毒/艾滋病治疗的千年发展目标。这种情况是不能接受的，不仅在德国看来是如此，这也是欧洲联盟的共同立场。

所以，德国在去年的 8 国集团首脑会议上提出了这个问题。结果，8 国承诺向防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾工作提供 600 亿美元。德国到 2015 年

将捐助 40 亿欧元，而作为这项捐助的一部分，德国将把对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的财政支持提高一倍，到 2010 年达 6 亿欧元。

平价药物对于防治艾滋病毒/艾滋病斗争非常重要。然而，正如很多代表已经提到的那样，我们必须清楚地认识到，平价药物只是高效战略的一个内容。不大大改进实地提供保健服务的质量，整个辩论就仍然徒劳无益。

在该进程中，政治领导至关重要。各国元首或政府首脑必须明确地发挥这种作用，以便建设基础设施，克服歧视和污名化，包括限制艾滋病毒感染者旅行这种歧视。

当然，仍然存在的另一个主要障碍是药品定价。药品价格仍偏高，有可能令当地保健系统不堪重负。

我们认识到了这些挑战，因此在德国担任欧洲理事會主席国期间，发起了一项倡议。该倡议对于某些国家来说可能是一条新道路。所有欧洲成员国和最重要的非政府组织都大力支持该倡议，并赞同《不来梅宣言》。

我们支持不适用《与贸易有关的知识产权协议》的高负担东欧邻国大力制定本国的全面艾滋病政策。它们的经验也是，抗逆转录病毒药物的定价问题是最迫切问题之一。

我们从一开始就调动了制药业参与这项工作，我们确保了每个国家都作出坚定和持久的承诺，制定防治艾滋病毒战略。此种战略的组成部分是：教育，特别是对青年和妇女进行教育，促进性健康和生殖健康及权利；预防，包括提倡更安全的性行为方式、预防母婴传染、药物替代、交换针头和对其它易感染群体采取定向干预；以免费和匿名方式获得艾滋病检测和咨询；普及治疗和护理；以及监测、高质量的保证和研究。

我深信，只有国家和民间社会本着合作精神共同努力，这才能取得成功。我非常高兴的是，我们在欧洲联盟的内外伙伴都对该倡议作出了积极回应。一个

又一个国家开始明确哪些活动领域需要纳入总方案中。在这个过程中，非政府组织、欧洲委员会、世界卫生组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署当然积极地进行了参与。

我们已经使这一想法在某种程度上成为现实。涉及到具体国家的谈判为可持续的艾滋病病毒/艾滋病政策建立了必要的基础设施。制药业作出了贡献，显著调降了抗逆转录病毒药物的价格，并支持扩大预防工作。

我希望并祝愿这成为一种样板模式，我们走上的道路会让我们距离我们的共同目标更近些。

代理主席（以英语发言）：我现在请卡塔尔大臣兼国家卫生管理局局长谢哈·宾特·穆罕默德·本·哈马德·阿勒萨尼阁下发言。

谢哈·阿勒萨尼（卡塔尔）（以阿拉伯语发言）：首先，我愿向你转达卡塔尔埃米尔谢赫哈马德·本·哈利法·阿勒撒尼殿下的问候，以及殿下对本次重要会议取得圆满成功的祝愿。本次会议旨在加强世界各国继续参与全球制止艾滋病病毒/艾滋病蔓延的全面工作。我还愿重申，我们坚定致力于全面执行大会 2001 年通过的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和大会 2006 年通过的《艾滋病病毒/艾滋病问题政治宣言》。

我高兴地感谢并深切赞赏联合国系统和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在促进和支持防治该疾病方面所发挥的决定性领导作用。我们今天出席会议是要重申，卡塔尔国支持这些可嘉的巨大努力以及赋予它们的任务。

本次会议是在重要关头召开的，因为我们距离 2010 年实现普及预防、治疗以及护理和支助方案的特定目标只剩下两年时间了。然而，越来越多的迹象显示，在制止艾滋病传播方面所作的努力和投资仍然不够。因此，在这个国际论坛上，需要重申我们作出的承诺，加快我们各自和集体的努力，以期通过加强和促进现有供资机制来防治该疾病。我们必须确保能够

继续向中低收入国家提供必要支助，以便使其能够提供必要的诊断和治疗服务。在这方面，我们欢迎秘书长的报告所载建议，包括建议在此重要关头更加重视提高儿童、青年和妇女对于艾滋病病毒/艾滋病及其传染途径的认识问题。认识是防治该疾病的最好办法。

尽管卡塔尔国的艾滋病病毒/艾滋病病例仍较低，全国统计报告表明 2007 年仅发现 228 例，但我们坚信，我们有义务支持帮助受影响最严重的国家的国际努力。世界已经成为一个地球村，人类在这个威胁到全人类的大流行病面前已成为一家人。值得指出的是，2007 年，35 000 名卡塔尔国民和居民接受了艾滋病病毒检查，共确诊 10 个新病例。我们正努力扩大自愿检测方案，使之成为一项免费和方便获取的服务，以便覆盖卡塔尔国的高危群体。此外，我们正力争向所有患者提供全面保健和抗逆转录病毒疗法，这些全部是免费的。

尽管我国报告的病例较少，但卡塔尔国仍将执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的成果作为己任，并采取了若干行动，包括 2006 年 6 月成立了由国家卫生管理局担任主席的国家防治艾滋病委员会。该委员会成员包括各部、政府机构、包括国家人权委员会在内的民间组织代表、教育机构以及私营部门。我们的努力更进了一步。我们渴望与有关国际组织建立合作关系。国家预防艾滋病委员会与开发署签订了一项合作协议，制定在卡塔尔国防治艾滋病的扩大的全面国家战略，以减少艾滋病的传播，将其保持在低水平；采取符合我国社会原则和价值观的各项政策和方案；向艾滋病病毒感染者及其家人提供全面支助。

为了执行该战略，国家委员会制定了短期和长期行动计划，其中包括各种方案和项目，如建设本国能力方案。开展了一些活动，包括为媒体工作者和宗教领袖举办培训班，这是因为认识到这些群体在处理该重要问题中可以发挥重大作用。在防治艾滋病方面，我们还启动了变革型领导才能培训课，以期培训国家领导人支持国家委员会的努力。我们成立了参加国家

委员会活动的小型工作组，包括一个研究工作组、一个支持艾滋病患者权利的工作组，一个负责与教科文组织合作，将艾滋病问题纳入各级教育课程表的工作组，以及一个负责筹备每年纪念世界艾滋病日的工作组。这些小组已经着手执行这些计划和方案。正在准备为老师举办培训班，使他们能够在各级教育中教授学生各种技能，以科学和稳妥的方式对待艾滋病问题。鉴于提供该疾病的全面信息非常重要，去年 11 月在互联网上开通了国家预防艾滋病委员会网站。

关于法律和立法，国家委员会正与政府法律部门合作，支持艾滋病毒感染者的权利，并将该做法纳入国家法律。此类法律文件将是阿拉伯地区中的第一个，我们将努力使之成为支持阿拉伯世界艾滋病毒感染者权利的地区性文件。

尽管各级作出了如此巨大的努力，但统计表明我们正面临巨大挑战，需要各国政府、联合国系统、民间组织、媒体、宗教领袖、捐助国和制药公司加倍努力。我们必须铭记，防治艾滋病是一项发展挑战，不能与实现国际发展目标的挑战分开处理。因此，我们希望本次会议将提供机会，来坦率讨论我们迄今取得的成就以及我们必须采取何种行动，来缩小实地取得的成就与 2010 年期望目标之间的巨大差距。

代理主席（以英语发言）：我现在请奥地利联邦卫生、家庭和青年部部长安德烈亚·科多尔斯基女士阁下发言。

科多尔斯基女士（奥地利）（以英语发言）：能够代表奥地利参加本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，我感到特别荣幸。首先，我愿衷心感谢秘书长及时为我们提供这个机会，来审查 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《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》以来所取得的进展。

首先，请允许我借此机会同各位谈谈奥地利防治艾滋病毒/艾滋病工作取得的成就。在该大流行病爆发的很早阶段，澳大利亚就通过了具体立法：这些措

施一方面确定了较高的安全标准，以防医院感染并保证血液和产品安全，另一方面提供了免费检测、治疗和护理。

自这些立法措施生效以来，还同时开展了针对普通公众和易感染群体的详尽宣传活动。

这些运动主要侧重于就艾滋病毒传染和预防的主要知识进行教育并提供信息，同时也考虑到两性平等和歧视问题。它们得到了减小高危人群伤害方案一揽子计划，特别是提供清洁针头和针管方案以及全国药物替代方案的支持。此外，在垂直感染和生殖保健领域采取的有效措施几乎根除了奥地利的母婴传染现象。

从 1997 年起，治疗方面的进展使我们加强了各类结构，为所有人提供全国范围的免费治疗和护理服务，无论是在医院内部还是医院外部。这使得新感染病例和死于艾滋病的人数急剧减少。然而，预防仍是防治艾滋病毒/艾滋病工作的主要重点，我们认为它是全面防治该大流行病做法的所有其它活动的基石。

由于能够很好地得到抗逆转录病毒治疗，艾滋病毒/艾滋病在工业化世界已成为慢性病。然而，艾滋病毒/艾滋病仍在撒哈拉以南非洲造成越来越多的死亡，而世界上多数患有此病的人生活在那里。这不仅阻碍了千年发展目标 6 的成功实现，而且也对撒哈拉以南非洲实现其它千年发展目标造成了非常负面的影响。特别是，它对根除赤贫和饥饿、遏制婴儿死亡率和提高孕产妇健康水平产生了不良影响。艾滋病毒/艾滋病不仅意味着更多的人类痛苦，而且也导致预期寿命大幅下降。有生产力年龄组成人死亡率较高，对该地区的人类、社会 and 经济发展产生了非常负面的影响。

奥地利日益关切地注意到，该大流行病在撒哈拉以南非洲出现了“女性化”现象。这是男女权力不平衡的结果。目前，该地区 61% 的艾滋病毒/艾滋病患者是妇女。越来越多的妇女，包括青年妇女和女童，

正受到感染。只有少数艾滋病病毒阳性孕妇接受了防止其将病毒传染给新生儿的必要服务。

照顾孤儿成为该地区一个迫切的社会问题，因为全世界因该流行病而失去单亲或双亲的儿童中有 80% 生活在撒哈拉以南非洲。

奥地利坚定致力于履行其在官方发展援助方面的国际义务。我国政府方案明确承认欧洲联盟委员会的决议，根据这些决议，到 2010 年，国民总收入的 0.56% 须用于发展合作。

最后，我自豪地宣布，奥地利被选为第 18 届国际艾滋病会议的主办国。该会议将于 2010 年 7 月在奥地利举行。国际艾滋病会议是关于艾滋病病毒/艾滋病问题的最大型国际会议，全球防治艾滋病工作的所有利益攸关方每两年开会一次，以评估进展情况和明确今后的优先方向。该会议是由国际艾滋病协会与奥地利政府、维也纳市以及当地科学界和社区领袖合办的。他们有着长期参与艾滋病病毒/艾滋病问题的历史。我深信，2010 年会议将为实现普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助服务这一千年发展目标作出极宝贵的贡献。

代理主席（以英语发言）：我下面请保加利亚卫生部长叶甫根尼·热烈夫先生阁下发言。

热烈夫先生（保加利亚）（以法语发言）：我代表保加利亚政府感谢秘书长、大会主席和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任采取协同行动，组织、领导和推进全球艾滋病病毒防治工作。

我感谢有幸参加本次高级别会议，同其他代表谈谈保加利亚防治艾滋病病毒工作的成就和挑战。我国所在地区正是疫情上升最快的地区。

保加利亚政府证明，将坚定的政治意愿和国家领导作用与共同行动和大量财力结合起来，有效开展国家防治艾滋病病毒工作就会成为现实。

从 1997 年起，我们就有一个统一的协调机构——国家预防艾滋病委员会——2001 年起，保加利亚政府

对执行国家艾滋病病毒/艾滋病战略和行动计划给予了支持。过去 8 年中，卫生部每年防治艾滋病的预算拨款增加了差不多 6 倍。

自 2004 年年初以来，保加利亚成功地大大方便了高危人群获得艾滋病预防服务，提高了服务覆盖率以及对艾滋病病毒感染者的护理和支助。

保加利亚目前在执行一种集预防、治疗以及护理和支助艾滋病病毒感染者于一体的综合、平衡做法。政府等伙伴防治艾滋病的努力十分成功。我们的成就如下。

开展艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助的人员和体制能力大大增强。向高危人群提供具体服务的国家标准和最佳做法得到加强。这些服务容易获取，是免费和非歧视性的。流动医疗所、吸毒者注射中心以及基于社区的罗姆人卫生和社会中心，使得人们能够更多地获得这些服务。艾滋病病毒感染者还得到高质量的医疗、机会性感染治疗，以及心理和社会支持。

尽管迄今取得的成就，但保加利亚仍面临着以下挑战。我们需要确保拨给国家防治艾滋病病毒工作的财政资源的持续性；并增加资源；加大力度和提高服务覆盖面，以防艾滋病病毒感染，降低高危人群健康受到的伤害；确保所有年轻人都能获得健康教育。

我代表保加利亚政府再次确认，我们愿实现我们的国家目标，执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题承诺宣言》的承诺。我也呼吁在座的其他领导人表现出意愿，作出承诺并采取行动。

代理主席（以英语发言）：现在，我请科特迪瓦负责防治艾滋病问题的部长克里斯婷·尼布-阿乔比女士阁下发言。

尼布-阿乔比女士（科特迪瓦）（以法语发言）：我谨代表科特迪瓦共和国总统洛朗·巴博先生阁下，对获邀向大会发言表示感谢。我也感谢本组织、秘书长以及整个国际社会介入帮助解决我国历时已近六年的危机。

我还感谢联合国艾滋病病毒/艾滋病规划署（UNAIDS）执行主任以及美国政府对抗击艾滋病病毒/艾滋病的支持，后者是通过总统防治艾滋病紧急救援计划（PEPFAR）给予支持。

我国代表团完全赞同安提瓜和巴布达卫生部长代表 77 国集团加中国所作的发言。

科特迪瓦约有 2 000 多万人口，是受艾滋病病毒流行影响最大的西非国家，感染率达 4.7%，而且女性感染者明显占多数。这一情景是暗淡的，但我国的社会和政治问题并未挫伤我国阻止这一灾祸的愿望，我们坚定地承诺在 2015 年以前阻止和扭转艾滋病病毒/艾滋病的流行。

政府的决心、民间社会和私营部门的大力参与以及国际社会的支持，使科特迪瓦取得了今年的报告中所述的进展，主要项目如下。

自 2005 年至 2007 年，科特迪瓦及其财政合作伙伴专用于防治艾滋病的资金总共约为 8 000 万美元，其中国家供资约占 15%。重要的是，尽管国家处于危机，科特迪瓦的供资份额自 2002 年以来一直稳定增加。

在输血安全方面，100%的输血单位均经有系统的艾滋病病毒/艾滋病检验。

接受抗逆转录病毒治疗的人数也有增多，从 2006 年的 36 000 人增加到今天的 50 000 人；血清检验阳性孕妇接受抗逆转录病毒治疗的比例从 2006 年的 11% 增加到 2007 年的 17%；艾滋病病毒携带者治疗 12 个月后仍在治疗的比例从 2006 年的 87% 上升到 2007 年的 89%。

自 2004 年以来，对同时感染了结核病的患者给予了特别关注，其中 90% 正在用增效磺胺甲基异恶唑（cotrimoxazole）治疗，26% 正在用抗逆转录病毒药物治疗。

自从 2006 年在大中小学课程和职业培训方案中开设艾滋病这一科目以来，对艾滋病病毒的知识有所增

加。青年人的行为也出现了显著的变化，他们发生初次性经历的时间日渐推迟。

有待克服的各种挑战包括青年人对艾滋病病毒的了解程度较低，估计为 22%；检查程度也低，估计占总人口的 3.5%；高风险状态下安全套的使用不足，估计在任何年龄组都低于 50%。但是，正在采取步骤应对这些挑战。

目前面临四个主要障碍：政治和军事危机；财政支付困难；性别不平等持续存在；抗击艾滋病的合作伙伴缺乏配合，各种活动也缺乏协调。为了应对这些障碍，我国正在采取行动以便达到特别会议制定的各项目标。这些目标包括：就危机问题，于 2007 年 3 月签订了瓦加杜古政治协定；开始实施加强预防的计划；即将与世界银行签订多部门紧急抗击艾滋病病毒/艾滋病项目融资协议。

我国的危机必将结束——因而我国有可能主办 77 国集团加中国首脑会议——鉴于这一前景，整个国际社会务必帮助我国克服一切障碍以执行国家艾滋病政策。为此目的，科特迪瓦在自力更生的同时，也希望继续依靠国际团结来终止这一妨碍我国应对能力的危机。

代理主席（以英语发言）：现在，我请柬埔寨国家艾滋病机构大臣兼主席诺罗敦·玛丽·拉那烈公主殿下发言。

诺罗敦·玛丽·拉那烈公主（柬埔寨）（以英语发言）：我很荣幸地代表柬埔寨王国政府参加这次艾滋病问题高级别会议。我很高兴有机会报告柬埔寨在应对艾滋病流行的挑战方面取得的进展，特别是报告柬埔寨为实现全民获得服务的目标而做出的努力。

柬埔寨 2008 年报告中的流行情况数据提供了有力证据，说明柬埔寨的艾滋病流行已得到制止和扭转。柬埔寨已有效实现本国防治艾滋病的千年发展目标。15 至 49 岁成人的艾滋病病毒感染率从 2003 年订正估计的 1.2% 下降到 2006 年的 0.9%。

疫情的扭转归功于注重实效的艾滋病毒预防方法、广泛的自愿咨询和检测以及迅速推广的抗逆转录病毒治疗。

有五个因素对柬埔寨努力扭转艾滋病毒/艾滋病的发生率和流行起到了核心作用，而且仍将有助于这些努力在未来几年的持续。第一，各级一贯而坚定的政治领导为个人、群体和民间社会创造了空间，使他们得以掌握和驱动应对措施。第二，机构领导确保了健全的、以证据为基础的工作以及明智的国家能力发展投资。第三，政府、立法机构和民间社会之间通过包括各方、公开而有力的合作关系，将边缘化群体、特别是艾滋病毒感染者需要置于柬埔寨应对措施的中心。第四，由于良好的施政，产生和执行了一项艾滋病毒法律和一项行为准则。第五，直接面对了围绕艾滋病毒的沉默和否认现象，使耻辱感和歧视在社会各层次均有显著减少。

柬埔寨树立了雄心勃勃的全国目标，以确保所有柬埔寨人都能分享供全民获取的利益。实现这些目标已经具备良好的基础。让我列举三个主要范例。

柬埔寨最近的全国行为监控数据证实，高风险行为环境中坚持使用安全套的比例较高，保持在 88% 至 95% 之间；2007 年，民间销售了 2 600 万个安全套。

自愿检测和咨询广泛提供，能获得服务的柬埔寨人多于以往任何时候，全国各地设有 208 个自愿咨询和检测设施。仅 2007 年就有 260 000 人接受自愿咨询和检测服务。

柬埔寨已经超过在 2010 年让 25 000 人获得治疗和照顾的全民获取服务目标。全国一体的照顾方案为成千上万艾滋病毒感染者带来了从来没有的希望。在我讲话之时，28 000 多名柬埔寨成人和儿童——分别占全部需求人口的 85% 和 89%——过着健全的生活，因为他们能够获得抗逆转录病毒治疗、各种彼此联合的扶助服务和高品质的照顾。

作为我国普及服务路线图的一部分，今年最终确定的经成本估计的行动计划正在指导加强各项努力，

以实现在全国范围为注射毒品者和同性恋性行为者以及为预防母婴传染提供最低限度的成套艾滋病毒预防服务。

在我们庆贺国家应对措施的这些及其他成就时，我国政府、民间社会、私营部门和发展伙伴共同认识到，要实现和持续柬埔寨普及服务的议程，前面还有各种重大挑战。

性产业的变化趋势、注射毒品者和男性同性恋性行为者群体中新出现的流行病，给我们的艾滋病毒预防工作带来了重大挑战，特别是需要迅速加强控制第二次流行浪潮的可能性。

男女不平等和性别暴力继续使柬埔寨女童和妇女处于感染艾滋病毒的高风险，其程度之高令人无法接受。贫穷继续迫使男人离开家人和妻子，而妇女则靠卖淫谋生。

约有 77 000 名孤儿和无助儿童，其中很多健康不良，缺乏教育，也缺乏社会扶助和保护。虽然已制定一项国家行动计划，还需要开展很多工作以加强地方提供成套最低限度服务的能力，这些服务应该在地区和社区一级与现有的全国一体照顾方案网络融合。

所有新感染病例中，56% 发生于单配偶已婚妇女，三分之一发生于母婴传染；母婴传染预防服务——检测和预防——只触及了不到 15% 的怀孕妇女。

随着柬埔寨的艾滋病毒状况从紧急疫情转为地方流行性疾病，还需要开展很多工作，以确保柬埔寨的成功具有持续性。柬埔寨取得的一项主要经验教训是，需要在加强卫生领域方面进行艾滋病资源战略投资。过去两年来，小儿科医疗保健、结核病防治方案以及孕产妇健康的投资红利相当可观。如果我们要充分应对柬埔寨艾滋病流行的影响、特别是对妇女和儿童的影响，还需要在社会领域进行类似的投资。

五轮全球基金、大量多边捐助和广泛的双边支助，为柬埔寨的应对措施提供了财政基础。至关重要的是，必须确保这些支助持续不断，尤其是要持续为

大批患者提供治疗，并促进加强和重视艾滋病毒预防行动。

发展伙伴国家政府及国际社会大力承诺持续提供所需的长期筹资和能力建设，以助我国履行实现普及预防和治疗服务的义务，对此我们予以认可和赞赏。还必须作出承诺，开展必须加强的工作，以处理发展所带来的更大挑战，而这些挑战如不应对，可能会阻碍我们进一步减少艾滋病毒流行的努力。

柬埔寨王国政府及其民间社会合作伙伴正在寻找解决办法，以应对艾滋病流行继续带来的挑战。我们共同致力于为柬埔寨全民实现普及预防和治疗的议程，并实现在 2015 年以前制止和扭转艾滋病全球流行状况的千年发展目标。

代理主席（以英语发言）：秘书处提醒我，由于发言名单较长，为了让名单上所有人都有机会发言，我强烈呼吁发言者将发言时间限制在五分钟内，这也是全体会员国所同意的。指示灯系统将适时给予提示。

现在，我请尊敬的斯里兰卡卫生与营养部长尼玛尔·希里帕拉·德·席尔瓦阁下发言。

德·席尔瓦先生（斯里兰卡）（以英语发言）：我谨转达斯里兰卡总统马欣达·拉贾帕克萨阁下向与会各位的问候和良好的祝愿，祝此次高级别会议取得成功。

2001 年的大会特别会议和 2006 年的高级别会议，为一致、全面地加强和加快艾滋病毒和艾滋病防治方案提供了动力。但是，正如秘书长报告中指出的，进展并不均衡。因此，现在是总结的适当时机，因为为了确保在 2015 年以前实现其他相关的千年发展目标，防治艾滋病毒/艾滋病的进展十分重要。

副总统索博然先生（毛里求斯）主持会议。

尽管进展速度令人关注，但我们也应该认可各会员国在学习彼此成功经验的过程中所取得的重大收获和经验教训。本区域一些国家在控制艾滋病毒/艾

滋病流行方面已经取得了十分积极的成果。当然，为了保持这一进展和巩固这些成果，还有许多工作有待完成。

斯里兰卡首例艾滋病毒感染病例是 1987 年发现的。根据可靠的监控估计，目前在我国 2 000 万人口中，有约 5 000 名艾滋病毒感染者。迄今已发现的艾滋病毒阳性患者仅有 917 例。20 年来，仅发现了 3 例因输血所致的艾滋病感染病例。这一数据让我略感自豪。

代表们可能会问，什么因素促成了斯里兰卡的成功？

首先，多年来我们一直保持着强有力的政治承诺和政治意愿，而这为成功启动和持续实施艾滋病毒/艾滋病预防活动奠定了坚实基础。斯里兰卡总统亲自担任全国艾滋病毒/艾滋病预防委员会主任，这是一个重要因素，它确保了斯里兰卡政府的政策框架“Mahinda Chintanaya”的健康运作。

其二，自 1948 年赢得独立以来，斯里兰卡一直为所有国民提供免费医疗与教育。此后，尽管我们属于发展中经济体，我们仍然成功建立了以基本医疗为重点的广泛的医疗基础设施。

斯里兰卡孕产妇和新生儿低死亡率低，免疫接种较为普及，平均寿命达 73 岁，识字率达 95%。强大的医疗体系和免费教育对斯里兰卡成功防治艾滋病毒感染起到了重大作用，其中艾滋病毒防治方案是医疗体系的组成部分，而免费教育提高了全民文化水平。

第三，斯里兰卡社会的传统和保守性质，使得家庭节操作为一种制度受到深刻重视和遵守。

第四，斯里兰卡制定了受到公认的国家艾滋病毒/艾滋病防治方案。该方案得到世界银行、世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病规划署（UNAIDS）、儿童基金会、联合国人口基金（人口基金）和全球基金的支持。斯里兰卡感谢这些机构和捐助者的支持。

我个人一直在政治上领导宣传与提高认识方案，这些方案面向议会和当地政府的政治领导人以及民间各界。这些干预措施大大有助于使我国整个政治和宗教领导层认识到，艾滋病毒/艾滋病对国民健康和国家的国家发展造成了严重威胁。这些措施还起到了减少耻辱感与歧视的作用。这些努力为第八届亚洲及太平洋艾滋病问题国际大会的成功铺平了道路。大会于 2007 年 8 月在斯里兰卡举行，约有 2 700 名外国代表和 2 000 名本国代表出席。

斯里兰卡为所有需要者免费提供抗逆转录病毒药品。

我国正在承受巨大的防御开支，以应对武装团伙的威胁和破坏，这个武装团伙被联合国的几个会员国形容为是世界上最残忍而组织最严密的恐怖集团；然而，这并未削弱我国提供免费医疗的财政承诺。

最后，我想提请关注当前空前高涨的石油价格的影响和粮食保障受到的威胁。这些问题如果不立即处理，就可能引发连锁反应，从而削弱卫生系统、影响人们获得药品与治疗、阻碍研究与开发工作，甚至会发展中国已经取得的成果出现倒退。

我们处在实现千年发展目标的中途，迫切需要所有利益攸关者——政府、私营部门、民间社会——把握这一机会，重振努力，确定并应对所有挑战，寻求可持续的方法以阻止和击退艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

代理主席（以英语发言）：现在，我请洪都拉斯卫生部副部长埃尔莎·帕洛女士阁下发言。

帕洛女士（洪都拉斯）（以西班牙语发言）：我谨代表洪都拉斯政府和人民，对联合国为应对艾滋病毒/艾滋病挑战、保护人类的发展和生存所做的努力表示诚挚的谢意。

我们向我们的朋友彼得·皮澳特和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（UNAIDS）的所有成员致以公开的敬意。他们为我们指明了前进的道路。我们不愿

看到彼得的离任，但对于他的工作成果，我们又深感欣慰。

此次会议恰逢我们历史上非常重要的时期。在新千年的最初几年，全世界人民正应在此时考虑我们各国的未来和艾滋病的未来。

我们已经实现人类在月球上行走，南非终止种族隔离，中美洲签署和平协定。但同时，过去 40 年来，背离人性的大屠杀和民族冲突以及地区战争屡见不鲜，惨遭荼毒的生命甚至超过了两次世界大战之和。我们看到了自由的曙光，但同样也看到可悲的贫穷和侵犯人权行为。

我们有理由感到骄傲，同时有理由为人类的残忍和冷酷感到羞耻。

我必须遗憾地指出，艾滋病毒疫情揭露了我们文化中种种歧视现象。艾滋病毒患者饱受孤立和迫害之苦，那些与其他人唯一不同的只是对艾滋病毒呈抗体阳性反应的男男女女受到种种形式的敌意。

由于生物、流行病和社会的原因，妇女受影响最甚。艾滋病毒现已深深触及我们的家庭。从未迈出家门的妇女受到艾滋病流行的影响。她们的伙伴因而去世，她们成了家长，没有工作，担心她们的子女也会变成孤儿。

我们必须全面面对妇女患艾滋病人数日增的挑战，同大男子主义、暴力和贫困等造成疫情的症状做斗争。我们的第一夫人希奥玛拉·卡斯特罗·德塞拉亚了解到这种实际情况，领导成立了拉丁美洲第一夫人和妇女领导人妇女和艾滋病问题联盟，应付艾滋病疫情中妇女人数日增的挑战。这是在联合国人口基金（人口基金）和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的支持下，我们与我们的姊妹、作为妇女艾滋病感染者国际的区域机构的拉丁美洲国际妇女理事会拉丁美洲分会进行的共同努力。

对我们来说，艾滋病疫情已不再是公共卫生问题，它已成为需要全面解决的政治和社会问题。因此，

我们正在将全部资源集中于这一行动，它不是又作了一次许诺而已。

2006年，上一届大会审查了特别会议承诺的执行情况，自那时以来，洪都拉斯在进一步普及对艾滋病毒/艾滋病患者的治疗方面取得了重大进展。在全球基金的支助下，我们达到了57%的普及率。

值得注意的是，2002年以来，洪都拉斯首次实行抗逆病毒疗法后，接受治疗的人数由40人增加到今天的6400。但我们知道还需要弥补这方面的差距。我们面临的挑战是，扩大在边远地区和弱势、传统上处于社会边缘人群中间的普及面，以此作为国家对策的一部分。因此，我们现有22个中心，配有专门医生随时向艾滋病毒/艾滋病患者提供治疗。

另一项成功的战略是防止艾滋病毒的母婴传染。我们80%的产前护理网络都纳入了这一方案。所面临的挑战是让孕妇更容易获得产前医疗咨询，由于没有这种便利条件，我国2008年国家报告中的普及率很低。

尽管我们取得了成绩，但我们知道，如果不是自始至终都存在防范计划，这种对策就不能持久。我们必须强调大力提倡安全的性行为，实施立足于科学证据和人权的性教育方案，这种方案面向男童、女童、成年人、年轻人和人口中受艾滋病影响最严重的群体。

在疫情流行的26年中，我们得以认识到艾滋病与人权之间的密切关系。针对疫情，我们开始致力于捍卫人权，我国的两家主要医院中设立了办公室，民间社会也开办了观察站，确保从道德价值观出发对身患艾滋病毒/艾滋病的人给与全面的关注和照顾。

我谨借此机会代表洪都拉斯政府转达我国总统何塞·曼努埃尔·塞拉亚·罗萨莱斯先生阁下的问候，并感谢联合国大力帮助各国寻求有效对付艾滋病流行的对策。艾滋病的流行已威胁到人类的生存与发展。

最后，我重申，洪都拉斯承诺将为继续竭尽全力促进生命和人类尊严，并保证我们将透明地使用我们

所收到的一切支持，造福于我国最贫穷和处境最不利的人群。

代理主席（以英语发言）：我现在请马拉维卫生部长孔博·库恰勒先生阁下发言。

库恰勒先生（马拉维）（以英语发言）：我谨代表马拉维共和国总统宾古·穆塔里卡博士阁下并以我自己的名义，像前面的发言者一样，祝贺秘书长成功组织本次会议。

我国代表团赞同赞比亚代表代表南部非洲发展共同体（南共体）所作发言。

马拉维政府重申致力于全面执行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》。正因为如此，马拉维的国家艾滋病毒/艾滋病政策和行动纲领关注2001年《宣言》的所有六项承诺。

马拉维政府及其领导人继续全面和坚定地承诺防治艾滋病毒/艾滋病。总统宾古·穆塔里卡博士本人担任了营养、艾滋病毒和艾滋病部长。艾滋病毒/艾滋病也是马拉维“增长与发展战略”的六项重点领域之一，该战略是马拉维本身制订的实现可持续经济增长和发展的总体性国家发展政策。

根据2007年哨点监测报告，在马拉维15岁至49岁成年人中，艾滋病毒/艾滋病发病率已由2005年的14.4%下降到12%。这一数字超过了到2006年确定的12.8%的普遍可及率。

在马拉维，对艾滋病毒/艾滋病几乎人人皆知，并且已产生积极的行为变化。例如，避孕套的使用率在性活跃男性中由47%增加到57%，在性活跃女性中由30%增加到37.5%。

马拉维在能够获得艾滋病毒服务的人数方面也取得了显著的改善。例如，在2007年，661400人接受了检测，2004年为283461人；280446名孕妇接受了检测，而2005年为52904名；146856人在接受抗逆病毒疗法，而2003年只有3000人，生存率

为 78%；39% 艾滋病毒呈阳性反应的肺结核病人开始接受抗逆病毒疗法，2005 年只有 29%；在 100 万孤儿和其他弱势儿童中，有 53% 得到了不同形式的援助，包括直接的现金帮助。

在减轻易受艾滋病毒/艾滋病影响的脆弱性的基本自由和人权方面，国家艾滋病毒/艾滋病政策提供了明确的法律和行政框架。这一政策面向弱势群体的特殊需要和形形色色的鄙视和歧视问题。

马拉维取得成绩的同时也不是没有遇到重大挑战，这些挑战包括人力资源能力、基础设施不足以及捐助资金发放程序和采购的条件性，这种条件性是由于资金吸收率不高造成的。就政府而言，马拉维将继续建立和加强有效的艾滋病毒、艾滋病服务提供制度。

然而，马拉维将要求所有捐助伙伴审查和放松其发放条件，以便加快资金流动和方案的落实，与此同时保持高质量的信托要求。

我要强调国际合作在我们防治艾滋病毒/艾滋病的过程中的极端重要性。为此，马拉维感谢所有合作伙伴所给与的坚定支持。

最后，我感谢联合国让马拉维有幸能够主办全球发起国际艾滋病烛光纪念二十五周年的活动。

代理主席（以英语发言）：我现在请肯尼亚特殊方案国务部长娜奥米·沙巴安女士阁下发言。

沙巴安女士（肯尼亚）（以英语发言）：我谨借此机会祝贺主席和艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议小组主席为便利我们的辩论所作的热心的奉献。我同样要感谢秘书长就有关艾滋病毒/艾滋病疫情问题提出内容翔实和重点突出的报告。

我国代表团与国际社会一道，向因艾滋病毒/艾滋病祸害而丧生的人致哀，向受感染和受影响的人致意。

我们赞同代表 77 国集团加中国所作的发言以及将要代表非洲集团所作的发言。

肯尼亚艾滋病毒感染率由 2001 年的 14% 下降到 2006 年的 5.1%。这一比率是根据到产前检测诊所就诊的孕妇人数，按家庭调查数据和 2003 年进行的肯尼亚人口和健康调查调整后得出的。2007 年 12 月完成了一项最新家庭调查——肯尼亚艾滋病指标调查，目前正在对数据进行分析。这些数据将提供关于肯尼亚的艾滋病毒/艾滋病和相关的性传染感染的更详细资料。

自从大会 2006 年 6 月就此项目举行上次会议以来，肯尼亚在加快实现普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务方面取得了可嘉的进展。接受抗逆病毒治疗的人数从 2006 年的 65 000 人增加到现在的总共 190 000 人，不到两年增加了将近 200%。2006 至 2007 年，仅此一项便避免了 90 000 人的死亡。

咨询和检测点的数目由 2000 年的 3 个增加到 2007 年的 1 000 多个，与此同时，到 2010 年在 80% 的所有保健设施中提供预防母婴传染服务的这一目标现在已经实现。

此外，检测战略已扩大到包括自愿咨询和检测，移动咨询和检测中心、兼职咨询和检测、驼背咨询和检测、登门咨询和检测、以及幼儿诊断。88% 的孤儿现已入学。

尽管取得了这些进展，艾滋病毒/艾滋病继续是肯尼亚政府的主要关切。目前，110 万成人和 100 000 儿童身患艾滋病毒/艾滋病。另有 250 000 名病人需要接受抗逆病毒治疗。

我们还继续面临资金、人手短缺、保健基础设施不足、歧视和严重贫困等问题，这些问题影响了机会的普及。其他问题包括护理和救治不足，特别是由于病人数量增加，对风险最大人口的护理和救治不足，帮助孤儿和弱势儿童不足和监测和评价制度薄弱。

肯尼亚政府继续严肃对待艾滋病毒/艾滋病的防治，因为艾滋病毒/艾滋病给经济和社会、经济和发展问题带来破坏性的影响。我前面提到，我国

政府的努力已取得相对的成功，但我们防治艾滋病的斗争仍面临巨大的挑战。

以下各项挑战值得注意。首先是为肯尼亚加强对付艾滋病筹集资金。全面来说，在 2006-2007 年和 2005-2006 年的财政年度，肯尼亚为了对付艾滋病毒/艾滋病，动用的来自捐款国和政府来源的资金分别占国内生产总值的 1.3% 和 0.8%。开支落后于战略计划的资金需求。由于美国艾滋病救治总统紧急计划资金的开支，2006-2007 年度弥补了很大的资金差距。在过去 5 年里，防治艾滋病毒/艾滋病得到了大量的资金，主要来自双边安排和全球防治艾滋病基金的捐助。为了补充捐助方的支持，还需要探讨不同的筹资安排。

第二个挑战是肯尼亚保健方面的人力资源问题。提供高质的保健服务是一项劳动力密集型的工作，需要合格的卫生工作人员。5 年内需要每年投资 5 000 万美元配备相当数量的有能力提供高质保健护理的卫生工作人员。

第三个挑战是付得起的商品和低价的技术。医药、医疗用品和设备是造成保健护理高成本的主要因素。进行立法改革，为卫生部门能够使用高质非专利药品和标准医疗设备提供便利，可以降低成本。增加对杀微生物剂、疫苗、避孕套、学校卫生教育、自愿咨询和检测等低成本预防技术的投资，以及动员社区与鄙视和歧视做斗争，也能够降低保健成本。

第四个挑战是人权、鄙视和歧视以及两性平等问题。需要加强艾滋病毒/艾滋病患者和卫生工作人员对于法律、治疗、护理和生殖权的认识。鄙视和歧视造成了自愿咨询和检测服务利用率低的情况，特别是在农村地区。目前正在推行有效解决最危险人群——男人与男人发生性关系者、商业化性工作者和注射毒品使用者——的预防问题的战略。对妇女领导的社区组织的投资，是与鄙视做斗争和确保两性平等的可行战略。

我们制作了全面普及目标计分卡。

最后，我要提请注意我们认为迫切需要采取后续性行动的一些方面。防治艾滋病毒/艾滋病资金的可持续性至关重要。抗逆病毒疗法是终生的承诺；因此，接受治疗的人应该能够持续获得药品。预防方案的资金一直不足。这方面应予加强，因为预防是防治艾滋病毒/艾滋病的最好途径。应以赠款而不是以贷款的方式提供防治艾滋病毒/艾滋病的财政支持。

应在不附带条件的情况下考虑减免肯尼亚和其他低、中收入国家的债务，应将资金用于其他重点领域，包括向艾滋病毒/艾滋病全面宣战。

代理主席（以英语发言）：我现在请刚果民主共和国公共卫生部长维克托·马昆格·卡普特先生阁下发言。

卡普特先生（刚果民主共和国）（以法语发言）：我谨借此机会转达刚果民主共和国总统约瑟夫·卡比拉先生阁下的最热烈的祝贺。卡比拉总统本人正在亲自参与并密切关注我国以及国际上对于艾滋病流行的各项对策的落实情况。由于无法与会，他要我代表他出席本次高级别会议。

我也尤其要由衷祝贺大会主席和秘书长召集了这次专门讨论防治艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议。我国代表团赞成埃及代表以非洲国家集团的名义所作的发言以及赞比亚代表以南部非洲发展共同体（南共体）的名义所作的发言。

我国刚果民主共和国今天由一个民选政府领导，它于 2001 年 6 月重返国际社会，以极大的热情参加了专门讨论艾滋病流行问题的大会特别会议。艾滋病是造成贫穷的一个根源，是发展的一个障碍，也是国家和世界安全的一个威胁。在该届特别会议上，约瑟夫·卡比拉总统与多数国家的领导人一道，承诺发出一个强有力的讯息，亲自参与指导抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争。这一承诺逐步而具体地体现在以下方面：2003 年 12 月，他在刚果议会发表了有关讲话；我国依照总统令设立了全国防治艾滋病多部门方案，该方案于 2004 年 3 月开始归属总统领导；2006 年 4

月 11 日，他在发起普及预防服务运动之际发表讲话，将防治艾滋病作为 2006 年我国增长与减贫战略的支柱之一；2008 年，我国议会两院就保护艾滋病毒/艾滋病感染者权利的法律草案进行了表决。

今天，刚果民主共和国境内艾滋病广为流行，日益影响到妇女、农村人口和青年。全国范围的调查显示，2007 年底艾滋病在总人口中的流行率为 4.04%，艾滋病毒感染者人数估计为 1 330 120 人。

我们还注意到，艾滋病毒感染者多集中在人口流动性大的地区，尤其是境内流离失所者聚集区和边境地区。在一些人口集中的地区，例如矿区、港口和河流沿岸地区——它们似乎是经济活动集中的地区——也可以看到同样的现象。我们目前注意到，使用安全套的青年人不到四分之一。与此同时，我们看到，由于战争，妇女遭遇到更多的性暴力。

2007 年，我国的新增感染人数达 168 530 人，有 347 490 名感染艾滋病毒的人需要治疗，而其中能够获得治疗的不到 10%，有 104 900 人死于艾滋病。因此，这一流行病给我国造成的打击是非常严重的，需要有资源来开展大规模的因应行动。

我们需要结合刚果民主共和国当前艰难的社会和经济条件来看待这一情况。我国是一个冲突后国家，有将近 6 000 万居民，其中有 60% 生活在农村地区。我国的道路和运输基础设施全部损毁，这导致物流开支激增。我国卫生保健服务覆盖率很低，致使这种状况加剧，而造成我国卫生保健服务覆盖率低的原因则是社会和保健基础设施不足、处于瘫痪状态、完全损毁，而且民众购买力很弱。

面对这种情况，刚果民主共和国政府正不遗余力地调动资源，以遏制这一祸患。这些努力包括加快在普及艾滋病毒预防、治疗和护理服务方面取得进展。

为此，我们正从发展的角度出发来处理艾滋病毒/艾滋病问题，这是因为这个问题牵涉到多重方面。因此，防治艾滋病毒/艾滋病现在已成为我国增长和

减贫战略文件以及我国政府 2007-2008 年优先行动计划中的优先重点。

与此同时，我们必须承认，尽管政府作出了明确承诺，但是，目前的资源只能满足我国防治艾滋病毒/艾滋病方面的三分之一需求。事实上，今天用于防治艾滋病毒/艾滋病的资源每年还不到人均 1 美元。

在此应该指出，刚果民主共和国与九个国家接壤，位于非洲三大区的交叉口，我国所处的这个战略位置使它可以在全球对付这一流行病的斗争中发挥关键的作用。我们正在积极参加所有区域举措，包括南部非洲发展共同体抗艾倡议举措，大湖区防治艾滋病毒/艾滋病倡议以及中部非洲乌班吉河、沙里河和刚果河沿岸国家倡议。

诚然，在刚果民主共和国不懈抗击艾滋病毒/艾滋病的过程中国际社会给予了支持，但是，由于这一流行病的规模和我国所处的冲突后局势以及前面所提到的冲突造成的社会和经济后果，现有的资源不能满足扭转这一流行病当前趋势的需求。如果不作出紧急安排来迅速满足对资源的这一需求，那么我国可能会成为一枚定时炸弹，有可能使邻国，甚至整个区域的一切努力毁于一旦。正因为如此，刚果民主共和国要求整个国际社会为抗击这一流行病作出更大的多方面承诺。

我们看到许多权威专家、领导人来到大会这里。在此我谨以刚果民主共和国总统的名义，表达刚果人民的谢意，感谢所有在这场抗击艾滋病毒/艾滋病的无情斗争中持续不断为我们提供宝贵支持的国家、组织和个人。

最后，我要向世界各地抗艾斗争的所有先锋，向所有致力消除这一流行病并冒着各种危险的人——研究人员、医生、护士和社会工作者——表示敬意。我要向艾滋病毒/艾滋病感染者表示他们受之无愧的敬意，他们与其他各方一道，正在不懈抗争，努力打破在艾滋病问题上的沉默，促进因艾滋病毒/艾滋病而引起的耻辱和歧视。

代理主席（以英语发言）：我现在请圭亚那卫生部长、尊敬的 Leslie Ramsammy 先生阁下发言。

Ramsammy 先生（圭亚那）（以英语发言）：圭亚那正在按照计划逐步落实普及艾滋病毒预防、治疗和护理服务方面的指标。自 2001 年举行历史性的特别会议以来，圭亚那境内艾滋病毒疫情已经稳定下来，并出现了明确的逆转迹象。

圭亚那想强调我们在对付艾滋病毒方面持续面临的一个问题，这就是熟练保健人员的外流问题。我们感到不安的是，预计无法很快找到这个问题的公平解决办法。圭亚那的立场是，接受这些保健人员的国家应帮助发展中国家提高其培训能力。

圭亚那已把同时感染结核病造成的挑战纳入我国抗击艾滋病毒的斗争中。同时感染艾滋病毒和结核病已经成为一种非常致命的威胁。我们需要采取有针对性的全球性办法来处理这个问题，尤其是考虑到结核病对多种药物具有抗药性的问题日益严重。

我国现在已实施对艾滋病毒感染者及早进行治疗的指导方针。对艾滋病毒感染者的治疗绝不能由于人为设定的 CD4 临界值或由于资金上的考虑而受到限制。

自 2001 年以来，我们在提供人们更可负担得起的对付艾滋病毒的药品和用品方面取得了重大进展；但是，诸如女用避孕套等用品以及各种实验室试剂和药品，例如二线治疗所需试剂和药品，对许多人来说仍然过于昂贵，根本买不起。艾滋病毒防治服务必须完全纳入提供给所有人的保健服务之中。我们必须将它与产妇和儿童保健、免疫接种、心理健康和非传染慢性疾病方案挂钩，这是取得成功的关键。

我们感到遗憾的是，比如说我们未能说服我们的合作伙伴，使它们相信，将防治艾滋病毒方面的资金用于其他一些方案是提供有效艾滋病毒防治方案方面所不可或缺的要害，这些方案包括借助乙酸筛查和化验来进行目视检查以及接种人类乳头瘤病毒疫苗以预防子宫颈癌等。我们认为，有必要实施使所有工具都得到最佳利用的更加积极的预防战略。强化涉及

性传播感染等生殖保健问题的学校教育方案，必须是各国的一项重要工作。这必须成为联合国领导开展的行动的一部分。

在我们努力消除那些仍造成这一流行病在许多国家盛行的病源过程中，联合国的领导作用是至关重要的。商业性性行为仍是主要的感染源。我们必须实施一项积极主动的方案，具体针对商业性工作者、他们的顾客和他们的老板——我被告知我不能使用“皮条客”一词，但我们所谈论的正是皮条客——以便使之成为解决办法的一部分，而不致由于法律、文化和宗教因素而受到限制。

我们需要制定立法，以减轻艾滋病毒感染者所蒙受的耻辱和歧视。现有的一些法律需要加以修订或废除，有必要制定新的法律以具体处理同艾滋病毒相关联的耻辱和歧视问题。联合国必须发挥主导作用，确保围绕这些问题达成全球共识。特别是，我想强调指出，工作场所方案、我们如何处理医疗保险和人寿保险以及移民政策等问题，必须列入全球议程。

圭亚那赞扬国际上为调动资源而作的努力，特别是发达国家所作的努力。这一点应得到高度肯定。我们继续敦促捐助国、全球基金和其他供资机构在重新审查资格标准时，确保不仅仅由于国内生产总值而将一些国家排除在外。

我们现在应该明确承认，艾滋病毒是公共卫生领域的一个威胁，防治艾滋病毒的斗争必须由公共卫生系统领导并且融入公共卫生系统。艾滋病的独特性是无可争议的，但这绝不能成为将责任从公共卫生部门转到其他机构或部门的借口。

采取针对具体疾病的防治办法起到了很好的作用。但是，我们现在也应该注重加强我们的卫生系统。如果我们不能够建立强有力的卫生系统，那么我们就不能持续地提供有效的艾滋病毒防治服务。如果我们要在防治艾滋病方面建立人力资源调动能力，建立供应链和信息系统，并筹集保健资金，那么就必须在各国全面填补卫生系统中存在的各种缺漏。

我要与秘书长、道格拉斯总理和其他代表一道，向彼得·皮奥博士表示敬意。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在协调宣传活动，确保全球范围持续关注艾滋病病毒问题方面发挥了关键作用。当今世界还面临着其他一些关键挑战，例如食品价格上涨和气候变化等等。这些同样艰巨的挑战表明极其有必要在坚定朝着普及防治服务迈进、努力实现千年发展目标过程中，确保艾滋病规划署发挥更大的作用，并加强该机构的能力。

作为世界卫生大会的现任主席，我有责任提醒每个人，我们不能一场接一场地开会而却无视过去的协议。今年，世界卫生大会与往年一样，通过了有关艾滋病病毒和结核病的重要协议。如果我们确实想要在2010年前实现普及防治服务的目标，那么本次会议就必须将这些协议考虑进去，并加以全面落实。

代理主席（以英语发言）：我现在请冰岛卫生部长 Gudlaugur Thor Thordarson 先生发言。

Thordarson 先生（冰岛）（以英语发言）：首先，我要表示欢迎秘书长的报告（A/62/780），其中叙述了在实现千年发展目标的中途，各国在达到《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所订指标方面取得的进展。

令人鼓舞的是，自2006年以来，世界几乎所有区域都在遏制艾滋病毒的流行方面取得了进展。然而，正如报告中清楚显示的那样，这些积极的趋势并不一致。重大的挑战依然存在。若干国家的新增感染病例持续增多，而在世界许多地区，艾滋病毒的基本预防、治疗、护理和支助服务远未普及，无法有力地控制这一流行病的蔓延。尤其是在遭受艾滋病毒影响最严重的国家，随着感染艾滋病毒的家庭以及因艾滋病毒而失去父母或处于脆弱境地的儿童日渐增多，这一流行病造成的影响可悲地继续增大。

我还要指出，我深为关切妇女、儿童和弱势群体中感染这一流行病的人数总体上出现增多。我们必须始终将这些群体置于我们对付艾滋病毒流行的行动

的中心位置。我要强调，大会主席斯尔詹·克里姆在他的开幕发言中曾说到，在一些国家，许多从事儿童教育的教师死于艾滋病毒/艾滋病，在这种情况下，我们不可能取得进展。受过良好教育的儿童是建立一个没有艾滋病的世界的希望。

我们在为更多的人提供基本服务方面取得进展的速度没有跟上这一流行病本身蔓延的速度——在艾滋病毒的预防方面，这一缺陷尤其明显。除非国际社会立即采取行动，兑现所作的承诺，实行特别的艾滋病毒防治措施，否则，这一流行病所导致的人道主义和经济代价将继续加大。

现在离普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的最后期限仅剩两年，而且我们正处在预定于2015年实现千年发展目标的中途。当前的趋势表明，如果向低收入和中等收入国家的艾滋病毒防治方案提供的资源没有显著增加，全球社会将无法实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的普及。要普及艾滋病毒的治疗和护理，还必须取得更加重大的进展。

过去十年间，在降低许多一线抗逆转录病毒药物的价格方面取得了很大成就。为了确保治疗方案的可持续性，有必要进一步降低抗逆转录病毒药物的价格，特别是降低新抗逆转录病毒药物的价格。因此，冰岛通过了有关强制许可制度的立法，以便帮助那些有需要的人获得负担得起的药品，促进我们在提供可持续抗逆转录病毒治疗方面所进行的努力。冰岛一家制药公司目前正在向世界卫生组织申请生产民众负担得起的抗逆转录病毒药物的资格预审许可。

我要高兴地告诉大会，冰岛政府已决定在今后三年里继续每年向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供100万美元。

今天上午 Ratri Suksma 女士对艾滋病毒感染者状况的描述令我深受触动，我想我们所有人都是如此。我要表示赞同潘基文秘书长的话，他说他钦佩艾滋病毒感染者的勇气。他们无疑是我们时代的英雄。

最后，我想指出，我的确相信，我们能够达到《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和千年发展目标中订立的指标。我同意我的马拉维同事的意见：必须通过所有国家的联合一致努力来达到这一目标。防治这一流行病是我们的共同任务。

代理主席（以英语发言）：我现在请坦桑尼亚联合共和国卫生和社会福利部长 David Homeli Mwakyusa 先生阁下发言。

Mwakyusa 先生（坦桑尼亚联合共和国）（以英语发言）：我带来了我国总统加卡亚·姆里绍·基奎特先生阁下的兄弟般问候。他因为事先已有其他安排，因而无法出席本次重要会议。他向各位致以良好的祝愿，他祝本次会议取得圆满成功。

我谨借此机会祝贺大会主席和整个联合国召集举行了本次高级别会议，审查我们落实各项承诺以及全球应对艾滋病毒/艾滋病方面的进展情况。我也要感谢秘书长提交的关于这个议程项目的全面报告（A/62/780）。

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，以及埃及代表和赞比亚代表分别以非洲集团和南部非洲发展共同体名义所作的发言。

坦桑尼亚是撒哈拉以南非洲地区艾滋病毒高流行国家之一。根据 2004 年的人口调查数据，艾滋病毒流行率达 7%。最近，我们进行了又一次艾滋病毒/艾滋病指标调查；初步结果显示，全国艾滋病毒流行率正在下降，为 5.8%。艾滋病毒传播率不断下降的原因在于有效的预防方案以及政府、发展伙伴及其他各有关方面的投入。预防是所有防治艾滋病毒战略的核心。我们必须制止新的感染。这是我们的优先工作。

在坦桑尼亚这样的穷国中，这一流行病的社会经济影响是巨大的。我们正目睹艾滋病引起的发病率和死亡率不断升高，我们社区中的艾滋病孤儿日益增多。艾滋病毒/艾滋病给本已不堪重负的医疗系统带

来巨大负担，因为 50% 以上的医院病床都由带有艾滋病相关病况的病人占有。

有效调动所有部门，包括政府、我们的发展伙伴和其他有关方面，是一项关键要素，也是取得成功的必要条件。目前正在实施的干预措施所依据的是我们全国多部门战略框架。该框架强调必须采取多部门办法，减轻影响以及提供抗逆转录病毒药物。这一框架体现了我们为履行艾滋病毒/艾滋病问题全球承诺宣言中所载义务而开展努力的指导原则。

坦桑尼亚已经颁布艾滋病毒/艾滋病防治方面的辅助立法，其目的尤其包括保护弱势群体，进一步促进尊重艾滋病毒/艾滋病患者、孤儿和处于脆弱境地的儿童的人权和基本自由以及对他们的法律保护。

关于艾滋病毒的预防，许多组织正在这方面与政府开展合作，参与合作的各方包括民间社会和宗教组织、工作场所方案、武装部队成员方案以及联合国难民事务高级专员办事处所管理的难民营方案。其他各主要预防方案也正在扩大规模。

在坦桑尼亚，我们自 1995 年以来就设置了检测场所，并提供了自愿咨询和检测服务。但是，这些服务的利用率仍相当低。为此，坦桑尼亚联合共和国总统加卡亚·姆里绍·基奎特先生阁下于 2007 年 7 月发起了大规模自愿咨询和艾滋病毒检测运动，主题是“在坦桑尼亚消除艾滋病是有可能的”。这一活动的总体响应情况非常令人鼓舞。在 6 个月之后，有 4 211 767 人已经过检测。我们认为这是一个很好的例子，说明了在展示高度政治承诺之后所能够达到的结果。

在缓解艾滋病毒/艾滋病感染者困境方面，鉴于护理和治疗在全国总体因应行动中的重要性，政府于 2003 年制定了一项艾滋病毒/艾滋病护理和治疗计划。这项计划的目的在于向 44 万艾滋病毒/艾滋病感染者免费提供抗逆转录病毒药物。向艾滋病患者提供抗逆转录病毒药物给成千上万的艾滋病毒/艾滋病感染者带来了新的希望。目前，有 143 451 名病人正在接受治疗，276 761 人已经登记，并正接受监测。

关于向孤儿和处于脆弱境地的儿童提供照顾和支助的问题，我们正在作出努力，加强地方政府一级资源和干预行动的协调和统一，以确保鉴别孤儿和处于脆弱境地的儿童，使他们在社区内获得基本服务和支助。

资金筹措对于业已不堪重负的国家预算来说，是一个重大挑战。然而，我们亟需控制这一疾病，这是一大要务。为了确保应对行动的持续性，我们已经将艾滋病毒/艾滋病纳入我们的增长与减贫国家战略的主流。

目前普遍缺乏保健方面的人力资源，这是应对这一流行病方面的一大挫折。我们谨与其他各方一道，呼吁提供支持，投入更多的资源，以便我们能够在2010年之前实现普及艾滋病毒预防和治疗服务的目标。坦桑尼亚已经实行“三个一”原则。

我们面临一些挑战，但我们认为这些挑战也是机会。其中一个挑战是，性健康和生殖健康状况不良的问题仍然很严重。现有的薄弱保健体系现在正穷于应对艾滋病毒造成的又一负担。我们看到结核病病例增

加了六倍。其他问题包括制订持续护理和治疗战略以及预防战略；日益需要向受到感染和影响的贫穷社区成员提供营养支助；艾滋病毒/艾滋病带来的耻辱使人们无法获得预防、检测、治疗、护理和支助服务；人们的行为转变迟缓，不愿意采纳能够降低感染艾滋病毒风险的良好行为。

最后，我要感谢我们的发展伙伴为我们提供财政援助。我们呼吁各方向我们提供更多、可预测的资源。虽然自落实《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》之后据报取得了许多成绩，但是我们离实现我们的目标仍然相去甚远。我们需要加倍努力，保持我们的成果。

坦桑尼亚重申决心继续执行《承诺宣言》，充分支持秘书长在对付艾滋病毒/艾滋病方面采取的举措。让我们携手一道努力。

代理主席（以英语发言）：在本次会议休会之后，我们接下去立即举行第104次全体会议。

下午6时散会。