



## 大会

第六十三届会议

正式记录

## 第八十九次全体会议

2009年6月16日星期二下午3时举行  
纽约

主席： 德斯科托·布罗克曼先生 . . . . . (尼加拉瓜)

下午3时30分开会。

## 议程项目41(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/63/812)

秘书长的说明(A/63/152 和 Add. 1)

决定草案(A/63/L. 73)

穆伊塔先生(肯尼亚)(以英语发言)：首先，让我就哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴总统阁下的逝世向加蓬人民和政府表示深切的同情和哀悼。

主席先生，我谨借此机会祝贺你和本次会议的各位副主席在艾滋病毒/艾滋病问题的这些高级别会议上为促进我们的审议工作而付出的努力。我也要表示我国代表团感谢秘书长针对艾滋病毒/艾滋病流行的相关问题提出一系列报告。我们也谨表示赞同斯威士兰代表以非洲集团名义所作的发言。

1990年代期间，肯尼亚的艾滋病毒/艾滋病流行率几达20%。然而，其后，通过各利益攸关方的共同努力，尤其是政府高层的努力，取得了喜人的结果。此后不久，肯尼亚的艾滋病毒感染率开始下降。到2001年，比率已经下降到约14%，2006年底更是下降

到略高于6%。去年完成了一项最新住户调查——肯尼亚艾滋病毒指标调查，目前正在对数据进行分析，这些数据将提供关于该国艾滋病毒/艾滋病和其它相关的性传播感染的更详细资料。

尽管成果并不显著，但政府和其它利益攸关方仍在推动采取新的行动，以求进一步改善目前的状况。今年3月，政府和其它伙伴启动了艾滋病毒/艾滋病第三项战略计划。在全面审查目前的战略——《肯尼亚国家艾滋病毒/艾滋病战略计划(二)》——的基础上，这一计划正在颁布并有望在2009年7月实施。新计划制定了雄心勃勃的战略目标，旨在实现肯尼亚普及服务的目标，在预防新艾滋病毒感染，减少与艾滋病毒有关的疾病和死亡，以及减轻这一流行病对家庭和社区的影响方面提供全面的高质量综合服务。

新计划提出的战略要点和做法如下：第一，通过基于性别和权利的做法提供有成本效益的服务，以实现普及预防、治疗、护理及支助；第二，展开基于社区的有针对性的方案，以推动普及服务和社会转变，让全社会了解艾滋病并得到各社区的支持；第三，推出长期方案，以解决艾滋病毒的根源和影响，并考虑到接受教育、拥有保健服务、权利有保障和有收入的人们感染艾滋病毒的机率将从一开始就相对较小；第四，所有的利益攸关者应在国家主导的框架内运作，应在各级协调和整合这样一个框架，以支助互相监督和问责制。

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。



尽管我们的成果来之不易，但艾滋病毒/艾滋病仍是我国政府关切的主要问题。目前有超过 100 万人感染了艾滋病毒/艾滋病，而就在今天，又有 25 万人必须接受抗逆转录病毒疗法。

现在我要提及几项值得注意的挑战。

关于我国加紧应对艾滋病工作的筹资问题，总体来说，在 2005-2006 和 2006-2007 两个财政年度，我国为了应对艾滋病毒/艾滋病，动用来自捐助方和政府来源的近 5 亿美元资金。在艾滋病毒/艾滋病问题上，我国的主要资金来自各捐助国。在国内，艾滋病毒/艾滋病必须与疟疾等同样重要的疾病争夺预算拨款。我们需要探索其它筹资安排，来补充国内和捐助者的支持。

关于肯尼亚卫生部门的人力资源问题，提供良好的保健服务需要大量人力和合格的医务工作者。不幸的是，很多医务人员离开肯尼亚，去了发达国家，使得卫生部门资源不足。需要在五年中每年投资 5 000 万美元，才能建立一支规模适度的医务队伍。

关于平价商品和低成本技术问题，药品、医疗用品和设备是导致保健费用较高的主要因素。作出立法改革，便利使用高质量非专利药和标准化医疗设备，可以降低医疗费用。在杀微生物剂、疫苗、卫生教育以及扩大自愿咨询和检测等低成本预防技术方面加大投资，也能起到同样效果。

最后，关于人权、污名化和歧视以及两性平等问题，需要加强医务工作者和艾滋病毒/艾滋病患者对于患者享有治疗和护理的合法权利的认识。污名化和歧视导致自愿咨询和检测服务的利用率低，特别是在农村地区。在肯尼亚，政府与民间社会、私有部门和雇主等进行协调，在学校等机构利用各种传媒大力开展了宣传活动，举办了社区讲习班。这些做法减轻了耻辱感，制止了与该流行病有关的社会排斥。

最后，我愿表示，病患不仅需要能够得到抗逆转录病毒药物之外，还应享有预防、护理、治疗和支持服务。这需要训练有素的保健专业人员、合适的设施、

最新信息和加大投资，而所有这些都纳入一个能够充分可行的保健系统。我们应当行动起来，帮助我们的人民。我们不行动，将使我们在这个世界生活起来更危险。个别努力无论多么微小，但都会起到作用。在我们努力预防受到感染之时，必须加大对患者和受影响者特别是寡妇和孤儿的支持和关怀力度。

最后，我要提请大家注意肯尼亚认为需要迫切采取后续行动的一些领域。防艾工作持续获得资金至关重要，特别是对抗逆转录病毒治疗来说。因为抗病毒治疗需要终生服药，接受这种治疗的人应当能够不断获得药物。预防方案供资不足，因此应予加强，因为预防是防治艾滋病毒/艾滋病的最好办法。应当以赠款方式而不是以贷款形式为防艾工作提供财政支持。应当考虑对肯尼亚等中低收入国家实行无条件债务减免，并应将资金用于其它优先领域，包括防艾工作。

**梅隆夫人** (阿根廷) (以西班牙语发言)：我国代表团赞同墨西哥常驻代表以里约集团名义所作的发言。我们还感谢秘书长提交报告(A/63/812)，说明在执行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的宣言》和 2006 年《政治宣言》商定的承诺方面的进展和挑战情况。我们感谢大会主席的重要发言。我们对此也表示支持。在这方面，我们呼吁进一步作出努力，争取到 2010 年真正实现人人享有艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和护理服务。

阿根廷认为，健康权必须高于商业利益，知识产权不能也不应妨碍我们采取措施保护公众健康。有鉴于此，阿根廷要求有效执行世界贸易组织负责的《与贸易有关的知识产权协议》和《多哈宣言》所包含的保障措施和灵活办法。

通过采取发放高质量非专利药政策以及通过积极参与区域各国与制药业代表的谈判，实现费用的降低，艾滋病毒/艾滋病患者获得药物的状况得到改善和维持。

与此同时，需要把优化各项战略作为优先工作来抓，以便改进人们获得诊断和治疗的情况，同时要考虑患者的社会融入和过上更好生活的发展权。

我国是本地区第一个制定艾滋病立法的国家。这项法律从 1990 年起就在实施，其目的在于控制这一大流行病。该法律具体内容包括，国家有责任保证艾滋病毒/艾滋病患者得到全面照顾、尊重其尊严，使其不受歧视，并保证对他们的病情保密。对该法律框架形成补充的是适用了《美洲人权公约》即所谓的《圣何塞公约》和《国家反歧视法》，以及就社会保障和预付药物、孕妇艾滋病毒诊断、建立性健康和负责任生育的国家计划等问题采取的其它立法措施。

千年发展目标是制定和执行保障人民健康的国家政策的指南，其重点是保持警惕、进行预防和促进健康的目标。在这方面，制定了一些指标，而这些指标显示，通过所有利益攸关方的积极和大力参与，在遏制和扭转艾滋病疫情方面取得了进展，对易感度较高的人群，如男童、女童、青年和妇女给予优先关注。

我们认识到下列群体特别脆弱，他们是：性工作者、异装癖者、变性人、同性恋者、男男性行为者、流动人口、土著人口、贫困者、妇女、儿童和少年、吸毒者和囚犯。我们的防治工作也不能忽视老年群体及其具体情况。这些群体的积极参与有助于防止不受重视或歧视威胁到他们的健康权以及妨碍遏制该流行病的努力。

两性平等观点和性别特性已被纳入国家的防治艾滋病毒/艾滋病政策。患有艾滋病毒的孕妇受到了特别重视，她们当中 87% 的孕妇接受治疗，以防母婴传播。她们的生活伴侣也被纳入防止传播的计划。

阿根廷卫生部在四个战略轴心基础上确定了 2008 至 2011 年的战略规划工作，成立了艾滋病和性传播疾病司。

第一个轴心旨在简化艾滋病毒患者需要采取的步骤，实现药品分销物流渠道的分散化，对实验室和各类处方药采取质量控制措施，来改善病人就诊和就疗渠道。

第二个轴心旨在提倡使用避孕套等预防手段，办法是发放避孕套，让使用者能够直接领取；社会和政

府组织参与；以及与生殖健康和妇幼政策协调，来提倡安全性行为。

第三个轴心是便于得到艾滋病毒/艾滋病的检测和咨询。主要目标是在全国初级保健中心以及便于普通群众和易受感染的群体就医的场所建立检测和咨询中心。

第四个轴心是消除污名化和歧视，无论是在卫生系统还是在全社会。该战略轴心与另外三个有交叉，包括建立和加强便于易遭感染的人群——包括性工作者、变性人、吸毒者、男男性行为者和青年人——的就医场所以及同负责保护所有公民的权利的其它国家机构包括监察员和国家反歧视、仇外和种族主义研究所进行协调。

最后，我愿强调，防治艾滋病毒/艾滋病工作不成章法是不能取得成效的。政策要想有效，就必须是包容性的，涉及多个部门和学科，而且必须基于非歧视和注重人权的做法。我们还认为，从战略上说，应要求所有政府机构与国际组织和民间社会合作。

**卡凡纳波夫人** (坦桑尼亚联合共和国) (以英语发言)：坦桑尼亚代表团高兴地参加本次对《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》执行情况的讨论。

我国代表团赞同斯威士兰代表以非洲集团的名义和南非代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

我们欢迎文件 A/63/812 所载的秘书长就《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》执行情况提交的报告。其中的建议值得我们认真研究。我们还注意到文件 A/63/152 和 A/63/152/Add.1 中的报告，两份报告分别谈到了联合检查组就联合国下属组织在实现千年发展目标 6 下的子目标 7 关于防治艾滋病毒/艾滋病工作方面的进展情况所提交的报告。我们期待着稍后讨论这些报告，最好是在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)作出独立评估之后。

艾滋病/艾滋病继续对实现包括千年发展目标在内的国际商定的发展目标构成重大挑战。在坦桑尼亚，我们每天都遭受这一潜伏病毒的破坏性影响。在我国总统加卡亚·姆里绍·基奎特先生阁下的大力政治承诺和领导下，坦桑尼亚联合共和国继续大力执行《关于艾滋病/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病/艾滋病问题的政治宣言》以及关于艾滋病/艾滋病问题的区域文书。我们还在提高认识方面取得了很大成绩，这对人们的行为产生了积极影响，鼓励了自愿检测做法，并减轻了受感染者的耻辱感。

政府制定了国家防治艾滋病/艾滋病政策和国家多部门战略框架，它们指导着防治艾滋病/艾滋病工作。该政策和多部门战略框架强调，需要各部门，即政府、私营部门和民间社会，作出协同的多学科努力。艾滋病/艾滋病问题被纳入我们国家增长和减贫战略以及《坦桑尼亚 2025 年发展愿景》。制定公共部门防治工作的国家指导方针，进一步表明政府致力于防治艾滋病/艾滋病和改善人民的福祉。

采取了各种干预做法——如宣传改变行为、促进使用避孕套、安全输血、应对性传播感染、自愿咨询和检测，以及防止艾滋病病毒母婴传播，这些做法已开始取得成效。坦桑尼亚近年来艾滋病发病率略有下降。2007-2008 年的调查表明发病率为 5.7%，女性发病率为 6.6%，男性发病率为 4.6%。这表明自 2003-2004 年调查以来发病率有所下降。当时的调查显示，总体感染率为 7%，女性为 7.7%，男性为 6.3%。这些数字表明男性感染率大幅下降，但女性没有。它还表明，和世界其它地方一样，坦桑尼亚感染艾滋病/艾滋病的女性人数继续增多。不过，感染率也有地区差异，边境地区的感染率较高。

然而，继续出现新发感染。这凸显出我们必须紧急制定新的预防做法和工具，特别是处理妇女生理、社会和文化脆弱性的做法和工具。我们还需要在广泛的艾滋病预防战略中研究残疾人和老年人的特殊需要。还必须对包皮环切手术作为预防工具的问题开展适当研究。必须将预防内容充分纳入广泛的艾滋病

预防战略，以避免导致艾滋病病毒女性患者进一步增多的胡乱行为。

我们敦促增加用于对新做法和工具开展研究和临床试验的资金。作为一个正在开展临床试验的国家，我们还要求开展能力建设，加强本国监管机构，以便它们能够跟上新形势。在研发新产品过程中，还将需要技术援助，使政府能够与研发者密切合作，确保产品是安全的、能买到和买得起。

我们对用于防治艾滋病/艾滋病工作的资源增加感到鼓舞，这种情况使我们得以为很多艾滋病患者提供抗逆转录病毒治疗。到 2004 年底，也就是坦桑尼亚启动艾滋病病毒护理和治疗计划的时候，1 842 名患者在服用抗逆转录病毒药物。到 2009 年 5 月 30 日，约 457 530 人登记接受抗逆转录病毒治疗，其中略多于半数的人从全国 700 家医疗点领取抗逆转录病毒药物。目标是加大力度，使所有需要此类药物的人到 2010 年能够用上药。这些人估计为 44 万。

提供抗逆转录病毒药物，延长了人们的寿命，使他们能够继续积极从事经济活动。不过，如果我们不采取其它措施，预防、诊断和治疗机会性感染，特别是结核病，提供此类药物所取得的成效就会被削弱。预防和妥善治疗疟疾等疾病对于保持抗逆转录病毒治疗所取得的成效也至关重要。此外，艾滋病/艾滋病患者特别是接受抗逆转录病毒和结核病治疗者能够得到足够食品 and 良好营养，也至关重要。

在我们继续加大防治艾滋病/艾滋病等传染病和非传染病的工作力度时，出现了新的挑战。这些挑战包括：严重缺乏训练有素的医护人员；需要建设卫生系统和基础设施的能力，包括要有适当的实验室服务、设施和设备，来应对长期治疗患者不断增多的情况，维持艾滋病/艾滋病预防、治疗、护理和支持服务。

防治艾滋病/艾滋病方案的筹资问题仍令人对本已超过负荷的国家预算感到关切。目前的经济和金融危机进一步加剧了这种状况。我们欢迎秘书长呼吁

为防治艾滋病毒/艾滋病工作提供更多资源，欢迎他强调必须探索更多的新筹资机制。我们也欢迎从发展伙伴特别是美国总统艾滋病紧急救援计划和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金获得的财政支持。坦桑尼亚 80%的防治艾滋病毒/艾滋病资金是由它们提供的。

尽管在执行《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》方面报告了许多成就，但我们仍远未实现我们的目标。我们需要在防治这一流行病的各个方面增强努力并保持我们的成就，以便使一个没有艾滋病的世界成为能够实现的现实。

**裴世江先生** (越南) (以英语发言)：首先，我要重申越南政府对执行《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》的承诺和决心。主席先生，我也要感谢你召开此次重要会议，并感谢秘书长和联合检查组有关执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《政治宣言》方面进展与挑战的最新报告(A/63/812和A/63/152)。

我国代表团感到鼓舞的是，与三年前通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》时相比，有更多感染者更好地获得抗逆转录病毒治疗和其他种类的支持和护理。过去几年来，全球、区域、国际和地方各级防治艾滋病毒/艾滋病的决心更强，政治环境也更加积极，并且通过具体行动和中低收入国家艾滋病毒方案资金的显著增加得到加强，其结果是艾滋病死亡人数多年来首次下降，接受服务的艾滋病毒感染孕妇的比例提高，而特别是若干非洲国家的年轻孕妇中的艾滋病流行率出现下降。

同样重要的是，协调提供技术支助的新资源得到发掘，而国家一级的监督评估系统也有所改善。所有这一切都归功于整个联合国系统与会员国、国际组织和民间社会实体进行合作，竭尽全力作出努力。

不过，我国代表团深感关切的是，艾滋病毒感染人数继续增加，由于缺少艾滋病毒预防服务和抗病毒治疗，平均每天有 7 000 多人感染病毒，而且艾滋

病每天夺走 5 000 多人的生命。我们感到不安的是，大量儿童由于艾滋病失去父亲、母亲或双亲，而对治疗的需求依然远远超出所提供的抗逆转录病毒治疗，这在发展中国家尤其如此。我们对一般人群，特别是青年人和弱势群体中对艾滋病毒/艾滋病的认识和知识不准确和片面感到担心。我们也谴责普遍存在的由于感染艾滋病毒而蒙受污名和歧视的情况以及世界上许多地方把传播艾滋病毒定为刑事罪的做法。

在这方面，我们特别支持秘书长提出的建议，即在不断变化的情况中修订政策和艾滋病毒/艾滋病应对方案、确保为高危人群提供服务，特别要优先考虑妇女和儿童，以及通过建立长期能力、普及艾滋病毒预防、治疗、护理和治理以及为防治艾滋病毒筹措可持续资金等，保持对艾滋病毒的长期应对。

正是本着这些原则，越南竭尽全力为越南近 17 万艾滋病毒/艾滋感染者提供护理，同时力求扭转疫情的蔓延，因为迄今为止，艾滋病已导致我国 41 000 多人死亡。为此，我们不断改善我们艾滋病毒/艾滋病方面的法律和行政管理系统，包括颁布《艾滋病毒/艾滋病控制法》、《国家艾滋病毒/艾滋病控制战略》和九项《行动纲领》，并在我国 63 个省份中的 61 个建立了艾滋病毒/艾滋病控制中心。

已经采取了许多举措，包括成立互助小组、互相关心和表示同情的俱乐部。加强了宣传教育活动，结果是去年最大规模的群众参与公共活动，特别是启动了全国防治艾滋病毒/艾滋病行动月。各利益攸关方——政府机构、非政府组织、社区团体、宗教组织、企业和居住在越南的外国人——都参与了这项活动。筹措到了越来越多的政府资金。国际合作得到加强。

尽管作出了这些努力，但我们面前依然有许多挑战。艾滋病毒尚未得到基本控制，因此仍有可能蔓延。大多数艾滋病毒/艾滋病防治中心缺乏人员和设备。资金依然有限，导致抗病毒治疗提供不足和病人得不到适当治疗，更不用说执行艾滋病毒研究、监督、预防和干预方案方面的困难。这只是其中几个例子。

要有效应对这些挑战，除我们自己的努力外，非常需要国际合作和援助。我们认识到，艾滋病病毒/艾滋病问题具有全球性，而我们在国内面临的挑战具有共同性，因此我们呼吁联合国系统、会员国以及国际组织和非政府组织继续给予合作与援助，同时我们仍然愿意分享我们在这方面微不足道的实际经验。

**库日巴先生** (摩尔多瓦共和国) (以英语发言)：摩尔多瓦共和国赞同今天上午早些时候捷克共和国代表以欧洲联盟名义所作的发言。

首先，请允许我感谢秘书长提交关于在执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面取得进展的报告(A/63/812)。通过今天辩论的补充，这份报告为我们提供了一个良好机会，评估会员国和利益攸关方为应对全球艾滋病疫情所采取的行动，并强调依然存在的挑战。我们注意到报告中提出的建议，并重申我们致力于到 2010 年实现普及预防、治疗、护理和支助的目标。

防治艾滋病病毒/艾滋病、结核病等受社会影响的疾病是整个摩尔多瓦社区的紧迫任务。摩尔多瓦共和国政府在这方面采取了切实行动，并把艾滋病病毒/艾滋病的传播作为公共卫生的高度优先事项，同时特别重视为应对艾滋病病毒/艾滋病而建立的法律和制度框架的作用以及国家和国际利益攸关方的参与。

2007 年，摩尔多瓦共和国议会核准了《艾滋病病毒/艾滋病防治法》，这项法律是依照联合国标准起草的，特别是联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署为帮助制订包括预防和二者治疗二者的多年期战略而制订的《艾滋病病毒/艾滋病与人权问题国际准则》。这项法律规定了我国应对疫情方面的许多积极措施，其目的是履行有关国际承诺赋予我们的义务，同时通过自愿咨询检测、禁止强制检测、不歧视以及为艾滋病病毒/艾滋病感染者提供法律援助使进程民主化。

在国家一级，国家通过《国家艾滋病病毒/艾滋病防控方案》来执行其艾滋病病毒/艾滋病政策，这项方

案确定了国家在防治、流行病监控和治疗方面的优先战略，它是通过与该领域有关的重要利益攸关方包括摩尔多瓦政府、国际组织、非政府组织和艾滋病病毒感染者进行以共识为基础的协商而制订的一项综合的多部门计划。

2006 年至 2010 年的第三个国家方案有九项战略优先事项，它们由政府-非政府组织联合技术工作组商定并通过摩尔多瓦政府的决定核准。方案旨在促进健康生活方式、扩大预防干预措施、早期诊断和治疗以及减少新发艾滋病病毒/艾滋病病例。方案的执行由国家协调委员会予以监督，委员会包括摩尔多瓦政府各部委、非政府组织、国家捐助方和七个工作组，这符合联合国的建议。通过定期会议和对媒体公开来确保委员会工作的透明度。

根据这项国家方案，为艾滋病患者提供了免费抗逆转录病毒治疗。摩尔多瓦是这一治疗已普及的国家之一，从而确保了所有艾滋病患者都能获得免费和可持续的抗逆转录病毒治疗，所有孕妇和儿童也都能得到防止母婴传播的治疗。

已经核准为艾滋病病毒感染者提供缓和护理的战略。在全国建立了新的自愿咨询和治疗服务。在地方一级也建立了协调的转诊系统和联络中心，提供自愿咨询和治疗，费用由医疗保险支付。在治疗方面，摩尔多瓦遵循世界卫生组织关于艾滋病病毒/艾滋病患者治疗的建议。

摩尔多瓦在防治艾滋病病毒/艾滋病方面取得的进展是国家机构与非政府组织努力互惠互利的结果。民间社会在应对艾滋病病毒方面的重要贡献覆盖了政府没有充分顾及的领域。40 多个非政府组织参与预防、教育和促进充分社会支助和艾滋病病毒感染者更好融入社会的进程。

第三次全国积极参与艾滋病病毒/艾滋病和结核病工作非政府组织论坛于 2009 年 6 月 11 日至 12 日在摩尔多瓦举行。论坛有民间社会、国家机关和国际组织的 120 多名代表与会，目的是讨论与协调有关的最

重要问题并加强应对艾滋病毒和结核病的努力。论坛的重点是发展参与艾滋病毒/艾滋病与结核病工作的民间社会团体和促进国际机构与非政府组织，特别是代表艾滋病毒/艾滋病感染者利益的非政府组织之间的伙伴关系。

摩尔多瓦政府正在采取必要步骤，从国家预算为其防治艾滋病毒/艾滋病疫情的努力划拨充足资源。与此同时，尽管摩尔多瓦政府致力于执行 2006-2010 年国家艾滋病方案，但摩尔多瓦面临的社会经济问题由于 2007 年的旱灾和 2008 年的洪灾而加剧，这导致国家的有限预算面临诸多需要。在这方面，显然需要制订以方案为基础的预算。

摩尔多瓦得到了多个国际组织的资金支持，并得到全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和世界银行的赠款。正在国家战略的基础上发展应对艾滋病毒威胁涉及的国际利益攸关方之间的伙伴关系。

摩尔多瓦政府认识到，对艾滋病毒/艾滋病疫情进行充分应对并保证更好地提供预防、治疗和支持服务，特别是为面临最大风险的人群是重要的，我们致力于进一步加强努力，以便制订在国家和国际一级应对艾滋病毒/艾滋病的全面办法。

**萨米斯先生** (美利坚合众国) (以英语发言)：我们欢迎有机会对继续防治艾滋病毒/艾滋病的问题予以关注。我们也感谢秘书长及其工作人员做出出色工作，编写了一份凸显我们面前挑战的出色报告 (A/63/812)。

美国支持其在 2001 年作出并在 2006 年重申的承诺。我们对作为伙伴参与全球遏制和扭转这一可怕疾病的努力感到自豪。我们主要通过“总统艾滋病紧急救援计划”来为这场全球斗争作贡献，这是有史以来专用于某一疾病的最大规模国际健康倡议。在这项方案的头五年中，美国人民支助了全球 210 多万感染艾滋病毒的男性、女性和儿童的抗逆转录病毒治疗，并为 1 100 万人提供了护理，为近 1 600 万名孕妇提供了预防母婴传播的干预措施。

“总统艾滋病紧急救援计划”表明了我们前所未有的地致力于在防治艾滋病工作中调动领导人和建设地方机构能力。这项方案还努力建立与其它捐助方和多边组织，包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 (艾滋病规划署) 的联系。艾滋病规划署大家庭与我国该领域双边方案之间的有力伙伴关系一直都有利于彼此。

巴拉克·奥巴马总统已承诺继续“总统艾滋病紧急救援计划”旨在应对全球艾滋病毒/艾滋病危机的关键工作，并呼吁各个部门协同作战。“总统艾滋病紧急救援计划”和防治艾滋病毒/艾滋病是奥巴马政府确定的广泛全球卫生议程的一个重要部分。美国政府的各个方案增加了对妇幼保健、计划生育和加强卫生系统的捐助，这将为各国提供十分需要的支持。这种全面处理卫生问题的办法将为个人和家庭的生活带来长期裨益，并将有助于开展“总统艾滋病紧急救援计划”国家的总体发展。

为尽可能扩大其艾滋病毒/艾滋病方案的影响和可持续性，美国正在通过伙伴关系框架与东道国政府和其它伙伴进行接触。这些战略伙伴关系旨在通过更充分地使“总统艾滋病紧急救援计划”国家牵头的努力符合国家战略、国家监督和评估计划以及国内的国际伙伴关系情况，使国家拥有主导。美国目前正在同东道国和其他国家一级的伙伴发展这种伙伴关系。通过执行《巴黎宣言》的原则增加透明度和提高援助效力是“总统艾滋病紧急救援计划”内这种新方法所欲达到的目标。

我们赞扬秘书长报告 (A/63/812) 着重提到必须再接再厉，以便减少和消除同艾滋病毒/艾滋病有关的污名化和歧视问题。我们赞同向边缘群体如男男性行为者、商业性工作者和注射毒品者。提供拯救生命的预防、治疗和护理服务的目标。

正如秘书长强调，会员国和国际社会其他方面也必须履行对确保妇女和女童权利的承诺，制定有效应对该流行病的措施。许多切实的统计数字强调了这种

需要，例如在撒哈拉以南非洲，所有艾滋病毒/艾滋病患者中大约 58% 是妇女。

美国通过“总统艾滋病紧急救援计划”积极应对该流行病的人口变化，努力减少两性不平等和基于性别的虐待，在所有预防、护理和治疗活动中，扩大两性平等方案。我们强烈支持联合国开发计划署和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)所做的工作，制定一个两性平等行动纲领，有条不紊地指导联合国系统为满足妇女和女童需求所作的努力，指出在艾滋病毒对策中包含两性平等的重要性，并且我们敦促艾滋病规划署大家庭继续把制定行动纲领作为最高优先事项。

在应对该流行病的总体努力中，资源将继续是一个难题，部分原因是需要治疗的人数很多，咨询和检验方案的成功以及治疗艾滋病能力的增加，即便在初级健康中心，所有这一切增加了对治疗的需求，久而久之造成庞大开支。美国保证解决这项挑战的一个方法就是尽可能提高现有方案的效率，确保“总统艾滋病紧急救援计划”的资源不仅达到艾滋病毒/艾滋病的具体目标，而且也有助于长期加强我们工作的社区中的保健系统。

“总统艾滋病紧急救援计划”把艾滋病毒治疗作为一个平台，支持许多地区保健系统的增强和扩大，包括人力资源、基础设施、信息学、商品后勤和实验室服务。尽管“总统艾滋病紧急救援计划”支助艾滋病毒/艾滋病的治疗和预防活动，过去 5 年建立和扩大的系统产生了远远超过艾滋病毒/艾滋病范围的积极保健成果。

展望未来，美国将同东道国一道发展一个进行战略评估和确定增强保健系统的优先事项的框架。增强保健系统是成功改进总的保健成果的关键因素。

尽管我们取得了很大进展，但是我们在今后防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中面临许多挑战。即便没有动荡不定的全球金融形势，我们针对 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》和有关保健的《千年

发展目标》制定的目标也是巨大的。美国赞扬艾滋病规划署带头催促我们大家向前迈进，我们保证继续致力于同会员国和其他伙伴一道努力，通过这些政治目标改善千百万艾滋病患者和受影响者的生活。

**克莱布先生** (印度尼西亚) (以英语发言)：主席先生，首先，请允许我感谢你召开本次会议，并感谢秘书长提出他的报告(A/63/812)。报告为我们介绍了迄今为止的进展情况，以及在防治艾滋病毒/艾滋病扩散方面面临的各项挑战。

我们振奋地注意到，自从 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》通过以来已经取得了巨大成就。至今已经采取了大量措施。印度尼西亚认为，今天的会议不仅限于会员国对迄今的进展和我们许多国家面临的挑战进行评估。今天的会议将提供一个讨论摆脱目前的全球经济危机的方式和方法的跳板，这场危机必定将对我们短期和长期努力产生影响。我们了解并应当了解这一点。应当防止当前的经济危机损害我们的目标。相反，应当把这场危机作为跳板，结成更紧密的合作与伙伴关系。

我们振奋地看到在防治这一致命疾病方面的各项进展。但是，新的艾滋病毒/艾滋病感染仍在全球发生，特别是在中低收入国家。许多国家缺乏能力，难以确定人民是否遭到艾滋病毒/艾滋病的感染，这损害了提供普及治疗的努力，我们对此感到不安。应当避免这种情况，我们应当制定全面战略，协助面临这种困难的国家。

此外，迫切需要国际上更加优先关注加强全球保健系统和为此采取行动。这将转而有助于扩大防治艾滋病毒的服务。但是，如果得不到有知识的专业工作人员的支持，任何保健系统都难以为继。因此，促进教育和培训是关键，应当成为国际行动的一部分。提高效率也能够促进更好地作出长期反应。把防治艾滋病毒的服务纳入生殖保健服务可以是最佳利用有限资源和扩大影响的一种方法。联合国系统也应确保其各机构之间的更大一致性和协调。

**副主席库日巴先生(摩尔多瓦共和国)主持会议。**

在结束发言前，我谨强调指出印度尼西亚为履行承诺所作的努力。我们的艾滋病毒/艾滋病全国委员会在工作中遵守四项主要目标，即预防、治疗、护理和支助行动。委员会因此制定了一些主要政策和行动计划。请允许我简单地强调其中的三项。

第一项是 2007-2010 年《国家艾滋病毒/艾滋病战略》。该计划的预防性措施包括提高公众对艾滋病毒/艾滋病的认识和提倡危险较少的行为。印度尼西亚艾滋病毒迅速扩散的地区正在大力执行这项计划。第二项是委员会同地方政府合作，提出了成立地区艾滋病毒/艾滋病委员会的指导方针。第三项是委员会同国家禁毒署合作，加强对精神药物和其他药品的非法贩运采取取缔行动。

此外，我们继续努力扩大对应措施，包括为艾滋病毒/艾滋病患者提供免费抗逆转录病毒药品。结核病同艾滋病毒之间的密切联系也促使我们在同一地点为结核病和艾滋病毒的患者提供服务。

最后，请允许我重申，印度尼西亚坚定不移地继续执行《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》。

**阿卜杜拉齐兹先生(埃及)(以阿拉伯语发言)：**首先，我谨对讨论秘书长关于 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》执行工作进展情况的中期报告(A/63/812)的本次全体会议的召开表示赞赏。埃及完全赞同斯威士兰常驻代表以非洲集团名义所作的发言。

我们也注意到联合检查组关于审查联合国系统各组织在实现与艾滋病毒/艾滋病作斗争的千年发展目标 6 具体目标 7 方面取得的进展的报告(A/63/152 和 Add. 1)以及秘书长和联合国系统行政首长协调委员会对该报告提出的意见。我们期待在今年底获得联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)方案协调委员会授权的第二次独立评估的结果。

艾滋病毒/艾滋病是对实现千年发展目标，特别是目标 6 的一个重大挑战。尽管 2007 年新的艾滋病

毒的估计感染人数相对减缓和全世界有记录的病例减少，全世界感染艾滋病毒的总人数仍然超过 3 300 万人，其中 2/3 是在非洲。

毫无疑问，为了实现大会第 60/262 号决议通过的在 2010 年普及预防、治疗、护理和支助的目标，必须满足在许多发展中国家，特别是在低收入国家更有效地增强本国能力的必要性，以便加紧执行其国家方案和广泛的性教育运动，借以纠正普遍存在的社会误解。

需要对这些努力作大量投资，以便除其他外，提高政府和社会的能力、培训合格的干部、扩大杀微生物临床试验、利用抗逆转录病毒疗法作第一线和第二线治疗、以及以合理价格提供并发感染的结核病的药品，如果没有外来援助，许多政府支付不起这些药品，并且这种援助不能有附加条件，或是企图强加某些不考虑接受国社会特性的社会或文化概念。

鉴于全球金融和经济危机及其对官方发展援助的潜在影响，继续提供国际支助就更显重要，尽管作出国际承诺，官方发展援助正在减少，促进发展中国家保健制度的发展的公共开支也遭裁减。正如秘书长报告指出，鉴于迫切需要增募 113 亿美元，以便提高它们在 2010 年实现其预定目标的国家方案的能力，特别需要提供国际支助。

我们同样必须为解决贸易方面对进口药品的限制、知识产权、过境和移徙问题、从受影响的发展中国家招募保健工作者，以及扭转人才外流等问题，找到极端办法，以便促进国家保健制度，确保为所有人提供廉价的治疗和护理。

此外，预防和防治艾滋病毒/艾滋病，同全面发展进程以及同发展经济、教育和保健制度基础设施的支助努力，更重要的是同转让加强这种努力所必需的专业知识和技术，有着重大联系。尤其是制药业、改变对该流行病的社会观念，以及在所有社会力量的支持下增加早期诊断和治疗的机会。

实际上，必须在国际社会承担责任的同时对合理使用资源也做出相应承诺，其方法要确保效力，其框

架要保障同已经实施的社会方案一道协同努力，特别是非政府组织和民间社会执行的方案。

许多发展中国家已经在“三个一”原则基础上执行这个框架，取得了很大的成功，该原则规定了指导国家级努力的一个全国战略框架、一个国家协调当局和单一商定的监测和评估框架。

在防治该流行病的国际承诺范围内，需要在打击非法贩运麻醉品方面做出更大的国际努力。联合国也必须为和平解决武装冲突，特别是在非洲，做出进一步的努力。武装冲突耗尽了该流行病仍在扩散国家的经济潜力。由于担心感染而产生的羞耻和消极定型观念，也造成社会边缘阶层的扩大。艾滋病毒/艾滋病的扩散造成很容易在武装冲突中被征入伍的孤儿人数的增加，并造成性暴力的增加，为青年、妇女和儿童遭到感染铺平道路。这些负面影响对许多冲突后国家建设和和平的努力提出了进一步挑战。

为了制定艾滋病的长期对策，也必须加强区域合作。在这方面，我谨强调国际社会对 2005 年利比亚苏尔特非洲首脑会议决定建立的中心提供财政和技术支助的重要性。该中心的目的是促进非洲大陆在防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的合作，辅助非洲国家为限制感染和因此造成的死亡率上升所作的努力。

在这方面，埃及谋求同该流行病最为盛行的非洲姐妹国家分享其专业知识，认为南南合作必须辅助而不是代替南北合作。这种做法的表现就是派遣医疗专家、提供技术援助和培训方案。最近，埃及在私有部门的协商下，开始扩大制药业生产抗逆转录病毒药品，以便帮助减少从非洲大陆以外地区进口这些药品的费用。

上述情况强调指出，必须有力和坚定地处理该流行病，坚决履行我们在大会 3 年前通过的《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》中作出的承诺。我们必须作出真诚的努力，加强国际和国家机构并提供必要的支助，我们的做法要维持在改进服务同尽可能确保其普及化的必要性之间的平衡，要提供治疗和预防，增

加援助和高效率地利用资源，以便在预定日期之前，毫无例外地在所有国家实现我们的目标，特别是千年发展目标 6。

**角先生**(日本)(以英语发言)：日本欢迎秘书长提出关于《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》执行进展情况的报告(A/63/812)。我国代表团也赞赏联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署领导的消灭艾滋病毒/艾滋病的国际努力。

国际社会仍然面临由艾滋病毒/艾滋病疫情造成的众多挑战。因此，日本再次保证对国际社会要在 2010 年实现普及化的努力作出积极贡献。日本继续遵照 2005 年宣布的健康和发展倡议，促进双边和多边合作。日本高度评价全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在支助各项艾滋病毒/艾滋病倡议方面的作用。在这方面，我国政府作为该基金的主要捐助者之一，自 2002 年以来捐助了 10 亿多美元。

国际社会绝不能放弃对脆弱人民的义务，要确保扩大艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助方案的普及化。虽然现在面临全球金融危机，但我们千万不可放松建设更有力的卫生系统的努力，以便更有效地帮助弱势群体。在这方面，我们欢迎全球基金支持弱势群体和寻求区域支助平衡的努力。

为了稳步实施艾滋病毒/艾滋病防治方案，增加与私营和公共部门合作方式与方法必不可少。而且，除增加财政援助外，我们还强调应该提高支助功效，改善成本效益。此外，片面强调某种疾病的做法难以长期持续。我们要特别注意不仅防治具体疾病，而且应该全面加强保健体系和提高孕产妇与儿童的健康。

我们非常满意地看到，联合国系统内外各种机构正齐头并进，以便全面落实这种办法。就我国而言，日本将继续在这方面作出努力，为综合协调国际社会的努力发挥重要作用。

**莫雷诺·费尔南德斯先生**(古巴)(以西班牙语发言)：首先让我表示，我们支持墨西哥代表团今天上

午以里约集团的名义所作的发言。今天，世界面临 80 年来最严重的国际经济和金融危机。这场危机有可能对人类和发展造成灾难，而且与大会今天的议题有必然联系。这场危机是现有国际经济和金融秩序不公正的结果。从危机的来源明确显示，现在遭受影响最严重的国家显然不是其始作俑者。

我认为，我们可以无误地指出，南方国家争取实现千年发展目标的努力，包括实现与卫生有关的项目目标的努力将徒劳无功，尽管为此已经表现出极大的政治意愿。由于这场危机，以及由于其他相关危机，包括粮食和能源危机和气候变化造成的挑战，危机前世界上已经存在的大量目不识丁、食不果腹、疾病缠身的人数将成倍增加。

尽管防治艾滋病病毒/艾滋病的工作已经取得进展，但许多南方国家，特别是其中最贫穷国家，将难以实现到 2010 年普及全面预防工作和治疗、护理和支助服务的目标。今天，世界上艾滋病病毒/艾滋病患者三分之二以上生活在非洲大陆。非洲撒哈拉以南地区受影响最为严重，有近 470 万患者，但该地区只有近四分之一的患者能够得到他们所需要的抗逆转录病毒治疗。

鉴于目前国际形势错综复杂，古巴认为，必须通过在学校和大众媒体提供性教育的方式加强艾滋病病毒/艾滋病的预防。实施青年教育和预防方案，提倡健康负责的性行为，对于防治艾滋病病毒/艾滋病十分重要。已经通过科学方式证明，尤其是在我们地区，禁欲不是防止艾滋病病毒/艾滋病的有效手段。

古巴认为，尽可能享有最佳身心健康是一项基本人权。古巴因此高度重视防治艾滋病病毒/艾滋病和反歧视工作，这两者往往相互关联。

古巴医疗卫生制度的具体内容，包括其普及特点——所有古巴人均可免费享有医疗服务，加之我国社会的组织结构情况和多部门预防和控制艾滋病病毒/艾滋病方案，保障全国居民都能获得医疗服务。我国实施监测方案，百分之百地提供抗逆转录病毒治疗，并

保障工作权、全额工资、适当营养、以及各项公民、政治和社会权利。

尽管美国实施严厉的经济、商业和金融封锁，并且限制我国获取由美国公司或其子公司在第三国生产的新药物和技术，但艾滋病病毒/艾滋病已在我国得到控制。古巴已经生产六种抗逆转录病毒药物，而且还在继续研究，以便研制更有效的药物和迫切需要的疫苗。从 1986 年到 2009 年 5 月 31 日，已经确诊艾滋病病毒阳性病例 11 208 起，其中 4 528 人患有艾滋病，但他们均已得到各项必要的治疗和医疗护理。

同时我要强调，古巴受益于联合国和其他组织的合作。它们帮助加强我国防治艾滋病病毒/艾滋病的工作。古巴本身也向其他第三世界国家提供微薄的支助。众所周知，防治艾滋病病毒/艾滋病是古巴与其他国家合作的主要内容之一。来自 132 个国家和 5 个海外领地的 52 000 余名青年人已经在古巴完成学业毕业。其中 34 000 多人来自非洲大陆，而且主要来自卫生部门。现在有 38 000 多古巴专业医务人员和技术人员在 73 个国家工作。

最后我呼吁采取行动。用军工业开支的巨额资金——据新闻报道，今年这方面开支进一步增加——和用于救助大公司免于破产的数万亿资金，我们可以彻底消除饥饿、大流行病如艾滋病病毒/艾滋病和危害社会的其他疾病和灾难。我们南方国家需要的不是口头承诺，而是具体行动。国际团结而非竞争，社会正义而非战争应该成为和平制度与公正、公平的国际秩序的指导原则，使各国都能和睦相处，实现发展。

**韦特兰先生** (挪威) (以英语发言)：古巴代表刚才发言结束时，把我们所面临的全球卫生健康问题与金融危机中耗费数万亿元支撑虚弱金融结构的情况相比。我要接着指出，事实上，面对的问题是金融问题时，资金似乎不成问题，但面对的问题是其他问题时，那就另当别论了。

在挪威政府防治艾滋病病毒/艾滋病的国际努力中，妇女问题至关重要，因为在全球防治活动中，预

防母婴传播工作落后于其他领域。这种现象令人惭愧，必须加以纠正。而且，世界长期防治艾滋病的努力要获得成功有赖于克服导致年轻人特别容易感染艾滋病的污名化和歧视现象。

2009年6月，挪威外交部和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)亲善大使挪威王储妃梅特·玛丽特公主殿下将与“2031防艾工程”协作，在奥斯陆举行一次青年领袖高峰会议，团结青年领袖继续开展与防治艾滋病相关的污名化和歧视现象的斗争。

在此背景下，挪威欢迎本报告(A/63/812)的基调。它不回避掩饰难题。报告内容明确，指明行动的方向。这正是我们期待联合国发挥的领导作用，也是制止艾滋病毒进一步传播和解决艾滋病影响需要开展的工作。

我们知道，艾滋病问题尚未了结，而且今后多年也不会了结。即使在预防工作最有效的情形下，每年仍将有数百万新病人需要治疗，这对国家卫生预算和国际融资都造成负担。

如杰弗里·萨克斯教授昨天有关卫生问题谈话中指出，卫生工作并不真正昂贵，但也不免费。因此，防治艾滋病的工作不可能自行普及。我们还知道，若不做好防治工作，许多国家将无法实现与卫生有关的千年发展目标(千年目标)。增加艾滋病毒感染风险的各种社会和结构性因素，同样妨碍其他千年发展目标。我们不能继续一手处理艾滋病问题，一手处理其他千年发展目标，现需要两者携手，双管齐下。

用相互促进，扩大服务范围，最有效地利用有限资源，包括资金、熟练人力资源、基础设施或药物和供应系统的方式解决产妇和新生儿死亡率问题，预防母婴传播，母亲和儿童治疗和护理及生殖健康和权利问题，就是这方面的一个例子。大会昨天有关全球卫生的辩论已经非常清楚地阐明了这一点。

我们注意到，报告强调必须解决污名化与歧视问题。需要审查目前妨碍高危群体有效预防艾滋病毒以及接受治疗、护理和支助的各种法律。

挪威强调与艾滋病毒相关的旅行限制问题国际工作组工作的重要性以及秘书长本人也提请注意只因艾滋病毒抗体阳性而限制艾滋病毒携带者入境、逗留和居住的法律规定。已经证明，近60个国家存在此类法律造成的限制和歧视已经助长了污名化和对国家防治工作和对普及防治产生的负面影响。现在必须在全球、区域和国家一级继续展开战略宣传和行动，对实行此类限制的根据提出质疑，争取消除此类限制。

最后，我祝贺艾滋病规划署新任执行主任米歇尔·西迪贝上任。我们全心全意地支持他的工作。现在与他一起工作，今年夏天在经济及社会理事会我们还与他一起工作，并且在以后还将与他一起工作。

**马滕杰先生(马拉维)(以英语发言)**：首先让我表示，我国代表团赞同斯威士兰代表团以非洲集团的名义和南非卫生部长以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。我想在这次重要的辩论中表达马拉维的意见。

我们感谢秘书长提交大会的报告(A/63/812)。我们注意到防治艾滋病工作的事态发展以及我们在争取实现到2010年普及艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助的目标仍然面临的各种挑战。

马拉维支持秘书长报告中提出的各项具有前瞻性的建议，并致力于按照这些建议采取进一步行动，旨在全面落实2001年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和2006年《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》。

在国家一级，马拉维政府及其领导人继续充分和坚决致力于防治艾滋病毒/艾滋病的工作。为此目的，马拉维的增长与发展战略，也就是由马拉维自行制定旨在实现可持续增长与发展的全国发展总战略把防治艾滋病毒/艾滋病列为战略六大优先领域之一，认为需要在执行国家发展纲领和实现国际商定发展目标包括千年发展目标的过程中，继续不断地给予迫切关注。

我国在执行国家发展纲领的过程中，重点突出若干具体工作，其中包括防止艾滋病毒的蔓延、为艾滋病毒/艾滋病患者提供治疗和营养支助和减轻艾滋病毒/艾滋病对一般民众和高风险群体特别是妇女和儿童的保健、社会经济和心理产生的影响。

最重要的是，政府将预防和管理营养失调以及疟疾和结核病防治方案和根除贫困作为对艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理所采取的全面对策的一部分。此外，由于认识到感染艾滋病毒的女性患者人数日增，对增强妇女和女童地位问题给予了特别重视。

在此期间，马拉维在防治这一大流行病方面取得了一些进展。比如，艾滋病毒和艾滋病知识基本得到普及；行为的改变反映在避孕套的使用上，性行为活跃的男性避孕套使用率从 47% 升至 57%，同时性行为活跃的女性的使用率从 30% 升至 37.5%；15 至 49 岁年龄组的艾滋病毒感染率从 2005 年的 14.4% 降至 2007 年的 12%。

此外，661 400 人在 2007 年接受了检测，在 2004 年该数字为 283 461 人。2007 年接受检测的孕妇为 280 446 人，2005 年为 52 904 人。2007 年接受抗逆转录病毒治疗的人数为 146 856 人，2003 年为 3 000 人，存活率为 78%。2007 年，39% 的艾滋病毒阳性结核病患者接受了抗逆转录病毒治疗，2005 年的比例为 29%。在 100 万名孤儿等处境不利的儿童中，有 53% 获得各种形式的援助，包括直接给予现金。这是执行政府 2004 年启动的国家孤儿和处境不利儿童行动计划的一部分。国家艾滋病防治委员会正在收集 2008 年的数据。

虽然国家防治艾滋病毒/艾滋病政策加强了防治工作，但挑战依然存在。这些挑战包括各种场合下出现的污名化和歧视、人力资源能力不足、熟练的保健专业人员流失、基础设施不足、捐助资金发放手续繁杂和对采购附加条件，以及抗逆转录病毒药物费用高昂。

在这方面，我们期待着与发展伙伴和国际社会继续合作，集体开展艾滋病毒/艾滋病的防治工作。马

拉维将继续建立并加强旨在提高各级艾滋病毒/艾滋病的防治服务的有效性的制度。

**孔多罗夫人** (赞比亚) (以英语发言)：我国代表团高兴地参加就题为“《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”的议程项目 41 所举行的本次重要辩论。首先，请允许我表示，我国代表团赞同斯威士兰代表以非洲国家集团的名义和南非代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

我还要赞扬文件 A/63/812 所载的秘书长报告以及其中的各项建议。它们为我们的审议工作奠定了良好基础。我国代表团赞同秘书长的看法，那就是现在应展望全球工作中商定的 2010 年目标，就关键行动提出必要建议，以便加快进展，重申致力于实现所有艾滋病毒和艾滋病感染者和受该疾病影响者普遍获得预防、治疗、护理和支持服务的目标。

赞比亚是受艾滋病毒/艾滋病疫情影响最大的撒哈拉以南非洲国家之一。成年人口艾滋病毒感染率为 14.3%；估计有 120 万孤儿和处境不利的儿童，其中 75% 儿童是因为艾滋病毒而成为孤儿的。该大流行病仍是赞比亚最严峻的卫生、发展和人道主义挑战。赞比亚政府认识到，除非加强全球努力，加大我们的防治工作力度，否则，这一大流行病会损及我们为实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标作出的努力。

为了应对这项挑战，赞比亚开展了多部门防治工作，并继续表明坚定的政治承诺，制定切实加强国家防治工作的机制、政策和方案。这些措施包括成立由各部部长组成的艾滋病毒/艾滋病问题内阁高级别委员会以及国家防治艾滋病委员会和秘书处。后者由跨部门人员组成，作用是协调国家防治工作。

此外，赞比亚政府将防治艾滋病毒/艾滋病工作纳入了第五个国家发展计划，并将 2005 年国家防治艾滋病毒/艾滋病、性传播疾病和结核病政策以及相关的国家防治艾滋病毒/艾滋病战略框架纳入该计

划。在制定战略框架的同时，赞比亚完成了对2006-2010年国家防治艾滋病病毒/艾滋病工作检测和评估行动计划，从而使国家能够跟踪既定目标的进展情况。

我国政府采取的措施集中于卫生部门，但并不局限于该部门。这些大胆步骤已开始使某些关键指标取得进展。比如，赞比亚于1999年实施了预防母婴传播方案。根据该方案，我国正在提供保护未出生儿童的预防服务。我要高兴地报告，近40%的艾滋病病毒阳性妇女正在接受预防母婴传播服务。

1999年以来，赞比亚还一直在扩大提供艾滋病病毒咨询和检测服务。到2008年底，已有1500多个医疗点提供艾滋病病毒咨询和检测。此外，对大约4000所专业机构和3000所社区机构开展了提供该服务的培训。2008年，约50万年龄在15岁和15岁以上的人接受了检测。

关于治疗，赞比亚继续为约半数处于艾滋病病毒感染晚期的成人和儿童提供免费抗逆转录病毒治疗。接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病病毒感染者从2005年的约4万人升至2007年的约15万人。为预防母婴传播服务和全国范围提供抗逆转录疗法的中心从2005年的62所增至2007年的678所。此外，2007年，约三分之二的艾滋病病毒阳性继发性结核病病例获得了抗结核病和艾滋病病毒治疗——较2006年增加了35%。

赞比亚承认，防治艾滋病的责任远不止是卫生部门的范围，甚至远不止是政府的范围。作为多部门防治工作的一部分，政府赞赏民间社会和私有部门发挥的作用，特别是在加大抗逆转录治疗方案的力度方面所发挥的作用。政府还继续调动能够为防治工作作出切实贡献的所有其它伙伴的参与。

政府认识到受艾滋病病毒/艾滋病影响最大的是社区，因此，调动了社区参与预防和减轻其影响的工作，并促进资源在社区一级的流动。通过小额供资，通常是通过以妇女为重点的小型资本投资，提高了社区和家庭的能力。还为面临严重危机的家庭提供了社会安全网。

显然，尽管取得了进展，但我们要想实现2010年的目标以及千年发展目标 and 关于艾滋病病毒/艾滋病问题的其它区域和国际商定的承诺，仍需进行更多工作。我们在加大治疗、预防、护理和支持方面的干预力度时，还需要处理防治艾滋病病毒/艾滋病工作的其它关键方面和驱动因素，包括孤儿和因艾滋病病毒而处境不利的儿童；提高青年能力；加强人力资源投资；修订有关污名化和歧视问题的法律和政策框架；两性平等问题以及对艾滋病病毒传播产生很大影响的男女权力关系不平等。扩大在这些关键领域的行动，对于加强国家、区域和全球的防治工作至关重要。

我要是不感谢我们从各位伙伴，包括联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署、全球基金、世界银行、美国总统艾滋病紧急救援计划、其它双边伙伴和各个非政府组织得到的支持，那就是失职。鉴于赞比亚的愿望是使国家摆脱艾滋病病毒和艾滋病的威胁，因此，继续与我们的伙伴开展合作对于应对这一挑战将具有至关重要的意义。

我们防治艾滋病病毒和艾滋病工作取得了很大成绩。我们必须巩固迄今在这场斗争中所取得的成绩，特别是在我们接近2010年实现全面普及的期限以及到2015年遏制并开始扭转艾滋病病毒和艾滋病蔓延的目标之时。因此，赞比亚重申它致力于这项事业，并将与国际社会一道努力，务必最终战胜这一危害人类的祸害。

**纳扎列夫人(海地) (以法语发言)**：我国代表团完全赞同墨西哥代表今天早上以里约集团名义所作的发言。海地是里约集团的一员。我们还赞扬秘书长就防治艾滋病病毒/艾滋病工作的进展提交高水平的报告。它将使本次高级别辩论会能够突出重要的问题。海地对再次参加本论坛感到高兴。论坛定期总结这一可怕的大流行病的现状，以便更好地确定各项目标的轻重缓急，协调全球在防治艾滋病病毒/艾滋病方面所作的巨大努力。这些努力体现在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》当中。

在防治艾滋病毒/艾滋病工作方面，没有什么地方象海地这样迫切和明确需要开展全面的地方和国际动员了。怎么强调都还不够的是，尽管发生了意识形态、社会和经济动荡的情况，令人鼓舞的成果——特别是艾滋病毒感染率从1993年6.5%的最高点降至2008年的2.2%——仍得以继续的话，这主要是因为对艾滋病问题有了根本性认识，出色地调集了全球战略和行动资源，而在艾滋病问题上采取的这些行动得以克服各种分歧。通过沿着国家战略计划的明确指针所指明的道路，海地在今天摆在我们面前的疫情最新报告方面取得了重大进展。

2009年3月，自愿检测中心的数目在不到一年的时间内增加了11%，从127个增至141个。接受艾滋病毒检测的人数大幅增加，从2007年的317 324人增至2008年4月到2009年3月间的521 070人。这些数字包括了152 878名孕妇，较2007年大幅增加，这种情况同新增14家提供预防服务和防止母婴传播方案的机构有着直接关系。今年3月，有108家此类机构，而2007年才只有94家。

最后，我们海地现有79家提供缓和病情的单位，48家提供抗逆转录病毒药物的单位。在很大程度上是因为得到了全球基金和美国总统艾滋病紧急救援计划(艾滋病紧急计划)的援助。现有22 650名患者接受抗逆转录病毒治疗，这使我们更加接近到2010年为3万名患者提供三重疗法的目标。关于处方药治疗，一年多来，国家关于改善对各种病患群体护理的规定获益于18个试点单位使用科学的质量保证和改进做法，即“QAQI”作法。国家防治艾滋病委员会最近在艾滋病紧急计划、泛美卫生组织(泛美卫)和世界卫生组织(世卫组织)的技术支持下，将该方案扩大到另外6个单位。

正如我们指出的那样，在预防和护理以及保护艾滋病患者权利方面，海地民间社会发挥了根本性作用。民间社会与公有部门的重要伙伴关系在提高脆弱群体特别是青年人、移徙妇女、性工作者和男男行为者的认识并改变其行为方面继续提供宝贵的协助。因此，这些青年、妇女和艾滋病患者组织以及新闻和宗

教组织一年又一年地在国际上特别是联合国受到表彰，这并非偶然。联合国去年再次向从事消灭艾滋病的海地-非政府组织颁发了最高奖项之一，即“红丝带奖”。海地从2003年起被选为开展临床试验、疫苗和各项高级别行为学研究的试点国家，这也要归功于我们的全国共识。

最后，关于我国活动规划和制度化问题，我们继续整合防治结核病和艾滋病毒方案，加强关键行为体的作用，对干预方案实施分散管理，以此保障人们平等享有护理。此外，为了使人们更方便地获取性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病的信息，国家防治艾滋病方案已经开始与各个伙伴合作，建立单一的国家数据库。

没有《承诺宣言》所带来的广泛声援运动，所有这些成绩都是不可能的。《承诺宣言》为我们从国际发展伙伴那里获得资金和技术专长提供了巨大帮助。我们重申对这些国际伙伴的感激。

述说我们的成就并不是要表示过去几年的趋势代表疫情发展已经出现了确定性的变化。我们必须保持警惕，因为很多指标，如证实女性发病人数增多的指标仍令人深感关切，而某些成果虽然积极，但依然不够，如接受抗逆转录药物治疗的艾滋病患者人数较低，目前为17万人，或是多部门做法的有效执行情况较差。同样，梅毒阳性患者接受治疗的比例仅为66%。如果我们考虑到梅毒血清阳性比例约为6%，而且海地是到2015年消灭梅毒的世卫组织/泛美卫公约的签字国，这种情况的确令人气馁。

今天比任何时候都更迫切需要帮助艾滋病毒阳性母亲所生的超过56%的儿童，为他们提供预防性抗逆转录病毒药物。我们必须作出更大努力，确保这些儿童不在极易感染艾滋病的阴影下长大。艾滋病已经造成68 000名孤儿。

最后，虽然我国代表团知道，我们迄今在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得的成就有多么脆弱，但我们愿发出希望和鼓励之声，要求全球调集科学、财

政、人道主义、人力和思想资源的努力绝不能失败，因为这是赢得防治艾滋病毒/艾滋病斗争的唯一办法，因为艾滋病是实现千年发展目标的主要障碍。

**卢利什基先生** (摩洛哥) (以法语发言)：我国代表团感到高兴的是，本次辩论会为我们提供了一个机会，来重申摩洛哥对防治艾滋病毒/艾滋病工作的坚定承诺以及我们对千年发展目标的衷心支持。千年发展目标将健康列为一项根本的、不可剥夺的人权。

我国代表团当然完全赞同斯威士兰常驻代表代表非洲集团所作的发言。

我国代表团满意地注意到，自大会 2001 年第二十六届特别会议作出承诺并在 2006 年《政治宣言》中重申这些承诺以来，在防治这一毁灭性大流行病方面取得了成就和进展。不过，我们意识到秘书长在其报告 (A/63/812) 中指出的这种进展的局限性，这些局限性主要与受害者及其家人的危险处境有关。

如今，经济危机对防治艾滋病毒/艾滋病工作的影响使我们更难以获得国际承诺，以抗击这一致命祸害。只有在获得大量投资和采取综合战略的情况下，我们才能消除该流行病所造成的沉重的人力和经济代价。这首先要求具有集体的、持续的政治意愿，还要求更大幅度地增加财政援助。这是确保普及预防性服务、治疗、护理和后续服务的唯一办法，而普及可使治疗得以更快地推广。

我国代表团愿在国际上追求该目标。我们关切地注意到，两性不平等现象的影响日益严重，这种现象削弱了女童和妇女的自主权及其控制感染风险的能力，从而助长了艾滋病毒/艾滋病的蔓延。我们完全赞同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任在向经济及社会理事会提交的报告中所说的话。报告称，实现普及治疗仍取决于疫情的社会、文化和结构性决定因素。我们认为，对国际防治艾滋病工作所涉及的文化方面处理的不够，没有达到可以达到的力度。这方面的问题值得作出具体努力，以便更好地提高认识，对高危和高风险人群给予道德指导。

尽管摩洛哥的艾滋病毒/艾滋病感染率较低，但防治艾滋病工作仍是我国的一项优先工作。我们有着一个国家战略规划、单一的监测系统和协调这方面行动的机构。由于国家和国际伙伴的支持和动员，执行该战略使我们得以实现我们的目标之一，那就是，在提供护理和推广三合一疗法方面没有歧视。

摩洛哥当局与民间社会合作制定的 2007-2011 年国家战略旨在加强预防性做法，从而使现在到 2011 年期间能够覆盖 100 万人。该计划旨在创造咨询和筛查机会并使之多样化，确保患者获得高质量护理，包括心理社会护理，包括在摩洛哥多数地区获得抗逆转录病毒药物。我们的努力特别侧重于防治艾滋病毒/艾滋病的母婴传播、生殖健康服务和私营部门的工作单位。同样，在努力调动青年参与防治该流行病的过程中，青年俱乐部已成为提高该群体对艾滋病危险和后果的认识的有效途径。

最后，从经济、社会、文化和公民方面来说，从 2005 年起执行《国家人力发展倡议》为国家努力减轻艾滋病毒/艾滋病影响作出了显著贡献。在这项国家努力中，摩洛哥得以依靠其伙伴、特别是通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供宝贵技术援助的艾滋病规划署。摩洛哥仍准备与友好的兄弟国家分享我们在提高认识、预防和治疗该疾病方面所开展的有关工作的经验。

如果说国际社会遏制艾滋病毒/艾滋病的努力使国际上得以出现了一些积极成效的话，这种进展则应当鼓励我们提高雄心壮志和期待，讨论消除和根除而不是减少艾滋病毒/艾滋病的问题。存在着补救办法，而——就象古巴大使所说的那样，挪威大使也表示了赞同——消灭该大流行病所需的资金与应对金融危机所调集的资金相比颇为逊色。我们仍需要作出坚定的、实质性的承诺，以便使后代能够免遭这一滥杀人类的祸害。这种承诺就叫作政治意愿。

**萨沃斯季亚诺夫先生** (俄罗斯联邦) (以俄语发言)：尽管过去几年在防治各种流行病工作方面取得了引人瞩目的重大进展，但艾滋病毒/艾滋病仍是当

代最严峻的挑战之一。始终保持警惕，采取有效防治措施、加强国家公共卫生和社会系统，以及提供可靠资金和改进防治艾滋病毒/艾滋病方案，是我们认为的保证防治艾滋病工作进一步长期成功的办法所在。

世界卫生组织与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的合作可能是防治艾滋病毒/艾滋病工作中最广泛、最成功的伙伴关系。艾滋病规划署本身帮助协调努力，吸引联合国系统和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金内的赞助者。我们完全支持这些组织努力解决维护公共健康方面的这些严重难题。

在国家一级，防治该流行病工作取得切实成效的关键条件，是在各阶层和在国家以及地方和社区各级进行适当的领导和规划。正是在地方一级，我们可以采取宣传和教育活动等有针对性的措施，提供心理援助和医疗服务。

不幸的是，我国没有幸免于艾滋病毒的影响。为了在我国积极防治该疾病，我们成立了艾滋病毒感染问题政府委员会，并在卫生和社会发展部内成立了艾滋病毒/艾滋病问题协调委员会。民间社会和艾滋病患者积极参与该委员会的工作。因此采取了更有系统性的办法，而在改善获得护理和预防艾滋病感染服务、为艾滋病患者提供护理，以及建立主要方案和项目方面也取得了重要进展。

2007年和2008年，仅在联邦预算方面，我们就专门拨出4.8亿美元用于艾滋病毒/艾滋病的诊断和治疗以及各种预防方案，与近年来为这些方案提供的联邦资金相比增加了10倍。防治传染病，特别是艾滋病毒/艾滋病，是俄罗斯联邦2007年国际发展援助的优先事项之一。我们为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的捐助达到4000万美元。我们还承担了该基金在俄罗斯实施的一个2.17亿美元项目的全部费用。目前，俄罗斯基金已捐款2亿美元，用于为发展中国家提供援助。

我们在独立国家联合体地区的经验是宝贵的，因为次区域和社区一级努力在防治传染病方面发挥着

重要作用。考虑到这些经验，俄罗斯联邦将继续为独联体国家防治艾滋病提供技术、资金和组织支持。

从2007年到2010年，我们将划拨5000万美元，用于预防艾滋病感染研究、建立中亚和东欧研究协调机制以及我们与全球中心在研制疫苗方面的合作。我们正在建立一个帮助中亚国家预防艾滋病和肝炎的全面方案。我们为这项方案制定的预算超过3000万美元。我们坚信，本次会议上展现的政治承诺和务实的预防措施将为我们继续防治艾滋病毒/艾滋病提供重要投入。

**诺曼丁先生(加拿大)(以英语发言)**：尽管自通过2001年《承诺宣言》以来在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了重大进展，但我们都知道依然存在巨大挑战。加拿大致力于应对这些挑战。我国的国内和国际努力，是以尊重人权和承认卫生因素在影响易感染艾滋病毒/艾滋病和对其抵御能力方面的作用为基础的。我们致力于消除艾滋病毒/艾滋病感染者和高危人群面临的污名和歧视。

与民间社会合作依然是加拿大的应对措施核心。通过利用社区，包括艾滋病毒/艾滋病感染者和面临感染风险者的建议制订了各项政策和方案。在国际一级，我们一直支持经济及社会理事会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)方案协调委员会的民间社会参与工作。

《承诺宣言》阐述了若干广泛行动方向。我首先要谈一谈减少易受感染情况的重要性。

加拿大认识到，贫穷、无家可归等社会和经济因素导致健康方面的不平等。同样，在加拿大，造成艾滋病疫情的根本因素反映在土著居民、注射毒品使用者、男同性恋和妇女更容易感染艾滋病毒。在国际上，我们推动两性平等和赋予妇女权力，以便解决疫情女性化问题。

在国内的防治艾滋病毒/艾滋病工作中，加拿大在采取针对具体人群的方法进行研究、监督、制定政策和方案方面取得了重要进展。这一办法把工作重点

放在关键人群和影响易感染情况和抵御能力的因素上。通过收集关于具体人群的证据和加强检测研究，加拿大掌握了有关最受影响人群的大量信息。通过与受影响社区的伙伴关系，加拿大继续制订和实施创新的和有针对性的办法。

加拿大特别关注的另一重大行动领域是普及全面艾滋病预防服务的目标。在我国的国内和国际防治措施中，加拿大正在推动有效的循证艾滋病毒预防、检测和咨询办法，包括把艾滋病毒/艾滋病问题与教育和新的预防技术联系起来。已采用了快速检测等新的、扩大的技术，它们看来有希望增加接受检测。加拿大也继续对研究和方案投入大量资金，包括研制疫苗，以减少艾滋病毒的传播。

#### (以法语发言)

加拿大支持普及基本护理、治疗和支助的目标。为实现这一目标，我们正在与发展中国家合作，以加强它们的卫生系统并促进感染艾滋病毒/艾滋病或受其影响儿童的权利。

在加拿大，大多数艾滋病毒/艾滋病感染者都能获得高质量的护理、治疗和支助。随着人们的寿命更长、身体更加健康，工作场所问题变得突出。加拿大是亚太经济合作论坛艾滋病毒/艾滋病问题卫生工作组的主要捐助国之一，工作组的成果是制订了在工作场所为艾滋病毒/艾滋病感染者建立有利环境的准则。亚太经合组织领导人于 2007 年核准了这些准则。

随着《残疾人权利公约》的生效，人们越来越认识到艾滋病毒/艾滋病问题与残疾问题之间的相互作用。2009 年 3 月，在与艾滋病规划署的合作下，加拿大主办了一次国际政策对话讨论艾滋病毒/艾滋病问题与残疾问题之间的独特互动关系及其对制定全球政策的重要性。

最后，尽管目前我们面临着全球经济危机、经济下滑局面，我们不应忽视我们防治艾滋病毒/艾滋病的集体努力。战略性投资和创新办法将有助于减少艾滋病毒的传播和提高艾滋病毒/艾滋病感染者及受其影响者的生活质量。

加拿大决心与其全球伙伴共同努力，确立结束艾滋病毒/艾滋病流行病的共同愿景。

**阿米尔先生** (巴基斯坦) (以英语发言)：首先，我要感谢大会主席召开此次会议并保持这一议程项目的活力。今天的大会会议证明了国际社会对共同防治艾滋病毒/艾滋病的长期承诺。

在此，我们也要感谢秘书长最近的关于在执行《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》方面的进展的报告。秘书长正确地强调，加强各国有关预防的立法、改善执法机制以及到 2010 年把每年各种来源的供资增加到 250 亿美元是重要的。

艾滋病毒/艾滋病问题是一个全球紧急状况，也是对我们各自社会发展、进展与稳定的最巨大挑战之一。目前，全世界有 3 300 多万艾滋病毒/艾滋病感染者，艾滋病也是导致成年人死亡的主要传染病之一。在受其影响的大多数区域中，这一疾病使卫生和教育领域的成就倒退，并削弱了社会各个层面。尽管令人鼓舞的是，支持防治艾滋病的资金已从 1996 年的 3 亿美元增加到 2008 年的近 140 亿美元，但不幸的是，在艾滋病毒呈上升趋势的国家中，依然存在巨大的资金缺口。

艾滋病毒/艾滋病对公共部门，特别是对保健和教育系统构成了巨大挑战，而这两个领域都是对一个国家的未来和经济发展非常重要的人力资源投资领域。不过，还必须指出，艾滋病毒/艾滋病问题不仅仅是生物医学或人口学问题。它也是一个社会问题，根源是贫困和不发达。艾滋病毒感染人数增加的后果包括丧失熟练劳动力、农业部门受到削弱、预期寿命缩短，以及由于家庭挣工资者生病或死亡造成的损失。这些源于贫困和不发达的挑战由于药品昂贵、使用保健设施的机会有限、交通成本以及缺少抗逆转录病毒治疗资源而进一步恶化。这些进程的核心问题还有受艾滋病毒/艾滋病影响者面临被孤立和歧视的情况。因此，这一多方面问题需要作出全面和协调得当

的应对，基础是解决助长艾滋病在贫穷国家蔓延的根源。

巴基斯坦充分意识到对实现 2010 年至 2015 年目标的自身责任。目前巴基斯坦估计有 85 000 名艾滋病毒感染者，总人口中的艾滋病流行率不到 1%。尽管总人口中估计艾滋病毒感染者数目多年来保持了相对稳定，但由于据报的艾滋病毒感染者病例，特别是毒品使用者中的感染病例增加，疫情正在从低流行转变为聚集流行。

巴基斯坦的防治艾滋病疫情工作一直是巴基斯坦政府、联合国系统、民间社会以及双边捐助方的共同努力。自 1990 年代以来就有了国家艾滋病控制方案。2003-2008 年间为这一全面方案划拨了 3 000 万美元，其目的是通过建立意识、加强安全输血服务以及避免使弱势群体污名化来控制艾滋病毒/艾滋病疫情。

我们距离实现普及防治目标还有一年时间，而实现千年发展目标时限也已过半，因此我们需要通过更多国内和国际筹资来减少全球防治艾滋病毒/艾滋病的资源缺口。这种筹资必须是可预见和可持续的，并且符合各国的艾滋病毒/艾滋病规划和战略。包括各国政府在内的所有利益攸关方都必须参与加强各级努力，以便更有力地朝着普及艾滋病预防和治疗目标迈进。

**普里先生** (印度) (以英语发言)：我谨感谢大会主席召开此次关于艾滋病毒/艾滋病问题的全体会议。此次总结是及时和重要的，而且应当得到充分利用，以便审查迄今所取得的进展并加强国际社会对防治全球艾滋病毒/艾滋病疫情作出的承诺。

本次会议是在世界面临严峻经济和金融危机的时候召开的，因此至关重要的是确保全球努力，特别是国际筹资和捐助方承诺得到进一步加强，以降低艾滋病毒/艾滋病发生率。否则，我们将面临迄今所取得的成就付之东流并在今后丧失机会的危险。我们必须在政府间一级共同努力加强全球机构的治理和一致性，以期利用它们的协同作用并促进全球团结。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)在使会员国能够在国家一级建立有效协调和执行机制方面发挥了重要作用。不过，在涉及在艾滋病规划署的治理中发挥有意义的作用时，发展中国家依然处于边缘地位。这导致发展中国家一直未能根据其需要得到资源。有的时候，会员国未能利用全球基金的赠款。通过艾滋病规划署与全球基金之间新的伙伴关系，必须建立一个机制来确保全球基金对多边框架负责。

艾滋病规划署必须确保逐步加强发展中国家在战略性资源规划、国家代表性、赠款分配、执行以及监督和评估方面的作用。进行此类努力必须体现联合国本身的民主广泛基础。这将有助于加强发展中国家的“主人翁精神”并提高方案的效力。

艾滋病毒/艾滋病流行病和我们的防治工作包括若干贯穿各领域的部门和广泛的政策问题，这些问题涉及政治、社会和经济问题以及人力资源、贸易、投资和知识产权等。在这些领域中，任何一个领域的发展肯定会对全球、区域以及国际防治工作的效力产生影响。因此重要的是，在制订和执行相关政策举措时要铭记防治艾滋病毒/艾滋病的总体目标。

包括有效预防战略和人人均可获得低成本、负担得起的治疗的综合办法对有效防治艾滋病至关重要。这不仅需要调集更多资源，而且也需要有效利用资源。尽管作出了一致的国内和国际努力，但根据秘书长的报告，仅有 30%的需要抗逆转录病毒治疗者正在接受治疗，而且预计这种不足情况将持续下去。

印度具有独特优势，可以提供能够弥补这一关键缺口的价格低、疗效好的非专利抗逆转录病毒药物。我国的公司和研究工作生产出了三重抗逆转录病毒制剂和儿科制剂，改善了病人的生活。印度也站在全球研制艾滋病毒/艾滋病疫苗努力的第一线。

不幸的是，最近一段时间出现了某些事态发展，对为所有人提供负担得起的治疗的全球努力产生相反作用，并且破坏了《与贸易有关的知识产权协议》

关于公共卫生方面的规定。过去几个月中，印度公司生产的多批非专利药物，包括运往尼日利亚的一批用于艾滋病毒/艾滋病治疗的抗逆转录病毒药物，在运输途中被荷兰海关以所谓的侵犯国内专利和商标为由扣押。所涉及的这些非专利药物在印度和目的地国知识产权方面完全合法。若干发展中国家、非政府组织以及包括世界卫生组织和国际药品采购机制在内的联合国机构都对这些事态表示了关切。

印度政府对根据《与贸易有关的知识产权协议》保护和落实知识产权予以最高度的重视。不过，我们并不认为《协议》与其第七条和第八条规定的目标和原则是脱节的，显然也不支持把其它论坛中新、标准过高的《与贸易有关的知识产权协议》增设条款载入《协议》的努力。

荷兰海关当局扣押发展中国家根据国际准则进行贸易的非专利药物的行动，违反了与《贸易有关的知识产权协议》、人权委员会关于享有最高标准身体和心理健康权利的第 2002/31 号决议和关于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的大会第 60/262 号决议。应该回顾，根据 2001 年在多哈所作的修正，在药物用于防治流行病的情况下，《与贸易有关的知识产权协议》授予各国政府强制性颁发许可证权力。

尽管我们已通过双边渠道以及在世界贸易组织中处理此事，但这提出了一个重要问题：是不是即便发展中国家遵守国际商定义务，它们也无权为其公民提供负担得起的药物？

印度认识到，政治承诺对防治艾滋病毒/艾滋病至关重要。我国的国家艾滋病毒/艾滋病委员会由总理担任主席，各邦委员会也由各自首席部长担任主席。这种在最高级别作出政治承诺一直都是遏制疫情的关键。在委员会的指导下，目前正在采取多部门防治措施，让私营部门、民间社会以及主要政府部门参与其中。

印度的成年人艾滋病流行率不高，为 0.36%，不过就绝对数字而言，估计约有 246 万艾滋病毒感染者，居世界第三位。过去 10 年来，为遏制和扭转疫情作

出了巨大努力。印度的艾滋病毒/艾滋病政策和指导方针表明，印度认为艾滋病是一个发展问题，而不仅仅是公共卫生问题。第三个全国艾滋病防控方案与各种发展方案，如国家农村保健方案、生殖健康和儿童健康方案以及修订后的国家结核病控制方案相结合，所有这些方案的重点都是预防艾滋病毒的传播。

印度的国家艾滋病防控方案的前提是预防胜于治疗。方案致力于确保普及艾滋病毒/艾滋病预防服务。75%的国家艾滋病防控方案预算用于提供预防服务，特别是为商业性工作者、注射毒品使用者、卡车司机以及移徙劳工等高危人群提供预防服务。从 2000 年开始在几个中心开始提供咨询检测服务，现在已有近 5 000 个中心为所有印度人免费提供服务。扩大检测设施的结果是发现了 100 万艾滋病感染病例。我们计划在今后五年把检测人数增加三倍，到 2012 年达到每年检测 2 200 万人。

印度政府认识到，与艾滋病相关的污名和歧视同身体痛苦一样严重。印度政府制订的全面艾滋病毒/艾滋病宣传战略处理了这个问题，同时包括传统的预防方面内容。正在对青年和妇女予以特别关注，因为他们往往承受最大痛苦。一个青少年教育方案覆盖了 10 万多所学校。

我们正在努力营造有利环境并减少对艾滋病感染者及其家人的社会歧视，让民间社会、政治领导人、基层工作者、自助团体和其它方面都参与进来。有关两性平等问题的政府政策文件和有关艾滋病问题的法律即将定稿，它们将主要处理这些问题。

在印度，印度政府积极地让民间社会参与防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。截至 2006 年，国家艾滋病防控方案已招募 1 080 个非政府组织和社区组织，提供有针对性的干预措施。尽管资源有限、优先事项众多，但印度政府仍致力确保没有一个印度人由于得不到治疗而死于艾滋病。目前，正在为约 20 万印度公民提供抗逆转录病毒治疗和抗机会性感染治疗。此外还免费提供用来确定艾滋病毒感染者何时可能需要治疗的血液监测服务。我们也正在努力提供二线药物。

自我们对与艾滋病毒/艾滋病相关的目标作出承诺以来，我们取得了长足进步。我们的一位领导人说过一番非常感人的话。他说，艾滋病毒是非常致命的祸害，这一疾病不仅仅是医学或科学问题，而且也是突出的社会问题。印度完全致力于以多方面、多部门和多层方式应对艾滋病毒/艾滋病疫情。

**阿里先生** (马来西亚) (以英语发言)：我感谢主席召开此次全体会议，使国际社会能再次审查和评估 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。在距离普及为艾滋病毒/艾滋病感染者提供全面预防方案、治疗、护理和支助目标期限还有一年，并且在越来越接近到 2015 年实现遏制和扭转艾滋病毒/艾滋病传播的千年发展目标 6 时进行审查，确实是及时的。

在国际一级，我们的防治艾滋病毒/艾滋病工作中依然存在大量挑战。即使在当前的经济和金融危机出现之前，遏制和扭转疫情方面的全球进展就参差不齐，而疫情蔓延快于提供新服务的速度。正如秘书长报告 (A/63/812) 所指出的，即使是现在，新发感染的速度依然超过扩大治疗方案的速度。此外，全球经济和金融危机有可能导致许多国家的社会服务总支出减少，包括用于艾滋病毒/艾滋病的治疗费用减少，并导致为受援国提供的可用捐助资金减少。这仍应是一个令人关切的问题，因为发展中国家承担的艾滋病毒/艾滋病疫情负担较重，但人人均有责任。

阻碍大多数艾滋病毒感染者获得公平和负担得起的延长生命药物的障碍依然存在。贸易和专利方面的问题不应限制获得这些药物。不应孤立地作出防治艾滋病毒/艾滋病的努力，而是应当在解决疫情根源的更广泛范围内作出努力。

马来西亚制定了各种筛查方案，自 2006 年以来，每年对 100 多万人进行了筛查。不断增长的被筛查人数显示，自 2003 年以来马来西亚已报告艾滋病毒病例正稳步减少，马来西亚也很有可能实现到 2015 年将新发病例减少到十万分之十五的目标。然而，挑战

仍然存在，其中包括不仅我国而且也在世界范围内看到的艾滋病毒/艾滋病感染者中女性人数日上升问题。

马来西亚政府继续实施我们防治艾滋病毒/艾滋病的《国家战略计划》。该计划为我们 2006-2010 五年时期的防治工作提供了框架。这一战略计划是政府继续对有效处理这一问题的政治和经济支持，同时也是在卫生问题上协调所有伙伴的工作，以及同民间社会合作以减少这一流行病对我国的影响的坚实基础。

在马来西亚，大多数艾滋病毒/艾滋病感染是由于注射毒品使用造成的，我国防治艾滋病毒/艾滋病总预算的 60% 用于减少伤害方法。为了减少注射毒品使用者及其伙伴的易受感染性，正在实施由毒品替代疗法、针头和注射器交换方案，以及增加避孕套的使用所组成的减少伤害举措。我们继续扩大叫做“美沙酮维持量疗法”的毒品替代方案，目标是到 2011 年使至少 25 000 名有鸦片瘾的注射毒品使用者获得这一疗法。我们也批准在封闭和囚禁环境中，特别是在监狱里，提供美沙酮维持量疗法。此外，我们的针头和注射器交换方案在 2008 年继续推广，除了三个由政府赠款支助、社区组织管理的救助中心外，政府诊所也参与进来。

尽管我国在采取减少伤害办法方面取得了成就，但是，救助其他边缘化和高危人群如男男性行为者、性工作者和变性者，仍然是马来西亚面临的重大和严峻的挑战。认识到减少这些群体易感染艾滋病毒的脆弱性是制止艾滋病毒在我国扩散的关键，政府同以社区为基础的组织和其它非政府组织密切合作，并建立起伙伴关系，以确保这些边缘化社区获得与艾滋病毒/艾滋病相关的信息、避孕套、自愿咨询及检测。增加社区组织执行的外联方案的覆盖面和质量，也成为一项优先事项。

在青年人方面，马来西亚政府继续开展一场健康生活方式运动，这涉及提倡良好的道德价值观和健康的生活方式做法、及早发现、有效咨询，以及动员社区的支持与参与。艾滋病毒教育已被纳入各项现有的方案，例如学校健康方案和健康生活方式运动。

提供抗逆转录病毒疗法是所有艾滋病毒/艾滋病国家对策的一个基本组成部分。获取更廉价的药物对使像马来西亚这样的国家能够扩大其治疗可选方法和能力，是一个重大贡献。降低成本也使政府能够补贴更广泛的抗逆转录病毒药物，得以在政府医院和诊所免费向所有病人提供第一线治疗。在马来西亚，在扩大艾滋病毒治疗范围方面的最近一项情况发展，就是向监狱中和戒毒中心的艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒疗法。

我们在全球和我们各自国家防治艾滋病流行病努力的复杂性，继续向我们提出挑战。我们仍然面对许多挑战，我们必须集中精力，加大行动力度并建设领导能力。马来西亚政府再次保证，要努力实现《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》，并继续为减少艾滋病毒/艾滋病的影响和遏制该流行病的蔓延作出一致努力。

**巴穆威奈先生**(泰国)(以英语发言): 首先,我要祝贺大会主席对本届会议的精干指导。我还要感谢秘书长提交了关于在执行《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》方面取得的进展的报告(A/63/812)。

我相信所有成员都记得 2006 年在大会堂通过的《政治宣言》。这一重要宣言特别重申,预防必须是我们防治艾滋病毒/艾滋病工作的主流。《宣言》决心进行努力,以排除阻碍有效预防、治疗、护理和支持的障碍,并承诺规定临时目标和扩大项目,以便到 2010 年实现普及防治。我们也致力于处理与青年、妇女相关的对艾滋病毒/艾滋病的关切、消除对艾滋病毒感染者的歧视、消除两性不平等、解决粮食供应和营养支助问题、扩大与肺结核和艾滋病毒相关的活动、增加卫生部门的人力资源,以及在最高级别作出承诺防治这一疾病。

我们制定的到 2010 年实现普及服务的目标日期即将到来。我们认为,如果像在《宣言》中所述,在最高级别乃至在各级作出了承诺,这就是一个可以实现的日期。

尽管目前有金融和经济危机,但泰国仍致力于处理艾滋病毒/艾滋病问题。作为千年发展目标之一,抗击艾滋病对于我国人民的生命和福祉来说至关重要,决不能成为危机的牺牲品而被搁置一边。为此,我们愿分享一些我国的经验,而这些经验被许多人确认为成功的经验。我们过了 1997 年的经济危机,预计将渡度过目前的危机。

泰国制定了雄心勃勃和富有挑战性的目标,要到 2011 年将艾滋病毒新感染病例减少 50%,泰国相信,预防是达到这一目标的关键因素。除了减少不幸人命损失和不必要的痛苦之外,预防在更广泛的层面上还具有减少人力资源损失的效果,而人力资源是推动一国发展的最宝贵的组成部分。

随着预防工作的目标群体从传统类型的性工作者和吸毒者,扩大到青年和妇女等新高发生率群体,抗击艾滋病毒/艾滋病祸害的方法就需要相应调整。教育是在青年人中推广预防的一个重要手段,提高有关艾滋病毒/艾滋病的意识和了解。泰国青年性行为的变化加上较少使用避孕套,致使青年人非常容易感染艾滋病毒/艾滋病。为了提高青年人的意识,泰国的一些城市启动了一些项目,以使青年认识到感染艾滋病毒/艾滋病的现实。除此之外,不仅在青年人中间,而且还向社会其它群体散发含有简短、易懂信息的醒目小手册,旨在改变人们的认识和行为。

泰国要强调提高意识不仅对预防而且也对减少和消除对艾滋病毒感染者的污名和歧视的重要性。在一些省级直辖市,与医护人员公开、坦率地讨论有关其接受艾滋病毒/艾滋病治疗情况的病人,由于害怕受到公众可能提出的吹毛求疵的批评意见而可能造成的未知后果,不愿冒险到地方行政管理机构领取应得的补贴。

为抵消感染艾滋病毒者和未感染艾滋病毒者头脑中的耻辱感,泰国人口和社区发展协会和泰国辉瑞制药有限公司联合启动了一个项目,为在一个艾滋病毒感染者和一个未感染艾滋病毒的商人之间建立的伙伴关系提供低息贷款。此类项目清楚地表明,艾滋

病毒感染者能够也的确有好的生活质量，并且是对社会有用的成员。这也促进了在基层一级对这一疾病性质的正确理解和更加积极的看法。

泰国同第三国个别进行的、并同联合国各机构联合进行的提高意识、交流关于艾滋病毒/艾滋病的预防和护理的最佳做法、却技术知识以及经验的努力不仅限于国内，而且还扩大到整个区域和主要针对亚洲

和非洲地区的世界各地。那些项目包括交流在参加者以青年为主的活动，如体育活动中学到的最佳做法和经济教训。

泰国再次重申致力于到 2010 年实现普及关于艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助，并随时准备同其它伙伴合作抗击艾滋病毒/艾滋病。

下午 6 时散会。