



大会

第六十一届会议

正式记录

第九十九次全体会议

2007年5月21日星期一下午3时举行
纽约

主席：阿勒哈利法女士..... (巴林)

下午3时20分开会

议程项目46(续)

第二十六届特别会议成果的后续行动：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况

秘书长的报告(A/61/816)

决定草案(A/61/L.58)

主席(以英语发言)：我谨通知成员们，今天下午，名单上还有26位发言者。因此，我要鼓励会员国将其发言限制在10分钟之内。

努涅斯·莫尔多奇夫人(古巴)(以西班牙语发言)：六年前，各国国家元首和政府首脑们通过了一项《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。当时，国际社会制定了一系列的行动，旨在通过让所有受这一流行病影响者获得预防、援助、支助和治疗，来减缓该疾病的蔓延并减轻其影响。

五年之后，大会通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，确定了到2010年普及预防、治疗、护理和支助方案的新目标。这一承诺是寻求到2015年实现千年发展目标、特别是关于减轻艾滋病毒/艾滋病传播的目标6的过程中的一个重要里程碑，但它也与贫穷、教育、婴儿死亡率和产妇保健等方面更加一般性的目标相关联。

我们目睹了为防治已成为人类前所未有灾难的艾滋病毒/艾滋病所作出的重大努力。尽管一些国家应对这一大流行病的斗争取得了进展，但是整体状况自2001年以来却几乎没有改观；相反，感染艾滋病毒/艾滋病的人数继续增加。2001年，约有3200万人感染这一疾病。五年后，根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的估计，截至2006年12月，感染艾滋病毒/艾滋病的人数约为4000万。

根据秘书长最近的报告(A/61/816)，预防措施一直跟不上这一大流行病的迅速传播。此时此刻，我们应当自问，问题出在哪里？应该做些什么？可以肯定，不断加剧的贫穷会造成更严重的不平等，而这反过来又使最贫穷者更易于受到这种可怕感染。

非洲大陆，特别是撒哈拉以南非洲的局势更为严重，那里仍是受影响最大、最需要采取紧急和特别措施来遏制这一疾病的破坏性后果的地区。全世界三分之二——63%——受艾滋病毒/艾滋病感染的成人和儿童生活在撒哈拉以南非洲。死亡的成人和儿童中有四分之三——72%——在该地区。在有些情况下，我们面临着整个人口可能消失的危险。局势的严重性也反映在加勒比地区，那里的艾滋病毒/艾滋病流行率居于全世界第二位，仅次于撒哈拉以南非洲。

今天比以往任何时候，古巴更要重申，为了打破艾滋病毒/艾滋病感染的循环，除了通过增进所有社

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。

07-35060(C)



会部门更广泛的反应来加强旨在减少风险、易受害性和影响的政策、战略和计划外，还必须同时解决宏观结构一级的排斥问题——赤贫、饥饿、缺乏保健和教育服务、生殖保健和两性平等的权利被剥夺等等。对会员国通过其防治艾滋病毒/艾滋病的国家行动充分履行其所作承诺的情况，应通盘理解，不应将其与应当在区域和国际一级采取的防治这一大流行病的行动分隔开来。

开展国际合作并实现将国民总收入的 0.7% 用于官方发展援助的目标至关重要，有助于解决保健方面人力资源缺乏的问题，并为适当的全球对策调动必要的资源，以减轻当今困扰着发展中国家的贫穷和不平等的影响。此外，在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，能够获得药品是实现人人都享有尽可能最佳身心健康的权利的关键因素之一。就此而言，急需降低抗逆转录病毒药品，包括其最新药品的价格。

同样，古巴重申，世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》的解释和执行，应维护保护公众健康的权利，特别是促进药品的普及，包括生产用于防治艾滋病毒/艾滋病感染的抗逆转录病毒普药和其他基本药品。

这些问题都反映在今年的秘书长报告中，我们希望在明年对这一问题进行更全面的审查时，我们将能对防治艾滋病毒/艾滋病的国家、区域和国际行动作出全面评估。

古巴在应对艾滋病毒/艾滋病挑战方面显示了它的政治承诺，这堪称一个范例，说明了一个国家利用其自身资源，借助全社会参与解决保健问题的经验，可有何作为。虽然这一大流行病已爆发约 20 年，但在古巴 15 岁至 49 岁的人当中，艾滋病毒/艾滋病流行率仍低于 0.1%——为美洲最低，在全世界也属最低之列。同样，2001 年，向所有需要者提供了抗逆转录病毒治疗，完全免费，与艾滋病相关的死亡率开始降低。自 2003 年起，艾滋病患者的人数已减少。

尽管美国政府实施了严厉的经济、贸易和财政封锁，但我们仍遏制住了这一大流行病。封锁阻碍着我们获得全世界生产的大约 50% 的新药，因为它们是由美国公司或其附属公司制造的。

古巴正在制定大规模的广泛对策，它涉及各机构、组织、非政府组织、民间社会和政府，古巴还作出了同样重视预防、援助和支助的政治承诺。为此，正在制定国家预防方案，它包括四个关键组成部分：流行病学监测、保健、教育和研究。

实行免费和人人可享受的教育是古巴社会的主要方面之一，这扩充了我们与艾滋病毒/艾滋病作斗争的工具。社会各部门的积极参与对制止这一大流行病的传播起着至关重要的作用。1986 年成立、由各级政府官员和不同部门的代表所组成的控制和抗击艾滋病行动小组帮助制定和设计各种战略并加快决策进程。

与年轻人进行合作被列为优先事项，增加获得信息、教育的机会的努力，包括同伴教育和专门针对年轻人的艾滋病毒方面的教育，有助于减轻他们的易感性。2005 年在古巴进行的研究显示，12 岁至 49 岁的人对艾滋病毒/艾滋病的认识达到很高的比例——约 98.9%。此外，通过提供免费药品、诊断服务和开展后续行动、社会援助及改善营养和保健的措施，提高了艾滋病毒/艾滋病患者的生活质量。这些导致了艾滋病病例的减少、死亡率的降低、感染后预期寿命的增加、住院治疗人数的减少和机会性染病率的下降。

尽管取得了这些成果，但审查和改进方案各个领域的工作仍在继续进行，以便减少受影响最严重的人口的易受害性和风险，从而妥善应对这一大流行病。

2001 年，制定了国家目标，以便到 2008 年将普通人口的艾滋病毒/艾滋病发生率从每 10 万人中的 12.1 例降至 11.5 例，重点是年轻人。因此，在 2001-2005 年期间，艾滋病毒/艾滋病在古巴各省 15 岁至 24 岁的年轻人中的流行率从 0.07% 降到了 0.05%。

古巴人民国际主义立场的实质是：分享我们的所有而不要求任何回报。因此，在抗击艾滋病毒/艾滋病国际斗争的背景下，古巴——一个遭到封锁、资源又很少的发展中国家——尽其最大努力，同最需要者分享其所有。近 3 万名古巴保健专业人员在拉丁美洲和加勒比、非洲和亚洲的 60 多个国家提供专业服务。同时，在人力资源培训方面，我们也给予无私合作。因此，在 2005-2006 年期间，有 1 200 多名来自数十个南方国家的医生在古巴毕业。

通过将地球的巨大资源用于为人类服务，而不怀狭隘的商业利益或国家私利，我们将能够阻止这种流行病的蔓延。我们一道可以做到这一点。

马热茨-博古斯瓦夫斯卡女士（波兰）（以英语发言）：波兰赞同德国代表以欧洲联盟的名义所作的发言。波兰共和国政府要感谢秘书长的报告（A/61/816）及其非常宝贵的建议。我们从报告中可以看到，在通过《承诺宣言》——这是艾滋病防治过程中的一个里程碑——六年之后，其结果是成功的。去年通过的一项全球共识——《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》——则加强了《承诺宣言》。防治艾滋病毒/艾滋病和执行 2001 年和 2006 年两项宣言的结论，是一个不断发展的进程。

我们波兰人承诺为实现“千年发展目标”作出贡献，并承诺确保普及治疗、护理和预防。我首先要简要叙述我国在这方面的经验。今年，2007 年，是波兰实施关于艾滋病毒/艾滋病问题的新综合国家战略——抗击艾滋病和预防艾滋病毒感染的国家方案——的第一年。这项方案已获部长会议批准，将作为我们的基本政策文件直至 2011 年。

波兰的这种流行病流行率很低。目前有 3 200 名病人在接受全面免费抗逆转录病毒治疗。对艾滋病毒/艾滋病感染者的护理还包括对共同感染的治疗和替代疗法。

治疗的普及仍是波兰政府及其伙伴的持续优先事项。我们很高兴能够不加任何歧视地向所有患者提

供综合治疗。另一方面，波兰同许多其他欧洲国家一样，面临药价高的挑战。因此，我们欢迎目前能够导致降低抗逆转录病毒产品费用的倡议。为了处理这个问题，波兰制定了集中购买药品制度；根据这项制度，我们得以大幅度降低抗逆转录病毒药品的费用。

关于预防，波兰同许多其他国家一样面临专用于此目的的资金有限的挑战。虽然如此，但多部门和多层次的政策及民间社会组织的参与，为发展我们的预防服务能力作出了重要贡献。此外，我们的国家艾滋病中心每年进行一次全国多媒体预防宣传活动。2006 年，这项宣传活动以家庭和青年为中心。还不断向弱势群体提供有针对性的预防信息。

我们在改进我们针对两性不平等和感染传染病的女性人数日增现象的对策方面越来越成功。去年，2006 年，是执行一项为所有孕妇提供艾滋病毒检测的范围更广的国家方案的第一年。此外，波兰卫生部同包括联合国人口基金、联合国开发计划署和本国及国际研究人员在内的众多伙伴一道，编制了波兰第一份关于妇女的性和生殖保健问题的综合报告。我们认为，艾滋病毒预防与性和生殖保健之间的协同作用将是未来数年活动的路线图。

波兰还欢迎本国和全球公司正在制定更有力的关于工作场所艾滋病毒/艾滋病问题的举措。波兰政府为这些举措提供支持，因为事实证明这些举措很有效，而且是向新群体宣传预防信息的良好途径。我们仍然期望地方政府和当局更多参与。同时，值得强调的是，其中一些地方政府和当局已在执行出色的地方一级和基于社区的预防方案，包括跨界方案。

虽然波兰面临这些挑战，但我们可以看到执行 2001 年和 2006 年两项宣言的效力，这些宣言是进一步改进我们努力的手段。有鉴于此，波兰代表团要欢迎与我们的欧洲联盟伙伴及其目前的主席国德国的富有成效的合作。我们还赞赏与我们邻国及东欧和中亚各国的合作，以及与我们的全球伙伴、民间社会和私营部门的合作。我们坚信，我们的国家对策和全球政治领导之间的协同作用能够在实现“千年发展目

标”和普及艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和护理方面有所建树。

费尼先生（联合王国）（以英语发言）：联合王国赞同德国代表欧洲联盟所作的发言。

联合王国欢迎去年所取得的进展，但我们强调，如果我们要实现到 2010 年普及全面艾滋病毒预防方案、治疗、护理和支助的目标，我们就需要加倍努力。我们应该现在就履行我们的承诺。

虽然我们支持秘书长的受欢迎的全面报告（A/61/816）中的建议，但我们关切的是，报告没有追踪关于支持艾滋病毒感染者、脆弱群体、受影响最严重的社区、民间社会和私营部门参与推进普及议程的政治承诺方面的进展。

报告认识到民间社会和艾滋病毒/艾滋病感染者在扩大治疗范围方面的重要作用。然而，报告没有充分强调艾滋病毒/艾滋病感染者参与关于这种流行病的所有对策的必要性。我们感到关切的是，有些国家艾滋病计划仍未估算费用，而且许多计划并未处理在其国家咨商时遇到的障碍。我们敦促尚未这样做的国家制定已估算费用的国家优先计划，纳入指标并处理扩大范围过程中面临的所有障碍。把重点放在更好地界定何谓可信的计划上，以及确保可信计划能够不受拖延地获得资金，这具有重要意义。

我们强烈支持重视“了解本国疫情”。我们注意到，在亚洲男男性关系者当中的艾滋病毒发病率最近增高，以及注射吸毒最近成为撒哈拉以南非洲艾滋病毒感染的因素，这些情况尚未在一些国家的预防工作中受到充分重视。不过，我们非常欢迎秘书长报告所指出的对预防问题的领导以及良好做法的突出例子。

联合王国承认需要加强艾滋病毒和艾滋病与提供性和生殖保健服务之间的联系。鉴于 90% 以上的艾滋病毒感染是因异性性行为或母婴传染所致，这种联系是加强人们获得保健的重要战略。联合王国支持需要建立一个强有力的卫生系统，包括性和生殖保健服务和用品，以落实艾滋病毒和艾滋病防治方案。因此，

联合王国欢迎非洲联盟《马普托行动计划》。该计划代表了非洲国家对非洲防治艾滋病工作纳入全面的性和生殖健康权利和用品保障的广泛政治支持。

为了应对这些挑战，双边和多边伙伴需要以更协调的方式共同努力，支持全球工作组的建议。迄今的进展较为缓慢，对联合国与国际伙伴在国家一级联合开展工作的激励不够，而且这方面也存在着很多实际障碍。国际系统必须共同努力克服这些障碍，减少效率低下现象并在最重要的领域取得成效。

我们期待着 2008 年中期进度报告对实现中期目标的进展作出评估。

库尼先生（爱尔兰）（以英语发言）：我非常高兴地代表爱尔兰发言。爱尔兰赞同德国代表以欧盟名义所作的发言。

我们在艾滋病毒流行的历史上从没有象现在这样确信这种大流行病的原因和后果，以及需要采取何种措施加以防治。关键的挑战是让我们所知道的东西对于那些最高危群体和最容易受影响的人起作用。证据已表明，贫困、不发达、两性不平等和社会排斥都会使人更容易感染艾滋病毒。我们知道，不协同努力解决艾滋病毒感染的根源，目前感染率不断增长的情况就会继续。

艾滋病无疑是一个发展问题。应对全球艾滋病大流行对于实现千年发展目标具有核心意义。远见和长期承诺对于解决诱发艾滋病的不发达和边缘化现象是至关重要的。

减贫方面的进展就是防治艾滋病方面的进展。因此，爱尔兰将防治艾滋病毒/艾滋病工作视为我们总体发展对策的核心优先事项。去年 9 月发表的首份爱尔兰援助问题白皮书明确地阐述了这一点。其总目标是减少贫困和降低易感染程度。防治艾滋病毒/艾滋病对于实现该目标具有核心意义。白皮书承诺，爱尔兰政府到 2010 年将达到联合国设定的将 0.7% 的国民生产总值用于官方发展援助的目标。这种大力加大筹

资力度的做法将使我们能够对防治艾滋病毒/艾滋病工作投入更多。

我国总理在领导爱尔兰防治艾滋病过程中发挥了核心作用。他去年在大会期间发表了讲话，2001年在重要的艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议上也发表了讲话。他就加强爱尔兰在全球防艾工作中的作用作出了很多承诺。

爱尔兰正在兑现这些承诺。目前我们每年斥资1亿欧元用于防治艾滋病毒/艾滋病和其他因贫困而导致的疾病。我们大大增加了对全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的出资，分别增长至每年2000万和600万欧元。我们已朝着提供长期可预测资金方向前进。今年早些时候，我们与艾滋病规划署签署了五年期协定，表明我们愿意考虑在即将到来的2008-2010年度充资周期对全球防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾基金作出三年期承诺。我们还与克林顿基金会签署了新协定，在今后五年提供7000万欧元，用于在莫桑比克和莱索托开展全面的艾滋病毒治疗和护理方案。在与各国卫生部密切合作的情况下取得了关键进展——健康诊所多了，接受检测的人多了，人们的寿命变长了，生活品质提高了。需要保持这种进展。

我们知道，防治艾滋病毒不仅是要投入更多资金。它还事关我们在投入资金时所作的选择，事关我们如何行事。秘书长报告指出了艾滋病毒预防、治疗和护理覆盖方面的不足，以及我们在努力实现到2010年普及治疗的最终目标方面所面临的挑战。

在实现普及治疗方面的最大挑战之一是，确保用于防治艾滋病毒/艾滋病工作的资金面向关键的多部门干预，从而既解决艾滋病毒感染的根源，也解决挽救生命、提高生产力和减少痛苦所需的具体干预。

这意味着确保艾滋病毒/艾滋病成为我们总体减贫对策的核心。这需要采取多种办法来开展工作。这意味着使国际防艾界与国际发展界联合起来，支持开

展共同方案，加强本国领导作用和支持缜密地分析了艾滋病毒/艾滋病对各部门影响的各国发展计划。最终目标当然是为了使感染艾滋病毒和患有该疾病的男女老幼过得更好。

艾滋病毒/艾滋病造成了新的易感染情况，并日益威胁到人们的生计。越来越多的证据表明，越来越多的男女老幼因艾滋病毒和艾滋病而陷入更深的长期贫困。我们需要为这些人开展国际发展援助工作。扩大社会保障和福利体系正日益受到优先重视，成为减缓艾滋病的政策选择。不过，证据表明，只有很少的社区能够获得这种服务和支助。需要做更多的工作。

联合国在领导解决今后诸多挑战方面的作用从来没有这样重要过。全球防治艾滋病工作体现了多边做法的增加值。防治艾滋病是正在进行的联合国改革的试金石。

我们正在取得进展，但进展仍然缓慢，且时间对我们不利。我们认为联合国能够更快地采取行动，将更好开展工作所需的改革制度化。我们欢迎新任秘书长的领导，并准备与他密切合作，以确保改革进程取得丰硕成果，从而提高联合国的效力，最终实现各国和国际社会确定的防艾目标。

急需在应对女性艾滋病患者日增方面取得进展。妇女缺乏社会地位、经济力量较低，以及遭受严重暴力使得妇女感染率增长。爱尔兰对这一趋势深感关切，并将解决艾滋病毒涉及的性别现象作为优先事项。特别是，我们正在国家和国际一级努力消除基于性别的暴力，以此作为一项关键的防艾战略。也需要其它战略。我们非常希望看到联合国以及全球防艾和健康计划承担更多责任，解决女性艾滋病患者日增的问题。

我们可以说，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金在改进工作方法方面正取得进展——采取措施整合了国家赠款、为各国计划提供资助，并与其它国际组织一道就支持各国优先事项的最佳做法守则达成

一致。莫桑比克、埃塞俄比亚和马拉维就是例证。在这些国家，此类进程建立了人们对于国家规划和预算的信任，加强了本国能力，使得更多人更容易获得服务，并改善了健康状况。

我们将继续寻求推广这些成就。我们需要从这些范例中学习，以便指导和改进我们的工作方式，确保我们的所有减贫措施都能大力注重艾滋病毒/艾滋病问题。

正在竭力控制这一流行病的发展中国家政府必须在援助管理方面承担繁重责任。艾滋病毒/艾滋病问题应被当作一个优先重点，成为各方协调捐助承诺得到具体落实的一个领域。

艾滋病毒是人类生存和福祉所面临的主要威胁之一。它直接促成了许多国家人类发展指数的下降，所造成的严重影响将延续到我们的后代。要想扭转当前艾滋病毒感染的趋势并消除其影响，国际社会就必须极其有力而持续地采取因应行动，同时也需要强有力的国际领导。爱尔兰将继续在制止和扭转全球艾滋病毒/艾滋病流行的努力中发挥作用。

谢尔盖耶夫先生（乌克兰）（以英语发言）：主席女士，首先，我要通过你，感谢秘书长提交的有关过去一年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行进展情况的全面报告（A/61/816）。我国代表团赞同认为，自从《承诺宣言》通过以来，我们已经做了许多事情。当然，仍然还有很多工作需要去做。

在乌克兰看来，所讨论的问题极其重要。今天，艾滋病毒和艾滋病的流行构成了一个全球威胁，消除它的破坏性后果是各国政府、国际组织、非政府组织、民间社会、私营部门乃至每个人的一项紧急要务。

统计数字显示，乌克兰是东欧遭受这一疾病打击最严重的国家之一。根据最近的数据，2006年艾滋病毒传播率比2005年提高了16.8%。在2006年，艾滋病死亡率比两年前提高了10%以上。在乌克兰，每天都有44人受到感染，6人死于这一疾病。

乌克兰总统和政府正在领导全国努力对付艾滋病毒/艾滋病挑战。我们的艾滋病毒/艾滋病国家方案要求中央和地方的行政部门发起和落实各项活动，以减少乌克兰境内艾滋病毒/艾滋病的传播。这项预防方案的优先领域包括提高认识，尤其是提高儿童和青年的认识，扩大获得抗逆转录病毒治疗的机会，减少弱势群体的感染风险。乌克兰也在开展进一步重大努力，以确保所献血液的安全，为艾滋病毒/艾滋病感染者提供保健和社会服务。

然而，光靠政府的努力并不能实现人们期待已久的改变。社会所有阶层——公共和私营部门——都应开展协作，坚定决心打赢这一仗。最重要的是，诸如对艾滋病毒抗体呈阳性者的羞辱和歧视等弊端只能在一个健全的文明社会中得到消除。

2006年《政治宣言》的通过极大推动了制止艾滋病毒/艾滋病蔓延的行动，尤其是通过联合国机构、基金和方案的努力。乌克兰坚定致力于落实这项历史性宣言。该宣言进一步证明了各方对这一问题的高度重视。

我国代表团深信，成功防治艾滋病毒和艾滋病与实现千年发展目标之间存在着密切联系。此外，如果不能明确承诺确保普遍受惠于全面的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和支助方案的目标，那么国家战略就不可能完全有利于实现千年发展目标。

我国高度赞赏全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行和联合国系统有关机构，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织和联合国儿童基金会，它们提供了积极合作和援助。我们也感谢欧洲联盟坚持不懈地努力加强防治艾滋病毒/艾滋病的政治框架。

乌克兰期待在2008年讨论防治艾滋病毒/艾滋病的国家进度报告。我国随时愿意参与对付这一致命威胁，并希望这方面的国际努力能够继续象我们今天的辩论一样协调而全面。

森先生（印度）（以英语发言）：我们感谢秘书长提交的有用报告（A/61/816），其中着重阐述了自一年前艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议以来取得的进展。报告很好地概述了全球防治艾滋病工作方面的最近发展。在明年进行更全面审查之前，该报告作了一个有益的临时评估。

最近几年里，我们在对付艾滋病毒蔓延方面已取得许多进展。这个问题引起了捐助国新的关注，它们调动资源为遭受艾滋病毒/艾滋病影响的国家提供援助。几年前设立的全球基金承诺为 130 多个国家提供超过 100 亿美元的援助，用于防治艾滋病毒、疟疾和结核病。受影响的国家则为有效对付这一病患确立了坚实基础。各国政府已采取步骤，增加国内资源，扩大服务提供范围，加强艾滋病毒/艾滋病控制方案下各项计划的落实。

然而，迄今所取得的成就并不能满足需要。虽然中低收入国家有 200 万人接受抗逆转录病毒疗法治疗，但 2006 年却有 290 万人死于艾滋病。秘书长确定了一些重要领域。其中包括：需要通过使预防努力的步伐跟上这一流行病蔓延的速度来防止新的感染，制定国家目标，以及从紧急应对改为长期努力，从而为可持续进展奠定基础。秘书长正确地强调需要增加资源，尤其需要国际社会为公共卫生和发展筹措资金，因为如果没有外来资源，许多国家，尤其是低收入国家，就不可能达到普及服务的目标。

印度仍然是一个低流行率国家，艾滋病毒总流行率为 0.9%。然而，我们意识到这一问题的严重性，也认识到迫切需要坚定致力于制止它的进一步蔓延，因为这一流行病掩盖住了一些次要流行病。此外，印度人口众多，如果将此一较低的流行率转换成具体数字，那么受艾滋病毒感染的人数就非常多。印度人口平均年龄低、流动性大，而且它正在经历快速经济和社会转变，这使这一流行病的复杂性增大。在过去几年里，这一流行病已从高危群体转向广大民众，妇女、青年人和农村居民成为非常容易受到感染的群体。

在对付艾滋病毒流行所构成的挑战方面，印度正在取得重大进展。国家农村保健方案是我们解决农村地区保健服务提供方面不平等状况的旗舰项目。艾滋病毒/艾滋病战略与该方案相结合，谋求在预防与持续照顾和治疗之间取得平衡。预防是关键，这项战略注重扩大预防服务的提供范围。

全国艾滋病控制组织已制定针对社区每个阶层的明确而有效对策，突出显示每一个人都面临感染风险，而预防是关键所在。该组织一直在努力加大其方案的力度，并为此采取针对高危感染群体的干预措施，从战略上制定针对具体群体的全面宣传、教育和联系行动的计划，并增强服务提供部门的力量。包括 100 万妇女在内的 300 万经选举产生的村一级地方自治政府代表以及许多非政府组织正在参与这项努力。人们更加注重妇女和青年，并更加强调广泛的宣传运动，以提高对该疾病和预防方法的认识。

为了促进以有力的多部门对策有效防治艾滋病毒，已经组建了一个由印度总理领导、许多内阁部长和主要民间社会代表参加的全国艾滋病委员会。在委员会的指导下，正在实施多部门对策，参加者包括私人部门、民间社会和政府主要部委。

印度有关艾滋病毒/艾滋病的研究和发展努力仍在蓬勃开展。鉴于疫苗的巨大潜力，研制疫苗的主动行动正在继续，这些努力的成果——即疫苗——将在几年后产生。两个出色的中心——设在马哈拉什特拉浦那的国家艾滋病研究所和泰米尔纳德邦金纳伊的肺结核研究中心——正在进行疫苗的临床评估和试验。也已经在新德里的全印度医学研究所根据 DNA 和 MVA 为艾滋病毒 1 型 C 亚型研制了候选疫苗的原型。

2006 年 11 月 30 日印度发起了第一个全国艾滋病毒/艾滋病儿科方案，以加强为艾滋病毒/艾滋病儿童患者的服务，并向他们提供专门的儿科制剂。将近 3 500 名儿童正在接受儿科制剂的治疗。已经向 86 个抗逆转录病毒疗法中心提供儿科药品，并且正在安排向其他中心供应药品。

全国艾滋病控制组织在 2006 年世界艾滋病日举办了一系列活动，包括印度总统向议会两院发表演讲，重申其对防治艾滋病毒流行病的承诺；发行艾滋病日的特别纪念邮票；由著名电影演员和歌星参加的预防艾滋病毒/艾滋病专场文艺演出；174 个全印度电台以 24 种语言进行 30 分钟的专门节目广播；以及突出《全国艾滋病控制方案》的承诺和成就的报纸广告。

印度是发展中世界几个国家的低价和有效基本药品的来源。印度制药公司能够从美国食品药品监督管理局获得超过 14 种药品的许可，这将进一步改善低价药品的供应。

自从我们承诺实现与艾滋病毒大流行病相关的目标以来，我们取得了长足进展。用我国一位领导人的感人的话来说，艾滋病毒是最致命的祸害，这个疾病不光是一个医疗或科学议题，而且也是一个尖锐的社会问题。印度完全致力于以多管齐下、多部门和多层面的方法，积极防治艾滋病毒/艾滋病大流行病。

索卡尔先生（孟加拉国）（以英语发言）：我国代表团赞赏秘书长关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺的执行情况的报告（A/61/816）和发言。治疗努力继续获得势头令人感到振奋。但是，世界每个地区艾滋病毒/艾滋病患者人数的增加使过去两年的成果黯然失色。该流行病是一个全球性紧急情况，向人类提出了一个其严重性前所未见的问题。

《艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》强调，预防艾滋病毒感染必须成为防治该流行病的国家、区域和国际对策的主体。提高认识和提供有效的预防手段是制止艾滋病毒/艾滋病蔓延的基石。我们也认识到，预防、治疗、护理和支助是相辅相成的。如果要防治该流行病，采取一项考虑到社会价值观和当地实际情况的综合方法是重要的。

去年，艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议规定了到 2010 年实现普遍获得全面的预防方案、治疗、护理和支助服务的目标。如果我们要实现《千年发展目

标》，特别是关于艾滋病毒/艾滋病的目标，履行所作的承诺是重要的。我们沮丧地注意到，全球干预行动远远低于所需的水平。如果目前不足的护理和治疗的发展速度继续下去，2010 年接受抗逆转录病毒药特治疗的人数将只有 450 万——不到迫切需要治疗的人数的一半。

如果我们要实现普遍获得服务——一个我们商定的目标——我们就需要大大增加对卫生系统基础设施的投资，包括人力、行政、采购和财政资源。将有必要为公共卫生与发展采取额外的国际供资举措。创新的资金筹措来源，如国际药品采购机制的机票税，是受欢迎的；我们期待着其他这类举措。在国家充分当家作主和领导下的资金供应的统一与协调以及稳定和长期可预测性，对实现这一目标是重要的。

实现普遍获得服务的目标也需要广泛的利益攸关者，包括私人部门、民间社会和非政府组织的参加。秘书长的报告强调，各政府机构在民间社会的支持下能够有效促进艾滋病毒的相关服务和对国家业绩的监测。这种广泛、综合的战略能够帮助实现防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的《千年发展目标》。

容易获得药品是极为重要的。根据现行全球规则，世界每一位公民有权以负担得起的价格获得基本药品和治疗。世界贸易组织或其他地方的任何协定都不应损害向穷人提供负担得起的药品可能性。正如《多哈宣言》第 6 段指出的，制药部门的技术转让和能力建设是可负担的治疗的基石。

孟加拉国仍然是艾滋病毒/艾滋病低发病率国家之一。在全部六轮国家艾滋病毒血清和行为监测进程中，在所有群体中的艾滋病毒感染率低于 1%，只有注射毒品者是例外。孟加拉国 1989 年发现第一个艾滋病毒病例，最近的统计数字表明，已报艾滋病毒病例数量为 874，艾滋病病例为 240；109 人已死亡。

孟加拉国对该大流行病的对策大受赞赏。早在 1985 年成立了包括所有相关的利益攸关者的全国艾滋病委员会。1997 年，孟加拉国起草了题为“预防和

控制艾滋病病毒/艾滋病及性传播疾病相关问题国家政策”的明确的战略文件。2001年，议会颁布了有关安全输血的立法。已经建立了总共98个输血中心。已经制定了2004-2010年期间的国家战略计划，现在正在实施中。孟加拉国在2006年4月举办了南亚区域合作联盟（南盟）的专家小组会议，以制定执行南盟艾滋病病毒/艾滋病区域战略的工作计划。这些政策和方案取得了成果，因为该大流行病在孟加拉国的发病率和蔓延处于令人满意的低水平。

尽管艾滋病发病率在孟加拉国极低，但是不容自满，因为我们处在高发病地区。有理由对高危人群进入集中扩散期感到极大的关切。由于邻国的艾滋病发病率、境内和境外移民引起的更大人口流动，以及普通百姓对艾滋病病毒感染的了解不够，孟加拉国在艾滋病病毒/艾滋病面前有很大的脆弱性。

政府正在实施的艾滋病病毒和艾滋病预防项目是一个关键方面，在这个方面，来自发展伙伴的大力支持对于扩大国家努力至关重要。我们强烈敦促国际社会向已确定的防治艾滋病病毒/艾滋病方面的国家优先事项提供长期、可预测的资源。其目的是保持当前的低水平，防止由于各种风险因素而使问题加剧。

直到最近，艾滋病病毒/艾滋病一直都没有被视为冲突管理中的一个优先事项。安全理事会第1308（2000）号决议确认需要在维持和平部队中提高艾滋病病毒/艾滋病预防意识。孟加拉国继续坚定致力于该决议的全面执行。幸运的是，在已部署的57 000人中，迄今只发现了三个血清反应阳性病例。这一记录证明我们在维持和平人员中减少艾滋病病毒传播和性传播疾病感染风险的集中和全面努力是有效的。

艾滋病是一个沉默的杀手，每天夺去约8 000人的生命。国际社会承诺进一步努力应对这一挑战。需要的是善意、扩大努力和各级的协调行动。我们相信，通过全球联合努力，我们将战胜人类迄今所面临的最大挑战之一。

阿斯马迪夫人（印度尼西亚）（以英语发言）：我国代表团赞赏秘书长提交的关于执行2006年6月通过的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》的进展情况的报告。报告注意到在到2010年实现普遍获得艾滋病病毒的预防、治疗、护理和支助服务的目标方面所取得的具体进展。为此目的，各国政府制定了国家目标，反映了实现以上目标的迫切需要。

但是，正如报告所指出的，在如何最佳地扩大服务和在尽可能最短的时间内实现普遍获得服务的目标，以及如何加强现有基础设施方面，仍有大量工作要做。显然，许多国家继续面临基本挑战。它们的卫生系统薄弱，获得可负担得起的服务的能力有限，人力资源不足，资金来源不可预测且不可持续。如要达到2010年的期限要求，就需紧急关注这些问题。

印度尼西亚在艾滋病病毒/艾滋病方面也面临自己的挑战。自1999年以来，注射毒品使用者和从事危险性行为的人一直是艾滋病病毒/艾滋病在印度尼西亚特别是雅加达、西爪哇和巴厘蔓延的主要根源。同时，在巴布亚，男子不使用安全套从事商业性工作和发生婚前性行为，也造成了艾滋病病毒/艾滋病病例数量的不断增加。

由于这些触发因素，2006年印度尼西亚感染艾滋病病毒者人数估计为193 000人。目前完全发展为艾滋病的人数为8 194人。20-29岁年龄组的艾滋病病例流行率最高，占艾滋病病例总数的54.76%，而30-39岁年龄组占27.17%，40-49岁年龄组占7.9%。

自从印度尼西亚最初对这一刚出现的大流行病采取应对措施以来，国家领导层开始在以人民福利统筹部长为主席的国家防治艾滋病委员会的指导下在部一级采取行动。省一级的领导、管理和协调工作则由地方各防治艾滋病委员会负责。这些委员会是多部门机构，由政府和非政府组织的代表组成。

这些利益攸关者在国家防治艾滋病战略的框架内履行职责。该战略强调家庭福利和宗教在制止艾滋病病毒蔓延中的重要价值。与此同时，它有力地支持切

实可行的应对艾滋病毒挑战的公共卫生办法，包括促进安全套的使用，对注射毒品使用者实行减少伤害的策略。

在目前影响印度尼西亚防治艾滋病毒/艾滋病的努力的主要挑战中，第一是艾滋病毒/艾滋病高危群体在获得预防和治疗服务方面面临的困难；第二是安全套使用率低；第三是注射毒品使用者共用针头的人数多；第四是艾滋病毒感染者受到羞辱和歧视；第五是缺乏自愿艾滋病毒/艾滋病检测设施及没有抗逆转录病毒药品。

为了解决这些困难，印度尼西亚政府在国家、地区和县各级加强了国家防治艾滋病委员会的能力；制定了含有计算过费用的拨款的国家行动计划；提高了非政府组织的机构和管理能力；改进了协调机制；为高危群体提供一次性注射针头和安全套；推动私营部门进行更大的投资。

从捐助界获得了更多的资金，国家预算也逐年增加，现已达到约 1 300 万美元。2006 年，各地区政府也得到了共计 160 万美元的资金，比 2004 年 80 万美元的预算增加了 100%。印度尼西亚总统苏希洛·班邦·尤多约诺还表示非常有兴趣在 2007 年将卫生部门的预算提高 250%，以应对艾滋病毒/艾滋病大流行病。增加部分将主要用于防治艾滋病毒/艾滋病。

考虑到全球艾滋病大流行病的继续蔓延，我呼吁整个国际社会重申并履行 2001 年和 2006 所作的承诺。特别是，中低收入国家得到所需的国际财政支助，对于它们实现其为自己制定的国家目标非常重要。

同样显而易见的是，无论全球现有能力如何，都需予以大力加强，因为艾滋病毒感染率还没有出现持续下降。此外，虽然我们确认人们获得治疗和护理的情况近年来有所好转，但这一全球大流行病的继续存在突出表明，还需要进一步改善人们获得基本预防服务和可负担得起的抗逆转录病毒疗法的状况。据认为，同步大力加强预防和治疗，到 2020 年可避免发

生 2 900 万起新感染。因此，我们大家现在必须行动起来。冷漠或拖延都是要不得的。

威先生（缅甸）（以英语发言）：今天的会议确实非常及时。它们使我们有机会审查我们正在如何有效地履行我们的承诺，以及我们如何能够加强努力以应对艾滋病毒/艾滋病流行病的复杂挑战。

我国代表团要赞扬秘书长提交其关于全球艾滋病对策最新事态发展的全面报告（A/61/816）。报告阐述了国际社会为履行去年在纽约举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上作出的承诺而执行的广泛措施。该项承诺确立了新的全球目标：到 2010 年实现普遍获得艾滋病毒预防方案、治疗、护理和支助服务的目标。这将对我们旨在实现“千年发展目标”中提出的目标（即到 2015 年遏止和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延）的集体努力产生非常重要的促进作用。

我们感到鼓舞的是，包括中低收入国家在内的许多国家在过去 12 个月中为旨在实现普遍获得服务的长期努力奠定了重要基础。我们欢迎秘书长的报告不仅概述了进展情况，而且还包含关于实现普遍获得服务的建议。报告还强调，在应对艾滋病毒/艾滋病挑战时，在扩大抗逆转录病毒疗法的同时必须扩大预防措施。它还清楚地显示，2007 年，中低收入国家的资源需求只有一半得到满足。

现在，我谨向大会通报我国努力履行《千年宣言》、《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》中作出的承诺的情况。

在我国，艾滋病毒/艾滋病被定为一种国家关切的疾病，而且缅甸承诺利用一切现有资源来防治该疾病。在这方面，国家和平与发展委员会第一书记作为国家卫生委员会主席提供国家领导。在国家卫生委员会的领导下，由卫生部长担任主席的高级别部门国家艾滋病委员会领导国家艾滋病方案。国家艾滋病方案的优先事项包括减少和预防艾滋病毒/艾滋病传染，其方法是提供行为改变的信息、鼓励采取健康的

生活方式和通过治疗、护理和支助服务来提高艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量。

作为国家艾滋病方案的一部分，2006 年批准了 2006 至 2010 年期国家战略计划，其中包括六个广泛战略方面。国家战略计划是在联合国系统各伙伴、非政府组织、私营部门和地方社区的积极参与下，根据“三个一”原则，作为一项多部门、基础广泛的战略制定的。

秘书长在其报告中指出，普及救生治疗服务是普及卫生服务的关键组成部分。我们完全同意他的看法。在我国，感染艾滋病毒的病人及其受到影响的家人现在正获得辅导、抗逆转录病毒药物治疗和在家护理和支助。自 2005 年以来，包括仰光的两所主要医院在内的 13 所医院一直在为公共部门提供抗逆转录病毒疗法。五个国际非政府组织也在同卫生部合作提供抗逆转录病毒疗法。我们扩大了抗逆转录病毒疗法的范围，并且希望在 2006 年和 2008 年之间将接受这种疗法治病的病人人数增加 400%。共有 17 个地方非政府组织、19 个国际非政府组织、1 个双边机构和 7 个联合国组织在参与我国的国家防治艾滋病毒/艾滋病工作。

在我们防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，我们还通过东南亚国家联盟(东盟)艾滋病问题工作队和大湄公河疾病监测网同其他区域国家协作。自 2006 年以来，在缅甸-泰国边境地区的 16 个镇开展了关于艾滋病、结核病和疟疾的协作双边活动。

由于不相干的因素，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金于 2005 年 8 月单方面终止其在缅甸的方案。缅甸对此深感遗憾。然而，为了填补缺口，一个由欧洲联盟委员会、瑞典、荷兰、联合王国、挪威和澳大利亚等六个捐助者组成的集团同意建立“三种疾病基金”来支持我们关于艾滋病、结核病和疟疾的国家战略计划。2006 年 10 月，卫生部和作为该基金管理者联合国项目事务厅之间签署了一项谅解备忘录。

最后，我要重申，缅甸将尽最大努力，在全国以一切可用资源防治艾滋病毒/艾滋病。我们将继续同区域和国际伙伴协作和合作，以进一步加强我们旨在应对这一给人类造成不堪言状痛苦的流行病的努力。

Khoc 先生 (苏丹) (以英语发言)：主席女士，苏丹一直饶有兴趣和赞赏地注意你在联合国改革和执行国际条约、公约和宣言、尤其是联合国《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面的承诺和努力。艾滋病毒/艾滋病流行病给人类和人类文明的生存造成了严重威胁。这种流行病没有国界，不管是谁都会受害。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)值得我们赞扬。该机构是体现联合国全系统一致性的好例子，在该机构中，联合国所有部门都开展合作，并协调政策和行动，以推动有效防治艾滋病毒/艾滋病。

我国代表团赞同坦桑尼亚联合共和国常驻代表代表非洲集团所作的发言。该发言描述了非洲艾滋病毒/艾滋病流行病的真实情况，着重指出了会员国政府、非政府组织和民间机构防治艾滋病毒/艾滋病的协同努力。单是非洲是无法战胜艾滋病毒/艾滋病的。因此，我们期待着国际社会兑现其对非洲防治艾滋病毒/艾滋病工作的承诺。我们敦促国际社会加倍努力提供所需的援助，以便我们的控制方法能够跟上该疾病蔓延的速度。

尽管采取了有力的控制方案，但诸多因素综合在一起仍助长了艾滋病毒/艾滋病在苏丹的蔓延，并/或使人更容易受感染。这些因素包括气候变化导致经济失调；农产量降低；以及粮食保障水平较低或不足；社会动乱；贫困；边界较长和边境是开放的。对我国的经济制裁削弱了我国的发展潜力，并对技术进步和提供医疗服务造成了负面影响。因此，包括获得抗逆转录病毒药物在内的治疗措施，以及防治艾滋病毒/艾滋病所需的预防措施都有所减少。

尽管面临巨大挑战，但苏丹政府的目标仍是创造一种有利于稳定、和平、社会经济进步和所有公民享有平等机会的氛围。为此，在非洲联盟和其它国际机

构的协助下，成功签订了《全面和平协定》、《达尔富尔和平协定》和《东苏丹和平协定》。正在努力使尚未签署《达尔富尔和平协定》的团体签署该协定，从而在全国境内实现全面和平。如能做到这一点，经济复苏就会使可持续发展得到加强，防治艾滋病/艾滋病计划就会更具活力。

苏丹政府高度重视防治艾滋病工作。这表现为我们防治该疾病的国家框架。该框架由共和国总统以及第一副总统兼南苏丹政府主席挂帅。直至 2009 年的国家防治艾滋病战略的力度得到加大。执行该战略需要成立一个由联邦卫生部主持的多部门国家应对小组。国家协调委员会与其它地区性监测和评估方案进行联系。具体的行动领域包括公众认识、颁布和执行保护性法律，以及救助社会最弱势阶层：青年、妇女以及艾滋病/艾滋病患者。除了非洲大陆艾滋病/艾滋病、疟疾和结核病控制方案外，监督艾滋病/艾滋病控制方案执行情况的其它机构还包括区域和国家一级机构以及行政部门和村委会。

为了使苏丹能够正确执行这项雄心勃勃的战略，与国际社会协调合作以及国际社会的支持是重要的。改善艾滋病/艾滋病患者的生活条件、建设参与防治该流行病工作的伙伴的能力，以及调集必要的资源是优先领域。虽然该疾病的蔓延趋势正在减弱，但将发病率降至人口 1% 以下的目标尽管崇高，近期似乎不可能实现。除其它外，还特别强调鼓励促进良好行为的传统信仰和做法。

最后，我愿感谢联合国及其附属和专门机构、包括艾滋病规划署和防治疟疾和结核病基金在内的国际组织和提供捐助的会员国所代表的国际社会，过去向苏丹和现在仍向苏丹防治艾滋病工作提供技术和财政援助。

然而，防治工作仍在继续。因此，我们期望国际社会继续给予支持。最后但并非最不重要的一点是，我国代表团将支持摆在大会面前的文件 A/61/L.58 所载的决议草案。

小寺先生（日本）（以英语发言）：首先，我愿向秘书长表示，我国代表团衷心感谢他提交报告（A/61/816），说明过去 12 个月国际防治艾滋病/艾滋病工作所取得的进展。

去年 6 月艾滋病/艾滋病问题高级别会议通过的政治宣言确定了到 2010 年普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的新目标。根据秘书长的报告，截至 2006 年 12 月，据估计中低收入国家有 200 万人在接受抗逆转录病毒疗法治疗。该数字显示比前一年增加了 70 万人，占估计需要这种治疗的 710 万人的 28%。国际社会必须认真对待这一现实，继续努力实现普遍获得护理的目标。

秘书长的报告强调，对艾滋病毒/艾滋病采取全面的多部门做法具有重要意义。日本自 1994 年通过人口和艾滋病问题全球问题倡议以来，就采取了这种做法。作为该倡议的一部分，日本帮助改进了发展中国家的艾滋病防治工作。我国政府高兴地注意到，秘书长的报告承认，在根据该倡议与日本开展合作的一些亚洲和非洲国家，出现了一些情况改善的迹象。

秘书长的报告还指出，很多国家的计划未能考虑到非卫生部门干预措施，如侧重于校园内外青年和社区动员等方案的费用。

此外，报告突出强调必须开展艾滋病毒/艾滋病方面的宣传活动，换句话说就是使人们了解这一流行病。非卫生保健部门的干预措施长期以来一直是日本对艾滋病毒/艾滋病防治工作所提供支持的一部分。报告中提到了这一问题，具有重要意义。

日本于 2005 年 6 月发起了健康与发展倡议。这项倡议提出了日本的经济合作构想，目的在于实现千年发展目标中与卫生保健有关的三项目标。作为这项倡议的一部分，日本将以下列方式帮助发展中国家防治艾滋病毒/艾滋病：首先，支持开发预防宣传活动所需的人力资源并提供安全套，以此降低感染风险；第二，制止性传播疾病的蔓延，此类疾病加剧艾滋病毒感染风险，尤其是社会脆弱成员的感染风险；第三，

提供检测工具包并建立基本的人力资源和设施，以促进自愿咨询和检测；第四，扩大抗逆转录病毒疗法方案并支助为机会性感染提供治疗，采取措施杜绝母婴传播并开展活动鼓励艾滋病毒/艾滋病患者的社会参与；第五，为艾滋病孤儿提供照顾；第六，支助建立安全的血源供应。日本打算通过这些努力，继续作为一个负责的伙伴，同发展中国家一道努力，改进艾滋病毒/艾滋病的全球防治工作。

在未来一年中，联合国将全面审查全球防治艾滋病工作，日本希望联合国将继续开展积极努力，确保普遍提供服务的目标得以实现。

罗梅罗-马丁内斯先生（洪都拉斯）（**以西班牙语发言**）：主席女士，请允许我赞扬你组织了大会这几次重要会议，讨论第二十六届艾滋病毒/艾滋病特别会议成果的后续行动。这是我国最优先重视的一个问题。我们还要感谢秘书长应会员国的要求提交了报告（A/61/816），其中概述了全球艾滋病现状。

我们认为，报告中引用的数字是很可怕的。主席女士，今天上午你援引了一些反映事态严峻性的令人忧虑的数字。我认为，我们不能无视这些数字。你根据有关报告指出，自从这一流行病出现以来，已经有 2 500 万人死于此疾病。目前有 4 000 万人受到感染，有 1 200 万名非洲儿童因艾滋病而成为孤儿，每天有 8 000 人死于这一疾病，另有 6 000 人受感染。这些数字和这一情况应令我们所有人感到不寒而栗，而且应促使我们在大会这里思考我们今后会迈向何处——也许是迈向人类的灭绝。

亿万美元遭到不当使用，被浪费在武器、兄弟间自相残杀、新奇的试验和无关紧要的琐事等方面。药品的高昂价格日益导致我们对于那些每天都在为应付家人基本粮食需要而挣扎、每分钟都在与死亡鏖战的人的面孔视而不见。这难道不是战争浪费资源与人命无谓丧失之间可悲矛盾现象的一种证明？

为使人们能够以负担得起的价格获得抗逆转录病毒药物而开展的努力似乎是很艰难的，但这一努力

必须继续下去。那些牟取暴利的跨国公司应该更多地想到人们所遭受的苦难，想到那些成为孤儿的儿童、成千上万家庭的悲剧、那些孤独的人们、哭泣的人们——总之要想到正破坏我们各大陆根基的人类悲剧。

洪都拉斯代表团要表示赞同多米尼加共和国以里约集团的名义所作的发言。洪都拉斯认为，艾滋病毒/艾滋病现状是一个紧迫而优先的问题。在洪都拉斯第一夫人希奥马拉·卡斯特罗·德塞拉亚夫人的倡导下，目前已建立一个全球第一夫人联盟，以参与对付这一有可能毁灭人类的可怕疾病。这一联盟组织并参与了各种区域和全球论坛，发出一致的声音，参与各种防治艾滋病毒/艾滋病行动。

每天，洪都拉斯政府、民间社会和我国各阶层都不断努力改善受感染者的境况。这是一项巨大的挑战，但我们正以极大的决心，最重要的是带着高度的尊严，努力应付这一挑战。我国政府制定了团结共助网络方案，为我们社会中的最脆弱阶层提供援助、教育、帮助，最重要的是给他们带来希望。该方案尤其重视防治艾滋病，包括为艾滋病感染者提供预防、教育和救援服务。

这场斗争必须共同进行，以全球一级的集体意识为基础，提高我们的认识并使我们能够利用一切现有的资源，以便找到能够帮助数百万遭受该疾病痛苦的人的可行、适当的解决方法。我们应当投入这场斗争，不仅仅是伸手要施舍，而是以真正的团结姿态——真正的全球团结——伸出援手和尽心尽力。这就是我们所渴望的东西：真正的团结。

穆布里-穆伊塔先生（肯尼亚）（**以英语发言**）：主席女士，我要感谢你举行本次重要会议。我也要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署所作的筹备安排。我国代表团还要赞扬秘书长提出有关本议题的全面报告（A/61/861）。

肯尼亚愿完全赞同坦桑尼亚联合共和国代表先前代表非洲集团所作的发言。

自从世界作出坚定承诺，作为紧急事项审议和处理艾滋病病毒/艾滋病问题的所有方面和表现以来，近6年过去了。自那时以来，为防治该流行病作出了一致的努力并调动了资源。尽管我们作出了努力，但该流行病继续造成一系列毁灭和动乱。

撒哈拉以南非洲局势依然严峻——实际上非常严峻。尽管该地区在宣传和社区参与，特别是在基层一级的参与方面作出了很大努力，但它仍然遭受该流行病的最严重影响。然而，今天可以在撒哈拉以南非洲看到世界上一些最好的统计数字——有关减少感染率和发病率以及倡导和宣传运动的数字。实施中的已纳入“三个一”原则的详尽预防方案和战略已开始产生成果，尽管道路是崎岖的。

不幸的是，如果我们不从基于紧急情况的全球对策转向为可持续进展奠定基础的长期努力，这些令人鼓舞的成果就有付之东流的危险。为了实现这项目标，正如秘书长在其报告中指出的，将需要制定健全、可靠的资金筹供计划并执行战略。

2000年，宣布艾滋病病毒/艾滋病为国家灾难，2003年，齐贝吉总统向这一祸害宣战。这是政治意愿的明确表示。在肯尼亚，全国艾滋病控制委员会同全国艾滋病病毒/艾滋病和性传染感染控制方案、政府各部、民间社会、非政府组织、艾滋病病毒/艾滋病患者和私人部门配合，开展了一场积极的运动，就这一祸害的所有方面向肯尼亚人提供信息、进行教育和进行沟通。

全国艾滋病控制委员会正在国家、省和选区各级协调并管理艾滋病病毒/艾滋病方案多部门方法的执行，以提供政策指导和调动资源。结果是，增加了获得用品和接受自愿和保密咨询和检测的机会。在确保血样安全、预防母婴传染方案以及性传染感染的早期和有效治疗的干预行动中，取得了长足进展。

由于采取了这些干预行动，自愿咨询和检测中心的数量从2000年的3个增加到2006年的600个，送到这些中心作检测的人数今年上升到250万。目前，

在不到十年时间，发病率从18%下降到5.9%。这场战争仍然远远没有打赢，因为我们目前有120万肯尼亚人的艾滋病病毒抗体呈阳性反应，其中一半以上是妇女。

在肯尼亚，政府同民间社会和私人部门协调，在社区一级的学校和其他机构开展了积极的媒体运动并举办了許多讲习班，帮助减少了耻辱并同该流行病引起的社会排斥作斗争。免费初级教育和取消中学学费大大增强了这些运动。这些战略正被纳入国家、省、选区和社区各级的所有政府政策、方案与活动。

正如秘书长报告所正确指出的，肯尼亚提出了一项速效倡议，其中一项任务是由各区制定治疗目标。几乎所有地区都超过其目标，从而清楚地表明了它们对任务性质的承诺和了解。

社会与个人承诺为消除这一可怕祸害作出努力和提供资源。伙伴关系极为重要。不幸的是，仍然有人不愿正视这一祸害，我们必须应付相互竞争的利益和优先事项。顽固的沉默预示着敌人的胜利。否认、沉默、期盼无事或任由别人处理，只会招致病毒和相关问题更接近家门。某些圈子的沉默和政治瘫痪、大叫可耻和羞辱，只会加深无知、贫困和失败的循环。

我们有责任采取行动帮助我们的人民。我们迟迟不动将使这个世界成为一个更加危险的居住地。个人的努力，不管多么微薄，都将起作用。我们在努力预防感染时，必须扩大对患者和受影响者，特别是寡妇和孤儿的支助和护理。孤儿和儿童当家的家庭数量正在增加。这是不能接受的。我们必须首先扩大治疗服务，提供廉价和支付得起的抗逆转录病毒药品，并为处境困难者提供长期护理。

迫切需要为公共卫生和总体发展，以及特别为增加第二线治疗提供更多的国际资金。我们还必须确保预防工作保持其在全球对策中的关键优先事项的地位。我们绝不能为了利润而牺牲健康。药品价格必须降下来。在这方面，我们高度赞扬肯尼亚和全球防治艾滋病基金、克林顿基金会艾滋病病毒/艾滋病倡议和

其他方面之间的伙伴关系。我们赞扬它们在提供药品方面给予的支持和在开展运动以寻求降低基本药品和抗逆转录病毒药品的价格方面提出的倡议。肯尼亚感谢发展伙伴给予的支助。

最后，我希望指出，我们都认识到，在艾滋病毒的预防、治疗和护理方面不进行充分的投资，既有可能丧失来之不易的发展成果，又有可能使所有部门目前和以后的发展失去效力。让我们在业已取得的成果的基础上再接再厉，同时，也让我们避免由于这一祸害的不利影响而造成的任何损害。

普拉穆德维奈先生（泰国）（以英语发言）：听到今天所有各种各样新颖的发言，我相信，没有一个国家允许《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》成为又一个美丽、无法实现的承诺。对泰国来说，《政治宣言》体现了全世界数百万受艾滋病毒/艾滋病影响的人们的希望、渴望和决心。它表达了所有利益攸关者的共同责任和共同命运。我们相信，其中所载的所有承诺尽管雄心勃勃，却是可以实现的，前提是所有国家都言行一致，正如我们今天上午和今天下午所听到的那样。我们都知道，我们有办法扭转这一全球流行病的趋势，避免数百万人的无谓死亡。成功还是失败，无疑取决于我们自己的意志。

泰国与《政治宣言》关系密切。我们曾同巴巴多斯一起，荣任《宣言》谈判的共同主席。我们看着《宣言》从概念的提出到去年6月获得通过。但我们知道，仅有通过是不够的；这只是以后漫长道路的开头。要不辜负《政治宣言》的精神和意向，就必须按照《宣言》采取行动。因此，泰国决心在确保宣言在国内外得到有效执行方面发挥积极作用。

泰国欢迎大会有机会审查迄今在执行《政治宣言》方面取得的进展。我们希望表示，我们赞赏秘书长的出色报告（A/61/816），报告对《政治宣言》通过以来全球应对艾滋病情况的进展作了中期评估。报告的确是一次现实审查，并且提醒我们所有人，我们在通向2015年千年发展目标里程碑的道路上已行进近一半路程时，我们取得了什么成果。

报告提供的情况令人喜忧参半。报告再次警示我们，尽管已取得很大进展，但仍有更多工作要做。我们高兴地获悉，在许多国家，由国家推动的扩大服务进程得到了加强。得知治疗范围正在以更快的速度扩大令我们振奋，但我们感到关切的是，许多国家的预防工作仍然落后。在扩大预防方案方面迫切需要的紧迫感令人遗憾地不见了，取而代之的是自满。这种自满毫无疑问就是死亡陷阱。可用于艾滋病毒/艾滋病的财政资源现已达到历史最高水平，我们在对此表示欢迎的同时，也必须迎接挑战，确保这些资源从长远看得到最佳利用。

防治艾滋病毒/艾滋病的斗争对世界各地受影响的所有国家来说都是一场全民斗争。由于艾滋病毒/艾滋病影响公民的生存，进而影响每个国家的国民经济生产率、竞争力和社会结构，因此，防治艾滋病毒/艾滋病的斗争是一场为所有国家的目前和未来进行的斗争。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和世界卫生组织2006年12月发表的《艾滋病流行病报告》显示，在泰国，到2005年底，估计有58万人感染了艾滋病毒。这一估计数字本身就表明了泰国在实现普遍获得服务方面所面临的挑战的严重性。

面对这一巨大挑战，并且在我们在《政治宣言》中所作承诺的推动下，泰国采取了以下措施，以便将承诺转变为行动。

第一，泰国政府与所有利益攸关者协作，通过了《2007至2011年预防艾滋病毒和解决与艾滋病毒/艾滋病相关问题的国家综合战略计划》。这将是我们执行《政治宣言》的蓝图。该战略计划的关键组成部分包括：促进所有利益攸关者之间协调一致、多部门的伙伴关系，加强卫生基础设施，将采取应对措施的权力进一步下放到地方一级以及促进社区应对措施。

第二，调动国内资源支持国家计划。泰国的公共卫生预算过去20年来一直稳步增加。目前的公共卫

生预算占公共预算总额的 11% 以上，仅次于教育。2007 年分配用于防治艾滋病/艾滋病的资金超过 44 亿泰国铢，使泰国成为能够从国内支出中调集 50% 以上资源用于防治艾滋病/艾滋病的少数几个发展中国家之一。这些资金已分配给各级有关政府机构和在社区一级开展工作的非政府组织，以扩大预防、治疗、护理和支助服务。

第三，泰国坚信，预防必须是任何成功对策的支柱。1990 年代泰国在大幅降低感染率方面的成功得到了全世界的承认。我们通过自己的经验表明，降低艾滋病毒感染率是可能的。但我们也知道，我们不能自满。这一流行病在泰国的性质不断变化，我们需要根据性质的变化来适应和调整自己。我们关切的是，最近，在泰国，一些人口群体中出现了很高百分比的艾滋病毒新感染，而这些群体过去曾被认为属于低危群体，如已婚妇女、与男子发生性关系的男子和年轻人。

针对更有力地扩大预防工作的迫切需要，国家防治艾滋病委员会在上个月设立了一个小组委员会，专门监测和加速推动全国各地的预防工作。新设立的小组委员会由 Meechai Viravaidya 先生领导，他通过在商业性工作者中间开展 100% 使用安全套运动，在 1990 年代期间成功地扭转了泰国的艾滋病毒感染率，从而赢得了国际承认。

与此同时，还制定了一项雄心勃勃的国家预防目标，以加强实现普遍获得服务的努力，即将 2010 年预期的新感染人数减半。还预计 2008 年的新感染将减至 7 500 例，到 2011 年减至 6 000 例。根据该计划，目标群体将是不和的夫妻、与男子发生性关系的男子、静脉注射吸毒者和年轻人。

第四，泰国致力于扩大治疗、护理和支助服务。2007 年专用于提供抗逆转录病毒疗法的预算为 100 多万美元，在六年中增加了 10 倍多。国内资源中用于扩大治疗服务的支出达到这一水平，据认为在中低收入国家中为最高。

从 2006 年起，按照政府的全民保健计划，保障所有有需要的泰国公民普遍接受抗逆转录病毒疗法治疗。还同非政府组织和艾滋病毒/艾滋病感染者网络协作，将自愿辅导、检测、护理和支助方案纳入作为普及保健计划的一部分。必须指出，根据最新发布艾滋病规划署流行病最新消息，泰国是成功实现需要治疗者接受治疗覆盖率超过 50% 的唯一亚洲国家。

然而，这项成功的可持续性面临风险，因为对二线抗反转录病毒药物的需求不断增加，而由于价格非常昂贵，大多数需要者仍得不到这种药物。自 2004 年起，一直与在泰国的二线抗反转录病毒药物专利持有者进行谈判，以降低药价，确保让更多的人买得起和用得上。2005 年 4 月，为此目的设立了一个工作组，但很少得到有关制药公司的合作。

在此背景下，2006 年 11 月和 2007 年 1 月，泰国公共卫生部利用《与贸易有关的知识产权协议》的灵活性，授权强制许可公共、非商业地使用。在泰国有注册专利的两种抗逆转录病毒药品。这项决定符合世界贸易组织的规则，在法律上未受到质疑。它也符合《政治宣言》第 43 段和第 44 段的精神和文字。这一事实显然反映在秘书长在这个议程项目下提交的最新报告 (A/61/816) 中。虽然这是泰国第一次使用这种措施，但我们并非第一个这样做的国家。这项决定不是轻率作出的。我们认识到保护知识产权在维护对创新奖励方面的重要性，以及在这一重要性和获得救生药品以保护公众健康这两者之间取得平衡的极大必要性。

事关我国 50 多万人的生命，我们不能袖手旁观，而也不应该不尽力而为。在强制许可下制造或进口的非专利药品将只向被政府普及保健计划所覆盖的病人提供。在强制许可宣布之前，政府支助的病人买不起专利药品，因此他们根本就不被视为这种药品的市场。

专利持有者仍然同以前一样有权在泰国生产、进口和销售其产品。那些自己掏钱买得起这些药物和不被政府普及保健计划所覆盖的人仍必须支付市场价，

就像他们过去一直必须做的那样。因此，专利药品的现有市场丝毫未受到利用《知识产权协议》灵活性的影响。而且，自作出利用这些灵活性的决定之后，各机构一直在秉诚同有关各方谈判，以改进需要者获得药品的情况。

泰国对防治艾滋病毒/艾滋病的全球斗争和执行《政治宣言》的承诺一直是并且将永远是有力、一贯的。我们随时准备本着合作的精神强化我们同国内外有关各方的合作。作为艾滋病规划署方案协调委员会的候任主席，我们随时准备在动员和加强国际努力和协调，以实现《政治宣言》中体现的希望、抱负和许诺方面发挥更积极的作用。

泰国真诚希望，当我们明年再次开会进行全面审查时，在这一生死攸关的问题上，我们不会回首自问：“如果……将会怎么样？”

埃霍佐先生（贝宁）（以法语发言）：我首先要说，我国代表团很高兴参加这次关于第二十六届特别会议成果的后继行动：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况的辩论。我们赞成坦桑尼亚常驻代表今天上午代表非洲国家集团所作的发言。

2006年6月举行的高级别会议是全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争的一个阶段；在此期间，国际社会重新作出承诺，在普及服务方面确定马上可以实现的国家目标，以加速向2010年这一实现《千年发展目标》进程中的决定性日期前进。秘书长的临时报告（A/61/816）——我们欢迎其相关性，它涵盖了过去12个月——显示会员国在何种程度上履行了这项关于普及预防、护理和治疗服务的承诺和相应地更新了其国家计划。令我国政府满意的是，报告还显示，国际行动与许多国家的国家优先事项保持一致。

虽然贝宁的艾滋病毒感染保持相当稳定的中等流行率（自2002年以来为2%左右），但如果不强化我们的国家对策，以便普及预防、护理和治疗服务，贝宁就不会免于该流行病的爆发。在此背景下，贝宁已经把营造有利于防治艾滋病毒/艾滋病斗争的多部

门环境和促进斗争的自主权、可持续性和有效协调作为一个优先事项。

尽管贝宁自己努力防治该流行病，但贝宁认为，在这方面，积极的次区域合作是必要的，因而在被称为“项目走廊”的阿比让——拉各斯移徙轴心地带实施一个旨在预防艾滋病毒/艾滋病的项目。该项目涵盖下列五个国家：尼日利亚、多哥、加纳、科特迪瓦、自然还有贝宁。该项目针对脆弱群体：司机和流动人口。我国是该项目秘书处的东道国，并且同其他四个国家一样参加其活动。

在普及服务的进程中，预防仍然至关重要。不幸的是，2005年的数据显示，预防服务仅仅略有增加。获得预防艾滋病毒/艾滋病母婴传播护理的孕妇人数在2005年和2006年之间增加了2%，这确实是不够的。我们继续看到艾滋病毒新感染病例原因是预防投资不足，而这种投资必须是多部门的，以便我们能够更好地处理该流行病蔓延的原因和风险因素。

同样，护理和治疗的改善速度同紧急需求的增长不成比例。这种差距造成的后果是，2006年，全世界有260万人死于艾滋病毒/艾滋病。因此，迫切和越来越需要投资于基础设施和卫生系统，包括人力资源和管理方面。

今天，防治该流行病的措施所面临的基本问题如下：找到长期资金以资助我们不太大但务实的国家计划；考虑到并支付二线治疗费用，以确保国家计划的可行性；关心孤儿；投资于国家基础设施；以及提供卫生部门以外的预防服务。我们感谢国际社会调动资源的努力，并承认根据可用资源，重点突出国家计划关键性内容的重要性。

不过，对低收入国家，特别是最不发达国家而言，增加国际资金是必要条件，唯此我们才有机会在2010年前实现普及。因此，我国代表团呼吁所有双边和多边捐赠者、世界银行、非洲开发银行和其他机构增加对全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金以及参与此项

斗争的其他国际机制的贡献，并继续进一步重视把提供资金作为各国优先事项的需要。

在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，我们必须加强各国政府、艾滋病毒感染者、高发群体、宗教组织、私营部门和国际机构之间的伙伴合作关系，以确保全球范围的全面回应。

班克斯女士（新西兰）（以英语发言）：艾滋病毒/艾滋病是发展中国家经济和社会发展与稳定的最大挑战之一。新西兰充分支持解决艾滋病毒/艾滋病的全球努力。艾滋病已经造成 2 000 万人死亡，使数百万儿童成为孤儿。秘书长的报告（A/61/816）第 7 段指出，“截至 2006 年年底，据估计全世界有 3 950 万人感染了艾滋病毒”。我要借此机会感谢秘书处的报告。

全球 4 000 万艾滋病毒感染者，有一半为女性。数据显示，新的艾滋病毒感染者几乎一半为 15 至 24 岁的青年，其中约三分之二是女青年。秘书长指出，两性不平等继续促使艾滋病毒/艾滋病女性化，受艾滋病毒感染的 15 岁和 15 岁以上的女孩和妇女人数越来越多。

若不解决这些两性问题，我们将永远无法制止和扭转艾滋病毒/艾滋病。我们已经看到，由于妇女缺乏平等和地位，导致艾滋病毒/艾滋病问题女性化；而且这往往是社会规范、态度和行为的结果。保护和促进妇女人权，包括免于暴力和控制自身性生活的权利，对于防治艾滋病毒/艾滋病至关重要。

还必须把羞辱和歧视作为造成艾滋病毒/艾滋病流传蔓延的根本原因加以解决，才能使各种方案真正有效。必须通过国际、国家和社区一级的行动，解决增加妇女感染艾滋病毒风险的社会、经济和文化因素，以及获得预防、治疗和照料问题。

执行 2003 年《罗马标准化宣言》和 2005 年《援助时效问题巴黎宣言》，能有助于控制艾滋病毒/艾滋病的影响。我们欢迎全球工作队提出的改善多边组织和国际捐助机构间防艾协调工作的建议。联合国艾滋

病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）提出的一个协调机构、一项计划和一个监测与评估框架的“三个一”的做法，是增进援助实效的创新机制。

新西兰认为，解决艾滋病毒/艾滋病问题是一项国内、区域和国际发展优先事项。我们支持各国政府解决艾滋病毒/艾滋病的努力，特别是在贫困和发展问题繁重的国家。我们承认并珍惜民间社会帮助易感染并受艾滋病毒/艾滋病影响者的重要作用。

新西兰对太平洋地区面临的艾滋病毒/艾滋病威胁深感关切。我们认为，区域合作是解决这一问题的重要因素。我国现在正同太平洋邻国密切合作，支持它们防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。我们主张把太平洋地区的特殊需要纳入区域和国际公共政策。

新西兰承认，太平洋地区同其他地区一样，解决造成感染的根源，对防治艾滋病毒/艾滋病十分重要。我们已经商定一揽子支助方案，通过执行太平洋区域战略，在今后三年帮助太平洋国家防治艾滋病毒/艾滋病。我们的目的在于通过此项战略和与民间社会的伙伴合作，解决两性不平等、缺乏生殖卫生服务、羞辱和歧视、领导与政治认识、母婴传播、提高生殖卫生商品供应可靠性、青少年生殖卫生和生活技能，以及消除对妇女的暴力等问题。

新西兰将参加 2007 年和 2008 年联合国艾滋病规划署方案协调委员会。我们重视我国的责任，不仅代表新西兰，而且代表全世界所有受艾滋病毒/艾滋病影响的人。我们也将将在委员会上展示我国对国际人口与发展会议、《北京行动纲要》、《千年发展目标》和《援助时效问题巴黎宣言》的严肃承诺。

拉奇科夫先生（白俄罗斯）（以俄语发言）：白俄罗斯共和国欢迎 2006 年 5 月和 6 月举行的高级别会议对实现《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》规定目标进展情况进行一次全面审查的结果。我们支持《政治宣言》（第 60/262 号决议）的案文。《宣言》不仅对各国执行第 26 届特别会议决定的努力做了初步总结，而且指出了我们在工作中需要调整的领域，

以实现千年首脑会议规定的主要目标，即到 2015 年制止艾滋病毒/艾滋病蔓延。

我们距离实现这一目标还很远。现在 4 000 万人感染了艾滋病毒，其中 95% 以上生活在发展中国家。高级别会议前展开了紧锣密鼓的工作，以评估艾滋病毒/艾滋病蔓延的情况，分析各区域所采取的措施。由政治家、医生和学术界人士参加的区域性会议提供了富有代表性的论坛，目标只有一个：找到正确的办法，解决这种十分危险的现代流传病。我要赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、世界卫生组织（卫生组织）和联合国人口基金（人口基金）组织这些会议。会上得出的许多结论和提出的许多建议，为最后的《政治宣言》提供了基础。

白俄罗斯共和国代表团感谢秘书长的报告（A/61/816），其中对自《政治宣言》通过以来防治艾滋病毒/艾滋病斗争所取得的进展情况，做了初步评估。

虽然中欧和东欧地区总体来说艾滋病毒/艾滋病发病率较低，但该大流行病在地区的蔓延速度仍令人深感关切。最大的一些国家尤为如此。因此，协调我们的抗艾努力是白俄罗斯共和国政府极为关切的一个问题。我国专家在 2006 年 3 月于莫斯科举行的区域艾滋病毒/艾滋病问题会议上发挥了积极作用。

白俄罗斯共和国 19 个部和 800 多个国家和公共机构参与了防止艾滋病毒/艾滋病传播的努力。为了协调这些努力，国家成立了预防艾滋病毒和性病感染的机构间委员会。由于采取了全系统的努力，我们成功执行了 2001 至 2005 年国家预防艾滋病毒方案。还在执行 2004 至 2008 年白俄罗斯共和国防艾战略行动计划。

因此，我国的艾滋病毒/艾滋病发病率已趋于稳定。已查明了约 7 300 例艾滋病毒感染病例，这意味着每 10 万人有 75 人感染。感染的主要原因是注射毒品，这占有所有病例的 65% 以上。然而，近年来通过性接触感染的人数增多。这种趋势令我国专家极为担心，我们的优先目标就是遏制这一趋势。

尽管白俄罗斯的艾滋病毒感染率较低，但我们认识到努力预防艾滋病十分重要。我们愿与联合国会员国以及艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织、联合国人口基金和联合国其它机构密切合作，共同努力防治已造成 2 500 万人死亡的这一大流行病。

加斯先生（瑞士）（以法语发言）：瑞士愿感谢秘书长提交报告（A/61/816）。该报告清楚地说明了国际社会自 12 个月前通过《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》，以确保所有有需要的人获得预防、治疗、护理和支助服务以来所取得的进展。这种进展鼓励我们进一步加强我们的承诺。

然而，正如秘书长所言，为了到 2010 年实现人人获得服务的目标，仍必须克服很多挑战。其中之一是改进我们防艾工作的做法。在这方面，我们鼓励我们的伙伴国家深入了解艾滋病疫情的性质，从而正确确定目标、优先目标群体和衡量进展的必要指标。

我们与秘书长完全一样，担心防止艾滋病传播的努力可能失败。我们仍然认为，只有继续采取预防努力才能实现千年发展目标 6。

当然，查清艾滋病毒感染者和接受抗逆转录病毒治疗的人数更为容易。不过，我们需要建立在清楚地了解艾滋病传播原因基础上的针对具体国家的指标，以及可被用来查明能获得预防服务的人口比例的指标。这会使我们得以更好地调整针对具体性别的方法，防止患病者和受病毒感染者——男女性工作者、与男性发生性行为的男性和吸毒者——受歧视和排斥，遏制女性患者日增现象。

当然，预防是结果只有到中期才比较明显的一种投资。瑞士在这方面有着经验教训，即目前包括了各种补充行动的长期预防努力可以取得成效——尽管这些成效决不能被视为是永久的。

已经采取了若干举措，以加强国家一级联合国业务行动的有效性。瑞士认为，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其 10 个共同发起机构就是一个极具榜样性的平台。特别是，艾滋病规

划署在战略和制度层面的角色和职责分配方面都发挥着有益作用。艾滋病统一预算和工作计划是机构间协调的一个重要工具。这种协调必须转化为国家一级的协同努力。它还必须包括新伙伴——特别是金融伙伴——而这种情况正在发生。

我们知道我们也可以在协调中，特别是在向艾滋病规划署的共同发起机构发出一致信息方面发挥重要作用。这样做将使我们更容易操作艾滋病规划署统一预算和工作计划。它还将使我们能够更好地确定有关机构的问责度。在这方面，我们应考虑是否有可能让共同发起机构提交联合报告，说明开展的活动以及在执行统一预算和工作计划中取得的成果。

最后，瑞士愿重申，它支持执行《承诺宣言》和《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》。

刘振民先生（中国）：中国代表团感谢秘书长就该议题提交的报告(A/61/816)。

艾滋病的流行给人类健康带来巨大威胁。在许多发展中国家，艾滋病的肆虐已严重阻碍了他们的经济社会发展。2001年，联合国召开艾滋病问题特别联大，通过了艾滋病控制承诺宣言。2006年，联大艾滋病问题高级别会议宣布到2010年实现普遍获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务的目标，进一步加强了各国政府落实承诺宣言的努力。过去的一年，国际社会在艾滋病防治领域作出了许多积极努力。然而，要实现到2015年“制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延”的目标，困难和挑战依然艰巨。需要国际社会进一步加大投入，从落实预防措施和开展抗病毒治疗两方面作出不懈努力。从中国的实际情况和工作经验出发，中国代表团愿强调以下几点：

第一，要高度重视预防性教育工作。倡导减少婚前性行为、婚后多性伴侣性行为及对青少年进行忠贞教育可以减少性行为对象更换的频率，是减低艾滋病持续流行的措施之一。我们希望，国际社会提高对预防性教育重要性的认识，并将措施落到实处。

第二，要高度重视流动人口。流动人口的自身特点使其成为艾滋病传播的高危群体和脆弱性群体，应成为有关艾滋病防治的工作重点。我们建议联合国和有关国际机构进一步加强对流动人口艾滋病防治的关注，给予更多投入，切实有效地加强对流动人口的艾滋病防治工作。

第三，要加强信息交流和工作指导。联合国有关机构在艾滋病防治领域拥有众多专家，经验丰富。我们希望联合国及其它国际机构采取措施，进一步积极支持和推动艾滋病防治工作，加强艾滋病的信息交流工作和对成员国的指导。例如可通过联合国有关机构驻地代表处将艾滋病防治的技术指南、最佳实践等介绍给所在国，以便更好地将国际实践与各国工作有效结合。

近年来，中国政府采取一系列积极行动，全面落实艾滋病防治的各项措施。我们正在全面落实《艾滋病防治条例》和《中国遏制与防治艾滋病（2006-2010年）行动计划》，已基本形成由政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的艾滋病防治工作机制。中国各级政府正在采取积极措施，加强宣传教育，普及艾滋病防治知识，力争到2010年，15-49岁人口艾滋病知识知晓率，城市达到85%以上，农村达到75%以上。同时，中国政府认真落实“四免一关怀”政策，依法保护艾滋病患者的合法权益，反对社会歧视，并对重点人群实施以安全套推广、美沙酮维持治疗等为主要手段的干预措施，力争到2010年，使有效干预措施基本覆盖主要高危人群和流动人口。

我们清醒地认识到，尽管我们作出了巨大努力，但艾滋病疫情还没有得到有效遏制，仍面临资金短缺、技术缺乏、药物和诊断试剂昂贵等诸多困难。我们希望国际社会通过各种途径，对我国的艾滋病防治工作提供更多切实有效的支持。中国政府希望，在国际社会的支持和帮助下，在防治艾滋病方面取得积极成果。

姆蓬杜先生（赞比亚）（以英语发言）：我国代表团很高兴参加本次有关题为“第二十六届特别会议成果”的后续行动：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣

言》的执行情况”的议程项目 46 的重要辩论。我国代表团赞同坦桑尼亚联合共和国代表以非洲集团名义以及莱索托代表以南部非洲发展共同体名义所作的发言。

我国代表团谨对文件 A/61/816 所载的秘书长报告表示赞赏，它是对 2006 年《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》通过 12 个月之后的全球艾滋病回应对策的中期评估。我们知道将根据会员国提交的报告在 2008 年编写一份更全面的报告。但是，我们感谢提出这份中期报告，它使我们有机会评估已有的进展以及我们为扩大努力和至迟于 2010 年实现普及化目标而继续面临的挑战。在这方面，我国代表团欢迎报告中值得我们仔细审议的各项建议。

艾滋病毒/艾滋病继续是一个全球关切的问题，是对发展的重大挑战。2006 年底估计有 3 950 万人感染艾滋病毒的巨大数字仍然有增无减，自 2001 年以来急剧上升，当时艾滋病毒患者的人数是 3 290 万。撒哈拉以南非洲继续是受影响最大的地区，艾滋病毒/艾滋病患者总人数估计为 2 800 万，妇女和儿童的感染率超过男子。受感染的人中有 1 550 万妇女——或占 55.5%——这是世界女性艾滋病毒/艾滋病患者的 88%。该大流行病的扩散和女性化确实是令人深感关切的一个领域。这要求我们采取紧急行动解决两性的不平等并加强妇女权利，以减少她们感染艾滋病毒/艾滋病的可能性。

我国代表团欢迎并赞赏地注意到在许多战线取得了进展，包括在中低收入国家制定国家计划方面。然而，正如秘书长报告指出，这些计划突出了重大弱点，就是它们没有解决普及化的主要障碍——例如保健制度软弱、人力资源不够、缺乏可预计和可持续的资金，以及无法获得廉价服务。在中低收入国家，估计全球的艾滋病毒/艾滋病资源远远少于需要，并且显然需要外部资源来填补资金差距，以实现普及化目标。

赞比亚是受到艾滋病毒/艾滋病大流行病沉重打击的国家之一。在赞比亚，艾滋病毒在 15-49 岁年龄

组的成人中的流行率为 16%，即有 100 万人感染艾滋病毒。妇女中的感染率为 18%，高于男子的 13%。艾滋病毒抗体呈阳性的母亲所生婴儿中，约 40% 感染艾滋病毒，20 多万人需要接受抗逆转录病毒疗法。

赞比亚的设想是成为一个没有艾滋病毒和艾滋病的国家。艾滋病毒大流行病的多层面性要求所有方面协作采取有的放矢的应对措施。但应对措施和资源与家庭、社区特别是妇女和儿童受到的显著损害并不相称。现政府实施领导，开展协调一致的防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，包括设立了一个提供政策指导的高级别艾滋病毒/艾滋病问题内阁委员会和 1999 年设立的国家艾滋病问题委员会，以协调和支持制定多部门国家应对措施。一项积极发展是政府批准了“三个一”原则。赞比亚已宣布艾滋病为国家危机，艾滋病已被视为发展问题。因此，防治艾滋病战略被纳入了赞比亚 2006-2010 年国家发展计划。

关于预防，赞比亚促进多管齐下的预防战略，对所有孕妇实施常规检测，但她们也可选择不接受检测。赞比亚还在 2003 年用自己的资源引进抗逆转录病毒药物，并在 2005 年开始实施免费的抗逆转录病毒疗法。卫生部在全球基金和美国总统艾滋病紧急救援计划的支助下，在估计为 20 万的艾滋病感染者中，将 5 万人列为抗逆转录病毒药物的使用者。这一数字占需要者的 25%，但它没有达到使 10 万艾滋病毒感染者服用抗逆转录病毒药物的国家指标。赞比亚承诺加速进行包括儿科治疗在内的治疗及预防艾滋病毒/艾滋病的母婴传播。但所有这些努力都需要持续的资金和资金。

赞比亚确认，鉴于艾滋病毒/艾滋病的复杂性，持续治疗和预防措施需要处理结构因素和社会因素，如贫穷、两性不平等和侵犯人权行为，这些因素都增加人们感染艾滋病毒的可能性。关于孤儿和弱势儿童的情况，赞比亚面临着一场艰苦的斗争。政府已采取若干措施，力图减轻艾滋病毒/艾滋病对寡妇和弱势儿童的影响，包括实行免费的基础教育、开展技能培训 and 艾滋病预防方案。民间社会也是一个重要伙伴，它为应对艾滋病毒/艾滋病的影响而独创了各种方案。

显然，我们在加强应对措施和实现普遍接受服务的努力中，继续面临着许多挑战。在这方面，我们支持秘书长报告(A/61/816)中所述的一些建议，即必须了解自己的流行病并加强艾滋病毒的预防，需要为国家防治艾滋病计划提供充足资金，如果我们要真正加强艾滋病毒/艾滋病应对措施，还需要进行巨大的基础设施投资和进行人力资源方面的能力建设。

在此，我要赞扬我们与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)及其共同赞助机构的伙伴关系，并感谢各捐助者对我们的支助。但我们也促请它们继续对我们的国家计划给予支持，以确保我们采取有效的应对措施。

最后，我要表示，赞比亚继续承诺全面和有效地落实我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面制定的国家、区域和国际目标及在这方面作出的承诺。我们将继续向前迈进，实现普遍接受服务的目标，从而扭转并真正消除这一大流行病。

马尔季罗相先生(亚美尼亚)(以英语发言)：在过去几十年与艾滋病毒/艾滋病的斗争中，我们都认识到，不幸的是，短期内找不到适当的解决办法。在研究和治疗方面已投入了大量的财政和人力资源，但感染者的人数仍在不断增多。为有效配合治疗这一疾病的努力，开展了以提高认识为办法、以减缓艾滋病毒/艾滋病传播速度为目的的预防运动。也许在这方面我们都会同意，进展是显著的。

为执行关于艾滋病毒/艾滋病问题的第六十一届会议特别会议通过的《承诺宣言》，亚美尼亚政府通过并实施了其2002-2006年国家预防艾滋病毒/艾滋病方案。同其他社会一样，在亚美尼亚，人们过去没有谈论或讨论艾滋病毒/艾滋病、安全性行为、毒品或同性恋问题的习俗。但社会现已发生很大变化。为提高公众的认识作出了大量努力。提高公众认识是预防这一疾病的一个重要组成部分。已确定最易受害群体——吸毒者、性工作者、同性恋、刑罚机构中的囚犯和完成季节性工作后回家的移徙工人——并采取对策。

方案得以成功执行，要归功于全球基金、联合国各机构和各双边发展机构提供的财政支助。自2005年起，亚美尼亚也开始提供抗逆转录病毒治疗；今天，所有需要的人都能得到这种治疗。2002年，艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题国家协调委员会成立，这是一个多部门委员会，由政府、国际和当地非政府组织及双边和多边发展机构的代表以及艾滋病毒/艾滋病感染者组成。

2007年3月1日，亚美尼亚政府通过了国家控制艾滋病毒/艾滋病方案。所有预防活动均在该方案内进行。艾滋病毒/艾滋病预防、安全性行为和吸毒问题被纳入了国家教育方案。亚美尼亚卫生部实施了以艾滋病毒/艾滋病的预防为特别重点的方便青年人的保健服务概念。亚美尼亚在其国家报告中定期报告它以第二十六届特别会议作出的决定所产生的承诺为框架开展的活动。

我相信，2007-2011年国家方案中设想的所有目标都与第60/262号决议在普遍接受治疗、护理和支助服务方面确定的2010年的所有指标相一致。

索博伦先生(毛里求斯)(以英语发言)：主席女士，请允许我首先感谢你召开这些重要会议，审议第二十六届特别会议成果的后续行动：《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况。

我国代表团完全赞同坦桑尼亚联合共和国常驻代表马希格大使代表非洲集团所作的发言，还赞同莱索托代表以南部非洲发展共同体的名义所表达的看法。

众所周知，非洲尤其是撒哈拉以南区域受艾滋病毒/艾滋病打击最严重，这种流行病继续对该大陆的社会、文化、政治和经济生活产生毁灭性影响。最脆弱群体是妇女和儿童。必须以尽可能最快和最有效的方式扭转这一趋势。不这样做，无疑将损害实现“千年发展目标”、尤其是目标6下要求遏止艾滋病毒/艾滋病蔓延的指标方面的进展。

我国代表团满意地注意到，秘书长的报告(A/61/816)强调过去一年来在普及全面预防方案、治疗和

护理服务方面取得的令人鼓舞的进展，并强调若干中低收入国家已经制定防治艾滋病的国家计划。然而，报告在第 11 段中说：

“最近，注射吸毒已成为撒哈拉非洲以南地区艾滋病毒感染的一个新的因素，特别是在毛里求斯，还包括肯尼亚、尼日利亚、南非和坦桑尼亚联合共和国。不幸的是，这种趋势并不总能同时启动相应的国家应急预防措施。”

我要强调，在毛里求斯，国家一级的艾滋病毒/艾滋病流行率为 0.2%。诸如囚犯、静脉注射吸毒者和商业化性工作者等脆弱群体成员占该总数的 20-30%。

在毛里求斯，艾滋病毒/艾滋病据说是集中的，因为广大民众中的感染率很低。起初，病毒的传播方式基本上是不同性别的。然而，从 2000 年开始，出现了向通过注射吸毒者传播逐渐转移的趋势。这一趋势在 2003 年变得明显，因为当年 66% 的新病例是在注射吸毒者中间检测到的。2006 年，有 85.6% 的新感染病例出现在注射吸毒者中间。这令国家感到严重关切，因为在 2000 年，仅有 2% 的新感染病例出现在注射吸毒者中间，而自那时以来，注射吸毒者中间的感染病例数量在急剧上升。

因此，政府将优先定为减少感染蔓延和把由冒险行为造成的损害降低到最低程度——而不是试图干脆消除这些行为。在这方面，毛里求斯政府在与非法吸毒有关系的艾滋病毒/艾滋病作斗争时，颁布了一项针对注射吸毒者的行动计划，其中包括一个三方面——即美散酮替代疗法、艾滋病毒/艾滋病问题立法和旧针换新针方案——兼顾的战略方针。旧针换新针方案为注射吸毒者提供使用消过毒的注射设备的机会。2006 年 11 月，一个非政府组织在毛里求斯开展一个旧针换新针试验项目，获得了良好的反应。政府也在计划试验性地开展自己的旧针换新针项目，旨在推广至全国的注射吸毒者。

毛里求斯还根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的指导原则制定了 2007-2011 年期国家战略计划。优先开展的事项包括审查和强化针对有高风险行为的群体的初步预防努力和通过全面护理和支助改善艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量。然而，这项战略计划成功的一个关键因素被确定为凝聚力，通过一个国家协调机构、一个国家战略框架和一个监测和评估单位来实现。战略计划在最高一级由毛里求斯总理本人领导下的一个委员会监督。

全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金迄今已发出七项呼吁，请各国提交全球基金下的资助方案。由于毛里求斯被视为上中等收入集团中一个滋病毒/艾滋病发生率低的国家，它仅在第一项呼吁下有资格获得全球基金的协助来抗击艾滋病。然而，由于艾滋病毒/艾滋病在基本上由注射吸毒所驱动的国家迅速蔓延，需要资金来处理降低需求和尽量减小损害等问题并用以保护民众。就毛里求斯而言，具体将需要资金来实施在注射吸毒者中间预防艾滋病毒的项目：扩大美散酮替代疗法范围、持续进行媒体宣传、外联活动、开展社会行为调查、以及执行旧针换新针方案。

最后，我要重申，毛里求斯政府承诺充分和有效执行由国家元首或政府首脑通过的 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》。我们还期待着 2008 年对抗全球艾滋病毒/艾滋病危机斗争的事态发展进行全面审查。

工作方案

主席（以英语发言）：在休会之前，我谨提醒各位成员注意，明天上午，正如《日刊》中宣布的那样，作为第一个项目，大会将选举建设和平委员会组织委员会的两名成员。作为第二个项目，大会将选举联合国国际贸易法委员会的 30 名成员。而后，大会将继续审议议程项目 46。

下午 6 时 10 分散会