



大会

第六十四届会议

正式记录

第九十二次全体会议

2010年6月9日星期三下午3时举行
纽约

主席： 阿里·阿卜杜萨拉姆·图里基先生 (阿拉伯利比亚民众国)

因主席缺席，副主席维纳宁先生(芬兰)主持会议。

下午3时15分开会。

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/64/735)

决定草案(A/64/L.54/Rev.1)

艾季莫娃夫人(哈萨克斯坦)(以英语发言)：首先，请允许我感谢主席召开本次会议，审议前所未有的艾滋病毒/艾滋病大流行病的防治工作的目前进展。也请允许我感谢秘书长提出他有关艾滋病毒/艾滋病的报告(A/64/735)，总结各国在执行千年发展目标6方面的进展。

《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》，是对抗这一威胁的长期行动的基础。它们规定各国要积极作出所有必要努力，扩大本国推动、可持续和全面的防治工作，以便普及预防、治疗和护理。还有几个月就要采取《承诺宣言》和《政治宣言》所要求的措施，显然，防治这一疾病的进展往往是参差不齐的，在许多情况下是不够的。我们正在接近这一里程碑，我们也应当牢记

千年发展目标中对2015年的期待。鉴于实现国际商定承诺的时间所剩无几，我国代表团充分支持有关考虑2011年全面审查的模式和组织安排的提议。

正如报告所指，艾滋病毒引起的并发症每年造成的死亡人数，超过任何其他传染病。在这方面，我们对于该大流行病的扩散继续超过防治努力，越来越感到震惊。正如报告所示，每两个人开始接受逆转录病毒疗法，就有另外5人受感染。尽管发生经济和金融下滑，我们应当清楚地了解，如果不进行有效的艾滋病毒/艾滋病防治工作，就不可能实现千年发展目标。

扭转目前趋势和大幅减缓艾滋病毒/艾滋病的发病率，对于在相关千年发展目标上取得进展是至关重要的。鉴于新的艾滋病毒/艾滋病的病例一般发生在最适合就业的人口群体中，即15至49岁的年龄组和孕妇，由于全球经济衰退而减少用于艾滋病毒的费用将会适得其反。

不应把今天用于减缓和扭转艾滋病毒/艾滋病发病率的努力的资金看作是可自行决定的支出，而应看作是稳定和健全的投资。该大流行病的防治方案应当借助艾滋病毒/艾滋病支助努力，以加强国家的健康、教育和社会服务系统。这将需要更多的本国和国际资源。

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(U-506)。更正将在届会结束后编成一份单一的更正印发。

10-39694 (C)



请回收

哈萨克斯坦赞赏为满足许多中低收入国家的需求所提供的资金的大幅增加。我们知道其中的一些资金被正确地用于购买抗逆转录病毒药品，为艾滋病毒抗体呈阳性者提供充分的治疗。我国代表团期望，2011年联合国审查会议将进行一次多边对话，讨论如何提供更多可接受、可靠和廉价的药品，以满足日益增长的第一和第二线治疗的需求。

哈萨克斯坦认为，必须优先消除母婴传染，并为孤儿和父母感染艾滋病毒的脆弱儿童提倡社会保护政策。我国代表团支持秘书长报告中关于采用战略上协调一致的方案的建议，这些方案涵盖保健、行为和社会方面，包括加强妇女权力、减少耻辱化和保护人权。

请允许我谈谈我国在处理艾滋病毒/艾滋病相关问题时取得的进展。哈萨克斯坦在2006年通过并已几乎完成了对抗该大流行病的注重结果的全面国家方案。该方案证明是减少脆弱性和确保人权的有效工具。它还包括坚强的政治领导、多部门合作、预防措施和治疗。它全面体现了联合国在预防、治疗、护理和支助领域中的划时代建议。其目的特别是提倡安全注射和安全性行为，使艾滋病毒/艾滋病蔓延超出医疗领域，需要政府和非政府部门改变人们的动机和行为模式的联合行动。

同时，国家方案反映出具体区域艾滋病毒相关威胁。目前，艾滋病毒主要通过性接触和注射毒品传播，这仍然是疫情蔓延的主要因素。为了加强预防措施，已进一步改善监测与评估制度，包括制定一个方案活动框架，帮助协调国家、双边和国际合作伙伴的努力。

哈萨克斯坦重视促进防治艾滋病的区域伙伴合作。今年5月在中亚举行了一次区域会议，专门讨论艾滋病毒感染疫情状况和进一步发展病情监测工作，根据监督机制所提供的结果分析中亚地区现有艾滋病毒疫情以及高危人群病情发展状况。作为下一步，哈萨克斯坦打算改进我国监测与评价制度，加强我国诊断能力和预防方案。我们还主办了一次

克服羞辱和歧视艾滋病毒感染者问题会议，目的在于促进基于能力的社会融合和推动对病毒受害者的社会支持。

联合国及其会员国已在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得重大进展。但是，许多国家仍无法按计划履行它们的全球承诺。在这方面，我国认为，全面跟踪监测各国进展情况，可找出差距和挑战，提供最佳做法，采取更有效的进一步措施。

Manjeev Singh Puri 先生(印度)(以英语发言):首先让我感谢大会主席召开本次全体会议，讨论《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。我也要感谢秘书长就此重要问题提交报告(A/64/735)。我们注意到报告中提出的各项建议。报告明确概述了明年全面审查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》成就前的全球艾滋病毒/艾滋病状况。

首先让我表示，我支持摆在我们面前本议程项目下的决定草案(A/64/L.54/Rev.1)。我们期待今年晚些时候将进行的协商工作，讨论明年有关《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的全面审查的工作模式和组织安排。该问题影响全球，特别是发展中国家。我当然十分感激，而且我们相信代表们都在认真听取我们的发言，但我真诚地希望各会员国，特别是发展中世界的会员国，更加关心和更多地参与这个问题。

2001年和后来2006年，我们两次提出到2010年普及滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的宏伟目标。这一目标，以及千年发展目标6提出的到2015年制止和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延趋势的目标，成为各国防艾治艾共同努力的指导原则。虽然已经取得了显著进展，但距离实现目标仍然很远。而且，今年9月大会将召开一次高级别全体会议，审查各项千年发展目标(千年目标)的进展情况。届时，我们将再次有机会重申我们实现我们为自己所制定的目标的政治意愿和承诺。

秘书长的报告指出，全球防治艾滋病毒/艾滋病的斗争进展参差不齐。在成就方面，截至 2008 年 12 月，中低收入国家中有 400 万人接受抗逆转录病毒疗法，比 5 年前多 10 倍；2001 至 2008 年间，艾滋病毒新感染人数下降 17%。另一方面也可以看到，防治工作跟不上疫情蔓延的速度，每 2 人开始接受抗逆转录病毒疗法，就有 5 个新感染病例出现。不幸的事，在全球范围内，艾滋病毒仍然是造成育龄妇女死亡的主要原因之一。

在印度，成人艾滋病毒感染率较低，为 0.36%。但就绝对数字而言，印度艾滋病毒阳性人口估计在 246 万左右。我国防治艾滋病毒/艾滋病国家方案的主要目标，是根据千年发展目标 6，实现到 2015 年制止和扭转艾滋病蔓延趋势。这项方案的重要特点之一是，通过对高危群体采取干预措施加强努力，针对不同群体制定不同的全面宣传、教育和沟通计划，并增强服务提供工作。

对我们来说，防治艾滋病毒/艾滋病斗争不仅是一个公共卫生问题，而且涉及社会经济和发展层面。我们还把艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗工作纳入各项政府计划和活动主流，并为此积极鼓励企业界、非政府组织和其他利益相关者作为伙伴参与。为了有效地防治艾滋病毒/艾滋病，需要整体处理，包括制定有效的预防战略和提供低价负担得起的治疗，这一点再怎么强调也不为过。认识到政治承诺对防治艾滋病毒/艾滋病斗争的极端重要性，印度国家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。

需要扩大国际合作与协调，以协调一致的方式应对这一挑战。印度也已经走在全球艾滋病研究工作的前列，并在这方面始终与国际艾滋病疫苗倡议协作。抗逆转录病毒药物价格过高，是实现普及治疗的主要障碍之一。印度制药业一直在填补这方面存在的严重空缺，生产低价优质药物，供印度和其他发展中国家使用，降低拯救生命的非专利药物的成本。这些努力需要得到国际社会的充分承认和支持。随着普及抗逆

转录病毒疗法成为各国政府公共卫生政策的主流，这方面的努力已经变得更加重要。而且，第二代抗逆转录病毒药物问世不会产生实质性效果，除非市场上有同类低价非专利药供应。

防治艾滋病毒/艾滋病是到 2015 年实现各项千年目标的关键之一。我们承诺实现防治艾滋病毒/艾滋病目标以来，已取得长足进展，但现在的任务依然艰巨。让我重申，我们大力致力于在国内和国际上以全面、多管齐下和多部门方式有效控制艾滋病毒/艾滋病大面积流行。

博迪尼先生(圣马力诺)(以英语发言)：我要感谢大会主席召开本次会议，感谢秘书长拟定 2010 年 4 月份《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》执行情况的报告(A/64/735)。

我们讨论艾滋病毒和艾滋病问题，就是在讨论这样一种疾病，它在全世界造成巨大痛苦和惨重死亡，同时也摧毁了青年一代享有长寿和幸福人生的基本权利。今天，艾滋病毒患者人数估计在 3 300 万。如果我们将家人和社区成员计入，直接和间接受影响者则达几亿人。非常不幸的是，尽管接受抗逆转录病毒治疗者较五年前多出 10 倍，但每有两个人开始此类治疗，就有五人成为新感染者。

看来，我们在输掉与这一可怕的流行病所作的斗争。因此，我们不仅必须从医疗角度加强全球努力，而且还必须大大加强有关该疾病的教育和预防工作，特别是对性行为较年长者常常更活跃但却更大意的年轻人开展教育和预防。

圣马力诺正通过预防和教育战略应对其国内挑战。我们在积极参与宣传有关性传播疾病的信息，我们本国的保健系统对我国公民给予了照顾，监测艾滋病毒/艾滋病病例，并保证所有患者在匿名条件下获得免费治疗。在国际上，圣马力诺直接并通过私人基金参与了儿童基金会在发展中国家赞助开展的方案。

我们期待着积极参与 2011 年艾滋病毒/艾滋病疫情全面审查工作。防治艾滋病毒/艾滋病是所有会员国和整个联合国系统面临的最重要的保健挑战。尽管发生了全球经济和金融危机，但我们不会偏离实现已申明的千年发展目标的道路。这场斗争是我们任何人都输不起的战斗。

Sumi 先生(日本)(以英语发言):日本愿欢迎秘书长提交的报告(A/64/735)。我们应当对我们在全球防治艾滋病毒/艾滋病工作中所取得的进展感到骄傲。我们欢迎下列事实所产生的积极影响:发展中国家抗逆转录病毒疗法覆盖面五年间扩大五倍从而挽救了 140 万人生命以及每年新感染病例自 2001 年以来减少 17%。我们感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在使国际社会坚持强有力的政治承诺方面发挥的核心作用,感谢它大幅增调财力用于防治艾滋病毒/艾滋病工作。

艾滋病毒/艾滋病和全球卫生一直是日本外交政策的关键内容之一。根据日本 2005 年宣布的卫生和发展倡议,日本一直在通过日本国际协力事业团及其伙伴防治艾滋病毒/艾滋病。在八国集团 2000 年九州冲绳岛首脑会议上,日本在八国集团历史上首次将传染病列为会议关键议程项目之一。该次会议促成了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的成立。作为该基金的创始者之一,日本赞赏全球基金取得的成绩,其中包括为三大传染病成功调集了 200 亿美元的资金,扩大了对 280 万人的抗逆转录病毒疗法,以及截至 2009 年为 93 万名艾滋病毒抗体阳性孕妇提供了防止母婴传播服务的支持。

尽管取得了这些成就,但全球防治艾滋病毒/艾滋病的目标仍不大可能实现。我们必须保持并加大迄今所发挥的影响。日本认识到艾滋病毒/艾滋病是对人的安全的威胁,我们重申致力于促进实现普及和千年发展目标(千年目标)的全球努力。日本继续支持抗击艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的工作,特别是通过全球基金这样做。

此外,日本愿强调几点。第一,将于 10 月份举行的第三次全球基金充资会议是我们在到 2015 年实现千年目标方面继续取得进展的最佳时机。除了现有捐助者的捐助之外,新捐助者的捐助对于充资会议取得成功至关重要。

第二,必须采取全面做法,使包括防治艾滋病毒/结核病合并感染在内的疾病控制工作更加有效。在加强卫生系统的同时,还应当全面应对疾病以及孕产妇、儿童和新生儿健康问题。防治艾滋病毒/艾滋病应当被纳入初级保健领域的各项工作。必须整体处理所有与卫生有关的千年目标。

第三,预防对于实现可持续影响具有关键意义。应当有针对性地制定各种预防方案,应对流行病学和社会趋势,包括执行有力的国家战略,增强民众改变行为的能力,以及减少病耻感和歧视。

我要重申我国政府认为对于处理我国社会艾滋病毒/艾滋病问题十分重要而又有现实意义的一点。秘书长最近向大会提交了一份有关人的安全问题的报告,引发了富有成效的讨论。人的安全旨在通过确保“免于恐惧、免于匮乏和体面生活的自由”(A/64/701,第 4 段),建立一个个人能够享有权利和发挥潜力的社会。

最后,我愿促请所有利益攸关方继续作为一个整体开展工作,以便为大会明年的全面审查工作创造良好前景。

梅隆夫人(阿根廷)(以西班牙语发言):我国代表团愿赞成智利常驻代表以里约集团的名义所作的发言。

我要感谢秘书长提交的 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》执行进展情况报告(A/64/735)以及该文件中的内容,我们认为它们非常重要,尤其是鉴于今年是 2011 年全面审查的前一年。

阿根廷要强调,应当采取相互支持的办法来防治艾滋病毒/艾滋病,并实施一项更广泛的发展方案,

尤其是千年发展目标中所载的方案。这样做对于确保长期可持续地采取有力防治行动来说，必不可少。我们相信，为了确保行动效力，我们的工作不能仅限于卫生部门，这是因为艾滋病毒的传播助长脆弱性、不平等和社会边缘化状况，并使现有各种问题更加严重。

我们还支持努力实现一项基本目标，那就是，进一步而且持续地使用公平、便利而且负担得起的服务，但经验表明，一些人虽然能够得到检测和治疗等服务，但却选择不使用这些服务。这种情况首先发生在艾滋病毒感染者、妇女和被边缘化群体蒙受耻辱和歧视现象普遍存在的地方，或这些群体有理由担心受到暴力侵害的时候。

阿根廷认为以下群体属高风险群体：性工作者、异装癖、易性癖、同性恋、男男性行为者、流动人口、土著人口、贫穷人口、妇女、儿童和青少年、毒品使用者和囚犯。我们在防治工作中也不能忽视老年群体及其所面临的具体现实。这些群体的积极参与有助于防止不受重视或受歧视的现象损害到他们的健康权利，阻碍为遏制疫情而作的努力。

我国是本地区最早颁布相关法律的国家之一。自1990年以来，该法律力求控制疫情，并且明确规定国家有责任保证提供全面护理，尊重艾滋病毒/艾滋病感染者的尊严，并使他们免遭歧视，同时确保他们的相关信息得到保密。这一基本法律框架已经通过国际承诺和新的国家立法得到加强。

两性平等观念和性别认同问题在我国政策中已得到考虑。在这方面，我们尤其重视已感染艾滋病毒的孕妇，她们当中有87%的人接受治疗以防止母婴传播。在这方面，她们的生活伴侣也参与防止传播。

阿根廷卫生部正依照2001年关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会第二十六届特别会议商定的结果开展工作。在该会议上，会员国一致承诺努力到2010年实现一系列有时限的目标，其中包括将15岁至24岁青年人中的艾滋病毒感染率降低25%，确保95%的青

年人都能获得减少其感染艾滋病毒的风险所需的信息，并使预防母婴传播的服务普及率达到80%。

卫生部正通过一项联邦卫生计划实施有关战略，努力在全国各地履行我们的承诺。这些承诺包括改进艾滋病毒/艾滋病和性传染病诊断及后续服务的提供；增加获得艾滋病毒/艾滋病和性传染病高质量护理的机会；在其他社会行为者的参与下，在整个系统的主要利益攸关方之间推广预防性政策；为保障获得预防资源奠定基础；确定实施预防政策的相关行为方，并建立与其互动的渠道；改进预防资源的提供；制订有关预防政策基本要素的指导方针；增强、提高和扩展对艾滋病毒/艾滋病疫情以及其他性传染病的认识；通过媒体提倡使用安全套和其他预防工具并拓宽提供渠道。

阿根廷已确定以下近期目标：把15至24岁孕妇中艾滋病毒感染率降低10%；将艾滋病毒死亡率降低12.5%；把艾滋病发病率降低20%；把艾滋病毒感染率降低20%；降低母婴传播率；把青年人和低收入者中避孕套使用率提高25%。

我们要表示支持联合国各机构的工作，特别是通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署开展的工作，并表示我们感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金为我们提供支助，使我国在2008年年底之前完成了一项方案的实施工作，而且将在即将开始的第10轮项目申请期间提出一个有关弱势群体的方案。

在这方面，我想在发言的最后重申，条块分割的应对办法无法在健康权和艾滋病毒/艾滋病防治方面产生结果。发展战略要想取得成效，就必须具有包容性以及多部门和多学科特征，同时以注重人权和基于非歧视的方法为基础，此外也必须让国际机构共同参与，使民间社会能够发表各种不同意见。

阿卜杜勒拉赫曼夫人(苏丹)(以阿拉伯语发言)：我们感谢并赞扬大会主席采取主动，召开这次重要会议，以重申履行我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面所作承诺的重要性，并评估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》的执行进展情况。我们要表示赞同刚果共和国代表以非洲集团的名义所作的发言。

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》的执行是一项国际、区域和国家责任与义务，要求各方采取有效的应对措施，确保普及预防性措施以及治疗、护理和支助服务。尽管在增加中低收入国家感染者中获得治疗的人数以及降低感染率方面取得了进展，但是人数比例却已增至过去的十倍，虽然世界各地的新病例在 2001 年至 2008 年期间减少了 17%。此外，孕妇中的感染率不断上升，严重威胁到全球各地的妇女，秘书长的全面报告(A/64/735)中强调了这一点。

我国政府充分致力于防治艾滋病毒/艾滋病及其后果。这是一个全球流行病，严重阻碍着经济和社会发展，对人的生命构成的威胁不亚于战争。在我国，有许多因素导致这一疾病的威胁加剧，其中包括境内迁徙、流离失所、难民、自然灾害和具体经济状况。

我们认为，极为重要的是制订一项国家战略，以控制艾滋病的蔓延。我国总统在政治上致力于防治艾滋病，已启动了这样一项战略。苏丹北方与南方之间的 2005 年《全面和平协议》建立了对稳定与发展以及处理境内和境外迁徙影响和经济困难有利的环境。我们起草了一项 25 年国家战略，以便执行千年发展目标，特别是通过加强初级保健，支持权力下放，能力建设防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它传染病，改善人民的生活条件和能力，以及使那些努力控制艾滋病蔓延的人能够积极参与执行这项国家战略。

关于青年和妇女，我们也宣布成立了一个“苏丹青年抗击艾滋病联盟”和由第一夫人领导的“妇女抗击艾滋病联盟”，目的是让妇女和妇女组织参与防治这一致命的疾病，包括通过制订一项防治艾滋病毒/艾滋病的全面综合政策。这项政策包括：确定感染与

艾滋病之间的关系，制订战略以监测该疾病的传播，以及促进研究建立一个有效体系，以便解决相关问题。

在为适当护理所有感染者和确保社会的权利和对感染者的义务奠定基础的框架内，我们还把重点放在确定艾滋病的行为模式和流行模式上。我们起草和颁布了保护艾滋病毒/艾滋病感染者免遭耻辱和歧视的法律。我们高度重视改善感染者的生活条件和为他们提供必要的护理和支助。我们在苏丹各州建立了支助团体，以便向感染者提供社会和经济援助。教育部门在向青年人提供更多知识和专门知识以保护自己免于感染艾滋病方面也取得了重要改进。

千年发展目标 6 直接涉及到 2015 年制止和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延。不过，除非国际社会切实加倍努力执行 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》，否则，这项目标可能无法在规定时限内实现。尽管防治艾滋病与实现其它千年发展目标有联系，但是，对防治艾滋病毒/艾滋病蔓延的重视还不够。我们距离实现千年发展目标的最后期限只有 5 年时间了。现在是采取紧急措施，以便在制定方案方面取得具体成果，并且与所有利益攸关方一起加倍努力以加强我们应对艾滋病的工作的时候了。

我们高度赞赏所有利益攸关方和联合国各机构所作的努力，我们期待开展进一步合作并作出联合努力，以加强所有国家的国家能力和技术能力，以便建立确保预防、治疗和消除艾滋病毒/艾滋病的健全的卫生系统。在筹备 2011 年大会审查会议的时候，我国代表团呼吁加快联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署内所有国家伙伴之间的全面磋商，以便在国家主权、国家计划和国家战略的基础上，实现国家目标。我们也呼吁增加向发展中国家、特别是非洲发展中国家提供的官方发展援助，并呼吁促进能力建设、教育、消除贫穷、最不发达国家获得抗逆转录病毒治疗的机会，以及两性平等方面的国际合作，因为这对扭转和控制艾滋病蔓延有非常积极的影响。

最后，请允许我重申，我们致力于有关防治艾滋病毒/艾滋病的联合国各项决定和建议，并致力于为所有需要治疗者提供治疗。我们期待联合国及其发展伙伴在支持区域倡议和国际倡议方面发挥更有效的作用，以防治艾滋病毒/艾滋病，并促进非洲和世界其它地区的发展与繁荣。

巴尔巴利奇先生（波斯尼亚和黑塞哥维那）（以英语发言）：首先，波斯尼亚和黑塞哥维那要欢迎秘书长关于在执行 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006《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/64/735）。

波斯尼亚和黑塞哥维那赞同欧洲联盟代表所作的发言。我今天荣幸地就这个非常重要的问题在大会上发言，向大会介绍我国在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得的进展，以及阐述我们为这方面全球努力作贡献的决心和举措。

自 30 年前艾滋病首次出现以来，这一大流行病在全世界各区域和社区中造成了巨大痛苦。时至今日，艾滋病仍是对世界范围内发展与进展的最大挑战之一。考虑到艾滋病毒感染者和感染艾滋病毒的儿童以及死于艾滋病的人为数众多，解决这个问题并制订全面的全球对策至关重要。

艾滋病大流行病不分国界或区域，它带来了一个全球问题。但是，一些区域受到的影响要比另一些区域更严重。有鉴于此，必须采取非同寻常的应对措施，作出非同寻常的努力，以遏制艾滋病在受影响最严重区域中的破坏性影响。我们完全支持国际组织、非政府组织以及各国政府在这一全球斗争中所作的努力。

波斯尼亚和黑塞哥维那是艾滋病毒/艾滋病流行率相对较低的国家之一。在艾滋病毒感染者中，90% 为男性，其中大多数是静脉注射毒品使用者。迄今，我国还未报告出现母婴传播。考虑到波斯尼亚和黑塞哥维那属于艾滋病低流行国家，我们有机会建立监测和控制机制，以便控制这一威胁。通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提供的技术合作，波斯尼亚和

黑塞哥维那部长理事会建立了国家防治艾滋病毒/艾滋病咨询委员会。该咨询委员会由政府和非政府部门以及国际机构的代表组成。波斯尼亚和黑塞哥维那目前正在制订“2010-2015 年国家艾滋病毒/艾滋病防治战略”。

目前仍在实施中的“2004-2009 年国家艾滋病毒/艾滋病防治战略”载有五项战略目标：防止艾滋病毒的传播和蔓延；为艾滋病毒/艾滋病感染者提供适当的治疗、护理和支助；建立法律框架，以便保护艾滋病毒/艾滋病感染者的道德原则和人权；确保合作和发展可持续的防治艾滋病能力；在防治艾滋病毒/艾滋病方面鼓励和加强与国际机构的联系。

波斯尼亚和黑塞哥维那还要感谢许多国际组织，包括儿童基金会、联合国人口基金以及“健康伙伴关系基金”为加强我国预防艾滋病毒活动所作的政府和非政府努力提供了支持。

要防治艾滋病毒/艾滋病，就必须采取全球性和全面的对策。我们要强调联合国系统以及参与该进程的其他国际组织在防治艾滋病毒/艾滋病方面的重要作用。国际组织、非政府组织和各国政府在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中采取协调一致的方法，只会进一步促进执行千年发展目标的工作。

最后，请允许我向大会保证，我国将继续充分致力于执行《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》，并实现这些文件中规定的目标和指标。

比巴卢夫人（加蓬）（以法语发言）：首先，我国代表团谨表示赞同刚果共和国常驻代表以非洲集团名义所作的发言。

我国代表团很高兴参加今天这次在全球防治艾滋病毒/艾滋病的斗争处于关键时刻召开的全体会议。各位成员知道，大会将在 9 月举行关于千年发展目标的高级别全体会议。2011 年，大会将对两项重要政治文件的执行情况进行全面审查。这两项文件是：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》。加蓬欢迎秘书长的报告(A/64/735)，该报告对国际社会在执行这两项宣言方面的进展作了适当的评估。

我国欢迎近年来在防治艾滋病毒和艾滋病大流行病的斗争中所取得的重大进展，特别是在发展中国家。秘书长的报告指出，目前有更多的人受惠于预防、治疗、护理和支助服务。因此，中低收入国家中数以百万计的病人正在接受抗逆转录病毒治疗。新增感染人数已经减少，而且许多孕妇获得了抗逆转录病毒治疗，以防止艾滋病毒和艾滋病的垂直——母婴——传播。

尽管取得了这些令人鼓舞的进展，但实际上许多国家没有能力履行它们在防治艾滋病毒和艾滋病方面所作的国际承诺。这种情况是众多因素造成的，缺乏资源无疑是发展中国家，特别是撒哈拉以南非洲国家面临的主要挑战。尽管在该领域中进行的国际合作越来越有效，但我们各国由于面临多重政治、经济和社会问题，仍然无法动员大量资源以更加积极地防治艾滋病毒和艾滋病。

加蓬在防治这一大流行病的斗争中作出了持续不断和富有成效的努力，然而，政府同联合国系统、其他发展伙伴和非政府组织一道，正在作出不懈的努力，以提高民众对消灭这一破坏性大流行病的必要性的认识。在我们伙伴的合作下，我国各地开展了各种运动。这些举措包括加蓬前第一夫人在非洲第一夫人防治艾滋病毒/艾滋病组织框架内组织的“防治艾滋病毒/艾滋病大篷车活动”。我国最高当局正在以“家家户户参与防治艾滋病毒/艾滋病”为主题，继续开展这项活动。

我国政府为2001至2005年期间制定了一项全国战略计划，该计划已经过修订并延长到2008至2012年期间。政府还在我国主要城镇设立门诊中心，并为年轻人、孕妇和失业者提供免费筛查。

实现2006年承诺的最后期限即将到来。尽管在消灭该流行病方面已取得重大进展，但所有利益攸关

方都必须重申并加强其承诺，以便战胜艾滋病毒和艾滋病并实现所有千年发展目标。

在结束发言之前，我国代表团要表示高兴地看到我国为加强加蓬防治艾滋病毒和艾滋病倡议而执行的项目对我们全国防治该大流行病的进程所产生的影响。这个项目完全由全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供资金，并由加蓬政府在联合国开发计划署的合作下执行。该项目于2008年10月1日开始执行，并于2009年9月30日结束。其宗旨是向3661名病人提供抗逆转录病毒治疗。我们认为，这种伙伴关系是在国家、区域和全球各级加快防治艾滋病毒/艾滋病大流行病的一个重要工具。

通过团结一致共同行动，我们能够战胜这一疾病。这一疾病已成为我们各国发展的一个重大障碍。我国代表团支持决定草案A/64/L.54/Rev.1。

Mogedal 女士(挪威)(以英语发言)：挪威欢迎秘书长的报告(A/64/735)。其中所述的重大进展表明，我们已经取得实际的成果，说明了联合国、其会员国以及个人一旦动员起来，协同采取行动，就能够取得什么样的结果。我们有联合国提供的强有力领导。科菲·安南和潘基文两任秘书长为艾滋病毒/艾滋病防治工作提供了明显、具体和有利的政治领导。艾滋病规划署两任执行主任彼得·皮奥和米歇尔·西迪贝为把挑战化为行动并创造势头，提供了以证据为基础的战略指导。这是了不起的。艾滋病毒/艾滋病已经表明，联合国是一个“有作为”的组织。

挪威受到了这一强有力领导的激励，自豪地参加了这场把言论与行动结合在一起并开创新局面的运动。当前已经为新思想打开了空间。我们已经制订出令人印象深刻的新的多边和双边工具与倡议，例如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统的《艾滋病紧急救援计划》，以及国际药品采购机制。现在已经以对联合国而言前所未有的方式，把民间社会和非国家伙伴容纳进来。最重要的是，在规划、决策和行动中，艾滋病毒抗体阳性者的尊严、声音、知识和见解受到了重视。

同其他发言者一样，我们也注意到我们所取得成就的脆弱性，而且我们需要作出更大努力来捍卫成就和成果，并确保长期可持续性。金融危机说明，有必要提高资金的效率和价值。但是，我们仍然远未做到普及相关服务，因此我们也需要以不同的方法作出努力。制止艾滋病毒传播是一个重要的因素。消除耻辱化、歧视和剥夺权利现象则是另一个重要因素。

排除那些导致妇女和女童丧失权利、造成脆弱性以及剥夺尊严与权利的结构根源，现在必须成为我们努力的核心。这不光是一个涉及金钱的问题。这是一个掌握在会员国手中的采取有利政策的问题。我们需要艾滋病运动的能量和勇气，逐一说明每一个社区和国家面临的这些结构性挑战。我们需要联合国那样的力量，不仅是说说什么是正确的而已，而且要推动变革，报告和宣传成果。改变工作方式，即意味着在我们努力实现各项千年发展目标(千年目标)时采取具体步骤，利用各种可能的协同作用。这并不意味着忽视具体到艾滋病上的工作。

卫生部门显然存在协同作用，因为我们已经耳闻，那里有提供高质量、连续不断的全面系统和服务，这些系统和服务方便、可信和有助于建立信任。但我们决不能忘记，艾滋病毒/艾滋病服务还必须适应不同群体和不同疫情模式的不同需要。防治艾滋病毒/艾滋病工作不仅必须主流化，同时必须对症下药。

现在正在秘书长领导下为千年目标首脑会议制定的联合行动计划，说明必须对千年目标 4、5 和 6 采取共同行动。挪威强烈认为，联合行动计划草案中提出的方针，对于保护母亲生命和防治艾滋病毒的母婴传播有重要作用。我们认为，艾滋病运动应当接受和执行该计划。

安全分娩、新生儿保健及产前产后和生产过程中艾滋病毒问题的处理，对卫生系统的要求完全相同。艾滋病毒的垂直传播和因艾滋病造成产妇死亡，是卫生系统的过失，需要各级监督并采取行动加以纠正。如果我们不能解决孕期艾滋病问题，我们就不能做到安全分娩。

艾滋病毒/艾滋病不仅仅是一个卫生部门的问题。对此我们从一开始就知道，我们现在需要再次认识。男女不平等和妇女没有权力的结构性原因，与艾滋病毒和艾滋病及千年目标 5，有重要因果关系。对艾滋病毒的抵抗能力、安全孕产和赋予妇女权力需要相辅相成的战略。必须从地方、国家和全球各层面去认识和执行这些方面的工作。若要实现这一目标，还有一定工作要做。

防止艾滋病毒传播的重要步骤，必须从妇女有权控制自己的身体和自己的性开始，纠正破坏这些权利的大男子主义观念和表现，克服性暴力和基于性别的暴力，以及使妇女易感染艾滋病毒的做法。两性平等团体和艾滋病团体不能仅仅共同发表言论，而且必须共同采取行动。挪威致力于同艾滋病规划署和其他伙伴一道努力，利用两性平等政策解决艾滋病问题，利用艾滋病政策促进两性平等。千年目标首脑会议应当欢迎这项承诺。

展望未来，我们应该在我们的经验教训基础上再接再厉，积极利用应对艾滋病毒和艾滋病措施，加强追踪和加快实现千年目标对策的执行。可以用此来追踪保健服务机会的公平性，突出社会中存在的障碍、脆弱性和边缘化现象，这些社会对规划和服务提供工作往往不够重视。它是通过社会对话促进社会对策，改进服务供求互动的开拓者。它是改善政策和权利的推手，如提供廉价药物，立法保护权益，加强抵抗能力，而不是维持脆弱性。可以利用它来监测哪些措施增强或破坏社会服务的可持续性，包括国内投资或全球公正与团结承诺的表述。它可以反映妇女的地位和两性状况，促使我们更好地了解在每个地方背景下存在的脆弱性和不平等的原因。因此，我们现在必须研究各种情况下艾滋病毒的传播模式，并将其与性别指标状况及性和生殖健康及权利相联系。

展望未来，我们的一个关键性挑战是培养新一代领导人，承认青年是促进变革和创新，增强人们的权力和提高抵御力的最重要力量。必须为他们提供发挥

领导作用的空间。挪威赞扬艾滋病规划署执行主任把培养新一代领导人作为他的主要课题之一。

我们欢迎并支持秘书长报告中的建议，并准备为实现我们在关于艾滋病毒/艾滋病问题的《承诺宣言》和《政治宣言》中承诺的目标作出自己的贡献。

今后几个月，我们需要在千年目标首脑会议成果和承诺中阐明防治艾滋病毒/艾滋病与实现各项千年目标工作的协同作用，使其具有可操作性。我们认为，秘书长的报告和本次辩论将有助于在会员国之间建立广泛的承诺，坚持和发扬艾滋病运动的优点，展示由联合国带头，通过包容和广泛的参加和领导可取得的成就。

卡凡纳波夫人(坦桑尼亚联合共和国)(以英语发言)：坦桑尼亚联合共和国代表团欢迎本次《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》执行情况的年度审查，使我们有机会了解防治这一险恶疾病斗争的进展情况。

我们欢迎在本议程项目下提出的、载于文件A/64/735的秘书长报告。报告中所载各项建议值得我们认真考虑。我们也赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署秘书处及其合作机构在执行《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》方面所开展的工作。

我们赞同刚果代表以非洲集团的名义所作的发言。

坦桑尼亚联合共和国政府继续积极执行《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》。坦桑尼亚正在加卡亚·姆里绍·基奎特总统坚定的政治承诺和领导下，在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得显著进展。男女艾滋病毒感染率均已下降，接受抗逆转录病毒疗法的人数也有所增加，其中包括孕妇，以防治母婴传播。

因此令人鼓舞的是，我们在坦桑尼亚取得的结果在世界各地也同样出现。现在摆在我们面前的挑战，

是保持这些成果，增强现有势头，争取实现我们的2015年目标。

在全球一级，我们在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中正在取得进展，但仍有许多障碍需要我们克服。尽管作出许多努力，新的感染继续发生。这突显重新审查防治战略的紧迫性。在这方面，各国需要了解造成这种疾病蔓延的因素，更好地利用已经证明行之有效的战略。还需要继续发展新的预防措施和手段，尤其是解决妇女生理、社会和文化脆弱性的措施和手段。

女性艾滋病毒和艾滋病病人继续增加的趋势，是我国代表团关切的另一个问题。在这方面，我们希望重申在社会、经济、文化和政治领域增强妇女能力，防治艾滋病毒和艾滋病的重要性。在安全和两性平等的环境中提供高质教育，也是防治艾滋病毒和艾滋病的又一项重要策略。我们已经在坦桑尼亚联合共和国看到，为女童提供教育机会，可推迟她们参与性活动的时间，进而减少她们感染艾滋病毒的可能性。

为采取艾滋病毒/艾滋病干预措施提供资源是需要处理的另一个领域。正如秘书长报告指出的那样，提供抗逆转录病毒疗法是一项终身工作。我们需要制定计划和提供资金，让已在接受抗逆转录病毒疗法的人能够继续治疗，还需要为将要受感染的人提供药物。我们意识到当前的经济危机，不过，我们必须继续对艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务进行投入，因为不这样做将付出惨重代价。因此，防治艾滋病毒/艾滋病工作必须要有持续的资金。

在此关头，请允许我赞扬我们的发展伙伴包括全球艾滋病、结核病和疟疾基金所提供的资金。这让包括我国坦桑尼亚联合共和国在内的很多国家能够采取预防措施，向很多受艾滋病影响者提供抗逆转录病毒支持。在全球基金充资会议临近之际，我们吁请我们的发展伙伴为全球基金认捐更多资源。

艾滋病毒/艾滋病继续给发展包括实现千年发展目标(千年目标)构成严重挑战。不过，我们注意到实

现其它千年目标也会对抗艾工作产生影响，反之亦然。因此，重要的是，我们在争取实现各项千年目标的过程中要找到它们之间的联系并使之形成合力。所以，即将举行的千年目标审查会议的成果应当为大会将于 2011 年举行的全面审查全球抗艾工作进展情况的会议提供帮助。

此外，在我们即将开展全面审查之际，必须要有足够的数据和信息，来审查我们为自己制定的承诺的履行进展情况。在这方面，我们愿敦促应各国政府请求支持他们加强各层面的数据搜集以及监测和评估机制。

尽管我们在执行《承诺宣言》和《政治宣言》方面取得了很多成果，但距离达到我们的目标仍更加遥远。我们需要加倍努力，保持成果。坦桑尼亚联合共和国政府重申，它毫不含糊地致力于执行 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》。

我们重申，吁请国际社会通过加强供资和债务减免，使资金能够被用于社会发展，包括艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理和支持，来补充各国开展的工作。通过在联合国领导下共同努力，一个没有艾滋病的世界是可以实现的。

Molemlele 女士 (博茨瓦纳) (以英语发言)：我谨代表我国代表团就议程项目 44 发言。我国代表团赞同刚果共和国代表以非洲国家集团的名义所作的发言。

我们还感谢秘书长提交报告 (A/64/735)。报告清晰地描述了全球防治艾滋病毒/艾滋病工作的现状。它突显了各种不足和挑战，就加快普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务取得进展提出了有价值的建议。

报告描述的情况喜忧参半。它证实了国际社会的确采取了强有力的全面对策，并在很多领域取得了重大进展。但它也承认，在我们迄今的集体努力与为了实现我们的共同目标所需开展的工作之间存在着显著差距。尽管这方面正出现积极情况，但艾滋病毒/

艾滋病疫情的发展速度仍然超过了我们的反应速度。比如，自 2005 年，接受抗逆转录病毒治疗者增加了 9 倍，但每有两人接受抗逆转录病毒治疗，就会出现五例最终需要艾滋病毒相关服务的新感染病例。

显然，这要求我们大幅拓宽所有人特别是女童、青年、妇女等易感群体获取艾滋病毒相关服务的渠道。换句话说，除非我们大大加快集体防治艾滋病毒/艾滋病工作，否则相关目标仍将遥不可及。

同样令人沮丧的是，因为与卫生有关的千年发展目标与其它发展目标是相互联系和相辅相成的，未能实现旨在遏制和扭转艾滋病毒疫情的目标，将意味着其它千年发展目标无望实现。这要求在提供高质量的预防和治疗卫生服务和系统方面加强联系和协同增效。

撒哈拉以南非洲在扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延方面仍远落后于其它地区。除非采取大力步骤加大执行力度，否则非洲将无法实现包括千年发展目标在内的发展目标。

博茨瓦纳仍是受艾滋病毒/艾滋病祸害影响严重的国家之一。艾滋病毒/艾滋病仍是主要的卫生问题和发展方面的严峻挑战。这要求政府采取大量干预措施来遏制这一祸害。执行这些项目使得在提高和保持人们对于艾滋病毒/艾滋病的认识、预防和减少新感染、减少与艾滋病毒/艾滋病有关的发病率和死亡率、以及减少孤儿人数方面取得了些许成就。

预防仍是我国国家抗艾对策的支柱。检测和了解自己是否患病是防治工作的关键组成部分。在这方面，2004 年 1 月博茨瓦纳开始对去诊所看病的所有患者进行例行检测。今天，接受该服务包括在自愿检测和咨询中心接受服务的人比任何时候都要多。这对开展防止母婴传播方案和其它治疗方案产生了积极影响。

10 年前成立了防止母婴传播的国家方案。该方案也取得了重大进展，为有此需要的 92% 的孕妇提供了服务。这大大减少了博茨瓦纳的艾滋病毒母婴传播现

象。抗逆转录病毒疗法也一直是我国国家防治战略的另一项特点。为每位需要抗逆转录病毒药物的公民都免费提供了这些药物。

尽管博茨瓦纳在履行《宣言》所载的承诺方面取得了进展，但仍存在着不少挑战。这些挑战包括人力资源能力的制约，同时药价继续给我们微薄的资源造成挑战。为此，我们的治疗方案乃至整个国家防治工作的长期可持续性和承受能力，仍然是我国代表团十分关切的问题。

最后，艾滋病毒/艾滋病仍是一项全球挑战。该疾病造成的任何死亡都是不应该发生的。国际社会集体拥有所需的资源、足够的信息和实际知识来战胜疫情。我国政府希望我们将继续尽全力推动全球采取防治艾滋病毒/艾滋病的行动。

阿勒萨尼先生(卡塔尔)(以阿拉伯语发言):我很高兴感谢主席和秘书长召开本次重要会议。我也要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)所作的努力。

今天，我想谈一谈我国对执行 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》的完全承诺。尽管卡塔尔的艾滋病毒/艾滋病流行率相对较低，但是，我们在这个领域仍采取了若干措施。2006 年 6 月，我们建立了一个防治艾滋病的国家委员会。通过与世界卫生组织和联合国开发计划署合作，我们还启动了其它活动，包括能力建设和预防方案。我们还为青年提供了培训课程。除了我们的国家委员会外，我们还制订了广泛和全面的国家防治艾滋病毒/艾滋病战略，目的是确定艾滋病的传播地区，并使其传播保持低水平。我们还通过了符合伊斯兰法的政策和方案。我们还为艾滋病感染者及其家人提供了全面支持，并且不加歧视地为所有人提供免费护理。

副主席艾季莫娃夫人(哈萨克斯坦)主持会议。

我国代表团研读了秘书长的报告(A/64/735)，并且赞扬在编制报告过程中作出的努力。我们注意到，

2001 年至 2008 年的新增感染人数下降了 17%，以及其它积极指标。不过，我们绝不应自满，我们必须保持警惕。我们也注意到，艾滋病毒是全世界妇女和婴儿死亡的主要原因。耻辱感和歧视仍是艾滋病毒/艾滋病感染者的负担。

这方面的投资和努力不足，因此，我们必须加倍努力，以便抗击这一疾病。若干国家尚未采取必要措施来履行其国际承诺，因此，我们必须重申这些承诺。必须作出个人和集体努力，以便履行这些承诺并加强和促进现有的融资机制，以及保证继续为中低收入国家提供必要支助，特别是考虑到目前的世界经济危机。

在这方面，我们要强调，在各国执行防治艾滋病战略时，需要一定程度的灵活性。我们必须记住，没有可以适用于所有国家的单一模式。宗教和文化上的差异需要各不相同的计划和战略。通过与宗教领导人合作，卡塔尔在把宗教和文化价值观结合到提高意识活动中获得了良好经验。因此，我们敦促艾滋病规划署以符合各国社会需要以及文化和宗教价值观的方式，继续其在这方面的努力。

沙胡沙龙西夫人(泰国)(以英语发言):首先，请允许我祝贺主席干练地指导了大会本届会议的工作。我也要感谢秘书长提交其关于在执行《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》方面取得进展的报告(A/64/735)。我还要对越南代表作为东南亚国家联盟(东盟)主席所作的发言表示赞同，泰国是东盟的成员。

我们正在迅速接近我们所承诺的、到今年年底实现普及服务目标的最后期限。明年 9 月，会员国将对在执行 2001 年《承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》方面取得的进展进行一次全面审查。今年 9 月，我们也将审查在实现千年目标 6 方面取得的进展，包括到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病疫情的承诺。

泰国在艾滋病毒/艾滋病问题上一如既往，保持坚定。秘书长在其报告中确定了通过综合办法实现所有千年发展目标与在我们对艾滋病毒/艾滋病所作承诺上取得进展之间的协同增效作用和相互联系。我国认为，我们对这些联系的理解在我们的成功中发挥了重要作用，而且，这种认识将继续贯穿在我们的政策和实践中。

泰国将继续把重点放在实现我们到 2010 年实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的承诺以及 2010 年之后我们的其它承诺上。自我国现任总理阿披实·维乍集瓦 2008 年 12 月当选以来，其政府对我国的国家艾滋病防治战略给予了特别有力的政策支持，目前我们正在修改该战略，使其成为一项得到加快的计划。此外，重新把重点放在预防上，其政府功不可没。在这方面，泰国在 1990 年代早期开展的“免费提供安全套运动”取得了惊人的成功，而且作为一种模式，在许多其它国家得到推广，现在这一运动得到了重振。

加快我们的成就和恢复过去做法的原因是，尽管迄今为止我国采取了有力的应对措施，并且取得了坚实成功，但我们认识到，艾滋病疫情在不断演变，而且，我们需要在预防方面加倍努力，以便覆盖新出现的、越来越容易感染艾滋病毒青年人和妇女群体。在这方面，我们还继续加强关注与青年和受暴力侵害妇女进行外联，因为他们往往处于比一般人更易受艾滋病毒和艾滋病影响的环境中。

在作出国内努力的同时，泰国已经并将继续重视在东盟内开展工作以及与本区域和区域以外其它国家的合作。我们还打算与正在这方面开展出色工作的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署等联合国有关机构继续合作，以便提高认识和交流最佳做法、专业技能以及艾滋病毒/艾滋病防治经验。在这方面，我们很幸运有机会与亚洲和非洲的国家合作。

泰国也将继续为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供捐助。我们为自基金建立以来便向它提供捐

款而感到自豪，以支助世界各地基于国家计划和优先事项的重要方案。

艾滋病毒/艾滋病流行病，使我们更加认识到它对发展中国家至关重要的其他领域是一个很大的障碍。这一无情的祸害继续削弱我们后代的体力和精力。我们比以往更加需要全面地处理这个问题，让所有利益攸关方和社会各阶层都参与进来。

泰国期待着同我们的伙伴国家和联合国机构一道努力，以便我们能够共同达到所有目标。

鲁维亚莱斯·德查莫罗夫人(尼加拉瓜)(以西班牙语发言)：我国代表团赞同墨西哥代表以里约集团的名义所作的发言。

2001 年，随着《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的通过，会员国向世界发出一个希望的信息，认识到只要有足够的意愿和更多的资源，我们就有能力减少这一流行病的破坏性影响。不幸的是，尽管多数国家取得了进展，仍然有许多生命有待挽救，仍然需要确保普及艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和护理，以及把艾滋病毒抗体阳性者纳入经济和社会活动。

可持续发展、健康和教育之间的密切联系已经明确确立。这就是为什么需要从性别和人权角度采取多学科、部门间和跨文化的方法防治艾滋病毒/艾滋病。

在此基础上，我国尼加拉瓜正在执行一个家庭和社区卫生示范方案，它把社区福利活动分子、助产士、土著领导人、社会运动和公民权利办事处连成网络，加强基层一级的防治艾滋病毒工作。我们还在多部门防治艾滋病毒/艾滋病工作的基础上，采取了贯穿各领域的保健方法。这导致各行为者更多地参与确保一致的抗逆转录病毒疗法，以及特定群体感染风险的明显减少。

在公共健康制度下的免费服务政策，取消了私人保健和对需要这种服务的人的收费，也对这一疾病的治疗产生了重大影响。目前，尼加拉瓜大约有 4 000 个艾滋病毒病例；其中几乎有 1 000 人保证获得治疗。治疗中心也从 2007 年的 3 个，大幅增加到今天的 27

个，艾滋病毒感染者可以在那里接受治疗 and 后续检测。

尼加拉瓜政府签署了国际合作协定，使它能够通过南南合作，特别是同巴西的合作，向儿童和孕妇提供抗逆转录病毒疗法。而且，题为“尼加拉瓜团结一致，协调控制疫情”的项目的技术建议，也获得了兄弟的古巴政府、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和卢森堡大国民政府和政府的技术支助，并且获得了民间社会组织的积极参加。

2009 年，为了通过提高认识加强国家艾滋病毒/艾滋病防治工作，举行了艾滋病毒问题全国大会。这次会议的成就，是按照大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议所通过的指标，以及鉴于第五次中美洲艾滋病毒/艾滋病和性传染病大会的召开，审查关于艾滋病毒国家防治工作中的承诺和事态发展。

我们在地方一级同政府机构和民间社会组织协调，推动社区健康博览会等预防性策略。还同教育部协调举办了有关限制意外怀孕和性传染病的学校活动。同样，为了促进预防和教育，我们鼓励建立青年俱乐部。

艾滋病毒教育作为总体性教育的内容之一，被纳入另类教育课程，包括主要针对年轻人的校外、晚上和周末课时。除了制定课程之外，还拟订了教科书和教学指南。已经确定了预防母婴传染的策略，在此基础上把艾滋病毒管理纳入以全面和贯穿各领域的方法综合治疗儿科疾病的工作。

卫生部为减少孕妇在接受艾滋病毒的预防和治疗方面遭遇的障碍方面作出了重大贡献，并为全面护理感染艾滋病毒的儿童、青少年和孕妇提出了程序。抗逆转录病毒治疗已经下放到保健单位，并且扩大了艾滋病毒快速检测的覆盖面。为所有保健中心提供了更多的试剂，我国保健中心中有 17 个提供抗逆转录病毒治疗。2009 年，从医院到保健中心总共有 29 个保健单位提供抗逆转录治疗。

关于诊断能力，诊断确认测试和质量管制目前已经到位。在 6 个医院中设立了 6 个区域实验室，并且在 153 个初级保健地区有一个实验室网络，配备了实验室、试剂和受过培训的人员，有能力进行艾滋病毒快速测试。

在儿童基金会的支助下，卫生部 2009 年 6 月完成了对孕妇进行早期艾滋病毒检验的网络，这导致对待产母亲进行更多的测试。根据尼加拉瓜全国诊断和参考中心的质量管制数据，覆盖面增加了 30% 以上。在一些城镇中，保健中心提供测试。

尼加拉瓜将继续努力执行《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》。同样，我们重申必需调集国际资源，并且捐助国要履行它们的官方发展援助承诺，以便到 2015 年实现千年发展目标，特别是目标六。

菲普斯女士 (美利坚合众国) (以英语发言)：我要感谢大会主席使我们有机会在大会有关艾滋病毒/艾滋病的年度讨论中发言。

美国继续在全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争中发挥领导作用。帮助拯救生命和减轻痛苦，特别是世界上最贫穷人之痛苦，符合美国的价值观，也有利于我们的共同安全。因此，奥巴马总统宣布一项全面的全球卫生倡议，计划在六年内投资 630 亿美元，以综合的方式帮助伙伴国家改善本国人民的健康。该方针包括“美国总统的艾滋病紧急救援计划”，这是总统全球卫生倡议的基石。作为这项倡议的组成部分，我们将增加救援计划资金，而且是在财政状况非常紧张的情况下这样做的。总统要求在 2010 和 2011 财政年度预算中增加救援计划资金。2011 财政年度要求增加的幅度将是迄今为止在总统预算要求增加中最多的一次，计划今后几年还要继续增加。

然而，衡量成功的标准不是花钱多少，而是挽救了多少生命。2009 财政年度，接受抗逆转录病毒疗法获直接支持的人数从 160 万左右增加到近 250 万人。今后几年，接受治疗的人数将继续增加，争取达到计

划预定为 400 多万人提供治疗的目标。需要全面努力以拯救生命，不仅挽救艾滋病毒感染者的生命，而且挽救最高危人群的生命。我们所采取的方针，必须承认其他疾病、孕产妇和儿童健康和得力的整个卫生体系，在挽救生命和巩固卫生成就方面的作用。

美国将努力通过全球卫生倡议，确保美国的各项全球卫生投入相辅相成、相得益彰，在救援计划资助地点扩大对艾滋病毒感染者的卫生服务，扩大对其他卫生方案服务对象的防治艾滋病毒/艾滋病服务。

预防和采用以妇女为中心的做法，必须是我们一切努力的中心。救援计划方案承认，必须把根据当地疫情采取循证预防措施作为最高优先工作。考虑到艾滋病毒对妇女和女童的严重打击，我们必须确保所有方案解决她们的需要。

防治艾滋病毒/艾滋病，对千年发展目标(千年目标)4、5 和 6 的实现有非常重要的影响。艾滋病毒/艾滋病作为导致全球产妇死亡的主因，已经对妇女和儿童造成非常严重的影响。救援计划和其他方案的成功，不仅已经成为促进关于克服重大疾病的千年目标 6，而且成为促进关于降低儿童死亡率的千年目标 4 和关于改善产妇保健的千年目标 5 的关键。通过执行有效方案，防止艾滋病毒的母婴传播，提供艾滋病毒治疗和护理服务，及建立卫生系统和以社区为基础的方案，提供各种卫生服务，已经直接拯救了妇女和儿童的生命。

如果我们要打赢这场战斗，就必须同心协力，发挥各自独特优势。每一个国家都必须发挥领导作用，包括根据自己的能力尽可能提供资源。作为美国支持各国自主的一部分，我们支持伙伴国家的政府找出并优先满足尚未得到满足的需要，尽可能汇集各种资金来源，包括本国预算，满足这些需要。

捐助国提供的人道主义支持，不应导致本国防艾治艾的决心的降低，而必须增强本国的对应措施。全球基金是满足资源有限的国家解决防治艾滋病毒需要的重要机制。美国不仅是全球基金国家级最大的贡

献者，而且通过提供规划支助和技术援助支持全球基金，促进赠款执行工作。

防治艾滋病毒/艾滋病应该是一项共同的责任。捐助国政府提供的防治艾滋病毒/艾滋病的国际援助，一半以上来自美国，但美国不应该成为任何国家这方面援助的唯一来源。在许多国家，治疗、预防和护理的需求超过各种供资来源所提供的资源总额。我们正在与国际社会积极对话，探讨目前全球经济局势、许多防治艾滋病毒/艾滋病的服务需要得不到满足，以及共同应对的责任等现实。我们显然需要其他方面加强承诺，包括政府、其他捐助国及私营部门。美国将通过这样的努力和类似今天的会议，继续与国际社会一道解决摆在我们面前的各种卫生挑战。

施帕贝尔先生(列支敦士登)(以英语发言)：首先，我们要感谢秘书长提交报告(A/64/735)，有益地介绍全球防治艾滋病毒/艾滋病工作的最新发展情况，特别是鉴于即将召开千年发展目标(千年目标)问题首脑会议。

防止艾滋病毒蔓延依然是国际社会的最高优先事项之一，列支敦士登完全赞同。艾滋病毒/艾滋病继续在全世界各地造成巨大的痛苦，对发展和人权造成严重的破坏性后果。我们同意，艾滋病毒/艾滋病是一个跨越各领域的问题。在此问题上取得进展，将使我们不仅能够实现千年目标 6，而且实现各项千年目标。

我们必须承认，防治艾滋病毒/艾滋病工作已经取得巨大的进展。例如，2008 年新的艾滋病毒感染人数，同高峰期 1996 年相比，已经下降 30%。但是，按照目前状况，我们将无法按时实现到 2015 年扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的目标。而且，尽管个别国家已经取得显著成就，但我们面临无法实现到 2010 年普及艾滋病毒/艾滋病治疗服务的承诺的危险。

为了兑现承诺，我们必须承认这方面涉及的性别因素。妇女极易感染艾滋病毒/艾滋病，她们所处特殊情况必须加以处理。举例说，现已证明，普及性健

康和生殖健康服务有助于预防艾滋病毒，而且特别有助于消除母婴传播。解决社会中存在的两性平等这一更广泛问题，可确保防治艾滋病毒/艾滋病方案专门针对妇女的具体需要，如防止意外怀孕，加强产前护理和扩大对女性工作者的服务。

我们同意秘书长的意见，即我们实现千年目标的努力，必须以《千年宣言》和国际人权文书中所载的规范和价值，特别是无歧视、有意义的参与和实行问责制等重要人权原则为指导。防治艾滋病毒/艾滋病，既是一个卫生和发展问题，也是人权的需要。

我们注意到，一些国家已经取消相关旅游限制和宣布同性恋并非犯罪，为消除艾滋病毒/艾滋病和艾滋病毒感染高危人群的污名做出积极的贡献。同时，我们对有些国家的法律或事实情况的发展，如有关注射吸毒者、性工作者和男男性交者的法律和事实情况的发展，表示关切。我们同意秘书长一样，对传播艾滋病毒刑事定罪范围过宽、不为最高危人群提供艾滋病毒预防和治疗服务和其他歧视性措施的存在，表示关切。

全面、有效地防治艾滋病毒/艾滋病，要求我们处理疫情所涉及的人权层面的问题，包括男女不平等、社会边缘化、病耻感和歧视——比如，通过让艾滋病毒感染者真正参与预防方案。

秘书长说得很对——“一切照旧”是不能接受的。我们还有不到五年的时间来实现千年目标，只有几个月的时间来给予最后的推动，促使兑现《承诺宣言》所作的承诺以便到今年底普及艾滋病毒/艾滋病治疗。现在是采取具体行动的时候了。

2009年，列支敦士登对全球防治艾滋病毒/艾滋病工作的捐助再次超过了它对联合国经常预算的捐助。我们向全球基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署以及重点是防治艾滋病毒/艾滋病的儿童基金会项目提供了捐助。在此重要关头，我们吁请各国继续努力应对艾滋病毒/艾滋病疫情，从而发出这样的

信息，那就是世界恪守其承诺，到2015年实现千年目标。

伊克巴尔·艾哈迈德先生(孟加拉国)(以英语发言)：孟加拉国代表团愿感谢主席召开本次会议。我们还感谢秘书长就《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》的执行进展情况提交全面报告(A/64/735)。

我们距离实现千年发展目标(千年目标)时限的结束只有五年的时间了，但我们仍然看到单是在2008年就有约270万人感染艾滋病毒。为了实现千年目标6，我们必须把该数字降至零。这似乎是一项相当艰巨的任务。但我们从秘书长的报告中看到了一些非常积极的显示。报告特别提到，自2001年以来，每年新感染病例减少17%。有鉴于此，我们愿感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的努力。

不用说，我们必须在预防和治疗方面加倍努力。没有什么能够代替预防，只有在基层提高民众认识。媒体和非政府组织与各国政府并肩发挥作用，具有十分重要的意义。

我们从秘书长的报告中看到，过去五年间在治疗方面取得了很多进展。2008年，中低收入国家约有400万人获得了抗逆转录病毒治疗，这个数字是过去的10倍。这种情况非常令人鼓舞，但还不够。抗逆转录病毒药物必须进一步降价，以便让有需要者能够买得起。二线和三线药物太贵是需要处理的另一个问题。

据秘书长报告称，2008年，可用于抗艾工作的资金为156亿美元，但到今年底我们将需要约250亿美元。在这方面，我们愿敦促捐助界履行其官方发展援助承诺，以便我们能够实现千年目标6和其它相互关联的千年目标。

孟加拉国于1989年查出首例艾滋病毒病例。到2008年12月，报告有1495例艾滋病毒和476例艾滋病病例，其中165人死亡。按照定义，孟加拉国是

低发国家，但存在着严重的危险行为使我国容易出现艾滋病病毒/艾滋病。

从 1998 年起，我们就开展了国家防治艾滋病和性传播疾病方案，来遏制艾滋病。这项工作最初是由非政府组织启动和牵头的，后来在政府、非政府组织、民间社会和捐助者之间建立了强有力的伙伴关系，以便促进对最容易感染的人群和桥梁人群采取全面干预措施。这些群体包括女性性工作者及其男性顾客、注射吸毒者、男男性行为者、第三性别者和运输工作者。总的来说，这些干预措施包括推广使用安全套、处理性传播感染、更换针头和注射器、消毒、开展同伴教育、进行健康教育和咨询、修建休息娱乐设施、提高社区认识和在地方开展维权工作。

所有这些努力迄今都有助于我们控制孟加拉国的艾滋病病毒/艾滋病疫情，但我们不能自满。有鉴于此，我们正努力大力强调预防。在这方面，我们愿强调信仰组织及其领导人在提高认识和同情受艾滋病病毒/艾滋病影响者的处境方面所发挥的作用。我们认为强有力的家庭纽带、社会和宗教价值观和道德将对遏制这一全球威胁发挥关键作用。

帕特里奥塔先生(巴西)(以英语发言): 巴西赞同智利代表以里约集团的名义所作的发言。我愿以本国代表身份作以下补充发言。

2001 年，在这一病毒性感染被首次承认为流行病的 20 年之后，大会通过了《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。这一里程碑式的文件帮助我们制定和开展了国际合作，来减少传染和治疗染病者。五年后，会员国重申了它们的承诺，制定了到 2010 年普及预防、治疗、护理和支持服务的基本目标。这就是我们应当着力实现的目标。

在国内，巴西尽其所能地采取了一切步骤，以做到言行一致。我们作出了不懈努力，以便实现普遍可及的目标，为所有人提供免费和负担得起的药物和治疗。成果是不言自明的，而且表明成本和覆盖面对于

赢得防治艾滋病病毒/艾滋病的斗争特别是发展中国家赢得这场斗争具有至关重要的意义。

我们今天开会评估取得的进展。因此，我们必须评估我们的集体和本国行动是如何影响到人的生命、降低该传染病流行率、减轻其严重后果和促进提高生活水平的。促成在联合国采取行动的国际运动表明，各国政府、民间社会和其它利益攸关方如果携手应对严峻的国际挑战，能够取得非常大的进展。

回顾过去，记录似乎相当不错。艾滋病病毒新发感染减少了 17%，中低收入国家有 400 万人正在接受抗逆转录病毒疗法。在迎头抗击艾滋病病毒/艾滋病的工作中，我们推动了加强国家保健系统并对经济和社会发展产生了积极影响。然而，我们迄今的努力比较成功不应成为自满的借口，而只能激励我们坚持到底。

需要做更多工作。必须预防新感染。必须阻止垂直传播。必须改善艾滋病病毒感染者的生活。我们必须消除歧视和病耻感。必须加大筹资力度。必须普及预防、治疗、护理和支持服务。降低易感度没有捷径。需要免费或以负担得起的价格广泛提供性和生殖健康服务、商品和用品。性和生殖权利事实上必须受到保护。联合国和各国政府应当执行公共政策，对男女青年开展对艾滋病病毒和性别问题具有敏感认识的性教育。

在民间社会的支持下，巴西政府在预防和治疗艾滋病病毒/艾滋病方面采取了创新政策，接触了 60 多万病毒感染者，向需要抗逆转录病毒治疗者提供免费治疗。结果，巴西艾滋病病毒/艾滋病发病率趋于稳定并在下降。通过预防垂直传播，五岁以下感染儿童减少了一半。公共卫生系统从 1996 年起采取的普遍和免费提供抗逆转录病毒治疗的做法，使得预期寿命延长了一倍，改善了艾滋病病毒/艾滋病患者的生活质量，并使需要住院的病例减少了 82%。

尽管取得了这些成就，巴西目前仍面临艾滋病“女性化”的威胁。与民间社会和卫生工作者合作制订的、应对艾滋病病毒/艾滋病和其它性传播疾病“女

性化”的国家计划考虑了导致妇女脆弱性增加的社会、经济和文化因素。需要克服的主要障碍中包括获得女用安全套的途径有限和对这些安全套的技术改进投资不足等等。

获得保健在巴西是一项宪法规定的权利。我们欢迎其它国家政府最近在扩大保健覆盖面方面采取的举措，并且认为，联合国和世界卫生组织应当促进和支持加强全民保健系统，特别是在发展中国家。

巴西的国际合作把卫生作为优先事项。我们是国际药品采购机制的创建成员，该倡议帮助增加了获得艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病治疗的机会，在低收入国家尤其如此。巴西与莫桑比克政府合作，建设了一个生产非专利抗逆转录病毒药物的制药厂。我们参与了博茨瓦纳、加纳、尼日利亚和赞比亚的项目。印度、巴西和南非正在通过 IBSA 机制与布隆迪政府合作，以便加强该国的国家基础设施和能力，并帮助建立一个专用于预防和治疗艾滋病的保健中心。

发展中国家的制药生产很大程度上取决于政府的激励措施，必须优先重视用于治疗最常见感染和艾滋病毒/艾滋病等影响全国人口疾病的基本药物。会员国和联合国系统必须积极寻求、资助和推动获得价格更低的进口原料和药物的机会。而且，我们要依靠民间社会的支持，以便推动这一事业。

此外，联合国系统应当动员起来，并制止阻碍发展中国家合法生产和获得非专利药和低价药合法权利的边境措施和不公平贸易障碍。最近的一些发展，例如反仿冒贸易协议的谈判有可能阻碍发展中国家获得低价药物，令人感到十分关切。

巴西支持充分利用《多哈宣言》中的关于《与贸易有关的知识产权协议》和公共卫生的规定，以及《世界卫生组织全球战略》和关于公共卫生、创新和知识产权行动计划所载规定的权利。我们也支持全面执行人权理事会的第 12/24 号决议，该决议涉及在人人有权享有最高身心健康标准的框架内获得药品的机会。

最后，我们需要考虑世界金融和经济危机对实现联合国制订的发展目标的消极影响。甚至成功的“全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金”也存在资金短缺，而该基金还是一个提供保健资金支持的有效工具。基金目前面临至少 40 亿美元的资金缺口。今年 10 月，会员国，特别是捐助国将有机会在为解决全球基金长期资金需要而举行的充资会议上，作出新的承诺。不能保持经费水平将严重影响迄今取得的成就，并且危及在防治艾滋病斗争中取得的来之不易的进展。

代理主席（以英语发言）：我现在请观察员国罗马教廷的观察员发言。

贝内先生（罗马教廷）（以英语发言）：我代表罗马教廷常驻联合国观察团作这一发言。

在 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中，各国国家元首和政府首脑带着紧迫的关切承认，艾滋病毒蔓延是一个全球紧急状况，也是人的生命和尊严面临的最严峻挑战之一以及实现国际商定发展目标的严重障碍。五年后，在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中，他们震惊地注意到，在艾滋病毒蔓延四分之一世纪之后，我们仍在面临一场空前的人类灾难。在这两项宣言中，他们都承诺要采取必要行动，以制止人类面临的这一严重威胁。

由天主教会资助的组织在世界各地向艾滋病毒/艾滋病患者提供护理方面开展了大量工作，因此，我国代表团借此机会指出，全球社会在努力充分应对这个问题方面仍面临许多障碍。例如，每天有 7 400 人感染艾滋病毒；近 400 万人目前正在接受治疗，另有 970 万人仍然需要这些拯救和延长生命的干预措施，而且，每两个人开始接受治疗，就有 5 例新增感染。

如果我们要通过现实地解决艾滋病的更深层原因来防治艾滋病，而且如果要为患者提供他们所需要的充满关爱的护理，我们需要为人们提供的就不仅仅是知识、能力、技能和工具。因此，我们代表团强烈建议，必须加强关注和提供更多资源，以支持以性

问题的人的层面为基础的基于价值观的办法，也就是说，一次精神与人的更新，带来对待他人的新的方式。正如公共卫生专家所确认的那样，如果把这种对人性的尊严及其内在的道德法则的尊重作为预防艾滋病努力的一个关键组成部分纳入其中，那就能有效制止艾滋病的蔓延。

我们代表团深感关切的是，穷人和被边缘化人群抗逆转录病毒治疗可用资金存在缺口。在乌干达、南非、海地和巴布亚新几内亚等国家，与天主教会有关的服务提供者报告说，国际捐助方已指示他们不要再接收新病人参加这些方案，而且，他们感到关切的是，甚至已经在接受抗逆转录病毒治疗者的人数有可能被进一步削减。国际社会负有提供公平和持续获得这些药物的机会的重大责任。不这样做不仅将令直接受艾滋病影响的个人和家庭遭受无尽的损失和痛苦，也将给整个人类大家庭带来严重的公共卫生、社会和经济后果。

尤为脆弱的是艾滋病毒或合并感染艾滋病毒/结核病感染儿童。艾滋病毒感染儿童比成年感染者更难获得早期诊断和治疗。如果得不到这些治疗，至少有三分之一感染儿童在1岁生日前夭折，至少有一半在2岁生日前死去。不能再对这种失去未来几代人和领导人的情况保持沉默，或者无动于衷。

通过在2001年和2006年作出的全球承诺，各国国家元首和政府首脑阐述了公平获得治疗的愿景，以及一项应对艾滋病全球蔓延的全面有效的行动计划。目前的挑战令人怀疑我们是否有能力履行这些承诺。然而，在面对艾滋病毒和艾滋病的不断威胁时，我们必须认识到，人类大家庭需要世界范围的团结，以便实事求是地评估过去的做法，它们也许更多地基于意识形态而非科学和价值观，并且采取尊重人的尊严和促进每一个人以及所有社会综合发展的坚决行动。

代理主席（以英语发言）：根据2009年12月16日大会第64/122号决议，我现在请“全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金”观察员发言。

本先生（全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金）（以英语发言）：这是全球基金第一次在大会发言，首先请允许我感谢所有会员国支持全球基金获得大会观察员地位。

十年前，大会在防治艾滋病、结核病和疟疾方面困难重重，因而使许多人健康欠佳，面临歧视、贫困和可以预防的过早死亡。但是，国际社会在2001年携手作出重大努力，制止这些大流行病的扩散。在作出这项全球承诺之后，各方不同寻常地统一起目标，慷慨地调动起资源。除了其他倡议之外，为了把大幅增加的资源用于需求最大的领域，成立了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，以作为这项努力中的工具。创建全球基金，使其成为一个积极的伙伴关系，是为了把各国政府、多边机构、民间社会和私人部门聚集起来。

这项全球努力产生的影响十分巨大。今天，发展中世界的500多万人接受抗逆转录病毒疗法，而10年前几乎没有人接受这种疗法。预防活动、检测、诊断和护理的大幅增加，意味着艾滋病死亡率在许多负担过重国家已经下降，并且在撒哈拉以南非洲几个国家里艾滋病毒的新感染人数正在稳定或下降。

全球基金自从2002年成立以来，已批准总数为192亿美元的赠款。在全球基金批准的资金总数中，艾滋病毒建议的总额接近108亿美元，遍布140个国家。这些方案的成就，主要是各国本身下定决心并进行艰苦工作的成果，但也是我们联合国伙伴努力的成果。我要特别感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其所有捐助者。

到2010年年中，全球基金资助的方案向280万人提供抗逆转录病毒疗法。此外，基金资助的方案还分发23亿个男用和女用保险套，并且向93万艾滋病毒抗体阳性孕妇提供治疗，以防止传染给其小孩。

各国和伙伴作出的努力、抗击艾滋病毒和艾滋病的斗争，以及疟疾和结核病防治工作的改善，仅在过去6年中就挽救了500多万人的生命。全球基金为抗

击艾滋病毒、结核病和疟疾所作的投资，也在个人、他们的家庭和社区以外产生了更为广泛的影响。这些是对卫生系统作出的重大投资，以增进基础设施、加强实验室、扩大人力资源、提高卫生工作者的技能和能力，以及发展和支助监测和评估活动。这些投资反过来又改善了服务的可持续性、增强了国家进一步扩大方案的能力，并且加强了国家在其他健康问题上改善服务的能力。全球基金也帮助整合艾滋病毒以及性健康和生殖健康服务，从而促进了性健康的普及。

我们共同努力的收获令人印象颇深，但依然脆弱。有紧急需要的病人中只有不到一半能够获得挽救生命的治疗。许多人仍然没有机会得到预防措施或是机会有限。仅在非洲，2009年有40万婴儿出生时携带艾滋病毒。2010年将是防治此三种大流行病的决定性的一年，它也将是实现我们共同商定的千年发展目标的整个全球努力的决定性的一年。鉴于规划和执行方案需要时间，今年对于促进实现这些目标的必要行动，将是至关重要的。2010年也是全球基金为2011至2013年补充资金的一年，我谨感谢许多尊敬的代表积极地提到全球基金的资金补充，以及提供更多资源的必要性。

鉴于全球基金提供了专门用于抗击艾滋病毒和艾滋病的国际资源总额的将近四分之一，以及它对加强卫生系统的作用，充资的成败将大大影响世界实现健康相关发展目标的能力。在斗争的目前阶段减少或甚至停止增加资金，将会使最近的进展倒退，并且使得千年发展目标无法实现。

我谨特别借此机会真诚感谢潘基文秘书长主持全球基金的充资进程。他的领导将为该进程的成功发挥重大作用。我们已经表明，能够在受严重影响的国家中以高成本效益和空前的速度，扩大艾滋病毒的预防、护理和治疗，帮助加强卫生系统，减少婴儿死亡率和母亲死亡率。现在不是我们放慢努力的时候。相反，我们应当加倍努力。

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

Muedin女士 (国际移民组织) (以英语发言)：我代表常驻观察员作本次发言。

国际移民组织感谢有机会参加今天的辩论，并就全球艾滋病毒防治工作的相关问题及其同移民健康的关系，发表自己的看法。秘书长的报告(A/64/735)正确指出了在关于艾滋病毒/艾滋病问题的《承诺宣言》和《政治宣言》通过之后在许多领域中所取得的进展，并且我们高兴地看到在取消对艾滋病毒的旅行限制方面所取得的一些进展。但是，尽管取得了一些进展，仍然存在许多挑战，包括在移徙同派生出来的健康结果之间的联系，这是本次简短发言的重点。

首先，必须澄清，移徙本身并不等同于增加艾滋病毒风险。移徙进程可能对健康结果产生消极或积极的影响。移徙问题是复杂的，有许多不同种类的流动人口。

在全球艾滋病毒/艾滋病防治工作中，移民和流动人口越来越被确定为预防艾滋病毒的关键人口，或是脆弱或甚至面临最大危险的群体。从一个国家到另一个国家，在讨论移民和流动人口时可能指的是一系列人口，从特别引人注目的某个特定国家或少数民族的移民、特定海外工作部门的移民，或是由于工作而不断需要迁移的移民，到在自己国家内移徙的人。由于许多移民，特别是无证者或是没有正规移民身份者，在获得基本健康服务时障碍重重，关于促进移民健康权的呼吁是受欢迎和必要的。

移民背景多样，这对于从事防治艾滋病毒/艾滋病的工作人员而言是重要的，他们必须了解他们的疾病，以便针对它采取适当对策。任何针对全体移民的艾滋病毒政策或方案对策都不够深入，并且助长对于移民作为艾滋病毒携带者的耻辱化。移徙并不等同于容易传染艾滋病毒，并非所有移民由于其流动性而增加感染艾滋病毒的危险。政策制定者必须解开这种联

系，以便在干预行动中针对面临感染艾滋病毒的更大危险的移民——鉴于对艾滋病毒/艾滋病和流动人口的研究有限，这是一项艰巨的任务。

各国内部和相互之间，需要就艾滋病毒和人口流动问题的对策，开展多部门的合作。在国家内部，必须在团结、一体化、人权和参与等共同和基本的社会价值和原则基础上，以及在正确的公共卫生原则基础上，进行公开和建设性的多部门对话。在国家边界以外，同样必须确保多部门的区域协商进程，把移民、健康和劳工部门聚集在一起。

最后，请允许我指出，国际移民组织将继续同会员国、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和有关艾滋病毒和移民问题的许多其他伙伴一道，筹备将于2011年进行的艾滋病毒/艾滋病全面审查，并努力解决有关移民和东道社区双方的更广泛的移徙和健康问题。满足移徙者艾滋病毒预防和护理的需要，可提移徙者的健康水平、避免长期健康和社会成本、保护全球公共卫生、促进一体化，以及最终有助于社会稳定及社会和经济的发展。

代理主席 (以英语发言)：我们听取了有关本项目的辩论中最后一位发言者的发言。

我们现在着手审议决定草案 A/64/L. 54/Rev. 1。

我请秘书处代表发言。

张先生 (大会和会议管理部) (以英语发言)：关于题为“《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”

的决定草案 A/64/L. 54/Rev. 1，我谨根据大会议事规则第 153 条，代表秘书长将所涉经费问题的以下声明记录在案。

根据决定草案执行部分 (b) 段，大会将开展必要磋商，以在其第六十五届会议期间，但不迟于 2010 年 12 月，确定 2011 年艾滋病毒/艾滋病问题全面审查的模式和组织安排。

由于决定草案执行部分 (b) 段要求的确定 2011 年艾滋病毒/艾滋病问题全面审查的模式和组织安排的磋商尚未举行，秘书处目前没有足够的信息来确定该决定草案的通过将产生的所有方案所涉预算问题。如果大会通过该决定草案，并且一旦根据执行部分第 2 段要求进行的磋商产生的结果，就 2011 年艾滋病毒/艾滋病问题全面审查的模式和组织安排作出了具体决定，秘书长将立即向大会提交一份关于所涉方案预算问题的说明。

代理主席 (以英语发言)：大会现在将对决定草案 A/64/L. 54/Rev. 1 采取行动。

我是否可以认为，大会希望通过决定草案 A/64/L. 54/Rev. 1？

决定草案获得通过。

代理主席 (以英语发言)：我是否可以认为大会希望结束对议程项目 44 的审议？

就这样决定。

下午 6 时 35 分散会。