



## 大会

第六十四届会议

正式记录

## 第九十一次全体会议

2010年6月9日星期三上午10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。

上午10时15分开会。

## 议程项目 44

《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)

代理主席(以英语发言)：四年前，联合国会员国作出承诺，要实现至迟于2010年普及艾滋病毒综合预防、治疗、护理及支助这一目标作出一切必要的努力。今天，让我们看看已有的进展，思考仍然存在的挑战，并探索今后的道路。

今天的会议特别重要，因为我们正在为9月关于千年发展目标的高级别全体会议作准备。艾滋病毒传染病构成的挑战依然重大。艾滋病毒在全世界造成育龄妇女死亡的人数超过任何其他健康问题。该传染病已经阻碍，并且如果不加以解决将继续损害，为实现几项千年发展目标所作的努力。

作出的政治承诺是令人鼓舞的。100多个国家已经为实现普及制订了宏伟的国家目标。一些国家尽管资源有限，仍在应对艾滋病方面取得了进展。这些国家认识到，今天的投资将会减少未来所需的费用。

今天的会议不仅应当重申实现人人受惠的重要性；面对金融危机等挑战，它也应当坚定我们的决心，加强国家和国际努力。正如联合国亚洲及太平洋经济社会委员会在最近一项决议中也认识到，为实现人人受惠作出的政治承诺是至关重要的。

时不我待。每天大约有7400例新艾滋病毒感染病例。其中近一半感染者是青年和儿童。后代会问我们是否尽了我们的责任。我们必须为能够回答这个问题而竭尽全力，特别是在9月高级别全体会议上和明年的艾滋病全面审查中。

我现在请常务副秘书长阿莎·罗丝·米吉罗女士阁下发言。

常务副秘书长(以英语发言)：我很高兴参加大会今天上午的会议，并代表潘基文秘书长作如下发言。

今天的全体会议是在我们应对艾滋病毒和艾滋病的努力处于十字路口时召开的。自2001年以来，全球新增艾滋病毒感染率减少了17%。中低收入国家的400多万人接受抗逆转录病毒治疗。仅5年时间增加了十倍。几年前，消除母婴艾滋病毒传染的工具还只是概念。现在，它们正在世界各地实际使用。我们还在努力克服耻辱和歧视问题，若干国家取消已经存在几十年的限制艾滋病毒/艾滋病感染者入境政策就是见证。

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。



但我们还需要进一步努力。全球金融危机、世界各地冲突的影响和应对自然灾害，使原已有限的资源更加紧张。许多国家因为人权面临的社会和法律方面的挑战而无法采取有效对策。艾滋病毒感染风险最大者，包括男男性行为者、毒品注射使用者和性工作者，不但得不到帮助，而且被推向边缘。

普及防治不仅意味着需要防治者能够获得防治服务，而且意味着特别努力帮助被边缘化、刑事犯罪化和去权化的人们。有些国家政府正在削减防艾措施，以便将更多的资源用于争议较少和他们认为更加落后的其他发展努力。这种情况令人严重关切。如此改变资金用途可能对所有病人产生非常不利的影响。现已证明，艾滋病毒/艾滋病防治方案影响所有居民的健康。我们知道，改善产妇保健和实现千年发展目标 5 的努力需要大力推动。但相对鲜为人知的是，艾滋病毒是世界上导致育龄妇女死亡的主要原因之一。

因此，全球防治艾滋病是我们解决妇女健康需要工作的重要组成部分。各项千年发展目标(千年目标)不可分割，绝不能将其相互对立。

现在摆在大会面前的报告(A/64/735)，有力地说明了加强防治艾滋病工作与其他千年目标之间联系的重要性。报告提出了一系列宏大但可实现的建议。我希望，9月千年目标首脑会议将展示进一步加强这方面联系的更大决心。我希望，在2015年之前的五年中看到各国大力支持国家保健、教育和社会服务系统，同时这种支持将促进艾滋病毒专项方案。为此需要国家和全球机构提供更多的资源。

因此可能需要花费大量资源，但无作为的代价会更大。我完全赞同艾滋病规划署采取的战略方针，侧重其《成果框架》下的10个优先领域。我也很高兴主持今年的全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金充资进程。

今天我们在这里开会是为了数百万男女和儿童，艾滋病毒/艾滋病防治领域的新进展给他们带来了新的希望，使他们看到了自己的未来。他们现在有了目

标，不是世界各国领导人在联合国制定的目标，而是他们自己的人生目标。他们想要成为教师、医生，生儿育女，成为对社区有用的人。如果我们能够做好我们的工作，他们将有希望。我们必须实现他们以及我们自己对未来的期望。

我感谢大会专门讨论这一重要课题。我祝与会者会议成功。

**代理主席**(以英语发言)：我感谢常务副秘书长代表秘书长所作的发言。

**巴莱先生**(刚果)(以法语发言)：我谨代表非洲国家集团作此发言。

首先，我要感谢主席组织这次辩论会，讨论议程项目44“《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”。阅读我们面前的文件A/64/735所载的报告后，我们可能会因为在实现商定目标、特别是抗逆转录病毒疗法方面已取得重要进展而感到宽慰。但是，仍然存在严重挑战，特别是在普及预防、治疗、护理和支持方面，因为现有资源不足以满足所有需要。

在2008年9月25日举行的千年发展目标高级别活动上，发展中国家在本大会堂内重申了他们到2015年实现有关卫生目标的承诺。自那以来已经过去两年，距离2015年还有五年时间，因此有必要评估这方面取得了哪些进展。现计划于今年9月，在大会第六十五届会议期间召开一次关于千年目标的高级别会议，届时我们将有机会讨论艾滋病毒/艾滋病流行等棘手问题，这继续是一个严重的公共卫生问题，严重妨碍发展。

在非洲，尤其是妇女和儿童最易受不仅艾滋病毒/艾滋病，而且受结核病和疟疾祸害，数字令人震惊。面对如此悲惨局面，非洲各国领导人正在寻求落实2000年《非洲减疟阿布贾宣言和行动计划》及2001年关于非洲防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他有关传染病的《阿布贾宣言和行动框架》所载各项承诺。

为了支持这些努力，非洲国家已经认识到，必须在非洲发展新伙伴关系中把艾滋病毒/艾滋病作为一个贯穿各领域的问题加以解决，并采取其他措施，如建立非洲艾滋病观察和非洲艾滋病毒/艾滋病和治理委员会。

通过这些举措，非洲已承诺致力于实现普遍预防、治疗、护理和支持的目标，这对全球防治艾滋病毒斗争至关重要。在这方面，秘书长的报告中提出的数据使我们相信，这个目标是可以实现的。事实上，2008年，低收入和中等收入国家接受抗逆转录病毒疗法的人数已经比此前五年增加十倍。2001年到2008年间，新感染人数下降17%。2008年，接受抗逆转录病毒治疗以防止母婴传播的妇女人数已达45%，相比之下，2004年仅达10%。

此外，根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，非洲保持住了艾滋病毒/艾滋病防治成果。自2009年报告以来，艾滋病毒/艾滋病相关死亡率没有上升。大多数国家艾滋病毒感染者获取抗逆转录病毒疗法的机会均有改善。2001年至2008年间，成人和儿童新感染人数下降17.4%，2008年，近45%的非洲艾滋病毒呈阳性的孕妇接受抗逆转录病毒疗法，以防止母婴传播病毒。与2007相比此数字增加了35%。

我们可以看到，通过各种预防方案和各方合作伙伴的努力，数千新的感染病例得以避免，但艾滋病毒感染者人数仍高，对卫生保健系统的压力沉重。这种情况看似矛盾，但部分原因在于治疗服务的改善导致艾滋病毒/艾滋病相关死亡率下降，疾病感染者人数增加。

尽管非洲防治艾滋病毒/艾滋病工作取得进展，但需要进一步努力，以确保改善获取预防、治疗和必要服务的机会。艾滋病毒/艾滋病流行仍然是一个紧急状况，需要相当资源。然而，近年来世界各地出现各种危机，特别是世界金融危机和经济危机，已经使非洲经济增长放慢，严重影响非洲各国实现千年目标的能力。虽然局势困难，但鉴于事关重大，国际利益

攸关方和各国政府绝对必须继续努力，履行他们已经作出的承诺。

所以，非洲国家支持秘书长报告所载的大多数建议，特别是旨在加快到2010年年底实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的目标的建议。该目标是要在从现在起到2015年的这段时间里，阻止和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

有关伙伴在防治艾滋病毒/艾滋病方面未能履行其承诺，会有损多年来在这方面所取得的进展，这一点无论怎么说都不为过。但除此以外，我们必须铭记此类逆转的社会经济后果，特别是在非洲造成的后果。所以，非洲国家集团仍坚信，使整个国际社会所采取的各种措施形成合力和达成一致，是确保防治艾滋病毒/艾滋病工作取得成功的唯一办法。非洲国家集团支持已提交给会员国审议的决定草案(A/64/L.54/Rev.1)。

我们欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)2010年3月2日启动2010-2014年行动计划。该计划具体旨在保护妇女和女童，她们是最容易感染这一大流行病的群体。同样，我们欢迎按照千年目标8创建战略和创新型卫生伙伴关系。该目标旨在根据全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金模式建立全球发展伙伴关系。我们认为，计划于2010年10月举行的帮助基金满足其长期需要的充资会议，将是一个将言辞化为行动的机会。

最后，非洲集团希望我们能够在即将于9月份举行的千年目标问题高级别会议上看到集体势头，以便我们所作的各种承诺能够化为现实。这将是整个国际社会以全面、一致和透明方式评估2001年《承诺宣言》和2006年《政治宣言》的机会。这是弥补很多国家仍然存在的差距的关键先决条件，这些国家远未能够在既定时限内实现普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持的目标。

亚涅斯·巴努埃沃先生(西班牙)(以西班牙语发言)：我谨代表欧洲联盟发言。候选国土耳其、克罗

地亚和前南斯拉夫的马其顿共和国，参与稳定与结盟进程的可能国家阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山和塞尔维亚，以及乌克兰、亚美尼亚、摩尔多瓦共和国和格鲁吉亚赞同这一发言。

欧洲联盟欢迎秘书长就 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》的执行情况提交报告 (A/64/735)。本次辩论会特别重要，原因是国际社会在 2006 年就该议题举行的高级别会议上制定了到 2010 年年底实现艾滋病毒和艾滋病感染者人人获得预防、治疗、护理和支持的目标。欧洲联盟赞扬努力将与艾滋病毒和艾滋病有关的问题作为主要问题和将克服这些挑战的对策纳入千年发展目标 (千年目标的更大范围，具体来说就是千年目标 6 的框架内)。

欧洲联盟重申，它致力于实现 2000 年《千年宣言》、2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》、《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》、《开罗行动议程》和《北京行动纲要》所阐明的目标。我要强调，实现千年目标 6 对于实现所有其它千年目标具有重要意义，而千年目标 3、4、5 和 6 之间存在着密切联系和强烈的相互依存性。不过，欧洲联盟仍对秘书长报告中提出的一些情况深感关切。

欧洲联盟认为，所有艾滋病毒/艾滋病患者都应获益于现有的最高标准的预防、护理和治疗，无论其原籍、民族、观点、年龄、性别、性取向、宗教或其它状况如何。有碍他们获得艾滋病毒预防、治疗、抗逆转录病毒药物、护理和支持的歧视、病耻感、排斥现象必须得到根除。不充分尊重人权，就永远不可能实现普及。

男女不平等以及妇女遭受暴力和凌虐是艾滋病毒疫情的传播工具。努力实现千年目标 3；通过提供保健和服务，包括与性和生殖健康和权利有关的保健和服务，提高妇女和女童保护自己免遭艾滋病毒感染的的能力；以及确保人们充分获得教育和信息，是正在实施的遏制疫情的有效对策所不可缺少的内容。妇女有权控制和自由决定事关其性行为的问题，以便特别

提高她们保护自己免遭艾滋病毒感染的的能力。同样，母婴传播预防服务的普及，要求加强孕产妇保健服务，也是关系到千年目标 4、5 和 6 的一项迫切但可以实现的目标。

欧洲联盟强调预防必须处于遏制艾滋病毒蔓延工作的核心位置，并欢迎在开发和使用新型预防工具方面取得进展。然而，我们对秘书长报告未提供关于男女用安全套等现有工具的最新情况感到关切，我们强调迫切需要改进这种状况，特别是在安全套生产、买得着、用得起和拿得到等方面。

我们赞赏受援国政府和国际捐助者努力通过“了解疫情，了解对策”运动，大幅加大艾滋病毒预防力度。欧洲联盟呼吁加大将性和生殖健康和权利纳入防治艾滋病毒和艾滋病方案的力度，包括加大垂直传播预防方案的力度，以及消除有效预防艾滋病毒所存在的法律和其它障碍。

还需要重点关注青年，特别是少年和女童、感染了艾滋病毒和艾滋病以及受其影响的儿童，包括艾滋病孤儿、需要治疗的儿童、冲突局势中的妇女和女童，以及其他艾滋病毒感染高危群体。

这些高危人群包括男男性行为者、注射毒品使用者、性工作者、囚犯、流动人口、难民、被贩运者和其他人。这些群体应当纳入战略和方案的规划及决策过程中，以成功处理艾滋病毒和艾滋病问题。

欧洲联盟防治艾滋病毒和艾滋病及结核病和疟疾的行动以其 2004 年欧洲政策框架——《欧洲联盟防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病行动纲领》——为基础。作为其国际应对行动的一部分，欧盟是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的创始成员，并在其理事会中起着关键的作用。总体而言，自 2001 年以来，欧洲联盟及其成员国向全球基金提供的捐款在总额中占 55%。

2009 年，欧洲联盟委员会通过了一份关于在欧洲联盟及其邻国防治艾滋病毒和艾滋病的新公报，目的是减缓和应对感染率日益上升的趋势。这一举措尤其

侧重于推广诸如减少伤害等已被证明行之有效的预防方案，针对吸毒者和男男性行为者等高危人群以及受影响尤其严重的地理区域采取措施。要使防治艾滋病毒和艾滋病的斗争能够有效而可持续地进行，就必须将它与加强卫生保健系统结合起来，使之提供全面的服务，侧重于采取预防措施，此外还必须提倡责任和安全的性行为并落实减少伤害措施。

欧洲联盟最近通过了一项新的全球卫生政策框架，其目的是促进以团结互助精神公平地提供高质量的卫生保健服务并普及这一服务。这项政策要求卫生保健部门遵守援助实效原则，而目前这方面涉及众多的捐助者、项目和举措。依照“国际卫生伙伴关系”确定的办法，欧洲联盟致力于以更协调和更可预见的方式支持卫生保健战略，从而减少条块分割现象，扩大人们公平地获得卫生保健服务的机会，而无论其社会经济或健康状况如何。欧盟还将推动改善与其他政策，例如与贸易和移民政策的协调，因为它们关系到是否有所需的药品及合格卫生保健工作人员。

欧洲联盟还支持在多边系统内采取更协调的因应行动，为国家卫生保健计划筹措资金，包括加强全球基金、全球疫苗和免疫联盟(免疫联盟)、世界银行和世界卫生组织(世卫组织)之间的合作。

欧洲联盟期待着7月18日至23日在维也纳举行主题为“我们的权利，就在此时此地”的第十八届国际艾滋病大会。欧洲联盟赞赏大会将对东南欧和中欧地区给予特别重视，因为那里的艾滋病毒感染率仍在上升。

防治艾滋病毒和艾滋病需要采取全面的办法，把防治艾滋病毒同其他千年发展目标，例如同消除贫困、增加受教育机会、促进两性平等、降低儿童死亡率、改善产妇保健和防治其他疾病联系起来。即将举行的讨论实现千年发展目标方面进展情况的大会高级别全体会议是一个独特的机会，可借以加强各种联系、对策和努力，以实现千年发展目标。此外，我们将在2011年对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》的执行情况进行全面的审查，这将使我们能够评估在实现2010年应达到的商定指标方面取得的进展。

在防治艾滋病毒和艾滋病的进程中，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)按照新的成果框架所概述的那样，在预防新的感染、为受影响者提供护理以及减轻这一流行病的影响方面发挥着关键作用。我们也支持世卫组织作为国际卫生保健方面制订规范的主要权威机构发挥作用，确保采取全面和可持续的办法防治艾滋病毒和艾滋病，同时在这方面强调它在加强卫生保健系统和增进性健康和生殖健康过程中的指导作用。

最后，我们支持对全球基金的持续充资，我们认识到，这方面的成功将有助于更快地实现千年发展目标，这仍然是整个国际社会的一项中心目标。

埃拉苏里斯先生(智利)(以西班牙语发言)：我荣幸地代表组成里约集团的下列拉丁美洲和加勒比国家发言：阿根廷、伯利兹、多民族玻利维亚国、巴西、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、多米尼加共和国、圭亚那、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、海地、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、牙买加(代表加勒比共同体(加共体)成员国)和智利发言。

自大会于2001年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议，附件)以来，在对付这一疫情方面取得了一些进展。由于全球团结和领导，防治工作取得了重大成效，例如截至2008年12月，中低收入国家估计有400万人在接受抗逆转录病毒治疗，比五年前多10倍。然而，这一流行病的范围在日益扩大，仍然令人严重关切：在每两个人开始接受抗逆转录病毒治疗的同时，就会出现五个新感染病例。

本区域大约有200万艾滋病毒/艾滋病感染者，尽管接受抗逆转录病毒治疗的人数有了增加，但我们仍然面临一些挑战，例如预防新的感染，提供必要的

治疗、护理和支助，使艾滋病病毒抗体呈阳性者恢复参与经济和社会活动。为了实现普及治疗，我们必须继续利用包括南南合作在内的各种合作机制，以及旨在降低抗逆转录病毒药物费用的创新工具，因为我们各国用于防治这一流行病的大部分资源都被用来购买这类药品。

在我们各国，我们需要增加二线和三线抗逆转录病毒药物的供应，我要强调，需要减少这些药品的费用。卫生工作者的培训、技术的转让以及优质、成本效益高、安全而有效的药物的生产，都是非常重要的要素。

我们也要重申，必须针对中等收入国家制订具体解决办法，以确保防治艾滋病病毒/艾滋病的举措切实解决在我们这些面临严重不平等和贫穷问题的国家中存在的这一问题。

我们去年的辩论会是在过去 70 年来最严重世界金融和经济危机背景下举行的。里约集团当时强调，必须维持并增加对防治艾滋病疫情的投资。在我们这些国家中，这些投资主要来自国际援助。秘书长的报告(A/64/735)估计，要实现普及预防、治疗、护理和支助，每年用于疫情防治的总投资必须达到 251 亿美元。这意味着需要在 2008 年投资的基础上增加 40%。

里约集团重申，调动国际资源的前提是捐助国履行其官方发展援助承诺——如果可能，要在商定的最后期限前这样做——以便加倍努力，在 2015 年前实现千年发展目标，特别是目标 6。同样，我们敦促各捐助方积极参与并考虑在今年 10 月于纽约举行的全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金充资会议上作出新的承诺。

防治艾滋病病毒/艾滋病工作的主要方面之一是作出持续的努力，使我们能够不仅仅为短期，而且也为中长期制订计划，其中包括订立完善的融资方案和对公共卫生系统进行必要的加强。

预防教育仍然是艾滋病病毒/艾滋病防治战略中的一个关键要素。这些战略应当全面、基于证据，并且

针对易感染人群和风险最高人群。它们还应当包括心理方面的要素和建立自信的工作。我们致力于制订新战略和推行正在我们各国执行的计划和政策。

由于 25 岁以下人群占新感染者总数的 40%以上，我们重申，我们致力于在 2010 年年底前把 15-24 岁青年人中的艾滋病病毒感染率降低 25%，并确保至少 95% 的青年人掌握有关艾滋病病毒及其预防的准确和全面信息。

在这方面，我们要重申本区域各国对加强艾滋病病毒/艾滋病预防努力所作的贡献。2008 年 8 月 1 日在墨西哥举行的第一次拉丁美洲和加勒比地区制止艾滋病病毒/艾滋病和性传播疾病蔓延卫生和教育部长会议上通过的、题为“通过教育促进预防”的部长级宣言即指出了此种贡献。

事实上，导致艾滋病病毒感染率上升的因素因国家而异，甚至在一个国家内部也不尽相同。因此应当增加资源，以便使筛查检测更加普及，同时也开展研究，以查明和量化艾滋病疫情在不同人群中的影响，从而更好地了解我们这些国家的疫情，并且更有能力通过和执行适当的防治措施。

正如我们过去多次谈到的那样，艾滋病病毒/艾滋病防治战略必须始终严格尊重此种疾病感染者的人权。与此同时，我们必须消除弱势群体蒙受的耻辱和歧视。为确保这些人群充分获得保健服务，包括性健康和生殖健康服务，我们将继续促进有效的预防、护理和支助措施，从而消除耻辱和歧视，特别是我们各国中受艾滋病疫情影响最严重人群蒙受的耻辱和歧视。这包括制订旨在促进普及保健服务的明确、透明和不带偏见的公共宣传教育方案，以及颁布促进平等的国家立法。

我们坚信，民间社会可对防治艾滋病病毒/艾滋病工作作出重要贡献。我们目前正与在社区执行工作层面开展宝贵工作和作为真诚中间人参与制订战略和政策的所有组织紧密合作。有效的防治工作要求政府、国际组织以及民间社会齐心协力。私营部门和媒

体等其它行为体增强参与，也可以在这些努力中发挥重要作用。

将于今年9月举行的千年发展目标高级别会议将为我们提供一个独特的机会，可借以再次强调发展与艾滋病毒/艾滋病之间的明确联系。有效的应对行动必须超出卫生部门的范畴，因为脆弱性、不平等、社会边缘化以及歧视都助长艾滋病毒的传播，而反过来，这些状况又因艾滋病毒的传播而加剧。尽管千年发展目标提到了防治艾滋病毒/艾滋病本身，但这项工作也有助于推动实现其它目标，如消除极端饥饿与贫穷、促进两性平等和妇女赋权、降低儿童死亡率、改善产妇保健以及大力推动全球合作以促进发展。

反过来，促进两性平等的全球努力在降低妇女和女童易受艾滋病毒感染的风险方面发挥着关键作用。普及教育的措施对预防努力至关重要，同时，减少贫穷和饥饿有助于减轻疫情的影响，并且有助于治疗取得成功。千年目标5涉及为妇女提供更好的预防服务以及防止母婴传播。

里约集团重申，我们对女性艾滋病感染者比例日增感到严重关切。我们还认识到，妇女和女童在护理和帮助艾滋病毒/艾滋病感染者及受影响者方面负担过重。

我们欢迎各方承诺谋求取得切实成果，以帮助实现普及服务和千年发展目标各项指标。在这方面，我们注意到“联合行动取得成果：2009-2011年艾滋病规划署成果框架”中所载的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)新战略。

自大会在2001年首次讨论艾滋病毒/艾滋病问题以来，里约集团一直强调必须普及预防、治疗、护理和支助，以此作为保障和有效落实人权的一个内在组成部分。

明年，我们将全面审查2001年以来所作承诺方面取得的进展和到2010年实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理及支助方面的保证。这次审查将为我们提供一次机会，以评估我们所取得的进展和确定如何以

最佳的方式向前迈进，同时顾及到2015年实现千年发展目标所需要作出的努力。

在这一进程中，我们必须考虑到，如秘书长的报告所指出的那样，该流行病在继续演变，我们在防治对策中需要不断警惕和采取灵活做法。里约集团重申，我们致力于实现防治该流行病的目标。

**塔尔博特先生(圭亚那)(以英语发言)**：在今天审议《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》的执行情况时，我谨代表均为联合国会员国的加勒比共同体(加共体)14个成员国发言。

艾滋病毒/艾滋病祸害依然是我们共同体各国所面临的最紧迫的挑战之一。加勒比区域依然是艾滋病毒高流行地区，其对我们社会各部门的影响十分广泛。然而，本区域各国政府与民间社会一道为解决该问题采取了主动和负责的方针，并依然坚定致力于实现国际上在处理该流行病方面商定的各项目标。由于本区域在各条战线上作出了联合努力，加勒比地区的艾滋病毒流行病继续显示出确定的稳定迹象，这一趋势于2004年首次发现。已有数据显示，流行率下降可能是性行为改变的结果。

加勒比区域还在改善获得艾滋病毒治疗机会方面取得了重大进展。有需要人群接受治疗比例从2004年的10%增加到2008年的51%。然而，并非都是好消息。艾滋病相关疾病是妇女死亡第四大主因，是男子死亡的第五大主因。此外，妇女现在占有所有感染病例的50%，青少年女童和青年妇女的感染率远远高于同龄男子的感染率。

推动加勒比区域防治艾滋病毒和艾滋病的预防努力的重要性重新得到重视。这意味着需要在接触风险最大人口群体方面作出有针对性和持久的努力。加共体成员国通过泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系集中精力调动技术支持和资源，以支助区域优先事项。但是，鉴于全球金融和经济危机，各成员国感到，由于危机对该区域各经济体的不利影响以及泛加



勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系本身的外联做法，这一任务极具挑战性。尽管存在这样的现实，我们依然坚持不懈。

我们此种坚韧不拔的精神带来了加勒比区域伙伴关系框架协定，本区域各国政府于 2009 年 7 月正式签署了该协定，2009 年 11 月全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金批准了总额达 3 450 万美元的泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系提议。此外，加共体还采取重大步骤，寻求建立一个区域技术支助基金，以此作为泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)之间的共同举措。该基金将获得艾滋病规划署 150 万美元的注资，这些资金将用于向国家和区域实体执行艾滋病毒和艾滋病方案提供技术支助。

自 2001 年以来，已经取得进展，那时各成员国作出了一些防治艾滋病毒/艾滋病的承诺。我们的努力因国际和区域层面所展现出的领导力和伙伴关系受益匪浅。在加共体，我们承认并赞赏美国总统的艾滋病紧急救援计划增加救助，同样，我们赞扬德意志联邦共和国为支持泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系倡议所提供的援助。

这些只不过是秘书长报告中所鼓励的伙伴关系的例子，加共体成员国支持秘书长所表达的意见，即“经济困难不一定阻止全球社会坚持健康和发展承诺”(A/64/735, 第 16 段)。加共体吁请会员国履行它们官方发展援助的承诺，并且与其他方面一道呼吁积极参加定于今年 10 月举行的全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金充资会议。

加共体同意，千年发展目标之间，特别是与艾滋病毒/艾滋病和发展相关的目标之间是相互关联的。我们期待着继续审查这些联系并期待着在解决艾滋病毒/艾滋病方面取得更多进展，因为它涉及所有千年发展目标，反之亦然。教育的需要是防治艾滋病毒/艾滋病的一个关键因素，妇女及儿童以及一个健康的劳动大军在可持续发展中的作用也是关键因素。为此

目的，加共体注意到秘书长的《成果框架》，并愿意与各机构合作，集中解决相关的优先领域。

加共体寻求为所有有需要的人确保普及艾滋病毒和艾滋病相关的预防、治疗、护理及支助服务。这意味着更加重视危险性最大的人群，包括艾滋病毒感染者。在努力实现这一目标的过程中，加共体成员国通过泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系将制定的各项战略将同区域和国家实体协作，加强针对风险最大人群的各项方案，在保护人的尊严和人权的框架内推动解决与艾滋病毒/艾滋病相关的耻辱和歧视问题的政策和立法，加强为减少抗逆转录病毒药物成本和相关实验室商品成本而开展的谈判，以及加强与各主要发展伙伴的国际联系。

由于泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系得到高度的政治支持，它在该区域内取得了成功。这一点是至关重要的。加共体成员国因此呼吁加强国际社会内的政治支持，继续解决艾滋病毒和艾滋病问题。实际上，艾滋病毒/艾滋病是一个不断发展的流行病，国际社会必须对该疾病的动态作出相应调整。这是我们能够取得防治艾滋病祸害斗争最终胜利的唯一途径。

加共体将继续侧重预防、治疗、教育和咨询工作，争取在规定时间内实现 2010 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》中达成的各项里程碑目标，并且我们敦促国际社会沿着这一道路继续迈进。

最后，加共体认为，2010 年 9 月即将召开审查千年目标会议，这也是重申和加强我们推动和加强各国防治艾滋病毒和艾滋病努力的机会。它也是大会 2011 年全面审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》执行进展情况的一个重要前奏。

**黎良明先生(越南)(以英语发言)**：我谨代表东南亚国家联盟(东盟)发言。



东盟对全球防治艾滋病毒/艾滋病工作感到鼓舞。自 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》通过以来，全球防治艾滋病毒/艾滋病工作已取得重要进展，具体体现为，除其他外，2001 至 2008 年间，艾滋病毒新感染人数下降 17%，艾滋病毒发生率或感染率下降的国家增加，其中包括一个东盟成员国。

而且，我们高兴地注意到，获得抗逆转录病毒治疗和艾滋病毒/艾滋病相关服务，包括预防母婴传播服务和治疗的机会大幅度提高。没有联合国系统及其广大会员国和民间社会部门的宝贵努力，不可能实现所有这一切成就。我们要特别赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)自成立以来所做的工作，高度重视艾滋病规划署与东盟之间目前的合作。

但令我们严重关切的是，艾滋病毒/艾滋病继续是世界上最致命的传染性疾病，继续是导致 15 至 49 岁之间育龄妇女死亡的主要原因；抗逆转录病毒疗法的供应仍然跟不上治疗的需要；青年人有关艾滋病毒/艾滋病的知识还得不到提高；耻辱、歧视和惩罚性法律继续破坏预防新感染的努力。在 2011 年正式进行国别审查前，这种情况将意味着，许多国家将无法实现《承诺宣言》和《政治宣言》提出的到 2010 年底普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的目标，进而不能实现千年发展目标 6，即制止并从 2015 年起开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延。

在东盟地区，我们深感关切，艾滋病毒/艾滋病继续威胁各国人民，特别是弱势群体的生命和未来，带来社会经济后果，对东盟社区建设工作构成严峻挑战。

东盟致力于执行《承诺宣言》和《政治宣言》，始终强化区域合作，以有效地应对这一流行疾病，并通过具体的战略和方案作出本区域自身的政治承诺，例如在 2001 年在文莱达鲁萨兰国召开的第七次东盟首脑会议特别会议、2003 年在印度尼西亚召开的第九

次东盟首脑会议、2004 年在老挝人民民主共和国召开的第十次东盟首脑会议、2005 年在纽约召开的第二次东盟首脑、同年在马来西亚召开的第十一次东盟首脑会议、2007 年在菲律宾召开的第十二次东盟首脑会议特别会议，以及最近 4 月在越南召开的第十六次东盟首脑会议上。2009 年在泰国召开第十四次东盟首脑会议，通过东盟社会文化共同体蓝图，特别强调控制艾滋病毒/艾滋病。

东盟成员国认识到艾滋病毒/艾滋病有跨界的特性，在《东盟 2020 年展望》的指导下促成外向型东南亚国家在和平、稳定和繁荣的环境下生活，伙伴合作，蓬勃发展，建成一个相互关怀的社会共同体。因此，我们重申所有成员国共同努力解决艾滋病毒/艾滋病相关问题的社会责任。

为此，我们希望强调，只有发挥强有力的国家领导、主导、政治远见，并做到资金可持续、多部门协调和与民间社会，包括私营部门，特别是艾滋病毒/艾滋病患者和最脆弱、艾滋病毒感染风险最大的社群伙伴合作，通过区域范围和全球政策，尊重、保护和促进艾滋病毒/艾滋病患者和最脆弱、艾滋病毒感染风险最大群体的权益，才能有效地应对艾滋病毒/艾滋病。

同时我们要强调，需要解决艾滋病性别层面的问题，加大帮助已感染、易感染和受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童措施的力度。东盟成员国在重申需要改善对艾滋病毒/艾滋病患者的综合治疗、护理和支持的同时，高度重视解决减贫、公平和卫生等核心问题，并特别通过促进公共教育和宣传防治艾滋病毒/艾滋病知识，创造有利环境，防止治艾滋病毒/艾滋病蔓延，减少新增感染，特别是帮助青年男女和弱势群体融入社会，建立必要立法和法规，确保艾滋病毒/艾滋病患者和受影响群体得到保护，免遭耻辱和歧视，并享有接受卫生保健、社会福利和教育服务的平等机会。

制止并扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延，需要所有利益相关者的参与和伙伴合作。在这一努力中，东盟致

力于继续与其合作伙伴、艾滋病规划署和联合国其他机构、民间社会组织及私营部门合作，实现我们的共同目标。

昆兰先生(澳大利亚)(以英语发言)：今天上午，我谨代表太平洋岛国论坛成员国发言。

首先，我谨感谢秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提交关于在履行我们在艾滋病毒/艾滋病问题方面的承诺所取得的进展的报告(A/64/735)，报告针对性强，颇有裨益。我也感谢他们对防治这种可怕疾病的全球斗争的承诺。

去年12月，太平洋地区艾滋病委员会在秘书长的支持下于纽约这里发表了疫情报告。该报告名为“扭转势头”，是太平洋国家防治艾滋病工作的一个十分重要的里程碑。这实际上是委员会头一次提请全世界注意本地区疫情。它认定性传播感染呈现地方性特征，而据我们所知，存在性传播感染有力表明存在着艾滋病毒威胁。

本地区还存在着其它一些关键的风险因素，即劳动力流动性较高、男女不平等、青年人对艾滋病毒的传播方式了解有限、文化因素的影响使人们不愿谈论性问题以及安全套使用率较低。显然，我们不能自满。

秘书长呼吁对每国国内的传播方式保持警惕，而且各国在防治做法上要有灵活性。太平洋地区当然也需要这样。在本地区，国家和族群内部以及它们之间的多样性要求采取多种做法。

太平洋地区艾滋病委员会帮助我们更好地了解太平洋地区的不同疫情和共同风险。我们知道，本地区艾滋病毒的传播渠道主要是无防护措施的性行为，而妇女占报告病例的多数。不同的疫情显然要求采取不同的解决办法。对巴布亚新几内亚来说，需要对预防、治疗和护理采取全面及加大力度的做法。巴布亚新几内亚政府在向艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗方面取得了显著成果。目前，有需要和有能力获得治疗者当中约有61%的人获得了治疗。这种情况表明工作力度显著加大。我们必须要说的是，仅

两年多以前，即在2007年，该数字仅为31%，为目前数字的一半。

减缓疫情的影响不言而喻是一项挑战，但正如我们所知道的那样，或许更艰巨的一项挑战实际上是阻止疫情的蔓延。我们各国领导人在2007年于汤加举行的第三十八届太平洋岛屿论坛上表明了一种十分妥善的预防做法。各国领导人商定修订当时的《太平洋地区防治艾滋病毒和艾滋病战略》，以强调其它性传播感染正呈现流行态势。这导致了一项既防治艾滋病毒也从总体上对付性传播感染的更全面、更有效的新战略。

我们之所以采取把重点转向性传播感染这一做法是因为我们认识到，防治艾滋病毒特别是在低发国家进行防治，必须与确保性健康和生殖健康当然还有母婴健康的工作紧密地联系起来。可以采取同预防艾滋病毒一样——既简单又廉价——的方式来预防性传播感染，联合国从事的研究表明预防上每投入1美元，就可以在治疗上省下8美元。

建立伙伴关系可有助于各国的艾滋病毒防治工作覆盖更多人群。各国政府可以与工商界以及非政府和民间组织建立联系，针对性工作者、男男性行为者以及包括海员、军警人员和其他人员在内的流动劳工等高危人群做工作。

开展研究也同样重要。太平洋地区艾滋病委员会称，太平洋地区的艾滋病流行模式因国家不同而存在着很大差异。各国政府只有了解了这些模式，其干预措施才能更有针对性，当然才能取得更好成效。

最重要的是，必须发挥领导作用。太平洋岛屿各国领导人严肃并真诚地承诺采取有效和可持续的措施应对艾滋病毒/艾滋病，并从总体上应对性传播感染。各国政府对太平洋艾滋病委员会的支持，表明了这种承诺有多么真诚。工商界领袖和宗教领袖，如巴布亚新几内亚工商界防治艾滋病毒和艾滋病联盟和太平洋地区教会大会，也正在帮助加大提供服务的力度，而且很重要和关键的是，减少病耻感和歧视现象。

秘书长敦促各国政府和国际捐助者保持并增加对各国艾滋病防治方案的资金捐助，以此表明我们的承诺。我们可以通过从总体上加强保健服务、实现千年发展目标以及拓宽获取信息和这些服务的渠道来遏制艾滋病在太平洋的蔓延，同时改善太平洋岛屿人民的生殖健康和性健康。这显然仍必须是我们所有人面前的一项迫切的优先工作。我们绝不能减弱抗击艾滋病的努力，无论存在着其它什么压力。

**帕勒姆先生(联合国)(以英语发言)：**我要首先表示，联合国赞同西班牙代表以欧洲联盟名义所作的发言。

2005年，世界各国领导人确定了到2010年实现普及艾滋病全面预防、治疗、护理和支助服务的目标，以便调动各方的行动和资源。联合国在商定普及服务这一历史性目标方面发挥了带头作用，我们仍然致力于实现该目标。

联合国欢迎秘书长关于实现普及服务目标方面进展情况的报告(A/64/735)。在应对全球艾滋病疫情方面取得了重大进展，但仍有很长的路要走，疫情的规模仍令国际防治工作力有不逮。已有3300多万人感染了艾滋病毒。每有两人开始接受治疗，就会新增五个感染病例；也就是说每天有7000多个新增感染病例。艾滋病毒/艾滋病仍是世界头号致命性传染病，每年都造成200万人死亡。它也是15至44岁妇女的头号死因。现在已有400多万人获得了抗逆转录病毒治疗，但还有600多万人需要但却无法获得治疗。

在出现了空前全球金融危机的情况下以及在有迹象表明用于官方发展援助的资源正在减少的背景下，我们必须继续作出努力，以应对这一疫情。在这方面，我要高兴地表示，英国政府已重申，它承诺到2013年实现将0.7%的国民总收入用于官方发展援助的目标。

总体的进展是不稳固的。我们绝不能丧失已取得的成果，因此，我们欢迎秘书长大力推动将普及服务的目标继续摆在国际议程的重要位置。我们也认识

到，在达到艾滋病毒防治指标方面取得的进展不断加快，这也带来了重大挑战，但迄今所取得的进展表明我们是能够成功的。现在获得抗逆转录病毒治疗的人数是五年前的10倍。我们减少了新感染病例，包括避免了非洲发生约40万个新感染病例。我们知道弱势群体和边缘群体因这一疫情而受到的影响特别严重，我们看到针对这些群体的服务和扶持政策在增加。500多万艾滋孤儿以及脆弱儿童和家庭现在都获得某种形式的社会和财政支持。

我国政府认为，必须为预防工作注入新活力，以便通过循证干预减少艾滋病毒新感染者人数，继续拓宽治疗渠道。为此，特别是在受影响最严重的撒哈拉以南国家，必须促进两性平等、改变有害的性别陈规、制止针对受艾滋病毒影响特别严重的妇女和女童施暴的行为。我们还面临着母婴死亡率高得令人无法接受的情况。我们现在对妇女的脆弱性以及两性平等、暴力和艾滋病毒之间的联系有了更好的了解。两性不平等和基于性别的暴力是加剧疫情的重要因素。这意味着增强妇女能力必须置于我们国际发展工作的核心位置。

我们还需要卫生保健系统，以有效提供母婴保健服务，特别是向易感染和已感染艾滋病毒的妇女、男性和儿童提供服务。我们都需要加快并统筹协调地开展工作，以实现千年发展目标(千年目标)4、5和6。这不是这个或那个千年发展目标的问题。为此，我们需要财政资源，通过全球基金和其他机制扩大服务。并且我们需要政治人物和受影响社区提供有力的领导。

面对有限的财政资源，我们必须努力作出成绩，并且要少花钱多办事。我们必须表明，花在艾滋病上的钱取得了真实的结果：感染艾滋病毒的减少，接受他们所需的治疗、护理和支助的增加。八国集团各国需要履行其对支助全球健康的财政承诺，并且我们必须寻找创新筹资机制，同政府、私人部门、基金会、制药业和民间社会建立起伙伴关系，找到提供援助的更好办法，并使发展中国家能够支付有效的药品。

我们需要重点扩大有效的干预行动，例如防止艾滋病毒的母婴传染、保险套的分发和使用、计划生育、减少伤害以及解决助长该传染病的基本因素。受影响国家和捐助国需要把人权和为高风险和边缘群体提供服务，作为国家领导的防治艾滋病毒和艾滋病的努力的核心。

最后，随着该传染病的变化，我们需要不断保持警惕，共同努力应对新的挑战。现在要坚持努力，为患者提供全面服务，学习有效的办法，并找到更好的办法治疗艾滋病和尽可能提高效率。为此目的，英国政府同意，2011年大会审查会议需要总结进展和确定通向2015年的道路。

**门德斯·罗梅罗女士**（委内瑞拉玻利瓦尔共和国）（以西班牙语发言）：委内瑞拉代表团赞同智利代表以里约集团名义所作的发言。

请允许我代表委内瑞拉人民和政府，对召开本次关于艾滋病毒/艾滋病的全体会议，表示我们衷心的感谢，会议表明，国际社会决心为应对该传染病的挑战，制定更加有效的战略。艾滋病毒/艾滋病一直并继续是我们时代最不幸的传染病之一。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署），每天有6800多人感染艾滋病毒，5700多人死于艾滋病；在多数情况下是由于预防和治疗服务不够。这一传染病不仅是严重的保健问题，而且也是一个社会、经济和政治问题。

因此，委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府继续努力，确保它旨在预防、治疗或寻找艾滋病毒/艾滋病问题解决办法的每一项公共政策，将改善感染艾滋病毒/艾滋病的每一位委内瑞拉公民的福祉。

委内瑞拉努力建设二十一世纪社会主义，开始为最高的福利标准奠定基础。乌戈·查韦斯·弗里亚斯总统的革命政府认识到它对确保全体委内瑞拉人普遍享受保健的承诺和责任。因此，委内瑞拉所有人免费享用与艾滋病毒/艾滋病有关的有效预防、治疗、护理和支助机制。社会运动和社区组织以及联合国系统的多边实体都承认这个事实。

委内瑞拉政府针对艾滋病毒传染病的国家对策所提供的政治支持，突出了人民权力卫生部通过《全国艾滋病方案》进行的领导。《方案》是在外交部和其他行为者支持下把各个政府实体、社会运动、社区组织和多边组织联系起来的全国协调机构。这种互动在过去两年里有所增加，取得了重要进展，包括艾滋病毒在国家一级，特别是在政府实体内的能见度和意识有所加强。这也使更多的社会运动和社区组织能够参加预防项目。

我们必须特别强调，所有直接或间接参与艾滋病问题的各方大幅度增加互动。目前对《艾滋病毒和性传染病全国方案》的预算拨款继续增加，也证明了政治上的支持。这扩大了艾滋病毒/艾滋病患者接受全面护理的机会。必须强调，为国家公共卫生系统提供资金是国家的义务，委内瑞拉政府保证保健预算能够达到人民权力卫生部制定的健康政策目标，包括与艾滋病毒/艾滋病有关的目标。

在全民预防领域，《国家艾滋病方案》的项目也获得了资金，这些项目支持预防艾滋病毒感染方面的教育、通讯和宣传活动。其活动包括与预防有关的各议题的教育活动，例如延后首次性活动、提倡使用保险套、安全的性活动、减少性伴侣人数、打击针对妇女的暴力，以及防止母婴传染等等。

有效防治艾滋病毒传染病是千年发展目标之一，委内瑞拉玻利瓦尔共和国正在尽一切努力在2015年之前达到这项目标。

**Xundu女士**（南非）（以英语发言）：南非代表团谨祝贺秘书长提出题为“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”的全面报告（A/64/735）。我们对报告有力的语气感到特别鼓舞，它指出需要最大限度地扩大全球艾滋病防治工作同广泛发展工作之间的协同作用，特别是明确提到千年发展目标1、2、3、4、5和8，并且提到预防是防治工作的主要工作。

我们的立场始终是，艾滋病毒和艾滋病是一个发展挑战，并且必须这样对待它。报告不仅提到我们面临艾滋病毒和艾滋病严重问题的巨大挑战，而且也承认我们在解决该问题方面所取得的进展，而且通过我国研究调查结果中产生的证据，在同一项挑战中获得了宝贵的知识，这一切均令我们感到谦卑。有许多例子，但是最突出的例子是有关包皮环切手术对于预防艾滋病毒的有效性的工作；在南非乡村省林波波进行的关于把性别和艾滋病毒培训纳入小额供资倡议的研究；在我国受该传染病最沉重打击的夸祖鲁纳塔尔省引进抗逆转录病毒疗法所取得的健康成果；以及事实上在杀微生物剂和疫苗研制领域中取得的科学知识的进步。我们认为，最有效的解决办法将来自受影响最大的社区，并且我们保证在我国领导和支持这些努力。

南非有 4 900 万人口，而目前却有 570 万人感染艾滋病毒，据估计总人口中成年人艾滋病毒流行率为 11%。这占了全球艾滋病毒感染负担的 17%，撒哈拉以南非洲疾病负担的四分之一以及全球疾病负担的六分之一。南非的结核病疫情也是世界上最严重的疫情之一，疾病负担重，结核病与艾滋病毒合并感染率高。每年约有 50 万人罹患活动性结核病，国内结核病与艾滋病毒合并感染率为 73%。

这些问题在南非不仅是卫生部门，也是全社会面临的挑战，因此需要采取多部门应对措施。《2007-2011 年南非防治艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病战略计划》是由政府、民间社会以及私营部门中的主要利益攸关方共同制订的。在该战略的各项目标和指标上取得了很大进展。到目前为止，已有约 100 万人开始接受抗逆转录病毒治疗。全国各地在产前保健诊所接受检查的孕妇的艾滋病毒流行率已经稳定下来，而且还出现了令人鼓舞的迹象，表明青年人中的艾滋病毒感染人数正在下降。不过，艾滋病毒的性传播比率仍然高得令人不可接受。此外，预防目标方面的进展不一致，接受艾滋病毒检测的人数仍然不多。

2009 年，南非政府作出新的承诺，不仅决心加大防治艾滋病毒/艾滋病和结核病干预措施的力度，而且致力以前所未有的规模加快全国的艾滋病毒和艾滋病防治工作。在 2009 年 12 月“世界艾滋病日”之际，南非共和国总统雅各布·祖马先生阁下宣布采取新的干预措施，以扩大艾滋病毒感染者获得治疗的机会。这些新措施除其他外包括：为所有 CD4 细胞数低于 350 个/mm<sup>3</sup> 的艾滋病毒与结核病合并感染病人提供抗逆转录病毒治疗；为所有确诊感染艾滋病毒的一岁以下婴儿提供抗逆转录病毒治疗；为所有孕妇从怀孕第 14 周起提供预防服务以阻断母婴传播；为所有 CD4 细胞数低于 350 个/mm<sup>3</sup> 的孕妇提供全面抗逆转录病毒治疗；把抗逆转录病毒治疗的启动分散到初级保健一级进行。

2010 年 4 月 25 日，祖马总统启动了“全国性艾滋病毒咨询检测活动”，目标是到 2011 年 6 月底为止为 1 500 万南非人实施检测。这一为期 18 个月的活动旨在动员人们了解其艾滋病毒感染状况；对人们进行其它重要健康指标，包括结核病、血压、贫血和糖尿病的筛查；为人们提供重要的预防信息以使他们采纳健康的生活方式，无论他们是否感染了艾滋病毒；加强求医问药的行为以及增加获得治疗、护理和支助的机会。所有公共卫生设施正在免费为性生活活跃的 12 岁以上人群提供艾滋病毒咨询检测服务。这场公共部门活动也得到了私营部门、民间社会以及其它许多政府部门的支持。它被称为迄今为止全世界规模最大的此类活动。

在此次活动期间，我们打算作出以下努力：采购 25 亿个男用安全套；把男性包皮环切服务扩大到各省，并根据国家指导方针来进行；把结核病筛查纳入初级保健设施的常规保健服务；为有需要者提供 6 个月的异烟肼预防性治疗；对 6 000 名护士进行启动抗逆转录病毒治疗方面的培训，以确保扩大艾滋病毒护理服务的覆盖面；把开始接受抗逆转录病毒治疗的婴儿数目从 35 000 人增至 62 000 人；通过分散提供综合保健的模式来扩大覆盖面，到 2011 年 6 月底，这将把现有的 500 个诊所增加到 2 500 个；接受抗逆

转录病毒治疗的病人将新增加50万人,以实现到2011年3月使接受治疗者达到150万人的目标。

为了支持实现这些雄心勃勃的目标,南非政府已承诺为本国的艾滋病防治措施提供三分之二以上的资金,并在2010年拨付10亿美元用于艾滋病防治工作,比上一年增加30%。由于接受艾滋病毒检测和需要接受抗逆转录病毒治疗的人数增加,资金缺口已经加大。有更多已开始接受治疗的病人接着将转而使用更加昂贵的二线药物。最近,为了使国家抗逆转录病毒治疗方案与加快的势头保持一致,我们重新估算了其成本,这一估算显示南非将需要大量外部资金,以支持扩大艾滋病毒预防和治疗服务。我们将继续需要来自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等实体提供的资源以及其它发展伙伴和联合国机构提供的支助。

南非正在作出新的努力,应对艾滋病毒和结核病双重疫情构成的挑战。总体健康问题,特别是防治艾滋病毒/艾滋病和结核病问题,是我国政府《2010年行动计划》的重中之重。南非全国艾滋病委员会得到了加强,以确保在社会各个领域加强和监督多部门应对措施。已经取得了重要进展,但仍然存在缺口和挑战。

我列述的干预措施和新战略表明我国防治工作具有新的紧迫性。取得成功将意味着,南非将不仅能够实现其《2007-2011年国家战略计划》中确立的一些目标,而且也能够实现与卫生有关的千年发展目标。今天上午我想冒昧地告诉大会,南非全国防治工作的主题是“我要负起责任,我们都要负起责任,南非正在负起责任”。

我刚才谈到的果敢的干预措施、我们制订的雄心勃勃的目标以及分配用于防治工作的资源和展现的切实政治承诺证明,南非政府正在对其公民负起责任。需要做的工作还有很多,而且,在众多伙伴的支持下,我国有望能果断坚定地对付这些流行病。

最后,请允许我表示,南非将切实加紧努力,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》,从而使我们能

够为实现普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务作出应有的贡献。在这方面,我们在把重点放在我国所面临艾滋病毒/艾滋病这一具体挑战的同时,将与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)密切合作,以所确定的10个优先领域为侧重点,执行“联合行动取得成果:2009-2011年艾滋病规划署成果框架”。

**皮科女士(摩纳哥)(以法语发言):**在首次查明艾滋病毒的将近30年之后,它仍然是对世界的健康、发展与稳定的主要威胁之一。减少艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的死亡率和发病率,对于在全球实现所有千年发展目标是至关重要的。

看到自2001年以来新的感染率减少17%,并且特别由于更好的治疗而取得了重大进展,令人鼓舞。但是,我们在2001年《承诺宣言》和2006年《政治宣言》中为自己规定的人人受惠于预防、治疗、护理和支助服务的目标,不幸仍未实现。

各方的声援和采取的行动能够减慢新的感染率。为此原因,大公国政府集中努力在其合作方案中防治艾滋病,特别是在非洲。其原因是,为了加快进展并确保防治艾滋病毒努力的持久作用,不仅必须在健康领域中,而且也要在发展工作中,采取具体措施。在这方面,摩纳哥向世界卫生组织限制艾滋病毒/艾滋病增长率的方案,以及向儿童基金会旨在加强预防母婴传染的方案,提供双边捐助。我们还向小额筹资方案提供捐款,目的在于减少贫困和促进两性平等,并增强妇女能力。

在这方面,我感兴趣地注意到2010-2014艾滋病方案中有关在国家层面为妇女、女童和两性平等加快采取行动的议程,这是解决对妇女的歧视和保护其人权的一项积极和重要的倡议。斯特凡妮公主殿下正在积极努力宣传污辱和歧视艾滋病毒/艾滋病感染者,特别是妇女和女童的消极影响,妇女和女童经常成为暴力的受害者,特别容易感染这种病毒。公主担任主席的摩纳哥防治艾滋病协会帮助并支助受该病毒影

响的人民，这些人受到孤立，并且生活条件艰难。欧洲独一无二的项目“生活之家”很快即将竣工，其创建是为了让艾滋病患者有家可居，使他们能恢复信心并接受自己艾滋病毒呈阳性的身份。斯特凡妮公主殿下是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的无任所大使，也表明了她的对这个事业的坚定承诺，参加了实地的访问团，同继续破坏家庭和社区的这一传染病的受害者会面。

摩纳哥最近在艾滋病规划署执行主任访问大公报期间，把它同规划署的框架协议延长至 2011 年，我们对规划署的努力表示赞许。从 2011 年 1 月 1 日起，摩纳哥还将是艾滋病规划署协调委员会成员，届时我们将审视在实现普遍受惠方面的国家目标方面所取得的进展。

在此我谨再次强调，预防应当成为我们所有努力的基础。在摩纳哥，检验中心向所有愿意受检的人开放，并且是免费和匿名的。社会保障系统免费提供护理，并且还提供心理-社会护理。这种匿名和免费的检验中心还向人民提供信息和从事预防活动。此外，在国家青年教育和体育部长的支持下，在学校中由医生和护士领导举行讲习班和讨论。还通过电波提倡预防；摩纳哥广播电台每月播出一次的节目《丛林战斗》回答听众有关此疾病方面的问题，公主作为节目主持人之一亲自上阵。

我们欢迎即将举行的协商，以深入审查防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的进展，我们希望该协商将在 2011 年举行。摩纳哥将继续努力，战胜我们大家都关心的这一疾病。

阿蒂亚先生(埃及)(以阿拉伯语发言)：首先，埃及代表团要对召开本次全体会议，以便讨论秘书长有关 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况的中期报告(A/64/735)表示感谢。埃及赞同刚果共和国常驻代表以非洲集团名义所作的发言。

艾滋病毒/艾滋病是对实现千年发展目标的重大挑战，特别是目标 6。尽管在 2001 至 2008 年期间新增艾滋病毒感染病例的估计数量相对减缓，中低收入国家接受抗逆转录病毒疗法人数增加，以及全世界有记录的病例相对减少，但全世界艾滋病毒携带者总人数仍然超过 3 300 万，光是非洲的携带者就占其中的 2/3 强。

实现大会第 60/262 号决议规定的、到 2010 年底普遍获得预防、治疗、护理和支助的目标，无疑需要我们有必要在许多发展中国家，特别是在低收入国家更有效地加强国家能力，以便加紧执行其国家方案，并开展旨在纠正广泛的社会错误概念的大规模宣传运动。此种努力需要大量投资，以便建立政府和社会的能力；培训合格人员；扩大杀微生物剂临床试验；以合理价格提供第一和第二线抗逆转录病毒疗法，以及治疗艾滋病/结核病并发感染的药品；并且处理如果没有外来援助许多政府无法解决的其他领域——这种援助不能带有额外的条件，或是企图强加不顾受援国社会各自特征的社会或文化概念。

尽管有国际承诺，全球金融和经济危机可能对官方发展援助产生负面影响，而且发展中国家改善健康系统的公共开支也有可能减少，在此之后，继续提供国际支助已变得更加重要。秘书长报告所讨论的迫切需要在 2008 年总投资以外再额外募捐 95 亿美元，以便增加国家方案在 2010 年底实现目标的能力，尤其属这种情况。还必须找到有效办法，解决限制药品过境贸易的贸易相关方面、知识产权、受影响发展中国家的卫生工作者的移徙和招聘问题，以及扭转人才外流，以便改善本国卫生系统和确保人人享受廉价治疗和护理等问题。

我们在寻求这项目标时，有责任确保我们不会忽视在《千年宣言》(第 55/2 号决议)中作出的要在 2015 年停止并逆转艾滋病毒/艾滋病的扩散的国际承诺，同时铭记，实现人人受惠于预防、治疗、护理和支助只是一个临时目标，本身不是目的。



艾滋病毒/艾滋病防治工作也与开展全面发展进程，支持经济、教育和卫生基础设施发展，特别是与转让加强这种努力所必需的专业知识和技术有着实质性联系。对于发展制药业，改变社会对艾滋病的认识，以及在社会所有力量的支持下增加早期诊断和治疗的机会而言，尤其如此。

实际上，在国际社会承担这方面责任的同时必须作出相应承诺，合理使用资源，以此保障效力，建立框架，确保所作的努力同已在实施的社会方案，特别是同非政府组织和民间社会执行的方案协调进行。许多发展中国家已经在“三一原则”基础上落实这一框架，并取得了很大的成功。该原则要求确立一个国家战略框架以指导国家一级开展的努力，设立一个国家协调当局，以及建立一个单一的商定监测和评估框架。

有必要在防治艾滋病的国际承诺框架内加大国际打击非法贩运麻醉品的力度。联合国也必须为和平解决武装冲突做出进一步的努力，特别是在非洲。武装冲突造成艾滋病疫情不断加重的国家耗尽其经济潜力。因担心感染而产生的污名化现象和负面成见也造成社会边缘阶层的扩大，导致更多的孤儿很可能在武装冲突中被征入伍，并造成性暴力增多，这种情况使青年、妇女和儿童很容易遭受感染。这些负面影响给许多刚摆脱冲突的国家的建设和平努力带来进一步的挑战。

此外还必须加强区域合作，确保长期防治艾滋病。在这方面，我谨强调国际社会为 2005 年利比亚苏尔特非洲首脑会议决定设立的中心提供财政和技术支助的重要性。设立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，并且推动非洲国家为控制感染及其所造成的高死亡率而作的努力。

在这方面，埃及谋求同艾滋病疫情最严重的非洲姐妹国家分享我国的知识专长，因为我们相信有必要开展南南合作，以补充而不是代替南北合作。我国通过派遣医疗专家以及提供技术援助和培训，体现了这

一方针。最近，埃及与私营部门协商，着手扩大制药业，以生产抗逆转录病毒药品，帮助降低从非洲大陆以外地区进口这些药品的费用。

所有这些情况都突出说明，必须坚定有力地防治艾滋病，全面履行各国在大会四年前通过的《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》中所作的各项承诺。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，在提高服务质量和尽早普及服务这两方面需求之间保持平衡，提供治疗和预防服务，增加援助，高效率地利用资源，以期在预定日期之前，毫无例外地在所有国家实现我们的目标，特别是千年目标 6。

麦克尼先生(加拿大)(以英语发言): 2010 年是一个重要的年头，它是实现关于艾滋病毒和艾滋病的千年发展目标 6 的目标日期。正如秘书长在其最近报告(A/64/735)中指出的那样，包括加拿大在内的世界各地许多国家已经在实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和 2006 年《政治宣言》中所载目标方面取得重大进展。然而，疫情在继续蔓延，向我们所有国家提出了艰巨的挑战。各国决不能忘记我们的集体目标。

加拿大致力于继续在国内和国际上开展努力，防治艾滋病毒和艾滋病。我们立足于尊重人权，致力于促进和保护艾滋病毒和艾滋病患者及高危人群的尊严和权利，并将此作为防治工作的重要支柱。我们还努力消除污名化和歧视现象，继续努力促进两性平等以扭转女性感染者比例日增的趋势。这是加拿大所从事工作的一个支柱，其目的在于控制艾滋病毒进一步蔓延，确保最脆弱人群获得所需的预防、诊断、治疗、护理和支助，提高他们的生活质量。

为了有效应对艾滋病毒和艾滋病，我们必须加强对艾滋病毒感染的各种驱动因素的认识，更系统地评估干预措施的有效性，增强监督措施，引导在最需要的领域开展研究。建立证据基础可以帮助制定政策和方案，从而解决受艾滋病毒影响过大的人群的特殊需要。

作为这方面工作的一部分，加拿大确认健康决定因素的作用以及双重感染的影响，它们都关系到个人感染艾滋病毒及随后逐步发展成艾滋病的风险程度。加拿大于本月主办了第二次北美住房和艾滋病毒/艾滋病研究峰会，并且正在制订新的研究方案，以对付艾滋病毒感染者遇到的合并发病和老化等复杂问题。加拿大也在为关于艾滋病、结核病和丙型肝炎问题的全球对话出力。我们对这些领域的进展情况感到鼓舞。

要想实现制止艾滋病毒扩散以及扭转艾滋病病毒影响的集体目标，协作是根本。加拿大肯定民间社会和艾滋病毒与艾滋病感染者作为防治工作的核心所发挥的重要作用。公共卫生部门与民间社会相互协作以及跨部门合作，可帮助我们强化利用专门知识和各种资源，促成采取最有效的行动、政策和方案。加拿大支持民间社会参与经济及社会理事会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会的活动。作为加拿大全球努力的一部分，我们为加拿大研究人员提供支持，并为国际一级知识与能力建设提供技术支持。

(以法语发言)

加拿大致力于扩大努力，以实现所有艾滋病毒感染者都能获得全面预防、治疗、护理和支助服务的目标。2006至2009年，加拿大提供了6.5亿美元的援助资金，用于加强卫生保健系统，在发展中国家扩大和落实艾滋病毒和艾滋病预防和治疗服务。我们支持在非洲、亚洲和加勒比地区执行的若干大型双边和区域方案，以及旨在帮助发展中国家获取药品的多边倡议。为了在国际上防治艾滋病毒/艾滋病，我们还向多边组织和加拿大民间社会提供财政援助。

加拿大高度重视对新的科学干预措施、已证明有效的干预措施和创新做法的投资。新的、扩展后技术中的很多发现——如诊断、快速检测和艾滋病毒耐药性筛查——在拓宽检测渠道、覆盖未经诊断人员以及使人们能更广泛获得各种治疗选择方面是大有可为的。加拿大将继续参与研究、实验科学和方案等方面

的全球努力，开发疫苗及发展其他预防技术，以制止艾滋病毒的传播。

我们知道全球经济下滑所导致的人们对于供资问题的关切。所以，我们所有各方都必须坚持采取集体对策，防治艾滋病毒和艾滋病。战略投资和创新倡议将有助于减少艾滋病毒的传播，改善艾滋病毒感染者和艾滋病患者以及受该疾病影响者的生活质量。加拿大决心与其全球伙伴一道协作，努力制定消灭艾滋病毒/艾滋病大流行的共同愿景。

努涅斯·莫斯克拉先生(古巴)(以西班牙语发言)：为了使防治艾滋病毒/艾滋病工作取得成功，全世界就必须按照2001年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中的要求，建立一个联盟来共同努力。十年之后的今天，我们关切地注意到，尽管很多国家、国际组织和民间社会成员作出了巨大努力，但商定的目标尚未实现。

艾滋病毒感染人数已从1990年的约800万增至如今的近3300万，而且数目还在继续增加。新增感染人数和艾滋病引起的死亡人数高得令人无法接受。疫情继续以高于防治的速度扩展蔓延。每有两人开始抗逆转录病毒治疗，就有五人感染该疾病。艾滋病毒仍是世界上最致命的传染病，也是育龄即15至49岁妇女的头号死亡致因。

根据官方数据，2009年艾滋病毒/艾滋病感染者人数较2000年发布的数字高出20%。所以，国际社会必须加倍开展各项努力。据估计，不发达国家有950万人迫切需要抗艾药物来挽救生命。其中只有400万人——即42%的人——在服用抗艾药物。

当前的世界经济和金融危机进一步加剧了这种状况。该危机是多国公司和最发达国家政府的不负责任行为所产生的直接后果。尽管全球军费过去10年来增长了49%——2009年达到创纪录的大约15.31亿美元——但对发展援助所作的承诺却没有得到兑现，而且正在日益减少。根据经济合作与发展组织最近的预测，该机构成员将无法提供2010年国际发展援助认捐总额中的2100万美元。

为了实现普及该流行病的预防、治疗和控制这一目标，每年用于防治工作的投资必须达到 251 亿美元，也就是说，要比 2008 年总投资额高出约 40%。全球危机已经而且将继续对最贫穷国家造成更加严重的负面影响，而它们恰恰是艾滋病毒/艾滋病大流行的主要受害者。这有可能会成为一场人类与发展灾难。

我们可以有把握地说，尽管在应对艾滋病毒/艾滋病大流行方面取得了一些进展，但很多国家特别是世界最贫穷国家将无法实现商定的目标，即到 2010 年使人人享有全面预防方案和治疗、护理和支助服务。古巴认为，尽可能充分地享有身心健康是所有人的一项不可剥夺的根本权利，无论其民族、种族、性别、信仰或宗教、性取向如何，也无论提出了其它何种借口来为歧视和剥夺保健权行为开脱。

在古巴，这些权利不仅在法律上得到充分支持，而且也为人民所广泛享有，尽管我国资源有限而且美国政府对我国实施严厉的经济、商业和金融封锁，给古巴人民的健康造成了悲惨后果。遭到几乎整个国际社会谴责的这一非理性政策是不人道的，妨碍了我们获得美国公司及其设在第三国附属公司研制的新药物和新技术。然而，由于我国人民的坚韧努力，古巴已拥有人人都可受益的全民免费保健制度。

关于应对艾滋病毒/艾滋病大流行问题，我们制定了多部门防控方案，保障了我国全体人民享有免费医疗服务。我们采取监测干预措施，提供人人可享有的免费抗逆转录病毒治疗。我们还要保障艾滋病毒/艾滋病感染者的工作权利，获得全薪和均衡营养的权利，以及充分享受其所有社会政治权利。

我国取得的科学进步使我们得以在本国生产出六种抗逆转录病毒药物。我们正在继续开展研究，争取生产出更有效的药物并研制出疫苗。1986 年到 2009 年间，我们确诊了 11 208 例艾滋病毒病例。感染艾滋病的 4 528 人全部都在接受治疗和医疗护理。

与此同时，我们得到了联合国和其它组织的合作，它们帮助我国加强了应对艾滋病疫情的工作力

度。所有这些都使古巴成为全球艾滋病流行率最低的国家之一，也是美洲流行率最低的国家。

同样，在国际社会抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，古巴以人力资源培训和医疗保健为形式，为若干国家提供了微薄的支援与合作。来自 134 个国家的约 55 188 名青年在古巴接受了教育并毕了业，主要是在医疗领域。目前，有 5 万多名与古巴合作者遍布 98 个国家和四个海外领土，其中有 37 000 多人从事卫生保健工作。许多人在非洲、拉丁美洲和加勒比的社区中参加防治艾滋病工作。

艾滋病毒/艾滋病感染者不需要承诺和洋洋得意的演说。相反，他们需要切实的行动，以确保享受医疗保健的权利。让我们为了 3 000 多万艾滋病毒/艾滋病感染者，特别是近 300 万儿童，团结努力，汇聚智慧，以挽救那些虽不知姓名者的生命，他们有可能就是我们的亲人。

**德里维埃尔先生(法国)(以法语发言)：**法国赞同西班牙代表以欧洲联盟名义所作的发言。

大会每年举行的关于《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》执行情况的会议有着重大的意义，特别是鉴于我们正日益临近我们为自己确定的最后期限。

法国感谢秘书长提交了高质量的报告(A/64/735)。报告中显示已经取得了重大进展。关于获得治疗的问题，目前中低收入国家中已有 400 万人受益于抗逆转录病毒治疗。我们在预防方面也取得了进展，2001 年至 2008 年间，新增艾滋病毒感染人数减少了 17%。

不过，现在离对通过《政治宣言》以来所取得进展进行深入审查以及对各国国家目标进行审查还剩下一年时间，因而有必要指出，我们所作的努力没有赶上艾滋病疫情带来的挑战。疫情在继续蔓延，尽管速度已经放慢，但是，我们不能接受的情况是：在每两个人开始接受抗逆转录病毒治疗的同时，就会新增

五个感染病例。我们如果想要实现普及预防、治疗、护理和支助的目标，就必须加紧努力。

法国已经为防治艾滋病疫情投入了大量资源。自建立“全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金”以来，法国已为该基金捐资 25 亿美元，从而成为其第二大全球捐助方。此外，法国是国际药品采购机制的创始国之一。自 2006 年以来，该机制在改善获得治疗的机会和通过创新融资来源筹措资金方面，发挥了重要作用。2006 年以来，通过征收机票团结税向艾滋病规划署提供的资金共计 6.55 亿美元。

正如秘书长报告中强调的那样，这一进展对实现其它千年发展目标，特别是对有关产妇保健和儿童健康的目标 4 和目标 5，产生了积极影响。到 2015 年，我们必须加强我们在秘书长所述“相互支持作用”方面开展的行动。法国尤其确认预防艾滋病毒母婴传播的重要性。正如本届大会开幕时，全球基金大使卡拉·布吕尼·萨科齐夫人在纽约的一次会议上说过的那样，在我们已掌握预防母婴传播所需医疗手段和知识的情况下，每年仍有 40 万婴儿在出生时携带艾滋病毒，这种状况令人无法接受。在这方面，我们欢迎艾滋病规划署和全球基金正在采取勇敢措施，以便到 2015 年制止艾滋病毒/艾滋病造成婴儿死亡的情况。

迄今所作的认捐还不够。正如秘书长报告中强调的那样，应对艾滋病疫情蔓延的措施必须是全球性的。这需要加强整个卫生系统，并且保证公平和普遍获得护理。与防治艾滋病毒/艾滋病有关的活动不应被孤立对待；它们确实能够给防治其它疾病带来好处。

为了防治艾滋病毒/艾滋病，我们还必须对付与这一疾病有关的社会因素，并且努力转变心态。在尊重人权方面存在的社会和法律障碍使我们防治艾滋病的努力受阻。我们必须消除使艾滋病毒感染者特别是男男同性恋者、注射毒品使用者和妓女蒙受的耻辱和歧视。我们欢迎艾滋病规划署在这方面所做的工作。我们要借此机会重申，我们非常重视不把同性恋定为犯罪的问题，并要再次呼吁各方签署 2008 年《关

于人权、性取向和性别认同的宣言》，目前已有 67 个国家认可该宣言。

防治艾滋病毒/艾滋病事关我们所有人。如果我们希望切实而持久地减少艾滋病毒/艾滋病感染率，我们就必须认识到，今后几年必须增加必要资源。我们呼吁所有国家、基金和私营部门在今年 10 月 4 日和 5 日于本大会堂举行的全体会议上，对秘书长发出的为全球基金充资的呼吁作出慷慨响应。各国也有责任采取一切有益措施，防止艾滋病疫情蔓延，并且保证有需要者能获得预防、治疗、护理和支助。

法国也要赞扬民间社会和团体正在发挥的重要作用，没有它们，国际社会就不会被如此广泛地动员起来。只有共同努力，我们才能实现我们在千年发展目标、《承诺宣言》和《政治宣言》框架内确定的目标。

加西亚·冈萨雷斯先生(萨尔瓦多)(以西班牙语发言)：首先，请允许我向主席致意，并感谢秘书长提出的《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》执行进展情况报告(A/64/735)，以及他为 9 月份举行的关于千年发展目标的高级别全体会议筹备工作提出的建议。我国代表团赞同智利代表以里约集团国家名义所作的发言。

萨尔瓦多全国对于有必要增加对预防、治疗和消除艾滋病毒/艾滋病的了解已经形成广泛的共识。今天这样的会议使我们能够加强为稳定疫情而作的政治承诺和努力；重点关注有关防止艾滋病毒/艾滋病传播、特别是防止母婴传播等关键问题的更佳战略；提供拯救生命的治疗；吸引国际资源；并调动最高级别的政治承诺。

萨尔瓦多谨重申它继续加强旨在防止艾滋病毒/艾滋病的的所有措施的政治意愿，特别是以联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会 2010-2012 年期间副主席的身份这样做。

为了有效应对艾滋病毒/艾滋病疫情，萨尔瓦多政府谋求通过消除歧视性措施和行为——这是主要

障碍之一——来促进防治艾滋病病毒/艾滋病战略。因此，萨尔瓦多政府去年颁布一项法令，确保男男性行为者、换性者、变性人和女同性恋者获得保健服务和尊重。这项法令规定，医院、诊所和其他设施等所有公共卫生服务机构及其员工都必须协助、促进和支持采取行动，消除基于性取向的歧视。

该法令还要求我国卫生保健机构报告它们为减少同性恋恐惧症和歧视而需要采取的行动。该法令还在指导我国社会-政治政策的机构，即社会包容秘书处内设立了性取向多样性办公室，该技术性机构将帮助查明并纠正公共部门的歧视做法并。最后，该法令还要求多边合作机构和金融机构提供拨款和技术援助，以便有效处理歧视问题。

从区域角度来看，中美洲国家认为，防范和对付艾滋病病毒/艾滋病大流行十分重要。此外还必须在区域和次区域层面建立预防该疾病的制度并采取行动。此外，正如里约集团代表指出，拉丁美洲和加勒比受到了各种小规模艾滋病病毒疫情的影响。这一大流行病已扩大到加勒比和中南美洲国家。因此，区域国家之间的合作必须成为防治这一疾病的基石。交流信息和经验是制止它进一步扩散的关键。

在整个地区，无保护的性行为是艾滋病病毒的主要传播途径，对特定群体造成更严重的影响。因此，这一疾病最令人担忧的因素之一就是它在脆弱群体内部的传播，特别是妇女在哺乳或怀孕期间传染给她们的子女。这方面值得注意的其他群体是监狱中的囚犯和被关押在移民中心的人以及土著人，因为现在没有足够能力向他们推广避孕和预防感染办法来对付这些现实。

正如秘书长 2009 年关于艾滋病病毒/艾滋病的报告 (A/63/812<sup>\*</sup>) 中指出的那样，2007 和 2008 年各种防治艾滋病病毒/艾滋病方案的年度供资有了增加。然而，鉴于目前的全球经济和金融危机，这一上升趋势面临风险。因此，我们必须维持和提高投资水平，以便有效对付这一大流行病，以此作为我们各国的国际合作和实现千年发展目标努力中的一个基本要素。

我们也必须不仅通过短期计划，而且也通过中长期计划和可靠的筹资制度，包括对国家一级公共卫生制度进行必要的强化，确保艾滋病病毒/艾滋病防治工作的可持续性。

最后，请允许我重申，萨尔瓦多政府致力于防范和对付艾滋病病毒/艾滋病大流行。我们认为，必须提倡最佳做法并更多地在各国间分享有关的信息。我们也支持在地方、全国、区域和全球各级感兴趣的团体之间结成更强有力的联盟，以便共同防治这一大流行病，并同时履行在《关于艾滋病病毒/艾滋病的政治宣言》中所作的承诺。

穆戈多先生(肯尼亚)(以英语发言)：首先，请允许我感谢主席召开关于艾滋病病毒/艾滋病的本次全体会议。我们表示赞赏秘书长提出他的全面报告 (A/64/735)，突出强调迄今为止的进展、该流行病的状况以及仍有待在 2015 年之前完成的工作。我国代表团赞同刚果共和国代表以非洲集团名义所作的发言。

艾滋病病毒/艾滋病仍然在我们社区的广大阶层中造成破坏，并且实际上不仅使迄今在防治该流行病方面取得的些微进展出现逆转，而且还使我们在落实其他千年发展目标方面取得的进展出现了逆转。撒哈拉以南非洲国家目前正处于防治这一大流行病的不同阶段，其结果喜忧参半。一些国家取得了某些成功，然而，尽管过去 20 年来作出了各种努力，但局势依然严峻。

2015 年转眼将至。我们有 5 年的时间兑现我们的承诺。但前景并不看好。过去十年中，包括肯尼亚在内的几个撒哈拉以南非洲国家已经表明，如果能采取并协调深植于社区并得到最高级别领导的积极多部门战略，就能够控制该流行病。

尽管肯尼亚已经取得进展，包括把流行率降低至 7%，这一威胁仍然是实实在在的。尽管已建立立法、政策和体制框架，但由于缺乏资源，难以维持进展，因此存在前功尽弃的危险。

此外，艾滋病毒/艾滋病与产妇健康和儿童死亡率密切相关，这个问题也必须得到解决。肯尼亚政府决心继续大力开展提高认识活动，扩大自愿咨询和检测措施及服务中心。遗憾的是，由于资金不稳定、无法预测，此类干预措施受到了严重阻碍。

在全球范围内，艾滋病毒/艾滋病患者中妇女和女孩占了很大比例，其中大多数是青年。妇女的脆弱性可归咎于社会不平等，因为这种不平等现象使妇女容易陷入贫困，遭受虐待和暴力。这就造成了艾滋病毒和艾滋病患者中女性人数日增的问题。肯尼亚正在努力纠正这种状况，提供教育机会，使更多妇女参与所有部门和各级决策。政府已启动一系列政策和方案，侧重于深化妇女和青年在各方面发展活动中的参与。这些政策和方案包括“妇女创业发展基金”、“青年创业基金”、“地方当局转移基金”和“选区发展基金”。

虽然我们距离实现千年发展目标 6 还有很长一段路，但肯尼亚要报告，肯尼亚全国艾滋病控制委员会正在协调对联合艾滋病毒/艾滋病方案进行一次年度审查，以促进有效开展多部门监督并协调全国防治艾滋病毒和艾滋病工作。同样，为了确保采取协调的干预行动，这次审查将为广大利益攸关方提供建立共识的平台。

《肯尼亚 2009-2013 年国家艾滋病战略计划》的主题是“普及服务”，目的是实现在各级普及高质量综合服务的各项目标，以预防新的艾滋病毒感染，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。根据这项战略计划，目前正在实施下列干预措施。

第一，通过注重两性平等和保障权利的做法，提供高成本效益的服务，以实现普及预防、治疗、护理及支助；第二，制订有针对性的社区方案，以推动普及服务和社会转变；第三，在重要部门推出长期方案，以解决艾滋病毒的根源和影响；第四，整个系统在国家主导、各级协调整合而且有助于相互问责的框架内运作。

自 2008 年 6 月在此举行大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议以来，肯尼亚已在加速普及艾滋病毒和艾滋病预防、治疗和护理方面取得可喜进展，接受抗逆转录病毒治疗的患者人数在此期间出现增多。我们同样也扩大了自愿咨询和检测中心，以满足更多前来要求提供服务的人们需求。

然而，尽管作出了种种努力来提高社区认识，但却仍无法维持所有地区的宣传活动。正如秘书长在报告中指出的那样，只要涉及艾滋病毒/艾滋病患者，仍会出现近似歇斯底里的恐惧。这就是污名化问题。它不论以何种形式出现，都继续损及迄今已取得的成果。解决的办法是揭开这一祸患神秘的外衣。在这方面，我们不应松懈，而应继续努力，大力进行宣传，扩大各级教育方案。

尽管我们正在开展各种努力，但下列多种挑战依然存在：扩大艾滋病防治工作的资源有限；提供高质量保健服务的基础设施不足；获得负担得起的商品和低成本技术的机会缺乏；污名、歧视和两性不平等等问题严重。

肯尼亚建议今后采取下列措施。我们必须保持干预措施的可持续性，扩大服务范围，以确保为尽可能多的人提供预防、治疗和护理服务。我们必须有效地解决最高危人群，如青年、商业性工作者和注射毒品使用者等群体的预防问题。第三，作为消除污名和妇女赋权的一项可行策略，我们必须扶持由妇女领导的社区组织。第四，我们必须增加对低成本预防手段的投资，包括疫苗、避孕套和微生物杀剂等。

2010 年 9 月的千年发展目标问题首脑会议将为重新审视业已提出的各种战略提供一个重要的论坛。这些目标相互关联，但正如报告中指出的那样，最大程度地发挥这些相互支持因素的潜力问题尚未得到足够重视。所有工作的核心在于确保艾滋病毒/艾滋病干预措施资金的可持续性。由于抗逆转录病毒治疗药物需要终生服用，因此，为此提供的财政支助应该具有可预见性，采用赠款而不是贷款的形式。

最后，众所周知，对艾滋病毒预防、治疗和护理工作的投资极其不足，有可能导致所有来之不易的成果完全丧失，使现在和将来的发展失去效力。我们感谢秘书长提出的各项建议。在这方面，我们强调必须在各国政府、民间社会、非政府组织和私营部门之间建立伙伴合作关系。

肯尼亚感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、美国总统艾滋病紧急救援计划、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、克林顿倡议和其他许多方面给予的宝贵伙伴协作。我们认为，只要我们协调一致开展努力，防治艾滋病毒和艾滋病的工作就能取得巨大进展。我们能够实现千年发展目标 6，也能够打赢防治艾滋病毒/艾滋病这一仗。

**潘金先生** (俄罗斯联邦) (以俄语发言)：近年来，为防治艾滋病毒/艾滋病而作的国际努力已取得重大进展，但疫情却继续蔓延，超出防治速度，每两名病人开始接受抗逆转录病毒治疗，就又出现五个新感染病例。我们认为，长期逐步遏制艾滋病毒/艾滋病感染蔓延以及降低死亡率的一个可靠办法是制订预防艾滋病毒/艾滋病方案并提高这些方案的质量，不断提供治疗，持续给予资助，改进国家卫生系统。

另一个重要因素是创造适当条件，让艾滋病毒感染者参加预防方案，保护他们的权利，消除社会污名化和歧视现象。我们坚定认为，在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得进展，将大大有助于其他发展目标，特别是减少贫困、饥饿以及降低儿童和产妇死亡率等目标的实现。

现在距离实现千年发展目标的最后时限只有五年时间，因而有必要立即采取行动，动员各方开展努力，促成在防艾治艾工作中取得切实成果。我们完全支持世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金为对付当前卫生问题而作的努力。我们也坚定履行八国集团近年来所作的承诺，并努力落实关于抗击艾滋病毒/艾滋病的其它重大倡议。

防治各种传染病特别是艾滋病毒/艾滋病，是 2007 年实施的俄罗斯联邦国际发展政策的优先方向。俄罗斯对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的捐助总额现已达 2.25 亿美元，我们将继续增加捐助。

为加大俄罗斯境内抗艾工作力度，我们成立了艾滋病毒感染问题政府委员会以及卫生和社会发展部艾滋病毒和艾滋病问题协调委员会。民间社会以及艾滋病毒/艾滋病患者在其工作中发挥着积极作用。作为高度优先的国家卫生方案的一部分，在改进艾滋病毒和艾滋病治疗和预防服务的提供、加强对艾滋病患者的护理和支助以及减少母婴传播方面，取得了相当大的进展。

我们独立国家联合体内的合作经验表明，由于传染病蔓延情况在区域和次区域两级存在着相似性，因而在区域和次区域范围采取的举措可以在遏制疫情蔓延方面发挥重要作用。因此，俄罗斯增加了对本地区各国抗艾工作的技术、资金和组织援助。在 2008 年至 2010 年期间，我们拨款 5 000 万美元用于研发艾滋病毒/艾滋病疫苗、在东欧和中亚建立研究协调机制以及支助全球疫苗开发中心。

在去年 10 月于莫斯科举行的东欧和中亚地区第三届艾滋病毒/艾滋病问题会议上，与会者呼吁加强区域合作。会议特别着重讨论了预测地区疫情蔓延情况、开发疫苗和新药物、对艾滋病传播方式开展研究以及针对易感染群体采取有效预防措施等问题。

我们希望通过在各个层面开展共同努力，并且以实际措施支撑政治意愿，使我们在防治艾滋病毒/艾滋病工作中能够取得进一步进展。

**罗维罗萨女士** (墨西哥) (以西班牙语发言)：我国代表团完全赞同智利代表以里约集团的名义所作的发言。我要发表一些补充意见，谈谈墨西哥的疫情以及我国卫生和教育当局的对策，特别是预防和护理方面的对策。

3 月 31 日发表的我国国家报告描述了墨西哥对 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》所述共识和目标的反应。报告中阐述了墨西哥在执行两项宣言方面所取得的进展，提交此报告是因为我们有义务定期向大会报告落实《承诺宣言》方面的进展、机遇和挑战。

我国在预防领域的主要目标之一是将15至49岁人口的艾滋病毒感染率保持在0.6%以下。为此，我国国家艾滋病防控中心随时准备重启我们国家预防战略。该战略确立了公共部门和私营部门每个行为者在抗击艾滋病工作中应采取的行动和发挥的作用。在预防方面需采取的另一个重要步骤是促使人们特别是孕妇和其它关键人群的成员增加购买相关物品和服务，包括安全套、润滑剂和艾滋病毒/艾滋病检测工具。最近针对土著人和犯人启动的方案和运动表明，我们又取得了重大进展。

在教育领域，我们增加了主要针对校园内外年轻人的预防方案。在墨西哥举行的拉丁美洲和加勒比地区卫生和教育部部长消灭艾滋病毒和性传染病第一次会议通过了题为“通过教育促进预防”的部长宣言，其中强调了这一点的重要性。在该会议上，30位卫生部长和26位教育部部长承诺将预防置于有效防治艾滋病毒/艾滋病工作的中心位置。

此外，在我国2007-2012年国家卫生方案的基础上，墨西哥通过开展运动以减少与艾滋病毒/艾滋病有关的病耻感、歧视和仇视同性恋现象，重申并加强了对民间社会组织 and 艾滋病患者的支持。根据该方案和2007-2012年防治艾滋病毒/艾滋病和性传染病行动纲领，墨西哥政府提出，提供抗逆转录病毒药物仍是消除病源、延长艾滋病毒/艾滋病患者寿命和提高其生活质量方面的一项优先工作。

我国代表团认为，墨西哥对秘书长报告(A/64/735)中的统计数字作出了积极贡献。这个数字就是：截至2008年12月，中低收入国家中有400万人正在接受抗逆转录病毒治疗，比5年前多10倍。

墨西哥认为，必须继续把抵制仇视同性恋行为摆在公共议程上的更突出位置，将其作为一个高度优先、突出和独立的问题。仇视同性恋现象给保健和教育带来了障碍。我国重申致力于消除病耻感、暴力、歧视和仇视同性恋行为，尊重所有人的人权和基本自由。我们通过官方法令，将5月17日定为我国的“全国宽容和尊重不同取向日”。

关于全球艾滋病毒/艾滋病防治工作的机构间协调问题，我国代表团重申，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)及其各共同赞助方应当优化技术合作方面的劳动分工，以避免各机构在当地所从事的工作出现重复，并优化资源的使用。同样重要的是，艾滋病规划署及其共同赞助方应当保持其承诺，划拨并增加资源用于艾滋病毒/艾滋病防治工作，特别是发展中国家的这一工作。为了使疫情集中的此类国家获得全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的项目资助，唯一办法就是借助最近为落实针对高危群体的建议而成立的基金。该基金是墨西哥牵头的拉丁美洲和加勒比国家代表团对全球基金委员会做工作的结果。该联盟的成员还有东欧、中亚、中东、北非、东南亚、受影响社区和发展中国家非政府组织。

但是，该基金只有2亿美元，为期5年。因此，艾滋病规划署及其共同赞助方的支助对于疫情聚集流行的中等收入国家来说至关重要，因为正如秘书长报告所指出的那样，五分之四的中等收入国家将难以实现普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理以及支助方面的国家和国际目标。

我国代表团愿意继续加入防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。将于2010年9月举行的高级别会议和2011年对执行《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》方面进展情况的全面审查将是非常良好的机会，可借以评估各项目标的落实情况，并为实现制止和开始扭转艾滋病蔓延这个全球目标的新行动方针奠定基础。

彼得兰托先生(印度尼西亚)(以英语发言):首先请允许我感谢大会主席召开本次全体会议,我也要与其他代表团一道,感谢秘书长提交其报告(A/64/735)。在作此发言时,印度尼西亚代表团要表示赞同越南代表以东南亚国家联盟名义发表的意见。

印度尼西亚欢迎目前全球层面为遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延所取得的进展。中低收入国家抗逆转录病毒治疗的覆盖面明显扩大。同样令人鼓舞的是,我们注意到有更多国家有望实现2010年普及某些艾滋病毒相关服务的国家目标。

但是,许多国家在履行其全球承诺方面面临严重阻碍。更加令人不安的是,艾滋病疫情的蔓延速度仍然比应对疫情的速度要快。艾滋病仍是全世界育龄妇女死亡的最主要原因,它也是艾滋病高发环境中儿童疾病和死亡的一大原因,并且给减少贫穷和饥饿造成巨大障碍。必须迅速而显著地改变这种情况,以便使各国能够在应对疫情时占上风。

艾滋病毒/艾滋病也是对发展的重大威胁。它是其它传染病再度流行的一个关键因素。在这方面,印度尼西亚赞赏秘书长提醒我们,艾滋病毒/艾滋病问题与实现千年发展目标之间存在紧密联系,并且应当有激励措施来鼓励增加艾滋病毒防治方案的供资,以确保受影响国家的未来。

在这方面,如果我们要防止艾滋病毒感染者人数迅速上升,就必须采取措施加大预防的力度。目前感染者估计总数为3340万,我们必须努力降低这个数字。我们已经知道,预防的成本效益要比治疗高28倍。

考虑到这些严酷现实,印度尼西亚坚定不移地致力于制止和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延。为此,印度尼西亚国家艾滋病委员会已提交有关2008-2009年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》落实情况的国家报告。报告指出,印度尼西亚制订了到2010

年实现普及服务的国家目标,那就是,使全国80%的高危人群能够获得有效的预防、护理、支助和治疗服务及减轻影响服务。

印度尼西亚政府近年来大量增加了调拨用于防治艾滋病的国内资源。从2006年到2009年,分配给艾滋病防治工作的预算从1100万美元增加到7300万美元。与此同时,这方面的省级和区级预算也大幅增加。尽管情况令人感到鼓舞,但是将需要更多资源,以便100%普及服务并实现关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议确定的目标。

所进行的监测表明,到2009年年中,估计需要抗逆转录病毒药物者和注射毒品使用者中已获得抗逆转录病毒治疗的比例分别为45%和29%。确实需要做更多工作。

为了遏制艾滋病毒/艾滋病的蔓延,印度尼西亚计划侧重于扩大服务覆盖面、改善其艾滋病毒防治方案的质量和有效性,以及确保为疫情防治工作提供的资源具有可持续性。

就印度尼西亚政府而言,我们正力求在国内和国际上筹措更多资金,以克服这个问题,同时履行其领导职责,提供政策指导。印度尼西亚政府正在与宗教领袖和宗教组织以及印度尼西亚工商联合会等私营部门实体合作,应对艾滋病毒/艾滋病的挑战。

最后,印度尼西亚政府将继续选择有效干预措施、确定其优先顺序并扩大其范围,同时促进和加强地方、国家以及国际各级的防治艾滋病网络和相关合作以及与所有利益攸关方的伙伴关系,以便按照到2010年普及服务的目标和千年发展目标6,实现本国目标。因此,印度尼西亚将继续执行《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》。

下午1时10分散会。

