



大会

第六十一届会议

正式记录

第一〇〇次全体会议

2007年5月22日星期二上午10时举行

纽约

主席：阿勒哈利法女士 (巴林)

上午10时20分开会

议程项目105 (续)

选举各附属机构成员以补空缺, 并进行其他选举

(d) 选举建设和平委员会组织委员会两个成员

主席 (以英语发言)：成员们会记得, 根据2005年12月20日大会第60/180号决议第4段(a)至(e), 建设和平委员会组织委员会应有下列成员组成: 安全理事会成员七个, 包括常任理事国在内; 经济及社会理事会成员七个, 从各区域集团选举产生; 对联合国预算分摊会费最高和向联合国各基金、方案和机构, 包括向建设和平常设基金自愿捐助最多的国家五个; 向联合国特派团派遣军事人员和民警最多的国家五个; 以及大会另外选举的成员七个, 须适当考虑到组织委员会的总体组成包括来自各区域集团的代表。

成员们还会记得, 根据2006年5月8日第60/261号决议, 大会注意到按照大会第60/180号决议第4段(a)至(d)和安全理事会第1645(2005)号决议在第六十届会议上已经完成的选举和/或甄选的结果, 决定由大会另外选举产生的七个组织委员会成员席位将在五个区域集团中分配如下: 非洲国家两席, 亚洲国家一席, 东欧国家一席, 拉丁美洲和加勒比国家三席, 西欧和其他国家没有。

成员们也还会记得, 在2006年5月16日举行的第82次全体会议上, 大会另外选举下列七国为建设和平委员会组织委员会成员: 非洲国家布隆迪和埃及; 亚洲国家斐济; 东欧国家克罗地亚; 以及拉丁美洲和加勒比国家智利、萨尔瓦多和牙买加。

在同一次会议上, 通过抽签, 决定克罗地亚和牙买加两国任期一年, 从2006年6月23日开始, 到2007年6月22日结束。

大会通过第60/261号决议决定, 组织委员会成员的任期在适用情况下应为两年, 可以连任。因此, 克罗地亚和牙买加可立即重新当选。

我谨提醒成员们, 根据第60/180号决议第4段(a)至(d)、安全理事会第1645(2005)号决议、以及经济及社会理事会第2006/201 E 号和2007/201 A 号决定, 以下国家在本届会议上当选和/或甄选为委员会成员: 安哥拉、孟加拉国、巴西、布隆迪、智利、中国、捷克共和国、埃及、萨尔瓦多、斐济、法国、德国、加纳、几内亚比绍、印度、印度尼西亚、意大利、日本、卢森堡、荷兰、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、巴拿马、俄罗斯联邦、斯里兰卡、南非、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。因此, 这29个国家没有资格参加本次选举。

由于在第六十一届会议期间安全理事会进行了选举和/或甄选, 拉丁美洲和加勒比国家集团增加了

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。

07-35279 (C)



一个席位，即巴拿马，而西欧和其他国家集团减少了一席，即丹麦。

尽管出现了这些变化，但我的理解是，大会对于委员会成员另外七个席位的分配方法仍然与第 60/261 号决议的规定相同。因此，本次选举将从东欧国家中选出一席，从拉丁美洲和加勒比国家中选出一席。

大会现在将进行建设和平委员会组织委员会两个成员的选举。

关于两个席位的候选国问题，我谨通知成员们，对于东欧国家的一席，东欧国家集团已核准格鲁吉亚，而对于拉丁美洲和加勒比国家的一席，拉丁美洲和加勒比国家集团已核准牙买加。

成员们会记得，大会第 60/261 号决议决定，大会选举其附属机构成员的议事规则和惯例适用于选举组织委员会成员。就本次选举而言，应适用第 92 和第 94 条。因此，选举应以无记名投票方式进行，且不进行提名。

不过，我要回顾大会第 34/401 号决定第 16 段，该段规定，在附属机构的选举中，如候选人数与应填补席位相等，即不必进行无记名投票，这个惯例应订为标准办法，但如有代表团特别要求对某一项选举举行投票时，则不在此限。

没有人提出这样的请求，我是否可以认为大会决定据此进行选举？

就这样决定。

主席（以英语发言）：由于东欧国家集团及拉丁美洲和加勒比国家集团核可的候选国数目与每个集团将要填补的席位相等，我是否可以认为，在没有人反对的情况下，大会决定选举格鲁吉亚和牙买加为建设和平委员会组织委员会成员，自 2007 年 6 月 23 日起任期两年？

就这样决定。

主席（以英语发言）：我祝贺格鲁吉亚和牙买加当选为建设和平委员会组织委员会成员。

因此，建设和平委员会组织委员会的 31 个成员是：安哥拉、孟加拉国、巴西、布隆迪、智利、中国、捷克共和国、埃及、萨尔瓦多、斐济、法国、格鲁吉亚、德国、加纳、几内亚比绍、印度、印度尼西亚、意大利、牙买加、日本、卢森堡、荷兰、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、巴拿马、俄罗斯联邦、斯里兰卡、南非、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

我们就此结束对议程项目 105 分项目 (d) 的审议。

(b) 选举联合国国际贸易法委员会三十个成员

主席（以英语发言）：联合国国际贸易法委员会的 30 个卸任成员是：阿根廷、比利时、贝宁、巴西、喀麦隆、加拿大、智利、中国、克罗地亚、法国、德国、日本、约旦、立陶宛、墨西哥、摩洛哥、卡塔尔、大韩民国、俄罗斯联邦、卢旺达、塞拉利昂、新加坡、南非、斯里兰卡、瑞典、前南斯拉夫的马其顿共和国、突尼斯、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国和乌拉圭。这些成员可立即重新当选。

我谨提醒成员们，以下国家将在 2007 年 6 月 25 日继续参加委员会：阿尔及利亚、澳大利亚、奥地利、白俄罗斯、哥伦比亚、捷克共和国、厄瓜多尔、斐济、加蓬、危地马拉、印度、伊朗伊斯兰共和国、以色列、意大利、肯尼亚、黎巴嫩、马达加斯加、蒙古、尼日利亚、巴基斯坦、巴拉圭、波兰、塞尔维亚、西班牙、瑞士、泰国、乌干达、美利坚合众国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和津巴布韦。因此，这 30 个国家没有资格。

大会现在开始选举 30 个成员，接替将于 2007 年 6 月 24 日任期届满的成员。根据议事规则第九十二条，选举应以无记名投票进行，不采用提名办法。

但是，我谨忆及大会第 34/401 号决定第 16 段。该段规定，在附属机构的选举中，如候选人数与应填补席位相等，即不必进行无记名投票，这个惯例应订

为标准办法，但如有代表团特别要求对某一项选举进行投票时，则不在此限。

没有人提出这种要求，我是否可以认为大会决定在本次选举中不进行无记名投票？

就这样决定。

主席（以英语发言）：关于候选国资格，我谨把以下情况通知各位成员。非洲国家的七个席位有七个候选国：贝宁、喀麦隆、埃及、摩洛哥、纳米比亚、塞内加尔和南非。除南非外，所有候选国都获得非洲国家集团的认可。亚洲国家的七个席位中，亚洲国家集团已核准巴林、中国、日本、马来西亚、大韩民国、新加坡和斯里兰卡。东欧国家的四个席位中，东欧国家集团已核准亚美尼亚、保加利亚、拉脱维亚和俄罗斯联邦。拉丁美洲和加勒比国家的五个席位中，拉丁美洲和加勒比国家集团已核准玻利维亚、智利、萨尔瓦多、洪都拉斯和墨西哥。西欧和其他国家的七个席位中，西欧和其他国家集团已核准加拿大、法国、德国、希腊、马耳他、挪威和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

由于五个区域集团的候选国数同每个集团应填补席位相等，我是否可以认为大会愿意宣布这些候选国获得当选，任期六年，从 2007 年 6 月 25 日开始？

就这样决定。

主席（以英语发言）：我祝贺下列国家当选为联合国国际贸易法委员会成员，任期六年，从 2007 年 6 月 25 日开始：亚美尼亚、巴林、贝宁、玻利维亚、保加利亚、喀麦隆、加拿大、智利、中国、埃及、萨尔瓦多、法国、德国、希腊、洪都拉斯、日本、拉脱维亚、马来西亚、马耳他、墨西哥、摩洛哥、纳米比亚、挪威、大韩民国、俄罗斯联邦、塞内加尔、新加坡、南非、斯里兰卡和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

我们就此结束对议程项目 105 分项目(b)以及整个议程项目 105 的审议。

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)

沙利塔先生（卢旺达）（以英语发言）：主席女士，我们谨赞扬你召开这些重要和及时的会议，审议我们执行 2001 年《艾滋病毒/艾滋病承诺宣言》和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》的进展情况。

我们谨借此机会赞扬秘书长提出全面的报告(A/61/816)，该报告清楚地列举了我们在防治艾滋病毒/艾滋病流行病的斗争中仍然面临的许多挑战。我们欢迎报告所载的各项建议，并期待着主要利益攸关者为执行这些建议而作出一致、多部门的努力。

卢旺达完全赞同坦桑尼亚常驻代表昨天代表非洲集团所作的发言。我们愿补充几句。

显然，全球对策跟不上艾滋病毒/艾滋病流行病的蔓延速度。2006 年，新的感染和艾滋病死亡人数比以往任何时候都多。我们在实地面临的各项挑战依然相当艰巨。在世界上受打击最严重的地区撒哈拉以南非洲，2006 年的成人和儿童死亡的 72%同艾滋病有关。63%的艾滋病毒/艾滋病患者和 80%的艾滋病孤儿在撒哈拉以南非洲，然而它缺乏作出有效回应的保健专业人员和基础设施。

该流行病女性化是一个现实，尤其在非洲。在卢旺达，妇女和女童的发病率要比男子和男童多一倍半。卢旺达艾滋病毒/艾滋病女性患者的困境是加倍地艰难，因为她们中许多人在 1994 年的种族灭绝期间遭到强奸以及失去伴侣、家园和生计。应当认识到这种脆弱群体的特别需求并采取支助她们的行动。因此，性别因素是重要的，必须以应有的认真态度加以解决，包括通过促进妇女的权利。

由于迄今为止在普遍获得治疗和护理方面取得了进展，截至 2006 年 12 月，中低收入国家中有 200

万人接受抗逆转录病毒疗法治疗，许多人目前在自己社区中过着自食其力的生活。但是，这只占需要这一疗法治病的 710 万人的 28%。尽管同往年相比这是一个极大和值得赞扬的改进，但我们应当牢记并谦卑地看到这样一个事实，即去年有 290 万人死于与艾滋病相关的疾病。

去年我们各国领导人在纽约这里开会时商定的到 2010 年普遍获得艾滋病毒预防方案、治疗、护理和支助服务的新的全球目标，是值得赞扬和可以实现的。但是，要实现这一目标，就必须大大增加发达国家为实现这项目标提供必要资源的承诺，以及发展中国家在地方和国家各级勤奋和积极地工作，以解决公共卫生基础设施薄弱和人力资源受限的挑战的承诺。

在卢旺达，我们应对艾滋病毒/艾滋病的措施和扩大承诺范围的努力所面临的最困难挑战，首先是确保来自伙伴的长期和可预见的支助；其次是培训和留住卫生部门的专业人员；第三是公共卫生基础设施薄弱。

确保有资金、有高度熟练和工作积极的卫生部门专业人员和良好的公共卫生基础设施来防治这一流行病，其重要性怎么强调都不会过分。因此，扩大承诺范围必须包括长期和可预见的供资，加强卫生部门工作人员的培训和教育方案并调动他们的积极性，以及进行公共卫生基础设施投资。95% 的艾滋病毒/艾滋病死亡都发生在发展中国家，这在很大程度上是由这三个方面的因素所造成的。

能力建设对于确保国家拥有预防、治疗和护理方案的自主权也很重要。正如一些代表团昨天正确指出的那样，国家自主权可确保这类方案的可持续性。它还可确保方案分配到资源得到正确调整以及植根于国家计划和优先事项。

通过制图活动、行为监测调查及人口和健康调查，卢旺达已经在“了解本国的流行病情况”方面取得了进展。这些活动使我们得以确定高危感染人群，

如卡车司机和其他移徙工人。“了解本国流行病情况”还意味着了解我们的应对措施在资源有限的情况下的效力和能力。通过公众教育方案、分发安全套和防止母婴传播方案进行预防，将继续是我们的应对措施的核心。

“了解本国流行病情况”还需要承认该流行病的区域性或次区域性并采取多国应对措施。卢旺达是大湖区防治艾滋病毒/艾滋病倡议支助项目的一部分，此外还包括布隆迪、刚果民主共和国、肯尼亚、坦桑尼亚和乌干达。该项目启动于 2006 年 3 月，目的是向难民和境内流离失所者提供防治艾滋病毒/艾滋病方面的支助，促进卫生部门的协作和与艾滋病相关的网络，以及支助方案管理和能力发展。

下个月，卢旺达将主办 2007 年艾滋病毒/艾滋病防治工作实施者会议，会议的发起者是美国总统艾滋病紧急救援计划、全球基金、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、联合国儿童基金会、世界银行及世界卫生组织。该国际会议的主题是“通过伙伴关系扩大防治工作”；会议将侧重于在建设当地开展预防、治疗和护理方案的能力、维持高质量控制和协调各种努力方面获得的经验教训。会议将促进关于艾滋病毒/艾滋病方案今后方向的公开对话，着重强调执行情况和查明主要障碍和最佳做法。我们期望会议将为有关该议题的知识和经验积累作出重大贡献，从而改进国际应对措施。

最后，摆在我们面前的挑战是巨大的。让我们承诺携起手来，扩大我们在国家、区域和国际各级应对该流行病的措施。我们呼吁伙伴国家增加长期和可预见的供资，并援助卫生部门的人力资源发展，帮助加强发展中国家的保健基础设施。

哈拉比女士（阿拉伯叙利亚共和国）（**以阿拉伯语发言**）：限制艾滋病毒/艾滋病的蔓延是一个国际、区域和国家目标，因为这一疾病对人类社会及其社会和经济均构成了严重威胁。艾滋病毒/艾滋病流行病不仅夺走人命，还给世界各国造成了沉重负担。随着重灾国名单继续增加，其影响很有可能会更大。

将难于有把握地预测艾滋病毒/艾滋病在全球的蔓延，除非认真采取有效步骤，教育人们了解这一疾病的危险，说服他们改变高风险行为，以及寻求有效办法和手段阻止艾滋病毒/艾滋病的进一步蔓延，研制出新药、治疗方法或有效的疫苗，便利人们获得这些新药物和方法的治疗，以及利用必要的财政和人力资源来完成这一任务。

尽管艾滋病毒/艾滋病发病率在阿拉伯叙利亚共和国仍然较低，但应对这一疾病却是我国千年发展计划中的优先事项之一。我国根据以下考虑，正在这一领域作出集中努力。

第一，阿拉伯叙利亚共和国被认为是全世界艾滋病毒流行率最低的国家之一，因为从 1988 年到 2006 年确定的病例数目不超过 447 个。估计病例数目为 1 000 至 1 500 个。

第二，叙利亚支持该领域所有的全国性努力，并将预防该疾病优先列为其第十个千年发展计划的主要目标之一，这些都清楚地表明了叙利亚对防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺。

第三，为防治艾滋病毒/艾滋病而建立的国家伙伴关系，表现为国家防治艾滋病毒/艾滋病委员会的联合和协作努力，该委员会的成员包括政府和非政府部门的代表。委员会的工作包括制定国家计划和政策。

第四，预防是遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延的国家计划的核心。这包括努力提高叙利亚公民、特别是年轻人的认识，以及扩大自愿艾滋病毒/艾滋病检测和咨询服务，使所有人、特别是那些从事极容易感染艾滋病毒的高危行为的人，只要提出要求，都能获得这种服务。我们强调指出，此种服务是免费的，并且尊重隐私、保密、不歧视和不羞辱提出服务要求的人的原则。

第五，国家预防艾滋病毒/艾滋病计划包括基本保健方案（其中包括生殖和性保健、产妇和儿童保健）和防治结核病方案。

第六，我们制定了一项宣传和外联战略，作为我们的国家艾滋病毒/艾滋病预防计划的一部分。该战略支持国家计划，包括基于道德价值观念和宗教与文化信仰的宣传和教育活动。

第七，我国正在尽力确保输血及其血源安全。

第八，我们的国家预防战略包括减少损害和辅导服务，特别是为有危险和不负责任行为的脆弱群体提供的此类服务。

第九，响应关于在传染性和感染性疾病方面立法的总统令，国家和地方艾滋病立法已出台。我们目前正在制定一项涉及关于艾滋病的法律规定的提案，以明确公民对获得关于该疾病的全面信息和知识的权利。该提案还将涉及关于艾滋病毒/艾滋病的自愿检测和辅导，以及关于如何防止感染的信息。这项努力还要求保密、不歧视和避免羞辱那些请求获得服务的人。已经作出法律规定，确保病人不受羞辱或歧视地获得全方位社会和医疗关怀的权利。这里应该指出，卫生部为所有要求获得免费保健服务的病人提供这种服务。

最后，我们正通过卫生部、我们的防治艾滋病国家方案和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署之间的合作，利用现有专业知识来支持我们的国家计划。

我要表示，阿拉伯叙利亚共和国希望国际伙伴和捐助者将为防治艾滋病的国家方案提供必要的支持，特别是在发展中国家——必须在那里作出努力以提供药品。我们还必须努力在各国实现以负担得起的价格普及治疗。此外，我们必须支持和鼓励科研机构努力找到防治这种严重疾病的疗法或疫苗。

Nguyen Tat Thanh 先生（越南）（以英语发言）：主席女士，我国代表团谨对你召开这些重要会议表示赞赏。我们还要感谢秘书长在我们今天审议的议程下提交其全面报告（A/61/816）。

正如秘书长的报告指出的那样，艾滋病毒/艾滋病是一个正在增长的臭名昭著的杀手，每年夺走更多人的生命。必须紧急采取更有效措施来阻止该流行病

成为一种真正的大规模毁灭性武器。在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，“一盎司预防值一磅治疗”这句成语特别正确。因此，我国代表团赞同以下协商一致看法：预防应该是防治艾滋病毒/艾滋病斗争的主流。我们高兴地注意到，预防在秘书长的建议中居于首位。

诚然，预防不仅关系到防止目前的感染风险，还关系到处理助长传染的根本条件。因此，越南在这方面正尽其最大努力，包括实施立法、通过并执行国家计划和方案以及鼓励社会组织、社区和家庭参加预防活动。

同诸如改变行为、对注射吸毒者的减少损害干预和促进使用避孕套等针对高风险群体的预防措施一道，基层宣传、教育、通讯和同行教育在处理蔑视和歧视等具体问题方面所发挥的作用是怎么强调都不会过分的。

在制定和实现国家目标方面，越南正尽力实施其“2020 年展望”战略及预防和治疗艾滋病毒/艾滋病国家方案——这一方案持续到 2010 年。总目标是到 2010 年将艾滋病毒/艾滋病流行率维持在 0.3% 以下，之后实现零增长率和降低艾滋病毒/艾滋病对社会-经济发展的影响。该战略在以下领域制定了具体目标：将预防和治疗艾滋病毒/艾滋病主流化，作为所有政府机构和地方政府机构的一项优先目标；在城市、农村和山区民众中提高对预防艾滋病毒/艾滋病的认识；通过诸如提供关于安全注射吸毒和使用避孕套的资料等干预措施来控制来自高风险群体的传染；确保艾滋病毒/艾滋病感染者获得妥善护理和治疗；改进各市和各省的监督、监测和评价系统；以及防治通过医疗服务的传染。

作为去年举行高级别会议以来的进一步步骤，越南国会于 2006 年 6 月 29 日通过了一部关于预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的法律。这部法律规定个人、政府机构、社会组织、社区和家庭在联合防治这种流行病的斗争中的权利和责任。它特别和严厉禁止蔑视和歧视艾滋病毒/艾滋病感染者及其家庭成员。

该法律还处理以患有艾滋病毒/艾滋病为由不予雇用和晋升的情形。它还含有关于自愿检测、保密检测结果、辅导服务、获得抗逆转录病毒药品及预防、治疗、护理和支助等其他方面服务的规定。目前，所有政府机构和在所有社会阶层之间正作出努力，以加快实施国家战略和将新法律转化为当地的各种措施和活动。

正如在我之前发言的许多其他发言者已经指出的那样，在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，资源很重要。因此，在努力增加我们用于预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的国家预算和同国际捐助者与伙伴合作的同时，越南还在探索更有效地调集、引导和利用资源的途径和手段。2007 年 5 月 7 日，越南总理签署了一项关于设立艾滋病毒/艾滋病感染者治疗支助基金的决定；这项决定从今天起生效。该基金旨在为特别困难的艾滋病毒/艾滋病感染者的医疗检查和治疗提供支助。此外，该基金还支助不为医疗保险所覆盖的艾滋病毒/艾滋病感染者的医疗检查和治疗费用。艾滋病毒/艾滋病感染者的配偶和子女在支付检测、辅导、护理和治疗干预费用时也得到支助。其资源包括来自国家预算的职能目的启动资金、来自国家预算资助项目和方案的资金和国内与国际捐助机构、组织和个人的捐款。

最后，越南将继续扩大旨在实现其国家目标、“千年发展目标 6”和《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》中的承诺的一切必要和充分努力的范围。

主席（以英语发言）：我请罗马教廷观察员发言。

米廖雷大主教（罗马教廷）（以英语发言）：主席女士，我国代表团感谢你召开这次重要的报告进展情况会议，使各国能够在会上介绍其为到 2010 年实现普遍获得艾滋病毒预防方案、治疗、护理和支助的目标而采取的措施。各国坦诚的评估和共同努力的承诺，无疑是护理所有受艾滋病毒/艾滋病影响的人们的正确行动。

秘书长详细和全面的报告罗列了各种最严重的挑战：对目前 3 950 万艾滋病毒感染者的护理；减少每年死于艾滋病的人数，2006 年有 290 万人死于艾滋病；预防新的感染，目前每年有近 400 万人感染艾滋病毒；以及特别关注年轻人，去年新感染者有 40% 为年轻人。

尽管这些数字很能说明问题，但还不能反映全部问题。事实上，在 710 万需要抗逆转录病毒药物的人中，只有 200 万人获得此药物，这一比例令人悲伤。2007 年和 2008 年，全球所有中低收入国家防治艾滋病毒所需资源在 180 亿和 220 亿美元左右。这一数目看似很大，但按全球人口分摊，每人仅有 3 到 4 美元。加起来数目惊人，但如正确看待，按人口计算，这是我们作为国际社会可以而且应当做的很小一部分。我们大家显然必须加紧努力。

因此，罗马教廷借此机会再次重申其承诺，即继续支持在发展中国家开办的具有慈善和社会性质的近 1 600 所医院、6 000 个诊所和 12 000 项举措，以加强防治艾滋病的应对措施。

秘书长在报告中提出了五项建议，鉴于时间有限，我代表团仅简单地谈其中两项。

第一，关于“了解本国的流行病情况，强化艾滋病毒预防”，我代表团认为，提供信息和机会，开展一项尊重自然价值观的教育，对于科学进步发展和个人预防，都十分重要。艾滋病流行已有 25 年，但迄今各国所有人民仍然得不到准确、合理、可靠的信息来教育自己，过较为安全的生活，这是不可原谅的。

第二，在“报告国际承诺的进展情况”方面，我们似乎经常在联合国谈论与我们各自的承诺相关的透明度和协作。我国代表团鼓励所有国家更加主动地提供监测与评估的正确数字，不论如何困难。了解整个国际社会在这一问题上的实际状况，将有助于我们解决与艾滋病毒/艾滋病相关的所有问题，并且为所有患者提供护理。

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。

斯特劳斯女士（国际移民组织）（以英语发言）：主席女士，感谢你让我有机会从移民角度谈谈艾滋病毒/艾滋病问题。联合国估计，世界上有近 2 亿人口侨居国外，其中一半是妇女；不过，移徙包括难民和国内流离失所者，以及季节工和偷渡者的人数则更多。

虽然现已承认艾滋病毒/艾滋病和大量境内和跨界移徙人口属于我们时代所面临的巨大挑战，但这两者之间的关系仍然经常被低估。因此我欢迎秘书长有关过去 12 个月进展情况的报告，报告承认，除其他外，

“移徙者尤其易于感染艾滋病毒，然而这些群体往往极少获得针对他们专门需求的艾滋病毒干预方案。解决两性不平等、耻辱、歧视和对妇女和女孩的暴力行为问题的供资不足或方案不足，所有这些增加了他们感染艾滋病毒以及受艾滋病影响的几率”（A/61/816, 第 34 段）。

认识到因冲突、自然灾害或经济原因而在境内或跨界移徙的人们所面临的风险，各国若要在实现千年发展目标 6，即把艾滋病毒、肺结核、疟疾和其他病患者人数减少一半方面取得进展，若要履行第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒问题的承诺宣言》，就必须普及对本国公民和境内人口的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助，否则将无法实现这些目标。

今天，虽有若干重大全球举措的支持，包括全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和美国总统艾滋病紧急救援计划等，但仍然存在一大缺口有待填补，即向流动于原籍地、过境国、目的地和回返的移徙人口提供和维持提供服务。资源——人力、财力和卫生系统——必须得到改善，以解决决定健康包括精神健康的因素，预防疾病，提供医疗服务，确保对移民的保护，减轻各种形式的歧视和社会排斥，与众多部门协作，

把对艾滋病毒的预防和艾滋病治疗和护理纳入人道主义工作范畴。

尤其是，政府和社区、国家和区域组织之间的伙伴合作必须得到加强，使所有流动人口都能更好地获得预防、治疗和护理，不分移民或居住身份。此类方案必须得到资金，国际移民组织(移民组织)同民间社会一道强调全球基金对实现到 2010 年实现普及的重要性，并支持在 2006 年为所有技术上，合理的第六轮提案提供全部资金的呼吁。移民组织还呼吁国家协调机制加强对人口流动的重视。

主席（以英语发言）：有关本项目的发言到此结束。

大会现在将就题为“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况”的决定草案 A/61/L. 58 采取行动。

我是否可以认为，大会愿通过决定草案 A/61/L. 58？

决定草案 A/61/L. 58 获得通过。

主席（以英语发言）：我是否可以认为，大会愿结束对议程项目 46 的审议？

就这样决定。

上午 11 时 10 分散会