



大会

第六十三届会议

正式记录

第八十八次全体会议

2009年6月16日星期二上午10时举行
纽约

主席： 德斯科托·布罗克曼先生 (尼加拉瓜)

上午10时10分开会。

悼念已故加蓬共和国总统哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴阁下

主席(以西班牙语发言)：我要沉痛地悼念加蓬共和国总统哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴阁下。他已于2009年6月8日星期一逝世。

我代表大会，请加蓬代表向加蓬政府和人民及哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴阁下遗属转达我们的哀悼。

现在，我请各位代表起立并默哀一分钟，悼念已故哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴阁下。

大会成员默哀一分钟。

主席(以西班牙语发言)：我现在请秘书长潘基文先生阁下发言。

秘书长(以英语发言)：我与加蓬政府和人民一道哀悼已故哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴总统阁下。我曾与邦戈总统一起处理过若干非洲冲突局势。我想特别回顾已故总统在争取解决中非共和国、乍得、刚果共和国、布隆迪和刚果民主共和国危机方面发挥的重要作用。

我还要高度赞扬他对建立中部非洲经济和货币共同体作出的贡献。该组织现已成为促进次区域稳定

的力量。我还要感谢他一贯支持联合国，努力加强联合国与非洲联盟及中部非洲次区域组织之间的合作。

邦戈总统对我们所面临的许多错综复杂和微妙的挑战的认识的确始终有助于我们所有参与在非洲预防冲突、缔造和平、维持和平和巩固和平方面工作的人们。

在此悲痛时刻，我向已故总统家属以及加蓬政府和人民表达我诚挚的哀悼。

主席(以西班牙语发言)：我现在请斯威士兰代表代表非洲国家集团发言。

恩赫莱科先生(斯威士兰)(以英语发言)：今天，我谨在此代表非洲国家集团和非洲人民，并以我个人的名义，就非洲不幸损失一位杰出领袖：哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴总统，向加蓬共和国政府和人民表达深切的哀悼。我也要向总统家属表示哀悼，并向他们保证，在此最悲痛的时刻，他们并不孤单。

邦戈总统一生事业辉煌，成就非凡。大家对他的怀念将经久不衰。道理很简单，他影响了国内和国外。他毫不做作，力求改善加蓬普通百姓的生活。加蓬的经济发展和基础建设都归功于邦戈总统的精明。

作为一国领导人，他能在一片战争与冲突时起的环境中保持加蓬和平。这一点来之不易。人们难以忘

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。



记，他坚持不懈，在非洲冲突中发挥调解促和的作用。中部非洲地区人民对他坚定不移地帮助化解危害该地区各国的国内冲突的能力表示惊叹。我们永远铭记他积极参与解决相邻的中非共和国、刚果(布)和刚果民主共和国国内政治危机的努力。邦戈总统深思熟虑，留下了一个在他在世期间争取和平而且今后将继续争取和平的国家。

邦戈·翁丁巴总统在加蓬国内为保护环境作出的努力同样值得肯定和赞扬。邦戈总统自称是一个天生的生态保护者，他精心策划制定了一项造林政策，把保护动植物作为他自己的重点核心工作。他在加蓬建立了 13 个国家公园，而且愿意进一步努力，力求在我们人类与地球母亲之间求得适当平衡。不用说，在从保护自然到更广泛的国际议程的各项国际倡议方面，他都保持了同步。这证实了他对《京都议定书》的坚定信念，他称该文件对人类生存具有重要意义。

这不仅是他的家人和他的国家的损失，也是非洲难以估量的损失。他为非洲事业作出了巨大贡献。加蓬得以为非洲的大利益作出牺牲和积极贡献大都通过非洲联盟。尽管如此，非洲失去了一位长辈级的总统，世人将深深缅怀他的经验和外交才干。愿他的灵魂安息。

主席(以西班牙语发言)：我现在请阿拉伯联合酋长国常驻代表发言。他将代表亚洲国家集团发言。

贾曼先生(阿拉伯联合酋长国)(以阿拉伯语发言)：作为亚洲国家集团主席，我感谢大会主席组织本次特别会议，悼念 2009 年 6 月 8 日逝世的加蓬总统奥马尔·邦戈·翁丁巴阁下。

我愿代表亚洲集团就加蓬总统逝世向友好的加蓬及其人民致以我们最深切的慰问。他被称为非洲的前辈级总统。四十多年来，他始终为他的国家和人民的事业，并为加蓬的和平与稳定鞠躬尽瘁。他开展调解和进行其他主动活动，试图化解整个非洲许多新出现的危机。

在对加蓬人民所作的一切努力表示支持的同时，我们愿强调，在他们处于困难的悲痛时刻，我们给予

他们全力声援。我们祝愿他们在巩固加蓬宪政和民主以及实现稳定和繁荣方面一切顺利。亚洲国家集团向他们致以最深切的慰问。

主席(以西班牙语发言)：我现在请前南斯拉夫的马其顿共和国常驻代表发言。他将代表东欧国家集团发言。

塔索夫斯基先生(前南斯拉夫的马其顿共和国)(以英语发言)：在加蓬共和国总统哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴阁下逝世之际，我要以东欧国家集团主席身份在大会作沉痛发言。我愿十分沉痛地代表本集团，向已故总统的家人和朋友以及加蓬共和国人民和政府致以我们诚挚的慰问。

与此同时，我愿代表东欧国家集团悼念邦戈·翁丁巴总统。他是一位伟大的政治家，为他自己的国家很好地服务了 40 多年。他是世界上在职最久的国家元首之一，我们缅怀他的杰出领导、个人品质、智慧和经验。

作为加蓬共和国 1967 年以来的总统直至他逝世，邦戈·翁丁巴总统有着很多成就和贡献。人们将永远铭记他，他是给加蓬带来和平与稳定的总统，他的不倦努力、坚定决心和指导促进了他的人民和国家的福祉。他是一位怀着自豪感效力于他的高贵人民的总统，他不畏惧悬而未决的挑战。全国人民失去了一位具有远见卓识和坚强领导力的伟人。

今天，在我们哀悼已故总统的逝世并与友好的加蓬人民一道沉痛悼念他的时候，我们不仅把他作为非洲国家的一位伟大政治家和领导人来加以纪念，而且还将他视为加蓬共和国和非洲地区政治生活中最杰出、最主要的人物之一。非洲失去了一位伟大的领导人，我们赞扬邦戈·翁丁巴总统心怀尊严和荣誉地为加蓬人民全心尽力的服务。

请允许我请加蓬共和国常驻代表团向已故总统的家人以及加蓬共和国人民和政府转达东欧国家集团的诚挚慰问。我们深信，加蓬人民有力量和能力继续走和平与进步的道路，继承他的志业。

主席(以西班牙语发言)：我现在请萨尔瓦多常驻代表发言。她将代表拉丁美洲和加勒比国家集团发言。

加亚尔多·埃尔南德斯夫人(萨尔瓦多)(以西班牙语发言)：请允许我代表拉丁美洲和加勒比集团今天悼念加蓬共和国总统奥马尔·邦戈·翁丁巴先生阁下。我还愿就这一沉痛损失向邦戈总统家人、加蓬政府和人民以及整个非洲致以我们最诚挚的慰问。拉丁美洲和加勒比集团同大家一道向非洲集团表示声援，在今天早上共同衷心悼念一位杰出的领导人。他超越了本国国界，不仅在中部非洲地区而且也在非洲其它地区寻求和平与稳定的事业中发挥了积极的决定性作用。

拉丁美洲和加勒比集团承认，邦戈总统对于他的人民和地区的繁荣、和平与稳定所作的无可置疑的贡献符合《联合国宪章》的宗旨和原则。为此，拉丁美洲和加勒比集团今天要在他逝世后向他表示简单而诚挚的悼念。奥马尔·邦戈·翁丁巴总统，愿你安息。

主席(以西班牙语发言)：我现在请挪威常驻代表发言。他将代表西欧和其它国家集团发言。

韦特兰先生(挪威)(以英语发言)：我荣幸地代表西欧和其他国家集团成员发言。

我们沉痛悼念加蓬共和国已故总统奥马尔·邦戈先生阁下逝世。我要向加蓬政府和人民以及已故总统的家人表示我们最深切的慰问。在这个艰难时刻，我们的哀思与加蓬人民同在，总统为他们作出了富有献身精神和卓越的服务。

邦戈总统是一位有魅力的领导人，人们将永远记住他为非洲经济发展作出的贡献。他为区域的许多调解活动作出了不懈努力，并为加蓬的国际地位作出了巨大贡献。我们集团的所有成员都能够证明这一点。

我们都希望，加蓬政府和人民将战胜悲痛，继续向国家的更大繁荣前进。

主席(以西班牙语发言)：我现在请美利坚合众国代表以东道国代表身份发言。

迪卡洛女士(美利坚合众国)(以英语发言)：今天，我们沉痛悼念奥马尔·邦戈·翁丁巴先生阁下逝世。美国向已故总统的家人以及加蓬共和国人民和政府表示诚挚慰问。在这个艰难时刻，我们与他们同在，为他们祈祷。

非洲损失了一位致力于国家和区域和平的领导人。在四十年的漫长职业生涯中，邦戈总统利用其影响力帮助解决整个非洲大陆的冲突。他始终强调寻求妥协的重要性，并把保护加蓬的国家财富作为优先事项。他在保护方面的工作是他志业的一个重要部分。

邦戈总统在打造和发展加蓬与美国的强有力双边关系方面发挥了重要作用。我们将怀着敬意缅怀他的诸多成就。愿已故总统的在天之灵安息。

主席(以西班牙语发言)：我现在请巴林代表发言。他将代表阿拉伯国家集团发言。

曼苏尔先生(巴林)(以阿拉伯语发言)：主席先生，我要诚挚感谢你召开此次特别追悼会，缅怀加蓬共和国已故总统奥马尔·邦戈。

我谨代表阿拉伯国家集团，向我们的朋友——加蓬政府和人民——和非洲国家集团表示对邦戈总统逝世的衷心哀悼。

总统毕生致力于服务祖国、祖国的发展以及恢复与非洲各国和世界大多数国家的友好、合作关系。他是所有人的朋友。他被称为非洲各国总统之长。因为他的才智和丰富的国际关系经验，人们常常寻求他的帮助。他为深化加蓬的双边关系作出了个人贡献。

已故总统在解决严重破坏非洲大陆的冲突——各国之间的争端和内战——方面发挥了领导作用。解决这些冲突需要一位像邦戈总统这样有良好意愿和奉献精神的人的帮助和协助。邦戈总统的调解努力旨在实现和解和为冲突地区和滋生紧张局势的温床带来和平。他也为非洲大陆以外的正义、权利和法律事业特别是巴勒斯坦问题服务。

加蓬人民、穆斯林国家和非洲国家以及世界各国领导人将永远怀念邦戈总统。在缅怀已故总统的同时，阿拉伯国家集团要表示，我们希望友好的加蓬人民繁荣兴盛，并祝愿加蓬下一任总统一切顺利。

主席(以西班牙语发言)：我现在请加蓬共和国代表发言。

奥南加·恩迪亚耶先生(加蓬)(以法语发言)：在加蓬人民和全体非洲人民深感沉痛之际，我们要深深感谢不同区域集团和会员国的代表。他们在此次全体会议发言，对已故总统哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴给予了高度赞扬。

主席先生，我们也要感谢你以及秘书长、常务副秘书长和各国和国际组织的许多代表自哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴总统逝世以来向加蓬人民和政府表示的友谊、同情、怜悯和关怀。

大会知道，已故总统在整个政治生涯中不仅致力于我们深爱的加蓬的发展，也致力于非洲的和平与安全事业。事实上，他在寻求解决非洲大陆众多危机和冲突情况方面的作用得到了一致称赞，今天许多发言者刚刚回顾了这一点。他对对话与和平的远见卓识将继续指导加蓬共和国的外交政策。

在我们进入过渡时期，加蓬打算严格尊重宪政合法性——法治、促进和保护人权以及基本自由——以维护已故总统哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴所珍视的国家和平与团结。

主席先生，最后我必须感谢你组织对我国已故总统的追思会。

议程项目 41

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况

秘书长的报告(A/63/812)

秘书长的说明(A/63/152 和 Add. 1)

决定草案(A/63/L. 73)

主席(以西班牙语发言)：我谨代表大会感谢秘书长提出关于全球应对艾滋病问题方面取得的进展和其余挑战的报告(A/63/812)。我们对好消息感到鼓舞。2008年防治艾滋病毒的财政资源有所增加。我们也继续在为直到最近还得不到治疗的群体提供艾滋病毒治疗方面取得进展。更多血清反应呈阳性的孕妇正在接受防治病毒传染给其婴儿的服务。接受治疗的儿童比以往更多。

但是，我们应回顾，大会在2006年保证到2010年实现艾滋病毒预防方案、治疗、护理和支助的普及。距离我们为自己规定的最后期限现在仅有18个月。我们是否能够遵守这个最后期限？

最近的信息和研究结果暴露了全球社会的缺点。世界上有2 900万人需要但仍然缺乏艾滋病毒药品。大约三分之二的艾滋病毒抗体阳性孕妇没有接受防止母婴传播的服务。新的艾滋病毒感染率高于接受治疗人数的增长率。

全球应对艾滋病工作的某些方面特别令人关切。我们想到受影响的非洲兄弟姐妹。仅在该大陆就有2 200万艾滋病毒感染者。2007年，全世界死于艾滋病的人中有四分之三是在非洲。

我们已开始建设在下一代维持艾滋病毒治疗与预防服务的制度。但是，应当强调，我们仅刚刚开始。尽管无法治愈，但我们必须加强治疗和更加重要的预防运动。但是，我们努力的有效性将最终取决于通过执行增强最弱势群体能力的政策和方案，来促进我们各国社会的公正与关心。我们面对一项巨大的挑战，但是只要作出承诺和下定决心，我们就能够应对它。我们知道，这也是一项必须履行的道德和道义责任。

不幸的是，艾滋病的历史表明，我们未能向最脆弱者提供服务和保护。目前，妇女占非洲所有艾滋病毒感染者的60%。世界许多地区仍然不承认妇女拥有或继承财产的权利，致使许多受艾滋病影响的妇女陷入贫困或更坏的境地。许多妇女和女童继续遭受基于

性别的暴力，增加了她们感染艾滋病毒的危险和脆弱性。我们在抗击艾滋病时不能有负于妇女。

我们也必须为我们的儿童作出更大努力。2007年估计有 37 万 15 岁以下儿童感染了艾滋病毒。同艾滋病毒抗体阳性成人相比，感染艾滋病毒的儿童较不可能接受拯救生命的治疗。大约 1 500 万儿童由于艾滋病失去一个家长或双亲，但是，这些孤儿所在家庭中只有不到六分之一在 2007 年获得任何形式的援助。

不幸的是，在许多国家，仍然有法律禁止感染艾滋病毒风险最大的群体接受拯救生命服务，如男男性行为者、吸毒者和性工作者。这种法律助长了耻辱化和歧视，侵犯了最需要我们体谅和声援的人的尊严和人权。

全球社会保证在明年年底实现防治普及，令人鼓舞地表明了全球对受这一疾病的影响伤害最大个人、家庭和社区的声援。今天的问题是，我们是否将兑现我们作出的承诺。

由于全球金融和经济危机危及世界各国的经济，艾滋病毒/艾滋病感染者目前面临更大危险。我担心，这场危机迫使许多政府只好削减方案和降低期望。人们将不可避免地质疑我们雄心勃勃的全球目标在经济危机期间的可行性。最近宣布的 H1N1 流感大流行病增加了新的复杂性，对我们的集体意愿提出了新的考验。但恰恰在困难时期，我们的真正价值和真诚承诺才最显而易见。

即使许多国家表示，它们打算减少为艾滋病方案提供的资金，我们必须提醒各国政府和国际社会，世界有资源开展我们所承诺的那种艾滋病防治工作。如果我们允许削减资金，那么今后我们将付出更高的代价，并面临更大的人类痛苦。

最近，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提醒我们，实现普及防治所需要的资金仅占今年花费在刺激经济的措施上的数额的极小部分。我们继续容忍军费惊人的增长，去年全球军费高达约 15 000 亿美元，自 1999 年以来增长了 45%。相反，为使各国实

现自己制定的防治艾滋病具体目标，仅需要在 2010 年投资 250 亿美元，仅比现在的得到的资金多 113 亿美元。

随着今后几个月在全球和国家一级作出关于预算和政策优先事项的决定，我热诚地希望我们牢记艾滋病流行病对人类各个方面的巨大影响，以及对发展产生的严重后果。我们今天对普及防治的投资将为子孙后代带来好处，将有助于改善产妇和儿童健康，促进增强妇女能力，以及减少贫困。

随着我们更加接近到 2010 年普及防治的目标，以及千年发展目标最后期限临近，让我们重新下定决心，在我们所作的决定中把人放在首位。普及防治的目标是一个能够实现的目标。为了人类——我们全人类——这个目标必须实现。

我现在请秘书长发言。

秘书长(以英语发言)：本次会议是在作为重中之重全球卫生处于紧张时期召开的。昨天，我们召开了一个面临危机推进全球卫生问题的论坛会议。我感谢今天在座的许多人参加了那次会议的工作。

上个月在日内瓦，我再次会见联合国系统艾滋病毒抗体阳性工作人员小组成员。他(她)们都是母亲和父亲、兄弟和姐妹、同事和朋友，都有尊严地生活和工作着，并勇敢地面对逆境。我听到了充满希望和决心的故事，我说了一些我向世界各地人们说的话：“艾滋病毒不是有关‘我们对他们’的问题，而是关系到每一个人。没有‘他们’，只有‘我们’，团结一致的我们。”

那次会议提醒了我们，今天究竟是什么使我们聚集在这里：全世界男男女女的故事、斗争、真实生活、困难及胜利。这是摆在大会面前的我的报告(A/63/812)的实质。它介绍了防治艾滋病方面的最新情况发展，并展望未来的挑战。

三年前，各国领导人于此齐聚一堂，作出了具有划时代意义的承诺。他们保证有决心到 2010 年普及有关艾滋病毒的全面预防服务、治疗、护理和支助的

目标。我们看到在这一全球努力中取得了令人鼓舞的进展。我愿谈谈四个有希望的方面。

第一，关于承诺，有 110 多个国家制定了明确的普及防治的国家目标。许多国家正在实现这些目标方面取得进展，一些国家已实现了目标。

第二，在预防方面，在被调查的 14 个非洲国家中，我们看到携带艾滋病毒的年轻孕妇比例有所下降。9 个国家根据 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的要求，将艾滋病毒流行率降低了 25%。

第三，在治疗方面，在短短的五年内，为需要帮助的人们提供的抗逆转录病毒药物增加了十倍，这促成了自 30 年前首次发现艾滋病以来，年艾滋病死亡数目的第一次下降。

第四，在资源方面，为中低收入国家艾滋病毒方案提供的资金不断增加，在 2008 年达到 137 亿美元。在这一势头的推动下，美国总统艾滋病紧急救援计划和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金已经开始对艾滋病供资工作产生积极影响、以加强一些最需要帮助地区的卫生制度。这显示全球团结、合作及承诺可以取得什么成就。

然而，每两个人接受治疗，就有约 5 例重新感染病例。现在不是畏缩不前的时候，经济危机不应成为放弃承诺的借口，而应成为进行正确投资的动力，这将使子孙后代受益无穷。

有力、有效地应对艾滋病，与履行减少贫困、预防饥饿、降低儿童死亡率以及保护妇女的健康和福祉等全球承诺有着密不可分的联系。但是，要实现普及防治目标，就需要克服前进道路上的障碍，不仅在抗击该疾病方面，而且也在正视社会设置的障碍方面。

防治艾滋病也要求我们抗击人类精神疾病，如：偏见、歧视及污名。最新估计显示，三分之一的联合国会员国仍没有制定禁止与艾滋病毒相关歧视的法律。在有此类法律的许多国家，执法力度却不够。

与此同时，一些法律框架将针对高风险群体和弱势人群的歧视制度化。近年来，采取措施将传播艾滋病毒定为刑事犯罪的国家越来越多。理论上，这样做是为了防止传染，实际上却起了相反的作用，增加了耻辱感，从而削弱预防艾滋病毒工作的效力。此类措施发出的信息是，艾滋病毒感染者对社会有危险。我们必须鼓励宽容、同情及包容。我呼吁各国政府审查本国法律框架，以确保遵守人权原则，而人权原则是一项稳妥的抗击艾滋病对策的基础。这不仅仅是一种单纯的医学或科学挑战，而且也是一种道德挑战。

让我们有智慧，有勇气，在上述各方面采取大胆行动。只有这样才能全面应对这一错综复杂、涉及面广的挑战。

主席(以西班牙语发言)：我现在请南非卫生部长亚伦·莫特索亚雷迪先生阁下发言，他也代表南部非洲发展共同体发言。

莫特索亚雷迪先生(南非)(以英语发言)：我谨代表南部非洲发展共同体(南共体)成员国安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、莱索托、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、斯威士兰、塞舌尔、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦和我国南非发言。我们愿同大家一道，就哈吉·奥马尔·邦戈·翁丁巴总统逝世，向加蓬人民表示哀悼。在此悲痛时刻，我们和加蓬人民站在一起。

南共体赞成斯威士兰代表代表非洲国家集团所作的发言。我们感谢秘书长提出题为“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”的报告(A/63/812)，支持秘书长关于加快普及防治工作的建议，并重申我们致力于到 2010 年实现普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助。

撒哈拉以南非洲地区，特别是南共体地区，承受的艾滋病毒和艾滋病的负担全世界最沉重。一方面，欠发达、贫困、各种形式的不平等以及其他结构性疾病因素使本地区许多人易感染艾滋病毒和艾滋病；另

一方面，这一流行病对我们实现公平和可持续的经济增长以及实现社会和经济以消除贫困的总目标构成严重障碍。这种恶性循环有可能破坏实现包括千年发展目标在内的许多国际商定发展目标的区域努力。

南共体成员国认识到防治艾滋病病毒/艾滋病的必要性，通过了 2001 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》、2003 年《南共体国家元首关于艾滋病病毒/艾滋病问题的宣言》，以及 2006 年关于以艾滋病病毒/艾滋病为区域活动参照点的政治宣言，以继续执行区域和国际商定的防治艾滋病病毒/艾滋病承诺。

南共体成员国继续共同努力，制定和执行应对艾滋病病毒和艾滋病问题的共同战略和方案，其中吸收和采用有关本地区艾滋病病毒和艾滋病规模、性质和动态的流行病学医学资料。每一个国家，事实上在地区和地方一级大多根据具体情况适当开展工作。我们欢迎联合国机构提供技术支助，帮助我们更好地认识和了解这些流行病。

大多数南共体成员国已按照我们履行这些全球承诺的承诺，制定了国家战略计划、政策和方案，以防止艾滋病病毒蔓延、减轻其影响，以及为艾滋病病毒和艾滋病患者和受影响者提供护理和支助。有些成员国已经修正政策和法律规定，以解决有关污名和歧视问题。在一些情况下，法律规定对性犯罪分子进行强制性检测，并且正在讨论如何解决边缘化群体的问题。

南共体建立了一个艾滋病病毒和艾滋病数据库，作为一个分享信息的平台，帮助成员国管理和输入本国研究资料。还制定了一项本地区共同研究计划。我谨代表南共体指出，我们的研究重点包括基础科学和疫苗研究、研制杀菌剂、以及操作上的研究。我们的立场是，尽管已做了大量工作，并且已经取得一些令人鼓舞的成绩，但是为了扭转艾滋病病毒/艾滋病在本地区流传的势头，还需要采取更有力的预防措施。因此，南共体强调国际合作，特别是提供技术援助和研究经费的重要性，使南共体成员国能够建立研究能力，进一步开展研究，以研制出一种有效的疫苗，更好地认

识导致艾滋病病毒/艾滋病传播的各种因素，以便大幅扩大已产生的积极成果，争取构建一个没有艾滋病病毒的南共体。

根据一些成员国所报告的青年艾滋病病毒感染率情况，预防青年感染艾滋病病毒工作正取得令人鼓舞的进展。有令人信服的证据显示，在大多数成员国，该流行病正趋于稳定。在一些成员国进行的行为学研究显示，避孕套使用率提高。但是，为预防艾滋病病毒所提供的避孕套数量仍然低于需要。在整个地区，艾滋病病毒自愿咨询、检测服务和抗逆转录病毒疗法供应量正在扩大，但仍大大低于满足估计的需求所必需的水平。本地区正在世界卫生组织驻非洲区域办事处的协助下研究最佳办法，以便把包皮环切手术有助于预防艾滋病病毒感染的研究结果变成政策和方案。在南共体各成员国，这方面工作正处在不同阶段。

因此，南共体对增加艾滋病病毒和艾滋病活动资金感到鼓舞。我们完全支持秘书长关于到 2010 年将资金增加到每年 250 亿美元的要求，以实现各国普及防治的目标。我们呼吁捐助界确保筹资的可预见性，以及筹资应符合各国优先事项和方案。

解决弱势群体的需要，应当是各国艾滋病病毒和艾滋病预防、护理、治疗和支助政策的一部分。南共体对艾滋病病毒和艾滋病患者日趋女性化现象表示关注。在两性不平等造成妇女更易感染艾滋病病毒和艾滋病的同时，这一流行病又加深了两性不平等现象。妇女和女童受到艾滋病病毒/艾滋病的影响特别大。与此同时，她们承受的照顾和支持感染疾病或受疾病影响者的负担也特别重。增强妇女和女童能力，消除针对妇女的暴力必须成为防治艾滋病病毒/艾滋病的应对机制的一部分。因此，重要的是，要加强能够增强妇女和女童保护自己免遭艾滋病病毒感染的能力的举措。

这种做法应主要包括幼儿发展方案；让女童继续上学；改变使妇女和女童遭受危险的那些文化和宗教做法；提供保健服务，包括性和生殖健康服务；自愿咨询和检测、防止母婴传播以及男女有平等机会接受高质量的大学教育。在这方面，南共体欢迎妇女地位

委员会第五十三次会议就男女平等承担责任，包括在艾滋病毒/艾滋病方面平等承担责任问题作出一致结论，并强调需要调动男子和男童参与处理两性平等和增强妇女各方面能力，包括在艾滋病毒/艾滋病方面的能力。

我们对脆弱儿童人数较多深感关切，这些儿童估计约有 1 500 万，其中 80%生活在撒哈拉以南非洲。在南共体，感染该大流行病和受其影响的儿童是对防治艾滋病毒/艾滋病工作的重大挑战，同时也需要对脆弱儿童采取全面做法。在这方面，是能够通过利用社区已有的资源和善意来加强文化和社会做法，以保护和照顾受影响的儿童和家庭的。

我们呼吁我们的伙伴对这些方法持敏感态度，提供技术和组织技能，协助采取当地人熟悉且能够接受的做法，以便减少受影响儿童被污名的可能。因艾滋病毒/艾滋病和其它原因而成为孤儿的儿童都是脆弱的。不少南共体国家制定了脆弱儿童问题国家计划。然而，找到执行计划所需的资源仍是一项重大挑战。

南共体成员国尊重所有人不受歧视地平等享有艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持的权利。有鉴于此，我们鼓励秘书长在今后报告中对其他群体如残疾人和老年人的防治工作给予同等重视。

由于残疾人遭受社会和经济不平等，他们面临的危险特别大。因此，确保残疾人特别是残疾妇女和女童平等享有预防、治疗、护理和支持服务，应当是防治艾滋病毒/艾滋病对策的一部分。

对老年人也是如此。对年龄段进一步重新分组具有重要意义，可以每五年做一次。老年人易受感染不仅是因为要承担照顾孤儿和病人的负担，而且是因为他们自己也有感染的危险。

向民众提供有关信息对于艾滋病毒/艾滋病患者的预防、治疗、护理和支持至关重要。尽管开展了多项教育和提高认识活动，但本地区很多人对该疾病的了解仍然不够。在南共体，我们了解到，符合文化多样性和当地情况、以当地语言撰写的宣传材料确保了干预行动的现实性、适当性和有效性。

在 2010 年最后期限临近之际，我们必须要有充分的数据和信息，来审查我们履行自己作出的承诺的进展情况。在这方面，我们完全支持秘书长关于采取问责制的呼吁，与此同时，我们敦促联合国系统将这个方面视为区域防治工作的最薄弱环节，把在该领域提供技术支持特别是对民间社会的技术支持放在优先位置。

最后，请允许我重申，南共体明确承诺执行 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，号召国际社会通过加大筹资和债务减免力度，对各国所作的努力加以补充，从而使资金能够用于社会发展，包括艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持。因为次区域问题的严重性以及我们应对该流行病的承诺和决心，我们相信，在适当的支持下，南共体将为实现到 2010 年以及此后普及防治的目标作出巨大贡献。

主席(以西班牙语发言)：我现在请捷克共和国代表发言。他也将代表欧洲联盟发言。

帕劳什先生(捷克共和国)(以英语发言)：我荣幸地代表欧洲联盟发言。候选国土耳其、克罗地亚、前南斯拉夫的马其顿共和国，参与稳定与结盟进程的国家 and 可能的候选国阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山和塞尔维亚；以及亚美尼亚、摩尔多瓦共和国和乌克兰赞同这一发言。

我们要感谢秘书长提供机会审查自 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及 2006 年在高级别会议上通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来所取得的进展。欧洲联盟仍全力致力于实现到 2010 年人人享有艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的目标，实现千年发展目标，包括与艾滋病毒/艾滋病有关的具体目标。2008 年 6 月通过的《欧洲联盟千年发展目标行动议程》以及最近欧洲联盟理事会关于支持发展中国家应对该危机的结论重申了这些承诺。

指导欧洲联盟对外行动的是《欧洲通过对外行动应对艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病行动纲领(2007-2011)》。最近在与欧洲和非洲的利益攸关方协商之后，对进展情况进行了中期审查，目的在于更好地确定全球防治艾滋病毒/艾滋病对策。作为对《行动纲领》的补充，欧洲联盟与其伙伴合作，执行欧洲联盟委员会关于2006年至2009年在欧盟内部和邻国防治艾滋病毒/艾滋病的通知。

正如秘书长的这份报告(A/63/812)所描述的那样，很多国家在加大力度，力争人人获得服务，包括获得抗逆转录病毒治疗和防止母婴传播方面取得了重大进展。然而，在2010年期限临近之际，显然，艾滋病毒/艾滋病仍是一项重大挑战，要求我们给予持续的政治关注和领导并采取长期对策。

欧洲联盟完全同意所表示的关切，即对预防艾滋病毒作出的承诺依然不足，因为新发感染的速度远远高于已获得或将有能力获得治疗者的人数。应当加强综合预防战略。迫切需要加快制订和执行综合预防办法，包括增加提供男用和女用避孕套以及信息、教育并提高意识，同时继续投资于新预防技术的研究和发展。由于艾滋病毒/艾滋病流行病并不只有一种类型，因此应当在了解本国疫情的基础上进行努力，这是成功预防工作的关键特点。

令人不安的是，太多人，特别是青年得不到基本的预防服务和有关感染艾滋病毒真实风险的知识。我们需要认识到，以目前的努力水平，或许无法在我们最初确定的时间表内实现我们普及防治的目标。把国家和国际努力集中在利用现有手段在各个层面进行预防比以往更为重要。

副主席沃尔夫先生(牙买加)主持会议。

欧洲联盟也仍然对缺少有效的预防方案深感关切，这反映在大量新增儿童和青年艾滋病毒感染者、预防母婴传播服务覆盖率低以及许多国家缺少儿科药物。我们鼓励作出更有力的承诺，以便支持和保护1 500万因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿或受其影响的儿

童，并解决使妇女面临艾滋病毒风险的社会和结构性因素。防止艾滋病疫情女性化有效和可持续的解决办法是投资于女童和妇女——投资于对她们的教育和改善其健康状况和社会地位，包括确保并加强她们的性健康和生殖健康。

为了扭转目前疫情女性化的趋势，欧洲联盟在现有欧盟立场的框架内，成功领导了加强全球关注和行动的努力，以便解决两性不平等和基于性别的暴力和虐待问题，因为这些问题是导致艾滋病流行的因素。我们呼吁加强努力以保护妇女和女童的权利，为妇女和女童建立有效的艾滋病毒/艾滋病政策方案和服务，包括现有欧盟政策框架内与性健康和生殖健康权利有关的方案，并支持妇女全面参与与艾滋病战略和方案有关的规划和决策。我们致力于集体地、个别地努力支持伙伴国家执行促进两性平等、妇女权利和赋权的战略以及使妇女和女童参与应对艾滋病疫情的有效办法。

欧洲联盟声明，我们大力支持并坚决致力于全面实施《开罗行动纲领》以及采取关键行动，以进一步执行在人发会议五周年会议上商定的《国际人口与发展会议(人发会议)行动纲领》、《哥本哈根宣言和行动纲领》。

欧洲联盟认为，两性平等和充分实现人权和基本自由是全球应对艾滋病毒/艾滋病疫情的基本原则。至关重要的是减少妇女和少女易受艾滋病毒影响的脆弱性。我们也需要防止和打击对艾滋病毒感染者的污名化和相关歧视，包括旅行限制。

欧洲联盟强调，基于艾滋病毒感染状况对入境、居留和居住实行针对艾滋病毒的限制是歧视性的，而且并没有保护公众健康。因此，欧洲联盟敦促各国废除任何基于艾滋病毒感染状况的对入境、居留和居住的限制措施。此外，我们重申对艾滋病规划署和全球基金理事会建立的专题研究艾滋病毒相关旅行限制问题工作组的有力政治支持，该工作组的目标是废除限制艾滋病毒感染者旅行的政策和做法。

我们必须克服阻碍获得有效艾滋病毒预防、治疗、护理和支助——包括药品、物资和为艾滋病毒/艾滋病感染者和男男性行为者、性工作者、注射毒品使用者等高危人群提供的服务——的法律、规章、文化以及其它障碍。受艾滋病毒/艾滋病影响的人应当充分参与设计、执行和监测各国为防治这一疾病而制定的战略。

我们呼吁加紧采取行动以促进更安全的性行为，包括使用男性和女性避孕套以及扩大注射毒品使用者获得减少危害干预措施的途径，包括针具交换项目、鸦片制剂替代治疗以及其它药物依赖治疗。得到有力人权保护措施辅助的改变风险行为方案在控制艾滋病毒方面有效得多。应当考虑把传播艾滋病毒行为定为刑事犯罪的后果。

作为全世界最大的捐助方，欧洲联盟集体地为近年来增加应对艾滋病毒/艾滋病的资源作出了重要贡献，包括把为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供的支助增加了四倍。欧洲联盟将通过千年发展目标合同等注重实效的预算支助模式、全球基金和其它创新筹资机制，与伙伴国家进一步合作。我们也将通过欧洲联盟—非洲千年发展目标伙伴关系，与非洲各国政府紧密合作，推动其履行根据 2001 年《阿布贾宣言》把国家预算的 15% 用于卫生问题的承诺。

在金融和经济危机情况下，援助实效和促进有效的国家防治艾滋病毒/艾滋病措施更加重要。根据《阿克拉行动议程》、国际卫生伙伴关系原则和“三个一”原则，欧洲联盟将支持制定和执行单一的国家计划和预算，以确保国际和国内资源形成合力，促进艾滋病毒/艾滋病政策和卫生系统的加强，我们还将协助由各国牵头的国家规划，其中包括通过横向技术合作。

我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的作用，它为加强把普及防治作为最高优先事项作出了贡献。我们在国际、区域以及国家各级的共同责任是抓住这个机会，采取行动兑现我们支持制订战略和有效防治艾滋病毒/艾滋病措施的诺言和承诺。

代理主席 (以英语发言)：我现在请斯威士兰代表发言。他将代表非洲国家集团发言。

恩赫莱科先生 (斯威士兰) (以英语发言)：我谨代表非洲集团发言。首先，我们要感谢秘书长提交文件 A/63/812 所载的其题为“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”的报告。我们注意到其中所载的各项建议。我们也注意到联合检查组提出的报告 (A/63/152 和 Add. 1) 和秘书长对它们的评论。我们期待着联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 (艾滋病规划署) 方案协调委员会授权进行的第二次独立评估。

艾滋病毒大流行病是当今世界最大的全球威胁。非洲人口刚刚超过世界人口的 10%，但是那里的艾滋病毒/艾滋病感染者占全世界感染者人数的将近三分之二。自从艾滋病毒/艾滋病出现并迅速成为全球性大流行病以来，逾 25 年过去了。非洲过去和现在仍然在经济和社会发展方面承受艾滋病毒/艾滋病的最沉重负担。尽管在动员必要的资源和提供预防、治疗、护理和支助服务方面取得了许多成就，但这还远远不够，因为挑战是巨大的，并将在今后几年依然如此。因此，应当扩大防治艾滋病毒/艾滋病的努力，因为自满会使迄今为止的所有成就前功尽弃。

毫无疑问，艾滋病毒/艾滋病是发展的主要障碍，威胁我们各国的社会和经济结构。它贯穿各部门，需要采取全面、协调、综合和持久的对策。为了实现一些相互关联的千年发展目标，包括消除贫困、普及初级教育、促进两性平等与增强妇女权利、减少婴儿死亡率以及增进全球发展伙伴关系，必须继续在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得进展。

根据艾滋病规划署的统计数字，估计有 3 300 万艾滋病毒感染者，其中一半是妇女。这些人中有三分之二在非洲。每分钟大约有 5 例新发感染病例，其中 3 人是儿童和年轻人。每天有 5 500 人死于与艾滋病相关的疾病。结果，孤儿人数正在增加。非洲有 1 200 多万艾滋病孤儿。这些令人清醒的数字继续确定非洲是艾滋病大流行病的全球震中。

出于这些原因，我们非洲人支持秘书长的建议，即所有利益攸关者必须重申他们对到 2010 年普及对艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助的承诺。我们必须在这方面坚定决心，以便实现千年发展目标，特别是目标六，即到 2015 年制止和扭转艾滋病毒/艾滋病疫情扩散。

为了实现这一目标，需要一项持续对策。非洲试图以其有限的资源自我组织起来，以便通过预防和普及治疗来消灭这一祸害。我们大家也许记得，非洲联盟于 2005 年在利比亚苏尔特决定建立一个非洲中心，其主要目标是促进抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中的合作，并在整个非洲大陆该领域各专门中心之间进行协调。

2006 年 5 月，团结一致的非洲在尼日利亚阿布贾举行会议，以评估本大陆艾滋病毒/艾滋病状况并采用最佳做法。在那次特别首脑会议之后，非洲联盟信守对历史的许诺，在《阿布贾宣言》和《非洲共同立场》中重申其对防治艾滋病、结核病和疟疾的承诺。

《非洲共同立场》是大大陆为应对艾滋病毒大流行病的挑战而采取的方法。《阿布贾宣言》包含要在国家一级执行的若干优先事项，包括加强卫生系统；改进信息、教育和通信；接受治疗、护理和支助；获取廉价药品和技术；关于艾滋病毒/艾滋病的研究与发展，包括疫苗、传统药物和本国知识；伙伴关系以及监测与评估。

自那时以来，为了促进普及全面服务、消除污名化和歧视以及支助受艾滋病毒/艾滋病影响和感染的人，进行了大量工作。动员了越来越多的资源。包括各国政府、民间社会和艾滋病毒/艾滋病感染者在内的无数行为者，在这项努力中发挥了重大作用。

尽管已取得了进展，但仍然存在许多挑战。普及预防、治疗和医疗护理所遇到的障碍包括：贫困、粮食无保障、经济制约、一再发生的武装冲突、自然灾害、恐惧、无知、污名化和歧视。最佳前进道路是更有效地执行我们各国领导人作出的各种全球、大陆、

区域和国家承诺。这需要妥善协调的伙伴关系与和谐的政策。也需要持续开展宣传活动，以防治进一步的传染并减轻艾滋病毒/艾滋病对该疾病的感染者和受影响者的影响。

在这方面，我们欢迎关于向非洲防治艾滋病毒和其他传染病的斗争提供资金的国际倡议。我们感谢发展伙伴保证调集资金，以加快普及预防、治疗和医疗护理。与此同时，我们进一步呼吁在一个全面合作框架内提供更多和可预测的资源，不要搞政治化，或是强加某些未考虑到每个社会特定情况的社会或文化概念。

尽管我们在执行《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》方面取得了进展，但我们仍然远远没有实现目标。我们需要加大力度，并保持我们的成果。

代理主席(以英语发言)：我请墨西哥常驻代表发言，他将代表里约集团发言。

埃列尔先生(墨西哥)(以西班牙语发言)：我谨代表组成里约集团的 23 个拉丁美洲和加勒比国家发言：阿根廷、伯利兹、玻利维亚多民族国、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、代表加勒比共同体的牙买加、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和我国墨西哥。

本次会议是在过去 70 年来最严重的经济和金融危机的背景下，以及在到 2010 年实现普及关于艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助的目标的努力进入关键阶段之时召开的。正如秘书长的报告(A/63/812)指出的那样，为我们区域的防治艾滋病毒/艾滋病方案每年提供的资金在 2007 至 2008 年期间有所增加。

但是，这种增长趋势现已受到当前经济危机的威胁。因此，我们必须保持和增加防治艾滋病毒的投资。

在我们这些国家，这方面投资的相当大一部分来自国际合作。

不作出必要投资防治艾滋病/艾滋病，今后将产生严重的、代价大的影响，因为发展与艾滋病/艾滋病之间有着明确的联系。防治艾滋病/艾滋病虽然本身就是千年发展目标之一，但也有助于实现其他发展目标，如两性平等和提高妇女地位、降低婴儿死亡率，以及改善产妇保健。我们还需要通过短期、中期和长期计划确保防治艾滋病/艾滋病工作的持续性，包括建立适当的融资机制和必要的加强公共卫生系统。

现在，我们这些国家中有近 200 万艾滋病/艾滋病患者。艾滋病/艾滋病患者人数在拉丁美洲保持相对稳定，但在加勒比地区继续上升。虽然我们这一发展中地区接受抗逆转录病毒药物治疗的比例最高，但我们仍然面临一些挑战，如防止新感染病例，提供必要的治疗、护理、支助，以及使艾滋病病毒抗体呈阳性者重新参与经济和社会活动。

自从 2001 年联合国大会审议艾滋病/艾滋病问题以来，里约集团强调普及治疗的必要性。在当时，这是一项看来不可能实现的目标。我们现在已经取得长足进展。虽然我们继续认为这一目标是可实现的，但我们不应该放松警惕，特别是在确保为防治艾滋病/艾滋病提供适当资金和政治领导问题上。我们认为，普及治疗是保障和切实实现人权，特别是人人享有最高标准的身体和精神健康权利工作的组成部分。

在此关键阶段，为了实现普及治疗，我们必须利用包括南南合作在内的各种合作机制及创新手段，以降低抗逆转录病毒药物费用，因为我们各国专用于防治艾滋病的资源现在大部分都用于购买药物。

此外，还需要在我们地区提高第二和第三线抗逆转录病毒药物可得率，并降低其成本。我们在过去几年看到，这些药物的价格并不是固定的，降价是有可能的。

同样，我们强调为中等收入国家制定具体解决办法的重要性，以确保各种防治艾滋病/艾滋病举措应对我们这些存在严重的不平等和贫困问题的国家所面临的挑战。世界上每天靠不到 2 美元生活的人口，40%以上居住在这些国家。

里约集团承认 2006 年《政治宣言》中所体现的重要进展，尤其是在世界贸易组织(世贸组织)规定的与贸易相关的知识产权不应妨碍各国在现在和将来采取措施保护公众健康方面，以及在决心帮助发展中国家利用世贸组织所提供的灵活性方面所取得的进展。

此外，开展防治艾滋病/艾滋病教育仍然是减少艾滋病/艾滋病发病率的最佳策略。这种战略应当全面，以证据为基础，以及针对弱势群体。其中还应当包括心理教育和自尊心建设。

在国家一级制定和执行政策与战略的过程中，还应当考虑到青年人的需要，不仅在卫生部门，而且也在教育部门，因为这涉及防治艾滋病教育。目的应当是确保做到到 2010 年至少有 95% 的年轻人对艾滋病病毒以及如何预防有一个全面、准确的了解。

在这方面，我们要指出，我们各国根据 2008 年 8 月 1 日在墨西哥举行的拉丁美洲和加勒比防治艾滋病病毒/艾滋病和性传播疾病卫生与教育部长第一次会议通过的题为“通过教育进行预防的部长级宣言中的规定，为加强防治艾滋病/艾滋病工作作出了贡献。

事实上，不同国家，甚至在每个国家内部导致艾滋病病毒/艾滋病增加的因素可能有所不同。因此，我们应当增加资源确保扩大检测服务，确定风险和脆弱因素，同时开展研究，了解和衡量艾滋病病毒/艾滋病对不同人口群体的影响，以便了解国内艾滋病病毒/艾滋病疫情根据每一个国家的需要，更有针对性地制定和落实适当的对策。

在防治艾滋病病毒/艾滋病的过程中，我们所采取的战略必须始终严格尊重艾滋病病毒感染者的人权。与此同时，我们必须消除污名和歧视现象，这种现象对我们地区的弱势群体影响尤为严重。必须确保这些群

体充分获得卫生保健服务，其中包括性健康和生殖健康服务。在这方面，我们正在促进采取有效的预防、护理和支助措施，消除特别针对我们各国受到艾滋病毒/艾滋病影响最严重群体的污名和歧视现象。这包括制定明确、透明、公正的公共宣传教育方案，促进普及保健服务，以及颁布国家立法以促进平等。

里约集团国家认识到，有些问题依然有待解决，如找到解决母婴传播的办法。因此，我们需要加倍努力，减轻艾滋病毒/艾滋病女性化现象，继续加强药物、疫苗及杀菌剂的研制。这就需要各方表现出政治意愿，需要发达国家履行提供官方发展援助的承诺。

我们还坚定地认为，民间社会可为防治艾滋病毒/艾滋病工作作出重要贡献。为此目的，我们正在与在社区执行领域开展宝贵工作的所有组织密切合作。通过这些合作，这些组织正当地参与制定战略和政策的工作。有效的防治需要各国政府、国际组织和民间社会携手努力。

里约集团欢迎本集团若干成员国采取举措，与各种地方、国家、区域和全球利益攸关者合作，旨在解决造成艾滋病毒/艾滋病的多方面因素，并在最近作出加快实现有关卫生的千年发展目标的承诺。

里约集团重申，我们将在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中发挥负责任行为者的作用，并再次呼吁不能放松实现防治艾滋病毒/艾滋病目标的努力。

最后，请允许我以本国代表身份补充几句。

对墨西哥来说，防治该流行病的出发点是就该问题开展公开讨论，不带偏见地与弱势群体，如妇女、感染艾滋病毒的女孩和男孩、青年人、男男性行为者、注射吸毒者、性工作者、流动人员和犯人等等共同努力。此外，只有开展有科学证据的、全面的性教育方案，我们才能提供信息和知识，从而增强我们社会预防该疾病的能力。

控制该流行病要求我们直接、正面地消除污名、歧视和仇视同性恋行为。面对这些问题保持沉默是我们面临的障碍之一。是消除对艾滋病毒的偏见和排斥的时候了。

奥斯吉尔多蒂尔女士（冰岛）（以英语发言）：首先，我要欢迎秘书长关于在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面取得的进展的报告(A/63/812)。报告介绍了关于防治艾滋病的重要的最新情况。在2008年6月的大会艾滋病问题高级别会议上，很多国家报告在遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延，包括在获得抗逆转录病毒治疗和防止母婴传播方面取得了重大进展。

不幸的是，这些积极趋势并非整齐划一，仍然存在着严峻挑战。遗憾的是，新感染艾滋病毒率继续超过治疗方案的扩大，而对预防艾滋病毒的承诺仍然不够。无疑，全球金融和经济危机使情况更糟。积极促进两性平等和提高妇女地位以及保护女童，对于我们抗击艾滋病毒/艾滋病的努力至关重要。妇女和少女最容易受到这一大流行病的影响，常常无法得到预防性护理和保健服务。

我们继续对该流行病在妇女、儿童和弱势群体中呈总体扩大态势深感关切。确保这些群体得到保护必须成为防治艾滋病毒/艾滋病工作中一切行动的关键内容。冰岛坚信，有效防治艾滋病毒是全球对保健和发展所作的最佳投资之一。至关重要的是，应在继续存在经济挑战的情况下保持和加强防治承诺。

冰岛将继续竭尽全力支持国际上努力防治艾滋病毒/艾滋病。尊重人权是我们努力实现人人享有艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的核心。令人关切的是，一些国家的法律和规章。阻碍弱势群体切实获得艾滋病毒的预防、治疗、护理和支持服务。有些国家的法律限制艾滋病毒感染者入境、逗留和居住，唯一的依据就是他们的艾滋病毒检测呈阳性。任何有可能使人们不太愿意接受艾滋病毒检测的措施都有损实现人人享有保健服务的努力。

距离我们商定的人人享有艾滋病毒的预防、治疗、护理和支持服务的最后期限仅有不到两年时间了。只有通过各国的协同努力，我们才能实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》制定的目标。

莫利纳女士 (智利) (以西班牙语发言)：我代表我国政府再次赞扬本组织会员国将艾滋病毒/艾滋病作为对人类承诺的重要性议题放在全球辩论的核心位置。

自从联合国秘书长呼吁会员国履行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所作的承诺以来，我国就一直在履行这些承诺，欢迎这一呼吁并努力应对这些挑战。

我们有一些重大进展要报告，其中最主要的是，对需要抗逆转录病毒治疗者百分之百地提供了治疗。这是法律所保证的，并使艾滋病毒造成的死亡率下降，生存患者增多；保证了所有孕妇都能获得艾滋病毒检测，了解防止垂直传播办法，从而使艾滋病毒垂直传播率从 30% 降至 1%；提高了安全套的使用率，特别是青少年的使用率，从 18% 增至 46%。

我们还有一个法律框架，禁止歧视，禁止根据血清检验结果决定就业和教育系统中的雇佣和留用，并提供自愿和保密的艾滋病毒检测以及检测前后的咨询。

自第一次发出呼吁以来八年过去了。当然，我们注意到，世界上取得了十分重要的进展，特别是在护理和获得抗逆转录病毒治疗方面，但同时仍存在着重大挑战和不足，主要是在获得预防性服务方面。因此，该流行病继续蔓延，这表明作出的努力尚不足以遏制该疾病。

公共卫生问题决定人们的脆弱程度，严重影响到最穷者、青年、妇女、男男性行为者、难民、流动人员和被剥夺自由者等群体。当今的多数不公平和不平等现象在公共卫生领域都存在。因此，在预防艾滋病毒/艾滋病方面需要继续更密切地关注社会因素，解决社会结构原因和不公平现象，以便找到更持久的解决办法。

必须考虑个人、社会、文化和宗教实际情况，以便更有效地应对疫情，而且必须承认多样性是文化财富。这一办法要求提供反映不同实际情况的信息，并且需要对行动进行持续不断的评估。

我们需要战略联盟，以便朝着解决影响我们各国社会问题的方向前进，从而制订适应不同国家疫情、社会和文化现实的卫生政策。

需要相关行为者更果断地参与进来，以便实现这些目标。我们需要在社会中，通过使更多社会行为者、不同政府部门、私营部门和民间组织等参与进来以分担更大的责任，以更加贯穿各领域的方式解决这个问题。

对我国政府而言，无条件尊重艾滋病毒/艾滋病感染者的人权和人口中的最脆弱群体，不仅是国家的义务，也是我们要在控制疫情和履行更民主社会的道义责任方面取得进展的要求。

智利欢迎建立以把努力和资源集中起来为目标的支持性集体论坛和举措，作为努力缩小工业国家与资源短缺国家之间在应对艾滋病毒方面的巨大经济差距的实质性前进步骤。我国正在参与一系列合作举措，以便增加提供预防战略、药物以及打击污名和歧视方案，从而使最得不到保护的人口受益。

还应提及普及有关艾滋病毒的预防、治疗和护理的倡议，这一倡议是由处理这个问题的界卫生组织、泛美卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署等主要机构提出的，它强调采取更果断的干预措施和行动来应对这个问题是重要和紧迫的。

最后，我要表示，智利重申致力于继续努力根除我国的艾滋病疫情、在国际和区域一级进行合作，并从而为实现千年发展目标和大会制订的目标作出贡献。

卢卡斯女士 (卢森堡) (以英语发言)：我确实是怀着极大兴趣参加大会有关 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况的辩论的。这个问题对我国是重要的，因为 2008 年我国把多边合作预算的 13% 用于旨在防治艾滋病毒/艾滋病的项目和方案，除此以外，艾滋病毒/艾滋病领域国际行动的成果和加强该领域的努力，是今年我有幸担任主席的联合国经济及社会理事会工作的核心。

经济及社会理事会每年都审议联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任的报告,应该回顾,规划署是理事会根据其在发展领域协调联合国系统工作的授权于1994年成立的。由于理事会将于下个月举行的年度部长级审查会议的主题是在国际一级通过的有关公共卫生的目标和承诺的执行情况,可以说理事会今年对这个问题倍感兴趣。

千年发展目标6——防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病——肯定是这一主题的一部分。艾滋病毒/艾滋病问题也是加强卫生结构和进行全球动员,以便在一个各国人民期待国际社会,特别是联合国展现团结和效力的领域加快进展这个更广泛框架的一部分。

因此,我可以向大会保证,艾滋病毒/艾滋病问题将在7月6日至9日的部长级审查会议框架内得到应有重视。我举一个例子,大家对在6月5日和6日在牙买加蒙特哥湾举行的拉丁美洲和加勒比区域部长级会议上表示了兴趣,而此次会议是我们专门讨论艾滋病毒/艾滋病问题及其对该区域发展的影响的7月会议筹备工作的一部分。因此,我现在要借此机会再次最诚挚地感谢牙买加政府的欢迎以及使此次会议确实取得成功的全体与会者。

尽管正如秘书长的报告(A/63/812)表明的那样,在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了从许多方面来说都令人鼓舞的进展,但报告也提醒我们这一疾病有多严重,并帮助我们突出了这一领域的行动重点,在这个领域中可能出现的最糟情况就是放松警惕。在筹备年度部长级审查会议期间,特别是在最近的蒙特哥湾会议上进行的讨论阐明了发展框架内有关艾滋病毒/艾滋病问题的许多指导方针,我要向大会作一下介绍。

第一,各国政府必须在部委间一级采取行动,制订能够对疾病蔓延有影响的横向综合政策。因此,除卫生部长外,教育部长、劳工部长、财政及外交部长也可发挥重要作用。教育宣传在提供有关艾滋病毒/艾滋病信息、打击对艾滋病毒/艾滋病感染者的污名化以及防止感染者边缘化方面有决定性作用。

第二,各个部门所制订的公共政策必须有助于卫生目标。食品、获得饮用水、卫生、可持续城市化必须携手并进,并成为卫生领域,因此也是防治艾滋病毒/艾滋病领域的公共行动的基本要素。饥饿和营养不良对已经易受伤害的人群和艾滋病毒/艾滋病感染者有特别严重的影响。

第三,迫切需要调整和改变对感染者或患者的看法和行为,以尊重他们的尊严和基本权利。今天,世界各地的专家都同意,在努力进行预防和获得护理方面,需要对人和社会的方面和单纯的医疗方法给予同样重视。

第四,已取得的成果依然是不平等的,常常使弱势群体边缘化。必须通过适应最贫穷者的需要和共担风险的社会保障机制,使获得护理民主化。今天,让我们回顾一下,绝大多数艾滋病毒感染者生活在撒哈拉以南地区,在那里,妇女占受艾滋病毒影响人口的60%。改善妇幼保健将大大有助于防治艾滋病毒/艾滋病工作的各项目标,但令人遗憾的是在这个领域没有取得多少进展。

最后,在经济和金融危机的背景下,国际社会必须确保宏观经济环境不危及在实现该领域国际发展目标方面已取得的进展,从而确保维持提供给卫生系统的资金。我们今天清楚的是,官方发展援助已经为艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾方面的进展作出了显著贡献。在任何情况下都不能允许停止这些流动。

在7月6日至9日经济及社会理事会在日内瓦举行的部长级审议期间将进一步充实和改进这些初步结论。我相信,健康领域的所有行为者,包括民间社会和私营部门的行为者,都将动员起来维护全世界的国际健康势头,这既是我们发展的表现,又是发展的先决条件。我也希望利用在预防和防治艾滋病毒方面的大量国际专长,推动在取得较少成果的其他健康领域中的国际行动。

欢迎各方遵照经济及社会理事会的历来传统参加7月份的会议。

纳赛尔先生(卡塔尔)(以阿拉伯语发言):我很高兴对大会主席召开本次重要会议,并对秘书长和联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)在工作中作出的重大努力,表示感谢和赞赏。

我谨强调,卡塔尔国非常重视 2001 年《关于艾滋病/艾滋病的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病/艾滋病的政治宣言》的执行工作。本次会议是在 2010 年即将到来之际召开的。我们期待着达到在全世界执行艾滋病/艾滋病预防、治疗、护理和支助方案的目标,目前有更多的证据表明,处理艾滋病/艾滋病广泛传播的努力和投资不够充分。因此,大会必须再次作出承诺,加强集体和单独努力,采取防治这种疾病的必要措施,它要加强和促进既定的供资机制,保证在当前的全球经济和金融危机期间不断支持中低收入国家。

卡塔尔人民认为,由于其巨大的经济和社会影响,艾滋病/艾滋病的扩散不仅是一个健康问题,而且还影响到全社会,是对发展的挑战。问题不在于该疾病的感染者或受影响者的人数,而是由于担心受到歧视和感到耻辱而掩盖或否认受到感染,这造成了疾病的更快扩散。

卡塔尔国的感染率虽然低,但是我国致力于执行《宣言》并采取了几项措施,包括在 2006 年 6 月建立预防艾滋病全国委员会,并且我国特别重视促进同有关国际组织的合作关系。为此,预防艾滋病全国委员会同联合国开发计划署(开发署)签署了一项合作协定,以便起草卡塔尔国旨在防止该病毒扩散的扩大和全面的国家战略。这项战略继续帮助我国压低感染率。还根据伊斯兰教法通过了符合宗教原则和社区价值的方案和政策。我们还向该病毒的感染者及其家属提供全面支助,不加歧视地免费向所有人提供广泛的保健和抗逆转录病毒药品。

全国委员会正在制定立法,帮助国家支持该病毒感染者的权利,并把这些权利纳入国家法律。该法案将是阿拉伯世界的第一例,我们将努力使它成为一项区域文件,支持阿拉伯区域受艾滋病/艾滋病影响的人。

我国代表团注意到秘书长的报告(A/63/812),并赞扬为编写报告所作的努力。在这方面,卡塔尔希望同各国一道努力,并指出必须认识到一体不能万用,因为所有国家在执行《关于艾滋病/艾滋病的承诺宣言》和《关于艾滋病/艾滋病的政治宣言》时不能遵守同一个方案。由于文化和宗教差异,必须确定不同的防治该疾病的计划和战略。

在卡塔尔国,全国委员会制订了许多旨在建立国家能力的方案和项目。我们同世界卫生组织和开发署合作,为从事青年工作的人包括宗教领导人建议了几项预防性活动,举办了培训班。宗教和文化培训的有效性,在许多国家证明了它的价值,我们敦促艾滋病规划署继续同各国合作发展高质量方案,其方法要符合当地社区的需要和有关的宗教和文化价值。

我们面临的巨大挑战要求我们政府一级、联合国系统、民间社会组织、大众媒体、宗教领导阶层、捐助者和制药公司再接再厉,跨越现有成就与我们努力在 2010 年之前实现的目标之间的巨大差距。

拉克鲁瓦先生(法国)(以法语发言):首先,我要指出,法国赞成捷克共和国常驻代表今天上午以欧洲联盟名义所作的发言。我也要转告法国对秘书长提出他关于《艾滋病/艾滋病承诺宣言》执行情况的非常高质量的报告(A/63/812)表示感谢。

我们认为,这次年度会议对于总结防治艾滋病/艾滋病的努力并把国际社会的注意力放在这个问题上是极端重要的。监督该流行病并关注其发展情况是至关重要的。秘书长的报告表明,这一情况因国家和地区不同而有很大差别。为了执行防治艾滋病/艾滋病的适当国家战略,对一国流行病概况的了解是不可或缺的。

去年,我们对 2001 年以来取得的重大进展作了评估,当时大约有 300 万名病人接受抗逆转录病毒疗法。今年,我们能够再次欢迎,除其他外,在抗逆转录病毒疗法和妇女接受防止母婴传播服务方面取得的更多进展。这一进展令人鼓舞,显示参与防治这场

大流行病工作的各伙伴所采取的行动确有成效。在这方面，我要强调全球基金和国际药品采购机制在提供治疗方面发挥的重要作用。

我们必须认识到，尽管已经取得所有这些进展，但距离实现到 2010 年普及预防、治疗、护理和支助服务的目标还远。法国在此重申法国致力于实现这个目标的承诺，我们已经在 8 国集团会议上提出这一目标。

除此具体目标外，防治艾滋病的工作有助于其他各项千年发展目标的实现。这场大流行病确实是非洲经济和人的发展的最大障碍之一。还有许多患者得不到治疗，能够得到防止母婴传播治疗的艾滋病毒阳性孕妇也只有 33%。这种状况令人不能接受。因为我们知道，今天科学进步，已经能够防止此类传播。法国欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任提出到 2015 年杜绝母婴传播的倡议。

国际社会绝不能松懈努力。尽管经济和金融危机，法国仍将履行我国在防治艾滋病毒/艾滋病方面的国际财政承诺，继续站在这项斗争的前列。不能因为提供治疗而忽视各群体预防的重要性。每个群体都有自己的具体特点，包括年轻妇女、妇女、移民、静脉注射毒品使用者或性取向少数群体，在此仅举几个主要群体。

然而，防治艾滋病毒/艾滋病并非单纯是一个资金问题，还涉及防治方式问题。到目前为止，我们仅限于应付危机，现在需要增加长期对策。在这方面，我国代表团要特别强调两点。

第一，这种政策将首先有赖于加强卫生系统。因此，法国支持将加强卫生系统问题纳入全球基金资助方案，补充世界卫生组织在这方面的努力。卫生领域工作人员培训、留用和国家能力的加强至关重要，这样才能有效利用国际防治艾滋病毒/艾滋病和促进卫生工作的努力。此外，防治艾滋病毒/艾滋病及其相关感染工作不能孤立进行，因为这方面工作也有助于防止其他疾病。这里涉及人人医疗机会平等问题。

其次，此项政策的成功有赖于采取行动，消除歧视，改变思想，进一步关注弱势或边缘群体，包括妇女、移民、性取向少数群体和静脉注射毒品使用者，采取预防政策，避免危险行为。我们欢迎艾滋病规划署所做的这方面工作。

我们也欢迎与艾滋病毒相关的旅行限制问题国际工作组工作，并重申必须克服一切形式的歧视、污名化和限制艾滋病毒携带者行动自由或居住地点的表现。

我们还欢迎把预防静脉注射吸毒者感染问题列入艾滋病规划署执行局下次会议议程。现在，艾滋病规划署应主动出击，指导上述各领域工作。但是，各国负有责任采取一切有效措施，防止这场大流行病扩散。专门制定方案帮助弱势群体，克服任何歧视艾滋病毒/艾滋病患者，是这方面工作的一个必要组成部分。

2008 年 12 月，法国在联合国呼吁普遍实现同性恋非罪化，并得到 67 个国家的支持。我们欢迎美国最近也表示支持。今天，我们再次呼吁尚未签署这项声明的所有国家支持这一行动。

最后我还要指出，防治艾滋病毒/艾滋病工作关系到我们大家，特别患者。因此，法国再次欢迎民间社会和其他组织在此领域发挥中心作用。没有他们的参加，动员国际社会克服该问题的努力永远不可能像现在这样声势浩大。

巴里加先生 (列支敦士登) (以英语发言)：我们感谢秘书长提交报告(A/63/812)，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。大会审议执行 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》进展情况高级别会议后一年，防治艾滋病毒流行仍然是国际社会最重要的优先任务之一。25 余年来，艾滋病毒/艾滋病已经在世界各地造成极大痛苦，给发展和人权带来灾难性后果。《承诺宣言》是各国国家和多边防治艾滋病毒/艾滋病祸害的最重要工具。事实

上，现已证明，防治艾滋病毒/艾滋病是联合国工作最为有效且不可或缺的领域之一。这方面成功将对实现千年发展目标(千年目标)的努力产生重要影响。

《宣言》通过九年之后，《宣言》提出的全面防治方针已显得更加重要。九年前我们认识到，艾滋病毒/艾滋病是一个复杂现象，必须全面防治才能取得成功。近年来取得的进展，大多是通过采取适当的卫生和发展政策和改善供资状况而实现的。

然而，这些进展以及某些地区缺乏进展的情况使我们更加清醒地认识到，防治艾滋病毒/艾滋病既是一个健康与发展问题，也是人权需要。艾滋病毒感染者和最易被感染群体所遭受的直接或间接歧视，对执行《宣言》和实现千年目标 6 的努力构成严重挑战。我们赞成秘书长对与艾滋病毒有关的旅行限制、对传播艾滋病毒刑事定罪范围过宽和歧视性法律阻碍高风险群体获得医疗服务的问题表示关注。因此，我们必须充分解决艾滋病毒/艾滋病所涉人权问题，包括两性不平等、社会边缘化、以及污名化和歧视等问题。

尽管国际社会已经动用前所未有的财政手段防治艾滋病毒/艾滋病，但是到 2015 年以前达到遏制和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的目标仍然是一个艰巨的挑战。扩大基本服务工作进展的速度仍然跟不上艾滋病毒扩散的速度。

因此，我们绝不能松懈，必须进一步强调预防工作。为了确保低收入和高收入国家预防工作都能取得成功，我们需要提高对艾滋病毒/艾滋病和感染危险的认识。预防艾滋病毒感染是防治工作长期取得成功的基础。可以通过与现有防治肺结核、产妇和儿童保健、以及性健康和生殖健康方案相结合的方式，大大提高预防艾滋病毒感染的工作效率。

金融和经济危机又给实施《承诺宣言》和到 2010 年实现普及艾滋病毒/艾滋病治疗让所有需要者均可获得治疗的目标带来新的威胁。列支敦士登仍致力于该目标。我们赞同秘书长的说法，即防治艾滋病毒是一项好的全球投资。因此，列支敦士登继续在国内和国际增加用于该目的的资源。

我们对全球防治艾滋病毒/艾滋病工作提供的经费甚至超过我们对联合国经常预算提供的经费。在联合国大家庭内，我们正在为儿童基金会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署开展的方案供资。此外，我们还参与资助全球基金。我们承诺今后继续提供资金，并希望其它国家也能保持和进一步扩大它们的承诺。

刘振民先生(中国)：中国代表团认真阅读了秘书长就此议题提交的报告(A/63/812)。我们高度赞赏联合国为促进全球共同行动、抗击艾滋病所作的努力。

中国政府高度重视艾滋病防治工作，将其作为关系经济发展、社会稳定、国家安全和民族兴衰的战略问题纳入政府工作议事日程，初步建立了适合中国国情的艾滋病防治机制，防治工作取得显著进展。中国政府制定并落实了“四免一关怀”政策，也就是说，国家实施艾滋病自愿免费血液初筛检测、对农民和城镇经济困难人群中的艾滋病患者实行免费抗病毒治疗、对艾滋病患者遗孤实行免费就学、对孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗、将生活困难的艾滋病患者及其家庭纳入政府救助范围，实现艾滋病预防、治疗和关怀服务的全面普及。

加大艾滋病综合防治干预力度，扩大干预工作的覆盖面，减少新发感染。进一步加强国际交流与合作，并做到了依法防治、科学防治。同时，中国政府将继续积极承担国际义务，支持其他发展中国家开展艾滋病防治工作，提供援助和技术支持，并继续积极参与跨国、跨地区艾滋病防治合作。

与很多发展中国家一样，中国地区间经济、社会、文化发展不平衡，人均可用于艾滋病防治的资源十分有限，防治投入远不能满足防治工作的实际需要。为此，我们期待联合国有关机构进一步采取行动，支持发展中国家开展艾滋病防治工作。我愿对联合国机构今后有关工作强调以下两点：

第一，继续加大资金和技术支持力度。随着普遍获得预防、治疗、关怀支持目标的逐步落实，中国卫

生系统基础设施和服务能力都面临巨大挑战。我们希望联合国机构今后在资金和技术方面提供更多支持，帮助中国解决防治工作中的实际问题，如抗病毒治疗成本高、药品短缺等。

第二，加强各国际组织间的协调。为保证资源有效配置，各项目有序开展，我们希望联合国机构利用自身优势和影响力，更好地发挥国际组织间的协调作用，促进各国际组织项目在受援国内的整合。同时，我们希望联合国艾滋病规划署加强与国际禁毒、扶贫等组织在艾滋病防治方面的协调合作，对优先工作领域给予重点投入。

艾滋病是全人类的共同敌人，战胜艾滋病是我们的共同目标。我们愿意与国际社会一道，共同探讨研究防治艾滋病的策略和措施，切实履行《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》，为全球有效遏制艾滋病做出新的贡献。

乔尔曼先生 (土耳其) (以英语发言)：土耳其赞同捷克共和国代表以欧洲联盟的名义所作的发言。因此，我将作简短发言，从我自己国家的角度再谈几点内容。

秘书长于 2008 年 6 月 15 日召集的高级别会议是全球艾滋病毒/艾滋病防治工作方面的里程碑事件。会议为我们提供了一个机会，来评估在应对这一前所未有的流行病方面的进展情况。今天，我们又有机会来评估进展情况以及在实现 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》确定的和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》重申的目标方面仍存在的挑战情况。

在这方面，我们感谢秘书长提交的报告 (A/63/812)。报告简要地介绍了防治艾滋病毒/艾滋病工作的最新进展，提出了实现会员国承诺的 2010 年目标的建议。

艾滋病毒/艾滋病不仅是健康问题，而且也是人类安全问题。因此，防治这种大流行病是全球努力实现千年发展目标，从而消除贫困、确保两性平等、防止歧视和实现人人享有人权的一部分。

根据土耳其卫生部提供的数字，我国的艾滋病毒阳性病例截至 2008 年 12 月为止已达 3 370 例。尽管艾滋病毒病例较少，但却在增多。我们感到关切的是，以下因素有可能进一步导致病例增多。这些因素是：土耳其青年人较多、人们对性传播疾病普遍缺乏认识、静脉注射毒品的人数增加、商业性工作者流入以及很多土耳其男子在国外工作。因此，我们必须警惕。

土耳其在艾滋病毒/艾滋病患者的诊断和治疗方面没有大问题。1985 年建立了全面报告制度，包括艾滋病毒/艾滋病编号制度。我们制定了很多重要的预防措施。艾滋病毒检测和抗逆转录病毒治疗是免费的。对捐献血液、组织和器官者、注册的性工作者以及接受重大手术的患者都强制进行血清检验。

1996 年，成立了国家防治艾滋病委员会，在全国范围开展活动。委员会在国家机构、大学、非政府组织和联合国系统 35 名代表的参与下，继续审查该领域的进展情况。

尽管取得了进展，但也存在挑战，如为弱势群体提供的预防服务不足、未登记注册的性工作者和注射毒品使用者人数增加和治疗成本高等。

不过，普及预防和治疗服务是一个可以实现的目标。事实上，目前我国的国家艾滋病毒/艾滋病战略计划确定了 2007 年至 2011 年加强我们在预防支助和自愿咨询检测、诊断治疗、创造支持性环境、监督评估、社会支持以及跨部门合作领域活动的国家战略。

艾滋病毒/艾滋病流行需要持续的全球回应。国际社会必须履行其防治艾滋病毒/艾滋病的承诺并实现千年发展目标 6 的指标。除本国应对这一全球挑战的努力外，土耳其依然致力于为帮助弱势群体的国际努力作出贡献。本着这一理解和作为国际发展努力中的新捐助国，土耳其已向 2008-2010 年联合国系统防治艾滋病毒/艾滋病工作捐资 300 万美元。

我们将继续与联合国有关机构合作努力，以便帮助经济能力不如我们而艾滋病毒/艾滋病负担比我们更重的国家。

昆兰先生 (澳大利亚) (以英语发言): 由于这是我作为澳大利亚新任常驻代表第一次有机会在大会发言, 我要表示, 我十分期望在今后与大会主席和各位同事进行合作。1980 年代早期, 当我还是澳大利亚驻纽约代表团的一名年轻外交官时, 我们大家刚刚认识到艾滋病毒/艾滋病是一个致命威胁。它给纽约这座城市留下了致命的影响, 在其它地方也是如此。我们绝不应容许抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争减弱。

我们在这里是为了了解我们落实普及艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支助的共同承诺作出的进展。正如秘书长所说, 这一承诺的基础是所有人都有基本权利, 获得将在他们健康时保护他们、在他们患病时提供护理和治疗的支持、服务和物品。这对我们所有人来说都是一个非常简单、直截了当的想法。

在澳大利亚所处的亚太区域, 我们知道大部分国家在到 2010 年实现普及防治目标方面远远落后, 而且更多国家不可能到 2015 年实现千年发展目标 6, 从而遏止艾滋病毒/艾滋病的蔓延。我们这个区域每天约有 1 300 例新发感染。随着 2010 年的逼近, 我们越来越认识到, 如果要履行我们的承诺, 我们就必须加快作出进展。

在当前面临全球衰退的时候, 许多国家的政府当然处于削减服务的压力之下, 而家庭收入减少也许会迫使人们冒更大的风险。因此, 我们现在必须明智地确定关键行动, 这些行动将最大程度地利用我们拥有的资源, 并确保我们所作的和必须继续作出的努力有效。

今年, 澳大利亚启动了用于艾滋病毒/艾滋病问题的发展援助新战略, 我们称之为“加强应对: 遏止艾滋病毒的蔓延”。这项战略的目标是通过重要和持续努力帮助我国的伙伴国家实现普及防治目标, 这是第六项千年发展目标的一个子目标。

对澳大利亚来说, 关键问题非常简单: 这个问题也非常直截了当。我们如何切实地帮助我们的伙伴做得更好? 根据我们的国际经验和联合国艾滋病毒/艾

滋病联合规划署(艾滋病规划署)提供的信息以及亚洲艾滋病问题委员会的报告, 我们得出的结论是: 我们可以支持以加快应对的关键行动之一是加强艾滋病毒预防工作, 特别是在面临更多风险的弱势群体中。全面服务也至关重要, 不过正如秘书长明确指出的那样, 我们还需要消除普及防治的障碍, 即那些歧视性法律和政策造成的对预防、护理和治疗的无形障碍。

我们新的艾滋病毒/艾滋病问题战略把审查和加强法律和政策框架作为优先。这一战略包括通过教育和培训执法人员和服务提供者, 为执行政策和法律提供支持。我们知道, 消除对艾滋病毒/艾滋病感染者和感染高风险人群的歧视对有效的艾滋病毒/艾滋病治疗和护理绝对是至关重要的。

亚洲艾滋病问题委员会估计, 到 2020 年, 男男性行为将成为亚洲新增艾滋病毒/艾滋病感染的主要源头之一。保护人们不因其性取向遭到歧视消除了他们对受报复的担心和需要保密的想法, 同时还增加了他们获得卫生服务的可能性。

在许多社会中, 性工作也常常被作为刑事犯罪并蒙受耻辱。这导致性工作者不愿意接受保健服务或报告暴力和虐待行为, 当然也使其难以通过协商采用安全性行为。

通过我们称之为“亚洲艾滋病毒/艾滋病问题区域方案”, 澳大利亚已经在帮助我们的伙伴国家修订政策和法律框架。方案旨在减少与使用毒品有关的艾滋病毒/艾滋病的传播, 促进使毒品使用者保护自己不感染艾滋病毒/艾滋病的政策、法律和服务, 同时还力求对他们使用毒品进行康复和治疗。方案主张把公共安全、公共卫生和民间社会聚集在一起的政策, 以减少与毒品使用有关的危害和对毒品使用者的骚扰和歧视。

在澳大利亚的邻国巴布亚新几内亚和其它地方进行的研究确定, 经历过人身暴力和性暴力的妇女感染艾滋病毒的比例较高。当然, 感染艾滋病毒的妇女

在告诉其伴侣感染艾滋病毒的状况时往往会受到暴力对待。澳大利亚正在与巴布亚新几内亚合作，推广我们称之为国家艾滋病毒问题性别政策的政策。该政策处理两性不平等问题和致使自我保护能力比男性差的妇女和女童更易感染艾滋病毒/艾滋病的暴力问题。

澳大利亚从本国应对艾滋病毒/艾滋病问题的经验中了解到，政策和法律有多么重要。与受艾滋病毒/艾滋病影响最大的群体建立伙伴关系，这一政策对澳大利亚在 1980 和 1990 年代成功扭转疫情至关重要。这些群体包括艾滋病毒感染者、毒品使用者、男男性行为者和性工作者。关键是与澳大利亚政府、卫生部门工作人员和研究人员进行合作的伙伴关系，这确保了我们的公共卫生努力取得成功。

最后，我要高兴地表示，在向全球应对艾滋病毒/艾滋病工作提供经费方面，澳大利亚绝不会动摇。到 2015 年实现千年发展目标到期时，我们将把总发展援助增加到占我国国民总收入的 0.5%。今年，我们将向国际应对艾滋病毒/艾滋病工作提供 1.6 亿澳元，包括为开展艾滋病毒/艾滋病工作的联合国机构提供核心资金并把我们提供给艾滋病规划署的资金增加一倍。这一捐助是数额更大的多年援助方案的一部分。

我们的目标显而易见，就是帮助各国实现人人享有健康和发展的共同目标，特别是包括社会中最边缘化和最弱势的群体。他们被迫让自己的健康并且往往还有自己的生命遭受不必要的风险。这是澳大利亚预备继续严肃对待的一个承诺。事实上，我们所有人都必须继续这样做。

贝瑟尔女士 (巴哈马) (以英语发言)：我荣幸地代表巴哈马政府就议程项目 41 进行发言。我重申，我国政府坚定不移地致力于 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》。

我感谢秘书长提出他的报告 (A/63/812)，其中描述了防治艾滋病方面的发展，并就加快作出进展和再次对普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助的目标作出承诺所需的关键行动，提出了一系列建议。

我也代表我国政府向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)执行主任米歇尔·西迪贝先生表示敬意和最良好的祝愿，并向他保证巴哈马将给予支持与合作。

一年前，我们聚集在此举行高级别会议，评估在防治全球艾滋病毒流行病方面的进展。我们注意到一些重要成就，例如 2007 年接受抗逆转录病毒疗法和治疗的人数增加 47%，以及感染艾滋病毒的孕妇接受预防母婴传播服务的人数增加 18%。我们还看到高流行地区几个国家里年轻孕妇的艾滋病毒流行率的下降。实际上，全球艾滋病的防治措施产生了一些积极成果，在确保千百万人民的更好的保健和服务方面发挥了重大作用，特别是在中低收入国家。但是，该流行病的情况依然严峻，目前估计有 3 300 万人感染艾滋病毒，其中一半是妇女，并且估计每分钟有 5 起新的感染，其中 3 人是儿童和年轻人。

新的感染率超过了治疗方案的增长。这对巴哈马具有深刻的影响，因为我们 15 至 25 岁年龄组的年轻妇女的新感染病例继续增加。该年龄组易受感染的程度令人震惊。这告诉我们，我们没有兑现关于预防艾滋病毒的承诺，特别是对妇女与女童。我们必须作出更大努力消除两性不平等的现象，它使妇女和女童更易感染艾滋病毒，并且我们也要提供更多的预防服务。这种努力是坚持作出长期反应的关键，突出了需要再次作出持久的财政和政治承诺的必要性。

我们履行承诺的努力显然遭到今天许多代表团提到的当前的全球经济危机的严重阻碍。我们都同意，世界社会发展议程正面临风险，因为当前的危机对我们大家提出了严重挑战。在此关头，我国代表团赞扬昨天召开关于在危机面前促进全球健康的秘书长论坛。我们赞扬联合国努力提高对当前的各方面危机对全球健康影响的认识。我们经常听到人民不得不作出困难的选择，是支付药费还是购买食品。人民不应当以健康为代价作出这项选择。以协调和全面的方式满足全球健康需求是可持续发展的关键。

巴哈马这样的发展中小国不断面临危机引发的挑战。最近预算短缺和收入减少严重限制了我国国家的发展议程。然而，我们竭尽全力履行对防治艾滋病病毒/艾滋病斗争的承诺并对防治该流行病的努力继续作出重大进展，特别是在防止母婴传播领域方面。

我们认识到必须有效打击歧视和消除男男性行为者的报告不足，扩大了同向来难以接触的该社区的外联活动。此外，我们修订了处理特定国家局势的政策和方案对策，从而划分艾滋病病毒/艾滋病的全面护理工作，并实行了一个公共卫生信息系统，以加强整个初级保健的实施、监督护理标准并为规划和决策提供信息。

巴哈马的防治措施遵循 2007-2015 年国家艾滋病战略计划，最近增订的该计划严格遵守艾滋病规划署的“三个一”原则。我们在多方利益攸关者伙伴关系的协助下有效地进行规划、制定方案和使用资金，这些方面有政府机构、社区和宗教组织、私人部门和国家及国际组织，包括非政府组织、艾滋病规划署、艾滋病基金、泛美卫生组织和克林顿基金会。我代表我国政府真诚感谢并赞赏这些组织的支持与协助。

作为其对防治艾滋病病毒/艾滋病的承诺的进一步证明，正如在其关于大会 2001 年艾滋病病毒/艾滋病问题特别会议的《承诺宣言》的国家进度报告中所指出的情况，巴哈马政府每年花费大约 250 万美元，通过国家艾滋病病毒/艾滋病中心的预算拨款，提供艾滋病病毒和艾滋病护理。这并不包括公共卫生局或公共医院局的资金，它们是卫生部向艾滋病病毒和艾滋病患者提供护理的两个主要部门。

巴哈马议会目前正在开会，就 2009-2010 年预算进行辩论。政府已经增加了向公共卫生局和公共医院局的拨款，总共超过 900 万美元，以减少这场危机对巴哈马公民的保健可能产生的任何消极影响。

巴哈马还充分参与并致力于 2008-2012 年《加勒比区域艾滋病病毒和艾滋病战略纲领》，该文件旨在作为制定各国艾滋病病毒/艾滋病战略计划的指南。目前

的纲领是加勒比区域的第二项这类纲领，它比第一项纲领更进一步，同时解决在评估进程中发现的缺陷。

尽管我们在改善艾滋病病毒和艾滋病患者的生活质量方面取得了长足进步，我们认识到在人力资源、资金筹供和发展基础设施方面存在持续的差距。必须继续高度关注监督和评估工作。我高兴地汇报，目前正在国家艾滋病病毒/艾滋病中心制定一个有力的监督和评估框架。我们积极努力加强该领域中的能力，保证缩小我们 2008 年国家报告中找出的差距。为了这样做，我们必须寻找新的筹资机制，坚持扩大和发展艾滋病病毒和艾滋病方案，并解决其他各项发展挑战，例如同贫困、粮食无保障和气候变化有关的挑战。

对巴哈马来说，能够持续供资是一项重要挑战。实现我国艾滋病病毒/艾滋病国家战略计划目标还需增加资金。不能对持续增加供资承诺的呼吁置若罔闻。正如秘书长报告指出，到 2010 年实现各国普及目标估计每年需要 250 亿美元。我们必须实现这一目标，否则将有数百万人遭殃。

最后，我要重复巴哈马卫生部长去年的发言，他说，“没有一个国家能够独自赢得防治艾滋病病毒和艾滋病的斗争”（A/62/PV.104，第 21 页）。我们必须继续奋力向前，争取所有利益攸关者广泛和持续的参与和支持，同时清醒地认识到必须保护艾滋病病毒感染者以及高危群体的人权。

邓洛普女士（巴西）（以英语发言）：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。

首先，我回顾，2001 年大会取得突破，通过了一项历史性决定，认识到有效的防治艾滋病病毒/艾滋病离不开预防、护理和治疗。这些道理现在看来显而易见，不容置疑，但当时并非如此。我们已经取得长足进展。今天，我可以重申我国致力于有效防治艾滋病病毒/艾滋病，包括普及预防、治疗、护理和支助的承诺。如此承诺的目的不仅在于满足一种公共卫生的需要，也是为了促进和保护艾滋病病毒/艾滋病患者，包括妇女与女孩、青年、移民和易感染群体成员的人权。

文件 A/63/812 所载的秘书长报告指出，许多国家作出与艾滋病毒有关的入境、停留和居住限制，这种情况特别令人关注。巴西认为，仅仅以艾滋病毒状况为依据的任何限制都具有歧视性，尤其是，不能因为感染了艾滋病毒或由于其艾滋病毒状况而将人驱逐出境，根本不顾人道主义和人权方面的考虑。

憎恶同性恋者、性别定型观念和对高危群体其他形式的歧视现象难以排除同样令人关切。这种歧视可能妨碍人们对这种大流行病的认识，破坏降低风险和提供治疗的努力。

因为采取全面、综合对策，包括促进卫生健康、防止新的感染和普及艾滋病患者全面护理工作，巴西境内艾滋病毒/艾滋病的疫情已经稳定。这是一种联合努力，其中涉及各政府部门、民间社会组织、大学、私营部门、联合国机构及双边合作伙伴。

我们现在面临一场非常严重的金融和经济危机，危及近几年来来之不易的社会成果。为了保护已经作出的防治艾滋病毒/艾滋病的努力，需要增加人力、物力和财力资源。防治艾滋病的资金很大一部分用于购买药物。在购买药物方面每节约一美元，都具有挽救更多生命的重大意义。

普及治疗首先需要取得质量好且负担得起的药物。为了取得此类药物，必须兼顾公共卫生需要与知识产权。巴西强调《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》的重要作用，并重申各国有权最大限度地灵活利用这项协定。巴西也欢迎在最近一次世

界卫生大会上通过关于公共卫生、创新和知识产权的全球完整战略和行动计划。

保证取得药物特别是非专利药物的另一个重要因素是药物流通无阻，不受人为贸易壁垒的阻挡，顺利到达最终目的地。

对许多国家而言，取得负担得起的药品仍然是一项挑战，因此巴西认识到建立新型创新融资机制的重要性。我们也赞扬国际药品采购机制开展活动，帮助各国采购艾滋病毒感染、结核病和疟疾第二线治疗的药物。

因为艾滋病毒/艾滋病仍然是公共卫生领域存在的主要传染性疾病，因此防治工作必须与加强卫生系统的长期努力相结合。艾滋病毒/艾滋病的具体特点要求我们提供适当的资源，因为艾滋病毒/艾滋病的流行造成卫生系统不堪重荷的可能性极大。

推广使用避孕套，再之以其他战略，是任何预防艾滋病毒政策不可缺少的一环。巴西艾滋病毒/艾滋病状况趋于稳定，其中原因之一就是大幅度提高男用避孕套的使用，不仅在高危群体中间如此，而且在普通人中也是如此。女用避孕套的增加使用，进一步加强了安全保障，帮助妇女免遭感染。个人可以选择基于道德价值观的预防措施。这些措施虽然不可忽略，但其本身还不足以构成公共卫生政策的基础。

最后，我们感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)所作的工作及其协调联合国加强各国防治艾滋病毒/艾滋病工作的重要作用。

下午 1 时 10 分散会。