



大会

第六十六届会议

正式记录

第**一一六**次全体会议
2012年6月11日星期一下午3时举行
纽约

主席： 纳西尔·阿卜杜勒阿齐兹·纳赛尔先生 (卡塔尔)

因主席缺席，副主席汤姆森先生（斐济）主持会议。

下午3时05分开会。

议程项目10（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/66/757）

决定草案（A/66/L.49）

韦特兰先生（挪威）（以英语发言）：全球防治艾滋病毒/艾滋病工作的趋势正确。科技成果令人瞩目，别具一格的伙伴关系业已建立。尽管这值得庆贺，但是我们绝不能沾沾自喜。我们要凸显以下需要关注的几个方面。

我们需更加巧妙地工作，以确保尽可能妥善地利用现有资金。尤其是，这意味着我们必须把资金投入需求最大的地方。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和其它机构制定的投资框架是这样做的一个重要工具。必须特别强调接触那些面临被感染和感染他人高风险的群体，无论他们是移民工人、

卖淫者、男男性行为者、注射毒品者、囚犯或其他人。

更加巧妙地工作还意味着确保不孤立地处理艾滋病毒问题，并且与检查与治疗结核病等其它服务形成合力。与其它生殖健康服务挂钩尤为重要。预防母子传染是一项重要的干预行动，必须与针对妇女和婴儿的其它保健服务紧密结合。我们从秘书长的报告（A/66/757）中沮丧地得知，许多妇女得到的治疗并不最适宜预防此类传播。我们鼓励各国提供双重预防，并把服务与产前保健服务紧密结合起来。

事实和数据显示，在学校和其它场所进行适当的性教育和艾滋病毒教育十分重要，我们还应提供对青年友好的获取性健康和生殖健康服务的渠道。虽然避孕套从不是预防艾滋病毒的唯一办法，但它们却是预防工作中不可或缺的一部分。因此令人沮丧的是，在很多地方仍难以找到避孕套。还需要以女用避孕套来补充男用避孕套，并应加大努力，研制新一代避孕套。为预防艾滋病毒，并保护公共卫生利益，我们必须努力减少消极行为方式和做法造成的损害。针头和针管方案、医疗辅助疗法以及针对注射毒品者的其它此类举措，应被看作可执行的简单易行的方法，而不论关于吸毒的法律框架如

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。

12-36796(C)



请回收

何。挪威在这方面积累了良好经验，我国虽不幸有众多注射毒品者，但所幸该人群中的艾滋病毒感染率却很低。

60%的艾滋病毒感染者是女孩和妇女。我们也知道，基于性别的暴力与艾滋病毒感染有关系，必须制止这种现象。两性平等工作不仅仅是为了妇女，非常重要应当与男性和男孩共同努力，转变大男子主义的消极理念，并且促进两性平等。

过去十年来，通过全球机制和大规模的由捐助方驱动的方案，资源有了显著增加。挪威每年仅为全球基金就捐资7500万美元，这只是我国防治艾滋病毒政策的一部分。但我们在密切关注着。某些所谓的受援国仍然只把本国预算的很少一部分用于艾滋病毒防治工作。现在是这些国家参与积极的伙伴关系，包括在供资方面这样做的时候了，以便制订更有可持续性的艾滋病毒防治措施。如果我们大家以更明智和更团结的方式共同努力，我们在几年之后或许会发现，艾滋病已经成为历史。

加西亚·冈萨雷斯先生（萨尔瓦多）（以西班牙语发言）：请允许我表示，我国代表团对主席议召开本次全体会议，讨论《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号，附件）的执行情况感到满意，特别是会议是在国际社会遏制、治疗和预防这一大流行病方面正在取得重要进展的时候举行的。萨尔瓦多希望利用这个机会感谢秘书长及整个联合国系统为防治艾滋病作出努力，这一疾病已经夺走成千上万人的生命，是一个非常严重的集体挑战。

萨尔瓦多全国的艾滋病流行率为0.8%。疫情主要集中在性工作者、男男性行为者以及变性人当中，他们分别占感染者的4.5%、10.8%和23%。过去三年来，我们看到每天的新增感染人数从6人减少到4.5人，医院的死亡人数也有下降。萨尔瓦多通过了一项名为“实现零目标”的战略，由此重申我们致

力于执行2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。

此外，我国政府为消除对艾滋病易感人群蒙受的污名和歧视作出了重要努力。在2010年通过了一项总统令，禁止基于性取向或性别认同的污名歧视。同样，2011年12月，在世界艾滋病日之际发起了一场名为“不要给我贴标签”的大型宣传活动，目的是减少针对女同性恋、男同性恋、双性恋和变性人的污名和歧视，并且促进使用为我国全体人民免费提供的卫生服务。

萨尔瓦多政府在促进艾滋病毒感染者的人权方面取得了重要进展。例如，我们按照世界卫生组织的准则逐步着手采购抗逆转录病毒药物，并且提供治疗。2011年，我们举行第五次全国艾滋病毒检测日，仅一天就进行了88000次检测。我们还我国的所有教养所中提供特殊筛查服务。被关押的艾滋病毒感染者和其它任何病人一样接受治疗。

在体制层面上，我们设立了一个负责性多样性问题秘书处，并且在人权公设辩护人办公室下设了一个防治艾滋病毒办公室。此外，我们还加倍努力，以便把性教育纳入我国的学校课程中，以便支持青少年和青年努力在性方面作出负责任的决定。

关于母婴传播，我们对保健工作者进行了培训，以便促进在一般人群，特别是在孕妇中预防艾滋病毒/艾滋病。这包括促进发现病例和及时治疗的诊断，这使我们减少了母婴艾滋病毒传播和先天性梅毒。目前为母亲提供免费抗逆转录病毒治疗，并且为艾滋病毒阳性母亲的孩子提供一年的母乳，以防通过哺乳传播病毒。还对这些孩子进行18个月的医疗追踪服务。

虽然我国易受气候变化和自然灾害影响的特点带来了种种挑战，但我国始终把重点放在这个问题上。在2011年年底12E号热带风暴导致国家紧急状况期间，我们把预防性虐待和为艾滋病毒感染者提供护理作为庇护所管理准则的重要部分。我们还制

订了一项应急计划，这样没有病人会得不到抗逆转录病毒药物。

我们还在与治疗结核病的国家方案合作努力，并且正在共同努力减少合并感染。在没有诊所的地区或在易感人群中两个艾滋病流动检测站。自今年3月以来部署了一个流动站，负责拍摄X光片和发现肺结核病例。

在区域和国际层面上，值得指出的是，2011年，萨尔瓦多与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会拉丁美洲和加勒比国家集团的其它成员，即巴西和墨西哥一道承担了担任委员会主席期间的领导工作。我们公布了中美洲国家卫生部长部长级宣言，各国部长在其中重申，该地区致力于与民间社会组织以及艾滋病病毒/艾滋病感染者网络紧密合作，防治艾滋病病毒/艾滋病。这项宣言还呼吁促进南南合作，并且敦促捐助国和实体不要对在疫情方面有实质性减少的国家不奖反怨，削减它们的预算。

在中美洲的层面上，在萨尔瓦多临时担任中美洲和多米尼加共和国卫生部长委员会主席期间，我们指出，该次区域已接近于控制住这一大流行病，而该次区域防治艾滋病病毒方面的进展需要各国政府以及各自的社会作出更多的持续努力，以便取得的进展不会出现倒退。我们还重申致力于推动执行在2011年6月大会高级别会议上通过的各项决议，还重申中美洲致力于加强区域防治艾滋病病毒的工作。这一承诺还调动了其它政府部门和民间社会组织，以便加强国家信息系统，定期和及时地报告指标，提供用于决策进程的战略信息。

自2011年以来，萨尔瓦多主持了中美洲区域协调机制的工作，这使我们得以在区域战略计划方面取得进展，并与各国卫生部长、合作机构以及民间社会和艾滋病病毒感染者区域的代表开展了紧密合作。

请允许我最后表示，我们将确保萨尔瓦多在防治艾滋病病毒/艾滋病方面开展的所有活动是连贯一致

的，也符合2011年6月在纽约通过的《宣言》。因此，我们重申，我国有政治意愿支持在《宣言》中一致通过的承诺，这样我们就能够实现无新的艾滋病病毒感染、无污名和歧视以及无艾滋病导致死亡的目标。

姆文巴女士（赞比亚）（以英语发言）：请允许我首先感谢主席召开这次重要会议，就议程项目10交流意见。我还要表示，赞比亚欢迎秘书长的报告（A/66/757），赞扬报告内容全面。

我国代表团赞同博茨瓦纳代表以非洲集团的名义和安哥拉代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

2011年《关于艾滋病病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病病毒和艾滋病》（第65/277号决议，附件）强调了各地的艾滋病病毒感染率、流行状况，以及导致疫情恶化的因素。它还阐明了加速实现有关艾滋病病毒的千年发展目标的措施。我们的领导人宣布2012年为普及预防、治疗、护理和支助年。赞比亚同样认识到，治疗是延长艾滋病患者生命的必要手段，而且有助预防。

每当我们谈到艾滋病病毒防治工作三要素时，我们需要强调预防，让预防贯穿所有三要素，即预防、治疗和预防，以及减轻影响支助和预防。赞比亚政府努力使预防重新成为艾滋病病毒和艾滋病防治工作的中心。我们已在全国各地多次举行预防研讨会，以强调预防战略，首先是赞比亚总统和副总统参加的2010年高级别研讨会，以及建设没有艾滋病病毒的一代拥护者会议。

在世界各国争先恐后实现千年发展目标，即争取将通过性传播艾滋病病毒病例减少50%和消除儿童新感染与其他预防成果时，让我们设法与里约会议后可持续发展议程形成协同作用。此外，我要再次呼吁加强对公共卫生效能高的多重保护产品的研究。治疗也是一种预防，但只有预防才能持久。因此，我国代表团呼吁捐助机构为预防研究提供更多的资金。

此外，我谨强调孤儿和弱势儿童问题。虽然我们并不宽慰地注意到，2009年艾滋病毒造成的孤儿人数似乎已经达到高峰，为1700万，但我们应当谨慎，因为弱势以及性别和性暴力，是获得艾滋病毒的重要因素。这使得孤儿和弱势儿童获得艾滋病毒的可能性增加。在这方面，应不遗余力地提供适当的社会保护服务，以减轻此类家庭可能经历的赤贫状况的影响。

最后，赞比亚继续致力于执行2011年《宣言》，并将同所有伙伴和利益攸关者一起继续努力，争取成功。

黎怀忠先生（越南）（以英语发言）：首先，我要感谢潘基文秘书长阁下提交《关于艾滋病毒和艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的执行情况的全面报告（A/66/757）。

越南赞同柬埔寨代表以东南亚国家联盟的名义所作的发言。

艾滋病仍然是我们时代的巨大挑战之一，现在世界各地有3400万人感染艾滋病毒。2011年6月在纽约举行艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，会上国际社会再次确认，艾滋病毒和艾滋病“是一个全球性的紧急问题，是我们各自社会乃至整个世界在发展、进步和稳定方面面临的最重大挑战之一”，因此，对一个无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的世界这样一个愿景表示拥护。我们赞同秘书长在报告中表达的意见，即因为获得基本治疗和预防服务的机会增加，以及新感染人数和艾滋病致死人数下降，国际社会有希望和乐观的理由。然而，世界距离实现《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》规定目标尚有很大差距。获得重要服务的机会仍然严重不足，高危人群面临尤其困难的障碍。因此，我们携手努力，分担国际社会每一个成员应承担的责任，加强防治工作，争取实现到2015年普及全面预防、治疗、护理和支助，制止和

扭转艾滋病毒/艾滋病大规模流行的目标。因此，我们呼吁所有利益攸关者，特别是发达国家履行承诺，支持各国加强防治的努力。

在去年6月在纽约举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上，越南政府重申我国防治艾滋病毒/艾滋病，设立新的目标，支持《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的决心。越南认真对待这些承诺，并为履行这些承诺采取具体措施。就在最近，越南最后确定2020年后艾滋病毒/艾滋病预防和控制国家战略，并提出了争取到2030年实现的愿景。战略提出了与《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》一致的宏伟目标。国会也通过了2011年至2015年艾滋病毒防治国家目标方案。除其他外，方案保证增加国家防治艾滋病毒活动的预算。另一个重大发展是，2011年8月8日通过关于处理在卫生预防、医疗环境和艾滋病毒/艾滋病预防和控制方面的行政违法行为的第69/2011号法令。

通过这些政策和方案，越南初步得以遏制艾滋病毒感染上升，目前艾滋病毒感染者占人口约0.26%。具体而言，注射毒品使用者的艾滋病毒感染率从2001和2002年的30%降至2010年的17%，而过去两年艾滋病毒/艾滋病致死人数已经从每年6000多人减少到每年2500人左右。2011年，全国63个省份，有49个省开展了针对注射毒品使用者和女性性工作者的社区宣传活动，60个省实施了某种针头和针筒方案，57个省免费分发安全套。此外，已经把国家美沙酮维持治疗方案扩大到11个省，在41个诊所治疗6,900多人，坚持用药率达96%左右。我们计划到2015年把服务继续扩大到30个省份中的245个诊所和8万名患者。

尽管为处理艾滋病毒问题做出了这些努力，然而诸如政策和配套措施重叠、缺少人手、保健设施、设备和实验室以及用于可持续方案的资源有限等各种挑战依然存在，阻碍艾滋病毒干预工作的开展。为应对这些挑战，越南尤其将继续强化对艾滋病毒防治工作的政治承诺，改进法律框架和规章，并加大力度以确保所有需要帮助者都能得到艾滋病

毒的预防、治疗、护理和支助服务。我们要确保把艾滋病毒的预防和控制纳入当前保健服务提供系统、其它部门以及国家各项社会经济发展方案的主流。

在发言的最后，我愿诚挚感谢联合国各组织和其它发展伙伴为越南的全国防治工作持续做出的重要工作。在我们的集体努力下，我们正朝着普及艾滋病毒预防、治疗和护理的共同目标一步步靠近。

塔拉先生（巴基斯坦）（以英语发言）：尽管在世界不同地方取得了显著成果，但是我们仍不太可能在不久的将来实现无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的共同远景目标。

就包括儿童和青少年在内的新增感染人数和艾滋病导致死亡人数而言，秘书长最新报告（A/66/757）中的总体基调是积极的。然而，不幸的是，这一进展在不同国家和地区之间有着显著区别，而艾滋病毒仍是全球导致育龄妇女死亡的主要原因。当前国际防治工作的水平可能不足以实现去年在《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）中再次确认的2015年目标。这种局面令人担忧。从积极的一面来说，经过四十年来的艾滋病毒和艾滋病防治工作，国际社会对情况有了更好的了解而且具备了更好的工具来应对这一威胁。

直到不久前巴基斯坦还是一个低流行国家，现在却进入了疾病聚集流行的阶段。在主要受影响人群中，注射毒品者的艾滋病毒感染率最高，2011年为27.2%。根据最新的全国估计数字，巴基斯坦约有9.8万个艾滋病毒/艾滋病病例。我国疫情的地域走势是从主要的城市中心向较小的城镇蔓延。然而，最新的流行预估模型显示，所幸的是，成年人总人口中的艾滋病毒流行率仍低于0.1%。这为我们遏制该流行病提供了良好条件。

在巴基斯坦防治艾滋病毒流行的工作中，政府一直与双边和多边捐助方、联合国系统以及民间社会协同努力。自1986年以来，国家艾滋病防控方案

走过了漫长的道路，成为在巴基斯坦应对艾滋病毒和艾滋病这一流行病威胁的全面和有效对策。

政府的防治工作在1987年至2010年间分三个五年期展开。然而，随着2011年医疗保健工作下放至各省，各省都在根据其具体需求制定本省的艾滋病防治战略。最后文件即《巴基斯坦2012-2016年艾滋病防治战略》将根据国家卫生和发展优先事项以及包括千年发展目标在内的各项国际发展目标，来整合各省的战略。

《巴基斯坦艾滋病防治战略》的主要目标是防止新感染和增进艾滋病毒感染者的健康、提高其生活质量。该方案提供了战略指导，包括非政府组织和社区组织在内的各利益攸关方参加了其执行工作。

大部分艾滋病受害者生活在发展中国家。艾滋病毒/艾滋病问题不能仅仅被作为一个卫生或人权问题来处理。它还具有重要的发展层面。贫困直接导致了有利于艾滋病毒/艾滋病蔓延的环境。贫困还使艾滋病毒/艾滋病受害者所需的医疗和社会设施缺乏的问题更加严重。因此，防治艾滋病毒/艾滋病和消除贫困两者必须齐头并进。没有国际社会的积极和坚决合作，这是无法实现的。

要确保药物的低成本，就必须减少对利润的重视，开展新研究，并共享信息。我们支持秘书长发出的加强全球合作、以实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务的商定承诺的呼吁。在这方面，公共利益应高于公司利益。

拉赫曼先生（孟加拉国）（以英语发言）：首先，请允许我感谢秘书长今天上午提出的关于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况的全面报告（A/66/757）。去年举行的高级别会议为我们提供了一个独特契机，以审查我们取得的进展，并为实现一个无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的世界作出新的承诺（见A/65/PV.95）。

令人振奋的是，获取治疗和预防艾滋病毒/艾滋病基本药物的渠道有了大幅增多。仅仅十年间，发展中国家接受抗逆转录病毒治疗的人数就增加了二十倍以上。新感染这一致命疾病的人数也在下降。然而，这一下降的速度仍过于缓慢，无法实现与艾滋病毒有关的千年发展目标。正如报告指出的那样，仍有3400多万人患有艾滋病。此外，世界不同区域取得的成果参差不齐。一些区域在减少艾滋病导致死亡方面取得了显著进展，而与此同时，另一些区域则仍有大量工作要做。

孟加拉国是艾滋病毒/艾滋病流行率最低的国家之一。自1989年发现首个艾滋病毒感染者以来，统计数字显示，孟加拉国的艾滋病毒/艾滋病流行率低于0.1%。所以，从这个角度来说，它仍未达到流行病的程度。这要归功于政府从一开始就采取的务实行动。

政府在防治艾滋病毒和性传播疾病的方案规划方面采取了基于证据的做法。全国艾滋病/性病防治方案是孟加拉国各艾滋病毒/艾滋病方案的协调、执行和监测中心。在各发展伙伴、非政府组织和联合国各机构的支助下，该方案一直在开展提高认识的项目。我们已把艾滋病毒/艾滋病教育纳入全国的学校教程，并通过了若干完善的战略和指导方针。去年，我们通过了《2011-2015年全国艾滋病毒和艾滋病战略规划》，为防止艾滋病毒流行的全国防治工作提供了框架。

不过，我们不能因此而自满。虽然孟加拉国仍然被视为一个低流行率国家，但由于赤贫、人口过多而且流动性高、人口外迁等因素，孟加拉国依然很容易受艾滋病疫情的影响。移徙工人依然面临感染艾滋病毒的风险，因此有可能成为在我国传播艾滋病的来源。此外，由于与艾滋病相联系的社会污名，艾滋病毒感染病例有时依旧没有得到报告。

秘书长的报告正确地指出，实现一个无新的感染的世界要求所有国家，包括发达国家和发展中国家作出一致努力。没有充足的资金，就不可能实现

全球目标。就在国际社会承诺加强努力以便消除艾滋病毒/艾滋病的时候，资金却出现短缺，这个问题令人关切。我们敦促我们的发展伙伴、慈善组织以及企业部门提供更多资金和技术支持，以便在发展中国家应对这一威胁。

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金需要得到进一步加强。应当消除诸如知识产权之类的障碍，以便使挽救生命的药物的价格可以承受。在这方面，我们要强调，各信仰组织及其领导人在提高对艾滋病毒/艾滋病感染者的认识和增强同情心方面可以发挥作用。我们相信，强有力的家庭纽带以及社会和宗教价值观和伦理道德在应对艾滋病毒/艾滋病这一全球威胁方面应当发挥重要作用。这样，通过所有利益攸关方的协调一致努力，“没有新的艾滋病感染”这句话将化作现实。

契卡瓦夫人（津巴布韦）（以英语发言）：津巴布韦赞同博茨瓦纳代表以非洲集团名义和安哥拉代表以南部非洲发展共同体名义所作的发言。两位代表的发言准确描述了我们这个区域和次区域为应对艾滋病毒/艾滋病祸害所作努力的现状。我谨代表我国作几点补充发言。

津巴布韦在落实普及防治的承诺方面取得了进展。过去几年来，我们扩大了我国的艾滋病毒/艾滋病防治工作规模，把普及防治宣言所载具体目标和指标作为指南。因此，津巴布韦的艾滋病毒流行率持续下降，从1999年超过29%的高点下降到目前的18%。这一下降与艾滋病毒总体发病率下降趋势一致。这两种数值出现下降的原因是扩大了获得艾滋病毒预防服务的途径，主要包括预防母婴传播的服务，同时也归因于提供了男用和女用安全套、开展了艾滋病毒检测和咨询以及各种宣传活动。我们最近把男性包皮环切服务增列入我们的艾滋病毒预防方案之中，这是鉴于有令人信服的证据表明，如果为男性提供这一服务并且实施得当，这一服务具有潜在的预防艾滋病毒的好处。

在2006年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第60/262号决议)之后,津巴布韦成为世界上首批制订和执行循证行为改变战略的国家之一,这一战略的主要结果是减少了新的艾滋病毒感染病例。有证据表明,行为改变战略帮助增加了对艾滋病毒预防服务的需求和使用。为了加强使用检测和咨询服务,便利获得治疗和护理,津巴布韦在所有卫生机构中引入了由医护人员主动提供的检测和咨询服务。这种主动提供的服务加强了在自愿检测和咨询服务方面已提供的服务,使我们的检测和咨询服务易于使用,并且很有效力。

尽管面临长期的资金挑战,但津巴布韦在提供治疗和护理服务方面取得了重要进展。截至2010年年底,津巴布韦在实现我们的普及防治目标方面达到了77%的覆盖率,从而使需要抗逆转录病毒治疗的约59.3万人中有35万人正在服用抗逆转录病毒药物。虽然取得了进展,但令人忧虑和没有合理理由的是,由于对抗逆转录病毒药物的需求大于供应,一些需要治疗的人不得不推迟开始治疗的时间。

不过,为了实现普及防治的目标,津巴布韦已经扩大并把治疗服务下放到各个区,包括各个农村保健中心,并在各级开办了新的抗逆转录病毒治疗诊所。定期外展活动深入到了村庄、农业社区和矿区,增加了对治疗服务的使用,并且减少了污名化现象和歧视。此外,我国还加强了结核病和艾滋病毒的协调干预措施,在扩大治疗和护理服务规模方面产生了巨大影响。作为我们承诺和寻求实现普及防治的一部分,津巴布韦现已转而使用效果更好的治疗方案,并且正在逐步淘汰疗效相对较差的三联用药治疗方案。

津巴布韦感谢我们的所有伙伴在治疗和护理领域提供的援助。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、扩大扶助方案、美国总统艾滋病紧急救援计划、儿童投资基金会、克林顿健康行动举措以及比尔及梅林达·盖茨基金会等机构都发挥了核心作用,使津巴布韦得以扩大了治疗和护理服务的提供渠道。

目前,我国在防治艾滋病毒/艾滋病方面的进展面临一些捐助方撤资的威胁。此时此刻在我国存在担心,因为如果不采取措施解决资金缺口,至少66000名服用抗逆转录病毒药物的人就有可能无法获得药物。由于采用了新的治疗方案,这一缺口正在扩大。大家知道,津巴布韦制订了一项创新的国家机制,也就是从工人工资中征收艾滋病税,以便增加为预防、治疗和护理提供的资金。即使存在这项国家机制,我国依然需要额外的资金援助。我们呼吁捐助方改变心意,继续为我国的艾滋病毒/艾滋病方案提供资金。撤销为治疗提供资金的后果肯定将是艾滋病毒感染者承受无尽的痛苦。他们中的大多数人由于疾病和缺少收入已很脆弱,而且最终在发病过程中无法照顾自己和他们的家人。病人或许最终会为了延长用药时间而减少服药量,这会导致抗药性和其它并发症。

因此,我们希望一直在和我们共同努力抗击艾滋病毒/艾滋病的伙伴们重新考虑它们的撤资决定。

代理主席(以英语发言):我们听取了关于议程项目10的辩论中最后一位发言者的发言。

现在,我们着手审议决定草案A/66/L.49。

大会现在就题为“《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/66/L.49采取行动。

我是否可以认为大会希望通过决定草案A/66/L.49?

决定草案获得通过。

代理主席(以英语发言):在请发言者解释立场前,我谨提醒各代表团,解释投票理由或立场的发言以十分钟为限,各代表团应在自己的席位上发言。

哈撒尼·内贾德·皮尔库希先生(伊朗伊斯兰共和国)(以英语发言):伊朗伊斯兰共和国政府依然充

分致力于提供尽可能广泛的机会，使艾滋病毒/艾滋病感染者及其家人能够在不蒙受污名和歧视的情况下获得护理、治疗和支持。但我谨正式表示，我国对刚才通过的决定以及秘书长的报告（A/66/757）和报告中的建议，特别是第76（c）段，持保留意见。

国家法律和条例必须体现一个社会的道德、文化和宗教价值，否则将失去可接受性和可适用性。此外，我们还不能确信，修改或取消这类国家法律和条例——报告中提出了这项要求——与实现2011

年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议）的目标两者之间有直接联系。

伊朗伊斯兰共和国政府要求正式记录我们所解释的这一立场。

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10的审议？

就这样决定。

下午3时55分散会。