



大会

第六十五届会议

正式记录

第九十次全体会议

2011年6月8日星期三上午9时举行
纽约

主席： 约瑟夫·戴斯先生 (瑞士)

上午9时15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》的执行情况全面审查落实《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
进展情况的高级别会议

秘书长的报告(A/65/797)

主席(以法语发言)：我现在宣布全面审查落实《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》的进展情况的高级别会议开幕。本次会议是根据2010年12月20日的第65/180号决议和2011年5月20日的第65/548号决定举行的。

大会在第65/180号决议中强调，2011年的全面审查会议具有重要意义。今年是艾滋病毒/艾滋病流行病30周年、对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及其有时限和可衡量的目标和指标进行十年审查、对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》进行五年审查的年份，目的在于到2010年实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普遍可及的目标，同时铭记这些目标于2010年底到期。

我们必须成功。我们必须打赢抗击艾滋病的战斗。十年前，在这个大会堂里，在大会开会的世界各国创造了历史，通过了一项雄心勃勃的宣言，同时提出了扭转疫情的目标和时间表，而那时的情况似乎是无望的。五年前，即2006年，我们通过承诺使艾滋病毒预防和护理普遍可及，进一步加强了扭转疫情的决心。

今天已经可以看到成效。在过去五年中，世界各地获得治疗的人数增加了10倍。数百万人的生命得到挽救。在预防方面也取得了切实进展，新感染人数明显下降。

然而，我们现在还不能停止努力，不能因为治疗费用和预算削减而止步不前。1 000万人仍得不到治疗，太多男女老幼仍被感染。我们必须继续采取相辅相成和彼此紧密挂钩的预防、治疗、护理和支助措施，因为我们现在知道治疗也可以防止病毒传播。

我们已进入关键时刻。本次高级别会议是一个重申我们的集体承诺，并加大防治艾滋病力度的独特契机。我相信，我们将不负重任，将于本次会议结束时通过的宣言将战胜挑战。

我愿感谢领导在此会议之前的谈判的共同主持人澳大利亚常驻代表加里·金莱先生阁下和博茨瓦纳常驻代表查尔斯·恩图瓦哈先生阁下的持续努力。我

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。

11-36729 (C)



请回收

欣见，经过漫长的紧张谈判，终于在昨晚深夜达成了一项我认为是雄心勃勃的宣言。我确实认为，继 2001 和 2006 年后，该宣言标志着取得了更为切实的进展。

我认为，要取得成功至关重要，我们的行动要基于一种广泛的伙伴关系，在这一关系中，政府、私营部门和民间社会携手努力，并共同在指导防治艾滋病毒的工作中发挥更大的作用。在这方面，在启动谈判前夕召开的民间社会听证会证明，民间社会必须监督政府对其行为负起责任，它还必须在抗击艾滋病的工作中促进在尊重人权方面发挥关键作用。

该流行病出现以来 30 年后的今天，对脆弱群体和感染病毒人员的污名和歧视仍常常严重阻碍就艾滋病有关问题进行公开辩论，并妨碍取得进展。普及服务意味着社会公正和社会融合。感染病毒人员必须参与我们的各方面工作。他们的经历和故事对于制定抗击该流行病的有效战略至关重要。

我们在贸易和知识产权问题方面所做的决定也影响着我们的抗击艾滋病的工作。重要的是，我们每一个国家，包括工业化历史悠久的国家、新兴大国和发展中国家，都要确保在这些领域的多边谈判与我们抗击艾滋病的努力相协调。

还有一个问题我想强调一下。有些时候，抗击艾滋病的工作被描绘成与其它发展和卫生优先事项相竞争。不是这样的！恰恰相反，我们必须尽可能扩大抗击艾滋病与普及入学、两性平等和改善医疗体系——这仅是少数几个例子——之间的协同增效。逆转艾滋病的扩散是千年发展目标之一；它也是实现所有其它目标的一个基准。我们必须采取综合办法，将抗击艾滋病的工作纳入更为广泛的发展方案。我认为，本次高级别会议结束时通过的宣言采取这种做法十分重要。这项雄心勃勃的宣言将使我们能够在许多领域取得重要进展。这是至关重要的。

在本次为期 3 天的会议开幕之际，为纪念数百万该流行病受害者，也为了我们能够拯救的所有生命的缘故，我呼吁你们每个人为打赢抗击艾滋病的战斗而负起责任。

我现在请联合国秘书长潘基文阁下发言。

秘书长(以英语发言)：30 年前，艾滋病曾是令人恐惧和致命的，它迅速扩散。而今天，我们有机会永远结束这种流行病。

我们能够走到今天这一步要归功于在座的许多人，包括各国政府、医学界、私营部门以及最为重要的是，在他们的生命中在世界各地抗击艾滋病的积极活动人士。

在座许多人还记得 20 世纪 80 年代早期对这个新传染病的极度恐惧以及那些被感染人员遭受的隔离。一些人甚至不愿与感染艾滋病毒的人握手。我们的同类不仅受到疾病的折磨，还遭到歧视，甚或更糟糕的是被污名化。

回首过去，在很多事情上我们本可以采取不同做法。展望未来，也有大会可以继续添砖加瓦的令人自豪的成就。

从一开始，抗击艾滋病的运动就远远超出了防治疾病的范畴。它是对人权的呐喊。它是对两性平等的呼吁。它是一场为结束基于性别取向的歧视所开展的斗争。它要求平等对待每一个人。

2001 年，在这间会议室就座的各位领导通过了具有历史意义的宣言(第 S-26/2 号决议，附件)。他们承担起控制该流行病的责任，并承诺对结果负责。自那时起，新感染病例已下降 20%。

5 年前，各位领导在大会设定了全球抗击艾滋病的具体目标(见第 60/262 号决议，附件)。他们保证，每个人都会得到服务、护理和支助，来应对艾滋病毒和艾滋病。自那时起，艾滋病相关死亡病例下降了 20%。

30 年前，艾滋病威胁到世界上贫穷地区取得的发展成果。而今天，在一些受影响最为严重的国家如埃塞俄比亚、南非、赞比亚和津巴布韦，艾滋病毒感染率急剧下降。它们曾是世界上流行病最为严重的国家，但它们已将感染率减少了四分之一。现在全球有

600 多万人得到治疗。所有这些进展的取得都要归功于在座各位以及他们首先在 10 年前然后又再次于 2006 年所做的承诺。

今天，挑战发生了变化。今天，我们为消灭艾滋病汇聚一堂。我们的目标是：在这个十年消灭艾滋病——无新感染病例、无污名以及无艾滋病导致死亡。

但是，要想让艾滋病成为历史，我们就必须敢做敢为。这意味着要正视敏感问题，包括男性同性性行为者、吸毒者以及性交易等。我承认，在我刚刚担任这个职务时，我并不习惯于处理这些问题。但是我学会了说必需说的话，因为它关系到数百万人的生命。

年青人、感染艾滋病毒者，还有我的前任科菲·安南都激励了我。他把防治艾滋病的运动当作他个人的最高优先事项。

十年前的上个月，安南秘书长在阿姆斯特丹一个小会议室里同六个主要制药公司举行会谈。当时第一批艾滋病药物带来了希望——有能力支付它们的人的希望。制药公司当时受到巨大压力。非政府组织动员起来批评它们，要求普及供应。安南秘书长伸出援手。他请制药集团帮助把艾滋病药物送到所有需要的人手中，这些公司表示同意。这导致全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的成立，从那以来，这场革命在世界各地挽救着生命。

我把这一模式应用于我们处理母婴死亡率的运动。妇女与儿童健康全球战略建立在同样的伙伴关系原则基础之上，并且它也处理艾滋病问题。我们还有一个在 2015 年之前消除儿童感染艾滋病毒并维持其母亲生命的新的全球计划。这将以明确和有时限的承诺、共同的责任和领导能力，为我们的全球战略注入活力。

今天的历史性会议吹响了行动的号角。首先，我们需要所有伙伴一道加入前所未有的全球大团结。这是在 2015 年之前真正实现艾滋病毒的预防、治疗和护理普遍可及的唯一途径。第二，我们必须降低费用和拿出更好的方案。第三，我们必须致力于问责制。

第四，我们必须确保我们的艾滋病毒对策有助于妇女和女童的健康、人权、安全和尊严。第五，我们必须发起一场预防努力的革命，利用青年的力量和新的通信技术，触及到整个世界。如果我们采取这五个步骤，就能制止艾滋病。我们就能结束恐惧。我们就能制止它造成的痛苦和死亡。我们就能建立一个没有艾滋病的世界。

主席(以法语发言)：我感谢秘书长的发言。

根据第 65/180 号决议，我现在请联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任米歇尔·西迪贝先生发言。

西迪贝先生(以英语发言)：我确信，今天在座的多数人期望我站在这里谈论我们仍然面临的许多挑战、问题和混乱。然而，我想谈谈我们的历史性集体成就。

让我们不要忘记，仅在 30 年前，这个神秘的疾病被叫作“同性恋瘟疫”、“瘦身病”和甚至“人人躲避的病”。人们彼此害怕，看不到希望。不应忘记这些情形。它们是我们历史的一部分。

防治艾滋病的运动是一场特别的运动。它是人们打破沉默的阴谋、要求公平和尊严的故事。它是人民对抗社会的弊病和争取权利的故事。它是人民愤慨地为社会正义而大声疾呼的故事。

过去 30 年里，艾滋病在全球的南北方之间拟定了一项新的社会契约，我们在今天在座各位的领导下，动员了空前的资源。我们得以为人民取得了挽救生命的结果。我们是否记得，2001 年，在我们谈判成果文件、《承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)时，我们被告知，我们承担不起向发展中世界的艾滋病毒感染者提供治疗，这永远不会发生，不可能持久？今天，正如秘书长和大会主席所说，中低收入国家里有 660 多万人正在接受治疗。

有人甚至对我们说，我们的预防战略永远不会成功。当时，我们只有三个成功的故事——塞内加尔、乌干达和泰国。今天，我们可以说，包括 36 个非洲

国家在内的 56 个国家能够稳定该流行病，甚至大幅减少新感染的人数。在南非，感染人数减少 35%，在印度减少 50% 以上。中国把因艾滋病毒而死亡的人数减少了 64%。博茨瓦纳、马里、摩洛哥、巴西——我可以这样一直说下去——能够达到普及化。

我知道，有时难以仅仅谈论成功的故事。但我们必须这样做。我想花点时间感谢秘书长的努力和个人的宣传活动，以确保抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金能够继续发挥作用。我也谨感谢美国总统艾滋病紧急救援计划帮助我们取得这些成效。

昨天，在加蓬的领导下，安全理事会通过了一项新的历史性决议第 1983(2011) 号决议，它确认艾滋病毒同冲突中和冲突后局势中针对妇女的暴力之间的致命联系。这表明艾滋病仍然是我们时代的一个严峻挑战。如果安全理事会决定通过这样一项决议，这表明这项挑战依然存在。

现在不能感到自满。不幸的是，艾滋病是不平等的隐喻，表明生命的价值在世界各地是不一样的。每年，发展中世界有 180 万人死于艾滋病，而艾滋病在发达国家里正在成为一种慢性病。900 万人仍在等待治疗，他们生死未卜。在北方，我们看到新一代人出生时未感染艾滋病毒，但在南方，每年有 36 万婴儿在出生时就感染艾滋病毒。

我们正处于一个决定性的时刻。正如秘书长所言，我们现在应当商定一个结束这种流行病的变革性议程，以实现我们的无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的愿景。如果我们能够对艾滋病毒的预防来一次革命——我说，如果我们能够对艾滋病毒的预防来一次革命——并动员青年作为推动变革的力量；如果我们能够做到使所有患者都能够得到治疗，并毫无保留地接受预防性治疗所带来的惠益；如果我们能够打破治疗成本轨迹，并通过一套新的共同价值观和共同责任感来促进技术创新、技术转让和国家主权；如果我们能够制止暴力侵害妇女和女孩的行为，并就代间性行为和同时有多个性伙伴的现象开展坦率讨论；如果受这一流行病影响最严重的弱势群

体——移民、囚犯、注射毒品使用者、性工作者和男同性恋者——不再受到歧视，并且能够获得救命服务，那么上述愿景就会成为现实。最后，如果我们使艾滋病问题脱离孤立状态，我们就会实现我们的“零”愿景。

防治艾滋病的工作必须充当促使改善儿童和孕产妇健康状况、降低婴幼儿死亡率、防止艾滋病毒感染者因结核病而死亡和加强我们的卫生系统的催化剂。我们现在不可停止我们的投资。通过有效的预付投资，我们就能够奠定基础，最终改变成本轨迹和结束这一流行病。

问题不在于我们是现在投资还是以后投资，而在于如果我们现在不投资，我们将来就要永远投资。实现“零”愿景还要求我们发挥创新力量。我们可以维持我们在研究和发展方面的投入。5 年后我们将拥有任何人在任何地方都可获得的既简单又便宜的诊断和药物。我们将拥有妇女可以用来保护自己不受艾滋病毒影响的杀菌剂。我们将拥有可根除这一病毒的疫苗。

人们会再次觉得我是一个梦想家，但我认为，如果我们继续坚持努力，我们就能够做到这一点。实现“零”愿景不是一个远大的理想目标，也不是幻数。它必须是我们要落实的共同计划。这是我们要掌握的命运。

主席(以法语发言)：根据大会第 65/180 号决议第 2 段(b)，我欢迎乌克兰的塔季亚纳·阿法纳西亚蒂女士，并且现在请她发言。

阿法纳西亚蒂女士(以俄语发言)：在本次高级别会议开幕式上发言，我不仅感到非常荣幸，而且也感到责任重大。

我生活在东欧艾滋病毒/艾滋病流行病增长速度最快的国家，艾滋病毒感染率最高的城市。正是在我居住的那个海港城市，艾滋病毒/艾滋病流行病开始在吸毒者中间爆发。正是在我居住的那个城市，首批旧针换新针方案于 1990 年代末出现。正是在我居住

的那个城市，第一个艾滋病毒感染者组织于 2000 年建立。

我今年 32 岁，与艾滋病毒/艾滋病流行病几乎同岁。我感染艾滋病毒和吸毒已有 13 年。我感染丙型肝炎病毒已近 11 年。我有一个家庭——一个丈夫和一个 8 岁大的儿子。他们没有感染艾滋病毒，他们给我极大的支持。3 年前，我开始了阿片替代疗法方案，这使我能够生活和工作，能够成为我国的积极公民，能够照顾我的儿子，能够爱和被爱。仅在我国，每天就有 8 人死于艾滋病，56 人感染艾滋病毒。

戒毒治疗服务和康复方案既无法获得，质量也不好，并缺乏支持。在许多地区，这种服务和方案已经减少，而在本区域若干国家，这种服务和方案甚至被禁止。毒瘾被视为一种犯罪，而不是一种疾病。因此，许多吸毒者被关进监狱。他们有多少人能够经受过得起监狱条件？有多少人能够避免结核病感染？有多少人不会死于艾滋病、吸毒过量或感染？吸毒上瘾和艾滋病毒感染所需要的是治疗，而不是起诉。

就吸毒的妇女而言，情况甚至更糟。例如，吸毒的孕妇如果被其丈夫抛弃，无家可归，而医生又拒绝帮助她，并继续建议她中止妊娠，她可以去哪里？如果妇女决定生下孩子，那她以后就不能去戒毒治疗所就诊，因为在那里，她会被作为吸毒者登记，她的孩子就会被从她的身边带走。多数康复中心没有适合带着孩子的妇女使用的设施。在危机中心，感染艾滋病毒是拒绝进入的理由。结果，妇女往往诉诸卖淫，以求生存。她们沦为暴力受害者，并且无法获得艾滋病毒预防服务。

与此同时，有关方面正为这些妇女制定方案。然而，这种方案及诸多其他预防和治疗方案是否会继续下去和得到发展，将取决于大会今天作出的各项决定。

正如我已经说过的那样，我是幸运的。今天，我能够获得阿片替代治疗。这种治疗是防治艾滋病毒流行病工作中非常强有力的工具。我感谢我国作出这项

进步的決定执行阿片替代治疗方案，帮助 6 000 多人接受替代疗法治疗。我强调“治疗”这个词。然而，与此同时，根据专家的报告，我国现有 5 万多人在等待这种帮助。不幸的是，东欧多数国家并无阿片替代治疗方案，而在有这种方案的国家，这些方案继续遭到执法当局的压制。

我每天在医疗监督下服用丁丙诺非，但我不能访问某些邻国，因为我接受的治疗在那里属于非法，被视为与街头毒品无异。在阿片替代治疗可在我所居住的城市获得的五年里，我看到许多人生活发生了变化。人们回到了自己的家中，找到了工作，停止了犯罪，开始了艾滋病毒和结核病的治疗。现在是停止拒绝给予吸毒者抗逆转录病毒治疗的时候了。他们得以配合心理和社会支持适当服药，特别是在艾滋病毒治疗和吸毒上瘾治疗结合进行时。

那么，现在我们需要做些什么呢？我们需要具体的目标、雄心勃勃的宣言以及我们各国政府支持这些目标和宣言的政治意愿。我的生命和健康，就象今天数百万其他人的健康一样，就取决于你们的决定。我现在正接受抗逆转录病毒治疗，但我已经需要治疗丙型肝炎。今天，在我所在的地区，丙肝得不到治疗。成千上万的人正等待治疗。成千上万的人正等待抗逆转录病毒治疗。对很多人来说，这种等待是白等，他们在死的时候都得不到治疗。而那些确实得到治疗者常常无法或是迟迟不能获得药物。

所以，可及率为 80% 等任何折衷目标都是不能接受的。我们作为关键人群的代表，要求艾滋病毒治疗、结核病、肝炎、机会性感染和吸毒上瘾治疗百分之百可及。我们坚持要求联合国会员国和关键群体的代表积极开展应对疫情的方案制定和决策工作。这是我们取得成效和控制疫情的唯一办法。

我是纳税人，从事着有益的社会活动，照顾着我的儿子。我希望我现在上二年级的儿子能够在成长过程中看到我不受刑事起诉，看到我健康并充满力量和尊严。我认为今天在这里的与会者作为他们国家的领导人，可以通过展现政治意愿来做到这一点，而这对于象我这样的公民是非常重要的。

主席(以法语发言):根据第 65/180 号决议第 2(b)段,我现在请艾滋病研究基金会创始主席和创办人马蒂尔德·克里姆夫人发言。

克里姆夫人(以法语发言):正如大会刚才听到的那样,我是艾滋病研究基金会创办人。我将以英语发言,具体谈谈科学和医学研究对解决艾滋病这一全球问题所作的贡献。

(以英语发言)

我非常感谢邀请我今天在大会发言,谈谈 1981 年 7 月就后来被称作艾滋病的五个病例发表首份报告的重要纪念日。1981 年没人能预料到随后发生的悲剧。艾滋病患者迅速增加。一些科学家很快认识到,艾滋病是由性或血液传播的病毒造成的。这种病毒后被命名为艾滋病毒,即人体免疫缺陷病毒。它能够摧毁人体的免疫系统,从而令机体易受很多其它感染。

迄今,艾滋病毒感染总是造成致命后果。在 1981 年以来的 30 年间,全世界有 2 500 万人死于艾滋病相关疾病,全球目前有 3 300 多万人患有艾滋病或感染艾滋病毒。在美国这里,每年都有 56 000 多人感染艾滋病毒,目前共有 100 万美国人患有艾滋病或感染艾滋病毒。

在 1981 年的时候,人们对于该疾病的传播方式,当然还有是否能够预防或治愈毫无所知。不知道艾滋病是否仅仅局限于一个或多个所谓的高危群体,还是说普通人群中每个人都处于或有可能处于高危状态。

预防活动和研究方案起步缓慢,但取得了生物医学研究史上最显著的一些成功。现在,预防研究提供了各种有益的干预手段,我将列举一些已经投入应用的手段——如果我们愿意运用的话。

第一,研究表明,安全套对于防止艾滋病毒感染十分有效。

第二,血清等检测能够保护收集到的输血用血的安全。这些检测和保护措施得到了非常有效的运用,如今保证了我们的血库是安全和可以使用的——情况也的确是这样。

第三,男子包皮环切术被证明可以大大降低男性通过与异性性交而感染艾滋病毒的危险。

第四,而且十分重要的是,已有 30 多种各类所谓抗逆转录病毒药物可供治疗艾滋病毒感染者,使她们活得更长和更健康。研究还表明,这些药物中有些可以大大有助于预防艾滋病毒感染。比如,某些国家可以通过采取抗逆转录病毒治疗,完全杜绝该病毒的母婴传播。目前正在努力在其它国家和各地复制这种成功。

还有研究表明,妇女在与异性性交前使用阴道杀微生物凝胶剂,可大大降低感染艾滋病毒的危险。另一项突出研究最近表明,处于高危状态但艾滋病毒抗体仍呈阴性的、与男子发生性关系且非常注意服用某种抗逆转录病毒药物的男子,其感染艾滋病毒的危险会降低 90%以上。最近,一项临床试验终于证实,健康的艾滋病毒抗体阳性者将病毒传播给其同伴的几率大大低于未获得治疗者。此外,采取一种叫做“旧针换新针”的成本极低但极有效的公共医疗做法,也导致非常有效地预防感染艾滋病毒。现在已有可能使许多使用精神作用药物人员及其性伙伴和儿童避免因共用被艾滋病毒污染的针头而感染艾滋病毒。

所有上述信息都是可以广泛应用的重要新知识。这是好消息,因为今天人们新感染艾滋病毒的速度超过了当前我们提供抗逆转录病毒治疗的能力。因此,我们仍不敌艾滋病毒,在抗击艾滋病毒和艾滋病的斗争中我们仍在节节败退。

我提及的预防措施与治疗方案没有任何一个可以单独消灭这种流行病。但是,如果以不同的组合方式加以大规模使用,以惠及所有脆弱人口,这种预防性干预措施与治疗就能够导致全世界艾滋病毒感染和艾滋病发病率大幅减少。巧妙地投资于艾滋病毒预防工作会收到良好成效,它不仅可挽救生命,而且还可以降低治疗成本。

结束全球艾滋病流行病终将要求研制出有效疫苗,加以预防性治疗——能从被感染细胞中彻底清除

艾滋病毒的治疗。研制有效疫苗已证明困难重重，主要是因为艾滋病毒带有多种菌株，突变速度极快。

然而，最近的事态发展提供了一线希望。2009年的一项临床试验首次发现一种实验疫苗具有一定的预防效果。发现了两种重要抗体，它们能够阻止90%的全球已知艾滋病毒菌株感染人体细胞。当前正就如何利用这些办法开展后续研究。

最后，也许更令人振奋的是，研究工作使我们对现在有可能治愈艾滋病毒和艾滋病感到越来越乐观。在座许多人可能听说过“柏林病人”，他是一个真正的艾滋病幸存者。他生动地证明，实现真正治愈在技术上是可行的。尽管这个病人接受的治疗程序不太可能被大规模复制，但是他却是通过干细胞移植治愈的第一人。这一进展以及其它前景光明的科学进步，导致包括美国艾滋病研究基金、国家医疗研究所和国际艾滋病协会在内的多家研究机构建立了合作研发小组，现正朝着可实现治愈的治疗方案冲刺。

艾滋病流行病出现30年后的此刻，我们掌握着一个我们以前从未有过的机会。我们是否应该满足于在更多的十年中投入有限努力与资源，零打碎敲地应对这个巨大和仍在加剧的悲剧？我们仍在为保护和治疗少数有需求者而投入非常可观的资源。我们做的工作十分片面，这让我们付出了高昂成本，却只有很少一部分需要帮助者从中受益。我们想要继续这样做吗？还是我们要集体商定，决定进行预防、治疗和干预，对未来的研究做出多一些但更具战略性的投资，并更早地利用这些研究成果？为此，我们将接受在我们的有生之年解决艾滋病这一流行病问题的义务与责任。

在思考这些问题时，我们绝不应该忘记，我们将协助拯救的显然将是我们子孙后代的生命，甚至有可能是我们自己的生命。

主席(以法语发言)：我们已听取了高级别会议开幕式最后一名发言者的发言。

在继续开会之前，我愿通知大会，高级别会议的第一次专题小组会议于召开本次全体会议的同时在第2会议室举行。

现在我来谈一些关于高级别会议召开的实际组织问题。为使尽可能多的发言者能够在有限时间里发言，我吁请发言者遵守全体会议中发言以5分钟为限的规定。我也请发言者以正常速度发言，以便能够提供适当的口译。

为了帮助发言者掌握时间，发言讲台上安装了一套提示灯系统。发言者开始发言时亮绿灯。分配给发言者的5分钟结束前30秒亮橙色灯。5分钟时限到时亮红灯。

我也请与会者不要在大会堂里拍照。我理解各位希望把他们喜欢的发言者的纪念照带回家。这种照片已有提供，因为新闻部为所有发言者拍正式照片，可向联合国图片库索取。最后，我谨提醒各位与会者，整场会议有录像，可在世界各地观看。

大会现在将听取洪都拉斯共和国总统波菲里奥·洛沃·索萨先生阁下的讲话。

洛沃·索萨总统(以西班牙语发言)：洪都拉斯谨表示，我国很高兴恢复了作为美洲国家组织成员国与会的权利，并因而能够再次同美洲大陆和世界各国举行会议。今天，我们怀着对普及艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗的确切承诺，参加本次高级别会议，该疾病是人类面临的最严重的健康问题之一。

我们认识到，受此疾病影响的人通常是污名和歧视的受害者。因此，对我们来说，鉴于艾滋病毒/艾滋病对我们社会，特别是我们的妇女、青年及儿童——他们是受影响最大并因而遭到最大排斥的群体——的影响，抗击该疾病是一个高度优先事项和新的承诺。

我们为推动我国政府开展的这项工作作出了重大努力，以果断应对这一祸害，尤其为了实现千年发展目标六，其目的是在2015年之前扭转艾滋病毒/艾

滋病的扩散。在洪都拉斯，艾滋病毒/艾滋病的感染率已经下降。我们为患者实行标准的全面保健，提倡公共、私人和服务中的全面保健，并且促进了人力资源的形成和培训以及全面的保健。迄今为止，各级水平上的护理已大大增加。更多的健康中心提供咨询和艾滋病毒/艾滋病检测。近几个月里，接受艾滋病毒/艾滋病检测的男女人数达到将近 20 万。

为了减少这一祸害和其他性传染病的发病率，正在执行一项产前筛查的国家行动计划，以便孕妇能够在保健中心就诊，接受艾滋病毒/艾滋病的早期和及时的护理和充分的治疗，首先是防止母婴传染。

洪都拉斯政府卫生秘书处重新制定战略，以全面的方法处理性传染病。我们引进了一个生命周期办法，提倡个人、家庭、社区以及工作和社会环境的共同责任，以便加强他们的权利，让他们积极参加保健。

尽管作出这些努力，艾滋病毒/艾滋病的经济和社会影响是巨大的，因为这一疾病打击生殖年龄段、积极从事经济活动的青年人。这对家庭收入，以及在中长期，对我国劳动力和宏观经济，产生负面影响。因此，大幅扩大我们应对艾滋病毒/艾滋病的措施是一个优先事项，因为人类享有通过普及保健获得不可剥夺的生命权。

艾滋病毒/艾滋病影响着患者的生活、人民的发展和整个社会结构。防治艾滋病毒/艾滋病的斗争不仅是人类的团结行动，而且是，并且应当是，所有领导人的持续承诺。应当由我们为艾滋病毒/艾滋病感染者和患者提供新的可能性、机会和空间，并制止这一疾病影响更多的妇女、青年和儿童，他们不仅是未来，而且也是我们的现在。

洪都拉斯司法和人权部不断进行监测，以确保人的尊严得到尊重。最脆弱者，是我们许多社会中缺乏承诺和社会凝聚力的表现，揭示了高度的排他性和歧视。我们现在的挑战是克服这种现象。

我国政府在国内和国际上努力防治艾滋病毒/艾滋病和其他性传染疾病。在这次重要会议上，我谨重

申，我们保证作出一切必要的努力，以达到我国的目标和履行国际承诺，为洪都拉斯人民和全人类造福。在这个重要的国际论坛上，我谨强调，洪都拉斯将按照第 64/169 号决议，于 8 月 18 日至 21 日在拉塞瓦市举办首届非洲裔世界首脑会议，将在我国政府的充分支持下，由民族社区发展组织、土著和非裔洪都拉斯人民部和其他非洲裔人民民间社会组织协调举行。我最热烈地邀请所有与会者参加这次非常重要的活动。

洪都拉斯感谢联合国和友好国家在预防和消除艾滋病毒/艾滋病方面所提供的宝贵合作。不应再有任何妇女、青年或男童和女童出生时便携带或感染艾滋病毒/艾滋病。

主席(以法语发言)：大会现在将听取卢旺达共和国总统保罗·卡加梅先生阁下的讲话。

卡加梅总统(以英语发言)：我首先要欢迎安全理事会昨天通过关于艾滋病毒/艾滋病对国际和平与安全的影响的第 1983(2011)号决议。我还要肯定大会主席、加蓬总统阿里·邦戈·翁丁巴、秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任发挥领导作用，以便继续将艾滋病毒/艾滋病问题置于全球对话的首位。

艾滋病毒/艾滋病的流行继续给个人、其家庭和我们的广大社会造成毁灭和痛苦。我们都知道，在许多国家，特别是在非洲，艾滋病毒/艾滋病已使卫生和发展方面的成果出现逆转。尽管如此，在全球优先事项和挑战相互竞争的背景下，为找到艾滋病治疗办法提供的资金已处于停滞不前状态，甚至有所减少。本次高级别会议使我们有机会重新审视我们所面临的困难，并在迄今略有进展的基础上再接再厉。现在是鼓励会员国致力于一个能够克服阻碍有效、均衡和可持续地防治艾滋病毒/艾滋病的剩余壁垒的变革性议程的时候了。

当然，我们还必须确认，即使面对巨大的经济困难，领导层的勇敢行为继续激励人们同心同德防治艾

滋病毒/艾滋病。我高兴地说，自五年前作出争取普及相关服务的承诺以来，发展中国家已作出辛勤努力，通过增加资助、教育和信息传播来加强其防治艾滋病毒/艾滋病的工作。但凡齐心协力并持续提供资金，所取得的结果便有目共睹。

预防工作起到了作用，治疗工作拯救了生命。例如，在我们非洲大陆，新感染艾滋病毒的人数已从2001年的220万降至2009年的180万；撒哈拉以南非洲死于艾滋病的人数自2005年以来减少了25%。十分明显，投资于艾滋病毒预防、治疗和护理不仅是正确之举，而且还是明智之举。它对我们的社会和经济发展产生积极的推动效果。

显而易见，任何一个国家或政府单枪匹马不可能消除这一流行病。我们必须采取协调、全面的方法来应对这种疾病的所有方面。事实上，最近的研究结果表明，及早诊断和及时治疗，可使其他人被感染的机会减少90%以上。凭借我们多年来在预防、治疗和护理方面所获得的经验，我们现在对艾滋病毒/艾滋病已有更好的了解，而这种了解应贯穿于我们今后能够集体采取的行动。

显然，仍有许多工作要做。这包括克服某些抗逆转录病毒药物的副作用以及对这些药物产生的抗药性。我们必须根除任何污名化，消除任何基于性别的不利条件，并采取统筹兼顾的方法处理这个问题。所有这些都要求在我们社会的各个层面提供自觉领导。

最后，我要重申，我们公民的良好健康状况以及感染者或受影响者的尊严是他们的基本权利，我们防治艾滋病毒/艾滋病的决心是一个涉及社会正义的问题。但凡存在污名化、歧视和不平等现象，防治艾滋病毒/艾滋病的工作便不会有效或可以持续。最大的愿望莫过于努力争取使后代摆脱艾滋病和相关致病因素。我深信，只要提供充足、可预测的资金，有共同的责任感，并采取协调的方法，我们就能够在所取得的成果的基础上再接再厉，最终赢得使我们的人民获得更大社会和经济福祉的斗争。

主席(以法语发言)：大会现在将听取尼日利亚联邦共和国总统兼尼日利亚武装部队总司令古德勒克·埃伯勒·乔纳森先生阁下的讲话。

乔纳森总统(以英语发言)：主席先生，我要同其他代表团一道祝贺你召开这次重要会议。我还要赞扬秘书长提交其影响深远的报告(A/65/797)，其中载有关于实现我们争取使世界摆脱艾滋病毒/艾滋病这一目标的重要建议。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任米歇尔·西迪贝先生和其他发言者的重要发言，也极为明确地阐明了我们面前的各种挑战。青年、妇女、私营部门成员和艾滋病毒感染者等各种利益攸关方参加会议特别受欢迎，对于我们的集体努力至关重要。

2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议)和2006年后续《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第60/262号决议)，标志着国际社会对艾滋病毒/艾滋病发动一场全球性持续战争的决心。自那时以来，由于我们同心同德，我们取得了实质性的进展，以至于艾滋病毒现已被人们更好的了解，艾滋病不再是自动死刑判决。

然而，仍有许多工作要做。今天，我们再次站在历史的门槛上，有机会在过去10年所取得成果的基础上再接再厉。我们绝不能错过这个机会。这可能是在实现千年发展目标(千年目标)道路上的最后一个重大机会。

我生活的非洲大陆承受了、并在继续承受着艾滋病毒和艾滋病造成的过重负担。但我们并没有只是哀叹命运。2001年4月，非洲各国领导人在阿布贾通过的宣言中，承诺将本国15%的预算用于加快行动，力争实现防治艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾服务普遍可及的目标。此后，于2006年通过了《马普托行动计划》，该计划旨在使各国政府、民间社会、私营部门与发展伙伴建立伙伴关系，落实《非洲促进性健康和生殖健康及权利大陆政策框架》。非洲联盟还于2006年通过了《协调成员国做法以及整合非洲人权和受艾滋病毒/艾滋病感染和影响者政策的大陆框架》。

所有这些努力都旨在使整个大陆采取可持续、协调和坚决行动以防止新感染；最大程度地提高治疗、护理和支持的效率；以及使艾滋病防治工作获得可持续的资金来源。

在我自己的国家，艾滋病毒和艾滋病服务目前是扩大最快的卫生干预措施，多部门防治做法还使许多利益攸关方——公共部门、私营部门和民间社会——得以更好地调集和协调资源。我们特别感到自豪的一些成功包括：青年领导防治艾艾滋病毒/艾滋病方案纳入了我国国家青年服务队计划；媒体以及尼日利亚富有活力的电影和录像业战略性地参与促进行为改变和提高认识的工作；向报道艾滋病毒/艾滋病以及相关疾病的记者每年颁发一次艾滋病毒/艾滋病方案规划杰出奖。此外，我国联邦议会即国民议会正在审议一项法案，该法案旨在处理艾滋病毒感染者遭受污名和歧视的具体问题。

尽管取得了这些不大的成就，但仍然存在很多挑战，其中最主要的挑战是，向约 150 万艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒疗法的负担。预防也仍然是令人关切的一大问题，因为农村地区能够获取预防母婴传播服务的人数仍然较少。当然，污名化和歧视是巨大挑战，两者都是普遍获得服务的障碍。此外，资金缺口仍然有损国家主权和防治工作的可持续性。

我们仍致力于这项工作。我国政府决心为防治工作提供新动力，将卫生部门纳入我国人类发展议程。比如，从现在起到 2015 年，政府将领导和协调以多部门方式执行我国的《国家艾滋病毒/艾滋病战略框架和计划》。在普遍可及方面，我们的目标是到 2015 年将政府供资比例从 7% 提高到 50%。我们还力求增加对采购和供应链管理系统的投资，以确保各级护理都能获得高质量的防治艾滋病毒/艾滋病物品。我们的目标是到 2015 年杜绝艾滋病毒的母婴传播。我们还将与国民议会一起努力，如《阿布贾宣言》所商定的那样，将至少 15% 的联邦预算用于卫生部门。我们认为，这些和其它举措将大大推动到 2015 年实现千年目标和杜绝艾滋病毒新感染的共同目标，其中包括杜绝艾滋病造成的死亡。

现在不是分散我们对目标的注意力的时候。要想使过去 10 年的成果不受削弱，国际社会就必须保持 2001 年和 2006 年宣言的决心和侧重点。秘书长的报告所载的建议以及民间社会、青年和其它利益攸关方向本次会议提出的建议，将为帮助我们规划前进道路提供有益的指导。我们会议结束时将要通过的宣言，理应包括我们实现 10 年前为自己确定的崇高目标所需采取的符合实际的做法。

充足的资金对于我们防治艾滋病毒/艾滋病工作的成功至关重要，这么说还嫌不够。包括我国在内的很多国家，如果没有我们发展伙伴的支持，既无法实现我们 10 年前为自己确定的目标，也无法实现千年目标。我赞赏它们的援助，同时愿借此机会敦促它们尽一切努力兑现承诺，因为 2015 年正在临近。没有国际声援，我们不可能赢得消除艾滋病毒/艾滋病祸害的斗争。

主席(以法语发言)：大会现在将听取马里共和国总统阿马杜·图马尼·杜尔总统先生阁下的讲话。

杜尔总统(以法语发言)：我愿首先欢迎召开本次会议，并借此机会向大会主席表示祝贺。我愿祝贺秘书长、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金执行主任取得的显著成果，祝贺他们的同事为筹备和组织我们今天的会议所做的出色工作。

本次高级别会议恰逢大家已经提到的一些十分重要的日子：发现该病毒 13 周年、2001 年艾滋病毒/艾滋病问题特别会议通过《承诺宣言》(第 S-26/2 号决议) 10 周年、关于普遍享有护理问题的 2006 年艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言(第 60/262 号决议) 通过五周年。我们现在必须牢记疫情，不断调整我们的应对措施，同时要考虑到我们已经取得的成果以及我们如今对该疾病的更多了解。

几周前，马里有幸主办了艾滋病毒/艾滋病问题青年峰会。该峰会是一个有益的论坛，世界青年可在其中就其健康需要问题，包括就艾滋病毒/艾滋病服

务和如何满足这些需要问题进行有益的意见交流。这些年轻的世界领导人通过了《马里行动呼吁》，呼吁我们在防治艾滋病毒/艾滋病工作中提供新的领导。他们请我在大会这个世界论坛上作为他们的代言人，我荣幸地予以接受。

全世界的青年请我表示，他们已在其社区防治艾滋病毒/艾滋病的工作中发挥了带头作用。但是，他们也意识到，单靠他们自身的努力不足以结束这种流行病。为此，他们对在 2011 年执行大会 2001 年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》寄予厚望。

青年请我告诉你们，必须紧急执行第 58/133 号决议。该决议呼吁会员国将青年纳入其参加联合国会议和其它有关区域会议的官方代表团。青年请求在最高决策层建立正式的青年机制，以便在社区、国家、区域和全球一级的决策机构中优先考虑他们，因为他们是重要的受影响人群。青年请我强调需将国家和地方机构中的青年团体制度化，并支助其能力建设，以加强在防治艾滋病毒/艾滋病方面的协调。

青年希望看到提供资源与资金，以支持新的青年领导层持久防治艾滋病毒/艾滋病。他们想保护并促进人权；他们想从立法层面消除污名与歧视。青年需要满足他们需求并针对关键人群的有关艾滋病毒/艾滋病服务的信息。

最后，请允许我向大会保证，青年接受了现在他们作为年轻领导人所应承担的责任。他们承诺开展必要工作，并且最重要的是，担负起责任。

这就是我在由青年组织并主导的关于艾滋病问题的世界青年首脑会议上承诺转达的主要信息。我唯一还要做的就是表示感谢；我很高兴能向大会转达这一讯息。

主席(以法语发言)：大会现在将听取斐济总统埃佩利·奈拉蒂考先生阁下的讲话。

奈拉蒂考总统(以英语发言)：主席先生，我向你和大会致以斐济政府和人民的热烈问候。在我的发言中，我将阐述斐济的观点，并谈谈区域的观点。

对于像我国这样一个位于南太平洋中心的小岛屿发展中国家来说，艾滋病毒/艾滋病的威胁仿佛是一枚正滴答作响的定时炸弹。我们充分认识到，我们人口中的生产力部分即青年正受到这一祸患的威胁。如果不立即更加积极地应对这一祸患，我们的人民乃至我们岛国的经济将面临被削弱的危险。斐济的经济严重依赖于旅游业，要想保障这一经济命脉，至关重要的是我们要维持对我们这个小国的卫生制度的控制。

同许多太平洋岛屿国家一样，在斐济，宗教和传统对行为有着重大影响。因此，我们肯定社会机构做出的承诺、采取的堪称楷模的行动，以及它们在我们的防治艾滋病毒/艾滋病工作中发挥的核心作用。通过 2006 年核可关于艾滋病毒和性传播感染的区域框架，太平洋区域防治艾滋病毒/艾滋病的工作得到了有力领导。这提供并指导了防治艾滋病毒/艾滋病的国家和区域对策。

在部长一级，自 2004 年以来，艾滋病毒/艾滋病一直是关于卫生问题的部长级会议突出的重点。2004 年，太平洋各国议员通过了《关于艾滋病毒/艾滋病的苏瓦宣言》。2009 年，《马当承诺》详细阐述了明确建议和前进道路。

太平洋区域在立法和改革方面做了大量工作。对立法进行了审查。但是，鉴于惩罚性做法以及污名和歧视程度之深，与艾滋病毒相关的法律改革成为巨大挑战，导致修改立法的进展十分缓慢。

斐济政府颁布了 2011 年艾滋病毒/艾滋病法令。该法令的宗旨是提供基于人权的措施，以协助艾滋病毒预防和艾滋病毒/艾滋病护理和支助工作，以及为了相关目的。该法令处理了助长社会边缘化的侵犯人权问题，例如与艾滋病毒有关的污名和歧视，这些问题仍是斐济和其它太平洋岛屿国家防治艾滋病毒/艾滋病工作的主要障碍。

我们，尤其是作为领导人还面临的一个挑战是要确保充分执行与艾滋病毒有关的各项法律。我们坚

信，关于艾滋病的立法应提供基于人权的措施，以协助艾滋病毒的预防以及艾滋病毒/艾滋病的护理和支助工作。我们坚信，这正是前进方向。我们相信，有了斐济 2011 年的艾滋病毒/艾滋病法令，再加上振兴由基于信仰的组织、传统领袖、青年领袖、政府部门、以“防治艾滋病毒/艾滋病商业联盟”为形式的私营部门以及民间社会组成的现有网络，必将取得预期成果。

与这一进程密不可分的是，我们必须改变我们看待艾滋病毒/艾滋病的方式。我们不能把它只看作是一个卫生问题，我们必须保证提供充足资源和资金，以确保无论是在学习、工作、娱乐还是祭拜场所均能普遍获得预防、治疗和支助。

我们斐济和太平洋国家人民都非常清楚，在 2004 年资金最初增加后，太平洋区域处理艾滋病毒和其它性传播感染的主要资金来源将于 2 年时间内停止。目前，太平洋区域的主要资金来源是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。另一个来源是澳大利亚和新西兰资助的太平洋岛屿艾滋病毒和性传播感染应急基金。这两个主要资金来源都将在 2013 年结束。尚未为此日期之后找到主要资金来源。将必须制定和执行新的筹资提议和战略。

2009 至 2015 年期间的应急基金是一个多方捐助、公摊供资机制，它支助国家和区域艾滋病毒战略计划的执行。截至 2009 年 12 月，澳大利亚捐助了 2 800 万美元，新西兰捐助了 750 万美元。实际上，它们所做的远远不止于此。它们还通过联合国机构和其他区域组织等多边机构，提供资金。但底线是，为了确保我们继续作出积极反应，以便最终消除艾滋病祸害，今后将需要资金。

我们想要用来解除我国的艾滋病定时炸弹的工具包，包含我已经描述的消除艾滋病毒/艾滋病的多方面办法。我充满希望和信心地说这些话，因为人类有能力消除艾滋病毒/艾滋病祸害。

主席先生，我赞扬你召开本次全球会议，并请你接受斐济的最良好祝愿——祝愿这是一次富有成效的高级别会议。

主席(以法语发言)：大会现在将听取加蓬共和国总统阿里·邦戈·翁丁巴先生阁下的讲话。

邦戈·翁丁巴总统(以法语发言)：我荣幸地在大会关于艾滋病毒/艾滋病的本次高级别会议上发言。

自从 2001 年《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》通过以来，十年已经过去。在这周年会议上，我们有机会再次作出决定性的承诺。昨天，在加蓬担任主席期间，我主持了安全理事会的一次辩论会，使我们能够审议艾滋病毒/艾滋病对国际和平与安全的影响(见 S/PV. 6547)，并且我们在会上通过了第 1983(2011)号决议。

我高兴地参加大会今天的本次辩论会——大会是全世界人民的代表性机构——它使我们今天汇聚一堂，一道强调该流行病的另一个层面，即发展的挑战和团结精神。

我谨在此强调，鉴于艾滋病毒/艾滋病对非洲大陆的影响规模，目前拨给非洲的资源仍然是不够的。为了加强行动战略，必须动员更多的资源。

30 年前发现了艾滋病毒/艾滋病的第一个病例。在召开本次周年会议之时，我们当然可以对已取得的进展感到高兴。我们掌握了有关该流行病的更多知识。我们的预防努力已变得更加有效。护理和治疗机会已经改善。公私伙伴和民间社会之间的合作，已获得进一步的发展和改进。结果，因艾滋病毒而死亡的人数已经下降，新的感染受到限制，艾滋病毒感染者的预期寿命得到延长。因此，我们得以稳定这一流行病。

一些国家尽管目前面临不利的国际经济局势，但继续在防治艾滋病毒/艾滋病流行病的斗争中进行大量投资，加蓬是其中之一。我最近为我们的国家努力作出重要决定，以期增加拨给防治艾滋病毒/艾滋病斗争的财政资源，通过免费提供抗逆转录病毒疗法增进护理和治疗的普及化并通过医疗保险提供免费保健，在所有保健服务机构中纳入和下放艾滋病毒感染者的医疗护理，并且调动所有公共和私人机构，以便它们能够制定预防和护理方案。

在这方面，正如我在千年发展目标高级别会议上所做的那样，我谨呼吁国际社会建立新的创新筹资方法，以便调动必要的资源。

在全世界正进入伸张人权的时期，我们各国社会必须设法保护艾滋病毒感染者以及极可能受到蔑视的人，并且同各种蔑视的表现作斗争。我要特别谈谈青年人在艾滋病毒/艾滋病面前的脆弱性问题。我的前任、已故总统奥马尔·邦戈·翁丁巴——今天我纪念他去世二周年——常说，青年是神圣的。艾滋病毒/艾滋病对青年造成影响，损害了我们的共同未来，使人类的火炬变暗。我们必须加强在青年人中间的预防努力。我们也必须利用新的社交媒体，这一解决办法将帮助我们联系到他们，让他们进一步参加我们的艾滋病毒预防战略。

我们必须承认，国际社会尚未完全履行在 2001 和 2006 年宣言中作出的承诺。因此，我表示希望，我们在本次会议结束时将要通过的新的政治宣言，将表达我们要为国际合作建造新的平台的共同意愿，这项合作将更加雄心勃勃、积极并能够应对我们今天在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中所面临的各项挑战。为了实现这项目标，我们必须响应号召，共同努力实现普及化。

主席(以法语发言)：大会现在将听取乍得共和国总统伊德里斯·代比将军阁下的讲话。

代比·伊特诺总统(以法语发言)：首先，我要感谢大会主席和秘书长召开这次重要的艾滋病流行病问题高级别会议。

这次会议是在艾滋病流行病爆发 30 年和大会召开历史性的关于艾滋病毒/艾滋病的第二十六届特别会议 10 年之后举行的。在此期间，科学界一直在持续不断地寻求一种治愈方法、一种疫苗。所有利益攸关方均已动员起来；这向我们表明，我们不应当绝望。

正是这一决心促使我们今天会聚一堂。这次会议是在一个以全球经济危机为标志的时候举行的。危机迫使国际社会优先处理其他事项，而与此同时，各国

开始独善其身。这就是为什么我祝贺秘书长和大会主席组织这次高级别会议。会议将通过一项新的全球防治艾滋病宣言。

乍得与联合国其他成员一样，一直在处理艾滋病毒/艾滋病问题及其给我国人民造成的有害影响。2005 年，上一份关于艾滋病毒/艾滋病疫情的国家研究报告显示，艾滋病毒/艾滋病正影响我国 4% 左右年龄在 15 岁至 49 岁之间的人口，全国有 21 万人感染艾滋病毒/艾滋病。鉴于已遭受数十年外国侵略和贫穷巨大痛苦的我国人民所面临的这一威胁，我国政府决定积极调动全国的力量，防治艾滋病。我们将举几个在我们看来表明我们承诺的例子。

例如，我们已保障艾滋病毒/艾滋病感染者享受由国家供资的免费医疗。2007 年，即实行此种医疗的第一年，有 7 742 人受益。2008 年，这一数字翻了一倍：有 18 800 人接受了抗逆转录病毒治疗。2009 年，这一数字升至 32 288 人。这样，乍得便成为利用本国资源全额资助艾滋病毒/艾滋病感染者接受免费抗逆转录病毒治疗的少数几个非洲国家之一。

自 2006 年起，防治艾滋病的工作被整合成为我们的国家减贫战略首要轴心之一。2007 年 9 月通过了关于防治艾滋病工作的第 019 号法案，以便保护艾滋病毒/艾滋病感染者。政府支助为艾滋病受害者提供护理的家庭。

最后，我们设立了国家防治艾滋病毒/艾滋病委员会，并将其置于总理兼政府首脑管辖之下。政府的努力吸引了民间社会，后者通过各种宗教团体和地方社区参与国家防治艾滋病毒/艾滋病的努力。民间社会甚至成立了一个促进艾滋病毒/艾滋病感染者人权的监督机构和帮助艾滋病毒感染者的合法诊所。

由于这些措施，乍得在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了巨大进展。政府所作的一切努力均符合高级别会议所确立的无人新感染艾滋病毒、无人因感染艾滋病毒而受到歧视和无人因艾滋病而死亡的目标。乍得代表团全力支持 4 月份在温得和克举行的第五届非洲联盟卫生部长会议采取的非洲共同立场。

正如我们大家所知，艾滋病不仅是一个健康问题，而且还是一个发展问题。基于这一信念，政府正在其国家防治艾滋病的工作中采取行动，并将这些行动作为其发展方案和战略的组成部分。在我们的总体政策中，我国人民的福祉及其生活水准的提高居于首位，社会部门受到重视。因此，石油收入的很大一部分被投入教育和卫生。这些重大投资表现在在人口稠密地区兴建中小学和大学、建设区域和国家机构、建立卫生诊所和建造便利人们流动的其他基础设施等方面。

乍得是一个处于十字路口的国家。由于其地理位置，它同 6 个国家接壤。这就是为什么除了制定一项国家战略外，它还同其邻国合力采取共同行动来防治艾滋病流行病。因此，乍得积极参加中部非洲国家提出的刚果河、乌班吉沙里河沿岸各国推进支持乍得湖盆地倡议的项目的倡议。

尽管政府为满足需求作出了承诺和努力，但乍得仍然指望国际社会提供援助，以便调集资源，争取实现其国家公共卫生目标。这些目标始自 2009 至 2016 年，并超越联合国确立的做到使人人皆能获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的最后期限。我们知道，用于防治艾滋病毒的国际资助自 2009 年以来有所减少，但我们鼓励富国重视为防治艾滋病毒的方案供资，以援助低收入国家。这是国际社会的责任。

主席(以法语发言)：大会现在将听取南非共和国副总统卡莱马·皮特拉斯·莫特兰蒂先生阁下的讲话。

莫特兰蒂先生(南非)(以英语发言)：自发现艾滋病毒艾滋病被三十年来，世界已经空前地损失了数百万人的生命，经历了难以言表的苦难，各国的社会结构遭受严重破坏，社会和卫生服务面临极大的压力。艾滋病的危害导致家庭痛失亲人，数百万儿童成为孤儿，社区生计被破坏。

我们在此聚集一堂，回顾自从我们 10 年前开会达成一系列承诺和方案以解决人类所面临的艾滋病挑战以来所取得的进展情况。

今天，艾滋病是一些发展中国家，特别是撒哈拉以南非洲发展中国家人民死亡的重要原因，这主要并不是因为可延长生命和防止不必要死亡的药物科学研究缺乏突破。多数情况下，问题在于缺乏财政资源，无法获得最需要的药物，如抗逆转录病毒药物和其他药物。

妇女受艾滋病影响最严重，而许多指导生殖健康和预防艾滋病毒计划的理论却未能适当解决这一特定群体的需要。它们没有考虑到发生感染的社会大背景 and 情况。“替诺福韦凝胶膏”(Tenofovir-based gel) 最近令人乐观的结果给人带来希望，即不久即可有女性可主动选择的预防办法。2010 年维也纳国际艾滋病会议上报告的这项突破性工作，为那些弱势群体带来的一个掌握自己生命的机会。

若干年来启动了多种筹资机制，包括建立全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。此举是国际社会遏制艾滋病蔓延和提供急需的拯救生命的治疗的努力中的一个重要步骤。这方面工作已经开始显示成效，但因最近发生金融危机而受到威胁。这对一些国家，特别是发展中国家是一个沉重的打击。

尽管现在财政紧缩，但我们不能也不应该放松我们抗击艾滋病毒和艾滋病的决心。费用不断上升，也致使人们无法获得护理和治疗，因此需要加以制止。需要让更多的人接受治疗。但必须为此大幅降低费用，以促进普及治疗，并确保我们能够达到实现我们千年发展目标的指标。

非洲大陆正在此祸害下步履艰难，继续挪用稀缺资源，穷于应付各种互相竞争的优先事项。在非洲，我们已经采取若干旨在解决艾滋病毒和艾滋病带来的各种挑战的战略。为了落实这些承诺，去年 7 月非洲联盟国家元首在乌干达举行会议，通过了《坎帕拉宣言》。此举进一步推动非洲联盟大会第十五届常会宣言，决心加大努力，到 2015 年改善非洲母亲、新生儿与儿童的健康和生活质量。

南非已开始执行若干方案，通过南非国家艾滋病委员会协调，实现全国多管齐下应对艾滋病毒和艾滋

病。该委员会坚决立足于同包括民间社会、私营部门、发展伙伴和政府在内的各种利益攸关方伙伴合作。我们正在通过该委员会执行各种方案，力求不仅解决艾滋病毒、艾滋病和结核病造成的疾病负担，而且以战略方式解决影响这些疾病的各种社会决定因素。

我国的政府行动计划，旨在通过提供房屋、消除贫困战略、经济政策和侧重青年发展的干预措施，改善我国公民的生活。通过这些方案，我们减轻了艾滋病毒和艾滋病的影响，帮助个人更好地保护自己。

我们的干预措施是基于有力的证据，我们使之符合国情，确保其适用我国人民的具体现实情况。2007至2011年国家战略计划驱动执行一项明确的路线图，其目标是落实四大支柱，争取把新感染人数减少50%，将抗逆转录病毒疗法覆盖率提高到80%。其中包括加强国家机构、社区系统和卫生人力资源的能力。

南非已经在许多领域取得重大进展。最近证据表明，青年新感染率下降。我们还使用双重疗法，在执行降低母婴艾滋病毒传播率的方案方面取得进展。这方面已经取得令人鼓舞的结果，艾滋病毒母婴传播已经从8.3%降至约3.5%。这显示出各国消除儿童感染艾滋病毒的潜力。

按照我国2010年4月开始实施的艾滋病毒咨询和检测倡议，以“了解自身状态运动”为基础，我们迄今已经完成对1200万人的检测。我们还大幅增加了提供艾滋病毒相关护理的设施数量。我们仅仅通过公共卫生设施，就已经有140万人接受抗逆转录病毒治疗，我们还将继续更加努力，改善边远农村人口接受治疗的情况。经过我们自己的努力，我国防治艾滋病毒和艾滋病的公共开支每年增加40%。在本财政年度，我们已经拨出10亿美元，用于执行防治艾滋病毒和艾滋病方案。

为了解决艾滋病毒和结核病双重感染率高的问题，我们现在已经在政策和执行层次将这两方面方案相结合，开始执行一项基于社区的有力战略，以发现受护理的人、对其给予治疗和保持对其的治疗。我们

的方案立足于我国《宪法权利法案》中所载原则，其中规定，

“国家不得以一种或多种理由，包括种族、性别、怀孕、婚姻状况、民族或社会所属、肤色、性取向、年龄、残疾、宗教、良心、信仰、文化、语言和出生，不公平地直接或间接歧视任何人。”

就在我发言时，南非正在举行其第五次艾滋病大会，会议将有助于发展制定我国2012至2016年新战略框架。考虑中的若干重要干预措施包括如下。

我们将争取开始为CD4细胞数为350、需要治疗的病人提供治疗，同时启动一项社会动员战略，让病人在病情恶化前就接受治疗。我们还将继续开展艾滋病毒咨询和检测运动，因为只有了解自身状况才能护理和治疗。我们将加大工作力度，重新设计初级保健，并透过一个资源充足、以社区为基础的方案，使护理工作更接近民众。我们认为，预防是防治的基础。为此，我们正利用已经完成的“了解你的对策”研究所获得的实验数据，以目标明确、战略性的方式加大各项预防干预措施的力度。

最后，我们呼吁国际社会继续应对我们面临的挑战，从而继续增加全球防治投入，特别是维持对最贫困国家的支助。全球团结至关重要。我们在继续探讨解决应对这场重大危机的资源问题的其他途径时，必须与社区、发展伙伴和民间社会伙伴合作。

在各国已经取得的进展基础上，我们有希望，距离消除这种流行病已经不远，决不能削弱我们的决心。建设无艾滋病世界是一个可以实现的目标。让我们继续努力实现这一目标。

主席(以法语发言)：大会现在将听取莱索托王国首相兼国防和公共服务大臣帕卡利萨·贝蒂埃尔·莫西西里先生的讲话。

莫西西里先生(莱索托)(以英语发言)：当今世界继续面临重大政治、经济、社会 and 卫生挑战。国际社会在处理这些挑战时仍然有偏见，优先重视政治挑战，而社会和卫生挑战则被排在末位。因此，许多父

母因为缺少药物而死于艾滋病病毒艾滋病，而年老体弱的老祖母不得不照料孙辈。另外，孩子小小年纪就不得不养家糊口，照顾年幼兄弟姐妹，因此失去童年。这就是我们现在面对的令人沮丧的状况。我们必须团结一致，勇于正视这种状况，关怀他们的痛苦和苦难。

莱索托王国是撒哈拉以南非洲地区艾滋病病毒和艾滋病疫情最严重的国家之一。我国资源有限，但依然忠实地致力于打赢防治艾滋病病毒艾滋病的战争，并继续积极努力解决我国受艾滋病病毒艾滋病影响和/或被感染公民的困境，证明本王国致力于执行 2001 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)和 2006 年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)。

在此背景下，我国代表团欢迎本次高级别会议的召开。会议使我们有机会评估自 2006 年以来在防治艾滋病病毒和艾滋病斗争中所采取的各种措施。这也是一次交流思想，探讨如何取得进展直至打赢这场战争的机会。

我高兴地通知大会，莱索托王国已经并将继续在全面防治艾滋病病毒和艾滋病的斗争中取得显著进展。我们的战略是从各方面防治这一流行病。在这方面，疫情发展趋势已出现重大好转，发病率已经稳定，特别是在年轻人中间。为了继续解决青年预防问题，已接近完成修改学校课程，其中包括生殖健康、艾滋病病毒和艾滋病教育。

在预防母婴传播方面，莱索托取得了巨大进展，对艾滋病病毒呈阳性的母亲覆盖率已经高达 81%。莱索托成功开创使用母婴综合包，并分发给每一个孕妇。包中物品因孕妇的艾滋病病毒状况而异。我们通过儿科诊所加强了对莱索托所有 10 个地区的儿科艾滋病病毒治疗工作。

最近公布的 2009 年莱索托人口健康状况普查显示了大有希望的结果。据报道在许多重要方面发生了行为改变，包括认可对艾滋病病毒的检测，高风险性行为群体的安全套使用率上升。

2008 年，莱索托放宽获得抗逆转录病毒治疗资格门槛标准，将 CD4 细胞数从 250 增加到 350。自 2006 年以来，抗逆转录病毒治疗覆盖率已从 30%增加到 58%。

莱索托同其他国家一样，面临传染病和非传染病的双重负担。后者负担因与艾滋病病毒相关的疾病，包括癌症和心理疾病而进一步加重，结果造成国家资源不堪重荷。不过，我们正在制定适当计划，以增强对策。

莱索托已经、并且正在审查和更新国家防治艾滋病病毒艾滋病战略计划。该计划强调按照世界卫生组织和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署准则采取更具战略性的方法和创新手段，以遏制疫情。在修改计划的同时，我国还开始实施一项多部门举措，以促进所有预防活动。莱索托希望通过这项活动来加强关于行为和社会改变的宣传，特别是解决造成疫情的主要因素。在这个框架内，莱索托还在执行其他有效的预防战略，如男性包皮环切割。

目前，莱索托正在进行一项脆弱性研究，力求为弱势儿童下定义。这将有助于为这些儿童提供更具针对性的支持，包括分配资源，作为国家防治工作的一部分。选定地区的孤儿和弱势儿童家庭接受由我国的一个合作伙伴提供的现金补助。这是对政府向土著人和其他弱势群体提供的免费、义务初级教育和物质支持的补充。

最后，艾滋病病毒和艾滋病疫情仍将是一大全球挑战。只要存在这一祸害，我们就不能指望在发展方面取得任何重大进展，也不能指望享有全球和平与稳定。因此，我们敦促国际社会提供更多资源，用于防治艾滋病病毒和艾滋病。

在这方面，我们继续要求八国集团兑现其官方发展援助承诺。同样，我们要求取消所有最不发达国家的债务。这样做是对的。国际社会不能也不应对弱势国家震耳欲聋的求助呼声无动于衷和毫无反应。作为一个国家，我们赞扬我们的一些伙伴给予我们的慷慨

支持。没有这种支持，我们因本国资源有限，就无法在防治这一流行病的斗争中取得重大进展。这是大家都必须承认的事实。

主席(以法语发言)：大会现在将听取吉布提共和国总理迪莱塔·穆罕默德·迪莱塔先生阁下的讲话。

迪莱塔先生(吉布提)(以法语发言)：吉布提共和国非常荣幸和自豪地在大会本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上发言。请允许我首先向大会转达吉布提共和国总统伊斯梅尔·奥马尔·盖莱先生阁下的热烈问候。他欢迎召开大会本次高级别会议。他之所以作出防治艾滋病毒的政治承诺，是因为他坚信，无疑必需防治该疾病，以保证我们各国人民的可持续发展。

通过新的共同宣言，重申现有承诺并加大防治艾滋病毒/艾滋病工作力度，是吉布提共和国高度重视的一个问题。我们认为这可以加强我国在最高级别所作的政治承诺。

吉布提共和国认识到，在遏制艾滋病毒蔓延和提高艾滋病患者的生活质量方面取得了重大进展。然而，我们知道，在这些方面仍需不断作出努力。特别是，我们必须继续减少艾滋病毒感染者所遭受的污名化和歧视。我们必须继续努力消除不了解该病真相的情况，消除妨碍我们各国人民了解其人权的社会文化因素。我们必须继续为捍卫妇女权益而斗争，保证我们的儿童更健康，因为妇女在教育方面发挥着关键作用。

我愿强调吉布提第一夫人 Kadra Mahamoud Haid 夫人对我国很早就取得成就所起的作用，以及某些宗教当局后来所发挥的作用。他们的工作对于取得进展起到了至关重要的作用。

然而，正如成员们所知，以可持续方式有效防治艾滋病毒/艾滋病要求获得资金和资源，而发展中国家在获取资金和资源方面存在困难。在红海和亚丁湾地区，存在着大量人口流动，跟踪受艾滋病影响者的治疗情况需要特别予以关注。吉布提共和国事实上从

1986 年起就努力创造有利于防治该疾病的条件，公开宣布了艾滋病的存在。总统的政治承诺促成 2003 年建立了适当的法律和机构框架。

今天，一个扩大的部际委员会在我国总理的领导下，指导国家防治工作的政治协调。一个越来越有活力的组织网络与该委员会建立了联系，在部际委员会指导下的执行秘书处负责监测国家防治艾滋病、疟疾和结核病的工作，因为在本地区这三种疾病是密不可分的。

这使我们得以兼顾我们防治工作的三大支柱，即一体行动；成立防治这三种疾病的单一国家机构；建立单一的监测和评估系统。该结构得到了多部门协调委员会的支持，该委员会确保了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的项目的协调和监测。

我愿借此机会感谢我们的所有伙伴，特别是世界银行、全球基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署。加强它们的承诺将对制定防治艾滋病毒的各种战略计划具有至关重要的意义。

差不多 10 年来，吉布提共和国参加了防治艾滋病毒的所有国际举措。在极为动荡不安的非洲之角地区，在政府间发展管理局各国的倡议下，吉布提今天是本地区国家的领头国。协调防治艾滋病毒的政策，的确将加快预防和得到护理的速度，并减少对因流动而容易感染和接触到艾滋病毒者的歧视。

在去年 9 月期间，关于港口、流动性、移民和艾滋病毒/艾滋病问题的国际会议吸引了逾 15 个友好国家的部长与会。我们的目标是，加强整个地区的卫生工作与发展工作的联系。当时，吉布提总统大力倡导执行一项涵盖卫生方案但范围不限于此的战略。该战略将使各国的努力得以通过保健领域的声援和平等机制达到互补效果。

我国的高级别政治承诺凸显，必须将防治工作不仅纳入保健规划，而且也纳入每一项除贫方案。正在消除贫困战略框架内，通过我国的国家社会发展倡议和国家卫生发展计划开展这项工作。这种政治承诺要

想获得成功，就必须依靠伙伴的动员，民间社会在这方面要发挥关键作用。

我们目前的计划涵盖 2008 年至 2012 年时期，其首要目标是减少艾滋病毒新感染；加强艾滋病毒感染者所接受的全面护理；以及加强我国防治该疾病工作的协调、管理和后续行动。这源自我国议会 2007 年通过的一项保护艾滋病患者和艾滋病毒感染者的法律。

取得了进展，但仍有巨大困难尚待克服。必须要有政治意愿，但仍将需要采取措施包括人力和财力来予以支持。

尽管存在着这些困难，仍取得了很大成就。不过，我们知道我们的道路上存在着很多障碍。

我就不一一列举大家都找得到的一系列统计数字，来证明我们已取得的成果了。但是，我愿提请注意政府认为十分重要的两个问题：第一，民众日益增强的风险意识；以及第二，人民抗击这一可怕疾病的承诺。被调查者中共有 95% 的人了解艾滋病毒的危险，在产前咨询中，89% 的孕妇经建议检测艾滋病毒后同意这样做。

在我们区域，我们不得不说服人们相信这一可怕疾病的存在及其造成的严重后果。斗争是艰难的，但必须继续下去。现在，我们必须说服我们的人民保护好自己和孩子，并持续寻求治疗。

为了做到这一点，我们需要各种可能的帮助和支持。国际社会的联合政治承诺将加强我们最高级别的决心。但是，还必须要顾及各国具体困难和以往挫折的财政和技术承诺。

吉布提共和国高层的政治承诺是坚定不移的。我们充分意识到挑战的存在，并准备加强努力、修正错误、分享经验并充分参与所有交流。我们的唯一目标是尽可能有效和迅速地抗击这个可怕祸患。

副主席迪亚洛先生(塞内加尔)主持会议。

代理主席(以法语发言)：大会现在将听取中非共和国总理福斯坦-阿尔尚热·图瓦德拉先生阁下的讲话。

图瓦德拉先生(中非共和国)(以法语发言)：我极为荣幸地代表中非共和国总统、国家元首兼打击艾滋病全国委员会主席弗朗索瓦·博齐泽先生阁下，在大会第六十五届会议期间举行的、主题为“联合起来普遍实现艾滋病毒/艾滋病目标”的高级别会议上发言。

我谨代表我国政府感谢联合国给予我国的荣誉，邀请中非共和国总统携夫人参加本次专门讨论抗击艾滋病毒/艾滋病的大会高级别特别会议。会议的主题格外恰当，因为艾滋病是一个蹂躏我们各国人民的祸患，是一个我们必须结成全球联盟予以铲除的祸患。

显然，必须以整个国际社会所熟悉的战略手段在全球一级不懈地抗击艾滋病毒/艾滋病。30 多年来为抗击艾滋病毒/艾滋病所做的投资现在已结出硕果；但是，正如秘书长在其 2011 年 3 月 28 日的报告(A/65/797)中指出的那样，这些成就依然十分脆弱。他在报告中呼吁国际社会继续并加强其抗击艾滋病毒/艾滋病的努力。

中非共和国与联合国其它会员国一样，也认可了会员国分别于 2001 年和 2006 年通过的《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》。这些文件中制定的指导原则很大程度上决定了中非共和国政府抗击艾滋病毒/艾滋病的工作。正如在我们抗击艾滋病的新全国战略框架中规定的那样，政府的新愿景是实现一个无新感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的世界。

在我国，该流行病影响着 4.7% 的人口，67% 符合得到抗逆转录病毒药物条件的人没有得到这些药物，2010 年，只有 21% 检测显阳性的孕妇得到了防止母婴传播的服务。要想在这样一个国家实现这种愿景，仍有大量的工作要做，特别是在调集国际和国内资源方面，以便加大抗击艾滋病毒/艾滋病重要活动的力度。

关于调集国内资源，尽管中非共和国正经历财政困难，但政府仍在过去 5 年间做出了重要努力。这些努力使我们得以提高协调抗击艾滋病毒/艾滋病工作

的能力，并为需要抗逆转录病毒治疗的人们提供此种治疗，以防止在延误的情况下中断治疗，同时等待全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和其它伙伴的拨款。

关于国际资源，主要的资金来源是全球基金。根据最近一份报告，调集的款额约占国内调集的抗击艾滋病/艾滋病资源的 46.5%。此外，还从世界银行、非洲开发银行、包括法国在内的一些双边伙伴以及诸如儿基会、联合国开发计划署、世界卫生组织、世界粮食计划署、联合国难民事务高级专员办事处以及联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署等联合国系统合作伙伴等处获得其它国际资源。

全球基金被称为是抗击艾滋病病毒/艾滋病的主要资金来源之一，然而付款和提供药物特别是抗逆转录病毒药物方面的延误却使政府及其伙伴为实现中非共和国普及艾滋病病毒/艾滋病治疗、预防和护理目标所作的共同努力面临付诸东流的危险。

这就是为什么我谨代表共和国总统、国家元首以及我国人民，提请全球基金的执行主任特别注意这种情况，以便中非共和国能够继续得益于该机构的帮助。没有它的帮助，我们给自己设定的一个没有新艾滋病病毒感染、没有歧视和没有艾滋病导致死亡的世界的愿景将只是一个乌托邦。

为使整个世界都能实现没有新艾滋病病毒感染、没有歧视和没有艾滋病导致死亡的目标，国内和国际声援势在必行。这就是为什么我愿再次重申本次高级别会议的主题，并请我们所有合作伙伴与我们携手努力，以便普及预防、护理和支助，实现充满希望的未来。

主席(以法语发言)：我们现在将听取比利时首相伊夫·莱特姆先生阁下的讲话。

莱特姆先生(比利时)(以英语发言)：抗击艾滋病要求强有力的全球参与者和国际领导。联合国以及联合国系统内的联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)在这场全球性斗争中发挥着领导作用，我的国家比利时全力支持这种作用。

值此我们在这场斗争中的共同《承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)十周年，我要衷心赞扬我的同胞彼得·皮奥所做的出色工作，他发展并领导艾滋病署 11 年。他坚持不懈的承诺，帮助对艾滋病作出有力的全球反应，并增加了防治该流行病的开支。当然，我也谨赞扬潘基文秘书长和现任执行主任迈克尔·西迪贝的领导。

我们的共同投资正结出硕果。由于我们的一致努力，过去十年里新的艾滋病毒感染人数减少几乎 20%，抗逆转录病毒疗法的普及范围已扩大到中低收入国家的千百万人民。我国比利时完全赞同新的艾滋病署战略以及秘书长报告“联合起来普遍实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的目标”(A/65/797)中概述的各项建议和目标。

为了实现这些宏伟目标，我们要走很长的路。但是，我们大家能够携起手来，一步一步地做到它，就象我们通过把科学研究、慷慨的国际合作，以及最后但同样重要的强大政治意愿，结合起来，设法控制住其他疾病一样。

(以法语发言)

我谨首先谈谈其中最后一个因素。我们的共同优先事项是阻止艾滋病病毒/艾滋病的进一步蔓延，并帮助这一病毒的感染者。这一优先事项大体上是一个人权问题——具体而言，就是尊重每个人的尊严和完整性。换言之，这是一个政治意愿问题。实际上，如果我们继续容忍世界上贩卖儿童、女孩和妇女为性奴隶的贸易，他们先是成为无助的受害者，然后成为感染的传播者，我们怎能奢谈预防艾滋病？如果我们容忍剥夺妇女和女童的尊严和平等、她们对自己身体的权利和支配权的传统，我们怎能奢谈预防？如果我们允许对彼此从事安全性行为权利缺乏必要尊重的伙伴之间的性关系广泛保持下去，我们怎能奢谈预防？

绝不能以文化或传统的名义容忍任何形式的性暴力。暴力将始终是暴力，因此在道义上是令人反感的。在现实中，这种对别人的不尊重是艾滋病蔓延的一个因素。

(以英语发言)

我们共同行动的另一个方面就是帮助感染者。艾滋病毒/艾滋病仍然无法治愈，但各种疗法的组合可以阻止感染、让艾滋病毒感染者过上正常生活并制止感染的传播。在这方面，帮助受害者也是一个人权问题。所有人必须有同等机会获得必要的保健。基于性别、信仰、肤色或性倾向等因素的歧视，在道义上是不可接受的，在现实中将适得其反。同样，对艾滋病毒感染者的污名化是不可接受的，将会加剧该流行病，因为受感染者将怯于承认其感染和寻求帮助。

(以法语发言)

在所有这些事项上，政治意愿对于保障所有人的个人尊严并平等接受所有必要的健康咨询和最有效的保健是最为重要的。事实证实了我的论点。尽管我们共同取得成功，联合国的报告表明，每当一人开始接受治疗，就有两人受到新的感染。每天大约有 7 000 人受到艾滋病毒的感染；其中 3 000 人是青年，1 000 人是儿童，这再次表明，我们社会中最脆弱的成员面临最大的风险。保护我们社会中最脆弱的成员，是每个政府和每一个名副其实的政治当局的首要责任。

普遍、非歧视性地提供治疗，也将产生预防性作用。最近一项研究再次清楚地证实这一点，它表明了抗逆转录病毒疗法能够在预防传播方面发挥的重要作用。这证明，预防、治疗、护理和支助之间有着千丝万缕的联系。

当然，一项综合办法要包括对研究的投资、研制和提供新的预防工具以及方便和廉价的艾滋病毒药物，特别是儿童的药物。在我国比利时，私人部门、研究所和大学，在研究和开发新的预防技术和艾滋病毒药物方面发挥了关键的作用。一家比利时制药公司允许其抗逆转录病毒药品成分的免权益费生产许可，以便能够在缺乏资源的国家中开发和生产该化合物，并作为杀微生物剂分发。仅在两周前，美国食品和药物管理局批准了一家比利时公司研制的治疗艾滋病毒大有希望的一日服一片药片。

(以英语发言)

除了政治意愿和科学研究之外，防治艾滋病流行病的斗争中的第三个重要因素，就是我们各国慷慨解囊。作为一个全球问题，防治艾滋病是一项全球责任。各国政府、民间社会、私人部门、研究所和艾滋病患者——我们都在其中。我国比利时坚定致力于在国际上尽自己的努力。从 2008 年到 2010 年，我国官方发展援助中专门用于防治艾滋病的部分，从 3 400 万欧元增加到 4 600 万欧元。包含艾滋病防治的发展援助，在 2010 年达到 4 亿欧元。在我们向艾滋病署和全球基金捐款方面，前者我们在世界上排名第十，后者我们在世界上排名第十三。弗兰德斯政府也根据同艾滋病署的一项协议，作出了重要的财政承诺。

在我们的国际合作中和联合国系统内，我们不应仅仅看到捐款的增加。进一步改善现有资源的效率和问责制，是同样重要的。捐助者的协调、步调一致和国家拨款，应当确保在全球范围内调动的资源被真正送到需要者的手中。

值此《宣言》通过十周年，我们可以回顾重要的成果。并且我们不应当对仍然要走的更长的路感到气馁。这一行程将取决于我们的共同意愿，以便在我们共同承诺的第二个十年中开始迈出进一步的步骤。如果本次高级别会议是这些新步骤的一个起点，它的召开将是重要和值得记住的。比利时要在这项努力中继续作为一个有力的伙伴。

代理主席(以法语发言)：大会现在将听取斯威士兰王国首相斯布西索·巴纳巴斯·德拉米尼先生阁下的讲话。

德拉米尼先生(斯威士兰)(以英语发言)：请允许我祝贺主席召开本次重要会议并提供得力的领导。也请允许我对秘书长为促进本进程作出的不懈努力向他表示赞赏。

人民是任何国家最重要的资源。最显著地提醒人们注意这一普遍概念的莫过于目睹艾滋病毒/艾滋病流行病造成的毁灭性影响——其毁灭程度不亚于以

往在战争或其他灾难中遇到的任何浩劫。虽然艾滋病毒/艾滋病夺走许多人的生命，毁灭家庭和社区，并给经济造成严重损害，但它同样把我们各国引向我们在最初的那些日子里也许从未设想过的共同道路和联合反击。

今天，我荣幸地代表斯威士兰王国向大会简要概述我国在防治艾滋病毒/艾滋病方面所取得的成就和所面临的挑战。我们区域是在艾滋病毒感染率方面受到挑战最严重的地区，但我们感到鼓舞的是，最近进行的人口和健康状况调查报告表明，新感染率已从2000年的估计4.9%降至2010年的2.6%。不过，青年尤其是妇女中新感染者的比例偏高构成挑战。斯威士兰目前正在对性行为及预防方案的影响进行调查。这些研究将为我们今后的国家预防战略和计划提供资料。

我国仍然致力于坚持“三个一”原则。在实现这一统一性方面，我们的国家战略框架确认，所有利益攸关方均如我们所说的那样参与和投入，作为下至社区一级的充分协商和参与的方法的一部分，具有重要意义。我们制定了新的注重结果的多部门防治艾滋病毒/艾滋病框架。我们建立了一个新的委员会，由抽自各部门的人员组成，负责监视防治艾滋病毒和艾滋病的政策和国家计划。

2009年，斯威士兰试行了及早采取基于350CD4细胞计数阈值的抗逆转录病毒疗法。如今，那些有资格接受基于这一阈值的抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒呈阳性的病人中有70%已在接受治疗。

利用一项包括以协调的方式注重预防的国家战略框架，过去7年来，我们已将提供防止儿童经母体感染艾滋病的服务的场所从3个增至142个，并在此过程中将儿童经母体感染艾滋病的比例降至10%。我们加强了性生殖健康举措、安全分娩措施和有资格的艾滋病毒呈阳性的孕妇获得治疗的机会，并改进了后续服务系统。我们的目标是到2015年将儿童经母体感染艾滋病的比例降至零。

我们充分致力于落实包皮环切手术带来的惠益，因而扩大了我们的方案的规模。在不到一年的时间里，近2万名男子接受了包皮环切手术，占全体男性人口的11%。我们的缓解影响措施一直着眼于为斯威士兰为数众多的脆弱儿童作出喂养和保护安排。这些儿童中许多因生身父母皆死于艾滋病毒和艾滋病而沦为孤儿。我们有1500个社区护理点和许多其他社区社会中心为他们提供必要支助。斯威士兰还有一个使90%的孤儿和脆弱儿童能够继续上学的免费初级教育方案。

我们在这方面所面临的主要挑战，乃至我们的国家防治工作各方面所存在的资源严重吃紧的现象，反映出我们严重有限的人力和财政资源。艾滋病已大幅减少我们的人力资本。此外，我国经历了全球衰退的双重影响，外界因素大大减少了公共资源。这不可避免地影响了为旨在实现千年发展目标的国家举措提供的财政支助。

我们十分感谢我们的发展伙伴迄今提供的援助，但我必须补充指出，为维持我们的国家防治艾滋病毒和艾滋病工作中存在的势头，我们的需求大于迄今所获得的资源。加强国际合作，建立更广泛和更有针对性的伙伴关系，以实现包括千年发展目标在内的所有国际商定的关于儿童的目标，这种必要性怎么强调都不为过。

最后，作为一个国家，我们重申致力于实现所有国际商定目标，包括在所有联合国重要会议和首脑会议上达成的关于艾滋病毒和艾滋病的协议。

代理主席(以法语发言)：大会现在将听取加纳共和国副总统约翰·德拉马尼·马哈马先生阁下的讲话。

马哈马先生(加纳)(以英语发言)：让我代表加纳政府和人民感谢主席和秘书长尤其在防治艾滋病毒和艾滋病斗争的这一紧急关头组织召开本次会议。我还要对本次会议在肯定我们自艾滋病毒和艾滋病被查明起30年来所取得的巨大进展方面所确定的积极基调表示高兴。

在加纳，艾滋病毒/艾滋病是加纳共同增长和发展议程(2010-2016年)的可见和重要组成部分，因此得到高度政治承诺和领导。加纳艾滋病防治委员会由总统办公厅直接领导。

加纳是据世界卫生组织(世卫组织)报告艾滋病毒/艾滋病感染率过去十年来得以大幅下降的29个非洲国家之一。我们的全国艾滋病毒感染率过去8年来已从2003年的全国高峰3.6%降至2010年的1.5%。15岁至24岁人群的感染率也已从2003年的3.5%降至2010年的1.5%。此外，过去十年，商业性工作者患病率明显下降，从80%以上降至目前的约25%。

这些微薄成就，主要归功于通过我们命名为“实现普及治疗：加纳的全面抗逆转录病毒疗法计划”方案下大规模增强工作力度。但我们面临新的挑战。男男性行为者统计数据或不可靠或基本没有。对这一群体的文化敌视致使其中的大多数人不愿透露自己的性取向，但粗略估计，这一特定群体中的发病率也在25%左右。我必须承认，这大大高于全国平均水平。我们需要解决这个问题，特别是因为据估计，男男性行为者65%同时也是双性恋，因此可能造成多向传播。

执行全面抗逆转录病毒计划使接受抗逆转录病毒治疗的人数增加，从2006年的不到6 000人增加到2011年3月的58 000多人。此外，加纳还制定了一项新的五年期强化计划，采用四管齐下的办法，按照世界卫生组织提供的预防母婴传播新准则，加强预防母婴传播工作。目标是到2013年使95%的孕妇都接受预防。

加纳继续积极参加联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)消除新的儿童感染全球工作队的工作。我们赞扬艾滋病署和美国政府提出这一大胆倡议。在国家应对方面，民间社会和以社区为基础的组织也表现出色。艾滋病毒/艾滋病患者协会是我国国家应对工作中各小组委员会和工作组的积极成员。

加纳承认，在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中的主要挑战是如何确保普遍获得预防、治疗、护理和支

持，以及确保儿童中没有新感染艾滋病毒病例，全部在2015年年底前实现。

为了能够实现这些崇高目标，特别是我们撒哈拉以南非洲地区实现这些目标，我们必须在改善薄弱的卫生保健系统方面投资。我们许多国家卫生保健设施数量不足是一个令人关切的主要来源。居住在偏远地区的农村贫穷居民和城郊贫民窟穷人最容易受到艾滋病毒感染，他们也是得不到治疗和护理的群体。

普遍获得预防、治疗、护理和支持，以及确保到2015年不再有儿童传染上艾滋病毒的目标或许似乎是一项艰巨的任务，但它是可以实现的。实现这一目标背后的驱动力将是为执行调动资源。加纳希望呼吁所有发展中国家增加国内执行供资，作为呼吁我们的发展伙伴以急需的资源来援助的基础。

加纳政府在为稀缺的预算资源的激烈竞争面前，已经承诺1亿美元为落实我们的新国家战略计划提供资金。就在离开阿克拉前往纽约前，我曾代表总统主持了一次加纳艾滋病委员会与我国防治艾滋病毒/艾滋病国际伙伴的会议。在这些伙伴中，捐助疲劳迹象明显可见，但我们不能在此时此刻放松警惕。我们不能放慢脚步。

请允许我代表加纳政府和人民感谢我们的伙伴所提供的巨大支持，帮助我们实现我们在我国逆转艾滋病毒/艾滋病的进程中所取得的成就。我谨特别感谢全球基金、美国政府通过总统艾滋病紧急救援计划、丹麦政府通过丹麦国际开发署和德国政府通过GIZ，已经并继续为加纳国家战略计划提供巨大的帮助。

我谨向艾滋病署执行主任保证，我们不会称他为梦想家，因为我们与他有同样的理想。人类以往曾面临严峻的卫生挑战，但各国团结一致战胜了这些挑战。我们消灭天花，根除小儿麻痹症方面已取得重大进展，已经通过发放蚊帐和使用室内滞留喷剂，在加纳试点地区将疟疾发病率降低了70%。我们相信我们能够击败艾滋病毒/艾滋病，但条件是我们必须继续

共同行动，优先防治艾滋病毒/艾滋病，将其作为对我们全球生存的一大严重卫生威胁。

我谨感谢给予我这次机会并指出，若要实现消除艾滋病毒/艾滋病的目标，我们必须，尤其是在现在这个时候，不能为我们自己的成功所害。让我们同心协力，确保给后代留下一个无艾滋病毒世界的礼物。

代理主席 (以法语发言)：大会现在将听取毛里求斯共和国副总统 Monique Agnès Ohsan-Bellpeau 女士阁下的讲话。

Ohsan-Bellpeau 女士 (毛里求斯) (以英语发言)：首先，我谨向所有与会者转达毛里求斯共和国政府和人民的问候。我深感荣幸的是，能够在本次全面审查指导全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争的两大里程碑宣言，即《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》执行进展情况高级别会议上发言。

过去 30 年，我们一直在同艾滋病毒/艾滋病做斗争。损失是惨重的：2 500 万人死亡，6 000 万人感染艾滋病毒。面对这样一种前所未有、给世界各地大多数国家和社区人民带来巨大痛苦的人类灾难，至关重要的是我们要评估我们过去的努力，审查已经取得的进展。因此，我国代表团感谢并赞扬戴斯主席提出可嘉的倡议，要求召开这次高级别会议，以便我们能够共同规划前进的道路，使我们能够以最有效和高效的方式抗击艾滋病疫情。

艾滋病对社会经济进步，特别是发展中国家社会经济进步的负面影响清楚地说明，我们绝不能掉以轻心。在同艾滋病问题斗争三十年之后，我们今天已经积累了大量的知识，拥有各种新工具，可帮助我们尽快完成任务。必须严格预防，必须普及治疗、护理和支助。我们迫切需要重新规划我们防治艾滋病的战略，以便实现没有新的艾滋病毒感染病例、没有歧视和没有艾滋病相关死亡。

这无疑是一项艰巨的任务，但我们相信国际社会能够战胜这一挑战，解决问题，艾滋病给世界各地人民带来了极大的悲剧。

毛里求斯政府坚信，防治艾滋病毒/艾滋病离不开政治承诺，并始终采取积极主动的立场。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)提出的“三个一”原则，我国于 2007 年 5 月在总理办公室下设立了一个由国家艾滋病问题秘书处领导、负责协调全国艾滋病毒/艾滋病防治工作的全国多部门防治艾滋病毒/艾滋病机构。

毛里求斯 15 岁至 49 岁人群艾滋病毒流行率估计为 0.97%，即大约 7 000 至 10 000 人。与传播方式主要是异性性行为的其它很多国家的情况形成对比的是，我国的疫情主要发生在不易触及的群体。理解高危人群的艾滋病毒疫情一直是我们的重点方向。在全球基金的资助下，2009 和 2010 年开展了生物学和行为学综合调查，以便获得更多信息和更好地指导我们的防治工作。

对集中的艾滋病毒/艾滋病疫情采取了多管齐下的防治措施。检测出病例中高达 75% 发生在静脉注射吸毒者身上。直到 2005 年，病例一直呈几何级增长。面对这种情况，我们作出了大胆决定，使我们得以实施减轻危害战略。通过了艾滋病毒和艾滋病法案，不仅旨在为更换针头方案确立法律框架，而且旨在杜绝一切形式的歧视，确保艾滋病患者和艾滋病毒感染者充分享有人权。

毛里求斯的艾滋病感染者多为男性。从 2006 年起，就作出了巨大努力，同步实施美沙酮维持疗法和更换针头方案，以减少艾滋病毒在注射吸毒者当中的传播，从而防止病毒在更大范围人群中的隐性传播。该措施已促使注射吸毒者的传播率从 2005 年的 93% 降至 2010 年的 74%。从 2002 年起，用药者可免费获取抗逆转录病毒药物，所有需要治疗者均可获取此类药物，从而提高了生活质量，降低了艾滋病毒传播危险。世卫组织新的治疗规定自 2010 年 7 月起实施，使更多人得以获得治疗，从 2002 年的 20 人增至 2010 年的 900 人。

因为疫情集中于关键人群，有这样一种看法，即大范围人群的艾滋病毒感染率和传播率仍然较低。接

受艾滋病病毒检测的做法没有增加，尽管高危行为特别是青年人 的高危行为普遍存在。艾滋病病毒检测服务分散在全国各地，以便加强就近检测。我们希望这将有助于查明未检测出的病例，推动其尽早进入护理管理系统。

关于疫情在儿童中传播的问题，1999 年 12 月建立了预防母婴传播方案。为所有孕妇提供了艾滋病病毒检测，正在向感染艾滋病病毒的孕妇提供免费医疗护理和预防治疗，以防垂直传播。2009 年，实施了预防母婴传播的新规定，以便根据世卫组织的建议，加强对艾滋病病毒抗体呈阳性的孕妇的管理。

鉴于毛里求斯监狱中关押的犯人有一半是因为毒品相关犯罪而被关押，而其中任何时候都有 25 名犯人感染艾滋病病毒，毛里求斯对于监狱犯人采取了非歧视态度，提出对所有新入监者进行艾滋病病毒检测并提供与在社区提供的同样的治疗、护理和支持服务。监狱继续提供美沙酮维持疗法。为了克服我们的不足和加快取得进展，正在最终制定减轻危害的战略，即 2012-2016 年新的毒品管制总计划。

毛里求斯充分遵守艾滋病署提出的新愿景，即团结一致实现普遍可及的目标，从而实现无新的感染、无艾滋病致死和无歧视。我们期望通过加强我们的预防战略，针对注射吸毒者、性工作者和男男性行为者等关键人群以及妇女和青年等易感染群体开展工作，来实现新感染病例为零的目标。我们提议通过尽早测出感染病例，确保对艾滋病病毒感染者进行综合管理，为所有需要者提供治疗，以及为没有坚持治疗者建立坚持治疗方案，实现艾滋病致死率为零的目标。已通过促进权利和两性平等，实行零歧视做法。

制定了采取人权做法的修订后的国家战略框架，这意味着规划和干预措施旨在推动享有健康权和福祉权，并以人权标准以及不歧视、受益者及艾滋病病毒感染者和艾滋病患者充分参与、公民问责等原则为指导。此外，2008 年修订了《公民身份法》、《移民法》以及《艾滋病病毒和艾滋病法》，消除了毛里求斯人与艾滋病病毒抗体呈阳性或患有艾滋病的非公民结婚所存在的一切法律障碍。

贫困和男女不平等问题是相互交织的，我们难过地注意到，正是贫困妇女最容易感染艾滋病病毒。为了制止贫困、男女不平等和艾滋病病毒感染的恶性循环，我们必须同时采取社会融入和增强妇女权能的做法，为妇女提供同样的可能和机会，来促进正规和非正规部门并从中获益。为此，毛里求斯成立了社会融入和赋权部，这是为了根除主要影响到妇女的贫困现象所采取的又一步骤。

我们花了 30 年时间防治艾滋病。在这样做的过程中，我们不得不面对很多人死亡的现实，但也取得了一定程度的成功。我们对该疾病的了解大大增加。防治艾滋病病毒方案正显示出成效。全球艾滋病病毒发病率正在下降，获得治疗者的人数正在增多。但这还不够。在此重要关头，必须大幅改革防治艾滋病病毒的工作，以便实现无感染、无歧视和无艾滋病致死的目标。

我们目前正生活在笼罩在艾滋病阴影之下令人震惊的危机之中。我祈祷通过大会以团结和镇定的方式开展审议，我们能够获得必要启示，来应对艾滋病病毒这场灾难。

代理主席(以法语发言)：大会现在将听取危地马拉共和国副总统拉法埃尔·埃斯帕达先生阁下的讲话。

埃斯帕达先生(危地马拉)(以西班牙语发言)：我今天在区域层面上代表中美洲国家危地马拉——我国和巴拿马、多米尼加共和国、古巴和海地一道，对中美洲持有一种构想。

我们都记得，30 年前整个世界为一则消息而震惊，即出现了一种危险和致命的由病毒导致的疾病，它可能是一种变异，这一变异在某种程度上也许并不公平地被仅与性乱行为和使用非法药品挂起钩来。它影响着越来越多的人，主要限于非洲，但它非常迅速地向各大洲蔓延。

医学界针对这一国际性恐惧发出了警告。主管社会团体、政府、知识分子、社会学家和科学家警觉起来，并恰如其分地将它视为一个医学、道德和社会问题以及一种全球性责任。该问题必须通过国际合作，携手加以处理。

主席继续主持会议。

联合国机构早就认识到，处理全球性威胁要求采取全球性对策。2001年在首次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会第二十六届特别会议期间，189个会员国通过了《承诺宣言》(第S-26/2号决议，附件)，随后《宣言》体现在一项千年发展目标中。为积极努力抗击这一祸患，成立了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，明确承认了艾滋病毒/艾滋病威胁的严重性。由此不仅从医学角度，而且从道德、政治、人类和社会的角度启动了对这一瘟疫的迎头痛击，目的是到2015年全面控制它。

在危地马拉，这场斗争被纳入了公共政策，并由卫生部和艾滋病全国委员会负责，民间社会组织参与其中。

主要侧重点一直是预防，特别是在最脆弱群体中开展预防工作。我们还加强了保健体系，制定了有效的信息发布办法，并加强了供应链管理。提供抗逆转录病毒药物是一个重要因素，主要是其成本方面。我们还提高了对流行病的戒备，开展特别研究，并改进信息的收集与分析。我们还拓展了公共信息方案，以制止艾滋病毒受害者遭受的歧视、迫害与强制。

成年人与儿童中感染艾滋病毒的人数已从1990年的3000人增加到今天的将近7万人。尽管根据国际标准这是一个相对较低的数字，但是从绝对角度上来说，它却意味着是一个在资源有限的背景下的非常重要的公共健康问题。危地马拉的艾滋病毒流行无论从地域角度还是人口角度均具有其集中性，有不到1%的人口受到感染。危地马拉与我们区域的其它国家一样，也有易受影响的脆弱群体。

在我们抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中，我们得到了各国际捐助方的宝贵合作，首先是来自艾滋病署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的合作。联合国系统的其它机构与方案如儿基会、联合国人口基金以及联合国开发计划署也是这一工作中的重要因素。与此同时，我们还按照严格的国际标准，将我国的政

策融入中美洲的区域努力，并在中美洲卫生部长理事会的帮助下，将其与我们各国现实的经济计划挂起钩来。

如我所说，我们预防政策中的重要结构性部分包括严格的教育体系、国家长远目标以及一种旨在遏止艾滋病毒/艾滋病在我国重点地区脆弱群体中传播的以人为本的政治和社会做法。

最后，我们正通过保障对二级和三级医务所的供给，努力确保在全国一级进行艾滋病毒检测筛查。通过这种分散管理，我们策划并正开展一项名为“接受检测”的一年两次的方案，目的是通过培训，使大众主要是提供保健服务者意识到检测的存在，以保证结果的可靠性，并减少对艾滋病毒感染者的污名和歧视。

尽管做出了上述各种努力，但是我们预计未来两年中感染艾滋病毒的人数仍会有所增加，不过我们正将疾病的早期诊断作为优先事项，从而减少罹患艾滋病的人数，我们知道，患上艾滋病意味着该疾病已到了晚期或最后的不治阶段。这种努力必须伴以充分负责的现代经济规划，其重点是社会责任、医疗法律和充分保护人类的教育。

让我们回顾奥巴马总统今年年初说过的话，他说，我们已坐下来进行商讨；我们已试图解决问题；但是我们现在能否站起身共同向前迈进？这就是我们必须要做的事情。

主席(以法语发言)：大会现在将听取塔吉克斯坦副总理鲁·库尔班诺娃女士的讲话。

库尔班诺娃女士(塔吉克斯坦)(以俄语发言)：首先，我愿表示，塔吉克斯坦共和国政府感谢召开关于这一问题的本次高级别会议，该问题对于我们审查联合努力抗击艾滋病毒/艾滋病的结果很有现实意义。

2006年继通过《关于艾滋病问题的政治宣言》(第60/262号决议，附件)后，塔吉克斯坦启动了一个旨在到2010年制定普及治疗目标的进程，作为我们中

期审查千年发展目标落实工作的一部分。它已被纳入塔吉克斯坦抗击艾滋病/艾滋病流行病的方案。

在那一年的全国协商中，评估了在落实普及治疗目标方面取得的进展，并通过了 2011 至 2015 年抗击艾滋病/艾滋病流行病的一项新方案。该方案与包含了性别层面、人权和保障普及等要素的国家基本战略，如 2010 至 2012 年减贫战略以及 2010 至 2020 年医疗保健发展战略结合了起来。换句话说，塔吉克斯坦的普及目标已被纳入新一轮战略规划。

请允许我简要谈一下塔吉克斯坦共和国在下列领域在为艾滋病毒感染者普遍提供预防、治疗、护理和支助方面取得的成就。

在政策与战略方面，我们从是否符合国际标准的角度分析了抗击艾滋病毒/艾滋病的法律。再次下令根据世界卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的新建议，进行一次医疗审查。

我们逐步根据流行病学数据，查明了需求和资源。我们对艾滋病毒感染者进行筛查、为防治结核病提供医疗服务、为性传染病提供保健，并且提供产前诊所和支助服务。从 2011 年起，政府下令每月向 16 岁以下感染艾滋病毒的儿童规定提供国家福利。

至于协调和伙伴关系，我要指出以下情况。为了让民间社会和艾滋病毒感染者代表参加塔吉克斯坦共和国政府属下、由副总理领导的抗击艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾全国部门间协调委员会，该委员会的成员已增加一倍。因此，我们增加了民间社会在推动艾滋病相关问题的规划和决策方面的作用。

为了增加获得服务的机会，政府提出了替换疗法方案，执行该方案的目的是防止静脉注射吸毒者之间的艾滋病毒感染。根据我国的感化制度，已经执行一个确保干净针头的方案。在自愿基础上进行艾滋病毒的检测。我们提供咨询，服务数量增加了三倍以上。艾滋病毒阳性反应孕妇接受抗逆转录病毒疗法，以防止母婴感染。这种疗法已增加一倍以上。

尽管取得这些进展，仍然存在障碍，我们目前正在处理这些障碍。障碍之一是预算资源的严重短缺；因此，需要吸引投资和其他捐助者的捐款。

我们应当指出，塔吉克斯坦处于艾滋病毒集中感染的阶段。然而，我们对于静脉注射吸毒者的艾滋病毒感染、性传染病艾滋病毒感染以及移民工人和其他高风险群体中感染的增加，感到关切。

我们认识到，没有一个国家能够单独处理艾滋病毒感染的问题。在这方面，我们认为，我们必须具备共同商定的办法和原则、统一的平台和机制，以解决我们今天讨论的问题。我们坚信，联合国可以作为一个协调方和统一各方的机构，成为让各国会聚一堂的平台，以便执行预防和抗击艾滋病毒感染的措施。

塔吉克斯坦共和国政府方面重视对这个问题的讨论，在我国不遗余力地抗击艾滋病毒的扩散。我们将继续努力在实现千年发展目标范围内稳定流行病局势。

请允许我祝愿本次高级别会议与会各国取得成功和进行富有成效的工作。

主席(以法语发言)：大会现在将听取赤道几内亚副总理兼卫生和社会福利部长萨洛蒙·恩格马·奥沃诺先生阁下的讲话。

恩格马·奥沃诺先生(赤道几内亚)(以西班牙语发言)：首先，请允许我向这次历史性的世界论坛的所有代表转达赤道几内亚共和国总统奥比昂·恩圭马·姆巴索戈先生阁下对世界各国人民的和平与身体健康的祝愿。

我非常荣幸地代表赤道几内亚共和国政府在本次高级别会议上发言，本次会议是在艾滋病毒/艾滋病流行病爆发 30 年后召开的。会议旨在全面审查 2001 年《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》(第 S-26/2 号决议，附件)和 2006 年《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》(第 60/262 号决议，附件)落实进展情况。会议鼓励我们通过自会议开始以来我们大家参加的总

结和经验交流，继续参与制定应对艾滋病问题的广泛全球策略。

有关艾滋病毒/艾滋病感染的统计数字，把我国归于广泛流行地区一类，根据 2004 年的一项研究，性行为活跃人口中的感染率估计为 3%。我国政府从 1980 年代该流行病一出现就开始进行干预。我们果断采取主动行动，为防治艾滋病毒/艾滋病创造有利和协调的环境。政府制定了抗击艾滋病毒/艾滋病的多部门国家方案，其主要目的是限制并扭转艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他相关疾病的扩散。

从那以来，已经拟定并执行了各项战略框架、法律和法令，使我们能够建立一个机构性框架，协助制定各项建议和行动，并确定预防和抗击艾滋病毒/艾滋病的优先事项，同时尊重艾滋病毒/艾滋病患者的权利。

据估计，到 2009 年年底，我国大约有 20 000 名艾滋病毒/艾滋病患者，大约有 5 700 人现在有资格开始接受抗逆转录病毒疗法。但是，我们必须强调，2 700 名病人目前正在接受抗逆转录病毒疗法，这使我们的覆盖率达到 47%。

达到这个覆盖率是因为下列因素：首先，自 2007 年以来政府决定向所有受艾滋病影响的人免费提供抗逆转录病毒疗法；第二，通过逐步增加提供抗逆转录病毒疗法的治疗中心的数量，执行了普及化的战略；以及第三，把初级保健中心纳入艾滋病毒感染者的全面治疗方案。

我国政府于 2005 年启动了防止幼儿经母体感染艾滋病毒/艾滋病的国家方案，重点在于提高青年和母亲的认识，援助面临感染风险的孤儿和儿童，扩大全国抗逆转录病毒疗法普及范围，向受感染母亲生下的孩子发放牛奶，并为感染艾滋病毒/艾滋病的孕妇提供安全分娩服务。孕妇中血清阳性反应率为 7.3%。

正如许多发言者所提到的那样，摆在我们面前的挑战是继续我们已经开始的工作，弥合目前差距，并在未来数年加倍努力。利用现有和今后防治艾滋病

毒/艾滋病的措施，我们希望改变今世和后代的生活，这样他们便可能生活在一个无人新感染艾滋病毒、无人因感染艾滋病毒而受到歧视和无人因艾滋病而死亡的世界。

最后，我借此机会表示，我国政府极为诚挚地感谢并赞赏全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金继续支持我们的防治艾滋病毒/艾滋病方案，即使初始方案已于 2010 年 6 月到期。我们重申我们对该方案的兴趣，并支持执行该方案；我们最近支付 3.25 亿 CFA 法郎(合 50 万欧元)购买抗逆转录病毒药品就表明了这一点。我们确信，该方案将加强我们的国家能力，使我们能够处理我国所面临的这一可怕卫生问题。赤道几内亚重申，我们有决心和政治意愿开展国际合作，以其作为消除当代这一重大祸患的最有效机制之一。

愿上帝保佑伟大的赤道几内亚共和国人民。

主席(以法语发言)：大会现在将听取圣马丁总理萨拉·威斯考特-威廉斯女士阁下的讲话。她将代表荷兰讲话。

威斯考特-威廉斯女士(荷兰)(以英语发言)：我极为荣幸地代表由荷兰本土及加勒比圣马丁岛、库拉索岛和阿鲁巴岛组成的荷兰王国发言。

荷兰王国全境艾滋病毒疫情因地制宜。荷兰作为一个国家，其艾滋病毒感染率较低，感染集中于特殊群体。不幸的是，各岛的感染率却高得多(在我自己的国家圣马丁，感染率高达 3.5%)，而且感染基本上集中于重要群体，特别是男男性行为者。

荷兰王国防治艾滋病毒的工作基于权利，而且完全根植于促进性保健的总体保健系统和方案。我们按照具体情况制定我们的方案，以具体满足重要群体的需要。我们坚持积极检测政策，坚持良好和始终一致的护理质量。根据加大艾滋病毒/艾滋病感染者或受影响者参与力度的原则，我们让艾滋病毒感染者以及处于较高风险的重要群体密切参与。

然而，我们也面临挑战。艾滋病毒感染者群体正在老化，从而带来具体问题。污名化和歧视仍然发生。长期治疗的承受能力对于荷属加勒比各国来说是个问题。

荷兰王国在我们的方法中采取务实态度。我们已显示，这样做行之有效。荷兰及早开展减少损害方案限制了毒品使用者感染艾滋病毒的人数。我们现在已接近“零感染”。在荷兰本土和圣马丁，怀孕期间的积极检测和优质护理导致幼儿经母体感染艾滋病的比率为零。在全面性教育活动中采取务实态度也行之有效。荷兰的经验表明，如果青年具备相关知识，拥有相关工具，并且能够获得适合青年的服务，他们的性活跃期就会发生在较晚年龄段，性行为也会更安全。然而，在荷兰王国其他地方，性教育未得到系统开展，那里的情况也就不同。性行为发生在较早年纪，而且不那么安全。我们必须改进我们在这方面的政策。

艾滋病毒/艾滋病流行已有 30 年。我们已作出许多努力，但仍有许多工作要做。我们拥有消除这一流行病的工具。正如本周《经济学人》杂志中的一篇社论指出的那样：

“世界面临的问题将不再是它是否能够消灭这一瘟疫，而是它是否愿意付出代价。”

这个代价既有财政代价，也有政治和道义代价。捐助方和发展中国家都应达到目前的供资指标。供资是一项共同责任。如果所有国家都达到国际商定的供资指标，那我们就能够为服务普及提供资金。

我们必须正视现实，并确认妇女和女孩以及包括男男性行为者、变性者、毒品使用者、性工作者和囚犯在内的重要的受影响群体的特殊脆弱性，以及在这些群体中，青年的更大脆弱性。应当查明并消除增加脆弱性和限制获得全面服务的机会的社会、文化和法律障碍。这需要有勇敢的政治领导。

最后，我们应当接受一个现实，即多数艾滋病毒感染是通过性行为传播的。我们必须能够以公开和不

加论断的方式讨论性问题，在谈到青年的性问题时尤其如此。我们应当接受青年人性活跃这一事实，并使他们具备良好的条件，做出安全的选择。但历史将对我们作出评判。2011 年高级别会议应该为结束艾滋病疫情铺平道路。会议应该立足于证据和务实精神提出办法化解使疫情加剧的因素，包括女孩和妇女地位不平等、基于性别的暴力、侵犯性权利和生殖权利，以及践踏艾滋病患者和重点人群的人权。

我们必须利用本次高级别会议的机遇，不仅签署新宣言，而且承诺回国后落实我们在会上作出的各项承诺。我们有结束艾滋病疫情的手段，我们现在应该有效地使用这些手段。

主席(以法语发言)：我现在请塞内加尔卫生和预防部长莫杜·迪亚涅·法达先生阁下发言。

法达先生(塞内加尔)(以法语发言)：我非常荣幸和高兴地代表非洲国家在大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的重要国际会议上发言。本次高级别会议是重申我们防治艾滋病毒/艾滋病流行病的共同承诺的理想时机。在此也应当感谢秘书长提交出色和相关的报告(A/65/797)介绍防治艾滋病毒/艾滋病斗争状况，并向秘书长保证我们全力支持他提出的实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的宏伟愿景。我还要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金持续不断的支持。

虽然抗击这一祸害的努力已经取得重大进展，但秘书长报告中的惊人指标再次说明，必须加紧努力最终消除这一致命疾病。不幸的是，当下的艾滋病毒/艾滋病数据要求国际社会立即采取适当行动，以扭转到 2030 年艾滋病毒/艾滋病可能成为全球死亡第三大原因的令人堪忧的趋势。

鉴于局势严重，非洲呼吁通过加强各国、特别是低收入国家防治艾滋病毒/艾滋病的能力，适当落实第 60/262 号决议中值得称道的目标。此外，必须支持这些国家正在进行的执行国家计划、加强提高认识反对社会歧视运动的努力。这方面应该指出，85%的

非洲国家已经制定政策，保障艾滋病患者或受艾滋病影响者平等获得预防、治疗和护理。毫无疑问，这些努力是朝着预防母婴传播跨出的一大步。尽管如此，非洲呼吁扩大对疫苗、微生物杀剂和治疗的投资规模，并建设能力，培训合格人才。

我们还必须便利所有人获得抗逆转录病毒药物和治疗艾滋病毒感染必需的其他药物，特别是在低收入国家。这些药物价格昂贵，如果没有国际合作伙伴的坚定承诺，他们将难以支付。

在这方面，国际社会负有特殊责任，不仅需要如秘书长的报告正确强调的那样提供适当的财政资源，而且还必须提供公正解决有关现有药物、微生物杀剂和疫苗知识产权问题的办法，以保证所有人都能够获得负担得起的药物。显然，这样的承诺必须与最有效

地利用国家资源和大量提供国际支持并驾齐驱，以保证实地工作有效。

我们还必须建立合作框架，协调国家政府和整个民间社会的努力。这也适用于和平解决武装冲突，特别是非洲武装冲突。这些冲突导致污名化和偏见以及性暴力和其他其侵权行为增加，造成艾滋病毒在青年、妇女和儿童中间蔓延，产生社会边缘化。

最后，我谨代表非洲集团紧急呼吁支持这些努力，特别是非洲大陆防治艾滋病毒/艾滋病流行的坚决和积极努力。我还要表示，非洲集团将不遗余力，以全面实施我们会议讨论后将要通过的关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言。

下午 1 时 10 分散会。