



大会

第六十五届会议

正式记录

第**九十三**次全体会议2011年6月9日星期四下午3时举行
纽约

主席： 约瑟夫·戴斯先生 (瑞士)

下午3时开会。

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在落实《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》
方面所取得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)：我现在请大不列颠及北爱尔兰
联合王国国际发展大臣斯蒂芬·奥布赖恩先生阁下
发言。奥布赖恩先生(联合王国)(以英语发言)：向大会
发言是一件荣幸的事情。2001年和2006年，大会同
意，任何人都不应当得不到艾滋病毒预防、治疗、护
理和支助服务，并为自己确立了普及防治的宏伟目
标。联合王国当时自豪地站在这一议程的前列；我们
今天再次自豪地站在这一议程的前列。自那时以来，我们已取得巨大进展。谁曾想到现
在会有500多万人在接受治疗？谁曾想到目前世界许
多地方的新感染人数正在趋平？我要赞扬秘书长提交其概述这一进展的出色报
告(A/65/797)；该报告构成本次会议的基础。我感谢博茨瓦纳大使和澳大利亚大使在协调成果文件方面
所作的辛勤努力。我还要感谢联合国艾滋病毒/艾滋
病联合规划署及其共同赞助者对全球防治艾滋病毒
工作的持续领导。在我们进入艾滋病毒疫情的下一个阶段时，我们
将艾滋病署的战略视为我们的指导文件。我们呼吁各
国和联合国系统各部门履行其依照该战略所承担的
职责。尽管取得了进展，但我们在防治这一不断演变的
疫情方面仍有很长的路要走。在世界某些地方，特别
是在撒哈拉以南非洲的一些地方，艾滋病仍然是最为
紧急的情况，对妇女来说尤其如此，当同时发生结核
病疫情时，也尤其如此。在世界各地，感染风险最高
的是弱势和被忽略人群。这可能是一个无法获得性保
健和生殖保健及权利和无法保护自己不被感染的少
女。随着疫情的发展，这也越来越可能是男性同性行
为者、注射毒品者、性工作者、变性者、囚犯和其他
处于社会边缘的人。由于污名化、歧视或暴力，这些
人无法获得他们所需的服务。在我们处理艾滋病毒疫情时，我们其实是在处理
对许多人来说棘手的问题——性和毒品等隐秘问题。
这些问题涉及我们自己的个人伦理、宗教或道德。联
合王国尊重主权国家制定自己的法律的权利和人民
按照自己的文化标准生活的权利。但要想在防治这一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。

11-36925 (C)



请回收

疫情方面取得进展，我们就必须采取务实、注重公共卫生的方法。这种方法应基于我们知道在现实世界而不是在某些人认为应当成为或希望成为的世界起作用的因素。而我们知道，起作用的因素是，尊重人权和这些群体的人权，并使他们能够获得相关服务。这就是为什么联合国已敦促有关各方承认这些群体的需求，并将继续这样做。我们还把特别易受这一疫情影响的妇女和女孩摆在我们所做一切事情的首位。

我们还必须随着疫情的变化而使我们的解决办法有所创新。对许多人来说，艾滋病毒感染现在是一种慢性病。这对他们(包括对护理者)来说意味着需要长期投资于护理和支助。联合国正在探讨提供这种支助的创新方法，例如现金转让。它已在上周发表的一项阐明立场的文件中表明其决心在应对艾滋病毒挑战方面取得进展的持续承诺。该文件概述了联合国国际发展部一年密集审查所取得的关于艾滋病毒成果。

即使在经济困难时期，在经济状况非常艰难的情况下，联合国仍然信守其到 2013 年将国民总收入的 0.7% 用于国际发展的承诺。我们期望我们的投资不仅促进防治艾滋病毒的努力，而且还促进总体发展。在目前气氛中，与任何政治家一样，我必须对我们所花的每一分钱从其所产生的影响的角度向公众说明必须花的理由。我当然可以向在座各位保证，每周五晚上我都接受我的选民的质问。他们坚持要求我解释说明所花每一分钱的理由。这就是为什么联合国联合政府对其所有援助方案进行了彻头彻尾的审查，以确保我们的开销带来变化，并确保我们能够展示这一变化。

这也是为什么在本次会议举行前一直进行的讨论中，我们一直争辩说，必须采取根植于证据基础的方法，必须使花销产生价值。

10 年间，治疗费用下降了 99%。但它可以而且必须进一步下降，对二线和三线治疗来说尤其如此。我感到高兴的是，在联合国支助下，“克林顿保健服务机会倡议”得以降低了抗逆转录病毒药物泰诺福韦

的成本。据我们计算，光从我们的支助中获得的惠益就可使 50 万人得到治疗。我们还继续支持“药物专利共享倡议”，并强烈敦促制药公司加入。资源是关键。联合国将尽己之力，包括通过信守我们将国民总收入的 0.7% 用于国际发展的承诺和我们增加对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支助这样做。其他国家也必须这样做。

我们明白，预防是有效和可持续对策的基石。我们非常清楚我们需要在这里做些什么。没有任何理由让儿童出生时就感染艾滋病毒，因为我们知道防止母婴传播的方法行之有效。同样没有任何理由让注射毒品使用者感染艾滋病毒，因为我们知道减少损害的方法行之有效。没有任何理由让青年尤其是女孩感染艾滋病毒，因为我们知道全面性教育行之有效。

但我们仍然需要以证据为基础，在预防工作上尤为如此。基于证据的预防仍然居于我们在联合国国内防治艾滋病毒工作的中心位置。由于过去 25 年来的持续预防，由于人们使用避孕套，联合国仍然是一个低感染率国家。治疗改变了艾滋病毒感染者的前景，今天，许多人正在过着接近正常的生活。情况日益明显，治疗也有预防的好处。

但挑战仍然存在，包括必须及早诊断，必须应对携带艾滋病毒走向年老的挑战，必须减少污名化现象。我们必须谨防自满情绪。

我们知道，感染受到各种社会和行为因素影响，要求采取综合性、多部门对策。但我们必须更善于确切确定何种预防干预在何种背景下起作用。我们必须更好地了解我们如何消除污名化和歧视现象并改变行为。我们必须继续投资于研究和开发，开发出像杀微生物剂那样的新产品，并维持对疫苗研究会取得突破的希望。

本次高级别会议准备签署一项引导我们迈向 2015 年的宏伟政治宣言。谈判是艰难的，我们都不得不作出了妥协，但这一切都是值得的。

联合国对在以下几个至关重要的方面达成一致特别感到高兴。各方再次承诺实现普及防治，商定

到 2015 年使 1 500 万人得到治疗的目标。各方确认预防必须居于防治工作的中心。各方同意，如果我们要战胜这一疫情，我们就必须把感染风险高的主要群体作为工作对象。各方重申，必须从维护公共卫生的角度出发灵活运用《与贸易有关的知识产权协议》。在关于妇女和儿童、人权、护理和支助、污名化和歧视，当然还有预防和治疗等内容上使用了有力的措辞。

我们到 2010 年没有达到目的，但一个无新感染、无艾滋病导致的死亡、无污名化和歧视现象的世界是一个值得我们为之奋斗的世界。我们现在比以往任何时候都更有必要尽力确保这项成果文件成为国际社会作出持续高级别政治承诺和提供持续高级别支持以完成我们在 10 年前开始的工作的证明。“三无”是可以做到的。我们有工具；我们只需要实现目标所需的领导和意愿。联合王国一如既往决心促进和提供这种领导和意愿。我们敦促其他国家也这样做。

主席(以法语发言)：在听取下一位发言者发言之前，我要说明几点。我们尚有 95 位发言者要在高级别会议期间发言，而我们只有明天一天的时间。我们还必须通过政治宣言并结束高级别会议。因此，我建议大会在下午 6 时以后继续进行今天的会议。我再次请各位发言者遵守每位发言限时五分钟的规定，这样我们就可能在合理的时间内听取名单上所有发言者的发言。我希望我能够指望得到诸位的配合。

我还要通知大会，通过政治宣言将于明日下午 3 时在大会堂会议开始时进行。

我现在请印度尼西亚人民福祉协调部长阿贡·拉克索诺先生阁下发言。

拉克索诺先生(印度尼西亚)(以英语发言)：我给世界各国领导人、政策制定者、民间社会组织、保健服务提供者和艾滋病毒感染者的本次集会带来印度尼西亚总统的问候以及他对自 2001 年具有历史意义的关于艾滋病问题的大会特别会议以来所取得进展的祝贺。

尽管 2001 年已经取得阶段性突破，但那时还根本不清楚不断上升的艾滋病毒感染浪潮是否和何时

会被减缓和消除。我们今天可以感到庆幸，我们能够预防感染、挽救生命和改善数百万受艾滋病毒威胁、影响和感染者的生活质量。

全球经历和我们自己的经历向我们表明，要维持这一势头，我们必须做四件事情：第一，从经历中学习；第二，把我们的精力和资源集中在具有战略重要性的干预措施上；第三，处理限制人们获得所需信息和服务的至关重要的社会和人权问题；以及最后，建立广泛伙伴关系，把这场波澜壮阔的人类戏剧中的众多角色的知识、影响和专长汇聚在一起，群策群力，共同奋斗。

我们具备使我们能够加快行动的知识和技术，以减少新感染，改善已感染者的生活质量，并缓解疫情对受到直接影响的家人、朋友和社区的影响。

印度尼西亚一直在作出辛勤的努力，以实现商定的各项目标，并朝着普及防治的方向迈进。我们尚未到达目的地，但我们在过去 10 年里取得了许多进展。我们为重要的协作网络奠定了坚实的基础，并建立了帮助我们扩大防治范围、提高防治效力和朝着自力更生与可持续防治方向迈进的伙伴关系。

我们对印度尼西亚国内艾滋病毒呈阳性反应的妇女、艾滋病毒感染者、注射毒品使用者、性工作者、男性同性性行为者和变性人等主要受影响群体全国网络的诞生及其所作的辛勤努力感到自豪。他们是对自己的活动有着完整议程的主要伙伴。他们参与规划、执行、监测和评估我们共同开展的国家努力。

通过政策改革、适当的人员培训和全国各地越来越多公共卫生中心服务提供系统的多样化，我们在改进全面减少损害服务的可得性方面取得了特别的进展。

在 2001 年大会特别会议召开时，印度尼西亚国内与艾滋病毒和艾滋病有关的活动数量有限，而且几乎完全由国际发展伙伴供资。到 2010 年，我们的国家支出已达到 9 000 万美元，其中 49%来自国内渠道，51%来自国际渠道，主要是来自全球基金。

我们的工作远未结束。我们十分清楚前方的挑战。尚未接触到太多的人，他们依然得不到服务。有太多的人仍然是无知以及适得其反的污名化和歧视行为的受害者。我们已经确定三个新群体，将对其格外关注，他们是：女孩和妇女、高危男子和 15 至 24 岁的年轻人。我们认为，不增加对他们的预防和服务，将无法控制疫情。但我今天在此强调，苏西洛·班邦·尤多约诺总统、我国政府和人民决心继续努力，汲取我国和全球经验教训，以加快印度尼西亚国家防治工作进展，加大我国消除艾滋病毒和艾滋病的工作力度。在此背景下，印度尼西亚支持本次高级别会议明天将要通过的政治宣言草案。

让我们从今天起作为国际社会内一个团结的大家庭向前迈进，以便改善已经感染艾滋病毒的朋友和家庭的生活，保护我们的后代免遭新的感染。

主席(以法语发言)：我现在请巴西卫生部长亚历山大·帕迪利亚先生阁下发言，他同时代表全球卫生与外交政策倡议发言。

帕迪利亚先生(巴西)(以英语发言)：我谨代表外交政策和全球卫生倡议成员国，即巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国发言。我们这些国家来自不同区域集团，代表着不同的文化和发展水平。我们同意，应当以艾滋病毒对健康的影响作为一个出发点和视角，来制定我们的国际政策和发展战略。特别是，我们已经承诺加快和加强执行现有防治艾滋病毒/艾滋病承诺的各方面工作，包括与人权和卫生相关的方面的工作。

治疗、护理和支持的普遍可及是防治艾滋病毒/艾滋病斗争中必不可少但还不够的工具。还应当有系统地开展预防活动和采取这方面的政策，以促进和保护人权，这是防治艾滋病毒/艾滋病对策的必要支柱。为此，增加全球资金和更好地利用可持续资源至关重要。我们认为，无歧视的公共卫生环境是实现普及防治的基本条件。不受歧视的权利不仅其本身就是一项人权，而且在防治艾滋病毒/艾滋病范围内是遏制该疫情的有效手段。污名和歧视阻碍人们接受诊断和治

疗。污名是导致疫情扩散的因素。这是一个良性或恶性循环的选择问题。

在这方面，我们欢迎人权理事会通过关于在艾滋病毒/艾滋病方面保护人权问题的第 12/27 号决议。我们还重申，我们支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)提出的“三无目标”和世界卫生大会最近通过世界卫生组织(世卫组织)应对艾滋病毒/艾滋病和性传染疾病蔓延的全球卫生部门战略。

本集团始终强调，所有政策和行动必须有性别观点。必须保护妇女和女孩在其整个生命过程中预防和治疗艾滋病毒/艾滋病，并使其参与确定和分析确保防治的必要措施。艾滋病毒感染者与最易受感染群体，特别是妇女和青年的参加必不可少。我们欢迎在艾滋病规划署协助下举行的巴马科艾滋病毒/艾滋病问题青年高峰会议上通过的行动呼吁。就本集团而言，如今青年参与已经成为防治艾滋病斗争的关键所在。

本集团承认艾滋病与孕产妇和儿童健康之间存在重要联系，并强调必须加强发展中国家卫生系统，以杜绝艾滋病毒母婴传播。还必须特别关注其他易感染艾滋病毒的群体。国家计划必须通过有针对性的政策尤其是预防和治疗方面的政策解决他们的具体需要。在冲突和自然灾害时期这点尤其具有现实意义。

为囚犯免费提供预防服务和药品也是关键。获得药品对于享有尽可能高水平的身心健康权利至关重要，包括让艾滋病毒感染者享有此种权利。必须采取特殊国际行动，如利用《世界贸易组织与贸易有关的知识产权协议》所提供的灵活性，以确保提供平价的非专利和新一代抗逆转录病毒药物和其他药物。

我们敦促所有会员国继续参与防治艾滋病毒/艾滋病。今年 10 月，巴西将在里约热内卢主办第一次世卫组织关于健康问题社会决定因素的世界会议。社会决定因素至关重要，可帮助建立环境，保证尊重人权和满足基本需要，使人人都有平等发展的机会。

我谨借此机会以我国代表身份再补充几点。

在巴西，我们已经在 30 年防治艾滋病的斗争中取得可观的进展，这应归功于我国的国家公共卫生制度，即“SUS”制度。SUS 制度使巴西能够实现普及诊断、治疗和护理。通过 SUS 制度得以实施尊重人权、公平的预防和治疗政策。这些政策面向所有弱势群体，如男性同性性行为者、性工作者和注射吸毒者。如果忽略这些群体，我们将无法防治影响弱势群体的艾滋病疫情。如果我们试图掩盖这些问题，世界将无法防治艾滋病。SUS 制度使艾滋病毒感染者、弱势群体和民间社会其他阶层在防治艾滋病的斗争中有坚定的发言权。SUS 制度已经建立了一种长期对话，有助于确认人权和公民权利。

防治艾滋病的斗争也是克服财政可持续性挑战的斗争。根据国家经济状况提供价格合理、更容易承担的药物，是这方面政策的主要支柱之一。充分落实在《多哈宣言》中达成的与贸易有关的知识产权协议提供的灵活性和《世卫组织公共卫生、创新与知识产权问题全球战略》，将是实现普及防治目标的强有力和有效的手段。过去我们通过全球政治领导建立了这些机制。我们现在必须通过全球政治领导执行这些机制。

在巴西，我们探索了一些降低治疗艾滋病毒/艾滋病基本药物成本的办法。所有这一切都是以透明方式，在法律框架内，通过与制药公司真诚谈判进行的，但我们确实鼓励纳入当地生产和当地技术的因素，否则普及防治将不可持续。

融资是全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的另一个关键因素，在发展中国家尤为如此。增加全球融资和创新融资机制可发挥至关重要的作用。

有鉴于此，2006 年巴西共同创立了国际药品采购机制。该机制大幅度降低了二、三线抗逆转录病毒药物及儿科配方的价格。我非常高兴地宣布，巴西国会刚刚批准了一项政府举措，在征收机票税的基础上保证长期增加资金，这至少将我国对国际药品采购机制的贡献增加一倍。

合作也是实现我们目标的一个创新机制。我国同其他发展中国家伙伴实施了若干艾滋病毒/艾滋病合作倡议。我们根据南南联系倡议向一些拉丁美洲和非洲国家提供支持。巴西还与莫桑比克伙伴合作，建造了第一个在非洲生产非专利抗逆转录病毒药物的制药厂。

我们准备加强我们的合作和支持。但让我明确：巴西与其他中国之间的合作必须增加而非代替现有流动。在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，我们决不能有任何的退缩。

从巴西角度看，在把艾滋病毒问题纳入公共卫生和发展议程的重要性上存有广泛共识。需要把防止艾滋病毒工作同实现千年发展目标联系起来，全面加强卫生系统。

从人权角度出发，普及早期诊断、最佳治疗和预防，必须是在 2015 年年底实现的切实目标。

主席(以法语发言)：我谨重申，各代表团发言应以五分钟为限。还有 90 个代表团要发言，所以每个代表团都多占用 3、4 分钟，我们就需要再增加一天的会议时间。

我现在请巴拿马卫生部长富兰克林·贝尔加拉先生阁下发言。

贝尔加拉先生(巴拿马)(以西班牙语发言)：主席先生，巴拿马代表团希望表示，我们到你主持这次重要会议感到由衷的满意，并祝愿你和主席团其他成员圆满履行职责。

2011 年，巴拿马政府和大多数国家政府一样，做出明确承诺，决心加强防治艾滋病毒工作。2006 年，我们承诺大幅扩大我国防治艾滋病毒/艾滋病的努力，加强现有结构，在其他创新方法基础上再接再厉。这项承诺载入了 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，《宣言》引领我们走上实现普及防治的道路，普及防治就是逐步改善对我们各国人民的覆盖率。目标是确保我们国家扩大其防治行动范围，以包括信息、推广和社会服务，以及预防、临床护理和与艾滋病毒/艾滋病相关的心理支持。

“联合一致普及防治”的主题，与实现一系列广泛全球承诺有直接联系，其中包括领导与推广、预防艾滋病/艾滋病、护理与治疗、尊重人权、减少风险、照顾孤儿和因艾滋病/艾滋病而处境脆弱的儿童、减缓其社会和经济影响、研究开发、调动资源，及监测和评估国家应对措施。

通过艾滋病费用计量法决定防治艾滋病/艾滋病开支，是观察巴拿马应对及其演变方式的最有效指标之一。自 2002 年，这方面开支几乎增加了一倍，从略高于 1 400 万美元增加到现在超过 2 100 万美元。

但是，我们能够而且必须进一步努力增加开支，并确保其成本效益，以帮助受影响最大的群体和加强预防领域工作。这些数字反映了巴拿马国家确保我们的防治工作得到必要资源支持的坚强决心。

关于艾滋病诊断和预防，巴拿马注重推广艾滋病检测，注重向全体国民推广检测，同时特别强调重点群体如孕妇，以减少母婴传播。2003 年孕妇检测率只有 8%，如今已经达到 75%。

我们还针对青年、土著人民和受艾滋病/艾滋病感染风险最大的人群做了重大努力，在巴拿马，我们将这些人群定为男女性工作者和男性同性性行为者。

数据显示，孕妇艾滋病检测率有所提高。过去五年，这方面情况明显好转，现在这个群体的检测率已经达到 75%，提高了孕妇的生活质量，防止新生儿感染。这一项目也是巴拿马政府为自己制定的总统目标之一。

据一项全国调查，15 至 49 岁年龄段男女，12% 过去 12 个月中接受过艾滋病检测并了解检测结果。为了覆盖所有居民，还有大量工作要做，但我们已经取得显著成绩。

在最容易感染艾滋病毒的群体中，性工作者较多获得诊断和预防。我们必须确保向男性同性性行为者和变性人群体提供同样的服务。

在巴拿马如同在本地区许多国家一样，疫情主要集中在男性同性性行为者、性工作者和变性人中。我们正在积极努力接触到这些群体，以便开展调查，确定他们的确切状况，以便更有效地开展工作。

因此，我们发起了一项内容广泛的全国性研究，以获取这方面信息。此外，我国向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提交了一个方案建议，并已经在第 10 轮获得批准。该方案针对受影响最大的群体，其实施将从根本上改变这些群体获得预防、治疗和护理的状况。

巴拿马已经为艾滋病毒感染高危人群，特别是性工作者、男性同性性行为者和变性人开设免费门诊。

我们还在学校中推广性教育，以确保实施一个让家长 and 教师参与进来的全面办法。我们正在改善抗逆转录病毒药物采购系统，精简采购程序，便利分发。国家政府、国际捐助者、联合国机构、民间社会和所有其他当事者将参与审查我国防治艾滋病/艾滋病措施，确保在国家一级相互问责。

主席(以法语发言)：我请摩洛哥卫生大臣亚思米娜·巴杜女士阁下发言。

巴杜女士(摩洛哥)(以阿拉伯语发言)：秘书长的报告(A/65/797)提出了大胆的新愿景，即一个无新发艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病毒导致的死亡的世界。我愿深切感谢联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任米歇尔·西迪贝先生。

摩洛哥开展的各项改革，要归功于国王穆罕默德六世陛下采取的举措，如制定《家庭法典》、成立国家社会经济发展委员会和改组国家人权委员会。这些改革都旨在促进尊重人权的风气，尊重和确保在获取社会服务，包括与高质量保健有关的服务方面的男女平等。这些举措营造了有利于加强预防方案的环境，确保了切实消除污名化，并根据防治艾滋病毒的国际愿景保证艾滋病毒感染者获得适当支持。

摩洛哥王国动员起来并采取防治艾滋病的果断步骤到现在已有 20 多年时间了。陛下本人的承诺大

力推动了新的国家战略计划，即支持艾滋病患者在不受任何歧视和排斥的情况下接受护理，执行 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《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)。

拉拉·萨尔玛公主殿下参加本次高级别会议，讨论《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的后续行动情况，表明了摩洛哥王国对防治该流行病的高度重视。实际上，尽管摩洛哥艾滋病毒感染率较低——不到人口的 0.1%——但我们注意到，多数感染发生在最被边缘化和最弱势群体的人身上。由于我们的努力，由于民间社会、政府和国际组织的团结一致，我们执行了防治艾滋病毒和艾滋病战略。直接建立在可靠疫情数据基础上的新国家战略计划，通过提供免费三联疗法和护理，使妇女、青年、儿童特别是最容易感染的人群得到预防、治疗和护理。

我们还采取了提高认识措施，来消除污名化和歧视，我们还重点向静脉吸毒者提供治疗。在宗教领袖的主持下，采取了社会措施，帮助扩大宣传活动的范围。我们还发起活动，以防母婴传播，确保孕妇能够接受艾滋病毒检测。

摩洛哥王国通过其 2012-2016 年新的国家战略计划，致力于实现这些期望之中的目标。

此外，我们不能不感谢艾滋病署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。

最后，我愿再次强调，摩洛哥承诺加强其所有抗艾努力。

主席(以法语发言)：我请尼日尔卫生部长桑达·苏马纳先生阁下发言。

苏马纳先生(尼日尔)(以法语发言)：我国面临的多种挑战和资金稀缺的情况，因我们经历的政治危机而加剧，使我们难以在发展领域采取行动。此外，我们还在应对艾滋病毒/艾滋病给我国民众造成的威胁，而气候变化和我国生态系统持续退化已经使民众经受了严峻考验。

关于艾滋病毒/艾滋病问题，我国社会文化环境的特点是性活跃青年人较多。他们在国内外旅行、入学率特别是女童入学率较低，以及性别方面的不平等，无疑是助长艾滋病毒传播的因素。

在非洲各国元首通过关于非洲防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和其他疾病的《阿布贾宣言和行动框架》之后，我们根据其中所载的承诺，为本国防治艾滋病毒/艾滋病政策注入了新活力。从那时起，政治领导人取得了重大进展，他们将国家抗艾方案的主管权赋予共和国总统办公室，并于 2002 年成立了也是由国家元首主管的国家抗艾委员会。当年，这方面还出现了一个重要的转折点，即起草了防治性传播传染病和艾滋病毒/艾滋病的国家战略初步框架，使我国抗艾工作有了多部门、分散性特征。

从流行病学的角度来说，我国处于疫情高发期，但本国艾滋病毒感染率较低。然而，在一些群体如性工作者和军人当中，情况仍令人关切，某些地区的感染率超过 60%，另一些地区则为 7%。

我们在治疗艾滋病毒/艾滋病患者方面也取得了十分重大的进展。2004 年开始的抗逆转录病毒治疗，十分迅速地扩大到越来越多患者。在预防母婴传播方面也取得了令人鼓舞的成果，原因是 2003 年制定了国家方案。目前在全国 483 个中心实施该方案。

从社会角度来说，我们在执行方案的过程中，特别注重在穆斯林和基督教宗教组织和世袭酋长的宝贵支持下，消除艾滋病患者遭受污名和歧视的现象。这种做法提高了人们对该疾病的认识，并推动了艾滋病毒感染者和艾滋病患者协会和网络的出现。此外，2007 年 4 月 30 日，我国议会通过自己的防治艾滋病毒/艾滋病网络，制定和启动了关于预防、治疗和监测该病毒的法律，从而加强了对受感染者和受影响者人权的保护。还通过社会经济支持，特别是给予寡妇和孤儿社会经济支持，向高危群体提供援助。这要归功于全球基金和世界银行。

我们近几年在取得成就的同时并非没有遇到困难。在组织方面，民间社会积极干预的能力慢慢才达

到正常水平，因此开始时只有公共部门在采取行动。我们还在控制试剂、药品和粮食供应链方面遇到很多困难，这导致供应链常常中断，大大妨碍了我们的方案所涉及的护理工作的有效性。我们还应当强调，干预措施的后续评估存在缺点，这导致某些社会和保健数据无法获得，无法准确评估我国与保健有关的真实培训需求。

尽管困难重重，但共和国总统马哈马杜·伊素福先生阁下的坚定政治承诺，使人们有了新的理由抱有希望。为了确保继续提供免费抗逆转录病毒治疗，我们计划实行对奢侈消费品征税来支持为采购药品筹资的制度。

关于后续评估制度，所有必要工具已到位，负责开展工作的官员的技能也得到加强。在此，我可以证实，已经就开展持续、一贯的数据收集工作作出安排。此外，这也使我们得以首次研究大会特别会议制定的指标。我们还将力求为我国所有孕妇预防母婴传播，无论她们居住在何处。

此时此刻，我们在开展一项规划工作，其目标应当是制定 2011 年至 2015 年国家多部门防治艾滋病病毒/艾滋病和性传播疾病计划。稍后，还将举行一个圆桌会议，为落实所有此类规划中的活动调集资源。

与此同时，我愿在此代表尼日尔人民感谢使我们得以切实应对艾滋病病毒/艾滋病威胁的所有技术和财政伙伴。我们借此机会请它们加倍努力帮助我们，因为仍需要开展很多工作，才能保持成果，继续取得进展而不是倒退。

主席(以法语发言)：我现在请塞拉利昂卫生和环保部长扎伊娜卜·哈瓦·班古拉夫人阁下发言。

班古拉夫人(塞拉利昂)(以英语发言)：我们高兴地代表欧内斯特·巴伊·科罗马先生阁下以及塞拉利昂政府和人民，参加本次历史性会议，特别是因为会议的明确目的是要我们报告我们各国元首和政府首脑在承诺执行 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，附件)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，附件)方面所取得的进展情况。

自从 2001 年和 2006 年通过关于艾滋病病毒/艾滋病问题的两项宣言以来，塞拉利昂就一直毫不动摇地承诺加以执行。我们多年来作为我国防治艾滋病病毒/艾滋病战略所采取的各种做法和措施就是明证。

我要借此机会告知大会，为表彰我们在执行千年发展目标 6，即防治艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病方面所取得的进展，联合国千年发展目标(千年发展目标)奖委员会去年 9 月给予我们一项殊荣，宣布我们获得目标 6 方面的 2010 年千年发展目标奖。这清楚地证明，我们致力于到 2015 年制止和扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延。

作为对这一奖项所采取的后续行动，我们在发展伙伴支持下并与包括艾滋病病毒感染者在内的民间社会合作，商定了包含五大支柱的工作。这些工作以科罗马总统的《改革议程》和联合国塞拉利昂联合展望为指南并与之相协调。其战略目的在于相互补充和促进，为塞拉利昂多部门防治艾滋病病毒/艾滋病工作制定一份坚实、全面的路线图，最终目标是到 2015 年实现千年发展目标 6 所确定的目标。

我们还很快认识到，这场大流行病无疑严重地阻碍了国家发展，要想切实消除该祸害，就必须要有最高一级的政治参与。因此，科罗马总统担任国家艾滋病委员会主席是正确之举。

认识到该疾病是需要多部门应对的发展挑战，以及要想切实加以应对，包括艾滋病病毒感染者和民间社会在内的有关各方就必须采取全面、协调和持续行动，我们确保了各部门都有机会进行建设性的参与。通过这样做，我们得以将我国成人艾滋病病毒感染率稳定在 1.5%，孕妇感染率则呈下降趋势，已降至 3.2%。

最近，欧内斯特·巴伊·科罗马先生阁下宣布 2011 年为“执行年”。针对这项宣布，我们对我国儿科保健和预防母婴传播方案进行了全面评估，并制定了强化计划。此外，我们修订了 2007 年艾滋病病毒和

艾滋病防控法案，以便处理正在出现的与污名和歧视有关的问题。最近于 2011 年 5 月 10 日，我们动员有关各方参加了为期一天的协商，讨论了本国自主权和持续开展艾滋病防治工作的问题。我们的构想是，促进我们就参与、有关方面参与、自主权以及支持切实参与我国防治艾滋病毒和艾滋病工作等问题正在开展的对话。

我们虽已打下一些基础，但仍面临一项空前挑战，它有可能使我们已经取得的成果出现倒退。我们需要支持在加强防治法案与机构能力之间达成平衡。我们的保健基础设施负担过重，而且缺乏熟练的工作人员。我们还在接触我国感染艾滋病毒高危人群方面遇到挑战。

因此，要想保持迄今取得的成果，就需要大量资源，而这些资源大大超出了象我国这样的规模较小且不景气的经济体的能力。因此，需要全球发展伙伴给予支持。我国已经奠定了持续开展防治艾滋病工作的基础。我们需要的是我们所有发展伙伴的持续支持，如果我们想要到 2015 年实现千年发展目标 6 的话。我们不希望全球发展界以我国艾滋病毒流行率为基础来评估我们的需要，而应当以我们制定的倡议为基础来加以评估。

我们塞拉利昂人有一个独一无二的机会向全世界表明，只要我们团结一致，就能够在遏止和扭转艾滋病毒蔓延趋势方面取得成就。我们塞拉利昂人尤其感谢我们的发展伙伴，包括联合国大家庭以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金支持我国政府一致努力，抑止并开始扭转该流行病的蔓延。

在召开关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议 10 年后，我们在联合国主持下在此开会。此时此刻，请允许我诠释温斯顿·邱吉尔的二次世界大战名言：这也许是我国“开始”再次积极承诺到 2015 年实现无新艾滋病毒感染、无与艾滋病毒相关的污名和歧视以及无艾滋病导致死亡要达到的“目标”。

主席（以法语发言）：我现在请几内亚比绍总统府、议会事务和社会传播部长玛丽亚·阿迪娅图·贾洛·南迪格纳女士阁下发言。

贾洛·南迪格纳女士（几内亚比绍）（以葡萄牙语发言，英文文本由代表团提供）：我荣幸地代表几内亚比绍共和国总统和政府首脑卡洛斯·戈梅斯·茹尼奥尔先生阁下，在本次关于全球防治艾滋病议程的重要会议上向大会发言。

艾滋病毒/艾滋病流行已有 30 年，有关统计数据仍令人严重关切。如果不是在 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议上做出承诺，确保普及预防与治疗，局面可能会更加可怕。无疑，自 2001 年以来，在减少新感染病例、拓宽治疗渠道、减少艾滋病毒/艾滋病导致死亡人数以及处理污名和歧视方面取得了显著进展。但是，如果不努力加快和保持防治该流行病的工作，已取得的进展——最重要的是，这些是朝着实现千年发展目标取得的进展——将被削弱。

副主席恩东·姆巴先生（赤道几内亚）主持会议。

我们非常高兴地注意到，22 个撒哈拉以南国家在 2001 年至 2009 年期间成功地将新感染人数减少了 25%。我们感到特别高兴的是，尽管我们面临重重障碍，但是几内亚比绍也是这些国家之一。

继几内亚比绍于 1985 年确诊首例艾滋病毒后，我国在全国流行病监测委员会的领导下开展了防治艾滋病工作，此后由全国抗击艾滋病方案领导该项工作。1996 年，我们制定了中期计划，作为一项启动社会推广运动的框架，旨在推广使用避孕药具和自愿筛查，并提高对改变行为方式重要性的认识。

我国首个抗击艾滋病全国战略规划是于 2002 年制定的。开展其中规定的活动得到了来自世界银行多国艾滋病方案的支助。2007 年，在制定了第二个全国战略规划后，新周期启动，并将于今年完成。

几内亚比绍采取的新规划方法面临一些重大挑战，包括加强领导、协调干预活动、加大预防活动的力度，以及整合并加强 2005 年采用的抗逆转录病毒治疗。我们的新战略是更广泛国际努力，特别是“三个一”原则的一部分。

根据我国第二个防治工作战略计划，所开展的活动侧重于 4 个主要领域，即确保普及、减轻艾滋病毒/艾滋病的影响、加强流行病监测，以及改革协调。

迄今，该计划的执行已在预防领域取得积极结果。我国成功将 2001 年至 2009 年期间的新感染病例减少了 25%。超过 10 万人接受了艾滋病毒检测。我们将避孕药具的使用率提高了 59%。我们加大了针对艾滋病毒感染高危群体，如性工作者、青年、长途司机、船员以及军警人员的工作力度。我们培训了 800 多名社区工作者。我们改进了预防母婴传播方案，迄今已有 693 名孕妇接受了抗逆病毒预防，以减少病毒传播。我们还加紧努力，提高妇女参与预防方案，并确保输血安全。

在第二个干预活动领域，艾滋病毒抗体阳性者的存活率从 63% 提高到了 80%。为 3 955 人提供了抗逆转录病毒治疗。为 10 197 例机会性感染免费提供临床跟踪与治疗。此外，还增加了对 11 749 名孤儿和其他因艾滋病而处于弱势的儿童的支助。

关于第四个干预活动领域所描述的全国防治工作的协调，也取得了积极成果。但是，抗击艾滋病全国秘书处的重组，要求以更加协调一致的方法开展干预活动。

尽管迄今取得了令人鼓舞的成果，但是仍有很多工作有待完成。在这方面，我愿强调加强我国防治艾滋病毒/艾滋病工作必须处理的方案制定问题以及财政挑战。

第一，我们需加强预防母婴传播方案，以确保孩子不受感染。在此，我愿强调我们 2 个治疗中心取得的积极成果。在那里，血清反应呈阳性母亲生下的 200 个婴儿中，只有 2 个受到病毒感染。

第二，我们必须通过执行标准操作程序和外部质量控制，来确保输血安全。

第三，我们必须减少大众和艾滋病毒感染高危群体即性工作者、青年、长途司机及军警人员的发病率。

第四，我们必须与我们的双边和多边伙伴继续开展宣传活动，以确保对我们全国防治工作的供资。

最后，我们需要增加我国对全国抗击流行病工作的财政参与。

几内亚比绍政府意识到，除了艰难的全球环境外，它所面临的严重结构与财政制约将影响其在履行承诺方面取得的成果，这些承诺包括在《阿布贾宣言》中所做的关于为卫生部门提供公共资金的承诺、在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)中所做的承诺，以及关于普及的承诺。这些承诺仍必须履行，以实现千年发展目标。

尽管如此，我们愿重申，我们将力求大幅改善我们今天在此描述的情况。在我们第二份减贫战略文件制定的目标中纳入了艾滋病的有关问题，我国还支持在温得和克及阿布贾举行的会议上表达的非洲共同立场，这些都证明了这种承诺。

最后，我们再怎么强调都不过分的一个事实是，尽管迄今取得的成功确实是全国努力以及政府、私营部门和民间社会之间协调的结果，但是国际合作特别是全球基金以及联合国系统做出的宝贵贡献也同样至关重要。

代理主席(以西班牙语发言)：我现在请喀麦隆公共卫生部长安德烈·马马·富达先生发言。

马马·富达先生(喀麦隆)(以法语发言)：我愿代表喀麦隆总统保罗·比亚阁下以及喀麦隆政府和人民，并以我个人的名义，感谢给我们这个机会在大会发言。

喀麦隆欢迎召开本次高级别会议，专门审查在实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)中提出的目标方面取得的进展。因此，本次会议使我们有机会总结自 30 年前该流行病出现以来所做的工作。我们希望，会议将取得成果以加强会员国的承诺，并动员国际社会防治艾滋病毒/艾滋病。

2010年,喀麦隆15岁至49岁人口中的艾滋病毒流行率估计为5.1%,因此该疫情在我国仍较为广泛。我国有将近56万艾滋病毒感染者,其中24.9万目前需要治疗。2010年,我国有3.3万人死于艾滋病,尽管我们努力提高认识,但是在喀麦隆,有记录的新艾滋病毒感染病例大约有5万个。今天,艾滋病毒和艾滋病导致喀麦隆30.5万名儿童成为孤儿。

考虑到疫情的发展,喀麦隆政府不仅将防治艾滋病的工作视为一个国家优先事项,而且还将它作为发展与就业框架文件中一个寻求发展支助的优先领域。我国2006年至2010年的艾滋病战略计划使我们取得了积极成果。在这方面,我愿强调以下几点。

拨给防治艾滋病工作的国家资源,从2002年的152.5万欧元增加到了2010年的1143.3万欧元。由于我们实行了为机会性感染免费提供抗逆转录病毒治疗和药物的政策,正在接受抗逆转录病毒治疗的患者人数从2005年的17156万人增加到2010年12月的9万人,覆盖了将近37%符合条件的患者。全国有145个医疗中心为病人提供医疗保健。

几乎所有医疗中心都提供预防母婴传播这一基本服务。提供此类预防方案的中心数目从2005年的463个增加到2010年的2067个,从而覆盖了几乎所有卫生区域。今天,接受预防性抗逆转录病毒治疗的孕妇比例为22.2%。

在教科文组织的支助下,在2009至2010学年,有760所学校在其课程中纳入了艾滋病毒相关教育。

在提供避孕套方面也做出了大量努力。2006年至2010年期间,发放了1.45亿个避孕套,年均发放2900万个。2006年到2010年期间发放的女用避孕套的数量增加了6倍。

尽管这些进展和结果令人鼓舞,但是我们必须承认,仍有许多挑战有待克服。考虑到我国2006年至2010年艾滋病战略计划审查中发现的强项与弱点,并结合关于防治艾滋病问题的国家和国际指导方针,我国政府在其伙伴支助下,拟定了下一个五年新框架。

新全国战略计划提出的口号是“动员起来,实现无艾滋病的一代”。该计划力求巩固成果,努力实现普及,以及实现有关艾滋病毒/艾滋病以及孕产妇和儿童健康的千年发展目标。

预防艾滋病毒/艾滋病是动员工作的基石。政府在这方面的目标是确保采取创新办法,通过让包括民间社会和当地社区在内的多部门伙伴参与进来,从而改进我们的预防政策。政府还认为,可靠的数据收集与分析对于有效防治该疾病也十分必要。

关于治疗渠道,喀麦隆认为,降低抗艾滋病毒药物的价格仍是一个优先事项。在面临金融和经济危机的情况下,今天的主要挑战在于调集必要资金,本着分担责任的精神,为艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助提供资金。

我愿在此呼吁国际社会表现出更大团结,继续支持国际筹资机制,如全球基金、美国总统艾滋病紧急救援计划、国际药品采购机制以及埃丝特倡议。

从其自身而言,非洲决心加紧调集内部资源来防治该流行病。非洲各国政府有责任与其伙伴即私营部门、民间社会以及工会协同努力,实现这一目标。

代理主席(以西班牙语发言):我现在请安提瓜和巴布达卫生部长威尔莫斯·丹尼尔先生阁下发言。

丹尼尔先生(安提瓜和巴布达)(以英语发言):我谨向齐聚纽约联合国参加本次关于艾滋病问题高级别会议的3000多人致以安提瓜和巴布达这个由两个岛屿组成的国家的热烈问候。本次会议旨在为国际社会提供一个机会,总结过去30年来的进展与挑战,并确定今后的抗击艾滋病工作。

本次关于艾滋病问题的高级别会议是在2001年具有历史意义的关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议约10年后,以及2006年签署《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第60/262号决议)后召开的,那时,我们各联合国会员国承诺推动艾滋病毒预防、治疗、护理和扶助的普及。10年后,在国际一级,我们设立了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金,帮

助各国抗击艾滋病毒/艾滋病祸患——曾几何时，一旦感染该疾病就如同敲响了丧钟。此外，我们还有一群自然和行为科学家、慈善家以及非政府组织——其中包括国家和全球一级的领导——他们携手努力，以解决这个人类面临的共同威胁。因此，可能放心地说，这种基础广泛的前所未有的做法为遏制艾滋病毒的扩散做出了重大贡献。

我们在加勒比区域正尽着自己的努力。正如昨天圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯代表加勒比共同体(加共体)成员国所说的那样，加共体和泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系在全球抗击艾滋病毒的进程中始终发挥着非常积极的作用，因为该区域的感染率很高，仅次于撒哈拉以南非洲。他援引《拿骚宣言》表明，“区域的健康就是区域的财富。”(见 A/65/PV.91)，而我们区域有希望成为首批实现普及治疗的国家之一。2010 年联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的计分卡证明我们区域取得了许多进展，发病率得到稳定，而新感染病例也有所下降。但是，2009 年加勒比区域估计仍有 1.7 万人感染了艾滋病毒。因此显然，这场斗争远远没有结束。

对于本区域的许多国家而言，重点是确保获得长期和可持续的资金，以避免过去十年来取得的微小成就被逆转。因此，我呼吁国际社会与本区域各国合作努力，以便扩大普及治疗的规模，结束治疗成本高的不幸状况，并且促进创新和技术转让以及通过新的价值观和共同责任来让各国当家作主。

在我国——安提瓜和巴布达——已经取得了巨大成绩，但需要做更多工作。我们为加强我们的保健系统作出了必要投资，但必须为受影响最严重的人们提供简单和费用低廉的诊断和药物。目前，我们实现了无母婴传播的目标，在学校中加强了关于使用安全套的教育，并且为艾滋病毒感染者/艾滋病患者提供了就业机会。

最后，请允许我和其他发言者一道，赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署全球工作队到 2015 年消除儿童中新增艾滋病毒感染和使他们的母亲继续存

活的全球方案。也请允许我重申，安提瓜和巴布达和加勒比其他国家还确定了本区域到 2015 年时要实现的一整套具体目标，其中包括：消除母婴传播、取消对艾滋病毒感染者的旅行限制、使治疗普及性增加 80%、使感染人数减半以及加快实施处理预防、护理和治疗问题的方案。

这些都与大肆宣传的千年发展目标一致，实现目标的 2015 年时限应当帮助促使我们立即采取有深远影响的行动。因此，我支持向全球伙伴关系中的各个行为体发出呼吁，呼吁他们携手合作来实现我们所有人都承诺予以支持的目标，以利于人类、艾滋病毒感染者和患者以及尚未出生的人。

代理主席(以西班牙语发言)：我现在请日本外务省大臣坂野丰先生阁下发言。

坂野先生(日本)(以日语发言，英文文本由代表团提供)：我谨代表日本代表团向大会通报我们采取的防治艾滋病毒/艾滋病措施和我们在这方面取得的经验，也要表示日本今后应对这一问题的决心。

在 1981 年艾滋病首次被报道的时候，人们恐惧这一新的传染病，认为它是未知的和不可治愈的。当时，人们对艾滋病毒/艾滋病的了解和认识如此匮乏，以至于我们无法充分预防新增感染，而艾滋病毒感染者和艾滋病患者及其家人则承受了偏见和歧视。

我要重申，正如秘书长的报告所述，在“了解流行病，了解对策”的方法基础上实现艾滋病毒/艾滋病普及防治十分重要(见 A/65/797 第 80(a)段)。由于科学家们在第一例艾滋病报告病例之后作出的不懈努力，我们得以确定了造成这一疾病的病毒。今天艾滋病毒/艾滋病药物研发方面的进展卓著。从医学上说，艾滋病现在已经成为可以治疗的疾病。

我们现在面临着预防母婴传播、控制艾滋病毒和肺结核的合并感染以及消除偏见和歧视的挑战。为了应对这些挑战，必须促进公众对艾滋病毒/艾滋病的了解，真正使之成为一种人人都了解的疾病。

为了促进防治艾滋病毒/艾滋病的努力，必须采取综合措施来加强作为卫生管理基础的保健系统，而

不仅仅是加强专门防治艾滋病毒/艾滋病的方案。例如，把艾滋病毒/艾滋病预防方案引入大众保健服务，包括在普通的产前检查中提供咨询和自愿艾滋病毒检测已证明是行之有效的。还有必要发展其它疾病的检测和咨询体系，因为艾滋病毒感染病人常常由于与其它非传染性疾病的合并感染遭受并发症之苦。

在日本的国家卫生方案框架内，我们通过在全国建立卫生设施和开发卫生部门人力资源，包括医生、护士和药剂师，建立了有效的保健医疗体系。此外，日本建立了全民医疗保险，使所有人都能够获得适当的服务。这些努力帮助实现了不到 1% 的母婴艾滋病毒/艾滋病传播率。

日本将与国际社会分享其经验。我们也将继续支持其它会员国防治艾滋病毒/艾滋病。在去年 9 月大会千年发展目标高级别会议上，菅直人首相宣布，作为对下一代人的承诺，日本将在从 2011 年开始的今后 5 年中提供价值 50 亿美元的援助，以帮助实现与卫生相关的目标，特别是在进展缓慢的领域（见 A/65/9）。此外，在该高级别会议两周之后举行的全球基金第三次自愿充资会议上，我宣布从 2011 年起，日本政府将在今后几年中为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供价值 8 亿美元的捐助。

日本通过双边和多边方式积极支持发展中国家的努力。另一方面，我们也得到了全世界对今年 3 月空前的东日本大地震灾难中受影响地区人们的巨大支持和衷心问候。经历了这场灾难，我们仍然认为，支持从来都不是从发达国家到发展中国家的单向流动。相反，支持意味着国际社会成员之间的互动行动，目的是通过共享知识和资源来帮助在现代社会中遇到困难的人们。这种愿望使我们希望，所有人都将得到支持。

我谨代表日本人民表示，我们最深切地感谢各会员国和国际组织。我必须指出，在这种善意的支持下，日本人民正在坚定地推进恢复受灾地区工作。我们与国际社会合作并在共生的基础上，在许多地区透明地进行重建。我在此重申，日本将履行对国际社会的承诺。

我们知道，国际社会与我们一样，都渴望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。加深我们对艾滋病毒/艾滋病的认识必须作为第一步，以便为每一个人带来这样的世界，无论这个人是否是专业人士、是孕妇还是她们的伴侣，也无论其是否感染艾滋病毒。我希望，本次联合国艾滋病毒/艾滋病高级别会议为世界上所有人提供一个这样做的良好机会。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请波兰卫生部副部长亚当·福若扎克先生阁下发言。

福若扎克先生（波兰）（以英语发言）：我谨代表波兰共和国政府，感谢主席在联合国总部组织此次特别全球会议。我很荣幸向在座各位介绍波兰的经验，在这里，全世界共聚一堂，审查取得的进展并规划全球艾滋病防治工作的未来道路。我感到自豪的是，波兰得到这个良好机会来为新的宣言草案提供建议，我肯定，这份宣言将帮助世界在今后几年中实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡这一雄心勃勃的承诺。

今天，在艾滋病这一大流行病蔓延 30 年、在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议）通过 10 年和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第 60/262 号决议）通过 5 年之后，请允许我介绍波兰的艾滋病毒和艾滋病流行现状。必须强调的是，尽管资金有限，但由于开展国际合作、加强协调和在国家一级加强努力，波兰在应对与艾滋病毒有关的问题上不断前进。

我要回顾，我国历来都积极参加国际论坛，也是作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）领导机构的协调委员会的创建国之一。我非常自豪地说，波兰已当选为委员会 2011 年副主席。我们的目标之一是提请规划署和会员国关注加强在东欧和中亚的活动的必要性。任何旨在减少艾滋病毒在这些区域迅速蔓延的项目都将对全世界的艾滋病毒/艾滋病形势产生积极影响。

由于我们面临不断变化的疫情趋势，我们继续作出有效、公平和可持续艾滋病防治的努力必须基于一

项不受政治影响的稳定、协调的国家战略。波兰按照“三个一”原则制订了政策。正因为如此，我们制订了一份文件，即我们的国家防治艾滋病和预防艾滋病病毒感染方案，这是在抗击和预防艾滋病毒/艾滋病方面最重要的一个手段。此外，我国的国家艾滋病中心下设在卫生部，负责协调国家方案确定的活动。

为了在应对艾滋病毒固有的复杂社会、卫生和发展挑战方面更加有效并符合国际标准，波兰的多部门防治措施包括政府各部委、民间社会、受艾滋病毒感染和影响者、国际合作伙伴和私营部门。艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普遍可及的国际标准为波兰成功实现和保持疫情稳定作出了重要贡献。

由于执行了建议为所有孕妇进行自愿和免费艾滋病毒检测的条例，并且保证了在符合条件情况下持续进行抗逆转录病毒预防的努力，波兰的母婴纵向传染从 1989 年的 23% 减少到今天的不足 1%。由于几乎消除艾滋病毒母婴传播，我们已接近实现《承诺宣言》所确定的目标之一。由于在接触艾滋病毒后可以充分获得抗逆转录病毒药物，波兰从未发生过一起此类感染。

我们的自愿咨询检测中心网络按照国际标准运作，保证波兰人可以匿名免费接受艾滋病毒检测，同时可以得到面向客户的专业咨询。由于自愿咨询检测中心持续发展，我确信，波兰将实现减少未获诊断艾滋病感染数率的目标。

必须强调，如果没有政府、非政府组织以及艾滋病毒感染者和艾滋病患者之间紧密和富有成效的合作，许多预防方案就无法成功执行。

我们最感自豪的是，我们成功兑现了使艾滋病毒感染者/艾滋病患者普遍获得抗逆转录病毒药物的全球承诺。在卫生部的健康优先事项方案框架内，我们自 2001 年以来为所有符合医疗标准的病人提供了抗逆转录病毒治疗。由于实施这一战略，波兰实现了艾滋病病例的显著减少。艾滋病毒感染者的寿命更长，生活质量也更高，使他们能够重新发挥在社会和家庭中的作用。

不过，与其它任何国家一样，我国不得不面临挑战。其中一个挑战涉及努力确保在全球危机时期继续使艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普遍可及，另一个挑战涉及采取适当的预防措施，以有效应对迅速变化的疫情趋势。

我们的努力一直以保护人权和消除污名和歧视为重点。为此，我们努力确保包括艾滋病毒感染者/艾滋病患者在内的民间社会、非政府组织和男性同性性行为者、注射吸毒者和青年等重要人群的代表以及人权和病人权利组织的参与。

我坚信，共聚在本次艾滋病问题高级别会议上的我们所有人都将继续为实现大会将要通过的新的政治宣言草案(A/65/L.77)确定的目标而努力。通过全球团结与伙伴关系，我们将成功实现艾滋病预防、治疗、护理和支持的普遍可及。波兰愿意给予合作，应对这一全球挑战。

代理主席(以西班牙语发言)：我现在请瑞典卫生与社会事务国务大臣卡琳·约翰森女士阁下发言。

约翰森女士(瑞典)(以英语发言)：秘书长出色的报告(A/65/797)清楚表明，我们拥有遏制和扭转艾滋病流行的知识和工具。重要的是，我们应当利用报告所载建议，以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。

我认为，就今后十年而言，把重点放在青年身上是我们能够作出的最具战略意义的选择。青年占世界人口的一半，然而，现实当中他们的需求被忽略。投资于未来一代人不仅是我这个两个孩子的母亲所重视的，对瑞典政府来说也是重中之重。

我要用给我的时间重点谈三个重要领域：第一，循证预防的必要性；第二，青年人的参与；第三，人权和两性平等。请允许我首先谈一谈预防。

循证预防是实现无新发感染目标的唯一方式。青年人应当能够获得全面的性教育，以便作出知情选择。教育应当从小开始，而且应当把所有青年包括进来，无论他们是男是女。对于年纪最小的人来说，应当让其开始了解身体机理并理解身体健康的概念。对

于年纪大一些的青年来说，赋权是关键所在，而且要让他们在与伴侣发生亲密关系时不会羞于启口提出使用安全套。同样重要的是获得性保健和生殖保健服务。这些服务必须是非歧视性的，并应考虑到所有青年的需要，不论其性特征或性取向如何。这些服务还应当顾及饮酒与高风险性行为之间的联系。此外，女用和男用安全套必须能够获得，并应持续推广，因为坚持使用安全套是最有效的预防方法。

第二，我认为，我们必须让青年参与提供性保健和生殖保健服务及相关信息。使青年能够保护自己和他人的最佳途径莫过于此。青年，包括感染艾滋病毒的青年，已经是他们所在当地社区、国家和全球促进变化的行为者。应当探索让青年参与的新途径，例如更好地利用社交媒体。

第三，性权利和生殖权利属其不可分割组成部分的人权是艾滋病毒预防和治疗的先决条件。每个人不论其年龄、性别、艾滋病毒状况、性取向、性特征、族裔或残疾状况如何，均享有同样的人权。将同性恋定为犯罪行为是侵犯人权，歧视艾滋病毒感染者的法律也是如此。但凡不尊重、不保护人权或侵犯人权，例如通过歧视性法律和做法这样做，污名化现象就会增加，从而损害预防和护理工作。

我们必须制止对艾滋病毒感染者、男性同性性行为者、注射毒品使用者和性工作者，以及对女同性恋者、男同性恋者、双性恋者和变性人的歧视和破坏其名声。两性不平等是驱使艾滋病毒/艾滋病疫情蔓延的重要因素。不幸，这一点尚未得到每一个人的承认。至关重要的是，必须在国家防治艾滋病毒/艾滋病政策和方案中以及监测和评估系统中处理两性不平等现象。但也必须在广大社会——法律系统、学校和工作场所——处理两性不平等现象。这意味着不仅要注重妇女和女孩，而且还要让男子尤其是青年男子参与，以便质疑和改变危及他们自己和妇女的性别规范和行为。

政府负有在履行实现目标承诺方面发挥领导作用的责任。我要强调这一点，因为政府将被问责。但

学校、当地社区、民间社会、研究机构和私营部门对于取得进展和成功至关重要。在所有国家，民间社会组织作为服务提供者、监督者和倡导者在防治艾滋病毒疫情方面不可或缺。当然，学校和工作场所在形成态度、规范和文化方面的作用怎么强调都不为过。

最后，请允许我向大会保证，瑞典大力支持全球防治艾滋病毒和艾滋病工作。瑞典是并将仍然是一个有力的伙伴。我还要指出，瑞典赞同将以欧洲联盟名义所作的发言。

代理主席(以法语发言)：我现在请沙特阿拉伯协商会议成员穆赫辛·阿里·法里斯·哈兹米先生阁下发言。

哈兹米先生(沙特阿拉伯)(以阿拉伯语发言)：首先，我要感谢秘书长邀请两圣寺护法政府参加本次旨在总结在防治艾滋病毒/艾滋病方面所取得进展的高级别会议。防治艾滋病毒/艾滋病疫情势在必行，以消除艾滋病毒/艾滋病对个人、家庭和广大社会产生的有害影响，及其对个人、家庭和广大社会产生的社会影响。在这方面，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)2011-2015年防止新感染战略和各国议会联盟2012-2017年加强议会和民主战略构成一个路线图。我们都希望看到这一路线图得到执行，以实现预期目标。

我们认为，预防是我们防治艾滋病毒/艾滋病疫情工作的基石。必须为艾滋病毒感染者提供保护、护理、支助和康复服务。此外，必须在国家、区域和国际层面确保他们按照我们的道德伦理传统与习俗重新融入社会。这也要求我们在怜悯、同情和尊重人格尊严的基础上作出全面和持续的全球努力。

艾滋病毒/艾滋病疫情带来的问题在沙特阿拉伯王国很有限，那里的感染率较低。然而，外国工人团体中艾滋病毒感染率高出沙特阿拉伯公民感染率两倍。因此，沙特阿拉伯王国制定并执行了一项有相关政府和非政府实体及慈善组织参加的全面战略。我们建立了预防、治疗和保护方案与机制，以处理疫情及其起因和有害影响。例如，我们加强了预防努力，同

时发起教育宣传运动和开展卫生医疗调查研究，在社会各阶层特别是最易感染群体中鼓励负责任行为，以确保个人及其家庭的平安无事。我们还开展婚前和产前检查、孕妇健康状况检查和筛查及概况介绍方案，并极为重视这些努力的道德伦理部分。

沙特阿拉伯王国的教育方案有德高望重的宗教领袖参与，以帮助按照伊斯兰法提高认识，加强保护努力，特别是通过包皮环切、禁欲和禁止婚外情这样做。我们还设立了咨询和自愿检测中心，并制定了保障感染者隐私的法律。我们正在通过执行疫情跟踪与监测方案来消除污名化和歧视现象。我们还停止了从国外进口血液，并检测献血者。我们还为本国公民和外国国民设立了治疗中心，并支助研究工作。今年，沙特阿拉伯和海湾各国通过了旨在防止疫情蔓延并在宣传、检测和治疗方面提供全面服务的《利雅得宣言》。我们正在协调我国卫生和社会事务部之间的努力，以便同艾滋病署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金合作。

在阿拉伯区域，我国正与国际社会合作，以帮助建设能力和确保在这方面互补。我们还向全球基金捐款。此外，我国协商会议也通过各国议会联盟艾滋病/艾滋病问题咨询小组参与这些努力。

最后，沙特阿拉伯王国信守其所作的加入国际共同努力的承诺。我们欢迎在世界范围为保护个人、家庭和社会的健康和捍卫他们的尊严所作的一切积极努力。我们祝愿本次会议与会各方一切顺利。

代理主席 (以西班牙语发言)：我现在请菲律宾卫生部副部长戴维·洛萨达先生发言。

洛萨达先生 (菲律宾) (以英语发言)：当人们期待国际社会勇敢执行建立无艾滋病世界的革命战略时，菲律宾与六个其他国家一道正面临与艾滋病毒/艾滋病疫情早年期间存在的情况类似的挑战。当时艾滋病毒感染率高的国家竭力减少迅速增长的疫情造成的影响。相比之下，至少有 33 个其他国家得以在 2001 年至 2009 年期间将其艾滋病毒感染率降低了 25%。这

种减少艾滋病毒负担的努力一般被认为在取得预期成果方面是有效的。这一点很重要，因为过去 30 年在扭转这些趋势方面积累的经验现在必须与受到同样影响的国家分享，这些国家资源匮乏，不足以确保和维持普及防治和消除歧视。这种基于最佳做法模式的方法将是有助益和切实可行的，同时允许在防治疫情工作中因地制宜，有所取舍。

然而，由于艾滋病毒/艾滋病是一种慢性病，在其后期阶段有严重威胁生命的并发症，任何国家，即使是实施“零”战略的国家，即便通过普及防治取得了成果，都不可避免必须应付为数众多的艾滋病毒/艾滋病感染者。影响艾滋病毒疫情演变的因素依然复杂，因为它们还牵涉到贫穷和可持续发展等其他发展问题。正是对驱使疫情蔓延的因素的了解，才能找到有效而不是接近摸索的方式应对疫情的答案。尽管预防治疗至少说是改变局面的因素，但它可能导致主要感染人群——异性非淫乱夫妇以外的人群——危险地抛弃其他基本预防和控制手段，并通过依赖抗逆转录病毒治疗而无视继续存在的问题。因此，至关重要的是，“零”战略应当稳妥、现实，并且应当基于疾病的不断流行演变、出现旨在遏制其蔓延的新技术和各组织结束疫情的集体努力等情况。

最后，应当认真对待《宣言》所载各项承诺。各国和各组织必须继续承担责任。应当有持续不断的反馈意见，这样就可以改变相关决定，抛弃现有设想，如果这样做有助于事情做得更好和更早的话。艾滋病毒这种现代流行病毒不断变异，也许比我们能够想象的更容易些，在这种时候，让我们不要敷衍塞责。30 年足以证明艾滋病毒的存在。我们大家必须比以往任何时候都更加保持团结。

代理主席 (以西班牙语发言)：我现在请马拉维第一夫人卡利斯塔·穆塔里卡夫人阁下发言。

穆塔里卡夫人 (马拉维) (以英语发言)：我要祝贺主席、秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 (艾滋病署) 执行主任召开本次高级别会议并通过有关艾滋病毒和艾滋病的各项决议。

我把我发言的题目定为“维持国家防治艾滋病毒和艾滋病的对策”，因为现在是庆祝我们所取得的成功和坚定致力于消除新感染的时候。我高兴地报告，马拉维正在赢得防治艾滋病毒和艾滋病的战斗，这表现在新感染艾滋病毒者已从 11 万人减至 7 万人。防治艾滋病毒和艾滋病工作已被纳入马拉维增长和发展战略，并已化为国家防治艾滋病毒和艾滋病政策和国家行动框架。这项成功还归因于马拉维共和国总统宾古·瓦·穆塔里卡博士阁下所表现出的政治意愿、承诺、倡导和领导能力，他是负责营养、艾滋病毒和艾滋病问题的部长。据此，我是安全孕育、营养及艾滋病毒和艾滋病问题，包括防止母婴传播工作的协调员。任命我担任此职加强了各个服务部门之间的联系，包括启动卡利斯塔·穆塔里卡安全孕育基金。我正在大力主张杜绝艾滋病毒垂直传播和促进婴幼儿喂养。我还签署了一项呼吁书，要求采取行动，扩大旨在减少发育障碍的维持营养 1 000 天运动的规模。

总统和内阁办公室内设立了由一位主任秘书领导的秘书处，领导起草防治艾滋病毒和艾滋病政策，提供战略方向、指导、监督、高级别倡导、监测和评估，并协助在 10 个关键部委建立执行结构。

我们将我们的其他经常性交易预算的 2%——高达 4 120 万美元——用于防治艾滋病毒/艾滋病。我们还在经济所有三大部门——即公共部门、私营部门和民间社会——制定并通过 86 项工作场所政策战略。我们还成功地把营养纳入我们的抗逆转录病毒治疗方案。

马拉维近年来筹集的 3 亿美元资金，对下列成功和成果不无贡献：新增艾滋病毒感染者人数已经从 11 万下降到 7 万；艾滋病毒感染率已经从 16% 降为 10%；开始接受抗逆转录病毒治疗的病人 80% 仍然存活并继续接受治疗；需要抗逆转录病毒治疗的病人 63% 已经得到治疗；接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒/结核病并发感染者 87% 已经治愈。

青年新增感染艾滋病毒感染者率已经下降了 25%，马拉维是世界上成功实现这一目标的九个国家之一。

青年禁欲者比例已经从 39% 上升到 48%；安全套使用率，男子已经从 47% 增加到 60%，女子从 30% 增加到 40%；污名和歧视现象减少；艾滋病毒感染者参与国家防治的程度提高。

艾滋病毒检测点已经从 146 个增加到 735 个，500 多万马拉维人已经接受检测并了解自身血清状况。抗逆转录病毒治疗点已经从 9 个增加到 426 个，并提供接触病毒后服务，现有逾 35 万人接受抗逆转录病毒治疗。艾滋病造成的死亡率已经从 11% 降至 5%。

艾滋病毒母婴垂直传播率已经从 23.1% 下降到 12.8%，在特定研究条件下已经降至 1.5%。有 192 个设施提供婴儿早期诊断，41% 接触过艾滋病毒的儿童得到抗逆转录病毒预防治疗。百分之百接受产前检查的新艾滋病毒抗体阳性孕妇都得到全计量抗逆转录病毒预防治疗。

卫生系统正在得到加强，已经培训并留用了 2 800 名医务工作者和 5 300 名一线医务工作者。实验室等基础设施已经得到建设和改造，已经采购了 CD4 细胞数分析机和分子生物设备。

450 多万青年已接受生活技能教育。35 000 多户有孤儿和其他易受伤害儿童的家庭得到社会支助。24 万多人得到直接现金补贴，15 万人得到农业投入补助，10 万人获得马拉维农村发展基金贷款，50 人得到营养补贴。

虽有成就，但不是没有挑战，其中主要包括财政、人力和物力资源不足；后续跟踪，确保抗逆转录病毒疗法病人遵守医嘱的能力不足；以及社区和男子参与国家防治的程度低。

为了解决这些挑战，政府已经审查并确定了新的防治艾滋病毒/艾滋病政策，同时正在制定新的防治艾滋病毒/艾滋病战略和资源调动战略。政府进一步努力，争取实现当地生产抗逆转录病毒药物和其他药品，并继续执行强化卫生系统人力资源能力战略。

马拉维防治艾滋病毒和艾滋病措施已经成熟，需要可持续规划安排。马拉维政府继续致力于倡导整体

方针基础上的国家应对措施,并呼吁国际社会和双边、多边及民间社会合作伙伴确保为防治艾滋病毒和艾滋病方案提供足够的资源,以实现三无目标。

代理主席(以西班牙语发言):我现在请古巴卫生部副部长路易斯·埃斯特鲁奇·兰卡尼奥先生阁下发言。

埃斯特鲁奇·兰卡尼奥先生(古巴)(以西班牙语发言):艾滋病毒/艾滋病流行已使全球6 000万人被感染,仍对世界构成挑战。没有一个国家能逃脱这一疾病流行的影响。

古巴作为联合国的一个正式成员,自2001年以来参加了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第60/262号决议,附件)的谈判及其通过工作。我们郑重其事地履行我们的责任和权利,应对这一流行病,30年来,它给人们带来痛苦、死亡和其他后果。它造成逾2 500万人死亡,留下无数孤儿和受影响家庭。我们至今还没有找到一种疫苗或彻底治愈的药物。

在53年的国际主义团结中,有超过15万的古巴医务工作者为兄弟国家减轻痛苦、拯救生命,及协助和平发展医疗卫生系统作出贡献。在某种程度上,他们开展的工作涉及预防和处理艾滋病、结核病和疟疾问题。我们现在在108个国家派有工作人员,而且正在培训来自约40个国家的20 000多名医生。

2004年,世界卫生组织表彰了古巴和其他五个国家在控制结核病方面取得的结果。今天,虽然我国已经没有疟疾大规模流行问题,但我们继续努力降低疟疾发病率。

我国婴儿死亡率为每1 000例活产死亡4.5例,连同消灭了28种传染性疾病,显示了方便、免费和有效的卫生保健制度的成就。我们可以说,我国已经消灭艾滋病毒母婴传播和先天性梅毒;血源性病毒传播也已经得到控制。15至49岁年龄段人群、孕妇和性传播疾病患者的艾滋病毒估计感染率较低。

2001年开始采用的治疗方案,已经对艾滋病发病率和死亡率产生影响,提高了患者的生活质量。2001年开始接受治疗者中,超过90%今天依然存活。

民间社会是推动力,各种积极行动应运而生。青年、妇女、男性同性性行为者、艾滋病毒携带者和社区领袖的积极参与,将医疗保健中心、科研机构、社会部门和社区组织连成一体,形成对我国预防和控制方案的一种不可替代的支持。

人口中特别是青年使用安全套的比例有所增加。我国同国际机构和全球基金一道发展形成了一个低成本综合医疗保健方案,我们肯定并赞赏这一行动。

这一流行病已经告诉我们,需要设法降低成本、提高效率、发展古巴技术和生物产品,以确保每年进行200多万次艾滋病毒检测,保证所有古巴人都能够得到治疗。

自从通过2001年大会特别会议提出这一专题以来的十年里,世界发生了迅速的变化。我们生活在一个非常不平等的世界里。随着粮食不安全和经济紧缩严重影响的蔓延及冲突和自然灾害摧毁地球上许多地区,穷人继续首当其冲。

已经取得的成就虽然前景看好,但仍还不足并面临危险。污名、歧视和两性不平等妨碍着实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普及可及的努力。

此外,成本不可接受的上涨和全球经济危机继续使得大多数中等和低收入国家难以维持近年来取得的各种成就。

古巴受到美利坚合众国不公正的经济、商业和金融封锁,对我国人民健康造成不幸后果,虽然如此并尽管我国获得第一世界生产的药物和技术的机会有限,但我们已经履行了确保普及艾滋病毒护理和治疗的承诺。这一成就已经得到世界卫生组织2010年进展报告的肯定,报告指出,包括古巴在内的8个低收入和中等收入国家已经履行了这项承诺。我们的保健制度保证向全体人民提供服务,确保服务覆盖全国所有地区。

全球防治疫情的工作已经调动起各国政府、科学界、受影响群体、社会各阶、社会活动家和宗教领袖,并凸显出找到办法解决社会不平等和不公正问题和加强保健系统的迫切需要。

必须根除极端贫穷和饥饿现象，促进两性平等和增强妇女权能，必须确保人人接受教育和享有保健的权利。

在艾滋病问世之后三十年，《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)通过十年，实现千年发展目标还剩四年时间的情况下，我们必须重新做出政治承诺，加快全球、区域和国家行动，以减缓和尽可能降低病毒扩散速度。这是我们的责任，如同十年前一样，我们承诺实现这一目标。

国内和国家之间的团结、合理协调行动切实解决疫情核心所在、采取有效行动、开展国际声援与合作(除此不可能取得进展)，是找到可持续解决方案，应对全球化、不平等、排斥性世界构成并威胁到我们所有国家的共同挑战的唯一办法。

代理主席(以西班牙语发言)：我现在请伊朗伊斯兰共和国代理卫生部长 Mohammad Hossein Niknam 先生阁下发言。

Niknam 先生(伊朗伊斯兰共和国)(以英语发言)：首先，我谨感谢本次高级别会议的组织者，特别是大会主席和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在会议之前和会议期间所作的不懈努力。

全球防治艾滋病毒开始后近三十年，距离实现千年发展目标到期日四年，世界仍然需要确定和加强必要努力，实现普及防治。确保普及防治需要增加可预测资金，同时根据每个国家的国情和具体情况采取有效措施，应对不同和不断变化的疫情。因此，国家防治艾滋病毒/艾滋病的卫生措施应该有一项资金充足的国家战略计划作为指导，根据国家具体要求和需要确定特定干预措施和服务提供的优先顺序。

加强整体卫生基础设施，是成功和可扩大防治艾滋病毒/艾滋病行动的先决条件。没有庞大、切实可行的初级保健网络，很难提供全面综合性服务，控制艾滋病毒/艾滋病疫情发展。

与此同时，一个成功的防治艾滋病毒和艾滋病的方案，需要充分考虑社会文化环境，并采取文化敏感

的办法。在这方面，应当强调家庭在减少危险行为，特别是青少年危险行为方面的作用。

针对这一疫情，伊朗伊斯兰共和国制定了一项国家战略计划，以解决目标群体，即一般民众、国内高危和最高危群体、艾滋病毒/艾滋病患者和受其影响群体的特殊需要。

国家防治艾滋病毒/艾滋病战略计划的主要内容是提供适龄信息和教育；自愿咨询和检测；减少危害；艾滋病和性传播感染护理和治疗；以及加强艾滋病毒相关的应用研究。

卫生和医学教育部已经同属于国家艾滋病防控工作组成员的所有利益攸关方密切合作，制定和实施综合方案，以实现战略计划的主要目标，确保预防、护理、治疗和支持普遍可及。

建立自愿咨询和检测中心与救助中心；设立外联小组和美沙酮维持量疗法方案；建立同龄人群体教育计划、服务热线、家庭护理计划、家庭教育计划以防止青年人高危行为、在工作场所建立预防计划和培训员培训课程；以及建立咨询和减少危害中心帮助易受感染的妇女；这一切是我们为遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延，根据国家计划采取的主要措施。

所有这些设施提供的服务都是保密和免费的。此外，所有艾滋病毒感染者/艾滋病患者及其家庭都享有免费医疗保险。结果，新病例数下降，这反过来又有助于将我国人口的艾滋病毒感染率继续维持在 0.1% 左右。

根据现有有关注射吸毒传播模式预期变化的证据，政府已经为易受感染的妇女制定了具体的艾滋病毒预防方案。如今已有 15 个以上减少危害中心，为全国各地易受感染的妇女提供服务。到 2011 年年底，预期此类中心将增加到 25 个。

虽然迹象显示伊朗境内大多数妇女艾滋病毒感染者是注射吸毒者的配偶，但这些中心处理所有易受艾滋病毒感染的妇女，包括女性吸毒者和妇女高风险行为者的特殊需要。此类只为妇女提供护理和服务的

中心，让她们拥有了一个庇护所。她们在那里可以获取信息、教育、艾滋病病毒心理咨询和检测、减轻伤害、护理和支持服务，而不用担心遭到污名和歧视。

最后，我愿重申，伊朗伊斯兰共和国政府仍承诺开展全球努力，力争杜绝新发艾滋病病毒病例和艾滋病导致的死亡。

代理主席 (以西班牙语发言)：我现在请俄罗斯联邦公共卫生与社会发展部副部长 Veronika Skvortsova 阁下发言。

Skvortsova 夫人 (俄罗斯联邦) (以俄语发言)：俄罗斯联邦是过去 10 年来为防治艾滋病病毒感染作出了重大努力的国家之一。因此，我们欢迎大会就这一重要问题召开本次高级别会议。

俄罗斯联邦的国家立法保障所有公民都能享受到免费、大范围艾滋病病毒预防方案和检测服务，艾滋病病毒感染者享受到免费、高质量医疗服务，以及他们的权利得到保护。

为防治艾滋病病毒感染制定了全面的措施制度，并正在负责协调联邦机构、俄罗斯联邦 83 个主体实体和非政府组织协同行动的政府委员会的领导下加以执行。这些措施使俄罗斯联邦得以遏制高发期的艾滋病病毒疫情。艾滋病病毒感染者比例目前为 0.36%。

新发艾滋病病毒感染病例继呈现几年的螺旋式上升之后，2008 年首次下降，2009 和 2010 年趋于稳定。

俄罗斯联邦防治艾滋病病毒感染工作的主要优先方向是，制定多部门初级预防方案，促进健康生活方式，目的在于鼓励人们自觉放弃危险行为方式。由于采用了创新预防技术，考虑到了不同年龄群和社会群体特别是儿童和青年的认知和心理特点，过去 10 年间，青年占艾滋病病毒感染者总数的比例下降了 11.2%，至 2.2%，而感染艾滋病病毒的儿童比例下降了 48%，至 0.1%。

预防高危群体包括从事高危行为者感染艾滋病毒的措施尤为重要。为了鼓励这些群体自愿接受艾滋

病毒检测，并为他们提供支持，我们正与民间社会以及非政府和宗教组织积极合作。

每年向民众特别是高危群体提供的自愿艾滋病病毒检测，覆盖面达 2 200 万至 2 500 万人，也就是说，占俄罗斯联邦总人口的 15%至 17%。这使其不仅得以确保艾滋病病毒流行率数据的可信度，而且也得以确保尽早检测出艾滋病病毒感染。比如，2010 年，首次测出艾滋病病毒呈阳性者中有 70%的人是在疾病很早期即被检出，比他们需要服药的时间早了 6 到 7 年。每年接受检测的人数增加了三倍。

俄罗斯联邦特别重视采取措施预防艾滋病毒的母婴传播。2010 年，这些措施覆盖了逾 93%的艾滋病病毒抗体呈阳性的孕妇，覆盖率五年内上升了 35%。结果，新生儿感染人数降幅超过 2%，艾滋病病毒抗体呈阳性的母亲生下了 5 万多名健康儿童。

为了向艾滋病病毒感染者提供医疗救助，俄罗斯联邦成立了一个专门机构，其中包括约 100 个预防和治疗中心及 2 000 个诊断实验室。

俄罗斯联邦向所有需要抗逆转录病毒药物者免费提供此类药物。在过去五年中，用于普及防治的联邦预算拨款增加 6 倍，至 400 多亿卢布，即 13 多亿美元。

必须指出，医疗和社会救助彰显成效，使得 1990 年代感染艾滋病病毒的儿童中 73%的人过上了正常生活，进入大专院校学习，成立家庭和拥有健康的子女。

从 2006 年起，我国一直向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供捐助，而且目前正在加大对该基金的支持力度。在此期间，俄罗斯对全球基金的捐助总额达 3.17 亿美元。

最后，我愿表示我们对集体制定宣言草案的工作感到满意，并愿声明我们总体上支持该草案。利用俄罗斯联邦积累的经验，会提高消灭艾滋病病毒感染的国际综合措施的有效性。我们愿与大家分享我们的积极成果和进展。

代理主席(以西班牙语发言):我现在请秘鲁卫生部副部长萨雷拉·索利斯阁下发言。

索利斯女士(秘鲁)(以西班牙语发言):1983年至2010年11月,秘鲁报告了42 614例艾滋病病毒病例和27 056例艾滋病病例。从联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署的指标看,我国艾滋病病毒/艾滋病疫情仍处于高发期,性传播是最常见的传播方式,在所有病例中约占97%。2008年哨点监测报告显示,男性同性性行为者的艾滋病病毒感染率为13%。

不过,值得指出的是,在秘鲁首都开展的研究表明,变性人艾滋病病毒感染率约为30%,这表明不同人群的易感度不同。我们针对这些人群开展工作时,遵守公平和成效标准。男性与女性感染率之比为3比1,而就发病年龄而言,41%的病例发生在25至34岁人群当中,这种情况使得我们得出以下估计,即发生感染的年龄应当是在青少年阶段或是成年早期。为此,秘鲁加强了制定政策和全面性教育方案的工作。另一方面,值得注意的是,秘鲁感染艾滋病毒的孕妇比例为0.23%。

秘鲁在卫生领域即预防艾滋病毒和护理艾滋病毒感染者方面有了明显改观。2004年,我国作出了提供大范围全面护理和免费治疗的承诺,迄今已为约16 000人提供此类护理和治疗。治疗遵守率保持在83%至85%之间,治疗一年后恢复免疫反应者的存活率为90%。此外,流行病学总局的报告称,在过去6年中,新的艾滋病毒/艾滋病感染和相关死亡病例有所减少,这表明国家、受影响者和民间社会为提高艾滋病毒感染者生活质量所作的努力取得了成效。

秘鲁还制定了旨在预防垂直传播的标准和政策。加强预防性护理使得情况有了显著改进,比如孕妇接受艾滋病毒快速检测的比例从2004年的30%上升到今天的80%多。

随着秘鲁近年来的经济增长,我们的社会投资国策扩大了我国保健服务覆盖面,原因是公共卫生部门获得更多资金。2009年,用于艾滋病毒预防、护理和治疗的总支出为1.43亿新索尔,即4 700万美元。

《普及医疗保险法》为根据一项包括艾滋病毒诊断和治疗在内的福利计划行使健康权,并为落实注重成果的拨款机制提供法律支持。从今年起,正在为结核病和艾滋病毒/艾滋病落实该机制。

关于推动多部门防治工作的规定,秘鲁针对艾滋病毒预防和健康监测,以及个人和弱势群体容易感染并遭受污名和歧视的问题,制定了重要的一整套标准。此外,还制定和修订了标准,规范了向艾滋病毒感染者提供全面保健服务,以及向一般民众和较易感染人群提供初级和二级预防服务的问题。

同样,各部门也颁布了标准,目的是为了加强公共和私营机构的能力,以便执行教育政策,确保尊重基本人权,如消除工作场所的歧视或促进平等获得社会救助和公共和私营部门的服务。这些只是其中最重要的一些方面。

鉴于我国政治和社会发展情况,并根据2007至2011年多部门防控艾滋病毒和艾滋病战略计划,政府促进了我国卫生系统的权力下放工作。地区和当地与民间社会和这方面受影响者一起,制定了地区战略计划,并拨出资源帮助实现当地需要、能力和资源与我国国策和战略的协调,从而增加可用资源,提高此类努力的效率和功效。

同样,我们在讨论进展的时候,也必须指出,我们继续面临挑战,比如必须加倍努力,加强卫生部与其它部门的互动。在这方面,卫生部正带头协调其它部委和地区政府,以便在拟定下一财政年度的注重结果预算方面,联手采取防治艾滋病毒/艾滋病和结核病行动。这将使我们得以协调政策和行动,确定有哪些资源可用,加强我们对民众实施的预防和治疗政策的有效性。

我们在妥善规划和管理方面面临的第二个重大挑战是,提高我国艾滋病毒/艾滋病信息系统的质量和效率。这不仅仅是技术上的改进,而且更重要的是实现信息流通的概念框架、方法和程序的标准化,以便进行分析和作出注重行动的决策。

最后，2012年至2016年新的国家多部门计划将重申我国致力于防治艾滋病病毒/艾滋病疫情，并将体现使我们得以巩固进展和加强我国预防青少年感染艾滋病病毒政策的卫生、社会、政治和经济分析。它还会使我们弥补在受影响的秘鲁人的疾病预防、早期诊断和护理方面所存在的不足，以便处理其中涉及的各种问题。

秘鲁将在国际上继续支持艾滋病署和全球基金的工作。我们仍致力于达到不迟于2015年实现预防、治疗和护理普遍可及的目标，从而消灭艾滋病病毒这一全球流行病。为此，秘鲁等中等收入国家必须要具有世界贸易组织《关于与贸易有关的知识产权协议和公共卫生的多哈宣言》所阐述的灵活性，并得到国际上的充分配合。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请巴拉圭共和国公共卫生部副部长埃德加·希门内斯·卡瓦列罗先生阁下发言。

希门内斯·卡瓦列罗先生（巴拉圭）（以西班牙语发言）：请允许我首先代表巴拉圭代表团向主席转达我们的问候，并祝贺他主持本次高级别会议。

巴拉圭充分确认，它致力于千年发展目标和2001年通过的大会《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）。尊重所有人的人权，不搞任何形式的歧视，是采取行动实现这些目标所不可缺少的一项内容。

我们的防治工作旨在实现普遍可及，同时优先关注最容易感染的群体。在过去10年中，我们使艾滋病病毒感染者得以更容易获得信息、预防和护理服务。我们之所以能够取得进展，是因为我国防控艾滋病病毒/艾滋病工作得到了巩固，筹资工作得到了改进，以及各部门之间进行了协调以开展更有效的国家防治工作。

公共卫生部正按照国际上确定的准则和我国卫生政策的准则，领导我国的全国防治工作。它采取了普遍性、全面性、公平和社会参与的原则，突出了权利和非歧视做法。

我们纳入了初级保健战略。除了与医院的专业人员一起努力外，我们还在同家庭保健单位一起努力，在其所在社区提供护理服务。已成立新的护理中心，为艾滋病病毒感染者进行诊断和提供早期治疗，所有人现在都可以在个人知情同意基础上获得检测服务。

我国通过了同伴教育战略，并培训了能够针对边远地区易感染群体制定预防措施的积极分子。关于预防母婴传播，我们在增加咨询中心和自愿检测中心数量方面取得了进展，从而提高了使用这种诊断和预防护理服务的孕妇人数。自2009年起，就实行了一项确立艾滋病病毒患者权利并予以保障的法律。

关于筹资问题，在过去两年中，公共卫生部将用于采购抗逆转录病毒药物、治疗机会性感染药物，以及诊断和后续检测的预算增加了五倍。所有这些均被列入国家基本药物名单，民众可以免费领取。

根据我们的经验，部门间协调以及政府机构和民间组织的参与，也一直是取得这些成就的关键因素。不少民间组织目前正在参与国家防治工作，在预防以及捍卫人权和非歧视做法方面开展活动。这些努力的影响体现为：艾滋病病毒感染者更容易获得防治服务，以及诊断和治疗方面取得进展，而这种情况又帮助提高了此类人士的生活质量，使其能够活下来，并减少母婴传播。

尽管这一进展十分重要，但是仍存在必须缩小的巨大差距。由于社会污名、歧视以及我们保健系统的不足，许多人仍被拒之门外。因此，我们正在制定新战略，这将有助于我们加强整体保健系统和引进管理工具，以便更好地执行我们已制定的主要指导原则。我们正在建立一个综合保健服务网络，为人们提供其生命各阶段必需的护理。

我国面临的挑战与本区域和世界上许多国家是一样的。此刻，加强旨在应对艾滋病病毒/艾滋病疫情的全球伙伴关系比以往任何时候都更有必要。需开展更多研究，以获得社会、经济和生物学方面的有关信息，还需要采取将产生重要的中期影响的协调一致政策。

但是，在防治艾滋病毒/艾滋病和处理本 10 年期间全球出现的重大问题方面，仍有大量工作要做：提供初级保健，培养人力资源，处理与保健相关的主要社会因素，以及为普及提供资金。伙伴关系至关重要，区域一体化也同样至关重要，以便处理包括抗逆病毒药物价格和和其它类似专题在内的各种问题。

我们确信，只要共同努力，我们就能够克服这些挑战，并实现我们的目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请蒙古国议会社会政策、教育、文化及科学常设委员会主席 Dagvadorj Ochirbat 先生阁下发言。

Ochirbat 先生（蒙古国）（以蒙古语发言，英文本由其代表团提供）：首先，请允许我向所有与会者致以最诚挚的问候。你们来到纽约这里讨论艾滋病毒/艾滋病这个至关重要的议题；审查取得的进展；确定未来的目标；以及处理各国政府所做承诺的履行情况。今天我有幸来到这里，并希望转达蒙古国议会和政府对本次高级别会议取得成功的良好祝愿。

我高兴地指出，我国政府核可了在 2001 年大会特别会议上通过的《关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言》以及 2006 年大会在其关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，致力于在艾滋病毒感染者的积极参与下，制定并实施旨在实现预防、治疗、护理和支助的广泛和多部门覆盖的具体国家政策，以实现普及目标。

由于政府加强了政治承诺并做出不懈努力，蒙古国保持了艾滋病毒的低流行率。但是，“低流行率”这个词可能会造成资源转用和关注度下降。我深感关切的是，尽管全球艾滋病毒发生率有所下降，但是在包括蒙古国在内的一些低流行国家，该流行病仍在继续加速蔓延。

为此，蒙古国敦促国际社会在当前防治艾滋病毒的国际供资减少的情况下，倡导和动员增加对当前报告低流行的国家的投资。必须大刀阔斧地改革全球艾滋病毒防治工作，以提高资源的有效利用。蒙古政府

认为，要做到这一点，关键是执行《援助实效问题巴黎宣言》，同时特别强调要避免开展会削弱国家机构建设的活动，最大限度地利用国家系统与程序，以及尽可能减少艾滋病毒援助方面的间接费用。

蒙古国完全支持一个无新感染、无歧视和无艾滋病导致死亡世界的全球愿景。我荣幸地通知大会，蒙古政府承诺将为实现无输血导致艾滋病毒垂直传播和新感染而努力。

我们致力于实现秘书长在其最近报告（A/65/797）中提出的 2015 年目标。除我们先前做出的承诺外，我们还做出以下承诺。

第一，通过修订最初于 1994 年颁布、目前正在最后敲定以提交议会的《蒙古预防艾滋病毒/艾滋病法》，采取旨在确保充分享有人权和消除两性不平等的措施；第二，政府目前正取消在入境、逗留及居住方面与艾滋病毒有关的限制；以及第三，鉴于近年来取得了积极的经济增长，以及今后趋势十分有利，我国政府承诺，持续增加国家预算中用于艾滋病毒/艾滋病预防活动的财政资源。

在本次高级别会议召开前一周，蒙古政府与联合国机构和其它利益攸关方共同组织了第五届艾滋病毒/艾滋病问题国家论坛。该论坛为审查全国防治艾滋病毒/艾滋病工作的现状以及在千年发展目标 6 方面取得的进展发挥了关键作用，并专门就加快该领域发展的行动计划进行了讨论。

国家论坛的与会者表示，他们支持本次关于艾滋病毒/艾滋病高级别会议将通过的《宣言》的主要目标，并承诺落实其目标，为实现一个无艾滋病毒世界的全球运动做出贡献。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请亚美尼亚卫生部副部长谢尔盖·恰恰特良先生阁下发言。

恰恰特良先生（亚美尼亚）（以英语发言）：自亚美尼亚签署 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》以来，亚美尼亚政府所做的承诺彻底改变了在艾滋病毒预防工作上采取的概念性做法。

在这方面，亚美尼亚在艾滋病毒/艾滋病预防和教育做法上做了若干改变，并制定了若干方案。2010年，在初中和高中教程中推出了包括艾滋病毒教育在内的名为“健康生活方式”的培训课程，作为一门单独的学科科目。该项目的一个主要目标是增强青年对艾滋病毒的了解，并实现《承诺宣言》中规定的有关艾滋病毒知识的雄心勃勃的目标。

此外，我们正在高危人群和青年中开展降低风险、减少损害的方案，并实施改变行为方式、信息、教育以及沟通战略，这使主要脆弱人群中艾滋病毒的流行稳定下来，提高了这些人对艾滋病毒的认识，使他们的行为方式更加安全，并拓宽了他们获取预防手段与信息的渠道。

亚美尼亚艾滋病毒的流行仍然十分集中。但是，值得一提的是，亚美尼亚位于世界上一个艾滋病毒发生率往往随着劳动力迁移趋势而增加的区域。亚美尼亚记录在案的大量艾滋病毒感染病例与移民进程有关。我们记录在案的艾滋病毒感染者中一半以上是移民劳工，他们通过在亚美尼亚境外的异性性接触而被感染。东道国实行的与艾滋病毒有关的移民限制、获取医疗保健服务和艾滋病毒有关信息的渠道有限以及艾滋病毒的预防措施都直接影响了亚美尼亚的卫生部门。

谈到趋势，还值得一提，从2006年起，亚美尼亚艾滋病毒主要的传播方式从注射吸毒转变为异性感染。这与东欧和中亚艾滋病毒流行的总体趋势有关。近年来，我国记录在案的艾滋病毒感染者人数有所增加，这与提高实验室诊断能力、拓展艾滋病毒检测渠道以及更新心理咨询、测试和转诊体系有关。因此，艾滋病毒检测次数有所上升，艾滋病毒的发现率大大提高。

自2004年，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金向全国艾滋病方案提供了特别支助。由此我们建设

起强大的国家能力，开展了有力的全国防治工作，并且为所有需要的人提供了抗逆转录病毒治疗和预防母婴传播服务。目前所有确诊感染艾滋病毒的孕妇均可获得预防母婴传播的服务。95%以上孕妇接受了艾滋病毒心理咨询和检测服务。我们希望，进一步扩大这些服务将能使我们实现我们共同的最终目标，即：消除艾滋病毒母婴传播。

在我们努力寻找治愈这一可怕疾病的药方的同时，重要的是，我们要使那些感染者过上尽可能舒适和人道的生活。我们应共同努力，确保去除那些过于束缚手脚的法律和规章壁垒，它们阻止所有需要受管制药物包括止痛药的人无法得到这些药物。

亚美尼亚签署了《千年宣言》(第55/2号决议)，从而承诺将千年发展目标纳入其长期国家政策与计划，并推行将经济增长与人类发展相结合的可持续的战略与方案。经广泛协商，亚美尼亚采纳了千年发展目标，并制定了国家千年发展目标框架，其中载有我国2015年的目标与指标。执行全国艾滋病方案将是在亚美尼亚如期实现千年发展目标的一个重要推动因素。

我们希望，诸如全球基金这样的机构、联合国各机构以及多边及其它技术伙伴将继续在支持全国艾滋病方案的落实方面发挥积极作用。没有它们的帮助，要想在亚美尼亚实现艾滋病毒相关千年发展目标将极为困难。如果要成功抗击该疾病，全球团结将是关键。

最后，我愿表示，我们相信，本次关于艾滋病问题的高级别会议将制定出路线图，以普及高质量、负担得起的初级医疗保健，并为艾滋病毒感染者和受其影响者提供全面护理与扶助服务，其中包括身体、精神、心理社会、社会经济、法律、营养以及缓和和治疗方面的服务。

代理主席(以西班牙语发言)：我现在请阿根廷卫生部负责预防和风险控制的副部长 Marina Kosacoff 女士发言。

Kosacoff 女士 (阿根廷) (以西班牙语发言): 阿根廷坚定地致力于促进和保护人权, 为此, 我们把健康作为所有公民的一种权利来加以推动, 一个必须保障的促进发展的基本要素。我们愿作为一个负责任的国家, 一个带领其各行为方共同参与、建立一个更加公正社会的国家。因此, 我们重申我们的各项国际承诺。

在抗击艾滋病毒/艾滋病、实现迄今商定目标方面, 我国取得了显著进展。今天, 阿根廷约有 13 万艾滋病毒感染者。治疗是免费的, 有 4.3 万人正在接受治疗, 其中 70% 的人直接从卫生部收到药物。

近年来, 新感染病例的流行病学曲线已经稳定, 艾滋病导致死亡人数持续减少, 过去 5 年下降了 15%。

自 30 年前该流行病发生以及首批抗逆转录病毒药物出现 20 多年来, 在拉丁美洲许多国家, 普遍提供治疗得到了保障, 但是这并不意味着保证得到治疗。

确保获得保健服务涉及制定减少壁垒的战略, 承诺开展有效和具体的预防工作以及尊重人权。因此, 我们实施了一个包含全面预防措施在内的教育方案, 包括为所有群体包括艾滋病毒感染者、妇女、儿童、青年、男女性工作者及其客户、变性人、同性恋、男性同性性行为者、监狱服刑人员、吸毒者、土著社区以及移民提供艾滋病毒和性健康以及生殖健康服务。

从这个意义上说, 同性平等婚姻是朝着承认这些权利迈出的重要一步, 在这方面, 阿根廷是本区域的先导。今年, 参议院还在讨论有关性别认同法律的一系列举措, 这将为异装癖者、易性癖者和变性者获取医疗保健服务提供便利。还有有关吸毒的其它立法提议。

没有民间社会的共同努力, 特别是没有艾滋病毒感染者这些抗击工作的推动者和倡导者的努力, 以上各项工作都不可能完成。

很多工作有待完成。我们切不可在已取得的成就面前止步不前, 而必须正视阿根廷以及拉丁美洲兄弟各国前方的道路。我们呼吁各国继续合作, 分享经验,

加强边境管理, 相互协助, 以确保各国药品的持续供给, 同时联手谈判以便为区域压低药价。我们敦促国际捐助机构将其目光转向这个需要它们帮助才能在千年发展目标框架内实现 2015 年目标的大陆。

我们坚信, 我们在国家、区域和全球各级开展的各项行动必须继续下去, 才能确保实现普及防治。我们认为, 重要的是, 发展中国家和最不发达国家能够充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中载有的灵活性。我们还强调, 有效执行《关于与贸易有关的知识产权协议和公共卫生的多哈宣言》十分重要。我们特别强调其中第 4 段的重要性, 根据这一段, 部长们商定《与贸易有关的知识产权协议》并未也不应该阻止成员国为保护公共卫生而采取措施。

我们认为至关重要, 负责该领域的国际组织要为发展中国家和最不发达国家提供相关的技术援助。我们还倡导要有效执行《世界卫生组织公共卫生、创新和知识产权全球战略》。

我们呼吁各国际组织继续推动区域取得成就。我们拉丁美洲各国需要这种援助, 而且我们也可以做出很多贡献。

代理主席 (以西班牙语发言): 我现在请尼加拉瓜外交部副部长兼常驻代表玛丽·鲁维亚莱斯·德查莫罗夫人发言。

鲁维亚莱斯·德查莫罗夫人 (尼加拉瓜) (以西班牙语发言): 尼加拉瓜政府在总统丹尼尔·奥尔特加·萨维德拉司令的领导下, 致力于保护和促进人民的权利。恢复享受保健, 包括免费获得服务的权利是我国政府的一个优先事项, 恢复《尼加拉瓜宪法》中确定的、尼加拉瓜人民在过去 16 年的新自由主义治理之下被剥夺的其他人权也是如此。过去政府政策造成的社会排斥损害了尼加拉瓜男性和女性的人的发展的许多方面。社会排斥还加剧了贫困和极端贫困现象, 在农村地区尤其如此。这导致生活条件进一步恶化, 并且造成易于艾滋病毒/艾滋病等现代世界流行病蔓延的条件。

关于尼加拉瓜的艾滋病毒的流行情况,2010年的统计数据表明,我国仍然处于聚集流行期,在93%的感染病例中,性传播仍然是艾滋病病毒的传播渠道,而且,女性患病增多的情况有所增加。在这种背景下,尼加拉瓜和解与民族团结政府正在推动国家防治方案,把抗击艾滋病毒作为人的发展的关键所在。我们以权利为基础的部门间防治措施包括广泛的社会参与,这使我们有可能作出提高艾滋病毒/艾滋病意识和预防的努力,我将只谈其中最重要的一些努力。

这些措施包括提倡健康行为,以便预防青少年、青年、妇女和主要人群当中的艾滋病毒/艾滋病感染;在教育部门作出努力,以便发展卫生部技术人员的能力;通过培训传媒专业人员和大学人员来促进社会宣传;通过一个建立促进人权工作者网络的项目来促进人权和应对污名化和歧视问题,这个网络包括人权问题检察官、尼加拉瓜艾滋病毒/艾滋病防治委员会、艾滋病毒感染者/艾滋病患者协会和其它机构;通过培训加强男性同性性行为者、同性恋、双性恋和变性人以及商业性工作者网络的能力,以便扩大社区预防和外展努力;以及宣传使用和大规模发放安全套。

由于采取了这些行动,2010年为艾滋病毒感染者提供治疗,包括一线和二线治疗设施的数目增加了五倍。这些设施包括多学科队伍,以确保为艾滋病毒感染者/艾滋病患者提供适当的抗逆转录病毒治疗和全面管理。

这项战略把培训保健人员——目的是使他们能够执行成年人、青少年、儿童和孕妇护理方面的指南和准则,并且解决艾滋病毒感染者/艾滋病患者的营养和心理方面的问题——与在普通大众中尤其在高危全体中传播信息综合起来。

我们加强了对孕妇的检测。目前,接近60%的孕妇接受了检测,并且得知结果。

关于评估,目前根据病毒学、免疫学和诊断标准对艾滋病毒感染者进行评估。

在治疗方面,我们使接受治疗的人数增加了3.6倍——2006年为335人,2010年则为1286人,继续坚持接受治疗者的百分比很高。2010年有334人需要机会性感染治疗,尼加拉瓜政府采取了提供必要药物的应对措施,免费向保健中心提供这些药物。

未来几年的挑战将是加强对艾滋病致孤儿童及其家人的关爱,并且改善艾滋病毒感染者的总体生活质量。除治疗外,必须把艾滋病感染者重新纳入劳动力市场,而且最重要的是,要为他们提供住房。我们还必须改进我们的登记和信息系统。我们将在以奉献、关照、爱护、质量和尊严为指导的框架内应对这些挑战。

代理主席(以西班牙语发言):我现在请格鲁吉亚议会副议长乔治·采列捷利先生发言。

采列捷利先生(格鲁吉亚)(以英语发言):请允许我代表格鲁吉亚人民和政府向大会致意。我很荣幸在本次高级别会议上发言,重点谈一谈我们取得的成就,分析挑战,并且商定在全球抗击艾滋病流行病斗争中今后要采取的决定性步骤。

七年前,新的格鲁吉亚政府启动了旨在建立民主现代社会和国家的全面改革方案。目前正在保健和社会保护领域进行重要改革,这些改革将大大有助于实现《联合国千年宣言》确定的卫生方面的发展目标。

虽然格鲁吉亚没有出现大规模艾滋病毒流行疫情,正式登记的感染者约为2900例,但估计总感染人数为4000。我国疫情的蔓延相对较慢。不过,艾滋病毒感染发病率超过欧洲联盟的平均值。

格鲁吉亚政府坚定致力于进一步加快在全国艾滋病毒/艾滋病防治方面取得的进展。我们正在与联合国专题组、全球基金以及美国国际发展署密切合作,我们也感谢它们为建立一个有效的国家艾滋病防控机构作出了巨大投入。

自2004年,格鲁吉亚一直是本地区唯一一个确保抗逆转录病毒治疗普遍可及的国家。我们高兴地指出,通过把这一免费方案扩展到阿布哈兹地区,我们

得以在国际公认边界内的全国境内提供这一拯救生命的治疗。

我们欢迎安全理事会最近有关冲突地区艾滋病预防、治疗、护理和支持的决议(第 1983(2011)号决议)。我们希望,国际社会将果断地采取行动,确保在格鲁吉亚的两个被占领地区——阿布哈兹地区和茨欣瓦利/南奥塞梯地区提供相应的机制。

2005 年以来,格鲁吉亚还确保了预防母婴传播的服务,包括艾滋病毒检测及咨询和预防性抗逆转录病毒治疗普遍可及。因此,在参加方案的人当中没有出现艾滋病毒母婴传播病例。

与民间社会和青年组织,特别是与青年和艾滋病毒感染者建立富有成效的伙伴关系是取得这些成就的一个重要因素。

由格鲁吉亚第一夫人主持的国家协调机制是单一国家防治艾滋病工作协调机构。它代表范围广泛,以确保国家艾滋病防治工作的多部门协调。值得一提的是,鲁洛弗斯夫人最近被任命为世界卫生组织(世卫组织)促进与卫生有关的千年发展目标亲善大使。

我们的国家战略行动计划自 2003 年起即已就绪。2009 年,格鲁吉亚议会通过了关于艾滋病毒/艾滋病的新法律,核可采取基于权利的方法防治艾滋病毒/艾滋病疫情。然而,在取得这些成功的同时,我们的国家防治艾滋病工作由于受财政制约在维持进展方面遇到了挑战。在目前全球基金援助撤离之后,这些制约只会增加。

尽管继 2008 年俄罗斯入侵之后,我们遭受到严重的人员、社会和经济影响,但格鲁吉亚政府在随后几年里为维持领导和增加国内拨款作出了一切可能的努力。然而,鉴于我国财力有限,国际社会提供支助仍然至关重要。

我国在防治艾滋病毒疫情方面已取得实质性进展。然而,我们必须作出更多努力才能实现千年发展目标 6,到 2015 年遏止并扭转艾滋病毒疫情蔓延趋势。

在世卫组织关于艾滋病毒/艾滋病的全球卫生部门战略指导下,格鲁吉亚已将及早查明和治疗艾滋病毒病例作为今后优先事项,并把它作为最有希望消除艾滋病毒疫情的方法的一部分。

30 年艾滋病负担表明,若无坚定的政治意愿和有效的指导,我们就不会实现我们的目标。在经历了这场战争之后,我们变得更强大,更有决心消除疫情,保卫后代,挽救数百万人的生命。

代理主席(以法语发言):我现在请埃及代表、最高军事委员会主席个人代表艾哈迈德·穆罕默德·阿卜杜勒·哈利姆先生发言。

哈利姆先生(埃及)(以阿拉伯语发言):埃及特别重视本次高级别会议。本次会议是在紧要关头举行的,意在支持国际社会遏止艾滋病毒/艾滋病蔓延的努力,总结我们迄今取得的成就,并加强我们争取到 2015 年实现预防、治疗、护理和支助服务普遍可及的共同努力,以便消除艾滋病毒蔓延现象。

埃及完全赞同塞内加尔卫生部长昨天代表非洲集团所作的发言。

艾滋病毒/艾滋病的蔓延是到 2015 年实现各项千年发展目标尤其是千年发展目标 6 所面临的主要挑战之一。过去几年,一些发展中国家在降低艾滋病毒/艾滋病感染率方面取得了成功,这可归因于它们争取增加获得与联合国合作执行的国家预防、治疗、护理和支助方案救助机会的努力。然而,世界各地新感染估计人数的持续增加、新千年开始以来每年获得治疗的人数之少和非洲国家继续遭受最严重影响这一事实,仍然是可持续发展努力所面临的严重挑战和障碍。

这些持续存在的挑战要求国际社会借助全面、公平和国家拥有的框架作出可行和有效的反应。这些框架确保所有艾滋病毒/艾滋病感染者都有机会不受歧视地按照每个国家和社会的具体情况获得有效的预防、治疗、护理和支助。我们必须遵守遏止艾滋病毒蔓延和防止这种疾病到 2030 年变为第三大死亡原因

的努力由有关国家自主的原则。这种努力必须适合每个国家的具体需要。

消除艾滋病毒感染要求特别关注加强会员国尤其是非洲各国防治这种疾病的国家能力，并考虑到各国社会的具体情况。应当加强努力，以提供充足和有效的预防、治疗、护理和支助方案。同样，应当提高相关能力，以便广泛开展国家提高认识运动，消除针对感染者及其家人的有害社会习俗。所有这些都要求大量投资于加强国家、社会和人力资源能力，并提供廉价抗逆转录病毒药物。很少有国家在没有外援的情况下买得起这种药物。

埃及认为，应当加强区域遏止疫情蔓延的能力。在这方面，埃及在非洲联盟的充分合作和积极参与下发起了一项全非洲倡议，要求设立一个区域中心，负责推动在防治艾滋病毒方面进行合作，并充当非洲大陆这一领域各专业中心之间的联络机构。我们希望，国际社会将为这项倡议提供财政和技术支助。

国际社会负有一项特殊责任，不仅应当努力提供必要的财政资源来填补目前存在的估计为 60 亿美元的资金缺口，而且还应当找到有效的办法来解决与贸易有关的知识产权问题，尤其是涉及药品和流通的新疫苗的知识产权问题，以确保人人都能够获得治疗。国际社会必须承担的这项责任无疑与确保这种援助合理化的职责齐头并进，以使我们的努力与已开始实施的社会方案保持一致，同时特别顾及非政府组织和民间社会的作用，确保援助产生效果。

同样，艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗与发展中国家的总体发展进程以及对建设这些国家经济、教育和卫生基础设施的支助密切相关。尤其在医疗部门，分享知识和转让技术对于支持这些努力至关重要。我们还必须改变社会对这种疾病感染者的看法，确保在全社会支持下及早检测和治疗这种疾病。

在争取防治这种疾病的国际行动框架内，我们必须加强优先打击毒品贩运活动的国际努力，并执行减

少与吸毒有关的危险的方案。我们还必须处理加剧性剥削和暴力侵害妇女行为的社会和经济问题。

此外，联合国必须加倍努力，争取以和平方式解决武装冲突，特别是在非洲。这种冲突消耗艾滋病毒/艾滋病盛行的各国的经济资源，并加剧边缘化现象，增加孤儿和性暴力数量。所有这些都导致艾滋病毒/艾滋病在青年、妇女和儿童中间传播，因而进一步阻碍许多刚摆脱冲突国家的建设和平努力。

今天，我们强调我们抗击艾滋病毒感染蔓延的真诚决心，并重申我们对所有预防、治疗、护理和支助方案均应由国家自主这一原则的强烈政治意愿和充分承诺。我们必须无条件地加强国际合作与援助，以获得最大惠益。我们必须加强努力，根据每个会员国和社区的具体情况来处理由国家查明的传播决定因素和传播方式。通过这样去做，我们就会实现我们到 2015 年普及预防、治疗、护理和支助服务的目标，并更加接近实现各项千年发展目标尤其是千年发展目标 6。

代理主席 (以西班牙语发言)：我现在请法国艾滋病问题大使帕特里斯·德布雷先生阁下发言。

德布雷先生 (法国) (以法语发言)：法国有义务参加本次特别会议。自 30 年前发现艾滋病以来，我们取得了巨大成就。就动员国际社会各个组成部分——各国、非政府组织、科学界、病人团体和私营部门——而言，防治艾滋病毒/艾滋病的斗争确实堪称典范。遏止疫情的方法前所未有。我们第一次学会听取受害者和受影响群体的意见，并让他们参与制定方案。

我们必须构建新伙伴关系，尤其是构建像全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和国际药品采购机制那样的公私伙伴关系。10 年前，许多人认为，提供治疗的费用过于昂贵，因而不是解决办法。然而，我们认为应当提供治疗。法国认为应当提供治疗。在格伦伊格尔斯八国集团首脑会议上，我们承诺力争普及治

疗。我们不仅必须筹措资金，而且还必须努力促成心态上的改变。非政府组织和病人团体的作用是一个决定性因素。正是出于这一原因，我们继续捍卫他们的作用及其被征求意见的权利。

所有这些进展都带来了希望。但我们决不可半途而废。防治艾滋病的斗争正进入一个决定性阶段。我们的防治工作决不可松懈，否则我们就有可能看到我们的既有成果化为乌有。每有一个人开始接受治疗，就有两个人成为新的感染者。疫情在继续蔓延，而我们尚无办法赶上其蔓延速度。既然我们现在已经清楚地知道疫情是如何传播的，我们怎么能够允许这种情况发生？

预防至关重要。在防治艾滋病毒/艾滋病斗争的历史上，目前的科学知识第一次使我们能够设想从现在起 20 年至 30 年后会出现一个无新感染的世界。这样一个无新感染的世界应当是我们的目标，正如一个使所有受害者都能获得治疗的世界也是我们的目标那样。我们有理由希望实现无新感染的目标。但要实现这一目标，我们还有许多工作要做，就弱势群体而言尤其如此。

妇女和青少年最先受到疫情影响，但却往往属于被遗忘的群体。保障他们的性权利和生殖权利至关重要。他们必须有机会了解全面信息，获得适合他们需要的保健服务。他们必须能够充分控制自己的身体，并自由选择自己的性生活和同居生活。要想救助所有弱势群体而不让其中某些群体受到忽略，是很难做到的。但我要提及吸毒者、卖淫者、移民、囚犯和残疾人。这些群体往往无从获得信息，并遭到保健方案冷落。我还要强调减少风险政策对于这些人特别是吸毒者的重要性。此外，还有男性同性性行为者、同性恋者和变性人。他们无疑是遭受歧视和蒙受污名最严重的群体，也是往往被旨在防治艾滋病毒/艾滋病的政策忽略的群体。在这方面，我们还再次呼吁不要把同性恋视为犯罪。

我们希望，大会本次会议结束时将通过的宣言草案(A/65/L.77)会反映在帮助所有这些弱势群体方面

取得的重大进展。秘书长的报告(A/65/797)确认，国家计划往往未把这种群体作为救助对象。

消除幼儿经母体感染艾滋病现象也是预防这一疾病的途径之一。法国支持这种方案。为使这种方案卓有成效，我们必须把防止幼儿经母体感染艾滋病的活动与生殖保健结合起来。这些措施并不是预防的唯一途径。预防的途径还有研究(例如为寻找疫苗而开展的研究)和用作预防工具的治疗——因为治疗、护理和支助对预防起到补充作用。2010 年有 1 000 万受害者仍在等待治疗。我们必须核可秘书长提出的提供治疗的目标。我们为自己提出的目标是：每一个受害者都应得到治疗。在开展检测工作的时候，必须坚持提供有系统治疗这一道义原则。确保护理持续不断同样至关重要。因此，国家借助强有力的保健系统，确保普及相关服务，并免费提供治疗，从而落实这一点，是防治工作的一项重要内容。

我们充分意识到，要实现普及相关服务的目标，就必须推进现有筹资方法，同时寻找更多新的筹资途径。法国承诺每年向全球基金增拨 6 000 万欧元，从而使其每年总捐款达到 3.6 亿欧元。我们坚信，正在进行的改革将使我们能够更进一步。我们敦促尚未捐款的国家加入这项集体努力。我们还将继续支持艾滋病署，并敦促在世界范围征收机票税。

法国还鼓励生产通用药物和采用便于感染者获得治疗的新工具。设立专利共享机制就是这样一种工具。对此，八国集团成员国已经在多维尔作出了承诺。还必须进行研究，以便找到更有效和每个国家都有能力购买的产品。治疗方法仍然过于昂贵是普及相关治疗所面临的主要障碍。

今天，我们有一批组织机构可以利用，它们都有着明确而互补的作用：全球基金和艾滋病署的基金、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(我们全力支持其战略)的人权和协调方面、以及世界卫生组织的标准制定职能。这些实体密切合作至关重要。我们应当记住，防治艾滋病毒/艾滋病是捐助方、国际组织、非政府组织和实地行为体以及受益国(它们必须保障资金得到妥善利用)的共同责任。

副主席麦克唐纳先生(苏里南)主持会议。

没有真正的政治意愿，就不可能取得任何进展。这是我们在此开会的原因。因此，法国郑重重申，它致力于将防治艾滋病病毒/艾滋病工作视为主要优先事项，并将继续尽力争取使普及相关服务的目标最终得以实现。

代理主席(以英语发言)：我现在请加拿大公共卫生署传染病防控处助理副部长 Rainer Engelhardt 先生发言。

Engelhardt 先生(加拿大)(以法语发言)：加拿大欢迎有这次重要机会来评估在实现 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《政治宣言》(第 60/262 号决议)各项目标方面所取得的进展。我们可为我们所取得的许多成就感到骄傲。我们集体在增加治疗机会和降低艾滋病病毒感染率方面取得了巨大成果。今天，世界各地有更多的人确认，营造一个使我们能够减少污名与歧视现象和保护艾滋病病毒/艾滋病感染者权利的环境具有重要意义。

尽管取得了这些成功，但许多政治、社会、经济和科学挑战仍然存在。全球各地进展并不均衡。在许多国家，以及在某些群体中间，普及艾滋病病毒预防及治疗、护理和支助服务仍然不可企及。加拿大致力于普及这些服务。我们确认，要实现普及这些服务的目标，就必须以全面、综合和协调的方式防治艾滋病病毒/艾滋病。

(以英语发言)

加拿大确认，全球防治艾滋病病毒/艾滋病的行动要想取得成功，就必须以证据为依托，并以多样性、尊重人权和两性平等为基础。了解实地情况，亲身加以体验，并让艾滋病病毒/艾滋病感染者能够切实参与，对于取得这项成功至关重要。通过与各伙伴合作，并与发展中国家政府保持一致，加拿大正以协调的方式防治艾滋病病毒/艾滋病，以便更高效地救助面临风险的人们。我们已通过 2005-2006 年和 2009-2010 年

期间为发展中国家艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助方案提供 7.83 亿美元来表明我们的承诺。

加拿大政府还确认，预防仍然是防治艾滋病病毒/艾滋病的最有效工具。找到更有效的预防方法是减轻疫情造成的人的损失和财政损失的最佳途径。加拿大政府正在投资新的预防方法。通过加拿大艾滋病病毒疫苗倡议，我们大力支持研制一种安全、有效、负担得起和在全球各地买得到的艾滋病病毒疫苗。加拿大将继续寻求在研究和实验室科学方面建立创新伙伴关系，以促进预防努力。

防止艾滋病病毒经母体传播给幼儿是加拿大对八国集团关于孕产妇、新生儿和儿童健康的《马斯科卡倡议》所做贡献的一个组成部分。2010 年 6 月，在加拿大牵头下，八国集团和非八国集团领导人认捐了 73 亿美元，用于动员通过《马斯科卡倡议》降低孕产妇和婴幼儿死亡率的全球行动。未来五年，加拿大将提供 11 亿美元新资助。此外，加拿大正在提供 17.5 亿美元，用于持续支助开展孕产妇和儿童健康方案。这样，未来五年，我们总共将提供 28.5 亿美元。

去年 9 月，秘书长发起《全球妇女和儿童健康战略》。为支持该战略，秘书长请世界卫生组织设立一个“妇女和儿童健康信息和问责委员会”。加拿大有幸同坦桑尼亚联合共和国总统基奎特一起联合主持该委员会。

该委员会迅速开展工作，确定了 10 项切实可行的建议，以改善资源追踪和结果衡量工作，加快妇女和儿童保健方面的进展。委员会在工作中大量借鉴了艾滋病病毒/艾滋病防治方面的经验。委员会把预防母婴传播定为妇女和儿童健康监测指标之一，从而传递了需要提供综合医疗服务的重要信息。

本次会议启动了“力求实现到 2015 年杜绝新的儿童艾滋病病毒感染病例和保证其母亲生命全球计划”，这突出说明，世界上已出现空前的机遇，可借以防止新的儿童艾滋病病毒感染，使感染艾滋病毒的母亲与儿童的健康和生命得到维持。

加拿大国内防治工作考虑到了受艾滋病毒影响极大的群体，包括土著人民、男男性行为者、吸毒者、艾滋病毒/艾滋病感染者、来自艾滋病毒流行国家的人、面临感染风险的妇女、面临感染风险的青年和监狱中的犯人的特殊需要。加拿大政府计划今年投入 9 100 多万美元，支持疫苗研发及针对上述国内重点人群的预防、诊断、治疗、护理和支持计划。我们还在研究社会、文化和经济因素如何使有些人更容易感染艾滋病毒，以及这些因素如何影响艾滋病毒/艾滋病感染者生活质量的问题。

加拿大正在国内和全球范围开展努力，以消除艾滋病毒和艾滋病患者或面临感染风险人群遭遇的污名和歧视。我们也致力于减少妇女和女孩感染人数和消除针对妇女和女孩的一切形式暴力。

此外，加拿大支持增强人们的权能，使他们能够对自己的性健康和生殖健康作出知情决定的各项方案。只有我们携手努力，全球行动才能成功。而衡量成功的标准则是我们防止艾滋病毒和其他相关疾病感染进一步蔓延的功效，以及我们帮助这些疾病患者的方式。

我们通过《承诺宣言》到现在已有十年。自那以来，我们确实取得了很大的成就，但不能骄傲自满。通过普及预防、护理、治疗和支助服务，我们国际社会能够实现我们的目标，扭转艾滋病毒和艾滋病的负面影响。

代理主席（以英语发言）：我现在请马来西亚卫生总干事哈桑·阿卜杜勒·拉赫曼先生阁下发言。

哈桑先生（马来西亚）（以英语发言）：首先让我感谢大会主席召开本次高级别会议。在 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）通过十年，2006 年《政治宣言》（第 60/262 号决议）通过五年，及艾滋病毒/艾滋病开始流行三十年之际召开本次会议确实很适时。我们现在距离到 2015 年实现制止和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延目标的最后期限只有几年的时间了。

正如秘书长的报告（A/65/797）指出的那样，过去十年虽然已经在提供治疗方面取得了重大进展，新的艾滋病毒感染病例减少了 25%，但艾滋病毒/艾滋病仍然是一个全球性挑战，阻止和扭转疫情需要在世界所有各地区都取得进展。马来西亚依然致力于实现这一目标。

截至 2010 年底，马来西亚累计报告艾滋病毒病例 91 362 例，艾滋病毒感染者 77 064 人。我们注意到新报告的艾滋病毒病例呈持续下降的趋势，2010 年为每十万人 12.8 例。政府的目标是到 2015 年把新的艾滋病毒病例降为每十万人 11 例。我们认为，该目标是可以实现的。

多年来，马来西亚防治艾滋病毒工作的特点是作出有力的政治承诺，针对疫情实施公开透明的政策。这种公开政策增强了对话的成效，包括在方案制定和实施方面。马来西亚已经出台了一些国家防治艾滋病毒和艾滋病战略计划；在 2006-2010 年计划期间，政府每年拨款 3 000 万美元。我们目前正在实施 2011-2015 年计划，该计划将继续大力注重加强在先前各计划下开展的多部门协作。我们估计，执行这项计划需要增拨 1.7 亿美元，其中近 60% 将用于抗逆转录病毒治疗。

让我介绍一下已在马来西亚取得成功的一些步骤。首先，我们针对注射吸毒者实施了一项减少伤害倡议，其中包括针头和注射器交换方案和美沙酮替代疗法。2006 至 2010 年期间，为这项倡议拨了约 9 000 万美元。除公共和私营设施提供美沙酮外，政府还采取措施，在监狱和戒毒中心提供服务。2009 年完成的最近一次综合性生物行为监测研究显示，注射吸毒者 85% 使用消毒针头。

其次，造成马来西亚国内新报告艾滋病毒病例下降趋势的另一个重要因素是预防艾滋病毒母婴传播方案。自 1998 年推出后，该方案已经成功地将纵向传播率降到 3.8%。

第三，提供和获得抗逆转录病毒治疗是为艾滋病毒感染者提供服务的重要组成部分。低价药物的获得

是一大重要贡献，使诸如马来西亚等国家能扩大治疗方案和能力。为了提高覆盖率和抗逆转录病毒药物可得性，政府已扩大服务，向监狱内和戒毒中心艾滋病感染者提供抗逆转录病毒药物。截至 2010 年底，以 CD4 细胞数 250 为依据，已有约 13 981 名艾滋病感染者接受抗逆转录病毒药物治疗，覆盖率达到近 93%。

第四，政府一直与非政府组织进行密切伙伴合作，确保高危人群获得有关艾滋病毒/艾滋病的信息、检测和咨询以及预防用品。自 1992 年成立非政府组织协调机构——马来西亚艾滋病委员会——以来，政府已经为这些团体提供了近 2 500 美元。我们将继续支持我国的非政府组织，与它们合作提供综合预防和治疗选择和护理，促进对它们的支持。

最后，提供有关艾滋病毒的正确而有用的信息，是协助任何国家对抗这种疾病的重要因素。特别是，应该让青少年在校期间甚至在校外了解这方面信息，以推广健康的生活方式和良好的道德价值观。

主席继续主持会议。

让我借此机会感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金支持马来西亚，并将在今后五年提供价值 1 250 万美元的援助。这笔资金将拨给重要受援者马来西亚艾滋病理事会，用于扩大行动，执行减少伤害活动（特别是针头交换方案）和性工作者预防活动。

马来西亚政府已承诺将为全球基金提供 10 万美元。这一数额虽然不大，但代表着我们在国际层面防治艾滋病毒/艾滋病的坚定承诺。

马来西亚再次呼吁防治艾滋病毒斗争继续以及预防为主。马来西亚致力于实现无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的目标。已经取得许多成就，但我们大家面前还有更多的工作要做，以便制止和扭转艾滋病毒/艾滋病疫情的流行。

主席(以法语发言)：我现在请委内瑞拉玻利瓦尔共和国人民政权卫生部卫生计划总干事亚历克斯·吉拉特先生发言。

吉拉特先生(委内瑞拉玻利瓦尔共和国)(以西班牙语发言)：我国代表团完全赞同巴拉圭公共卫生部副部长昨天代表南美国家联盟所作的发言。

委内瑞拉玻利瓦尔共和国谨借此机会重申，我们义无反顾地致力于建设一个具包容性和人文主义的社会，努力消除贫困，克服不平等现象以及促进社会公正。我们的国家宪法是玻利瓦尔政府主张的政治计划的哲学基础，我国政府忠实致力于充分享有自由、正义、平等和团结。

在委内瑞拉，健康权已经被写入《宪法》，并以补贴、普遍、全面、公平、社会融合和适用多民族多文化等原则为基础。玻利瓦尔政府的公共政策因为注重权利，已经取得巨大成功，结果建立了各种公共机构，保证这些权利得到尊重，并确保其被充分享有。

迄今已到位的行动计划是为了应对一种所谓“聚集流行”，估计全国总人口中的患病率为 0.33%。行动计划的总目标是加强预防艾滋病毒/艾滋病和其他性传播感染病工作，并在国内提供更好的全面护理。根据这一目标，计划围绕三个主要战略领域，即预防、护理和流行病监测，制定国家对策。

今天，我们可以指出执行这项行动计划取得的若干成就。例如，估计委内瑞拉艾滋病毒感染人数为 161 510。每年报告约 11 000 起新病例，其中近 70% 年龄在 15 岁以上。到 2008 年，委内瑞拉在艾滋病毒相关死亡人数上排名第 14 位。是年，有 1 632 人死于与艾滋病毒有关的疾病。自 1982 年起，死亡率直线上升，但普及治疗已将死亡率稳定在平均每十万 5.84 人水平。

在具体作业方面，委内瑞拉已经实现普及防治，到目前为止已经为 37 827 人提供了免费治疗和监测服务。在 2010 年接受检测的 35 893 人中，28% 是妇女，73% 为男子，2.4% 为 15 岁以下儿童。我们向所有携带艾滋病毒的孕妇提供抗逆转录病毒药物，以防止病毒垂直传播。2010 年有 265 人接受治疗，2001 至 2010 年共有 2 233 人接受了治疗。

委内瑞拉治疗方案包括有 21 种抗逆转录病毒药物的 30 种配药剂量。到 2010 年，玻利瓦尔政府已经在抗逆转录病毒药物上花费了近 6 400 万美元，尽管政府从这笔预算开支中得不到任何经济效益。这项投资没有任何捐助资金，占人民政权卫生部年度预算的 2%。我们谨指出，政府这方面的开支已经增加了 200%，现在每年用于诊断、监测和治疗艾滋病毒感染者的投入在 9 620 万美元左右。

社区组织、联合国系统机构和其他机构和科学与技术网络代表的参加，是委内瑞拉防治艾滋病毒/艾滋病不断发展中的一个不变因素。

抗药性问题是艾滋病毒治疗中的方面之一，国家计划始终予以认真重视，以确保提供委内瑞拉国内抗逆转录病毒药物抗药性最新科学数据，估计这一数据很低，不到 5%。目前，我们正在为此设计一个研究项目。

人民政权卫生部继续致力于实现国际商定的发展目标，包括千年发展目标，特别是制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的目标。

通过同由社区组织代表的艾滋病毒感染者举行一系列全国协商和活动，委内瑞拉防治艾滋病毒战略已经取得进展。我们努力确保战略符合有关国际组织的最佳做法、战略和成就。我国代表团谨强调，我们已经设计制定包容性国家计划和政策，以消除对易受感染群体的污名和歧视做法。

在科学数据和与国家与全球积累经验的基础上，玻利瓦尔政府已开始制定 2011-2015 年行动计划。该计划适应我国现实，因此将加强地方和地区监测与评估活动。政府还将采取跨部门和部门内部办法，以提高对艾滋病毒感染者的治疗、护理和支助服务的质量，并加强防治结核病、性健康与生殖健康问题、性传播传染病和孕产妇与新生儿和婴儿健康工作。此外，政府还将采取贯穿各领域的办法，增强在所有与 2015 年目标有关的领域的对策。这些举措都符合本次高级别会议最后宣言草案(A/65/L.77)的内容。

委内瑞拉玻利瓦尔共和国紧急呼吁国际社会支持确保普及低成本艾滋病毒/艾滋病药物的国家计划和战略。这是从根本上扭转重商主义的卫生观，根据发展中国家的需要和实际情况，促进向发展中国家转让适当技术技能的必要条件。

最后，在我们伟大祖国独立 200 周年之际，玻利瓦尔政府希望建立一个更具包容性、保证发展权的世界，以期创造尽可能最大的幸福。

主席(以法语发言)：我现在请乌克兰国家防治艾滋病毒/艾滋病和其它具有社会危险性疾病局局长 Oleksandr Fedko 先生发言。

Fedko 先生(乌克兰)(以乌克兰语发言；英文文稿由代表团提供)：艾滋病毒/艾滋病是各国发展、进步和稳定所面临的巨大挑战之一，要求各国、各地区和国际上采取非同寻常的全面防治对策。不过，应当指出的是，该挑战已得到联合国系统、会员国、私营部门和非政府组织的空前回应。

至于乌克兰，很多国际专家认为，我国堪称切实合作特别是政府与各种非政府组织之间切实合作的典范。我国代表塔季亚娜·阿法纳西亚迪女士参加本次高级别会议开幕式绝非偶然。

最近在为妥善应对艾滋病毒/艾滋病蔓延创造所需条件方面，取得了重大进展。今年年初，乌克兰加入了一些国家的行列，废除了对艾滋病毒感染者的旅行限制。

我们赞同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任米歇尔·西迪贝所表达的乐观看法，即疫情可能完全得到控制、处理和扭转。我国之所以持这种乐观看法，是因为乌克兰领导人认识到，迫切需要采取有效措施来遏制艾滋病毒蔓延。

去年，乌克兰总统维克托·亚努科维奇签署了一项法令，成立了乌克兰国家防治艾滋病毒/艾滋病和其它具有社会危险性疾病局。它是专门协调所有伙伴遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延工作的中央执行权力机构。这是乌克兰政府和总统对于抗艾工作予以关注和承诺的最好证明。

我谨代表乌克兰总统在大会高级别会议作此发言，这表明了他本人对于遏制疫情的承诺。

乌克兰是提议召开具有历史意义的 2001 年大会特别会议的国家之一。在过去 10 年中，抗艾工作获得了宝贵经验，取得了重大成就。

乌克兰通过了国家抗艾战略，这是我国立法的一部分。该战略既适用于全社会，也适用于每一位公民。

乌克兰采取的旨在消除艾滋病毒/艾滋病疫情的措施包括：在尊重艾滋病毒感染者权利和社会宽容的前提下，采取措施遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延，为艾滋病毒/艾滋病患者提供治疗。为此，一项旨在遏制艾滋病毒所致疾病的蔓延、给予艾滋病毒感染者法律和社会保护的法律 2011 年 1 月在乌克兰获得通过并生效。

民间社会对于乌克兰抗艾工作的贡献如何评价都不为过。我们感到骄傲的是，非政府组织，最重要的是，艾滋病毒抗体呈阳性者是乌克兰政府开展抗艾工作的主要伙伴。

乌克兰得以成功防治艾滋病，在很大程度上是因为对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金作出承诺并给予支持的捐助国提供了捐助。必须指出，该基金已成为空前有效的工具，可以提供重在取得尽可能最好的效果的可持续援助。

我愿借此机会表示，我们衷心感谢所有向我们提供援助并仍然是乌克兰抗艾工作可靠伙伴的捐助国。

乌克兰已在遏制艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得了令人鼓舞的初步成果。五年前，乌克兰艾滋病毒感染率曾为东欧最高，如今降为该地区第四。

在防止艾滋病毒母婴传播方面取得了重大成功，该问题被视为国家抗艾工作的优先内容。

然而，该疾病的蔓延情况仍令人震惊而且很严峻。艾滋病毒感染者和艾滋病患者仍呈增加趋势。我们认为，要成功遏制艾滋病毒在乌克兰的蔓延，就需

要加强政府和全社会的努力，并需要与联合国、双边捐助者和其它组织开展有效的伙伴关系。

乌克兰重申对千年发展目标的承诺，重申其义务以及在全球抗艾斗争中的团结精神。这是一项雄心勃勃的任务，要求乌克兰给予空前的领导，作出空前的努力。所以，我们支持艾滋病署提出的 2015 年“实现三个无”的战略，以及着眼于 2015 年、旨在防止儿童发生新的艾滋病毒感染病例和挽救母亲生命的“三个无目标倒计时”全球计划，还有本次高级别会议将要通过的新政治宣言。

主席(以法语发言)：我现在请黎巴嫩国家防治艾滋病毒署署长穆斯塔法·纳基布先生发言。

纳基布先生(黎巴嫩)(以阿拉伯语发言)：首先，我们愿表示感谢大会主席召开本次重要会议，推动国际社会努力防治艾滋病毒/艾滋病。该疾病所造成的破坏性后果波及所有地区和大洲。在这方面，我们表示赞赏大会主席以及为了使本次会议成为现实和取得成功而努力的所有人所付出的努力。

黎巴嫩政府参与起草了源自 2001 年 6 月大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议的抗艾工作国际建议，目前仍在努力落实这些建议，并就此提交年度报告。我们重申在这方面的承诺。

我们还努力根据要求各国执行本国战略、计划、服务和项目的联合国方案，实现普及防治目标。1997 年，黎巴嫩政府根据本国治疗章程，向需要治疗的艾滋病毒/艾滋病患者提供了三联药物疗法。我们还向需要治疗的、在黎巴嫩境内生活的、患有艾滋病的巴勒斯坦难民提供全面服务。我们仍在努力向不可抗力致使其必须在黎巴嫩境内生活的其它国籍的艾滋病毒/艾滋病患者提供治疗。

黎巴嫩政府的作用不只是提供治疗，而且也包括各种抗艾措施。在这方面，它与世界卫生组织合作，成立了卫生部下属的国家防治艾滋病署。该署开展很多活动，旨在提高人们对于艾滋病毒/艾滋病预防工作的认识，提供药物、治疗和检测并进行评估。我们

拨出了特别预算，来确保计划和项目的成功。该方案是与国际和地方实体及专家合作制定的，这种情况从不同方面促进了根据本国需要执行该方案的工作。关于国际行动，黎巴嫩在有关各方，包括民间社会、联合国机构、非政府组织和有关部委的参与下，制定了抗艾工作三年计划。

黎巴嫩的抗艾工作不局限于政府的努力。民间社会和非政府组织的有效伙伴关系，获益于黎巴嫩民间社会的生命力和开放性，而其开放性和乐于助人的特点帮助了国家抗艾方案，特别是从它在保健部门所作的努力来说，这些努力的目的在于针对最易受感染的人群开展工作。国家方案对于同非政府组织合作起到了重要的推动作用。它在防治工作的所有领域都取得了成功，并覆盖了不少人，特别是边缘化人群。

黎巴嫩政府通过本国抗艾方案，创造了有利于非政府组织开展工作的条件，并为它们提供了技术援助和资金。政府提供了实地执行国家方案所需的资源，以便切实遏制疫情。国家方案还制定了针对这方面工作人员的国内外培训方案。有鉴于此，黎巴嫩可以接触到中东和北非的两个区域非政府组织网络，来控制艾滋病毒/艾滋病的蔓延；后者最近从全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金获得一笔重要赠款。

虽然黎巴嫩人民知道也了解艾滋病毒/艾滋病及其传播和预防方式，但很多受艾滋病毒/艾滋病影响者继续遭受污名和歧视。尽管以前曾通过了助长污名和歧视做法的法律，但政府与非政府组织合作，为克服这些障碍作出了努力，以便减轻该疾病以及艾滋病毒感染者和艾滋病患者，特别是包括性工作者、同性恋者和吸毒者在内的最易感群体遭受污名和歧视的现象。

为了成立这些非政府组织，国家抗艾方案努力与民间社会开展了密切合作，并向其提供物质和技术支持。该方案还将这些组织纳入努力防治艾滋病毒/艾滋病的非政府组织网络，并在它们、国家方案和其它组织，特别是针对艾滋病毒感染者包括同性恋者和吸毒者开展工作的组织之间开展全面伙伴合作。这使得

此类人员遭受污名和歧视的情况减少。此外，其代表目前在制定国家战略，特别是减轻风险以及提高人们对艾滋病毒/艾滋病的认识和加强提供这方面心理咨询方面，发挥着带头作用。

我们愿指出，黎巴嫩政府在减轻艾滋病毒传播风险方面采取了立场。为此，它成立了由医疗专家、有关部委代表和这方面积极分子组成的委员会。委员会已经拟订一些计划，其中包括某些治疗标准。目前，我们正在努力开展其它项目，其中包括更换针头方案，以降低注射吸毒者感染艾滋病毒的风险。

国家抗艾方案的最大成就是，对最易感染群体实施了艾滋病毒自愿检测方案，在某些边远地区也开展了该方案。该方案包括检测前和检测后的心理咨询，并就发展问题向干部和非政府组织提供科学培训和介绍。

最后，我愿强调人权特别是信仰和言论自由的重要性。信仰和言论自由是我国社会的一个支柱。黎巴嫩正在与其所有伙伴一起，努力保护这些权利，确保我国法律符合抗艾工作的需要。我们支持就此问题成立民间团体。

黎巴嫩社会是开放性的，而且它有着实现自身设想的意愿，这将和过去一样帮助其发展。我们赞扬大会在抗艾方面所取得的成功。我们知道仍有很多工作要做，才能切实应对该疾病。我们的成功取决于政治意愿。

主席(以法语发言)：我现在请海地公共卫生和人口部司长加布里埃尔·蒂莫蒂先生发言。

蒂莫蒂先生(海地)(以法语发言)：海地共和国骄傲地和2001年6月《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议)的签署国政府一道，向大会介绍自2008年举行上一次总结会议以来我国所取得的进展情况。

我们愿强调，我国从一开始就明白，以跨部门方式应对艾滋病毒/艾滋病问题，必须要有政治意愿作为支撑。各方为减轻这一大流行病的后果作出了巨大

努力。然而，尽管有关各方都作出了坚定承诺，但海地仍处于疫情的广泛流行期，流行率为 2.2%。我们还注意到，感染艾滋病毒的女性比例明显上升，母婴传播率也随之上升。该趋势对社会经济发展造成了影响，原因是海地妇女在人口结构和社会经济方面具有重要地位。

两大自然灾害——2010 年 1 月 12 日地震和霍乱疫情——带来了制约因素并危及已取得的进展，从而导致卫生状况恶化。然而，在国家最高级别的坚定承诺下，并在我国地方和国际伙伴的支持下，我们得以采取适当行动，来处理该问题。我们了解面前各种挑战的规模，但我们在广泛共识和参与性做法基础上形成的坚定决心使我们得以在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得显著成效。

2010 年，在 166 个自愿检测点接受检测的人数上升至 431 223 人，而侧重于预防母婴传播的中心的数目则从 2001 年的 34 个增加至 125 个。2010 年还对 14 万前往产前诊所接受检查的孕妇进行了病毒检测。

在临床治疗方面，有 28 667 名病情严重的患者接受了抗逆转录病毒治疗，接近达到使 3 万名患者受益于该治疗的既定目标。为确保向艾滋病毒感染者提供高质量的医疗保健，自 2008 年以来，在 19 个地方实施了“艾滋病毒治疗质量监控”业绩衡量战略。2011 年 3 月在纳米比亚召开的关于医疗保健质量问题的会议上，海地因为其治疗和护理方面的表现被授予了杰出奖。

我们还加大了预防活动的力度，优先侧重于青年、性工作者以及男性同性性行为者。旨在改变行为方式的沟通战略包括外联服务和使用大众剧场。

在尊重人权方面，通过加强艾滋病毒感染者协会，在民间社会组织的支持下，开展了消除歧视和污名现象的斗争，以营造一个更加宽松的环境。艾滋病毒感染者更多地参与国家协调机制和其它领域，这形成了一股不可逆转的社会包容势头。

尽管取得了重要进展，但是挑战仍然严峻。我们必须提高预防和治疗服务的质量，并保障普及治疗。我们需侧重于更好地协调行动，并合理利用已有资源，这将取决于政府各级利益攸关方能够在多大程度上采取多部门做法，以便与民间社会协同努力，更加协调一致地开展全国抗艾工作。

为振兴抗击艾滋病的工作，就必须下放权力来开展活动。将修订《艾滋病法》草案，并提交议会批准。同时，我们将尽最大努力，确保全国抗击艾滋病委员会的有效运转，该委员会的主要使命就是在政策和战略层面上协调全国的抗艾工作。

海地共和国重申它致力于到 2015 年在美洲消除母婴传播和先天性梅毒。

海地政府借此机会感谢各友好国家政府提供的宝贵支助。我们感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划、联合国系统各机构以及所有为使海地抗击艾滋病的努力持续取得成功做出贡献的人。

然而，尽管做出了努力，也取得了成功，但是仍面临重大挑战。海地共和国将以同样的力度、承诺和决心，继续抗击该疾病。

主席(以法语发言)：我现在请欧洲联盟代表发言。

塞拉诺先生(欧洲联盟)(以英语发言)：我荣幸地代表欧洲联盟及其成员国发言。

候选国土耳其、克罗地亚和前南斯拉夫的马其顿共和国，参与稳定与结盟进程的国家 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，以及乌克兰、摩尔多瓦共和国和格鲁吉亚均赞同这一发言。

2001 年和 2006 年，我们聚首于此，向世界表明我们致力于全球抗击艾滋病毒/艾滋病的工作。过去 10 年间，新感染艾滋病毒者减少了 19%，中低收入国家有 600 多万人正在接受抗逆转录病毒疗法，而艾滋

病导致死亡人数下降了 19%。这些都是伟大的成就，而欧洲联盟(欧盟)为中低收入国家抗击艾滋病毒的工作提供了超过 30%的全球资金，为这些成就的取得做出了贡献，我们为此感到自豪。

尽管取得了这些成功，但是切不可沾沾自喜。艾滋病毒/艾滋病的流行仍是一个全球性挑战，需要继续做出政治承诺，并持续开展长期的防治工作。这就是为什么我们汇聚一堂，在最高级别再次重申我们的承诺。

欧洲联盟及其成员国认为，要想营造一个没有艾滋病毒新发感染的世界，关键在于预防。为实现这个宏伟目标，就必须找到并处理艾滋病毒流行的主要原因。我们需采取统筹做法来处理诸如有害的性别模式、基于性别的暴力以及贫困等问题。

特别是在撒哈拉以南非洲，所有艾滋病毒感染者中大多数是妇女。根本性地调整艾滋病毒预防工作要求在两性别平等和妇女赋权方面取得具体进展。

应将获取性健康和生殖健康服务视为预防艾滋病毒、增进孕产妇、新生儿和儿童健康以及积极预防垂直传播的一个关键着眼点。此外，至关重要，必须让男童和女童都能接受全面的性教育，并能获取相关用品，特别是男用和女用避孕套。需继续做出特别努力，用知识和服务来增强青年的能力。

欧洲联盟及其成员国深为关切的是，对主要高危人群的预防需求关注不足。如果不特别关注这些群体特别是男性同性性行为者、注射吸毒者以及性工作者及其客户的预防需求，世界就将无法大幅降低艾滋病毒的传播率。

国家自主权对于确保国际和国内用于艾滋病毒/艾滋病防治和卫生部门的资源的匹配和最佳协同增效作用至关重要。迫切需要加大工作力度，以加强医疗保健体系。当前，对于许多人来说，艾滋病毒正成为一种慢性病，越来越多的艾滋病毒感染者正日益受到非传染性疾病的影 响，这意味着我们需要努力进一步加强多部门做法与政策协调，包括与抗击结核病、肝炎和疟疾等其它健康问题与疾病的工作结合起来。

我们不能忽视这样一个事实：我们生活在一个资源有限的世界上。需采取有利于医疗资金可持续性的长期政策，以使更多的人能够获得预防、治疗、护理和支助，并确保最贫穷和受影响程度最深的人能得到这些服务。在此，我们愿肯定各全球医疗倡议和基金，特别是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及国际药品采购机制取得的成就，它们对我们向各国提供的支助形成了重要补充。

我们必须开展创新思维。创新的供资机制已在抗击艾滋病毒/艾滋病的工作中显现出实用性 与效用。我们还需探索如药品专利库这样的新机制，以实现我们的宏伟承诺。

欧盟及其成员国还要重申，基本的法律权利和人权十分重要。我们欢迎大会致力于消除艾滋病毒感染者、受影响者或易受感染者所遭受的污名和歧视。

最后，我愿重申我们坚定的政治承诺，即按照千年发展目标，实现普及相关服务的目标，并确保在 2015 年及以后更长时期持续提供支助。

主席(以法语发言)：我现在请多米尼加共和国代表发言。

奎略·卡米洛先生(多米尼加共和国)(以西班牙语发言)：首先，我愿向大会转达多米尼加共和国第一夫人玛加丽塔·塞德尼奥·费尔南德斯女士的歉意，她本来决定来此开会，并向大会发言，但是她由于无法控制的原因而不能成行。现在我以她的名义宣读她的发言稿。

“多米尼加共和国重申在 2001 年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)以及 2006 年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)中所作的承诺；肯定在本次会议框架内通过一项关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言具有现实意义，并在其国家议程上高度优先重视艾滋病毒/艾滋病的问题，将其作为处理贫困和促进我国社会和经济 发展工作的一部分。

“根据联合国的指导原则，并按照联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署的“三个一”基本原则，多米尼加共和国正在调集资源以对付艾滋病病毒/艾滋病问题，力求实现千年发展目标 6 下的具体目标 7。主席先生，如去年 9 月在你担任主席期间所报告的那样，多米尼加共和国在该目标上取得了最佳结果。

“加勒比地区是世界上受艾滋病病毒/艾滋病影响第二严重的区域，该区域包括伊斯帕尼奥拉岛，而加勒比记录在案的艾滋病病毒/艾滋病病例中约有 80% 发生在该岛，有鉴于此，多米尼加共和国的当务之急是加大国家和国际一级的工作力度，降低该流行病的流行程度。必须特别关注一般大众，同时不排斥弱势群体，如性工作者、吸毒者、居住在移民劳工村和贫困地区的人，因为该流行病集中发生在这些人群中。

“5 月份，多米尼加国民议会通过了《多米尼加共和国艾滋病病毒/艾滋病法》，从而肯定尊重艾滋病病毒感染者的人权十分重要，并确保每个人都有所保障，这对于全国抗击这一祸患的工作至关重要。

“多米尼加共和国意识到，充分实现每个人的人权与基本自由是全国抗击艾滋病病毒/艾滋病工作中的一个根本要素，特别是就预防、护理、支持和治疗而言，为此，它广泛宣传减少对艾滋病病毒/艾滋病感染者的污名和歧视，尤其是在工作场所。由此，我们执行了国际劳工局《关于艾滋病病毒和艾滋病以及工作场所的建议》(第 200 号)中的各项规定。它是 2010 年在日内瓦通过的首份专门涉及工作场所艾滋病病毒/艾滋病问题的国际人权文书。

“多米尼加共和国强调，为艾滋病病毒/艾滋病孤儿或由此处于弱势的儿童提供平等的教育机会对于我国十分重要，自 2006 年以来，它制定了针对艾滋病病毒/艾滋病孤儿或由此处于弱势的儿童和少年的国家政策，并正通过教育部执行

2008 年在墨西哥颁布的《以教育促进预防的宣言》的规定，我们正根据该《宣言》制定并实行在各级学校开展性教育的政策。

“多米尼加共和国确认它致力于实现普及相关服务的目标，自 2008 年以来，接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病病毒感染者比例一直在上升。对于感染艾滋病毒的孕妇，我们增加了抗逆转录病毒药物的供给，从而帮助预防艾滋病毒的母婴传播。

“7 千名艾滋病病毒/艾滋病感染者被纳入了多米尼加共和国的社会保障体系，这一事实凸显出全国抗击艾滋病病毒/艾滋病工作对于多米尼加共和国的重要性，它促进了社会保障的逐步发展，以确保如我国《政治宪章》中设想的那样，普遍提供对抗疾病、残疾、失业和衰老方面的充分保护。

“考虑到地震给我们的邻国海地造成严重后果和破坏，多米尼加共和国已加紧努力，从两国的角度来规划防治艾滋病病毒和艾滋病的工作，因为它承认这种疾病已跨越国界，不受社会和文化上的限制，也不受政治和行政界限约束。

“多米尼加共和国强调，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金为我国防治艾滋病病毒/艾滋病的工作发挥了至关重要的作用，它敦促国际社会为基金的可持续性做出贡献，并确保发展中国家可以获得财政资源，这将有助于这些国家的自身努力，从而更加有效地抗击艾滋病病毒/艾滋病，包括保障有需要的艾滋病病毒/艾滋病感染者得到抗逆转录病毒治疗。

“多米尼加共和国所关心的一个主要问题是保障那些艾滋病病毒或艾滋病感染者充分享受人权和基本自由；能够获取医疗保健，有继承权，能够得到工作、社会服务、预防、支持、治疗、信息以及法律保护；同时尊重其隐私，并对其是否感染艾滋病病毒实行保密。因此，多米尼加共和

国完全赞同艾滋病署“无新艾滋病毒感染，无歧视和无艾滋病导致死亡”的口号，欢迎本次重要高级别会议，并与国际社会共同努力，寻找筹资和援助的备选手段，使我们能够一劳永逸地遏制并铲除这个严重阻碍我们各国人民发展的流行病。”

主席(以法语发言)：我现在请安道尔的代表发言。

Casal de Fonsdeviela 先生(安道尔)(以法语发言)：首先，我愿祝贺联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任及其团队筹备本次高级别会议，并在实地做了出色工作。我还要肯定秘书长所做的重要工作，通过其年度报告，促使我们进行思考并带领我们采取行动。

我们都知道，尽管在艾滋病这一流行病存在的30年间取得了进展，但是国际社会必须继续努力，重申2006年所做的承诺。同样，也许我们现在应该对那些尚未充分履行其所有承诺的国家施加压力。除这个问题外，我们都同意，要实现普及，我们就必须找到长期、可持续和包容各方的解决办法。这是会员国与民间社会的共同责任。我们必须继续建立私营部门、政府以及国际组织之间的伙伴关系。在这场斗争中，至关重要的是我们要提高青年的认识，让他们参与进来，并充分运用各种新技术的能力。

我愿提一下，安道尔一直努力履行2001年的《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年的《政治宣言》(第60/262号决议)。我国致力于这场斗争。我可以向大会保证，我们正提供充分的政治与预算支持，帮助艾滋病署的战略取得成功。

(以西班牙语发言)

我高兴地宣布，10月20日，安道尔政府取消了要求那些希望居住在我国的人进行医学检测，包括进行艾滋病病毒/艾滋病检测的规定。由此，我们排除了

一切因感染艾滋病病毒/艾滋病而歧视任何人的可能性，并落实了秘书长报告(A/65/797)中所载的目标。

正如与会者可以看到的那样，我们取得了进展，而且我相信，我们将继续如此。此外，我要报告，在我国，我们通过完全免费的保健和社会安全体系，为艾滋病患者提供护理。我还要指出，我们于2004年开始对艾滋病病毒和艾滋病病例进行流行病检测，这已成为我们预防政策的一项重要指导方针。我们每年都向欧洲疾病预防与控制中心提供所有流行病检测数据。

就学校中的艾滋病病毒/艾滋病教育而言，安道尔在全国所有教育机构中就预防艾滋病和其它性传播疾病以及消除污名进行有系统的教育活动。此外，卫生和福利部向青年提供免费和保密的诊断检测。2006年，安道尔当局制定了针对青少年的2006-2010年期间预防方案，目的是提供信息以及推广杜绝这些疾病蔓延的各种措施。我们目前正在评估这个方案。

我们安道尔在抗击艾滋病病毒/艾滋病国际合作领域非常积极。除为本组织的各项基金和方案，包括艾滋病规划署提供捐助外，我们几年来为在刚果、喀麦隆、马拉维和多米尼加共和国开展的四个发展合作项目提供了资金。在喀麦隆，我们特别把重点放在为艾滋病致孤儿或易受其影响儿童提供心理治疗和社会帮助上。

各方在这个重要论坛上所作的发言表明，我们确实走在正轨上。现在的问题是保持步伐，并且继续不断进行监督。

主席(以法语发言)：我现在请冰岛代表发言。

Gunnarsdottir女士(冰岛)(以英语发言)：我欢迎秘书长关于朝实现《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议)所确定目标取得的进展和仍需做的工作的报告(A/65/797)。冰岛完全支持报告中所载的各项建议和将在本次会议精神通过的宣言草案(A/65/L.77)。

抗击艾滋病的斗争已经取得了许多成就。多项艾滋病毒防治方案带来了全球艾滋病毒发病率的下降。治疗的可及性大大改善，而且已发起一场前所未有的全球运动来要求尊重所有易感染艾滋病毒/艾滋病和受其影响者的尊严和人权。

不过，正如秘书长的报告所指出的那样，这些成就尽管富有希望，但仍然不足，而且受到威胁。两性不平等、污名以及歧视，包括基于性取向的歧视继续损害我们的各种努力。包括男性同性性行为者、性工作者和吸毒者在内的易感人群常常得不到治疗。不可持续的成本上升趋势和全球经济下滑的影响也危及所取得的进展。

目前，冰岛的艾滋病感染人数正在逐步增加。这一令人遗憾的发展势头主要与注射吸毒行为有关。冰岛政府、非政府组织以及私营部门都已采取不同办法来应对这种趋势。

吸毒者是一个易感人群。很难找到他们提供预防措施、护理和治疗。冰岛红十字会最近设立了一个流动诊所，为最易受感染的吸毒者直接提供服务。这样做的目标是通过为这些人提供清洁针具来尽量减轻他们的生活方式带来的危害，从而防止在他们当中出现更多的艾滋病毒和丙肝感染者。

此外，我们坚信，教育和提高认识是艾滋病毒预防的关键所在，因此，我们为小学学生提供关于生殖健康和权利、使用安全套以及保护措施的教育。在青年人相互教育的基础上，我们有医科学生就同样的问题向大学学生提供外展服务。最近，公共部门和私营部门发起了一场全国联合行动，推动通过使用安全套来预防性传播疾病和艾滋病毒感染。此外，青少年在公共诊所能够接受保密医疗检测和咨询。“脸书”等社交媒介已被用来作为提供指导和咨询的一个平台，并且为匿名提出问题提供机会。

妇女和女孩的健康是加强挽救生命的艾滋病毒/艾滋病防治措施的进程的关键。因此，我们必须注重实现两性平等，以确保妇女和女孩不会不成比例地承

受艾滋病疫情负担，无论是由于自身感染，还是作为提供护理的人，或者是歧视的受害者。

促进人权是我们的防治办法的关键所在。这样做包括增强妇女的权能，也将会惠及她们的孩子。这也要求尊重男性同性性行为者、性工作者和吸毒者等易感人群的权利和尊严。

冰岛依然致力于继续在国内并通过国际合作来抗击艾滋病疫情。没有哪个国家能够无视这个问题。只有通过一致努力，我们才能消除障碍，并且消灭这一流行病。

主席(以法语发言)：我现在请摩纳哥代表发言。

皮科女士(摩纳哥)(以法语发言)：将近三十年前，我们向艾滋病流行病宣战，在这方面举行的一系列具有历史意义的活动让我们今天共聚一堂，以便我们一起继续调整政策，兑现我们的承诺。

今天，这场全球斗争取得了不可置疑的成功，这体现在感染者和死亡人数显著减少，也体现在人们认识到必须尊重所有面临感染艾滋病毒风险的人的尊严和基本权利。在目前这个关键阶段，必须进一步加强那种曾促使防治艾滋病成为千年发展目标6中一个优先事项的政治意识。

安全理事会于6月7日通过了第1983(2011)号决议(见S/PV.6547)，我们在本次会议结束时也将通过雄心勃勃的宣言草案(A/65/L.77)。这反映了此种新承诺，同时也反映极有必要采取可持续、综合的办法来应对艾滋病毒/艾滋病问题。

取得这些令人鼓舞进展的部分原因是由于在2006年作出了确保使艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普遍可及的承诺，并且加强了研究，但我们必须更进一步，以确保这些成就不致受损，并且填补差距，因为两性 and 地区上的不平等和歧视一直存在。目前有3 300万艾滋病毒感染者，仍有900万人等待接受逆转录病毒治疗，每天有7 000人死亡，其中包括1 000名儿童。

正如在我之前发言的许多人已经谈到的那样，有效的防治需要足够的传统和创新性的供资。关键是教育、预防和消除污名。青年人当中出现的令人鼓舞的趋势和加强交流方式将使得更易于维护人权。

摩纳哥公国政府重申，我们致力于继续在这方面作出努力。我们要特别赞扬秘书长和联合国艾滋病/艾滋病规划署(艾滋病规划署)执行主任发挥的领导作用，并向他们保证，摩纳哥将给予支持，特别是在切实执行他们关于无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的愿景方面。

作为艾滋病规划署的巡回大使和“摩纳哥抗击艾滋病组织”的主席，斯特凡妮公主殿下亲自参与预防工作和消除歧视的斗争。摩纳哥公国还通过与儿童基金会合作，为预防母婴传播作贡献，以此作为我们国际合作努力的一部分。

我们也要赞扬艾滋病规划署在防治艾滋病毒/艾滋病和其它相关感染方面作出的努力，特别是即将与制药公司签署一项专利协议，这将便利发展中国家获得非专利药物。

主席(以法语发言)：我现在请葡萄牙国家艾滋病防治协调员恩里克·巴罗斯先生发言。

巴罗斯先生(葡萄牙)(以英语发言)：葡萄牙完全赞同欧洲联盟代表今天上午所作的发言。

葡萄牙曾经面临西欧最广泛蔓延的艾滋病毒疫情之一。不过，在疫情流行 30 年之后，我们取得了显著进展。我们大大减少了艾滋病病人和艾滋病致死人数，事实上消灭了母婴传播，并且显著减少了艾滋病毒在注射吸毒者中的传播。

葡萄牙在促进为普通大众和受影响最严重人群提供免费自愿艾滋病毒检测方面取得了长足进步。我们确保治疗的普遍可及。了解一国自身的疫情是促进艾滋病防治取得成功的主要催化剂。

在葡萄牙，尽管所有主要易感人群都受到影响，但艾滋病疫情主要是由于不安全的注射毒品行为造

成的。艾滋病毒流行率依然很高，不仅在吸毒者、监狱犯人、性工作者和来自高流行国家的移民中如此，在男性同性性行为者中也是如此，男性同性性行为者是最近新确诊人数增加的唯一群体。

我们的政策和防治努力包括一项以人权为基础的办法，而且以现有的最佳科学知识为中心。我们在 1990 年代中期启动了清洁针具方案，然后是在 10 年前不再把毒品消费和持有供个人使用的毒品作为犯罪，此外是在全国推广替代鸦片制剂治疗，包括在监狱中这样做，这些措施在我们的疫情防治工作中带来了显著成效。

同样重要的是努力扩大循证式药物依赖治疗选择，并且增加为得到世界卫生组织和联合国认可的药物依赖治疗和减少危害措施提供的资金。这种以人权为本的科学办法也应当成为取消无效的强制办法的基础。

这些举措需要吸毒者的积极参与，并且通过创造支持性环境加以保障，在这种环境中，用提供保健和治疗服务以及针对结核病、丙型肝炎和吸毒过量的方案来取代把吸毒作为犯罪和惩罚吸毒者。我们的目标是减少新增感染人数并确保有更多人接受他们需要的治疗和支持，同时保障人们享有健康、尊严、社会保护和正义的权利，这些权利得到我国《宪法》的保障，并且与我们承担的国际人权义务相一致。

我们完全清楚，成功的艾滋病防治工作需要充足的资金，以确保在我们本国和作为全球努力的一部分，开展有效的预防、治疗、支持和护理。必须把治疗作为主要的预防性干预手段，它不仅影响到个人的需要和权利，也对社会的动态有影响。

过去五年来，葡萄牙把接受抗逆转录病毒治疗的人数增加了一倍。这是在控制疫情方面的一个关键步骤，不过也使我国的保健服务背上了沉重的资金负担。抗逆转录病毒药物必须是负担得起的，我们敦促国际社会找到办法，确保在不损害总体保健系统的情况下可持续地提供治疗。

在2006年大会的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上，葡萄牙重申支持《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议)，并且强调了最高级别政治参与的重要性、民间社会的重要作用以及艾滋病毒/艾滋病感染者作出的核心贡献。2008年，葡萄牙再次重申这些承诺，并且提请关注执行《都柏林宣言》和《不来梅宣言》的重要性和监督宣言执行情况的必要性。

现在，请允许我重点谈一谈艾滋病毒/艾滋病感染者在制订葡萄牙艾滋病防治措施方面所发挥的作用以及民间社会论坛及其各个组织在消除污名和歧视方面作出的重要贡献。我们认为，如果我们想要实现无歧视的目标，这种合作办法是前进的方向。

世界上一些地区的新增感染人数最近出现下降十分清楚地反映了在艾滋病毒防治方面取得的成就，这是强有力的国际承诺和国家领导作用的成果。在我们这个以自由贸易和人员自由流动为特点的全球化世界中，区域合作至关重要，语言和文化纽带的优势也不能被忽视。事实上，这些纽带有助于建立高效伙伴关系和更加有效地把原则和知识转化为行动。

葡萄牙目前担任葡萄牙语国家共同体艾滋病防治方案的协调员。2007年，我们推动举办了欧洲联盟27个成员国及邻国国家艾滋病协调员的第一次会议。这些会议曾经而且仍然在为合作、相互学习借鉴和更好地了解合适的解决方案提供重要机会。我们认为，这些经验值得效仿及推广。

考虑到艾滋病疫情的严重程度、艾滋病毒感染对劳动力队伍的影响以及我们在世界各地面临的具有挑战性的不平等现象，显而易见的是，扩大各项艾滋病毒防治措施的规模依然是一个紧迫目标。此外，艾滋病毒2型这种孤立性感染，以及艾滋病毒和结核病合并感染和重新组织必要的保健服务，这些都要求我们予以新的关注和采取创新防治措施。

最后但同样重要的一点是，我们不能忘记长期存在的两性不平等现象，性别定型观念和以性别为基础

的暴力盛行在加大艾滋病毒风险和易感性方面有根本性作用。因此，我们坚信，应当尊重和促进性生殖健康权利。

主席(以法语发言)：我现在请白俄罗斯代表发言。

科隆陶伊夫人(白俄罗斯)(以俄语发言)：人类与艾滋病毒/艾滋病疫情作斗争已有30年之久，这一流行病夺走了2500多万人的生命。艾滋病疫情在全球蔓延范围之广依然令人深感关切。不过，我们在大会堂听到的有关把会员国和所有利益攸关方团结起来努力防治这一疾病的各项举措和建议，令人感到一定程度的乐观。

我们确实能够实现我们面前的任务。国际社会有能力一劳永逸地消灭疫情。在这方面，白俄罗斯对到2015年前消除母婴传播的全球计划寄予厚望。成功执行这项计划将使我们能够从实质上改善全世界的疫情状况，并且帮助加强协调这方面的国际努力。

尽管在艾滋病毒/艾滋病防治中取得了重要进展，但情况依然复杂。在这种情况下，白俄罗斯对与防治艾滋病毒/艾滋病相关的问题给予优先考虑，做法是，确保我们的人民得到保健服务和可持续的社会经济发展。

我们正在完善相关的国家立法。我们也正在执行国家艾滋病感染防治方案，其主要目标是实现艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的普遍可及。我们还正在制订计划，以期通过执行一系列预防和治疗措施来稳定和减少艾滋病毒感染人数，延长预期寿命，并且减少与艾滋病毒/艾滋病相关的死亡人数。

白俄罗斯积极调动所有利益攸关方参加防止艾滋病毒/艾滋病蔓延的举措，其中包括联合国机构、民间社会和艾滋病毒/艾滋病感染者组织。

国家部门间预防艾滋病毒感染和性传播疾病委员会制订和启动了国家协调机制，与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金进行合作。这个机制使白俄罗

斯得以有效执行其国家艾滋病感染防治方案和由全球基金资助的国际技术援助项目。

总的来说，由于法律方面的改善以及组织和预防措施，白俄罗斯遏制住了艾滋病毒感染的蔓延。过去十年来，白俄罗斯朝实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)确定目标的方向取得了长足进展。遏制艾滋病毒感染迅速传播的努力目前处于重要阶段。

政治支持以及增加国家供资和全球基金的赠款使我们在提供艾滋病毒预防和治疗服务方面取得了巨大成功。在白俄罗斯，所有需要抗逆转录病毒治疗的人均有保证获得此种服务。

防止母婴传播的有系统的努力，在 2010 年帮助把垂直传染的数量减少了 3%。2006 年以来艾滋病导致的死亡人数减少了一半。青年人是感染艾滋病毒的主要高风险群体，正在为他们积极开展宣传和预防工作，包括建立专门为这一人群服务的中心。我们制定了一个单一的艾滋病毒/艾滋病宣传战略，以创新办法提高对预防运动的了解。

我们审查了向艾滋病患者提供医疗援助的法律框架。然而，我们仍然要走很长的路。为此目的，白俄罗斯通过了 2011 至 2015 年期间的一项国家艾滋病毒预防方案，其中包含防治艾滋病毒/艾滋病的活动和措施。在其他领域中，我们期待继续获得联合国系统各组织和专门机构的支持，它们同世界卫生组织密切合作，协助我国旨在制定和执行艾滋病毒/艾滋病预防战略的措施。

白俄罗斯支持有关艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言草案(A/65/L.77)的通过，它阐述了防治该流行病的进一步措施。白俄罗斯将同所有其他利益攸关者一道发挥积极作用，执行旨在防治该流行病的措施，并将继续在扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的全球努力中尽自己的努力。

主席(以法语发言)：我现在请新西兰代表发言。

卡瓦纳女士(新西兰)(以英语发言)：在艾滋病流行病问世 30 年之后，我们本周开会审查进展，并制定未来全球对策的路线。

我们处在十字路口。国际和国家层面的行动正在发挥作用。全球的承诺是前所未有的，但是该流行病的蔓延速度超过应对措施，费用正在增加。我们必须加紧作出集体努力，确保过去数十年的成就不会前功尽弃。因此，新西兰欢迎成功地完成发扬 2001 和 2006 年宣言的成果文件草案(A/65/L.77)的谈判。

在新西兰，艾滋病毒感染率非常低，主要的传播风险是男子之间的性接触。但是，我们认识到旨在实现普及防治目标以及无新艾滋病毒感染、无艾滋病导致死亡和无歧视的世界的全球构想等方面的各项挑战。

需要采取全面的方法。作为起点，我们支持把实现普及防治的时限延长到 2015 年。需要把艾滋病毒/艾滋病的干预行动更好地纳入其他健康方案，特别是性和生殖健康。去年的千年发展目标成果文件(第 65/1 号决议)强调了加强健康制度的重要性，因为健康是一个贯穿各领域的问题，影响到实现所有千年发展目标。因此，在这方面，必须在更广泛的卫生制度范围内处理艾滋病毒问题。

污名化、歧视和惩罚性的法律和政策，继续损害为预防新感染所做的努力。面临风险的主要人口，包括男性同性性行为者、性工作者和注射毒品者，往往不愿意寻求服务。

保护和促进人权，是成功应对艾滋病毒/艾滋病的一个先决条件，同时确保主要人口充分享受人权和获得公平的服务机会，包括性健康和生殖健康以及挽救生命的药品。我们要求在艾滋病毒的规划和服务方面采取也要包含青年人和残疾人的包容性方法。

艾滋病毒/艾滋病继续更多地影响到妇女和女童。在我们的太平洋区域，艾滋病毒的主要传播方式是异性接触，已知感染艾滋病毒的女性的人数和比例

稳步增加。因此，必须继续把提倡两性平等和加强妇女与女童的权利作为优先事项。

新西兰采取最先进的方法，开展以证据为基础的预防工作，我国艾滋病毒感染率较低就是这方面的证明。我们把人权作为我国对策的核心，宣布男性同性性行为者之间的性接触不为犯罪，确定基于性倾向和艾滋病毒状况的歧视是非法的，宣布卖淫不为犯罪，并且设立针头交换方案。

我们敦促尚未这样做的国家，改革其对有效对策形成阻碍的法律；采取有意义和透明的措施，监测它们为解决艾滋病毒污名化所作的努力；并促进针对风险更大人口的有效的应对措施。须让稀少的资源发挥最大的效益。

预防工作是全球艾滋病毒对策的主流。有确凿证据表明，预防和治疗战略是有效的。国家对策和优先事项必须考虑到这一证据，以便它们能够针对风险最大的群体，采取成本效益好的干预措施。也必须继续扩大治疗范围，特别是婴儿和儿童的治疗，包括接受二线药品治疗。

新西兰认为，强大的本国自主性、领导和协调，是有效应对措施的关键。在这方面，我们强调，必须同多方利益攸关者进行交往，并同受影响的社区一道努力，这是有效防治应对艾滋病毒的核心。在国家一级，需要在政府、民间社会和私营部门之间结成强大的工作伙伴关系。

国际层面的集体努力和得到加强的协调也很重要。捐助国、新兴经济体、受影响国家、私营部门和其他发展机构担负着共同责任。新西兰的国际贡献包含对多边和区域组织的支助，包括那些注重合并艾滋病毒以及性和生殖保健与服务的支助。在太平洋区域，我们支持一个多年捐助融资机制，旨在协助各国执行《关于艾滋病毒和其他性传播感染的太平洋区域战略》。

新西兰认识到对艾滋病毒不断采取行动的必要性。这是为一个健康的未来支付的首期付款，将为后

代造福，减少人类痛苦，并且避免相关的经济和发展代价。

主席(以法语发言)：我现在请罗马尼亚代表发言。

米库列斯库夫人(罗马尼亚)(以英语发言)：本次有关艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议对罗马尼亚，并且我假定，也对其他国家来说，是一次机会，以便讨论和制定新的和创新的办法，解决这个和其他主要的公共卫生问题，以先进方法取代经典流行病学教条，这一先进方法的基础是治疗，而不完全是言论。

面对 1990 年代初年幼儿童中的一场真正的艾滋病毒/艾滋病流行病，罗马尼亚不得不采取当时看来无法想象的措施。那么我国为解决和控制这一祸害采取了什么措施呢？我高兴地把答案告诉大会。简而言之，考虑到我们的起点和我们目前的状况，可以把它认为是一个成功的故事。

在 1985 和 1986 年发现一系列成人感染艾滋病毒的病例之后，罗马尼亚决定为受感染的病人建立一个专门的中心，对这些病例实施非常严格的控制。如同世界各地的做法一样，这些病例被认为是绝症。此外，罗马尼亚向世界卫生组织报告了这些病例，对一个社会主义国家而言，这是一个不同寻常的步骤。

1990 年，罗马尼亚面临艾滋病毒在无家可归儿童和孤儿中间流行。事实上，这是我国历史上一个不幸的里程碑，因为罗马尼亚当时被全球认为存在着严重的公共卫生问题。当时，我们认识到需要采取一系列新的措施，严格的隔离方法已不再适用。一项新的措施就是我们今天所称的抗逆转录病毒疗法。1995 年，我们开始讨论这种疗法，在同年签署《巴黎宣言》之后，罗马尼亚尽力跟上医学领域中当时代价高昂的最新发明。

1997 年，我们制定了该领域中的新的健康政策，表明罗马尼亚决定采取新的办法。那是一个关键时刻。该新办法包含公私伙伴关系，今天我们认为它仍然是最佳的解决办法。这一伙伴关系，导致在罗马尼

亚设立了处理艾滋病毒/艾滋病问题的 9 个区域中心，并且重新制定了我国防治艾滋病的国家方案。

2001 年，罗马尼亚在纽约同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)进行谈判，要求抗逆转录病毒药物方面的援助。结果，2002 年罗马尼亚受益于药品价格下降，使我们能够迅速达到普及这一疗法的目标。这一进展绝对是一个奇迹。这一结果也体现了一项政治决定，促进了我们国家方案的可持续性，从而让感染艾滋病毒的儿童获得再生的机会，并且建立了一个流行病学模式。

随着过去 26 年中艾滋病毒流行病在罗马尼亚的演变，积极的成果毫无疑问地证明，只要有政治意愿，我们就能够找到解决任何问题的办法。

在这方面，也请允许我指出，鉴于这一领域中有许多事要做、很多知识要学，罗马尼亚成立了欧洲艾滋病毒/艾滋病和传染病学院，以提供专业培训、建立护理标准，以及最后但同样重要的是，进行该领域中的研究。这是又一个有效的合作平台，我们应当利用它来加快这一非常敏感领域中的进展。

2011 年罗马尼亚如同对许多其他国家一样，处于防治艾滋病毒/艾滋病方法的十字路口。自该流行病开始扩散以来，这是我们第一次能够非常明确地谈到治愈。为了使治愈艾滋病毒/艾滋病的说法不仅仅是纸上谈兵，我们大家至少应当做三件基本的事情，即确保所有艾滋病毒的感染者和已经患有艾滋病的人免费接受治疗；确保通过已得到证明的治疗手段，可持续地预防母婴垂直传播；并且可持续地解决脆弱群体的问题，我们大家现在知道，他们是男性同性性行为者、静脉注射毒品者和性工作者。

从现在起，我们的选项是非常清楚的。如果我们持续一致地执行它们，那么后代将心存感激。如果我们不执行它们，仅仅停留在言论上，那么请上帝宽恕我们。因为我们不仅深信言论，而且深信具体行动和长期的远见，我要根据欧洲联盟的立场，表示罗马尼亚对千年发展目标中规定的普及防治目标的坚定政

治承诺，以及我们对本次高级别会议的艾滋病毒/艾滋病宣言草案(A/65/L.77)和 2011 至 2015 年期间艾滋病署全球战略的充分支持。

一个无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的世界不是我们仅仅想象的世界，而是一个我们正通过努力和奉献建设中的世界。在这方面，罗马尼亚既感到乐观，又作好了应对挑战的准备。

主席(以法语发言)：我现在请苏丹代表发言。

优素福先生(苏丹)(以英语发言)：我谨借此机会祝贺秘书处和各主办方给予有关艾滋病毒/艾滋病的本次高级别会议以领导和协调。我也谨感谢潘基文秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任为防治艾滋病毒/艾滋病流行病所作的全面努力。

本次会议非常重要，因为世界正在纪念艾滋病毒流行病出现 30 周年。尽管自从大会在 2001 年特别会议上通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)和在 2006 年通过《政治宣言》(第 60/262 号决议)以来取得了重大进展，但艾滋病毒/艾滋病仍然是对全球发展的一个主要挑战和严重威胁，在非洲尤为如此。

苏丹被认为总体流行率较低，平均艾滋病毒流行率估计为 2.6% 左右。但是，据报道，苏丹南方孕妇的艾滋病毒流行率是 3%，略高于全国流行率。因此，在实现和平和恢复流动之后，苏丹南方很可能经历艾滋病毒流行率的迅速上升，到 2015 年可能高达 6%。

苏丹能够在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中取得下列进展。我们制定了一项五年全国战略纲领，监督该流行病的发展，起草治疗和预防艾滋病毒母婴传播的指导方针，并且把艾滋病毒纳入职能部委的主流工作。这些努力的目的，是到 2014 年把母婴传播率从 30% 减少到 10%，并且把艾滋病毒感染者的护理和支助服务从 10% 增加到 30%。苏丹还在努力完成一项生物和行为调查，使我们准确了解艾滋病毒在苏丹的流行情况。

苏丹政府致力于防治艾滋病毒和艾滋病，确保向艾滋病毒感染者普遍提供艾滋病毒和艾滋病的预防、治疗、护理和支助服务。我们在这样做时，将优先在国家艾滋病毒对策的框架内制定旨在调集和利用资源的有效战略；对收集战略信息进行投资，以增进我们对该流行病和我们对策的了解；扩大获得高质量的艾滋病毒/艾滋病服务的渠道，并把艾滋病毒问题纳入国家和州一级的所有部门计划中；建设国家和下属各级规划和协调艾滋病毒对策的能力；以及开展持久的艾滋病毒/艾滋病公共宣传运动，包括提倡在各级水平上增加和维持政治承诺和提供领导的承诺。

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金目前是苏丹抗逆转录病毒疗法和艾滋病毒护理服务的唯一资金来源，而多方捐助信托基金支助有关政府机构和各级民间社会组织的能力建设。在苏丹南方，艾滋病毒的两个资金来源将于 2011 年 7 月停止，造成艾滋病毒和艾滋病服务的一个巨大缺口。

目前的主要挑战是，艾滋病毒/艾滋病服务的覆盖范围有限。调集资源依然困难，艾滋病毒对策未来的资金尚不明确。各个伙伴在州和更低层次迅速扩大干预行动的能力有限。现有的战略信息是有限的，有关风险最大的人口信息尤其如此。

苏丹重申它关于家庭以及文化和宗教价值，在防治艾滋病毒/艾滋病斗争中的作用的观点。苏丹谨强调，根据《联合国宪章》和国际法的规定，主权原则是每个会员国的权利。因此，在过去两个月里，苏丹

积极参加了会员国之间的谈判，以拟定本次高级别会议将要通过的艾滋病政治宣言的条款。我们坚信，本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的成果将是一次契机，世界可籍此携起手来，加强国家、区域和国际努力，以扭转艾滋病毒疫情。

我要敦促国际社会尤其是发达国家增加对发展中国家的财政支助，包括能力建设，以确保向有需要者持续提供防治艾滋病毒/艾滋病服务。苏丹再次承诺继续努力在区域和国际层面防治艾滋病毒/艾滋病。我祝愿大会进行富有成果的审议。

主席(以法语发言)：我现在请俄罗斯联邦代表发言，他希望作行使答辩权的发言。

马克西米乔夫先生(俄罗斯联邦)(以俄语发言)：俄罗斯联邦要求在格鲁吉亚代表先前所作的发言之后作行使答辩权的发言。

我们感到遗憾的是，格鲁吉亚代表在其发言中试图使大会关于全球防治艾滋病毒/艾滋病斗争这样一个重要问题的讨论政治化。他也未考虑到该区域在阿布哈兹和南奥塞梯这两个新独立国家出现之后的新现实。这些领土遏止艾滋病毒/艾滋病蔓延的责任在于其政府。

关于俄罗斯在 2008 年采取的行动，它们是由格鲁吉亚部队在南奥塞梯的罪恶活动以及保护那里的平民的必要性引发的。

下午 8 时 15 分散会。