



大会

第六十五届会议

正式记录

第**九十四**次全体会议2011年6月10日星期五上午10时举行
纽约

主席： 约瑟夫·戴斯先生 (瑞士)

上午10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)：我谨提醒各位发言者，分配
的发言时间为五分钟。我的名单上还有37个会员国，
此外还有其它一些代表团。因此，我将不得不严格执
行五分钟时限规定。我感谢各国代表团的谅解。

我现在请乌干达代表发言。

阿普利先生(乌干达)(以英语发言)：我在此代表
我国总统约韦里·穆塞韦尼先生阁下发言，他因为有
约在先而不能前来这里。我国代表团欢迎召开本次会议，审查全球防治艾
滋病毒/艾滋病工作的情况，其中包括我们承诺在改
造我们各国社会的过程中，实现艾滋病毒预防、护
理和治疗普遍可及的目标。我们赞赏在调集巨额资源特
别是财政资源方面，以及科学家在努力寻找治疗办法或疫苗方面取得了重大进展，但该疾病仍是当代最重
大的挑战之一。当然，最近的全球数字表明，我们的努力正在结
出成果，这表现为新发感染病例下降，以及向需要救
命药物者中的多数人提供了此类药物。然而，抗艾工
作要求在更高程度上团结互助和分担责任，从而按照
千年发展目标的要求，到2015年实现艾滋病毒预防、
护理、治疗和支持普遍可及的目标。乌干达和很多发展中国家一样，仍在实现若干千
年发展目标包括艾滋病毒/艾滋病目标方面面临一些
挑战。我国15岁以上成年人艾滋病毒/艾滋病感染率
现为6.4%，属于疫情广泛流行期，而在3200万人口
中，约120万人艾滋病毒抗体呈阳性。在此情况下，
我们面临的任务是艰巨的。显然，我们必须调整我们
的注意力，将资源集中于能够提高效率 and 取得成效
的某些具有实证依据的措施，同时推广由国家和人民
自主采取的防治办法。从我国过去20年抗艾工作的经验来看，最高层
的政治承诺对于开展由政府、民间社会、私营部门和
其它伙伴参与的多部门防治具有宝贵意义。我国最近开展的调查表明，正在出现一些局部新
发感染。不过，在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划
署和发展伙伴的支持下，开展了详细研究，这些研究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。

揭示了疫情不断变化的状况。我国政府正在制定能妥善处理这些新现象的战略，将此作为一个紧急事项。

我们赞扬我们伙伴的支持，这种支持帮助了我们的很多人民，特别是撒哈拉沙漠以南的非洲人。他们本来会因为缺乏抗逆转录病毒疗法等挽救生命的手段而死去。但鉴于新发感染不断增加，我们将很难让所有符合条件的人都接受治疗。比如，在乌干达，目前约有 55 万人需要接受抗逆转录病毒治疗，但截至去年 12 月，只有 27 万人在接受治疗。

我们乐观地注意到最近的科研突破，即在 CD4 细胞数量较高的情况下启动抗逆转录病毒治疗，可使艾滋病毒感染者提高生活质量和延长寿命，并可作为预防措施，打破病毒从感染者传播至非感染者的循环。应当给予艾滋病毒/艾滋病感染者支持，给予他们过上正常生活的希望。然而，我们仍面临的最大挑战是，如何筹集足够资金来购买药物。

还开展了其它可嘉的生物医学研究工作，来寻找新药物、杀微生物剂和候选疫苗以及执行感染前预防等其它战略。我们呼吁所有伙伴保持，并在可能的情况下增加科研经费，以便找到艾滋病毒/艾滋病的有效疫苗和治愈手段。

乌干达大力支持非洲联盟的立场，即各国都有权根据本国法律和发展工作的优先事项来执行抗艾方案。必须按照举世公认的国际权利，尊重各国人民的宗教和道德价值观及文化背景。

在乌干达，和很多非洲国家一样的是，妇女和女童受艾滋病毒疫情的影响仍最为严重。女性占感染者的 57%。她们较多地参与照顾他人，但却没有足够的能力作出独立决定。

我们虽然主要侧重于预防艾滋病毒，但如能够采取更全面的做法，效果则会更好。在这方面，很多非洲国家正在加强其卫生系统，以确保服务质量和及时提供服务。这些努力需要得到发展伙伴的支持。

鉴于艾滋病毒疫情继续蔓延并在我们很多国家的社会中特别是撒哈拉以南非洲肆虐，预防仍是控制

艾滋病毒/艾滋病的关键。因此，我们必须调集大量资源，来实现人人享有艾滋病毒防治服务的目标。

主席(以法语发言)：我现在请格林纳达卫生部长安·彼得斯女士阁下发言。

彼得斯女士(格林纳达)(以阿拉伯语发言)：我国代表团要与其它代表团一道，衷心祝贺主席先生你主持本次重要的高级别会议，并祝贺你团队中的其他人员。格林纳达也赞扬潘基文秘书长召开本次会议，审查我们以前就艾滋病毒和艾滋病问题所作承诺的全球落实进展情况。

格林纳达赞同圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯先生阁下在第 91 次全体会议上代表本地区——加勒比共同体——所作的发言。

我高兴地转达今天上午在这里和我们一起开会的我国总理蒂尔曼·托马斯先生阁下以及格林纳达政府和人民的热情问候，并在本次全球审查会议框架内向大会简要介绍我国的成就和愿景。

我们是在进行防治艾滋病毒和艾滋病战斗的背景下开会的。最近的进展告诉我们，世界在赢得胜利。我们格林纳达也取得了这种进展，但全面防治艾滋病毒和艾滋病仍是我们面临的一项挑战，这主要是因为某些情况中牵涉社会禁忌和污名现象问题，此外还存在社会和宗教规范、训练有素的人力资源和财力有限，以及需要开展更多公共教育的问题。不过，今天，我们要自豪地报告我们的进展和记录。但是我们还可以做得更多，因为我们必须做得更多，才能取得更大成就。

格林纳达国家传染病防治所被赋予防治艾滋病毒和艾滋病任务到现在已经有 10 多年了，它承担着全面的领导责任，而这种领导使我国取得了重大成果。

我要自豪地报告，根据 2007 年实行的规程，80% 参加产前检查的妇女在首次产检中接受了检测。我们开始看到在预防母婴传播方面出现重大改进，格林纳达实现了全球“三个无”中的第一个，即：艾滋病毒

感染妇女所生的孩子中没有一个检测为阳性。我们相信，这是采取战略性和基于权利的做法以及将预防纳入初级医疗保健的结果；我们相信，在实现另外两个“无”方面，也可以再次采取这一模式。我们在婴儿出生 72 小时以内就对其实行预防性疗法，这些婴儿在出生后头 6 个月还会得到配方奶的支助。

我们看到，自愿前去接受检测的青年人数有所增加。这是由于我们致力于提高公众认识，青年对所提供服务的信心有所增强，并且污名现象有所减少。

在治疗和护理领域，自 2003 年以来使用了疗效极佳的抗逆转录病毒药物，这使我们有可能为公共卫生系统所知的所有患者提供治疗，并大幅增加可获取服务的人数。

上门看病、取药以及向其它专科医生转诊的做法改变了艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量。我们的监测和研究工作得益于一份专门为此目的而编写的手册，世界银行为此提供了资金。最近还进行了一次有关知识、态度、行为方式和做法的调查，同样由全球基金提供提供资金。

格林纳达取得了许多成就，包括迅速检测；培训；完成有关知识、态度、行为方式和做法的调查；为工作人员和医务人员提供当地及地区培训；以及在每年的世界艾滋病日活动中，提高部门间的参与。所有这些成果的取得都是因为我们抱有一种核心信念，坚信必须绝对一视同仁地尊重每一个格林纳达人享有的人权，不仅是医疗权，还有宪法规定的对于我国至关重要的各项权益。全国艾滋病理事会采取的广泛的多部门做法就是我们服务一体化的证明。

艾滋病毒和艾滋病的影响直接接触及农业部门的核心，在那里，15 岁到 29 岁之间的青年中普遍存在贫穷现象。这加剧了我们这个小岛屿国家社会和经济的整体脆弱性。它要求我们采取更有力的多部门做法，与我们已采取的将医疗纳入各个部门的做法类似。

这就是为什么我们欢迎将在本次会议上通过的《政治宣言》。格林纳达致力于实现其目标。我们愿

郑重向所有捐助方表示诚挚感谢，并期待与它们继续合作。

主席(以法语发言):我现在请尼泊尔卫生与人口部长 Dharma Shila Chapagain 夫人阁下发言。

Chapagain 夫人(尼泊尔)(以英语发言):我十分荣幸地在本次高级别会议上发言。我愿转达尼泊尔人民及政府对会议取得成功的良好祝愿。

即便是 30 年后的今天，每天仍有 7 000 多个艾滋病毒/艾滋病新感染病例，这是一个令人关切的问题。艾滋病毒/艾滋病流行是一个影响到世界各地许多国家，特别是中低收入国家的重大全球卫生问题。它严重影响人民的健康与福祉，也削弱了我们的发展努力。

我们在降低新艾滋病毒感染率和减少母婴传播方面取得了一些进展，同时拓宽了获取艾滋病毒抗逆转录病毒治疗的渠道。然而，鉴于艾滋病毒/艾滋病感染者人数众多，因而仍有许多工作有待完成。

妇女和女童仍是受影响最为严重的群体。在这种情况下，有必要消除男女不平等，弥补医疗保健服务渠道的不足，并打击各种形式的歧视和暴力，其中包括性暴力和基于性别的暴力与剥削。我们必须确保妇女和女童的性健康和生殖健康。

尼泊尔的全国估计数字表明，艾滋病毒/艾滋病病例共计 6.3 万个。从 1988 年报告首个病例到 2011 年 7 月，又报告了约 1.7 万个病例。这些人中约有 5 500 人正在接受抗逆转录病毒治疗。这表明，有一大部分人需要治疗、护理和支持。

包括尼泊尔在内的最不发达国家缺乏有效应对艾滋病毒/艾滋病威胁的足够资源。然而，尽管面临资源上的限制，尼泊尔政府仍在其国家医疗保健政策中高度优先重视抗击艾滋病毒/艾滋病的工作。我们采取了必要的政策措施，并正在最后敲定一项全面的艾滋病毒/艾滋病法案，国家立法机构——议会——现正审议该法案。2010 年的全国艾滋病毒/艾滋病政策已获得通过，我们正在最后敲定 2011 年至 2016 年的艾滋病毒/艾滋病战略，不久将公之于众。

尼泊尔正在采取多利益攸关方对策来抗击艾滋病毒/艾滋病，其中包括为艾滋病感染者提供预防、治疗、护理以及支持。我们的抗艾工作针对最脆弱的人口，包括静脉注射吸毒者、男性同性性行为者、移徙老工以及女性工作者的客户。尼泊尔政府致力于确保受艾滋病毒/艾滋病影响者享有人权，并采取了适当措施，消除与艾滋病毒/艾滋病有关的污名和歧视。

尼泊尔为全面抗击艾滋病毒/艾滋病作了必要的机构安排。我们成立了由尊敬的尼泊尔总理领导的全国艾滋病理事会，这清楚证明了我国高层的承诺。尼泊尔艾滋病毒/艾滋病和性传播感染防控委员会负责多部门协调和政策制订工作。全国艾滋病和性传播疾病控制中心一直在努力促进治疗、护理和支持以及监测和评估工作。

在我们继续努力应对发展挑战的时候，防治艾滋病毒/艾滋病对我们来说是一个额外负担，需要国际社会增加提供资源。分享经验和最佳做法、获得药物、获得新的治疗和生产技术将是我们在防止艾滋病毒/艾滋病的全球斗争中如何认真努力的决定性因素。我们已具备手段，但是，我们必须调集全球政治意愿和资源，以便有效加强我们的防治措施，同时展望一个所有人都享有的更美好未来。

主席(以法语发言)：我谨提醒各位发言者，分配给各位的发言时间为 5 分钟。

我现在请德国代表发言。

贝格尔先生(德国)(以英语发言)：联合国在 2001 年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 60/262 号决议)是全球卫生政策的一个里程碑。这是一个具有开创性的举动，为未来确定了道路，并且使世界范围的伙伴关系立足于新的共同基础之上。我们首次确定了艾滋病毒防治工作的共同目标，并且承认了艾滋病毒感染者和民间社会在艾滋病毒防治措施规划执行方面的重要作用。

艾滋病毒/艾滋病对每个社会都是一个挑战，而且不仅从卫生角度来说如此。它要求每个国家的政府都负起责任，并且展现政治领导力。

在过去 30 年中，德国在执行国家预防方案方面一直做得非常成功。我们促进并把民间社会和艾滋病毒感染者和艾滋病患者包括到制订和执行我们艾滋病毒/艾滋病防治战略的过程中，并且定期调整这些战略以适应新的挑战。

社会排斥和基于个别群体的性取向、族裔或行为的污名化和歧视行为助长新的艾滋病毒感染。潘基文秘书长在其关于 2001 年《宣言》执行情况的报告(A/65/797)中强调了这一点。让我明确说明一下。如果我们不取消惩罚同性恋行为的法律，或者不把毒瘾作为一种疾病，我们就无法实现我们今后的目标。

两性不平等现象助长艾滋病毒在全球范围蔓延。妇女和女孩更加容易感染病毒，也更容易受到疫情造成的社会和经济后果的影响。因此，促进两性平等和打击性暴力是防治艾滋病毒的重要措施。

近年来，德国把为防治艾滋病毒提供的捐助增加到每年 5 亿欧元，相当于约 7 亿美元。我们支持 40 多个国家的双边艾滋病毒防治方案，以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)等多边组织。根据东欧和中亚一些国家新感染人数急剧增加的情况，我们决定与其它国际捐助方一起，大幅扩大我们在其中几个国家的双边合作。

如果我们要成功减少新增感染，则必须有进一步承诺。我们愿意尽我们的责任。与此同时，我们的合作伙伴必须加强它们的国家预防活动，并且消除长期存在的预防障碍。

对卫生作出的每一笔投资都是对未来的投资。我们需要强有力的卫生系统，以便实现千年发展目标。在所有新增艾滋病毒感染中，41%出现在 25 岁以下人群中，受感染的青年中有 63%是女孩和年轻妇女。我们最为紧迫的目标必须是减少这一感染率。只有强健和有知识的青年在卫生问题上发挥领导作用，才有可能做到这一点。

目前一些国家中争取民主的运动表明青年怎样能带来变革。他们在全世界相互联系，并且希望参与，

希望人们听到他们的声音。青年人的这种承诺也燃起我们对找到艾滋病毒和艾滋病问题解决办法的希望。

我们今天来到这里，为的是再次承诺我们自己。我们在 2001 年承诺过要履行的义务。我们当时通过了非常雄心勃勃的目标，并非所有目标都是可以实现的。但是，我坚信，如果没有这些目标，我们就不会走到今天这一步。正因为如此，我们必须坚持我们的努力，以期实现艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝的愿景——无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡。

只有所有政治领导人认真负起他们的责任，与青年人沟通接触，并且与民间社会和艾滋病毒/艾滋病感染者携手合作，我们才能实现这些目标。本着这一精神，我要重申德国的承诺，这是我们作为国际社会大家庭成员所共同承担的责任的一部分。

主席(以法语发言)：我现在请芬兰代表发言。

维纳宁先生(芬兰)(以英语发言)：首先，请允许我对在第 93 次全体会议上以欧洲联盟的名义所作的发言表示赞同。

我们所有人共聚在此，为的是促进一个共同的愿景，即，无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡。芬兰致力于把这个愿景变为现实。这需把预防作为我们所有努力的核心。我要特别强调青年的重要作用。我们必须确保他们具备在生活中作出知情选择的适当能力。历史上人数最多的年轻一代目前刚刚开始性生活和生育期。

如果为青年人提供必要的机会和支持，他们可以成为促进变革的积极因素。他们必须能够获得全面的性教育和适于青年人的性健康和生殖健康服务。青少年和青年必须掌握有关性和负责任性行为的信息。他们必须学会尊重自己和他人。他们需要有关两性平等、性取向和预防性传播感染的信息。

在芬兰，从很小的时候就可以得到全面的正式和非正式的性教育。性教育从 1970 年代起就已成为学校课程的一部分。包括性健康和生殖健康在内的全面

健康教育课程在 2006 年成为必修课程。性教育也被纳入其它学校学科中。我们正在从以生理为重点走向把感情和社会方面包括进来的更广泛角度。芬兰的性教育得到可以获得的学校保健服务的补充。大多数学校都配备一名学校护士。因此，举例来说，有关避孕手段的信息来自于可靠来源。各市镇有义务免费提供这些服务。芬兰青年人赞赏并欢迎这种做法。它的结果，即青少年怀孕、性传播感染、人工流产和过早有性关系的青年人人数减少，是明显的。

芬兰是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的坚定、长期支持者，该署在解决艾滋病毒/艾滋病的国际努力中发挥核心协调作用。另外，我们通过全球基金和在艾滋病毒/艾滋病领域中工作出色的许多非政府组织提供援助。尽管经济面临挑战，芬兰履行了其国际援助承诺。

与此同时，我们显然生活在资源有限的世界上。除了传统的官方发展援助之外，我们必须寻找其他融资来源。国家自主性和调动本国资源必不可少。私营部门供资和创新融资来源，具有很大的潜力。新兴经济体也应发挥作用。我们也比以往更加需要强调援助实效，包括增加所有行为方之间的合作。我们大家都要拿出结果和效率。

实现国际商定的发展目标需要全面的以人为本的政策。人人均应参与提倡我们的共同构想：无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡。除了政府和联合国系统之外，这意味着民间社会和议会成员，以及私营部门，也要参加。

最后，我要强调性和生殖的健康与权利。它们是人权的组成部分，没有歧视地属于每个人。所有男女，无论其性取向为何，必须有权自由和负责地决定其自己的性生活。

艾滋病毒/艾滋病出现已有 30 年，我们从中学到一些东西。向患者提供治疗以及廉价和方便的药品是绝对必要的，但是还不够。我们还需要全面的防治措施。健康自尊且享有权利和消息灵通的年轻男女，是这种全面方法的一个关键部分，并将最终帮助我们建立一个没有艾滋病毒和艾滋病的世界。

主席(以法语发言)：我现在请科威特代表发言。

Al-Shoumer女士(科威特)(以英语发言)：我非常荣幸地代表我国科威特出席大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议。首先，我们谨感谢秘书长提出文件 A/65/797 所载的题为“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”的报告。我们也谨感谢共同主持人为谈判制定本次会议最后将通过的宣言草案(A/65/L.77)，所作的出色努力。

迄今为止，在防治艾滋病毒/艾滋病和扩大治疗范围，从而挽救千百万患者生命并减少污名化和歧视方面，取得了重大进展，国际社会应当对此感到高兴。尽管迄今取得了大量进展，但是我们必须承认，为了达到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)中规定的目标，仍然有许多工作要做。

作为对千年发展目标和其他各项宣言的承诺的一部分，科威特致力于防治艾滋病毒/艾滋病。自从我国第一个艾滋病毒病例确诊以来，科威特便了解艾滋病毒病例的预防和护理的重要性。因此，我国通过部长级指令，成立了多部门高级国家艾滋病防控委员会。该委员会制定了一项国家战略计划，重点是预防、教育和治疗。

科威特是率先立法防止和控制艾滋病毒/艾滋病的国家之一，该法是执行其国家战略的法律框架。该法确保艾滋病毒/艾滋病患者的工作、教育和治疗权利，保护他们信息的隐私和保密性，并且禁止污名化和歧视做法。科威特还有一条关于婚前医疗检查的法律，其中包括艾滋病毒检测作为双方在婚前必须接受的检测之一，以便提早测出艾滋病毒和预防传播。这条法律并不阻止婚姻。

科威特在过去20年里举办了四次有关艾滋病毒/艾滋病的国际会议。我们发表了与艾滋病毒/艾滋病知识有关和相关的态度和行为的许多研究报告。艾滋病毒/艾滋病问题被写进中学和高中及大专院校的课

程中。为了确保接受输血者的安全，对中央血库的所有血进行艾滋病毒和其他感染的筛查。

科威特提供艾滋病毒/艾滋病的治疗。我们的治疗手续符合世界卫生组织(世卫组织)的指导方针，不分族裔或性别，免费提供给所有患者。通过对艾滋病毒抗体阳性母亲进行早期治疗和良好的后续治疗，我们成功地防止了母婴传播。

出于对国际社会防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等传染病的努力的声援和支持，并且为了帮助遭受这些流行病之害的其他国家，科威特每年向全球基金提供50万美元自愿捐款。我们积极参加从事艾滋病毒/艾滋病工作的国际组织、机构和方案，例如世卫组织；联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)；联合国开发计划署；联合国教育、科学及文化组织；以及国际劳工组织。

2010年3月，科威特根据大会第二十六届特别会议的规定向艾滋病署提交第一次报告，说明了科威特的艾滋病毒/艾滋病的状况，以及我们关于未来更新和执行我国战略计划和业务政策的工作的构想和计划。

最后，我们认为，本次高级别会议为我们提供了一次独特的机会，以重申我们的承诺并坚持努力继续防治艾滋病毒/艾滋病，以便实现我们的目标和建立一个没有艾滋病毒感染和艾滋病导致死亡的世界。我们期待着为了实现我们的目标而分享和交流信息和经验。

主席(以法语发言)：我现在请特立尼达和多巴哥国务部长罗杰·塞缪尔先生阁下发言。

塞缪尔先生(特立尼达和多巴哥)(以英语发言)：首先，特立尼达和多巴哥谨赞同圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯先生阁下，在第91次全体会议上以加勒比共同体的名义所作的发言。

本机构成员本着团结精神在2001年，以及再次在2006年，共同表示了我们对旨在防治艾滋病毒和艾滋病流行病的国际措施的承诺。特立尼达和多巴哥

共和国政府自豪地参加了导致通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)的进程。不过,通过关于任何议题的宣言、决议或条约,但如果不作出执行此类文书各项规定的相应承诺,则是毫无助益的。

因此,我们认为,本次会议的召开不仅及时,而且至关重要,因为会议是在纪念首次诊断艾滋病毒/艾滋病三十周年仅几天之后召开的。本次高级别会议为国际社会提供了一次评估我们所商定措施的效力和制定新手段以实现我们的目标的机会。

在我们有限资源范围内,特立尼达和多巴哥政府继续为履行其依照大会所通过的两项宣言和旨在援助受艾滋病毒/艾滋病影响的我国公民的半球倡议所承担的义务尽一份力量。我们还继续提高人们对旨在遏止该疾病传播的预防性措施重要性的认识。对我们来说,这个问题是头等大事。因此,总理办公室专门负责此事,监督特立尼达和多巴哥防治艾滋病毒/艾滋病疫情的工作。

特立尼达和多巴哥正领导一场在各个层面防治艾滋病毒/艾滋病的积极运动。我们的努力旨在确保普及治疗、护理和支助服务,并保护后代免遭艾滋病毒/艾滋病影响。请允许我列举特立尼达和多巴哥在防治艾滋病毒/艾滋病方面所制定的几项举措。

2003 年,我们在国家防治艾滋病毒/艾滋病工作框架内制定了一个战略框架。我们还制定了 2004-2008 年期国家防治艾滋病毒/艾滋病战略计划,以指导国家防治艾滋病毒/艾滋病工作,并为降低艾滋病毒感染率和缓解疫情负面影响的活动建立协调框架。国家战略计划有五个优先领域:即预防;对艾滋病毒感染者的治疗、护理和支助;宣传与人权;监测与研究;以及方案管理、协调和评估。

在特立尼达和多巴哥,我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了一些成功。我们普及了艾滋病毒检测。例如,在预防方面,97%的孕妇接受了艾滋病毒检测。由于免费提供抗逆转录病毒药物,面临艾滋病毒

感染风险的婴幼儿人数有所减少,检测呈阳性者为 7%,较之 2002 年的 11%有所下降。在我们的孪生姐妹岛屿多巴哥,我特别高兴地指出,2009 年,没有任何有记录的新生婴儿患有艾滋病毒/艾滋病的病例。特立尼达和多巴哥还采取一项力求到 2015 年消除幼儿经母体感染艾滋病现象的举措。

全国总人口 77%对艾滋病毒传播方式的认识有所提高。根据我国全国工作场所防治艾滋病毒/艾滋病政策,防治艾滋病毒方案也扩大到公私机构的工作场所。此外,我国有 52 个信仰组织和民间社会组织获得资助,以便在社区制定教育和咨询方案。

特立尼达和多巴哥共和国政府向所有艾滋病毒/艾滋病患者免费提供抗逆转录病毒药物。2010 年底,全国各地有 6 800 名艾滋病毒感染者在指定场所获得治疗和护理服务,其中 67.2%获得抗逆转录病毒治疗。2009 年,有 558 名学员接受了与护理艾滋病毒感染者有关的培训,以增加受过这方面培训的保健人员的数量。

特立尼达和多巴哥将继续积极参与这方面的区域和国际努力。因此,我们要重申,我们决心继续同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系、世界卫生组织和其他实体合作,争取实现一个无艾滋病毒/艾滋病的世界。

在防治这一全球流行病的斗争中重新作出承诺和加强努力的时刻到了。在寻找创新治疗方法的同时,我们特立尼达和多巴哥人将大力寻求创新途径来加强预防。我们同意这句格言:防治艾滋病毒人人有责。因此,让我们着手这样做。

主席(以法语发言):我现在请以以色列代表发言。

格罗托先生(以色列)(以英语发言):我们看到在大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议举行以来的 10 年里取得的巨大进展。过去 10 年期间,新艾滋病毒感染人数减少了 20%。甚至在艾滋病毒/艾滋病挑战极具毁灭性的国家,也取得了令人难以置信的成功。我们应当为这些成就感到骄傲,但我们决不可忽

视我们面前的艰巨工作。要实现千年发展目标 6，即到 2015 年遏止艾滋病毒/艾滋病并扭转其蔓延趋势，国际社会还有很长的路要走。尽管该目标可以实现，但我们必须采取必要步骤确保它得到实现。

我国坚定致力于实现千年发展目标 6。为此，以色列于 4 月份签署了其同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的首项多年合作协议，以加强我们同该重要组织的关系。我要介绍以色列在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病方面的一些经验。

以色列是一个艾滋病毒负担轻的国家。艾滋病毒在我国人口中的感染情况特点是，特定高危群体感染率有所增加。这些高危群体包括来自艾滋病毒感染率高的国家的移民，特别是移民工人，以及男性同性性行为者。

为了促进预防工作，以色列开展了基于研究的全国艾滋病预防运动。运动的重点是青年和吸毒者。在青年中，运动强调使用避孕套和及早检测对于防止艾滋病毒/艾滋病传播的重要性。我们正利用广泛媒体、主要是在线社交网络传播这一信息。

此外，以色列采用减少损害方法，并在全国范围内开展“注射器以旧换新”项目，以防止艾滋病毒/艾滋病在静脉注射毒品使用者中间传播。作为以色列政府与以色列非政府组织之间的合作举措，这一不断演变的项目正在扩大，不仅包括注射器更换，而且还包括为参加者提供初级医治。

以色列还开设若干人人皆可免费就诊的诊所。这些诊所设在有性工作者和静脉注射毒品使用者等艾滋病毒/艾滋病感染风险高的群体的地区。专为满足这些社区具体需求而制定的这项方案利用流动医疗诊所，便于人们获得艾滋病毒/艾滋病预防、教育和检测服务。

根据以色列的经验，我要提及我们的集体努力能够对抑制艾滋病疫情产生最大影响的三个方面。第一，在建立指定卫生基础设施以治疗艾滋病毒的同时，我们必须加强公共卫生基础设施——这些基础设施可有效用于防治艾滋病疫情。

第二，我们必须促进各国内部与各国之间在地方、区域和国际层面的协作。这种合作应当包括政府各部和非政府组织。

第三，我们必须寻求促进在顾及地方文化需要和做法的情况下普及艾滋病毒/艾滋病的检测和治疗服务。

以色列继续寻找机会与其他国家分享这方面的经验。着眼于 2015 年，我们正与一系列伙伴合作，用创新办法促进千年发展目标 6，特别强调与撒哈拉以南非洲国家的伙伴关系。以色列通过以色列国际开发合作署同发展中国家合作，解决艾滋病毒/艾滋病治疗、预防、培训及能力建设等问题。我们同社区领袖、医务人员和许多其他人合作，特别侧重于诸如性健康等领域的教育，以帮助防止艾滋病病毒/艾滋病在青少年中蔓延。

在这方面，以色列同埃塞俄比亚长期合作，包括由以色列医院和政府部门管理执行一个联合项目，提供艾滋病毒/艾滋病多学科治疗培训，已经培训了 100 多名埃塞俄比亚医生、护士和技术人员。我们还在乌干达、塞内加尔和塞拉利昂举办其他有关预防艾滋病的培训课程。在东欧，我们正与联合国儿童基金会、教科文组织和艾滋病规划署合作，为受艾滋病毒/艾滋病影响的 家庭提供综合治疗。作为这方面工作的一部分，我们协助艾滋病毒/艾滋病患者及其家庭应对艾滋病毒/艾滋病带来的心理影响。

艾滋病毒/艾滋病疫情造成的破坏及其对妇女造成的不成比例的影响，是艾滋病毒/艾滋病防治工作中的重大问题。鉴于这一挑战，以色列已同联合国艾滋病规划署联手提供关于妇女、女孩、两性平等及艾滋病等问题国际训练讲习班。这种培训探讨艾滋病毒/艾滋病女患者人数日增问题，以使学员学会如何满足妇女和女孩的特殊需要。以色列长期执行的另一个方案(希伯来语叫做“tipat chalav”，或“一滴奶”)侧重妇女健康，包括开设母婴保健诊所，普及产前和新生儿护理。作为其使命的一部分，这些诊所提供艾滋病毒/艾滋病防治教育，重点强调减少母婴传播。

摆在我们面前的宣言草案(A/65/L.77)使我们再次承诺根除艾滋病毒/艾滋病。各国政府、民间社会、私营部门、学术界和其他方面必须执行宣言草案中提出的具体措施。以色列准备在这一努力中发挥作用,继续致力于落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(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)。我们期待着与其他会员国合作,共同开展我们面前的重要工作,目标是根除艾滋病毒/艾滋病。

主席(以法语发言):我现在请厄瓜多尔代表发言。

佛朗哥女士(厄瓜多尔)(以西班牙语发言):我谨代表厄瓜多尔共和国总统、人民革命政府和公共卫生部长戴卫·奇里沃加向大会致以热情问候。我谨表示,我们感谢有此重要机会阐述我国有关厄瓜多尔艾滋病毒/艾滋病状况及其对发展影响问题的一些看法。

在上世纪70年代初尚不知存在人类逆转录病毒时,人们曾经认为,发达国家不久即可战胜传染性疾 病,但这些疾病则将在发展中国家成为一长串几乎没有机会得到解决的问题之一。但历史的发展截然不同。今天,艾滋病毒/艾滋病疫情影响到所有国家,已经成为我们社会在确保健康权和尊重其他基本权利方面面临的 最大挑战之一。

我们必须承认,尽管采取了一系列行之有效的战略和行动来预防和控制艾滋病毒传播,但近年来世界各地的病例数量令人吃惊地继续上升。除其他原因外,可解释为对该疾病缺乏了解,以致在卫生和教育领域外难以全面防治疫情。否认和极度轻视疫情,以及信念和文化模式、迷信、禁忌、污名及歧视,是导致这方面失败的决定性因素。这些因素,加上没有或几乎没有预防手段和医疗保险日益不足,形成了一般民众的社会和心理模式,尤其涉及那些被视为重点或高危人群时。

在此问题严重的全球背景下,厄瓜多尔成功地建立了一个政治框架,以防治艾滋病毒/艾滋病。我国首先通过了一部新的、革命性的《宪法》,其核心是

一项实现美好生活、即我国凯楚阿人民称之为“sumak kawsay”的国家计划。另一项工作包括签署国际协定,制定一项到2015年的国家多部门计划和加强我国综合护理方案,提供免费和普及医疗保健,注重艾滋病毒/艾滋病患者的应有权利和责任。

厄瓜多尔政府调动国家和国际资源,稳步、显著地增加了预防和综合护理以及帮助艾滋病毒/艾滋病患者融入社会生产部门的预算资金。我们已经在预防母婴传播、提供抗逆转录病毒治疗和输血安全等方面取得了可观进展。我们还提倡通过社会保护方案,包括增强权能和民间社会团体的坚定支持,照顾艾滋病毒/艾滋病患者家属。

然而,由于约97%的传播通过性接触发生,我们仍在应对以下挑战:确保人民能够行使其权利,更容易获得作决定所需的信息,以及加倍努力在性工作者、男性同性性行为者、变性人及囚犯等高危人群以及生活贫困的青少年弱势群体中促进负责任的性行为 和预防。

同样,鉴于厄瓜多尔存在集中性流行问题,我们正在努力实施公共政策,旨在消除歧视和污名现象,建立法律框架保护人权,进一步消除基于性别和身份的暴力。虽然不是一帆风顺,但厄瓜多尔政府充分致力于保障艾滋病毒/艾滋病患者的健康权,充分致力于消除获得治疗的障碍,将公众卫生利益放在商业利益之上,以提供质量有保证但专利限制较少的非专利性抗逆转录病毒药物,并采用创新方法,确保我国最边缘地区也能够获得和适当使用这些产品。

厄瓜多尔赞同实现无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的新战略,以及必须齐心协力,通过制定社会和经济平等政策来减少妇女和女孩感染艾滋病毒/艾滋病的危险。我代表厄瓜多尔和世界各地每天为生存而斗争的艾滋病毒/艾滋病患者,感谢有此机会发表我们的意见。

主席(以法语发言):我现在请澳大利亚外交部长陆克文先生阁下发言。

陆克文先生(澳大利亚)(以英语发言):我们国际社会今天在此举行会议,以便有所作为,而非空谈,谈判达成一项案文,或只是描述一个影响世界各地 3 300 万兄弟姐妹的问题。尽管我们取得了进展,但这一数字仍以每天 7 000 人的速度增加,其中 3 000 是年轻人,1 000 是婴儿,他们是最无辜的。

不能再这样,我们今天在这里开会的目的是要有所作为。所以,我们在此举行千年首脑会议时,在千年发展目标(千年目标)6 中表示,决心最晚到 2015 年遏止并开始扭转艾滋病毒的蔓延。比如我们在千年目标 4 和 5 中决心大幅降低母婴死亡率,这样我们才敢在 10 年前同意这样总体的千年目标,那就是将目前人类大家庭中生活在令人不堪忍受、有辱人格的贫困之中的世界各地 14 亿成员的人数减少一半。

澳大利亚完全赞同千年目标。所以,过去三年中,我们将我国官方发展援助金额提高了 50%。所以,我们正处于到 2015 年将 0.5% 的国民总收入用于官方发展援助的轨道上。所以,我们的官方发展援助预算的增长速度位居世界前列——今年预算为 50 亿美元——尽管全球金融危机造成了影响;所以,我们争取到 2015 年成为世界 10 大官方发展援助提供国之一。

2015 年,世人将针对我们所作的庄严承诺,其中一项承诺涉及艾滋病毒/艾滋病问题,审问我们在哪些方面取得了成功,在哪些方面做得不够。数字会讲话,人也会。我们首先从数字说起。

过去 30 年间,3 000 万人死于艾滋病毒/艾滋病,如今有 3 300 万人感染艾滋病毒。现在有 600 万人获得了抗逆转录病毒治疗,这使得艾滋病死亡率过去 5 年下降 20%。1 600 万儿童因艾滋病致孤,而在 2009 年,约有 37 万婴儿感染艾滋病毒,尽管母婴传播率大幅下降。

这些数字都是实实在在的数字。如果我们在此基础上继续努力,它们确实会带来希望,但它们同时也表明了我们面临的挑战的方方面面。常常是在这个时候,人们会彻底绝望地放弃努力。

的确,挑战是艰巨的,但我们还应当自问一下与事实相反的情形。如果过去 10 年中,我们什么都没做——没有开展预防,没有推广抗逆转录病毒药物,没有在全世界上以价格-有效性分配方式发放这些药物,也没有进行研究,而研究领域出现了如此之多的突破,情况又会如何?如果国际社会不是在这个了不起的大会所开展的政治审议的指导下采取了行动,艾滋病毒/艾滋病挑战就会变成世界末日。

艾滋病毒/艾滋病不只是数字的问题。它还关系到面孔——人的面孔——人类大家庭的所有成员。艾滋病毒/艾滋病不管你是谁,不管你是哪个国家,不管你是男是女,也不管你有多大年龄。它不管你的性倾向如何。这是我们所有人的挑战,我们必须一起应对这项挑战,否则我们就会失败。

艾滋病毒/艾滋病对穷人的影响特别大,所以我们看到它对非洲国家的影响最大,但它也影响到世界其它国家。

自 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(S-26/2 号决议)以来的 10 年中,澳大利亚为全球抗艾方案投入了 10 亿美元的资金。澳大利亚还把对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的承诺额提高了 55%,至 2011-2012 年达 2.1 亿美元。澳大利亚今年用于全球抗艾方案的资金达 1.72 亿美元,重点在于巴布亚新几内亚、印度尼西亚、越南、柬埔寨、老挝、缅甸、菲律宾和南太平洋等地以及整个非洲。这一年度数字今后几年将大幅增长。

我们最大的单项方案当然是与我们最近的邻国巴布亚新几内亚开展的,该国感染率较高。到 2013 年的 5 年中,我们在巴布亚新几内亚的投资将达 1.83 亿美元。在巴布亚新几内亚,正如我们在其它地方开展的全球方案一样,我们打算把重点放在感染艾滋病毒的婴儿身上。我们的全球努力不知怎么把他们给漏掉了。

可悲的是,50% 以上的新感染婴儿因为没有得到适当护理和治疗未能活过两岁。我再说一次,每年有

37 万婴儿感染艾滋病毒。这是一个可怕的数字。所以，我已开始与巴布亚新几内亚的“克林顿获取医疗服务倡议”合作。巴布亚新几内亚感染率高于太平洋其它国家，巴布亚新几内亚的挑战是切实存在的。我们几年前才开始与“克林顿倡议”合作，2006 年的时候，该地 18 个月以下的婴儿都无法得到检测。后来，启动了该倡议，采用了干血滴滤纸片检测方法，有了婴幼儿专用药物，卫生人员也得到了儿科护理培训。

上述措施产生了显著作用。以巴布亚新几内亚东高地省 Goroka 镇为例。如果我们去 Goroka 镇的话，就会发现该镇感染艾滋病毒的幼儿死亡率在过去几年大幅下降，从 2006 年底的 95% 降至 2010 年的仅 6%。这是因为我们为方案付出了努力。这是一个好的新闻故事。澳大利亚对于参与其中感到自豪。我也要高兴地说，我们又拨出 1 100 万美元，用于将这个方案在巴布亚新几内亚延长两年时间。这将使 2006 年以来的资金投入达到 2 500 万美元。

所以，澳大利亚衷心赞成宣言草案承诺到 2015 年杜绝一切新生儿感染病例的决心。这是一项宏伟的目标。我们澳大利亚打算尽自己的一份力量，只要与国际社会其它国家一道，我们就可以大有作为。

最后，我们参加本次高级别会议就是为了有所作为。宣言草案的目的正在于此。它使我们对新目标作出承诺。它承认以下群体最容易感染，即妇女、女童和婴儿；男性同性性行为者；药物依赖者；我们社会中最边缘、最被看不起的群体。它承认必须同步开展预防、治疗和研究工作。它呼吁我们所有人弥补资源不足，如果我们想扭转如今仍然面对的现实的话。这种现实就是新发感染速度仍高于提供治疗的速度。

但是，如果会员国未能与民间社会一起采取行动，所有这些事情就都无法做到。如果全球宣言不能鞭策我们采取行动，这些宣言就如同废纸一样。

十年前，我在踏入政治生涯时，曾访问过津巴布韦南部东马绍纳兰省的英国圣公会学校。学校里有 600 个孩子——他们聪明、阳光、面带微笑，享受着

全世界儿童应有的权利。我在跟校长谈话时，他告诉我这些孩子中有三分之一是艾滋病孤儿。十年后，我依然记得他们的面孔。让我们为了这些儿童，为了受该疾病影响者下定决心，那就是我们将有所作为。澳大利亚愿尽自己的一份力量，我们希望与世界其它国家一起这样做。

我感谢在这里的民间社会代表所做的工作。我感谢政府代表所做的工作。我也感谢全球医学研究人员所做的宝贵工作。我感谢本次会议的共同主席，博茨瓦纳常驻代表和我们本国的常驻代表，即澳大利亚的昆兰大使。现在，我们要再次启动这方面的工作，以便到 2015 年时我们可以努力并向世界报告说，我们的确有所作为。

主席(以法语发言)：我现在请哈萨克斯坦代表发言。

艾季莫娃夫人(哈萨克斯坦)(以英语发言)：就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(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)的成果采取后续行动明确地凸显出，艾滋病对于全球发展、公共卫生和人权来说仍是一个非常重要的关键因素。它是妨碍实现千年发展目标的主要因素，因为艾滋病毒/艾滋病的流行损害了人类生存的各个方面。

尽管国际社会在艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、护理和支持方面取得了富有远见的成就，但该流行病仍处于联合国议程的很高位置。尽管作出了巨额资金投入而且费了很多脑筋，但发病速度仍高于防治速度。2008 年金融市场下滑、捐助者疲劳和资金流入减少，抵消了这些资金投入和努力。出现这些财力障碍时，正是最需要开展有关方案和服务，在全球更积极地开展工作的时候。

哈萨克斯坦自 2001 年签署《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以来，在本国处理该问题方面取得了重大进展。2009 年，我国通过了关于人民健康和保健系统的立法，其中包括防治艾滋病毒感染和艾滋

病问题，从而加强了本国的法规。这项立法的关键规定旨在保护健康权和人权，而且也符合国际上在公共卫生和防治艾滋病毒/艾滋病方面所商定的承诺。

哈萨克斯坦通过对感染情况采取现代化流行病学监测标准、提高自愿检测人数、加强对于艾滋病毒感染者和艾滋病患者以及高危个人的医疗服务，成功执行了两项多部门抗艾方案。我国还通过加强提高认识活动和教育宣传服务，启动了针对最易感人群的有效预防措施。

抗艾工作在我国政府的一些主要战略文件中位居突出位置。哈萨克斯坦还在促进社会变革和转变，以便根除艾滋病毒/艾滋病感染者所遭受的污名和歧视，确保他们获得社会保护和融入。

艾滋病毒/艾滋病问题受到哈萨克斯坦共和国国家卫生协调委员会的密切监控。该委员会包括国家有关当局的负责人以及国际组织和非政府组织的代表。我国政府将艾滋病毒/艾滋病患者的治疗、护理和支持，包括普遍获得抗逆转录病毒治疗，视为遏制疫情的措施中所不可缺少的重要组成部分。2009年国家预算和今年的预算都保障了这些服务所需的资金。

从2005年起，我国就一直设有应对艾滋病毒/艾滋病问题的监测和评估系统。2008年，还开始针对注射吸毒者实行替代疗法。

这些任务的复杂性和广泛性要求包括民间社会在内的有关各方协同努力，民间社会的支持是制定公共政策过程中的一个考虑因素。我国政府强调国际利益攸关方的宝贵援助，所以愿感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行等机构的宝贵支持，并期待着在遏制艾滋病毒/艾滋病疫情方面继续开展更多的有效合作。

我们今天为努力不足所付出的代价今后会高得离奇。为此，哈萨克斯坦支持秘书长提出的一套建议，其目的在于打造以下新模式，即无新发感染病例、无歧视现象和无艾滋病毒造成的死亡。哈萨克斯坦认

为，必须侧重于关键领域的工作，特别是杜绝新发感染、分担责任和实现普及防治。我国代表团重申，哈萨克斯坦政府承诺在全球以多边方式开展抗艾工作，并通过开展这项工作来实现千年发展目标。

主席(以法语发言)：我现在请圣马力诺代表发言。

博迪尼先生(圣马力诺)(以英语发言)：我有幸代表的圣马力诺共和国政府和人民非常感谢并支持就艾滋病毒/艾滋病问题举行本次高级别会议。

30年前，我们碰到了一种新型致命病毒，它带来了一场人们未预料到的、无法治愈的破坏性瘟疫。我们全世界都不知所措。过去30年中，艾滋病和相关疾病导致2700万人死亡——每年90万人，每分钟两人。如今，艾滋病毒抗体呈阳性者约有3600万人，也就是我们全球人口的0.5%。

我要援引秘书长的话说，“今天我们开会是为了消灭艾滋病”。我们必须阻止新发感染。我们必须杜绝艾滋病毒造成的死亡。我们必须消除该疾病所带来的病耻感。

要想成功，患者、其家人、民间社会、国家卫生基础设施以及世界医学和科学界就必须共同努力。我们需要新的有效预防战略，特别是针对青年和最易感群体的此类战略。我们需要降低现有药物费用，改进治疗的提供。我们需要通过提供资金激励和赠款，鼓励制药业和科学界加倍努力开发更多有效药物，首先是有效疫苗。

我们坚信联合国是支持各国政府、民间社会和科学界开展集体努力以实现我们期望的目标——消灭艾滋病——的合适场所。我们必须不仅要要对3600万艾滋病毒感染者，而且也要对过去30年间死于艾滋病的2700万人留下的数百万孤儿、鳏寡者和父母给予最终的积极回应。我们负有道义义务，确保我们子孙生活更安全。我们必须大力致力于消灭这场瘟疫。我们输不起这场斗争。

主席(以法语发言)：我现在请赞比亚共和国代表发言。

卡潘布韦先生(赞比亚)(以英语发言): 塞内加尔和纳米比亚代表分别以非洲集团和南部非洲发展共同体的名义作了发言(分别见 A/65/PV.90 和 A/65/PV.91)。赞比亚赞同他们的发言内容。我还愿借此机会赞扬秘书长就这一重要议题提交重要报告(A/65/797)。

赞比亚是受艾滋病毒/艾滋病流行病影响最大的国家之一。这场流行病对我国人民造成了负面的社会经济影响。尽管疫情带来了挑战,但赞比亚得以扭转局面,并在实现与艾滋病毒和艾滋病有关的千年发展目标 6 方面取得了很多成就。

自议会 2002 年通过法案成立国家艾滋病委员会以来,赞比亚陆续制定了多项国家抗艾工作战略框架。赞比亚以这些框架为指导,在提供服务方面取得了重大成就,使得 70% 的有资格接受抗逆转录病毒治疗者得到治疗,61% 的孕妇享受到预防艾滋病毒母婴传播的服务。赞比亚认识到性别不平等在艾滋病毒和艾滋病的蔓延方面的严重影响,因而颁行了有关基于性别暴力的全面立法,并制定方案以推动一项关于妇女、女童与艾滋病毒/艾滋病的国家行动计划的实施。

采取创新举措是一回事;而监测成效又是另外一回事。正是有鉴于此,赞比亚制定了关于妇女、女童、性别平等和艾滋病毒的“计分卡”,作为用来总结在处理妇女赋权问题方面所取得进展的机制之一。

其它引人瞩目的进展领域包括,有明显迹象显示,更多的年轻人特别是 15 岁到 19 岁之间的男性和女性推迟了首次性行为,并且更长时间地保持禁欲,同时避孕套的使用也有显著增加。此外,还特意重点针对监狱中受艾滋病毒/艾滋病影响的人开展了工作。其它领域也取得了重要成果,包括扩大艾滋病毒/艾滋病感染者的参与,以及社区、青年和妇女直接参与。正是这些群体的参与才能进一步决定疫情的发展动向。

赞比亚政府肯定在抗击该流行病方面采取协调一致、多部门、权力下放和基于人权的做法具有的价值。为此,我国制定并采取了一种民间社会框架,其

目的是建立、指导并重新调配致力于根除艾滋病毒/艾滋病威胁的各民间社会组织的能力。赞比亚政府继续在各项国家计划和政策中确认艾滋病毒问题。在这方面,赞比亚致力于到 2030 年成为一个没有艾滋病毒和艾滋病威胁的国家。

尽管取得了这些成果,赞比亚艾滋病毒的流行率仍为 14.3%,高得无法接受。政府认识到我们无法靠治疗来摆脱该流行病,因而在 2009 年召开的首次预防大会上,重新将预防干预列为优先事项,其主要目标是实现将新感染病例减少 50% 的新的更为大胆的国家抗艾目标。实现这一目标将主要取决于在国家和国际一级得到充分、可持续和可预测的资源。

最后,对于实现普及预防、治疗、护理和支助的承诺,我们不要自我满足。我们必须加强先前的承诺,并调拨抗击该病患所需的更多资源。我们即将通过的宣言应为我们提供新的动力与方向,以实现我们共同的目标;如果不将其付诸实施将是错失大好机会。

主席(以法语发言): 我现在请西班牙代表发言。

De Laiglesia 先生(西班牙)(以西班牙语发言): 我极为荣幸地首次参加大会本次高级别会议。

首先,我愿强调联合国在抗击艾滋病毒流行方面发挥了核心作用,它为迄今取得的成就做出了重要贡献,本组织还为加强未来的抗病工作发挥了重要的领导作用。

首先,我愿认可欧洲联盟代表就此议题所作的发言。

与会者知道,1990 年代初,西班牙曾是受艾滋病毒流行影响最为严重的欧洲国家之一。那时,该流行病主要集中在吸毒者中。各利益攸关方的积极参与、利用已有的科学证据以及政策制定者的承诺都推动我国采取严格和大胆的措施,为显著改变我国疫情态势做出了贡献。现在我国的疾病流行状况与邻国非常相似。

请允许我重点介绍我认为最为重要、而且帮助促成这种转变的一些措施。这些措施包括普及免费的抗

逆转录病毒疗法，向包括监狱服刑人员在内的全体民众推广有效的预防措施，如使用避孕套和减轻伤害战略，以及民间社会积极参与抗击这一流行病的工作。采取这些早期措施并非轻而易举，但是回首过去，现在我们可以说这样做是正确的。我还愿提及在西班牙监狱中成功开展了针头以旧换新的方案和鸦片替代治疗，其间没有发生重大安全问题。

实现男女享有平等权利而无论其性别特性或性取向，是过去 10 年来西班牙取得的另一项重要成就。要想以合乎道义而且有效的方式抗击艾滋病毒的流行，就必须让同性恋者和变性者在平等基础上充分融入我们的社会。在学校提供高质量的情感-性别教育并根据学生的多样性加以调适，对于这种融入进程和降低某些受艾滋病毒影响最严重人群的脆弱性至关重要。

然而，仍存在严峻挑战，其中有一个挑战尤为重大。在我国以及世界各国，艾滋病毒感染者仍遭遇污名和歧视。我愿强调西班牙非常重视这个问题，我们正努力为杜绝这种不公现象做出贡献。

我国政府赞同在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织 2011 年至 2015 年新战略中制定的目标，并将为实现这些目标做出贡献。为此，我们认为至关重要是要明白艾滋病毒的流行不仅取决于生物和行为因素，还取决于文化、社会和经济因素。经济和社会不平等是社会架构中的断层，使得流行病在我们的社区中扩散。因此，有效的干预措施应触及所有这些层面，并力求在各级消除不平等。

抗击艾滋病毒流行的工作应是全面的，因而有必要加强抗击艾滋病毒流行与应对其它健康问题工作之间的协同增效作用。因此，将抗病工作纳入我们的医疗体系，并推动疾病诊断、治疗和护理的加强非常重要。加强医疗体系有助于制止艾滋病毒的流行，而在艾滋病毒方面的全面投入也有助于加强公共医疗体系。

此外，西班牙还积极参与政策对话，与国际社会其它各方分享我们的经验教训。我们积极参加了知识交流网络，并为培训艾滋病毒专家做出了贡献。

最后，我愿回顾，西班牙致力于在 2015 年将其国内生产总值的 0.7% 用于官方发展援助，并于同期将国内生产总值的 0.1% 用于医疗，优先用于加强公平和高质量的医疗保健体系，并有效整合针对诸如艾滋病毒等流行最广的疾病和最弱势群体的方案，以实现千年发展目标。最后，我重申西班牙政府致力于抗击该流行病，并帮助那些受其影响的人。

主席(以法语发言)：我现在请奥地利代表发言。

迈尔-哈廷先生(奥地利)(以英语发言)：首先，我愿感谢秘书长提议审查自 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2 号决议)以来所取得的进展。我还要赞扬秘书长 3 月份发表了关于这两项具有划时代意义宣言执行情况的全面报告(A/65/797)。

奥地利完全赞同欧洲联盟代表所作的发言。此外，请允许我谈谈对我国尤其重要的以下几点意见。

请允许我首先强调，自该流行病开始出现以来，奥地利政府就通过立法，制定了防止医院内感染的严格安全标准，保障血液和产品的安全，并免费提供艾滋病毒/艾滋病检测和医务治疗。在采取这些措施的同时还开展了针对大众和具体弱势群体的全面的宣传活动。针对高风险人群实施的另外的一揽子减轻危害方案，包括提供清洁针头和针管以及替代药物方案也对这些措施起了辅助作用。这一做法在垂直传播和生殖健康领域尤其有效。奥地利已几乎完全消除了母婴传播。

副主席塔宁先生(阿富汗)主持会议。

自 1997 年以来，奥地利实施了先进规程，在全国各地的医疗设施内外免费为所有人提供治疗和护理。这些规程大幅减少了新感染和艾滋病导致死亡的人数。

奥地利坚信，特别是对于撒哈拉以南非洲我们那些受影响最为严重的伙伴国家来说，预防以及获取可负担得起的药物至关重要。这就是为什么我们强调重要的是要采取全面做法，其中包括能够改变有害性别规范和制止性别暴力的生物医学治疗、行为方式转变

以及结构性干预。提供全面的性教育以及预防和治疗选择应对这种做法形成补充。

还有更多的工作有待完成。我愿强调特别关注高风险关键人群，特别是男性同性性行为者、静脉吸毒者以及性工作者及其客户的预防需求十分重要。保护弱势和边缘化群体的健康与人权本身就是目的，它对于遏制艾滋病的流行也至关重要。奥地利倡导为这些高风险群体以及他们生活的社区提供无倾向性和非强迫性的服务与资源。这种做法绝非试图轻视或忽视因滥用合法或非法药物而产生的实际、惨痛的伤害及风险。

我们坚信，男女不平等和社会不公是助长该流行病的因素。成功预防和治疗艾滋病毒要求在男女平等和妇女赋权方面取得切实进展，特别是在撒哈拉以南非洲。奥地利特别担忧的是艾滋病毒/艾滋病感染者中女性人数日益增多。需加大工作力度，保障妇女和女童能够获取性和生殖健康及权利方面的信息与服务。

造成感染艾滋病毒女性人数增多的因素之一是性暴力和基于性别的暴力。受武装冲突影响的妇女的命运及其在建设和平中的作用仍是奥地利发展合作政策的优先事项，这也是为什么我们在担任安理会理事国期间大力强调安全理事会第 1325 (2000) 号决议的原因。

奥地利将继续支持抗击艾滋病毒/艾滋病的国际努力。我们非常自豪地主办了 2010 年 7 月在维也纳召开的第十八届国际艾滋病会议。共有逾 2.5 万名与会者和 6 000 多名记者参加了这次具有突破性意义的会议。

请允许我重申奥地利坚定支持千年发展目标，包括千年发展目标 6。作为这一工作的一部分，奥地利的发展合作一直着眼于支助联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病毒署)的活动，每年都为其核心预算提供资金。此外，奥地利支助联合国开发计划署艾滋病毒/艾滋病专题信托基金的传统也由来已久。奥地利将继续支持联合国系统的相关组织与方案特别是艾滋病毒署在撒哈拉以南非洲开展的工作。

我们注意到，用于卫生部门特别是为防治诸如艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等传染病提供的发展合作资金有了可观增加。如果我们能保持这一全球势头，就有可能实现一个没有新艾滋病毒感染、不再有歧视也没有艾滋病导致死亡的世界的最终目标。

代理主席(以英语发言)：我现在请爱尔兰代表发言。

安德森女士(爱尔兰)(以英语发言)：今年是发现艾滋病 30 周年——这是向亲人、朋友和同事道别的 30 年，是充满恐惧、歧视、孤立和匮乏的 30 年。但是这也是首先由那些开拓者，然后是政府及国际社会奋起回击、护理和保护 30 年。

我们本周的讨论充满了希望与决心。我们知道，潮流已被逆转。整个这一周我们听到的统计数字说明了这一点，但是挑战依然严峻。在抗击艾滋病的长期斗争中，我们面前还有一些硬仗。

在五年前的高级别会议上，爱尔兰做出了一项十分具体的承诺。我们许诺每年花费 1 亿多欧元用于防治艾滋病毒和艾滋病以及其它传染病。我要荣幸地报告，在这些年里，爱尔兰履行了这一诺言。事实上，我们超额履行了这一诺言。从 2006 年到 2010 年的五年间，爱尔兰政府总计花费了 6.95 亿欧元官方发展援助资金，用于抗击艾滋病和其它传染病。按今天的汇率来换算成美元的话，这相当于将近 10 亿美元。

今天，在座的大多数人都知道，爱尔兰面临的经济形势极其严峻，但是我们仍决心全力以赴。今年，我们将从我们的官方发展援助预算中拨款 1 亿多欧元即超过 1.45 亿美元，用于抗击艾滋病和各种传染病。

在作出资金承诺的同时，我们继续进行深入的政策参与。爱尔兰是全球基金“七赞助方小组”的成员。上个月，我们就任该小组的主席，并将在今后两年中担任这一职务。作为小组主席，我们是全球基金理事会的一名成员。我们打算确保我们在理事会发出强有力和有意义的声音。

就国际社会认识艾滋病挑战的深度和广度而言，过去一周的情况是良好的。我们感到高兴的是，在举

行高级别会议的前夕，安全理事会对艾滋病毒/艾滋病与国际安全之间的联系予以了关注——这只是安理会第二次这样做。将在本次会议上通过的政治宣言的范围和内容也令我们深感鼓舞。

我们在整个会议期间讨论的许多中心主题与爱尔兰的政策有很多不谋而合之处：预防必须成为我们努力的核心、教育的关键作用、综合防治艾滋病的重要性以及由此产生的对我们所有人更坚定坚持“一个联合国”的要求。

对爱尔兰来说有两个特别优先的领域，这是我们应对措施的核心所在，即，妇女的特殊需求和人权层面。

让我们承认一个严峻的事实：除非国际社会做更多工作来保护妇女并增强其权能，否则防治艾滋病毒和艾滋病的斗争无法取得胜利。我们知道，妇女是受艾滋病毒流行病影响最严重的群体。我们也知道，妇女在目前的粮食、燃料和气候危机中承受着极不成比例的痛苦。必须通过坚决和综合的方式处理这些相互交织的脆弱性。我们期待新设立的联合国妇女署为这一努力作出有决定性的贡献。

我要强调的另一个优先事项与尊重人权和打击污名和歧视有关。爱尔兰毫无保留地支持实现零歧视的呼吁。令人不可容忍的是，在我们抗击艾滋病几十年后的今天，对艾滋病毒感染者和主要人群的歧视依旧存在。歧视侵犯人权和人的尊严，它也妨碍有效的预防、治疗和护理。我们所有人都面临作出更大努力以转变社会态度的挑战。就我们而言，爱尔兰保证将继续与那些生命受到威胁和受到迫害的人站在一起，并向他们提供支持。

在目前这个财政紧张的时期，通过妥善投资和提高效率来使资金物尽其用比以往任何时候都更加重要。联合国必须继续领导我们的努力，以确保有效使用资源。这意味着结束重复努力现象，加强在实地的协调，建立可信的监测和评估体系，以及所有人团结一心地把重点放在取得成效上。

最后，我要指出发挥领导作用的重要性。发挥领导作用并不花一分钱，但对我们的共同努力却至关重要。本次高级别会议鼓励我们所有人再次集中力量——加强我们的雄心、我们的决心和我们的共同使命感。它使我们比以往任何时候都更有决心挺身而出并代表那些受艾滋病毒和艾滋病影响以及处于风险中的人们大声疾呼。

代理主席(以英语发言)：我现在请缅甸代表发言。

丹瑞先生(缅甸)(以英语发言)：30年前的这个月，世界认识到艾滋病毒/艾滋病祸患的存在。自那时以来，已有2 500多万人死于艾滋病，估计目前有3 300万人感染艾滋病毒。

与30年前相比，我们对艾滋病毒/艾滋病有了更好的了解。不过，尽管所有利益攸关方作出了集体努力，但每天仍新增7 000多名艾滋病毒感染者。

国家基础设施薄弱、资金短缺、歧视以及两性不平等现象继续破坏为使艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普遍可及目标所作努力的稳定。我们认为，就保持全球艾滋病毒/艾滋病防治工作的长期性而言，目前所作的承诺和所取得的成就是不够的。

在这个重要时刻，缅甸坚决支持秘书长为加强艾滋病防治工作而提出的五项建议。调集充足的财政资源，以及联合国和国际社会提供必要援助，对于有效落实这些建议来说不可或缺。

在缅甸，我们于1985年组建了一支艾滋病毒监测队伍，并于1988年发现了首名艾滋病毒感染者。从那时以来，我们就把艾滋病毒/艾滋病作为重大疾病之一纳入我国的国家卫生计划中。

缅甸正在与国际社会合作努力防治艾滋病毒/艾滋病。我们目前正在与各利益攸关方，其中包括7个联合国机构、非政府组织以及民间社会一起研究国家艾滋病防治方案。我们正在按照“三个一”原则开展艾滋病毒/艾滋病预防和护理活动。在与联合国机构、非政府组织和民间社会的协调中加强了艾滋病毒/艾滋病感染者的参与。

缅甸已经启动新的 2011 至 2015 年期间国家艾滋病防治战略计划。尽管有 76 000 人需要抗逆转录病毒治疗，但 2010 年年底仅有 3 万名艾滋病患者在接受这种治疗。即使得到了全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金及三种疾病防治基金的支持，资金缺口仍在不断扩大，特别是在抗逆转录病毒药物方面。

借助有限的资源和少量的国际支持，缅甸为防治艾滋病/艾滋病竭尽全力。因此，我们在国家艾滋病防治工作中取得了显著的进展。所有主要人群中的艾滋病感染率已开始下降。15 至 49 岁成年人中的艾滋病感染率从 2000 年的 0.94% 下降到 2009 年的 0.61%。

根据 2010 年联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）关于全球艾滋病疫情的报告，缅甸是 20 个被确认艾滋病病毒流行率下降的受影响较大国家之一。缅甸依然致力于加强联合行动，以便在预防与治疗方面取得更好的成效，这将大大有助于大力调整艾滋病防治工作，以实现无新的艾滋病病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的目标。

艾滋病病毒防治的“实现三个无”的新的全球愿景令我们深受激励，缅甸决心作出艰苦努力，并且在防治这一流行病的斗争中协作努力。

代理主席（以英语发言）：我现在请埃塞俄比亚代表发言。

阿莱穆先生（埃塞俄比亚）（以英语发言）：埃塞俄比亚高度重视本次高级别会议，我要对秘书长提交其全面报告（A/75/797）表示我国代表团的赞赏。

我谨感谢艾滋病规划署执行主任发挥的领导作用和作出的承诺。我们也要感谢秘书处以及联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的共同赞助方、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国政府及其它双边和多边捐助方为补充埃塞俄比亚的艾滋病病毒/艾滋病防治工作而提供的慷慨支持。

我们要对塞内加尔代表以非洲集团名义所作的发言表示赞同。

自艾滋病被确定为一种新疾病以来，我们取得了长足进步。由于各国政府、科学家、卫生工作者和许许多多其他人的出色领导作用和承诺，我们在防治艾滋病病毒/艾滋病的斗争中取得了重要进展。在埃塞俄比亚，由于良好的政治领导以及政府的承诺和合作伙伴的支持，新的艾滋病感染人数已经大幅下降。艾滋病病毒预防、治疗、护理和支持工作已成为国家总体发展议程的一部分，并且作为一个贯穿各个领域的问题被纳入埃塞俄比亚发展政策和战略的主流。

加快扩大初级保健设施，同时下放艾滋病病毒和艾滋病服务的权力，这增加了艾滋病病毒防治服务的可及性。例如，每年接受检测的人数从 2005 年的 564 000 人增加到 2010 年的 940 万人。我们扩大了免费抗逆转录病毒治疗的规模，因此在艾滋病病毒感染者的生存时间和生活质量方面取得了有意义的改善。在预防母婴传播方面也取得了进展。此外，在农村地区派驻保健服务人员帮助发起了抗击艾滋病病毒和艾滋病的群众运动并促成了社区一级的积极参与。

尽管在防治疫情方面取得了进展，但我们尚未赢得这场斗争，远远没有，低收入国家的情况尤其如此。供资不足并且缺乏可预测性以及治疗方案费用高，对各国普及抗逆转录病毒治疗的能力构成威胁。在许多低收入国家中，仍有很大一部分艾滋病病毒感染者得不到治疗。同样，由于获得预防母婴传播服务的途径不足，仍有数百万婴儿出生时就带有艾滋病病毒，还有更多儿童成为艾滋病孤儿。

显然，至关重要的是，我们应当作出新的政治承诺并且建立新的伙伴关系，以维持已经取得的进展。必须加快为低收入国家的千百万人提供治疗，防止人们因艾滋病死亡和艾滋病毒的传播。国际合作和提供可预测的供资对于补充国家努力来说至关重要。

主席继续主持会议。

最后，请允许我宣布，埃塞俄比亚将与非洲防治艾滋病协会合作，于今年年底主办第十六届非洲艾滋病和性传播疾病问题国际会议。会议将于 12 月 4 日

至 8 日在亚的斯亚贝巴举行，主题是“当家作主，扩大规模和保持进展”。我们坚信，会议将成为进行倡导以及交流最佳做法和有关艾滋病毒/艾滋病和其它性传播疾病科学知识的重要平台。我邀请各位前来参加这一非常重要的活动。

主席(以法语发言)：我现在请哥斯达黎加常驻代表发言。

乌里瓦里先生(哥斯达黎加)(以西班牙语发言)：本次高级别会议聚集了 3 000 多人，他们都团结在制止艾滋病毒和艾滋病蔓延的共同目标下。不过，成功与否取决于我们防治对策的根本转变，这样才能使我们的防治工作步伐快于疫情的发展。

作为起点，我们必须进行更有针对性、更高效和更有持续性的干预。我们还必须消除污名与歧视，促进性别平等，并且保护所有人的人权，无论他们的性取向如何，也无论他们是否感染艾滋病毒。如果我们不这样做，我们将不能兑现使艾滋病毒预防、治疗、护理和支持普遍可及的承诺。

预防无疑必须是国家、区域和国际防治工作的基石。不过，只有我们共享具有普遍性的流行病学证据，并且把重点放在主要受影响人群和最易感人群身上，我们才能推进这项工作。我们必须大声和清楚地表明，我们必须与男性同性性行为者、性工作者、注射吸毒者，特别是妇女合作并为他们而努力。我们必须防止政治或意识形态理念干预这项属于基本人性的任务。为了使疫情发展出现真正的改观，并且利用这一独特机会扭转疫情的进展，我们必须不附加条件而且不带偏见地在事实和实证依据的基础上促进公共健康。

同样在预防方面，我们欣见就纵向传播制订了更加雄心勃勃的目标。我国过去两年来没有出现任何产前艾滋病毒感染病例，我们的成功经验表明，通过执行适当的政策，这个目标是可以实现的，即使在发展中国家也是如此。

防治工作的另一个基本要素是确保所有国家都能以支付得起的价格获得抗逆转录病毒药物。哥斯达

黎加的保健服务覆盖面广，并且为 100% 需要抗逆转录病毒药物的病人提供了药物。不过，为了应对我国和全世界艾滋病毒感染者人数不断增加的问题，我们必须加强保健服务，包括建立必要机制，确保为购买抗逆转录病毒药物提供持续和长期的资金。在这方面，在国家一级利用《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性证明了其重要性。我们还必须努力寻找新的治疗方法并且对研究进行投资，以便加快寻找治愈这一疾病的方法并研发疫苗。

污名无疑是阻碍防治工作取得稳步进展的最大因素。我们必须在社会、工作场所和保健系统中消除污名化和歧视现象。这将需要有效的立法改革，但是，如果标准得不到恰当执行，立法是没有价值的。

受此疾病影响的女性人数日增，也是一个现实。只有我们促进性别平等并且增强妇女和儿童的力量，才有可能扭转这一势头。必须克服各种社会和法律上的不平等现象，它们尤其阻碍妇女适当地保护自己。同样，对基于性别的暴力零容忍的愿景必须作为我们努力的重点。我们必须广泛地把男性和青年人包括到各种方案，以便实现这个目标。

在联合国，我们必须确保本组织的工作人员以及部署在维持和平和建设和平行动中的部队和警察派遣国及特别政治特派团的工作人员成为促进打击性别暴力、性剥削和性虐待行为的力量。在这方面，哥斯达黎加欣见安全理事会 6 月在加蓬担任主席期间通过第 1983(2011) 号决议。我们认为，必须在安全问题的人的层面作出进一步努力。

最后，我们强调，必须加强领导，以便消灭该流行病。在这方面，艾滋病毒/艾滋病感染者或受影响者必须发挥基本的作用。同样，加强青年人特别是艾滋病毒感染者的权能以及他们在制定、执行、监测和评估艾滋病毒/艾滋病防治政策和方案方面的参与，已证明取得了出色的成果。

主席(以法语发言)：我现在请黑山代表发言。

什切潘诺维奇先生(黑山)(以英语发言)：在这个非同寻常的聚会上发言是一个莫大的荣誉，会议讨论

的事项对全世界，特别是社会中的边缘和脆弱阶层，具有极为深刻的影响。黑山赞同欧洲联盟代表团所作的发言。

世界某些地区的艾滋病毒感染率极高，而且在发展成艾滋病之后死亡率很高，这表明该流行病确实是对健康、发展、生活质量、安全与稳定的全球威胁。显然，防治艾滋病毒/艾滋病方面的进展，同更广泛的全球发展议程有着直接的联系，并且是达到普遍发展目标的先决条件。

尽管艾滋病毒/艾滋病流行病在撒哈拉以南非洲造成最严重的影响，但东欧各国每年目睹感染率惊人地增加。虽然每个国家受到的影响也许不一样，但该流行病对整个区域都造成影响，因此是区域各国必须共同处理的问题。

黑山目前的艾滋病毒/艾滋病流行率是 0.013%，但区域趋势表明，如果不改善主要目标群体中的预防工作，则存在着艾滋病毒迅速扩散的真实可能性。1989 年以来登记的艾滋病毒感染者的累计人数是 119 人，其中 65 人发展为艾滋病，33 人死亡。

黑山政府坚定致力于在全国防治艾滋病毒/艾滋病。部分资金来自全球基金的黑山第一个国家艾滋病毒/艾滋病战略，是作出预防艾滋病毒/艾滋病努力的良好基础。它特别注重供血安全、最易感人群以及艾滋病毒/艾滋病患者诊断、治疗和护理的改善。通过执行该战略，黑山取得了下列重大进展：用于防治和治疗艾滋病毒/艾滋病的国家方针和规程已经公布；现行法律和政策已得到修改并通过了新的法律和政策；主要目标群体获得了有关艾滋病毒预防和医疗服务的必要的材料和信息；保健工作者、监狱工作人员、同伴教育者、青年及非政府组织以及政府监测和评估机构的能力已得到加强，包括监测生物行为的能力。

为了确保各个伙伴之间有共同重点，开展适当的防治工作，处理艾滋病毒/艾滋病引起的复杂医疗、社会、法律和人权问题，现已成立一个全国协调机构，它为支持执行黑山防治艾滋病毒/艾滋病的全国战略制定了一个项目。该项目在一些区域会议上被认为是东欧区域最成功的项目之一。

必须捍卫已有的成就和加强国家的对策，以便普及艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗领域中的主要干预措施。因此，黑山正在想法作出更多的努力，以应对剩余的重大挑战，例如污名化和歧视现象，以及政府缺乏必要的研究、数据、技术专长和人力资源问题。在这方面，可持续和长期的融资以及私人部门更积极的参与，将是重要的。

为此目的，现已颁布 2010-2014 年期间新的防治艾滋病毒/艾滋病国家战略。根据这项战略，黑山力求维持它作为一个艾滋病毒低感染率国家的地位，确保普及艾滋病毒的预防和治疗，并通过协调一致的多部门对策改善艾滋病毒患者的生活质量。该战略有 8 个战略方案领域，重点是创造一个安全和有利的环境；在明确界定的目标群体中预防艾滋病毒；对艾滋病毒患者提供治疗、护理和支助；根据现有证据协调对策。

最后，艾滋病毒/艾滋病显然是国际社会面临的目前和长期的危机，不能单靠传统的以国家为中心的办法来解决。只有通过全球团结，提供强有力的领导和作出检定承诺，增加国际协调与合作，以加强现有的努力并避免工作重叠，同时实行可持续的长期战略和供资，并且得到所有利益攸关方的参与，才能够作出成功的反应。必须指出，如果没有联合国各机构和方案的必要参与，就不可能做到这一点，它的机构和方案已经在领导全球应对行动中发挥重大作用。

主席(以法语发言)：我现在请塞浦路斯代表发言。

哈吉迈克尔先生(塞浦路斯)(以英语发言)：今年 2011 年是艾滋病问世 30 周年，并且是 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)获得通过 10 周年。在该流行病出现 30 年之后，这场斗争仍在继续。过去 30 年里，艾滋病毒/艾滋病传染病遍布世界各个角落，影响到许多国家的进步与发展，并对千年发展目标提出挑战。

塞浦路斯赞同欧洲联盟(欧盟)代表刚才的发言。但是，我谨从本国角度再发表一些评论。

在塞浦路斯，艾滋病毒/艾滋病流行率很低，仅为人口的 0.1%。自从塞浦路斯首次出现艾滋病以来，政府把这个问题作为其最高优先事项之一。我们针对该流行病制定了有时限的行动计划，根据新的知识、经验和技术进步，有系统地对它进行更新和调整。塞浦路斯在制定政策时遵循欧盟的指示，并且同欧盟和其他国际伙伴进行密切合作。2008 年，对国家流行病学监测工作进行了更新，以满足欧盟艾滋病毒项目的要求。

预防艾滋病毒和保护人权是我国新的 2010-2014 年战略计划的基石。所有主管政府当局、私营部门、民间社会和非政府组织积极提倡让社会各阶层，尤其是脆弱群体的代表，参与旨在提高公众认识和减少污名化和歧视现象的努力。

我们向共和国和欧盟的全体公民以及政治难民免费提供治疗，包括抗逆转录病毒联合疗法、护理、自愿咨询和检测。塞浦路斯有关艾滋病毒感染的数据库模式，呈现稳定和一致的趋势。然而，政府继续严格监督这方面的情况，为此进行各种研究，以评估该病毒的相关因素所构成的威胁，例如毒品的贩运和使用以及往来于塞浦路斯和越过分界线的集中人口流动。

这场战斗尚未打胜，我们的努力还不够。在前进的道路上，政治领导将是不可或缺的，并且是我们防治艾滋病工作中的一个主要资产。但是，实际支助和财政支助将是同样重要的。

健康和艾滋病毒/艾滋病是共和国发展合作服务机构 CyprusAid 的重要优先专题。CyprusAid 资助了艾滋病毒以及性和生殖健康权利领域中的几个保健项目。截至 2010 年，向具体保健项目提供了 200 多万欧元，这些旨在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病和消除受该流行病影响者营养不良状况的项目，要么已经完成，要么正在执行。

2009 年，塞浦路斯加入了创新融资的领头机构，即国际药品采购机制，而且我们积极参与该机制的活动，提供了为期六年、总额达 250 万欧元的捐款。创新融资机制发挥了调动资源的非常重要的作用，应当加以鼓励和进一步探讨。

最后，塞浦路斯同国际社会一道，再次承诺在全球、区域和国家最高政治级别作出积极和坚定的努力，以便履行我们的承诺，最终实现制止和扭转艾滋病蔓延的目标。本机构将要通过的政治宣言，将在全球发出一个强大的信息，即国际社会下定决心，团结一致为在世界上消灭艾滋病毒/艾滋病而竭尽全力。

主席(以法语发言)：我现在请巴林代表发言。

曼苏尔先生(巴林)(以阿拉伯语发言)：首先，我谨赞扬联合国，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，以及有关的国际组织所作的努力，特别是艾滋病的预防以及流行病监测和治疗。艾滋病毒是我们时代最大的挑战之一。过去 30 年里，艾滋病导致 3 000 多万人死亡，造成了 1 600 多万孤儿。

然而，这个病毒以不同的方式对世界不同地区造成了影响。在巴林，我们受到这一病毒的影响小于其他地区。这也许是因为我们的社会制度基于宗教信仰和传统以及家庭。然而，我们同国际社会一样急于应对这个可怕的敌人，它不受边界限制，而且残酷无情。

我们高兴地看到，在该疾病爆发 30 年之后，国际社会和各国政府的努力已产生影响。已经采取了各项积极方案。然而，资金短缺限制了发展中国家的努力，尤其是在国家能力建设方面。贸易和知识产权壁垒及版权导致药品价格高昂，因此国际社会必须立即采取认真的行动。

在巴林，根据我们的统计，自 2010 年以来，血清反应呈阳性者增加了 380 人，这一年中有 16 人受到感染。统计数字和研究结果表明，受影响最大的人是毒品使用者，尤其是共用注射器的静脉注射毒品者。我们注意到，30%的毒品使用者共用注射器。性行为是巴林第二个主要的传播途径。

尽管巴林王国的艾滋病毒/艾滋病感染率很低，但我们在三个不同层次——初级、次级和三级预防——作出努力，以达到“三无”目标：通过初级预防方案，包括作出早日诊断，预防该病的并发症，做到无新感染、无艾滋病导致的死亡以及无歧视。

巴林王国支持联合国防治艾滋病病毒/艾滋病的努力。它在这方面作出了最高一级的政治承诺。我们成立了一个全国预防委员会。在卫生部长的主持下，许多政府和部级机构参加其工作。我们起草了一项旨在防治该疾病的多部门战略计划，并纳入各部委的行动计划中。艾滋病病毒/艾滋病患者和民间社会及私人部门的代表参加了计划的起草。

通过向艾滋病病毒阳性者和该疾病患者提供初级和次级保健治疗，国家预防委员会提供方便和免费的最新高科技保健服务。我们也向他们提供免费的预防服务和药品。该委员会还开展了提高认识活动，宣传如何避免感染该疾病及其并发症。

最后，巴林王国认为，政府同非政府机构之间的社会伙伴关系是达到防治和遏制该流行病的目标，同时确保该疾病患者基本权利的最佳途径。我们支持通过联合国各项决议和倡议以及有关的保健组织，为遏制艾滋病病毒/艾滋病的蔓延而作的一切努力。

主席(以法语发言)：我现在请列支敦士登代表发言。

韦纳韦瑟先生(列支敦士登)(以英语发言)：过去30年里，艾滋病病毒/艾滋病流行病在各国和各地社区中造成巨大痛苦，并且对发展与人权造成毁灭性的影响。在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)通过10年以及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)通过5年之后，本次高级别会议强调，防治该流行病的斗争仍然是国际社会的最高优先事项之一。

我们为自己制定的许多宏伟的发展目标，完全有赖于我们能否成功地防治这一流行病。在千年发展目标范围内和其他方面，联合国防治艾滋病病毒/艾滋病蔓延的活动已证明是有效的，可被认为是联合国系统的一个成功的故事。在这方面，我们特别赞扬联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署在艾滋病病毒政策与协调方面发挥的领导作用。

尽管在遏制艾滋病病毒/艾滋病传播方面取得的进展令人鼓舞，但疫情传播速度继续超过我们的防治速度。尽管各国取得了令人瞩目的成功，但我们极有可能无法做到使所有受艾滋病病毒/艾滋病影响者均能获得预防、治疗、护理和支助服务。仍然有太多的壁垒——国家、国际、法律、财政、社会和文化等各方面壁垒——损害为实现人人皆可获得相关服务而作的努力。只有处理这一复杂现象所有方面的全面战略才会使我们能够兑现我们的承诺。在这方面，政治宣言草案中所载的各项措施指明了正确的方向。

艾滋病病毒/艾滋病既是卫生和发展方面的一个危机，也是人权方面的一项要务。我们注意到，若干国家已积极推动消除受疫情影响者蒙受的污名，例如通过解除相关旅行和居住限制这样做。

同时，我们对有关各国境内仍然存在歧视性法律和事实状况感到关切。有近乎80个国家将同性恋视为犯罪，这继续阻碍有效地控制疫情。艾滋病病毒感染风险较高的人群，例如毒品使用者、性工作者和男性同性性行为者，在社会和经济上受到排斥；这往往使他们无法充分享受其人权和基本自由，特别是健康权。

要想妥善防治艾滋病病毒/艾滋病，就必须充分确认导致面临艾滋病病毒风险和容易感染这种病毒的所有结构性决定因素，特别是必须处理这个疫情所牵涉的性别层面。妇女极易感染艾滋病病毒/艾滋病。必须照顾到她们所面临的具体情况。

在这方面，普及性保健和生殖保健服务已证明在防治艾滋病病毒/艾滋病方面卓有成效，特别是有助于消除母婴传播现象。我们欢迎政治宣言草案确认普及性保健和生殖保健服务的重要性，同时对错过处理这个问题的人权层面的机会感到遗憾。

到2015年实现千年发展目标6仍然是一项巨大挑战，尤其是因为维持这一进程所需要的国际资源10年来首次没有增加。

列支敦士登继续致力于实现这一目标，同时我们也继续为全球基金和其他与艾滋病病毒/艾滋病有关的

注重预防和弱势群体(特别是儿童)的项目。我们认为,大力注重预防是取得可持续结果的有效长期战略的基石。为成功确保低收入国家和高收入国家同样进行预防,我们必须增加对艾滋病毒/艾滋病和艾滋病毒感染风险的了解。

我们是在一个关键的时候举行会议的。我们现在仍然有可能实现我们商定的各项目标。在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面吸取的大量经验教训使我们能够对我们防治疫情的努力进行一次透彻审查和实质性评估。政治宣言草案为以协调、有针对性和全面的方式应对疫情的全球努力奠定牢固的基础。我们深信,本次高级别会议将推动各国采取非同寻常的行动防治艾滋病毒/艾滋病。要克服仍然阻碍我们前进的许多障碍,我们必须这样做。

主席(以法语发言):我现在请哥伦比亚代表发言。

鲁伊斯先生(哥伦比亚)(以西班牙语发言):首先,请允许我代表哥伦比亚常驻代表内斯托·奥索里奥大使,对他今天未能如愿前来参加会议表示歉意。奥索里奥大使正陪同潘基文秘书长对我国进行正式访问。

哥伦比亚政府仍然致力于防治艾滋病毒,以便与其他会员国一道扭转疫情蔓延趋势,并确保人人皆可获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。近年来,哥伦比亚一直在执行有助于减少现有阻碍普及预防和全面护理服务因素的包容性战略,其中包括:严格监测输血情况,建立国家艾滋病毒/艾滋病疫情观察站,防止围产期传播,以及通过全面的保健领域国家社会保障系统普及抗逆转录病毒疗法,从而为80%以上被查明血清反应呈阳性的病人提供抗逆转录病毒治疗。

尽管哥伦比亚国内疫情集中在最易感染艾滋病毒的人群,但我国与世界其他国家一样对这一事实日益感到严重关切:今天,世界上感染艾滋病毒的人有50%以上是妇女。因此,哥伦比亚采取了促进两性平等和增进妇女与女孩社会经济权能的战略,以降低她们感染艾滋病毒的风险。

鉴于感染艾滋病毒的青少年在感染人群中所占比例很高,哥伦比亚制定了相关国家政策,以增加青少年获得关于性保健和生殖保健信息的机会,改进他们使用避孕套的情况,并提高他们更有效地应对自身艾滋病毒风险因素的能力。我国还订立了旨在降低感染率的难度更高的目标,以期减少新感染病例和因艾滋病而死亡者人数。

哥伦比亚认为,必须消除阻碍自由贸易的壁垒,并大幅降低诊断性检测和抗逆转录病毒药物的费用,以便增加获得预防和全面优质护理服务的机会。如果我们能够减少最易感染艾滋病毒者遭受污名和歧视的现象,我们就会为获得这种服务提供便利。

哥伦比亚还认为,防治艾滋病毒疫情的国际努力必须基于改进预防和确保普及这种措施的战略才会取得成功。我们应当不加拖延地改进关于最弱势群体中艾滋病毒感染率的信息的质量,并在所有层面加强我们的监测和评估能力。

哥伦比亚全力支持尽早做到无新感染、无污名化和歧视、无艾滋病导致死亡的目标。这必须是国际社会在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面集体采取的根本对策。为此,我们必须加强保健系统和研究工作,制定促进艾滋病毒预防、治疗甚至治愈艾滋病毒的新战略。

我们必须找到新的可持续筹资途径。这种筹资途径必须协调一致,受到监测,做到透明并跟踪问责。妥善防治艾滋病毒/艾滋病疫情还要求所有国家再次拿出政治意愿,要求国际社会多加理解具体国情,要求有关各方明确承诺划拨资源,以便普及艾滋病毒/艾滋病预防和全面护理服务。

最后,哥伦比亚政府再次重申,它已决定继续采取有效措施,以便监测和评估疫情发展,防止疫情蔓延,促进及早诊断,减少艾滋病早发病例和抗逆转录病毒药物抗药症状,并改善艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量。

主席(以法语发言):我现在请捷克共和国代表发言。

赫尔达夫人(捷克共和国)(以英语发言):我们在此聚集一堂,审查世界各地防治艾滋病疫情工作取得的进展。主席先生,我要祝贺你召开这样一次成功和出席情况良好的高级别会议。平行举行的圆桌会议的质量无疑有助于加深我们对防治工作的各个主要方面的共同理解。我还高兴地说,我们认为,我们即将通过的政治宣言草案将是未来数年全面而宏伟的议程。

捷克共和国坚信,防治艾滋病毒/艾滋病工作只有针对感染风险最高的人群,特别是注射毒品使用者、男性同性性行为者和性工作者,以及受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的地区,才会有效和可持续。防治工作必须同建立提供全面保健服务的强有力保健系统挂钩。工作重点应当是采取有效的初级预防措施、促进负责任和安全的性行为 and 采取减少损害措施来应对艾滋病毒疫情。

在捷克共和国,注射毒品使用者是受影响最严重的群体。世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署强调了应使他们都能获得全面减少损害的一揽子防治服务。早在1999年,捷克共和国就把减少损害措施作为其药品政策四大支柱之一,其主要目标是减少各类药品的潜在风险和有害影响,以及使用这些药品对个人和社会产生的经济、健康和社会影响。最近对我国药品政策战略进行的评估表明,捷克共和国是在实现其维持包括艾滋病毒/艾滋病在内的传染病和其他由使用药品引起的健康后果低发率这一减少损害战略目标方面最成功的国家之一。

我们极为重视实现千年发展目标。我们强调千年发展目标6对于防止艾滋病毒/艾滋病传播的重要性;实现所有千年发展目标的重要性;以及千年发展目标4、5和6之间紧密联系和相互依存的重要性。捷克共和国已将其防治艾滋病工作纳入其更广泛的发展战略和方案中。在双边层面以及在同联合国开发计划署密切合作的情况下,我们在东欧和独立国家联合体区域一些受影响最严重的国家执行了基于证据的预防

方案。在这些国家,例如在乌克兰、白俄罗斯和塔吉克斯坦,感染人数正在不断上升。

关于艾滋病毒/艾滋病这一新疾病的首批报告出现三十周年是一次重要机会,便于为艾滋病防治工作提供新的政治推动力。我认为,本次高级别会议及其成果足以证明,我们没有错过这次机会。

主席(以法语发言):我现在请意大利代表发言。

拉加利尼先生(意大利)(以英语发言):我谨代表意大利在本次高级别会议上发言。我们完全赞同欧洲联盟的发言。同时,我要分享几点补充思考,并强调我们对防治艾滋病毒/艾滋病工作的重视。

自2001年那届具有历史意义的关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议以来,在防治这个当代最致命疾病之一的艾滋病毒/艾滋病方面取得了巨大进展。然而,尽管取得了许多成就,但仍有许多工作要做。一个无新感染的世界这一目标要求今天有代表在此的各国政府、民间社会和联合国系统作出更大努力和承诺。

防治艾滋病毒/艾滋病是意大利的优先事项。我们致力于这项斗争,不仅在我们国内这样做,而且还同我们在发展中世界的伙伴合作这样做。预防居于我们的战略的中心位置。成功的战略要求采取将科学和社会政策的惠益结合起来的整体方法。关于药物滥用问题,去年10月,意大利政府批准了国家禁毒行动计划。该行动计划确认,吸毒上瘾是一种可预防、可治疗和可治愈的疾病,应当以持续不断的护理来保护吸毒者的健康。这种护理是要使他们充分康复,并预防艾滋病毒感染、肝炎和结核病等与毒品有关的疾病。

在这方面,我们认为,减少损害方案如果孤立地在注重吸毒者的治疗、康复、重新融入社会和重新做人的医疗框架之外实施,从长远看不会取得可能最佳结果,其产生的预防效果也会较小。这就是为什么我们主张考虑增加“减少风险”这一概念——这个概念与预防艾滋病毒有着更直接的联系——并将减少损

害同世界卫生组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和联合国毒品和犯罪问题办公室联合印发的技术指南联系起来。

防治艾滋病病毒/艾滋病也是我国发展合作保健政策的主要关切。意大利充分致力于落实《援助实效问题巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》中概述的发展战略。我们认为，确保国家自主权、与国家政策保持一致和相互问责也是防治艾滋病病毒/艾滋病工作的基石。意大利的发展政策，如意大利保健合作指导方针所述那样，把防治艾滋病以及结核病和疟疾等疾病的努力作为其加强保健系统结构和整合卫生服务战略的组成部分。在这方面，必须优先改善保健人力资源。加强卫生系统和增加防治艾滋病方面保健工作人员数量还会对孕产妇、新生儿和婴幼儿的健康产生积极影响，因而有助于实现与卫生有关的千年发展目标。

在这个问题上，我们要指出全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金发挥的重要作用。自该基金于 2001 年在热那亚 8 国集团首脑会议设立以来，意大利已向它捐款 10 亿多美元。尽管目前受到预算制约，但全球基金仍然是全球卫生领域最有效工具之一。我们坚信，该基金为提高其效率和改进其问责制而进行的改革及其新战略的起草都确认，未来数年在实现千年发展目标尤其是遏制并最终战胜艾滋病病毒/艾滋病祸患这一目标方面，它的作用不可或缺。

艾滋病病毒/艾滋病扰乱了许多家庭的生活，阻碍了我们地球大片地区的经济发展，致使儿童无法上学，贫穷恶性循环持续不断。这种贫困家庭遭受疾病后果沉重打击，普及相关服务而不帮助他们，不给他们机会继续生活下去，那是难以想象的。我还要强调支助艾滋病感染者基本人权的重要意义以及将执行两性平等政策和赋予妇女权能作为防止艾滋病病毒/艾滋病疫情在撒哈拉以南非洲蔓延的一个里程碑的必要性。意大利确认妇女在非洲发展中的重要作用，因而大力支持提议将 2011 年诺贝尔和平奖颁发给非洲妇女的“步行的非洲应当获得诺贝尔奖”的运动。

这正是我们充分支持在本次会议结束时将要通过的政治宣言的部分原因，我们相信该宣言将有助于实现秘书长提出的建设一个无新的艾滋病病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的世界的愿景。

主席(以法语发言)：我现在请向阿富汗代表发言。

拉苏利先生(阿富汗)(以英语发言)：我荣幸地能够参加这次历史性的会议，同许多不同的利益攸关方包括会员国和民间社会一起评估过去三十年来防治艾滋病病毒/艾滋病工作取得的进展和出现的挑战。

我谨借此机会重申阿富汗对全球防治艾滋病病毒/艾滋病斗争的充分承诺。我们正在同我国的发展伙伴密切合作，强化我国有效防治艾滋病病毒/艾滋病的努力。在这方面，我国已经在国家层面采取一些重要的措施。这方面努力继续在我国公共卫生部、民间社会和阿富汗社会其他阶层活动的框架内进行。

我们已经把我国防治艾滋病病毒/艾滋病的努力同阿富汗国家发展战略和千年发展目标相结合。我国正在高度优先执行这两项目标。

尽管阿富汗境内目前存在安全因素的制约，但我们仍设法提供防治艾滋病病毒/艾滋病服务，包括预防、治疗和护理服务，甚至在最不安全和最偏远的省份。作为我国基本保健服务方案的一部分，通过在全国各地实行自愿咨询和检测服务，增加了艾滋病病毒检测服务，为维持生命的护理和治疗工作提供一个重要的切入点，这是预防艾滋病病毒纵向传播的必要因素。

贫困是阿富汗疫情蔓延的重要推手，因此政府提供免费服务，以改善所有阿富汗人的健康，旨在尽可能减少获得医疗服务的任何社会和经济障碍。尤其是在防治艾滋病病毒方面，政府与民间社会伙伴合作，为我国社会最脆弱群体：吸毒者、囚犯和性工作者提供服务。

此外，鉴于污名和歧视继续妨碍获得预防和护理服务，我国公共卫生部继续加强介绍、教育、宣传活动，以减少污名和歧视现象。

阿富汗国家防治艾滋病毒/艾滋病政策和 2011 至 2015 年防治艾滋病毒/艾滋病新战略概括了我国的方案和优先事项，将指导阿富汗实现无新的感染、无污名和无艾滋病导致的死亡的目标。

最后，我谨重申阿富汗持续有效地落实防治艾滋病毒/艾滋病的坚定承诺。我们期待着与所有相关国际合作伙伴继续开展合作，实现我们的共同目标。

主席(以法语发言)：我现在请巴哈马常驻代表发言。

贝瑟尔女士(巴哈马)(以英语发言)：我荣幸地代表巴哈马国总理向大会发言。

我国政府重申我们对 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(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》(60/262 号决议)的承诺。

巴哈马也赞同圣基茨和尼维斯总理以加勒比共同体的名义所作的发言。

我感谢秘书长的全面报告(A/65/797)。也许有人说，“三无”目标不现实，无法在 2015 年以前实现。若要拯救后代，我们不能怀疑我们必须实现的目标。

巴哈马执行防治艾滋病毒/艾滋病计划已有 25 年，取得了众多成就。我高兴地报告，2010 年巴哈马没有感染艾滋病毒的婴儿出生；自 2001 年开始普遍提供抗逆转录病毒疗法以来，我国艾滋病死亡率持续下降。

然而，我们在庆祝成功的时候，认识到依然存在挑战，包括在进一步优先强调预防工作方面。巴哈马历届政府已经用大量资源加强我国卫生保健系统，控制艾滋病毒疫情。我们不能让国家、地区或全球经济状况使我们无法实现无新的感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的目标。

在巴哈马，疫情蔓延的情况在变，感染艾滋病毒的年龄日趋年轻。我国 2009 年知识、态度、认识和行为研究发现，15 至 19 岁的青少年易遭艾滋病毒感

染。研究显示，无人管束的青年难以获得医疗服务。为了解决这种状况，新立法将允许医疗服务提供者医治没有家长或监护人陪同寻求医治性相关问题的未成年青少年。调查结果还显示，预防工作必须针对不主动寻求医疗服务、风险最大的边缘群体。

被感染和受影响的青年、孤儿、母亲及其家庭的贫困状况日趋严重，这需要所有利益攸关方调动和提供更多资源。需要继续投资于对所有各年龄群体的高质量性健康和生殖健康服务，增强女孩和妇女的权能，使她们成为她们自己的变革倡导者。

重新拟定国家防治对策，迫切需要支持创新和发展机会性感染、特别是结核病病人能够承担和使用的新技术。在巴哈马，需要二线和三线抗逆转录病毒药物治疗和有耐多药结核病的被感染者人数不断增加，持续解决其所需资金问题的挑战日趋严重。

诊断术、杀菌剂、疫苗和其他医疗手段，包括远程医疗，也需要新技术，以有效扩大覆盖范围，为巴哈马群岛所有各社区提供预防和治疗服务。预防宣传和提高公众意识活动需要更多地利用社交媒体和当地社会活动。

巴哈马所取得的成功离不开我们的合作伙伴——泛美卫生组织、世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和其他国际合作伙伴，包括多伦多大学儿童医院、克林顿基金会和总统艾滋病紧急救援计划以及本地区机构包括泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系的支持。我谨感谢上述所有机构的支持。

艾滋病毒/艾滋病的蔓延已有三十年，我们需要重新加强领导，包括加强青年人参与。有鉴于此，巴哈马代表团包括我国出席加勒比青年大会的代表。我们还需要扩大综合服务，进一步重视诸多社会决定因素，全面加强卫生保健系统。

为了到 2015 年实现无感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的目标，我们巴哈马已经启程。我们认识到实现这项目标的挑战至为艰巨，但我们义无反顾。

我们将继续奋勇前进，我们的座右铭就是：向前，向上，一起迈步前进。

主席(以法语发言)：我现在请冈比亚常驻代表发言。

瓦法-奥古女士(冈比亚)(以英语发言)：我高兴地代表叶海亚·贾梅阁下、冈比亚政府和人民在这一历史性会议发言。

我国代表团愿感谢秘书长为本次高级别会议拟定了很多关于艾滋病毒/艾滋病问题的报告，并提出了很多有关建议。我们认为这些报告和建议有助于我们大家为努力遏止这一顽固大流行病制定前进道路。

报告明确强调，在全球防治工作中保持国际团结，对于消除这一祸害具有核心意义。在这方面，非洲对于艾滋病毒/艾滋病问题的共同立场也颇有意义。因此，本论坛应当有助于加强和进一步激励采取更多的国家和国际行动，并对过去 10 年取得成果的各种战略和最佳做法加以调整。

请允许我赞赏整个联合国系统，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金发挥的杰出作用。

2011 年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议是全球又一次无与伦比的机会，使各国和伙伴得以抱持批评态度审查、加强和改善我们在过去 30 年疫情中的表现。本次会议非常适时和关键，使世界各国领导人得以重新审视和重振他们对于防治艾滋病毒/艾滋病的承诺。

冈比亚具有开展抗艾工作的坚定政治意愿，并作出了坚定承诺。成立了由冈比亚总统担任主席的国家艾滋病问题委员会，以及负责协调和监测以“三个一”原则为指导的国家整体防治工作的国家艾滋病问题秘书处，就充分表明了这一点。

冈比亚政府正在大力倡导社会各界在抗艾工作和解决有关问题方面开展合作。我们审议工作的议程是我国政府最优先关心的问题之一。艾滋病毒/艾滋

病是对我国发展的最大威胁，也是我们集体安全的一大隐患。2001 年 6 月举行的艾滋病毒/艾滋病问题特别会议对此表示大力赞同，2002 年在纽约这里举行的儿童问题特别会议对此则予以重申。

冈比亚的疫情蔓延较低。然而，我们 2008 年开展的哨点监测最新结果表明，甲型艾滋病毒流行率从 1.4% 升至 1.6%。此外，我国有 2 500 多名晚期艾滋病毒感染者目前正在接受抗逆转录病毒治疗，3 000 名孤儿和易感儿童正在接受免费的基本外部支持，5 000 多名艾滋病毒感染者获得了护理和支持服务。我国的这些统计数字表明，我们需要通过开展集体努力和行动做更多工作，来实现关于艾滋病毒/艾滋病问题的普及防治宣言的目标。

调集资源是我国《国家 2009-2014 年艾滋病毒/艾滋病战略框架》的一项关键战略，但也是一个重大挑战。此外，男女不平等、社会文化因素、贫困以及担心遭受污名和歧视，严重妨碍了我国开展有效的抗艾工作。对人权特别是艾滋病毒感染者的人权保护不力，助长了遭受剥夺和恐惧心理以及污名和歧视现象，而且不利于制定有效的防治艾滋病毒/艾滋病对策。

为了处理这些不利因素，我们正在把防治艾滋病毒/艾滋病的工作纳入我国发展战略。此外，颁布示范法律来处理与污名和歧视有关的问题的工作已接近完成。在我们争取到 2015 年实现千年发展目标的过程中，对我国卫生系统和医护人员的能力建设进行投资，仍将是消灭该祸害的主要推动力。

在过去几年，我们的对策促使非政府组织、民间社会以及宗教和社区组织更广泛地参与了国家防治艾滋病毒/艾滋病的工作。尽管这种多部门做法值得称道，而且对于拓宽服务渠道大有裨益，但仍须作出努力，不断提高和保持疫情开始以来所取得的成果。

冈比亚政府特别重视通过力争实现艾滋病毒抗体呈阳性妇女所生婴儿的感染率为零，以及加快生殖和儿童健康方案中的预防母婴传播服务并加以全面

整合，在本国开展预防母婴传播服务。这种承诺和支持使得预防母婴传播中心的数目增加，从 2004 年的 5 个增至 2011 年的 31 个。

我在发言的最后愿表示，由于再次作出政治承诺，我国社会预防艾滋病毒的环境已大幅改善。我们必须继续改善这种环境，以便促进我们的集体行动和支持。我们必须鼓励和推动将知识转变为行为方式上的积极变化。我们还需要对艾滋病毒/艾滋病患者或受该疾病影响者给予宽容、同情、关爱和支持。我们必须加强与有关各方的合作，以便我们在回顾今后 10 年的时候，可以说我们大家在这 10 年中一起击败了艾滋病毒/艾滋病。

主席(以法语发言)：我现在请巴基斯坦代表发言。

布特先生(巴基斯坦)(以英语发言)：正如你们大家所知，尽管防治艾滋病毒/艾滋病工作取得了很多成绩，但仍有 1 000 多万人尚待治疗。每有一人开始治疗，就有两人新发感染。因此，世界继续承受着该流行病导致的不断增加的严重后果。

秘书长在其报告(A/65/797)中正确地指出，全球艾滋病毒新发感染率下降，呈现令人鼓舞的趋势，目前获得治疗的机会增多，在减少艾滋病毒母婴传播方面取得了重大进展。然而，与此同时，他的报告强调，在加强普及防治方面虽然取得了持续进展，但这种进展并不稳固。所以，巴基斯坦赞同秘书长向有关各方发出的呼吁，即重申和加强它们对实现普及防治的承诺。普及防治应当成为通往千年发展目标的桥梁。

我们持之以恒地作出努力，仍是高效执行国家、区域和全球各种计划的关键，同时还要分配足够的资源并调动有关各方的参与，来消除艾滋病毒/艾滋病的威胁。巴基斯坦对参加本次高级别会议感到骄傲，这证明世界各国领导人致力于在全球开展抗艾工作。

巴基斯坦直到最近还是一个流行率较低、但风险较高的国家。目前，巴基斯坦处于疫情聚集流行期，注射吸毒者的艾滋病毒感染率高于 5%。根据最新的全

国估算，巴基斯坦有 9.7 万个艾滋病毒/艾滋病病例。然而，最新的发病率估算模型表明，普通成年人口中的艾滋病毒感染率仍然保持在 0.1% 以下，这是可喜现象。这为我们提供了一个影响我国疫情今后走向的重要的机会之窗。

巴基斯坦抗击艾滋病毒流行的工作一直是在政府、双边和多边捐助方、联合国系统以及民间社会的协调努力下开展的。它在 2007 年至 2012 年全国艾滋病毒和艾滋病战略框架的指导下进行，该框架详述了与国家艾滋病毒和艾滋病防治政策相一致的远景目标与对策。它是根据与艾滋病毒/艾滋病新疫情相符并与国际指导方针相吻合的各项指导原则、目标、战略宗旨以及优先领域而制订的。

巴基斯坦强化方案的三个主要组成部分是艾滋病毒的预防与治疗、宣传与沟通以及治理和机构框架。巴基斯坦的民间社会积极分担公共部门实施工作的负担，为此建立了国家级和省级艾滋病问题联合会等网络。

不能只把艾滋病毒/艾滋病问题当作一个健康问题来处理。事实上，它也是一个发展问题，因为贫困直接造成了艾滋病毒/艾滋病的扩散。因此，在 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议上，大会恰如其分地将艾滋病毒/艾滋病疫情描述为一个全球紧急情况，并称之为国际社会和实现全球发展目标面临的最为严峻的挑战之一。

因此，防治艾滋病毒/艾滋病和消除贫困这两项工作必须齐头并进。如果没有国际社会的积极、坚决合作以及发达国家的特别参与，就不可能做到这一点。需要低成本药物、降低利润、开展新的科研并共享知识与必要设施，以找到共同的可持续解决办法。此外也急需满足发展中国家的需求，增加债务减免，改进市场准入，并强化官方发展援助。

最后，我必须说，考虑到艾滋病毒的人力、社会和经济代价，一切照旧、按部就班是不能接受的。因此，我们重申秘书长发出的呼吁，即：国际捐助方不

要因为全球经济下滑就减少对艾滋病防治工作的投入，而是要致力于进一步加大资金投入以兑现普及艾滋病预防、治疗、护理和支助的既定承诺。我们还希望，今天下午早些时候将在本次会议上通过的全面宣言草案将起到加强全球抗击流行病工作，实现无新感染、无歧视和无艾滋病导致死亡预期目标的作用。

主席(以法语发言)：我现在请保加利亚代表发言。

莱切夫先生(保加利亚)(以英语发言)：首先，请允许我代表保加利亚政府，感谢秘书长、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任和主席先生你本人领导并支持召开本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议。它确实是动员国际社会努力在全球抗击艾滋病毒的一个重要阶段性成就。

我还愿借此机会，对共同主持人和所有积极参与政治宣言草案谈判工作的会员国表示赞赏，该宣言将确定我们未来行动的框架。

我很荣幸地参加本次高级别论坛，并分享保加利亚在抗击艾滋病工作中取得的成功与面临的挑战。我国总体人口中的艾滋病毒发病率一直很低。与此同时，我们完全有理由保持警惕，因为我们与东欧和中亚这两个众所周知新感染病例人数增加最快的区域接壤。

保加利亚政府认识到，艾滋病这一流行病牵涉到人口、经济、社会以及道义等各个层面，它继续坚定地致力于落实有效的全国防治艾滋病措施，并为实现全球目标做出贡献。早在 1996 年，保加利亚就成立了一个全国预防艾滋病委员会，以协调该领域的活动。自 2001 年起，保加利亚各届政府每年都拨出大量财政资源，用于实施艾滋病毒和性传播感染的国家预防与控制方案。

14 年多以来，我国为所有需要的人免费提供了先进的抗逆转录病毒治疗，并提供了抗逆转录病毒预防性治疗，以防止母婴传播。自 2004 年初以来，在全

球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支助下，保加利亚成功地大规模拓展了高风险和弱势人口获取艾滋病毒预防服务的渠道及覆盖率，还增加了对艾滋病毒感染者的护理与支助。

保加利亚采取了一种统筹均衡的做法，为受疾病影响的人提供预防、治疗、护理和支助。在政府和国内其它伙伴的共同努力下，我国已经取得若干成就。第一，艾滋病毒预防、治疗和护理方面的人员和机构能力得到了加强。第二，现已制定关于向高风险和弱势人口提供具体服务的国家标准和最佳做法，这项工作主要由民间社会伙伴进行。第三，目前已成立流动医疗小组、为注射吸毒者服务的低门槛中心以及社区保健和社会活动中心，以便为获取服务提供便利。第四，艾滋病毒感染者也得到了高质量的医疗保健、机会性感染治疗以及心理和社会支持，并积极参与这些服务的规划与提供。

保加利亚肯定在履行国家和国际承诺以处理流行病方面取得的进展，并欢迎政治宣言草案中重申了到 2015 年应当兑现的这些承诺。

最后，请允许我再次向大会保证，保加利亚政府继续准备在千年发展目标、关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议、《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)以及到 2015 年普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助等框架内，实现其各项国家目标与承诺。

主席(以法语发言)：我现在请圭亚那代表发言。

塔尔博特先生(圭亚那)(以英语发言)：我荣幸地以圭亚那代表团的名义在本次高级别会议上发言，此次会议的目标是对在实现《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)方面取得的进展进行全面审查。这两份重要成果文件指导了遏制和扭转艾滋病疫情蔓延的国际努力。秘书长的报告(A/65/797)证实了迄今在防治艾滋病毒和艾滋病方面取得的重要进展，报告还指出了仍然存在的巨大

挑战，这一点很重要。今天，随着目前的这份政治宣言草案获得通过，国际社会将力争加紧我们消除艾滋病毒和艾滋病的集体努力。

与许多其它国家一样，圭亚那正在艾滋病毒和艾滋病防治工作中取得进展，我国于 1987 年确诊了首例艾滋病病例。一开始，我们采取一项以卫生部门为主的办法来遏制这一疾病的破坏性影响。不过，由于疫情涉及多个方面，多年来这一办法已演变成为多部门防治举措。

分配给卫生部门和艾滋病毒和艾滋病防治工作的资源已经增加，而且取得了切实成果。因此，感染率和死亡人数正在下降，治疗、护理和支持更加普及。例如，2009 年底，圭亚那成年人中的艾滋病毒流行率为 1.2%，比过去几年有所下降。此外，我们看到母婴艾滋病毒传播率大幅下降，从 2003 年的 3.1% 减少到 2009 年的 1.1%。同样，在社会的易感人群中，如在女性性工作者中，流行率从 1997 年的 45% 下降到 2009 年的 16.6%，而在男性同性性行为者中，流行率从 2004 年的 21.1% 下降到 2009 年的 19.4%。此外，接受艾滋病毒检测的比例目前为 89.8%。

圭亚那的抗逆转录病毒治疗方案于 2002 年启动，到 2009 年底，已经在遍布我国的 10 个行政区的 16 个点，向 83.5% 重度感染艾滋病毒的成年人和儿童提供治疗。目前，感染艾滋病毒的妇女中有 98.5% 正在接受防止母婴传播的全套抗逆转录病毒治疗。圭亚那政府致力于加强为艾滋病毒感染者提供预防、治疗、护理和支持方案，并且支持“三个无”的办法，即，无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡。

我们迄今取得的进展可以归功于几个因素，其中包括在最高级别作出政治承诺——防治艾滋病毒/艾滋病总统委员会就是证明——采取多部门办法应对疫情以及在国家、区域和国际各级建立重要伙伴关系。我们特别感谢捐助方提供的援助，如美国通过总统艾滋病紧急救援计划提供的援助。

不过，在确保圭亚那防治艾滋病毒和艾滋病工作的可持续性方面仍然存在挑战。最近，利益攸关方把

消除污名和歧视以及扩大面向易感人群的预防服务作为优先领域。我们的努力能否取得成功与有保障的财政和人力资源密不可分。近年来取得的成就表明，协同一致的国际行动和支持是有益和有效的。让我们坚定地增强这个势头。

主席(以法语发言)：我现在请大韩民国代表发言。

朴仁国先生(大韩民国)(以英语发言)：自 2001 年全球艾滋病毒/艾滋病防治工作历史性地启动以来，我们取得了大量成就，其中包括显著降低了艾滋病发病率和死亡率，增加了治疗的普及性，从总体上促进了艾滋病毒感染者的人权和尊严，并且增加了对提供与艾滋病毒防治相关的资金的国际承诺。

不过，这种进展还不够。我们依旧面临每天有 7 000 多人，包括有 1 000 名儿童感染艾滋病毒这一令人痛心的事实。法律环境和艾滋病毒感染者周围的社会态度仍然不利。

这些挑战不仅应当放在它们对公共卫生影响的背景下，而且还应当放在它们对发展和人权努力造成的破坏性影响的背景下来考虑。因此，我国代表团完全支持秘书长在他最近的报告中(A/65/797)，向我们提出了“无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡”的创新愿景以及六个 2015 年具体目标。新的愿景和目标将加强防治艾滋病与其它卫生和发展优先事项之间的协同增效作用，从而帮助我们在实现千年发展目标和其它国际商定发展目标方面取得总体成功。

我要谈一谈对于各利益攸关方如何取得可以衡量的影响的想法。第一，我们必须制订具有全面办法的注重实效的方案。2015 年目标既简单又明确，但是，要在五年内实现这些目标，整个社会都必须主动积极地参与，并且创造没有任何污名和歧视的无艾滋病毒的环境。

第二，必须在提供准确信息的基础上提高公众对于艾滋病毒/艾滋病的认识，这样做会消除社会歧视产生影响并促进加强获得自愿艾滋病毒监测和治疗

的途径。通过新的通信手段，例如社交网络服务把青年人作为对象，可以成为预防出现新艾滋病毒感染的好办法。

第三，继续提供恰当的治疗和普及医疗服务是保持艾滋病毒感染者的健康和减少传播可能性的关键所在。此外，统计数字表明，有 600 多万人接受了抗逆转录病毒治疗，但治疗依从性比例很低。因此，应当把通过强有力、持续的保健系统来提供治疗方面的定期指导作为确保为艾滋病毒感染者提供有效护理方面的一个基本要素。这些努力最终将导致艾滋病毒发病率和死亡率全面下降。

尽管大韩民国是艾滋病毒感染率较低的国家之一，但我们不能推卸分担全球艾滋病毒防治工作的责任。在努力防治艾滋病毒/艾滋病的过程中，韩国政

府已经建立全面的保健机制，包括为感染艾滋病毒的孕妇提供抗逆转录病毒治疗。

在法律和社会领域中，值得注意的是，我国在 2008 年规定，禁止在工作场所对艾滋病毒感染者实行任何歧视。此外，通过在 2010 年修订条例，根据专门针对艾滋病毒的旅行限制而进行的强制性艾滋病毒检测已不复存在。与此同时，将于 8 月在韩国举行的第十届亚洲及太平洋地区艾滋病问题国际大会，可望帮助提高公众对艾滋病毒/艾滋病的认识。

我国政府借此机会重申，我们坚定不移地致力于继续参加消除艾滋病的国际努力，并将不遗余力地实现 2015 年的愿景和目标。

下午 1 时 20 分散会。