



大会

第六十七届会议

正式记录

第八十五次全体会议
2013年6月11日星期二上午10时举行
纽约

主席：武克·耶雷米奇先生. (塞尔维亚共和国)

因主席缺席，副主席查尔斯（特立尼达和多巴哥）主持会议

上午10时10分开会。

议程项目11（续）

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

秘书长的报告（A/67/822）

决定草案（A/67/L.69）

克德若夫先生（吉尔吉斯斯坦）（以英语发言）：正如秘书长在报告（A/67/822）中指出的那样，尽管防治艾滋病的斗争取得了进展，但许多会员国特别是发展中国家防治艾滋病毒的努力继续面临严重挑战，若干地区包括中亚国家的艾滋病毒感染人数继续增多。因此，我们支持秘书长在报告中建议采取紧急措施，应对这种不断变化的状况。

吉尔吉斯共和国艾滋病毒感染率为万分之1.25，仍然是流行率很低的国家。然而，近年来吉尔吉斯斯坦的艾滋病毒感染人数呈上升趋势。受影响最严重的群体是注射毒品使用者，其次是妇女艾滋病毒感染者和感染艾滋病毒的母亲生育的儿童。因此，吉尔吉斯斯坦已采取果断措施处理艾滋病毒

感染问题，实现2011年《政治宣言》（第65/277号决议）目标。

政府已经批准2012至2016年期间国家方案，以稳定吉尔吉斯共和国艾滋病毒疫情，控制其社会经济后果。该方案旨在防止艾滋病毒感染和其他性传播感染在妇女和青年，特别是静脉注射毒品使用者中间蔓延，为艾滋病毒感染者、艾滋病患者及其家属提供医疗护理和社会支助。加强卫生系统问题以及协调和管理方面的工作得到了相当程度的重视。在这方面，已经通过一项国家计划，用以监测和评价国家方案的执行情况。

应当指出，根据国际准则编制的各种政策文件是我国基于《千年发展目标》的国家发展战略的一个组成部分。此外，我们已经把2011年《政治宣言》的目标纳入我国2012-2016年国家医疗卫生改革方案。

这项国家方案的主要资金来源是国家预算和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。重要的是，联合国开发计划署（开发署）已被指定为方案执行初始阶段的执行机构。在开发署的协调下，相当一部分工作由非政府组织执行，这方面活动占全球基金拨款的30%。与此同时，已经在国家和非政府组织

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。



之间建立伙伴关系。目前，全球艾滋病、结核病和疟疾基金国家协调委员会机制由九个非政府组织代表以及艾滋病毒感染者群体代表组成。

吉尔吉斯斯坦还正在采取积极措施改进本国立法，特别是我国生殖权及其落实保障法草案现已提交公众讨论。该草案法的主要目的是统一性权利和生殖权领域的国际标准。该法承认公民的性权利和生殖权是人权不可缺少的一部分，制定了政府保障措施，为我国公民提供性保健和生殖保健服务奠定了法律基础。该法的通过将是吉尔吉斯斯坦艾滋病毒/艾滋病防治工作的重要因素。

最后，我愿感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、其它国际捐助者和联合国机构的慷慨援助。我还愿表示，吉尔吉斯斯坦坚定承诺尽一切努力加强国际合作和切实落实2011年《政治宣言》的目标。

丁先生（缅甸）（以英语发言）：首先，我愿衷心感谢秘书长就加快艾滋病防治工作提交全面报告（A/67/822）。我们今天在此开会，是为了审议两年前通过的《关于艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的执行进展情况。该《宣言》推动了我们加强根除艾滋病毒/艾滋病的努力，并重申了我们的承诺和全球团结。我们最近高兴地注意到，由于获得可挽救生命的预防和治疗服务的人比以往任何时候都要多，艾滋病毒新发感染和艾滋病导致的死亡人数继续下降。我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在协调我们努力消除这一全球卫生威胁方面发挥带头作用。

虽然全球艾滋病防治工作迄今取得了重大进展，但艾滋病疫情仍是全球关切的一个问题，因为它仍是全世界第六大死因。在我们进入争取实现千年发展目标最后几年的时候，需要做更多工作，来实现我们的目标。

我国代表团认为，秘书长概述的六项建议应予充分考虑，以便抓住这个历史机遇，为实现下一代不再感染艾滋病的目标奠定基础。在这方面，我们

愿强调，调集足够财力和必要援助，是切实落实这些建议所不可缺少的。鉴于2015年实现全球目标的期限正在迅速临近，有关各方都必须再次把重点放在取得具体成果上。

艾滋病是缅甸国家卫生计划中需要优先应对的疾病之一。在强有力的政治承诺下，艾滋病毒/艾滋病防治工作作为国家关切的一个问题得到开展。为了实现千年发展目标，制定了2011-2015年国家艾滋病毒/艾滋病战略计划，以便减少艾滋病毒传播以及艾滋病毒导致的发病、死亡、残疾和社会经济影响。在这方面，缅甸政府采纳了三项战略优先目标，即防止通过不安全性接触和使用受污染注射器材传播艾滋病毒；为艾滋病毒感染者提供综合、连续护理；减轻艾滋病毒对病毒感染者及其家人造成的影响。

这些国家战略使得我国艾滋病防治工作取得显著进展。所有关键人群的艾滋病毒流行率均开始下降。15至40岁成人艾滋病毒流行率从2009年的0.61%降至2012年的0.53%。最关键的感染人群的流行率下降，但注射毒品者的流行率仍较高，为18%。据估计，2012年，艾滋病毒感染者约为206 000人，约7 700例艾滋病毒新感染病例发生在15岁以上的成年人中间。

在我国的防治工作中，预防方案仍然存在重大不足。缅甸需要获取更多技术和财政资源，特别是为了扩大针对注射毒品者实施的减轻损害方案。针头和注射器分发以及美沙酮维持量疗法仅覆盖约25%的注射吸毒者。目前，约3 000人正接受美沙酮疗法，预计该数字到2016年将翻番。在这方面，缅甸正在努力寻找能够帮助我们开展这项工作的新伙伴。

到2012年年底，缅甸有53 000多名艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒治疗。这等于需要治疗者中约有43%的人得到了治疗。同年，将近3 000名艾滋病毒抗体呈阳性的母亲通过预防母婴传播方案获得抗逆转录病毒药物。2012年，该方案规模扩大到330

个城镇中的253个。我们相信，如果缅甸获得足够资金，能够为艾滋病毒抗体呈阳性的母亲提供终生抗逆转录病毒治疗，它将能够实现2011年《政治宣言》阐明的以下目标，即根除儿童新发艾滋病毒感染现象，并大大减少艾滋病导致的孕产妇死亡。

国家结核病方案也将开展医务人员主动提供的艾滋病检测咨询服务。到2016年，预计多达129 000名结核病患者将获得艾滋病毒检测，如个人检测表明其艾滋病毒抗体呈阳性，将立即转诊接受抗逆转录病毒治疗。必须采用多渠道宣传做法，通过开展有针对性的提高社区民众认识的活动，扩大艾滋病毒检测咨询服务。我们希望这些措施能够促成实现另一个目标，即消除艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者遭受的污名和歧视。

最后，我国代表团愿强调，为了让下一代免遭艾滋病之害，2015年后国际发展议程应当明确体现有效防治艾滋病工作的作用，即：它是未来卫生和发展工作所不可缺少的支柱。在发展伙伴的继续支持下，缅甸将能够更认真地使本国防治工作侧重于战略性治疗和预防干预措施，并将高效干预措施摆在优先位置。因此，我们完全支持以下看法，即必须进一步促进共担责任和全球团结的理念，加快我们的全球努力，彻底控制艾滋病疫情。

布瓦希埃女士（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：特立尼达和多巴哥赞同海地代表以加勒比共同体成员国名义所做的发言。

特立尼达和多巴哥政府继续致力于防治艾滋病毒和艾滋病，并继续主导旨在预防和确保特别是在关键人群中普及必要信息、治疗、护理以及支持的积极活动。

为努力有效处理特立尼达和多巴哥的疫情，履行包括在2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）中所做承诺在内的各项承诺，政府核准了新的《2013-2018年国家战略计划》，现正由总理办公室下设的国家艾滋病毒临时协调局负责实施。《计划》指明了艾滋病毒和

艾滋病防治工作的五个优先领域：预防，它把行为方式、生物医学以及结构性干预相结合；治疗、护理和支持；宣传和人权；战略信息；以及政策与方案管理。它还指明，性工作者、男男性行为者、青年以及囚犯是特立尼达和多巴哥受艾滋病毒影响的主要人群。

特立尼达和多巴哥在防治艾滋病毒和艾滋病、包括在实现2011年《政治宣言》所载目标方面取得了显著进展。尽管如此，若干领域仍具有挑战性，需要更多的援助和进一步的伙伴合作。

特立尼达和多巴哥政府对下列目标给予了高度优先重视：到2015年使艾滋病毒性传播率减少50%；母婴传播率减少90%；普及治疗；以及消除污名和歧视。值得一提的是，2008年至2011年期间，艾滋病毒新诊断病例减少了25%。我们也正在按计划实现到2015年减少母婴传播和普及治疗的目标。

由于改变行为方式是减少新增感染的一个关键因素，我们采取举措，确保对艾滋病毒有全面了解，以帮助青年在性行为中做出知情决定和选择。要实现减少艾滋病毒性传播的目标，还必须更多地侧重于针对艾滋病毒感染者特别是关键人群的预防战略。还需要评估现有战略对一般和关键人群中高风险行为方式的有效性。

在艾滋病毒的母婴传播方面，2012年，特立尼达发生了两个病例，而多巴哥则一例也没有。从2006年到2011年，接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒抗体呈阳性妇女的比例总体提高，从68.1%升至85.9%，降低了母婴传播的风险。国家协调机制还与民间社会协作，传播更多有关艾滋病毒抗体阳性母亲生育艾滋病毒抗体阴性婴儿的信息。我们将设计更多的活动，以确保妇女在孕期尽早接受检测，以便一旦发现其艾滋病毒抗体呈阳性，可采取必要措施，以防止母婴传播。

目前，70%以上有资格接受治疗的患者正在接受治疗与护理。此外，艾滋病毒护理与抗逆转录病毒

药物均为免费提供，其可持续性通过提供给国家抗逆转录病毒治疗方案的公共资金得到了保障。

在2005年至2009年间，特立尼达和多巴哥实现了艾滋病毒感染者中死于结核病人数量减少一半的目标。我们将采取措施，加强对艾滋病毒/结核病合并感染的监测。特立尼达和多巴哥还认识到，需要进一步把结核病方案与艾滋病毒方案结合起来，并且将探讨可通过何种方式做到这一点。

妇女和女孩感染艾滋病毒的风险更高，原因有多种情况，包括性别暴力、性虐待、某些族裔群体中的早婚、与男男性行为者保持性关系以及性交易。鼓励或容忍高风险行为方式、阻碍男性及时寻求保健服务的男性性别规范也给男孩和男子造成伤害。虽然已采取行动处理侵害妇女的暴力行径与性别不平等，但是，仍有必要采取更多行动处理以下问题：对男孩和男子重视不够，把性虐待问题纳入艾滋病毒方案规划，以及缺乏所需战略信息以做出知情决定和制定政策，审查旨在提供教育和促成行为方式转变的法律与方案。

特立尼达和多巴哥愿在此强调，可持续地提供资金对于推动继续有效防治艾滋病毒和提供支持以缓解疾病负担十分重要。在这方面，我们欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）最近推出前景看好的投资框架，而且该框架特别是为确定优先事项和查明需要更多技术援助的领域提供了机会。此外，民间社会在这方面的作用再怎么强调也不为过。我们深入致力于继续与民间社会、私营部门以及国际伙伴协作，找到更高效利用现有资源的方式和吸引新资源的创新手段。

在国家层面，特别是在2015年后发展议程框架内，把艾滋病毒防治工作纳入其它方案领域的问题得到更多的重点关注。特立尼达和多巴哥政府赞同把艾滋病毒问题与更广泛的发展与健康问题挂钩的做法。因此，我们已开始讨论，旨在制定与非传染性疾病、性健康与生殖健康以及结核病方案方面的工作相结合的做法。预期结果是：国家提供抗逆转

录病毒药物的网络得到加强，履行各项义务、实现各项目标的问题问责度和效力得到提高。我国的战略计划中包括了到2018年半数保健设施提供包括艾滋病毒防治在内的综合保健服务的目标。

最后，特立尼达和多巴哥将继续积极开展活动，以实现在防治艾滋病毒和艾滋病方面制定的各项目标，包括2011年《政治宣言》中所载目标。鉴于有效处理艾滋病毒和艾滋病是一种共同责任，我们还感谢我们的伙伴提供援助，并重申，我们致力于与艾滋病署、泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系、泛美卫生组织、世界卫生组织、美国总统艾滋病紧急救援计划、美国国际开发署、各疾病控制中心以及国家、区域以及国际一级的其它机构继续合作，朝着无艾滋病一代的方向努力。

Msosa先生（马拉维）（以英语发言）：马拉维代表团愿赞同以非洲国家集团和南部非洲发展共同体名义所做的发言，并感谢秘书长题为“加快艾滋病防治工作：实现2011年政治宣言的目标”的报告（A/67/822）。

本次会议真正为我们提供了一个自省的机会。对我们各国而言，问题是：我们为制止和扭转艾滋病祸患做了什么？历史将根据我们降伏艾滋病毒/艾滋病祸患的承诺，对我们做出积极或严厉的评判。

本着这一精神，马拉维欣然抓住这个机会，任命马拉维共和国总统乔伊丝·班达夫人阁下与非洲联盟委员会主席、南非共和国的恩科萨扎娜·德拉米尼-祖马女士和伦敦卫生与热带药物学院主任彼得·皮奥先生一道，担任联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署新的柳叶刀委员会的共同主席，从而加入全球防治艾滋病毒/艾滋病祸患的努力。委员会于5月26日、在刚刚结束的非洲联盟特别首脑会议的间隙，在埃塞俄比亚的亚的斯亚贝巴启动。

委员会的行动口号是，推动世界远离艾滋病病毒/艾滋病，走向可持续的健康。实现这一总体目标需要所有利益攸关方作出一致努力。获得治疗的途径应当从纵向转变为横向。当艾滋病在北方已弱化

为仅仅是一种不再威胁生命的疾病时，南方的人们也不应再因艾滋病死亡。发达国家通过为全球基金筹措充足资源，伸出了援手。发展中国家也应确定卫生部门的优先重点，并为此提供国内资源。有经验证据让每一个人了解，全球基金迄今在为一些艾滋病患者提供抗逆转录病毒药物，从而延长他们的生命方面取得了什么成就。

新的艾滋病规划署柳叶刀委员会的任务之一是研究如何能够生产出便宜的抗逆转录病毒药物，并且提供给资源紧张国家的艾滋病毒感染者/艾滋病患者。这一事业值得我们支持，因此，马拉维代表团呼吁联合国大家庭明确欢迎新的艾滋病规划署柳叶刀委员会成立。委员会将通过听取艾滋病毒和卫生专家、青年、活动人士和政治领袖等各方面人士的意见，借鉴从在线征求大众意见和与公众接触交流中获得的深入认识，商讨战略，以确保能够在未来几十年实现无新增艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的愿景。委员会工作的最终成果将是由柳叶刀委员会在2014年初发布报告，为2015年后发展议程的制订提供参考。委员会定于本月底在马拉维召开第一次会议。

让我们努力抗击艾滋病毒/艾滋病，并且赢取这场斗争的胜利。

埃斯特雷姆先生（阿根廷）（以西班牙语发言）：阿根廷共和国坚定致力于促进和捍卫所有人权。为此，我们促进健康，这是我们所有人民都应享有的权利。健康对发展至关重要，必须得到保障。

阿根廷重申，我们坚信，健康权高于商业利益，知识产权也不应妨碍采取保护公众健康的措施。因此，我们重申，切实实现《与贸易有关的知识产权协定》和《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉和公共健康的多哈宣言》中的灵活性至关重要。在这方面，我要强调，阿根廷在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得了重大进展。我们的目标是推动艾

滋病毒感染者/艾滋病患者普遍获得综合性预防、治疗、护理和支持。

阿根廷卫生部在公共卫生中心和社会保障与私营保健两方面，都实现了诊断、监测和治疗机会性疾病抗逆转录药物普遍可及。根据最新统计数字，阿根廷共和国约有12万艾滋病毒感染者。在我国，艾滋病毒感染者接受免费治疗，70%的病人直接从国家卫生部那里获得药物。

阿根廷的母婴垂直传播率为4%到5%。我们的目标是，通过强制检测、免费治疗、替代母乳喂养以及有计划的剖腹产，把这一比例进一步降至2%以下，这些措施已经得到执行。减少母亲在孕期和生产时把病毒传染给孩子的艾滋病毒垂直传播是最有效的预防战略。

过去15年中，我国的新增艾滋病感染病例已减少58%，死亡率下降了42%。目前，阿根廷每年约有1 400人死于艾滋病，也就是说，近年来的平均死亡率为3.5%。死亡率已经稳定下来，这也体现在新诊断感染人数和感染者的流行率上。

在阿根廷，艾滋病毒感染者能够获得高品质非专利药物。布宜诺斯艾利斯市于2012年11月19日至21日，主办了世界卫生组织成员国关于假冒伪劣医药产品的第一次会议。在我国首都举行该次会议表明，我们正在与南美洲国家联盟的其它国家一道继续作出有系统的努力，在我们的工作中确保药物的安全、质量以及可及性。

对我国来说，优先重点是改进战略，以便通过诊断性研究和治疗，并且通过注重社会融合战略和人民的发展权来增加服务的可及性，确保提高生活质量。优化战略，以便改进人们获得预防手段的途径也是一个优先事项。在这方面，我们制订了战略指导方针，以便使诊断和治疗更容易获得，促进使用和获得安全套和预防手段，促进并改善咨询检测的可及性，并且减少卫生系统中和社会对弱势群体的污名化和歧视。

仍有许多工作要做，我们不能在我们已取得的众多成绩上驻足不前，相反，我们必须思考阿根廷以及拉丁美洲和加勒比其它国家的前进道路。在这方面，我们要强调指出，国际社会必须为发展中国家和最不发达国家提供相关技术援助，以便帮助全面执行2011年《关于艾滋病/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）。

拉特雷先生（牙买加）（以英语发言）：牙买加赞同海地代表以加勒比共同体成员国名义所作的发言（见A/67/PV.84）。

我国代表团欢迎有机会就本议程项目发言，因为《艾滋病/艾滋病承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《艾滋病/艾滋病政治宣言》（第60/262号决议，附件，以及第65/277号决议，附件）的执行，对牙买加而言仍然是至关重要的。我们感谢秘书长提出有关实现2011年《政治宣言》（A/67/822）各项目标的报告，并注意到其中所表达的谨慎乐观。我们赞同有关要求扩大艾滋病防治方案和更广泛发展举措之间的协同效应以及要求为缩小现有资金缺口而分担责任和开展全球团结互助的各项结论。

牙买加在防治艾滋病/艾滋病的斗争中取得了积极的进展。通过多部门的对策，围绕以下优先领域——预防、治疗、护理和支助、有利的环境与人权、治理与赋权、监测与评估，以及可持续性——制定了一项五年战略计划。我们国家对策中所体现的合作方法包括政府、私人部门、宗教组织和民间社会的参与。

牙买加的流行率是1.7%。年轻成人受到艾滋病病毒的影响最大，牙买加已报告的所有艾滋病病例中，大约79%发生在20-49年龄组，已报告的所有艾滋病病例的90%发生在20-60岁的人中间。男子的艾滋病发病率继续超过妇女的艾滋病发病率，尽管近年来这一差距正在缩小。艾滋病患者的人数在2004至2010年之间减少了17%，同期艾滋病死亡人数下降40%。我们每年艾滋病病毒检测次数增加了一倍以上，

从2004年以前每年不到10万次，增加到2011年的258 400次。2010年和2011年到公共卫生诊所就诊的将近所有孕妇都接受艾滋病病毒检测，84%受艾滋病病毒感染的孕妇和98%接触到艾滋病病毒的婴儿接受抗逆转录病毒治疗，以防止母婴传播。牙买加艾滋病病毒疫情概况显示，疫情已经从广泛流行转变为艾滋病病毒感染主要集中于关键群体。

至于《宣言》中的各项具体目标，牙买加在减少母婴传播和减少艾滋病病毒携带者的结核病死亡方面，取得了最大的进步。这两项目标要么已经达到，要么将会至迟在2015年达到。在减少传染率、缩小资源缺口和消除污名化和歧视方面，已见成效。但是，为了到2015年达到目标，需要在这三个领域采取更有重点的干预行动。

牙买加已经启动或继续执行一些预防战略，包括利用一个针对青年、妇女和男子的多层次的媒体宣传活动，以及一个针对旅游部门的单独的活动。这些战略的重点是改变行为、使用安全套、自愿的咨询和检测，以及性交易。

国家方案也执行了针对特定群体的干预策略，特别侧重于风险最大的人群。在社区一级开展的这些干预行动包含了一个涉及多利益攸关方和多种服务的外联方法，例如，其中包括广泛提供一系列公共和财政部门的服务。我们还针对学校采取行动，目的是向青少年提供有关艾滋病病毒、性健康和生殖健康的信息以及基于生活技能的信息。

尽管取得这些成功，艾滋病病毒的威胁仍然是明确存在的。尽管在大众和面临最大风险的某些人口群体中流行率已经下降，但在男男性行为者等某些群体中的变化不大，污名化等因素继续在这方面构成顽固的挑战。此外，我们成功的持久性受到了高昂治疗费用的威胁，目前主要通过国际赠款提供资金。但是，随着资金的减少，对这些关键领域的支助可能受到损害，将增加这一疾病防治工作中来之不易的收获前功尽弃的危险。在这方面，牙买加在

增加抗逆转录病毒治疗方面的业绩虽有进步，但仍然低于基线。

除了政府的拨款之外，我国艾滋病毒/艾滋病防治计划的主要资金来源是世界银行和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，以及美国国际开发署和美国总统艾滋病救援紧急计划。尽管增加了公共资金拨款，牙买加政府要完全依靠自己来资助该方案是极其困难的。鉴于某些国际来源的资金最近已经或将要停止，正在寻求新的和创新的伙伴关系和机制，以确保履行有关推动防治艾滋病毒的承诺。牙买加被列为中等收入国家以及随后捐助资金的撤回，对实现缩小资金缺口的目标，构成了重大挑战。

最后，请允许我重申，牙买加坚决致力于实现《宣言》规定的目标，并同国际社会一道消灭我们中间的这一流行病。

佩尔卡亚先生（印度尼西亚）（以英语发言）：首先，请允许我祝贺主席及时召开有关一个我们大家关心的问题的辩论会。我们也谨感谢秘书长向我们提交有关实现2011年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》（第65/277号决议，附件）的各项目标的全面报告（A/67/822）。

全球社会已开始一项历史性的努力，为最终消灭艾滋病毒/艾滋病传染病奠定基础。受艾滋病毒/艾滋病破坏的世界各地的国家和社区，已进入一个新的希望的时代。我们目睹前所未有的收获，新感染艾滋病毒的成人和儿童的人数减少、艾滋病相关死亡人数下降，并且执行了加快进展的政策纲领。

然而，当我们进入努力实现千年发展目标和联合国《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》的最后几年，如果要实现我们的目标，仍然有许多工作要做。目前仍有700万人尚未得到艾滋病毒/艾滋病治疗，受艾滋病毒/艾滋病影响最大的人仍然遭到边缘化和排斥。

正如2012年艾滋病规划署报告中指出的那样，今年全球新感染艾滋病毒的人数比十年前少70多万。接受挽救生命治疗的人数增加了60%，800万人能够获得抗逆转录病毒治疗。我们也看到年轻人中新增艾滋病毒感染人数有所减少。

今天，在我们讨论议程上的问题时，我们高兴地注意到，包括印度尼西亚在内的186个国家，已经提交了有关在国际防治艾滋病毒/艾滋病行动中所取得进展的全面报告，这是所有国际健康和发展监测机制中最高的回应率。这也反映了全球对防治艾滋病毒/艾滋病所作承诺的广度和深度。

在我国，印度尼西亚已竭尽全力，力求到2015年实现艾滋病规划署所阐述和《政治宣言》所规定的10个具体目标。我们致力于监测和报告我国防治艾滋病毒/艾滋病行动中的进展和挑战。在报告所述期间，艾滋病署订立了30项指标，以衡量印度尼西亚在防治艾滋病毒/艾滋病方面所取得的进展。我们已经完成广泛调查，以便建立国家艾滋病毒/艾滋病政策框架。我们同民间社会和其他关键利益攸关方接触，制定了关于预防和治疗艾滋病毒的政策方针。

与许多其他国家一样，印度尼西亚也正面临挑战，因为过去五年来所报告的艾滋病毒感染者累计人数不幸急剧上升。艾滋病毒/艾滋病集中发生在关键感染人群中，这是两种传染方式——即性传播和毒品注射——合并产生的结果。根据我们的国家估计，我国约有186 000人感染艾滋病毒，有650万人面临风险。

在应对这些挑战方面，我们制定了2011-2015年期国家千年发展目标加速行动计划，以便继续将艾滋病毒/艾滋病防治工作放在国家发展议程重要位置。我们力求到2014年使我们的艾滋病毒/艾滋病防治工作覆盖关键感染人群的80%。

我们决心有效应对这一流行病并达到国家和国际指标，这一承诺也反映在区域层面。在2012年11月举行的第十九次东南亚国家联盟（东盟）首脑会

议上，我们宣布，我们致力于同东盟一道努力，争取到2015年实现无新增艾滋病毒感染、无人受歧视和无人因艾滋病毒而死亡的愿景。过去两年里，我们的国家艾滋病委员会工作更为熟练，地位更加重要，已经从国家一级发展到省一级和区一级。该委员会现已成为一个直接向总统负责的多部门机构，因而正通过采取远比过去更有力度、更全面而且更统筹协调的对策来进行领导、管理和协调。

印度尼西亚非常感谢国内和国际私营部门和非政府组织帮助我国政府应对全国艾滋病毒/艾滋病这两种流行病构成的挑战。我们为满足那些受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的人的需求和愿望而开展的活动现已变得更加多样，而且能够让更多的人获益。

最后，为实现我们力求做到无新增艾滋病毒感染、无人受歧视和无人因艾滋病毒而死亡这一愿景，国际社会必须继续作出承诺和提供援助。更重要的是，应尽可能高效和有效地利用现有证据和有限资源。

罗布勒夫人（美利坚合众国）（以英语发言）：十年前，艾滋病不断毁灭世界各地整整一代人，并使重要的卫生和发展成果发生逆转，在非洲尤其如此。医院人满为患，患者得不到现成的抗逆转录病毒治疗。艾滋病造成数百万孤儿，其中许多孤儿因为没有父母的支助而无法上学。艾滋病威胁到社会基础本身。

为应对这一威胁，2003年2月，美国总统乔治·布什呼吁制定“总统艾滋病紧急救援计划”，简称为PEPFAR。在国会两党共同支持下，“总统艾滋病紧急救援计划”成了任何国家为防治单一疾病而作的最大承诺。在奥巴马总统领导下，美国继续加强其对“总统艾滋病救援计划”的承诺。今年是“总统艾滋病紧急救援计划”提出10周年。2012年11月，美国政府发布了“总统艾滋病紧急救援计划”蓝图。该蓝图总结了过去10年来所吸取的经验教训，并明确概述“总统艾滋病紧急救援计划”将如何努力帮助各国达到和超越其疫情中的计划临界

点。美国为“总统艾滋病紧急救援计划”对全球防治艾滋病斗争所作的贡献感到骄傲。我们感谢其他代表团在本机构发言时提及这项计划。

十年的时间可以带来巨大变化。今天，由于取得具有里程碑意义的科学进步，加上成功执行实效方案，艾滋病已不再是某种死刑判决。全球有一半以上有资格获得艾滋病毒/艾滋病治疗的人现在正使用这些救命药物。国家防治艾滋病毒的努力更为成功和更可持续。治疗努力以及其他基于证据的预防战略的结合已经成功导致25个中低收入国家的新艾滋病毒感染率降低一半以上，其中多数国家在撒哈拉以南非洲。通过防治艾滋病毒的努力，各国加强了卫生系统，提高了孕产妇保健、免疫和营养护理能力，建立和修缮了儿童保健诊所，并建立了实验室，以便在保健服务提供者进行诊断和监测护理时向他们提供支助。

通过紧急和坚定加强有关方案，世界已经一道表明，如果工作有重点、有资源和利用科学，可以取得什么样的成就。过去十年来防治艾滋病毒方面投资所产生的影响非同寻常。但我们尚未完成这项工作。许多国家仍未实现普及艾滋病毒/艾滋病治疗机会这一目标。在遏止和开始扭转艾滋病毒蔓延方面所取得的进展令人鼓舞，但也艰难曲折。艾滋病毒仍然是造成中低收入国家育龄妇女死亡的主要原因。我们从历史中得知，如果我们半途而废，这种疾病将会复发，其危害性也会更大。

美国仍然致力于这场全球斗争，并将继续支持全球努力，以确保加强实现千年发展目标和造就无艾滋病一代人所需的艾滋病毒高效预防、治疗和护理干预措施的势头得到维持和增加。但我们单靠自身力量无法做到这一点。造就无艾滋病一代人是一项共同责任。我们需要伙伴国家的持续承诺和领导，民间社会、艾滋病毒感染者、信仰组织、私营部门、基金、捐助国和多边机构的支持可以发挥辅助作用。为建立可持续的卫生系统，我们必须同伙伴国一道努力，以推进它们照顾其自己人民的努力。

如果我们要抑制艾滋病毒以及结核病和疟疾，那么全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金现在和将来都是至关重要的。为此，美国呼吁所有国家支持实现全球基金第四个充资周期内所提出的宏伟目标。奥巴马总统2014财年拨给全球基金的16.5亿美元预算强有力地表明，我们支持全球基金。美国敦促其他捐助方增加捐款。这次充资正值全球基金和全球防治这些疾病的斗争处于关键转折点。我们过去十年来共同投资于有关方案和科学研究使我们到达目前的地步，改变这些疾病走向的临界点现在已经触手可及，在降低艾滋病毒感染率方面尤其如此。

美国政府对全球基金在进行必要改革方面所取得的进展特别感到高兴。我们感到兴奋的是，有可能出现新的供资模式，以使捐给全球基金的资金能够产生尽可能大的影响。我们赞赏联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署所提供的技术支持。我们必须一道作出承诺，维持并加强防治艾滋病毒工作所获得的势头和关注，将此作为2015年后全球卫生目标的可衡量组成部分之一。

里贝罗夫人（巴西）（以英语发言）：巴西认为，本次年度全体会议至关重要。它为会员国提供了一次机会，以审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第60/262号决议，附件，和第65/277号决议，附件）的执行情况。重申2011年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议（见A/65/PV.95）成果、2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》及其制定的到2015年实现的雄伟目标，特别是与艾滋病预防政策和治疗工作，以及打击歧视艾滋病毒/艾滋病感染者行为有关的目标。

在这方面，我国代表团赞扬文件A/67/822所载的秘书长本次报告。该报告使我们确信，虽然实现一代人无艾滋病的目标依然路途遥远，但由于持续不断的多边努力，已经取得长足进展。报告显示，在全球范围内，新增艾滋病毒感染人数和艾滋病致

死人数继续下降，因为得到拯救生命的预防和治疗服务的人数已经超过以往任何时候。在25个中低收入国家中，新发艾滋病毒感染率已经降低过半。最重要的是，过去两年全球减少的新感染者中，一半为新生儿，从而为实现一代人无艾滋病的目标铺了路。

在取得这些进展的过程中，消除歧视和解决围绕艾滋病毒/艾滋病的社会问题起了非常重要的作用。通过促进公平政策，巴西实现了普及诊断、治疗和护理服务的目标，帮助所有处境脆弱的群体。在巴西，防治艾滋病包括特别关注青年人，他们获益于国家方案，如教育部和卫生部与联合国机构和基金，包括与教科文组织、儿基会和联合国人口基金之间的伙伴合作，而这种关注的目的是改善学校内的卫生保健和预防。我们已经通过该方案扩大对话，讨论性健康和生殖健康问题，整个学校社区，包括学生、家长和教师都参加这一对话。巴西国内现有约10 000所公立学校通过一个与教育活动有关的方案，分发安全套。巴西政府的目标是确保人人均可获得信息和预防工具，让青少年能够作出知情决定。

没有第三方合作，巴西的防治艾滋病毒/艾滋病工作就不可能取得现有成就。在这方面，我谨借此机会赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）在防治艾滋病毒/艾滋病方面发挥关键作用，并特别指出艾滋病署最近组织全国协商活动，商讨巴西落实2011年《政治宣言》所定10个目标的进展情况，并为巴西继续努力提出战略建议。

各国和各地区应该能够针对疫情的具体特征采取措施。与此同时，高流行率国家政府必须制订战略，侧重于感染风险较高人群的需要。歧视和获取医疗服务机会有限，是造成这种主要受影响群体不成比例地特别易受感染的因素。巴西认为，可以在所有地区实现消除艾滋病毒病毒感染和艾滋病致死现象。

巴西防治艾滋病毒/艾滋病政策的成功说明，这也是一场克服财政可持续性所遭遇挑战的斗争。公共卫生需要必须始终高于商业利益。因此，以符合国家经济状况的公平价格提供可负担得起的药物，构成这方面政策的一个重要支柱。按照在《多哈宣言》和世界卫生组织《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》中商定的那样，充分利用《与贸易有关的知识产权协定》包含的灵活性，是一种可促成实现普及防治目标的强有力和有效的工具。巴西重申，我们支持横向合作，使发展中国家，特别是低收入国家能够得益于《与贸易有关的知识产权协定》提供的灵活性。

巴西将继续支持国际社会的努力，为合作项目供资并实际执行这些项目，向国际药品采购机制等实体机构提供捐款，巴西是该机制的共同创始国和积极成员。我们认为，只有工业化国家信守承诺，继续执行并扩大捐助计划和国际合作，才能克服专门从事防治艾滋病毒/艾滋病活动的实体机构最近遇到的预算挑战。

马马勃洛先生（南非）（以英语发言）：我国代表团谨感谢秘书长提交关于“加快艾滋病防治工作：实现2011年政治宣言的目标”（A/67/822）的有益和全面报告。

我赞同以南部非洲发展共同体和非洲国家集团的名义所作的发言，并愿以我国代表的身份补充几点。

防治艾滋病毒和艾滋病的斗争已经取得重大进展。但是，本地区仍然是世界上受此疫情影响最严重的地区。我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的不懈努力，特别赞扬其执行主任米歇尔·西迪贝先生的亲自参与。我们认为，没有艾滋病署的坚定支持，不可能取得如此长足进展。我们敦促艾滋病署再接再厉。

落实千年发展目标已经并将继续在防治艾滋病毒和艾滋病斗争中发挥不可或缺的作用。虽然防治艾滋病毒和艾滋病斗争已在世界各地取得重大进展，

但我们到2015年实现各项目标的可能性不大。我们必须利用剩余时间加倍努力，争取普及艾滋病毒预防、治疗和护理服务，支持需要支持的国家。显然，2015年以后，艾滋病毒和艾滋病仍将是一大全球挑战，因此必须将此问题明确列入2015年后发展议程。我们敦促国际社会支持国家方案，着重消除贫困，促进经济增长。在其他千年发展目标方面取得进展，可有助于防治艾滋病毒和艾滋病。

应当指出，没有一个国家能够单独战胜这种疫情，国际和双边伙伴合作依然至关重要。因此，我们非常赞同秘书长呼吁共同承担责任。虽然财政资源仍然面临挑战，但我们感谢全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，以及美国总统艾滋病紧急救援计划。在这方面，我们感谢美利坚合众国政府通过上述计划继续支助我国，它的捐助延长了数以千计艾滋病毒和艾滋病感染者和受影响者的生命。我们赞扬他们的承诺和持续支持，并希望能够提供更多的资金，以便我们能够维持迄今已取得的成就。

另一个挑战是获得艾滋病毒药物问题，因为获取这些急需药物的费用非常高。应在全球制药业内协调努力，使此类药物价格更可负担，更容易获得，特别是在撒哈拉以南非洲地区，因为该地区的感染率最高。

应该保护所有人，包括艾滋病毒和艾滋病患者的人权。我们必须消除对他们的歧视。由于存在这种污名和歧视现象，人们不愿意或根本不利用各种可用的治疗和支助。某些国家还继续对艾滋病毒和艾滋病患者实行旅行限制，这样行为具有歧视性，应当废除。我们也应进一步努力确保性别平等，并确保赋予妇女和女孩包括艾滋病毒和艾滋病患者权能。这尤其包括使她们能够自由行使生殖权并获得高质量的保健服务和教育。应当优先重视研发投入，以便开发出新的、安全的、高成效比的办法，减少妇女感染艾滋病毒的可能性。

南非艾滋病毒和艾滋病防治工作建立在加强本国保健系统的基础上，其中包括初级保健。我们将

我国艾滋病防治方案与其它卫生服务——包括与妇女和儿童健康、结核病和非传染性疾病有关的服务——进行了整合。南非采取了综合做法，使政府各部门和所有机构、有组织结构、社区、家庭和个人都参与进来。

由于我们向艾滋病患者提供社会赠款，我们的社会保障方案也取得了积极成果。因此，我们通过确保孕妇及其新生儿采取可在孕产期降低艾滋病毒传染风险的预防措施，在预防母婴传播和延长母亲寿命方面，已经并正在继续取得进展。南非通过精心制定的防治艾滋病毒、艾滋病和结核病计划，采取了综合应对措施。除其它成果外，我们大大增加了提供抗逆转录病毒药物的医疗设施的数量。

只要我们按照共担责任和全球团结的理念加强努力，开展有效的、持续性更强的艾滋病防治工作，无艾滋病世界的愿景就能够实现。

姆万扎先生（赞比亚）（以英语发言）：我国代表团赞同吉布提代表以非洲国家集团名义，以及莫桑比克代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

首先，我国代表团愿注意到题为“加快艾滋病防治工作：实现2011年政治宣言的目标”的秘书长报告（A/67/822）。

过去20年间，赞比亚一直在降低艾滋病毒/艾滋病流行率以及消除其感染者或受其影响者的病耻感方面取得重大进展。我国代表团认识到，应对艾滋病毒和艾滋病及其影响，需要作出持续不断的政治承诺和采取适当的有效政策。这是全球领导人在大会艾滋病毒和艾滋病问题第二十六届特别会议上通过的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，附件）的精髓。全球领导人在2011年6月的十年期审查会议上加强了该《宣言》。

因此，值得指出的是，在2011年为评估赞比亚对联合国目标的承诺情况所进行的审查中，有关方

面赞赏我国政府承诺执行政策，继续保持迄今在降低艾滋病毒流行率方面所取得的进展，以及采取也能够推动整体控制这种大流行病的措施。

我们欣慰地获悉，全球艾滋病防治进展报告制度所拥有的回应率，在所有国际卫生和发展工作监测机制中位列前茅。像赞比亚这样的国家确实在处理艾滋病毒和艾滋病方面面临很多挑战，但仍然在改进预防以及提供治疗、护理和支助方面取得重大成绩。报告中反映的趋势清楚地表明了这些成绩，其中包括发病率和死亡减半、减少高危行为和实现包皮环切手术目标等等。

艾滋病毒和艾滋病长期以来一直与艾滋病毒感染者和艾滋病患者遭受污名和歧视所导致的问题存在联系。自我污名以及认为存在和事实存在的污名现象，在受艾滋病毒/艾滋病疫情影响的所有地域，都是该疫情的一个特点。作为国家防治艾滋病毒/艾滋病工作的一部分，赞比亚政府在合作伙伴、民间社会和宗教团体支持下，列入了消除艾滋病毒/艾滋病所导致的污名和歧视问题。该现象对于艾滋病毒感染者和艾滋病患者及其家庭造成了很大影响。

宗教团体在消除艾滋病毒/艾滋病所致污名和歧视方面可以发挥重要作用。这些团体获得了接纳，并为消除艾滋病毒感染者和艾滋病患者所遭受的污名和歧视现象做了很多工作。由于采取了这些干预措施，污名化程度现已下降。

根据赞比亚防治艾滋病毒和艾滋病疫情的国家多部门干预做法——它通过2002-2005年战略干预计划》启动，后来又制定了《2005-2010年国家艾滋病战略框架》——为中小学和大专院校制定了包括消除歧视现象内容的方案，并取得了很大进展。很多企业也制定了包容性工作场所艾滋病毒/艾滋病方案。

赞比亚在将艾滋病毒/艾滋病问题列入大中小学课程表，以便提高认识和减少歧视方面取得了重大进展。艾滋病毒感染者和艾滋病患者组建了可在我国自由开展活动的支持团体。支持团体常常与医疗

中心存在联系，很少听说他们因感染艾滋病毒而遭受暴力。

大会或许希望注意到，在赞比亚，针对艾滋病毒感染者和艾滋病患者的人身暴力不会被宽恕。这种行为几乎没有听说过，而且也是赞比亚法律规定须予处罚的罪行。在我国，不得要求员工接受强制性艾滋病毒检测，也不得因为感染艾滋病毒将其解雇。这有违赞比亚法律。

尽管在消除艾滋病毒/艾滋病导致的污名方面取得了较大进展，但和任何其它社会一样，仍然存在对艾滋病毒感染者和艾滋病患者态度恶劣的人。不过，“就算你没有感染，也会受到影响”的看法几乎被普遍视为真理。

最后，我国代表团有责任就秘书长报告第18页所列的、据称来自联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的令人震惊的病耻感数字发表看法。在对得出此一结论——它反映在2012年1月题为“艾滋病毒感染者病耻感指数”的报告中——的研究进行分析之后，我们的初步看法是，所提供的信息不能真正反映我国实际情况。

样本的人群数字令人质疑其客观性、代表性和普遍性——从而令人质疑该研究的效力。关键人群的样本规模在几乎所有情况下都偏小——不到样本的0.6%——这使其在统计学上没有任何意义，因而也没有效力。因此，报告所载的统计数字不能代表

各省——更不要说全国——的艾滋病毒感染者和艾滋病患者了。

我敦促艾滋病署与我国政府——它负有确保本国人民安全和健康的唯一和首要责任——此外当然还有为政府工作提供补充的伙伴即非政府组织一起开展研究。在这些研究中撇开政府总是会导致情况遭到扭曲。控制可变的混杂因素也很重要。

赞比亚的许多社区在获取医疗保健设施方面仍面临挑战。这种情况并非艾滋病毒和艾滋病感染者所独有，而是影响到所有民众。政府认识到这一挑战，目前正努力减少其影响，做法是建造新的保健设施，通过流动保健服务以创新手段帮助农村社区，并增加保健工作者的人数和保健培训设施的数量。

因此，我国代表团赞扬删除那些提及赞比亚境内暴力侵害艾滋病毒和艾滋病感染者行为的内容。我国代表团将很快就此事正式致信艾滋病署，以便能够采取改正措施。我们随时准备与艾滋病署和其它战略伙伴就该问题和其它相关问题合作，以便我们能够到2015年实现艾滋病毒性传播减少50%，到2015年消除艾滋病毒母婴传播，大幅减少艾滋病导致孕产妇死亡，以及普及抗逆转录病毒疗法。

代理主席（以英语发言）：我们听取了关于本项目的辩论中最后一位发言者的发言。大会就此结束现阶段对议程项目11的审议。

上午11时25分散会。