



大会

第六十七届会议

正式记录

第八十四次全体会议
2013年6月10日星期一下午3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，副主席查尔斯先生（特里尼达和多巴哥）主持会议。

度委员会委员，任期自2013年6月10日起，至2016年12月31日止。

下午3时15分开会。

我是否可以认为，大会希望任命阿尔及利亚拉尔比·贾克塔先生为国际公务员制度委员会委员，任期自2013年6月10日起，至2016年12月31日止？

议程项目7（续）

就这样决定。

安排工作、通过议程和分配项目

代理主席（以英语发言）：为使大会审议第五委员会在分项目下提出的报告，有必要重新审议议程项目111的分项目（d）和（h）。

代理主席（以英语发言）：我是否可以认为，大会希望结束其对议程项目111分项目（d）的审议？

我是否可以认为大会希望重新审议议程项目111的分项目（d）和（h）并立即开始审议？

就这样决定。

就这样决定。

（h）认可对联合国贸易和发展会议秘书长的任命

议程项目111（续）

秘书长的说明（A/67/862）

任命各附属机构成员以补空缺，并作出其他任命

代理主席（以英语发言）：秘书长在文件A/67/862所载的说明的第2段中，根据1964年12月30日大会第1995(XIX)号决议第二节第27段的规定，提议任命肯尼亚的穆希萨·基图伊先生担任联合国贸易和发展会议秘书长，任期四年，从2013年9月1日至2017年8月31日止。

（d）任命国际公务员制度委员会委员

第五委员会的报告（A/67/562/Add. 1）

我是否可以认为，大会希望按照秘书长的提议，认可任命肯尼亚的穆希萨·基图伊先生担任联合

代理主席（以英语发言）：第五委员会在文件A/67/562/Add. 1所载其报告的第3段中，建议大会任命阿尔及利亚的拉尔比·贾克塔先生为国际公务员制

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。

13-35762(C)



无障碍文件



请回收



国际贸易和发展会议秘书长，任期四年，从2013年9月1日始至2017年8月31日止？

就这样决定。

代理主席（以英语发言）：我是否可以认为，大会希望结束其对议程项目111分项目（h）的审议？

就这样决定。

议程项目11

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

秘书长的报告（A/67/822）

决定草案（A/67/L.69）

代理主席（以英语发言）：在进一步审议之前，我谨通知各位成员，就决定草案A/67/L.69采取行动已推迟到日后进行，具体日期有待宣布。

我现在宣读大会主席的发言稿。

“今年大会审议全球艾滋病毒应对行动的进展情况的会议，具有重要意义。它是在一个关键时刻进行的，国际社会正在加速推动实现千年发展目标，并开始为制定2015年后时期的新的普遍发展议程进行审议。”

“我谨感谢秘书长提出有关这项议题的报告（A/67/822）。该报告清楚地表明，世界在实现会员国在2011年《政治宣言》（第65/277号决议）中一致商定的宏伟目标方面，取得了前所未有的进展。”

“我们的势头很少象现在这样强大。新的艾滋病毒感染和艾滋病相关的死亡率继续下降。接受挽救生命治疗的艾滋病毒携带者占54%，首次超过未接受这种治疗的人。更少的婴儿在出生时携带艾滋病毒，加强了我们为实现没有艾滋病的一代所作的努力。最近的科学突

破使我们相信，只要作出持久的政治和财政承诺，有一天我们能够战胜这一传染病。”

“我们可以对这一进展真正感到骄傲。这是所有利益攸关者以资源和努力所作出的承诺和投资的结果。我们必须维持这一势头。”

“尽管在解决艾滋病毒和艾滋病的祸害方面取得了长足的进展，但更多的挑战依然存在。正如秘书长报告中指出的那样，艾滋病毒大传染病远未结束。250多万人成为艾滋病毒的新感染者，需要接受艾滋病毒治疗的人中间将近一半人仍然没有机会，并且在世界某些地区，新感染艾滋病毒的人数和艾滋病相关的死亡仍在增加。”

“我们进一步感到关切的是，面临感染艾滋病毒的更大风险的主要人口，在很大程度上无人过问和常常被当作罪犯。助长这种病毒传播的羞辱和歧视，在世界各地依然猖獗。”

“为解决这些挑战以实现2011年《政治宣言》的目标的时间只剩下不到1 000天，我要求所有利益攸关者加快并扩大他们在这方面作出的努力。”

“我谨鼓励会员国把这次审查作为通向即将召开的千年发展目标高级别会议的桥梁，寻找有助于加强艾滋病应对行动同其他千年发展目标之间的协同作用的方法。利用艾滋病应对行动这个引擎来推进其他千年发展目标和更广泛的社会经济发展，我们就能够最大限度地发挥稀缺资源的作用，并促进2015年后时期的可持续发展。”

“我欢迎秘书长高级小组报告中关于把艾滋病毒/艾滋病列入2015年后发展纲领的建议。在通向2015年及其后的今后道路上，我们必须坚持对普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的承诺，确保没有人被定为犯罪、遭到排除或无人过问。”

“我们携手努力，就能做更多的事。让我们大胆追求我们的愿景，建成一个无新感染、零艾滋病相关死亡和无耻辱与歧视的世界。”

我现在请秘书长潘基文先生阁下发言。

秘书长（以英语发言）：代理主席先生，感谢你给我这次机会，在大会关于全球防治艾滋病毒的进展情况的本次重要会议上发言。我感谢迈克尔·西迪贝先生作为联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的掌舵人所提供的出色领导。我赞赏各国政府的参与，并特别赞扬为推动这一事业作出许多努力的所有民间社会的代表。

今天的审查是在距离2011年《政治宣言》所确定的目标日期还有几乎一半时间的时候进行的。我们在扭转艾滋病病毒流行的浪潮方面已经取得重要进展。我们正在为实现无艾滋病的一代铺平道路。

总体来说，我们已经实现到2015年遏止和扭转艾滋病蔓延这一千年发展目标。但我们必须为各国和各社区做得更多。我们需要更多的资金，以充分实现我们的愿景。

在逾56个国家中，我们稳定了这一流行病并扭转了新感染率。自2001年以来，全球新感染艾滋病毒者人数下降了五分之一。在中低收入国家，需要治疗的人现在有一半以上能够获得治疗。

现在，我们必须扩大抗逆转录病毒疗法使用范围。这是一项人权要求，也是一项必要的公共卫生措施。治疗可以预防疾病，拯救生命，并且缓和可能导致整个社区陷入瘫痪的经济困难。我们已经大幅降低许多药品的成本。我们必须继续努力推动取得更大结果。

妇女和女孩感染艾滋病毒的风险仍然高得令人无法接受。每过一分钟就有一名年轻妇女感染这一病毒。儿童获得艾滋病毒治疗的机率仍然特别低。感染艾滋病毒的儿童获得所需治疗者不足三分之一。

我对艾滋病毒感染者以及那些感染风险高的人普遍遭受羞辱、基于性别的暴力和惩罚性法律侵害继续感到不安。这个问题不是花更多的钱就能解决的。我们大家必须更加理直气壮地保护我们人类大家庭的弱势成员。大约45个国家和地区继续拒绝艾滋病毒感染者入境、停留和定居。我呼吁这些国家和地区废除这些歧视性法律。

没有足够的资金供有关方案帮助关键群体，包括性工作者、男男性行为者和吸毒者。我敦促为此类救命举措提供更多资源。

我呼吁全社会努力消除围绕艾滋病毒的羞辱和歧视。许多国家的政府和社区领导人仍然有将关键群体定为罪犯和迫使他们转入地下的法律和政策。这一做法具有歧视性，而且适得其反。它促使人们对信息、检测、治疗、护理和支助等方面的服务敬而远之。我一贯说，人权是普遍的，因而必须受到普遍尊重。

今年标志着《丹佛原则》制定三十周年。《丹佛原则》已成为艾滋病毒感染者的《权利法案》，并导致通过《国际患者权利法案》。我们应当记住首批防治艾滋病毒活动者所发出的呼声，他们说：“不让我们参与，就不是为了我们”。艾滋病毒感染者必须有机会并有能力参与同他们相关的决策工作。

大会2011年《政治宣言》提出了共同责任和全球团结这一新框架。自那时以来，我们已经更加接近无人新感染艾滋病毒、无人受到歧视和无人因艾滋病而死亡这一目标。我们必须从治疗数百万患者进展到使数十亿人有机会过上健康生活。应对艾滋病毒的方法能够有助于建立更有力而且统筹兼顾的医疗保健系统，以满足全社会的广泛需求。

在世界制定2015年后发展议程时，我们可以从全球应对艾滋病的方法中吸取重要的经验教训。我们可以从各位活动者、保健工作者、筹资者、外交官和部长——大会和在座各位——那里得到鼓舞。

现在，让我们奋起应对剩余的许多严重挑战，以完成这一工作。艾滋病署问若干艾滋病毒感染者，他们希望向世界发出的信息是什么。一位年轻的母亲说，“如果你今天照顾好你自己，你明天就不必处理有关事情”。

让我们向前推进，以实现一个无艾滋病的世界。

代理主席（以英语发言）：我感谢秘书长的发言。

在进一步开展工作之前，我谨代表大会欢迎新任主管大会和会议管理事务副秘书长特格涅沃克·格图先生，并向他致以最良好的祝愿。

我现在请吉布提代表发言。他将代表非洲国家集团发言。

奥尔埃耶先生（吉布提）（以英语发言）：我谨代表非洲集团发言。

非洲集团感谢秘书长提交其题为“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），并注意到其中提出的各项建议。我们给大会主席的信已经表明这一点。

主席先生，与你一样，我也要表示，我们非常高兴地看到新任主管大会和会议管理事务副秘书长特格涅沃克·格图先生坐在你的身边。他是一位堪称典范的国际公务员。我们向他致以最良好的祝愿。

我还要欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）执行主任迈克尔·西迪贝先生与会。他的勤奋和承诺无疑超出了我们的所有期望。他的工作做得非常出色。我们感谢他不懈努力，改善感染者所处的困境。

今天我们在此聚会，评估2011年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》的执行情况，这项宣言为我们实现无人新感染艾滋病毒、无人受到歧视和不再有人因艾滋病而死亡这一愿景提供了路线图；要将因

性传染以及注射毒品等危险行为而出现的新感染减少50%，并满足妇女和女孩的需求。

非洲对防治艾滋病毒/艾滋病的承诺仍然坚定不移。这一承诺的具体反映是，非洲继续落实旨在促使非洲大陆防治艾滋病毒/艾滋病的努力加速取得进展的举措。这些举措包括我们各国元首和政府首脑于2012年通过的非洲联盟关于防治艾滋病、疟疾和结核病的共同责任和全球团结的路线图。非洲艾滋病观察组织国家元首和政府首脑行动委员会正在评估该路线图的进展情况。路线图建立了一个应对计划，以改善卫生治理，实现资金来源多样化，加速获得高质量、可负担的药品。

此外，认识到国际社会在防治艾滋病方面的作用，已在最近非洲联盟（非盟）首脑会议上推出有关非盟和八国集团伙伴合作、题为“取得成果，争取在非洲消除艾滋病、结核病和疟疾”的第一份专题问责报告，以鼓励非盟和八国集团作出进一步承诺。报告呼吁非盟和八国集团成员国发挥更大的领导作用，特别是解决提供药品、可持续融资、促进人权和性别平等问题。

秘书长的报告建议，需要分担责任，增加国内投资，以扩大艾滋病毒和艾滋病防治工作。因此，我们呼吁我们的伙伴充分履行其承诺，促进防治艾滋病，以维持在预防和治疗方面所取得成就。他们应该继续增加捐款，以消除资金缺口。

关于这方面工作，我们也回顾2006年6月非洲各国领导人在尼日利亚阿布贾作出的承诺，宣布2010年为非洲大陆普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务年。他们还承诺将本国预算的15%用于卫生，调动人力、物力和财力资源提供预防、护理、治疗和支助服务，用以解决艾滋病问题和其他传染病。

从那时以来，在防治艾滋病毒和艾滋病方面已经取得长足进展。近年来，非洲及其伙伴已经在提高认识、降低艾滋病毒和艾滋病感染率方面取得可

观进展。非洲还在普及一般性卫生服务、特别是防治艾滋病毒和艾滋病服务方面取得显著进展。

许多非洲国家的新感染率已经下降或稳定，随着治疗覆盖率的提高，撒哈拉以南非洲地区的艾滋病所致死亡率与过去六年相比已经下降了三分之一。从2005年到2009年，整个非洲的艾滋病毒母婴传播预防工作覆盖率已经从15%增加到54%，多种行为指标均呈有利趋势，包括推迟性活动，减少性伴侣数量和增加使用安全套。

在这方面，非洲集团重申家庭的核心作用，并在减少儿童和青年感染风险的过程中考虑到各种不同的文化、宗教和道德因素。具体做法是确保男孩和女孩获得初等和中等教育；将艾滋病毒和艾滋病教育纳入青少年课程；确保建立安全和有保障的环境，尤其是确保少女享有这种环境；增加青年容易掌握的优质信息及性健康教育和咨询服务；以及加强性健康和生殖健康方案。

防治艾滋病运动仍然面临资源严重短缺的挑战以及相关污名和歧视问题。在撒哈拉以南非洲地区，艾滋病毒治疗服务已经覆盖56%的受影响者。在这方面，非洲集团深感关切的是，国家或国际两级用于防治艾滋病毒和艾滋病的资金仍与这一流行病的严重程度不相符，全球金融和经济危机持续不断，继续对各级应对艾滋病毒/艾滋病的努力产生负面影响。

因此，我们欣见许多发达国家制订到2015年使官方发展援助达到国民生产总值0.7%目标的时间表，因此将增加可利用的资源。我们也要强调，除传统筹资方式外，开辟补充创新筹资来源也具有重要意义，包括用官方发展援助支持防治艾滋病毒和艾滋病的国家战略、筹资计划和多边努力。

非洲集团强调，极为重要的是，必须保证获得可负担的治疗、疫苗、药品、传统医药和本地知识，并且优先寻找办法，解决制药业准许发展中国家的非专利药品生产公司生产防治艾滋病毒药物的问题。应该加强与世界卫生组织（世卫组织）、世

界贸易组织和世界知识产权组织协调努力，确保不因知识产权而妨碍获得可负担的药品或减慢获得下一代治疗方法、药物和疫苗。与此同时，应制订和利用适当立法和国际贸易规则，确保药品和商品的价格可负担。这同样适用艾滋病治疗、护理和预防技术，包括疫苗、药物和抗逆转录病毒疗法。

非洲集团还敦促发达国家遵守《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，支持加强发展中国家的卫生系统，因为发展中国家卫生工作人员长期短缺，阻碍防治艾滋病毒和艾滋病的努力。非洲集团欢迎确保人人均可获得可负担得起的优质艾滋病毒和艾滋病治疗的医疗研究发展和技术倡议。我们认为，只有维持目前在预防艾滋病毒和抗逆转录病毒疗法方面所取得的显著成就，才能实现秘书长提出的为1500万人提供艾滋病毒治疗的目标。就我们而言，我们正在加强艾滋病毒治疗，以防止母婴传播。因此，我们请国际社会帮助建立一个有利的环境，包括审查政策，促进非专利药竞争，降低药品价格。

最后，我们要再次强调我们争取实现没有艾滋病的一代的承诺和决心，这是实现可持续发展的必要条件，也是跨越政府的首要目标。非洲大陆各国领导人、专业人士、私营部门、民间社会、艾滋病毒感染者、青年和老人必须同心协力，共同努力防止新的感染，新感染人数仍然超出开始接受治疗的人数。

让我们加紧努力，为所有面临艾滋病毒感染风险的妇女和儿童提供必要的服务。整个非洲大陆和国际社会具有到2015年实现普遍防治和与卫生相关的千年发展目标（千年目标）的明确政治意愿和承诺。

加斯帕尔先生（海地）（以法语发言）：我谨代表加勒比共同体（加共体）14个成员国在审议《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）执行情况的本次

重要会议上发言。在这方面，加共体感谢秘书长关于这个议题的最新报告(A/67/822)。

加共体极为重视实施最佳战略，以落实防治艾滋病毒/艾滋病框架。本地区应对这个问题的措施仍以加共体各国政府首脑2001年制定的泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系为主导。

区域各国当局还确认有必要加强新成立的加勒比公共健康机构与泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系的协作，以加强区域努力，实现针对这个全球问题所确定的目标。我们的多部门防治工作包括上述机构与区域贸易、财政以及外交和社会关系委员会的密切合作，以及与地区教育、卫生、青年、文化和体育部门的合作。此外，我们的区域防治工作还包括与泛美卫生组织和世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、美国总统的艾滋病紧急救援计划和其它一些发展伙伴合作所开展的工作。

2012年《艾滋病署全球报告》称，加勒比仍是受艾滋病毒和艾滋病影响最严重地区之一。但必须指出，通过努力实现为最迟于2015年实现千年发展目标所确定的一些目标，在继续取得稳步进展。这些进展特别包括本地区自2001年来新感染病例大幅减少、2005至2011年艾滋病毒/艾滋病致死率大幅下降以及艾滋病毒母婴传染减少。

在2011年举行的最近一次艾滋病问题区域高级别会议上，制定了若干目标。本地区在实现新目标方面取得显著进展，但一些挑战依然存在。比如，一些区域和国家层面的活动旨在改变性行为。我们赞同以下看法，即我们要想到2015年实现艾滋病传播减半的目标，就必须这样做。在这方面，重点是提高首次性行为年龄、减少多性伴侣性接触次数和提高安全套使用率。

还正在努力教育青年和妇女，其中包括少女，使其能够就性行为作出知情决定，并酌情为其提供性保健和生殖保健服务。

5月29日至30日在牙买加金斯敦举行了艾滋病毒战略投资和可持续筹资问题区域高级别会议，目的在于提高艾滋病毒/艾滋病方案执行以及整个地区资源调配工作的效率。

加共体还在根除儿童新发艾滋病毒感染现象和减少艾滋病导致的孕产妇死亡方面取得了重大进展。在这方面，正在基于四项关键行动采取举措，这些举措类似于《到2015年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划》中的举措。这些举措是：加强对育龄妇女及其伙伴的艾滋病毒预防服务；加强对感染艾滋病毒妇女的计划生育服务；向感染艾滋病毒的孕妇提供及时的艾滋病毒检测、咨询和抗逆转录病毒治疗服务；为感染艾滋病毒的妇女和儿童及其家人提供艾滋病毒治疗和支持。

根据艾滋病署2012年《全球报告》所载数据，一些加共体国家可以说根除了艾滋病毒的母婴传染，而另一些国家正在实现该目标方面取得颇大进展。

很多国家虽在检测所有结核病患者是否感染艾滋病毒和艾滋病方面存在一些挑战，但合并感染导致的死亡总体下降。然而，必须加强区域监测，才能实现该目标。

加共体在扩大对艾滋病毒感染者的艾滋病毒护理和治疗服务方面取得了重大进展。据估计，70%的艾滋病毒感染者目前接受抗逆转录病毒治疗。正在努力使该比例到2015年增至80%。加共体目前愿指出，能够获取资金和支持，对于本地区维持和改进此类活动起着至关重要的作用。

此外，早在2005年，加共体人文与社会发展理事会对审议了旨在在包括基于性别的凌虐、家庭暴力、性骚扰和同工同酬在内若干广泛领域保护妇女和女童的示范立法。在各国，也实施了增强两性平等以及保护妇女和女童免遭暴力的立法。

另外还采取了一些举措，旨在促进两性平等以及保护妇女和女童免遭暴，并为暴力受害者提供适当服务。然而，鉴于目前的流行病学趋势表明妇女特别是女童感染艾滋病毒人数增多，必须继续加大力度，关注两性平等及其对于妇女和女童感染艾滋病毒的影响以及她们在此情况下的需要。

加共同体各国政府努力根据其加入的国际文书以及本国法律所规定的义务，促进和保护所有公民的人权和基本自由。在这方面，各国努力确保通过开展各种倡议消除与防治艾滋病毒有关的污名和歧视，并将继续加强它们在这方面的工作。

加共同体还认为，亟须加强艾滋病防治工作与艾滋病毒相关服务提供系统的统筹。应当更着力在卫生这个大框架内，特别是针对合并感染问题，综合处理该问题。

此外，我们愿强调，更多艾滋病毒感染者正在患上并死于非传染性疾病，这些疾病给我们小岛屿国家社会经济发展构成严峻挑战；该问题与艾滋病毒感染者加在一起，导致情况进一步复杂化。因此，我们再次呼吁在2015年后发展议程上着眼于卫生相关目标，来审议非传染病问题。

此外，我们还强调，必须作出一切努力，确保迄今取得的成果不会倒退，因为没有必要的资源和可持续的资金，就难以取得进一步进展。

虽然获得了一些资金，其中包括赠款和贷款，但中等收入国家因收入水平定位而在寻求获得充分援助方面面临限制，这使加共同体国家继续受到影响。

因此，加共同体要求改变这种状况，以便使中等收入国家能够获得确保本地区在应对艾滋病毒/艾滋病问题方面继续取得进展所需的资金和援助，其中包括技术援助。因此，我们各国感染艾滋病毒的人将受益于可通过市场和贸易灵活度实现的抗逆转录病毒药物成本的进一步降低。

最后，加共同体愿赞扬艾滋病署在协调艾滋病政策方面的领导作用和对各国的支持。我们还愿表示，我们感谢我们所有伙伴的帮助，这些帮助为我们应对该问题做出了重大贡献。我们区域依然充分致力于继续与国际社会一道努力，以便共同实现我们为自己设定的在千年发展目标方面的各项目标，包括那些与艾滋病毒/艾滋病有关的目标和我们在《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》中承诺的目标。

古门德先生（莫桑比克）（以英语发言）：我荣幸地代表南部非洲发展共同体（南共体）各成员国发言，这些国家是：安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、莱索托、马拉维、毛里求斯、纳米比亚、塞舌尔、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦以及我本人的国家莫桑比克。南共体成员国注意到载于文件A/67/822的题为“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，并赞同吉布提常驻代表刚才以非洲国家集团的名义所做的发言。

由于南共体地区是受艾滋病毒/艾滋病流行影响最严重的地区之一，因此南共体成员国已把加大对艾滋病的力度作为一个区域优先事项。它们通过了《南共体卫生议定书》、《南共体区域防治艾滋病毒/艾滋病马塞卢宣言》、《南共体艾滋病毒/艾滋病问题战略框架》等文书，由此证明了其处理该挑战的承诺。本区域防治艾滋病毒流行的工作还反映在其它正在区域和国家等层面加以执行的相关文件中。

《南共体艾滋病毒/艾滋病问题战略框架》是本区域防治艾滋病毒/艾滋病的一项多层面对策，其规定符合《南共体区域指示性战略发展计划》。制定该框架是为了加紧措施与行动，以全面和互补的方式处理该流行病带来的破坏性深远影响。除其它外，它要求成员国减少最脆弱人口中的感染病例，降低该疾病的社会影响，审查并协调在艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方面的政策与立法，并且动员和协调资源，采取多部门的做法来应对该挑战。

该计划一直得到更新，艾滋病毒/艾滋病问题也成为南共体国家元首和政府首脑会议上的一个常设议程项目。

根据《战略框架》，本区域继续进行若干干预，包括提倡使用和分发避孕套；改变行为方式方面的沟通；艾滋病毒检测和心理咨询；安全的医务包皮环切手术；把艾滋病毒和艾滋病问题纳入各部门工作的主流；预防母婴传播、治疗以及家庭护理。成员国及各伙伴已根据《框架》实施了若干方案。其中之一是南部非洲获取药物及诊断区域方案，其目的是促进南共体区域的基本药物市场更加高效和更具竞争力。除其它外，它支持南共体的医药方案，并帮助成员国建设医药政策改革的能力。除建立指导艾滋病毒区域防治工作的政策框架之外，南共体成员国还在南共体秘书处内部设立了一个专责艾滋病毒和艾滋病问题小组。

《南共体性别与发展问题议定书》中的一项规定责成成员国处理具体性别在艾滋病毒和艾滋病方面的保健需求。无论男女人人均可普遍获取艾滋病毒和艾滋病治疗已被作为优先事项。大多数成员国制定了艾滋病毒和艾滋病方面的国家政策或国家战略规划。

南共体成员国认识到，只要做出充分承诺并投入人力财力资源，这一流行病就能够被遏制，同时，为改善各种社会经济状况进行的协作可有助于消除贫困，维护人权和打击污名。实际上，通过区域一级的刻意合作和国家一级政策的执行，南共体成员国看到，在疾病预防与护理、治疗以及支持感染者或受影响者等关键领域，定向措施产生了积极影响。

各种方案在国家和区域等层面的执行还显示出对帮助预防青年中的艾滋病毒/艾滋病产生积极影响的迹象。南共体各成员国正采取多部门国家对策来处理艾滋病毒和艾滋病问题。多数国家采取了处理以下关键领域的对策，如：更好地实行干预；防止

感染；护理、治疗以及支持那些被感染者或受影响者；以及减轻疾病对社会经济的影响。

作出这些国家和区域努力的主要目标是减少南共体区域感染艾滋病毒和艾滋病以及受其影响的人数，从而确保艾滋病毒/艾滋病不再威胁公共卫生和成员国的社会经济发展。为实现这一目标，南共体成员国认识到，必须加强与各种发展和融资机构的伙伴关系，并增加必要的技术支助，以兑现我们做出的普及艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理以及支持的承诺。在这方面，南共体领导人与全球伙伴一道，于3月份启动了一项关于在从现在到实现千年发展目标最后期限之前的时期内加快防治结核病和艾滋病毒行动的倡议。

艾滋病毒和艾滋病流行对社会、政治以及经济发展的影响仍是南共体成员国面临的重大挑战之一。本区域的艾滋病毒感染率高居世界前列。许多国家仍在疲于应付艾滋病毒和艾滋病流行和相关的结核流行病造成的严重影响，这些疾病迭加在一起，有可能逆转过过去几年来来之不易的发展成果。尽管取得了进展，但是南共体成员国仍需紧急关注下列领域并采取行动：艾滋病毒和艾滋病的预防及社会动员；改进护理，拓宽获得心理咨询和检测服务、治疗以及支持的渠道；加快发展，减轻艾滋病毒和艾滋病的影响；加紧调集资源；以及强化体制、监测以及评估机制。

最后，我愿再次强调，南共体各成员国致力于继续与其发展伙伴共同努力，以便充分执行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）。

代理主席（以英语发言）：我现在请欧洲联盟观察员发言。

波尔森先生（欧洲联盟）（以英语发言）：我荣幸地代表欧洲联盟（欧盟）及其各成员国发言。

首先，我们愿感谢秘书长提交关于在实现大会2011年通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治

宣言》（第65/277号决议，附件）所设目标和加紧努力以根除艾滋病毒和艾滋病方面所取得出色进展的报告（A/67/822）。我们赞赏的是，对在到2015年实现10项具体有时限目标方面所取得的进展和仍然存在的挑战进行了审查。我们要强调，我们认为这份报告是平衡的，并且考虑到不同地区的具体特点。

我们特别高兴地注意到，新增感染数减少，能够获得治疗的人数增加，但是，我们感到关切的是，污名化和歧视现象严重。在这方面，欧洲联盟致力于维护人权，其基础是团结互助和平等、普及的优质保健服务等欧盟共同价值观。欧洲联盟在与第三国的关系和达成的协定中，特别重视以权利为基础的方，以便满足重点人群的具体需求。

关于艾滋病防治资源方面的缺口，我们欢迎各国增加供资，并且强调，必须进一步加强国家自主权，同时支持拓宽捐助来源。为此，我们鼓励私营部门、新的捐助方等其它方面继续增加捐助，这符合它们在全球经济中发挥的日益重要的作用。正如国际药品采购机制（UNITAID）所表明的那样，创新的融资也可以作出宝贵贡献。

欧洲联盟委员会自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在12年前，即2001年创立以来，一直与基金关系密切。自那时以来，委员会已为该基金捐资逾11亿欧元。迄今为止，欧盟及其成员国共同提供了全球基金预算中55%的资金。今后，全球基金仍将是欧盟帮助发展中国家防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的一个重要手段。

关于资源分配问题，欧盟的立场是应根据各国国家行动计划所确定的优先事项来提供资源，并与各国代表和利益攸关方讨论和高定战略备选方案。这种政策对话也是提供充分支持，以便通过提供综合保健服务，特别是全面初级保健来努力加强保健系统的关键所在。

尽管我们过去为全球基金提供了支持，但现在确定未来的捐助水平为时尚早。但是，我们可以向

大会保证，全球基金仍将是欧盟帮助发展中国家防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的一项核心手段。

民间社会组织是保健和防治艾滋病领域不可或缺的重要组成部分，因此，应当酌情支持它们努力倡导提供充分服务。在没有为防治艾滋病毒提供充足公共资金，或者与药品以及男同性恋、女同性恋、双性恋、变性人和其它主要弱势群体权利有关的政策不完善的时候，此类支持至关重要。

最后，我们要指出，在制订2015年后框架的过程中，我们必须应对与目前卫生方面千年发展目标有关的未克服的挑战，并且直面新的全球卫生挑战，包括非传染性疾病和普及保健服务等。虽然在全球基础上，在与卫生有关的千年发展目标，即目标4、目标5和目标6方面取得了重要进展，但我们仍必须努力逐步减少不平等现象。这包括使需要的人能够获得预防、治疗和护理。应当确定政策优先重点、根据需求来分配资源，并且加强保健系统，使之更加有应对性，并且能够为全体民众提供全面的优质保健服务，从而解决不平等问题。普及保健服务和获得全面的优质保健服务，包括性保健和生殖保健服务，是对实现可持续福祉这一更广泛目标的具体贡献。

马克西米切夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：俄罗斯联邦致力于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）的宗旨和原则，我们认为，《宣言》是增强防治这一免疫机能丧失病毒方面国际合作的重要框架基础。总体而言，我们赞同秘书长报告（A/67/822）中对会员国商定的大胆防治疫情议程执行情况进展所作的评估。我们支持在报告中提出的大多数建议，这些建议旨在使全面的艾滋病毒/艾滋病防治措施产生最大程度的影响。

在我国，这方面国家政策和战略的基础由与在俄罗斯联邦预防艾滋病毒导致的疾病有关的联邦法律来决定，这项法律保证公民普遍获得完备和全面

的服务，并且为艾滋病毒感染者提供社会帮助，自然也保护他们的权利。

在名为“保健”的国家优先项目框架内，我们正在实施在俄罗斯防治艾滋病毒/艾滋病的全面系统。这一系统使我们把该流行病控制在了聚集流行阶段。俄罗斯联邦使用最先进的药物，并且提供必要的剂量，为艾滋病毒感染者提供免费护理和治疗。

2012年，我国在联邦预算中拨款6亿多美元，用于与艾滋病毒/艾滋病检测、诊断和治疗相关的行动。今年计划划拨大致相同的资金。我国艾滋病毒/艾滋病防治工作的优先重点仍是制订贯穿各个领域的初级保健项目，鼓励健康的生活方式，例如鼓励人们自觉拒绝高风险行为。我们特别重视旨在预防母婴纵向传播的措施和高风险人群中的艾滋病毒预防工作。

每年，我们为艾滋病毒感染高风险人群提供的自愿艾滋病毒检测涵盖2 200至2 500万人，占我国人口的15%至17%。这使我们一方面能确保采用艾滋病毒感染者登记系统，并据此规划所需帮助的必要形式和数量，另一方面，则能够在早期查出艾滋病毒。我们正在发展与民间非政府组织的积极合作，努力在俄罗斯联邦境内防止艾滋病毒感染。

俄罗斯联邦高度重视扩大国际社会防治艾滋病毒/艾滋病的努力。自2006年以来，我国一直为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供资金，并且扩大了我们的援助。在此期间，俄罗斯为该基金提供了逾3.17亿美元的捐助。俄罗斯联邦政府通过了一项决定，在2012-2014年期间专门向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）捐款1 650万美元，并在2013-2015年期间向致力于诊断东欧和中亚传染病的实验室提供大约760万美元的技术支助。

我们在独立国家联合体框架内的合作经验表明，在传染病具有类似特点的地方，区域和次区域层面的交流互动在防治疫情方面发挥着重要作用。

在这方面，俄罗斯正扩大其同区域各国的技术、财政和组织合作，以防治艾滋病。

众所周知，在包括俄罗斯在内的各国，造成艾滋病毒传播的主要原因之一是吸毒。吸毒者之间传染的主要渠道是未消毒的针头。我们正在探索采用所谓的减少危害概念和替代疗法来处理这一问题。替代疗法的基石是在一项免费分发注射器的方案框架内以软性毒品代替硬性毒品。

我们坚信，要采取科学方法来处理疾病和戒毒问题，就不容许以任何方式将这些毒品合法化。在向吸毒者提供医疗和社会援助时，应当遵循联合国三项禁毒框架公约。尽管过去几年在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了巨大成功，但正如秘书长的报告（A/67/822）所显示的那样，这一疾病仍然是当今最严重挑战之一。我们坚信，只有以政治意愿为基础，以具体行动为后盾，在各个层面都作出共同努力，我们才能促进在遏止艾滋病毒感染蔓延和降低这一疾病死亡率方面取得进一步进展。

恩图瓦哈先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：首先，请允许我与其他代表团一道感谢主席召开本次会议。博茨瓦纳欢迎有机会为大会审议题为“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况”的决定草案（A/67/L.69）作出贡献。

我们要感谢秘书长提交其题为“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），作为我们今天讨论的基础，并感谢他对妇女与儿童的健康、消除暴力侵害妇女行为和防止幼儿经母体感染艾滋病毒/艾滋病的持续承诺和大力关注。

我们还要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署不懈努力，执行其关于加快采取全面和协调的全球行动来防治艾滋病毒/艾滋病疫情的任务授权。在这方面，博茨瓦纳欢迎联合规划署自1994年成立以来所取得的进展，特别是欢迎它持续努力倡导作出更大的政治承诺，以便在国家和全球层面应对这一

流行病，包括调集和划拨充足的资源，以应对艾滋病毒/艾滋病。

我国代表团赞同吉布提常驻代表以非洲国家集团的名义所作的发言和莫桑比克常驻代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

艾滋病毒/艾滋病仍然是当代最大挑战之一。这一挑战对我们各国的社会经济发展和福祉构成重大挑战。正如秘书长在其报告中明确指出的那样，艾滋病疫情远未结束。在这方面，今天审查2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况对于延续我们应对艾滋病的共同承诺和勾勒前进道路至关重要。因此，鉴于正在进行的政府间进程，包括继续努力，争取在2013年9月实现千年发展目标，以及就2015年后发展议程进行的讨论，这次审查不仅及时，而且相关。

正如秘书长的报告所强调的那样，在全球应对艾滋病方面，我们已经走了很长一段路。已经取得许多成就，但仍有许多工作要做。我们欢迎许多国家所取得的进展，并且也为此感到鼓舞。这些进展包括获得艾滋病毒治疗的机会有所增加。这导致接受治疗者人数增多，获得防止幼儿经母体感染艾滋病服务的机会增多，新感染者人数减少，而且还开展了各种方案和干预行动，例如推广艾滋病毒检测，提倡坚持经常使用避孕套以及鼓励采取许多其他措施。这些干预行动的确在许多方面取得了显著成果。

正是由于这些成就，我们认为，造就无人新感染艾滋病毒/艾滋病、无人受歧视和无人因艾滋病而死亡的无艾滋病一代，这一愿景是可以实现的。然而，严酷的现实是，尽管在许多国家取得了这种明显的改善，但仍有许多工作要做。因此，世界不应当为一些似乎令人印象深刻的结果而沾沾自喜。

要实现2006年和2011年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言所订立的指标，国际社会必须作出协调努力，以求扭转艾滋病疫情。在这方面，博茨瓦纳同样认为，国际社会必须加倍努力，以便在迄今

所取得成果的基础上再接再厉，加强努力，以消除继续损害有效应对这一疫情的努力的壁垒，例如与法律和政策、人人都能获得服务的机会以及消除一切形式的污名化和歧视有关的复杂问题。

我们还确认，坚定和有远见的领导作用是扭转这一疫情所不可或缺的。此外，加强和整合卫生系统、运用科学先进成果以及持续采用最佳做法是促成这一局面的关键。可预测和可持续地资助应对艾滋病毒/艾滋病的努力对于作出持续的全球反应也仍然至关重要。因此，这要求所有人都作出承诺，以便维持过去30年所取得的进展。

在这方面，我们高兴地注意到，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金启动了一个新的资助模式。这一模式将优先援助受影响最严重的国家，并将重点资助将产生最大健康影响的干预行动。因此，我们期待着在2013年9月召开公共和私营捐助方会议，以便在2014-2016年期间继续为全球基金供资。

显然，在2015年以后很长一段时间里，艾滋病毒/艾滋病将仍然是一项全球挑战。出于这一原因，我们认为，就2015年后发展议程进行的讨论为确保艾滋病毒/艾滋病仍然是一个最高优先事项提供了一次机会。在这方面，我谨强调，必须完成与千年发展目标有关的未完成工作，在2015年后持续关注防治艾滋病。我们认为，2015年后议程理应建筑在千年发展目标基础之上，而千年发展目标6，正如大会所知，专门强调防治艾滋病毒/艾滋病。因此，新的议程框架应明确强调有效防治艾滋病工作的意义，作为未来卫生和发展领域努力的一个必要支柱。

博茨瓦纳和挪威与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署协作，组织在明天举行的一次会外活动，作为对今天审议的补充，目的在于加强承诺，立即扩大努力，实现2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》规定的目标，加快进展，争取在2015年实现千年发展目标6，并促进对防治艾滋病工作的支持，使之成为2015年后发展议程的一个组成部分。

最后，我谨重申，博茨瓦纳重视防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，重视确保人人享有能达到的最高标准身心健康的权利。我们继续致力于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，而且作为我们努力的中心，我们还致力于确保尊重人权和受影响人口包括高危人群获得预防、治疗、护理和支助服务。然而，我们只有在国际社会的持续支持和援助下才能实现这一目标。

戈利岑先生（乌克兰）（以英语发言）：乌克兰欢迎秘书长题为“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）。我们回顾乌克兰防治艾滋病问题活跃人士Afanasidi夫人作为联合国民间报告员在2011年高级别会议上的发言，我们再次强调指出所有代表团和民间社会成员的出色工作，他们在现有情况下最大程度地提高了这份文件的力度。

我们同意，虽然全球防治艾滋病工作取得了显著进展，但艾滋病疫情还远未结束。因此，必须确保与国际和国内捐助组织开展协调和有效的合作。必须提高与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、世界卫生组织（世卫组织）、全球基金、联合国开发计划署、教科文组织和联合国人口基金等所有合作伙伴的合作水平，以防治艾滋病毒/艾滋病。

通过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）已有两年，本次全体会议提供了机会，使我们能够审查我们的成就。在此期间，乌克兰制定了今后五年（2014-2018）防治艾滋病毒/艾滋病国家方案，其主要目标是增加预防和治疗艾滋病毒/艾滋病和相关疾病的服务。为了响应民间社会的要求，乌克兰实行了相关规定，以克服歧视艾滋病毒感染者现象。

截至2012年，我们看到相关政策已经见效，接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者人数增加一倍。我们已经把艾滋病毒新感染人数降至1.6%，使青年艾滋病毒感染率降低了六倍之多。

尽管财政开支巨大，但我们努力扩大公众受益于免费艾滋病毒治疗和预防方案的机会。今年，政府大幅度增加用于防治艾滋病毒/艾滋病的国家预算开支。作为2009-2013年防治艾滋病毒/艾滋病国家方案的一部分，我国向注射毒品使用者提供替代疗法。我们期待世卫组织总干事陈冯富珍女士和全球基金执行主任马克·戴布尔先生来访，审查我国防治艾滋病毒工作的重要进展。

乌克兰努力实施卫生、环境和社会经济发展领域国际政策最佳做法。我们认为，卫生和可持续发展问题是相互关联的。因此，作为2014-2016年艾滋病署方案协调委员会当选成员，乌克兰赞成把防治艾滋病毒/艾滋病项目列入2015年后的联合国发展议程。

我们坚决支持就广泛各种可持续性问题的国际对话。因此，乌克兰支持通过大会主席提出的“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况”的决定草案A/67/L.69。将该项目列入大会第六十八届会议临时议程，将使我们有机会更加接近达到可持续发展目标的标准，促进国家和全球进程，实现千年发展目标。

希帕齐瓦先生（津巴布韦）（以英语发言）：我国代表团赞同吉布提代表以非洲国家集团的名义和莫桑比克代表以南部非洲发展共同体成员国的名义所作的发言。我也要感谢大会主席召开本次会议，讨论这一重要事项。

不仅为了我国津巴布韦和非洲地区，而且为了整个国际社会的福祉和繁荣，必须消除艾滋病毒/艾滋病祸害。我感谢秘书长在此议程项目下提交报告（A/67/822）。我国代表团注意到报告中提出的建议。

艾滋病毒和艾滋病继续给许多人造成极度痛苦，特别是在我们南部非洲地区，南部非洲一直是受害最严重的地区之一。在津巴布韦，艾滋病毒/艾滋病对医疗卫生工作的影响很严重，已使令人瞩目

的人的发展和社会发展成就发生逆转。婴儿死亡率上升和预期寿命缩短，清楚说明了逆转的程度。

资金有限以及各种优先工作相互竞争，严重损害到卫生服务系统解决这一大流行病所引起各种需要的能力。人才外流导致的人力资源短缺只是进一步加重了本已严峻的情况。

今天，在具有里程碑意义的艾滋病毒/艾滋病问题特别会议举行12年之后，在关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言（第65/277号决议，附件）通过两年后，我们高兴地注意到，通过各国和国际两方面对这些深思熟虑的承诺大力采取后续行动，取得了相当大的进展。全球艾滋病防治工作所取得的进展表明，为一项共同事业而开展全球合作可以产生巨大力量。它表明，只要更坚决地加大艾滋病防治工作的筹资力度，我们就能够实现新感染接近于零以及已感染者100%获得抗逆转录病毒治疗的目标。为了我们这一代和我们的后代，我们必须这样做。

我国在遏制艾滋病毒这种大流行病蔓延方面取得稳步进展，特别是在存在严重经济困难的情况下取得这种进展，令人感到欣慰。津巴布韦在降低艾滋病毒/艾滋病流行率方面取得了重大进展，流行率从2001年的25%降至2011年年底的13.1%。这是性行为变化、安全套使用增多以及——在较低程度上——死亡率下降共同作用的结果。在过去两年间，扩大获取抗逆转录病毒治疗的机会的专项活动，促使儿童新发感染率下降，以及在延长艾滋病毒抗体阳性的母亲寿命方面取得进展。在仅仅两年间，即2009年至2011年间，接受抗逆转录病毒治疗的孕妇比例从59%升至98%，这促进了防止母婴传染。

我们要高兴地报告，我们还得以通过征收艾滋病税调集国内资源，为31%的抗逆转录病毒治疗方案提供资金。该税收确保所有个人所得税和公司税的3%被直接投入国家艾滋病防治工作。我们希望不仅逐步加大艾滋病防治工作的国内筹资力度，而且也要通过实现到2015年将15%的国民预算用于卫生事业

的宏伟目标，来加大整个卫生系统的筹资力度。这一点在我国目前的《国家艾滋病毒防治战略计划》中得到了强调，也符合《阿布贾宣言》的精神。我们特别强调全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在这些困难岁月中给予津巴布韦的援助。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署与全球基金一起做了大量工作。在这方面，我注意到规划署执行主任迈克尔·西迪贝先生今天与会，并赞扬规划署所做的堪称表率的工作。

秘书长报告提到，可以通过每日一次的疗法——也即B方案——为艾滋病毒抗体呈阳性孕妇提供终身治疗。津巴布韦当然希望这很快就能成为现实，因为这将通过简化该疗法的实施，大大改善数百万艾滋病毒抗体阳性孕妇的生活。一个公认事实是，妇女较男子更容易患病，大量研究表明妇女患病率高于男子。此外，确保儿童出生时不感染疾病，取决于母亲能否获取最有效、高效的现有抗逆转录病毒治疗。

尽管我们正在庆祝我国在加大国家防治艾滋病毒和艾滋病这种大流行病方面所取得的进展，但这不是说我们在此过程中没有遇到应该遇到的挑战。事实上，该过程远未结束。虽然津巴布韦制定了通过艾滋病税将国内资源用于艾滋病毒/艾滋病方案的出色机制，但艾滋病毒防治工作的资金总体来说仍远远不足。此外，尽管我们继续与国际伙伴在加大防治力度方面开展很好的合作，但来自外部的资金未能达到希望的水平，这对我们防治该大流行病的总体工作造成了负面影响。

我国在协调本国艾滋病毒防治工作中所面临的挑战，也使我们得以汲取一些至关重要的经验教训。这些经验教训中的关键一点是，认识到处理该问题不能与更广泛的社会经济问题，如妇女赋权、根除贫困、加强国家卫生系统以及为弱势群体特别是受该疾病影响群体提供粮食和社会保障等割裂开来。

为了应对艾滋病毒对儿童造成的社会影响，我国政府实施了国家孤儿和弱势儿童行动计划，以确保向这一弱势群体提供协调援助。该方案在其第一阶段，得以向44万儿童提供包括粮食、药品和心理支持在内的基本服务。预计该方案在其第二阶段，即在2011年至2015年期间，将为约25万家庭提供以转划现金为形式的援助，并为约55万小学生和20万初中生——其中很多人现在是孤儿——缴纳学费。

秘书长在其报告中指出，非洲尽管在降低艾滋病毒患病率方面取得进展，但仍是受该大流行病影响最严重的大陆。有鉴于此，我们认为，现在就应当大胆地致力于以协同方式采取举措，在非洲根除该祸害。我们完全可以利用已经产生的势头和取得的可嘉进展，大踏步迈向这样的一种未来，那就是没有孩子会因这种不光彩的疾病失去父母，没有母亲会看着她的孩子因此夭折。

本着这种看法，请允许我重申，我国坚定承诺与非洲大陆内外大力开展工作的相关各方合作，确保我们就艾滋病毒/艾滋病问题所作的承诺得到忠实履行，我们大家都能够在商定的时限内实现期望的目标。

纳扎里安先生（亚美尼亚）（以英语发言）：两年前的今天，在大会高级别会议上，会员国藉由通过《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》（第65/277号决议，附件），承诺到2015年实现一组宏伟目标。我们愿感谢秘书长提交全面报告，说明《宣言》的执行进展情况。我们虽然对诸多成就感到鼓舞，但也认识到必须紧急解决尚存的不足和挑战。

尽管亚美尼亚艾滋病毒疫情仍然得到控制，但我们对疫情在本地区继续加剧感到关切。正如秘书长报告提到的那样，虽然全球艾滋病毒新发感染和艾滋病导致的死亡率一直在下降，但它们在东欧仍呈上升趋势。我国登记的大量艾滋病毒感染病例与移民过程有关。半数以上的已登记艾滋病毒病例涉及在亚美尼亚境外通过异性性接触而感染的移民

劳工。东道国所实施的针对艾滋病毒的移民限制以及保健服务、艾滋病毒预防措施和信息方面的机会限制，对亚美尼亚保健部门造成了直接影响。近年来，亚美尼亚登记在册的艾滋病毒病例出现增多，这是由于实验室的诊断能力有所提高，也是由于艾滋病毒咨询、检测和转诊体系得到提升。其结果是，艾滋病毒检测数量增加，艾滋病毒的发现率也显著提高。

亚美尼亚政府在努力应对艾滋病疫情的过程中，努力确保采取循证的、基于人权的办法。我们的努力侧重高危人群，目的是提高他们对于艾滋病毒的意识，促进更安全的行为，并且扩大他们获得艾滋病毒预防信息、服务和手段的机会，包括受益于减轻危害措施和接受治疗的机会。

青年人中的艾滋病毒预防教育得到了特殊重视。从2010年开始，在学校教程中推出了含有艾滋病毒教育内容的健康生活方式培训课程，并且作为一门单独的学科授课。接受艾滋病毒咨询和检测服务的孕妇比率目前已超过95%。为所有被诊断感染艾滋病毒的孕妇提供了预防母婴传播病毒的服务。我们致力于进一步扩大这些服务，以便实现我们没有艾滋病的一代的共同目标。

亚美尼亚在2010年至2011年对艾滋病毒/艾滋病领域的立法作出重大修订，以便保护艾滋病毒感染者的权利，特别是取消了对于艾滋病毒感染者进入和在亚美尼亚停留或居住的限制。此外还取消了禁止感染者收养孩子或在政府服务系统任职的限制。

我们还要赞扬全球抗击艾滋病、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）与我们持续合作，并且为我们提供支持。我们由此建立了重要的国家能力，制订了强有力的国家防治措施，并且为所有有需要者提供了抗逆转录病毒治疗和预防母婴传播服务。

尽管全球金融和经济危机造成影响，但国内防治资金所占比例过去几年来逐年增加。与此同时，我们呼吁我们的合作伙伴根据共同责任和全球团结

原则，继续提供支持。这对维持和扩大亚美尼亚的防治工作来说至关重要。

亚美尼亚加入了《千年宣言》，由此致力于把千年发展目标纳入其长期国家政策和计划之中，致力于采用把经济增长与人的发展结合起来的可持续战略和方案。经过广泛征求意见，亚美尼亚制订了国家千年发展目标框架，其中包括2015年时的本国目标和指标。执行国家艾滋病防治方案将是届时亚美尼亚实现千年发展目标的一个重大促进因素。

与此同时，在我们开始制订2015年后新发展议程进程的时候，我们必须确保艾滋病防治仍保留在议程之上。

最后，请允许我提一下，迄今已取得显著进展，我们应当在此基础上继续努力，并且采取一致的务实行动，以便实现《政治宣言》所阐述的共同目标和指标。

昆兰先生（澳大利亚）（以英语发言）：2011年，也就是两年前，我有幸与今天下午早些时候发言的我的同事、博茨瓦纳的查尔斯·恩图瓦哈大使一道，共同主持了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的起草和谈判工作。在《宣言》中，我们所有人商定了一个没有艾滋病世界的一整套非常有魄力的目标，而今年秘书长的报告（A/67/822）则让我们有一定理由对取得的进展感到乐观。

许多国家的艾滋病毒预防和治疗服务覆盖范围扩大，这是全球新增感染人数和艾滋病致死人数下降的直接因素。减少的全球新增感染中有一半是新生儿，这证明对治疗感染艾滋病毒妇女的投入有所增加。

不过，尽管这些成就可喜可贺，但仍有许多工作要做。到今天下午的辩论结束时，估计将会新增850名艾滋病毒感染者，另有580多人死亡。现有艾滋病毒感染者人数是我国澳大利亚人口的1.5倍。15岁至49岁之间的女性面临这一严峻现实：艾滋病是该年龄段妇女的头号致死原因。

我们欣见，实现使1 500万艾滋病毒感染者能够获得抗逆转录病毒治疗目标方面的进展加快，但是，我们只达到了一半。近四分之三需要治疗的儿童没有被包括进去。包括性工作者、吸毒者以及男男性行为者在内的关键人群由于他们在社会中的弱势地位，仍受到不成比例的影响。必须消除这些人接受治疗和服务的障碍。

显然，我们的工作尚未完成：自满是我们的敌人。同样，某些社会中对艾滋病毒感染者或高风险人群的普遍态度也是我们的敌人。

去年，我警告说，还没有几个国家开始把《政治宣言》的承诺、目标、行动以及时间表纳入其国家艾滋病毒防治战略和融资计划中，事实上，我当时批评了本国澳大利亚。一年后，现在许多国家对艾滋病毒防治工作有了更强的政治领导力和问责度。我们祝贺这些中低收入国家，我也祝贺我本国终于增加了用于艾滋病毒防治的国内资源比例，并把《政治宣言》的战略纳入国家战略之中。我们希望，这将鼓励其它国家加强它们的努力，以便实现一个没有艾滋病的世界。

令人失望的是，我们在秘书长的报告中看到，许多针对主要高风险人群方案的国内供资仍然不足。艾滋病毒预防和治疗服务，特别是为这些人群提供服务必须成为各国政府的责任。目前，澳大利亚把这一优先重点和面临风险的人群作为我们努力的中心，并且正在加强我们的工作，让青年人参与防治工作。

我们为最大程度减少艾滋病毒传播所作努力的一个关键要素是采用了针对注射吸毒者的降低和尽可能减少伤害方案。其结果是，我们几乎已完全铲除吸毒者中的传播。对于我们在2000年至2009年投入这些方案的每一美元来说，节省的保健支出回报是4美元，更重要的是避免了32 000多例感染。

我们都必须聆听对艾滋病毒防治采取更具战略性投资办法的呼声。我们必须有勇气改变我们的艾滋病毒预防和治疗办法。我们必须更明智地开展工

作，停止对没有效果的方案和低效的治理架构的投入。投资办法不仅涉及就在哪些方面更有效地投入资源作出决定，它还意味着注重更强有力、更具可持续性的投资。这种投资办法将大大有助于产生更多节余，从而使我们能够重新评估全球资金短缺问题。

2013年，澳大利亚将担任联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)方案协调委员会副主席，我们将力求支持艾滋病规划署作出努力，以便鼓励各国作出更有战略性的投资，并且更有效地满足高风险人群的需求。2014年7月，澳大利亚将在墨尔本主办第二十八届国际艾滋病大会。这将是2015年后阶段开始前的最后一次国际艾滋病大会。会上将展示目前正在为实地面临最大风险的人口带来实际成效的战略性投资实例——这些成效将帮助我们建成一个无新感染、无歧视和无艾滋病相关死亡的世界。

最后，请允许我感谢米歇尔·西迪贝先生及其在艾滋病规划署的整个优秀团队。他们的乐观愿景和决心是不可或缺的，我们十分感谢他们。我们实现我们在2011年为自己规定的目标的时间已经不多了。我们必须重新作出承诺，表明我们能够动员真正的国际努力，制止艾滋病流行病——这个目标在历史上第一次是能够实现的，但是，如果不作出坚定、更大的努力，它就会完全消失。

莫克·史密斯夫人(挪威)(以英语发言)：首先，我谨感谢秘书长提出他关于自2011年《艾滋病毒和艾滋病政治宣言》(A/67/822)通过以来所取得的成就的全面报告。我们高兴地看到，受影响最大的国家正在加强预防努力和增加治疗机会。但是，我们必须重复我们在2011年所说的话：我们不能感到满足。艾滋病疫情尚未结束，我们仍然面临巨大挑战。这一传染病继续在世界几个地区加剧，尤其是在吸毒构成疫情主要驱动因素的几个国家里。

防治艾滋病毒的工作正在进入新阶段。对于能够获得治疗的人而言，对待艾滋病毒感染的方法类

似于对待其他终身慢性病。在许多国家里，他们将占这种疾病患者的很大一部分。换言之，必须把艾滋病毒当作传染病和慢性病来治疗。

我们有一代儿童终身携带艾滋病毒。这些儿童现在已成为青少年。他们需要获得性保健和生殖保健服务，以便对自己的性行为 and 生育问题作出独立选择。年轻的艾滋病毒感染者，尤其是妇女，需要获得计划生育和生殖保健服务。我们需要加强在最难接触到的群体中的活动。如果不解决这种群体中的艾滋病毒，疫情将继续蔓延。因此，公共健康努力必须更加注重在面临更大风险的群体中的预防工作。

我们挪威正在努力促进2011年《政治宣言》的各项目标。我们仍然面临着男男性行为者艾滋病毒感染率增加和照顾感染艾滋病毒移民的挑战。尽管我们在这些领域中投入相当大的精力，但还是发生这种情况。不幸的是，艾滋病毒感染者在挪威社会中被污名化。过去几年里，我们注重同艾滋病毒感染和传播有关的问题。我们通过一个国家法律委员会以及通过同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的合作，重点改进刑法。

防治艾滋病毒工作的历来情况改变了局面，导致形成了新的伙伴关系，并改变了我们应对公共保健领域挑战的方法。感染高危群体和艾滋病毒携带者展示了领导力和创造力。他们同政府和私人行为者结成伙伴。这导致做法的改变，包括药品定价、坚持治疗和预防。

我们仍然需要这些群体的积极参与，不管他们选择的生活方式在一些国家中是否获得普遍接受甚或合法。这些群体也许掌握着减少这一流行病的关键。

我们面临的挑战是复杂的。在许多方面，我们完成了容易做的事。为了更进一步，我们需要新的行动方式，加强不同于往常的伙伴关系，并确保尤其受到影响的群体——囚犯、吸毒者、性少数群体、卖淫者，特别是青年和妇女——的参与。

慕克吉先生（印度）（以英语发言）：我们注意到秘书长题为“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）。首先，我们谨对大会主席6月4日提交的决定草案（A/67/L.69）表示支持。

我们振奋地注意到，国际上为应对艾滋病蔓延的挑战所作的协同努力已经取得了重大成功。正如秘书长的报告指出，这在同等程度上要归功于非凡的科学突破、全球一致行动以及各国的大胆进步。不能低估抗逆转录病毒疗法在实现预防艾滋病的目标方面的特殊作用。

在印度，成人艾滋病毒感染率接近0.3%。然而，以绝对人数来看，我们的艾滋病毒阳性人口大约为300万。我们防治艾滋病毒/艾滋病国家方案的主要目标是到2015年制止并扭转艾滋病毒/艾滋病流行病的蔓延。

我们的国家艾滋病方案的主要特点包括：扩大针对高危群体的干预努力，从战略上制定针对特定群体的全面宣传、教育和联系沟通计划，并增强服务提供部门的力量。

我们认识到，除了公众健康方面之外，防治艾滋病毒和艾滋病的努力还具有社会经济和发展层面。我们努力把艾滋病毒/艾滋病的预防、护理和治疗充分纳入我们所有计划和活动的主流。为此我们已经让企业界、非政府组织和其他利益攸关方等伙伴参与进来。

有必要大力强调必须采取一种综合的办法，包括制订有效的预防战略以及为所有人提供低成本廉价治疗的机会，从而有效遏制艾滋病毒/艾滋病大流行病。

有必要在国际一级继续为应对这项挑战进行合作与协调。实现普及治疗的主要障碍之一就是抗逆转录病毒药物的高昂费用。印度制药业通过生产用于印度和其他发展中国家的高品质的廉价药，减少

这些拯救生命的药物的成本，以填补这一重大的缺口。

如果市场上买不到低价非专利药，第二代抗逆转录病毒药物的供应将不会产生任何有意义的影响。应当指出，只有4%接受治疗的人有机会得到第二代药物。

印度目前满足全球抗逆转录病毒药物需求的大约80%。印度致力于利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》提供的所有灵活性，确保向所有艾滋病毒/艾滋病患者提供廉价和优质药品。

我们强烈认为，我们大家在这一领域中所做的工作，将大大有助于实现该部门的千年发展目标。为了确保作出可持续的努力，我们必须注重资源调动、技术转让和知识。先进工业国和民间社会在联合国及其伙伴的工作中所发挥的作用，在这方面具有极大的重要意义。

我们认为，只有当我们把调动资源作为优先事项时，才能够充分实现2011年《政治宣言》所载的目标和承诺。不能允许狭隘的商业和盈利考虑影响到生死问题，而这正是我们防止艾滋病扩散的斗争的意义所在。印度随时准备在这方面发挥作用。

正如秘书长的报告所指出的那样，“必须推进责任共担和全球团结的概念”（A/67/822，摘要），并且必须弥补资金缺口，这样我们就可确保以更具战略性的方式注重我们消除艾滋病毒/艾滋病的努力。

里什琴斯基先生（加拿大）（以法语发言）：我感谢主席使我有此机会就《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《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》（第65/277号决议，附件）的执行情况发言。

（以英语发言）

加拿大欢迎题为“加快艾滋病防治工作：实现2011年政治宣言的目标”的秘书长的报告（A/67/822）。我们欢迎各国和国际社会齐心协力防治艾滋病，以及取得科学进步，导致在实现大会于2011年通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的各项宏伟指标方面迄今取得重大进展。我们还感到鼓舞的是，在减少新感染艾滋病毒或因艾滋病而死亡的成人和儿童人数方面取得了前所未有的成果。我们特别感到欣慰的是，过去两年里，全球减少的新感染人数中，有一半是新生儿。这些减少要归因于救命的预防和治疗服务。这些服务正在惠及比以往任何时候都更多的人。

然而，我们感到关切的是，全球防治艾滋病毒/艾滋病的努力中仍然存在不平等现象。约700万有资格获得救命艾滋病毒治疗的人仍然没有机会获得这种治疗，而儿童获得这种治疗的机会最少。防止幼儿经母体感染艾滋病的方案产生了令人鼓舞的结果，但其覆盖面仍然参差不齐。必须作出更多的努力，以使国家方案符合国际建议。

艾滋病毒继续深刻影响所有区域的妇女和女孩。2011年，全世界所有感染艾滋病毒的成人中，妇女占49%。然而，妇女与艾滋病毒有关的需求所受到的关注和所获得的资源，包括用来防止暴力侵害妇女行为的资源，严重不足。此外，许多艾滋病毒携带者或感染者，尤其是妇女和女孩，仍然面临污名、歧视和不公正待遇，并遭受身体上或语言上的伤害、社会排斥和精神痛苦。为处理这些方面存在的进展滞后现象，我们必须加大努力，以加强国家系统，而不只是加强卫生系统。这将导致采取更有效、更协调和更全面的方法来防治艾滋病毒/艾滋病。这种方法将把防治艾滋病毒/艾滋病同其他卫生和发展努力联系起来，以使协同增效作用最大化并得到维持。这样，在艾滋病毒高发地区，关键群体将不再缺乏公平获得服务的机会。

加拿大赞同秘书长报告中所提出的许多建议，包括应进一步将为消除母婴传播而提供的服务纳入产前提供的服务。必须在防止儿童和青少年新感染

艾滋病毒、加强受艾滋病毒影响婴儿和儿童的后续护理和治疗以及将资源集中用于满足未能得益于目前方案的妇女与艾滋病毒有关的需求——包括防止暴力侵害妇女行为——等方面取得进展。必须充分整合艾滋病毒和结核病防治服务。应将这些服务同性保健和生殖保健服务密切联系起来。

加拿大继续积极参加全球防治艾滋病毒/艾滋病的努力，并着力于加强卫生系统，改善孕产妇、新生儿和儿童的健康状况，以及加强艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗工作。我们将男女平等纳入加拿大国际发展援助，包括我们防治艾滋病毒/艾滋病的努力。自联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）于1996年成立以来，我们一直给予大力支持，提供长期体制性资助，使艾滋病署能够向各国有关部委和发展中国家提供高质量的咨询意见。我们在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金中的参与，是我们为实现千年发展目标特别是关于防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的千年发展目标6所作努力的一部分，也是加拿大在八国集团所提母婴健康问题《马斯科卡倡议》范畴内所作承诺的一部分。

加拿大国内防治艾滋病毒/艾滋病的努力已经取得重大进展，力求满足其民众的具体需求。加拿大民众过度受艾滋病毒/艾滋病、丙型肝炎和其他性传播感染影响。仅今年一年，加拿大政府的国内投资就将超过9 300万美元，这些资金经由侧重防治艾滋病毒和其他传染性疾病的举措，用于研究、实验室科学、监视、疫苗研制、提高公众认识、预防、为获得护理服务提供便利，以及治疗和支助。

为实现《宣言》中提出的新目标，加拿大将继续投资于至关重要的研究，建立战略伙伴关系，并支持能最有效满足艾滋病毒和艾滋病感染者或患者需求的基于证据的政策和方案。我们赞扬艾滋病署和《柳叶刀》杂志社联合设立一个名为“从艾滋病到可持续健康”的新委员会。我们期待着随后在这一进程中进行对话。

为确保2015年结束时所有目标均得到实现，我们应当继续作出承诺并团结起来，注重进行问责和共担责任，力求在防治艾滋病毒和艾滋病方面取得结果。

格里尼翁女士（肯尼亚）（以英语发言）：我要感谢主席就艾滋病毒和艾滋病问题组织召开本次全体会议。我国代表团表示感谢秘书长提交其全面报告（A/67/822），其中凸显在实现2011年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》（第65/277号决议，附件）所提出的到2015年应予实现的各项目标方面所取得的进展。我们还赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在防治艾滋病毒/艾滋病方面所作的不懈努力。

我国代表团赞同吉布提共和国代表以非洲集团的名义所作的发言。

艾滋病毒/艾滋病仍在大范围地毁灭我们的社区。撒哈拉以南非洲各国防治这一流行病的努力处于不同阶段，结果喜忧参半。尽管多年来一直在努力，而且某些国家也取得了一些成功，但形势依然严重。2015年距今还有18个月多一点时间，消除新感染和确保需要艾滋病毒/艾滋病治疗的人普遍获得这种治疗的前景看起来并不乐观。这对于我们消除这一祸患的集体决心而言，是一个严厉指责。即使如此，我们也不能放弃。我们必须加倍努力。正因为如此，过去十年来，包括肯尼亚在内的撒哈拉以南非洲各国一直表明，通过采取和协调来自我们社区内部并由最高级别政治领导层驱动的强有力多层次战略，可以控制住这一流行病。

秘书长的报告显示，新感染人数有所下降。然而，全球新感染人数下降20%虽然令人鼓舞，但并不令人满意。报告表明，在有些地方，人们无法获得预防性服务，而在可以获得这种服务的地方，人们没有充分利用这些服务。

由于实施了各种基于多部门做法、针对具体部门优先领域的艾滋病毒方案，肯尼亚艾滋病毒流行率稳步下降。现有的处理艾滋病毒/艾滋病流行的有

效立法、政策以及体制框架强化了这些努力。肯尼亚的流行率从20世纪90年代的超过13%降至目前的6.3%。肯尼亚政府决心继续开展这些积极的宣传活动，并且扩大自愿心理咨询和检测举措及中心。

尽管取得了成果，但是，由于资金不足和无法预测而难以保持这些进展并加大干预力度，艾滋病毒/艾滋病仍是我国一个主要死因。尽管如此，全国艾滋病控制委员会仍决心处理这个挑战，并依照公私伙伴关系的模式设计了一个新的地方筹资机制，以确保在短期和长期持续为防治艾滋病毒/艾滋病工作提供资金，以便我国在管理该流行病方面取得的成果不被逆转。

肯尼亚是《全球计划》列出的22个优先国家之一，这为我国牵头的旨在消除儿童新增艾滋病毒感染病例并使其母亲存活的活动奠定了基础。2011年，肯尼亚估计有1.3万名儿童新感染艾滋病毒。2012年11月，为处理这一严峻局势并根据2011年的《政治宣言》，肯尼亚发起了到2015年杜绝儿童新增艾滋病毒感染病例的全国性活动。该活动的斯瓦希里语口号意为“做出一个决定，保护好几代人”。这场活动旨在动员肯尼亚人在预防儿童新增艾滋病毒感染病例和增进孕产妇健康方面承担起个人和社会责任。它成为我国艾滋病方案实施中的一个重要里程碑。

这个活动旨在动员公民、特别是育龄妇女寻求获取预防艾滋病毒的服务。它还旨在为艾滋病毒抗体呈阳性的怀孕母亲提供预防服务，并改善其整体健康状况。它也鼓励男性充分参与，确保他们的孩子及孩子母亲的健康。它还鼓励男性自愿进行检测，以了解自己是否感染了艾滋病毒，并始终陪同其伴侣进行产前检查。

扩大护理和治疗服务对于到2015年实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理以及支持至关重要。可利用资源与实际需求之间的差距预计将在今后数年有所加大。降低抗逆转录病毒药物的成本对于缩小这一差距至关重要。处理该挑战的一个办法是提高和

加强中低收入国家、特别是非洲中低收入国家的能力，以使其能够开发并制造基本药物。在这方面，我们对全球基金宣布支持在本地生产基本药物表示欢迎，并期待为《非洲药品制造计划》的执行提供支助。

在全球层面，妇女和女孩在艾滋病毒/艾滋病感染者中占极高比例，而这些感染者多为青年。妇女的脆弱性可归咎于社会的不平等。她们所处的社会经济劣势和依赖性影响了她们对自己的性健康和生殖健康做出自由和知情选择的能力。此外，经济上缺乏安全感和缺少就业机会也使她们易于从事性工作，容易遭到虐待和暴力。这就是艾滋病毒/艾滋病的“女性化”现象。

肯尼亚处理这种情况的办法是通过提供教育，并提高妇女在各部和各级决策中的参与。政府启动了若干侧重于加深妇女和青年在发展各层面参与和增强其经济权能的政策与方案。妇女发展基金和青年企业开发基金就是这些方案中的两个。肯尼亚向孤儿和弱势儿童拨付现金的方案推迟了首次性行为的年龄，从而降低了青年感染艾滋病毒的风险。

最后，我们都知道，缺少对艾滋病毒预防、治疗以及护理的充足投资有可能使我们得来不易的所有成果付之东流，使当前和未来的发展失去成效。当前关于可持续发展目标和2015年后发展议程的对话提供了一个重新审视我们已实施战略的重要机会。各种目标彼此关联，但是对彼此互补举措效益最大化的侧重却不够。我们必须查明并处理与其它目标相比在实现第6项千年发展目标过程中的弊端，并且在为我们希望的将来制定其它发展目标时审视那些未完成议程的情况，以消除这一祸患。

Newry先生（巴哈马）（以英语发言）：我高兴地参加今天下午这场关于艾滋病毒/艾滋病问题的重要辩论会，在该问题被确认为一种具有流行病规模的重大健康风险30多年后，它仍在继续引起我们的关注。

巴哈马赞同海地代表以加勒比共同体（加共体）名义所做的发言。

如大会所知，加勒比区域受到艾滋病毒/艾滋病的严重影响，它已被认定为成年人艾滋病毒感染率最高的区域之一。我们各国政府继续动用一切必要资源，采取可持续的行动防治这一疾病。作为2011年11月加勒比艾滋病毒问题会议的东道国，巴哈马支持其加共体姐妹国为所有感染艾滋病毒/艾滋病的人提供高质量和可持续的预防、治疗以及支持服务。

我们正处在一个紧要关头。在我们继续朝着到2015年实现2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）中所订10项具体和有时限的目标迈进的时候，今天下午我们开展的总结活动至关重要。巴哈马感谢秘书长的全面报告（A/67/822），它为我们的议事工作和讨论提供了指导。

巴哈马继续坚定不移地努力防治艾滋病毒/艾滋病，正如秘书长在其报告中所指出的那样，会员国的全球艾滋病防治进展报告率高达96%，我们欣然为这一比例做出了贡献。我高兴地报告，巴哈马已完成《政治宣言》规定的中期审议报告。

巴哈马继续朝着无艾滋病一代人的方向而努力，并重申它致力于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》并实现《政治宣言》中所概述的10项目标。在对10项目标特别是性传播减少一半目标的评估方面，从2002年起，巴哈马的新报告艾滋病毒感染人数持续下降。2012年《联合国艾滋病日报告》的结果指出，加勒比区域的新感染人数下降最快，巴哈马和几个加勒比共同体（加共体）姊妹国家的下降率超过50%。2011年报告了301例新感染病例。实现这一下降是因为开展社区外联活动，提供免费艾滋病毒检测，进行了有针对性特别是针对青年的预防宣传。我们面临的挑战仍是如何接触到那些因为污名和歧视而没有站出来的人。我国的艾滋

病毒/艾滋病方案把其努力和稀缺资源集中用在最需要的地方。

在消除儿童新感染艾滋病毒病例以及大幅减少艾滋病导致的孕产妇死亡方面，巴哈马采用产前抗逆转录病毒疗法，这是国际公认的最佳做法，因而已几乎彻底消灭艾滋病毒的母婴传播。2010年未发生围产期传播病例，而2011年只有两例，这两位母亲都未进行抗逆转录病毒产前治疗。免费替代喂养进一步降低了向婴儿传播病毒的风险。但是，有些妇女在孕期不寻求产前护理或拒绝接受抗逆转录病毒疗法，这方面仍存在挑战。此外，由于加强产前儿童保健方案和扩大获取抗逆转录病毒疗法的渠道，因此，艾滋病毒抗体呈阳性的母亲孕产期死亡人数也有了减少，过去五年中只记载了两例此类死亡。

关于为1 500万艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗的目标，巴哈马政府提供免费服务，为将近60%有需要的人提供了抗逆转录病毒治疗，从而进一步缩小了差距，降低了艾滋病死亡率。2002年在引入该治疗之前，每年的死亡人数超过200人。拓宽接受治疗的渠道导致粗略死亡率从2004年每10万人中49.8人死亡降至2008年每10万人中34.6人死亡和2010年每10万人中29人死亡。

关于把艾滋病毒感染者死于结核病人数减少一半的目标，艾滋病毒抗体呈阳性人口罹患结核病并由此死亡的情况仍是一个挑战。我们的结核病防控组和全国艾滋病方案在通力合作应对这一情况。

关于艾滋病全球资源缺口的问题，我们赞扬过去24个月来通过增加获得抗逆转录病毒治疗渠道、减少新的艾滋病毒感染者特别是新生儿感染以及减少艾滋病导致死亡，在全球范围取得了重大成果，与此同时，我们还必须随时铭记中低收入国家面临持续的财政资源挑战，从社会经济发展角度来说，这给有效防治艾滋病的工作造成了不利影响。

国际发展援助持续下降，就巴哈马和加共体国家来说，尽管我们极度脆弱，但是基于人均国民总

收入的做法却不公平地限制了我们获得财政援助，这种现象继续给我们努力扩大预防和治疗方案、持续进行有效防治带来消极影响。由于援助减少，我们各国政府需把有限的资源转而用于处理如非传染性疾病等其它紧迫的健康挑战，这继续对我们区域的社会经济发展构成严重和重大威胁。在巴哈马，政府是我国艾滋病方案的主要财政来源。

据估计，2008年来自各种渠道的资金总计超过400万美元。然而，由于当年经济下滑并由此导致可利用的国际新资金减少，巴哈马继续依赖联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、泛美卫生组织以及美国总统艾滋病紧急救援计划等国际和区域伙伴及捐助方慷慨解囊，以补充本国拨款并填补资金缺口。我借此机会，代表政府真诚感谢并赞赏这些捐助伙伴为当前我国艾滋病方案努力有效和持续防治艾滋病毒/艾滋病提供宝贵援助。尽管如此，要持续取得进展还需更多资金。

关于消除男女不平等和性别虐待与暴力、提高妇女和女孩的自我保护能力，巴哈马政府把已知艾滋病毒抗体呈阳性者不透露其感染状况而进行性交定为刑事犯罪。巴哈马还于2008年颁布了《家庭暴力保护令法》，由此处理了家庭暴力的问题。此外，目前我们还在最后敲定全国两性平等政策草案，以进一步处理男女不平等问题，保护妇女和女孩的权利。

关于对艾滋病毒/艾滋病感染者的污名与歧视问题，政府的方案中全面承认并落实一切人权和基本自由。尽管在颁布具有划时代意义立法方面取得令人称道的成果，但是，污名和歧视仍给感染艾滋病毒或受其影响者带来挑战，并尤其在高风险人群中疾病的发现、护理和治疗设置了障碍。尽管如此，通过加强预防教育和提供替代资源，民间社会正在缩小这方面的差距。

为消除提供艾滋病毒有关服务的并行系统，加大把防治艾滋病工作纳入全球卫生与发展的力度，巴哈马通过处理卫生问题的社会决定因素，确立了

一种公共卫生方案的做法。我国艾滋病方案传统上采取了一种多部门做法，以处理与艾滋病毒/艾滋病和其它卫生及社会发展挑战有关的复杂问题与需求。在社会发展方面，我们在努力满足孤儿和弱势儿童的需求方面仍面临挑战。为改善民众的整体生活质量，政府正处在设立多学科社会安全网方案的早期磋商阶段，以协助应对社会发展挑战，并满足我国社会最脆弱群体的需求。巴哈马将继续努力加强我国的医疗保健和社会保护系统，把防治艾滋病和其它健康问题的工作纳入我国整体社会经济与发展战略框架，从而更好地提供服务。

最后，2015年正在迅速临近。对艾滋病毒工作的关注将继续对千年发展目标的实现产生影响。要避免后代面临艾滋病毒和艾滋病的挑战，我们就绝不能满足于既得成就而固步自封。随着我们寻求建立一个更加有力、可持续和有效的国际发展框架，2015年之后的时期将给整个国际社会提出重大发展挑战。因此，我们通过共担责任、增加资源和表现出强有力政治意愿做出的协调努力必须成为照亮我们朝着一个无艾滋病一代的目标迈进的灯塔。

山崎先生（日本）（以英语发言）：我国代表团愿感谢秘书长题为“加快艾滋病防治工作：实现2011年政治宣言的目标”的全面报告（A/67/822）。我们还愿感谢大会主席给我们这个机会，与其它会员国就这个议程项目进行对话。

从艾滋病毒/艾滋病首次引起世人注意起，已有30多年时间。1981年首次报告艾滋病时，人们害怕这种疾病，不仅因为它是一种未知疾病，而且因为它无法医治，是一种致命的疾病。当时我们对艾滋病毒/艾滋病的了解少得可怜。这种缺乏了解导致对患者及其家属的歧视与偏见。然而，在科学家和其他医务专业人员的努力下，发现了致病病毒，并研发了控制疾病的各种治疗办法。今天，感染艾滋病毒已成为一种医学上可控的疾病。

尽管如此，截止2011年底，世界各地艾滋病毒感染者人数估计仍有约3 400万人，并且每年有约250

万人新感染这一病毒。一些国家凭藉各种措施得以减少新感染病毒的人数，同时，另一些国家的新感染患者人数却继续增加。控制艾滋病毒/艾滋病的蔓延仍是一个复杂和多层面的挑战。

距离实现千年发展目标还剩下不到1 000天的时间。在艾滋病毒/艾滋病方面，至关重要的是，我们要继续稳步执行2011年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件），并推进当前关于2015年之后联合国发展议程的讨论。在这方面，我国代表团愿强调，如秘书长报告所建议的那样，必须实现全民保健并采取一种以人为本的做法。

在2010年9月大会第六十五届会议期间召开的关于千年发展目标的高级别全体会议上，我国承诺从2011年起在五年内捐助50亿美元用于处理全球健康问题。这包括日本在全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金第三次自愿充资会议上宣布的为该基金捐助多达8亿美元的承诺。尽管我国财政处境困难，但我们仍一直履行这些承诺，因为包括艾滋病毒/艾滋病在内的健康方面的问题是直接影响人的安全的全球性问题。

人们、特别是妇女和儿童缺少平等获取拯救生命的艾滋病毒治疗渠道的问题必须得到处理。人的安全提供了一种全面做法，加强了对有需求的民众与社区的保护并增强了其权能。在这方面，日本期待联合国各机构及会员国在实地借鉴这种防治艾滋病毒/艾滋病的做法。

我国代表团认为，实现全民保健的概念对于加快艾滋病毒/艾滋病的防治工作至关重要。要使所有人能够获得包括预防、诊断、治疗以及保健在内的艾滋病毒/艾滋病服务，就必须采取全面措施，加强包括艾滋病毒/艾滋病专门方案在内卫生系统，以此作为实现全民保健的基础。例如，把产前例行检查期间的咨询和艾滋病毒自愿检测等防治艾滋病毒/艾滋病的方案纳入整体医疗服务是有效的。

根据日本的国家卫生方案，我们建立了有效的卫生和医疗系统，做法是在全国各地建立保健设施，并培训医生、护士和药剂师等医务专家。此外，日本还实现了医疗保险的普及，使所有人都能得到充分的服务。我们现在面临的挑战是使所有艾滋病毒/艾滋病感染者都能普遍获取必要的保健服务，消除对他们及其家属的偏见与歧视。

在不遗余力地努力实现千年发展目标的同时，我们还需考虑2015年之后的发展议程。日本一直为制定该议程的努力积极做出贡献，做法包括自2011年以来一直组织后千年发展目标联络小组的工作。此外，当前各论坛还在进行关于2015年后议程的讨论，这将为会员国之间的讨论提供一个良好基础。我国代表团认为，应纳入新框架的主要挑战有：平等与包容性、实现全民健康保险、高质量教育、可持续性、抵御自然灾害的能力、经济增长以及创造就业。在这些挑战中，今后的讨论应把实现全民健康保险的原则确定为各项卫生目标中的主要因素之一。日本准备与国际社会分享我国在卫生、包括在实现全民健康保险方面的经验。我们将继续支持其它会员国努力防治艾滋病毒/艾滋病。

上周，日本政府与联合国、联合国开发计划署、世界银行和非洲联盟委员会一道，在日本主办了第五次非洲发展问题东京国际会议（第五次东京会议）。51个非洲国家的代表和许多国际组织、私营部门以及非政府组织的代表参加了这次会议，取得了巨大成功。与会者重申，健康方面的问题，包括如艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾等传染病是非洲各国紧迫的关切。我们期待后续执行第五次东京会议的成果即《2013年横滨宣言》和《2013年—2017年横滨行动计划》将有助于非洲各国预防和治疗艾滋病毒/艾滋病、传染性和非传染性疾病。在这方面，我们期待继续与联合国合作。

伦纳特松先生（瑞典）（以英语发言）：瑞典赞同今天下午早些时候欧洲联盟观察员所做的发言。

首先，请允许我欢迎秘书长关于实现《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》中各项目标所取得进展的报告（A/67/822），大会2011年通过了这些目标（第65/277号决议，附件）。我们看到的成果令人惊喜。世界从未看到此刻防治艾滋病毒如此有力的承诺和协调一致的努力。2005年到2012年的过去七年期间，非洲接受治疗的人数增加了6倍，从100万增加到700多万人。

但是，我们没有时间放松努力。我们知道，现在是做出认真努力制止艾滋病毒扩散的黄金时刻。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的2011年至2015年战略为这一工作提供了极好的工具。我们大力认可“三无”远景目标。但是，如果我们不进一步投资于改变行为方式的预防措施，就永远实现不了我们的目标。把治疗作为预防不是唯一的办法，而把扩大治疗作为预防则要求大幅改善防治艾滋病毒和医疗保健基础设施。现在，我们必须采取其它手段行动起来。

初级预防是一个仍然欠缺的领域。青年—包括男孩、女孩、男子和妇女—确实会发生性行为，他们有权了解他们需要的知识，以便做出知情的决定。艾滋病署最新的《业绩监测报告》中指出，年轻人对艾滋病毒的知识似乎停滞不前甚至有所下降。它还进一步指出，艾滋病署需把加大对性教育的侧重转化为知识水平的提高。

现在，非洲出现了在正式学校系统内外全面开展性教育的势头。儿基会、联合国人口基金以及教科文组织增加了审查和开发课程的能力与资源，以减少17个非洲国家的高风险行为。我们大家都支持已启动的工作。虽然预防艾滋病毒的信息不足以推行健康的行为方式，但是它却是实现积极改变的一个必要前提。

我们还需继续努力，使更多人能够得到治疗并有可能生存下来，过上健康的生活。艾滋病署的投资框架是实现已投入资源价值最大化的一个重要工

具。但是，我们还必须增加国内和国际资源。整合及有效的卫生体系不仅是扩大成果也是保持成果的关键。

我们遏止艾滋病毒扩散的工作若要取得成功，若要认真对待我们所说的人人有权享有尽可能高的健康水平的话，我们就需处理另一个方面，即歧视。根据艾滋病署的《业绩监测报告》，越来越多的进程与方案在处理与艾滋病毒有关的污名与歧视现象，支持营造有利的法律环境。但是，这仍然不够。妇女和女孩的不平等地位和有害的性别规范威胁了妇女和女孩的健康权，促使艾滋病毒继续蔓延。

在世界各地，人们因其性取向或性别认同而受到歧视，遭受严重暴力。即使制定了艾滋病毒方面的国际标准、人权以及法律，但是，要把它们转化成减少污名和制定保护性法律却仍是一种挑战。

卖淫者、男男性行为者、变性人以及注射吸毒者在许多国家继续被判为犯罪，严重影响其接受防治艾滋病毒服务或行使其它权利的能力。我们必须为所有人的权利斗争，支持那些努力带来变化、提高公众认识的组织。

珀蒂夫人（法国）（以法语发言）：首先，法国赞同欧洲联盟观察员所做的发言。

我们感谢秘书长的报告（A/67/822）。现在有可能希望未来一代无人感染艾滋病毒，这将要求做出持续和有效的努力。法国已把防治艾滋病毒/艾滋病的承诺作为优先事项。我们重申，我们致力于在国家 and 国际层面防治该流行病。

在国家一级，法国正在执行2010年至2014年期间防治艾滋病毒/艾滋病和其它性传播疾病的计划。该计划基于五个支柱：预防、筛查、医疗保健、社会援助与反对歧视以及研究。

我们取得了进展，特别是通过最近提供的自我筛查检测在艾滋病毒筛查方面取得了进展，在减少艾滋病导致死亡方面也是如此。取得这些进展的部

分原因是弱势人群、特别是男女同性恋者、双性恋者以及变性人得到非歧视性的治疗，对吸毒者实行减少伤害的政策，以及特别是通过报销15岁至18岁之间青年女性所有避孕药具的费用，充分保障其无感染生殖保健的性权利。

防治艾滋病毒/艾滋病的工作需要得到财政支助，并致力于平等、社会公正以及捍卫基本权利。在国际层面，法国在这些努力中充分发挥作用，这特别明显地反映在我国资金捐助额位居世界前列，2012年总计达到3.13亿欧元。法国是全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的第二大捐助国，2011年至2013年间捐款超过10亿欧元，即每年3.6亿欧元。我们还是国际药品采购机制最大的捐助国，由于采取创新的筹资方式，我们2012年捐助了1亿欧元。这些努力结出了成果。抗逆转录病毒疗法成本的下降成功地减少了艾滋病毒的母婴传播。

在这方面，法国赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、全球基金、国际药品采购机制以及包括非洲联盟共担责任和全球声援路线图在内的各种区域倡议发挥的作用。然而，仍有700万人未接受治疗。感染率最高的群体没有平等享受服务的渠道。因此，我们必须加快实现千年发展目标，并在2015年之后继续努力。防治艾滋病毒和艾滋病应是一种多部门的努力，应采取一种统筹做法。我们希望，2015年之后的发展框架将与有关利害关系相称。要防治艾滋病、结核病和疟疾，确保孕产妇和儿童的健康，并防治非传染性疾病，就必须加强保健系统。我们必须以非歧视性的方式提供所有人公认的高质量服务。这才是实现全民保健的定义。我们希望，全面、普遍以及可量化保健的目标将在2015年后的发展议程中占据其适当位置。

科科先生（科特迪瓦）（以法语发言）：我愿表示，我国代表团感谢主席给我们这个机会，就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的执行情况向大会发言。

我国代表团完全赞同吉布提常驻代表罗布莱·奥尔埃耶先生阁下早些时候以非洲集团名义所做的发言。

我愿借此机会，特别感谢秘书长、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）执行主任、我们各发展伙伴以及通过美国总统艾滋病紧急救援计划为科特迪瓦防治艾滋病病毒/艾滋病工作提供大量技术与财政支助的美国政府。

我国人口估计为2 300万居民，仍是西部非洲受影响最严重的国家，根据《2011年-2012年人口与健康调查》，我国的感染率为3.7%，呈现出艾滋病流行越来越女性化的特点。此外，高风险群体的感染率是这一数字的三至四倍。这意味着，科特迪瓦是艾滋病呈混合型态的国家。但是，政府的坚定决心与国际社会的支持使我们得以实现在秘书长报告（A/67/822）中所阐述的进展。

从2011年到2012年，我们把有资格接受抗病毒治疗的成年人和儿童的比例从45%提高到50.47%。同期，由艾滋病病毒引起的结核病估计新病例中，已接受结核病和艾滋病病毒治疗的比例从33%升至45.58%。这表明服务有所改进，我们执行了世界卫生组织的建议，增加了服务。

科特迪瓦致力于执行消除母婴传播艾滋病毒的计划，以消除这种传播途径。接受抗病毒药物以帮助降低母婴传播风险的孕妇比例从2011年的29%升至2012年的38%。同样，由艾滋病毒抗体呈阳性母亲所生、在出生后头两个月接受检测的儿童比例从2011年的4%升至2012年的14.33%。

尽管取得了这些令人鼓舞的成果，但是挑战依然存在，例如在提高青年对艾滋病毒的认知水平方面就是如此。科特迪瓦18岁至24岁的青年中只有18%的人对艾滋病毒有所了解。在青年推迟性行为年龄方面，15岁至24岁的青年中有18.23%的人在15岁之前发生过性行为。

有一个挑战是要提高所提供服务的数量，我们已为这些服务制定了战略。第二个挑战是需要提高卫生意识，加强各级保健系统对防治艾滋病毒工作的协调，并且确保社区服务部门参加这一工作。增加专门用于防治艾滋病的资源也是一个挑战。用于防治艾滋病的国家和国际支出从类别与来源来说从1.176亿美元降至1.127亿美元。

尽管科特迪瓦在2010年和2011年出现危机局势，但是，我们仍取得了令人鼓舞的成果，包括利用抗逆转录病毒药物而在预防、护理和治疗方面取得成果。在尊重艾滋病毒和艾滋病感染者的人权方面，民间社会通过社区的支持和打击污名化与歧视，为我国的疾病防治工作做出了相当大的贡献。

为应对资源减少的问题，科特迪瓦对烟草征税，并制定了国家调集资源计划。政府特别关注艾滋病毒和艾滋病问题。为此，阿拉萨内·瓦塔拉总统下令，把2013年定为科特迪瓦健康年。关于艾滋病，在根据2011年《政治宣言》制定的国家战略计划中纳入了目标群体。

在结束发言之前，我必须再次感谢艾滋病署和米歇尔·西迪贝执行主任与科特迪瓦政府、各行为体以及利益攸关方充分合作，在科特迪瓦和世界各地防治艾滋病毒和艾滋病。

信哈舍尼先生（泰国）（以英语发言）：泰国代表团愿感谢秘书长的报告（A/67/822）。报告提出了扎实的建议，并对我们已取得的成果和今后道路上面临的障碍做出了坦率评估，这将为国际社会继续防治艾滋病毒/艾滋病起到良好作用。在这方面，泰国期待今年将举行的大会特别活动，以后续执行关于实现千年发展目标，并讨论如何制定2015年后的发展议程。

正如秘书长在其报告中所精辟阐述的那样，艾滋病并未结束。因此，泰国欢迎会员国加倍努力消除艾滋病毒/艾滋病，并继续处理艾滋病问题。自2011年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）以来，这些努力已

取得切实成功。与此同时，秘书长还恰如其分地指出，仍有大量工作要做。对泰国来说，这意味着保持势头，以可持续的方式向“三无”迈进：无新的艾滋病毒感染，无歧视，以及无艾滋病导致死亡。

第一，在努力实现无新的艾滋病毒感染和无歧视方面，泰国对该问题采取了一种基于权利并且对性别问题有敏感认识的做法。我们认为，这种做法是为所有主要受影响民众提供高质量预防服务不可分割的一部分。我们还在试验如国家预防基金等创新的筹资模式试点，以帮助加大我们的预防工作力度。

第二，泰国坚信，要实现无艾滋病导致死亡，我们就必须扩大我们的治疗方案。我们认为，约700万人缺少获取救命的艾滋病毒治疗渠道是不能接受的，我们发现更令人震惊的是，儿童获取治疗的机会最低。在这方面，我们愿强调，利用《与贸易有关的知识产权协议》中所载的灵活性非常重要，这将继续作为实现普及治疗的一个重要手段，这反过来将支持我们努力实现无艾滋病导致死亡和无新的艾滋病毒感染的目标。保护作为品牌药物备选的通用药品的可得性并加强中低收入国家开发和制造基本药物的能力也必须成为这一努力的一部分。要严

肃对待防治艾滋病毒和艾滋病的工作，我们就必须继续竭尽全力，确保可获取药物。

第三，泰国认识到，要实现三无，我们还必须在我们各国边界以外加强协调与合作。全球基金提供的资金使我们得以为来自邻国的移民工人提供艾滋病毒预防、治疗和护理。11月，泰国将主办第十一届亚洲及太平洋艾滋病问题国际大会。我们希望，它将为加强防治艾滋病毒和艾滋病的区域及国际努力做出贡献。

总体健康特别是防治艾滋病毒/艾滋病必须继续在未来的全球发展议程上占据突出地位。因此，我们完全赞同秘书长的建议，即：2015年后的发展议程应推进“三无”愿景。此外，作为可持续发展目标开放工作组的一员，泰国热切希望，将在可持续发展框架内充分处理健康问题包括艾滋病毒/艾滋病防治工作。

最后，泰国重申，我们致力于2011年的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件），并将继续积极参与和密切关注将使我们可以做出更多努力以弥补差距特别是预算方面不足的各种举措与讨论。

下午6时10分散会。