



第九十二次全体会议

2014年6月6日星期五下午3时举行
纽约

主席：阿什先生.....（安提瓜和巴布达）

因主席缺席，副主席皮科女士（摩纳哥）主持会议。

下午3时开会。

议程项目10（续）

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

秘书长的报告(A/68/825)

埃斯卡兰特·哈本先生（萨尔瓦多）（以西班牙语发言）：萨尔瓦多愿首先感谢主席倡议召开本次会议，讨论《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，附件，和第65/277号决议，附件）的执行情况。

我国赞赏整个联合国系统努力制止这一大流行病，并重申对防治艾滋病毒工作的坚定承诺。我们始终考虑到民众健康以及到2015年实现无新增艾滋病毒感染、无艾滋病导致的死亡以及无污名和歧视的拟议目标。2014年1月，萨尔瓦多再次以拉丁美洲和加勒比成员国身份，加入了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）方案协调委员会，并与

巴西和圭亚那一起，于2014年至2016年在这一全球协调论坛代表本区域。

根据艾滋病署制定的标准，萨尔瓦多疫情被定为聚集性疫情，男男性行为者、女性性工作者及变性人是最易感染群体。研究表明，在这三类人群中，变性人是受污名和歧视最严重的群体，也是人权遭到最严重侵犯的群体。他们遭受的这种排斥妨碍了他们获取各种预防、援助及护理服务，并使他们更容易酗酒和吸毒。我们感谢秘书长在其报告(A/68/825)中确认，消除对男女同性恋者、双性恋者及变性人的暴力和歧视，与切实防控艾滋病毒大流行是相互关联的。

最近的流行病学数据表明，2007年至2013年，我国确诊的新病例从每天6例减少至4例。开展艾滋病毒检测国家日活动使得每年检测数量增加，2013年检测量高出2007年和2008年200%。该趋势表明有关各方在后勤、规划和实验室方面作出了越来越多的努力。必须指出，在艾滋病毒检测增加的同时，新发感染率下降，这表明检测对于预防起到了作用。

关于传染和预防，萨尔瓦多制作了拉丁美洲专门探讨艾滋病毒问题的唯一一档电视节目。它通过10个国家频道完全免费播放。它还在持续开展一项

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-0506)。更正后的记录将以电子文本方式在联合国正式文件系统(<http://documents.un.org/>)上重发。



防止母婴传播艾滋病毒和先天性梅毒的活动。在过去13年中，该活动帮助避免了儿童感染艾滋病毒病例的增加。萨尔瓦多认为预防至关重要，因此，它在继续提高国家卫生系统工作人员、司法部门和其他人对于以下问题的认识，即关于艾滋病毒的一般性信息问题，以及如何促进预防、防止污名化和歧视现象及加强艾滋病毒感染者的权利问题。

关于医院护理问题，全国有20所医院为艾滋病毒感染者提供全面服务，这些医院提供抗逆转录病毒治疗，并且在执行世界卫生组织（世卫组织）的护理模式。我们也正在对三所医院进行改造，以减少院内感染现象。在今后两年中，将改造另外六所医院。

萨尔瓦多一些年来一直在研究评估国家抗艾支出，以测算抗艾支出的研究。2013年开展的最新评估得出的支出数字为62305782美元。另一个能够衡量进展的指标是，目前已完成关于防控艾滋病毒的新法律的起草工作。我们就该法与萨尔瓦多社会各阶层进行了讨论。我们希望能够于今年向议会提交该法。

4月份，萨尔瓦多代表中美洲和多米尼加共和国，与巴西、阿根廷、哥伦比亚和墨西哥讨论了对于在萨尔瓦多过去几年适时提交艾滋病署和世卫组织的全面报告基础上所定区域目标的评估。在对有关目标进行首次评估之后，4月底与包括多米尼加共和国在内的中美洲次区域所有成员国举行了协商。5月份最后一周，我们与拉丁美洲和加勒比所有国家进行了讨论，以便达成共识。我们将以本地区名义，向7月份第一周于日内瓦举行的艾滋病署方案协调委员会会议提出我们称之为90-90-90的这些目标。

萨尔瓦多还收到了全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金关于今后三年为新融资模式拨款3780万美元的通知。这是构建我国国家防治艾滋病毒工作愿景的成果，也是我们一直与之对话的各部门积极参与的结果。

正如秘书长报告所言，虽然我们在防治艾滋病毒方面取得了历史性进展，但并不是每个国家都取得了这种进展。很多国家的新发感染，特别是关键人群的新发感染继续增多。我们再次欢迎发表该报告。

鉴于这一大流行病——它仍然是卫生、发展和人权领域一项迫切的全球挑战——的影响，萨尔瓦多认为，在像这样的论坛上，必须避免将秘书长报告所说的技术和循证治疗方面的问题政治化。我们希望关于这个问题的决定草案——我们原本希望今天可以通过——能够尽快以协商一致方式获得通过，以便我们可以继续共同开展工作，包括根据这方面早就存在的五年周期的惯例，准备于2016年对相关承诺进行新的审查。

狄克逊女士（巴哈马）（以英语发言）：我高兴地代表巴哈马联邦发言，并重申巴哈马致力于实现到2015年及其后无新增艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡。

巴哈马赞同特立尼达和多巴哥代表今天上午以加勒比共同体的名义所作的发言（见A/68/PV.91）。我国重申我们与加共体姊妹国家休戚与共，加强我们的集体努力，以实现一个无艾滋病毒和艾滋病的区域。我们感谢秘书长题为“迈向消除艾滋病疫情：实现2015年目标和规划2015年后年代”的报告（A/68/825）。

近20年前联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）启动之时，它雄心勃勃地迈上了第一段历程，即加大联合国应对艾滋病的力度。有许多障碍要克服，也取得了许多胜利。在我们迈向无艾滋病的一代人这个最终目标之际，在减少新感染艾滋病毒人数、防止母婴传播和提供拯救生命的抗逆转录病毒药物，以及千年发展目标的许多其它指标方面显然取得了成果。但是，持续快速进展的关键将取决于我们对艾滋病毒携带者的持续承诺、奉献以及最佳护理，同时要努力维护所有人的人权，并杜绝污名、歧视及社会不公。

过去30年来，巴哈马的国家艾滋病方案一直在监测艾滋病疫情。从2002年起，巴哈马新报告艾滋病毒感染的人数持续下降，与加勒比地区相符。实现这一下降是由于遵循了艾滋病署的“三个一”原则，即一个艾滋病行动框架，一个协调机构以及一个监测与评估框架。主要重点始终是预防艾滋病毒的传播，采取一种预防、护理、治疗和支助的综合做法。早期检测和接受护理一直是我国方案的特点，现在正转入由提供方发起的测试与咨询。有针对性的预防宣传内容和提供免费艾滋病毒检测的社区外联活动仍是预防方案的重要内容。

巴哈马的预防母婴传播方案在国际上被公认是一种较佳做法，并导致几乎彻底消除艾滋病毒的纵向传播。2003年至2013年间，巴哈马没有出生携带艾滋病毒的婴儿，因为染有艾滋病毒的母亲接受并坚持进行了适当的抗逆转录病毒治疗。2013年仅有两例母婴传播病例。艾滋病毒抗体呈阳性孕妇接受抗逆转录病毒治疗的覆盖率也保持较高水平，在90%以上。

巴哈马的孕产妇死亡率出现历史上从未有过的减少，并且由于强化了医疗保健政策并广泛提供抗逆转录病毒疗法，过去三年中没有发生艾滋病毒导致的孕产妇死亡。2013年年底，所有符合接受抗逆转录病毒疗法医疗条件的人中，据文件记载有约60%的人接受了治疗。巴哈马还是资源中心，必要时协助邻国获取药品。

巴哈马继续在拓宽获取抗逆转录病毒药物渠道、减少新感染病例和减少整体艾滋病毒导致死亡方面取得重大进展，但是，作为一个小岛屿国家，我国仍面临提供可持续资金的挑战。巴哈马政府方面继续勤奋努力调集有限的国内资源，以减少受艾滋病毒和艾滋病影响的人数，维持生活质量，并维护受感染者的尊严。我们认识到，需要找到资金，来支持国家艾滋病方案在艾滋病毒和艾滋病的防治工作中取得进展，特别是有鉴于我们希望执行新的治疗指导方针并扩大抗逆转录病毒疗法。

巴哈马面临的最严峻的挑战之一是它被指定为高收入国家，结果导致享受许多国际捐助方的资金受限。因此，巴哈马依赖如艾滋病署、美国总统艾滋病紧急救援计划、泛美卫生组织等国际和区域捐助伙伴的支持与慷慨，来完成国家艾滋病方案的任务。巴哈马政府感谢各捐助伙伴持续支持国家艾滋病方案和防治艾滋病毒的工作。我们努力保持我们目前的承诺水平，但是，实现《国家艾滋病战略规划》各项目标的战略将需要在更长时期内收到更多资金。

巴哈马在维护艾滋病毒感染者和受其影响者的权益方面也堪称表率。强有力的立法和政策环境禁止在许多部门的歧视现象，尤其是通过修改《性犯罪和家庭暴力法》提供了此种保护。过去几年来，艾滋病毒和艾滋病服务逐步整合划一。提供艾滋病毒和艾滋病护理被纳入监狱的医疗保健服务。下放权力的工作仍在继续，目标是在巴哈马群岛全境把艾滋病毒和艾滋病服务纳入初级保健。

本次辩论会是在我们艾滋病毒和艾滋病领域工作历史上的一个关键时刻举行的，此时，我们正在迅速临近实现千年发展目标和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10项具体和有时限目标的最后期限。在我们朝着2015年和更长远未来迈进的同时，有必要加强各国的监测和评估方案，以确保更好地进行问责，以实现消除艾滋病毒、实现无艾滋病的一代的既定目标。那些经过强化的方案将更清楚地显示出那些阻止我们实现这个目标的挑战。利用从此类工作中收集的数据将防止我们犯同样的错误，更好地指导我们利用稀缺资源。

巴哈马致力于扩大我国初级医疗保健系统中所有艾滋病毒和艾滋病感染者接受连续护理的渠道，并着手规划我们2015年之后的工作。对于像我们这样的群岛国家来说，这一承诺要求在多个岛屿提供同样的服务。这种承诺依赖强有力的机制来监测和评估提供的护理，以保持护理的高质量，而这是改善艾滋病毒和艾滋病携带者和受其影响者生活所必需的。

各国和各利益攸关方急需共同努力，找到创新而实用的方式，在资源有限的情况下拓展服务。有必要扩大业务研究，以找到有利于艾滋病毒和艾滋病防治的最佳做法。此外，必须用支持培训和执行工作加以补充，以改进艾滋病毒和艾滋病的管理办法。要真正对艾滋病毒和艾滋病防治工作起到影响，我们就必须继续加大力度，减少阻止许多人进行艾滋病毒检测的污名与歧视现象。

艾滋病毒和艾滋病是全球性祸患，必须采取全球性的解决办法。我们无法独自面对。因此，让我们共同努力，使消除艾滋病成为所有人的现实。

萨尔基相先生（亚美尼亚）（以英语发言）：我愿代表我国代表团感谢主席为我们提供这个机会，就这个重要的议程项目与其它会员国进行对话。我国代表团欢迎秘书长关于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）执行进展的全面报告（A/68/825）。我们高兴地注意到，尽管当前面临各种经济障碍，各种优先事项彼此竞争，但是用于艾滋病毒方案的总体资源仍在继续增加，在中低收入国家尤其如此。

尽管近期的进展和全球的整体趋势令人鼓舞，世界上新感染艾滋病毒人数和艾滋病导致死亡率总体下降，但是，我们对这些数字特别是在东欧继续上升表示关切。在该区域，不仅在艾滋病毒疫情的防治方面，而且在缩小治疗缺口方面，都仍有大量工作要做。例如，该区域的抗逆转录病毒疗法覆盖率位居世界最低之列，而且尚未向所有重点人群广泛提供预防服务。

必须提及，我国记录在册的艾滋病毒感染病例数字之高与移徙因素有关。我国一半以上记录在册的艾滋病毒感染案例是移徙劳工，他们是因为在我国境外的异性性接触而感染的。东道国在艾滋病毒方面的移徙限制、有限的医疗保健服务以及艾滋病毒预防措施及信息直接影响了亚美尼亚的医疗保健部门。考虑到这一点，亚美尼亚对劳动力迁移和艾

滋病毒风险进行了研究。基于研究结果，制订了一项针对移民及其性伙伴的艾滋病毒预防方案。

我们愿肯定全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）以及其它国际伙伴继续与我们合作并提供支持，这帮助我们大大增强了国家能力，建立了强有力的国家防治对策。在这方面，我愿特别强调俄罗斯联邦政府的努力，该国最近在持续提供方案支助的同时，还捐赠了一个先进的流动诊所，为生活在亚美尼亚偏远地区的人们提供包括艾滋病毒防治在内的医疗保健服务。

由于在确保艾滋病毒诊断、追踪治疗艾滋病毒患者、提供抗逆转录病毒治疗以及监测方面的可持续性、延续性以及扩大范围方面仍然存在挑战，我们呼吁我们的伙伴继续根据共同责任和全球团结的原则提供支持。这将对今后维持和扩大我国防治工作至关重要。

随着世界即将进入全球发展目标的另一个阶段，以及联合国目前也正在深入参与制订2015年后发展议程的积极讨论，我们应始终如一地作出努力，以确保防治艾滋病工作仍然在议程上占据重要位置。我国代表团认为，目前秘书长的报告（A/68/825）中所载的建议能够为旨在制订2015年后议程的讨论提供良好的投入。我们期待举行大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，因为会议将大大有助于讨论战略并对此作出承诺，以确保在今后几十年中实现全球防治艾滋病行动的愿景——无新增艾滋病毒感染、无歧视以及无艾滋病导致的死亡。

最后，我谨代表我国代表团向米歇尔·西迪贝先生及其艾滋病署的整个团队以及秘书长东欧和中亚艾滋病问题特使米歇尔·卡扎兹金先生表示感谢，感谢他们不可或缺的乐观愿景和决心。他们可以放心，我们将再次致力于动员国际努力，以便一劳永逸地消除艾滋病疫情。

戴德里安女士（美利坚合众国）（以英语发言）：我国代表团首先要赞扬联合国艾滋病毒/艾滋

病联合规划署(艾滋病署)在米歇尔·西迪贝的领导下继续极为出色地工作。艾滋病署在总部、区域以及国家层面都是至关重要的伙伴。我们也欢迎秘书长的报告(A/68/825)。我们赞赏报告承认继续存在污名化、歧视和惩罚性做法等挑战,包括对女同性恋者、男同性恋者、双性恋者以及变性人刑事定罪,这些做法对针对易感染人群的有效防治艾滋病毒工作构成威胁。

十年带来了很大变化。十年前,艾滋病毁灭了年富力强的整整一代人。对很多人来说,艾滋病相当于判处死刑。它威胁各国社会的根基,造成数百万孤儿,导致经济发展停滞,以及使国家陷入贫困。

今天,情况发生了巨变。取得了具有里程碑意义的科学进步(其中许多得到了美国的支持)。此外,在执行有效方案方面取得了成功,使我们有希望看到无艾滋病一代。我们在2012年世界艾滋病日发表了题为“蓝图:造就无艾滋病一代”的文件,体现了美国“总统艾滋病紧急救援计划”对防治这一致命疾病的有力和持久承诺。不过,正如“蓝图”所指出的那样,没有一个国家能单枪匹马地做到这一点。实现无艾滋病一代这个目标,是伙伴国家政府、民间社会、艾滋病毒感染者、宗教组织、私营部门、基金、捐助国以及多边机构的共同责任。

去年,美国国会通过了两党、两院的“2013年总统艾滋病紧急救援计划指导与监督法案”,美国总统奥巴马于2013年12月签署了这项法案,使之成为法律。这项法律扩大了关键的权力机构,并且加强了对2003年在总统乔治·布什的领导下启动的“总统艾滋病紧急救援计划”的监督和报告。目前,“总统艾滋病紧急救援计划”为支助670多万人这一全球目标提供捐助,这些人在2013年得到了拯救生命的艾滋病毒治疗。

实现无艾滋病一代的愿景不再是遥远的梦想。但是,正如秘书长的报告所强调的那样,在我们控制住艾滋病疫情之前有许多工作要做。

通过遵循可靠的科学、注重产生的影响、在病毒流行率最高的地方集中努力,以及把保护所有人人权的办法作为我们工作的基础,我们取得了成果。“总统艾滋病紧急救援计划”是一项公共卫生方案,良好的公共卫生原则要求我们努力为所有受影响人口提供核心防治艾滋病毒服务,把高效、经科学验证的干预措施摆在优先地位,以及把资源集中在将对控制疫情产生最大影响的干预措施上。美国继续致力于全球防治艾滋病毒/艾滋病工作。我们将继续支持全球努力,确保保持并增强势头,以便扩大提供实现千年发展目标 and 实现无艾滋病一代的目标所需的高效艾滋病毒预防、治疗和护理干预措施。

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金,是捐助方为共同的全球责任作贡献和支持国家在防治这三种疾病方面发挥领导作用的重要工具。目前,美国正在与伙伴国家合作,确保投入的每一分钱对健康产生尽可能大的影响。在美国的支持下,全球基金目前正在改革其工作办法,以便增强其投资的影响。美国政府和全球基金也在伙伴国家的领导下加强协作,以便支持国家自主的战略。

通过共同承担责任和明智投资,“总统艾滋病紧急救援计划”正在继续努力帮助造就无艾滋病一代,并在过去十年取得的成功基础上再接再厉。携手合作,我们能够实现这个雄心勃勃但可以实现的目标,并给我们服务的数百万人、家庭和社区带来真正持久的影响。当务之急是,我们应共同作出承诺,维持并加强势头及对艾滋病问题的重视,把这个问题作为2015年后全球卫生目标的可衡量的组成部分。我们期待着今后召开艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。

代理主席(以法语发言):大会就此结束现阶段对议程项目10的审议。

下午3时30分散会。