



大会

第六十八届会议

正式记录

第九十一次全体会议

2014年06月06日星期五上午10时举行
纽约

主席：阿什先生.....（安提瓜和巴布达）

上午10时05分开会。

今仍在哀悼伟大的全球领导人、我们的马迪巴的逝世。

议程项目118（续）

千年首脑会议成果的后续行动

决议草案（A/68/L.48）

主席（以英语发言）：成员们记得，大会在2013年11月20日第54次全体会议上，就议程项目118，连同议程项目14和议程项目123进行了一次联合辩论。成员们还记得，大会在2014年5月13日第85次全体会议上，在议程项目118下通过了第68/271号决议。

大会现在就题为“纳尔逊·罗利拉拉·曼德拉奖”的决议草案A/68/L.48作出决定。

我是否可以认为，大会决定通过决议草案A/68/L.48？

就这样决定。

主席（以英语发言）：我现在请秘书长潘基文先生阁下发言。

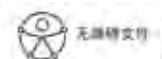
秘书长（以英语发言）：我最热烈地祝贺大会全体成员通过具有历史性意义的第68/275号决议，设立联合国纳尔逊·罗利拉拉·曼德拉奖。国际社会至

去年12月，在约翰内斯堡举行的国家追悼会上，我看到国际社会充分表达的深厚感情。大会主席和其他许多领导人也出席了追悼会。世界各国领导人和人民同南非人民一道沉痛悼念纳尔逊·曼德拉，赞颂他的人性、正直及非凡的力量，以及他为我们所有人留下的一个用个人的力量超越仇恨，实现正义的榜样。他曾经为争取民主与平等而丧失一切并遭受了巨大痛苦。他走完了漫长的一生，安详、胜利地离世，留下了真正和平的光辉遗产。

纳尔逊·曼德拉深知，斗争仍在继续。我们的世界上仍存在着可怕的恐怖主义。存在着可悲的不平等现象。有人遭受仇恨，民众陷于分裂，不同派别和民族在打仗。我们纪念纳尔逊·曼德拉的最好方式不是言辞或仪式，而是行动，接过他传给我们的火炬。联合国对于一直支持纳尔逊·曼德拉和南非人民，直至种族隔离制度结束感到荣幸。大会在采取行动反对种族隔离制度和支​​持纳尔逊·曼德拉方面，有着引以为豪的记录。从早期制裁到最近宣布7月18日为“纳尔逊·曼德拉国际日”，大会使自己站在了历史正确的一边，站在了最需要我们的人

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。

14-42291 (C)



一边。今天，大会又前进一步，通过这个有意义的奖项，将纳尔逊·曼德拉的毕生工作发扬光大。

纳尔逊·曼德拉本人在接受诺贝尔奖时曾说，他代表了无数人，这些人

“认识到，对一个人的伤害即是对所有人的伤害，他们因此组织起来、共同行动，去捍卫正义与人的基本尊严”。纳尔逊·曼德拉是舍己为人的团结精神的化身。他的榜样将永远激励联合国。

主席（以英语发言）：我感谢秘书长的发言。

我现在请南非代表发言。

马麻波拉先生（南非）（以英语发言）：我愿代表南非共和国总统雅各布·祖马以及南非政府和人民，感谢并赞扬大会倡议设立联合国纳尔逊·罗利拉拉·曼德拉奖。主席先生，我也必须感谢你信任我，任命我担任主持人，主持对于今天将以协商一致方式通过的曼德拉奖问题决议草案(A/68/L.48)的协商。同样，我也要感谢会员国在我主持过程中给予出色配合、支持和帮助。我还愿借此机会感谢秘书长及其办公室莅临本次会议。

大会藉由通过关于曼德拉奖的这项决议，表达了它对曼德拉带头开展并支持非洲争取解放和团结的斗争的赞赏。曼德拉为建立一个没有种族歧视、没有性别歧视和民主的南非，为国际上争取民主的斗争，以及为在全世界弘扬和平文化作出了杰出贡献，留下了将造福并激励后代的遗产。他为全世界树立了榜样，在他的生命旅途中创造了历史。

曼德拉的伟大之处不在于他不犯错误，而在于他使人记得，我们也是上帝按照自己的形象创造出来的，因此我们可以创造一个远比当今世界更美好的世界。纳尔逊·曼德拉是拒绝接受不公的世界领袖，有着非凡的勇气，这种勇气帮助改变了我们整个世界。曼德拉先生尽管多年身陷囹圄，但在出狱时却不愿理会清算旧账的主张。相反，他心中充满了对于真相与和解的渴求，对于各国人民之间相互谅解的渴求。他在其一生大部分时间里，都是这

种斗争的指路明灯。他在晚年成为希望的象征。死后，他作为人性胜利的化身得到确认。我们的尊严和希望在他的一生中得到了体现，我们的自由和民主则是他留下的宝贵遗产。

最后，南非代表团高兴地加入关于设立曼德拉奖问题决议草案的协商一致。

主席（以英语发言）：我愿亲自感谢南非常驻代表耐心和得力地代我主持了非正式协商工作。

我现在请欧洲联盟观察员发言。

迈尔-哈廷先生（欧洲联盟）（以英语发言）：主席先生，和今天其他发言者一样，欧洲联盟及其成员国愿赞扬你倡议设立联合国纳尔逊·罗利拉拉·曼德拉奖。第68/257号决议对此也予以了推动。

正如秘书长强调的那样，该决议是将曼德拉总统毕生工作发扬光大的一个重要步骤。纳尔逊·曼德拉一直是一个榜样，教导我们应当为什么东西去奋斗以及如何为之奋斗。他给我们所有人就和解、政治转型和社会变革问题，上了一堂重要的课。对于南非国内外千百万民众来说，他的一生让他们深受鼓舞。设立一个含有其名字的联合国奖项，将是一个有力的工具，可以嘉奖所取得的成就，鼓舞并激励把生命贡献给服务人类的所有人，以及弘扬联合国的宗旨和原则。正如决议正确强调的那样，这是对曼德拉非凡遗产的纪念和缅怀。因此，我们热烈欢迎其获得通过。

我们还要感谢南非大使金斯利·马麻波拉先生主持关于决议的协商工作。曼德拉的一生以及这一奖项——我们希望以此纪念他的一生——将继续提醒我们南非所走过的鼓舞人心的历程，这一历程为我们所有人提供了经验教训。在南非开展政治斗争的同时，我们也为改善被剥夺平等、社会公正和经济机会者的生活开展了其它斗争。欧洲联盟及其成员国继续支持南非的这些努力，同时巩固我们牢固建立在共同价值观基础上的亲密关系。

最后，我们认为，纪念纳尔逊·曼德拉的最好办法就是，重申我们集体致力于捍卫真正和深度民主的价值观，以及实现他所不懈争取的人类尊严。该奖项将既是这些价值观的体现，也是对它们的认可。

主席（以英语发言）：大会就此结束现阶段对议程项目118的审议。

议程项目10

《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)

主席（以英语发言）：我现在要作介绍性发言。

我高兴地欢迎各位代表参加我们审查处理艾滋病疫情方面所取得进展的年度审查会议。首先，我愿感谢秘书长题为“迈向消除艾滋病疫情：实现2015年目标和规划2015年后年代”的全面报告（A/68/825）。报告概述了我们各国领导人在2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中一致制定的10个目标领域所取得的进展。

报告发出了非常明确的信息。对防治该流行病工作的全球支持及国际社会的共同努力正在取得重大成果，并带来了一个为消除艾滋病祸患奠定基础的历史性机遇。但是，艾滋病在2015年之后仍将是全球面临的一个挑战，如果我们要真正铲除这一祸患，将需要作出持续的承诺与努力。

我们不能低估全球在处理艾滋病挑战方面取得的进展。这种进展确实引人瞩目。由于抗逆转录病毒治疗的进步，被诊断感染艾滋病毒已不再像爱滋病早期那样被视为判了死刑。中低收入国家的1000多万人正在接受该拯救生命的治疗。全球新的艾滋病毒感染和艾滋病导致死亡病例继续下降。在减少出生时感染艾滋病毒的孩子和维持其母亲生命方面的进展尤其显著。

但是，尽管取得了这些重大成果，疫情远未消除。感染艾滋病毒的人数仍居高不下，令人无法接受，2012年为230万人。需要抗逆转录病毒治疗者中有一半以上得不到这种治疗—在儿科治疗方面存在严重缺口。该流行病继续给妇女和女孩、青年人以及感染艾滋病毒风险更高的边缘人群造成严重损害。此外，新的挑战不断出现，例如，特别是鉴于越来越多携带艾滋病毒的老年人面临老龄化带来的健康挑战，必需处理艾滋病毒与非传染性疾病之间的关联。

要应对这些严峻挑战，我们现在必须加快行动，接触到那些十分脆弱和缺少服务的人。通过促进性别平等，防止性别暴力，在法律和实际中处理污名与歧视问题，我们就能够大踏步前进，有效应对艾滋病毒。我们还须确保提供必要资源并以最高效的方式来使用这些资源，最大限度地实现防治艾滋病毒与教育、营养、卫生、强化社区体系以及社会保护这些更广泛的卫生与发展优先事项之间的协同增效。这些措施对于实现2015年的各项承诺与目标和朝着消除艾滋病疫情的宏伟目标迈进都至关重要。

我在就任大会主席时，把“2015年后发展议程：作好准备”选为第六十八届会议的主题。随着会员国审议工作的进行，我希望，它们将把必须消除艾滋病疫情作为一个优先事项。成功防治艾滋病毒不仅可给受影响的民众和社会带来明显的立竿见影的好处，它还可作为处理其它卫生与发展问题提供有益的经验教训。

当前有关2015年后议程的审议工作和拟议中的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议为更加深入地研究这些问题提供了及时的契机。最重要的是，我们需要全面总结在执行目前各项目标和指标方面取得的进展与面临的挑战，制定新的目标，并确保建立强有力的问责机制以取得成果。鉴于有关各方做出了如此之大的投入和努力，并鉴于仍有如此之多的人命在旦夕，抓住完成任务的机会是我们的道义责任。凭借持续的政治承诺、投入以及创新，我们能

够在消除艾滋病方面取得重大进展，并朝着营造一个更加健康、繁荣和生活在一个可持续星球上的人类大家庭大踏步前进。

我现在请秘书长潘基文先生阁下发言。

秘书长（以英语发言）：三年前，各国元首商定了一系列宏伟目标，到2015年年底之前制止并扭转艾滋病毒和艾滋病的蔓延。时间还剩500天多一点，国际社会已经取得重大进展。仅2011年和2012年间，全球接受艾滋病毒治疗的人数就增加了近20%。我们正按计划向前推进，到2015年为1500万人提供抗逆转录病毒疗法并在几年内消除母婴传播。

世界各国在实现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）中的一些目标与承诺方面取得了坚实进展，如：扩大治疗面，消除儿童中的艾滋病毒感染并维持其母亲的生命，以及调集资源。更多国家做出具体努力以采取行动。现在，各国国内用于艾滋病毒的支出占到全球艾滋病毒资源的一半以上。

与此同时，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金得到了加强。最近，基金在三年间得到120多亿美元的充资，这是全球声援的具体体现。我感谢迈克尔·西迪贝和艾滋病署与联合国系统内外各方一道努力，发挥领导作用，动员全球的防治工作。我们具备了永久消除艾滋病所需的工具、科学以及知识。但是，我们不能让自信变成自满。

进展依然参差不齐。需要治疗的儿童中有三分之二得不到治疗。青少年中的死亡率正在上升。东欧、中亚、中东以及北非的疫情正在恶化。我们远未实现性传播减半、注射毒品者艾滋病毒传播减半等目标。世界部分地区对最易感染艾滋病毒者的污名、歧视以及刑事定罪也更加严重。多个国家无法如期实现任何一项目标。我们能够借助艾滋病毒治疗作为预防手段所具有的强大力量。但是，这要求各国加快速度提供艾滋病毒早期检测，让人们早日、连续得到治疗。应当接受艾滋病毒治疗的2860

万人中只有不到40%正在接受这种治疗。许多国家仍面临救命药品供应不足的问题。

我们不能让最需要我们帮助的人失望。

这些人包括青年，他们遭到卫生系统的漠视，为他们提供的服务也不足；面临猖獗的暴力和虐待的妇女和女孩；以及性工作者、女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和两性人以及静脉注射吸毒者等主要人群，这些人继续面临刑事定罪。这种状况不仅侵犯人权，也使人们远离基本服务。所有人都应享有人权和获得保健服务的权利，而不仅仅是一些人。

消灭艾滋病的目标仍是一个重大挑战。我鼓励会员国继续就确保这个重要目标如何在2015年后发展议程中得到最好体现进行重要讨论。在这项工作向前推进的时候，全球防治艾滋病工作取得的进展和获得的经验教训可以提供有益指导。这项工作的成就在于打破政治僵局、综合保健服务以及动员来自公共和私营部门、民间社会以及慈善界的关键行为体，以便帮助促进创新和取得实效。

展望未来，我们必须做更多工作来推动变革。我欢迎艾滋病规划署方案协调委员会提出的建议，即大会应考虑在2016年举行一次高级别会议，以便审查取得的进展、确定剩余挑战，以及就我们在消灭艾滋病道路上的下一步举措提出具体建议。如果会员国恪守承诺，加上艾滋病规划署和整个联合国系统作出努力，我们就有能力为世界献上一份厚礼——通过无新增艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡这一共同愿景来消灭艾滋病。

让我们兑现这个承诺。数百万人的生命有赖于此。我感谢大会的承诺和决心。

主席（以英语发言）：我感谢秘书长的发言。

查尔斯先生（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：我荣幸地代表加勒比共同体（加共体）14个成员国发言。

加共同体认识到，在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（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》（65/277号决议，附件）方面取得了显著成功。这体现在各个方面，包括：本地区的艾滋病毒感染率下降了49%；艾滋病导致的死亡减少了52%，从2001年的24000人死亡降至2012年的11000人；抗逆转录病毒治疗覆盖面从2001年占符合治疗标准者的5%增加到了67%，我们的一些成员国实际上已经消除母婴传播。此外，各国国家方案得到了加强，执行预防、治疗和护理干预措施的能力有所提升。还作出了投资来改善卫生系统和扩大服务，以便继续为我们次区域人数不断增加、而且寿命越来越长的艾滋病毒感染者提供护理和支助服务。

不过，尽管取得了这些成就，但要实现我们区域承诺过的目标，并最终应对实现“三无”、即无歧视、无新增感染和无艾滋病导致的死亡的挑战，仍有许多工作要做。在我们把目光投向一个没有艾滋病的加共同体地区的时候，我们所处的全球环境和地区空间正在发生剧变。我们面临的挑战是，符合标准的要求越来越严格，这限制了获得资源的机会，特别是对被世界银行归类为中等收入国家的加共同体国家而言。加共同体国家还面临扩大治疗、护理和支助服务，以便满足人数不断增加的艾滋病毒感染者的需求这一日益严峻的挑战。耻辱感和歧视仍是接受检测、披露以及获得预防和治疗服务的障碍。

艾滋病疫情越来越集中于面临较高风险的易感染人群，这也要求采取新的、更有效的行动，以便消除普及各类全面和优质保健服务面临的障碍。在本地区，我们打算集中努力确保尊重我们所有公民的人权，以便消除耻辱感和歧视，并最终结束艾滋病毒流行。

有令人信服的流行病学证据表明，某些人群仍然易受艾滋病毒感染。针对这一情况，加共同体次区域通过泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系，并与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署合作启动了一

个活动方案，其主题仍然是“人人享有公正”。该方案的目标是促进开展符合《世界人权宣言》的活动，所有国家都必须致力于执行这项谴责歧视的宣言。

加共同体还继续支持并主张继续把艾滋病毒和艾滋病问题作为关键问题保留在2015年后发展议程上，并且提高对于采用更统筹全面办法处理卫生问题的重要性的认识。除处理卫生问题、特别是艾滋病毒问题的社会决定因素外，艾滋病毒与非传染病之间的关联也是本地区越来越关切的一个问题。加共同体还阐明，必须通过一个开放、透明和包容各方的进程来制订2015年后发展议程，这一议程必须包括必须得到充分解决的与卫生相关的问题。

为实现与减少和最终消除艾滋病毒相关的新目标，加共同体建议，各国政府必须高效和有效地分配资源，以便拨出充足资源来达到各项指标，制订与国家战略计划保持一致的可持续性计划，对不同的假想行动进行成本分析，以及解决普及艾滋病毒治疗和护理的障碍，以便最终消除这一全球威胁。

最后，加共同体赞扬联合国、本区域泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系以及其它伙伴正在防治艾滋病毒/艾滋病方面采取的举措。在国际社会努力防治这一已肆虐数十年之久的流行病的时候，加共同体一直并仍然完全致力于同所有伙伴一道实现我们的目标。

穆索萨先生（马拉维）（以英语发言）：我荣幸地代表南部非洲发展共同体（南共同体）下列15个成员国发言：安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、莱索托、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、塞舌尔、斯威士兰、南非、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。南共同体赞同以非洲集团名义所作的发言。

我们感谢秘书长关于这个重要议题的全面报告（A/68/825），并注意其中所载的建议。

艾滋病毒是南共体区域面临的最大的健康挑战和主要挑战之一。艾滋病毒疫情再加上结核病，正在扭转多年来的经济和社会成就，并对各国为加强卫生系统和改善服务提供状况而作的努力构成了显著的挑战。根据我们的经验，艾滋病毒和结核病两种疫情合并产生的影响，由于贫困、性别不平等、薄弱的卫生保健和社区系统以及治疗机会的不足而出现加剧。这一疾病在个人、社区和体制层面引起的污名化现象进一步加剧了在我们社区中有效和全面防治艾滋病毒和艾滋病的挑战。

艾滋病毒的流行继续对本区域实现千年发展目标1的努力构成重大挑战，因为它加剧贫穷，并对经济发展产生负面的影响。在许多情况下，国家和国家两级的经济生产力因这一流行病的肆虐而陷于停滞。家庭失去了宝贵的劳动力和经济支持，进而使他们更加无法打破家庭贫穷的循环。

尽管面临这种令人警醒的局面，南共体国家在防治艾滋病毒的斗争中取得了长足的进步。根据南共体艾滋病毒/艾滋病战略框架，成员国继续实施多管齐下的措施，其中包括安全套的推广及分发、旨在改变行为的宣传活动、扩大提供的艾滋病毒检测和咨询服务以及男性包皮环切术。南共体区域也在扩大治疗机会和预防母婴传染方面取得巨大进步。

虽然我们区域深受这一流行病之害，但南共体深信，我们汲取到的经验教训使我们具备良好的条件，可为解决这一流行病的全球努力作出宝贵贡献。因此，南共体成员国继续准备与所有伙伴一道开展建设性的工作，以确保后代不会遭受那些曾经使我们饱受痛苦的疾病的折磨。

我们已经并每天继续目睹的这一流行病所造成的种种痛苦和磨难，这使我们更加坚定地承诺消除艾滋病毒 / 艾滋病。由于这种承诺，即便在事情发生两个月之后，我们仍然对于在妇女地位委员会第五十八届会议上不必要地对关于妇女、女童和艾滋病毒 / 艾滋病的决议进行记录表决感到沮丧。我们

仍然相信，没有任何理由以次要原因阻止该决议的通过。

来自我们各国首都的一位又一位专家重申，预防性措施——包括推广使用安全套、改变危险性行为和延迟少女的初次性行为——有效减少了艾滋病毒感染的扩散。摆在我们面前的秘书长报告提到了这些事实。我们希望，从今以后，我们国际社会的成员将继续努力巩固我们关于消灭这一传染病的共同目标，而不是利用每个机会设法利用联合国论坛来制造分裂。

在我们地区，妇女和女童依然是艾滋病毒疫情的首当其冲受害者。除了她们在身体上易受感染之外，男女之间的不平等现象继续加剧她们尤其困难的处境。在许多情况中，妇女继续成为基于性别的暴力的受害者，使她们面临感染艾滋病毒的更大风险。

尽管艾滋病毒/艾滋病所涉性别层面问题在过去几十年里已经获得了越来越多的关注，但仍然需要对因艾滋病毒孤儿的困境给予更多的关注，他们在父母去世后成为户主。需要更加注意帮助这些孤儿和脆弱儿童，因为他们中的大部分也在儿童为户主的环境中煎熬。这种情况造成他们辍学率高，无法升入高中、大学和其他高等教育机构完成学业并供养家庭。因此，必须制订有力的社会保护政策和措施，确保脆弱儿童能够完成学业和发挥潜能。

缺乏高等教育机会加剧了性别失衡，并导致贫困加剧，尤其是女童和妇女的贫困。这使她们变得极其脆弱，导致她们寻求高风险的替代性应对办法，例如以性交换好处、酗酒和滥用药物。正是由于这个原因，南共体成员国相信，必须在减少贫困、性别平等以及艾滋病毒和艾滋病预防和控制方面作更多的努力。

最后，南共体区域完全支持非洲关于实现艾滋病、疟疾和结核病防治“责任共担、全球团结”的路线图。该路线图强调，必须提倡和促进对非洲本地制造中心的投资，以作为确保区域中药品供应的

四个优先行动之一。鉴于一些非洲公司正在不懈地努力获得世界卫生组织的资格预审，我们敦促国际社会以各种方式支持本土制造的药品，以减少非洲大陆的脆弱性。

马麻波拉先生（南非）（以英语发言）：我荣幸地代表非洲国家集团作本次发言。

尽管艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾仍然是一个全球性的公共卫生挑战，而且非洲死亡人数非常高，但非洲联盟及其成员国已经采取了在各级防治这一流行病的重大措施，包括实行了关于实现艾滋病、疟疾和结核病防治“责任共担、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非洲国家元首和政府首脑在2012年通过的这个路线图的执行进展情况。路线图要求非洲联盟成员国加强自主、问责和伙伴协作，以加快取得进展，在融资、获取药品和加强治理三大支柱下落实明确的、应完成的任务，以帮助各国制订长期和可持续的解决办法。

此外，2013年7月在尼日利亚阿布贾举行的非洲联盟特别首脑会议对力求到2030年在非洲消除艾滋病毒与艾滋病、结核病和疟疾的《阿布贾行动计划》作出了强有力的承诺。该承诺呼吁加速抗逆转录病毒治疗、消除艾滋病毒母婴传染和加强预防措施，以减少新艾滋病毒感染。此外，将非洲各国国家预算的15%拨给卫生部门的决定清楚地表明，非洲有强烈的政治意愿。

非洲集团注意到秘书长题为“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)及其中所载的各项建议。本集团认为，该报告能够为力求制定2015年后联合国发展议程的讨论作出贡献。此外，非洲集团欢迎在2016年召开一次关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议，同时强调在确定在大会第七十届会议期间举行的这次会议的形式和组织安排时必须遵守政府间原则。

秘书长的报告显示，全球艾滋病毒防治工作达到了一个重要阶段。在撒哈拉以南非洲，感染艾

滋病毒的新增人数和艾滋病导致死亡的人数持续下降。尽管存在持续不断的经济挑战和相互竞争的优先事项，但在中低收入国家，艾滋病毒防治方案可用资源继续增长。本集团还欢迎并肯定艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织（世卫组织）、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于2013年齐心协力发起了“2015年治疗”倡议。该倡议为加速扩大治疗规模，包括在2015年之后三年里这样做，提供一张路线图。它敦促各国关注治疗议程被忽视的那些方面，包括亟需投资于增加对检测和治疗服务的需求的战略。“2015年治疗”倡议进一步呼吁所有国家订立反映2013年世卫组织导则的新治疗指标，并例行监测治疗各个阶段的成果。

然而，非洲集团感到不安的是，就年轻人而言，艾滋病防治工作正走向失败。在需要抗逆转录病毒治疗时，儿童获得这种治疗的可能性只有成年人的一半。尽管艾滋病导致死亡的人数总体在不断下降，但自2005年以来，青少年中艾滋病毒所致死亡率却上升了50%。非洲集团坚信，青年人口是巨大资产。它确认，这一资源能否持续，取决于我们能否应对这一挑战。本集团重申，至关重要的是要保护妇女、儿童和青年，使他们免遭可能影响其福祉和生计的特别条件之害。我们同样感到关切的是，在撒哈拉以南非洲，女童感染艾滋病毒的比例仍远高于同龄男童。在中低收入国家，由捐助方资助提供的男用避孕套数量已从2011年的34亿只减至2012年的24亿只，同时，由捐助方资助提供的女用避孕套的数量已从4340万只减至3180万只。

考虑到2013年对各国在执行预防易致感染艾滋病毒行为的方案方面所取得进展进行的中期审查，非洲集团重申，预防、诊断、治疗、强有力的监视系统以及普及相关服务必须是我们努力的核心所在。在这方面，药物和其他预防机制的供应链管理和地方生产问题必须得到应有的至关重要的关注。

非洲集团强调，普及艾滋病毒/艾滋病治疗对于全球防治战略仍然至关重要，也是一项基本人权。

本集团重申，在审议人权问题时，必须尊重区域文化和宗教价值观体系和特征。非洲集团对秘书长报告中持续使用某些概念和术语感到不安。我们要强调，必须坚持各国共同主导国际人权议程的原则，并以客观和非对抗的方式审议人权问题。非洲集团认为，我们应当避免依赖国际上商定的人权框架以外的观念，应当考虑到这种尝试等于是对《世界人权宣言》的漠视。

根据秘书长的报告，艾滋病毒/艾滋病感染者所受污名和歧视的现象仍然存在。本集团特别感到关切的是，这种态度继续损害有效防治艾滋病的努力，以至于在某些国家，艾滋病毒感染者继续面临挑战，例如被剥夺获得医疗保健或牙科保健服务的机会和就业机会。非洲集团确认，所有人权都是普遍适用、不可分割、相互依存和相互联系的，国际社会必须从同样的角度，用同样的力度，以公平和平等的方式在全球处理人权。

我们仍然坚信，必须铭记国家和区域特点以及各种历史、文化和宗教背景的重要性，同时，各国不论其政治、经济和文化制度如何，都有责任促进和保护所有人权和基本自由。因此，本集团强烈敦促公平和平等地对待艾滋病毒/艾滋病感染者，并保护他们免遭污名、歧视性做法和相关不容忍行为之害。

鉴于在减少注射毒品者新感染艾滋病毒人数方面取得了进展，本集团认为，在非洲，应当更加注重努力提供心理咨询和其它鼓励人们不要吸毒的手段。滥用药物仍然是严重的法律问题。

最后，非洲集团重申致力于消灭艾滋病毒/艾滋病祸患，并认为国际合作和战略伙伴关系在这一斗争中至关重要。本集团同样欢迎关于艾滋病毒/艾滋病治疗的医学研究发展成果和技术举措，这些发展成果和技术举措质量好，人人买得到，人人买得起。我们坚信，只有维持在艾滋病毒预防和抗逆转录病毒治疗方面所取得的重大成果，并且只有加强防止母婴传染的治疗，才能实现秘书长所订的指

标，即为1 500万感染艾滋病毒的人提供治疗。因此，本集团呼吁其伙伴支持同范围广泛的伙伴协作制定、后又于2012年5月被第五届非洲卫生部长大会特别会议通过的关于执行《非洲药品制造计划》的商业计划。

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）：我谨代表欧洲联盟（欧盟）及其成员国发言。

首先，我们要欢迎秘书长关于在实现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）的各项指标方面取得的进展的全面报告（A/68/825）。我们赞赏审查迄今所取得的进展，即减少感染艾滋病毒的新增人数和艾滋病导致死亡人数，增强对母婴传染的预防，以及在抗逆转录病毒治疗方面取得重大科学进步并大规模扩大接受这种治疗的范围。

报告强调，尽管所订立到2015年实现的各项关键指标和目标有几项是可以企及的，但艾滋病仍将是一项紧迫的全球卫生和发展挑战。报告中提到若干尚待克服的重大挑战，诸如各国有必要用综合和全面的方式对以证据为基础的艾滋病预防工作进行战略投资，其中除其他外包括：处理性健康和生殖健康权利与性教育之间的联系；必须扩大对关键人口的服务和支持以人权为基础、可加强获得这种服务机会的倡议；这些关键人群和特别脆弱或最易感染艾滋病毒/艾滋病的妇女和女童继续遭受歧视，蒙受耻辱；某些地区和人群的新感染人数出现上升；必须消除针对那些关键群体（包括注射吸毒者）的与艾滋病毒有关的限制和惩罚性做法；以及需要获得更好的数据。欧洲联盟完全同意存在上述挑战，也完全赞同需要采取的步骤，特别是就关键群体而言。

在国家一级，需要根据具体情况制定对策，应对艾滋病毒疫情。报告明确指出，时机已到，应该把对艾滋病毒的预防和治疗工作纳入正规医疗体

系，确保难以接触到的以及被边缘化的群体能够获得医疗服务。因此，建议设立国家信托基金和强制规定在预算中专门拨款用于防治艾滋病毒，可能并无助益。我们欢迎中低收入国家减少对国际资助依赖度的努力。然而，仍有许多工作要做，我们鼓励所有国家继续沿着这条道路前进。在这方面，我们谨提请各国政府大幅度迅速扩大努力，加快过渡，实行普及负担得起的优质保健服务。

我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）作为对付艾滋病毒疫情方面联合国协调中心所开展的工作和发挥的领导作用。所有有关各方，包括艾滋病毒感染者、民间社会（既作为服务提供者，也作为监督者）与全球基金开展协作，特别是在国家一级开展协作，仍然至关重要。虽然全球基金不是作为一种长期融资工具而设立的，但我们承认，在可预见的将来，它仍将在抗击艾滋病毒和艾滋病、结核病和疟疾的斗争中发挥至关重要的作用。因此，我们鼓励全球基金继续与艾滋病署保持密切工作关系。

欧洲联盟及其成员国期待于2016年或此后不久举行艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，作为更广泛战略努力的一部分，以再次确认和重申我们的政治承诺，确保在2015年后时代努力实现普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务过程中明确责任。

丁先生（缅甸）（以英语发言）：我谨代表东南亚国家联盟（东盟）的10个成员国，即文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、菲律宾、新加坡、泰国、越南和我国缅甸发言。

首先，东盟谨表示，我们感谢秘书长提交关于艾滋病毒/艾滋病重要问题的报告（A/68/825）。东盟也大力支持各国部长在最近于阿尔及尔举行的不结盟运动第十七次部长会议上提出的扩大努力，实现到2015年普及全面预防、治疗、护理和支持服务，遏制并扭转这种流行病传播目标的呼吁。

艾滋病毒/艾滋病疫情仍然是世界各地所有人民严重关切的问题，因为它对每个地区包括东盟地区都有不同程度的影响，有可能对其成员国的经济和社会发展努力形成严重挑战和制约。遏制艾滋病毒/艾滋病需要一个协调对策。因此，东盟同其他主要区域集团一样，对这种疾病的流行表示关注。减少艾滋病毒/艾滋病死亡人数是东盟国家的主要共同责任之一。

东盟国家领导人已经表明，他们随时准备打造全球伙伴关系，在大会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，附件）及2006年和2011年《政治宣言》（第60/262号决议，附件以及第65/277号决议，附件）之后，也作出东盟自己的防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺。2001年于文莱达鲁萨兰国举行的东盟第七次首脑会议通过了第一份《东盟关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。在2011年于印度尼西亚巴厘岛举行的第十九次东盟首脑会议期间，东盟各国领导人再次通过了一项实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的承诺宣言。为筹备定于2015年1月28日至30日在泰国曼谷举行的艾滋病毒/艾滋病问题亚太政府间会议，东盟还正在采取措施，评估对东盟成员国的政策与普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务面临的法律障碍的国家审查活动的结果。

1993年，东盟建立了东盟艾滋病问题工作队，设立了应对艾滋病毒和艾滋病的机制。自那以来，工作队一直发挥着区域协调防治艾滋病工作协调中心的作用。它已经完成三个工作方案，目前正在执行第四个，即2011-2015年工作方案。该工作队的成就之一是2011年拟定了第一份关于艾滋病毒的区域报告，其中记录了东盟成员国艾滋病毒流行的状况以及东盟成员国为解决这一问题而作的努力。报告显示，在东盟地区，造成这种疾病流行的主要因素是与多个伙伴发生无防护的性行为和在注射吸毒过程中共用针头。东盟国家艾滋病毒感染者有近75%来自主要受影响人群，即性工作者、男男性行为者、

变性者和注射吸毒人群。其他易受感染人群包括上述群体的亲密伴侣及高风险青年、被收容者、军人和流动人口。工作队举措包括通过主办和资助区域级别会议和协商，包括有关高风险青年以及扩大艾滋病病毒感染者参与和提高其权能的协商，支持东盟成员国帮助主要受影响人口。

很多东盟国家已实现其治疗覆盖率目标。然而，多数会员国仍依赖国际援助。为此，东盟工作队支持采取加快许可东盟成员国生产治疗艾滋病毒的平价非专利抗逆转录病毒药品的认证工作。依然存在的一个重要挑战是，为开展防控艾滋病毒方案创造有利的政策环境。仍然有相互矛盾的法律和政策，特别是关于在注射毒品、性工作者和同性恋者当中开展艾滋病毒预防工作的法律和政策。为了使私营部门参与其中，东盟成立了东盟艾滋病毒/艾滋病问题工商界联盟，并为东盟主管劳动问题的高级官员设立了东盟优秀工作场所红丝带奖，将此作为促进私营部门更大力参与艾滋病毒防控工作和消除工作场所歧视的平台。

我们目前正在为最迟于2015年建成东盟共同体而加紧努力。这项共同体建设工作的一个关键支柱是东盟社会文化蓝图，而该蓝图将艾滋病毒/艾滋病定为所列优先工作的一项。为了实现世界上无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的目标，东盟需要与多边、双边和其它国际组织建立更密切的关系。目前，我们正在积极地与包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)和联合国开发计划署在内的联合国大家庭以及其它捐助机构开展接触。必须以更具战略性的眼光，大力、积极、热心地开展这些对话和伙伴关系。尽管一些东盟国家已实现普及防治目标，但我们东盟仍需要获得进一步的协作以及资金和技术支持。我们的愿景是建立一个以人为本、具有社会责任感、包容及和谐、并永远团结一致的东盟共同体。我们希望确立共同的特性，建设一个有爱心的社会组成、各国人民的福祉、生计和安康得以提高的共同体。

东盟领导人认识到保健对于民众的重要性，在最近于缅甸内比都举行的首脑会议上强调，必须切实执行《非传染病问题斯里巴加湾宣言》，并对继续开展活动来应对这一流行病表示了欢迎。通过切实执行正在开展的《东盟艾滋病毒/艾滋病问题工作方案》以及加强国际援助，我们认为东盟能够加大力度，实现人人能够享有全面预防方案、治疗、护理和支助的目标。

奥古斯特女士（海地）（以法语发言）：主席先生，首先，我愿赞扬你召开本次辩论会。我对参加对于我们地球未来而言非常重要的本次会议感到高兴和荣幸。能够来到大会堂，为通过实现八项千年发展目标建设新世界——一个和平、没有极端贫困和艾滋病毒/艾滋病的世界——作出海地民族的贡献，让我感到十分荣幸。请允许我赞扬并感谢秘书长的高质量报告(A/68/825)及其发言。

我国代表团赞同特立尼达和多巴哥代表以加勒比共同体的名义所作的发言。

将近15年前，全世界以前所未有的力度携手努力，来消除困扰发展中国家的很多弊病，并一起确定方式方法，以减轻生活在极端贫困线之下的全球约12亿民众所遭受的苦难和不公正，以及消除令其处境更加悲惨的艾滋病毒祸害。我们距离联合国为实现千年目标从而确保建立一个更人道、更幸福的世界所确定的期限，还有不到两年时间。

我们满意并乐观地展望未来。在过去14年中，与极端贫困和艾滋病毒有关的各种指标在全球均呈下降趋势。在区域层面，自2001年建立泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系以来，我们使艾滋病毒感染率和艾滋病导致的死亡分别减少了49%和59%。2001年，24 000人死于艾滋病。2012年，只有11 000人死亡，抗逆转录病毒治疗覆盖率提高了67%。2001年，此类治疗的覆盖率仅为5%。

对一些国家来说，几项千年发展目标将无法实现，但趋势是积极的，这项工作开局良好。迄今所取得的成果表明，极端贫困将被消除，因为全世界

已经认识到，只要有善意并投入必要的资源，我们就能够消除这一祸害，使地球上的所有人都能够拥有一个更富足和公正的世界。

然而，这些目标不能被视为是我们满足已有成就的机会。最重要的工作尚待开展，我们还有很长、崎岖的道路要走。我们需要一起确定如何减轻世界各地生活在极端贫困线以下的民众所遭受的苦难和不公，以及根除加剧其苦难的艾滋病毒/艾滋病祸害。

这并非易事，特别是就防治艾滋病毒而言。我们所说的进展不是全方位的，很多国家仍然落后。我们必须比任何时候都更加热忱和团结。只有在伙伴精神指引下采取集体行动，才能战胜极端贫困和艾滋病毒/艾滋病。随着最后期限的临近，海地愿重申它在将近15年前所作的承诺，即参与全球努力，建立无论生活在哪里所有公民最终都会享有尊严的更公正的世界。

我们对于近年来——特别是现政府有幸执政的这三年来——取得的进展感到骄傲。尽管我们不得不克服各种自然灾害以及其它社会和政治障碍所带来的种种困难，但我们坚持了下来。我们的经验——我们乐于向大会介绍这些经验——证实，我们将消除极端贫困的斗争摆在优先位置是正确的战略。由于战胜了极端贫困，我们现在可以让遭受苦难的多数民众对未来充满信心，激励他们实现个人的幸福和国家的太平。

对一些国家来说，战胜艾滋病毒似乎特别困难，因为这要求根除极端贫困，而贫困与艾滋病毒是联系在一起的。最穷的国家和群体正是艾滋病毒感染率最高的国家和群体，这并非巧合。艾滋病、疟疾和结核病被称为贫困传染病，这也并非巧合，因为贫困和边缘化群体患这些病的比例偏高，而这些病又是促成极端贫困和社会排斥的主要因素。

艾滋病与发展之间的关联无可争议。我们必须采取更加积极有力的行动。我们必须消除各种壁垒、不平等与排斥现象，处理使贫困旷日持久的各

种原因，因为贫困带来的经济脆弱性会导致出现一些高风险行为。因此，必须采取一切可能手段来处理这种脆弱性。这正是我们在马尔泰利总统和拉莫特总理的政府领导下通过我们的社会方案所做的，这些社会方案旨在查明赤贫问题的各个方面，并采取适当的办法加以解决。

正因为如此，设想规划2015年之后应采取什么行动和使用何种手段以实现我们力争建立的更美好世界的一切战略都必须把消除赤贫作为优先事项。因为我们必须促进一切可消除这种脆弱性的解决办法，就象我们在海地借助各种社会援助方案和现金转移办法所做的那样。虽然最初这种做法曾受到批评，但是它却使我们得以在千年发展目标的一些重要指标方面取得了更好的成果。

距离最后期限还有三年时间，由于我们采取了坚决的社会政策，消除5岁以下儿童中体重不足的目标既已实现。现在，约88%的海地儿童上学。我们所取得的巨大成功尤其反映在婴幼儿死亡率和艾滋病毒/艾滋病流行率大幅下降，就后者而言，从2006年起，我们成功地把这一比例稳定在2.2%。此外还应该强调的是，如果没有国际社会的支持与援助，没有联合国各相关机构的全力帮助，这些值得欢迎的事态发展本不会发生。

在应对困扰世界的所有各种灾难方面，全世界越紧密团结越好。此刻我们比以往任何时候都更加需要这种团结，因为我们必须克服的挑战是严峻的。我们仍有600万兄弟姐妹生活在贫困之中。我们的失业率是西半球最高的。虽然已取得不容否认的进展，但是，我们的医疗保健系统仍存在严重缺陷。我们的环境是本区域受破坏最为严重的，应该下大力气加以恢复，特别是鉴于气候变化对环境恶化的严重影响。

但是，我们并没有忧心忡忡。我们已经规划了将使我们得以实现各项目标的道路，2015年之后的时期不再令我们担忧。通过执行各种社会方案、各种项目，特别是减贫行动计划而播下的种子已经开

始结出果实，这向所有海地公民证明：他们长久以来梦想的那个有法可依、幸福繁荣的社会是有可能实现的。由此将产生一种势头，克服一切障碍并以处理各种挑战，尤其是艾滋病毒挑战。现在，我们知道，至关重要的是要选择正确的道路，不断向前推进，以便取得成功。显然，虽然我们可能不会按时实现若干目标，但重要的是取得成功，而我们必将成功。

在战略层面，我们知道，我们必须尽最大努力，在2015年最后期限之前实现既定目标，或者至少尽可能拉近与目标的距离，以鼓励各国际行为体加大力度，在2015年后继续努力消除贫困、防治艾滋病。在这方面，我们必须紧急找到资金，加强针对15至25岁间青年和妇女的预防方案，因为他们受艾滋病祸患的影响最大。妇女在2010年至2015年间所记录的病例中约占57%。制药公司也必须加入全球努力，同意稍稍降低其利润，以便抗逆转录病毒治疗的价格更易承受，穷人能够得到这些药物。

我愿告诉所有姐妹国家——特别是那些与我们一样面临困境、被无数问题压得喘不过气来的国家——最困难的时候已经过去，因为我们知道，只要我们像过去14年来所做的那样继续团结一心、调动起各方力量，我们就会实现我们的目标，即使不是在既定日期之前实现所有目标。重要的是要向前迈进。胜利就在前方。为了能最后赢得胜利，我们建议采取以下行动。

我们必须加快下放实施进程，以便世界最偏远地方的公民能够享受到与大城市人一样的服务。我们必须强调预防方案，因为人们趋向于在防治艾滋病毒方面取得进展后就放弃。他们常常以为，疾病已变得不那么危险了。事情完全不是这样。我们必须通过特别是针对青年和妇女的大规模积极宣传来提醒他们。我们应尽可能为那些支付不起抗逆转录病毒药品的人提供补贴。我们必须让人们意识到，简而言之，艾滋病毒问题与饥饿或赤贫问题一样，都可归结为一个问题，即发展问题。发展是一项共

同的努力。每个公民的参与不仅是道义上的责任，也是爱国义务。

国际社会的所有成员、每个国家的每位公民尤其需要思考他们在这种的确对于人类构成耻辱的疾病方面所负有的责任。千百万人生活在赤贫之中，死于饥饿、疟疾和其它疾病，而人类却具备消除这些祸患所需的一切条件，这是不可想象的。这些年来，我们这些国际社会的成员太宽以律己了。我们接受了太多可以避免的失败。这就是问题的关键所在。最重要的是，我们必须继续抱着强烈意愿，以制止这种本不应存在的现象，并对我们长久以来安于旁观的这种可怕现象保持一种理性的愤怒。这样，我们就会持续调动各方力量，继续沿着我们这些国际社会成员为自己确定的道路前行，直到彻底消除贫困和艾滋病毒/艾滋病。

副主席信哈舍尼先生（泰国）主持会议。

然而，我们并不担心海地。在随便什么局外人看来，我们的成果可能相当微不足道。这完全是因为我们正处在一个并不轻松的民主方面学习过程中，我们的政策不是总能得到很好的理解。但是，马尔泰利总统和拉莫特总理的政府已经选择了有利于穷人的方案，作为指导我国治理的社会愿景。我们正在重写历史的这一篇章。不知情的局外人显然缺乏可帮助理解此类方案公平性与覆盖面的视角，我们却可以大胆地说，它不仅对穷人而且对整个社会都至关重要。因此，我们必须领会这一方案的实质，对它加以研究、改进，并在民众中进行宣传，以便它能再次出现，并恢复它在1804年1月1日后所享有的声望。

巴尔托利夫人（法国）（以法语发言）：我们感谢秘书长的报告（A/68/825）。在2015年即将到来之际，这份报告强调指出了迄今世界各地为防治艾滋病毒/艾滋病所作的各种努力和仍需取得的进展，以期实现无艾滋病世界这个极其重要的目标。

自31年前发现艾滋病毒以来，法国始终坚定致力于艾滋病防治工作。今天，我们是全球防治艾滋

病、结核病和疟疾基金的第二大捐助方，也是国际购药融资机制的第一大捐助方，这是一个重要的组织，我们在其创建过程中发挥了重要作用。因此，我们欢迎已取得的进展，也欢迎整个国际社会发动起来，努力防治这一流行病，我们今天重申法国的国际承诺，我们为艾滋病防治工作拨付3亿多欧元，相当于近5亿美元。这笔巨大投资的主要目的是为卫生工作提供创新融资，例如机票团结税和金融交易税。科学方面的进步，例如世界卫生组织（世卫组织）关于及早治疗病人的最新建议，使我们能够预见疫情减少，而这仅在几年前还是难以想象的。

2015年这一对全球卫生工作而言的关键时刻，将为我们提供一个机会来评估我们已取得的进展，并且思考我们提出的办法，这些办法将决定2015年后世界的艾滋病防治工作。在这方面，法国强调我们认为很重要的三个问题。

第一，我们必须继续推行以尊重人权为基础的艾滋病防治政策。秘书长的报告指出，易感染群体在寻求保健服务时继续遭受污名化、压迫及刑事处罚，注射毒品使用者尤其如此，遗憾的是，在世界上的一些地区，这一群体中的艾滋病疫情出现激增。

第二，应加大面向年轻人，特别是青少年预防和治疗的关注。世卫组织今年3月出版的关于青少年卫生问题的报告指出，艾滋病毒/艾滋病是导致青少年死亡的第二大原因。如果需要证据的话，这就是证据，证明艾滋病毒/艾滋病防治工作刻不容缓。

最后，只有对加强保健系统和确保无歧视予以更多关注，以便实现普及保健服务目标，我们才能看到消灭艾滋病疫情的希望。只有把艾滋病毒/艾滋病防治工作充分纳入强有力的国家卫生系统，使我们能够应对合并感染、性健康和生殖健康、妇幼保健以及减少易感染群体风险等基本领域中的相互关联挑战，一个没有艾滋病毒的世界才能成为现实。

因此，法国呼吁继续为艾滋病毒/艾滋病防治进行政治和财政动员，并且加强国家卫生系统的努力，以便实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提出的目标——无新增感染、无歧视和无艾滋病毒/艾滋病导致死亡。

昆兰先生（澳大利亚）（以英语发言）：首先，我谨赞扬米歇尔·西迪贝发挥领导作用及其联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的同事们致力奉献，他们对我们的所有努力来说至关重要。

我非常有幸与我的同事、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）的谈判工作。现在，离我们自己设定的实现一个没有艾滋病世界远大目标的最后时限还剩12个月时间，但是，我们面临的挑战仍然严峻。秘书长的报告（A/68/825）中的建议表明必须采取什么行动来兑现《宣言》的诺言和承诺。报告谈到，必须利用汲取的经验教训和已证明行之有效的办法来扩大我们的所有努力，并在我们已取得成功的基础上再接再厉。

有鉴于此，我实在感到震惊的是，2011至2012年期间发放的安全套减少了10多亿，而艾滋病导致的青少年死亡人数实际上增加了。这严重表明，我们并没有做我们知道行之有效的工作。我们必须确保艾滋病毒和艾滋病方案针对并且适合年轻人。澳大利亚尤其致力于扩大提供全面的性教育，包括为青少年。每一小时就有55名青春期少女感染艾滋病毒。这意味着，在我们今天上午开会期间，将有150名少女感染病毒。不为青年人提供使用预防艾滋病毒方案的途径，这是不可原谅的不负责任行为。

报告谈到，必须把重点放在艾滋病毒感染率和发病率最高的地区和群体上。澳大利亚和我们所在的印度洋-太平洋地区对此尤其赞同。几十年前，澳大利亚把重点群体作为我们防治工作的中心。我们启动了针具交换项目和针对性工作者和男同性恋

的社区外联方案，我们还在艾滋病毒感染者的帮助下，处理他们面临的歧视问题。早在治疗取得进展之前，这些干预措施帮助减少和避免了新增感染。

研究表明，艾滋病疫情在亚洲传播的主要推动因素是商业性行为、使用注射毒品以及男男性行为。在澳大利亚的近邻巴布亚新几内亚，变性人和性工作者当中的艾滋病毒感染率比一般人群高许多倍。这些重点群体中的高感染率意味着高风险，要求采取有针对性的干预措施。澳大利亚目前正在与我们在该地区的伙伴们一道努力，支持他们努力减少和避免新感染。例如，我们与印度尼西亚和巴布亚新几内亚合作，支持国家防治工作，并以高风险群体为目标。针对高风险群体提供服务从经济上来说也是划算的。亚洲艾滋病问题委员会认为，针对重点群体的干预措施成本低，效果好。

或许十分重要的是，秘书长的报告谈到必须保护重点群体，特别是女同性恋、男同性恋、双性恋和变性人的人权。把这些人定罪和（或）限制他们结社和言论自由的惩罚性法律侵犯最基本人权，这些人权是《联合国宪章》本身的基础，我们所有人都有义务捍卫它们。证据表明，此类法律限制获得服务，并使生命面临风险。我们需要包容性政策，这些政策将减少对艾滋病毒感染者以及社会边缘化和弱势群体、性工作者、变性人、使用药品者以及男男性行为者的污名化和歧视。澳大利亚坚定致力于与易感染群体接触并支持他们，致力于捍卫他们的人权。

今年，澳大利亚有幸在日内瓦主持了艾滋病规划署方案协调委员会的工作，并将于下月在墨尔本主办第20届国际艾滋病大会。我们为发挥这一领导作用感到自豪，并致力于使该次国际大会成为一次对所有人来说引人注目、有启发和信息丰富的会议。

最后，我们期待预定在2016年举行的艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议，这是一次必要的会议。

最后，我们知道我们需要怎样做才能消灭艾滋病毒和艾滋病。我们2011年的《政治宣言》制定了实现这个目标的直线轨迹，我们的势头已加大。但我们需要作出更多努力。首先，我们必须做我们已经知道奏效的事。

希尔曼先生（联合王国）（以英语发言）：
联合王国谨感谢秘书长提出其关于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）中各项承诺的执行进展情况的全面报告（A/68/825）。报告强调了我们在全球应对艾滋病毒方面所取得的重要进展。新的艾滋病毒感染和艾滋病引起的死亡继续下降，抗逆转录病毒药物的供应意味着个人可以延长寿命和改善生活质量。但是，正如报告清楚地概述的那样，我们绝不能因此而自满。我们知道，全球各地和人口内部的进展参差不齐。

具体而言，报告描述了在变性者、注射毒品者、囚犯、性工作者及男男性行为者等群体中艾滋病毒危险的大幅增加。正如报告所述，健康状况受到了不平等、边缘化及歧视的巨大影响。因此，我们欢迎关于公平和非歧视性地接受艾滋病毒治疗的建议，包括以充分尊重人权的方式收集数据，以便缩小差距。联合王国也大力支持有关以保护性法律取代惩罚性法律和执法行动的建议，这是减少污名和制止艾滋病毒感染上升的一个重要因素。

报告还强调，妇女和女孩不成比例地受到艾滋病毒的影响。普遍存在的基于性别的暴力，不断增加了感染艾滋病毒的风险。在冲突或危机中，女孩和妇女更容易遭到强奸和从事性交易。经历危机的国家的产妇死亡率最高，生殖健康最差。避孕、预防和治疗艾滋病毒和其他性传播感染以及安全的人工流产，是拯救生命的服务，但它们往往在人道主义应急行动中被忽视。为了帮助解决这个问题，联合王国正在支持制订一个关于在危机、应急行动及恢复中的性健康和生殖健康的新计划，其中包括减少艾滋病毒传染的服务。

联合国是全球艾滋病毒防治工作中的坚定伙伴。我们把每年向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病毒署)的捐款增加了50%。到去年底,我们向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金认捐了10亿英镑,或近20亿美元,我们还继续要求其他捐助国在2014-2016年期间达到为基金捐助150亿美元的指标。为了进行持久的全球防治工作,我们不仅必须把艾滋病毒工作融入其他部门,而且也要充分利用可持续融资,并增加国内资金和投资。

我们认识到,强大的保健系统是改进服务的范围、效率和复原力的一个重要方法。因此,我们支持关于把艾滋病毒问题进一步纳入更广泛的保健系统的建议。通过把艾滋病毒服务纳入结核病服务、性健康和生殖健康服务以及更广泛的保健系统,使艾滋病毒感染者和受其影响的人,包括儿童和残疾人得到全面治疗。

最后,我们同意,社区参与和高质量的信息与教育,是艾滋病毒防治工作和完成关于履行现有承诺的工作、包括实现千年发展目标6的一个重要部分。只有通过解决污名化、增加信息与谅解、承诺提供国内和国际资源,并且支持把艾滋病毒服务高度纳入保健系统,我们才能在我们的有生之年真正实现无新感染的目标。

戈利岑先生(乌克兰)(以英语发言):乌克兰欢迎秘书长题为“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)。我们赞赏秘书处、各国代表团及民间社会做了出色工作,使这份文件尽可能强有力。

我们同意这样一种看法,即国际社会在处理这个问题的过去30年中,在全球防治艾滋病工作方面取得了显著进展。但是,艾滋病疫情远远没有结束。因此,乌克兰满意地注意到,尽管面临经济挑战,但为中低收入国家的艾滋病毒方案提供的资源总额继续增加。必须维持同所有伙伴的目前合作水平,这些伙伴包括国际和国内捐助组织,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,联合国开发计划署以及联合国人口基金。

自《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第65/277号决议,附件)获得通过以来,3年过去了,本次全体会议为我们提供了一次审查我们的成就的机会。我们谨强调,执行预防性措施,包括在注射毒品者所代表的受影响群体中采用替代疗法,已经对处理乌克兰艾滋病毒问题产生了决定性影响。根据一项流行病学调查,2006至2013年期间,乌克兰注射毒品者中新报告的艾滋病毒病例逐渐减少;在2012年,艾滋病毒感染同往年相比第一次减少1.6%。我国也观察到年轻人新感染艾滋病毒的比例正在减少的强大积极趋势(减少了1.8倍)。乌克兰艾滋病毒母婴传播已大幅减少:过去十年减少了7倍。

能够取得这些成果,应归功于非政府组织和公共组织之间的密切合作。采用了一个针对不同群体的综合方法,提高了我们防治艾滋病毒工作的效力。除了纯医疗性干预措施外,这种方法还包括社会支助、减少伤害方案以及替代疗法等组成部分。

乌克兰利用一切机会减少艾滋病毒的相关风险和处理艾滋病引起的死亡。因此,乌克兰政府力求抗逆转录病毒疗程下放,在第二级提供医疗援助,并且在第一级支助计划中向感染者提供艾滋病毒预防服务和支助。

乌克兰和其他几个国家正在研究调集可持续资金的各种选项,例如国家艾滋病毒信托基金。但是,我国艾滋病毒治疗的将近41%由全球基金等国际援助机制支付。为了解决新现实和支持政府、国际行为体和非政府组织的努力,乌克兰制订了2014-2018年全国范围有针对性的防治艾滋病毒/艾滋病社会方案。为了符合国际医疗和技术标准,正在不断更新相关立法。

我们要借此次在大会发言的机会,让大家对最近的事态发展有更深入的了解。我们知道,克里米亚最近发生的毫无道理可言的事件将直接影响该半岛

的艾滋病毒/艾滋病疫情。乌克兰卫生部和相关非政府组织对有关方面事实上完全禁止可减少损害的一揽子方案和废除乌克兰在克里米亚提供的类鸦片物质替代治疗感到严重关切。在这方面，我们要宣布，乌克兰国家社会疾病防治署已设立一个专家工作组负责处理这一问题，因为这一问题正在损害乌克兰公民的人权，并可能产生具有致命影响的人道主义后果。截至今天，乌克兰有18个地区能够为来自克里米亚自治共和国的患者提供416个新增替代疗程。

最后，我国认为，在大会进一步讨论艾滋病毒相关问题将推动各国和全球朝着实现相关千年发展目标方向取得进展，并加强我们在联合国2015年后议程内制定艾滋病毒相关指标的共同努力。

高桥先生（日本）（以英语发言）：我国代表团要感谢秘书长提交其全面报告（A/68/825）。我国代表团还要感谢大会主席给我们机会就这一议程项目与其他会员国进行讨论。

距离实现千年发展目标的时限还剩下不到600天时间。自3年前通过《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》（第65/277号决议，附件）以来，全球在《宣言》所提出的若干核心目标方面取得了稳步进展，这些目标包括减少性传播艾滋病毒现象，消除新生儿和幼儿感染艾滋病毒现象，以及减少孕产妇死亡人数。然而，到2010年使所有艾滋病毒/艾滋病患者都得到治疗这一目标没有实现。还存在其他挑战，例如在若干国家，包括撒哈拉以南非洲16个国家，疫情持续加剧，同时，许多儿童继续无法获得治疗。

关于未来可持续发展目标和2015年后发展议程的讨论目前正在进行。防治艾滋病毒/艾滋病无疑仍将是即便在2015年后也必须继续努力进行的工作。秘书长在其报告中描述了防治艾滋病毒/艾滋病的努力与消除极端贫困、确保普及医疗服务和减少不平等现象的全球努力之间许多重要的协同增效关系。我国代表团完全同意这一点。

为加速和加强我们在艾滋病毒/艾滋病的预防、诊断、治疗和卫生管理方面的努力，我们必须采取全面措施，不仅注重艾滋病毒/艾滋病本身，而且还注重整个卫生系统。在日本国家卫生方案下，我们通过在全国建立医疗保健设施并培养医生、护士和药剂师等医务专业人员建立了有效的卫生和医疗系统。我们实行了全民医疗保险，使人人都能获得充分的服务。我们加强了我们的防治艾滋病毒/艾滋病措施，以及我们的基本卫生和医疗系统。通过上述这些努力，日本国内所有艾滋病毒感染者都能获得作为全民医疗服务方案一部分而提供的必要医疗保健服务。

接下来，我国代表团要简要谈谈防治艾滋病毒/艾滋病过程中的公平性问题。必须处理尤其是妇女和儿童缺乏公平机会得到拯救生命的艾滋病毒治疗的问题。“人的安全”概念提供了全面方法，这种方法加强保护需要帮助的民众和社区并增强这些民众和社区权能的努力。在这方面，日本期望联合国各实体和会员国在实地利用这种方法防治艾滋病毒/艾滋病。

对艾滋病毒感染者的偏见和歧视继续存在。这一污名化现象是我们防治艾滋病毒/艾滋病道路上的障碍。我们必须作出一切努力，通过以人为本的“人的安全”方法消除对艾滋病毒/艾滋病感染者的偏见和歧视。为此，我国到2013年底已向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金捐款18.6亿用于支持防治艾滋病毒/艾滋病。此外，在2013年12月举行的全球基金第四次自愿充资会议上，日本宣布，自2014年开始未来几年内，它将向全球基金再捐款8亿美元。

此外，在2013年于日本举行的第五次东京非洲发展问题国际会议（第五次东京会议）上，我们强调，预防和治疗艾滋病毒/艾滋病是日本援助政策中针对具体部门的重要议程。我们正在推进这一议程，以稳步执行《2013—2017年横滨行动计划》，它详述了第五次东京会议成果的后续行动。

日本认为，通过实现普及医疗服务和“人的安全”，我们能够做到在我们的社会和社区中，人人都有充分机会获得艾滋病毒/艾滋病的预防、诊断、治疗和医护服务，不再有新增艾滋病毒/艾滋病感染，而且我们也能够不带偏见和不加歧视地同艾滋病毒感染者生活在一起。

最后，我要通知大会，日本、法国和泰国三国政府同世界卫生组织和世界银行集团一道合作组织的一次关于全民医保的活动将于6月11日上午8时15分开始在日本常驻联合国代表团举行。我们希望会有尽可能多的会员国参加该活动并了解到全民医保在所有国家都可以做到。我们也希望我们能讨论促进全民医保的重要性，特别是在关于可持续发展目标和2015年后发展目标的讨论框架内这样做。

马克西米切夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：俄罗斯联邦坚定致力于支持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）的各项宗旨和原则。我们认为，这些宗旨和原则是至关重要的框架，用于扩大防治人体免疫机能丧失病毒的国际合作。

俄罗斯是过去几十年来作出了重大努力以防治艾滋病毒感染并帮助有效遏止该疫情发展和传播的国家之一。俄罗斯国家立法保障所有公民都有机会参加范围广泛的预防方案并接受免费和自愿检测，艾滋病毒感染者也有机会获得免费高质量医疗援助和社会保护。今天，我国每年接受主要为高危群体提供的自愿艾滋病毒检测的人数占我国人口的18%。这是世界上最高比例之一。处于观察下的人有30%以上接受抗逆转录病毒治疗。这一指标近期内会有所提高。艾滋病毒的垂直传播已几乎停止。我们随时准备向所有感兴趣的國家介绍我们在这一工作中的成功经验。

我们致力于实施世界卫生组织“以治为防”的战略。我们认为，必须协调整个国际社会降低抗逆转录病毒药物费用的努力。俄罗斯人口中艾滋病毒

感染率略高于0.4%，与国际专家有关大规模流行的预测不符。当然，仍然有许多工作要做。

俄罗斯一贯积极地为防止艾滋病毒/艾滋病和其他传染病在世界各地蔓延作贡献。在推动这项工作方面，我们寻求把参与国际机制和提供双边援助相结合。特别是，俄罗斯为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金充资所捐款额超过3亿美元。2013年，通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）开始执行由俄罗斯出资的方案，向若干东欧和中亚国家提供援助，协助它们抗击艾滋病。5月，莫斯科与艾滋病规划署合作举行第四次东欧和中亚艾滋病毒/艾滋病问题会议，结果通过一项行动计划，订下了伙伴国、捐助国、国际组织和民间社会团体的承诺，以实现联合国防治艾滋病毒/艾滋病战略的主要目标：无艾滋病毒新感染、无歧视、无艾滋病致死。

我们独立国家联合体的合作经验表明，在传染病蔓延特征相似的区域和次区域层面开展合作，可在抗击疾病流行方面发挥重要作用。在这方面，俄罗斯正在扩大我国对区域国家这方面努力的技术、资金和组织方面的援助。遏制传染病（包括艾滋病毒）蔓延，仍将是俄罗斯国际发展援助的重点，这已经被载入俄罗斯联邦总统普京4月20日批准的国际发展援助国家政策概念。

众所周知，艾滋病毒蔓延（包括在俄罗斯蔓延）的主要原因之一是使用注射毒品。在这方面，确定与这一患者群体合作的最佳战略仍是一个迫切的问题。我们坚信，任何将违禁麻醉药品合法化的做法与真正科学的预防和治疗毒瘾的方法是不相容的。提供药物和社会援助帮助戒毒，必须严格遵守三项基本的联合国禁毒公约。在这方面，我们继续特别重视帮助吸毒者戒毒问题，为患者提供一系列在全球范围可得的药物。

鉴于有人在今天会议上提出关于在克里米亚境内接受药物置换疗法的病人的处境问题，我谨报告，俄罗斯联邦所有公民均有法律保障，可获得各

种防治艾滋病毒的服务和社会援助，我们充分保护受感染者的权利。这当然也适用克里米亚居民。我们正在有效实施国家立法，采取一系列措施防治艾滋病毒/艾滋病，包括在全国各地提供戒毒治疗。我们认为，为克里米亚地区吸毒者提供医疗援助，需要考虑他们已经接受的治疗特点，我们主要以他们的利益和健康为指导。必须在俄罗斯核准的医疗援助标准框架内，利用最先进的技术，继续为他们提供治疗。

最后，居住在克里米亚的吸毒者若要求，可在该地区各地获得美沙酮和丁丙诺非疗法，没有人限制他们获得这些药物的权利。但很少人（仅39人）在利用这种机会。事实上，在为克里米亚和俄罗斯联邦其他地区（包括莫斯科和圣彼得堡）国民提供医疗援助方面，目前已有450名先前接受美沙酮疗法的人现在接受戒毒援助。在克里米亚，为原先使用药物置换疗法的患者提供戒毒药物的情况明显增加，根据个人方案为他们提供治疗，帮助他们重返社会。

帕特里奥塔先生（巴西）（以英语发言）：
我谨赞扬秘书长提交的题为“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）。正如秘书长在他的报告中强调的那样，过去30年所见的进步引人瞩目，全球新增艾滋病毒感染人数和艾滋病导致死亡人数持续下降，新增感染艾滋病毒的儿童人数空前下降。经过持续不断的多边努力，已经取得重大成就，应当予以肯定。

然而，尽管取得实质性进展，但国际社会需要保持警觉，不能因为迄今所取得的成果而失去重点。进步有时会带来懈怠，成为继续进步的障碍。所以，我们必须刻不容缓地加倍努力。在这方面，我国代表团完全赞同秘书长提出的关于随着实现千年发展目标最后期限和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）审查工作的逼近，各国、民间社会、国际捐助者、

联合国系统和其他主要合作伙伴应加强联合行动的建议。

巴西大力支持召开一次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，适当满足加紧努力应对全球卫生最大挑战之一的需要。重申我们抗击艾滋病毒/艾滋病的政治承诺，是庆祝已经取得的进展的最好办法。我们认为，在2016年举行一次高级别会议将在政治上推动适当满足联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）去年12月在其方案协调委员会第三十三次会议上提出的关于扩大战略努力，以再次确认和重申政治承诺，并在实现2015年后普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务方面确保问责的呼吁。

我们坚信，在2016年举行一次高级别会议将提高认识，在通过2015年后发展议程后的关键时刻，提请国际社会关注与艾滋病毒和艾滋病有关的各种问题。有必要在最高层次展开政治动员，以完成我们在三十年前开始的工作，继续维持数百万艾滋病毒感染者的生命，制止新的感染，激励我们实现结束新增艾滋病毒感染。

巴西认为，在任何地区都可以完成消除艾滋病毒感染和艾滋病导致死亡的任务。不幸的是，部分地区疫情严重，包括在冲突和冲突后地区艾滋病毒/艾滋病蔓延的问题，仍然得不到妥善解决。此外，我着重强调通过国内立法禁止同性恋产生的令人不安的影响。这种法律不仅鼓励偏见和对少数群体施暴，而且阻碍女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和双性人获得适当的预防方法或治疗。禁止同性恋的法律将导致传染增加，而不是减少。

高流行率国家政府需要充分重视感染风险较高人群的需求。遭受歧视和获得保健服务受到限制，将使这些受影响群体过于容易被感染。我们必须利用所有国际公认最佳做法，来消灭艾滋病毒/艾滋病疫情，其中包括特别关注边缘群体并确保他们能够享有艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务。我们制定了消除艾滋病毒/艾滋病疫情的必要工具，但给

予最后的推动对于保证人人都能享有预防、治疗、护理和支持服务具有重要意义。

我们会员国认识到必须将边缘、弱势和困难群体纳入进来，在妇女地位委员会第五十八届会议上同意，确保人人免遭污名和歧视，并本着男女平等精神，享有艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病的全面预防、平价治疗、护理和支持服务，并向感染艾滋病毒和患艾滋病和受其影响的年轻女性和少女提供全面信息、自愿咨询和检测服务。

巴西防治艾滋病毒/艾滋病政策的积极成果基于在没有任何种类的歧视下所采取的这种普遍做法。我们在这场斗争中取得的成就也表明，防治艾滋病毒/艾滋病包括克服资金挑战和限制的工作。公共卫生的需要必须压倒商业利益。根据各国经济状况对药物合理定价，确保人们能够用得起药，是这项政策的关键支柱之一。

按照《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》以及世界卫生组织《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》的商定，充分运用《与贸易有关的知识产权协议》所提供的灵活性，是实现普及防治——特别是对最弱势群体普及防治——目标的强大和有效的工具。巴西重申支持可使发展中国家特别是低收入国家获益于《与贸易有关的知识产权协议》灵活性的横向合作。

我要骄傲地谈谈我国应对艾滋病毒/艾滋病挑战的战略的一些特点。巴西国家卫生系统保障居住在巴西的所有人都能获得药物和一切必要的诊断检测。《宪法》保障每个人的隐私。任何人——哪怕是医务人员——未经事先批准均不得透露他人患有艾滋病毒/艾滋病的信息。公司再也不能强迫人们开始新工作时接受艾滋病毒检测。任何雇主都不得仅仅因雇员感染艾滋病毒就将其开除。因歧视而实施的开除可导致法律诉讼，以便雇员可以讨回工作。此外，如开除涉及到任何种类的羞辱，相关雇员可要求损害赔偿。

任何患有艾滋病、不能工作以及人均收入不足最低工资四分之一的人，都有权获得联邦政府支付的连续社会保障福利金。患有包括艾滋病在内的慢性疾病者免缴退休金和工伤伤残补助所得税。如公民遭受歧视，巴西政府建议他们去警察局投诉，或是寻求公民法律咨询所或其它法律援助组织的支持。

巴西防治艾滋病毒/艾滋病工作包括特别重视青年人。巴西青年获益于各种国家方案，如校内健康和预防方案，以及教育部、卫生部与教科文组织、儿童基金会和联合国人口基金等联合国机构和基金开展的伙伴合作。该方案使我们得以扩大对于性和生殖健康的讨论，调动整个学校系统——学生、家长和老师——的参与。今天，巴西约有1万所公立学校通过开展一项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都可获得信息和预防材料，以确保青年作出知情决定。

最后，我不能不赞赏艾滋病署在其执行主任米歇尔·西迪贝先生领导下，在协助会员国抗击艾滋病毒/艾滋病疫情方面所发挥的关键作用。我高兴地指出，西迪贝先生将于下周前往巴西，参加一项与国际足球协会联合会世界杯有关的提高认识活动。

最后，我愿申明，巴西愿继续支持国际社会的努力，执行合作项目并向国际药品采购机制等实体捐款。巴西是该机制的共同创始国和积极成员，并对此感到骄傲。我们认为需要克服专门从事抗艾工作的实体最近所遇到的预算难题。我呼吁尤其是发达国家应继续致力于坚持并扩大其承诺和国际合作，以期完成我们挽救生命的集体工作。

戈达德先生（巴巴多斯）（以英语发言）：巴巴多斯感谢秘书长拟定报告（A/68/825），供本次会议审议。

我国代表团赞同特立尼达和多巴哥代表今天早些时候以加勒比共同体的名义所作的发言。我将着重谈谈巴巴多斯在执行《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

艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）过程中所取得的进展的一些关键方面。

巴巴多斯防治艾滋病毒综合方案是循证、对男女平等问题有敏感认识并以人权为基础的，并涉及到预防、治疗、护理和支持问题。国家艾滋病毒治疗计划在2001年得到扩大，预防和护理服务大幅扩大，包括分散检测和转介至高质保健服务单位。2002年引入抗逆转录病毒治疗——系免费提供——是一个关键转折点。2001年至2010年间，新确诊艾滋病毒感染病例大幅减少，艾滋病毒感染者死亡率显著下降，从10%降至2%。在需要接受抗逆转录病毒疗法者中，估计有86%的人正在接受该疗法。可在计划生育和防控艾滋病毒部门获取自愿咨询和检测服务。

预防艾滋病毒的工作在其它方面继续开展。未得到满足的避孕药具需求减少。国家艾滋病毒/艾滋病方案使弱势群体更容易获取预防、治疗和护理服务。改变行为方式——这对预防艾滋病毒至关重要——是我们的优先工作之一。目前正在发出的关键信息是明确的，提倡使用安全套、减少伴侣数量、制止艾滋病毒造成的污名和歧视，以及利用现有服务。2010年年底，艾滋病毒在一般人群中的流行率据估为1.2%。正如我提到的那样，艾滋病死亡率已降至2%以下。母婴传染率到2012年已降至0.8%，巴巴多斯在过去七年间没有发生过母婴传播的报告病例。

增强妇女权能和减少男女不平等可提高妇女和女童防护艾滋病毒的能力。正如在秘书长报告中所指出的那样，流行的性别规范可损害女性协商使用避孕套的能力。它还因鼓励和姑息危险的行为方式，而对男性和男孩也有不利。巴巴多斯在继续制订一项国家性别政策。其它方案规划则特别侧重于增强协商使用避孕套的能力和避孕套使用教育宣传。促进和平伙伴关系方案旨在减少以妇女和女孩为主要受害者的家庭暴力。鼓励男性采取健康的行为方式方面的工作仍在继续。

污名和歧视有损人的尊严。改变态度和行为方式的工作正在进行之中。遵循我们在2011年《政治宣言》中所做的承诺，巴巴多斯加大了处理这些问题的国家行动的力度。方案规划包括持续举行针对外联人员和保健服务提供者的反对污名与歧视的宣传活动和讲习班。两部围绕变性人和女性工作者这一主线的戏剧被搬上舞台，目的是启动国家对话。

现在，我想强调伙伴关系在有效应对艾滋病毒方面的重要作用。民间社会可发挥巨大作用，一个小型民间社会赠款系统可从资金上支持各种民间社会组织，特别是那些专注于重点人群、行为方式改变以及沟通的民间社会组织的工作。作为加勒比共同体的成员，巴巴多斯加入了泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系，得到了多个发展伙伴的支持。我国的艾滋病毒方案还得到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、妇女署、美国总统艾滋病紧急救援计划、加勒比公共卫生机构、各疾病控制中心、世界银行以及其它机构的支持。因此，巴巴多斯对这些援助表示欢迎，同时我们认识到，国家级方案与国家战略规划保持协调一致以及对文化背景保持敏感认识是实现目标最为高效的手段。

巴巴多斯愿强调把我们这样的小发展中国家划分为中等收入或者高收入国家带来的严峻挑战。这种分类严重限制了我们的获取优惠资金以协助国家艾滋病毒方案筹资与执行的渠道。我们将继续尽最大努力调集国内资源，与此同时，我们急需持续的国际合作。艾滋病毒/艾滋病仍将是国际议程，包括2015年后发展框架中的一个优先事项。巴巴多斯期待将于2015年在联合国举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。

Chikava夫人（津巴布韦）（以英语发言）：我国代表团赞同今天上午马拉维代表以南部非洲发展共同体的名义和南非代表以非洲国家集团的名义所作的发言。我们也注意到秘书长在议程项目10下提交的报告（A/68/825）。

在津巴布韦，艾滋病毒继续给许多人带来难言的痛苦。受疫情影响最严重的卫生体系仍因能力有限而苦苦挣扎，使提供的整体保健服务受到不利影响。疫情还缩短了预期寿命，为逆转1980年以来取得的发展成果推波助澜。随着2015年落实根据《政治宣言》所做承诺的目标期限即将来临，我们注意到，从各个方面来说，疫情给妇女和女孩造成了不合比例的影响。男女不平等损害了女性在两性关系中协商性行为的能力。与此同时，贫困还迫使妇女和女孩采取危险的处世做法，如卖淫和为谋取小利而卖身。

因此，至关重要的是要认识到，通过教育、谋生技能、就业机会和支持创业活动来增强妇女的权能可降低其感染艾滋病毒的风险带来积极影响。随着我们扩大针对该人群的国家举措的范围，我们越来越多地关注那些照顾成为孤儿的孙辈的年长妇女和那些充当一家之长的儿童的困境。

由于受到制裁，津巴布韦防治艾滋病毒/艾滋病的工作是在艰难的环境下开展的。尽管处境艰难，政府一直抱着强烈的政治意愿，导致在减少艾滋病毒蔓延方面取得了显著进展。这些进展的取得是靠一种多管齐下的做法，其目的是宣传禁欲，提倡使用避孕套，推迟男孩女孩开始性活动的年龄以及鼓励全面改变危险的行为方式。我们还在拓宽包括孕妇在内的所有人接受治疗的渠道方面取得了长足的进步。国内调集的专用资源和各种国际伙伴及机制的支持为我们的努力提供了支撑。在这方面，我们感谢经由全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金得到的支助。

我们满意地注意到，我们所取得的成果在全球层面有所体现。被诊断感染艾滋病毒曾被视为判了死刑，而现在治疗途径的改善却使千百万人能够过上正常的生活，这是取得进展的一个重要标志。但是，我们必须确保观念的改变不会导致自满。艾滋病毒/艾滋病仍是一个必须消除的祸患。

强有力的国际合作与支持给减少艾滋病毒蔓延取得的成果带来了重要影响。因此，可以说，要想把消除艾滋病的梦想变为现实，我们就必须进一步加强这方面的全球合作。我们还需果断增加防治艾滋病毒工作的资金，以确保我们迄今取得的进展不遭逆转。我们强调，必须支持强化国家卫生体系和当地药品制造，以提高应对疫情需求的能力。在我们加快落实艾滋病毒方面承诺的同时，我们需要继续采取一种顾及不同区域习俗与标准的多管齐下的预防做法。一刀切的做法是行不通的。

铭记上述内容，我们每个人都有责任确保不会因为把问题过度政治化导致损害有关艾滋病毒的讨论而使我们来之不易的进展陷于停滞。全球防治艾滋病工作绝不能像在妇女地位委员会审议关于妇女、女孩与艾滋病毒/艾滋病问题的决议草案期间所发生的那样，被次要问题所掩盖；我们必须保持团结，以实现消除疫情、拯救生命的共同目标。

最后，我要重申，津巴布韦政府致力于在国家、区域以及国际各级与所有利益攸关方合作努力，以便实现我们消除疫情的共同目标。

马麻波拉先生（南非）（以英语发言）：我们今天上午以非洲国家集团主席的身份代表非洲作了发言。我现在代表我国发言。

首先，请允许我感谢秘书长就我国代表团十分重视的一个问题提交了他全面和富有启发性的报告（A/68/825）。我们欢迎他在这份报告中提出的建议。我们也要对艾滋病毒/艾滋病联合规划署表示深切赞赏，它在协助各国在国家一级抗击艾滋病毒/艾滋病祸害方面发挥了作用。

我国代表团对艾滋病毒/艾滋病防治工作在全球，特别是在非洲取得的巨大进展感到鼓舞。这些进展证明，自疫情30年前爆发以来采用的战略和战术正开始取得积极成效。不过，我们并不能因此而松懈。实际上，这应激励我们更加认真地防治疫情作出努力，对本地区来说尤其如此。

因此，我们赞同秘书长的看法，认为千年发展目标在防治艾滋病毒/艾滋病方面发挥了至关重要的作用。但是，到2015年，某些千年发展目标，如防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病的具体目标，不大可能实现。因此，我们应当作出一致努力，确保一定把这些滞后问题纳入2015年后发展议程。

对付这一疫情的关键在于是否有可用资源。因此，重要的是应兑现过去作出的承诺。此外，我们认识到，没有哪个国家可以只靠自己赢得这场斗争。因此，南非认为，我们要实现无新增感染、无歧视以及无艾滋病导致死亡的目标，加强各国之间的国际合作至关重要。我们还必须分享关于对我们各个不同地区来说哪些做法行之有效，又有哪些做法不起作用的信息。

对南非来说，性别平等和消除基于性别的暴力和凌虐仍是艾滋病毒/艾滋病防治方面的一个优先事项。为此，南非政府今年3月通过了立法，即《妇女赋权和性别平等法案》，以便促进妇女赋权，推动性别平等。此外，男性的参与已被确定为消除基于性别的暴力和凌虐的重要一环。正如秘书长的报告正确指出的那样，为南非防治艾滋病毒/艾滋病工作作出了巨大贡献的另一做法是促进男性接受包皮环切手术的活动。去年5月，在包括大学和大专在内的高等学府开展了医疗性自愿包皮环切手术活动。活动的目标是使学生认识到医疗性男性包皮环切手术的好处，并在同时提供艾滋病毒咨询检测和关于安全性行为的咨询，包括坚持正确使用安全套以及减少同时拥有多个性伴侣的情况。

其结果是，目前我们看到男性包皮环切手术以及我刚才提及的支持性服务在减少新增艾滋病毒感染方面带来了好处。我们还看到，在增加提供抗逆转录病毒药物的保健设施数量方面取得了巨大进展，此类设施从2010年的490个增加到了目前的3540个。通过由护士启动的抗逆转录病毒治疗方案管理，接受过培训和得到认证，可以在医生不在的情况下启动抗逆转录病毒治疗的护士也从2010年的250人增加到2013年的23000人。这个方案使得接受治疗

的人数得以从2010年的92.3万人增加到2013年的190万人，从而使接受治疗的人数增加了一倍。

民间社会的合作与协作也导致在我国取得了一些重要成就。我们将继续采用这种做法。此外，作为我们的国家艾滋病毒、性传播疾病及结核病防治战略计划的一部分，我国政府继续与传统领袖在防治艾滋病毒、艾滋病和结核病方面共同努力。这种合作的最终结果是签署了一项计划，以便在传统领袖领导的农村地区重振艾滋病毒咨询检测活动。国家艾滋病毒、性传播疾病及结核病防治计划基于以下支柱——无新增艾滋病毒或结核病感染、无新增母婴传播、无可预防的艾滋病毒和结核病导致死亡以及无与艾滋病毒、性传播疾病以及结核病相关的歧视。

尽管我们在防治艾滋病毒和艾滋病方面取得了进展，但我们离我们应实现的目标仍相距甚远。我们一直在辛勤努力，以确保母婴传播在2030年前降至2%以下，并在到2030年为止的这段时间内，把15至24岁妇女中的新增感染人数减少四倍以上。目前，南非还在与其它国家合作，以便通过逐步改善艾滋病毒和艾滋病的循证预防治疗干预措施，到2030年把男性和女性的寿命提高到70岁。我们将继续力争为所有人，包括为所有艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒药物以及促进坚持和正确使用安全套，普遍提供暴露前预防用药和抗逆转录病毒治疗。

最后，我们期待在2016年召开的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，因为会议对保持政治势头和审查届时已启动的2015年后发展议程来说至关重要。

Mørch Smith夫人（挪威）（以英语发言）：1981年夏天，在纽约市这里，人们开始死去。医生不知道原因何在。死者的家人和朋友也不知道，为什么几个月前还健康的人的免疫系统会突然崩溃。

几乎整整33年前，在7月3日，《纽约时报》发表了关于美国新出现的这种神秘疾病的第一篇报

道，其标题是“41名同性恋中的罕见癌症”。由于当时死亡主要集中在同性恋群体中，而且很难理解情况为什么是这样，这种疾病最初被叫做“同性恋癌”。

今天，我们知道，这不是全球艾滋病病毒/艾滋病疫情的开端，但美国这里的致命艾滋病疫情却由此开始。艾滋病病毒感染者/艾滋病患者自那时起多年来不得不面临的污名也始于此。今天，我们当然知道，艾滋病病毒/艾滋病这种疾病不只影响有某种性取向的人。它影响到所有人，现在各大陆都有艾滋病疫情，影响男男女女，老老少少。

不过，在自1981年以来的这些年中也取得了进展。我们现在对这个病毒本身和如何防止它进一步扩散有了更多的了解。我们已经在全球防治艾滋病疫情方面取得了相当大的进展，但存在着同样显著的差距。不解决这些差距，我们就无法控制艾滋病疫情。因此，我们现在必须做好尚未完成的工作，在2015年后继续把艾滋病病毒/艾滋病当作我们的工作。

挪威谨感谢秘书长提出其出色报告(A/68/825)和对当前局势和全球艾滋病病毒的相关挑战所做的透彻分析。我们高兴地获悉全球新感染人数大幅下降。母婴传染的急剧减少，证明我们的共同努力取得了成果。接受护理和治疗的艾滋病病毒患者人数的增加，增进了他们自身、其伙伴和家庭的健康和福祉。但为了完全控制疫情，我们也必须解决我们防治工作中的缺陷。

第一，我们关切地注意到，尽管融资情况正在改进，我们还是缺少必要的资金。共同承担融资责任，对于确保国际社会能够在2015年之前和之后维持并增加投资数量，是重要的。必须更为高效地使用现有的资金。我们都需要履行对融资的承诺。

第二，新感染率依然过高。为了控制疫情，必须重新强调初级预防工作。

第三，受感染儿童接受抗逆转录病毒疗法的人数要比成人少一半，这是不可接受的。适合儿童的药品已经上市，必须提供给所有需要它的人。

第四，全体青年人，特别是女青年，更有可能受艾滋病病毒感染和更有可能死于艾滋病。青年需要信息——包括全面的性教育和接受服务的途径——并能够参加有关他们的决策。

第五，我们需要注重我们知道的受到不成比例影响的群体，即所谓的重点人群。在我们制止男男性行为者、注射毒品者、性工作者和其他边缘群体中的新感染之前，我们无法制止艾滋病病毒疫情。证据是明显的，刑事定罪的做法是错误的。正确的做法是确保重点人群在保健和生活的其他方面不受歧视的权利。

良好的领导和治理是关键。艾滋病病毒在贫困与不公平、暴力、性别不平等、侵犯人权和歧视的环境中大肆泛滥。在强有力的政治领导下，2015年后全球艾滋病防治工作的下一阶段必须以证据为基础。这是我们能够把稀少的资源集中用于具有最大影响力的地方并最终在世界上消灭艾滋病的唯一途径。在2001、2006和2011年的高级别会议上，我们作出了共同承诺并建立了用于衡量我们共同努力的成果的问责结构。因此，我们赞同有关在2016年召开一次高级别会议的建议，以便审查进展情况并看看还需要进一步采取哪些措施。

格里尼翁女士（肯尼亚）（以英语发言）：我谨感谢主席召开今天的全体会议，以审查在防治艾滋病大流行病方面的进展。

我国代表团赞同南非代表以非洲国家集团的名义所作的发言。我们注意到并感谢秘书长的报告(A/68/825)。

今天全体会议的时机是非常重要的，因为国际社会正在加快实现2011年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的各项目标、千年发展目标以及制定2015年后发展议

程及其宏伟目标，尤其是关于艾滋病毒预防政策、治疗和打击歧视艾滋病毒/艾滋病患者的行为的目标。我们必须明智地利用我们的时间，加倍努力促进向所有需要者提供艾滋病毒的预防、治疗和护理服务。显然，艾滋病毒/艾滋病在2015年后将仍然是一个主要的全球挑战。

尽管秘书长的报告指出，全球新的艾滋病毒感染和艾滋病导致死亡，特别是新感染艾滋病毒的儿童人数，继续减少，但是没有在所有地方取得这种进展。在撒哈拉以南非洲，防治艾滋病的运动仍然受到严重缺少资源的影响，导致感染人数继续上升。此外，撒哈拉以南非洲受感染的人中只有56%接受艾滋病毒治疗。

我国代表团担心，用于艾滋病毒和艾滋病防治工作的资金同这一大流行病的严重程度仍然不成比例，继续对防治工作产生负面影响。同艾滋病毒/艾滋病有关的污名化和歧视也继续损害这场斗争。为了解决其中的一些挑战，我们要求加强协作性举措，包括联合国机构间的一致合作，促进以更加综合的方式应对艾滋病毒/艾滋病。这种举措必须同更广泛的发展议程有着更密切的联系，这些发展议程包含消除性别不平等、污名化和歧视并确保全民医保等内在目标。在这方面，我们谨强调创新伙伴关系、政治领导、实施适当法律以及国际贸易条例的作用，以确保甚至穷人也能够支付药品和商品的价格并得到它们。

我国《宪法》第21条第3小节为所有国家机构和公共办事处规定了一个满足我国社会弱势群体的需求的责任。这包括提供安全网方案。《艾滋病毒和艾滋病预防和控制法》提倡针对艾滋病毒和艾滋病的支助性护理及保护性和预防性措施。除了为防治艾滋病毒和艾滋病提供资金的传统方法之外，肯尼亚政府开始执行可持续的国内供资办法，其中包括把政府普通税收的1%拨给一个向需要者提供服务的全国艾滋病毒基本信托基金。

政府启动了第一个全国行动计划，帮助动员利益攸关者制定并执行各项行动和目标。这项行动计划已下达肯尼亚所有47个县，它指导利益攸关者如何把性别纳入全国防治艾滋病毒/艾滋病工作的主流。2011年，肯尼亚是核准关于在2015年之前消除儿童新感染艾滋病并维持其母亲生命的全球计划的国家之一。

尽管艾滋病毒/艾滋病仍然对肯尼亚构成巨大挑战，但值得注意的是，这些年来艾滋病毒在肯尼亚的发病率大幅减少，从20世纪90年代的大约14%，下降到目前成人中稳定的6%的比率。在性别、年龄和地域上存在显著差别，艾滋病毒主要发生在妇女中间，其发病率是6.9%，相比之下男子的发病率是4.3%。性传播仍然是艾滋病毒最普遍的传播方式，占有新感染的85%。不幸的是，每年仍然有10,000儿童死于艾滋病毒和艾滋病相关的并发症。

最近全球各地都注重依照证据制定预防艾滋病毒方案。与此相配合，以“普及服务”为口号的肯尼亚国家艾滋病毒防治战略计划力求促进在各级提供综合服务。它还使新增感染人数减少了50%，艾滋病有关死亡率降低了25%，艾滋病毒有关死亡率因人们可以获得抗逆转录病毒治疗而显著下降，并减少了艾滋病毒/艾滋病对家庭和社区的影响。

通过政府同国内外伙伴的协作，我们制定了全面预防母婴传染战略。该战略所针对的是孕妇及其配偶，并提供自愿性的咨询和检测，同时为母婴提供抗逆转录病毒治疗。通过开展这项活动，新增儿童感染人数已从估计每天有100人感染降至估计每天有36人感染。

另一项重大努力是肯尼亚第一夫人玛格丽特·肯尼亚塔阁下发起的“零以后运动”。该运动旨在促进控制艾滋病毒，并加强孕产妇和新生儿的医疗保健服务，以确保肯尼亚未来会有未感染艾滋病毒的一代人。最近，作为“零以后运动”的一部分，第一夫人参加了两次马拉松赛，一次在内罗毕，另一次在伦敦，以进行宣传 and 筹款，为肯尼亚所有47个

郡购买流动诊所。这一运动符合我们的《2030年肯尼亚愿景》、《肯尼亚国家艾滋病防治战略计划》和《2012—2017年肯尼亚卫生部门战略计划》所概述的肯尼亚国家发展优先事项。

最后，我要重申，我们呼吁国际社会在防治艾滋病/艾滋病斗争中加大资源调集规模，确保划拨充足资源，并争取各方作出政治承诺和发挥领导作用，尤其在撒哈拉以南非洲和世界受影响最严重地区。消灭艾滋病疫情的目标是可以企及的。艾滋病/艾滋病与人权、可持续发展、性别平等、公平和排斥现象之间无可辩驳的联系应当促使我们突出工作重点并加倍开展积极努力，争取消除艾滋病/艾滋病这一当代最具毁灭性的祸患。

比什诺伊先生（印度）（以英语发言）：我们注意到秘书长题为“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），其中概述了国际社会在这方面所面临的各种挑战。

《印度国家艾滋病控制方案》使印度成人艾滋病毒感染率、艾滋病毒发病率和艾滋病相关死亡率在过去十年中出现了总体下降。2011年，印度估计约有209万人感染艾滋病毒，较2006年的232万有所减少。成人艾滋病毒感染率从2001年的0.411%降至2006年的0.35%和2011年的0.27%。2000年至2011年，印度估计每年新增感染艾滋病毒的人数也总体减少了57%，从而表明加大预防干预规模的努力已产生影响。扩大获得抗逆转录病毒治疗的机会使2007年至2011年估计每年死于艾滋病的人数减少了29%。

印度政府针对女性性工作者、男男性行为者、变性者、注射毒品者、卡车司机和移徙者等高危群体和“桥梁人群”采取了定向干预措施。我国艾滋病防治方案的其他重要特点包括使针对特定群体的全面宣传、教育和传播一揽子方案战略化，并扩大提供服务的组成部分的规模。我们还让企业部门、非政府组织和其他利益攸关方作为这方面的伙伴参与。

尽管在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）所确定的某些优先领域取得了令人鼓舞的成果，但总体情况仍然严峻。秘书长的报告指出，全世界目前估计有3 500万人感染艾滋病毒。报告进一步指出，有资格获得抗逆转录病毒治疗的人有一半以上仍然没有机会获得抗逆转录病毒药物。报告指出，艾滋病毒疫情继续过度影响撒哈拉以南非洲，那里的艾滋病毒感染者估计占全球艾滋病毒感染者的71%，新增感染艾滋病毒者占全球新增感染艾滋病毒者的70%，死于艾滋病者占全球死于艾滋病者的75%。

另一方面，在当今发达世界的许多地方，艾滋病毒/艾滋病不再是一种威胁生命的疾病。由于扩大使用抗逆转录病毒治疗能延长生命并改善生活质量，艾滋病毒感染者中的年长成年人所占比例有所增加。据估计，获得治疗的人当中，只有不足6%的人有机会获得第二代抗逆转录病毒药物。我们今天所面临的挑战显然不是没有可用的医疗服务，而是无法获得这种医疗服务，主要原因在于，在许多发展中国家，人们负担不起这种服务。这种北南鸿沟是完全不可接受的。

尽管秘书长的报告提出了几项重要的建议，以应对我们所面临的挑战，做法包括制定新的宏伟指标、弥补获得服务的机会方面存在的差距以及以保护性方法取代惩罚性方法等，但我们失望地注意到，报告未能处理两个至关重要的问题，即扩大国际资助的必要性和获得抗逆转录病毒治疗的可能性。

艾滋病毒/艾滋病防治工作的另一大缺点是，它建立了一个纵向方案，以便更有效地应对危机。此举如果同妥善运作的卫生系统联系起来，效果本会很好。然而，许多发展中国家正在穷于应付其医疗保健系统中的能力和质量问题。因此，重要的是，与艾滋病毒/艾滋病相关的方案应当同总体加强卫生系统结合起来。

获得治疗的主要障碍之一是抗逆转录病毒药物费用高。此外，正如艾滋病毒/艾滋病防治方面的经验所显示的那样，诊断工具对于有效预防也很重要。印度制药业一直在弥补这一严重不足，生产供在印度和其他发展中国家使用的高质量、买得起的药物。印度致力于利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》（TRIPS协定）所规定的所有灵活办法，确保向所有艾滋病毒感染者提供买得起和高质量的药物。

我们遗憾地注意到，《TRIPS协定》所规定的灵活办法虽然在向发展中世界数百万人提供公共医疗服务方面至关重要，但却正在受到质疑。不应当允许出于狭隘的商业和盈利考虑而剥夺最基本和最根本的人权——生命权。印度随时准备在这方面发挥作用。虽然各国政府无疑应加强国家努力，但同样明显的是，在许多发展中国家，政府将无法单独应对这些挑战。需要采取综合的方法，包括执行有效的预防战略，使人人均可获得成本低廉、负担得起的治疗和提供国际支持，这再强调也不为过，唯此，我们才能有效地遏制艾滋病毒/艾滋病。

恩瓦阿哈先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：我们谨感谢秘书长提交本次报告（A/68/825）并持续关注妇女与儿童健康、消除侵害妇女的暴力和防止艾滋病毒母婴传播等问题。我们也特别赞赏联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在米歇尔·西迪贝领导下继续不懈努力。

我国代表团赞同南非共和国代表和马拉维代表分别以非洲国家集团和南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

艾滋病毒和艾滋病仍然是当代最大挑战之一，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。有鉴于此，今天会议不仅及时，而且在规定到2015年实现千年发展目标和目前正在进行的有关2015年后发展议程的讨论的背景下具有现实

意义，因此将对重申国际社会防治艾滋病毒和艾滋病的承诺和规划今后前进方向有重要贡献。

正如秘书长的报告所强调的那样，全球防治艾滋病毒和艾滋病的工作已经取得长足进展。已经取得许多成就，但仍有许多工作要做。博茨瓦纳欣见许多国家在多个领域取得进展，包括增加艾滋病毒治疗机会、扩大防止母婴传播服务和减少新感染人数，以及执行方案和实施干预，推广艾滋病毒检测，提倡坚持经常使用避孕套及其他许多措施。通过这些努力，已经在许多方面取得了显著成果，导致我们相信，无新的感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的无艾滋病一代的愿景是可以实现的。

但是，在这方面，我们仍然对这一流行病继续对年轻人造成巨大伤害表示担忧。世界未能解决感染艾滋病毒的儿童的需要和时下减少性传染艾滋病毒的努力存在缺口，令我国代表团十分不安。这些情况清楚地表明，艾滋病问题远未结束。因此，世界不应当因为一些似乎令人印象深刻的结果而盲目自满。

为了扭转艾滋病疫情，我们将需要国际社会协调努力，以实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）订立的目标，这些目标正是我们今天会议讨论的主题。为此，博茨瓦纳同样认为，国际社会必须加倍努力，在所取得的成果的基础上再接再厉，加紧努力消除继续阻碍有效应对这一疫情的障碍。因此，我们确认展示必要的政治意愿和承诺，解决涉及国家法律和政策的复杂问题、普及防治服务和消除污名及歧视的重要性。

此外，为全球持续应对艾滋病毒和艾滋病提供充足、可靠和可预测的资金的重要性如何强调也不为过。正如秘书长的报告说明的那样，虽然我们鼓励各国为本国应对艾滋病毒问题调集急需资源，但许多国家，特别发展中国家，增加国内资源的能力有限，将继续依赖国际援助解决其防治工作所需资金的问题。因此，我们必须保持为各国提供援助的

国际承诺，只有这样才能维持过去30多年在防治艾滋病病毒/艾滋病方面所取得的进展。在这方面，我们欢迎国际捐助方早在2013年12月即承诺向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金捐款120亿美元。

显然，在2015年以后很长一段时期里，艾滋病病毒/艾滋病将仍然是一项全球挑战。因此，我们认为，目前正在进行的有关2015年后发展议程的讨论，为确保艾滋病病毒/艾滋病继续作为一个最高优先事项提供了机会。在这方面，我谨强调，必须完成千年发展目标的未竟事业并在2015年后持续关注防治艾滋病工作。我们认为，2015年后议程应当建筑在千年目标基础之上，而千年目标6专门强调防治艾滋病。因此，新的议程框架应明确反映有效防治艾滋病在整个卫生和发展努力中的作用。

我国代表团也完全支持在2016年召开一次高级别会议，使我们能够保持我们在实施防治艾滋病病毒和艾滋病方案方面已经取得的势头。最后，我谨重申，博茨瓦纳十分重视防治艾滋病病毒/艾滋病的斗争，重视实现人人享有能达到的最高标准的身心健康的权利。我们继续致力于执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》，对于我们的努力至关重要。我们致力于确保尊重人权，确保我国人民能够获得各种预防、治疗、护理和支助服务。

下午1时10分散会。