



第九十三次全体会议

2015年06月08日星期一上午10时举行
纽约

主席： 库泰萨先生 (乌干达)

因主席缺席，副主席阿穆贾里夫人（阿曼）主持会议。

上午10时10分开会。

议程项目112（续）

选举各附属机构成员以补缺，并进行其他选举

(e) 选举联合国国际贸易法委员会成员 (A/69/920)

代理主席（以英语发言）：我谨提请各位成员注意文件A/69/920。在该文件中，格鲁吉亚常驻联合国代表通知大会主席，根据东欧国家集团成员国间关于在联合国国际贸易法委员会中轮任的协议，格鲁吉亚将在2015年7月委员会第四十八届会议开幕前的最后一天放弃其席位，由捷克共和国接任。结果是，将出现一个空缺，因而必须选出一个新成员，以填补2011年6月委员会第四十四届会议第一天开始的格鲁吉亚未任期。

正如大会所知，根据大会议事规则第92条，所有选举均应以无记名投票方式进行，且不采用提名办法。然而，我要回顾第34/401号决定第16段，其中规定，在选举附属机构成员时，如候选国数目与应填补席位数相同，则不必进行无记名投票，这个惯例应定为标准办法，但如有代表团特别要求对某次选举进行表决，则不在此限。

由于没有人提出这种要求，我是否可以认为大会决定据此进行选举？

就这样决定。

代理主席（以英语发言）：因此，我是否可以认为大会希望宣布捷克共和国当选为联合国国际贸易法委员会成员，任期自2015年7月委员会第四十八届会议第一天开始，至2016年委员会第四十九届会议开始前的最后一天届满？

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对议程项目112分项目(e)的审议？

就这样决定。

特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)的报告

代理主席（以英语发言）：大会现在审议特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)关于议程项目52和议程项目118的报告。

如果没有人根据大会议事规则第66条提出动议，我就认为大会决定不讨论今天摆在大会面前的特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)的报告。

就这样决定。

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) (verbatimrecords@un.org)。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。



代理主席（以英语发言）：因此，发言将只限于解释投票理由。各代表团关于特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)的立场已在该委员会表明并反映在相关正式记录中。我谨提醒各位成员，根据第34/401号决定第7段，大会同意，如果一个主要委员会和全体会议审议同一项决议草案，各代表团应尽可能只发言一次解释其投票理由，即在委员会，或是在全体会议，但该代表团在全体会议的投票与其在委员会的投票有所不同时，则不在此限。

我谨提醒各代表团，同样根据第34/401号决定，解释投票理由以十分钟为限，各代表团应在各自席位上发言。

在我们就特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)报告中所载建议采取行动之前，我谨通知各位代表，除非事先另获通知，否则我们将以在委员会采用的同样方式作出决定。

议程项目52（续）

整个维持和平行动问题所有方面的全盘审查

特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)的报告 (A/69/455/Add. 1)

代理主席（以英语发言）：大会面前摆着特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)在其载于文件A/69/455/Add. 1的报告第6段中建议的一项决议草案。大会现在就该决议草案采取行动。

特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)未经表决通过了该决议草案。我是否可以认为大会也希望这样做？

决议草案获得通过（第69/287号决议）。

代理主席（以英语发言）：我是否可以认为大会希望结束对议程项目52的审议？

就这样决定。

议程项目118（续）

振兴大会工作

特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)的报告 (A/69/463/Add. 1)

代理主席（以英语发言）：大会面前摆着特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)在其载于文件A/69/453/Add. 1的报告中建议的一项决定草案。大会现在就该决定草案采取行动。特别政治和非殖民化委员会(第四委员会)未经表决通过了该决定草案。我是否可以认为大会也希望这样做？

决定草案获得通过（第69/525B号决定）。

代理主席（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7（续）

安排工作、通过议程和分配项目

代理主席（以英语发言）：各位成员记得，大会在2014年12月19日第75次全体会议上结束了对议程项目19分项（b）的审议。为使大会能够就其面前的决议草案采取行动，有必要重新审议此分项。

我是否可以认为，大会希望重新审议议程项目19分项（b）？

就这样决定。

代理主席（以英语发言）：各位成员还记得，大会在2014年9月19日第2次全体会议上决定把议程项目19分项（b）分配给第二委员会。为使大会能够就该文件迅速采取行动，我是否可以认为，大会希望直接在全体会议上审议议程项目19分项（b），并立即着手审议？

就这样决定。

议程项目19（续）

可持续发展

(b) 《关于进一步执行小岛屿发展中国家可持续发展行动纲领的毛里求斯战略》的后续行动和执行情况

决议草案A/69/L.73

代理主席(以英语发言)：我现在请南非代表发言，代表77国集团和中国介绍决议草案A/69/L.73。

Malawane先生(南非)(以英语发言)：我谨代表77国集团和中国介绍题为“全面审查联合国系统支持小岛屿发展中国家的情况”的决议草案A/69/L.73。

《小岛屿发展中国家快速行动方式》(《萨摩亚途径》)责成联合检查组界定审查工作的参数，从而为全面审查奠定了基础。因此，联合检查组在2015年3月发表的相关报告(JIU/REP/2015/2)中提出了六个参数。现在时机已经成熟，可根据这些参数启动全面审查，以改善联合国系统对小岛屿发展中国家的支持。正如《萨摩亚途径》所设想而且去年有关小岛屿发展中国家的决议(第68/238号决议)中所确认的那样，初步结果将被列入秘书长提交第七十届会议的报告。报告全文将作为秘书长报告的附件，在同届会议晚些时候公布。

我谨借此机会感谢决议草案的两位协调人使非正式磋商得以迅速完成。我也要表示，我赞赏所有代表团建设性参与关于这项决议草案的审议，并感谢秘书处提供的协助。

最后，我建议大会以协商一致方式通过决议草案A/69/L.73。

代理主席(以英语发言)：我们现在着手审议决议草案A/69/L.73。

大会现在就题为“全面审查联合国系统支持小岛屿发展中国家的情况”的决议草案A/69/L.73作出决定”。

我是否可以认为，大会希望通过决议草案A/69/L.73?

决议草案A/69/L.73获得通过(第69/288号决议)。

代理主席(以英语发言)：大会就此结束现阶段对议程项目19分项(b)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/69/856)

代理主席(以英语发言)：我非常高兴地参加本次会议，并代表大会主席萨姆·卡汉巴·库泰萨先生作以下发言。我感谢秘书长提交题为“在以往成就基础上加快步伐，到2030年结束艾滋病的流行”的全面报告。

本次会议的举行正值一个重要的关头，国际社会已经临近千年发展目标的目标日期，而且旨在界定一项雄心勃勃、具有普遍性的2015年后发展转型议程的谈判已进入最后阶段。

秘书长的报告表明，全球防治艾滋病的工作卓有成效，已经按照千年发展目标6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)制定的宏伟目标，成功地扭转，在某些情况中甚至制止了艾滋病毒/艾滋病蔓延的趋势。

在全球范围，新增艾滋病毒感染病例和艾滋病致死人数在下降，获取救命的抗逆转录病毒疗法的机会大幅改善，母婴传播率正在下降。由于这些和其他的重要事态发展，数以百万计的人的生命得以拯救。

虽然取得了这些重要成就，但我们绝不能自满。2013年，全球范围内仍有210万个新增感染病例，160万人因艾滋病失去生命。今天，在3600万艾滋病毒携带者中，有1900万不知道他们已被感染。社会和经济不平等现象以及性别暴力继续使妇女和女童处于高危处境，易感染程度之高令人难以接受。艾滋病毒/艾滋病是全球育龄妇女的主要死

因，对艾滋病毒感染者或高危感染者的污名和歧视仍在持续。

鉴于这些现实情况，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）制定了“快车道目标”，以确保到2020年，90%艾滋病毒感染者都知道自己的感染状况，90%确诊感染艾滋病病毒者将得到持续的抗逆转录病毒治疗，90%接受抗逆转录病毒疗法的患者受到病毒抑制。要想实现这些目标，就需要增加资源和投入、全球团结、共担责任以及采取包容性、以人为本、基于人权和对性别平等问题具有敏感认识的做法。

在我们今年努力制定具有适当执行手段的未来发展议程之际，我欢迎拟议的可持续发展目标所阐明的到2030年制止艾滋病流行的目标。防治艾滋病工作的进展与可持续发展目标所述的其它目标——包括与卫生、性别平等、人权和整个发展有关的目标——紧密交织。在我们努力制定真正具有转型意义的2015年后发展议程之际，从全球防治艾滋病工作和艾滋病署的做法中汲取的经验教训具有重大价值。

艾滋病防治工作不得不对复杂的挑战，从而证实了多部门做法、包容性治理以及与各种利益攸关方开展伙伴合作的价值。我们防治艾滋病毒和艾滋病的工作表明，可以通过采取集体行动和筹集足够资源来实现很多目标。我们应当汲取学到的重要经验教训，努力对整个2015年后发展议程采取类似做法。

我现在请欧洲联盟观察员发言。

Poulsen先生（欧洲联盟）（以英语发言）：我谨代表欧洲联盟及其成员国发言。

我们欢迎秘书长提交题为“艾滋病防治工作的未来：在以往成就基础上加快步伐，到2030年结束艾滋病的流行”的全面、平衡的报告(A/69/856)。报告强调了全球防治艾滋病工作在减少艾滋病毒感染和艾滋病造成的死亡方面所取得的一些突出成就。

然而，仍有很多工作要做。我们为2015年确定的若干关键目标可能无法实现。防治艾滋病仍将是2015年后发展议程中一个迫切的全球卫生和发展难题。报告认定需要加强努力，在已取得的成就基础上加快步伐，确保能够到2030年制止艾滋病毒/艾滋病的流行。

在国家层面，需要作出战略性的投入，与有关各方——包括艾滋病毒/艾滋病感染者、关键群体和民间社会——合作制定有据可循、因地制宜的对策，以确保资源和方案规划针对并满足各种需要，包括使难以接触到的边缘化群体在内的关键人群能够获取有关卫生服务，同时确保在新发感染增多的情况下，继续在各种地方为各种人群提供这些服务。

我们完全赞同必须大力争取实现零歧视的目标。国家防治工作必须支持基于人权的举措和应对各种人权挑战，如歧视——包括歧视特别容易感染艾滋病毒/艾滋病的妇女和女童——关键群体受到污名化以及对其实施限制和惩罚的做法。

随着各国的经济发展，它们应当越来越多地接手其艾滋病毒/艾滋病方案的筹资工作。我们欢迎中低收入国家加大努力，减少其对国际资金的依赖。我们鼓励不仅为防治艾滋病毒/艾滋病，而且也为整个卫生部门调动国内资源。在这方面，我们愿提醒各国政府立即大幅加大其努力，加快实现人人可获得高质量的平价保健服务的目标。

我们期待2016年举行艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议，期待着眼于2015年后采取加强卫生系统的综合做法，对艾滋病毒/艾滋病防治活动进行更广泛的战略讨论。

Derderian女士（美利坚合众国）（以英语发言）：美国赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和伙伴国政府取得有关《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》的执行情况的秘书长报告 (A/69/856) 所述的重大进展。

所有伙伴都必须继续加快防治艾滋病毒/艾滋病的工作。我们必须加快投资，重点突出在最需要采取干预的地方实施有效干预的问题。美国大力支持秘书长报告所述的艾滋病毒署“90-90-90快车道”全球目标，我们已将这些目标作为美国资助的方案所不可缺少的一部分。

奥巴马总统承诺与其它国家合作控制疫情，确保任何人都不会被落下。美国通过日益注重数据、相互问责和透明，以便开展直接有助于控制疫情的循证预防、治疗和护理措施，表明了这一承诺。

我们赞扬艾滋病毒署的分析和宣传努力，这些努力鼓励我们在艾滋病毒/艾滋病负担最重的国家、城市和社区重点采取正确的干预措施。为了实现“90-90-90”全球目标，美国总统的艾滋病紧急救援计划（总统艾滋病救援计划）采取了数据驱动做法，以便从战略角度针对我们投资可实现最大收益的地区和群体。对总统艾滋病紧急救援计划(总统艾滋病救援计划)来说，这意味着使有效预防措施侧重于触及那些被忽视和难以到达的群体，如少女和包括男男性行为者、变性人、女性性工作者以及注射毒品者在内的关键群体。美国特别关切处理女孩和年轻女性的需求，同时继续扩大对儿童的治疗。我们通过各种伙伴关系，努力使10个非洲国家接受拯救生命的抗逆转录病毒治疗的儿童人数增加了一倍，并将再使30万携带艾滋病毒的儿童接受此种治疗。

全球继续团结一心，同时如“90-90-90”全球目标所界定的那样增加共同责任感与战略投资，可使我们踏上消除艾滋病毒/艾滋病疫情的道路。美国鼓励各国政府在规划和实施2015年后发展议程的同时，加大控制艾滋病毒/艾滋病斗争的力度。美国坚定不移地致力于消除艾滋病毒/艾滋病。同情与影响力要求我们把工作重点放在艾滋病毒/艾滋病负担最沉重的地方，并确保在受影响最严重国家、城市以

及社区的所有人能够得到使其得以生存、发展并实现自己梦想的服务。

Natividad夫人（菲律宾）（以英语发言）：我们感谢秘书长的报告 (A/69/856)。菲律宾是艾滋病毒/艾滋病感染者人数增加的国家之一。2015年2月报告了646例艾滋病毒新感染病例，这是1984年确诊首个病例以来人数最多的。这相当于2015年每天有20个确诊病例，相比之下，2014年是每天17人，2012年则是每天9人。1984年1月至2015年2月间有23,709例确诊艾滋病毒感染病例，仅过去五年就报告了其中的81%。大多数病例即96%的病例为男性，年龄中位数为28岁。

菲律宾致力于遏制艾滋病毒/艾滋病病例的上升。我国卫生部全国艾滋病毒/性传播感染预防方案的预算已增至约1124万美元。卫生部认识到处理艾滋病毒/艾滋病威胁必须采取多元做法，目前正进行行为方式、生物医学以及结构方面的干预，以控制主要受影响群体中感染艾滋病毒的情况。例如，一个艾滋病毒/艾滋病模块现已成为所有政府工作人员和菲律宾移民出发之前的情况简介研讨会的一部分。

在立法方面，多项修订1998年《菲律宾艾滋病防控法》的法案现正在我国议会和参议院的审议之中，以便使《艾滋病防控法》与循证和知情的预防、治疗、护理以及支助战略和做法保持一致。地方政府的倡导和提供相应资金对于防治艾滋病毒/艾滋病至关重要。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署驻菲律宾办事处在这方面下了大力气。但是，重要的是，地方政府一级的干预和活动要与国家政府的举措相协调。

我们还根据2015年后的发展议程加强我们整体卫生系统，特别是通过扩大我们全民医保方案的范围。鉴于主要受影响人群中对艾滋病毒有基本了解的人仅占32%，开展广泛集中的宣传活动，包括通过信仰倡议和高风险人群的积极参与至关重要，并且是我们以人为本战略的一个不可分割的侧重点。

菲律宾政府认识到，在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中时不我待。如果想在下一个15年中消除艾滋病疫情这种公共威胁，就必需根据全球团结、责任共担以及善治的原则，继续提供国际支持。

纳塔巴夫人（津巴布韦）（以英语发言）：我荣幸地代表南部非洲发展共同体（南共体）的15个成员国作本次发言。南共体成员国赞同卢旺达代表团将以非洲集团的名义所作的发言。本集团感谢秘书长在本议程项目下提交的报告（A/69/856）。

南共体成员国为成为相关统计数据中的一部分感到满意，因为这些数据证明了在降低特别是受影响最严重区域和国家艾滋病毒感染率、扩大获得抗逆转录病毒治疗渠道方面所取得了进展。南共体区域是艾滋病毒/艾滋病疫情肆虐的区域之一。高流行率使我们区域几十年来取得的社会与经济进展付诸东流，削弱了我们的卫生系统。

在此背景下，南共体成员国采取了一种协作式做法，以打击艾滋病毒和艾滋病在区域内的扩散及其对本区域社会和经济带来的有害影响。南共体应对艾滋病毒疫情的区域对策以南共体艾滋病毒和艾滋病战略框架为指导。

主要由于艾滋病毒和艾滋病的肆虐，本区域儿童成为孤儿的比例也前所未有地上升。高贫困率和成年人的高死亡率这两者的结合导致这些儿童中的许多人最终由年迈的祖辈照顾，或成为儿童当家的家庭中的一员。这种情况导致本区域制订了有关孤儿和弱势儿童的战略框架，它为确保全面支助弱势儿童群体的全国性倡议提供了指导。

在处理艾滋病毒和艾滋病疫情方面，南共体成员国采取了一种多元做法，因为它们认识到，任何单一模式本身无法带来可持续的结果。在其它各种倡议与方案中，南共体成员国倡导禁欲、通过鼓励使用和分发避孕套来进行预防和保护、落实改变行为方式的项目、增加艾滋病毒的检测和心理咨询并且提倡医学上安全的割礼。单个国家也采取前所未有的步骤，把防控艾滋病毒和艾滋病的跨各部门

的努力纳入工作主流，扩大对艾滋病毒携带者的治疗，并且加大对家庭护理的支持。

我们在打击艾滋病毒疫情的斗争中吸取了若干重要经验教训。我们看到，特别是在全球基金的支持下为减少艾滋病毒流行开展了前所未有的国际合作。由此出现了一个处理艾滋病毒的协调良好的系统。在一些国家，防治艾滋病毒工作的溢出效应给该国应对其它疾病的工作带来了积极影响。但是，我们必须谨慎小心，以确保以全面的方式有意识地把应对艾滋病毒工作中得来的经验教训用于加强卫生系统，以便提高其复原力并确保它们有效满足民众的一般卫生需求。

南共体成员国对秘书长报告中关于青少年缺乏治疗途径的研究结果深表关切。实际上，多个南共体成员国从儿童与青少年获得治疗途径方面的统计数据中搜集到了类似的信息。我们强调，艾滋病毒/艾滋病疫情的驱动因素因不同环境而异，因此，各个国家应当能够灵活地根据自己具体国情来制订干预措施。我们重申，没有放之四海而皆准的防治措施。

在南共体地区，艾滋病疫情对妇女和女孩的影响尤其严重。因此，本地区特别关注妇女地位与艾滋病/艾滋病之间的关联。目前的数据表明，妇女和少女的感染率仍然较高。因此，我们必须把已证明有效的预防方案的覆盖范围扩展至这些弱势群体。其中一些业已证明的举措包括推迟青年人初次性行为的时间、扩大艾滋病毒/艾滋病预防领域教育，性和生殖健康教育以及拓展咨询和检测设施规模等。在处理青年人当中的艾滋病毒问题方面，我们必须进一步满足幼年时就得益于延长生命抗逆转录病毒治疗的人的需求，这些人目前正进入青春期，需要得到如何带着艾滋病毒/艾滋病生活方面的咨询和支助。

我们刚刚概述的问题需要我们协同合作，这样我们才能成功解决问题。我们看到在艾滋病毒/艾滋病防治方面建立了史无前例的全球伙伴关系与国

际合作，在现在这个关键时刻，我们不能松懈或削弱势头。要实现我们消灭艾滋病毒/艾滋病的目标，我们必须确保持续提供并在可能情况下增加国际援助，以便帮助缺乏国内能力来满足遏制疫情要求的国家。最后，我们呼吁所有利益攸关方和伙伴采取果敢行动，以确保我们不会丧失迄今在全球艾滋病毒/艾滋病防治工作方面取得的成就。

安萨里·多加赫先生（伊朗伊斯兰共和国）（以英语发言）：15年前，当红丝带被置于千年发展目标6的核心时，全球各地确诊的艾滋病毒感染者和艾滋病患者的心中点燃了希望之光。国际社会作出了协调努力，以便在2015年这个目标年份之前制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延态势，目前已取得长足进步。2006年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第60/262号决议，附件）确定了10项优先目标和承诺，以确保到2015年前普及预防、治疗、护理和支助服务。2011年，大会通过了《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：加大我们的行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》（第65/277号决议，附件）。

尽管取得了如秘书长报告（A/69/856）所述的重要全球进展，但国际社会仍必须解决新出现的缺口和挑战。伊朗伊斯兰共和国坚定致力于应对艾滋病毒/艾滋病疫情带来的种种挑战，致力于执行《政治宣言》，因此迅速制订了国家一级的艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗措施。我们最近制订了我们的第三个国家战略计划，主要侧重于三个主要目标——无新增艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病毒相关死亡。

伊朗卫生和医疗教育部于2014年向艾滋病署提交了其第五份国家进度报告。我们提交的五份国家报告清楚表明，伊朗促进所有方案伙伴采取参与性和积极主动办法，以便控制疫情，同时力求推动以“三个一”理念——一个战略方案，一个协调机构和一个监测和评估框架——为基础的共同战略愿景，供所有伙伴用以评估它们的干预措施。

伊朗伊斯兰共和国的数十个非政府组织积极开展了广泛各类活动，从提高认识到开办救助中心和组织外联小组，不一而足。每年，来自世界各地的10个非政府组织被选出获颁联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的红丝带奖，伊朗的非政府组织由于在防治艾滋病方面发挥的出色社区领导作用，分别于2012年和2014年获得红丝带奖。

伊朗的所有艾滋病毒感染者和艾滋病患者均享受免费医疗保险。此外，伊朗政府建立了三合一诊所，为感染艾滋病毒的注射吸毒人员提供美沙酮维持治疗方案服务和抗逆转病毒治疗。这些服务还扩展到了我国的各个省份，以便普及治疗。在社区一级提供热线服务、团体教育人员活动、师资培训、家庭护理服务、家庭教育、针对接受检测后人群的积极预防战略服务以及针对易感染妇女的咨询和减少危害服务，除此外还有其它相关服务。所有这些设施都提供保密和免费服务，从而减少了新增病例人数，并且提高了社会对于与艾滋病毒/艾滋病相关问题的认识。

应当指出的是，尽管伊朗伊斯兰共和国遭受非法和不公正的制裁，但我们仍然提供了这些服务。制裁导致确保普及服务的任务变得更加困难，因为普及服务需要更多和可预测的资金，同时也需要针对不同国情和环境对多样和不断演变的疫情采取有效措施。

我们认为，家庭和弘扬家庭道德伦理在实现《政治宣言》规定的各项目标方面发挥着至关重要作用。通过教育家庭成员，同时坚持有助于预防艾滋病毒/艾滋病的道德伦理，我们能够减少污名，并从各个方面改进预防和治疗。

最后，我要重申，伊朗伊斯兰共和国政府仍坚定致力于全球努力，以便努力促进扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延、确保艾滋病毒感染者和艾滋病患者普遍获得治疗，并且防止任何相关死亡。

穆罕默德先生（圭亚那）（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，

在本次审查《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）执行情况的全体会议上发言。

我谨借此机会感谢秘书长提交了载于文件A/69/856中的报告。

加共体注意到，全球艾滋病防治工作自2000年以来取得了出色成就，使新增感染和艾滋病相关死亡人数在2015年得以下降。我们同意该报告的调查结果，即消灭疫情所需的工作远未完成，并且需要加强努力在过去引人注目的成就的基础上再接再厉。

必须认识到，我们要承担从千年发展目标向可持续发展目标过渡的责任，并且将有几项千年发展目标，特别是关于健康和艾滋病毒的目标没有实现。我们高兴地在可持续发展目标开放工作组的报告(A/68/970)中注意到，目标3.3包含了关于到2030年终结艾滋病疫情的承诺。这一过渡还意味着2011年《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》（第65/277号决议，附件）中设定的有关艾滋病的现有承诺和目标——大会本部分就是专门为此设立的——必须重新配置和重新定向并以战胜艾滋病和促进全球健康为目标，这是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和柳叶刀委员会不久将发表的报告的主题。

我很高兴能够报告加勒比在实现大会2011年关于《政治宣言》的高级别会议的各项目标（见A/65/PV.95）方面所取得的重大进展。事实上，这项成就与若干因素有关。这些因素包括：本区域趋向成为世界上第一个消除母婴传染艾滋病毒的地区；由于90%感染艾滋病毒的孕妇正在接受防止母婴传染的服务，艾滋病毒感染从2001年到2012年下降了52%；过去十年艾滋病毒总体感染率下降49%；艾滋病毒流行率从2002年的1.5%下降到2012年的1%；向70%合格者提供抗逆转录病毒治疗，导致大幅减少艾滋病引起的死亡和改善艾滋病毒感染者的生活质量；几个加勒比国家女性工作者的艾滋病毒流行率下降；加

强卫生系统和扩大预防、治疗、护理和支助服务；内外投资获得丰厚回报；提供区域公益物和服务，让更多人买得起药品，以及在关键领域中共享能力。

尽管取得了全面进展，但依然存在重大挑战。加勒比有一个混合型艾滋病毒疫情，在成人人口中艾滋病毒流行率的一般疫情较低，在脆弱和边缘人口特别是男男性行为者中的高发疫情达到不可接受的严重程度。最近一个令人不安的趋势是年轻女性发病率激增，这也可能与大量报道的加勒比妇女遭受的家庭暴力和其他形式的性虐待有关。

通过加共体人类和社会发展理事会以及泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系网络——后者已扩大到加共体区域以外，以包括多米尼加共和国和古巴以及加勒比的荷兰语、英语和法语地区——我们区域已经确认2015年发展议程中更广泛的发展议程和艾滋病问责框架。为此，我们强调不同部门之间的相互联系以及打破各自为政做法可能产生的协同作用，注重旨在实现社会正义和平等、不让任何人落后的以权利为基础的运动。

此外，本区域各国卫生部长敦促其政府首脑紧急考虑采取共同行动的战略，以确保本区域继续最大限度地利用知识产权贸易方面的灵活性，包括《多哈发展筹资问题宣言》，该《宣言》为加勒比国家提供了获得更多低成本、质量有保证的药品并通过法律防止专利常青做法的机会。

为了改变我们的办事方法，我们的领导人需要表现出政治意愿。这要求公民社会保持其积极性，发展伙伴为消灭艾滋病的努力提供充分和持久的资助，以及加强国家卫生系统。除其他指标外，这些要求迫使我们认识到，2011年《政治宣言》尽管仍然切合实际，但必须使我们能够建立一个包含艾滋病防治工作的良好做法的框架，以促进全球健康、社会正义及发展。主要因素包括受影响社区在决策、创新投资和开展研究、实现业务衔接、开展多

方利益攸关者合作以及为艾滋病和全球健康的衔接提供可持续资金方面进行集体领导和参与。

加共体认为，应当在2015年后发展议程的各方面，特别是在消除贫困、创造就业和加强妇女与女童权利等领域中，提倡同艾滋病防治工作的联系。加共体成员国将继续采取必要步骤，在国家和区域各级产生协同作用，以实现我们关于艾滋病毒和艾滋病的目标。为了努力推动南南合作，我们期待着我们的发展伙伴继续为此进行合作。

萨纳先生（卢旺达）（以英语发言）：我荣幸地以非洲国家集团名义作本次发言。非洲集团感谢秘书长提出其报告（A/69/856）并注意到其中的各项建议。

我们今天聚集在此，以确定我们能够以何种方式确保实现关于到2030年消灭艾滋病这一公共健康威胁的全球目标。因此，必须评估国际社会今后5年要为实现这项目标采取的行动和作出的投资。

秘书长报告表明，全球艾滋病毒的防治工作已经达到一个重要阶段，撒哈拉以南非洲感染艾滋病毒的新增人数和死于与艾滋病有关的人数持续下降。必须指出，非洲联盟（非盟）成员国已经在各级水平上采取了该领域中的重大步骤，包括2012年非盟国家元首和政府首脑通过一项关于艾滋病、疟疾和结核病的共同责任和全球团结路线图。它们已加强自主、问责和伙伴协作，以加快取得进展，在融资、获取药品和改善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。

按照这些政策和行动，2013年7月在阿布贾举行的非盟特别首脑会议发表了关于“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》”的声明，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。它承诺将各成员国国家预算的15%拨给卫生部门，又一次清楚地表明了非洲这一事业背后的强大政治意愿。

事实上，非洲在伙伴的合作下，已经在提高民众的认识并减缓该传染病的影响方面取得了相当大的进展。我们还在普及一般保健服务和特别是针对艾滋病毒和艾滋病的服务方面取得了重大进展。

尽管取得这一进展，非洲集团仍对北非艾滋病毒感染率上升感到关切。我们认为，应当对上升的原因进行至关重要的分析，以便该次区域能够获得援助并采取必要的防范措施。

非洲集团注意到艾滋病署在2014年第二十次艾滋病问题国际会议上倡议启动2015年后新的艾滋病毒治疗目标。“90-90-90快车道”目标规定，90%艾滋病毒感染者都知道自己的感染状况，90%确诊感染艾滋病毒者将得到持续的抗逆转录病毒治疗，90%接受抗逆转录病毒疗法的患者的病毒受到抑制。本集团还注意到，要实现这些目标，就必须大幅加强卫生系统，对收效最大的干预措施进行有针对性的明智投资，以及使所有落在后面的人都能够更容易获得有针对性的服务。

因此，本集团呼吁增加用于防治艾滋病毒/艾滋病的资源。它还强调，除了官方发展援助等传统筹资渠道之外，还应当辅之以新的筹资渠道，来支持旨在防治艾滋病毒/艾滋病的国家战略、筹资计划和多边努力。

非洲集团还重申，必须保障民众能够获得平价医疗、疫苗、药品、传统医学和土著知识。它还重申，必须优先找到办法，为发展中国家公司提供生产抗艾滋病毒非专利药品的医药行业许可证。达到这一目的的途径是，加强与世界卫生组织、世界贸易组织和世界知识产权组织的协调工作，以支持抗艾疫苗和药品的研发，以及根据《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉与公共健康的多哈宣言》平价提供这些疫苗和药品。该协定申明发展中国家有充分的权利利用《与贸易有关的知识产权方面协定》关于灵活保护公众健康特别是为所有人提供药品以及艾滋病毒/艾滋病治疗、护理和预防技术——包括医疗、药品和抗逆转录病毒疗法——的各项规定。

本集团还呼吁大幅增加用于发展中国家卫生、筹资以及招募、培养、训练和保留医务人员的官方发展援助拨款，加强所有国家特别是发展中国家艾滋病病毒预警、降低风险和管理能力。

然而，非洲集团感到震惊的是，针对年轻人的艾滋病病毒防治工作至今收效甚微。在某些情况下，并非所有孕妇都能获取抗逆转录病毒疗法，也没有向所有孕妇提供艾滋病病毒检测服务。此外，艾滋病署估计，2013年，半数以上的婴儿感染艾滋病病毒病例发生在母乳喂养期间，这种情况如今导致母婴传染多于怀孕和分娩传染。

卫生服务使接触和感染艾滋病毒的儿童落在后面。2013年，接触艾滋病毒的儿童中只有42%的儿童在出生两个月内获得早期婴儿诊断，而在获得诊断服务的儿童中有将近半数的儿童收到了检查报告。此外，感染艾滋病毒的儿童常常没有获得治疗，他们获取抗逆转录病毒疗法的机会要远远少于成人。从全球来看，感染艾滋病毒的儿童中仅有24%的儿童获得治疗，而成人的这一比例为38%。与制定小儿抗逆转录病毒疗法有关的问题，比如说调制适当的剂量和可口的味道，仍是一个难题。因此，非洲集团再次确认并重申，预防、诊断、治疗和有力的监测制度以及普及服务必须是我们努力的核心内容。在这方面，加强婴儿及幼儿获得早期诊断服务的途径——这要求加强卫生系统和机制——应当得到应有的高度关注。

本集团强调，普及艾滋病病毒/艾滋病治疗仍是全球防治战略中最重要的问题，也是一项基本人权。本集团重申，区域、文化和宗教价值体系以及独特性对于审议人权问题具有重要意义。本集团对于秘书长报告一直使用某些词语感到不安，并强调需要坚持各方共同处理国际人权议程的原则，以非对抗性的客观方式审议人权问题。非洲集团认为，我们应当避免使用国际商定的人权框架之外的概念，因为此类企图属于不尊重普世人权的表现。

秘书长报告称，针对艾滋病病毒/艾滋病感染者的污名和歧视做法仍普遍存在。本集团感到关切的是，此类态度有损有效防治艾滋病，艾滋病病毒感染者继续面临困难。在一些国家，他们被当成罪犯，被剥夺了保健服务和计划生育服务。在某些情况下，他们遭到强迫或胁迫，实施绝育或堕胎，或是遭受其伴侣的性别暴力。另有一些人就业遭到拒绝。惩罚性法律和做法损害了为所有需要艾滋病病毒治疗的人提供治疗的努力。本集团强烈敦促平等、公平对待艾滋病病毒/艾滋病感染者，使其免遭污名、歧视做法和相关不宽容行为。

本集团认为，预防仍应当是抗艾斗争中的关键内容之一。应当继续优先关注制定预防方案规划的问题，其中包括开展宣传以及反对危险活动和危险性行为的运动。在这方面，虽然在减少注射吸毒者艾滋病病毒新感染方面取得了进展，但本集团认为，在加大对注射吸毒者艾滋病病毒治疗力度的同时，应当更多地强调咨询服务以及采取其它手段鼓励人们不吸毒等努力。在非洲，使用和滥用毒品仍是一个非常重要的法律问题。

最后，非洲集团重申，它致力于遏制艾滋病病毒/艾滋病祸害。本集团欢迎开展医学研发和采取技术举措，使人人均能获得负担得起的、高质量的治疗和治愈艾滋病毒的疗法。我们认为，只有使艾滋病病毒预防和抗逆转录病毒治疗方面的现有重大成果得到保持，包括加强治疗防治母婴传染，才有可能实现秘书长确定的为1 500万人提供艾滋病病毒治疗的目标。因此，本集团敦促各伙伴支持执行非洲制药计划的业务计划。非洲制药计划是与各伙伴合作制订的，并随后于2012年5月在非洲联盟各国卫生部长第五次会议特别会议上获得通过。

比什诺伊先生(印度)(以英语发言)：我们感谢秘书长题为“艾滋病防治工作的未来：在以往成就基础上加快步伐，到2030年结束艾滋病的流行”的报告(A/69/856)。

我们为自己设定了到2030年结束艾滋病流行的宏伟目标。要实现这个目标，就必须再次对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中规定的10个优先领域作出国际承诺，并强化该承诺。

就印度而言，政府对艾滋病毒携带者、高风险群体以及近距离接触人群进行了定点干预。根据在该方案先前阶段中积累的经验教训制订了2012-2017年间的战略，其目标是通过进一步加大防治该流行病的力度来加快扭转传染过程。为此，我们还使公司、非政府组织以及其它利益攸关方参加进来。

尽管全球总体取得了重大进展，但是《政治宣言》中各优先领域的进展参差不齐仍令人关切。与此同时，在一些新地区艾滋病毒的流行正在上升。

秘书长的报告指出，必需加快努力以确保可获得所需的国际和国内资金，以便取得稳步进展并维持艾滋病毒方面的各种服务。尤其重要的是扩大抗逆转录病毒疗法，以延长生命并提高生活质量。全球的努力已确保到2015年有1500万民众接受抗逆转录病毒疗法的目标几近实现。该问题令人感到些许满意，但是我们还需为剩余的2200万艾滋病毒携带者提供治疗。

我们面临的挑战不是没有医务治疗的问题，而是其高成本在许多发展中国家导致能否得到治疗的问题。要想实现2030年的目标，我们就必需消除南北之间的这种差距。

印度的制药业一直在为印度和其它发展中国家生产高质量和负担得起的药物，以此填补这一重大差距。印度决心利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议》所允许的各种灵活性，确保所有艾滋病毒携带者可获得负担得起的高质量药品。

但是，令人遗憾的是，《与贸易有关的知识产权协议》允许的这些对于为千百万发展中世界民众提供公共保健至关重要的灵活性正在一些地方受到质疑。如果我们容许狭隘的商业考虑剥夺民众最基本和根本的人权即生命权的话，这将太残忍无

情了。我们愿借本次辩论会的机会提请注意以下问题。

虽然各国政府无疑必需加大本国的努力，同样明显的是，许多发展中国家自身将无法克服这些挑战。要实现到2030年结束艾滋病毒/艾滋病流行的目标，国际社会就必需团结一心，以确保采取一种综合和全面的做法，其中包括有效的预防战略、负担得起的人人可得的低成本治疗、扩大治疗面以及健全的卫生体系，这一点再怎么强调也不为过。

格里尼翁女士（肯尼亚）（以英语发言）：代理主席女士，我感谢你让我在本次审议《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》的执行情况的会议上向大会发言。我们感谢秘书长的全面报告（A/69/856）着重指出在防治该疫情方面取得的进展和今后在实现结束艾滋病流行给公共健康所构成威胁这一目标方面的任务。

我们赞同卢旺达代表以非洲集团名义所作的发言。

我们是在一个国际发展议程的演化正处在分水岭的时刻审议这个极其重要的问题的。制订2015年后发展议程进程中的主要里程碑已经完成，特别是可持续发展目标，其中目标3肯定了确保健康和推进福祉的重要性，并增列了到2030年结束艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等流行病的关键目标，这对于我们今天的审议确实具有指导意义。

近15年前，《承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）在世纪之交获得通过意味着它确认，艾滋病毒/艾滋病流行因其破坏性的规模与影响而构成一种全球紧急状况。此外，它还承认艾滋病毒/艾滋病是对人类生命与尊严极其严峻的挑战，它削弱了世界各地的社会经济发展，影响国家、社区、家属以及个人等社会各个阶层。大会随后的宣言与决议概述了这一事实，并通过了大量处理该流行病的决定和建议。

艾滋病疫情的继续肆虐尖锐地提醒我们曾大力宣传的千年发展目标的未竟工作。我们欢迎秘书长的报告并注意到，它在强调遏制和扭转疫情发展取得卓越成果的同时还提醒我们，任务远未完成。令人深表关切的是进展缓慢，在大多数国家报告实现《宣言》目标和千年发展目标进展良好的同时，一些国家和地区却发生倒退。卢旺达代表在代表非洲集团宣读发言时也提到这一点。

在推动制订2015年后发展目标的过程中，我们大家都承认，在实现千年发展目标方面有未竟的工作，我们必需制订一项新的不仅顾及这种情况而且有所超越的发展议程，以确保实现我们对共同未来、发展以及福祉的集体宏愿。这就是为什么我们赞赏在可持续发展目标中思考千年发展目标的未竟工作。我们国际社会有义务在新发展模式来临之际把结束艾滋病毒/艾滋病变为现实。这将需要加紧努力，增加投资，并且注重加快行动。在这方面，我们欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署制订并执行2020年宏伟的快车道目标。

肯尼亚致力于并且仍然坚定地努力遏制这一致命疫情的蔓延，我们既在国家一级，也作为经济正在增长的富有活力的非洲地区的一员这样做，我们已被重新划分为中等收入国家。《肯尼亚宪法》反映了这种不断变化的背景并把卫生作为优先事项，这是因为发展在建设有竞争力的熟练劳动队伍和提高人民生活标准方面具有至关重要的作用。

在艾滋病毒流行率方面取得了进展，流行率已从20世纪90年代约14%的高点下降，目前在成年人中稳定在6%的比例。过去五年中，流行率下降了2%，儿童新增感染人数则几乎减少了一半。不过，艾滋病毒致死率仍然很高，给家庭造成负担，并使国家卫生系统和预算捉襟见肘。成年人当中的新增艾滋病毒感染人数仍然很高，令人不可接受。艾滋病毒流行率存在性别、年龄和地域差异，妇女当中的流行率仍然最高，为6.9%，而在男性当中则是4.3%。

性传播仍是最常见的艾滋病毒传播模式，占有新增感染的85%。令人遗憾的是，每天都有15位母亲和290多名五岁以下儿童死于可预防的疾病、孕期和分娩并发症、艾滋病毒和艾滋病。这些数字仍然太高，我们各国将继续需要国际合作和支助，以便为我们的艾滋病防治工作提供资金。

肯尼亚的“2014-2015年至2018-2019年艾滋病防治战略框架”表明，关键利益攸关方坚定致力于帮助肯尼亚国家政府以及县级政府努力为所有人改善保健，侧重点是成本低、收效好和有社会包容性的干预措施，以便预防和管理艾滋病毒/艾滋病。肯尼亚新的进步《宪法》声明，肯尼亚政府有义务通过提供安全网方案，例如营养食品方案，满足社会中弱势群体的需求。

肯尼亚还颁布了艾滋病毒和艾滋病防控法案，以便促进支持性护理和针对艾滋病毒/艾滋病的保护和预防措施。肯尼亚政府的战略强调平等的艾滋病毒防治措施，以确保不落下任何一个人。在肯尼亚努力实现目标的过程中，这一防治措施是其优先事项，重点是有效的遵循实证的投资，以便覆盖所有肯尼亚人，减少耻辱感和歧视，并且改善取得的卫生成果。

根据秘书长报告中关于增加投入和加强领导的要求，肯尼亚的《艾滋病毒防治战略框架》强调必须增加用于艾滋病毒防治的国内可持续资金，这是一个优先事项。《框架》阐述了以一个艾滋病毒基金为基础的创新筹资办法，这将增加资源、加强为艾滋病毒感染者提供普遍保健，最终为肯尼亚未来履行艾滋病毒预防和治疗义务提供补贴。

在内罗毕，在启动“我们所有人”这项旨在结束青少年中艾滋病疫情的新全球倡议之际，乌胡鲁·肯雅塔总统宣布，肯尼亚致力于通过为艾滋病防治措施增加提供国内资源来发挥带头作用，包括改善艾滋病毒预防和治疗以及为青少年提供基本保健和咨询服务。已授权教育部重新审查国家教材，以便更好地与感染艾滋病毒青年互动交流，并且消除

学校中的污名和歧视现象。肯尼亚政府启动了首个全国性性别问题行动计划，以便促进调动各利益攸关方制订并落实各项行动和目标。这项行动计划已分发到肯尼亚所有47个县，将在如何把性别问题纳入国家艾滋病毒/艾滋病防治措施方面指导利益攸关方。

2011年，肯尼亚和其它国家一道核准了一项全球计划，其目标是在2015年前消灭儿童当中的新增艾滋病毒感染，并使他们的母亲继续生存。最近，全球把重点放在循证艾滋病毒预防方案制订上，带来了模式上的改变，使肯尼亚得以研究创新办法，以便改善我们对艾滋病毒新增感染的预防。在这方面，肯尼亚政府的战略计划至少把新增感染人数减少了50%，使艾滋病毒相关死亡率减少了25%，并且通过提供抗逆转录病毒治疗显著减少了艾滋病毒相关发病率，并且减少了艾滋病毒/艾滋病在家庭和社区层面造成的社会经济影响。肯尼亚政府与国家和外部伙伴的协作努力还产生一项全面的预防母婴传播战略。战略的对象是待产孕妇及其配偶，并且为母亲和孩子提供自愿咨询检测及抗逆转录病毒治疗。由于开展了这项活动，儿童中的新增感染人数已从每天约100例减少到仅仅36例。

育龄妇女当中的初级预防、为所有艾滋病毒检测阳性妇女和想晚一些生下一个孩子的妇女提供的计划生育手段、孕期、分娩时以及哺乳期间的抗逆转录病毒预防以及护理和治疗，这些都是肯尼亚政府继续提供的服务。

我国第一夫人玛格丽特·肯雅塔发起了“超越零点”运动，目标是促进控制艾滋病毒并加强孕产妇和新生儿保健服务，以便为肯尼亚未来无艾滋病毒一代人的出生做好准备。第一夫人在这一努力中身先士卒，通过参加马拉松比赛来提高认识和筹措资金，以便购置流动诊所，在全国各地提供保健服务。她为肯尼亚一半的县份提供了一半以上的流动诊所。正如《肯尼亚2030愿景》、《肯尼亚艾滋病毒防治战略框架》和《肯尼亚2012-2017年保健部门战略和投资计划》所述，这一运动以肯尼亚的发展优

先事项为指导。运动是与卫生部以及其它关键利益攸关方一道合作组织的。

最后，根据肯尼亚的优先事项，我谨再次呼吁国际社会加强资源筹措，确保恰当分配资源并确保防治艾滋病毒和艾滋病方面的政治承诺和领导力，特别是在撒哈拉以南非洲以及世界上其它相对处于劣势的地区这样做。消灭具有破坏性的艾滋病疫情将是人类真正的历史性全球成就，我们这一代人就可以实现。

博萨先生（尼日利亚）（以英语发言）：尼日利亚赞同卢旺达代表刚才以非洲集团名义所作的发言。

我们同其他代表团一道祝贺主席召开本次重要会议。我还感谢秘书长提交报告（A/69/856），并感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任米歇尔·西迪贝先生的发言。我们欢迎其他利益攸关方，例如青年、妇女、私营部门和艾滋病毒/艾滋病感染者，并感谢他们的集体努力。

《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）和分别于2006年（第60/262决议，附件）和2011年（第65/277/号决议，附件）通过的两份《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，标志着国际社会决心向艾滋病毒/艾滋病宣战，在全球范围内持续防治这种疾病，国际社会对任何单一疾病从未表现出这种决心。由于我们集体下定决心，自那时以来取得了许多进展。现在，人们对艾滋病毒有了更好的了解，而艾滋病也不再是自动死刑判决。然而，仍有许多工作要做。

艾滋病毒仍然是一大全球关切，特别是在非洲，因为在那里，艾滋病毒/艾滋病构成沉重财政负担、社会噩梦和发展灾难。这种疾病不分种族、年龄或性别。此外，妇女因其生理构造以及在社区中被视为极度脆弱，其感染艾滋病毒的风险比男子要高得多。在撒哈拉以南非洲，每有一名男子感染，就有三名年轻妇女感染，而年龄在15岁至19岁之间

的女孩，其艾滋病毒抗体阳性的可能性比同龄男孩要高出六倍。这种疾病还是非洲区域孕产妇和婴幼儿死亡率的主要原因。因此，必须更加关注促进性别平等和增强妇女权能。

因此，我们同意秘书长的看法，认为促进对性别问题敏感的政策和增强妇女权能是全球防治艾滋病办法不可分割的组成部分。我们确认，必须消除影响妇女和女孩应对艾滋病毒挑战的能力的结构性性别壁垒和消极权力关系。我们同样认为，必须采取至关重要的行动，以确保年轻妇女和女孩能够获得受教育的机会和持续接受教育；使妇女感到安全并能控制自己的性健康；妇女在更大程度上参与领导、决策和提供服务；以及进一步增进妇女的法律权利和司法救助机会。

为了显示我们加强区域合作的决心，2013年7月，尼日利亚主办了艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题非洲联盟阿布贾+12特别峰会。我们将继续发挥积极作用，大力支持和有益推进这些目标。

对尼日利亚来说，尽管我们作出了防治艾滋病毒/艾滋病的承诺，但人口众多而财政和技术资源有限，使防治这一流行病成为我国的一大挑战，特别是给提供医疗保健服务的系统带来沉重负担。然而，我们继续应对这一挑战，在此过程中取得了令人瞩目的进展。我们采取的举措包括2014年2月19日通过了一项国家卫生法案。这部新法律为规范、发展和管理国家卫生系统提供了框架，为提供医疗保健服务订立标准。

此外，2014年4月10日，尼日利亚国民议会通过了防止艾滋病毒/艾滋病有关污名和歧视法案。这部新法律寻求防止针对艾滋病毒/艾滋病携带者或感染者的污名化和歧视。3月25日，尼日利亚政府通过了一项称为《禁止暴力侵害人员行为》的法案，为防止针对弱势者、尤其是妇女和女孩的一切形式的暴力提供立法和法律框架。它寻求为暴力受害者提供最大限度的保护和救治，并惩罚罪犯。

预防也仍然是一大关切，因为在农村地区，由于污名化和歧视对防止母婴传播服务的普及构成障碍，人们获得这一服务的可能性仍然较低。此外，国家自主权和防治办法的可持续性继续因资金有限和不可预测而受到损害。不过，我们仍然意志坚定。我国新政府在以往各届政府所取得成功的基础上再接再厉，决心为进展和发展提供新推动力，并将卫生部门视为我们人类发展议程至关重要的组成部分和对象。

我们期望，发展伙伴、联合国系统和捐助方所提供的支助将补充而不是取代我国的这些努力。我们的国际合作战略将不限于通常的主要捐助方。我们力求扩大这一战略，以便包括在区域层面、大洲层面和南南层面进行更大协作。

充足的资助对我们防治艾滋病毒/艾滋病战略取得成功至关重要，这样说是言之过轻。若无我们发展伙伴的支助，包括我国在内的许多国家就无法实现我们所宣布的崇高目标，也无法实现千年发展目标。鉴于有必要制定一项出色的2015年后发展议程，在赞赏这些伙伴所提供合作和援助的同时，我们呼吁它们作出一切努力，争取早日履行义务。我们还呼吁在艾滋病毒/艾滋病相关药品和装置的生产 and 提供方面，对技术转让和培训问题表现出灵活性和谅解。

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）的各项目标和原则。我们认为，该宣言是在防治人体免疫功能丧失病毒方面加强国际合作的至关重要的框架和依据。过去二十年来，俄罗斯为防止艾滋病毒感染作出了巨大努力。俄罗斯国家立法保障全体公民，包括来危群体公民，都有机会参加有关艾滋病毒的广泛预防方案和自由自愿检测，并保障艾滋病毒抗体阳性者有机会获得免费、高质量医疗援助和社会保护。

我国在减少艾滋病毒感染方面取得令人鼓舞的成果，我们所选择的战略在其中发挥了重要作用。这一战略依据的不是减少伤害的原则，而是排除风险的方案。这种政策使这一疾病持续得到控制。我们坚信，任何形式的毒品合法化都同预防和治疗毒瘾的真正科学方法水火不容。

在俄罗斯，艾滋病毒的垂直感染传播已几乎消失。我们准备向所有感兴趣的伙伴提供我国这一工作的成功经验。我国继续积极促进世界各地防治艾滋病毒/艾滋病和其他传染病的努力。通过这项工作，我们寻求把参与国际机制和提供双边援助相结合。2013年，我们与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)携手，在俄罗斯捐助者的参与下，开始成功地推出一个项目，以帮助加强亚美尼亚、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦及乌兹别克斯坦等国家感染病控制系统，包括通过使这些国家的诊断实验室设备和技术资源现代化，以及提高对有关专家的培训等方法这样做。去年，我们连同联合国艾滋病规划署，在莫斯科组织举行了第四次东欧和中亚艾滋病毒/艾滋病问题会议。结果是通过了一项行动计划，确定了伙伴国、捐助国、国际组织及民间

社会团体的义务，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、无艾滋病导致的死亡。

我们独立国家联合体内的合作经验表明，在传染病蔓延特征相似的区域和次区域层面开展合作，可在防治该流行病方面发挥重要作用。我们打算继续扩大对该区域国家这方面工作的技术、资金和组织上的援助。

我们也正在俄罗斯担任今年金砖国家(巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非)集团主席的框架内十分认真地重视传染问题。将于本月在圣彼得堡举办一次有关该问题的活动，汇集金砖各国预防艾滋病毒母婴传播问题专家。与此同时，将在莫斯科举行一次国际会议，商讨如何确保共同应对危险的传染病，包括艾滋病毒/艾滋病的挑战。

防止传染病传播将继续是俄罗斯国际发展援助的重点，这已经得到俄罗斯总统普京2014年批准的该领域国家政策概念的加强。

上午11时55分散会。