



大会

第七十届会议

正式记录

第一〇一次全体会议
2016年6月10日星期五上午10时举行
纽约

主席： 吕克托夫特先生 (丹麦)

因主席缺席，副主席梅希亚·贝莱斯女士(哥伦比亚)主持会议。

上午10时05分开会。

议程项目11 (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

大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议

代理主席(以西班牙语发言)：鉴于部长们的日程安排紧张，我谨强烈鼓励代表们遵守规定的发言时间限制，代表国家发言以5分钟为限，代表集团发言则不要超过8分钟，以便我们能够尽可能安排更多的发言者发言。

我现在请巴哈马国卫生部长佩里·戈麦斯先生阁下发言。

戈麦斯先生(巴哈马)(以英语发言)：首先，请允许我借此机会表示巴哈马国人民和政府到2030年消除艾滋病的目标的支持和承诺。巴哈马政府完全支持本次高级别会议，并相信它为所有人和社区全球防治艾滋病的努力提供了一个重要且独特的机会。

巴哈马认真听取了各会员国和发言者在本次高级别会议上的发言，审查实现2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和2006年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》目标的进展情况，包括障碍、差距、挑战和机遇。新的目标和消除艾滋病疫情的终极目标需要新的协同努力和果敢步骤，以治疗和预防艾滋病毒，维护人权，确保全球和国内投入。

巴哈马在扩大免费抗逆转录病毒治疗服务、消除艾滋病毒母婴传播和解决对艾滋病毒/艾滋病患者的污名和歧视方面取得了可观的进展。巴哈马政府致力于在未来五年内加快防治艾滋病。就区域而言，巴哈马已率先实现全民医保。我们将进一步努力，通过多种手段实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署制定、并经本次高级别会议核准的雄心勃勃的2020年快速目标，包括预防新的艾滋病毒感染、加强治疗方案以减少与艾滋病有关的死亡和消除与艾滋病毒相关的歧视。

巴哈马注意到，这些目标雄心勃勃，因此需要付出巨大的努力，促进对艾滋病毒/艾滋病的认识、预防和治疗。我们同意，不能一切照旧。快速执行将需要多管齐下和跨部门协调，需要政府和其他重要部门，以及国际发展伙伴和国际公共卫生机构与

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) (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。

16-16664 (C)



无障碍文件

请回收



其他的政府全球融资机制，如美国总统艾滋病紧急救援计划和美国国际开发署的参与。

巴哈马已为防治艾滋病毒/艾滋病投入大量资源，国内医疗资源目前逾91%用于治疗艾滋病毒。尽管采取了上述措施，政府将继续加强与民间社会和其他非国家行为体的伙伴合作。资金不足和可用资源的低效利用，有时构成普遍实现此类宏伟目标的主要挑战。

我们需要解决新的人口和流行病模式中存在的平等鸿沟。可持续发展目标是完成这一进程的重要全球规划工具。巴哈马政府重申《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），承认执行可持续发展目标无疑可加强我们到2030年消除艾滋病的努力。在这一发展伙伴合作的新时代，巴哈马艾滋病毒/艾滋病防治方案将解决导致人们易感染艾滋病毒的根本因素。巴哈马准备竭尽所能，到2030年消除艾滋病。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请黑山外交和欧洲一体化部多边关系司司长米洛拉德·什切潘诺维奇先生发言。

什切潘诺维奇先生（黑山）（以英语发言）：我非常荣幸地在本次特别会议上发言，会议所讨论的问题给全世界特别是社会边缘和弱势群体造成了非常严重的影响。我确信大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议将为进一步加大遏制艾滋病毒疫情的努力提供宝贵机会。

黑山赞同以欧洲联盟名义所作的发言（见A/70/PV.99）。

我们欢迎本次高级别会议早些时候通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），愿感谢共同协调人、瑞士和赞比亚常驻代表为举行政府间谈判作出不懈努力并发挥领导作用。

尽管过去15年间在防治艾滋病方面作出了重大努力，但全世界的治疗状况依然不平衡。艾滋病

毒感染者在生活和社会的方方面面——包括保健方面——持续遭受污名、歧视和排斥。鉴于世界某些地方的感染率极高，以及一旦患上艾滋病死亡率就比较高，这一大流行病的确对卫生、发展、生活质量、安全与稳定构成全球性威胁。此外，不让弱势群体获取有效服务的惩罚性规则、政策和做法加剧了疫情。虽然它对各国的影响可能并不相同，但它影响到整个地区，因此整个地区必须共同处理该问题。

要想在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得进展，就必须扩大相关做法和方案，在艾滋病防治和全球卫生领域促进社会公正和平等。这直接关系到更大范围的国际发展议程，也是实现商定的全球发展目标的前提条件。因此，在执行《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）过程中，我们必须扩大基于权利的艾滋病毒防治做法，并加强与人权、社会公正和法治的联系。

黑山艾滋病毒/艾滋病流行率目前为0.17%。然而，区域趋势表明，如果关键目标群体的预防工作得不到改进，艾滋病毒就完全有可能迅速传播。我国自1989年起累计有147人感染艾滋病毒，其中99人患上艾滋病，47人死亡。

黑山政府大力承诺在国家层面防治艾滋病毒/艾滋病，加强战略和体制框架，并通过执行各种国家艾滋病毒/艾滋病防治战略，来应对艾滋病毒/艾滋病问题。2005年至2015年期间，黑山在以下领域取得了重大进展：发布本国指导方针以及预防和治疗流程；修订现行法律和政策；采取新政策和立法。

主要目标群体获得了有关艾滋病毒预防和医疗服务的必要的材料和信息。保健工作者、监狱工作人员、同伴教育者、青年及非政府组织以及政府监测和评估机构的能力已得到加强，包括监测生物行为的能力。

为了确保进一步开展协调的国家防治工作，处理艾滋病毒/艾滋病引起的复杂医疗、社会、法律和人权问题，现已成立一个全国协调机构。必须维

持已有的成就和加强国家的对策，以便我们能够普及艾滋病毒/艾滋病预防和治疗领域中的主要干预措施。

因此，黑山正在想方设法加强努力，以应对剩余的重大挑战，例如污名化和歧视现象；缺乏必要的研究、数据、技术专长和人力资源问题；以及政府内部为战略活动提供可持续和长期资金的问题。为此目的，现已颁布2015-2020年期间新的防治艾滋病毒/艾滋病国家战略。黑山的这项战略力求维持其艾滋病毒低感染率，确保普及艾滋病毒的预防和治疗，并通过协调一致的多部门对策改善艾滋病毒携带者的生活质量。该战略覆盖五个方案领域，即重点是创造一个安全和有利、没有污名或歧视的环境；艾滋病毒预防和治疗服务；关爱和支持艾滋病毒携带者；监测与协调；以及伙伴关系。

艾滋病毒/艾滋病显然是国际社会面临的眼前和长期的危机，不能单靠传统的以国家为中心的办法来解决。只有通过全球团结，提供强有力的领导和作出坚定承诺，增加国际合作与协调，以加强现有的努力并避免工作重叠，并且得到所有利益攸关方的参与，才能够取得成功。

联合国各机构和方案已在领导国际防治工作中发挥了重大作用，其大力参与愈发重要。通过这样做，我们可以实现到2030年消除艾滋病疫情的目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请前南斯拉夫的马其顿共和国艾滋病毒/艾滋病问题国家协调员兹万科·米兰科维奇先生发言。

米兰科维奇先生（前南斯拉夫的马其顿共和国）（以英语发言）：我感谢有这个机会代表马其顿共和国在大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次重要而及时的高级别会议上发言，讨论《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，并以艾滋病毒/艾滋病问题国家协调员身份介绍我国的立场。

马其顿共和国目前正制定一项新的五年期国家艾滋病毒战略，其主要目的是保持我国艾滋病毒的低发状况。将基于维护人权和非歧视原则，通过采取包括预防、治疗、护理和支持服务在内的普及做法实现该目标。

马其顿共和国的艾滋病毒疫情较轻且比较集中。目前感染艾滋病毒的人数较少，这在一定程度上是因为迄今开展的艾滋病毒防治工作行之有效。近年来确诊人数增多——单是在过去两年半时间里，就增加了三分之一。

关键人群特别是男男性行为者和男性性工作者的艾滋病毒流行率正在上升。这一最新趋势值得我们尽早关注。在包括注射吸毒者在内的其它受影响关键人群中，也有少数新确诊病例。一般人群的病例较少。

艾滋病毒感染者中相当一部分不知道其状况。2014年确诊较晚的病例说明了这一点，41%新确诊病例已发展为艾滋病。检出率较低导致病患接受治疗较晚。这种情况又对治疗结果造成负面影响，令短期死亡风险大大提高，治疗的成效比大幅下降。近年来，引入抗逆转录病毒疗法降低了死亡率，但数据表明提前检出可大大提高抗逆转录病毒疗法的疗效。

2008年至2013年，我国用于防治艾滋病毒的总支出增加了近80%。这种增加中的大部分来自于国际资金的大幅增长。全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金一直是我国主要的国际捐助方，提供了近年来所有捐助方资金中的约90%。

我们当前的国家艾滋病毒/艾滋病战略将于2016年年底与全球基金的财政支助一道期满终止。因此，抱着对我国艾滋病毒防治工作可持续性的关切，我们正在一种新的筹资氛围中制订新的五年期国家战略计划。为回应这种新氛围，一项可持续性和过渡计划正在同步制订之中，以查明过渡期间的筹资机制，推动我们艾滋病毒方案从国际资助转为国内资助。

当前我们依赖国际捐助方提供相当大部分的艾滋病毒资金，加上短期内国际援助大幅缩减的预期，这些是我国艾滋病毒方案可持续性面临的主要挑战。如果艾滋病毒感染率继续上升，这些挑战将更趋复杂。进一步减少我们对外部捐助方资金的依赖将需要建立过渡时期的筹资机制，以补充和疏导公共资金。

优化当前的支出可大大减少艾滋病毒导致的死亡和新增感染病例，并有可能避免预测之中的未来疫情增加。通过增加对抗逆转录病毒疗法和针对男男性行为者方案的投入，可大大提高我们当前方案的分配效率。如果优化当前年度预算在各种关键人群和方案中的分配，那么到2030年可防止860例新增感染病例和290例死亡。

马其顿共和国的艾滋病毒负担起点低，正处在上升之中。如果不提高艾滋病毒方案的分配效率，到2030年艾滋病毒的感染率将激增，而优化当前的资源分配则可将艾滋病毒新增感染病例减少多达85%。

当前的年度支出足以实现国家艾滋病毒战略计划和各项国际目标，但是，必须对其进行优化分配。随着资金的优化分配，未来对新增感染病例的年度支出承诺可有所减少。

最后，虽然2008年以来，用于马其顿共和国艾滋病毒的资金有所增加，但是，这种增加大多由国际捐助方供资。预防性方案和针对主要受影响群体的方案主要由国际捐助方资助。因此，国际资金撤出而国内资金未同时增加将给我国的艾滋病毒疫情带来严重的消极影响。因此，必需探索过渡时期的筹资机制，目的是增加国内资金，至少达到当前艾滋病毒防治工作总预算的水平。国际捐助方的资金必须用其它备选资金替代，而这些资金应该用于一种优化组合，即：针对主要受影响群体的预防性方案与扩大抗逆转录病毒疗法的覆盖面相结合。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请南苏丹共和国艾滋病毒与艾滋病委员会主席Esperina Novello Nyilok女士发言。

Nyilok女士（南苏丹）（以英语发言）：我转达南苏丹共和国总统阁下萨尔瓦·基尔·马亚尔迪特将军的诚挚祝愿。我国总统因为忙于《关于解决南苏丹共和国境内冲突的协议》的执行而无法来到这里。

南苏丹共和国赞同赞比亚代表以非洲集团名义和泰国代表以77国集团和中国名义所做的发言（见A/70/PV.98）。

请允许我借此机会赞扬秘书处和各赞助方发挥领导作用，协调本次关于艾滋病毒和艾滋病问题的大会高级别会议。我还愿感谢并赞赏潘基文秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任米歇尔·西迪贝先生为消除艾滋病毒疫情做出令人称赞的努力。

本次会议提供了一个独特的机会，重申我们对今后五年及未来加快艾滋病毒防治工作和实现2030年愿景的集体承诺。实现这一愿景意味着，各国政府、私营部门以及民间社会要继续集体合作。

南苏丹共和国是世界上最年轻的国家，在经历了20年的内战之后于2011年7月9日获得独立。2013年，我国经历了又一次政治冲击，最终导致签署和执行《关于解决南苏丹共和国境内冲突的协议》。

南苏丹的人口估计为1200万，51%以上的人口年龄在18岁以下，72%在30岁以下。南苏丹的艾滋病毒疫情属于混合型，全国流行率为2.6%，其中包括179 000名艾滋病毒感染者、2015年记录在案的16 000例新增感染病例以及13 000例艾滋病导致的死亡病例。疫情表现出各州之间巨大的地域差异。

尽管南苏丹是一个面临诸多挑战的冲突后国家，多年来，其艾滋病毒防治工作一直在加强。接受治疗的艾滋病毒感染者从2011年的3 512人增加到2015年的19 000多人。接受治疗的儿童从2012年的

164人增加到2015年的726人。防止母婴传播的覆盖面大幅增加，导致从不到18%提高到目前的41%。这一增加可归功于2012年以来启动的防止母婴传播方案“Option B+”。

然而，这些数字仍低于我们为2015年设定的目标，原因是由于内部冲突和人口大批流离失所、特别是在冲突地区，一些地方无法进入。南苏丹一直奋力追赶以实现这些重要目标，包括到2015年和现在把疫情减少一半和扭转疫情以及到2030年消除艾滋病这个公共卫生威胁。

从过去五年的进展可以看出，南苏丹政府致力于艾滋病防治，并且正在采取措施，从各部门处理疫情。除我早些时候提到的卫生部门的对策之外，多个重要部委还把艾滋病毒方案纳入其各自部门工作的主流。卫生部和南苏丹艾滋病毒/艾滋病委员会继续牵头防治工作，为我国的艾滋病防治工作制订各种重要政策、框架以及指导方针。教育部已经把全面的性教育纳入学校课程，以便在学校内外增强儿童和青年的权能。国防和退伍军人事务部和内政部已优先实行防治艾滋病毒方案，以便保护军人和驻地社区的健康。此外还制定了在人道主义背景下防治艾滋病毒战略，指导为境内流离失所者和难民提供艾滋病毒防治服务的工作。

解决污名化和歧视现象，建立法律框架以及创造政治和社会环境，使我们能够有效防治艾滋病毒，对南苏丹来说是一个关键的优先事项。此外，处理基于性别的暴力，包括冲突局势中的性暴力，以及青年、特别是年轻妇女和少女的性和生殖权利等问题，仍是南苏丹政府议程上的要务。我国总统已经保证到2030年杜绝童婚现象。

仍然存在缺口和挑战，包括基础设施、人力和财政资源方面的缺口和挑战，这需要通过中长期发展努力来加以解决。人道主义危机使防治艾滋病工作取得的一些成果付之东流，在受冲突影响地区尤甚。因此，南苏丹欢迎对全球防治艾滋病毒工作作

出新的政治承诺，以便为防治艾滋病毒和艾滋病提供动力。

本着《2012年-2015年非洲联盟关于共担责任、全球团结抗击艾滋病、结核病和疟疾的路线图》精神，南苏丹政府致力于在我国卫生预算框架内并在相关职能部委为防治艾滋病工作作出越来越大的贡献。

最后，南苏丹欢迎有关本次艾滋病毒/艾滋病问题大会高级别会议的非洲共同立场，并充分心致力于帮助实现非洲大陆制定的目标，以此作为加快防治工作的机会之窗，从而分别到2020年扭转和到2030年终结艾滋病疫情，使之不再成为公共卫生威胁。我们强烈呼吁所有国家携手努力，把目前这份《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）化为行动。这将无疑推动世界开展持续的防治艾滋病毒和艾滋病工作。携起手来，我们将实现这一目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请马里防治艾滋病毒/艾滋病全国高级委员会执行秘书马利克·塞内先生发言。

塞内先生（马里）（以法语发言）：由于马里共和国总统易卜拉欣·布巴卡尔·凯塔先生阁下无法出席会议，我谨代表他重申，马里政府致力于实现到2030年消灭艾滋病毒/艾滋病的目标。

过去35年来，马里开展了防治艾滋病毒/艾滋病流行病工作，视之为一个国家优先事项。这种做法以保护人权为基础，在预防和治疗方面都取得了重大进展，同时也使艾滋病毒/艾滋病发病率下降到1.1%。要不是过去几年面临马里北部危机，我国原本可将发病率减少到1%以下。

今天，马里政府在消灭艾滋病毒/艾滋病方面的优先事项基于五大战略支柱，即消除母婴艾滋病毒传播；保护冲突地区极为脆弱民众，他们一方面面对大量军事人员和维和部队，另一方面则面对恐怖团体、暴力极端分子及有组织跨境犯罪网络；针对金矿开采地区或传统淘金地区采取防治措施，在这

些地区高度集中了来自马里其它地区和邻国的高危人群，并已成为各种商业活动场所；在大城市贫困地区加快防治工作，在这些地区，获得基本服务的机会有限，致使艾滋病毒迅速传播；以及保护艾滋病毒感染者和艾滋病患者以及性少数群体的人权，保护他们免遭污名化、歧视及排斥。

马里政府正在制订一项关于在今后15年消灭艾滋病毒的政治宣言。该宣言将概述马里社会各个团体和各个部门的责任。为了执行这项宣言，马里政府将作出特别努力，通过我国的国家防治艾滋病基金来调动国内资源。

我国代表团呼吁国际社会、特别是西非共同体在防治艾滋病毒/艾滋病的背景下，把注意力集中在与我国传统金矿开采活动相关的可能危险和威胁上。由于贫困和风险普遍存在，非法淘金点如雨后春笋般增多，抹杀了区域各国政府作出的所有努力。在这方面，马里代表团认为，我们应进一步侧重于解决这一现象的本质，因为艾滋病毒/艾滋病在西非各国蔓延，而且如果不采取任何行动确保消灭这一流行病，有可能改变艾滋病毒在该区域的流行态势。

关于联合国在马里提供支助和执行《马里和平与和解协定》，根据阿尔及尔进程并在联合国马里多层面综合稳定团的支持下，马里代表团已请求秘书长采取必要举措来确保对维和人员开展预防艾滋病毒/艾滋病传播的培训，并且继续鼓励在把维和行动人员部署到实地之前对他们进行培训，在防治艾滋病毒/艾滋病方面如同在人权领域一样都应如此。

这一论坛是一个适当场所，让我代表马里政府对国际社会继续为我国提供多层面支持表示感谢。我还要赞扬民间社会和全体马里人民在防治艾滋病毒/艾滋病疫情的斗争中作出的努力。

马里政府意识到，今后的挑战是巨大的，但并非不可战胜。考虑到人、社会、经济、政治和安全挑战，除了继续努力把马里转变为一个无艾滋病毒/

艾滋病国家外，别无它择。最后，我要重申我国政府的承诺并再次表示感谢。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请埃塞俄比亚联邦民主共和国卫生部长凯塞特贝尔汗·艾德马苏先生阁下发言。

艾德马苏先生（埃塞俄比亚）（以英语发言）：埃塞俄比亚代表团赞同赞比亚代表以非洲国家集团名义在本议程项目下所作的发言（见A/70/PV.98）。

埃塞俄比亚代表团感谢秘书长题为“加紧防治工作，消灭艾滋病疫情”的报告（A/70/811），并且注意到其中各项建议。我们也欢迎《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情》（第70/266号决议，附件）获得通过。我们要按照我们的国际承诺以及国家政策和法律，在我们国内的现实情况下，申明我们对执行《政治宣言》的承诺。

我们大陆，特别是撒哈拉以南非洲，受到最大冲击，占全球艾滋病毒感染总数将近71%和艾滋病毒传播给儿童的病例的90%。尽管艾滋病毒仍然是埃塞俄比亚的重大公共卫生关切，但国内的疫情保持稳定，估计感染率为1.1%。这意味着大约有769 600名艾滋病毒阳性者，其中有40万人目前在接受治疗。

埃塞俄比亚已采取了各种政策、法律、机构和行政方面的措施同艾滋病毒疫情作斗争。至于政策和法律措施，根据《埃塞俄比亚联邦民主共和国宪法》第二十五条，禁止把艾滋病毒状况作为歧视理由，该条确保在法律面前人人平等，并允许每个人获得法律的平等保护。至于结构性措施，艾滋病毒/艾滋病预防和控制办公室被授予综合管理我国的艾滋病毒/艾滋病预防和控制活动的任务。共和国总统担任全国艾滋病毒/艾滋病预防和控制委员会的主席，成员包括政府高级主管当局、部长、地方各州的负责人、宗教机构和民间社会。这表明了埃塞俄比亚对防治艾滋病毒/艾滋病疫情的高度重视。

说起行政措施，简而言之，埃塞俄比亚防治艾滋病病毒/艾滋病的斗争受到了高度关注，是广泛的发展计划的一部分，因为艾滋病病毒/艾滋病的相关问题被仔细纳入国家卫生、教育、社会、劳工、能力建设和其他活动的执行工作中，并已产生积极成果。通过高级伙伴关系、社区关于艾滋病毒的对话、卫生推广计划，以及社区最近通过我们所称的卫生发展大军进行更深入和更有组织的参与，埃塞俄比亚已经达到了国家目标和履行了国际承诺。我们共同取得的令人印象深刻的结果包括在不到十年内减少90%的新感染和减少70%的死亡病例，从而达到了千年发展目标。我们把这些成就归功于强大的政治承诺以及与社区和我们的利益攸关方结成的真诚伙伴关系。具体而言，艾滋病病毒阳性者为控制疫情作出的勇敢努力受到了极大赞赏。

正如我已经说过，埃塞俄比亚目睹了新艾滋病毒感染率的空前下降。然而，在某些人口群体和地理区域内部的发病率和感染风险有着很大的差异。为了解决这一挑战，埃塞俄比亚采用了投资案例方法，把预防、护理和治疗计划作为持久对策的主要支柱。该计划的目的是为在2030年终结艾滋病，在2020年避免7至8万新艾滋病毒感染和拯救50多万条生命铺平道路。

设定的目标也符合联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署被称为三个“90%”的治疗目标。为了加快当前的预测速度，埃塞俄比亚刚刚推出《快车道城市艾滋病毒倡议》，以制止目前的艾滋病毒传播。不久将启动补救治疗运动，对适当的群体进行测验，找出艾滋病毒阳性者，并让他们所有人接受护理和治疗。我们卫生部门转型计划的全部四个转型议程都有一个内置的艾滋病毒重点。信息革命——其中的一个转型议程——将帮助我们创建一个对卫生和艾滋病毒知情的社区，并改变我们在决策时使用艾滋病毒数据的方式。在县一级，转型——第二个转型议程——的目的是增加示范村和示范区的数量，以便从长计议一个无艾滋病的埃塞俄比亚。

有鉴于这些措施，我非常高兴地重申，我们致力于加快和扩大我们的检测、治疗、护理和支助服务，作为我们留给今世后代的遗产，以便在2030年终结艾滋病疫情。最后，我谨对我们所有利益攸关方的持续支持表示衷心赞赏。我们随时准备在防治艾滋病疫情的伙伴关系中作出辛勤努力。我们将继续作出一流的努力，直到艾滋病成为传染病历史上的一个注脚。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请希腊共和国希腊疾病控制预防中心主任Theofilos Rosenberg先生阁下发言。

Rosenberg先生（希腊）（以英语发言）：5年前，我们于2011年6月在本大会堂举行大会关于艾滋病毒的高级别会议（见A/65/PV.90）。在此期间，我国希腊的注射毒品者经历了艾滋病毒感染的破坏性爆发。众所周知的社会经济危机以及在减少危害政策的执行工作中的差距都促成了这次爆发。然而，希腊政府能够扭转这一特定群体中的疫情。

希腊政府与地方社区以及民间社会和国际伙伴并肩努力，迅速扩大执行了极为有效的减少危害政策以及艾滋病毒的检测和治疗。我们现在致力于维持这些机制，以防今后再次发生这类事件。希腊政府认识到，目前是加快执行全球艾滋病毒/艾滋病对策的关键时刻。我们现在知道什么可行，什么不可行。如果我们不按照循证做法采取行动，历史将严厉地评判我们。我们应当共同致力于采取大胆和切实的方法来终结艾滋病。

我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署为制定三个“90%”目标所做的重要工作，特别强调为预防艾滋病毒作出投资。我们呼吁全球社会在发表公开宣言之后，进一步扩大在重点群体中的干预行动。

我们希望对我们在区域中以及更广大的东欧地区的朋友和邻国讲几句话，表达我们对新艾滋病毒感染率增加所感到的关切。我们呼吁本着世界卫生组织（世卫组织）准则以及最近通过的2016-2021

年期间关于艾滋病毒和艾滋病的《全球卫生部门战略》的精神采取务实的公共卫生做法。重点群体是世卫组织《战略》的震中。因此，我们同民间社会一样，对我们面前的这份《政治宣言》的措辞表示关切。需要强调在日常工作、交谈和实际外勤工作中解决污名与歧视的问题。

在希腊如同世界各地，男男性行为者的艾滋病毒感染率特别高。希腊政府仍致力于普及医疗保健的理念。需要扩大早期诊断、治疗、预防和创新，如暴露前预防用药，以便至迟到2020年——乃至2030年——实现我们的目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请马来西亚卫生部副司长洛克曼·苏莱曼先生发言。

苏莱曼先生（马来西亚）（以英语发言）：首先，请允许我表示，我衷心感谢联合国召开关于消除艾滋病的大会本次重要高级别会议。我们再次在此聚汇，承诺终结这一不分社会地位、肤色或信仰，给世界各国造成巨大痛苦的流行病。

在过去连续三届大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议上，我们通过持续不断的政治支持、强有力的领导、坚定的保证和所有各级利益攸关方的热忱努力，维持了我们的承诺。通过强烈的政治承诺、可行的政策，以及各机构，包括政府卫生和非卫生部门、非政府组织、宗教领袖、私营伙伴、关键人口群体和艾滋病病毒感染者的充分参与和不懈努力，我们马来西亚已经实现一系列国家战略计划规定的关键领域目标。因此，我们实现了到2015年把感染率减半的千年发展目标，从而对防治艾滋病毒全球倡议作出了贡献。

在艾滋病流行初期，注射用毒者是疫情扩散的主要驱动力，原因是共用被污染的针头。2000年，马来西亚国内的新增艾滋病毒感染病例近80%来自这一群体。继2005年发起“减少危害”方案后，该群体的新增艾滋病毒感染病例显著减少，到2015年降至仅16.8%。该国家方案最近完成的一项研究表明，该举措也提高了方案服务对象的社会经济地位和生

活质量。因此，我们谨重申，“减少危害”方案是对注射用毒人群实施干预、防治艾滋病毒/艾滋病的一种可行方法。我们决心继续这方面的努力，确保在此关键人口群体中消除艾滋病。我们目前的主要担心的是性传播感染率不断上升。

作为一个务实的穆斯林国家，马来西亚力求从穆斯林视角遏制和扭转这一疫情。我国的患者大部分是穆斯林。在这方面，宗教领袖、公共卫生医师、代表重点人群和艾滋病病毒感染者的非政府组织开展协作，拟定了一个培训模块，其使用的语言包括当地语言、英语和阿拉伯语，目的是在阿訇和穆斯林学者中培养认识和进行宣传，特别是减少污名化和歧视。

展望未来，马来西亚已经制定并正式启动了一项消除艾滋病的长期国家战略计划，时间覆盖2016至2030年，以配合消除艾滋病的全球举措，作为2015年后可持续发展目标的一部分。我们坚定地认为，如果能相应落实这些战略，我们可以在预想的2030年之前消除艾滋病疫情。我国的新战略计划侧重检测、加快扩大抗逆病毒治疗覆盖率和扩大预防，特别是在关键高危人群中。我们也强烈地认为，解决污名化和歧视问题同样重要。

政府认识到，消除艾滋病在很大程度上离不开其他关键行为体、特别是非政府组织和民间社会的强有力的伙伴合作。这种明智伙伴关系正式设立于2002年，它强调相互谅解和分担责任，包括为非政府组织持续提供专用资金，促进各种艾滋病防治工作。我国政府决心继续这样做。

马来西亚重申我们对刚才通过的大会2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）所述全球防治艾滋病斗争的承诺。

代理主席（以英语发言）：我现在请孟加拉国卫生和家福利部秘书赛义德·伊斯兰先生发言。

伊斯兰先生（孟加拉国）：首先，我谨感谢大会主席在此重要时刻召开本次艾滋病毒/艾滋病问题

高级别会议。艾滋病毒和艾滋病仍然是一个全球紧急问题，是各国社会乃至全世界的发展、进步和稳定面临的最严重挑战之一。因此，有效地防治艾滋病毒和艾滋病，对实现2030年可持续发展议程（第70/1号决议）至关重要。

我们实现千年发展目标6防治艾滋病毒/艾滋病具体目标方面的成绩令人满意，但仍需迫切努力，完成千年发展目标的未竟事业。我们深为关切地注意到，艾滋病毒的流行仍然是一个严重的健康、发展、人权和社会挑战，给全世界各国、社区和家庭带来巨大的痛苦。

我们现在汇聚联合国，重申我们致力于到2030年终结艾滋病流行，以此作为我们留给后世后代的遗产，为实现这一具体目标加快和扩大防治艾滋病毒的工作且终结艾滋病，并抓住《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）提供的新机会。关于终结艾滋病的2016年《政治宣言》（第70/266号决议，附件）应该承认所有会员国的社会、文化、宗教规范和价值观及其法律框架。尽管如此，我们仍然认可这项宣言。

孟加拉国的艾滋病毒发病率低，感染率低于人口的0.1%，主要集中于首都达卡注射毒品者群体。其他弱势和重点人口群体的感染率也仍然很低，虽然存在多种脆弱因素，有可能导致疫情迅速蔓延。尽管有邻国和移民工人带来的严重脆弱性，但过去二十多年孟加拉国实施循证的预防、护理、支助和治疗干预措施，成功地防止了艾滋病毒的扩散。

这是采取积极主动的措施，包括我国总理谢赫·哈西娜果断的政治领导的结果。我国宪法规定政府有责任确保为所有公民提供医疗服务。据此，孟加拉国已成功地改善了我国公民的卫生状况，实现了大多数千年发展目标，包括卫生方面的目标，把国内的艾滋病毒/艾滋病发病率控制在最低水平。政府分配提供足够的国内资源，并与发展伙伴建立强有力的伙伴合作关系，以及所有相关行动体实施有针

对性的早期干预方案，是成功降低孟加拉国艾滋病毒/艾滋病发病率的要素。

虽然孟加拉国政府已拨出大量国内资源解决艾滋病毒预防、护理和支助的需要，但孟加拉国认为，消除艾滋病是全球集体责任，发展伙伴需继续与我国合作，解决国内艾滋病毒感染的脆弱因素。孟加拉国政府承诺继续提供有效的艾滋病预防护理服务，解决为所有重点和脆弱人群提供支助服务的需求。

今年，我国政府主办了第十二届亚洲及太平洋艾滋病问题国际大会。会议审查了亚太地区的艾滋病毒预防、护理和支助需求，并提醒区域各国及利益攸关方必须继续保持防治艾滋病毒的政治承诺和投资。我国的社区主导、循证的艾滋病毒预防方案也为地区提供了一个良好范例。我们必须在现有成就的基础上再接再厉，遏制艾滋病毒的传播，进一步着重加强卫生系统，解决我国独特的流行模式。

我们需要：通过以社区为基础和提供者发起的艾滋病毒检测和服务一体化混合模式扩大检测；确保普及抗逆转录病毒疗法；把预防服务与现有基础设施相结合，以解决合并感染问题，并满足产前母亲、少女和青年、移民者和其他弱势群体的特殊需要；确保抗逆转录病毒药物供应充足，保护孟加拉国根据世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》制造此类药物的权利；以及创造和维持一个积极的社会和医疗法律环境。

作为我们对可持续发展目标承诺的一部分，孟加拉国政府仍然致力于到2030年在孟加拉国消除艾滋病。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请尼泊尔卫生部秘书尚塔·巴哈杜尔·什雷斯塔先生发言。

什雷斯塔先生（尼泊尔）（以英语发言）：我非常高兴地在本次大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的重要高级别会议上发言，分享尼泊尔的观点。我谨表示，我国代表团诚挚感谢共同协调人和参与者作

出不懈努力，达成两天前通过的题为《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。

尼泊尔完全支持秘书长关于快速终结艾滋病流行的报告（A/70/811）。该报告正确指出，《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）提出结束艾滋病流行的全球承诺，提供了消除这一场全球性威胁的极好机会。

尼泊尔充分致力于控制艾滋病毒/艾滋病威胁。尼泊尔政府已经把防治艾滋病毒/艾滋病列为国家卫生政策的最高优先事项。去年颁布的《尼泊尔宪法》把为公民提供医疗保健服务定为最高优先事项，特别努力促进和保护边缘群体的健康。

尼泊尔已经在降低新增艾滋病毒感染率和母婴传播方面取得良好进展，同时扩大艾滋病毒抗逆转录病毒治疗。本次高级别会议为我们提供机会评估全球艾滋病流行状况，提出进一步行动的战略方向建议，吸引高层的政治关注，确保采用一切必要手段，到2030年结束艾滋病流行。

我国2016-2021年国家卫生部门战略确认防治艾滋病毒/艾滋病为一个优先事项。我们将按照作为2016-2021年五年计划的一部分新制定的《2020年防治艾滋病毒构想》实施国家方案。五年计划包括确保民间社会积极参与防治。鉴于艾滋病毒控制是我国国家发展重点方案之一，2016-2021年计划按照这一宪法规定精神保障获得基本医疗卫生服务为每个公民的基本权利。与2010年相比，尼泊尔国内新增艾滋病毒感染病例已经下降了逾50%，艾滋病所致死亡率也出现了类似的下降。同期，15-24岁年龄组的发病率下跌超过50%。

尼泊尔实施方案战略预防艾滋病毒，针对关键人口群体和孕妇采取目标干预，为艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗，以及护理和支助服务，如社区居家护理。我们已接近实现把新增儿童感染病例减少90%的国家目标。

我们采用多利益攸关方协同防治艾滋病毒/艾滋病的方针，包括预防、治疗、护理和支助，重点关注最脆弱群体，包括静脉注射毒品使用者、男男性行为者、变性者、移徙工人和女性性工作者顾客。尼泊尔政府致力于确保受艾滋病毒/艾滋病影响和感染人口的人权，已采取适当措施纠正因艾滋病毒/艾滋病而受羞辱和歧视的现象。

我们还支持艾滋病毒/艾滋病感染者、关键人口群体代表、民间社会、医疗卫生专业人员、私营部门和其他利益攸关方参与会前筹备工作，以便充分反映所取得的经验，制定创新、循证的做法应对剩余挑战。

不用说，预防胜于治疗。因此，预防必须成为全球艾滋病毒/艾滋病防治工作的基石。我们坚信，获得安全、有效、质量好、可负担的仿制药和艾滋病治疗用品，将对我们的艾滋病毒预防、治疗、关怀和支助工作助益匪浅。

同其他许多发展中国家一样，尼泊尔面对传染病、非传染病和灾害应急的三重负担。我们在继续应对传统的发展挑战、自然灾害和贫困的艰巨斗争的同时，还面对防治艾滋病毒/艾滋病的额外责任，需要国际社会提供更多的资源。

在此项集体努力中，尼泊尔期待国际社会今后继续加强援助，提供相称且可预测的执行手段，以便不让任何人掉队，按照《2030年可持续发展议程》的构想，实现到2030年消除艾滋病的目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请卢森堡代表发言。

卢卡斯女士（卢森堡）（以法语发言）：本次高级别会议可谓恰逢其时。在去年9月通过《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）后，现在的确是一个好时机，不仅可以全面审查艾滋病毒/艾滋病防治工作所取得的进展，而且最重要的是，可以凝聚各方对于到2030年终结艾滋病疫情的坚定承诺。

卢森堡完全赞同以欧洲联盟名义所作的发言（见A/70/PV.99）。

正如秘书长报告（A/70/811）指出的那样，艾滋病防治工作近年来取得了重大成就。人们的确有理由对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10项目标的落实情况持乐观态度。由于近年来的科学进步，到2015年春就实现甚至超过了到2015年底为1 500万人提供抗逆转录病毒治疗的目标。

我们通过开展防治母婴传播的有效方案，得以大幅减少婴儿新感染。若干国家彻底根除了传播，我们向其表示祝贺。全球艾滋病毒新发感染和艾滋病致死人数也得以减少。然而，我们在就要实现该目标的时候，绝不能放松努力。我们知道依然存在障碍和挑战。我们必须采取适当行动。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）提出了雄心勃勃的新的治疗目标。卢森堡自豪地参与提出的“90-90-90”倡议旨在确保到2020年90%的艾滋病毒感染者知道其艾滋病毒状况，90%经筛查确诊感染上艾滋病毒的人获得持续的抗逆转录病毒治疗，所有接受抗逆转录病毒治疗者中90%的人的病毒载量得到持续抑制。为此，会员国可以依赖我国的不懈承诺，以及在卢森堡倡导开展艾滋病署“90-90-90”倡议的Marc Angel先生的承诺。

儿童受到艾滋病毒/艾滋病影响的问题是我们尤为关切的另一个议题。尽管在防治母婴传播方面取得了成就，但每两名感染艾滋病毒的儿童中就有一名如果得不到治疗就不能活过第二年。这种情况是不能接受的。无法早期诊断，缺乏适当的抗逆转录病毒药物儿童配方，缺乏综合服务以及不能坚持治疗，都是我们必须紧急解决的问题。

我们也仍对青少年特别是青年妇女和女童的处境感到关切，她们仍然特别容易感染艾滋病毒，而且也是新发感染率上升的唯一年龄群。妇女和女童仍是撒哈拉以南非洲受艾滋病影响最严重的人群，艾滋病则是育龄妇女最常见的死因。所以，应当保

障和促进充分尊重性权利和生殖权利，以及确保获取性健康和生殖健康服务及全面性教育。

关键人群受艾滋病毒的影响依然过大，他们当中的流行率远高于一般人群中的流行率。如果继续无视性工作、男男性行为者、注射吸毒者、变性人、犯人、移民和残疾人的需要，其获取保健服务的机会继续受限，就不可能消灭艾滋病疫情。此外，应当保障必要资金，特别是通过官方发展援助和其它国际资源、国内资源和创新筹资加以保障。

从卢森堡来说，它将在2017至2019年期间将其对于全球基金第五次充资的捐助额提高8%。我们希望其它国家能够跟进。我们不仅有可能制止艾滋病疫情，而且也有这样做的道德义务。我们若不抓住今天拥有的机会，后代就不会原谅我们，而且他们有理理由不原谅我们。让我们作出正确的选择。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请列支敦士登代表发言。

韦纳威瑟先生（列支敦士登）（以英语发言）：本次高级别会议为我们提供了一个独特机会，使我们得以共聚一堂并决心到2030年根除艾滋病疫情。我们通过这样做，可以再次表明联合国在处理全球卫生危机方面的能力——确实还有其独特作用。在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署领导下，本组织已经在应对这场疫情方面发挥核心作用。该疫情原先看似一种我们很多人有生之年几乎无法克服的威胁。

几十年来，艾滋病造成了巨大苦难和破坏。3 400多万人死亡，1 400多万儿童沦为孤儿，每天都有6 000多男女老少继续感染艾滋病毒。消灭艾滋病将是基于科学发现采取多边主义做法的一个胜利。这也会最大程度地体现我们对于《2030年议程》及其作出的不让任何人掉队的坚定诺言的承诺。我们已在该《议程》中承诺在今后15年内消灭艾滋病。我们通过商定实现该目标所需采取的措施，也发出了一个明确的信号，那就是，我们能否

成功落实《2030年议程》取决于我们能否成功遏制艾滋病。

15年前，我们齐聚一堂，商定了《承诺宣言》（第S-26/2号决议）。艾滋病疫情当时构成的威胁与现在的情况大不相同，因此，我们可以理直气壮地说，我们在2001年所做的很多工作是对的。自那以来，避免了800多万人死于艾滋病，3 000多万人免于艾滋病毒新发感染。我们看到新感染艾滋病毒的儿童人数减少58%，目前感染该病毒者当中超过42%的人获得抗逆转录病毒治疗。包括阿片类药物替代疗法以及针头和针管方案在内的减少伤害方案得到大幅扩展。

总体而言，治疗成果令过去五年间艾滋病致死人数减少26%。这些数字让我们得出一个明确结论：我们知道什么可行、什么不可行。因此，成功的关键是重证据、讲科学。我们学到的经验教训对于我们制定未来对策具有关键意义。现在不是自满的时候。虽然我们取得了很大成绩，但疫情发展速度仍快于我们的防治速度。换句话说，我们现在若不断加大全球艾滋病防治工作力度，就无法实现可以实现的目标，即：到2030年消灭艾滋病。因此，我们欢迎秘书长提出采取快速做法，以便在今后五年内实现“90-90-90”检测加治疗目标。

一些地方存在着这样一种实际危险，那就是误认为我们已经克服了艾滋病毒/艾滋病威胁。这会造成挫折，而不是原本可以取得的进展。过去15年的经验教训之一就是，充分考虑到人权方面问题是取得成功的一个关键要素。污名化和歧视继续对艾滋病毒/艾滋病感染者充分享受人权构成严重威胁，而且也许更重要的是，事实证明此类污名化做法有碍防治工作的切实开展。因此，我们的全球防治工作必须针对特别容易感染者的需要、弱点和权利。注射吸毒者和男男性行为者感染该病毒的几率要比一般成人高24倍。

废除妨碍关键人群等人群获取艾滋病毒服务的歧视性和惩罚性法律，不仅对于保护人权而且也对

于全球艾滋病防治工作取得实效至关重要。我们欢迎《政治宣言》采取注重权利的强有力做法。但我们本来也希望看到其中明确指出，我们只有制止对某些群体采取的边缘化甚至定罪的做法，才能制止艾滋病。

至关重要的是，我们的防治工作需要侧重满足受疫情影响依然最大的人群——妇女和女童——的需要。虽然全球死于艾滋病相关疾病的育龄妇女过去五年减少了35%，但艾滋病仍是育龄妇女和少女死亡的主要原因之一。性别暴力、有害性别规范和不平等权力关系，是令她们特别容易感染该疫病的因素。因此，增强所有妇女和女童权能与消灭艾滋病之间存在着不可分割的联系。全面性教育和获取综合预防服务是此类赋权的关键要素。

从根本上改变艾滋病疫情走势的“机会之窗”很小。在过去15年间，我们在疫情防治方面得以积累了大量经验。现在，我们有义务履行不让任何人掉队的承诺，恰当和公平地运用我们得到证明的工具。让我们利用《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）带来的政治势头，确保在全球范围防治艾滋病，从而促进所有感染和有可能感染艾滋病毒/艾滋病的人以及受其影响者的生活质量、人权和尊严。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请比利时代表发言。

Frankinet女士（比利时）（以法语发言）：比利时完全赞同荷兰代表以欧洲联盟名义所作的发言（见A/70/PV.99），以及阿根廷外交部副部长以持有同样看法的49个国家的名义所作的发言（见A/70/PV.97）。

在通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》15周年之际，比利时深信只有所有会员国——无论其疫情严重程度如何——都决定采取一种符合实地现状的政策，我们大家对于制止艾滋病毒疫情的共同愿景才能实现。该《宣言》为全球消灭艾滋病的运动注入了新的巨大动力。统计数字清楚地表

明，该疫病仍是全球范围一大问题。它仍是一个现实问题，即便在欧洲和欧洲边界也是如此。

艾滋病毒疫情不仅是当代一大公共卫生挑战，而且也是人权和社会正义方面的危机。在没有彻底根除疫情的情况下，不仅必须保持同样的行动和投资力度，而且还必须通过开展创新努力来加强我们的努力。这是因为，与人们可能持有的想法相反，疫情减弱并不意味着为实现最终目标即彻底消灭疫情所需作出的投资可以减少。在这方面，我们通过的《承诺宣言》（第70/266号决议，附件）是朝着该方向迈出的重要一步。

比利时支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）在联合国系统内发挥核心作用，在全球和各国对疫情防治工作进行协调。这个作用至关重要，绝对必须保持，甚至加强。事实证明，在执行防治艾滋病毒/艾滋病的国家战略方面，与各种利益攸关方、各国、民间社会、艾滋病署及其共同赞助人、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和私营部门联手开展的工作取得了实效，必须继续下去。我们要切实防治艾滋病毒/艾滋病，就必须选择一项基于更多科学数据、同时包括以下做法的政策。

第一，有区别的多部门做法应当突出本地化以及青年妇女、艾滋病毒感染者、男男性行为者、性工作者和注射吸毒等关键人群。在某些国家以及某些先前取得重大进展的群体中，我们看到一些令人不安的挫折迹象。因此，重要的是，不应掩盖疫情，也不应制造隐性疫情。某些弱势群体遭受污名化或者其权利得不到承认，这可能会导致隐性疫情。

第二，我们需要采取零容忍做法，调动国际社会实现我们的共同愿景，即无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致的死亡。具体而言，此做法意味着必须谴责针对儿童、女童和妇女的任何类型性暴力——包括家庭暴力——或针对其它关键群体成员的性暴力。

第三，关于预防做法，我们需要重振联合预防，其中包括针对青少年的联合预防，特别是通过开展性教育以及提供适合青年人需要，而且青年人能够获取的性保健和生殖保健服务。

第四，我们在持续处理长期护理问题时，必须将艾滋病患者纳入综合保健系统。私营制药系统可在减少这种护理费用方面发挥重要作用。比如，比利时制药业支持开展各种活动，使低收入国家能够获取高质量产品。我们面临的另一项挑战是，对方治疗进行适当观察，特别是要限制对某些药物产生耐药性的风险。我们在这方面拥有一些工具，如数字化以及以患者为本的做法。耐药性问题是时下人们关注的一个问题，因为大会将在9月份举行的抗微生物剂耐药问题高级别会议上讨论该议题。

第五，我们必须为遭受病毒最严重威胁者以及身为其代表的民间社会制定多部门做法。

防治艾滋病毒/艾滋病是一项集体政治责任。有鉴于此，比利时坚定地致力于防治工作，这是我国的一个优先事项。比利时高度重视根除艾滋病，我们对这项工作有以下一些认识。第一，这项工作对于比利时支持加强我们伙伴国的保健系统不可或缺。这要求采取综合、多部门和注重人权的做法。比利时也是一大捐助国，通过世界卫生组织以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金等多边组织提供了捐助。2014年，比利时在资助艾滋病署的捐助方名单上居第10位。此外，比利时合作的技术与战略做法由于特别是一些重要和有经验的利益攸关方如安特卫普热带医药研究所、“Be-cause健康”平台以及性健康专长中心而得以持续。我们的同胞、艾滋病署前主任彼得·皮奥先生的工作也起到了激励作用。

尽管如此，全球国际合作预算中专门用于艾滋病防治的拨款比例应该随着本国资金的增加而逐步减少。正如多位发言者所指出的那样，该主题被纳入新的可持续发展目标。第三个目标涉及所有人能够健康地生活和促进各年龄段民众的福祉。因此，

消除艾滋病应该成为该主题不可分割的一部分，它也适用于实现关于性别平等和增强女孩与妇女权能的目标5，它包括了健康、性以及生殖权方面的子目标。这些对于消除疫情必不可少。

如果我们希望15年前做出的承诺不只是痴心妄想，如果我们确实希望到2030年彻底消除该疫情，那么现在一定要表现出必要的政治意愿，采取将使我们能够实现已制订目标的战略。消除全球艾滋病疫情是看得见的目标，但是，只有当科学和我们的努力与尊重人类尊严和结束不公正的具体承诺相结合时才有可能实现。

生活在一个没有艾滋病的世界里并非遥不可及，但是，这要靠我们做出正确的决定，以达到这个目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请塔吉克斯坦代表发言。

马哈马达明诺夫先生（塔吉克斯坦）（以英语发言）：请允许我真诚感谢主席召开本次关于消除艾滋病毒/艾滋病的大会高级别会议。

在努力防治艾滋病疫情的过程中，塔吉克斯坦共和国以大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的各项文件如2001年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》、2006年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以及2011年的题为“加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病”的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》作为指导。

在防治艾滋病毒/艾滋病疫情的工作中，塔吉克斯坦一直在双边与多边层面与国际社会积极合作。

防止艾滋病毒/艾滋病扩散与实现个人的人权与基本自由等原则彼此相关。该领域的重大成果之一是2014年解除对外国人入境和居留的所有限制，而不论其艾滋病毒状况如何。此外，所有外国人被赋予与塔吉克斯坦公民享有的类似的公民权利，其中包括为艾滋病毒感染者提供的预防措施、治疗、护理以及支助。

由于普通民众可获取预防措施，并从2000年起在高风险人群中落实减少艾滋病毒感染的方案，当前塔吉克斯坦的艾滋病疫情处于被控制之中。这些方案的目的是实现属于高风险关键群体者的人权，并保护其免遭艾滋病毒感染。

截至2016年初，居住在塔吉克斯坦的艾滋病毒感染者总计为6 117人，其中半数正在接受艾滋病毒治疗和抗逆转录病毒疗法，这显著改善了患者的健康，提高了其工作能力并延长了其寿命。抗逆转录病毒疗法免费向患者提供，这是当前我国与全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金以及联合国驻塔吉克斯坦发展办事处长期富于成果的合作取得的一项重要成果。

近年来，由于采取预防措施，包括在减少风险方案框架内的抗逆转录病毒疗法，塔吉克斯坦得以把关键人群中的艾滋病毒感染率减少了一半。为艾滋病毒感染者免费提供抗逆转录病毒疗法并且逐年扩大其覆盖面帮助把死亡率降低了一半。

与世界上其它国家一样，塔吉克斯坦客观地评估在国家和全球层面给各国社会带来消极挑战的艾滋病毒/艾滋病疫情。在这方面，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）旨在到2030年消除艾滋病疫情的《2016-2021年快轨战略》是一个非常及时的努力，因为它构成了实现可持续发展目标的重要方面之一。塔吉克斯坦完全支持艾滋病署的《战略》。此时此刻，我国正在完成将这项重要文件的各项目标与子目标调整适应我国当前现状的工作，并将在制订新的防治艾滋病毒五年方案时顾及这些目标。

最后，请允许我再次重申，塔吉克斯坦共和国致力于继续与国际社会合作，以消除全球的艾滋病毒/艾滋病疫情。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请约旦代表发言。

卡瓦夫人（约旦）（以阿拉伯语发言）：首先，请允许我感谢并赞赏来自瑞士和赞比亚的两位

共同协调人不懈努力，最终导致召开本次关于消除艾滋病的高级别会议和通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。我们希望本次会议将成为一个重要的平台，重启我们应对艾滋病的工作，并实现我们的各项共同目标，特别是在建设最不发达国家和中等收入国家的能力、转让艾滋病毒/艾滋病技术、投资于科学研究以及建设从事这方面工作的民间社会组织的能力等方面。

与其它中东和北非国家的情况一样，约旦也经受了区域不稳定、经济挑战以及人员流动带来的痛苦。人员流动有可能导致出现新的传染病，如艾滋病，特别是鉴于我们目前正面临第二次世界大战以来最严重的流离失所导致的人员流动之一。但是，约旦普通民众中的艾滋病毒/艾滋病流行率依然较低。

作为我国艾滋病毒/艾滋病防治工作的一部分，约旦致力于《政治宣言》（第70/266号决议，附件）。继1986年发现首例艾滋病病例之后，卫生部设立了防治艾滋病的国家方案。我们制订了2005至2009年期间的国家艾滋病战略政策。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）向卫生部提供了更新该政策和制订新战略计划方面的技术支持，以评估疫情当前的状况、主要动因、危险的行为方式以及国家防治工作中的不足。

约旦的国家战略将主要基于构成国家框架的五个要点：第一，提高战略信息的可得性与可靠性；第二，以侧重于高风险人群的方式来加大预防艾滋病毒的力度；第三，更好地发现艾滋病毒病例，为艾滋病毒感染者提供护理和支助；第四，营造一个支持有效防治工作的法律和政治环境；以及第五，建设组织、机构以及技术方面的能力，以实现有效防治。

显然，艾滋病毒/艾滋病对劳动力队伍具有非常严重的消极影响，因为它过多地影响劳动人口，最终损害社会和经济基础设施。因此，约旦致力于国

际劳工组织（劳工组织）关于艾滋病毒和艾滋病的第200号建议和劳工组织《关于艾滋病毒/艾滋病与工作场所的业务守则》，该《守则》保护艾滋病毒感染者和艾滋病患者工作的权利和平等获得就业机会的权利，支持法律修订进程和修正国家法律，以使其符合艾滋病毒/艾滋病方面的国际标准与承诺，并且保障工作人员、其家人及受扶养人将最终得到各种保护、预防、护理以及支助手段。

约旦还遵守2013年3月阿拉伯各国卫生部长通过的《2014-2020年阿拉伯艾滋病毒/艾滋病防治战略框架》。《框架》旨在到2020年把艾滋病毒感染人数减少一半以上，消除儿童中的所有新增感染病例，并且加快努力，让80%以上的感染者普遍得到抗逆转录病毒药物。

我们发言的此时此刻，每15秒钟就有一名儿童成为孤儿。这意味着，艾滋病已夺走千百万婴儿和儿童的父母的生命。让我们扪心自问：还要有多少儿童成为孤儿我们才能意识到：我们生活在同一个世界上，我们防治艾滋病的工作主要依靠我们的团结？只有我们大家都意识到，这不是任何单个国家或文化的问题，而是我们共同的事业，我们才能成功地消除该疾病。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请伊朗伊斯兰共和国代表发言。

霍什鲁先生（伊朗伊斯兰共和国）（以英语发言）：首先，我愿感谢大会主席组织召开本次关于消除艾滋病毒/艾滋病的重要高级别会议。我还肯定并且赞赏瑞士和赞比亚两国常驻代表发挥牵头磋商的作用，导致通过新的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。

我还愿借此机会强调防治艾滋病毒/艾滋病疫情的全面但有效对策的重要性，借助这种对策，我们将把承诺转化为有意义的行动。伊朗伊斯兰共和国因其务实的做法和防治艾滋病毒疫情的对策而一再得到广泛认可。在民间社会组织的广泛参与下，伊朗伊斯兰共和国成功实施了封闭环境和社区环境下

的广泛有效的减少危害方案，从而得以控制注射吸毒者中的艾滋病毒传播。但是，其它传播方式的比例正在增加。在这方面，伊朗的艾滋病防治对策正在逐渐演变，通过一种更加全面、要求更加协调一致和多部门应对的做法，来处理下一波艾滋病毒感染病例。

伊朗伊斯兰共和国认识到相关科学证据的重要性，反思了其采取具有文化适切性与敏感度的循证防治对策的承诺，并于最近通过一项国家战略，把90-90-90目标纳入在内，并旨在到2030年消除我国的艾滋病疫情。伊朗吸取30多年来在其初级保健方案中的成功经验，认为艾滋病毒防治工作要取得成功，就应把它纳入现有的初级保健架构，同时让一系列广泛的相关伙伴介入防治工作，大力使用高质量的战略信息，以持续扩大国家方案的范围并提高其质量。

政府分配给特别是高风险人群的投入有力说明了伊朗对其艾滋病毒/艾滋病方案的承诺。95%以上的艾滋病毒支出由国内资源承担，政府计划未来支出甚至更多。但是，伊朗伊斯兰共和国肯定各国际伙伴特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金对我国艾滋病毒防治工作做出的至关重要和战略性的贡献。我们希望，在就伊朗问题达成协定之后，为了防治艾滋病毒/艾滋病，转让知识、技术以及专长将变得更加宽松和便利。伊朗欢迎在降低治疗成本和加强获得预防、护理、治疗以及全民医保的途径以实现90-90-90目标方面的国际合作。

伊朗继续致力于保护艾滋病毒感染者的健康与尊严。根据国家战略，并作为其全国艾滋病方案的一部分，伊朗将力争在今后几年填补检测和治疗方面的缺口。我们最近启动的健康转型方案提供了这样一种视角：我国的艾滋病毒防治工作将注重那些最需要的地区和人群，即城市及市郊，从而加快推进以实现我们消除艾滋病疫情的最终目标。

最后，全球艾滋病防治工作的成功取在于国家、区域以及国际各层面的有效领导与协作。在中东和北非地区，我们日复一日悲哀地意识到，艾滋病毒正在与其它紧迫问题，包括那些因贫困、饥饿、紧急状况以及冲突所导致的问题竞争，争夺我们的关注与资源。但是，我们不能错过在我们地区和全世界消灭疫情的这一重要机会之窗。在中东、北非和波斯湾地区，伊朗伊斯兰共和国是少数几个已经建立强有力监测制度，定期提供疫情和防治情况最新信息的国家之一。伊朗已经作好准备，并且愿意与感兴趣的國家分享我们在艾滋病毒管控和减少伤害方面的经验，特别是通过南南合作举措和国际知识中心来这样做。

最后，我们再次表示，我们致力于为到2030年消灭艾滋病毒疫情作贡献，我们也欢迎在今后可能扩大合作，从而推动在可持续发展目标这一非常重要的一环上取得进展。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请格鲁吉亚代表发言。

伊姆纳泽先生（格鲁吉亚）（以英语发言）：我很荣幸在本次高级别会议上发言，重点谈一谈我们取得的成就，分析我们面临的挑战，并且寻找最佳解决办法，确定今后为消灭艾滋病疫情而需采取的果断措施。

联合国在全世界的人的发展方面取得了巨大进展，特别值得赞扬的是其在应对艾滋病疫情方面所作投入的范围与规模。2001年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和2006年和2011年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》标志着在世界范围防治艾滋病的历史性平台。我们欣见，前天在大会堂通过的《政治宣言》（第70/266，附件）重申了到2030年消灭艾滋病疫情的承诺。

近年来，格鲁吉亚推行了成功改革，并且朝建设一个真正民主、稳定和繁荣的社会向前迈出了关键一步。其中，我国的卫生保健系统得到了有效改革，目的是建立全面健保模式，这将大大有助于实

现《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）制订的与卫生相关目标和具体目标。

20世纪90年代，格鲁吉亚建立了有效的艾滋病管控服务，并且推进与民间社会和国际机构之间富有成效的伙伴关系，对日益严重的艾滋病毒疫情威胁作出了快速应对。这些举措使我国得以避免了艾滋病毒大规模蔓延，由此避免了巨大生命代价和破坏性经济影响。从2004年起，格鲁吉亚成为本地区唯一一个确保普及抗逆转录病毒治疗的国家，现在仍旧如此，2015年，我们又成为东欧第一个执行人人接受治疗政策的国家，为所有艾滋病毒检测阳性者提供抗逆转病毒治疗，不管他们的免疫系统处于什么情况，或者病情发展到哪个阶段。就延长预期寿命和预防新增艾滋病毒感染而言，这一点非常重要。

自2005年以来，格鲁吉亚还确保了母婴传播预防服务普遍可及，其中包括艾滋病毒检验咨询和预防性抗逆转录病毒治疗。因此，在参加预防母婴传播方案的人之中没有出现任何一起母婴传播病例。格鲁吉亚成功启动了针对关键受影响人群的预防方案，包括为注射吸毒者提供了全面的减少伤害一揽子服务。2017年，格鲁吉亚将启动本地区首个针对男男性行为高危人群的接触前预防性防治方案。

国家协调机制由劳工、卫生和社会事务部长主持工作，是单一的全国艾滋病防治协调管理部门。政府、民间社会和国际伙伴在这个机制中得到广泛代表，从而能确保对国家防治工作进行多部门协调。

2015年，格鲁吉亚更新了国家艾滋病毒/艾滋病防治战略，阐明了从捐助资金向依靠国家开展艾滋病毒防治过渡的计划。应当指出的是，格鲁吉亚政府逐步增加了为艾滋病毒/艾滋病防治提供的公共拨款，2015年达到870万美元，与2011年相比增加了一倍。我们正在与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金及其它伙伴紧密合作，以确保在过渡时期维护过去取得的成就，并且进一步加快国家防治工作。

在取得上述成功的同时，也必须提及各种挑战。尽管艾滋病疫情没有大范围爆发，但是，新增感染人数却缓慢而不断地增加。由于关键人群中的艾滋病毒检测覆盖面低，未诊断艾滋病毒感染病例是造成疫情不断蔓延的主要因素。正式登记艾滋病毒感染者有5 700人，但是，估测数字超过9 000人。我国制定了一项行动纲领，目的是把艾滋病毒诊断缺口缩小到最低限度，这是到2020年实现“90-90-90”目标的关键一步。

格鲁吉亚政府坚定致力于实现可持续发展目标3。2015年4月，格鲁吉亚在各个疾病控制和预防中心和吉利德科技公司的支持下，启动了史无前例的在我国消灭丙肝的方案。这项开拓性公共卫生举措提供了一个独特机会，可借以取得更广泛的卫生成果，并采取综合办法，通过扩大检测、预防和治疗干预措施来防治艾滋病毒和丙肝。

艾滋病成为我们的重担已有35年时间，经验表明，如果没有坚定政治意愿和有效的领导，我们无法实现目标。在这场斗争中，我们已变得更加强大，并且更坚定地致力于消灭疫情，确保未来几代人的安全，并且由此拯救数百万人的生命。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请巴西代表发言。

德阿吉亚尔·帕特里奥塔先生（巴西）（以英语发言）：15年前，像现在一样，我们各国在第一届大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议上共聚一堂。令人鼓舞的是，我们在全球取得了出色进展。本次会议讨论的是根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），在十几年后消灭艾滋病疫情，这一事实表明，我们有一些很好的理由感到乐观。但是，我们都清楚，要到那时消灭艾滋病疫情，仍有许多工作要做。

巴西完全支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提出的“90-90-90”目标，这是迅速扩大全球艾滋病毒/艾滋病防治工作的手段，以便在十年后实现可持续发展目标3的具体目标3.3三。这一目标和

秘书长题为“加快防治工作，消灭艾滋病疫情”的报告（A/70/811）构想战略要求我们阐明三大要素——普及预防和治疗、促进艾滋病毒感染者/艾滋病患者的人权，同时确保提供必要的国家和国际资源——它们必须成为我们工作的指南。

巴西在20世纪90年代率先普遍提供治疗。早在1996年，我们就颁布国家法律，明确规定国家卫生系统将为所有感染者提供免费治疗，从而帮助为推广全面的国家方案创造了基础。在其后数年里，巴西仍旧率先采取各种艾滋病毒/艾滋病防治各种最佳做法。我们是第一个采取“以治代防”办法的发展中国家，建议不考虑病毒载量多少，从一开始感染病毒就接受抗逆转录病毒治疗。两年后，世界卫生组织核准了这项建议。

今天，我国有47.4万人在接受抗逆转录病毒治疗。鉴于治疗成本很高，必须强调指出，不管是独立开展工作还是与区域组织一道努力，国家在建立机制，以便帮助减少治疗成本方面发挥着重要作用，例如在公共采购药品方面积极开展谈判、创造非专利药的市场，并且制订医疗部门行业政策。目前，在巴西使用的22种抗逆转录病毒药物中，有11种在本地生产，制药公司在巴西国内的定价比国际平均价格低很多，此外，我们还建立了许多生产发展伙伴关系，为向国内民营企业转让技术创造了条件。

十分幸运的是，艾滋病毒/艾滋病防治国际体制框架与15年前相比更加完善，也更加高效。我们必须承认，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、全球疫苗和免疫联盟和国际药品采购机制等创新机制的行动在过去15年产生了巨大影响，特别是在中低收入国家，帮助克服了体制和市场失灵问题，而这些问题阻碍了降低价格，妨碍人们获取药物。

有鉴于此，必须在这个论坛上强调指出的是，《与贸易有关的知识产权协定》的公共卫生通融条款发挥了作用。虽然很少有人提及这些条款，但它们默默地为在国内和国际上降低药品价格和制定获

得治疗的政策奠定了基础，并将继续如此。例如，在目前有关全球对抗微生物药物耐药性挑战的讨论中，我们必须确保在获得治疗方面不会出现倒退。

在艾滋病毒/艾滋病综合预防的时代，有关治疗和预防这两方面的讨论越来越密切相关。在这方面，本次会议将创造历史，因为会议核准把重点放在受疫情影响最严重的关键群体上，将其作为实现我们为2020年和2030年所制订目标的决定性办法，这些目标虽然雄心勃勃，但也可以实现。我还要进一步指出，不应把关键群体视作被动的重点，而应把他们当作防治工作中的重要盟友，并据此通过国家政策增强他们的权能。民间社会参与艾滋病毒/艾滋病政策委员会仍是确保我们政策的包容性和有效性的重要手段。在这样做的时候应认识到区域和国家的特殊情况，例如，巴西的情况是，使用刺激兴奋剂人群和男男性行为者的艾滋病毒/艾滋病发病率很高。

把关键群体作为工作重点不仅是效力问题，还与不加歧视地促进人权有关。在巴西，根据《2011年高级别会议政治宣言》的精神，我国国会两年前通过了一项国家法律，规定歧视艾滋病毒感染者/艾滋病患者的行为构成刑事犯罪，将予以监禁和罚款处罚。

最后，尽管过去10年来的成功经验使我们很清楚地认识到如何消灭艾滋病疫情，但是，如果全世界不扩大为实现我们的目标所必需的投资，仅有这些知识还不够。这不是一个新问题，因为我们在《2030年可持续发展议程》和《亚的斯亚贝巴行动议程》中都已商定要这样做。秘书长在报告中十分准确地指出，声称艾滋病毒/艾滋病防治方面的全球团结已经达到极限是错误的，因为大多数高收入国家在为防治艾滋病毒/艾滋病提供的国际资金中所占份额低于这些国家在世界国内生产总值中所占的比例。多利益攸关方伙伴关系应继续发挥重要作用，并应与官方发展援助和充分动员国内资源一道，在发展中国家产生决定性影响。

仍然要做的工作很多。巴西政府将根据我们传统的团结精神和我们在艾滋病毒/艾滋病防治方面取得的进展，继续与我们的发展中国家伙伴，特别是拉丁美洲和加勒比以及非洲的伙伴开展合作，帮助加强全球防治工作。我们各国尽管取得了各种进展，但是，感染艾滋病毒的人数仍然太多。在现在这个重要关头，我们有一个独特机会来消灭疫情，而且，我们不应让任何人掉队。大会可以依靠巴西的支持。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请摩洛哥代表发言。

希拉勒先生（摩洛哥）（以法语发言）：摩洛哥王国赞同赞比亚卫生部长以非洲国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

我们今天的会议从许多方面来说都是及时的，因为35年前，艾滋病毒/艾滋病疫情爆发，而15年前，我们通过了《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》。此外，本次会议与通过《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）时隔一年时间，《议程》通过了具体目标3.3，即到2030年消灭艾滋病。这表明，本次会议对世界各国领导人来说至关重要，以便他们可以重新审视并重申他们与艾滋病毒/艾滋病斗争的决心。会议还有力证明，国际社会和联合国继续关心并关注这个非常重要的问题。艾滋病毒/艾滋病除了是卫生问题，还正在迅速成为本世纪主要经济、社会和发展挑战中的一个挑战，对个人、家庭 and 世界各国人民产生巨大影响。

确实，在动员增加资源，特别是财政资源以及寻找治疗办法或疫苗方面取得了巨大进展，但是，这一疾病仍是我们时代最严重的流行病之一。因此，国际社会必须继续拿出勇气和决心，应对疫情。我们所有人都必须采取集体行动，共同承担责任，并且作出齐心协力和不让任何人掉队的坚定承诺，与疫情斗争。

摩洛哥欢迎举行本次会议，它将为一个没有艾滋病毒/艾滋病的世界铺平道路。我国代表团要借

此机会，感谢共同协调人作出了出色的努力，通过谈判达成我们本周三通过的《宣言》（第70/266号决议，附件）。摩洛哥王国支持这项《宣言》，并且完全支持90-90-90目标这一大胆但可以实现的愿景：到2020年把新增艾滋病感染人数减少75%，并且消除歧视现象。

自1986年艾滋病疫情爆发以来，摩洛哥加强了本国防治艾滋病的努力，特别是，我们通过伙伴关系文化，让政府各部门和中东北非地区以及地方、国家和国际多级丰富和富有活力的民间社会参与工作，逐步执行控制病毒传播的措施和战略。穆罕默德六世国王陛下本人致力于此，为通过新的战略规划提供了重要动力，该计划有两个目标：第一，为病人提供护理，不加任何歧视或排斥；第二，落实2001年通过的《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》及2006年和2011年通过的《艾滋病毒/艾滋病问题政治宣言》。

摩洛哥王国已经实施有关艾滋病毒/艾滋病问题的可持续发展目标6，把防治疫情作为其优先事项之一。摩洛哥的基本原则是保护受艾滋病毒感染和影响的人，并且按照优质、团结、平等和对文化保持敏感的普遍标准，在消除歧视和污名的情况下减慢疫情传播速度。

摩洛哥认识到预防的重要性，因此制定了若干艾滋病毒/艾滋病防治方案和宣传活动。尽管摩洛哥的艾滋病毒/艾滋病流行率很低，不到人口的0.1%，但是，我国发现，所报告的大多数新增病例出现在边缘化人群中。我们通过制订和落实标准和适当手段，加强了综合预防方案。因此，2015年，来自边缘化群体的150 666万人从这些预防方案中受益。我们在制订、规划和实施这些方案时采用了社区参与的做法，得到了相关群体的有效参与。

摩洛哥还制定了一项艾滋病毒筛查国家战略，由此把初级保健设施、分娩中心和社区协会中的筛查活动整合起来。这一动态发展让我们得以使2011年到2015年间接受咨询检测的人数增长了十倍。

在护理方面，摩洛哥自1997年起就已采取为艾滋病毒感染者/艾滋病患者免费提供护理和治疗的国家战略。因此，自2003年以来，任何有资格接受治疗的艾滋病毒感染者都能免费获得抗逆转录病毒治疗和生物监测。2015年5月世界卫生组织关于检测和治疗模式的新建议获得通过，增加了接受抗逆转录病毒治疗的机会，2015年接受治疗的人数因而增加了93%。

由于作出了这些预防、筛检和抗逆转录病毒治疗范围方面的努力，摩洛哥是中东和北非区域最早减少新艾滋病毒感染数量的国家之一，在2015年减少了42%。此外，在卫生部和国家人权理事会的密切合作下，在本国各个伙伴、政府部门和民间社会的参与下，我们制定并执行了一项关于人权和艾滋病毒的国家战略。该战略的目的是促进艾滋病毒感染者的权利并同他们面临的污名化和歧视作斗争。

执行创新倡议是重要的。必须确保这些倡议的有效性。在这方面，我国制订了一项2017-2021年防治艾滋病全国战略计划，以确保为所有人提供治疗、发扬光大已有的成就并把摩洛哥的艾滋病毒/艾滋病愿景纳入《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。该战略计划的基础是卫生部通过广泛研究收集的流行病学数据，以便更好地了解我国的疫情并拿出适当的解决办法。所有利益攸关方都参与制定这项计划，其中包括各个机构部门、民间社会和艾滋病毒感染者代表。国家战略计划在执行中也将通过动员所有机构力量和民间社会，注重减少性别和参与方面的不平等。

在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中，为在2030年终结艾滋病，需要我们团结起来更多地分担责任。我们的目标必须是一个没有新感染以及让所有病人都接受治疗的世界。显然，必须基于证据把精力和资源集中于具体的措施，以便提高效率和取得积极结果，同时鼓励国家和民众采取在其控制下的行动。

数以百万计受影响民众的生命得到拯救，歧视和污名化已经减少。最近的事态发展表明，世界正在打赢这场战斗。为了开发新的药品、杀菌剂和候选疫苗，已经在生物医学研究领域作出了值得称赞的努力。为了实现国际社会制定的宏伟目标，无疑需要资金。

艾滋病毒/艾滋病不仅仅是数字，而是个人、家庭和社会。艾滋病毒/艾滋病影响到每个人和每个国家。我国代表团强烈认为，为了消灭这一祸害，各国政府、民间社会和科学界必须共同作出集体努力。此外，我们不能忘记感谢艾滋病规划署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的杰出努力和支持。

我借此机会重申，摩洛哥决心继续对消灭艾滋病的国际努力作出贡献，并竭尽全力实现为2030年制定的愿景和目标。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请塞舌尔代表发言。

波特女士（塞舌尔）（以英语发言）：今天是防治艾滋病毒/艾滋病斗争中一个非常重要的里程碑，因为我们大家宣布，我们致力于拟定新的战略，确保在全世界消除艾滋病的流行。凭借空前水平的研究和制定防止疫情的新政策，以及为实现千年发展目标作出全球努力，我们已经看到这些年来全球防治艾滋病斗争中的巨大变化。在我们着手执行《2030年可持续发展目标》（第70/1号决议，附件）之际，我们必须继续进行更加积极的战斗。

作为一个小岛屿发展中国家，塞舌尔已经在我国减少艾滋病毒/艾滋病流行率方面取得了巨大进展。然而，尽管我们作出了最大努力，我们无法逃脱这一毁灭性流行病的魔掌，无法完全实现千年发展目标6。去年，我们在检测更多民众时发现了最多数量的新的艾滋病毒/艾滋病病例，与2014年相比增加了13%。接收艾滋病毒感染诊断的人的年龄从16到63岁，受影响最大的年龄组是25至34岁的年龄

组，占全部新病例的41%。静脉注射毒品现在是艾滋病毒最常见的传播方式，占新感染的47%。

尽管存在这些挑战，塞舌尔的众多成就，首先是我们不把艾滋病毒仅作为一个卫生问题，而且也作为人权和社会发展问题，已证明了它不让任何人掉队的任务的公信力。实际上，健康权载于我国《宪法》本身，并且我国的卫生制度建立在这项原则的基础上，使得每个公民能够享有全民健康保险。

人人享有这项基本权利是我国公共卫生政策的核心，我们进一步确保免费普遍提供艾滋病毒检测和抗逆转录病毒治疗。迄今为止，我们还开设了一个保健中心。我们与国际伙伴一道对重点群体进行感染率研究，例如去年对性工作者进行的全国性研究，并且我们看到越来越多的非政府组织和其他民间社会行为体在预防和护理方案中发挥作用。我们去年的两项最大成就是，第一，作为我们静脉注射毒品者减少伤害综合方案的一部分，提出了针具交换项目；第二，更重要的是，塞舌尔政府采取了历史性的行动，将同性恋非刑罪化。所有这些努力都是我们致力于在2030年终结艾滋病的证明。

塞舌尔准备加紧努力采取一种全新的防治艾滋病的方法，首先是采取快速应对措施，以期在今后五年内达到目标。我们保证继续对治疗、预防和消除歧视作出投资，确保人人接受高质量的有关艾滋病毒的服务，不让任何人掉队。但是，作为一个有着高发病率、尤其是在脆弱群体中的高发病率的小岛屿发展中国家，为了防治艾滋病，塞舌尔仍然需要财政援助。我们至今未能作为一个单独国家受益于全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。我们确实感谢塞舌尔能够参加的区域项目，但我们要强调，在全球基金的受援资格问题上必须采取灵活态度。

在这一点上，我敦促我们所有人团结一致，实现在2030年终结艾滋病的共同志向，并且我代表塞舌尔政府宣布，我们完全支持这次高级别会议通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）。

代理主席（以英语发言）：我现在请以以色列代表发言。

罗埃特先生（以色列）（以英语发言）：多年来，国际社会一直在为防治艾滋病毒/艾滋病工作取得具体进展而不懈努力，但我们面前的挑战依然严峻。我们有责任调动国际承诺，实现该拯救生命的目标。

发现艾滋病毒疫情后的35年里，估计有7 600万人感染艾滋病毒，3 400万人死于艾滋病，致使1 400万儿童失去父母。全球范围，艾滋病成为生育年龄段妇女死亡的主因，青少年死亡的第二大原因。但35年后，出现了希望。我们全球社会共同努力，在防治艾滋病疫情方面取得了重大进展。如今，作为《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的组成部分，各会员国一致承诺消除艾滋病疫情。

我本人仍记得过去的情形，那时荒唐、充满仇恨的理念以及男女同性恋者、双性恋和变性者等主要病毒携带者遭受污名等现象司空见惯。这一寻找替罪羊的做法导致人们死于恐惧和羞耻，因为他们不会寻求治疗。今天，我们确立了远大且现实的目标，有了一次终生难逢的机会，来永远改变历史进程——这是我们这一代人必须为后代人要做的事。

艾滋病疫情与其它可持续发展目标和《2030年议程》的指标密切相连。艾滋病使家庭和社区陷入贫困的怪圈；它加深不平等和排他性。消除艾滋病意味着世界上数百万人的新生。我们必须充分利用这一防治艾滋病毒疫情的转折点。通过发挥果断、可问责的领导作用，我们能够振兴且加强全球防治艾滋病毒和艾滋病的工作。

今天，我们重申我们加速消除艾滋病的承诺。我们国际社会的责任是，站在受影响最重的人们一边，使消除该疫情成为现实。实现这一关键目标将要求采取大胆步骤及具体行动。以色列认为，消除艾滋病疫情将要求使接受改变生命的治疗的人的数目至少增加一倍。年轻女孩及妇女必须能够接受教育并得到性及生育保健服务。我们有义务向关键人

群提供充分享受体面尊重的保健服务的渠道。我们必须开展科技创新，为尽可能多的人提供药物及服务。由于医药进步，艾滋病毒治疗费用由每人每年15 000美元降至80美元。药量由一天18片降至仅一片，很快将只需每四个月注射一次。

以色列所幸拥有世界上一些最好的研发中心。以色列的科学家及创新不同凡响。想象一下，一个人类已经消除艾滋病毒/艾滋病、该病毒不再构成威胁的世界该是多么的美好。以色列希伯来大学的两位科研人员Abraham Loyter教授和Assaf Friedler教授正不懈努力，使该梦想成为现实。他们认为，他们研发出一种大有希望治疗方法，能够彻底摧毁受艾滋病毒感染的细胞。该新疗法不是仅防止病毒复制，而是有望彻底根除病毒。

还必须为防止病毒扩散做出特殊努力。以色列公司Circ MedTech研发出Prepex，一种非外科手术、低费用割礼法，研究显示，此法可将感染艾滋病毒的可能性减少60%。Prepex已在非洲和亚洲12个国家的10多万次治疗中使用，并因其拯救生命创新而获得有硅谷奥斯卡之称、颇具声望的科技奖。了解这一拯救生命的治疗非常重要，因此，我今天带着Prepex手腕带。此类科技进步和新的创新产品具有一劳永逸地根除该疫情的潜力。科学拯救生命，我们必须携起手来，加强我们在艾滋病毒研究方面的努力和投入。

请允许我强调，为了确保这一进程取得成功，包容是关键所在。以色列认为，我们绝不能落下任何人，我们也不能排除任何人，尤其不能排除最为弱势及关键人群。将他们排除在本论坛之外只会使我们距离实现我们的目标渐行渐远。有全球的支持与团结，我们能够且必须实现可持续发展目标的新指标，即到2030年消除艾滋病疫情这一公共卫生所面临的威胁。

在本次高级别会议上，让我们悼念那些因该疫情而失去生命的所有人，为此，我们重申我们的决

心——我们继续寻找治愈的决心，我们制定拯救生命的解决方案的决心和我们不落下任何人的决心。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请白俄罗斯代表发言。

达普基乌纳斯先生（白俄罗斯）（以俄语发言）：今天，我荣幸地代表白俄罗斯共和国总统亚历山大·卢卡申科先生向本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议与会者发言。

“任何国家的健康是其可持续发展与繁荣的保障。有鉴于此，建立一个普及和有效的保健系统是白俄罗斯共和国国家政策中非常重要的优先事项。

“近年来，我国做出许多努力，增加其国内生产总值用于保健的比例。在我今天向大会发言之际，我本着巨大责任感希望确认，我国致力于实现可持续发展目标，特别是为所有年龄组的所有人提供健康的生活和福祉的目标。我们的保健政策的一个组成部分包括旨在防止艾滋病毒/艾滋病传播的各项措施。预防及治疗问题在我们2016–2020时期白俄罗斯共和国民众健康及安全方案中占据重要位置。

“过去10年里，用于艾滋病毒/艾滋病治疗的国家预算拨款增加了两倍多。国家努力得到加强，主要是通过与全球抗击艾滋病、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）建立有效伙伴关系。我们希望发展与这些组织的关系，并吁请国际社会继续提供充分支持。

“白俄罗斯在努力减少抗逆转录病毒治疗的费用，这样我们便能为所有提出要求的人提供治疗。我们知道此种治疗对于东欧国家及世界上许多其它国家的极端重要性。因此，白俄罗斯与全球基金和艾滋病规划署一道，正计划在2016年年底举办一次相关主题区域间活动。

“我们认为，基于我们当代全球经验，艾滋病毒疫情是一个社会瘟疫及社会不完美性和国家不足之处在二十一世纪的表现。我们的工作针对弱势人群，并寻求在应对歧视和污名化的过程中为他们提供帮助。为了帮助那些因病而无法恢复社会正常生活的人们，我们利用最为现代的方法和做法。此外，我们认为，只有通过全面多部门做法，才能使抗击艾滋病毒/艾滋病传播的措施见效。教育、体育、社会保障、保健和执法等各领域内的各政府机构必须为此协调它们之间的工作。与此同时，积极和富有社会责任心的民间团体和企业发挥着重要作用。

“我们政策的一个明确重点是按照传统价值观提供家庭支助。家庭是阻止艾滋病毒/艾滋病传播的自然方式。因此，我们大力支持年轻人实现健康家庭生活的愿望。我们吁请各国政府深思：在一个高度竞争的世界中，年轻人不仅必须花时候于教育和职场事业，还必须有建立家庭的欲望和机会。这是价值观和切实社会保障问题。

“在白俄罗斯，我们相信，不充分解决非法毒品交易问题，就不可能杜绝艾滋病流行。政府必须无情打击这一祸患的制造者和传播者。合成毒品的增加促使我们采取日益强硬的措施打击贩毒。我们相信这些措施将产生效果。区域和全球协同努力，在联合国艾滋病署和世界卫生组织的领导下防治艾滋病毒/艾滋病很重要。政府、企业和民间社会的伙伴合作和团结，是成功的必要因素。

“我重申，今后白俄罗斯将履行艾滋病署的“90-90-90”目标和在2030年终止艾滋病流行的可持续发展目标。”

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请哥伦比亚代表发言。

莫拉莱斯·洛佩斯先生（哥伦比亚）（以西班牙语发言）：哥伦比亚感谢主席组织召开本次高级别会议，感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）和秘书处的支持。我们也特别感谢共同协调人——瑞士的劳贝尔大使和赞比亚的卡塞瑟-博塔大使的圆满工作。

本次会议在艾滋病毒/艾滋病防治工作的一个决定性时刻举行，其肩负的重要任务不仅是指导和监测防治艾滋病工作的进展情况，而且还要促进今后五年快速防治艾滋病毒的工作，确定方向，让我们能够到2030年终结艾滋病流行，后者也是各国通过《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）作出的承诺的一部分。

哥伦比亚认识到全球防治该流行病的工作依然面临严重挑战，因为艾滋病仍然构成公共卫生和发展问题，已取得的进展十分脆弱。如果没有强有力的政治承诺、重大国际合作和前后一致的行动，此项进展可能出现逆转。在哥伦比亚，疫情较为集中，虽仅占总人口的0.47%，但在男男性行为者、变性妇女、街头流浪者和静脉注射毒品使用者人群中却超过5%。同样，在女性性工作者、青年男女、流离失所者、妇女和犯人等其他受影响群体中也存在脆弱群体。

我们的挑战是提高护理治疗的质量，因为只有63%的人达到病毒量检测不到的程度。在这方面，哥伦比亚把《千年发展目标》和大会2001年通过并经2006年和2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》认可的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》作为防治艾滋病毒/艾滋病工作的框架。

我国致力于实现与艾滋病署达成的到2020年实现“90-90-90”的目标，并遵循世界卫生组织的建议。我们也支持采用综合预防战略。我国正在研究如何制订一些战略，例如不论CD4T淋巴细胞数量多少，立即对所有被诊断感染者开始进行抗逆转录病毒治疗；暴露前预防用药的可接受性，以及是否必须为民众提供艾滋病毒自我检测手段。在采取所有

这些措施的同时不忽视传统的预防战略并推广使用安全套。

国际社会必须加倍努力，加快全球艾滋病防治工作的进展。为此，哥伦比亚认为，行动必须侧重关键要素，如：卫生保健的社会决定因素；预防，包括作为预防手段的治疗；提供价廉质优药品；在防治中采用人权方针；全面的性教育；研究和开发，以优化诊断和治疗，争取找到可能的治愈方法。

预防工作应进一步注重关键人口群体，改变使他们较易受到感染的卫生因素，确保提供预防用品，如避孕套，以及为静脉注射毒品使用者提供一次性注射器和替代品，以减少伤害。同样，必须推广和确保可改善艾滋病毒感染者的生活质量、延长其寿命的治疗，以便使治疗成为一种预防手段，因为如果有更多的人接受适当治疗，即可减少总人口中的新增感染人数。

羞辱和歧视受艾滋病毒感染或影响者，是对因性取向、性别认同或感染艾滋病毒而难以获得预防性服务或协助的人们的脆弱性影响最大的因素。他们的人权受到侵犯，他们受到家庭、工作场所或教育机构的排斥，或仅仅因为他们在医疗服务中的隐私权受到侵犯。因此，哥伦比亚从人权的角度采取行动，以便在社区内促进尊重人权。

哥伦比亚认为，必须把性问题作为一个公共卫生行动优先事项处理，因为我们承认性是时刻影响人生的基本人类状态。这样即可避免简单的生物或医学评估，在以权利为基础的框架内，从社会角度应对疫情及其所有决定因素。

我国确认性权利和生殖权利是不可侵犯的人权，必须不加歧视地承认、促进和保护所有人的性权利和生殖权利。同样，个人的身体健康需要性权利和生殖权利。确保获得良好的性保健和生殖保健服务，可对增强人民权能、性别平等和所有能够享受性行为的人以知情、令人满意和负责任的方式充分、自由地享有性行为和生殖作出决定性贡献。

哥伦比亚始终主张国家和民间社会联合防治该疾病。我国的重要经验表明，关键群体社区成员的坚定支持，对于预防、维权和扩大全面护理、形成富有成效的项目和其他举措，具有举足轻重的作用。在获得药物方面，国家面临的主要问题之一是成本过高。因此，确保药物价格低廉是卫生系统面对的主要挑战之一。在此意义上，至关重要的是必须执行旨在消除妨碍获得安全、有效、优质药品的障碍的战略，如投资、实行技术转让和提供技术支持，以进一步加强卫生系统，并对发展当地能力、就地生产药品产生积极的影响。

我们必须承认，防治艾滋病对各国构成重大挑战，特别是在融资方面。考虑到公共卫生资源稀缺并与其他优先事项相争的局面，亟需实施国际合作创新战略，使我们能够加快全球防治艾滋病毒的工作，包括按照减让和优惠条件向发展中国家转让和推广技术。

为防治工作提供资金为制止疫情提供了机会。哥伦比亚虽然不是没有困难，但我国仍将拨出必要资源，用于提高认识和开展预防，特别是艾滋病毒/艾滋病感染者的诊断、护理和治疗。此外，在过去一年中，我国为防治疫情投入了约1.3亿美元的资金，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金又在此基础上增加了600万美元，主要是用于加强涉及关键人群、基于社区的行动。我们深信今后在国内和国际上都有很多工作要做。所以，哥伦比亚今天重申其防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺，以期到2030年根除疫情。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请保加利亚代表发言。

塔夫罗夫先生（保加利亚）（以法语发言）：保加利亚赞同以欧洲联盟名义所作的发言（见A/70/PV.99）。我愿以本国代表的身份补充讲几句。保加利亚欢迎秘书长题为“快速终结艾滋病流行”的报告（A/70/811），并坚定支持基于人权和性别平等的做法。保加利亚也要高兴地重申《联合国艾滋病

毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）2016-2021年战略》，并致力于执行该战略。我愿特别强调，根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），重要的原则是，不能让任何人掉队，尤其是不能让因为艾滋病毒/艾滋病而受影响最大、处境最危险和最容易感染的人、处于最边缘状态的人，以及遭受多重歧视的人掉队。这包括关键人群以及因性取向或性别认同而遭受污名化和仇恨罪行之害的人。

需要进一步努力不加任何区分地制止一切形式的暴力和歧视。所有妇女和女童享有所有人权，包括性权利和生殖权利；加快实现性别平等；妇女和女童赋权；根除一切形式的性暴力和有害做法，这些必须是任何全面行动的最主要内容。保加利亚对青少年特别是少女——她们最容易受艾滋病疫情影响——更容易感染的结论深感关切。亟需加强预防努力以及提供普及医疗、全面性教育和没有偏见的保密服务。那么多年年轻人缺乏足够的艾滋病毒预防知识是不能接受的。

保加利亚在艾滋病毒/艾滋病防治中采取了可持续政策。迄今，我国总共记录了2 350例艾滋病毒/艾滋病病例。鉴于我国位于东欧——可悲的是，这个地区过去10年间疫情发展最为迅速和显著——所以我国将有效预防努力摆在优先位置，以此保持保加利亚艾滋病毒的低流行率。保加利亚政府成立国家艾滋病毒/艾滋病防治委员会已有20年，该委员会包括了政府组织和非政府组织的代表。今年，保加利亚通过了其第三个国家防治艾滋病毒和性传播感染方案，即2016-2020年防治方案。该方案规定了国际组织提出的新要求和新政策，其中包括《世界卫生组织2016-2021年全球卫生部门防治性传播感染战略》；欧洲联盟2014-2020年长期监测战略；欧洲毒品和毒瘾监测中心；以及艾滋病署的关键指标，即“90-90-90”目标。在过去20年间，保加利亚卫生部提供了并继续提供资金，为所有艾滋病毒/艾滋病感染者购买抗逆转录病毒药物并监测其治疗。应当强调，保加利亚所有艾滋病毒/艾滋病感染者无论

是否有医疗保险，均可平等、免费获取最新的抗逆转录病毒治疗。

过去10年间，在全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的资金支持下，保加利亚针对最弱势群体设立了预防艾滋病毒的大型方案。我们还建立了一个由50个非政府组织、35个预防医疗中心、19个开展匿名和免费艾滋病毒检测和咨询的诊所、17个流动医疗队组成的网络，以及一个由18个提供同伴学习机会的青年俱乐部组成的网络。该方案每年都为5万多最容易感染艾滋病毒/艾滋病的人提供医疗预防服务。此外，11万多处境危险的儿童和青年参加了关于无风险性行为问题的特别和个性化现场活动和运动。保加利亚政府将继续加大对于加强预防和健康宣传活动的资金承诺。

保加利亚强调，应当提供尊重所有人保健权的综合、整体和高质量的服务，包括对医务人员开展人权培训。妇女权益组织、社区网络以及艾滋病毒/艾滋病感染者组织、青年和人权活动分子领导的团体在加强卫生系统和提供服务方面发挥至关重要的作用，它们对于实现到2030年制止艾滋病疫情的共同目标将具有至关重要的意义。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请尼加拉瓜代表发言。

鲁维亚莱斯·德查莫罗夫人（尼加拉瓜）（以西班牙语发言）：尼加拉瓜代表团欢迎召开本次高级别会议，会议应当得到整个国际社会的关注和承诺。

尼加拉瓜政府在丹尼尔·奥尔特加·萨维德拉总统领导下，致力于保护和促进民众的人权。重申享有保健权和免费获取卫生服务的权利是我国政府的优先事项，重申我国《宪法》所述的包括发展权在内的其它人权也是我国政府的优先事项。奉行桑地诺路线的政府制定了免费提供预防和诊断服务的艾滋病毒政策。政府和私营部门的政治善意使我们国家在防治艾滋病毒工作方面为本地区树立榜样。

我国政府与艾滋病毒/艾滋病感染者的各种组织和协会一道努力。我们在国家一级取得了进展。迄今，我们扩大了各种服务在全国的覆盖面。以前，艾滋病毒感染者只能在一家转诊医院可得到护理与药物，然而现在我们有超过53家的保健单位提供此类护理。这表明政府有意要通过疏通治疗渠道和提高感染该病毒的尼加拉瓜人的生活质量来降低艾滋病毒感染者的死亡率。

我们正在各高校和社区开展工作，与青年直接协作，通过电影和纪录片等媒体来解释疾病的风险和预防办法，以此触动其良知来防止艾滋病毒/艾滋病的感染与扩散。

从2007年起，尼加拉瓜就制订了扶持艾滋病毒/艾滋病感染者的国家计划，现已将5月18日定为“声援艾滋病毒/艾滋病感染者日”。作为庆祝活动的一部分，卫生部和尼加拉瓜艾滋病委员会每年为尼加拉瓜人组织各种侧重于预防艾滋病毒疫情的提高认识活动。我们还倡导声援受病毒影响者，以减少对他们及其家人的污名化与歧视。

政府的此种支持促成了多部门的参与，使受疫情影响的兄弟姐妹的权利得以恢复。这种诚意促使我们制订了诸如第820号法律等保障艾滋病毒/艾滋病感染者各种权利的政策与法律。《促进、保护以及捍卫人权以预防和护理艾滋病毒/艾滋病法》于2012年获得通过，其目的是确保人权受到尊重与保护，同时强调艾滋病毒相关综合保健，做法是确保抗逆转录病毒治疗、传染病治疗以及避孕套和其它用于预防的避孕方法的普及。在这方面，艾滋病毒/艾滋病感染者、最脆弱者和高风险人群以及一般民众被给予优先。

今天，所有艾滋病毒/艾滋病检测包均由政府资金购买，使我们得以不完全依赖外部合作。现在，民众可获取负担得起的检测以发现病毒。艾滋病毒快速检测在所有城乡中心均可得到。每年，我们从所进行的360 000例检测中诊断出约1 200例病毒感染者。我们优先重视孕妇，这导致减少了母婴传播。

当前，每100位受感染孕妇生出的婴儿只有两名在出生时携带病毒。我国政府从预防和管理艾滋病毒/艾滋病两方面表现出对这场斗争的承诺。我们的进展将使我们得以消除母婴传播，改进保健单位的治疗与护理。

我们仍将面临各种挑战，但是我们的承诺是坚定的，我们将继续与各有关利益攸关方一道，团结与和谐地共同努力，为孤儿及其亲属提供更好的照顾，确保提高艾滋病毒感染者的生活质量，包括将其纳入劳动力市场、住房及保健系统等，并且改进新的登记和信息系统。我们将通过我们以奉献、关心和爱护的精神开展高质量的工作来应对这些挑战。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请佛得角代表发言。

费雷拉先生（佛得角）（以法语发言）：首先，请允许我感谢主席召开本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议，它是在《2030年可持续发展议程》（大会第70/1号决议）执行工作的一个极其重要时刻召开的。

基于非洲的共同立场，佛得角政府确认本次会议是未来制订一项全球公约以期到2030年消除艾滋病的一个平台，并肯定它的这方面意愿。这项公约除其它外将订立对于确保其成功至关重要的快速执行措施；提供、确定并确保兑现其执行所需的必要资金承诺；以及制定各种目标、最后期限和跟进机制。2015年后发展议程包含目标3.3，即：到2030年消除艾滋病疫情、结核病以及其它传染病。

要确保我们走上防治和遏制疫情的正轨，我们就必须有效执行在我们刚刚通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）中所载的各项行动与承诺。撒哈拉以南非洲仍是受该疫情影响最为严重的地方。妇女和女童仍是受影响最严重和感染风险最高的人群之一，这给本大陆的可持续发展带来严重问题。

我国政府相信，要消除艾滋病毒/艾滋病疫情，我们无疑不仅将需要减少贫困，而且也必须知道如何促进和保护人权，将它们与此方面的必要和有效手段相结合。无疑很重要的一点是，必须确保能够获取和提供高质量的药物与产品，促成必要的技术转让，并且加强我们各国机构与社区系统的能力，以便我们能够巩固多部门的防治对策。所有这一切必须成为我们在这场斗争中优先事项的一部分。

我们重申，我们相信，在疫情防治工作中必须尊重人权。尤其是，我们需要保障受教育权利、身体健康与精神健康权利以及普遍和非歧视获取保健服务的权利。此外，我们坚信，必须打击一切形式的暴力侵害妇女行为和性别暴力。促进性别平等和增强妇女和女童权能刻不容缓。消除污名与歧视迫在眉睫。

佛得角在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病方面取得了重大和实质性进展，这主要归功于2004年引入抗逆转录病毒药物。我国的疫情属于集中爆发型，普通民众中的流行率为0.8%。

为具体应对疫情，国家当局执行了防治艾滋病的国家战略计划，这些计划具有多层面性，包括了公共领域—政府或市级—的各利益攸关方、民间社会以及私营部门。与此同时，我们有必要制订针对最脆弱民众、特别是那些关键高风险人群的扶持措施。在这方面，我们在教育必修教程中纳入了提高认识和防治艾滋病毒的基本内容。我们针对青年加强了与性传播感染和艾滋病毒相关的活动，执行了宣传和促进采取避孕措施并分发避孕工具的方案。

我们也要强调指出，由于建立了更有力的保健系统、努力改善获取性保健和生殖保健服务的渠道以及确保生殖权利，我们在预防艾滋病毒/艾滋病母婴传播方面取得了积极成果。今天，96%以上的孕妇接受艾滋病毒监测，感染者则100%接受抗逆转录病毒治疗，这些措施帮助我们减少了母婴传播。

我们感到高兴的是，2016年《政治宣言》考虑到了小岛屿发展中国家、中等收入国家以及最近刚

刚摆脱最不发达国家类别国家的优先事项。但是，我们仍然坚信，必须在国际合作框架内解决有特殊国情国家的资金需求，同时铭记共同责任和全球团结原则，以期显著增加用于可持续防治艾滋病的国家资源。

最后，防治艾滋病毒/艾滋病是一项全球挑战，因此需要采取全球行动，并在连贯一致干预措施和人人负责的基础上，发挥全球领导作用。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请乌拉圭代表发言。

Carrión夫人（乌拉圭）（以西班牙语发言）：尽管近年来在减少艾滋病毒/艾滋病疫情危害方面取得了长足进展，但我们前方仍有许多挑战。事实上，艾滋病毒/艾滋病仍然威胁全世界数百万人，因此，我们对举行本次高级别会议、以求促进到2030年时消灭疫情的目标十分重视。

拉丁美洲和加勒比地区的艾滋病毒/艾滋病流行率仍是非洲之后最高的。在这方面，国际合作对维持和扩大艾滋病防治资金来源，确保所有感染者能够获得抗逆转录病毒药物以及作出最大限度国家努力来说至关重要。

近年来，乌拉圭在解决艾滋病毒/艾滋病的社会决定因素方面取得了巨大进展，我们制订了有助于促进防治疫情的战略行动，取得了许多成绩。艾滋病死亡率在2012年开始稳定下来；2013年以来，新增病例不断减少，晚期诊断也减少了；接受抗逆转录病毒治疗的人数增加；艾滋病毒垂直传播率从2005年的8.3%降低到2015年的不到2%。

尽管取得了这些改善，但是，仍然存在许多挑战。公共卫生部确定了当前这个五年期的15个关键问题，艾滋病毒和梅毒的垂直传播以及艾滋病毒/艾滋病发病率和死亡率是其中的两个。我们的国家卫生目标包括：降低艾滋病毒/艾滋病发病率和死亡率、提高艾滋病毒感染者的诊断率、扩大抗逆转录病毒治疗覆盖范围以及实现并保持消灭先天性梅毒和艾滋病毒垂直传播。

乌拉圭认识到，关键群体特别脆弱，如男男性行为者、同性恋和变性人、性工作者、监狱犯人、使用毒品者以及遭受性暴力和基于性别暴力的女性艾滋病毒感染者等等。我们必须推动具体列出这些群体名称的政策，防止他们由于在各种规范性和政治活动被统称为“关键群体”而遭到忽视。

我们十分关切的是，艾滋病毒感染者蒙受污名和遭受歧视的情况仍然严重，这是受感染者充分享有人权的主要障碍。至关重要的是，应当取消导致女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和双性人群体遭受歧视的社会规范，并且促进确保社会所有成员权利的运动。

乌拉圭呼吁教育部门加强参与，因为通过教育部门能够接触到大多数青少年和青年，我们还呼吁扩大正式和非正式性教育方案，并且增加提供保护手段。我们必须建立新的快速、免费和易于利用的诊断中心，这将促进对保健系统的参与。同样重要的是使检测和男用和女用安全套成为非医学用品。通过这样做，我们可以使更多人能够获得有效治疗，同时提供心理支助。

乌拉圭正在加紧努力，以便到2020年实现“90-90-90”目标，实现这些目标将帮助我们到2030年时消灭疫情，由此实现可持续发展目标（第70/1号决议）中旨在消灭疫情的具体目标3.3。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请捷克共和国代表发言。

埃林格先生（捷克共和国）（以英语发言）：我谨代表捷克共和国，赞扬国际社会和各个伙伴在预防和控制艾滋病毒/艾滋病领域取得了进展。我们尤其欢迎继续把这个问题纳入可持续框架的优先事项，特别是纳入《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。

捷克共和国完全赞同以欧洲联盟及其成员国名义所作的发言。我们仍然坚定致力于如可持续发展目标之具体目标3.3规定的那样，在全球防治艾滋病毒/艾滋病，不让任何人掉队，并在2030年前消灭疫

情。考虑到目前的全球艾滋病毒/艾滋病防治重担，我们加强了我国的防治措施，并且努力预防和控制艾滋病毒/艾滋病，我们欢迎这个领域的国际经验和良好做法。目前，我国国家行动框架的主要内容包国家艾滋病毒/艾滋病管理方案以及《卫生保护法》和其它相关立法。考虑到艾滋病毒/艾滋病预防和控制领域目前的发展，我们正在编写最新国家方案，让所有相关利益攸关方参与这项工作，并且在国内和国际实证基础上再接再厉。

与此同时，我们坚信，现有措施已经让我们能够在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中使用有效手段，例如在幼年时期就支持加强保健意识和加强卫生教育，推动并扩大提供匿名艾滋病毒检测，增加高质量治疗和护理普及性并降低其费用，保护弱势群体免遭有意或无意传播，避免母婴传播并采取许多其它措施，同时保护和促进艾滋病毒/艾滋病感染者、面临感染风险和受其影响者的人权。我们还要力争积极解决歧视现象，从而消除弱势群体蒙受污名的情况。

本着这一精神，我们赞同本《政治宣言》（第70/266号决议，附件），并力求利用宣言原则应对预防艾滋病毒的挑战。我们也深信，需要进一步调整区域和国家对策，以适应个别国家的具体需要。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请秘鲁代表发言。

梅萨-夸德拉先生（秘鲁）（以西班牙语发言）：首先请允许我表示，我国代表团欢迎举行本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。会议提供了独特的机会，各国可藉此承诺加快防治艾滋病毒，以便我们星球能够按照可持续发展目标、特别是具体目标3.3，到2030年终结艾滋病流行。具体目标3.3指明在此时间内消除艾滋病及其他疾病。

我国欢迎并承诺执行最近通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。对于利用防治艾滋病毒/艾滋病斗争已经形成的势头，确保兑现一劳永逸地结束艾滋病的全球承

诺，本次会议和上述宣言至关重要。作为实现这一目标的必要行动的一部分，我们必须把关键人口群体及艾滋病毒感染者作为我们行动的焦点。我们必须确保他们获得信息、预防措施和抗逆转录病毒治疗；推广法律和政策，消除污名化和歧视，确保人人充分享有各项人权和基本自由；并投资提供各种服务和全面健康保险。

在秘鲁，亚马逊土著族群是另一个特别容易感染艾滋病毒的人口群体，已发现此族群感染率高达1%至2%。地理和文化障碍阻碍他们获得预防服务和全面照料。在我国，有一项重要法律和监管框架，按照秘鲁的现实，从性别平等的角度尊重、保护和促进所有人充分享有健康、性和生殖权利，该框架特别侧重关键人口群体，包括亚马孙土著居民。

1996年，秘鲁按照艾滋病毒感染者的具体情况通过了防治艾滋病立法，确保艾滋病毒检测的自愿性以及诊断保密，并为这一人口群体提供全面护理。随后于2004年，卫生部制定了普及免费抗逆转录病毒综合疗法的方案。该方案提供一揽子免费预防性干预措施，包括咨询、艾滋病毒快速检测、供应避孕套、性传播感染治疗和暴露后预防用药，并利用抗逆转录病毒治疗的预防性作用。秘鲁也在对未来实施暴露前预防用药进行评估，并重申必须执行结构性战略，如反对仇视同性恋、仇视变性者和歧视艾滋病毒感染者战略。

秘鲁已经制定了2015-2019年预防性传播疾病和艾滋病毒多部门战略计划，包括八个国家部门行动和民间社会参与。我国还在执行专门针对变性妇女、亚马孙土著人和感染艾滋病毒孕妇的计划。此外，为了提高民众认识，已把6月10日定为全国艾滋病毒检测日。

经过这些努力，秘鲁的艾滋病死亡率已经下降了40%，被认为是世界上实现这一目标速度最快的10个国家之一。过去10年，艾滋病毒母婴传播也已经

从12%降到4%。我国承诺到2021年实现消除这种形式的传播。

展望未来，对照“90-90-90”目标，我国的2014年基线显示，诊断覆盖率为64%，治疗覆盖率为57%，病毒学抑制率为51%。但若要实现这些目标，到2030年制止艾滋病流行，我们必须加强上述行动及国家和民间社会的承诺。

过去5年，提供全民医保取得重要进展，卫生资金和卫生基础设施投资逐步增加，这反映了秘鲁政府对卫生的承诺。在这方面，我们着重指出我国在保护关键人口群体权利方面取得的进展。我们争取到2030年结束艾滋病的努力意味着，我们必须集体迅速行动，抓住《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）提供的契机。

代理主席（以西班牙语发言）：我现在请苏丹代表发言。

穆罕默德先生（苏丹）（以阿拉伯语发言）：我荣幸地参加本次大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议，并向大会转达苏丹总统奥马尔哈桑·巴希尔先生阁下的热情问候和希望——巴希尔先生希望大会制定到2030年根除艾滋病的宏伟战略和行动计划。

苏丹代表团谨借此机会感谢共同协调人赞比亚和瑞士为在会员国中就《政治宣言》（第70/266号决议，附件）达成妥协而作出的努力。

我赞同赞比亚卫生部长代表非洲国家集团所作的发言。

本次会议及时讨论与艾滋病有关的国家、区域及国际风险和挑战，审查会员国采取必要行动减少艾滋病危害和风险的承诺。会议的特别意义在于提请世界注意加快防治艾滋病毒，到2030年结束艾滋病流行，以及协同努力形成合力，到2030年根除艾滋病的重要性。鉴于会议的重要性，苏丹政府渴望通过非洲集团和阿拉伯国家集团积极开展各项筹备

活动，制定区域和国家间立场、理念和共同行动计划，以终结世界上迄今最危险的流行病。

苏丹仍然致力于履行防治艾滋病的承诺，这也是我国履行对人权、特别是健康权的承诺的一部分。苏丹完全具备神圣宗教提供的道德和科学标准，使我们得以遏制艾滋病毒/艾滋病。我们认识到，贫困以及移徙和流离失所现象加剧会造成艾滋病蔓延的危险，因此，苏丹一直在国家和区域层面处理造成贫困和移徙双重现象的根源问题。我们正在通过全国对话不懈地努力使苏丹人民实现和平并达成共识，而这最终会有助于增强公众健康。

苏丹仍然赞成整合官方和非官方的防治艾滋病的努力，这体现在各部门开展防治工作以及民间组织发挥作用上。民间组织不遗余力地担负起防治艾滋病的责任，并且在内罗毕、开罗和纽约举行的筹备会议中发挥了显著作用。苏丹特别重视在全民医保框架内向艾滋病毒感染者提供保健服务。此外，我们将卫生问题纳入我国各项政策，以保证开展有力、有效的防治工作。该战略是苏丹关于卫生以及到2030年实现可持续发展的愿景的基础。

苏丹特别优先重视艾滋病毒/艾滋病感染者。我们正在开展协调努力，改变社会对于艾滋病毒/

艾滋病感染者的看法，并根除歧视和污名化。这将是实现“90-90-90”战略的基础。我们在此表示支持《政治宣言》，但我们不支持我们持有保留看法的某些内容，因为这些内容有悖于作为我们政策依据的文化和道德价值体系。然而，我们宣布承诺到2030年消灭艾滋病。

我国代表团愿借此机会表示对正妨碍苏丹发展和增长——这是一大挑战——的制裁感到失望。我们敦促国际社会通过解除这些不公正、不公平的制裁来帮助苏丹，因为这种制裁妨碍了我们防治艾滋病的努力，并损害了我们在苏丹建立包括健康权在内的基本人权制度的能力。

最后，苏丹同受到艾滋病疫情影响的所有其它国家一样，寻求与国际社会发展有效的伙伴关系，以便获取必要资源和建设能力，以保障旨在实现发展与繁荣以及到2030年消灭疫情的国家战略得到执行。我国代表团重申其立场，即家庭以及文化和宗教价值观在防治艾滋病毒/艾滋病的工作中发挥重要作用，并强调国家主权在所有会员国根据《联合国宪章》和国际法原则享有的所有权利中的重要性。

下午1时30分散会。