



# 大会

第七十届会议

正式记录

第一〇二次全体会议  
2016年6月10日星期五下午3时举行  
纽约

主席： 吕克托夫特先生 ..... (丹麦)

因主席缺席，副主席古曼德先生（莫桑比克）主持会议。

下午3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

### 大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议

代理主席（以英语发言）：我现在请爱沙尼亚代表发言。

于尔根松先生（爱沙尼亚）（以英语发言）：爱沙尼亚赞同荷兰代表以欧洲联盟名义所作的发言（见A/70/PV.99）。

本次高级别会议是一个独特的机会，我们藉此再次作出在下一个15年中消除艾滋病毒疫情的政治承诺。爱沙尼亚欣见在处理艾滋病毒和艾滋病疫情方面取得重要成果。与此同时，我们承认剩余的关键不足与挑战。要想到2030年消除艾滋病，我们就必须通过各种循证的政策与方案、增加充足的投资来扩大防治工作，处理这些不足与挑战。

爱沙尼亚欣见联合国高级别会议取得成果并呼吁加快防治工作和继续作出承诺。我们感谢该进程

的共同协调人赞比亚的姆瓦巴·卡塞瑟·博塔大使和瑞士的于尔格·劳贝尔大使干练地领导该文件（第70/266号决议，附件）的谈判。爱沙尼亚完全赞同采取基于人权和促进性别平等的做法加快消除艾滋病疫情。我们致力于有效执行《北京行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其各次审议会议的成果。在这方面，爱沙尼亚还继续致力于性与生殖健康和权利。

我们强调，必需普及高质量和负担得起的性与生殖健康综合信息与教育，其中包括全面的性教育。确保婴儿出生不携带艾滋病毒是朝着实现没有艾滋病的一代人迈出的一个至关重要的步骤。为所有有需要的女性提供防止母婴传播的治疗是消除儿童艾滋病毒新增感染病例并使孩子的母亲存活的最有效途径。

我们赞扬联合国儿童基金会在制订防止母婴传播全球议程方面发挥领导作用，并在资源有限的情况下，努力扩大各国防止母婴传播的方案。我们必须确保所有婴儿、儿童、少年以及他们的母亲能够获取拯救生命的艾滋病毒预防、治疗、护理以及支助服务。艾滋病毒/艾滋病仍是一个重大的全球公共健康问题。这个问题对爱沙尼亚来说仍是一个巨大卫生挑战。

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。

16-16670 (C)



无障碍文件

请回收



通过在初级保健一级扩大提供检测，目前我们的重点是确保所有艾滋病毒感染者了解自己的感染状态。合并发病是另一挑战。众所周知，艾滋病毒感染者患结核病的风险更高。在艾滋病毒感染者之中控制结核病流行，从而避免出现综合性疫情，这一点至关重要。通过加强关注使现有服务更符合病人的需要，同时促进不同职业之间的联系，我们能够克服这一挑战。

为了采取以病人为中心的整体办法，目前，我们正在提供艾滋病毒和结核病综合防治服务以及阿片类药物替代疗法。与艾滋病和结核病相关的所有服务，包括减少伤害服务都由国家预算提供全部资金。在应对这些挑战的同时，我们不断努力寻找创新解决办法，促进使用技术。除在全国“电子保健”系统中已经使用数字解决办法外，我们正在寻找可以解决艾滋病毒/艾滋病问题特殊挑战的专门解决办法。

艾滋病疫情在不同区域的情况各不相同。欧洲是新增感染仍在增加的唯一区域。在东欧和中亚所有新增艾滋病毒感染者中，注射使用毒品者仍占近一半。如果不采取减少伤害措施，如果不提供保健和社会服务，我们将无法阻止该区域的疫情。我们呼吁联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在这方面为会员国提供协助。

根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），我们支持有必要加强卫生系统和能力，以便采取广泛的公共卫生措施，并且促进福祉，此外，我们也致力于推动普及保健服务，实现普遍获得基本保健服务及预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的药物和相关服务。我们必须致力改善我们的防治措施，并且支持在感染艾滋病毒风险较高的关键群体中开展预防、治疗和护理，这些群体包括性工作者、注射毒品使用者、男男性行为者、变性人和犯人，以及在不同环境和地区中面临风险的其它群体。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请喀麦隆代表发言。

**托莫·蒙特先生**（喀麦隆）（以法语发言）：喀麦隆欢迎通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），其标题是：“快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情”。我们赞同赞比亚代表以非洲国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.98）。我们欢迎把有关国家主权的規定写入《宣言》，该规定至关重要，它鼓励各国政府在艾滋病毒和艾滋病防治工作中当家作主，并且发挥领导作用。这条规定确保在执行《宣言》各项规定时均严格遵守每个国家的国家法律、文化和宗教价值观以及发展优先事项。

我国代表团要借此机会重申非洲在使用“关键群体”这一术语上的立场，这一术语的含义将根据各个国家的国情和当地疫情而各不相同。喀麦隆是受疫情影响最严重的国家之一，15至49岁成年人口中的流行率估计为4.3%。尽管疫情已经稳定，从2004年到2011年流行率降低了20%，但疫情仍处于广泛流行阶段。

疫情导致发展努力减慢，为了消除疫情造成的破坏性影响，喀麦隆政府把防治艾滋病毒/艾滋病列入国家优先事项，共和国总统保罗·比亚先生阁下亲自参与防治工作，第一夫人尚塔尔·比亚夫人也作出了重要贡献，她的各种协会网络和非洲协力组织真正推动了我国的艾滋病毒和艾滋病防治工作。

由于我国政府、发展伙伴、私营部门以及民间社会协同努力，喀麦隆自启动防治工作以来制订并执行了各种战略计划，取得了令人鼓舞的成果，具体而言包括：扩大了艾滋病毒/艾滋病感染者和受其影响者获得必要治疗、护理和支助的范围；预防艾滋病毒母婴传播；以及预防普通人群和高风险群体中的新增感染。喀麦隆的防治措施特点是强有力的政治承诺，具体表现在用于艾滋病防治的国家资源增加，从2002年的150.25万欧元增加到2015年的1 500万欧元。

为了遏制疫情传播，扭转疫情态势，并且减少艾滋病对普通人群的不利影响，喀麦隆正在采取一

系列行动，以便分析疫情、评估其社会和经济影响以及国家防治措施的需求，包括抗逆转录病毒治疗费用。考虑到很大一部分人不了解自己的艾滋病毒感染状态，喀麦隆已决定加紧预防努力。在艾滋病毒/艾滋病防治方面取得的主要成就首先是进行宣传教育，以便实现行为改变；第二，加强筛查活动，增加提供安全套，使它们更容易获得，这项措施在我们的防治工作中占据特殊地位；第三，为了实现输血安全，在2013年建立了一个全国性输血项目；第四，预防母婴传播，这仍是优先领域之一。

关于获得护理和治疗的问题，我国政府的努力完全值得称道。在其艾滋病毒/艾滋病防治战略中，喀麦隆还为艾滋病毒感染者、孤儿和弱势儿童以及受艾滋病毒影响的人提供更有力的支持和保护，以便减轻艾滋病毒对他们的心理、社会和经济影响。我们正在促进心理支持，并且正在努力为孤儿和弱势儿童提供保健、教育、营养和心理支助及法律保护。我们还在努力增加民间社会和私营部门对防治艾滋病中的参与。

考虑到对我国国家战略计划和国际防治办法进行评估之后确定的优势和弱点，特别是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的90-90-90目标，我国政府在其伙伴的支持下制定了从2015年到2017年加快治疗的三年计划，确定了对孕妇和高风险儿童进行筛查的雄心勃勃的目标。我国还通过了针对普通民众的检测和治疗战略，以及一个旨在控制病毒载量的实验室扩展计划。

最后我谨指出，最大的挑战是在金融和经济危机期间动员必要的资金。我们呼吁国际社会继续支持全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等国际融资机制。我们还呼吁继续通过其他机制慷慨解囊，如美国总统的艾滋病紧急救援计划、艾滋病规划署和法国的治疗医院团结网。它们的宝贵支助对于喀麦隆防治艾滋病毒/艾滋病的斗争是至关重要的。我国相信，只要有强大的政治承诺，所有伙伴更多地参与提供防治艾滋病毒/艾滋病所需的资源，我们

就能够在2030年，或是提前在《宣言》规定的2020年，打败这一疫情。

**代理主席（以英语发言）：**现在请蒙古代表发言。

**苏赫先生（蒙古）（以英语发言）：**我非常荣幸地代表蒙古政府在倍受尊敬的各位贵宾面前发言。我国政府高度赞扬全世界携手一致参加在2030年终结艾滋病疫情这一公共卫生威胁的斗争，并欢迎这次重要机会，评估在实现2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的10项目标方面的进展。《政治宣言》在扩大我国艾滋病毒应对行动方面发挥了关键作用。应当强调下列结果。

第一，蒙古政府成功履行了它在2011年艾滋病毒/艾滋病高级别会议上作出的确保艾滋病毒的零垂直传播和输血零新感染的承诺。

第二，免费向所有艾滋病毒感染者提供挽救生命的抗逆转录病毒治疗。

第三，已采取措施减少国家艾滋病应对措施对不断缩小的捐助方支助的依赖。结果，国家预算对艾滋病应对措施的拨款在过去五年中几乎增加一倍，抗逆转录病毒药品的采购费用完全由国内资源支付。

第四，正在进行法律改革，以结束强化歧视的政策和做法，尤其是针对艾滋病感染者和重点群体的歧视。关于防止艾滋病毒/艾滋病的法律在2012年12月作了修订，有关艾滋病毒的旅行限制和其他针对艾滋病毒感染者的歧视性规定已被撤销。9月将生效的修订后的《刑法》，首次把基于性取向和性别认同的歧视和罪行定为刑事罪。

蒙古成功地保持了普通民众中间较低的艾滋病毒感染率。但是，最近报告的病例数呈几何级数增长，在所有已知的艾滋病毒病例中，有一半以上是在过去5年中报告的。模拟的预测表明，如果不扩大国家艾滋病对策，蒙古艾滋病毒感染率在今后5年可能增加两倍。近年来成人和年青人使用安全套的情

况没有实质性改进。年轻成人对艾滋病毒感染和预防的认知度远低于全球目标。

由于蒙古过渡为中上收入国家而导致捐助方支助减少，过去5年里重点群体的艾滋病毒预防方案的覆盖率下降了两倍以上。这清楚地表明，我们的成就是非常脆弱的，尤其是像蒙古这样最近被提升为中等收入国家的国家，发展援助的减少很可能导致艾滋病毒融资陷于危机。由于非传染性疾病发病率的上升快于包括艾滋病毒在内的传染病，中等收入国家在艾滋病应对措施方面的国内投资空间受到进一步限制。

尽管蒙古政府逐步增加对艾滋病应对措施在国内融资，注重重点群体的方案仍然需要更多的投资，因为它们往往是由民间社会经办的。换言之，由于减少对中等收入国家艾滋病应对措施的投资，以社区为基础的针对重点群体的方案受到最大损失。考虑到这一现实，蒙古请联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和其他国际伙伴不仅要注重国家，而且也要注重包括中等收入国家在内的各国内部的贫穷和脆弱人口群体。

据估计，70%的艾滋病毒阳性者居住在中等收入国家。减少对这些国家的发展援助，会使最需要帮助的人面临风险，并破坏我们在实现全球愿景——即无新的艾滋病毒感染、无艾滋病毒导致的死亡和无与艾滋病毒有关的歧视——方面所取得的共同进展。我们在《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）中保证不让任何人掉队，在该议程获得通过后，今年4月蒙古发起了我国的《2030年可持续发展愿景》。

最后，我谨重申，我国政府坚定致力于加快防治艾滋病毒/艾滋病和其他传染病和流行病的进展步伐，并且坚定致力于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请毛里求斯代表发言。

**孔朱尔先生**（毛里求斯）（以英语发言）：毛里求斯欢迎旨在处理艾滋病毒/艾滋病疫情的本次非常重要的高级别会议。我们也欢迎星期三通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件），它是我们作出全球承诺和重新参与消灭艾滋病毒/艾滋病的证明。秘书长关于快速终结艾滋病疫情的报告（A/70/811）对我们以往的行动进行了评估，找出了差距和挑战，并且建议了面向行动的方法，以支持我们为在2030年终结艾滋病所作的努力。

尽管所有利益攸关方作出了努力，秘书长的报告指出，全球减少感染人数的努力进展缓慢，参差不齐。在一些地区，新的感染人数其实一直在增加，对艾滋病毒传播的认知和对这一疾病的综合了解却止步不前。作为决策者，我们必须开展我们的宣传工作，并确保提供保健和相关服务。我们需要加强针对主要受影响人群的预防措施，并且必须始终确保我们说到做到，为所有受影响者提供全套治疗、预防和支助。

毛里求斯患病率集中，总人口中艾滋病毒流行率为0.8%。艾滋病毒流行率在每个主要受影响人群中名列前茅，受影响最严重的是那些注射毒品使用者，约占43%感染率；非同性恋者占20%；监狱囚犯占20%；以及孕妇占不到1%。毛里求斯很清楚艾滋病毒/艾滋病对人类、社区及国家的影响，并已采取有力措施消除这一疫情。我们继续重视并严格遵守由世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）以及联合国毒品和犯罪问题办公室等国际组织制定的关于拟订国际艾滋病毒方案及方案的监督和评估工作问题的指南。

毛里求斯致力于执行可持续发展目标和采取“快车道”方法到2030年消灭艾滋病疫情。我国2016-2021年期间国家艾滋病毒行动计划推动实现“90-90-90”目标，并与艾滋病署2016-2021年战略保持一致。毛里求斯预计，本着“三无”（无新增感染、无歧视以及无艾滋病毒导致的死亡）愿景的精神，到2020年年底，我国将已诊断出所有艾滋病毒感染者90%，将已开始并继续使90%已确诊为感

染艾滋病毒者接受抗逆转录病毒疗法治疗，以及将已为90%接受抗逆转录病毒疗法治病的病人实现真正的病毒抑制。

我国的2008年《平等机会法》、2006年《艾滋病毒和艾滋病法》以及1998年《保护人权法》，为促进在各阶层劳动人口中扩大预防和管理艾滋病毒和艾滋病的方案提供了法律框架。这些政策和框架也巩固为消除污名化和歧视所采取的行动。我们积极参与提高社区意识并制定以主要受影响人群为对象的方案。开展了针对青年的特别活动，以使他们认识到需要避免危险的性行为、使用静脉注射毒品和所有其他药物以及不安全穿孔，并且要养成良好的卫生习惯，包括接受检测和了解自己的艾滋病毒感染状况。

我们也有一个非常成功的预防母婴传播方案。该方案将孕妇中的艾滋病毒感染率保持在1%以下。毛里求斯力求成为本区域首个完全消除艾滋病毒母婴传播的国家。更重要的是，我们继续让包括民间社会和非政府组织在内的所有利益攸关方参与这项工作。

今年3月，毛里求斯政府在妇女拘留中心开设了一所新医疗设施。为被拘留者提供医疗服务符合人的尊严，并大大促进囚犯所属社区的健康状况。我们的目标是，考虑到被囚禁者最终将与家庭团圆和重返社区，因此要确保他们健康地生活。我们正在力所能及的范围内全力为我国人民提供尽可能好的医疗保健。

毛里求斯政府是防治艾滋病毒和艾滋病资金的主要来源，提供的资金占总开支的72%，尽管26%的国家防治工作资金由外部提供，主要来自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。毛里求斯在2010-2014年期间已受益于全球基金提供的800万欧元赠款，并希望获得将按照2015-2019年期间全球基金新供资模式提供的另一笔500万欧元赠款。

我们要借此机会特别恳请大家为全球基金捐款，并恳请我们的伙伴加强合作。不然的话，我们

将不能消除艾滋病毒/艾滋病疫情。只有当我们采取措施保障人民健康，可持续发展目标才会意义重大并能够实现。因为人民不仅是国家繁荣的受益者，而且通过他们的工作、创造力以及创业精神也是经济增长的基础、贡献者及推动者。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请澳大利亚代表发言。

**阿普尔亚德女士（澳大利亚）（以英语发言）：**本次会议是我们为遏制真正的全球艾滋病疫情所作的共同努力中的里程碑。

澳大利亚很高兴赞同阿根廷代表星期三代表包括澳大利亚在内的很多会员国所作的发言（见A/70/PV.97）。

本星期，我们从2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》向前迈出了重要一步，推动我们消除艾滋病的共同承诺。《宣言》把以人权方法消除艾滋病放在其核心位置。《宣言》确认需要增强所有妇女和女童的权能，包括其性健康和生殖健康以及生殖权利，以及确保所有关键人口能获得服务，是消除艾滋病的关键。

澳大利亚本希望今年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）走得更远，特别是在与关键受影响的人群相关的措辞方面。2016年《政治宣言》概述了消除艾滋病必需达到的最低标准。如果我们真的要消灭这一危险的流行病，我们就需要做更多努力。我们将需要重点关注关键人口并且执行针对这些群体的循证方案。我们已经知道，这个方法有效的——澳大利亚艾滋病毒传播率低就证明这个方法行之有效。

在2011年，我们都同意要加大力度消灭艾滋病毒和艾滋病。我们制定了到2015年要达到的十个目标。总体而言，我们已实现其中很多目标，或已在实现这些目标方面取得重大进展。澳大利亚对其为这一努力所做的贡献感到自豪。我们长期以来一贯支持本地区、即的亚太地区防治艾滋病毒的努力。过去十年来，澳大利亚援助方案已提供逾10亿澳

元，以支持本地区防治艾滋病毒专项方案。我们已取得一些重大成就。

自1992年以来，澳大利亚根据巴布亚新几内亚政府的国家防治艾滋病毒和艾滋病战略，一直支持该国各项防治艾滋病毒方案。去年，澳大利亚协助为115 000人，包括22 000名孕妇提供艾滋病毒检测。在国内，澳大利亚第七项国家防治艾滋病毒和艾滋病战略明确确认主要受影响人口为艾滋病毒感染者、男同性恋者和男男性行为者、土著居民和托雷斯海峡岛民、来自艾滋病毒流行率高的国家的人及其伴侣、旅行者和流动工人、性工作者、注射毒品使用者以及被拘留人员。正如《宣言》所确认的那样，变性人是另一个重要的关键人群。

通过与受影响社区进行伙伴协作，澳大利亚持续将传播率保持在极低水平。例如，女性性工作者中的传播以及母婴传播现象几乎不存在。我们很早就社区中实施针头和注射器交换方案，而且注射毒品使用者也作出努力预防传播，因此注射毒品使用者的艾滋病毒感染率很低。澳大利亚致力于使创新和研究在有效防治艾滋病毒中发挥关键作用，包括重视提供疫苗和护理。澳大利亚大力支持国际社会开展防治艾滋病毒和艾滋病的努力。因此我们自豪地举办了2014年第20届世界艾滋病大会。

我们高兴地看到，在过去十年间，各国用于应对艾滋病的国内资金有所增加，2014年占中低收入国家防治艾滋病供资总额的57%。这是将艾滋病毒防治工作纳入各国自身卫生系统的关键一步。以证据为基础、反应迅速的公共卫生系统不仅是消除这一疫情的关键，也是预防未来其他疫情的关键。然而，我们知道，前路漫漫。在全球层面上，某些领域的进展比预期要慢，其中包括脆弱人群、法律框架及性别平等。这使我们无法为那些艾滋病毒感染风险最高的人群提供帮助。我们知道，在我们亚太地区，遭受这一疫情打击最为严重的人是那些频繁遭受歧视的人。

澳大利亚支持人人享有能达到的最高标准身心健康权利。我们支持全民医保和平等获得卫生服务。对于艾滋病毒感染者和 risk 人群来说，这包括在不被污名化和歧视的情况下普遍获得艾滋病毒预防、检测和治疗服务。这对于公共卫生服务的成功至关重要，对于我们以基于人权的式法解决卫生问题也同样至关重要。这也是一项正确而高尚的工作。

我们还必须确保医疗保健专业人士、政策制定者、研究人员、民间社会以及受影响和高风险人群开展有意义的相互合作，而且我们所有人都必须切实负起责任。只有通过理解、尊重与合作，而非歧视、污名化与定罪，我们才能消除这一疫情。现在让我们借助《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）和本次高级别会议带来的势头，激发各国政府、国际组织、民间社会及受影响社区等各方做出努力，争取到2030年消除艾滋病。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请斯里兰卡代表发言。

**可汗先生（斯里兰卡）（以英语发言）：**主席先生，首先，斯里兰卡代表团要对你主持本次讨论对全人类至关重要的一个问题的高级别会议表示诚挚的感谢。我们也要对联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）为举办此次高级别会议所做出的贡献表示感谢。人类免疫缺陷病毒即艾滋病毒和艾滋病疫情已经给很多人、家庭和社区带来毁灭性打击。

艾滋病这一疫情已使数百万儿童成为孤儿，乡村和社区生活被扰乱，并且日益造成社会秩序混乱，经济增长放缓。根据世界卫生组织和艾滋病署统计，今天，全球大约有3 690万人感染艾滋病毒/艾滋病。尽管人们可能会对这一疫情传播速度逐渐减慢感到欣慰，但这一疫情远未消除。因此，本次会议很适时。我们也很高兴看到，就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）所进行的谈判圆满结束，上周三通过了这项宣言。

目前，斯里兰卡被归类为艾滋病毒感染低发病率国家。自1987年至2015年年底，据报斯里兰卡境内累计共有2 309人感染艾滋病毒。然而，2015年，斯里兰卡据报有235例，我们进入了高度戒备状态，加大努力获取关于这一情况的更准确信息。在2016年第一季度，据报出现68例新增艾滋病毒感染病例。我们认为，这一感染病例数只占全国艾滋病毒感染人数的一小部分。我们也关切地注意到，由男男性行为造成的艾滋病毒传播所占比例正逐渐增大，占风险人群中所报病例比重最大，风险人群也包括性工作、嫖客和吸毒者。

由卫生部主导的艾滋病毒/艾滋病国家控制方案既提供预防服务，也提供治疗服务。2013-2017年国家战略计划为全国艾滋病毒/艾滋病防治工作提供指导。斯里兰卡政府医院网络提供艾滋病毒血样检测服务——这是其外展服务的一个组成部分——此外也提供抗逆转录病毒治疗。斯里兰卡各地设有14个抗逆转录病毒疗法中心。除了抗逆转录病毒疗法，艾滋病毒感染病例由艾滋病毒保健中心接诊，那里也提供咨询服务，为披露艾滋病毒身份以及通知性伴侣提供帮助以及进行非传染性疾病预防等。

我们代表团也同意先前各代表团所陈述的看法，它们强调了艾滋病毒/艾滋病预防及治疗的重要性。艾滋病毒/艾滋病预防工作取得显著成功的国家都制定了雄心勃勃的国家干预方案，把行为改变交流、性传播疾病治疗、增加提供避孕套以及让更多人接受艾滋病检测等关键内容纳入其中。大众媒体、外展、咨询以及同伴教育已成功用于提高青年人、从事高风险行为者以及广大公众的认识和生活技能。因此，我们都能够从这些国家获取很多经验。

至于治疗方面，我们代表团谨强调，必须使包括非专利药物在内的艾滋病毒/艾滋病药物更负担得起，而且必须扩大提供负担得起的艾滋病毒治疗。

我们关切地注意到，包括限制专利药物合法贸易的各项条例、政策和做法严重限制了像斯里兰卡这样的中低收入国家获取负担得起的艾滋病毒治疗渠道。

最后，我谨指出，斯里兰卡完全支持2016年《政治宣言》，而且正在为扼制艾滋病毒/艾滋病传播做出最大努力，尽其所能为从世界上根除艾滋病毒/艾滋病威胁提供支持。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请马尔代夫代表发言。

**Sareer先生**（马尔代夫）（以英语发言）：就在去年九月，国际社会一致同意加快艾滋病毒/艾滋病防治的进展步伐，力求到2030年终结这一疫情。今天，我们聚集在此，重申各国彻底根除艾滋病毒/艾滋病的集体承诺。马尔代夫共和国赞扬国际社会坚定不移地决心完成这一事业，充分支持题为“快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情”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）。

我国代表团赞扬秘书长召开本次会议并提交报告（A/70/811），概述执行可持续发展目标，努力消除艾滋病毒/艾滋病的重要性。报告也阐述了鉴于各地区艾滋病疫情的流行模式不同，采用区域办法加快防治艾滋病毒/艾滋病的必要性。国际社会防治艾滋病的集体努力已经产生显著成果，包括新增艾滋病毒感染和艾滋病致死人数减少。减贫、妇幼保健及两性平等领域的继续努力，无疑将产生很大的成果。然而，艾滋病仍然是一个公共卫生和发展挑战。

根据去年通过的可持续发展目标，世界一致承诺到2030年终结艾滋病流行。履行这项承诺需要紧急和坚定的行动，以及持续投资。本次高级别会议召开，恰逢推进艾滋病防治工作以实现可持续发展目标的关键时刻。马尔代夫政府一贯高度重视加强防治艾滋病毒/艾滋病的国家努力，政府继续将其视为一个重要公共卫生问题。尽管马尔代夫艾滋病毒

和艾滋病发生率低，但研究显示脆弱性和风险均很高，存在大规模流行的潜在可能性。

截至2015年，马尔代夫境内报告有艾滋病毒阳性23人，其中12人已经死于艾滋病。目前有艾滋病毒感染者9人，全部接受抗逆转录病毒治疗。在何时开始治疗方面，马尔代夫采用检测即治疗的政策，政府提供终身护理和治疗。虽然马尔代夫的艾滋病毒/艾滋病发病率低于1%，但新出现的趋势增加了当地人身患各种传染性疾病，包括艾滋病毒/艾滋病和其他性传播感染的风险。此外，注射用毒和相关高风险性行为仍然是可能导致马尔代夫艾滋病毒疫情扩散的最大诱因。因此，马尔代夫支持针对吸毒者和其他关键人口群体的艾滋病毒预防战略。

马尔代夫决心努力不懈，保持国内艾滋病毒的低感染率。国家艾滋病方案由卫生部保健局领导执行，协调艾滋病毒和艾滋病的预防与控制工作。马尔代夫已经制定2014至2018年防治艾滋病毒和艾滋病多部门国家战略计划，计划有三个主要目标：第一，加强针对主要受影响人口的基本服务；第二，改善针对普通人群和特殊群体、包括青年和移徙者的预防工作；第三，减少有关艾滋病毒和艾滋病的污名和歧视现象。

国家战略计划还提供框架以实现三大基本战略方向，强调需要加强艾滋病预防、护理、治疗和支助服务，需要改善艾滋病毒防治方案和研究战略情报系统，以及必须创造有利的环境。尽管政府采取措施预防和遏制艾滋病毒和艾滋病扩散，但马尔代夫执行有效、高效、有针对性的方案和干预措施面对许多制约因素。

马尔代夫的地理分布状况导致执行和提供服务的代价极端昂贵，环礁间运输占去大量资金。继马尔代夫脱离最不发达国家名单之后，难以获得诸如全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等供资系统的协助和优惠准入。根据收入水平的任意分类，给真正需要帮助的国家带来不公的劣势。此外，该领域

的民间社会伙伴有限，他们协助主要受影响人口的能力也有限。

我们希望，各国在本次高级别会议上重申承诺将带来变化，促进包容性，采用区别对待的方针，使诸如马尔代夫等国家能够利用防治艾滋病毒和艾滋病所需的资金和专门技术。我国代表团期待与所有会员国合作，展开到2030年消除艾滋病毒/艾滋病的斗争。我们呼吁有关各方相互支持，使这一崇高事业取得积极成果。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请加拿大代表发言。

**格兰特先生（加拿大）（以法语发言）：**加拿大加入协商一致意见，赞同《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），但必须明确指出，需要进一步努力。加拿大有意这样做。我们认为，成功执行《政治宣言》有赖于三大关键因素。首先，必须使疫情严重国家的民众能够更快地获得艾滋病毒预防、检测和治疗服务。仍有许多人不知道已经感染，或尚未获得治疗。

（以英语发言）

因此，加拿大同其他许多国家一道赞同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的“快速道倡议”，倡议要求到2020年实现宏伟的治疗目标。其次，尤其优先突出关键和脆弱人口群体的需求。需要实施全面、循证的预防方案和服务，以减少关键人口群体的新增艾滋病毒感染病例。我们也需要动员他们参与实施进程，特别是在地方一级。年轻妇女和女孩也特别容易感染艾滋病毒。

在负担沉重的国家如南非和尼日利亚，女孩占青少年新增艾滋病毒感染者的80%以上。不能让这种情况持续下去。我们必须与所有伙伴合作，为妇女和女孩提供全面性健康和生殖健康服务和教育，采取切实措施防止和制止家庭暴力和虐待，并动员男孩和男子参与。承认世界各地土著居民的脆弱性也非常重要。他们往往有独特的需要，必须加以解决。

加拿大也承认并保护男女同性恋、双性恋、变性人和同性恋群体在生活中免遭歧视、仇恨宣传和仇恨罪的合法权益。同样，加拿大对待国内和全球注射用毒采用包括预防、体恤对待和循证减少危害的做法。在这些努力中，我们必须确保民间社会、当地政府和当地社区积极投入和参与。

我们现在和今后很长时间都必须开展创新，以降低治疗价格，提高治疗效果，找到治愈艾滋病毒的办法。这意味着在研究和降低发展成本以及使患者更容易获取不仅是艾滋病而且还有结核病和疟疾治疗的科学和新技术方面进行投资。结核病和疟疾是艾滋病患者的两个主要死因。我愿赞赏比尔·盖茨和梅琳达·盖茨基金会在这方面作出的非凡贡献。全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金是创新的另一个极佳例子。我愿赞扬全球基金执行国下力气加强其卫生系统、改进治理和降低发病率。

我也要赞赏全球基金主要的私营部门捐助者RED。它通过为苹果、可口可乐和星巴克等世界标志性品牌举办活动，从RED品牌产品和服务中为非洲艾滋病方案筹集了逾3.5亿美元的资金。加拿大最近宣布，将其2017至2019年对于全球基金的捐助额增加20%至7.8亿美元。我们也对今年9月主办全球基金充资会议感到骄傲。我促请在座各位支持该努力，并期待在蒙特利尔看到各位当中很多人参加充资会议。今年将是艾滋病毒/艾滋病防治的重要一年。加拿大将参加会议，为执行《政治宣言》尽自己的一份力量，并为永远消除艾滋病毒/艾滋病疫情做更多工作。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请危地马拉代表发言。

**桑多瓦尔先生**（危地马拉）（以西班牙语发言）：我代表我国公共卫生和社会福利部长何塞·阿方索·卡夫雷拉·埃斯科瓦尔先生作此发言。我在此转达他的诚挚问候，并赞赏各位参加本次会议。

我们在座各国承诺防治艾滋病毒/艾滋病15年后，我们正接近于将当初的梦想变为现实，那就是到2030年时制止作为公共卫生问题的这场疫情。要实现该目标，我们各国就必须加倍努力和行动，因为我们绝不能懈怠。我国政府重视承认艾滋病毒/艾滋病感染者、关键人群和各种群体的人权和他们行使这些权利，这些人继续遭受社会上某些人的歧视——其他代表也认为这种情况是必须加以克服的障碍。和其他很多国家一样，我们正在努力消除限制获取治疗的法律障碍。在与民间组织共同努力的基础上，我们调整了为实现“90-90-90”战略的目标所采取的行动顺序。

我们有一个问题——经费匮乏。因此，经费是限量拨出的，对象是关键高危人群。然而，正如前面的发言者所说，这不只是一国政府的任务，而是一项共同努力，需要各部门作出贡献，因为我们只有采取集体努力，才能实现无艾滋病毒/艾滋病导致的死亡、无感染和无歧视的最终目标。

危地马拉目前正经历一个特殊时期，即打击腐败以及清洗由前任领导人——他们现已被拘留并得到适当惩处——所安插的人员任职的政府实体。这是我国历史上的关键时刻，因为这使我们得以重回正轨，而这对防治艾滋病毒和艾滋病工作也一度产生了影响。

最后，我们必须赞赏联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金给予危地马拉的支持，因为它们的贡献对于我们这个国家的未来道路一直并仍将至关重要。我们共同努力和相互支持，就能够克服令后代无法继承一个更美好的世界的所有障碍。在那个更美好的世界上，艾滋病毒/艾滋病将只不过是历史，已被我们成功消灭。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请芬兰代表发言。

**拉克索宁先生**（芬兰）（以英语发言）：我很荣幸和高兴能够在本次高级别会议上发言。这是

全球艾滋病防治工作的一个关键时刻。历经30多年的抗艾努力，我们有了一个独一无二的机会，迅速——至迟于2030年——制止艾滋病疫情这一公共卫生威胁，根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）改革和促进全球卫生。要确保实现包括制止艾滋病在内的可持续发展目标，就需要各国共担责任和采取一致做法，确保任何人都不掉队。为此，我们必须继续大力突出重点。

芬兰完全支持采取基于权利和促进性别平等的办法，同时考虑到受疫情影响最严重的人以及感染风险较高的人的需要和权利。我们需要一种包容的做法，坚决致力于充分实现所有人权和基本自由、尊严和社会正义。处理青年妇女和少女、儿童、青年男子、移民以及包括男男性行为者、注射用毒者、性工作者、变性人和犯人在内的关键人群当中的疫情，是全球防治必不可少的一项内容。通过确保在不受歧视和污名的情况下平等获取高质量联合预防、检测和治疗，我们可以朝着制止疫情迈进一大步。除了基于权利之外，该做法也具有较高的成效比，并被事实证明行之有效。

如果受影响最严重和遭受最严重歧视的人被落下，我们就有可能危及到2030年制止艾滋病疫情的努力。尤其是，少女和青年妇女目前正在被落下，不能充分享有其权利。因此，必须重申需要给予更多关注、作出更多承诺和采取更多行动，来确保所有妇女和少女都拥有就自己的身体、性生活和生殖健康作出决定所需的权利和知识。此类赋权对于所有妇女和少女能够过上健康生活和积极参与社会至关重要。我们必须投资于能够改变性别平等状况、同时也能调动少男和男子参与的艾滋病毒方案。在处理涉及性和生殖健康和权利的问题时，这样做尤为重要。

有效预防的另一项内容是高质量的全面性教育。它会增强青年人的权能，为他们提供就性生活和生殖生活作出安全、健康和明智决定所需的信息和工具。全面性教育对于促进伴侣关系中的容忍、相互尊重以及非暴力也非常重要。只有一个富于韧

性的卫生系统才能有效提供全民医保。我们的经验是，人人享有包括预防、治疗、护理以及支助在内的综合艾滋病毒和艾滋病服务可促进可持续的艾滋病毒防治工作和强有力的国家卫生系统。

展望未来，加大对宣传、民间社会以及社区服务的投入对于加快艾滋病毒的防治至关重要。我们还必须密切关注各部门之间的彼此关联，通过包容相关利益攸关方的伙伴关系努力开展工作。在一个存在多样化并且彼此关联的挑战的世界上，我们必须共担责任，携手推动到2030年消除艾滋病。

**代理主席（以英语发言）：**我请观察国罗马教廷的观察员发言。

**Auza主教（罗马教廷）（以英语发言）：**多年来，有关感染艾滋病毒的男女老幼丧失健康与生命的故事惊心动魄，今天我国代表团欣见在秘书长题为“快速终结艾滋病流行”的报告（A/70/811）详述了取得的进展。制订战略目标和基准以期消除该疾病，并且在更加全面的《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的框架内这样做，这的确令人鼓舞。但是，我国代表团敦促国际社会同样关注在报告中提出的警示，即：尽管取得显著进展，但是，艾滋病远未结束。如果我们接受保持现状不变，疫情将在若干中低收入国家反弹。

在这方面，受天主教感召的组织常常报告以下各种原因导致的持续障碍：缺乏获取早期诊断与治疗的渠道；缺少用于儿科的适当、负担得起和便利的儿童友好型制剂和用药；捐助国政府和机构坚持改变供资优先事项，导致对不居住在所谓艾滋病毒热点地区的人的服务中断；药品、诊断设备以及用品频繁断货；以及，治疗中断，特别是因其艾滋病毒状况而受到污名、歧视、肉体与精神虐待的妇女和青年的治疗中断。

尽管各项全球目标与子目标将从根本上向前推进，它们必须立足现实，纳入各国在思考其民众全面福祉时的真实关切。歧视与污名永远不能成为排斥任何人或者让任何人掉队的借口。必须尽一切努

力，把歧视和污名的政策与劝阻冒险行为并鼓励人们、特别是青年建立负责任和健康关系的政策区分开来。

必须保障所有人享有预防、治疗以及保健服务，与此同时，这些服务本身永远不足以消除艾滋病毒传播与艾滋病。我们必须继续处理问题的根源，倡导健康的生活方式。消除艾滋病毒/艾滋病扩散面临的障碍充分证明：在世界上不同地方，特别是非洲许多地区，保健仍是一种只有少数人才负担得起的特权。正如方济各教皇所说，获得保健、治疗以及药品对于太多人来说仍是一个梦想。艾滋病毒/艾滋病和相关感染等健康问题需要紧急的政治关注，这比所有其它商业或者政治利益都更加重要。

当前，多达50%的艾滋病毒呈阳性的儿童在年满2周岁之前死去，因为他们得不到必要的诊断、治疗以及药物。事实上，大多数艾滋病毒呈阳性的儿童在年满四岁之前得不到诊断。为处理这些关切，最近，罗马教廷在梵蒂冈与药品和诊断设备制造公司的高级管理人员召开了两次会议，以便规划更及时和恰当治疗感染艾滋病毒和结核病儿童的对策。

这些商界领导人与各多边专门机构、各国政府、宗教以及其它非政府组织的代表一道商定：在各地提供用于儿科的负担得起、适当以及便利的艾滋病毒药物与诊断工具是一项紧急的全球目标，为此他们承诺克服这些障碍，使感染艾滋病毒/艾滋病的儿童更快地得到诊断、治疗以及药物。罗马教廷和天主教会下属各机构比以往任何时候都更积极主动地思考艾滋病毒感染儿童的困境。让我们携起手来，凝聚意愿，继续磨砺已有的技术专长，并找到必要的资源，以便不仅为少数享有特权者而且为所有人提供诊断、护理以及治疗。

**代理主席**（以英语发言）：根据1994年10月19日的第49/2号决议，我请红十字会与红新月会国际联合会的观察员发言。

**桑戈尔先生**（红十字会与红新月会国际联合会）（以英语发言）：本周我们在此汇聚一堂，共

同目标是实现艾滋病毒/艾滋病议程以及已获得通过的《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。此刻很难不回首过去几十年，思考艾滋病毒/艾滋病给病毒感染者、失去父母的孩子、护理他们的配偶和家人以及所有家庭被毁者带来的破坏。

然而，我们还应该承认，从艾滋病毒/艾滋病防治工作中诞生了一场全球声援运动，没有这场运动，我们原本走不了这么远。所有这一切绝非轻而易举——发起这场运动并非总是一帆风顺——但是，如果没有对该疾病影响到我们所有人的理解，所有这些成功原本是不可能取得的。没有有关各方协调一致的努力，我们今天本来不会来到这里。我代表国际联合会，赞扬各会员国通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），它将推动我们向前迈进，执行《2030年议程》。尽管如此，这些成功需要协调一致的努力，不仅是各国政府的努力，而且包括民间社会、非政府组织以及国际组织等各种机构的努力。

正如我们早在2011年就指出的那样，我们为接触关键人群所作的努力依然非常有限，在太多地方，污名、歧视以及侵犯人权行为依然猖獗。需要具体的承诺，以扫清各种关键人群获取全面艾滋病毒/艾滋病服务面临的各种障碍。要减少注射用毒者中艾滋病毒的传播，我们需要人性化和循证的减少危害政策，并且承认仍必须做大量工作，以减少对他们的污名与歧视。

在发展中国家，必须朝着加强社区卫生系统作出协调一致的努力，特别是在农村地区 and 偏远地区，那里的卫生系统和其它基本基础设施匮乏稀缺或者根本不存在。通过这样做，我们还将建设更有复原力的社区，不仅仅是为了应对艾滋病毒和其它卫生风险，还可以应对所有其它冲击和压力。

对于陷入紧急状况的人，我们确实需要研究如何使艾滋病毒/艾滋病防治方案覆盖到他们。如大会所知，每19个艾滋病毒/艾滋病患者中，就有1个来自灾难地区。我们必须大幅度改进工作，确保这些

人不会由于贩卖人口或基于性别的暴力和性暴力感染病毒，或者由于无法获得拯救生命的药物而成为受害者。

红十字会与红新月会国际联合会通过其190个国家协会和1 700万志愿者开展工作，我们已经发动起来支持政府和社区努力应对疫情，并将继续这样做，直至最后完成工作。每年，我们的艾滋病毒防治方案帮助全世界2 000万人增强权能，其中1 600万人是通过宣传教育方案，有300万人属于高风险人群，包括2万名吸毒者和10万名艾滋病毒感染者/艾滋病患者。我们每年还培训10万名志愿者，让他们参与工作，通过预防、护理和支持活动来帮助自己的社区。无论他们到哪里，他们都将把有关知识和坚定承诺带去。

展望今后10年，我们的志愿者和各国协会将坚持不懈开展工作。但最重要的是，他们将成为力争到2030年消灭艾滋病的更广泛全球团结运动的一部分。

**代理主席**（以英语发言）：根据2002年11月19日第57/32号决议，我请各国议会联盟观察员发言。

**Torsney女士**（各国议会联盟）（以英语发言）：各国议会和议员对实现90-90-90目标和在2030年前消灭艾滋病疫情负有非常重要的责任。

作为立法者、政府行为监督者以及意见领袖，议会成员处于十分有利的地位，可以帮助加强预防措施，并且扩大艾滋病毒治疗的可及性。

本周早些时候，各国议会联盟和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）为参加本次高级别会议的议员组织了一次会外活动。来自五大洲的各国议会成员明确了国家议会应采取什么关键行动来加快防治工作，消灭艾滋病疫情。国家参与是关键所在。议员必须了解疫情，认识到哪些人属于最脆弱群体，从而确保议会的行动有效。议员作为人民的代表，是国家战略、社区以及社会各界人士之间的关键纽带。议员的主要目标应当是改变他

们所在选区人民的生活，特别是受艾滋病毒影响者的生活。

在我们的会议上，许多议员同事具体介绍了他们采取了哪些大胆行动，通过立法和方案规划满足弱势人群的需求。但是，他们遗憾地指出，艾滋病毒疫情爆发已有35年，但是，主观印象仍然压倒事实和证据，因为不够有效的方案和有限的行动而阻碍了进展。在许多地方，污名和法律歧视仍然存在，极大地妨碍人们自愿检测和接受治疗。作为意见领袖，议员能够发挥关键作用，教育启发人民，并在国家一级和他们自己的选区消除与艾滋病毒有关的污名和歧视现象。议会成员可以在全国发挥榜样作用。

多名与会议员对艾滋病防治工作过度依赖捐助资金表示了关切，在许多收入已达中等水平的国家，这些资金正迅速耗尽。议员们建议把消灭艾滋病的政治承诺转化为加强防治方案国内供资的行动。他们呼吁进行能力建设，并且支持各国议会确保艾滋病防治工作可持续且资金充足。

《2030年可持续发展议程》确认：

“各国议会在颁布法律、制定预算和确保有效履行[政府]承诺方面发挥重要作用。”（第70/1号决议，第45段）。

目标16明确强调，包括各国议会在内的有效机构十分重要，它们通过执行连贯一致政策，牢牢抓住并推动发展合力，帮助实现各项可持续发展目标。这是各国议会联盟和各国议会在这一新的发展框架中的主要切入点。

在本次高级别会议上，大会通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），确立了没有艾滋病的世界这个富有雄心的新愿景。各国议会联盟及其成员特别高兴地看到，这份文件通篇都有力地提到权利和不平等问题，同时提及有效法律和政策的重要性。除非各国议员和议会参与工作，否则，世界将无法实现这些目标。

《宣言》承认，各国议会联盟在防治艾滋病方面发挥了强有力作用，我们期待继续为此作出贡献。

各国议员切实参与艾滋病防治工作，在实现不让任何人掉队的卫生新愿景方面能够并且确实正在提供关键领导。参加本次高级别会议的议会成员敦促各国间议会联盟和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署与世界各地的议员一道努力兑现《2016年政治宣言》的承诺，此外，他们保证将继续为各国议会的同事提供同伴支持。各国议会联盟和艾滋病规划署制定了工具和手册，为各国议员提供支持。各国议会联盟愿意继续奋斗，以求消灭艾滋病疫情。

**代理主席**（以英语发言）：根据1950年11月1日第477（V）号决议，我请阿拉伯国家联盟观察员发言。

**法萨拉先生**（阿拉伯国家联盟）（以阿拉伯语发言）：首先，请允许我表示，我们感谢并赞赏大会举行本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。我们也感谢秘书处邀请阿拉伯国家联盟参加本次重要会议。

2014年3月，阿拉伯卫生部长理事会一致通过了《2014年-2020年阿拉伯艾滋病毒/艾滋病防治战略》，以求在阿拉伯国家产生不受艾滋病影响的一代人。这项战略的通过历经了两年持续不断的工作和与阿拉伯联盟所有成员国之间的磋商，并且得到了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和联合国专门机构的技术支持——我们对此十分感谢——以及民间社会的支持。

这项战略制定了以下10个目标：第一，到2020年把性传播感染率减少50%；第二，到2020年把注射使用毒品感染率减少50%以上；第三，在儿童中消灭艾滋病毒/艾滋病疫情并且降低孕产妇死亡率。第四，依照世界卫生组织制定的新的指导原则，加快为实施抗逆转录病毒治疗所作的努力，并力图使超过80%有资格接受充分治疗者接受这种治疗；第五，到2020年将因结核病死亡的艾滋病毒携带者的死亡率至少降低50%；第六，所有阿拉伯国家将为防治

艾滋病提供专项资金，到2020年各国用于防治艾滋病的支出将至少增加80%；第七，在获取服务，消除性别暴力，以及使妇女和女童有能力保护自己免遭艾滋病毒/艾滋病感染方面，实现性别平等；第八，打击污名化和歧视艾滋病毒/艾滋病感染者及其他受这种疾病影响者的行为，为此，要制定、修改和更新法律和政策，以确保全面落实所有人权和基本自由；第九，以流离失所者、难民和移徙工人为重点，对包括流动人口在内的关键人口提供预防、治疗、支持及护理；以及第十，在各项卫生和发展以及社会保护工作中加强艾滋病防治工作，并把它纳入主流。

阿拉伯防治艾滋病战略是一项及时的措施。在我们利用各种新技术、新知识、新方法和新的协同效应，以期实现无新感染、无歧视以及无艾滋病导致的死亡之际，它将创造各种绝好的机会。这项战略考虑到各国的多样性以及这种流行病的各种模式和其它特点，包括流行病学、社会、政治和法律方面的特点，因为我们共同努力寻找既能适应阿拉伯背景，同时又能确保落实这种疾病感染者和其它关键人口全部权利的各种方法。为做到这一点，我们正在为所有受感染者提供保护、治疗、护理和支助，同时注重采取由卫生、教育、就业、财政、青年、大众传媒及民间社会共同参与的多部门做法。该战略还努力扩大和鼓励各种有助于将防治艾滋病服务纳入发展和卫生计划主流的方案和活动。

阿拉伯国家通过接受各项区域和全球承诺，展现了强有力的政治意愿，而且在过去几年中，我们实施了若干区域性战略倡议。第一，阿拉伯国家议会商定了《阿拉伯国家关于艾滋病毒/艾滋病感染者权利条约》，以便通过尊重各项人权和基本自由以及允许人们有尊严地生活来保护社会。第二，世界卫生组织、儿基会、联合国人口基金及艾滋病规划署等机构2012年10月发起了一项区域倡议，旨在消除新的儿童感染病例和支持妇女的健康生活权，这是为实现儿童零新发感染目标采取的又一项具体步骤。第三，2013年10月世界卫生组织区域委员会在

阿曼苏丹国通过了一项由世界卫生组织和艾滋病规划署制定的在东地中海区域加快治疗的倡议，以便在该区域扩大覆盖面，并确保人们能普遍得到治疗和检测服务。

阿拉伯卫生部长理事会采纳了会员国就执行阿拉伯防治艾滋病战略以及就该战略的后续行动提出的各项具体建议。第一，审查各国防治艾滋病毒/艾滋病的政策、战略和计划，并使之与时俱进，以确保它们与阿拉伯国家防治艾滋病战略相一致，包括各种不同选项，并确保尊重人权。第二，加强确保艾滋病毒/艾滋病感染者普遍享有预防、治疗、支助和护理服务的政治承诺。第三，拨出更多人力和财政资源，以期确保落实与本国和区域战略一致的国家优先事项。第四，制定各种法律、行政及其它有效措施，帮助加强艾滋病防治工作。第五，强化防止感染艾滋病毒/艾滋病的干预措施。最后，第六点是加强旨在收集和分析艾滋病毒/艾滋病蔓延信息的各个系统，并监测其取得的进展。

最后，我谨提及阿拉伯国家联盟各国卫生部长2016年3月作出的一项部长级决定，该决定呼吁所有阿拉伯国家更加经济高效地加倍努力，以便在2030年之前消除艾滋病。我谨表示我们赞赏艾滋病规划署在支持阿拉伯防治艾滋病战略方面所提供的领导和技术支助。我们都期待在《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的框架内在2030年前消灭艾滋病。

**代理主席**（以英语发言）：根据2002年11月19日第57/29号决议，我现在请人口与发展伙伴关系观察员发言。

**阿拉姆先生**（人口与发展伙伴关系）（以英语发言）：人口与发展伙伴关系——一个由26个成员国组成的政府间联盟——祝贺大会通过《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和到2030年终结艾滋病流行》（第70/266号决议，附件）。《宣言》承诺到2030年终结艾滋病流行并推动实现可持续发展目标。人口与发展伙伴组

织与会员国一道承诺加紧努力，以实现全面预防、治疗、护理和支助方案的目标，这将有助于大幅减少新的感染，增加预期寿命和提高生活质量。它还将努力实现容易感染艾滋病毒和艾滋病以及因艾滋病毒和艾滋病而变得脆弱的所有的人权和尊严。

所有证据均表明，艾滋病毒/艾滋病依然是一个全球性的紧迫问题，同时对世界各地社区和社会的发展、进步和稳定构成严重威胁。需要对艾滋病毒/艾滋病作出超常、协调一致和全面的全球反应，并认识到艾滋病毒的蔓延往往与贫困和不平等现象互为因果。因此，有效防治艾滋病毒/艾滋病成为旨在实现《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）战略不可分割的一部分。

我们以往的经验令人信服地证明，需要采取全面和更加综合的系统性做法，以确保人们得到以人为本的优质医疗保健。这正是根据《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》，促进享有尽可能最高标准的身心健康和福祉的权利，以及推动全民享有性健康和生殖健康及其它生殖权利的意义所在。

人发伙伴关系是秘书长新的《妇女、儿童与青少年健康全球战略》的合作伙伴，该战略继续鼓励开展全球努力，以显著降低孕产妇、青少年、新生儿和五岁以下儿童的死亡人数。为支持《全球战略》并确保成员国承诺，2015年11月，人发伙伴在达卡主办了一次国际部际会议，题为“每个妇女、每个儿童、每个青少年：从南南角度看生存、繁荣与变革”。

人发伙伴关系对发展中国家儿童检测和治疗覆盖率低得不可接受，包括在消除艾滋病毒母婴传播方面缺乏技术支持深表关切。艾滋病致死成为全球青少年死亡的第二大原因同样令人严重关切。另外一个全球性的严重问题是，妇女和女孩受艾滋病影响仍然最为严重，她们保护自己不受艾滋病毒感染的的能力继续受到损害。

人发伙伴组织重申，官方发展援助对抗击艾滋病依然至关重要，该组织促请官方发展援助提供者重申各自的承诺，即实现将国民总收入的0.7%用于官方发展援助这一目标。我们还强调，必须加强国际合作，特别是南南合作，支持会员国实现到2030年终结艾滋病流行的目标。

南南合作益处诸多，目前还在尊重国家主权、不附加条件和互利原则的指导下，促进南方国家和人民在共同经历和目标基础上相互声援的精神。必须重申，南南合作补充而非替代南北合作。南南合作现已成为国际合作的自然要素，需要最有效地利用此种合作潜力，促进艾滋病毒和艾滋病防治工作。

作为我们促进南南合作防治艾滋病毒/艾滋病的承诺的一部分，人口与发展伙伴组织与孟加拉国政府联合主办了第十二届亚洲及太平洋艾滋病问题国际大会。会议成果文件，即《达卡宣言》，与本次大会通过的《政治宣言》完全一致。该宣言呼吁各国政府首先扩大、加快和普及抗逆转录病毒疗法，改善需要者获得治疗的机会；其次，为艾滋病毒感染者/艾滋病患者提供更好的获取艾滋病毒防治药物、治疗服务和物品的渠道；第三，请联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署继续支持防治艾滋病毒/艾滋病方面的南南合作。

**代理主席**（以英语发言）：根据第70/228号决议第11段，我现在请黎巴嫩中东和北非区域罗莎网络丽塔·瓦哈卜女士发言。

**瓦哈卜女士**（中东和北非区域罗莎网络）（以英语发言）：作为一个黎巴嫩人，首先请允许我用黎巴嫩著名哲学家哈利勒·纪伯伦的话开始发言，他曾在纽约生活多年。他说：

“美是永生揽镜自照。但你就是永生，你也是镜子。”

我来自中东和北非地区，属于该地区艾滋病毒感染者和活动分子。中东和北非地区首次在联合国高级别会议上发言。我们自豪地认为，此举及联合

国追究我们地区国家的责任——要求政府负责为所有人提供护理和治疗——是一项成就。我们无疑已经取得长足进展，在此目睹击败艾滋病的胜利历程和公开提及关键人口群体的第一个里程碑。

众所周知，健康是一项基本人权，包括及时获得可负担和优质医疗卫生服务。中东和北非区域抗逆转录病毒疗法覆盖率最低，现在只有17%的艾滋病毒感染者获得治疗。污名、歧视、性别不平等、惩罚性法律和法律障碍，以及中东和北非区域的某些文化和社会习俗阻碍妇女、青少年和关键人口群体，包括男男性行为者、变性者、艾滋病毒感染者、注射用毒者、性工作者、囚犯、难民和移民寻求全面可持续的服务和享有其权利。这些障碍和做法令关键人群处于高危状态，并导致侵犯人权行为的发生。

歧视感染艾滋病毒的妇女特别是关键人群中的妇女，仍然是非常普遍的现象，并且影响到健康行为、寻求护理、坚持治疗和卫生成果。污名化和歧视是各种各样的感染艾滋病毒妇女享有性健康和生殖健康的主要障碍。

在当前涌现第二次世界大战以来规模最大的难民潮的情况下，中东和北非的人道主义危机是一项核心挑战，令妇女和关键人群更容易感染艾滋病毒。我们看到强奸、早婚、贩运、性暴力、卖淫、贫困、失业等现象。我自己的国家黎巴嫩约三分之一人口是由来自叙利亚和伊拉克的难民组成。应当给予收容社区更多关注。我们常常忽视该问题。不幸的是，政治认识和介入并不总是对我们有利，这清楚地表现在服务和国内资金的缺乏上。此外，中东和北非也不在捐助者议程之上。

然而，就在这种情况下，我们需要聚焦于一线希望。阿拉伯卫生部长理事会2016年在开罗核准的部长级决议，是在与民间组织和艾滋病毒感染者协商后制定的。值得一提的是，阿拉伯国家联盟认可民间组织作为执行《阿拉伯艾滋病战略》的主要伙伴所发挥的作用。

我们的存在正在增强，各位代表可以看到这一点。我们目前有了更多的积极分子，大家在一起集思广益。我们最近看到，由于我们的积极分子的坚持不懈以及区域民间组织发挥辅助作用，出现了一些针对关键人群的专门网络。仅举几个例子，我们有为感染艾滋病妇女发声的MENA-Rosa组织。我们有中东和北非吸毒者减少伤害网络。我们有一个名为Y+的青年艾滋病毒感染者论坛。我们有M联盟，它是中东和北非维护男男性行为者权利的一个联盟。这些网络得到了Menara和Drana等区域网络的支持，也得到了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署中东和北非区域支助小组的支持。我们大家现在都认识到，加强艾滋病毒/艾滋病感染者的参与、确保艾滋病毒感染者的有意义参与以及作出知情决策的理念在本地区已蔚然成风。

中东和北非地区的要求和需要包括：关键人群、妇女和少年可以比较容易地获取友好、非歧视性的性服务和生殖服务；确保为受益者保密，这可能会对预防艾滋病毒、获取和提供高质量的全面护理和治疗方案产生影响；维护艾滋病毒感染者的尊严；将健康老龄化问题纳入艾滋病毒和精神卫生方案，确保患心理健康疾病的妇女获得适当药物和支持；促进政策以及法律和社会环境，为艾滋病毒感染者和关键人群营造安全环境。

主席主持会议。

我们的关键信息是，我们要想迅速推进防治工作，就必须保持一个宏伟的目标。我们必须推动开展更多筹资和调集资源的工作，特别是以此资助面向本地区关键人群的方案。我们必须倡导区域团结，包括在应对人道主义危机方面。我们强调健康是一项人权，必须将对于性别平等和青年健康的强调纳入《可持续发展目标》议程。我们必须加大对于面向青年的创新性预防方案——包括全面性教育——的投入。我们呼吁本地区各国保持承诺，执行这项含有人权视角的战略。

我愿用以下这句话作为结束，那就是：既然我们被视为关键人群，那么我的拙见就是，应当利用这些钥匙打开大门，使新一代不再感染艾滋病毒和艾滋病。

主席（以英语发言）：根据第70/228号决议第11段，我现在请亚洲-太平洋男性性健康联盟执行主任Midnight Poonkasetwattana先生发言。

Poonkasetwattana先生（亚洲-太平洋男性性健康联盟）（以英语发言）：我能够从我所生活的地方对本次高级别会议提出什么补充看法呢？我是亚洲-太平洋男性性健康联盟（亚太性健康联盟）执行主任Midnight Poonkasetwattana。我们联盟在亚太地区开展工作，略多于60%的世界人口生活在那里。

我们要想快速推进到2020年实现“90-90-90”治疗目标的工作，现在就应当立即加大对于面向关键人群以及由关键人群主导的区域和国家创新做法和方案的投资，以便消除结构性障碍，因为这些障碍对他们造成影响，使他们特别是本地区男同性恋青年、男男性行为者和变性人容易感染艾滋病毒。

这就是我要说的话。我可以看出来很多人在想这并无什么新意，他们大家都知道这种情况，知道要想在我们有生之年消灭艾滋病毒需要做哪些工作——那么我就要问了，我和这个大会堂里其它关键人群的代表为什么在每一次高级别会议和其它区域性会议上都需要重申这一恳求呢？

身为一名骄傲的同性恋男子以及男同性恋、双性恋、变性者和双性人群体的一员，我和亚太等全世界各地区的民间社会一样，对2016年《政治宣言》（第70/266号决议，附件）感到失望。我们认为该《宣言》的力度不如2011年《政治宣言》。我们感到失望的是，《宣言》就关键人群所使用的措辞不够有力，一再忽略和排除同性恋男子以及男男性行为者、性工作者、注射吸毒者和变性人等全球受艾滋病毒影响的关键人群，并对其进行不当描述。没有提到受影响最大的群体，等于对世界现实——艾滋病毒/艾滋病的现实——视而不见。将这

些人排除在大会堂这里的艾滋病毒防治工作之外，令针对关键人群的方案规划工作受到削弱。

同性恋男子以及其他男男性行为者被定罪、歧视和污名化，这加剧了其脆弱性，为其获取急需的卫生服务制造了障碍。

亚太地区拥有60%以上的世界人口。除撒哈拉以南非洲外，其艾滋病毒疫情最为严重，但《宣言》几乎没有提到这一点。

在亚洲，男同性恋和其他男男性行为者中的疫情出现快速加剧，到2020年预计此类人群中病例将占艾滋病毒新增传播病例、尤其是较为年轻年龄组中总数的近50%。这是亚洲艾滋病委员会2008年做出的预测，然而，我们看到的政治承诺却很少。请允许我向大会列举一些例子。

在中国、印度尼西亚、马来西亚、缅甸、泰国以及越南等国，男男性行为者中的流行率超过5%。城市的流行率较高，如曼谷、河内和雅加达等城市中心的流行率为15-31%。只有约一半男男性行为者接受了艾滋病毒检测。低收入的男男性行为者中只有31%可获取避孕套，而高收入男男性行为者中的这一比例略低于50%。由于歧视性的法律，亚洲太平洋地区的男男性行为者中90%得不到艾滋病毒预防与护理。区域内38个国家中有18个国家把同性性行为定为刑事犯罪。全区域用于男男性行为者艾滋病毒预防的开支不足艾滋病毒总预算的7%。此外，在全球一级，变性妇女感染艾滋病毒的可能性高出50%。

随着一些国家逐步过渡，不再获得国际援助，所提供资助的大幅削减是本区域另一个令人担忧的趋势。今年，甚至曾经支持过亚洲太平洋男性性健康联盟的联合国机构都未能承诺为我们提供资助。这种趋势看上去很不利，受害的恰恰是我们力图帮助的那些人。

全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的第五次充资正在进行中，但在重新获得捐助国政府认捐方面，当前的环境却颇具挑战性，而且那些处于过渡之中的国家在国内供资方面正遭遇严重困难。必要

和所期待的融资变化来得太快、太突然，而且没有妥善规划，事实上，它正在破坏精心积累起来的对艾滋病毒基础设施的投资，损害在疫情防治工作中取得的成果。此外，伴随国内供资而来的是这样一种威胁：政府将忽略强化社区系统、关键人群、政策宣传以及目前大多由国际资金资助的预防服务，而且不为此提供充足资源。

今天，在我们新近通过2016年《宣言》之后即将离开这里的时候，我希望我们大家能够利用其它机会，在实地开展更具渐进性质的行动并作出此种承诺，以确保人们能够公平获取由关键人群主导的面向这些人群的高质量和非歧视预防、治疗、护理及支助服务。具体而言，我希望我们能够：致力于确定具体的关键人群和年轻关键人群，包括男同性恋者和男男性行为者、性工作者、变性者以及注射吸毒者；致力于执行一项路线图，以取缔有关艾滋病毒相关旅行限制与遣返政策和对关键人群及女同性恋、男同性恋、双性恋、变性者以及双性人的刑事定罪；致力于取消年龄上的限制以及对于征得青少年家长同意和夫妻同意的要求；致力于确保普及综合性减少伤害方案、性保健与生殖保健和权利、艾滋病毒信息服务以及人人享有综合性教育；致力于用更有力的语言承诺为民间社会以及为社区有效参与提供可持续的资金；致力于优化利用《与贸易有关的知识产权协定》专门为增进药品获取机会和药品贸易而作的现有灵活安排；致力于利用创新，使用新技术，特别是男男性行为者的接触前预防用药和基于社区并由社区主导的艾滋病毒检测与艾滋病毒自测等，搭建预防与治疗、护理以及支助服务之间的桥梁并建立相互关联；致力于使用社交媒体和在线技术来提供服务。

最后但同样重要的是，我请各会员国探讨、发展并且保持由关键人群主导并为社区组织服务的有效的伙伴关系。我认为，会员国应做出有力承诺，把社区当作伙伴、领导者以及受益方开展协作，除提供服务之外，还为社区组织分配资源并支持社区

主导的组织发挥作用，例如，在政策与宣传工作、质量保证及社区动员等领域。

毕竟，我们是各会员国的资产与民众，我们与它们一起来到这里，这显示出我们对消除艾滋病的强有力承诺。

**主席**（以英语发言）：根据第70/228号决议第11段，我现在请比尔及梅林达·盖茨基金会全球政策与宣传副主任Kieran Daly先生发言。

**Daly先生**（比尔及梅林达·盖茨基金会）（以英语发言）：我们需革新艾滋病防治工作，以便在近期成果的基础上更进一步，使我们能够与各种不同部门协作努力。过去35年来，我们在艾滋病毒防治方面取得了巨大进展，重新定义了全球卫生领域可能取得的成就。本周许多人指出的令人印象深刻的进展证明了在这个大会堂和世界各地如此众多人们的承诺与辛勤工作。

在当初这种致命疾病首次出现时，我们无法想象今天会有如此众多的艾滋病毒感染者能够过上这种健康而长寿的生活，也无法想象我们会有如此新颖的方式保护人们免于感染。但是，显然，我们正处在一个关键时刻。我们不能只是继续开展我们迄今所做的工作。要以新的方式加快进展，我们就需改进我们的行动方式，使它变得更快速、更聪明。要实现这个目标，我们必须首先克服各种重大挑战。

我们综合处理艾滋病毒/艾滋病疫情的能力依然存在重大不足。首先，就预防而言，如果我们不花大力气紧急处理新增感染病例下降率的攀升，我们近来取得的成果就有可能付诸东流。尽管实现了各种突破，例如自愿性医用包皮环切手术已初步扩大采用，若干国家也已引入口服暴露前预防用药，但是我们并未投入充足资源，在那些将产生最大影响力的地方充分利用这些工具，包括避孕套。

第二，就治疗而言，我们看到，救生治疗的获取渠道有了大幅增加，其预防效果也有了巨幅增大。然而，能够坚持疗程以完全抑制病毒的人依然

太少。要继续为尽可能多的人带来更好的治疗结果，就必须根据艾滋病毒感染者不同需求来定制保健的提供，包括从自测到简化护理做法。

第三，就预防而言，正如各位代表从前面两位发言者那里听到的那样，许多高风险人群依然无法获得能满足其独特需求的工具与服务。撒哈拉以南非洲的青年妇女尤其缺少能够保护她们并且适合其日常生活现状的艾滋病毒预防选择。了解并应对青年妇女、性工作者、男男性行为者、变性者以及吸毒者获取服务过程中所面临的各种重要社会和结构性因素与障碍至关重要。这方面的应对措施必须以获取和使用更准确数据作为推动，这些数据真正直接接触及各种独特情况，并且带来它们和数据告诉我们行之有效的效果。

2015年9月，梅林达·盖茨在大会这里谈到了为妇女和女童健康投入的重要性，并强调指出了这个与数据和衡量进展有关的重要问题。在此我想传达的信息是：这不仅关系到数据的收集，而且也涉及使用更准确数据以确保更明智的政策规划与问责。

展望未来，我们需要继续扩大各种救生工具与服务的获取渠道，但是，要采取更快、更聪明的方式，而且在有些情况中要采取不同的做法。因此，除更有效地利用现有工具外，我们现在还需要进行专项投资，研发可彻底改变局面的新型预防艾滋病毒感染工具。归根结底，我们需要长效手段，如疫苗或长效抗体，发挥人体免疫系统的功能。在防治艾滋病的努力中，需要考虑到这部分费用。

最后，虽然我们耳闻目睹许多国家国内艾滋病防治专项资金大幅增长，但需要进一步扩大。与此同时，需要充分满足全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金要求提供的130亿美元需求，美国总统艾滋病紧急救援计划也必须继续发挥领导作用。这样，再加上国家投资，可帮助确保世界私营部门和公共部门与社区继续团结一致，实现无艾滋病世界。

**主席**（以英语发言）：我们现在将听取本次高级别会议五个小组讨论的共同主席各一人的简要介绍。

我先请小组讨论1共同主席拉图·埃佩利·奈拉蒂考先生阁下发言。

**奈拉蒂考先生**（斐济）（以英语发言）：我非常高兴地介绍我有幸与加纳副总统奎西·阿米萨-阿瑟先生阁下共同主持、于6月8日上午11时至下午1时举行的题为“可持续发展目标内的艾滋病问题：利用结束艾滋病促进社会转型和可持续发展”的小组讨论1的共同主席总结摘要。小组专题讨论得出的主要信息如下。

第一，本次高级别会议表明，国际社会认真致力于执行可持续发展目标，特别是到2030年终结艾滋病流行。我们通过《政治宣言》（第70/266号决议，附件）承诺执行路线图和2020年宏伟目标，同时强调消除艾滋病将有助并得益于全面推进《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。与会者提出，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署2016-2021年战略是支持各国实现上述目标的工具。现在我们需要展示实现这些目标所需的政治意愿，承诺采取行动促进人权、平等、尊严和正义。

第二，履行可持续发展目标承诺，不让任何人掉队，必须排除充分实现艾滋病毒携带者、受影响者和高危人群权利遇到的障碍，包括根深蒂固的经济、社会和法律排斥结构，以及边缘化，包括刑法、有害的性别规范和歧视性做法。讨论涉及政治考虑有时如何阻碍循证防治艾滋病毒的措施，如提供全面的性教育和性工作非罪化措施。

第三，小组讨论了防治艾滋病工作如何为法律改革铺路和创造有利环境。在讨论过程中，35个仍然限制感染艾滋病毒的外国公民入境、停留和居住的国家之一俄罗斯联邦告知小组，他们将解除某些限制，并承诺继续努力，在最近的将来取消其限制。

第四，艾滋病防治工作告诉我们，多部门、多利益攸关方行动行之有效；显示只有通过公共、私营和民间社会领域伙伴广泛合作，用基于权利的方法处理社会、经济和性别不平等问题，才能实现卫生和发展成果。有力的跨部门协作可以帮助消除阻碍人们获得服务的障碍，加强社会保护。除通过创新、技术和融资模式支持艾滋病防治工作外，私营部门在提供商品和服务方面也可发挥重要作用。

第五，制定快速目标，重点是帮助特定人口和防治艾滋病毒的投资将产生最大影响的领域。在实践中，需要克服某些群体，尤其是关键人口群体在获得社会服务和保护自己免受艾滋病毒感染方面面对的障碍。虽然防治艾滋病工作触及的是人，但我们显然需要有力的数据和全面的战略信息。这些数据必须分类和民主化，以帮助社区有效地发挥变革推动者的作用。受影响的社区切实参与防治艾滋病所有各方面工作，包括监测和问责至关重要，以确保防治工作切合实际、有实证依据、成本效益好，并以权利为基础。

第六，2016年《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）提出了实现可持续发展目标关于到2030年消除艾滋病疫情这一具体目标的承诺路线图。民间社会可通过提供社区服务和公民主导的问责制，在实现可持续发展目标的各项具体目标和《政治宣言》的承诺方面发挥重要作用。这一作用只有在资金充足并把社区防治与国家艾滋病防治计划相结合，以及社区充分参与政治进程的情况下才能得到落实。

小组最后认为亟需快速推进防治工作以及抓住由此带来的巨大机遇，以便实现《2030年议程》阐述的宏伟愿景，建设一个人人享有社会公正的包容的世界。

**主席**（以英语发言）：我现在请小组讨论2的共同主席、巴拿马第一夫人洛莱纳·卡斯蒂略·德瓦莱拉发言。

卡斯蒂略·德瓦莱拉女士（巴拿马）（以英语发言）：我要非常高兴地提出6月9日下午3时至6时举行的关于“为消灭艾滋病筹集资金：机会之窗”主题的小组讨论2共同主席的要点摘要。我有幸与布基纳法索总统罗克·马克·克里斯蒂安·卡博雷先生阁下共同主持小组讨论。本小组得出的主要看法如下。

不增加资金投入、不提高效率、不增强方案的实效，就无法实现到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁的全球承诺。需要在今后五年中一开始就加大对于艾滋病防治工作的投资力度，使中低收入国家境内的投资额到2020年时达到262亿美元。各国政府和发展伙伴必须增加其投资，以便缩小2014年可用于防治艾滋病毒的经费与2020年经费需求峰值之间近70亿美元的缺口，从而避免隐现的资金危机。所增加的这笔投资将使世界得以在努力到2030年消灭艾滋病疫情这一全球公共卫生威胁的过程中，实现2020年中期目标。

在防治艾滋病过程中必须明智地投放现有和新的资金，迅速加大治疗和预防服务力度，提高各项方案和效率的效率和实效。重要的不仅是钱从何处来，钱用在何处也很重要。

小组讨论了合理使用现有经费的问题，强调发展伙伴和中低收入国家可在前期如何投入经费——包括使用创新筹资机制——来实现最终目标。有能力提供资金的国家应当提供资金，以便国际社会可以支持有意愿但无资金能力的其它国家。

讨论期间强调了可持续开展防治工作的其它关键因素，其中包括在非洲当地生产抗逆转录病毒药物、通过价格谈判改进商品采购工作，以及确保所有国家的人们均可获得并支付得起现代药品。

小组强烈呼吁采取不同做法，推动进入较高收入类别的国家实现转型，其中包括在此过程中支持基于社区的方案。基于社区的方案常常在转型期间遭受最严重的挫折，因为它们的资金来源大都为国际经费。

我们也呼吁提供充足的资金，来满足男男性行为者、注射吸毒者、性工作者、变性人和犯人——尤其是他们当中的年轻人——的需要，同时特别关注青年妇女和少女以及投资于社区和加强公私伙伴关系。

小组大力强调，无所作为给个人、社区、国家和地区造成的代价太高，世界不能错失这一机会之窗，在今后五年间实现资金的可持续性和重振艾滋病防治工作。最后，正如一位小组成员所言，

“这并非那么难。这是钱的问题——但这只是问题的一小部分。”

主席（以英语发言）：我现在请小组讨论3的共同主席巴纳巴斯·斯布西索·德拉米尼先生阁下发言。

德拉米尼先生（斯威士兰）（以英语发言）：我要高兴地提出6月9日上午11时至下午1时举行的关于“防止隐现的治疗危机：实现90-90-90目标的行动议程”专题的小组讨论3共同主席的要点摘要。我有幸与乌干达共和国总理鲁哈卡纳·鲁贡达先生阁下共同主持讨论。小组得出的关键看法如下。

小组认为，实现“90-90-90”目标对于到2030年消除艾滋病疫情不可或缺，但当前的艾滋病毒治疗覆盖面不足以防止目前发生的艾滋病导致许多人死亡的情况，也不足以防止很多国家的疫情出现反弹。必须进一步显著加大提供抗逆转录病毒疗法的力度，需要尽快做到这一点。

在今后五年内加大前期投资，以加强和保持不间断获取治疗，这是消除艾滋病疫情的必然要求。中低收入国家需要根据其财政能力及其对于该疾病承担的责任，增加国内资金投入。然而，很多国家无力仅靠本国资金为所需的加大防治提供资金。所以，国际社会的持续支持是必需的。

还需找到新的资金来源，包括创新筹资与来自公私伙伴关系的资金。全民保健为筹集资金使人人享有防治艾滋病毒服务提供了一个机会。

为以最低成本获得高质量药品，各国需要通过联合采购、自愿许可机制和/或利用《与贸易有关的知识产权协定》规定的灵活性，来充分发挥其谈判潜力。产业界则需进一步探讨分级定价和有区别的知识产权战略等各种选择。

在许多国家，第一个“90”目标对于其余的护理级联来说是一个瓶颈。为了缩小检测差距，需要采取适当战略使艾滋病毒感染者了解自身状况，包括根据流行病学提供有重点的服务。必须扩大自我检测与社区检测的规模。治疗艾滋病毒服务迫切需要进一步转换任务、整合以及权力下放，包括基于社区的服务提供、有区别的治疗与护理模式以及创新的公私伙伴关系。

数据和信息应被用来指导对特定人群和关键人群的检测与治疗服务进行投资的决策。美国全球艾滋病问题协调员宣布了总统艾滋病紧急救援计划的一项针对关键人群的新投资基金。

必须最大限度地利用机会，使防治艾滋病毒服务成为获取其它保健服务的切入点。急需创新研发包括用于新生儿与儿童的新艾滋病毒药物、疗程以及配方，还急需新的为中低收入国家提供先进药物的商业模式。

目前治疗覆盖率低的国家需要加大政治承诺、拥有充足资源以及注重受影响最大的人群以加倍努力。

小组的结论是，消除艾滋病疫情是一个雄心勃勃但却能够实现的目标。实现90-90-90目标的道路是明确的，我们大家都在其中发挥极其重要的作用。

**主席**（以英语发言）：我现在请小组讨论4共同主席Alexis Nguema Obame先生阁下发言。

**Nguema Obame先生**（加蓬）（以法语发言）：我高兴地提出有关“不让任何人掉队：通过社会公正和包容性社会来消除污名化与歧视”这一主题的小组讨论4共同主席的要点摘要。本小组讨论于6月

9日下午3时至5时30分进行。加蓬共和国第一副总理Paul Biyoghe Mba先生阁下和中非共和国总统福斯坦-阿尔尚热·图瓦德拉先生阁下担任本小组共同主席。本专题小组发出的主要信息如下。

许多发言者回顾，艾滋病疫情不只是一个医学问题；它还一个人权问题。疫情暴露出国家之间和社区内部的社会和法律断裂和缺口。在所有国家，处于社会弱势和边缘化的个人与群体，其中包括妇女、少女、囚犯、移民、性工作者、男男性行为者、变性者以及吸毒者继续背负艾滋病疫情最沉重的负担。

讨论中指出，艾滋病加剧了对艾滋病毒感染者或易感染者的污名、偏见、歧视甚至暴力。根据记录我，在至少14个国家发生强迫感染艾滋病毒的妇女绝育和堕胎的情况，这是对她们性健康和生殖健康及权利的侵犯。艾滋病毒感染者和易感染者一直要求保护他们不遭受污名化和歧视，并呼吁公正、尊严、公平以及人人享有保健服务，其中包括对吸毒者的综合减轻伤害服务。

在努力衡量污名与歧视方面取得了进展，包括通过“艾滋病毒感染者污名指标”。一些重点突出的方案正在减少包括保健设施、学校、工作场所以及宗教场合等各种情况下的污名化和歧视。发言者们介绍了艾滋病毒感染者和易感染者如何成功倡导各种法律与政策改革的重要事例，其中包括解除对艾滋病毒感染者在艾滋病毒方面的入境、停留以及居住限制，和废除把传播艾滋病毒定为刑事犯罪的做法。

虽然取得了一些进展，但是各位小组成员和发言者仍对改革缓慢表示严重关切，并表示仍有更多工作有待去做，以处理使民众无法受益于各种现有服务从而消除艾滋病的排斥和边缘化问题。

我们必须增加对促进人权和减少污名化和歧视的方案投入，包括通过执行在2011年《政治宣言》（第65/277号决议，附件）中提及并在2016年《政治宣言》中重申的重要人权方案。

数据系统必须包括所有受影响的人群，而且各国政府需要充分利用这些数据，为编制方案提供参考信息，并推动进展。各位发言者强调，“90-90-90”目标应当是朝确保没有人掉队的目标迈出的第一步。否则，10%的人口将继续被边缘化，而且2030年可持续发展目标（第70/1号决议）将不会实现。

艾滋病防治工作激发各方作出更广泛的努力，以期消除各种结构性不平等和弱点，从而为建设《2030年议程》所载述的更加包容的社会开辟道路。各位发言者都赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署2016-2017年战略中制定的宏伟计划。它为到2030年铲除艾滋病提供了路线图，其做法是，确保所有人过上可持续发展目标3所述的健康生活，同时充分致力于可持续发展目标5和10以及可持续发展目标16中载述的各项平等原则——这些原则是不让任何人掉队的关键所在。要想未来取得成功，就需为妇女提供平等的机会，包括保护她们免遭歧视和家庭暴力。

在这些努力中，要想可持续地获得救命药品，就需要解决知识产权制度问题，因为此种制度使数以百万计的人无法得到治疗艾滋病毒、肝炎、肺结核和其它疾病的机会。数位发言者在发言中强调，这依然必须是一个事关社会公正的优先问题，这样，知识产权才不会优先于公众健康，甚至优先于艾滋病毒感染者获得救命药品的权利。

不让任何人掉队既是一项人权要务，也是公众健康的需要。民间社会的倡导和方案需要得到更多的支持和投资，罗伯特·卡尔基金等机制在把资源导向民间社会方面起着重要作用。所有利益攸关方的积极参与对于取得成功以及激发自主性和有效、可持续的行动至关重要。各信仰团体和私营部门是重要伙伴。

必须加快推进人权方面的努力和方案，以便克服阻碍各方努力向每个人——不论其身何处——提供其所需服务的法律及其它障碍。如果不能努力

制止歧视，消除排斥，并推动社会公正，那么，世界就不可能消除艾滋病疫情。

**主席**（以英语发言）：我现在请小组讨论2的共同主席莫泰乔阿·梅青先生阁下发言。

**莫泰乔阿·梅青先生**（莱索托）（以英语发言）：我极为荣幸地提出6月10日上午10点至下午1点举行的关于“儿童、少女和年轻妇女：预防艾滋病毒新发感染”专题的小组讨论5共同主席的要点总结。我荣幸地与洪都拉斯共和国副总统阿瓦·罗萨娜·格瓦拉·平托女士阁下共同主持小组讨论。小组讨论发出的主要信息如下。

许多发言者确认并赞扬以下两点：艾滋病毒新发感染率在2000年至2014年之间下降35%，证明取得了重大进展；各方承诺确保没有婴儿出生时感染艾滋病毒，并确保母亲的安康。但是，专题小组成员大力强调，还需作出更多努力，以确保没有人掉队。所有发言者均重申，艾滋病毒防治工作需要重视减轻妇女和少女的极端严重脆弱性。

在讨论期间，发言者强调，不存在“灵丹妙药”。我们需要作出综合努力，满足少女和青年妇女的性需求和卫生需求，以便有效降低其感染艾滋病毒的风险。这需要采取具体和讲求实效的干预措施，此种措施应当有据可依、全面，并且包括生物医学和结构方面的干预措施。若干发言者和与会者提到了童婚、早婚和强迫婚姻问题。他们特别提到了通过立法取缔童婚的例子，同时着重谈到了为确保女孩上学并使各社区明确意识到有害文化习俗包括“有害男子汉心态”。

发言者还强调，必须消除老年男子据以与青年妇女接触的有害文化习俗，因为此种做法使年轻妇女更加容易感染艾滋病毒及遭受性别暴力。大家强调这是一个全球性问题。大家还强调，需要落实和保护感染艾滋病毒妇女的性和生殖健康及权利，而且不得强迫妇女绝育。

发言者重申，在今后5年内大幅降低青年妇女和女童的艾滋病毒新发感染率方面存在着困难。但

是，大家一致认为，要做到这一点并非不可能，前提是要以全面的方式进行投入，将社会保护和赋予经济权能相结合，包括提供拨款，提高入学率，应对性别暴力，加强全面的性教育，以及确保少女、青年妇女及其伴侣、包括关键人群的性保健和生殖保健服务。

许多发言者重申，需要在下列关键方面采取全球联合行动：制定针对少女和青年妇女的协调一致和多层级办法；为一个包括感染艾滋病毒青年妇女和各类青少年在内的有效而充满活力的青年和妇女平台提供资金，与之互动接触，并借助这一平台所具备的知识；让当地和国家机构参与其中，以确保各种方案的可持续性；以青少年尤其是女童和青年妇女为对象，使其接受优质中等教育，包括涉及性别平等和性别暴力的全面的性教育；扩展预防艾滋病毒和性别暴力的全面方案，包括提供各种新技术，如接触前和接触后预防方法。需要扩大面向少女和青年妇女的男性伴侣的服务，并加大增进其健康工作的力度，其中包括提供检测和避孕套。这将减轻少女和青年妇女的责任负担。我们必须向社区投入资源，使青年妇女和少女得到安全保障，拥有权能并且免受暴力侵害。此外，需要让男子和男童参与促进性别平等和防止性别暴力。最后，需要为预防母婴传播的方案提供全部资金。

专题小组所有成员一致认为，我们能够在未来5年内大幅减少新增感染病例。这让一位与会者想到了一名非洲奴隶曾经说过的话：

“再长的绳索也无法束缚拒绝屈服的人，这条绳索迟早必被斩断”。

我们也必须拒绝向这个灾祸屈服，我们迟早必会打破这个疾病的恶性循环。

**主席（以英语发言）：**各位三天来全心投入的讨论即将结束，我要感谢各互动专题小组讨论的

主席作出的详实而简洁的总结。总体而言，我们听到了在防治艾滋病毒/艾滋病的战斗中取得的重大进展，这归功于政府、企业、国际合作伙伴、青年人、妇女团体、活动人士和感染艾滋病毒的民众的共同努力。我们听到了千百万艾滋病毒感染者及他们的家人遭受的伤痛、苦难和排斥；我们还听到，如果情况不改变，可能还有千百万人，尤其是关键人群，会有同样的遭遇。

然而，我们也听到了希望和可能性。我们一再听到：如果齐心协力，我们就有力量、资源、知识和技术来加快艾滋病毒/艾滋病防治工作，并且使消除艾滋病疫情成为可持续发展目标（第70/1号决议）时代首批众多令人惊喜的成就之一。

但是，目前的问题是，我们是否有意愿和人性去实现这一点。过去的几天中，许多会员国和其他各方所作的有力的意向声明表明，正如两天前获得一致支持的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）所展现的那样，我们有这样的意愿和人性。我赞扬所有代表团在达成共识过程中展现的谅解以及他们立志实现更高目标的承诺。

我还要再次祝贺负责主持成功谈判的各位协调人，即赞比亚常驻代表姆瓦巴·帕特里夏·卡塞瑟-博塔小姐、瑞士常驻代表于尔格·劳贝尔先生以及他们的团队。我谨代表大会表示，我非常感谢他们所有人。最后我要再次感谢米歇尔·西迪贝先生及整个联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署团队，以及联合国内外帮助确保本次高级别会议取得成功的各方。

总而言之，这一流行病困扰着千百万人的生活并夺去其人格尊严的时间已经太久。现在就必须做出改变，现在也是前所未有的大好时机。因此，让我们行动起来。我感谢各位与会者参加本次重要的会议。我祝愿各位后续行程一切顺利。

下午5时55分散会。