



# 大会

第七十届会议

正式记录

第**九十八**次全体会议  
2016年6月8日星期三下午3时举行  
纽约

主席：吕克托夫特先生 ..... (丹麦)

下午3时10分开会。

因主席缺席，副主席麦克·托莫·蒙特先生（喀麦隆）主持会议。

## 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）：在请第一位发言者发言之前，我谨请各位代表不要在大会堂内拍照。新闻部负责拍摄所有发言者的官方照片。请有兴趣获取这些照片的代表与秘书处大楼S-1047室的联合国照片资料馆联系。

鉴于各国元首和政府首脑以及各位部长的日程紧张，我谨强烈鼓励各代表团将其发言限制在规定的以本国代表身份发言时的五分钟和以集团名义发言时的八分钟时限内。这将使我们能够让尽可能多的人发言。敬请发言篇幅较长的与会者宣读文稿的节略版，并向秘书处提交发言全文，登载在PaperSmart门户网站上。

大会现在将听取加纳共和国副总统奎西·阿米萨-亚瑟先生阁下的发言。

**阿米萨-亚瑟先生**（加纳）（以英语发言）：主席先生，请允许我赞扬你和秘书长召集本次关于艾滋病问题的高级别会议。

2011年，加纳与国际社会一道，承诺落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署制定的10项目标。我国过去五年的进展报告显示出在《宣言》主要目标领域取得了重大进展。通过宣传、政策制订以及财政支持—2011年至2015年间，这种支持增加了十倍多—我国政府表现出对艾滋病毒防治越来越有自主权。此外，再加上各级和包括民间社会、私营部门以及发展伙伴在内的多种行为体的领导承诺，这些均推动了进展。

2009年至2014年间，我们的记录表明新增艾滋病毒感染病例减少了30%，艾滋病导致的死亡减少了43%。民间社会和社区组织在扩大社区和弱势群体覆盖面、加大国家防治工作力度方面表现出色。全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划以及联合国系统均继续致力于该项工作。

尽管我们取得了成果，仍存在多种挑战。艾滋病毒感染仍在扩散。大多数艾滋病毒感染者尚未接受治疗，妇女受到不成比例的影响，污名与歧视仍

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。

16-16380 (C)



无障碍文件

请回收



在继续，15岁至24岁这个年龄组别对艾滋病毒的全面了解依然不足，艾滋病毒相关商品的持续供给依然是一种挑战。但是，我们承诺确保不让任何人掉队。我们正努力加快接受艾滋病毒检测和治疗的进度，以实现90-90-90的目标。加纳已把快轨目标纳入我们新制订的艾滋病毒和艾滋病国家战略规划。我们致力于在今后五年中打破艾滋病毒流行的轨迹。

作为努力填补检测缺口、可持续地为艾滋病毒感染者提供治疗工作的一部分，最近，加纳发起了一项关于第一个90的全国活动，以加快检测和实现普及的活动的速度。我们预计，这将导致到2020年有超过45%的人口了解其艾滋病毒感染状况。我们决心，在我们伙伴的支持下，通过人员和资源的调集，实现这项雄心勃勃的目标。

《国家战略规划》实行了一种人人接受治疗的政策。获取安全、负担得起和有效的药物、包括诊断以及相关保健技术对于提高艾滋病毒/艾滋病感染者的生活质量至关重要。因此，加纳赞扬秘书长成立药品获取问题高级别小组，并期待小组的研究结果与建议。

撒哈拉以南非洲仍是受艾滋病毒影响最为严重的地区。艾滋病是青少年和育龄妇女死亡的主要原因。然而，迄今我们却一直依赖进口抗逆转录病毒药物。为确保普及和可持续性，我们必须共同努力以改变这种状况。

加纳申明，它致力于执行非洲联盟艾滋病、结核病以及疟疾问题路线图，除其它外，该路线图特别强调采取优先行动，以确保加快获取负担得起和保证质量的药物与保健用品。在这方面，我们支持呼吁：使保护与执行知识产权的措施符合世界贸易组织的《与贸易有关的知识产权协议》，并以一种支持该倡议和类似区域和国内倡议的方式加以诠释和执行。

加纳赞扬秘书长以“所有妇女，所有儿童”倡议名义所做的努力。加纳政府还发起了制止童婚和

减少青少年与年轻女性中艾滋病毒感染病例的全国性运动，旨在减少性别暴力，使更多人加入有益于艾滋病毒感染者者的社会保护方案。

我们还出台干预措施，以保护人权、维护尊严并且提供更好的获取高质量保健的渠道。为确保国家防治工作得到可持续和可预测的资金，我们正在多方筹集防治艾滋病毒的资金。当前正在我国议会审议之中的《加纳艾滋病委员会法案》载有设立一个艾滋病毒和艾滋病基金并为其提供资源的条款。

在肯定必需调集国内资源的同时，大幅增加全球筹资力度对于消除艾滋病疫情和避免艾滋病毒感染率反弹也必不可少。艾滋病仍是一种全球性挑战，是所有人的责任，提供国际财政支助以补充艾滋病毒/艾滋病方案的国内资金至关重要，特别是在撒哈拉以南非洲。对艾滋病问题进行投入的裨益显而易见。

最后，我愿表示，加纳支持2016年的《政治宣言》。我们呼吁国际社会继续支持各种努力，利用艾滋病机制来处理更加广泛的全球卫生与发展挑战。

**代理主席（以法语发言）：**大会现在将听取科特迪瓦第一夫人和总统特使多米尼克·瓦塔拉夫人的发言。

**瓦塔拉夫人（科特迪瓦）（以法语发言）：**我很荣幸代表我国科特迪瓦，并以联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）特别大使的身份在本次高级别会议上发言。

首先，我要转达科特迪瓦共和国总统阿拉萨内·瓦塔拉先生阁下的热情问候。本次会议对我们各国至关重要，因为会议的目标是应对消除全球艾滋病疫情面对的剩余挑战。实际上，尽管近年来取得了重大进展，但艾滋病疫情继续导致无数人深受其害，特别是妇女、年轻人和儿童。这种状况不可接受，需要投入大量资源，以便实现到2030年消灭艾滋病的目标。

我现在要提请大家注意，我国科特迪瓦，特别是阿拉萨内·瓦塔拉总统作出了坚定承诺，使我们得以在科特迪瓦艾滋病防治工作方面取得了显著进展。在这方面，总统指出：

“我们必须加快解决科特迪瓦的治疗问题，以确保另外50%尚未得到治疗的人能够获得治疗。我决定为此划拨额外资金。我力争显著减少我们对外国资金来源的依赖性，并为非洲自主生产药物创造条件，使在我国和次区域取得的成就能够持续下去。”

由于科特迪瓦政府作出的承诺及其伙伴和国际社会提供的支持，我国在防治艾滋病领域取得了重要进展，但是，仍有许多工作要做。事实上，新增艾滋病病毒感染病例下降了50%多，从2000年的52000例减少到2014年的25000例。在获取治疗方面，现有逾15万艾滋病病毒感染者在接受抗逆转录病毒治疗。接受抗逆转录病毒药物的艾滋病病毒阳性孕妇比例从2012年的46%大幅增加到了2014年的80%。在消除污名化和歧视现象方面，科特迪瓦通过了保护艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的专项法律。这些成果令人瞩目，受到艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝先生的好评，他指出，只要再多做一些努力，科特迪瓦就可以成为西非首批消除艾滋病病毒母婴传播的国家之一。

就我本人而言，我呼吁创建一个有力的全球伙伴关系，负责落实协调的协同增效行动，这样，我们将能在几年之后消除艾滋病疫情。我仍然坚信，我们的共同行动将促进人们平等获得抗逆转录病毒治疗。该阶段对弥合儿科艾滋病治疗缺口来说至关重要，这也是艾滋病规划署的目标之一，即对90%的儿童进行筛查，为90%的儿童提供治疗，并且控制90%儿童体内的病毒。因此，我呼吁所有人动员起来，致力于本地寻找解决办法，其中首先包括生产所有人都能获得的优质抗逆转录病毒药物，并且采取创新的提高意识和预防方法，尤其以青年为侧重点。

最后，我们希望，5月10日在阿比让举行的卫生部长国际会议提出的建议将被纳入《政治宣言》最后定稿之中，该次会议的主题是“结束艾滋病在儿童中的传播”。这将是非洲作出的重大贡献，表明我们致力于治疗感染艾滋病毒的儿童，并把这个问题作为重中之重。

**代理主席（以法语发言）：**大会现在将听取海地共和国第一夫人和总统特使吉内特·米肖·普里维特夫人发言。

**普里维特夫人（海地）（以法语发言）：**五年前，大会通过了2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》（第65/277号决议，附件），在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》基础上更进一步。2011年《宣言》围绕三个主要主题：加强全球防治艾滋病毒/艾滋病的行动，促进政治上持续承诺和保持团结以及采取全球应对措施，以便防治和消除疫情，并且减轻其影响。这三大主题在今天与在五年前一样切合现实，十分重要。

我们欣见，过去几十年采取的战略和作出的努力开始结出了硕果。我们看到，全球一级的艾滋病感染率呈下降趋势。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在其2015年《全球艾滋病防治进展报告》中指出，新增艾滋病毒相关感染病例减少了38%，并进一步报告，儿童当中的感染率下降了58%，包括在21个受影响最严重的非洲国家。我们真诚希望，这些令人鼓舞的迹象意味着防治艾滋病疫情的斗争已进入关键阶段。毫无疑问，希望已经重生。但是，宣告胜利肯定为时过早，因为世界上一些地区的疫情仍然严重，艾滋病毒传播的风险仍然存在。尽管我们取得了种种成就，我们仍远未实现所有感染者普遍获得治疗的目标。

国际社会显然需要加强努力。特别是，捐助国、国际组织和私营部门，包括全球制药公司，必须加大参与力度，以便具体提高全球防治艾滋病毒

工作的效率和效力。认识到这一紧迫全球问题本身还不够，我们必须拨出适当资源来保障人人都能获得同艾滋病毒/艾滋病有关的治疗、预防和护理服务。

我要简要介绍有关我国目前局势的一些情况。海地仍然是非洲大陆以外受艾滋病毒/艾滋病疫情影响最为严重的国家之一。艾滋病毒疫情感染率稳定在2.2%左右，但这一疫情远未得到遏制。有14万多人感染这一疾病，其中60%是妇女。那些年纪在20岁至49岁之间的人受这一疫情打击最为沉重。海地在美利坚合众国之后是二十世纪八十年代诊断出艾滋病的第二个国家。研究小组随即成立，帮助我们确定一个发展中国家这一新疫情的特点。

及早防治使我们得以借助研究进行有针对性的干预。这些干预使我们得以将全国疫情感染率从6%以上减至2012年的2.2%。不过，感染率，特别是高于6%的母婴传播感染率，仍然不可接受。除标准预防工具外，海地还加入了将治疗作为预防手段的战略，使及早治疗成为控制这一疫情的主要工具。为使这一战略奏效，世界卫生组织（世卫组织）制定了所谓的90-90-90目标。换言之，90%血清反应呈阳性者将知道自己艾滋病毒感染状况；其中90%的人将获得持续抗逆转录病毒疗法治疗；最后，90%获得治疗的人所携带病毒量将减至检测不出的水平。

海地要实现这些目标，就必须克服一些障碍，特别是普及治疗机会，坚持治疗，抑制病毒，以及防止对抗逆转录病毒药物产生抗药性。海地将尽全力取得世卫组织所寻求的90-90-90结果，但前方有许多困难。克服这些困难需要加强国家努力和国际社会的支持。

我们欣见，我国在防治艾滋病方面取得了某些成果和成功，其中包括孕妇中艾滋病毒感染率有所下降、提供抗逆转录病毒疗法的场所增多、2010年以来接受筛查的人数翻了一番以及儿童获得更好的护理等。这些成果不仅归功于公众参与，而且在很大程度上还归功于专门防治艾滋病的

国际机构、私营保健实体以及海地和外国非政府组织齐心协力，这些行为体积极参与，表现出色。我代表我国政府公开赞扬它们。

不过，尽管取得了这一令人鼓舞的进展，到2030年消除这一疫情仍然面临许多巨大挑战。我国目前需求巨大，资金不足，体制动荡因结构性障碍而加剧，不可或缺的基础设施薄弱，所有这些都明显加剧局势的复杂性。海地共和国政府的当务之急是通过即将举行的总统和议会选举实现体制正常化，这应当有助于加强海地的和平、稳定、法治与民主。

不过，在卫生等领域需求从未如此紧迫之时，令我们倍感到痛惜的是，官方发展援助预算、包括用于人道主义援助的资金急剧减少，致使海地当局在作为国家优先事项的防治艾滋病毒/艾滋病等至关重要领域投资和援助能力急剧减小。因此，我们紧急呼吁大力加强国际团结和合作，以使我们能够应对目前挑战。

为了人类尊严，我们必须尽最大努力使人们有机会获得现有护理和治疗。消除艾滋病毒疫情并非我们不可企及，但是，正如艾滋病规划署执行主任所强调的那样，我们只有五年时间来改变这一疫情的轨迹。因此，我们必须齐心协力，更好防治艾滋病毒/艾滋病，为此要大幅减少药物成本，使药物变得更加买得到和买得起，并促进医疗保健服务更加可用。

我希望，本次高级别会议即将出台的准则将大力推动我们在这场全球斗争中重焕活力，为世界各地目前感染这一疾病但却没有机会获得必要治疗和护理的数百万人带来新希望。

**代理主席（以法语发言）：**大会现在听取摩纳哥君主阿尔贝二世亲王殿下个人代表斯蒂芬妮公主殿下的发言。

**斯蒂芬妮公主（摩纳哥）（以法语发言）：**纵观人类历史，人类一直必须面对许多流行病，这些流行病持续数百年，最终随着疫苗的发现而被消

灭。艾滋病是一种磨难，但我们可以从中吸取经验教训。这一疾病只是最近才出现的，但我们已在应对令人难以置信的挑战，尽管尚未找到疫苗，我们已遏止这一疾病的蔓延。这些积极成果完全归功于我们消灭这一疾病的集体意愿和为此自我组织起来的能力。

然而，我们远未赢得这一挑战。米歇尔·西迪贝去年在亚的斯亚贝巴指出，2000年，各方不约而同地保持沉默，心想艾滋病是别人的病，治疗是为富人而不是为穷人提供的。自那以来，国际社会已取得显著进展，并一致同意正视现实，在国际、国家尤其是地方层面作出了令人难以置信的政治、科学、社会和人力投入。《千年宣言》的通过、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的设立以及《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的通过，都是重要步骤，有助于决策者们准备战斗，战胜这一疾病。

其结果是，2016年，保持缄默的密约出现减弱。经过声势浩大的长期斗争，人们的耻辱感在减少，言论更加大胆，心胸在敞开。2016年，艾滋病已不再是别人的疾病，而与我们紧密相关，或许涉及我们的家人或许涉及我们的朋友。我们都有至少一个亲人死于艾滋病。我们都经历同样的悲痛，都不知道如何避免艾滋病。

“流行病”一词也有着现实含义，因为顾名思义它涉及所有人。因此我认为，艾滋病要求所有人承担集体责任。2016年，获得治疗不再是富人的专利，但我们不应满足于此。最脆弱群体因为生活在贫困国家、遭受羞辱或歧视而陷入得病且受排斥的双重困境，这种状况是不能接受的。他们每天都在为生存而斗争，是非同寻常的英雄。因此，我们必须向他们提供援助，并对他们负起责任。

我们今天举行会议讨论如何终止艾滋病。这一目标是否近在咫尺？没有疫苗，我们仅靠毅力能够获得成功吗？希望如此，鉴于我们在短短几十年中所取得的成绩，我们能够成功。但是，我们现在也

应该再次动员起来，寻找解决办法，使我们能够告诉子孙后代：在二十一世纪初，人类经过几十年的努力，在没有疫苗的情况下，最终消除了一种在某个不同时代可能需要几百年才能消除的致命疾病。

我欢迎就秘书长在其报告“快速终结艾滋病流行”（A/70/811）中所提建议开展的工作。我们必须改变做法，以提高效力。为此，地方社区及其领导人必须确保进行预防，打击污名化现象，恢复艾滋病毒感染者应有的社会地位和尊严。

自艾滋病疫情一开始，摩纳哥就意识到所存在的各种全球公共卫生问题，因而一直积极致力于艾滋病防治事业。就本人而言，我将继续尽力抗击艾滋病，把支持艾滋病毒感染者作为一项优先事项。我与“摩纳哥抗艾组织”和“生命之家”内我所在团队的成员一道，每天在摩纳哥公国、法国和贫困国家开展工作，防止青年人和高危人群感染，帮助最需要者获得照料，确保尊重艾滋病毒感染者权益。摩纳哥公国支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署实现“90-90-90”目标的努力，将继续致力于根除艾滋病的共同目标，因为到2030年不应有人死于艾滋病，缺乏照料或遭受歧视。这是我国、我国国家元首、我的长兄阿尔贝二世和我将为之不懈奋斗的事业。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请赞比亚共和国卫生部长约瑟夫·卡松德先生阁下发言。

**卡松德先生（赞比亚）：**我谨代表非洲国家集团发言。非洲集团谨欢迎通过《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，到2030年消除艾滋病疫情》（第70/266号决议，附件）。这份重要文件构成我们今后五年防治艾滋病毒和艾滋病工作的框架。

本集团注意到秘书长题为“快速终结艾滋病流行”的报告（A/70/811）及其建议。非洲集团谨借此机会重申非洲会员国抗击艾滋病疫情的坚定承诺。本集团深信，高级别政治意愿以及国家领导力和自主意识，是防治艾滋病毒/艾滋病的关键。因

此，我们欢迎重申《联合国宪章》所载的各国主权权利，重申所有国家必须按照本国法律、国家发展重点履行《宣言》承诺和保证，充分尊重各国人民的宗教和道德价值观与文化背景，尊重普遍公认的人权。

非洲集团谨向大会重申其对于今天所通过《政治宣言》的非洲共同立场。非洲各国要指出，由于国情不同，关键人口群体因国而异。每个国家都应该根据当地疫情来确定艾滋病流行及其防治方面的具体关键人口群体。

在现阶段，本集团谨确认，非洲妇女和少女受艾滋病毒/艾滋病影响最严重。秘书长报告中指出，艾滋病疫情对撒哈拉以南非洲的影响仍然极其严重。少女和年轻妇女感染艾滋病毒的风险居高不下，而且很容易感染。艾滋病仍然是非洲育龄妇女死亡的主要原因。因此，对非洲集团而言，成果文件第42和62(e)段所述“关键人口群体”定义的使用应符合上述具体背景。

鉴于我们各国现已着手执行《2030年可持续发展议程》(第70/1号决议)和《可持续发展目标》，本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议表明了结束艾滋病的一致目标，它是最终实现杜绝新增艾滋病毒感染方面的一个重要里程碑。我们回顾，2006年6月在阿布贾，非洲各国领导人宣布2010年为非洲大陆普及艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务年。其后，非洲与其伙伴合作，在提高认识，有效缓解其人口群体中的疫情方面取得了可观的成就。非洲也已经在普及卫生保健服务，特别是艾滋病毒/艾滋病治疗服务方面取得显著进展。

许多非洲国家的新感染率已经下降或保持稳定。随着治疗方案的扩展，艾滋病导致的死亡人数正在下降。尽管有此进展，但仍有很多工作有待完成。2015年新增艾滋病毒感染者约210万人，其中三分之二在非洲，非洲仍然是艾滋病疫情的中心所在。我们忧虑地注意到，非洲青年特别是女青年和少女仍然容易感染艾滋病毒。

非洲集团欢迎在2015年12月最后期限前实现1 500万艾滋病毒感染者获得抗逆转录病毒治疗的目标。同样，我们认为，无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的目标，在2030年之前是可以实现的。重点应当放在预防以及健康生活方式的宣传和教育上。治疗以及包括疫苗在内的新药创新，应当是我们努力的核心所在。非洲集团重申，需要技术转让、能力建设、市场准入以及支持利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权方面协定》所提供的灵活性，其中包括简化和加强卫生监管程序。

本集团认识到贫困和失业会加剧艾滋病毒和艾滋病。因此，本集团呼吁增加用于防治艾滋病毒和艾滋病的资源，包括执行《亚的斯亚贝巴行动议程》和提供官方发展援助，以支持旨在防治艾滋病毒和艾滋病的国家战略、筹资计划和多边努力。非洲集团感到关切的是，撒哈拉以南非洲仍是受影响最严重的区域。需要在各个层面采取特别行动，来遏制这场疫情的破坏性影响。

艾滋病防治工作并没有重视非洲儿童和青年。正如秘书长报告强调的那样，青年占全球人口16%，但在感染艾滋病毒的成人中却占到34%。艾滋病目前是非洲青少年死亡的首要原因，也是全球青少年第二大死因。报告若干次提及并非所有孕妇都可获得包括艾滋病毒检测在内的抗逆转录病毒疗法。西非和中非国家的治疗覆盖率最低。我们呼吁我们的伙伴加倍提供其资源并进行干预，以加强这些次区域的治疗工作。

虽然南部和东部非洲国家的情况在过去几年有所改善，但在2014年所有感染艾滋病的儿童中，仍有42%的儿童生活在这两个次区域。关于拟定儿科抗逆转录病毒治疗方案的问题，比如找到合适的剂量和适当的口味配方，仍是一个挑战。儿童之间的传播越来越集中在哺乳期。感染艾滋病毒的儿童中只有32%在接受治疗。中东和北非的覆盖率依然最低。

艾滋病毒确诊较晚仍是阻碍加大艾滋病毒治疗力度的最大因素，也是艾滋病毒传播的促因。很多人因为害怕检测后遭受污名和歧视而推迟检测。在东部和南部非洲，只有10%的男青年和15%的女青年知道其是否感染了艾滋病毒。非洲集团强调，亟需消除检测方面的差距。本集团强调，预防、确诊、治疗、强有力的监测系统以及人人获得服务必须是优先目标。在这方面，应当对更容易获取早期婴儿和儿童诊断及治疗服务问题给予应有的重视，而这要求加强卫生系统和机制。此外，与艾滋病毒有关的性健康教育可增强艾滋病毒方面的知识，并对青年性行为产生正面影响。

本集团强调，普及艾滋病毒和艾滋病治疗、护理、支持和治愈服务，仍对全球防治战略至关重要，也是一项基本人权。秘书长的报告估计，在撒哈拉以南非洲，仅有32%感染艾滋病毒的成人的病毒得到抑制。粮食安全状况严重妨碍了获取护理以及坚持治疗、回诊和病毒载量抑制。感染艾滋病毒的营养不良者在接受治疗的前六周，死亡风险较常人高出两至六倍。人道主义紧急事态中的治疗和回诊差距突出。

本集团认识到，艾滋病毒防治工作在满足艾滋病毒感染者多种多样的保健和支持需要，包括以整体方式应对结核病、肝炎、性传播传染病和粮食安全方面步伐迟缓。艾滋病毒治疗方面的进展使得寿命延长，传染病与慢性病的界限变得模糊。一方面，很多中低收入国家——多数在非洲——正面临双重负担，因为非传染病流行率上升速度高于艾滋病毒等传染病的传播速度。感染艾滋病毒的妇女罹患宫颈癌概率是艾滋病毒呈阴性的妇女的四至五倍。

本集团认为，需要进行创新，以研究出逆转录病毒药物和疫苗及疗法的更好、优质和长效配方，包括结核病、性传播传染病和肝炎等常见并发感染的有效、平价治疗手段。我们认为，为了消除艾滋病疫情，需要刻不容缓地拿出创新和有效的工具。应当在拥有卫生技术的国家建设获取此类技术

的能力。同样，全球贸易和其它政策应当支持卫生目标。

非洲集团仍然致力于集体共同防治艾滋病毒。我们继续巩固我们遏制艾滋病毒的努力，将其置于我们发展计划的核心，并将防治艾滋病毒方案纳入我们更大范围的发展努力。要想保持这些统筹努力，我们大家都必须审视我们为集体努力在2030年之前消灭艾滋病而提供支持的各种来源——资金支持或政治及广泛社会接受度与贡献。本集团仍感到关切的是，艾滋病毒感染者还继续在世界各地面临挑战，其中包括限制性法律、政策和做法，这些法律、政策和做法侵犯了人权，令民众无法获取艾滋病毒护理服务的结构性因素得以持续。

在某些情况下，残疾人因为容易遭受暴力、性虐待以及污名和歧视，感染艾滋病毒的风险更高。因此，本集团感谢所有实施法律以及解除对于艾滋病毒感染者和艾滋病患者旅行限制的国家。最后，非洲集团重申它致力于防治艾滋病毒和艾滋病，并呼吁我们的伙伴与我们携手努力，实现没有艾滋病毒和艾滋病的未来。我们认为，无新增艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病致死现象的目标是可行和可以实现的，甚至在既定期限前就能够实现。这个愿景的实际结果取决于其执行，而执行则可通过与艾滋病毒感染者和艾滋病患者合作来实现。在没有实现之前，看起来始终是不可能实现的。只要齐心协力，我们就能够克服挑战。

我现在以本国代表身份发言。请接受赞比亚共和国总统埃德加·查格瓦·伦古先生阁下的热烈问候。他本希望亲自参加本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。然而，由于无法避免的情况，他非常遗憾今天无法与其他领导人一同与会，以采取具体步骤努力完成目前世界所面临的最艰巨的任务——克服艾滋病毒/艾滋病造成的全球性危机。然而，他祝愿本次高级别会议取得成功，就消除这一流行病作出具体承诺。

请允许我同各国元首和政府首脑一道感谢吕克托夫特主席和联合国系统召开本次非常重要的艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议。赞比亚感到自豪的是，我国共同主持了《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病病毒，到2030年消除艾滋病疫情》（第70/266号决议，附件）的制定工作。此外，我赞扬潘基文秘书长在全球防治艾滋病病毒/艾滋病的斗争中亲自发挥前所未有的领导作用，并赞扬他提出意义深远的报告（A/70/811）。这份报告着重强调了若干相关建议。除其他外，报告强调需要承诺在所有人人群中实现雄心勃勃的检测、治疗和预防目标，包括“90-90-90”目标，以及消除儿童中新增艾滋病病毒感染病例并保持母亲健康。

在千年发展目标实施进程刚刚结束之后，以及各国正着手实施《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）之际，召开本次高级别会议是及时的。因此，我们所有人面临的挑战是评估我们的成就、从失败中吸取经验教训，以及根据承诺不让任何一个人掉队的《2030议程》开辟一条新的道路。

《议程》中提出的到2030年消除艾滋病的全球承诺，确实是我们应对各国面临的无数健康挑战的大好机会。

可持续发展目标3的总体目标是确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉，它含有九个具体指标，其中指标3.3具体侧重于到2030年消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病，抗击肝炎、水传播疾病和其他传染病。框架中还有若干与到2030年消除艾滋病相关的目标和指标。因此，重要的是全面审视《议程》，以便评估这些目标和指标如何可能对艾滋病毒问题产生影响。

通过消除贫穷和饥饿、确保优质保健和教育以及实现性别平等，世界将消除一些造成人们易感染艾滋病毒的基本因素。然而，应同时促进经济增长和获得体面工作，建设安全、具有复原力的城市，以及促进和平、包容的社会。加强确保提供负担得起的艾滋病毒治疗的艾滋病毒方案，也能有助于落

实其他健康和平等议程，包括抗击结核病、肝炎和非传染性疾病议程。

我国确定了贫困与艾滋病毒/艾滋病之间的协同关系。在这方面，我们的应对措施是以以下认识为前提的，即艾滋病毒/艾滋病不仅是一个健康问题，而且也是一个发展问题。这种认识扩大了我们的焦点，以采取多部门和多层面对策。为协调和加强这一多部门和多层面对策，赞比亚让政府机构、非政府组织、私营部门、宗教组织、青年、传统领袖以及艾滋病毒/艾滋病感染者等社会各阶层派代表参加国家艾滋病毒/艾滋病委员会的工作。

委员会的任务是制定、审查政策，协调艾滋病毒/艾滋病、性传播疾病和肺结核相关活动，以确保有效监测和评估相关计划和活动。委员会也隶属内阁部长委员会。赞比亚认为，减少艾滋病发病率需要结合预防、治疗、宣传、护理及支持，包括关于性生殖健康和权利的具体干预措施，例如确保所有孕妇都能获得预防母婴传播服务，以消除母婴传播。

此外，赞比亚仍然致力于采取创新、改变游戏规则干预措施。这些措施将使更多男性自愿接受医疗包皮环切手术，加强拟订综合避孕套方案的工作，以及扩大全面性教育等等。我们认为，全面性教育是一个重要工具，能让年轻人获得准确信息，这对减少艾滋病毒感染、性传播疾病感染以及意外怀孕至关重要。

此外，我们谨通知大会，卢萨卡是已被确认为快速终结艾滋病的全球13个城市之一，我国50多个城镇都已签署了巴黎宣言，以快速防治艾滋病，并实现“90-90-90”目标。卢萨卡社会还通过发起各项倡议，建立基础设施以减少艾滋病祸患对家庭和社会的影响，来应对这场危机。现正通过诸如家庭护理、孤儿支助、为感染者和受影响者提供创收、成立社区支助团体等方案来应对危机。我们所采取的这些措施正结出硕果。因此，自1993年以来，赞比亚农村与城市地区青少年人群中艾滋病毒/艾滋病

发病率开始呈下降趋势，艾滋病毒感染率也总体稳定。

最后，我谨重申赞比亚对本次高级别会议已经通过的《艾滋病毒/艾滋病问题宣言》的承诺。我们相信，这一宣言标志着一个我们执行可持续发展目标的新时代的开始。因此，我们仍然深信，该《政治宣言》将会前所未有地激励全球作出承诺并采取行动防治艾滋病毒/艾滋病。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请博茨瓦纳共和国卫生部长多尔卡丝·玛卡加多女士阁下发言。

**玛卡加多女士（博茨瓦纳）（以英语发言）：**我谨代表南部非洲发展共同体（南共体）主席、恰好亦是我国总统雷茨·伊恩·卡马中将阁下发言。我荣幸地代表南部非洲发展共同体（南共体）15个成员国发言。

南共体赞同代表非洲国家集团所作的发言。

主席先生，南共体谨向你保证，我们将提供全力支持与合作，以使本次重要会议圆满结束。这是一个关键的时刻，全世界聚集一堂，评估全球在应对艾滋病毒/艾滋病流行病方面取得的进展，并开辟一条前进之路。

我们需要从防治艾滋病毒/艾滋病的所有好坏经验中吸取教训，以塑造未来。南共体区域在艾滋病毒/艾滋病治疗方面已取得极大进展。然而，艾滋病预防工作却落在后面。因此需要更多的创新。我们恳请本次会议在艾滋病毒/艾滋病预防领域大胆创新。艾滋病毒/艾滋病检测是规划我们预防工作的关键。许多南共体成员国已采用并正在提供护理点艾滋病毒/艾滋病检测服务。

南共体区域受到三种主要疾病的严重影响：艾滋病毒/艾滋病、结核病及疟疾。因此，必须实现区域一体化，以便最充分利用区域各国卫生系统。我们敦促本次集会肯定并倡导三病结合，将其作为全球防治艾滋病毒和艾滋病的一项重要战略。

在全球、区域以及国家一级，为实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署制订的“三个一”原则、普及防治目标以及千年发展目标做出了令人瞩目的努力。在南部非洲发展共同体（南共体）区域，我们对一个没有艾滋病毒/艾滋病的未来满怀希望。我们为许多民众提供治疗，拯救了许多生命。这激励我们继续尽我们的最大努力，实现“三个无”：无新的艾滋病毒感染病例、无歧视以及无艾滋病导致的死亡。我们真诚相信，通过共同努力，我们能够实现到2030年消除艾滋病的目标。

到2030年消除艾滋病需要各种干预措施相结合，包括提供充足、可预测以及可持续的资源，以进行生物医学和行为方式方面的干预。作为南共体领导人，我们认识到，必须增加我们本国用于防治艾滋病毒和艾滋病的资金。我们将力争为防治工作提供最干练的人力资源。但是，我们绝对无法单打独斗。因此，我们请求我们的伙伴继续提供更多、可预测和可持续的财政援助，以弥补我们可能的不足。我们请求按照在《南共体艾滋病毒与艾滋病、性健康与生殖健康、结核病与疟疾方案一体化战略》以及《南共体区域指示性战略发展计划》确定的优先事项，提供与其相符的援助。

最后，我感谢潘基文秘书长的领导。我还感谢在本会堂与会的主要利益攸关方。他们在全球防治工作中的领导作用令人高度赞赏。作为南共体成员国，我们致力于尽自己的最大能力发挥作用。

现在，我将以博茨瓦纳代表的身份发言。

博茨瓦纳赞同以非洲国家集团名义和以南共体区域名义所作的发言。

博茨瓦纳政府致力于到2030年消除艾滋病疫情。我们感到骄傲的是，我们有幸对我国的防治工作作出强有力的政治承诺，并且接受问责。为证明这一点，博茨瓦纳把超过17%的预算用于保健，超过了在阿布贾制定的15%的目标。博茨瓦纳政府为我国防治艾滋病毒/艾滋病的工作提供了60%多的资金，其余资金来自我们的发展伙伴。

自1985年诊断第一起病例以来，博茨瓦纳政府采取了多种旨在预防、处理以及控制疫情的举措。这些举措正在开始取得成果：我们看到发病率从2008年的1.5%降至2013年的1.35%。作为国家，我们一直处在领导艾滋病毒防治工作的前沿。例如，我们是首个推出本国抗逆转录病毒疗法和本国防止母婴传播方案的非洲国家。目前，按照CD4细胞计数350的标准，我们95%以上的艾滋病毒/艾滋病呈阳性者可获取抗逆转录病毒药物。今天，我高兴地向本次集会提及，仅一周前，博茨瓦纳共和国总统阁下正式启动了《人人接受治疗国家战略》，该《战略》于6月1日生效，6月3日正式启动。现在，所有被诊断艾滋病毒呈阳性者，无论其CD4细胞计数如何，均将接受抗逆转录病毒治疗。

在防止母婴传播方面，我们把母婴传播率降至1.6%。根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的具体目标3.3，这确实使我们走上到2030年消除母婴传播和消除艾滋病的道路。

我国防治艾滋病毒和艾滋病的工作要求我们转变我们提供服务的方式，这包括推出艾滋病毒会诊、开立处方和发药以及服务提供中的任务转换。我还高兴地报告，博茨瓦纳当前的研究数据显示，我们能够到2020年实现90-90-90的快轨目标。这项在30个社区进行的研究显示，83%的艾滋病毒呈阳性者了解自己的状况，他们中87%的人正在接受治疗，而接受治疗者中96%—即超过90%的人—病毒得到抑制。

尽管取得这些成功，我们仍面临资金与技术挑战，使我们更加下定决心更努力地工作。我们继续与我们的伙伴一道努力处理这些挑战。此时此刻，请允许我感谢各位伙伴在我们努力实现到2030年消除艾滋病的过程中继续给予我们支持。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请墨西哥合众国卫生部长José Narro Robles先生阁下发言。

**Narro Robles先生**（墨西哥）（以西班牙语发言）：十五年前，本组织通过了其首项《关于艾滋

病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。十五年后，我们真的有机会到2030年消除该流行病及其带来的痛苦。我们只有继续像以前那样努力，更快地加大那些已被证明最有影响力的行动力度，并且增加对那些最需要帮助和资源最稀缺国家的支持，才会实现这项目标。

已取得的进展不可小觑。我们看到，感染已成为一种慢性病；我们延长了患者的预期寿命，提高了其生活质量；我们在建设一个更加包容、公平并且永远与各种民间社会组织和艾滋病毒感染者齐心协力的社会方面取得了进展。但是，仍有大量工作要做。仍有待消除的主要障碍之一是——它可能看似难以置信——承认艾滋病仍是一个公共健康问题、是一个影响我们所有人的问题，因为它对发展产生不利影响，因此不容忽视。

要处理该疫情，至关重要的是要查明最受影响的人群，即男同性恋者、男男性行为者及其女性伴侣、变性者、男女性工作者以及静脉注射毒品者，并把他们放在防治工作的首要位置。冷漠或者拒不承认不是解决问题的办法。我们无法掩盖这些群体的存在，也不能忽视他们。我吁请各国基于对人权的尊重，建设不让任何人掉队、所有人享有平等权利的包容社会。我吁请他们与关键群体会面，倾听他们的声音，把他们有效纳入各国的防治工作，处理性取向多样性问题，并打击社会上仇视同性恋与变性者的现象。只有那样，我们才会取得成功。

因此，必须废除那些支持歧视女同性恋、男同性恋，双性恋、变性者和双性者的法律。在这方面，墨西哥总统恩里克·培尼亚·涅托先生在“反对仇视同性恋国家日”上重申，他所领导的政府致力于“非歧视和建设一个所有人都能够充分行使其各项权利的真正包容的墨西哥”。同样，我国最近加入了联合国组建的女同性恋、男同性恋，双性恋、变性者和双性者问题核心小组。

青少年和青年的情况特别重要，必须认识到，在我国，三分之一艾滋病毒感染者并不知道自己

的感染状况。为了缩小差距，我们必须争取采取全面战略，满足青年的需要，同时确保进行非宗教、以科学为基础的性教育，这是一个关键支柱，借以实现必要改变，并且为青年提供有关要素，使他们能够以负责任、了解情况和得到保护的方式开展性行为。必须扩大艾滋病毒检测范围，使人人都能接受检测，不带歧视，并且尊重人权。必须使用新技术，同时提供必要的信息和保密性。对于静脉注射毒品使用者，正如墨西哥总统今年4月在大会堂所声明的那样（见A/S-30/PV.1），我们必须从禁止性政策转向公共卫生和尊重人权的政策。

艾滋病毒/艾滋病不仅仅是世界某些地区的问题。相反，这个问题是所有国家的关切，我们所有人都必须作出努力，积极参与解决这个问题。有必要在最高一级作出政治承诺，还有必要加强国际合作，从而促进协调相关多国机构的努力和行动，并且采取支持性战略，满足问题最严重、但预算能力最有限的国家的财政需求，以求建立一个更自由、更公平和更有包容性、当然也没有艾滋病的世界。我希望，我们能够在有生之年看到这一切。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请乌克兰卫生部长Victor Shafranskyi先生阁下发言。

**Shafranskyi先生**（乌克兰）（以英语发言）：我很高兴和荣幸地代表乌克兰政府在这个重要论坛上发言。我要正式表明，我国乌克兰欢迎通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。

乌克兰是东欧地区艾滋病疫情重灾区，也是一个加快行动国家，不幸的是，我国的艾滋病流行率在东欧和中亚国家中位居第二。据估计，乌克兰目前约有22万名艾滋病毒感染者，每年检测出约11000个新增病例。令人感到不安的是，乌克兰的艾滋病毒感染者占东欧和中亚国家感染者总数的19%，有鉴于此，我们在疫情防治方面的进展将对在整个东欧和中亚地区消灭疫情的前景产生巨大积极影响。目前，乌克兰正在苦苦努力建设国内稳定与安全。在

我国东部，在俄罗斯联邦支持下吞并克里米亚和进行军事侵略导致经济减速，财政资源受限。我要强调指出，乌克兰武装冲突波及地区有500多万居民；生活在临时被占领土上40%处于医学监测之下和40%至50%接受艾滋病毒/艾滋病治疗的人继续脱离乌克兰政府的覆盖范围。

不过，尽管面临所有这些挑战，在国际组织和双边捐助方，如联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、全球抗击艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾基金及许多其它机构的帮助下，同时，由于乌克兰政府作出的财政承诺，我国继续致力于有效防治疫情。

今天，乌克兰提供关键的艾滋病毒治疗和预防服务，体现了我国在防治艾滋病毒/艾滋病方面，包括在关键受影响群体和静脉注射毒品使用者中防治该疾病方面取得的成就。例如，过去十年间，抗逆转录病毒治疗覆盖范围增加到原先的20倍，抗逆转录病毒药物采购经费在国家预算中所占份额增加到原先的13倍，阿片类药物替代治疗方案的覆盖范围则增加到53倍。过去12年中，艾滋病毒母婴传播率下降了7倍，从27%减少到近3.5%。

为到2030年消除艾滋病疫情和执行“加紧防治”战略，乌克兰已启动审查现有战略和政策的进程，以便更有效地管理乌克兰的艾滋病疫情防治措施，并在2015年12月采用了《世界卫生组织检测和治疗指南》。我还要强调指出，2016年4月，我国首都基辅市加入了《消灭艾滋病疫情巴黎宣言》，成为东欧和中亚地区首个开始执行“加紧防治”战略的大城市。

我们感到自豪的是，我们在我国的困难时期取得了这些成就，但是，我们也意识到仍有许多工作要做。为了保持已取得的成果，并且为实现新的雄心勃勃的90-90-90目标制订战略，乌克兰卫生部成立了一个跨部门工作组，在联合国、各捐助方和技术伙伴的技术支持下，制订了2020年之前通过可持续办法防治包括耐药性结核病在内的结核病及艾滋病毒/艾滋病疫情的战略草案。该战略确定

了“90-90-90”目标，优化了艾滋病毒预防、治疗、护理和支持备选方案，以期到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁。乌克兰完全致力于执行《宣言》，这将使我国离以人为本的人道社会更进一步。

我国消除艾滋病疫情的雄心勃勃目标需要所有国家伙伴承担共同责任。我们为我们与民间社会组织的伙伴关系感到自豪。我们认为，考虑到我国目前面临的种种风险和不稳定状况，所有伙伴和捐助方都应给予乌克兰特别关注，并且增加提供支持，以便帮助我们更有效地应对疫情。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请哥斯达黎加卫生部长费尔南多·约尔卡·卡斯特罗先生阁下发言。

**约尔卡·卡斯特罗先生**（哥斯达黎加）（以西班牙语发言）：哥斯达黎加很高兴与大家一道协商一致通过了《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）。哥斯达黎加也赞同阿根廷代表此前以国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.97）。

哥斯达黎加要赞扬这一重要进程的协调人——瑞士代表和赞比亚代表——并且感谢他们所做的工作。我还要感谢潘基文秘书长召开本次重要和必要的会议。

数十年来，我国一直在公共和私营部门开展防治艾滋病毒和艾滋病的斗争，我们注重人权和性别，始终寻求以最佳方式把资源用于治疗确诊病例，同时促进预防工作并采取立足于全面应对的部门和跨部门战略。通过这些努力，我们能够在机构层面解决这个问题，为受这一病毒影响的所有人提供治疗，并且我们继续努力减少发病率，尤其是被认为最脆弱的主要群体的发病率。

我们认识到，必须启动一个评估进程，以便确定哥斯达黎加是否象拉丁美洲的古巴已经做到的那样，消除了垂直传播。为此目的，我们已经正式

请求泛美卫生组织和世界卫生组织启动这个评估进程。我们希望不久能够通过评估获得精确的数据，以改进我们的工作。

我们认识到需要消除与艾滋病毒和艾滋病相关的污名化和歧视。然而，我们在照顾独特的弱势群体如变性人或从事卖淫者的时候，仍然遇到歧视行为。为此，哥斯达黎加政府已经在共和国总统的参与下宣布，出于人道主义和公共卫生原因，为所有性传染病的病例，包括艾滋病毒的病例提供强制性护理，确保长期治疗，无论病人是否有健康保险，或者是国民还是外国人。

为了治疗受这一病毒影响的人，首先必须对他们进行适当诊断。因此，我们发起了一个由全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的方案，由设在我国高危群体包括变性人和从事卖淫者人口最多的两个地区的流动单位组成。与此同时，利用全民医保进行快速检测已进入执行的最后阶段。在哥斯达黎加，对采用酶联免疫吸附测定的抵制令人感到困惑，因为这种检测得到卫生专业人员的大力支持。为了扭转这一趋势而进行了一次比较研究，以表明这一检测的灵敏度和精确性在应用时变化不大。

我国赞赏国际组织提供的宝贵合作，此外还有许多非政府组织为我们的项目提供技术和财政援助。然而，与此同时，我国致力于在2030年消灭艾滋病疫情，我们呼吁这些组织和非政府组织赞助我们的试点项目，以便在最后的结构性阶段中正式确定最佳做法和结构变化，导致一个我们想要的理想社会；不然，这些项目的积极成果将成为需要考虑的最佳做法的故事，而实际上它们可以大有作为，帮助建成一个我们大家想要的没有艾滋病的世界。

哥斯达黎加将继续致力于这种进展和我们的共同目标：《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。

**代理主席**（以英语发言）：我请印度共和国卫生和福利部长杰格特·普拉卡什·纳达先生阁下发言。

纳达先生（以英语发言）：今天我很高兴同各位一道在此参加关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议。我也赞扬瑞士和赞比亚的常驻代表指导有关《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）的艰难谈判取得圆满成功。

我们抗击艾滋病疫情扩散的集体斗争已取得了长足的进步，这一疫情波及世界人口的很大部分。过去15年里，强大的政治意愿和有针对性的一致行动，在逆转这一疫情的努力中帮助取得了巨大成就。艾滋病毒感染者中依靠抗逆转录病毒疗法维生的人数大幅增加，每年艾滋病引起的死亡人数已大大下降。这些了不起的成就表明，在2030年消灭艾滋病疫情的目标是现实的。为了应对今后挑战的规模，需要持续的政治承诺和行动。

印度在15年前面临着艾滋病灾难性后果的幽灵，能够有效地管理这一挑战。自2007年以来，艾滋病引起的死亡人数减少了将近55%。2000年以来，新的艾滋病毒感染者人数减少了66%，目前大约有100万受艾滋病影响的人接受抗逆转录病毒治疗。在政府的适当资助下，在与社区和民间社会密切配合并加强其权能的基础上，有针对性的干预行动帮助为受影响群体提供了关键的拯救生命服务。

如果没有廉价的药品，就不可能取得这些了不起的成就。印度制药业生产的低价非专利药品，不仅在印度，而且在世界其他地方，特别是受这一祸害影响最大的发展中国家，在扩大艾滋病毒治疗范围方面功不可没。印度制药业供应了全球使用的抗逆转录病毒疗法药品的80%以上。可以获得和廉价的药品已帮助在世界各地拯救了数以百万计生命。

印度感到自豪的是，我国是抗击艾滋病疫情的全球斗争的主要合作伙伴之一。我们与包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在内的一系列伙伴国家和利益攸关方进行积极合作。在去年10月印度在新德里主办的第三次印度-非洲论坛首脑会议期间，我在一次多利益攸关方特别活动中，同非洲的一些同行部长讨论了这个问题的不同

方面。仅几天前，在日内瓦世界卫生大会第六十九届会议上，我的各位部长级同事以巴西、俄罗斯、印度、中国和南非（金砖国家）部长级小组的名义举办了一次有很多人出席的关于低廉药品重要性的讨论。10月份，金砖国家卫生部长们也重申，他们致力于将本国置于快车道，以便到2030年消除艾滋病疫情。

我谨提出，今后五年全球大家庭可以五种方式一道行动。

第一，我们同意，我们必须采纳艾滋病规划署提出的快车道目标。使需要治疗和预防艾滋病毒服务的人获得这种服务的比例达到90%必须是我们的首要目标。甚至在为所有艾滋病毒感染者提供治疗时，我们也决不可忘记预防。现在是时候了，我们必须使一切已知的预防和治疗努力产生最大程度的影响。提供防治艾滋病毒服务能成为将卫生覆盖面扩大到卫生所有方面的示范。

第二，我们必须增加投资。不可低估国际援助和合作的作用。现在是时候了，发达国家必须做得更多，而不是更少，并加强其承诺。我们不能给艾滋疫情反弹的机会。

第三，我们必须确保人们能够获得廉价药品和商品安全。印度致力于维持《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性。2015年，在第三次印度-非洲首脑会议期间，我们响应我们非洲兄弟姐妹的呼吁，重申了这一承诺。

第四，我们必须建立珍视每个人生命的包容性社会。我们在针对性干预方面取得成功是因为我们认为必须恢复尊重个人尊严。高危弱势群体，特别是妇女和女童，需要保护，以免遭受性虐待、性剥削和性暴力。社会变革缓慢，但我们决不可放弃所有男子和妇女生而平等这一主要价值观。

第五，全球团结是必要的。我们必须一道参加这场消除艾滋病疫情的斗争。必须加强各种形式的合作，包括北南合作和南南合作，多边合作和双边合作，以及政府、私营部门和民间社会之间的协

作。不应当为促进狭窄的生物学方法而牺牲多部门防治艾滋病方案。我们能够决定性地消除这一疫情的唯一途径是齐心协力。

本次高级别会议将在历史上留下痕迹。人们将记得，在本次会议上，世界在科学基础上作出了大胆决定，各方埋葬了狭隘的分歧，支持建立包容性的社会，从而为消除最具毁灭性的现代祸患之一铺平道路。

**代理主席**（以法语发言）：大会现在听取中非共和国总统福斯坦-阿尔尚热·图瓦德拉先生阁下的讲话。

**图瓦德拉总统**（以法语发言）：就快速加紧消除艾滋病这一重要议题向大会讲话是一件真正快乐的事情。我代表我国人民感谢秘书长和他领导的联合国组织，因为自2001年在阿布贾举行关于调集和增加资源以便在发展中国家、特别是在非洲防治艾滋病/艾滋病的会议以来，联合国一直发挥着关键作用。

5月23日，在伊斯坦布尔，我曾有机会说，我国的多重危机已导致前所未有的人道主义危机。这一人道主义危机通过减缓多部门防治艾滋病/艾滋病的步伐损害了我们为防治艾滋病/艾滋病所作的一切努力，其结果是，我们看到，使我们能够评价根据我们的2011年《承诺宣言》制定的各项方案执行情况的各项指标仅略有上升。

2013年至2014年期间，几乎有三分之一接受抗逆转录病毒治疗的患者未能继续接受治疗，因为民众大规模流离失所，组织患者护理遇到困难。不过，我国获得了联合国所有机构、全球防治艾滋病/艾滋病、结核病和疟疾基金、双边伙伴以及非政府人道主义组织的支持。这些干预使我们得以应对中非共和国面临的双重挑战：一方面是艾滋病毒疫情负担，其表现是2010年感染率为4.9%，另一方面是这一危机给我们防治工作的质量造成的后果。由于这一支持，我们得以部分遏止这一危机的消极影

响，并维持这一疫情感染率向频谱模式最初预见的水平降落趋势。

对孕妇进行现场监控筛查的早期结果显示，孕妇感染率为4.4%。不过，尽管作出了这些努力，如果中非共和国要同其他国家步调一致，快速推进其争取到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情的行动，就必须克服许多挑战。正是铭记这一点，我国通过了2015年至2020年中期国家战略计划，以便在快速推进我们的防治行动这一短暂窗口期为强化全球努力作出贡献。我们的主要目标是将目前非常薄弱的抗逆转录病毒治疗覆盖率——现在为24%——提高到90%。我们将特别注重防治新感染。执行这项战略计划所需资源估计约为2.4亿欧元。我向多年来在这场长期斗争中一直支持我们的人表示最诚挚的感谢，同时借此机会呼吁我们的发展伙伴支持我们的行动。防治艾滋病毒/艾滋病的国际和国家伙伴关系万岁！

**代理主席**（以英语发言）：我现在请俄罗斯联邦卫生部长维罗妮卡·斯克沃尔佐娃女士阁下发言。

**Skvortsova女士**（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：我欢迎各位参加本次高级别会议，讨论最严重全球保健问题之一，即艾滋病毒/艾滋病问题。《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的主要内容包括到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情的目标。俄罗斯联邦把抗击艾滋病毒问题视为我们面临的最重要问题之一。俄罗斯联邦卫生部与专家和民间组织一道制定了到2020年及其后有效防治艾滋病毒感染的政府特别战略，确定了我国防治艾滋病/艾滋病的主要原则和活动。

我国防治艾滋病毒/艾滋病的战略重点领域是根据它们对应对这个复杂问题努力的贡献潜力选定的。作为第一时间预防，我们正在实施一系列部门间措施，包括执行经过心理测试的教育计划，为不同年龄段和社会群体，首先是年轻人提供明确的

信息。我们广泛利用电视、其他媒体、互联社交网络，及俄罗斯和区域活动倡导自愿检测艾滋病毒。

十年来，俄罗斯与全球在此领域领先的一些国家一道努力杜绝艾滋病毒垂直传播，执行经过深思熟虑的预防措施。如今，艾滋病毒呈阳性母亲所生俄罗斯子女，98%健康无感染。为了防止艾滋病毒感染在吸毒人群中传播，我们正在执行基于减少需求或自愿戒毒战略的全面康复与重返社会方案。我们正与非赢利组织和教会一道建立康复中心，采用现代医疗、心理、教育和社会技术。

俄罗斯每年为3000余万人（或20%的人口）提供免费、若要求可匿名的艾滋病毒检测。过去几年，接受抗逆转录病毒治疗的感染艾滋病毒的公民人数增加了四倍，占有受观察人口的37%。在许多情况较严重地区，如2014年根据用药增加发现艾滋病毒感染激增的克里米亚地区，这方面数据则更高。仅在2015年，我们就把该地区的艾滋病毒感染致死的死亡率降低了逾26%。

为了进一步提高90%的国家目标指数，我们正在采取综合措施加强治疗（最近治疗比例增加三分之一，超出70%），降低药物采购成本，我们为感染者免费提供药物。采用世界卫生组织（世卫组织）推荐的标准化治疗模式，通过国家集中采购、广泛使用仿制药，而且最重要的是，通过采用替代进口的政策，使我们在2015年将药物价格降低了一半以上，某些药物的价格降低幅度更大。

需要强调，俄罗斯国内防治艾滋病毒/艾滋病的活动经费由联邦预算提供，因此不会对感染者带来任何经济负担。此外，俄罗斯为其他东欧和中亚国家防治艾滋病毒/艾滋病方案提供财政资助。

今天，我们通过了《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），提出了在国家、区域和全球各级采用有系统、部门间的办法解决艾滋病毒/艾滋病问题。其成功将在很大程度上取决于各国根据全球共同目标，同时考虑到各国国情和立法，采取有效方针防治艾滋病毒/艾滋

病。这将成为我们执行《政治宣言》的参照点。我们希望企业界将协助解决艾滋病毒问题，特别是在改善获得药物的机会方面。

最后，我谨表示，我相信，通过各国的共同努力将显著减轻世界各地的艾滋病毒/艾滋病负担。为此，俄罗斯将积极有效地参与。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请亚美尼亚共和国卫生部长阿尔缅·穆拉江先生阁下发言。

**穆拉江先生（亚美尼亚）（以俄语发言）：**亚美尼亚政府加入通过2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及其后多项政治宣言由此作出多项承诺，这从根本上改变了亚美尼亚应对艾滋病毒/艾滋病的方针理念。我国已经根据我们对公众和民间社会的责任，为了亚美尼亚人民的未来福祉，强化了防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺。

我国实施防治艾滋病毒/艾滋病、结核病与孕产妇和儿童保健密切相连的服务体系，从而确保了为所有需要者提供早期诊断、优质医疗服务、最为有效的治疗，及其他医疗服务。

应该指出，捐助者和国际组织发挥协助成功的重要作用。亚美尼亚是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金与俄罗斯联邦东欧和中亚国家抗击传染病技术援助方案的受援国之一。通过这些方案为亚美尼亚医疗卫生体系提供了重要的援助，包括新建基础设施和改善享有艾滋病毒预防和治疗服务的机会。

亚美尼亚按照商定的艾滋病行动框架，即全国艾滋病防治方案开展艾滋病毒/艾滋病防治工作。艾病署、世界卫生组织（世卫组织）和其他伙伴为其提供技术援助。利用外来资金实施的国内项目经过仔细评估，显示业绩评定高于100%。所有高危群体的艾滋病毒感染率均不超过5%和孕妇艾滋病毒感染率显著低于1%，说明预防措施行之有效。

虽然亚美尼亚所在的东欧和中亚地区是现在世界上艾滋病毒疫情增长最快的地区，但亚美尼亚成

年人的艾滋病毒感染率低，仅为0.2%。我国艾滋病毒/艾滋病流行传播的主要特点是，大部分登记的艾滋病毒/艾滋病病例来自在国外受感染的移徙劳工，风险行为加上获得卫生保健、预防服务和信息的机会有限，增加了移徙者在当地感染艾滋病毒的脆弱性，从而影响发病率，造成诊断延迟，治疗效果降低。

亚美尼亚积累了许多经验，并在机构间层面，通过整合艾滋病毒预防和治疗服务，在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了多项成果。此外，截止2001年，我国没有一例与输血有关的艾滋病毒传播登记病例。应当指出，从2007年至今，没有艾滋病毒呈阳性母亲所生子女感染艾滋病毒的病例登记，这是一项重要成就。亚美尼亚已经达到核实消除艾滋病毒母婴传播的世卫组织指标和目标，并据此启动了核实程序。经过世卫组织/联合国艾滋病署专家考察，世卫组织全球委员会核准了我国这方面的成就。今天，我高兴地指出，由于我们的持续努力，亚美尼亚刚刚成为世界上首批获得世卫组织消除艾滋病毒母婴传播证书的国家之一。

我们希望，今后全球基金通过捐助国及组织，也希望联合国机构和其它伙伴能够在支持执行国家艾滋病方案中发挥重大作用。全球团结与协作将是我们努力消除艾滋病疫情的基石。我也希望本次高级别会议能够对实现艾滋病毒/艾滋病感染者人人获得治疗和支助服务以及高质量保健给予新的推动，从而得以到2030年消除艾滋病疫情。

今天，我们面临捐助资金特别是全球基金提供的捐助资金减少的严重问题。亚美尼亚政府已增加国家用于艾滋病毒/艾滋病防治工作的预算拨款，并承诺今后几年逐步增加拨款。然而，这不足以满足所有需要——特别是因为我们必须消除艾滋病疫情。

《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）确立了各国今后15年实现17个目标的新承诺，以此激励在对人类非常重要的领域采取行动。亚美尼亚

在实现千年发展目标方面取得了重大进展。然而，仍须开展大量工作，解决依然存在的问题，处理议程上的问题。

今天，主席谈到纳尔逊·曼德拉（见A/70/PV.97），并援引他的话提出了一个问题：哪个更糟糕——战争还是艾滋病毒/艾滋病？的确，在儿童出生时感染艾滋病毒——他并没有什么过错，但出生时却感染了艾滋病毒——的情况下，正义何在？正义何在？人们希望在自己的国家学习，学习自己的语言，生活在自己的国家——这个他们父辈和祖辈生活的国家——却无法实现这些愿望，正义何在？希望在自己国家，在纳戈尔诺-卡拉巴赫生活的人面临两个月前发生的问题，正义何在？哪种情况更糟糕——艾滋病毒还是非人道的病毒？当仇视的病毒影响到这些国家政府的最高层时，就会影响到他们的头脑，使其成为下令“杀死老人和儿童”的破坏者。这样的话，问答这些问题就会比较困难了吧？

如今，亚美尼亚杜绝了母婴传染艾滋病毒的现象。如果我们今天就能回答这些问题，下一代人就可能不会知道艾滋病毒或战争是什么意思。我确信后代将不用决定哪种情况更坏，而是需要决定怎样做更好——和平还是赋权？

**代理主席（以英语发言）：**我现在请德国联邦卫生部长赫尔曼·格罗厄先生阁下发言。

**格罗厄先生（德国）（以英语发言）：**我要首先赞成将以欧洲联盟及其成员国的名义所作的发言。

到2030年消除艾滋病是一项重大承诺。这是所有艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者都指望的一项承诺。《2030年可持续发展目标》（第70/1号决议）是全球卫生政策的里程碑。履行这一承诺，实现《议程》所阐述的宏伟目标是我们的神圣责任。

正如秘书长所言，

“艾滋病防治所带来的不仅仅是成果，还有到2030年消除这一流行病的愿望和实际基础，包括医疗进步、干预措施和伙伴关系。接下来将决定快速终结目标能否实现的唯一真正缺失环节，是作出政治承诺，适当和公平地运用我们经过验证的工具。”（A/70/811，第3段）

艾滋病毒和艾滋病仍是每个社会的挑战，不仅从卫生角度来说是如此。它要求各国政府承担责任，展现政治领导力，假如我们希望履行不让任何人掉队的共同承诺的话。

由于艾滋病毒影响到最弱势、受污名最严重的群体，政治领导至关重要。基于个别群体的性别、性取向、族裔出身或行为，而对其实施社会排斥或污名的做法，助长了艾滋病毒新发感染的蔓延。这也意味着，如果我们不废除惩罚同性恋行为以及不承认毒瘾是病态的法律，我们就无法实现快速目标。

少女和妇女的情况令人严重关切，她们在很多地区处境特别危险，并受到艾滋病毒疫情的影响。促进性别平等以及妇女和女童赋权，对于切实消除艾滋病不可或缺。艾滋病是全球青少年死亡的最主要原因，而少女是艾滋病致死病例增加的唯一群体。我们必须确保青少年和年轻人获得全面性教育以及便于使用的性健康和艾滋病毒服务。

德国过去几年的经验表明，获得高质量性教育并不会导致性行为提前，而是恰恰相反。事实上，我国少女怀孕率属于世界最低之列。

近年来，德国将其在全球卫生领域的总体资金承诺增加至每年8亿欧元。我们支持防治艾滋病毒双边方案。我们承诺支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，并期待9月份圆满举行筹资会议。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署对于协调和加强多边防治艾滋病疫情的工作仍具有关键意义。投资卫生就是投资未来。要实现我们国际社会的共

同愿景以及到2030年在全球根除艾滋病的目标，就离不开强大、有韧性、可持续的卫生系统。

德国的国家艾滋病毒防治工作一直非常成功。然而，我们将继续努力大幅减少艾滋病毒新发感染，特别是男男性行为者群体的感染。为此，我们最近通过了防治艾滋病毒、乙肝和丙肝以及其它性传播传染病的新综合战略。我们希望通过新的综合做法，实现防治艾滋病毒服务与其它相关服务较好的结合与协调，从而持续遏制这些感染。

鉴于关键人群的共同传播模式和并发感染率上升的情况，该战略旨在提供以人为本的整体性预防和护理干预措施。使性传播感染不再成为禁忌，将艾滋病毒纳入其它性传播感染的框架，也会有助于减少艾滋病毒和艾滋病导致的污名和歧视。

正如潘基文秘书长提到的那样，在艾滋病毒疫情防治过程中，我们必须避免任何自满情绪。防治艾滋病工作所首倡的做法和机制，可有助于克服导致疾病一再爆发以及慢性病新流行的系统性难题，同时建立公平的全民医保。只有所有政治领导人承担责任，在信任的基础上真正调动我们的青年，并与民间社会和艾滋病毒感染者一起努力，才能实现这一目标。

本着该精神，我重申德国的承诺和我国的责任，那就是承担起我们大家作为联合国会员国都应承担的责任。

**代理主席（以法语发言）：**我现在请柬埔寨高级部长兼全国艾滋病管理局主席Mouly Ieng先生阁下发言。

**Mouly先生（柬埔寨）（以英语发言）：**首先，我愿祝贺大会通过《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，到2030年消除艾滋病疫情》（第70/266号决议，附件）。

柬埔寨取得的成功并非偶然发生，也并非由于其疫情的性质，而是归功于坚定有力的政治意愿和各利益攸关方如政府、发展伙伴、非政府组织、民

间社会、私营部门、艾滋病毒感染者以及高风险群体网络的共同努力。它们联合起来做出共同决定，在各级制订并落实“三个一”原则。

25年来，在以全国艾滋病管理局为代表的柬埔寨王国政府的领导、管理以及协调下所开展的全国艾滋病防治工作得到不断发展和调整，以适应各种新挑战与机遇，通过确保为艾滋病毒感染者和主要受影响人群提供高质量的预防、护理、治疗以及支助服务，果断地从控制疫情转向到2025年无新感染病例、无新的艾滋病所致死亡以及无歧视的目标。我们可援引以下事实，作为这方面的重要证据。

第一，柬埔寨建立了全国艾滋病管理局，作为政府唯一的牵头、管理和协调机构，负责监测艾滋病毒/艾滋病疫情并监督多部门综合防治工作。

第二，柬埔寨通过了一部艾滋病毒/艾滋病法，目的是营造积极的有利环境，以动员包括宗教界和广大民众在内社会各阶层参与并倡导宽容，减少对艾滋病毒/艾滋病感染者的歧视和污名。

第三，柬埔寨颁行了各种政策与战略，以有效覆盖各种高风险人群，如娱乐界从业人员、男男性行为者、吸毒者以及其他，以便他们更好地获取持续的预防、护理、治疗及支助服务，并确保他们不被迫转入地下，不让任何人掉队。

第四，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的举措使柬埔寨得以提高其预防、护理、治疗以及支助方案的有效性，就地域和服务覆盖率而言，它覆盖了80%以上的目标群体。

其结果是，柬埔寨除其他外取得了以下成就。艾滋病毒感染率继续逐步下降，从1998年的峰值2%降至2015年的0.6%。普通民众中超过90%的人对艾滋病毒/艾滋病有所了解，可成功地防止其传播艾滋病毒。高风险群体中80%以上的人在性交时始终和经常使用避孕套。超过80%的孕妇可受惠于防止母婴传播的方案。超过80%的需要抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒/艾滋病感染者定期接受这种治疗。超过70%的艾滋病毒/艾滋病感染者以及易受艾滋病毒/艾滋病影

响的孤儿和儿童定期接受社会支助，包括营养、保健、入学、创收等方面的支助。

我愿借此机会告知国际社会，我国政府已做出政治承诺，决心实现艾滋病毒/艾滋病的“三个无”目标—这是不落下任何人的可持续发展目标的一部分。柬埔寨王国政府将加倍作出努力和投入，并且在秘书长的领导下与各会员国一道携手努力，到2030年消除艾滋病疫情。因此，鉴于在“快车道”方法中需要一个转型时刻以消除艾滋病疫情，并基于不让任何人掉队的承诺，柬埔寨将继续把艾滋病毒/艾滋病作为一个重大的公共健康与社会发展问题，将其置于我国议事日程的首要位置，以落实我国综合和多部门防治艾滋病毒/艾滋病的国家战略。

柬埔寨将修订现有法律、战略以及政策，消除各种法律、规章、政策以及社会方面的障碍，从而确保强化以人为本的系统，保障各项基本权利，消除针对艾滋病毒感染者的各种形式歧视与污名化现象。我们还将继续从平等、效力以及效率角度改善针对关键人群的预防、护理以及治疗服务质量。

柬埔寨还将考虑导致艾滋病毒蔓延的社会决定因素，消除导致脆弱和社区与人群被忽视的根源。我们将寻求打破沉默的枷锁，为此努力增强社区的权能，使艾滋病毒/艾滋病防治工作成为工作的主流并将其纳入社区的可持续发展与投资计划。

我们将努力使高风险群体和弱势群体摆脱阴影，为其提供充分获取各种艾滋病毒/艾滋病服务的渠道，保障其人权与尊严、遵循性别平等原则并着眼于实现消除性别暴力和确保无歧视的目标。我们将与各利益攸关方一道开展努力，这对于艾滋病毒防治工作中的问责与透明度至关重要。

柬埔寨将通过创新性筹资机制加快和增加投资，同时确认责任共担和国家主导权，并动员来自各种渠道的资金承诺与捐款，特别是承诺使国家预算资金每年增加7%。

我们将强化国家的监测与评估体系，以收集艾滋病毒/艾滋病流行和防治工作进展、有效性以及成

果方面的可靠、准确及有效的信息，作为决策的科学证据，并在各种区域和全球性论坛上分享。

最后，我高度珍视潘基文秘书长所做的所有工作，他始终发挥牵头作用，动员全球基金支持包括柬埔寨在内的许多国家增强其能力，以扩大有效干预，实现普及。此外，我愿真诚感谢那些对全球基金做出资金承诺和提供捐款的发达国家。

**代理主席**（以法语发言）：我现在请瑞典公共卫生、保健和体育事务大臣加布里埃尔·维克斯特伦先生发言。

**维克斯特伦先生**（瑞典）（以英语发言）：我们了解科学，我们具备了知识。各种工具就在哪里。我们能够到2030年消除艾滋病。

但是，要制止艾滋病毒的流行，摒弃导致病毒扩散的态度与歧视，实现无艾滋病导致的死亡目标，我们就必须现在采取行动。为此，我们需要跨越部门和边界开展真正的合作与协调。刚刚通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）以及《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）制定的“快车道战略”，将为我们提供达此目的以及取得成功的手段。

《2030年议程》为采取实际与综合措施应对艾滋病毒/艾滋病提供了一个独特机会。这是一个切实改善妇女与女童以及男子与男童健康状况的机会。它也必须深深植根于人权中。终结艾滋病意味着消除每个人身上、世界各地所有人身上的艾滋病毒，而不论其族裔、年龄、性别为何，或残疾与否，也不论艾滋病毒感染状况、性取向或性别认同如何。人的健康是一项人权，反之亦然。歧视人们性行为及其艾滋病毒感染状况或将其定为犯罪的法律侵犯了人权。每当某一法律或做法侵犯这些权利，都是对社会耻辱的认可，反过来也直接破坏普遍护理，妨碍预防工作。无新增感染意味着要扩大初级艾滋病毒预防，而这只有在以科学和证据为基础情况下才会奏效。

因此，充分尊重人权是有效防治艾滋病毒的一个前提。要切实消除艾滋病，我们就必须停止歧视和羞辱男女同性恋者、双性恋、变性者或酷儿、男男性行为者、注射毒品使用者、性工作者和艾滋病毒感染者。终结艾滋病意味着要惠及风险人群。在全球范围，育龄女性中死于艾滋病的人数超过任何其他疾病。

我们必须做出更大努力，扶助妇女和少女，增强更多女童和青年妇女的权能。我们必须在瑞典及全世界加强性别平等。要摒弃陈旧、破坏性的观念、行为和规范，就必须让男童和男子参与进来。他们也需要能够接受性生活方面的教育，并获得性保健服务。

风险人群还包括所有难民和移民。他们面临着身体、精神和性健康方面的实际风险，包括艾滋病毒风险。寻求庇护者必须获得保证：他们的艾滋病毒感染状况不会影响他们的申请，而且他们一定能够获得治疗。知识是终结艾滋病的关键。

所有女童、妇女、男童、男子所作涉及他们身体和性生活的重大决定，都必须在充分知情的情况下作出。每个人都应有机会获得全面性教育。青年占世界人口的一半，但其知识和需求却遭到忽视。青年是解决方案的一部分，因此必须将其纳入艾滋病毒以及性与生殖健康和权利方案的规划和执行之中。我们也必须同民间社会和其他非国家行为体合作。艾滋病毒感染者和关键人群比我们今天在座很多人更了解有关问题和解决方法。

请允许我向大会保证，瑞典完全支持本次高级别会议的政治宣言，并支持在当前可持续发展时期实施“快车道倡议”，以终结艾滋病。

瑞典已达到艾滋病署的“90-90-90”目标。但这是一项为全世界人民制定的全球议程。因此，我们所有成员国都必须同民间社会和私营部门合作，终结艾滋病、污名化和歧视现象。要完全有效地解决问题，我们就必须以科学和证据为基础行事，并且从现在开始采取行动。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请肯尼亚卫生内阁部长克雷奥帕斯·马伊卢先生阁下发言。

**马伊卢先生**（肯尼亚）（以英语发言）：请允许我以肯尼亚共和国代表团的名义衷心感谢大会召开本次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议。这不容置疑地证明，大会完全致力于到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁。

作为全球社会的一个坚定成员，肯尼亚政府高兴地参加本次高级别会议。举办本次会议的目的是追踪我们的进展情况，作出使我们能够实现与艾滋病毒和艾滋病有关可持续发展目标的新承诺。因此，肯尼亚赞同非洲立场。

在我们汇聚一堂，回顾全球艾滋病毒防治工作取得的成就时，我们认识到，这非常有助于确立我国卫生部门及其他部门的服务和方案。肯尼亚认识到，制订专门的多部门艾滋病毒防治措施，能够汇聚不同政府机关、社区与伙伴的资源，推进实现一个共同目标，并改善获得服务的机会，即使是为我们社区中最弱势群体的机会。

肯尼亚已经取得重大进展。艾滋病毒流行率已从十年前的13%降至6%。艾滋病毒感染率已下降45%，新增成人感染人数已从11万人降至7.2万人。2011年，世界各国承诺杜绝母婴传播现象。自那以来，肯尼亚的母婴传播率下降了63%。肯尼亚有望达到将母婴传播率降至5%的目标。

肯尼亚积极扩大了治疗范围，有超过90万艾滋病毒感染者获得终身抗逆转录病毒疗法治疗。仅在过去一年，肯尼亚就为15万感染者启动治疗。72%的肯尼亚人至少接受过一次检测。通过采取所有这些干预措施，我们已成功在全国范围挽救了近50万人的生命。

我们所取得的成果是由许多因素促成的。艾滋病毒防治工作得到了来自肯尼亚共和国总统及第一夫人发起的“超越零点”运动的大力政治支持，该运动使我们得以侧重于我国的孕产妇和儿童护理。此外，高质量研究为国家政策和实践提供了参考依

据。肯尼亚制订的革命性的“艾滋病毒预防路线图”获得了全球盛赞，指导我们如何投入资源。我们有一个政策框架，即《肯尼亚艾滋病毒防治战略框架》、一个强有力的监测和报告系统，这个系统通过别名为“肯尼亚艾滋病毒疫情观察室”的综合数据表来提供最新数据，供总统、内阁部长及其他领导人来进行监测。这一战略决定提高了防治项目的质量和结果。

尽管取得了这些成就，但是，差距和挑战继续存在。全国各地不同人群和不同年龄段的感染率和项目覆盖范围之间存在差异。儿童当中的抗逆转录病毒治疗覆盖面有限，此外，新增感染人数仍然高得令人不可接受，在重点和关键群体中尤其如此。特别令人关切的是我们的青年，他们的主要致死原因是艾滋病相关疾病，2015年，在我国的72000例新增感染中，青年占46%。这种状况与污名和歧视现象以及这个年龄组获取信息和服务的途径有限有关系。

因此，为了消除肯尼亚和世界面对的缺口，我国代表团强烈促请本次高级别会议采纳在这份《政治宣言》中作出的果敢承诺。世界需要共同商定的艾滋病毒防治目标。全球新增了200万感染者，有鉴于此，我们必须致力于把资源优先投入到艾滋病毒防治工作中。这必须包括解决导致疾病传播的结构性因素，特别是在女童和青年妇女当中，促进跨部门问责，并且在学校中开展艾滋病毒预防、护理和教育工。因此，肯尼亚致力于执行“90-90-90”全球战略，并且正在采用世界卫生组织推荐的检测和治疗办法，同时积极扩大儿科艾滋病毒治疗。

我国代表团认识到，抗逆转录病毒治疗增加了预期寿命，并且使得终生受益，因此，肯尼亚和非洲必须把目光投向未来50至70年。抗逆转录病毒治疗费用目前和今后都将是笔大笔经常性开支，占肯尼亚国家卫生部本财政年度预算的26%。这种情况提醒我们，必须增加国内资源，并且找到可持续资金来源，以便长期防治艾滋病。

此外，肯尼亚促请取消一切贸易壁垒，因为它们可能会阻碍各国特别是中等偏下收入国家获取负担得起的抗逆转病毒药物，我们也促请在同时推动扶持本地工业，为创新产品进入市场提供便利。

肯尼亚认识到，只有艾滋病毒感染者能够不受任何歧视地有尊严生活，我们作出的所有投资才有意义。最后，请允许我再次感谢主席给我机会在本次会议上发言，我还要向他保证，肯尼亚将支持这项《政治宣言》。

**代理主席（以英语发言）：**我现在请古巴公共卫生部部长罗伯托·莫拉莱斯·奥赫达先生阁下发言。

**莫拉莱斯·奥赫达先生（古巴）（以西班牙语发言）：**在2001年大会特别会议通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》十五年之后，世界发生了迅猛改变，但是，获得卫生服务的机会仍然不均衡，不平等也仍是实现《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）各项目标的主要挑战之一。大会本次会议为我们提供了一个机会来审查进展、分享经验，并且重申我们致力于消灭艾滋病疫情，以此作为我们留给后世后代的遗产。

秘书长在他的报告（A/70/811）中确认，在减少艾滋病毒全球感染人数和进行社会动员以促进尊重、尊严和人权方面已经取得进展，但是，我们绝不能自满，因为经济危机的影响仍在持续，污名化和歧视现象依然存在，这些都对在加快消灭疫情方面取得进展产生威胁。要确保采取可持续应对措施，以便实现“90-90-90”目标，就需要在国际一级保障健康权以及在解决健康问题社会决定因素方面进行交流与合作。发达国家应当增加资金支持，兑现承诺，以便实现上述目标。毫无疑问，要在受影响最严重国家取得进展，并解决艾滋病毒/艾滋病问题，就必须深入改革当前的国际秩序，因为这种秩序是对我们各国人们发展的威胁，也是各国内部及其之间不平等的主要根源。

2015年，古巴获得世界卫生组织（世卫组织）认证，成为全世界首个消除艾滋病毒和梅毒母婴传播的国家。这一成就是“古巴革命”的卫生政策的成果。古巴确保面向艾滋病毒感染者实施有效的预防、诊断和抗逆转病毒治疗项目。根据世卫组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）所建议标准的改变，项目覆盖面有所扩大。在提高对消除基于性别、性取向、性别认知以及艾滋病毒感染状况的各种形式歧视的社会认识方面，我们正在不断取得进展。

古巴卫生系统的基础是在多部门和社区参与下执行普及和免费治疗原则。因此，我们得以在管控29种传染病和消灭其它14种传染病方面表现出色，而另外9种传染病则不构成卫生问题。古巴的婴儿死亡率目前不到每1000例活产死亡5人，在全世界是最低的，出生时预期寿命为78.45岁。

发展人力资本既是古巴的优先事项，也是我们帮助世界其它国家人民的一种方式，目前，我们向67个国家派出49000名卫生工作者。

古巴认为，教育权和卫生权是消灭艾滋病疫情的关键所在。只有通过加强初级保健服务，开展宣传和预防工作，并且对弱势群体提供差异化护理，才能满足确保普及保健服务的需要。在这方面，我们重申，我们愿意并准备好与全世界需要帮助的有关国家开展合作。

古巴本着高度责任感，重申我们的政治承诺，并且愿意为加快全球、区域和国家防治工作作贡献。只有通过一体化、国际团结与合作，才能实现可持续防治，并且解决威胁我们所有人的共同挑战，也就是不平等和排他性的全球化世界。

最后请允许我引用古巴革命的历史性领袖菲德尔·卡斯特罗·鲁斯的话：

“昨天的梦想已成为我们引以为荣的现实。今天的梦想也将成为美妙的现实”。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请纳米比亚卫生和社会服务部长Bernhard Haufiku先生阁下发言。

**Haufiku先生**（纳米比亚）（以英语发言）：首先，纳米比亚谨祝贺大会通过了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）。

纳米比亚赞同赞比亚代表以非洲国家集团名义所作的发言，以及博茨瓦纳代表以南部非洲发展共同体名义所作的发言。

纳米比亚同世界其他国家一道赞扬并祝贺防治艾滋病毒斗争的成功和加紧努力实现零发病率。我相信，在已有成就的基础上，我们能够在2020年达到三个“90%”的目标，并在2030年最终消灭艾滋病毒。纳米比亚已经达到了84%的艾滋病毒国家治疗率，并且在防止母婴传播艾滋病毒方面取得了重大进展。我们目前防止母婴传播的覆盖率为95%。为了响应联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任的呼吁，把国家预算的四分之一用于艾滋病毒方案，纳米比亚已决定把30%用于组合预防方案，但绝不损害治疗和护理方案。

请允许我着重介绍纳米比亚在艾滋病毒/艾滋病方面的一些承诺和成功事例，以及还有某些挑战。纳米比亚有着不仅要消灭艾滋病毒，而且也要消灭贫困的政治意愿和承诺。众所周知，贫困和疾病是相互关联的。我国总统已表明了这一情况，他呼吁按照2015年在本大会堂这里通过的可持续发展目标1和2（第70/1号决议），结束饥饿和消除贫困。我国政府提供了我国艾滋病毒方案65%的资金，进一步表明了这一承诺。这将进一步增加中短期的开支框架。我们也制定了艾滋病毒战略纲领，其执行计划包含针对主要群体执行的预防方案。

自2015年6月以来，我们实施了一项试点计划，以便在纳米比亚三个地区执行世界卫生组织的测验和治疗准则。我们同纽约这里的哥伦比亚大学合

作，在明年做一个基于人口的调查，以便更好地了解我国的艾滋病毒感染率。

另一个成功的故事就是，我们所有艾滋病毒测试呈阳性孕妇，无论其CD4计数为何，都接受治疗。所有艾滋病毒测试呈阳性的15岁以下儿童和任何同时感染艾滋病毒、乙型肝炎或肺结核的人也同样接受治疗。血清不一致的夫妻同样接受治疗。我国所有区级医院、保健中心和诊所都分发和配发艾滋病毒药物，并且目前正在计划扩大到社区、村庄和甚至家庭。这就是我们所称的“必须的任务”。

我们通过预防和治疗方案与性工作者、卡车司机、15至29岁的年轻人以及囚犯等主要群体进行接触，防止他们掉队。我们有一个进行全面性教育的正常运作的学校健康教育计划，这对于防止年轻人的感染是至关重要的。为了应对纳米比亚目前在人类健康资源方面的挑战，特别是对医生、护士、公共卫生专家和实地流行病学家的需求，我们正在作出投资，培训更多的社区保健工作者，确保他们进入每个村庄，使我们能够接触到每户人家。

我国还面临其他挑战，例如，在某些地区男性包皮环切率低，男性艾滋病毒检测率低，计划生育需求得不到满足，其中包括安全套的供应有限，方便青年的保健设施有限，以及国家一级的利益攸关方之间缺乏协调。

展望未来，我们行动的重点将是：有效执行全民医保，确保全体纳米比亚人接受高质量和廉价的保健服务；针对热点和主要群体的特别方案；增加公共和私营部门以及民间社会和社区组织等其他利益攸关方之间的合作与协调；持续培训并在纳米比亚各地区部署社区卫生工作者，不让任何人掉队；以及增加本国资源，动员资金并分配给卫生方案，特别是艾滋病毒组合预防方案，以确保这些年来的收获不会前功尽弃。

最后，为了努力实现速效目标，将需要对预防、护理和治疗作出持续投资，并需要支持所有人，重点是主要群体和青少年，以便不让他们掉

队。最后，我们谨感谢那些曾经帮助我们并同我们一道努力防治艾滋病毒的机构，尤其是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统的艾滋病紧急救援计划、艾滋病规划署和其他联合国机构。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请泰国公共卫生部长Piyasakol Sakolsatayadorn先生阁下发言。

**Sakolsatayadorn先生**（泰国）（以英语发言）：泰国解决艾滋病的方法首先是稳定它，然后以坚定的决心压缩它和逆转它，使其成为历史。通过在90年代中期性工作者百分之百使用安全套，在2000年防止母婴传播，以及在2003年普及抗逆转录病毒疗法，我们使疫情发生逆转。除了坚定、持续的政治承诺之外，五个重要因素——五个“I”——帮助取得了这些成就。

第一个“I”代表创新（innovation），特别是通过社会创新。20世纪90年代以来，性工作者百分之百地使用避孕套和母婴传播的预防是最为成功的创新。今天，我们需要更多社会创新来加强生物医学创新，服务于难以接触到的社群，尤其是移徙者、男男性行为者和注射毒品者，以及增加接受心理辅导和检测及坚持治疗的机会。

第二个“I”代表投资（investment），特别是地方投资，防止母婴传播是可行的，因为实现了产前检查的普及和由合格的保健人员进行接生。在泰国，这是三十年持续投资、建立起公平的由合格敬业的工作人员管理的保健系统的结果。我们于2003年开始普及抗逆转录病毒疗法，主要得到了全球基金的支持。三年内，该方案完全由全民医保地方预算供资。我们不仅证明这是支付的起的，而且我们在该方案上的花费占全民医保预算的不到百分之三。去年花费在艾滋病毒/艾滋病综合服务方面的地方资源的比例是百分之九十。

第三个“I”代表部门间行动（intersectoral actions）。在泰国，协调行动不仅是在各政府部门之间，而且是在各民间社会组织、社区和私营部门

之间。这些方面充分参与政策的制定、落实、监督和评估。参加本次会议的泰国代表团成员和国家艾滋病委员会成员就是我们部门间协作的好榜样。

第四个“I”代表信息（intelligence）。我们适当投资于保健系统、科研和信息系统，确保决策和监测进展所需的足够信息。

最后一个“I”代表密集（intensive）。我们在我们最后征程，即达到“三无”目标前最后阶段的密集做法是RRTR。它代表：接触重点人群、招聘他们加入综合服务、检测风险中人员、治疗所有检测显阳性患者以及在预防、护理和治疗连续程序中留下检测显阴性和阳性的重点人群。

我们完全支持今天通过的《政治宣言》（第70/266，附件）中的新承诺和重申的内容。一如我们5年前所为，我们再次承诺，我们真诚决心兑现这些承诺和实现建立无艾滋病世界的目标。我们团结一致、齐心协力、定可成功。只要坚定决心、坚持不懈，我确认我们定可成功，定可共同加速行动，使艾滋病一去而不复返。

**代理主席**（以英语发言）：我现在请津巴布韦卫生和儿童保健部长David Pagwesese Parirenyatwa先生阁下发言。

**Parirenyatwa先生**（津巴布韦）（以英语发言）：津巴布韦完全赞同赞比亚代表和博茨瓦纳代表分别以非洲国家集团和南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

我非常荣幸有此机会代表津巴布韦人民和政府与大家分享我们在过去一年里防治艾滋病毒/艾滋病方面取得的进展。我还高兴地向大会转达津巴布韦人民的问候。艾滋病毒/艾滋病大流行依然是肆虐津巴布韦的主要挑战，其深度社会及经济痕迹继续影响着我们的人民。然而，我高兴地通知大会，我国在千年发展目标和新的可持续发展目标的激励下，在到2030年消除艾滋病方面取得了一些进展。

对于预防艾滋病毒快轨目标中90-90-90里程碑目标，津巴布韦防治艾滋病毒/艾滋病工作坚持以三个优先事项为重心。第一个优先是预防，第二个优先是预防，第三个优先还是预防。此方针指导是艾滋病毒预防战略。我们坚持注重预防的做法已经开始取得积极结果，艾滋病毒感染率从2013年的0.95%降至2015年的0.18%，基本稳定在15%左右。这是实施一系列高效力艾滋病毒预防方案的结果，最近加强了这些方案的实施力度，其中包括艾滋病毒检测服务和防止母婴传播，在我们几乎所有检测站均有此等服务项目。

我们还强调自愿男性割礼，还大力鼓励使用避孕套及其散发，以及治疗、预防和行为改变。我们还优先为重点人群提供服务，在津巴布韦，此类人群包括年轻人，特别大专院校内的年轻人、卡车司机、性工作者和囚犯，我们为其制定了专门预防方案。

我抱有希望，由于这些方案的纯效应，加上我们于2015年在哈拉雷举行的非洲艾滋病和性传播感染的国际会议上发起的艾滋病毒自我检测活动，我们人民中90%将在2020年前了解自己感染艾滋病毒状况。我们还从我们国内资金中拨款500万美元，刺激和重振遵循证据、社区驱动的艾滋病毒预防干预措施。

我们做出该决定是因为，我们认识到我们的抗逆转录病毒治疗方案正得到最多的支持，而预防工作落在后面，因此令人担心新感染病例回升。该决定也是对开展的热点测绘工作的回应，该工作显示，某些地理区域感染率高于其它区域。这一举措得到多部门应对机制的加强，我们通过该机制利用各利益攸关方的能力和普遍存在接触所有社区和所有重点人群。

在我们各伙伴的支持下，我们还扩大了我们的抗逆转录病毒治疗方案，其成人覆盖率从2014年的54.9%上升至2015年的60.2%，儿童覆盖率从2014年的68.6%上升至2015年的78%。此进展看似良好。我

们现在看到，由于不能坚持治疗，药物失效率有所上升。因此，我们的方案现在在实现90-90-90目标中的抗逆转录病毒心理咨询方面更为见效。

我们还推出病毒载量检测。我们注意到，同时感染结核病和癌症带来更多挑战。因此，我们现在将结核病及癌症纳入国家防治艾滋病毒/艾滋病方案，由国家艾滋病信托基金支持采购三种疾病诊断及药物的联合方案。2015年采购治疗结核病和癌症的设备及药物花费了100多万美元。我们还提供抗逆转录病毒药物建立了公私部门间伙伴关系，利用我们的国家艾滋病信托基金批量采购抗逆转录病毒药物，从而使其更为廉价，低价提供给私营药店。这些药品针对的是不愿前往公共医疗机构就诊的医疗援助对象。这项倡议的结果是，在参加该倡议的药房，每人每月所需抗逆病毒药物的价格从70美元左右降至大约17美元。在一年稍多的时间内，该倡议反过来回收了100多万美元，我们已将这笔资金重新投入该计划采购更多药品。

我国十分自豪的是，我们成功主办了第十八次非洲艾滋病和性传播感染问题国际会议。这次会议汇集了来自全世界的4700多名代表，其中包括科学家、卫生工作者、决策者、艾滋病毒/艾滋病感染者、社区领袖，以及在艾滋病毒/艾滋病、性传播感染、结核病、疟疾和埃博拉等领域开展工作的活动人士。我们已经开始执行会上提出的部分建议和宣言。我还高兴地向大会报告，我们继续接待来自非洲各国的代表团，分享我们在传授艾滋病基本知识和管理艾滋病方面的经验教训。

未来，我国将继续扩大并优先开展艾滋病毒预防工作，尤其是当我们推动振兴区域艾滋病毒预防工作，使其在我们各国当地产生影响的时候。我们还将根据90-90-90目标，推动、测试和探索让所有艾滋病毒携带者都能接受治疗的各项战略，同时确保大多数人也能减少其病毒载量。

津巴布韦坚定倡导有关预防的第四个90——换句话说，我们正在倡导90-90-90-90目标，因此第

4个90针对的是预防工作。我们希望，这将帮助我们遏止新的艾滋病毒感染病例。津巴布韦正在努力实现可持续发展目标所支持的到2030年终结艾滋病和其他疫情的目标。因此，我们还将把重点人群和社区干预放在首位，同时开展艾滋病、结核病和癌症综合防治，以节约资源并在全球时限内实现更大的公平。

**代理主席**（以法语发言）：我现在请突尼斯卫生部长赛义德·艾迪先生阁下发言。

**艾迪先生**（突尼斯）（以法语发言）：我很高兴参加继2015年之后首次举行的2016年关于终结艾滋病的高级别会议，并欢迎大会通过了《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。

借此机会，我谨代表突尼斯感谢所有国家决心终结这一公共卫生威胁。为了到2030年终结这一疫情，还有许多工作要做，必须在全球一级加强努力。因此，我们欢迎今天上午通过《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，到2030年消除艾滋病疫情》（第70/266号决议，附件）。

自20世纪80年代初，突尼斯就已参与全球艾滋病防治工作。我们采取的方法始终以人为本，并以各项权利和保健平等原则为基础。我国2014年通过的新宪法就是加强在防治艾滋病毒方面所取得进展的大好机会。加强对人权、性别和平等的尊重，以及不受歧视地获得保健服务和社会保护，将有助于加快开展我国的防治工作。

自2000年以来，我们定期制定并执行国家防治艾滋病战略计划。这些计划始终受到全球战略的启示，并与其保持一致。它们始终整合并纳入筛查、综合预防、接受治疗，以及打击污名化和歧视的内容。我们的战略计划已经与政府部门各部门、联合国各机构和民间社会建立了广泛伙伴关系，并且得到艾滋病毒携带者以及高危和最脆弱群体越来越多的参与。

2015-2018年期间，在与我国各地区利益攸关方真诚合作的基础上，制定了一项国家战略计划，以便加强国家艾滋病毒防治工作，实现三个零的目标，即零新感染、零艾滋病相关死亡以及零歧视。

《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）是当前突尼斯卫生制度改革的核心。我们的各项改革将一个战略性的预防支柱和一项以公民为本的卫生政策作为优先事项。其首要目标是巩固我们在预防和遏制重大传染疾病方面的成就。第二个目标是应对新的挑战。防治艾滋病毒是这些挑战不可或缺的组成部分，需要获得更多资源以及国家一级的技术和方案创新。

即使艾滋病疫情在突尼斯的感染率较低，我们仍注意到，在最高危和最弱势人群当中，感染率有所增加。我们依然有决心解决这一问题，我们加入了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署发起的快速开展防治工作的全球倡议，以便在2030年终结艾滋病疫情，并且不让任何人掉队。

突尼斯还与阿拉伯国家联盟一道，为2014-2020年阿拉伯艾滋病战略的制定建言献策，并以这项战略为指导，通过了本国的各项目标和指标。尽管如此，我们仍需认识到我们面前的各项挑战，例如，许多国家的筛查和治疗渠道还不充分，存在性别不平等和歧视，以及全球金融危机导致的资金短缺。

请允许我呼吁所有国家战胜这些挑战，并呼吁我们共同努力，到2030年终结艾滋病疫情。这将对实现可持续发展目标的重大贡献。要实现这些宏伟目标，需要我们共同创新，并在全球和区域层面团结一致。

我谨代表我国，重申我们致力于继续防治艾滋病毒和艾滋病，坚持实现到2030年消除这一疫情的愿景。我祝愿大会一切顺利。

**代理主席**（以法语发言）：我现在请阿尔及利亚共和国卫生、人口和医院改革部长阿卜杜勒马莱克·布迪亚夫先生阁下发言。

布迪亚夫先生（阿尔及利亚）（以阿拉伯语发言）：当我们参加2016年关于终结艾滋病的高级别会议时，大家再次看到，联合国高度重视艾滋病防治工作。这一点体现在国际社会愿意重申在最高层面应对这项挑战的决心上。今天，我们大家济济一堂，这一事实也证明了大会渴望振兴整个进程，并在今后五年加快开展艾滋病防治工作，以确保全世界按时在2030年终结这一疫情。

首先，我谨代表阿尔及利亚共和国总统阿卜杜勒-阿齐兹·布特弗利卡先生，感谢大会主席莫恩斯·吕克托夫特先生和潘基文秘书长提出这项倡议。我还要赞扬来自联合国会员国、联合国专门机构和部门及民间社会的高级代表在此出席此次会议。所有人来到这里，重申致力于未来的艾滋病防治工作，并强调做好这一点对于总体上实现可持续发展目标能起到重要作用。

本次高级别会议使我有机会今天下午在大会面前庄严重申我国的政治承诺：坚决执行艾滋病防治工作，使阿尔及利亚成为解决艾滋病进程中一个积极主动的利益攸关方，并且通过我们为国际努力作出贡献以及分享我们自身的经验来这样做。我相信，每个人都很清楚，尽管我们在千年发展目标框架内取得了切实结果，尽管在科学上取得了进展，但艾滋病防治工作依然给我们的卫生系统带来了真正的挑战。因此，我们必须继续坚定不移地致力于对付艾滋病问题，并提出防治这一流行病的适当对策。

本次高级别会议已经成为一个契机，可以藉此加快开展各项活动、加强各项努力，以及毫不动摇地坚持走为到2030年终结这一流行病开辟的道路。此外，我们正在呼吁开展的动员旨在消除长期存在的障碍，尤其是与药物和现有新技术成本高有关的障碍。这些成本已成为严重负担，对于南半球国家尤其如此。我们正在呼吁开展的动员工作还旨在消除全民、尤其是易感染人口普遍获得药物和现有新技术方面的障碍。我们需要采取行动，我们需要通

过创新的国家和国际融资模式，确保可持续融资。我们还必须参与解决所有形式的歧视和污名化。

阿尔及利亚已经在防治艾滋病方面取得了不可否认的进展。尽管如此，这依然是一项国家优先事项，在我们力求处理高危性行为、解决保护措施不足问题，以及应对跨境移徙现象时，则更加如此。所有这些都是我们已适当考虑到的更多脆弱性因素。这意味着我们不能掉以轻心。艾滋病防治工作已明确纳入我们已签署的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》（第65/277号决议）等国际承诺和目标框架。这项决议得到了阿尔及利亚政治意愿的支持，一再得到重申，并且体现在政府和所有利益攸关方、尤其是民间社会的全面全民动员，以及由一项总理行政法令构成的多部门对策中。

作为防治工作的一部分，我们继续支付高达95%的防治艾滋病毒/艾滋病保健费用，换句话说，国家支付95%的防治艾滋病毒/艾滋病费用。支付的部分费用是用于向所有艾滋病毒/艾滋病感染者提供免费治疗，以及加强与联合国系统各机构、尤其是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的伙伴关系。我们的国家防治工作是以注重成果的规划为基础，并且按照艾滋病规划署的建议进行的。我们已将90-90-90目标作为一项优先事项纳入我国2016-2020年防治艾滋病毒/艾滋病战略计划。我们采用的方法使我们得以取得令人鼓舞的结果。因此，我们能够说，如果我们提供普遍、免费和有保障的全部预防和治疗服务，就确实能够实现雄心勃勃的目标。

就我国而言，截至2015年，提供抗逆病毒治疗的覆盖率达到85%以上。此外，阿尔及利亚为国际防治艾滋病毒/艾滋病的努力做出了贡献，这具体体现为过去几年来，我国在与联合国姊妹机构、尤其是艾滋病规划署的高级别伙伴关系框架内主办了两次高级别区域会议。第一次高级别会议于2014年举行，重点是妇女领袖以及中东和北非地区的艾滋病防治工作。2014年会议的目标是在性别平等方面取

得进展，并将这一目标与一项有效的防治艾滋病做法相结合，作为阿拉伯防治艾滋病毒/艾滋病战略框架和2015年后发展议程的一部分。这次会议最终通过了被称为《阿尔及尔行动呼吁》的文件。

我们主办的第二次会议于2015年举行，涉及加快本区域艾滋病毒筛查工作。会议根据对90-90-90目标的理解，确定了一项新战略方法，呼吁在本地区对筛查做法进行改革，其方法是分享和采纳最佳做法，并且提供最新技术和创新手段。这促成了《阿尔及尔宣言》，确定筛查为扩大治疗范围的基本步骤。《阿尔及尔宣言》呼吁各方采取紧急行动加快本区域筛查工作，以便到2020年实现90-90-90方案各项目标。

要使本次会议取得成功，就必须在我们参与审议时顾及区域和国家背景，因为刚刚结束的十年暴露，我们许多国家极易遭受在发生诸如全球金融危

机、各类冲突及移民危机等不同事件之后产生的社会经济冲击。而所有这些事件是加重艾滋病毒/艾滋病疫情的负担，以及加深贫穷及国内和国家之间不平等带来的苦难的因素。在我们的方法中，必须分析与卫生、贫穷、人权及环境相关的各种问题的相互依存性，还必须适当考虑并且应对预算资源日益短缺的问题。意识到我们已来到关键的十字路口，阿尔及利亚根据我们赞同的共同非洲立场认为，为了保障我们的人民享有健康权、尊严以及有能力可持续地繁荣，我们必须分享我们在转让技术和发展伙伴关系方面的经验——所有这一切都是为了维护全球团结，并确保可持续筹资机制顺利运作。我们必须使我们的优先事项保持一致，以便能够量身定制与区域和国家目标及需求相称的对策。

下午6时20分散会。