联合国 A/73/PV.86

大 会
第七十三届会议

正式记录

第八十六次全体会议
2019年6月3日星期一上午10时举行
纽约

主席: 埃斯皮诺萨•加西斯女士 ..... （厄瓜多尔）

上午10时10分开会。

议程项目11

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况

秘书长的报告（A/73/824）

主席（*以西班牙语发言*）：艾滋病疫情一开始出现的时候，充斥着绝望、恐惧和排斥。然而如今，由于全世界采取了非同寻常的集体行动，我们可以断定，终结艾滋病是可以实现的。我谨强调大会发挥了关键作用，将防治艾滋病毒/艾滋病的承诺始终放在国际关注的中心，制定和落实包括《2030年可持续发展议程》在内的宏伟目标，其中我们承诺到2030年根除这一疫情。我感谢秘书长提交的全面报告（A/73/824），这在我们的审议中将非常有用。

过去几十年来，在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的有力领导下，在应对艾滋病毒/艾滋病方面取得了巨大成就，这是多边主义行动的最佳范例之一。这无疑表明了如果我们为一项共同事业而团结努力就能取得何等成就。由于这些集体努力，当然，在人们可以接受抗逆转录病毒疗法的时候，这种在不久前还相当于死刑的疾病已成为一种慢性病。2017年，接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒感染者达到创纪录的2170万人，是10年前的5.5倍。母亲若能获得必要的预防，我们也就阻止了儿童出生时携带艾滋病毒。事实上，越来越多国家已经完全消除了病毒的母婴传播。

这些了不起的成果为数百万男女老幼的生命带来了重要变化。然而，没有自满的余地，也不能放松警惕。相反，现在正是加紧努力实现商定的目标的时候，特别是考虑到并非每个国家或区域都取得了同等进展，它们中有许多可能无法实现2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中设定的2020年目标，这进而会影响可持续发展目标的实现。

为了打赢防治艾滋病的斗争，必须通过扩大艾滋病毒检测和抗逆转录病毒疗法的普及面来实现三个“90%”的目标。落实具体举措也至关重要，以确保尤易是感染艾滋病毒的重点人群能够获得预防和治疗该病毒的全面服务。如果人们继续遭受污名化、歧视和忽视，我们将无法终结艾滋病疫情。我们必须增强所有个人和群体保护自己免受艾滋病毒感染的能力，从而减轻对感染者的影响。这意味着确保性别平等、增强妇女和女童的权能，提供全面的青年教育以及性健康和生殖健康服务，消除基于性别的暴力以及阻碍获得艾滋病毒相关服务的规范和结构性障碍。我们若要兑现不让任何人掉队的承

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。

无障碍文件 请回收

诺，土著人民、移民和难民就必须参与遏制这一疫情的努力。

各国获得新技术以及最具创新性和有效性的预防和治疗工具至关重要。我们必须继续加强各国政府、国际组织、私营部门、学术界、民间社会与艾滋病毒/艾滋病感染者之间的战略伙伴关系。当然，我们填补资金空缺也很重要。我们需要捐助方作出更大承诺，必须调动国家资源，以便到2020年实现投资目标。将于10月在法国里昂举行的全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的下一次充资会议将对重振势头、确保今后获得充足资金起到决定性作用。我还想指出这一主题与即将举行的大会全民健康覆盖高级别会议之间的直接联系，这将是改进和利用我们所取得进展的一个非常重要的机会。我们必须全力确保艾滋病毒服务被纳入全面的健康福利计划。

我们仍有时间采取紧急的必要措施，使我们能够实现到2030年世界无艾滋病的承诺。为了我们曾无力拯救的数百万人，我们要继续在这项努力中取得进展，这是我们能传给后代的最好遗产。

根据大会议事规则第70条，我现在请秘书长办公厅主任玛丽亚·路易莎·里贝罗·维奥蒂女士代表秘书长发言。

维奥蒂女士（*以英语发言*）：30多年前首次发现艾滋病时，痛苦和死亡似乎势不可挡。由于治疗或治愈无望，很多人很快死去，而且承受了巨大的耻辱，从而加剧了创伤。但除了震惊之外，我们也看到一场浩大的全球运动使我们取得了振奋人心的成果，社区、卫生工作者、医疗专业人员、捐助国政府和我们联合国自身都参与了这场运动。

结果是全球防治工作仍在取得显著进展。艾滋病致死人数自1996年达到高峰以来已减少近一半。2000年以来，近800万人得以避免死亡。四分之三的艾滋病毒感染者现在知道自己的感染状况。一些国家已经消除了艾滋病毒的母婴传播，更多国家则很快会实现这一目标，这是公共卫生事业的一项重大胜利。防止儿童感染艾滋病的目标已经在望。

这一进展不仅要归功于卫生专业人员、捐助者和管理者，而且也要归功于民众，因为大部分工作都是他们自己完成的。有效预防和治疗艾滋病毒/艾滋病应始于以下措施：消除病耻感和歧视、提倡尊重所有人和提升其尊严感，教育民众并让他们对自己的生活作出选择。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）一直为制止艾滋病疫情带头开展各种努力，我感谢米歇尔·西迪贝和艾滋病规划署尽心尽责的工作人员过去十年间的付出。

2015年，所有国家都同意通过《2030年可持续发展议程》，其中包括到2030年消除艾滋病的承诺以及扩大社区主导的服务提供模式的具体目标。为了实现这一点，我们需要抱着紧迫感和执着精神应对仍然存在的挑战。

首先，各地区在减少艾滋病毒感染方面的进展不均衡。例如，在东欧和中亚，2010年以来新感染人数增加了30%。艾滋病病毒感染者无论身在何处，都必须能够获得拯救生命的治疗。

其次，约有1500万艾滋病毒感染者仍未接受治疗。人们若是隐瞒自己的病情或者不了解病情，就可能会错过健康服务以及预防进一步感染的方法。在许多情况下，这与他们所遭受的羞辱和歧视有关。会议厅内的每个人都知道，耻辱感会杀人。将传播艾滋病毒、性工作、个人吸毒和性取向定为犯罪的法律和政策妨碍了本可挽救生命和阻止进一步感染的治疗工作。我们需要加紧努力，不让任何人因其艾滋病毒状况而遭受羞辱或惩罚。有效的政策意味着针对包括性工作者和无证移民在内的最边缘化和最脆弱群体开展工作，为他们提供所需的重要帮助。

第三，艾滋病毒/艾滋病继续对妇女和女孩造成过重影响。在受影响最严重的国家，女性青少年占其年龄组艾滋病毒新感染病例的80%以上。在全球范围内，与艾滋病有关的疾病是15至49岁妇女和女

童死亡的主要原因。我们必须做更多工作，解决性别不平等和有害的性别成见问题，因为它们令人更容易感染艾滋病毒。要消除艾滋病，就要纠正权力不平衡，做好卫生服务。我们需要加大力度，制止针对妇女和女童的一切形式的暴力行为，这种暴力可能是造成她们容易感染的最大因素。

展望未来，我们要充分利用9月23日全民健康覆盖问题高级别会议提供的机会，以确保所有国家都能够在艾滋病毒/艾滋病方面实现2030年目标。我呼吁大会推动在提供防治艾滋病毒综合服务、增加公共卫生服务和社会保障服务、以及采取措施消除病耻感和歧视方面取得进展。我们要想到2030年——距离现在只有11年半多一点的时间——实现消灭艾滋病的承诺，就必须加倍努力。仍然存在的挑战表明，我们还有很长的路要走。迄今取得的显著进展表明我们能够实现该目标。

伯德女士（澳大利亚）（*以英语发言*）：今天的会议提供了一个机会，既可以评估进展情况，又可以重申我们的承诺，即到2030年实现我们的目标并消灭艾滋病毒疫情。

我代表加拿大、新西兰和澳大利亚（加澳新）发言。我们认为今天应该庆祝已经取得的成果。艾滋病毒/艾滋病已不再是世界卫生组织所列的十大主要死因之一，艾滋病疫情自1996年达到高峰以来，新发感染率已下降47%。

但我们还必须记住，艾滋病毒疫情仍然是重大挑战。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的最新数据显示，全球有3690万人感染艾滋病毒。每周约有7 000名年轻女性受到感染，2017年有94万人死亡。目前艾滋病毒感染率下降太慢，一些国家的发病率正在上升。

我们深感关切的是，在性健康和生殖健康与权利问题以及制止对边缘化人口的羞辱和歧视问题上，越来越难以达成共识。这些问题是有效防治艾滋病毒的核心内容。给予关键人同情、理解、尊重，并与他们开展伙伴合作，对于做法取得实效至关重要。

2016年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》将人权置于全球艾滋病毒防治工作的核心。它认识到有必要通过全面的性教育、人人享有性健康和生殖健康及权利以及消除性别暴力来赋予妇女和女童权能。它还认识到，只有通过消除病耻感和歧视以及抵制刑事定罪，才能促进关键人群获得预防、诊断和治疗的权利。

虽然2016年《政治宣言》在通过时属于一项重大进展，但加澳新坚决重申，《宣言》只是概述了制止艾滋病毒疫情所需的最起码防治措施。根据秘书长报告（A / 73/824）所载建议，并考虑到全民健康覆盖问题高级别会议，实现全民健康覆盖的努力必须立足初级预防，包括全面的艾滋病毒防治措施和社区的大力参与。

以这种综合做法处理卫生问题至关重要，也对推动结核病所致艾滋病毒感染者死亡率下降起到了帮助。我们若不着眼于建立人人可及的强大卫生系统来应对艾滋病等流行病，就无法满足所服务民众的需求。我们还需要为防治艾滋病毒提供适当资金，包括为转向国内公共支出的国家提供支持。

加澳新愿赞赏艾滋病规划署在召集艾滋病毒/艾滋病感染者和推动全球防治工作方面所发挥的宝贵作用。我们感谢各位工作人员的不懈努力。

加澳新国家坚信，我们只有通过理解和尊重重点人群并与其建立伙伴关系，而不是通过歧视、羞辱和刑事定罪，才能制止这一疫情。

马布洪戈先生（南非）（*以英语发言*）:我荣幸地代表南部非洲发展共同体（南共体）成员国——安哥拉、博茨瓦纳、科摩罗、刚果民主共和国、斯威士兰、莱索托、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、塞舌尔、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦和我国南非——发言。

我谨代表南共体感谢秘书长提交报告（A/73/824），并向大会通报我们集体执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的最新情况。报告描绘了会员国过去10年中取得的进展的积极画面。许多国家实现了重要里程碑，包括消除了艾滋病毒母婴传播。该报告还提醒我们，我们目前面临又一个独特的机会之窗，可以通过日益壮大的实现全民健康覆盖运动来取得更大成就。我们还高兴地看到，这份报告列述了会员国仍需采取的重要步骤，特别是在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的三个90%目标方面。

众所周知，南共体地区的艾滋病毒/艾滋病疫情在世界上最严重，许多感染者面临着落在最后面的风险。本区域各国的关键人群各不相同，由各国政府制订并实施符合其具体情况的战略。不过，除此之外，我们各国卫生部长2017年通过了区域范围的《艾滋病毒和艾滋病预防、治疗和护理以及关键人群性健康和生殖健康及权利区域战略》。《区域战略》指导成员国针对关键人群，设计和实施满足他们需求的适当性健康和生殖健康方案和艾滋病毒预防、治疗和护理方案。《战略》还把重点放在在政策、法律、体制和设施层面必须解决的主要问题上。

自2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》通过以来，南共体国家在防治这一疾病方面取得了巨大成就。我们各国检测水平全面提高，在博茨瓦纳、斯威士兰和纳米比亚，检测率接近或超过90%，符合艾滋病署的目标。在艾滋病治疗方面也取得了相似成就，马拉维、莱索托和南非的治疗比例很高，并稳步朝着三个90%的目标努力。在许多南共体成员国都看到了这一趋势，我可以向大会保证，这一承诺将继续下去。大会也可以放心，我们看到这些努力不仅在单个国家开展，而且还通过跨境举措得到开展。在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的协助下，南共体开办了跨境诊所来满足流动人口的需求，其中许多人是我们区域的关键人群。这项举措提供的数字表明，在此期间，该举措提高了接受检测并且能够获得治疗和预防措施信息的关键人群（例如卡车司机）的百分比。

取得这些成就的基础是我们各国政府致力于全民健康覆盖原则，特别是在不造成财政困难的情况下提供基本和必备保健这一需要。尽管面临重重挑战，但南共体成员国仍然把对各级卫生部门作投资作为优先重点。政治意愿将是把投资集中于正确干预措施的关键所在，南共体领导人已再次表明，他们认为区域的健康问题至关重要。

南共体期待着大会正在讨论的关于实现全民健康覆盖的政治宣言，特别期待拿出一项强有力的、以行动为导向的合作性宣言，其中包括对我们区域很重要的内容，例如通过包括官方发展援助在内的所有可用资源为卫生议程提供资金；提供优质和负担得起的基本药品、疫苗、诊断和卫生技术以及加强卫生工作队伍。

我现在谨以本国名义代表南非代表团发言。

2019年是防治艾滋病毒和艾滋病的重要一年。现在离我们为自己设定的三个90%快速通道目标的最后期限还剩一年，这些目标为的是快速扩展艾滋病毒预防、检测和治疗服务，以使我们走上实现可持续发展目标3的正确道路。我们在2016年设定了大胆的目标，今天我们应该评估自己，以确定到2030年消灭艾滋病是否是一个我们仍然可以感到乐观的目标。我想就南非在这方面的进展谈几点。根据三个90%的目标，南非目前为近350万人提供拯救生命的抗逆转录病毒药物。我们大幅减少了艾滋病毒母婴传播。南非政府继续提倡负责任的性行为，包括使用安全套、避免多个性伴侣和定期接受检查等。我们对这一疾病的认识提高了。我们现在知道，结核病等并发感染和耐药性问题需要综合办法加以解决。我们让惩教机构和矿业城镇的弱势人群在家门口就能接受结核病护理和治疗，帮助减少了与艾滋病毒和艾滋病相关的死亡。

不过，尽管现在艾滋病毒和艾滋病致死人数很少，但年轻人，特别是少女和年轻妇女中的新增感

染仍然令人严重关切。推动这些数字的是社会经济决定因素，如不平等、性别暴力、消极的社会规范和性别陈规定型观念、卫生工作者短缺导致的有限艾滋病毒防治服务以及众多其他卫生系统挑战。

除现有增强青年权能方案外，南非政府发起了“她征服”运动，目的是减少影响少女的社会问题，如少女怀孕和性别暴力。加大力度实施全面性教育至关重要。此外，确保所有南非人都有住所、食物、水和体面的卫生设施、解决性别不平等问题以及消除家庭、社区和工作场所侵害妇女和儿童的暴力，这些仍然是南非政府的优先事项。

继2016年《政治宣言》之后，大会处理了艾滋病毒并发感染和共同发病问题，正如我们所看到的那样，通过了《大会关于抗微生物药物耐药性问题的高级别会议政治宣言》、《大会关于预防和控制非传染性疾病的第三次高级别会议政治宣言》（第73/2号决议）和有史以来第一次《关于防治结核病的大会高级别会议政治宣言》（第73/3号决议）。我们正本着不让任何人掉队的原则，开始关于全民健康覆盖的政府间谈判，这是我们踏上的新征程。

加强卫生系统对防治艾滋病毒和艾滋病来说至关重要。正如秘书长在其报告中所指出的那样，确保负担得起的高质量保健服务全面可及也将为到2030年消除极端贫困做出重要贡献。同样重要的是应通过充分利用《与贸易有关的知识产权协定》规定的灵活性，确保能够获得优质、负担得起、安全和有效的药品和诊断工具。

报告还强调了非歧视性法律如何在消除围绕这一流行病的污名方面产生可观的积极影响。我们认识到，防治艾滋病毒既是道德义务，也是人权义务。我们无权歧视社会弱势群体和关键群体，因为以他们的出身、种族、性别或贫困为由剥夺他们获得基本社会保护服务和方案的权利，这有损我们的核心人权价值观和共同原则。

我们欢迎过去十年来在降低非洲东部和南部地区艾滋病相关死亡率方面取得的进展。中等收入国家的努力应得到国际社会的支持，包括通过为全球抗击艾滋病基金提供捐助。

最后，南非愿重申，我们承诺与包括民间社会和私营部门在内的各个伙伴合作，加强防治艾滋病毒和艾滋病的努力。在这方面，我们赞赏艾滋病署和世界卫生组织协助会员国实现2016年《政治宣言》中设定的目标。我们将继续倡导用全政府、全社会共同努力的全面办法来防治这一病毒。

西威霍先生（泰国）（*以英语发言*）：今天，我荣幸地代表东南亚国家联盟（东盟）成员国，即文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、越南和我国泰国，在今年的年度审查会议上发言。我们强烈重申，本区域长期致力于开展全球努力，在全世界消除艾滋病疫情。

载于文件A/73/824的题为“激发全球壮志，基于十年进展消除艾滋病疫情”的秘书长报告显示了各国在过去十年中取得的显著进展，同时也强调了仍然存在的差距和挑战，并清楚表明了消除艾滋病与全民健康保障之间的内在联系，全民健康保障是实现可持续发展目标3的总体框架。

从千年发展目标到可持续发展目标，从2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》到2016年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》，包括东盟在内的国际社会取得了很大进展。根据东盟《2025年社会文化共同体蓝图》和东盟《2015年后卫生发展议程》，我们设定了创建健康和关爱型东盟共同体的明确目标。

为此，东盟遵循其2016年《关于艾滋病毒和艾滋病的承诺宣言：加紧持续防治艾滋病毒和艾滋病，到2030年终结艾滋病疫情》，该宣言符合可持续发展目标所体现的全球承诺。东盟将继续共同努力，加强其落实《关于艾滋病毒和艾滋病问题的承诺宣言》的努力，并通过其2017-2020年艾滋病毒和艾滋病工作方案将这些承诺转化为行动。目标已经在望。

对东盟而言，2016年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》提出的“90-90-90”目标实现在望。该目标旨在确保90%的艾滋病毒感染者知道自己的艾滋病毒感染状况，知道自己感染艾滋病毒的人中有90%可以获得抗逆转录病毒治疗，90%的治疗者病毒受到抑制。东盟成员国一直在为到2020年实现这些“90-90-90”速效目标努力，并取得了重大进展。这些成就促使我们不断改进艾滋病毒治疗的各个阶段，以确保提供不间断的护理，防止艾滋病毒感染再次抬头，并减少我们各自国家艾滋病致死的人数。

本区域成功的关键之一是基于社区和以人为本的方法。我要举例提及我们源自2011年《东盟承诺宣言：实现无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡》的“东盟城市零艾滋病”项目。该项目一直在扩大，使当局和地方社区参与艾滋病集体防治工作，特别是预防艾滋病毒母婴传播。

虽然财政援助和国际供资不断减少，许多国家仍然面临着为防治艾滋病毒供资的挑战，但东盟认识到，除其他外，必须通过基于需求对供资进行优先排序和协调投资，向国内资源可持续供资过渡，以便最大限度地发挥有限资源的影响。

在防治艾滋病疫情的斗争中，我们绝不能让任何人掉队，特别是面临危险或艾滋病毒负担最为沉重的关键弱势群体以及民众中最受忽视的阶层，他们落在最后面，仍然面临着耻辱和歧视。这是真正普及健康保障的唯一途径。

为实现这一目标，东盟准备在区域内和区域之间促成伙伴关系和国际合作，基于已经取得的进展再接再厉。在这方面，东盟欢迎并期待即将于9月举行的全民医保问题高级别会议，我们将在会上承诺通过强有力的卫生系统和全民医保来建设一个更健康的世界，确保所有人都能获得优质的基本药品和保健服务。

东盟继续致力于与国际社会合作，按照2030年《可持续发展议程》所述，到2030年终结艾滋病疫情。

康多先生（圣基茨和尼维斯）（*以英语发言*）：我荣幸地代表加勒比共同体（加共体）的14个成员国简短发表意见。首先，我们谨感谢秘书长的报告（A/73/824），该报告说明了我们在过去十年中得以取得的全球进展，但也说明，如果我们要在2030年前终结艾滋病疫情，前方道路形势严峻。

我们正处在历史的关键时刻。离2020年还有几个月。我们从现在到2030年之间的机会稍纵即逝。加勒比共同体领导人接受了《2030年可持续发展议程》，以之为基础采取以人为本的方法，改善人民福利和福祉，促进减贫、社会包容和公平。2015年后时期呈现出的政策格局使我们能够在2030年之前作为国家和集体终结艾滋病疫情，使艾滋病毒/艾滋病的传播不再成为公共卫生威胁。

自2016年通过首份《联合国关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》以来，加共体各国政府和民间社会进行努力和动员并取得了以下成就，我们今天自豪地向大会宣布这些成就。

加勒比区域正朝着成为世界上第一个消除儿童艾滋病的区域迈进。七个加勒比国家已经消除了艾滋病毒母婴传播。2010年至2017年，加勒比地区成人每年新增感染人数下降了约18%。同样，死于与艾滋病有关疾病的人数同比下降了23%。本区域的流行率2017年达到0.05，正在接近0.03这一疫情转变基准。

我们区域之所以能够做到这一点，是因为我们采取了符合我们政治、社会和文化环境的本土化方法。我们主要通过两大框架开展工作：泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系“人人享有正义”路线图和“每个加勒比妇女每个加勒比儿童”倡议。我们忆及，加勒比区域在卫生、教育、文化和外交政策等方面——这些都是我们一体化进程的基本要

素——有效开展合作，对执行该路线图和倡议起了很大作用。

尽管取得了这些重大成就，但摆在我们面前的最新区域和全球统计数据表明，仍有许多工作要做。因此，我们必须调整努力方向：按照联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）90-90-90目标的规定，确保艾滋病毒/艾滋病感染者的早期诊断、检测和治疗；在使接受治疗的艾滋病毒感染者的实现持续病毒抑制方面加紧努力；在2020年和2030年前将新感染人数至少分别大幅减少75%和90%；以及改进和增加适应关键人群具体需求的预防措施。我们还必须加强在发生自然灾害和人道主义紧急情况下提供与艾滋病毒有关服务的工作，而且尤其必须加紧努力，减少与艾滋病毒/艾滋病和关键人群、包括女性和男性性工作者以及吸毒者有关的偏见、暴力、羞辱和歧视等现象。

在此背景下，我们将继续促使我们各国领导人和卫生官员做出努力，建立并保持与加勒比民间社会和其他重要利益攸关方的伙伴关系。与加勒比公共卫生局、泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系、泛美卫生组织、世界卫生组织、艾滋病署等利益攸关方以及美国总统艾滋病紧急救援计划和克林顿基金会结成的伙伴关系为我们的成功做出了贡献，并有助于我们完成未竟的工作，实现我们的目标。

我们重视实现消除艾滋病目标财政可持续性的呼吁。然而，对于根据国内生产总值对获取用于防治艾滋病毒及其他关键卫生和发展领域的优惠资金的机会进行分类的阴险做法，加勒比共同体仍坚决予以反对。正如我们所坚持的那样，这种分类未顾及阻碍我们小岛屿发展中国家并限制我们在应对艾滋病和其他卫生负担方面取得成果的其他情况和脆弱性。

现在，我们面临又一个鼓励全球为终结艾滋病做出努力的机会。我们重视并优先考虑全民医保进程。我们将致力于确保这一进程取得成果，保证所有人都能获得高质量的保健服务，免受公共健康风险的影响，不会因为患病而陷入贫困。

最后，我们仍然致力于履行18年前作出的承诺。我们将继续与世界所有区域、特别艾滋病疫情正在恶化的区域团结一致，奋勇向前，遏止艾滋病毒在世界各地的流行。虽然加勒比努力成为第一个实现母婴零传播的国家，但我们不会让任何区域、任何国家和任何人掉队。

主席（*以西班牙语发言*）：我现在请欧洲联盟观察员发言。

贡萨托先生（欧洲联盟）（*以英语发言*）：我荣幸地代表欧洲联盟（欧盟）及其成员国发言。

首先，我们谨感谢秘书长发表题为“在取得十年进展后激发全球结束艾滋病流行的雄心”（A/73/824）的报告。报告不仅确认在遏制艾滋病流行方面取得进展，而且恰当地指出了有待克服的挑战。

报告清楚表明，所有利益攸关方为制止和扭转艾滋病毒和艾滋病流行持续做出的共同努力证明是有效的，但这还不够。最重要的是，这份简明和注重行动的文件呼吁加快应对努力，并提出具体建议，以激发政治意愿，采取行动实现2020年目标。今天的会议是重申这些目标以及我们所作的使之成为现实的承诺的好机会。

艾滋病毒/艾滋病是一种继续影响全球数百万人生活的严重疾病，但是，艾滋病毒也是可以预防和治疗的。减少目前居高不下的新增艾滋病毒感染者人数对防治这一疾病至关重要。同时，及时接受抗逆转录病毒治疗也至关重要，可以将病毒载量降低到无法检测的水平，从而阻止病毒的进一步传播。

为了不让任何人掉队，我们必须加强应对措施，确保在民众、包括最弱势群体中间普遍开展预防、早期诊断、治疗和护理。艾滋病仍然是全世界育龄妇女的最大杀手，我们必须特别注意预防母婴传播。我们还应推行面向青年的全面性教育，打击

污名化和歧视现象。这些现象严重阻碍人们寻求检测、获得和继续接受治疗。

90-90-90治疗目标为2020年列出了明确的目标，在欧盟和欧洲经济区成员的持续努力下，这些目标有望如期实现。86%的艾滋病毒感染者得到诊断，91%的被确诊者正在接受治疗，92%被确诊并接受治疗者实现病毒抑制。

然而，这场战争还没有结束。每年据报新增25000至30000个病例，而且尽管艾滋病毒感染率总体有所下降，但有三分之一的欧盟和欧洲经济区国家艾滋病毒感染率仍在上升。这些统计数字令人震惊。2018年，欧盟和欧洲经济区约有80万人感染艾滋病毒，其中约14%尚未确诊。我们必须把工作重点放在那些未确诊者身上。

这一流行病对处于社会边缘的最弱势群体——如性工作者、无证移民、注射毒品者、囚犯以及那些经常受到多重感染的人——影响依然格外严重。因此，卫生和社会政策必须在帮助那些高危群体方面形成合力。我们必须加大支持我们当中最弱势群体的力度，确保更加注重预防战略、培训和保健服务，包括针对男男性行为者和变性人的保健服务。加强公共卫生系统至关重要。我们欢迎制定国家和区域艾滋病毒/艾滋病战略，以应对各国面临的挑战，加强各国的能力，并加快实现全民医保计划。艾滋病毒和艾滋病会影响到每个人，但各国应对能力会有所不同。我们肯定联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署所作的巨大贡献及其在为全球对策提供咨询意见、为制定和执行方案提供技术支助以及协调国家一级对策方面所发挥的作用。

欧洲联盟及其成员国通过长期支持全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，率先在伙伴国家防治艾滋病毒。欧洲联盟委员会和欧盟成员国所提供资金占该全球卫生倡议所获得资金总额近50%。自2002年该全球基金成立起，欧洲联盟委员会就是捐助方，迄今已捐款20亿欧元，并将通过在定于10月10日在法国里昂举行的第六次充资会议上作出雄心勃勃的贡献，继续提供支助。我们希望陪伴该全球基金适应全球卫生新挑战，特别是为此更加重视加强卫生系统和实现全民医保。

我们必须继续投资于研究，并支持向以患者为中心的综合办法转变，以及确保有创新技术、产品和解决方案可用且用得起，特别是对于最难接触到的群体而言。我们必须支持社区组织，并游说增加对民间社会的公共资助，以加强服务提供和宣传工作。

最后，我谨强调，我们致力于利用一切可用的财政、技术和政治手段，支持在国内、欧洲区域和全球防治艾滋病毒和艾滋病的行动。

丘马科夫先生（俄罗斯联邦）（*以俄语发言*）：我们感谢秘书处编写关于过去十年趋势的详细分析报告（A/73/824）。我们高兴地看到有关防治艾滋病努力的信息，包括全球艾滋病死亡率下降43%。然而，艾滋病毒的感染传播仍然是严重的全球卫生问题，并继续造成经济和人员损失。在这方面，我们对报告中关于在东欧和中亚这一疾病增加情况的数据深感关切。俄罗斯致力于实现2016年大会通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的目标。我们目前正在执行一项持续到2020年的遏阻艾滋病毒传播政府战略。2018年，我们为3790万人，也即我国四分之一人口，提供了免费艾滋病毒检测，而且我们还对居住在俄罗斯的250万外国人进行了检测。接受艾滋病毒检测的人数平均每年增加200万，同时，新感染病例比率过去三年没有增加。2019年，艾滋病毒母婴传播风险降至1.5%，同时有99%以上艾滋病毒阳性儿童在接受医学观察，其中91%正在接受抗逆转录病毒治疗。

俄罗斯正在增加对这方面国际合作的贡献，包括经与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）协作这样做。多年来，我们与艾滋病规划署一道就在东欧和中亚防治这一疾病的问题举行了若干次国际会议。来自世界各地63个国家的近3000人出席了2018年莫斯科会议。去年，我们决定在

2019年至2021年期间向艾滋病规划署提供1780万美元的自愿捐款，以援助东欧和中亚各国。2012年以来，俄罗斯总共向艾滋病规划署捐款5000万美元，向双边项目捐款1200万美元。作为该努力的一部分，伙伴国家有100万人接受了艾滋病毒/艾滋病检测，相关监管框架得到了更新，在预防和流行病学方面开展了研究。

我们有兴趣广泛交流防治艾滋病毒/艾滋病的经验，同时考虑到这一领域的国家优先事项。在这方面，我们遗憾地看到，该报告作者再次忍不住提出了未得到会员国一致支持的有争议办法，包括所谓的减少伤害、在学校普及性教育和所谓的性权利等概念。批评国家立法的段落似乎令人反感，包括关于对吸毒成瘾者进行刑事起诉的段落，这使我们质疑这一信息与保护公共健康有何关系。

我国准备继续与感兴趣的伙伴进行建设性的合作，以实现防治艾滋病毒/艾滋病并在世界各地消灭这一疾病的国际目标。

阿马约先生（肯尼亚）（*以英语发言*）：我荣幸地代表非洲国家集团作此发言。

非洲集团感谢秘书长提交关于在取得十年进展后激发全球结束艾滋病流行的雄心的报告（A/73/824），并注意到报告中的各项建议。

今天，我们继续保持为防治艾滋病毒和艾滋病作出全球承诺和建立全球伙伴关系的势头。实际上，《2030年可持续发展议程》已经承诺不让任何人掉队。要实现该具体目标，就必须迅速扩大艾滋病毒的预防、检测和治疗，并寻求治愈方法。我们欣见，过去十年来，接受治疗的艾滋病毒感染者人数有所增加。行为改变、沟通和避孕套分发方案成功地降低了各种环境和一些国家，包括非洲有着最高艾滋病毒感染率的一些国家的艾滋病毒感染率，并实现了大幅降低，特别是在母婴传播方面。感染艾滋病毒的儿童人数持续下降是一大突破。这一进展表明，我们有可能在不久的将来消灭儿科艾滋病。从全球看，各个年龄死于艾滋病毒/艾滋病相关疾病人数和儿童感染艾滋病毒人数下降了近一半，成年人新感染人数则下降了19%。

在撒哈拉以南非洲，儿童死亡率的下降、加上目前的高生育率，导致儿童和青年占整个人口的大部分。我们关切的是，艾滋病毒预防工作无法涵盖如此巨大比例的青年人口部分。在过去的20年里，年轻人对预防艾滋病毒的知识一直处于停滞状态。在撒哈拉以南非洲各地，青少年女孩和年轻妇女的艾滋病毒感染率很高，其中许多人已是母亲。在西部和中部非洲，国内资金不足、卫生系统薄弱、正式和非正式使用保健费用、人道主义状况、以及高度污名化和歧视，损害了扩大艾滋病毒检测和治疗的努力。

因此，在艾滋病毒检测、治疗和护理方面存在巨大的差距。在2017年生活在该区域的艾滋病毒感染者当中，只有不到一半的人知道自己感染艾滋病毒的状况，40%的人接受了抗逆转录病毒药物治疗，不到三分之一的人抑制了病毒载量。在所有区域，很少以适当的规模或具有足够的强度提供为满足感染风险最高者的需要而制定的各种组合初级艾滋病毒预防服务。

因此，我们感到高兴的是，寻找艾滋病毒疫苗和治疗仍然是一个优先事项。秘书长的报告指出，两个候选疫苗目前正在非洲进行大规模的第三阶段试验——这是自十年前在泰国进行疫苗研究以来的第一次大规模试验。2019年确证第二名接受骨髓移植的艾滋病毒感染者已得到长期缓解，这给人们带来了新的希望，即治愈是可能的。然而，我们注意到，困难和危险的程序是不容易升级的，而旨在消除积蓄在人体内的艾滋病毒的“踢杀”实验方法到目前为止还没有成功。基因编辑技术正在动物模型中提供有希望的结果。在艾滋病毒治疗方面更实际的进展包括正在开发的长期可注射形式的抗逆转录病毒药物，以及在一线治疗方案中引入度鲁特韦。

我们注意到，自从大会在2011年承诺取消与艾滋病毒有关的入境、逗留和居住限制以来，29个国

家要么取消了此类限制，要么正式澄清它们没有基于艾滋病毒状况的歧视。2017年20个国家报告有此类限制。我们确认消除与艾滋病毒有关一切形式污名化和歧视全球行动伙伴关系，该伙伴关系于2018年启动，一些国家已承诺就污名化和歧视问题采取行动。我们呼吁所有国家开放边界，执行全球行动伙伴关系，以消除艾滋病毒和艾滋病方面的污名化和歧视。

移民可能使人们处于更有可能感染艾滋病毒的境地。贫穷、剥削性工作条件、剥夺应享权利或原籍地或目的地的高感染率环境是影响移民感染艾滋病毒、结核病和其它感染风险的因素。难民和移民还可能受到强制性艾滋病毒检测、行动自由受到限制、以及检测呈阳性者的其它权利受到限制。被迫逃离家园的艾滋病毒感染者也面临治疗中断以及艾滋病毒/艾滋病发病和死亡的极端危险。紧急情况下的粮食无保障也会影响到坚持治疗，并导致与艾滋病毒风险有关的行为，如卖淫。

艾滋病毒是低收入国家的第四大死因，也是撒哈拉以南非洲的第二大死因。不让任何人掉队需要一个保健福利一揽子计划，其中包括一套全面的艾滋病毒治疗服务、通过专门的政府和捐助方资金流提供的额外公共保健和社会保护服务、以及确保弱势群体能够获得所需要的保健服务的结构改革。国内和捐助者对安全套社会营销方案的资助有所下降，这是由于初级预防的资金比例总体下降，对高流行率国家获得安全套的机会产生了影响。

副主席丘马科夫先生（俄罗斯联邦）主持会议。

此外，使用者费用和其它自掏腰包的费用限制了艾滋病毒感染者获得医疗保健的机会。即使免费提供抗逆转录病毒药物，诊断检查、咨询和机会性疾病药品的费用对低收入者也有巨大影响。日益扩大的全民医疗保险运动旨在确保所有人都能获得所需要的高质量医疗保健，以保护所有人不受公共健康风险的影响，并保护所有人不因疾病而陷入贫困——无论是自费支付医疗保健费用，还是在家庭成员生病时失去收入，同时确保普及负担得起的医疗保健仍然是防治艾滋病毒/艾滋病和其它疾病的必要手段。

最后，非洲集团继续致力于充分和有效地执行2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。我们同意秘书长的报告，即必须酌情执行全球艾滋病毒预防联盟2020年路线图。非洲集团认为，如果我们真正致力于到2030年消除艾滋病毒/艾滋病并为所有人实现全民医保，继续增加捐助者资源和国内资源的分配是必不可少的。

请允许我用几分钟时间以本国代表的身份发言。

肯尼亚在解决艾滋病毒上的重大负担方面取得了很大进展，并仍有希望到2020年实现三个“90%”的目标。政府已投资于快速扩大抗逆转录病毒疗法，目前有120万肯尼亚人正在接受终身抗逆转录病毒药物治疗。这使得所有年龄组的艾滋病死亡率降低了52%，从而实现到2020年提前将与艾滋病有关的死亡人数减少25%的目标。肯尼亚认识到必须重新思考预防艾滋病毒的问题，制定并执行了《肯尼亚艾滋病毒预防革命路线图》。这种创新和大胆的人口定位方法现已成为艾滋病毒规划和资源分配的全球标准，并有望加快艾滋病毒预防工作。由于采用这种方法，肯尼亚的新感染病例减少了51%以上，从每年10万例感染减少到不到5万例，艾滋病毒发病率目前为1.8%。

消除母婴传播的努力包括肯尼亚第一夫人开展“超越零”宣传运动进行倡导。各种技术和政策行动，例如提供免费孕产妇保健服务以及对辅导母亲方案作出投资，使预防母婴传播服务的覆盖面增加到79%，母婴传播率降低了3%。

肯尼亚采用整个政府的办法来推动艾滋病毒防治工作，并实现针对弱势儿童的目标。肯尼亚的孤儿和弱势儿童大多数是由于艾滋病毒/艾滋病而陷入目前境地的，政府针对他们的社会保护措施和现金

转移方案已经惠及80多万儿童。青少年和年轻人的艾滋病毒发病率一直在上升，但现在感染人数已经减少。

我们采取了多部门艾滋病毒应对措施，其中30%的服务由社区主导。这包括制订和推出社区艾滋病报告系统，以记录非卫生机构开展的防治艾滋病毒活动，每月共提出1500多份例行报告。肯尼亚独一无二的艾滋病毒和艾滋病法庭确保继续保护艾滋病毒感染者免受歧视。

调动资源采取有效应对措施至关重要。在这方面，2017-2018财政年度和2018-2019财政年度期间，国家和县政府都将卫生预算增加了约30%，达到10亿美元。我们关切地注意到，在过去五年大部分时间中，全球中低收入国家应对艾滋病毒的资金也一直持平。在维持全球应对措施方面，还存在许多其他挑战，包括艾滋病毒感染者依然面临耻辱和歧视。我们这些负担沉重的国家需要更多而不是更少的合作和资金，才能实现目标。我们感谢各个合作伙伴，包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，感谢他们持续的专注合作和支持。

最后，肯尼亚仍然坚定不移地执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。

马尔加良先生（亚美尼亚）（*以英语发言*）：亚美尼亚欢迎召开本次《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和其他相关政治宣言执行情况的年度讨论会。我们感谢秘书长关于激励全球在十年取得进展之后结束艾滋病疫情这一雄心壮志的报告（A/73/824），该报告确认，防治艾滋病的集体努力取得了积极成果。

亚美尼亚致力于执行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》。这一承诺根植于我国2017年至2021年期间预防艾滋病毒/艾滋病的国家战略方案。在这方面，我们还大力遵循《2030年可持续发展议程》、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（爱滋病署）2016年至2021年战略、世界卫生组织（世卫组织）全球卫生部门艾滋病毒战略和世卫组织欧洲区域卫生部门应对艾滋病毒行动计划的目标。

近年来，亚美尼亚在遏制这一流行病方面取得了重大进展。过去五年来，艾滋病毒感染风险较高的每个关键群体的艾滋病毒感染率都低于5%，孕妇的感染率远低于1%。亚美尼亚是世界上首批因消除母婴艾滋病毒传播而获得世卫组织认证的国家之一。不能低估早期诊断和治疗的重要性。为了改善获得这些重要服务的机会，亚美尼亚正在根据世卫组织准则修订测试战略和做法。社区预防干预措施的覆盖面扩大到国家战略方案所设定的60%的目标。

我国正在实施服务提供方发起的测试、基于社区的测试和自我测试。国家相关当局也在探索新的检测方法，以达到90%的艾滋病毒感染者了解自身状况的目标。2017年，在立即开始抗逆转录病毒治疗方面，采取了“人人获得治疗”方法，将90%被诊断为艾滋病毒感染者纳入其中。亚美尼亚当局非常重视与民间社会密切合作，以确保采取包容性政策和做法。我们还继续寻找新的治疗方案、新药和新的长效注射剂，以防止治疗中断。

防治艾滋病毒/艾滋病的一些重要先决条件包括法律框架和社会规范，这些框架和准则都有助于减少耻辱和歧视，改善获得服务的机会，特别是让边缘化和弱势群体获得与艾滋病毒有关的保健。亚美尼亚在采取多部门有效应对艾滋病疫情措施以及防治艾滋病毒方面有着公认的记录。正如秘书长在其报告中提到的那样，防治艾滋病措施并不是孤立存在的。正是在这种背景下，我国建立了一个将艾滋病毒/艾滋病、结核病和妇幼保健紧密结合的服务系统，确保为有需要的人提供早期诊断、优质保健、有效治疗和其他医疗服务。

虽然世界各地都取得了进展，但艾滋病仍远未根除。重要的挑战仍然存在，例如艾滋病毒诊断过晚的患者比例较高、死亡率较高、劳工移徙者等关键群体中预防干预措施覆盖面不足、难以开始治

疗、治疗中断、坚持治疗率低以及可能无法后续跟踪。国际捐助资金的减少继续对东欧艾滋病毒防治工作构成严重风险，需要增加资金以确保实现成功过渡。

我们期待着与联合国各机构，特别是爱滋病署和世卫组织以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金进一步加强伙伴关系与合作，以期推动必要的行动，实现大会确定的目标，并将全面应对艾滋病毒措施纳入全民健康保险，不让任何人掉队。亚美尼亚坚定致力于到2030年结束艾滋病对公共健康的威胁，并在可持续发展目标框架内实现与健康相关的其他承诺。

Favre先生（瑞士）（*以法语发言*）：我们感谢秘书长清晰和全面的报告，其中强调了取得的成功和有待填补的巨大差距（A/73/824）。该报告表明，快速战略正在发挥作用。然而，显而易见，如果要实现到2030年结束这一流行病的宏伟但可行的目标，我们不仅必须加强这一加速方法，还必须采取有针对性的行动，系统地解决已经查明的差距。我要举三个简短的例子，说明瑞士如何支持各国和国际社会继续致力于落实2016年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。

在国际上，瑞士除了向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提供持续支持外，还与国际艾滋病协会合作，为各国提供最新的科学证据，并使之符合各国国情。干预措施虽然重在防止艾滋病毒/艾滋病，但需要被全面纳入卫生系统，并有助于加强卫生系统。

在南部非洲，瑞士支持南部非洲发展共同体的目标，即防止青年当中的新发感染，改进对艾滋病毒阳性青年的治疗，并鼓励他们寻求治疗。去年，瑞士帮助了1 100万人，特别是与高危青年或感染艾滋病毒的青年一起生活或工作的家人、教师、社会工作者和监狱看守。

瑞士正在根据《可持续发展目标》、《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和《艾滋病署90-90-90战略》，全力争取到2030年消除艾滋病毒/艾滋病。上个月，联邦委员会——我国政府，即瑞士联邦政府——委任的、由专家组成的议会外国家委员会联邦性健康委员会提交了他们在瑞士消除艾滋病毒/艾滋病的路线图。

路线图强烈敦促政府将最晚于2030年消除艾滋病毒/艾滋病作为国家未来防治艾滋病毒等性传播疾病方案的主要目标。它还建议，这方面的所有努力都应基于尊重人权以及让关键人群——男男性行为者和移民——可以获取服务。委员会的路线图对于同所有利益攸关方制定未来国家计划至关重要。该计划定于2022年开始执行。

总之，《宣言》仍然是包括瑞士在内的全球艾滋病防治工作的主要参考文件。作为《宣言》的共同协调人，我们借此机会感谢艾滋病署前执行主任米歇尔·西迪贝先生。他为制定和实施《宣言》以及扩大全球艾滋病防治工作的范围作出了重大贡献。

凯马亚先生（利比里亚）（*以英语发言*）：我谨感谢大会主席召开大会第八十六次全体会议，讨论《艾滋病毒/艾滋病问题宣言》和2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况，因为会议为包括利比里亚在内的会员国提供了一个平台，使它们得以提出对于这一问题的看法。我们还要赞扬秘书长的报告（A / 73/824）。

在这方面，我很高兴地告知大会，自2011年通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》以来，利比里亚在履行承诺，即减少艾滋病毒新发感染和艾滋病致死人数、减少母婴传播以及提高接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者人数方面取得了稳步进展。

利比里亚防治艾滋病疫情工作的特点是，不断努力加强与本地和国际伙伴的合作、研究和评估，以确定这一流行病的趋势，并探索如何在国内调

动资源。战略重点放在了针对关键人群的干预措施上。

2019年使用Spectrum进行的评估估计，利比里亚有39 000人感染艾滋病毒，每年记录有1 900例新发感染和1 800例艾滋病致死病例，需要接受抗逆转录病毒治疗的孕妇中有93%的人目前正在接受这种治疗。

根据到2030年使艾滋病毒和艾滋病不再成为全球健康威胁以及不让任何人掉队的全球愿景，并遵循实施快速通道方法以避免艾滋病毒新发感染和艾滋病致死的战略，利比里亚国家艾滋病委员会于2016年制定了赶超计划，该计划于2017年1月生效，预计将于2020年12月结束。两阶段赶超计划作为我国国家战略计划的补充，事实上旨在在短时间内将目前接受检测和治疗的人数增加两倍，以便加快相关进展，争取最迟于2020年实现90-90-90全球目标。

赶超计划设定的目标是最晚于2018年12月实现55-55-70，较2016年12月的26-21-0前进了一大步。截至2018年底，利比里亚已达到66-53-52的水平。换句话说，估计的39 000人中有26 000人知道其感染状况，而知道自身状况的人当中有13 880人接受了抗逆转录病毒治疗，测出带毒的2 804人当中有1 452人表明其病毒受到抑制。该计划有望实现其目标，即最迟于2020年12月达到90-90-90目标。

艾滋病毒母婴传播一直在稳步下降。全国都有预防母婴传播的中心，为孕妇提供咨询和检测，这为取得这一结果做出了巨大贡献。目前中心数量为433个。最近进行的产前保健调查的最终结果表明，孕妇艾滋病毒感染率为2.4%。

自爆发埃博拉危机以来，利比里亚继续进行早期婴儿诊断，以确定接触艾滋病毒的婴儿艾滋病毒感染状况。 2018年的结果显示感染率下降。

关键人群仍然是利比里亚疫情的主要驱动因素。2017年进行的规模估算研究记录了一项重大增长。这些群体目前占到我国艾滋病毒感染者估计人数的79%以上。国家应对措施包括各种平台和干预措施，以减轻关键人群中艾滋病毒感染率的上升。

在利比里亚全国艾滋病委员会的领导下，在创造必要的环境以应对关键人群，如男男性行为者和女性性工作者中的这一流行病方面取得了稳步进展。一些救助中心现在为关键人群提供免费和安全的护理和治疗服务。

艾滋病毒初级预防仍然是利比里亚艾滋病防治战略的核心组成部分。行为改变、沟通及避孕套分发方案成功降低了利比里亚的艾滋病毒感染率。最重要的是，该防治战略包括加强年轻人的认识和信息。在联合国艾滋病毒/艾滋病技术工作组的支持下，在学校内外开展了适合年龄的生活技能教育——特别是针对青少年的教育。艾滋病毒咨询和检测也得到推广。

我们在应对艾滋病毒/艾滋病疫情方面正在取得的进展并非没有遇到挑战。我们的应对努力因资金不足和难以留住接受照顾的艾滋病毒感染者而受到阻碍。其他挑战包括贫困，导致营养不良；由于患者不得不长途旅行而无法迅速利用医疗设施；污名化及歧视。尽管存在这些瓶颈，但利比里亚政府在乔治•曼内•维阿先生阁下的英明领导下，仍然坚定不移地致力于到2030年目标日期消除这一祸害的全球努力。

我们代表维阿总统、利比里亚共和国政府和人民感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、艾滋病毒/艾滋病联合规划署、世界卫生组织以及其他伙伴对我们努力的持续支持。我们敦促不断调动财政资源，以支持实现我们共同目标的努力。

迪加尼先生（印度尼西亚）（*以英语发言*）:我国代表团赞同泰国代表以东南亚国家联盟的名义所作的发言。

首先，我谨感谢主席召集这次对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的审查。我还要感谢秘书长的报告（A/73/824），其中向会员国介绍了在遏制艾滋病毒/艾滋病在全球蔓延方面的最新进展。

印度尼西亚重视联合国对支持全球防治艾滋病毒/艾滋病行动的贡献。印度尼西亚致力于实施联合国的三个“90%”快速通道全球目标，为此制定了一项三零战略，即到2030年减少新感染艾滋病毒人数，降低与艾滋病毒有关的死亡人数，以及消除与艾滋病毒/艾滋病有关的污名化。在这一方面，印度尼西亚目前正在采取以下方法。

第一，我们正通过开展艾滋病毒检测和由政府——214个母婴预防服务单位和465个护理、支助和药物服务单位——提供咨询服务，着重预防母婴传播。

第二，我们认为，持续和全面护理艾滋病毒和其它性传播疾病是我们国家艾滋病毒/艾滋病方案中发挥社区作用的有效方法。

我们还正在加强各级卫生系统，特别是初级保健和流动检测工作，尤其是针对容易遭到污名和歧视的高危群体。幸运的是，政府一直向所有艾滋病毒/艾滋病感染者免费提供抗逆转录病毒药物。在印度尼西亚的所有护理、支助和治疗服务中心都可以获得这些服务。

我们还通过与受影响的关键人群和社区全面接触，教育大众减少围绕艾滋病毒和艾滋病的负面污名化。我们还在推进艾滋病预防方案、基于社区的检测和咨询工作。

印度尼西亚正在确保民众能够获得防治艾滋病毒/艾滋病的关键保健服务。卫生部授权每个市镇设立能够实施关爱青年的健康服务方案的中心。目前，在405个市镇和城市中，差不多有3000个关爱青少年的保健服务方案。此外，有多达450家政府指定的医院可供公众转诊接受艾滋病毒/艾滋病服务，还有1 300家治疗性传播疾病的服务单位。

最终，战胜艾滋病毒/艾滋病需要负责任和理性的行为。因此，我们必须再次承诺加强措施以避免艾滋病毒/艾滋病传播，这要求所有利益攸关方确保提高认识和适当执行，以实现大会的2020年目标。

本次高级别会议再次强烈地提醒我们，国际社会必须共同努力解决这一影响世界人民福祉的重要问题。印度尼西亚热切希望，有一天，我们都能宣布一代人没有艾滋病毒/艾滋病。让我们实现这一目标。

奥赫里女士（列支敦士登）（*以英语发言*）：防治艾滋病毒/艾滋病的斗争取得了重大成功，证明需要采取集体行动和多边办法来应对全球公共卫生危机。在过去十年中，死于与艾滋病有关的疾病和艾滋病毒感染的儿童人数减少了近一半。2008年至2017年期间，在受艾滋病影响最严重的区域、即东部和南部非洲，与艾滋病有关的死亡率以及艾滋病毒新感染病例分别下降了53%和36%。此外，在包括我国在内的世界其它地区，艾滋病毒检测和治疗服务的增加显著减少了与艾滋病有关的死亡，同时艾滋病毒新感染病例也总体上有所减少。

联合国为这一成功故事做出了重大贡献。大会在将忽视、污名和禁忌文化转变为认识、预防和联合行动文化方面发挥了核心作用。在实现了到2015年制止并扭转这一流行病的千年发展目标6之后，大会商定了到2030年消除艾滋病疫情的目标，作为可持续发展目标的一部分。到2020年迅速扩大循证的艾滋病毒预防、检测和治疗服务，从而到2030年将新的艾滋病毒感染和与艾滋病有关的死亡人数减少90%的2016年“快速通道”战略，推动了我们此后的努力。

虽然雄心勃勃的三个“90%”的目标有助于实现这一目标，但我们尚未充分执行这些目标，以期考虑2020年以后和直至2030年的工作。这包括根据我们不让任何人掉队的共同承诺，为那些感染艾滋病毒但不知道其艾滋病毒状况的10%的人寻找应对措施。在艾滋病毒方面，不让任何人掉队需要一整套基于卫生设施的艾滋病毒服务、额外的公共卫生和社会保护服务以及结构性变革，以确保这一弱势和边缘化人群能够获得他们所需要的服务。除了全民健康保险之外，作为我们杜绝艾滋病流行病承诺的一部分，列支敦士登自2009年以来已向全球防治

艾滋病、结核病和疟疾基金捐款近130万瑞士法郎，并向联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署总计捐款285000瑞士法郎。我们仍致力于在政治和财政上把2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》和2030年《2030年可持续发展议程》变为现实。

《全球可持续发展报告》表明，可持续发展目标紧密相关，在执行时可形成合力。防治艾滋病毒/艾滋病的斗争也是如此。一国遵守可持续发展目标16所涵盖的法治，是实现关于良好健康和福祉的可持续发展目标3的公认先决条件。艾滋病毒与法律问题全球委员会记录了法律环境——法律、执法和司法系统——改善艾滋病毒感染者生活的巨大潜力。它还说明了当法律制度没能保护民众免受歧视和其它侵犯其权利的行为时所造成的伤害。

我们赞扬自2012年以来已采取行动废止或改革法律的89个国家，包括以刑事罪论处传播艾滋病毒行为、同性关系及持有毒品行为的国家。一些国家颁布法律促进艾滋病毒感染者或高危人群的生殖权利、性教育权及人权。尽管取得这一进展，但我们感到关切的是，在许多国家，在法律和事实上对艾滋病毒感染者或高危人群的歧视继续使他们离开人们的视线，湮没无闻。法律和政策继续妨碍年轻人、妇女、主要群体——包括注射毒品者、性工作者、变性者、囚犯和男同性恋者以及其他男同性恋者——土著人民、移民及难民获得保健和防治艾滋病毒服务。

我们尤为关切依然存在的性别不平等和有害性别规范，它们加大了妇女特别是撒哈拉以南非洲的青年妇女感染艾滋病毒的风险。受教育机会有限以及家庭和广大社会中的权力态势不平等的事实，妨碍妇女掌控自己的生活以及预防艾滋病毒与获得性健康和生殖保健服务的机会。此外，妇女因此还容易遭到亲密伴侣的暴力和性暴力，面临艾滋病毒、其它性传播感染、意外怀孕及孕产妇死亡等加大的风险。尤其具有破坏性的是，遭受亲密伴侣暴力的妇女较之于没有遭受此种暴力的妇女，感染艾滋病毒的可能性高50%。因此，如可持续发展目标5所述，性别平等以及增强妇女和女童权能与防治艾滋病毒/艾滋病并行不悖。

必须承认，全面应对艾滋病毒/艾滋病的对策不能仅包括公共卫生政策，还必须纳入人权层面的有力对策和积极主动的社会措施，以打击羞辱和排斥行径。虽然《世界人权宣言》所载的健康权是我们防治艾滋病毒/艾滋病的直接基础，但是，和平、公正及包容的社会对于我们取得成功同样重要。因此，防治艾滋病毒/艾滋病是维护国际社会自身权利的一项有力事业，因而也为所有人提供了获得更大自由的途径。

米尔斯夫人（牙买加）（*以英语发言*）：牙买加政府仍致力于充分执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，特别是加紧努力实现全面预防、治疗、护理及支助方案的目标，从而在2030年之前杜绝艾滋病流行。牙买加注意到，快速战略通过三年后，国别进展报告表明其卓有成效，同时表明，通过持续的投资、伙伴关系、政治意愿以及加快开展的行动，我们能够确保兑现不让任何人掉队的承诺。在此背景下，我国代表团赞扬秘书长为本议程项目编写的全面报告（A/73/824）。

我们赞同圣基茨和尼维斯代表以加勒比共同体的名义所作的发言。

牙买加约有32000名艾滋病毒感染者。2016年，新增感染达1700例，与艾滋病相关的死亡为1300例。我们2017年的知识态度行为和实践调查显示，15-24岁年龄组中有多个性伴侣的人数较多，从2012年的58%上升到2017年的65.3%。此外，调查表明，有关艾滋病毒传播方式的知识减少。这些统计数字令人深感关切。因此，牙买加政府继续努力支持快速战略的大小目标，以实现三个“90%”的指标，即诊断90%的艾滋病毒抗体阳性者，向90%了解自身状况者提供必要的治疗，并于2020年前在90%的受治者当中实现病毒抑制。截至2019年3月，牙买加的这一比率为78-49-57。

在这方面，政府力求通过一系列举措，包括利用社交媒体、社区参与改善卫生保健基础设施以及多机构做法，加快实现这些指标的努力。特别重视实施力求防止母婴传播的方案，包括改进实验室检测以及在全岛提供相关服务。阻断母婴传播的方案也侧重于消除艾滋病毒、梅毒和乙型肝炎。

政府还努力向年轻人灌输负责任的价值观和态度，以此消除暴力、旷课及高危性行为等消极行为。为此，青少年中心于2017年11月在首都的一个主要交通中心正式启用。在该中心，保健工作者开设心理健康以及性健康和生殖健康门诊。此外，国家计划生育委员会提供艾滋病毒咨询和检验，并且针对检验到的任何阳性结果安排后续行动。2018年1至9月，约有4800名年轻人在该中心获得服务。

政府还在加勒比公共卫生局药品质量控制和监督司的支持下，使卫生和福利部标准和条例司的立法和政策框架实现现代化。该司的职能对于确保符合卫生部门的立法、标准及准则至关重要。

牙买加政府依然感到关切的是，迄今取得的进展有可能受阻，阻力包括：持续不断和根深蒂固的羞辱、对艾滋病毒感染者的歧视和排斥、因成功延长艾滋病毒感染者生命而日益加深的沾沾自喜态度以及性别和文化偏见。因此，政府承诺加倍努力应对这一问题。

各位成员可以看到，上述许多举措已符合秘书长报告中概述的建议，并且对实现可持续发展目标3，特别是指标3.3的努力至关重要。如果要在各级取得真正和持续的进展，我们就必须继续共同努力。牙买加准备在这方面发挥自己的作用，并与包括联合国系统在内的伙伴开展合作。

贝迭尔先生（阿根廷）（*以西班牙语发言*）：在通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》三年后，我们加以执行的时间现在已经过半，有机会评估取得的成就，盘点余留的挑战。各国在《宣言》中重申《2030年可持续发展议程》所述的承诺，即加快防治艾滋病毒，到2030年杜绝艾滋病流行，以及执行联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）2016-2021年战略和到2020年实现三个“90% ”的治疗目标。

正如我们赞扬和赞赏的秘书长报告（A/73/824）所表明的那样，自2016年以来，在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中商定的、关于获得充分治疗和降低死亡率的承诺方面取得了重大进展。我们欢迎南部非洲国家已达到或接近达到90-90-90目标，而且西欧和中欧、东非和南部非洲、北美洲和拉丁美洲国家有望实现这些目标。但是，仍有许多工作要做。所以我们不能固步自封，而应进而关注新的挑战。

会员国在可持续发展目标3中明确承诺消除艾滋病疫情。此外，《2030年议程》在所有可持续发展目标中都包含了不让任何人掉队的通则，这应该是解决以下剩余挑战的基本前提：污名、歧视和其他妨碍有效获得艾滋病毒预防服务、治疗和护理的社会和基于性别的障碍。在这方面，必须采取基于人权和基于性别平等的方针，消除威胁公众健康的艾滋病，同时确保尊重艾滋病毒感染者的尊严。

我们认为，卫生政策应该承认某些群体对艾滋病毒/艾滋病的脆弱性。所以我们必须特别考虑到妇女和女孩的状况，包括她们的性和生殖权利，以及关键人群在艾滋病毒/艾滋病疫情面前的同等权利。这些群体不仅特别容易受到病毒本身之害，而且还因各种原因而受害于多种形式的歧视、污名、暴力和排斥，例如年龄、残疾、经济地位、性取向和性别认同等原因。

在这方面，阿根廷正在实施针基于人权的、针对弱势群体的政策，促进获取有关现有资源的信息，鼓励艾滋病毒感染者积极参与决策，并重申平等和不歧视原则。

在这方面，阿根廷正在制定各种介入和管理战略，以减少新的感染，改善卫生服务的普及和质量，偏重于正在接受治疗的人坚持疗程，并打击污名和歧视，因为它使受艾滋病病毒感染者更加脆

弱，增加了被污名群体受感染的风险。卫生部继续推动建立预防、咨询和检测中心，在地方一级实施预防和诊断政策，制定基于加强本国各地区艾滋病毒快速检测的战略，而且强调咨询的重要性并与民间社会一起同时侧重于脆弱的群体。

在国际一级，我们欢迎将于9月在大会第二个高级别会议周期间举行关于全民医保覆盖的联合国高级别会议。这次会议将是一次重要机会，重申必须为所有人提供全民医保，并重新努力确保一揽子保健福利和服务，其中包括为受艾滋病毒影响而被边缘化和弱势的群体提供服务和治疗。因此，我们希望，将要通过的文件会是雄心勃勃、立足行动，并将有助于实现《2030年可持续发展议程》的目标。

最后，阿根廷再次重申，坚决支持全面实施联合国艾滋病署2016-2021年战略以及至2020年实现90-90-90目标。为了实现这些承诺，有必要动员更多的资源；通过合作和打造战略伙伴关系－例如艾滋病署框架内所规定的，加强各国和国际组织之间的技术援助；并加倍努力，以保证今后我们能够根除艾滋病毒/艾滋病疫情。

西刚哥女士（纳米比亚）（*以英语发言*）：纳米比亚赞同肯尼亚代表以非洲国家集团名义和南非代表以南部非洲发展共同体名义所作的发言。我们想以本国身份补充以下意见。

艾滋病毒/艾滋病对纳米比亚来说仍然是一个挑战，我们感谢主席再次安排这个重要的辩论。对这一疫情的关注日益减少，但令人振奋的是，国际社会仍然在关注这一重要问题。

纳米比亚在过去五年中取得了显着成就。纳米比亚于2017年开展了基于人口的艾滋病毒影响评估，并于2018年公布结果；评估表明纳米比亚所有艾滋病毒阳性成人中有77%的人已实现病毒载量抑制，－这是一种广泛使用的、有效的艾滋病毒人口治疗措施，超过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的至2020年达到73%的目标。与艾滋病署2012年的估计数相比，纳米比亚将成人艾滋病毒感染率降低了50%，而女性的这一数字甚至更高。纳米比亚也取得了86-96-91的成绩，几乎达到了艾滋病署的90-90-90目标，并且正在开展一切协同努力以进一步提高这些数字。

取得这些成就归功于艾滋病预防和治疗服务的战略扩展－其重点是个人和社区层面的病毒载量抑制，以及快速实施向前看的艾滋病毒政策。在这方面绝对有必要采取创新的、以数据为依据的预防、护理和治疗来帮助那些受艾滋病毒影响的人。

仍存在若干挑战，15至24岁年轻女性的高感染率仍使我国政府感到担忧。需要扩大所有努力，以便在预防、治疗和其他援助方面集中于关键人群。解决女性青少年中艾滋病毒传播问题的关键是战略中包括普及性健康和生育健康与权利，普及性健康方面的基本保健以及性别赋能政策。

还有一项挑战是让更多的男性接受测试，并在男性中推动预防。在这方面，男性包皮环切已证明有效，卫生和社会服务部一直在加强该领域的宣传。

纳米比亚的成功之道在于所有各部门强烈的政治意愿。纳米比亚作为艾滋病毒感染高发国家，其所有各部门都必须投入到消除艾滋病毒的工作－不仅是卫生部，还包括教育部、财政部和其他主要利益攸关方。

为艾滋病毒计划提供充足的资金也至关重要。因此，会员国必须扩大各方面的资金投入。就纳米比亚而言，政府提供了整个防治艾滋病毒方案所需资金的64%，并且自掏腰包购买了几乎所有的抗逆转录病毒药物，而不是使用捐款。与艾滋病署、美国总统艾滋病紧急救援计划以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金结成的牢固伙伴关系也发挥了至关重要的作用，特别是在实地，因为我们继续依靠它们在这方面的专门知识。

纳米比亚期待实现全民医保。我们尤其期待有关为可负担的医保供资的有效建议。让公众参与防治艾滋病毒的斗争，不仅应当而且必须，这么做对

于消除该病毒至关重要。我们如果要取得进展，就必须作出承诺。在这方面，纳米比亚一直在探索男性参与、分娩和创新等方面的创新方式，如艾滋病毒自我检测、暴露前预防以及让地方议会加强问责并参与艾滋病毒防治工作。

我希望，明年我们在艾滋病问题会议上作报告时，纳米比亚能够向大会保证，我们已实现艾滋病署制定的3个90%目标。

杜克·埃斯特拉达·迈耶先生（巴西）（*以英语发言*）：如果可以的话，我谨提及我去年在本大会堂关于这一主题的会议上说过的一些话。在讨论如此重大的问题时，大会堂里的人竟然寥寥无几，真是令人难过。

主席先生，我感谢你召开本次会议。巴西荣幸地参加本次辩论。这次辩论为会员国回顾大会在执行《2030年可持续发展议程》的过程中履行防治艾滋病毒/艾滋病承诺情况提供了一个适当的机会。

首先，我国代表团要欢迎秘书长提交题为“在取得十年进展后激发全球结束艾滋病流行的雄心”的报告（A/73/824）。应将这一进展视为一种激励，而不是一项成就，因为国际社会仍然面临许多障碍和挑战。有鉴于此，巴西完全赞同秘书长提出的六项建议，并认为落实这些建议对根除艾滋病毒/艾滋病至关重要。

值得注意的是，报告特别关注协助边缘化和弱势群体获得与艾滋病毒/艾滋病有关的保健服务，为各方作出承诺和采取行动提供了具体的启发。此外，巴西赞扬秘书长肯定民间社会在结束艾滋病流行方面可以发挥的关键作用，这是一个适时的认可，将加强全球应对这一严重问题的努力。

巴西为所有人提供治疗和诊断，协调一致、有效防治艾滋病毒/艾滋病，得到国际社会肯定。这是努力工作和坚定地致力于促进和保护人权的结果。1996年，我们首次制定立法，保障艾滋病毒/艾滋病患者获取免费治疗。此后，巴西一直努力加强和扩大本国公共卫生系统，并更有效地分配资源。2013年，我国向所有艾滋病毒感染者推荐抗逆转录病毒疗法，无论其病毒载量如何，从而成为第一个将治疗作为预防方法的发展中国家。2014年，卫生部制定了基于社区的方案，使民间社会组织能够利用同行的支持进行快速艾滋病毒检测，此举使艾滋病毒检测工作和保健服务的提供多样化。我高兴地告知大会，今年巴西专门用于艾滋病毒/艾滋病的预算比去年增加了30%。这些成果表明，巴西决心实现与到2030年结束艾滋病流行有关的可持续发展目标3.3，做法是全面落实3个90%目标，这是这一征程的第一步。

若要根除艾滋病毒/艾滋病，就需全球对全民医保作出坚定的承诺，这对于不让任何人掉队至关重要。从这个意义上说，我国代表团期待秘书长关于艾滋病毒/艾滋病的建议会在将于9月举行的高级别会议上得到回应。全民医保是可持续发展议程的基石，也是实现可持续发展目标的基础。有鉴于此，巴西呼吁会员国考虑采取多部门综合性办法防治艾滋病及其主要的并发感染和并发症，如肝炎和结核病。

建立一个没有艾滋病的世界不只是一种可能性，这个世界近在咫尺。现在，让我们以《2030年议程》和2016年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》提供的工具为基础，共同努力消除围绕这一问题经常出现的不平等、歧视和污名化等现象。现在是巩固进展、扩大行动的时候了。

雷巴科夫先生（白俄罗斯）（*以俄语发言*）：预防艾滋病毒/艾滋病的传播是白俄罗斯共和国的国家卫生优先事项，2016年至2020年期间的国家方案《白俄罗斯共和国人民健康和人口安全》就是明证。

我们完全致力于落实《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》，正在寻找在2030年前加快防治艾滋病毒/艾滋病的方法。我们正在执行世界卫生组织欧洲区域卫生部门防治艾滋病毒的行动计划。我国正在积极执行其政策，以实现联合国艾滋病毒/

艾滋病联合规划署（艾滋病署）3个90%的目标。为了在2018年至2020年期间实现这些全球目标，我们在国家层面采取了更多措施。我们认为，从现在到2020年前的这段时间是一个机会之窗，将对遏制艾滋病毒感染疫情的努力产生影响。

白俄罗斯在实现3个90%目标中的第一个目标方面取得了进展。在非盈利的艾滋病毒防治组织等的参与下，我们普遍提供匿名和免费的艾滋病毒咨询和检测。我们为艾滋病毒自我检测提供机会，并可进行快速血液检测。

今天，81.8%被诊断为艾滋病毒携带者的人知道自己艾滋病毒呈阳性状况。为了实现3个90%目标中的第二个目标，我们自2018年以来一直贯彻”我们治疗每个人”的原则。我们为艾滋病毒感染者和监狱系统中的人提供诊断和治疗。我们正在开发抗逆转录病毒疗法，这种疗法占所有已确定治疗模式的70%以上。在2016年和2018年关于扩大东欧和中亚国家获得高质量和低成本药物机会的明斯克宣言发表之后，我们正在努力降低这些抗逆转录病毒疗法的价格。如今，我们已成功确保我国77.6%感染艾滋病毒且知道自己病症的公民接受抗逆转录病毒疗法。

为了实现三个“90%”的目标中的第三个目标，我们正在与国际和国家组织合作，采取一项由两部分组成的战略。第一，我们同多个卫生组织一道，正在建立一些跨学科团队。关于第二部分，我们正在创造条件，确保能够接收和治疗病人，包括在政府登记的框架内。如今，已有75.1%接受治疗的患者检测不到病毒载量。我们还采取一项了快速战略。2018年底，明斯克市长签署了《援助实效问题巴黎宣言》。我们得以将该倡议推广到另外两个城镇，即萨利霍尔斯克和斯维特拉霍尔斯克，作为我们为2019年至2021年期间实施由全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的向东欧和中亚关键人群提供可持续服务的区域项目所作努力的一部分。

我们为自己设定了到2023年终结艾滋病毒疫情这一宏伟目标。我们非常高兴与艾滋病署合作，以期到2030年遏制艾滋病毒的传播并根除艾滋病疫情，我们也很高兴有机会参加方案协调委员会的工作。我们近期一次合作的例子是，第二届欧洲运动会理事会与艾滋病署在3月份签署了一份谅解备忘录。这场运动会将于几周之后，即6月21日至30日，在我国首都举行，这份备忘录作为运动会的前奏，通过普及健康生活方式，通过到2030年防止艾滋病毒/艾滋病的传播——具体做法是利用第二届欧洲运动会的形式和人道主义遗产——为发展和加强我们的合作作出重大贡献。我们认为，即将到来的运动会不仅是一项重大体育赛事，还是一个宣传艾滋病毒/艾滋病预防保健重要性的优良平台。在比赛期间，将开展多场支持艾滋病毒/艾滋病感染者的特别活动，观众看台将有专门的区域进行快速验血和自我检测。

我们渴望继续与艾滋病署开展建设性合作，我谨借此机会邀请大家前来明斯克，亲眼看看体育能如何帮助我们实现三个“90%”的目标以及可持续发展目标。

Tripathi夫人（印度）（*以英语发言*）：我们感谢大会主席召开今天关于艾滋病毒/艾滋病的会议。我们还感谢秘书长的报告（A/73/824），它提供了关于全球防治艾滋病毒/艾滋病工作的富有洞见、内容详实的最新情况。

虽然在防治艾滋病毒疫情方面取得了显著进展，但我们在朝着到2030年消除艾滋病这一公共健康威胁迈进的过程中，仍存在一些重大挑战。国家和国家以下各级的针对性循证战略是全球到2020年快速实现三个“90%”的目标的关键。确保不间断地获得负担得起的抗逆转录病毒药物和优质护理，以及通过支持服务坚持治疗，是对抗耐药性的关键。我们必须继续坚持我们的政治承诺，以确保国际、国内各级彼此竞争的筹资需求和不断变化的优先事项不会转移各方对防治艾滋病毒/艾滋病工作应获得充足资金的关注。

印度正在为防治艾滋病毒/艾滋病的国际斗争作出贡献，全球使用的抗逆转录病毒药物有近三分之二由印度制药业提供。这些负担得起的仿制药帮助扩大了发展中国家获得治疗的途径。

在印度国内应对艾滋病毒/艾滋病问题上，我们正在过去几十年经验教训基础上再接再厉，以克服收官阶段的挑战。我们的重点是到2020年减少新的感染，制止母婴传播，消除污名和歧视。自该疫情于1995年在印度达到顶点以来，新感染人数估计已减少80%以上。同样，艾滋病毒/艾滋病相关死亡人数自2005年达到顶点以来，估计已减少71%。2017年，印度艾滋病毒感染者中患结核病死亡人数下降了85%，比2020年最后期限提前三年完成目标。印度每年在全国约30000所设施进行4000多万次艾滋病毒检测，其中覆盖2250万名孕妇。我们的社区、民间社会和艾滋病毒感染者参与相关政策和提供服务，此外还加强了宣传、教育和沟通工作，这促成了上述进展。

为了加强应对措施以实现2030年具体目标，印度通过增强外联活动、生物医疗废物管理和基于社区的筛查，并提供同伴引导的防治服务，修订了预防和针对性干预战略。政府采取了检测-治疗以及病毒载量检测政策，以提供全面的免费护理、支持和治疗。约有130万人正在这些倡议之下接受免费治疗和支持服务，我们也已加强对所有艾滋病毒感染者的病毒载量监测，以减少传播和死亡率。

目前正在筹划一些措施，确定艾滋病毒感染者的常见死亡原因，在此基础上，我们可以建立预防艾滋病毒/艾滋病相关死亡的干预机制。一项划时代的预防和控制艾滋病毒/艾滋病法案于2018年9月生效，为确保艾滋病毒感染者过上没有污名和歧视的体面生活提供了一个基于权利的法律框架，这是一个里程碑。它使艾滋病毒/艾滋病感染者敢于报告在就业、保健服务、教育服务、公共设施、财产权、担任公职和保险领域的歧视。它惩罚传播针对受保护者的仇恨，并要求在进行艾滋病毒检测、医疗和研究时获得知情同意，还包括保护艾滋病毒抗体阳性者财产权的规定。18岁以下的每一名艾滋病毒感染者都有权与家庭共同居住并享用其设施。州政府必须任命一名监察员来调查对违法行为的投诉。

全球在理解、治疗和预防艾滋病毒/艾滋病方面取得了重大进展。联合国系统在保持这股势头和支持国家努力方面发挥了关键作用。现在应当重点关注未来挑战，鼓励关键领域的研究，包括改进诊断，以确定尽可能多的艾滋病毒感染者，扩大抗逆转录病毒疗法的覆盖面，开发疫苗和新的治疗方法，以缓解终身抗逆转录病毒疗法的需求，最后，还要预防新的艾滋病毒感染病例。在能力建设和研发领域作出国际承诺，以及为发展中国家发展强大而负担得起的保健系统持续筹资，将有助于加快实现艾滋病毒/艾滋病全球目标的努力。

泽格女士（法国）（*以法语发言*）:首先，法国完全赞同以欧洲联盟名义所作的发言。请允许我借此机会就本次重要活动讲几句。

防治艾滋病毒/艾滋病和其他流行病一直是法国国际政策的传统优先事项，我国将主办全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金第六次充资会议。该次会议将于10月10日在里昂举行，将是我们担任七国集团主席期间在全球卫生问题方面的亮点。作为东道国，我们欢迎印度致力于此，它于2月份在新德里主办了筹备会议。这一宣传工作与20国集团在日本领导下为求实现全民健康覆盖开展的卫生筹资工作是完全一致的，与将于今年9月就同一主题举行的联合国高级别会议也是一致的。

充资会议取得成功至关重要，因为现在进展甚微，人们继续死亡，50多个国家的新增感染人数在上升，而且存在抗药性威胁。每个合作伙伴都可以发挥关键作用，加快势头。因此，法国呼吁动员新老捐助方实现2020年至2022年期间筹资至少140亿美元的目标。法国还呼吁各国切实履行承诺，增加国家卫生预算，提供免费保健。

我们期待10月10日在里昂见到每个人，由此重申我们有集体能力确保在消除艾滋病毒/艾滋病和其他流行病道路上取得进展。

孔福罗先生（马里）（*以法语发言*）：首先，我谨感谢主席组织本次关于艾滋病毒和艾滋病问题的会议。

马里代表团赞同肯尼亚代表以非洲国家集团名义所作的发言。

我国代表团注意到正在审议的秘书长报告（A/73/824）。

我要赞扬我的同胞、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）前执行主任米歇尔·西迪贝先生在防治艾滋病毒/艾滋病疫情斗争中所做的杰出工作和取得的实质性成果。我们为西迪贝先生倍感自豪，他现在已经回到马里，马里已召唤他在卫生和社会事务部长的新岗位上，用他丰富的经验为国家服务。我要感谢所有肯定并欢迎西迪贝先生在防治艾滋病毒/艾滋病斗争中所做巨大贡献的代表团。

自1985年在马里发现首例艾滋病毒病例起，马里就把防治艾滋病毒/艾滋病流行病纳入其国家优先事项。我们在预防、治疗和保护人权方面取得了重大进展，从而扭转了这一流行病的蔓延，把全国流行率降至1.1%。然而，两大挑战严重影响了卫生系统和防治艾滋病毒/艾滋病的干预措施。

第一个挑战与马里北部地区的安全危机有关，这场危机加剧了令人们易受艾滋病毒/艾滋病影响的主要因素。这些因素包括服务中断、卫生人员四处分散、治疗中断和获得治疗的机会中断。如果没有这场自2012年以来一直影响我国的危机，马里现在的流行率将低于1%。

第二个重大挑战与马里南部地区和其它几个西非国家的淘金潮有关。这对我们来说并不是一个新现象，它正在导致与淘金相关的活动扩大，这些活动集中了大量人口，特别是青年。

为了实现到2030年零新增感染、零歧视和零艾滋病毒相关死亡的目标，马里政府把重点放在五个关键战略领域：第一，消除艾滋病毒母婴传播；第二，保护冲突地区的高度脆弱人群，这些地区一方面有强有力的军事存在和维持和平部队，另一方面存在恐怖主义和暴力极端主义团体，以及有组织帮派组成的跨国犯罪网络；第三个战略领域是我们在金矿开采地区的防治措施，这些地区已成为来自马里其它地区和邻国高危人群高度集中的地方。这些地区也正在成为各种各样的商业场所。第四个领域涉及大城市贫困地区加快防治措施，在这些地区，人们获得基本服务的机会有限，导致艾滋病毒/艾滋病迅速蔓延。第五，也是最后一个领域，是保护艾滋病毒感染者的人权，包括保护他们免遭污名、歧视和排斥。

为了帮助战胜这些挑战，马里设立了艾滋病毒治疗中心，并且制订了未来15年消除艾滋病毒的政策声明，其中包括实施五年国家战略框架。该政策明确了参与防治工作所有行为体在消除疫情各个阶段的作用和责任。为了执行这项政策，马里政府设立了防治艾滋病国家基金，以便调动内部和外部资源。马里政府还制定了快速通道方案，侧重干预优先领域，并且针对边缘化和弱势群体。

在我们的伙伴和本国民间社会的支持下，这些努力使我们得以在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了显著进展。然而，进展仍然微弱。必须巩固进展，特别是考虑到无组织传统金矿开采现象在马里和几个西非国家扩大，造成威胁。实际上，非法金矿正在如杂草般丛生，人口特别是年轻人大量涌入，可能危及我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面的成就。为此，我们认为，有必要加强关注这一现象，它不分西非国家的国界，如果不采取任何措施，可能会令该地区艾滋病毒流行态势出现危险的改变。同样，我认为，从联合国支持我国努力预防艾滋病的角度，联合国马里多层面综合稳定团在其人员派驻马里之前和之后继续对他们进行培训是有益的。

最后，我谨表示，马里政府感谢国际社会对我国的宝贵支持。马里政府仍然致力于防治艾滋病毒/艾滋病。

阿苏塞纳夫人（菲律宾）（*以英语发言*）：菲律宾赞同泰国代表以东南亚国家联盟名义所作发言。

菲律宾于1984年报告首例艾滋病毒感染病例。自那时以来，向我们卫生部报告了65467例确诊的艾滋病毒病例，其中80%发生在过去五至七年中。患者来自各行各业：从事性交易者、海外菲律宾工人，不幸的是，还有青年、儿童和青少年。

令人十分关切的是，被诊断者的主要年龄已经转移到较年轻的年龄组，从2001年至2005年期间的35岁至49岁，到2006年至今的25岁至34岁。此外，15至24岁年龄组艾滋病毒阳性病例的比例在过去十年中几乎翻了一倍，从2000年至2009年的17%增至2010年至2019年的29%。很明显，我们在菲律宾面临着一种快速增长的流行病。

在这一背景下，我们重申了对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的承诺，我们已将其转化为旨在有效遏制这一流行病的地方和国家立法和方案。菲律宾2017年至2022年发展计划的目标是到2022年扭转新的艾滋病毒感染的增加趋势。

2018年菲律宾艾滋病毒和艾滋病政策法案要求所有政府卫生设施和工作人员纳入艾滋病毒/艾滋病意识和保健服务方案。它还敦促相关利益攸关方加快获得艾滋病毒和相关疾病的免费治疗，并通过要求负责实施国家健康保险方案的政府公司“爱健公司”制定一套修订福利方案，包括住院病人和门诊病人的药物治疗和诊断，把艾滋病毒/艾滋病患者的护理纳入全民保健。

该法案进一步澄清了各政府机构的作用和任务，并通过多年期战略和干预措施把国家防治艾滋病毒的国家战略计划制度化，以扭转这一流行病。城市管理人员还签署了艾滋病毒和艾滋病快速干预计划，并制定了2019-2022年艾滋病毒战略的目标及投资计划。

今年3月，全国全民医疗保健经颁布成为法律。该法律确保所有菲律宾人都能平等获得高质量和负担得起的医疗保健产品和服务，并受到保护以免受金融风险。根据2030年《可持续发展议程》，菲律宾全民保健法采取全系统、全政府、全社会和以人为本的方针，注重人民的需求和福祉，以确保没有任何菲律宾人掉队。在所有这些努力中，我们特别关注菲律宾移民的脆弱性，以及加强他们获得保健服务的必要性，无论他们住在哪里。

最后，我谨强调，增加和持续提供资金，协助发展中国家努力应对艾滋病毒/艾滋病疫情仍然至关重要。应继续支持治疗方面的集中努力和投资，包括开发艾滋病毒疫苗。

诺曼-夏莱女士（美利坚合众国）（*以英语发言*）：美国赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及伙伴国政府取得了秘书长关于执行《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》的报告（A/73/824）中概述的巨大进展。我们比以往任何时候都更接近于终结艾滋病。曾经看似不可能的事情现在通过伙伴关系的力量以及采取战略性和有针对性的集体方法已成为可能。为此，美国继续与伙伴国政府、私营部门、慈善组织、多边机构、民间社会、信仰组织、艾滋病毒感染者和许多其他方面合作。通过共同努力，我们拯救了数百万人的生命和改善了他们的生活，并通过迅速加快艾滋病毒的预防和治疗，改变了艾滋病流行病的走向。

为了帮助实现三个“90%”的全球目标，美国总统的《艾滋病紧急救援计划》利用数据集中关注最有需要的地理区域和人口，在这些地方，我们的投资可以产生最大的影响。三个“90%”的目标只有在每个性别、年龄组和风险群体都达到目标时才能实

现，包括被忽视和难以接触的群体，如少女和青年男子。

艾滋病署把重点放在收集世界上最广泛的艾滋病毒流行病学数据——或众所周知的艾滋病数据——上，这仍然是至关重要的。为了到2030年结束艾滋病疫情，我们要实现具体的目标，但如果没有正确的数据来跟踪我们的进展，查明未得到满足的需求，并有效和高效地引导资源，我们就无法做到这一点。美国坚决支持艾滋病署及其在防治艾滋病毒/艾滋病流行病方面的领导作用。

特朗普政府对结束艾滋病毒/艾滋病疫情的承诺是坚定不移的。作为一个全球社会，我们有史以来第一次有了一个历史性的机会，在没有疫苗或治疗的情况下控制一个大流行病，为通过未来的科学发现最终消除艾滋病毒奠定了基础。为了抓住这一时机，我们都必须把我们的努力集中在艾滋病毒/艾滋病负担最重的地方。我们必须确保受灾最严重的国家、城市和社区的男子、妇女和儿童获得拯救生命的艾滋病毒预防和治疗服务，使他们能够茁壮成长、生存和实现梦想。

吉梅内斯先生（挪威）（*以英语发言*）：引进广泛检测和有效治疗，导致近几十年来艾滋病毒防治工作取得巨大进展。例如，由于许多进步，获得治疗的艾滋病毒阳性者现在可以与艾滋病毒阴性者有同样长的寿命。然而，我们对秘书长报告（A/73/824）中指出的其余各种关键差距感到关切。

每年仍有太多的人感染这种病毒，可悲的是，围绕这种疾病的恐惧、羞辱和歧视持续存在，并继续不成比例地影响边缘化人群。我们不能走回头路。我们需要加快步伐，以确保我们能够接触到每个需要治疗、护理和预防的人，特别是那些处于风险中的人和关键人群以及艾滋病毒感染者。

挪威完全支持秘书长报告中所载的建议，并谨进一步强调几个要点。

首先，艾滋病毒继续不成比例地影响许多国家的青年和少年。大约三分之一的新感染发生在15至25岁的群体中，在艾滋病毒影响许多群体的几乎所有国家，15至24岁的年轻妇女和女孩感染艾滋病毒的可能性远远高于其男性同伴。因此，任何成功的艾滋病毒应对措施都必须特别针对年轻妇女和女孩。

因此，女童教育和积极健康结果之间的联系是无可辩驳的。当女孩留在学校并完成中等教育时，结果尤其令人信服。上过学的女孩可以做出明智的选择，更好地照顾自己和家人。他们在社区和社会中拥有更强大的政治和经济力量。让女孩继续上学也降低了她们感染艾滋病毒的风险。这就是注重女童教育为何成为挪威发展合作的关键优先事项的众多原因之一。

第二，全面的性教育是艾滋病毒预防努力的重要组成部分。女孩和男孩都需要了解自己的身体、健康和权利，才能做出明智的决定并建立积极的关系。大量证据表明，全面的性教育推迟了初次性行为，并增加了避孕药具的使用。证据还显示，全面的性教育减少了性暴力和基于性别的暴力。挪威支持在中小学纳入全面的性教育，并向校园以外的儿童、少年以及青年提供这种教育。

正如先前几位发言者强调过的那样，对性健康的禁忌和污名是阻碍我们彻底消除艾滋病毒的最大因素。我们需要为青少年和残疾人提供非歧视性的对青年友好的保健服务。获取性健康和生殖健康服务以及增强青年妇女和女孩的权能与有效防止艾滋病毒齐头并进。要想做到服务真正有效并被接受，我们就应努力把妇女和儿童纳入方案的制订与执行。

不幸的是，我今天谈到的许多问题在联合国这里仍是有争议的话题。我本人在西欧长大，曾享有许多特权，也许最基本不过的是：我可以获取各种保健服务，包括我的权利、生殖健康以及性健康。几乎没有什么特权比我有权获取避孕用品和如何自

我保护以避免性传播疾病的信息与指导更加明确无疑。我就这些问题开展工作、甚至是在联合国这里工作时不幸意识到的一个问题是，许多妇女和女孩并未享有这些权利，而且差之甚远，因为我们常常用不同于男性和男孩的标准来衡量她们。

这是我们大家的事情。防治艾滋病毒与我们所有人息息相关，而且我们已经掌握充足的实情。例如，80%以上的艾滋病毒病例为性传播，而女孩和妇女比男性受影响的可能高出三至五倍。因此，增强女孩和妇女的能力至关重要，赋予所有人同样的权利也是如此。无视30多年来实地工作中所积累的事实，包括从联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）和其它地方专家那里收集的确凿实证，更不必说今天在这里发言、告诉我们哪些做法行之有效的许多国家，是不负责任的。

全球卫生领域的多个重要进程现被摆在联合国的议事日程之上。可持续发展目标3的行动计划对于加强全球卫生行为体之间的协作至关重要。防治艾滋病毒的宝贵经验教训有待分享，同时，还必须把艾滋病毒问题纳入更广泛的卫生议程。艾滋病毒感染者常常患有所谓“共病”的其它感染，如结核病或肝炎。三分之一的艾滋病毒感染者死于结核病。应对艾滋病毒不能孤立地进行。

未来防治艾滋病毒工作还要求我们不只是提供艾滋病毒护理，而且还确保性健康和生殖健康与权利以及有效的疾病对策被纳入全民医保。这将为取得更好的结果和提高效率提供一个重要机会，确保不落下任何人。

我们必须确保被边缘化的脆弱团体、包括有感染艾滋病毒风险的主要人群参与全球卫生架构的演化发展，并为其提供资金。接触这些群体并与之合作对于大力防治该流行病、为所有需要者提供服务、处理艾滋病毒方面的污名与歧视依然至关重要。作为这种努力的一部分，挪威增加了对罗伯特•卡尔民间社会网络基金的资助，该基金支持那些处理服务不足民众的需求与人权的网络。

最后，我们期待全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金再次成功补资。还请允许我最后肯定联合国改革对于艾滋病署和联合国系统其它机构能够支持各国落实《2030年可持续发展议程》的重要性。我们有机会到2030年遏止艾滋病毒的扩散，但是我们承担不起在应对工作中骄傲自满的后果。

Yánez Loza女士（厄瓜多尔）（*以西班牙语发言*）：我国感谢大会主席召开本次会议，使我们得以审查我们在《可持续发展议程》和可持续发展目标中设想的到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情的共同承诺，并且强调加快行动以实现大会在2016年6月第70/266号决议中通过的《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》中所制定目标的紧迫性。无疑，尽管已取得明确进展，但是要消除艾滋病毒/艾滋病疫情，世人仍有大量工作要做。今天，我谨分享厄瓜多尔在这方面的努力。

我国的公共卫生部通过国家防控办公室和全国艾滋病毒/艾滋病战略，努力查明新病例，对患者进行监测，提供治疗与防范。公共卫生部的设施主要对定期体检的孕妇进行筛查检测，包括第三代迅速检测和自主酶联免疫吸附测定。我们还制订了全国艾滋病毒/艾滋病战略，目前管理预计数据系统，收集定期体检、治疗方案以及检查等方面的信息。

厄瓜多尔于2017年建立了单一就医史信息系统，对全国人口进行跟踪。为此，我们还开发了一个专门的护理感染艾滋病毒/艾滋病病人的模块，使控制与监测得到改进。同样，为拓宽获取艾滋病毒/艾滋病治疗、高质量护理以及支助的渠道，我国保存了39,224名艾滋病毒/艾滋病患者的就医记录，其中16,997人或病人总数的43.3%正在治疗之中。2017年，我们投入6,858,978美元用于购买抗逆转录病毒药物，比前一年分配的资源增加了39.29%。

在防止母婴传播方面，为降低纵向传播率，筛查中呈阳性者将得到妥善护理。在这方面，全国艾滋病毒/艾滋病战略为保健中心提供护理病患的药

物，包括剖腹产、病毒负荷等后续检测以及母乳替代品。

厄瓜多尔发布了2017至2021年间的性健康与生殖健康国家计划，为落实以非歧视为重点的包容性服务制订了战略指导方针。我们与公共机构、非政府组织一道开展工作，在全面护理模式——一项每五年更新一次的多部门战略计划——的基础上，起草法规文件。此外，还持续提供并且更新针对孕妇、青少年患者以及成人的综合护理指导。

在普及预防方面，厄瓜多尔的努力与国际承诺相符。我们正在全国各地采取措施，通过对孕妇进行及时诊断、提供抗逆转录病毒治疗和医疗跟进，来消除母婴传播。目的是在今年年底之前，把艾滋病毒的母婴传播率降至低于2%。

我们设计了一门题为“艾滋病毒护理规程中的人权与良好做法”的课程，以期防止新的感染。该课程的目的是：确保感染艾滋病毒/艾滋病的患者享有充分的权利，并把指南中制定的规程用于对感染艾滋病毒/艾滋病的成人与少年的全面护理；指导防控艾滋病毒的母婴传播和先天性梅毒，为感染艾滋病毒/艾滋病的儿童提供全面护理；以及，指导全国的艾滋病毒/艾滋病心理咨询。此外，我们鼓励采取积极措施，防止对艾滋病毒感染者的歧视或者扭转这种歧视。

同样，厄瓜多尔国制订了全国的性健康与生殖健康计划，把性别、权利以及平等视为我们做法中的根本要素，寻求在我国卫生系统提供的性健康与生殖健康服务中倡导包容、平等以及对人权的尊重，把优先护理群体和多样化人群作为重点。

我们欢迎各会员国、联合国系统以及民间社会采取举措，加快防治艾滋病毒/艾滋病疫情，并提高其成效。厄瓜多尔将继续努力履行其根据《2030年议程》和《可持续发展目标》作出的承诺，并满足这种疾病所有患者的需求，我们致力于保护他们的健康、权利和福祉。

塞佩罗·阿吉拉尔先生（古巴）（*以西班牙语发言*）：我国代表团赞赏秘书长就手头的议题提交的报告（A/73/824）。正如该文件所反映的那样，自2001年以来，在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了进展，但获得保健服务的机会仍然不均衡。

在过去五年的大部分时间里，全球发展中国家艾滋病毒防治行动的资金一直没有增长。艾滋病毒感染者面临的耻辱和歧视以及有害性别规范的存在也是实现大会商定目标的挑战之一。在这方面，要取得进展并成功消除艾滋病毒/艾滋病，需要对当前的国际秩序进行深刻改革，并促进真正的伙伴合作精神。

自30多年前古巴启动防控艾滋病毒/艾滋病国家方案以来，有效的预防、诊断和治疗得到了保障和扩大，并根据世界卫生组织（世卫组织）和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署建议标准的变化进行了更新。同古巴的整个卫生系统一样，我们防治艾滋病毒/艾滋病的战略基于以下原则：健康是一项基本人权，包括三个基本支柱，即全面解决这一问题的办法、使研发非专利药品成为可能的国家生物技术能力，以及相信本国公共卫生系统的、受过高等教育的公民。该战略还包括涵盖所有人群的性教育综合方案。

向所有要求接受免费匿名测试的人提供了测试。此外，保证免费提供抗逆转录病毒治疗，并向患者提供广泛的咨询、建议和支持服务。与此同时，民间社会积极参与预防活动，艾滋病毒感染者也参与这些方案的设计、实施和评估。

由于这些措施，古巴在2015年获得世卫组织认证，成为了世界上第一个消除艾滋病毒母婴传播的国家。15至49岁人口中艾滋病毒/艾滋病的流行率远低于1%，同时在提高社会认识，以消除基于性别、性取向、性别认同或艾滋病毒感染状况的一切形式歧视方面正在取得持续进展。

总之，古巴的经验表明，政府的意愿加上全面和参与性的办法，可以对预防艾滋病毒以及让艾

滋病毒或艾滋病患者过上有尊严的生活产生积极影响。但就我国而言，美国加强经济、商业和金融封锁使我国面临不利影响，造成公共卫生部门物资严重短缺。

充分行使受教育权和健康权对于消灭这一流行病不可或缺。应鼓励开展国际合作，在需求最大的国家加强初级保健服务、宣传和预防。古巴重申愿意并准备根据我们的经验和成就帮助世界上其他有需要的国家，并重申其政治承诺，为加快推进全球艾滋病毒/艾滋病防治工作作出贡献。

代理主席（以俄语发言）：我们已经听取了关于这个项目辩论的最后一位发言者的发言。

我是否可以认为大会希望结束对议程项目11的审议？

就这样决定。

下午1时05分散会。