



大会

第七十届会议

正式记录

第九十七次全体会议
2016年6月8日星期三上午10时举行
纽约

主席： 吕克托夫特先生 (丹麦)

上午10时05分开会。

议程项目11 (续)

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

大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议

决议草案 (A/70/L. 52)

主席 (以英语发言)：我宣布大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议开始。本次会议是根据2015年12月23日第70/228号决议和2014年6月30日第68/555号决定举行的。

我热烈欢迎大家参加本次高级别会议，会议将全面审查落实2006年和2011年的《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》的重点方面，包括成功、最佳做法、经验教训、障碍及差距、挑战及机会，包括伙伴关系与合作，指导和监测2015年后艾滋病毒/艾滋病应对措施的提议，以及具体行动战略，以在2030年前消灭艾滋病疫情和促进各国领导人的持续承诺和参与，加速实施对艾滋病毒/艾滋病的全面、普遍和综合应对措施。

大会面前摆着文件A/70/L. 52所载的政治宣言草案。在继续开展工作之前，我谨通知各位成员，开幕词后将就关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言草案采取行动。

首先，请允许我向艾滋病毒携带者代表Loyce Maturu女士和艾滋病活动家和已故的纳尔逊·曼德拉的孙子Ndaba Mandela先生表示特别欢迎。我还要真诚感谢联合国艾滋病毒/艾滋病规划署大力协助筹备本次会议。

纳尔逊·曼德拉曾将艾滋病毒/艾滋病描述为诸世纪以来我们面临的巨大危险，其危害甚于战争。他是何等正确！令人难以置信和接受的是，已有约3400万人死于艾滋病相关疾病，造成1400万孤儿。更为令人难以置信且我们不应接受的是，在这个什么样的奇迹均可发生的世界上，每天新增约6000艾滋病毒感染者，约3690万人为艾滋病毒携带者。

因此，在今天这一时刻，我们应当集体表示，我们打算争取胜利，在今后5年里加紧努力，在2030年前消灭艾滋病疫情。这是一种破坏发展，严重影响经济增长的流行病，而且可能成为冲突和冲突后局势中的一个主要关切。但是，最重要的是，这是一种困扰普通人的流行病，特别是在发展中国家，那些感染艾滋病毒、处于感染风险中和受该病毒影

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。



响的人们及其家属饱受困扰。它对妇女和女童的影响超过任何其他群体，如在撒哈拉以南非洲，那里的妇女和女童出现艾滋病毒阳性的可能性是同龄男童的两倍多。

它有可能给青年带来悲剧性影响，因为他们占成年人新增艾滋病毒感染者总数的三分之一以上，而且他们获取保护自己免受艾滋病毒感染所需信息、服务和方案的机会常常受限。它对全球艾滋病毒感染风险较高的某些关键人口造成严重影响，如注射吸毒者、性工作者、男男性行为者、变性者和囚犯。在接下来的几天里，让我们关注这些人并倾听他们的声音。

近年来，多亏世界各国领导人作出政治承诺，而且其他人表现出令人难以置信的团结、创新和大无畏精神，我们一直在以强劲的势头朝2011年制定的目标和具体目标迈进。但是，如果我们想要实现我们的2030年目标和具体目标，并履行成员们很快将审议的政治宣言，那么，所有利益攸关方现在都必须勇于承担责任。我们必须增进全球团结，调动更多资源，并更高效地利用这些资源。我们必须推动加强协作和伙伴关系，同时在过去二十年来旨在提供预防、治疗、护理和扶持服务的众多出色倡议的基础上，再接再厉。我们必须更加重视平等和包容性原则，维护各项人权，并公开反对歧视和羞辱。

我们必须赋予妇女和女童权能，确保她们享有性健康和生殖健康以及生殖权利，并确保她们的生活不受暴力侵害。我们必须确保艾滋病对策涵盖全部的关键人口，并为其提供各种服务。归根结底，我们必须对我们在本次会议这样的宏大舞台上作出的各项承诺负责，不落下任何人，并实现可持续发展目标，包括确保所有人都过上健康幸福的生活。

终结艾滋病流行将是我们有生之年最伟大的成就之一。我们能够而且必须做到这一点。

我现在请潘基文秘书长阁下发言。

秘书长（以英语发言）：我很高兴今天在此与各位一起参加本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的重要高级别会议的开幕式。

在我10年前接任秘书长时，艾滋病仍在破坏家庭、社区和国家。在许多低收入国家中，艾滋病患者很难得到治疗。2007年，只有300万人——即三分之一需要治疗者——获得能够拯救生命的抗逆转录病毒药品。我们取得了巨大进展。自2000年以来，由于药品更便宜，竞争增加，而且有了新的资金，全球接受抗逆转录病毒治疗的总人数每三到四年就增加一倍。如今，超过1700万人正在接受治疗，不仅拯救了数百万人的生命，还节约了数十亿美元的资金。

世界实现了千年发展目标6。我们已遏止并开始逆转艾滋病毒/艾滋病的蔓延。自2000年以来，新增艾滋病毒感染人数已下降35%。自2003年以来，与艾滋病有关的死亡人数减少了43%。我尤其感到高兴的是，儿童中新增艾滋病毒感染人数在过去15年中减少了56%。古巴、泰国、亚美尼亚和白俄罗斯等四国已完全消除儿童感染艾滋病毒的现象。我希望，我们将很快在儿童中实现零新感染病例的目标。

如果世界各地艾滋病毒感染者和当地民间社会不发挥领头作用，这一切根本不可能发生。他们相信，更公平的治疗和求助机会是可能的，而且他们确保我们作出了回应。他们打破沉默，让我们注意到了歧视、不包容和污名化现象。他们为自己的斗争注入了激情，此种激情将使铲除艾滋病成为现实。

在防治艾滋病方面取得的进展和进行的投资改变了全球卫生面貌。它们加强了卫生系统、社会保护和社区复原力。这些做法和机制是应对导致反复爆发疾病和出现新流行病的众多挑战的一个样板。但是，艾滋病远未成为过去。在今后5年中，我们将有一个机会之窗，可以使该流行病的未来轨迹发生急剧变化，一劳永逸地消除艾滋病。尽管取得了引

人瞩目的进展，但是，如果我们不采取行动，这一流行病就有可能在低收入和中等收入国家反弹。

《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）确认了在15年内终结这种流行病的全球承诺。据估计，现在采取行动可以在2016年至2030年之间避免1760万新增感染病例和110万人过早死亡。但是，如果我们想要实现这一目的，我们就必须在今后5年内作出急剧改变。这需要包括全球卫生基础设施、全体会员国、各民间社会组织和各非政府组织以及安全理事会在内的各级的投入。安理会把艾滋病作为一个人道主义问题以及人类和各国安全面临的一个威胁来处理。

我呼吁国际社会强化并扩大联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署独一无二的多部门、多行为方的做法，使之成为《2030年可持续发展议程》一个不可缺少的组成部分。这意味着，确保我们通过为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金进行第五次充资，实现每年提供260亿美元资金、包括为今后三年提供130亿美元资金的目标。这意味着，必须继续面向最弱势群体进行宣传，并采取各种做法促进性别平等和赋予妇女权能。这意味着不能落下任何人，并取消各种侵犯人们尊严和人权的惩罚性法律、政策及惯例。这意味着，必须使每一个被感染的人都可以不受歧视地获得综合性的艾滋病病毒治疗服务，不论其为青年、移徙者、妇女和女童、性工作者、男男性行为者、注射吸毒者、变性者，还是囚犯。

而且，这还意味着，本次会议必须发表一项强有力的政治宣言，推动各方作出应对这一挑战所需的承诺。必须把艾滋病病毒/艾滋病感染者的未来置于每项决定的核心位置，他们当中许多是儿童和最弱势者。我感谢一直在努力就这项宣言草案达成共识的各位代表。

这也许是我最后一次就艾滋病病毒/艾滋病问题向大会致辞。这项事业感动了我，也激励了我。最边缘化者、掉队者、实地出色的医疗和社会工作者、艾滋病署和各会员国共同努力，展现了一劳永逸地

消除这种流行病，为子孙后代留下一个无艾滋病世界的莫大决心和意志。防治艾滋病工作是一个创新和启迪的源泉，显示出科学、社区能动性、政治领导力、激情和同情心结合在一起时所产生的效果。我赞扬这项卓越努力的每一位参与者，同时祝愿大会的审议取得成功，并顺利铲除为患全世界的艾滋病病毒/艾滋病。

主席（以英语发言）：我感谢秘书长的发言。

我非常高兴地根据2015年12月23日第70/228号决议请联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署执行主任米歇尔·西迪贝先生发言。

西迪贝先生（联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署）（以英语发言）：首先，请允许我感谢大会主席、共同协调人、秘书长和今天在座的各会员国代表，他们帮助我们起草了关于艾滋病病毒/艾滋病问题最重要的政治宣言之一（A/70/L.52，附件）。我知道，这并非易事。我知道，这很复杂，但是，这项政治宣言肯定有助于我们为消灭艾滋病关上一扇门，并打开一扇新的门。

我要在发言的开头指出，《联合国宪章》的开篇是三个强有力的单词“我联合国人民”（we the peoples）。今天，我要在这里告诉大会，我联合国人民已阻断艾滋病病毒/艾滋病流行病的前行轨道。通过共同努力，我们成功地实现了千年发展目标6。我们大幅降低了新感染率，并减少了与艾滋病有关的死亡人数。我们履行了《2011年政治宣言》。我知道，这并非易事，因为我记得，2001年有人在这个大会堂发言时告诉我们：我们不可能为穷人提供治疗；他们没有能力履行该方案；以及为穷人买单过于昂贵。此言非虚，当时每人每年的治疗费为15000美元。

但是，我们得以证明他们错了。我们设法打破了价格坚冰；我们降低了价格。如今，我们正在谈论的费用是每人每年不到100美元，而且如秘书长所提及的那样，我们还成功地为人们提供治疗。正如《政治宣言》所要求的那样，我们为超过1500万

人提供了治疗，而且我们在规定的截止日期的八个月前就做到了这一点。我们甚至超越了这一目标，设法使1700多万人接受了治疗。如果没有会员国的决心和辛勤努力，那么我们根本不可能取得这一成就。

我谨代表那些生命得到拯救、我们永远无缘谋面的人，感谢大会的支持。今天，我要向各位报告一个大好的消息。我们可以说，非洲已成功地迎来转折点，这在艾滋病毒/艾滋病历史上实属首次。在非洲，接受治疗的人数超过了新感染的人数，这确实是史无前例，令人惊叹。之前没有人相信这一切会发生。

我们还必须关注西非和中部非洲。西非和中部非洲不幸地落在了后面。我们需要确保政治领导人在西非和中部非洲调动资源，使开始接受治疗的人数比率在三年内提高两倍。重要的是，我们不能在这片大陆上以两种不同的速度行事。今天，我还有责任感谢大会，因为我们曾经遥远的梦想——结束母婴传播和使一代人摆脱艾滋病——正在成为现实，这是何等令人欣慰。

今年初，古巴宣布已经消除母婴传播病例。昨天，世界卫生组织证明，泰国、白俄罗斯和亚美尼亚三国也消除了母婴传播病例。此前有谁能相信，我们的子孙后代在出生时不会感染艾滋病毒？如今，这已是一个成功的实例，因为我能断言，将来还会有许多其它国家加入这四国的行列。就在4年前，南非每年有5.8万多名婴儿出生时感染艾滋病毒；今天，该国只有不到6000名婴儿出生时感染艾滋病毒。如今，80多个国家能够表示，它们很快将达到这一目标，因为它们每年仅有不到50名婴儿出生时带有艾滋病毒。10多年前，不到10%的感染艾滋病毒的孕妇接受了抗逆转录病毒治疗。今天，由于大会的集体努力，这些母亲中有超过77%正在接受这种治疗。

我只想重申，我联合国人民集体作出了这一承诺，我们又齐心协力取得了这一成果。我联合国人

民不是我们当中的少数几个，也不是我们当中的一小部分。联合国必须始终代表我们大家。当然，这项努力并非只是为数百万人提供治疗，也不只是给予药片。它是要恢复人们的尊严，消除社会不公，以及确保每个角落的公平。我们正在逐个破除污名、歧视、偏见和排斥的枷锁。我们应努力确保，没有一个人——我说的是没有一个人——因为他们是谁或者爱谁而掉队。这包括囚犯、移徙人口、残疾人、男男性行为者、毒品使用者、性工作者以及变性者。联合国应当对所有人敞开大门。实际上，在我们汇聚一堂为消除艾滋病流行制定计划时，我们决不能压制他们的声音。

让我们不要忘记，对于“我联合国人民”，《联合国宪章》中载述的健康与尊权利必须普世共享。艾滋病防治始终关乎伙伴协作、相互支持、创新以及社会转型。艾滋病已展现其与结核病和肝炎、与母婴健康、与性生殖健康以及与宫颈癌和各种权利相混合的强大力量。在全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划以及在座各位的支持下，我们取得了前所未有的成果，使约880万人避免死亡。

然而，这些结果和成果是脆弱的。妇女被强奸、剥削以及受感染的速度与20年前一样。特别是少女，她们仍极其脆弱。污名化与歧视现象继续把人们推入阴影，使其无法获取拯救生命的服务。我们需要一场以青年为核心的预防革命。目前全球最富有的62个人——我说的是62个人——拥有的财富相当于占世界总人口一半的较贫困人口的财富总和，在这种情况下，我们不能眼睁睁地看着2000万人因为没有接受治疗的渠道而死去。

艾滋病没有结束，但是，它能够被消除。今后五年将至关重要。我们必须让各国走上快轨。我们必须实现90-90-90的目标。我们应该使检测常规化，让1900万人不了解自身状况者中的每一个人接受检测。我们必须进行先期投入。如果我们现在不采取行动，一劳永逸地战胜这种流行病，世人将永

远不会宽恕我们自满的后果。我们——我们各族人民——能够做到，我们也必须做到。

主席（以英语发言）：我感谢联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署执行主任的发言。

根据第70/228号决议第2(b)段，我现在请来自津巴布韦的Loyce Maturu女士发言。

Maturu女士（以英语发言）：主席先生，我感谢你友善地邀请我今天在此发言。首先，请允许我说，我今天站在这里代表我的同仁在本次重要会议上发言，的确感到责任重大。

首先请允许我简单讲述一下艾滋病病毒伴随我长大的背景。2002年，我10岁时，失去了我的母亲和弟弟，他们均死于艾滋病病毒和结核病。对我来说，那是最痛苦的时刻，因为他们是我最在乎的亲人。2004年我12岁时得了很重的病，停学数月。与我同住的一位姨妈与我一起去了诊所，我被告知我有艾滋病病毒和结核病。这是最令我沮丧的消息。我哭了，我以为我很快就会死去，但我今天居然来到了这里。

失去母亲和弟弟后，我走过了很长的一段路。2010年，一名家庭成员对我进行了大量情感与言语虐待，我吞下所有的药片试图自杀，因为我无法制止这种情形。我被送进医院，我出院时，从一个来自津巴布韦的名叫“Africaid Zvandiri”的组织那里接受了大量心理咨询。我对自己说，“如果我能够再次活在这个世界上，我就要分享艾滋病病毒伴随我成长的经历，我就要确保青少年获得自信，能够服用艾滋病病毒药物，并且能够实现自己对未来的梦想与希望。”

现在，我活着的每一天都会心存感激：我是标志着多年来艾滋病病毒治疗取得成功的1700万人中的一个，而且这表明，只要一道努力，我们就会有极其强大的力量去拯救更多生命，就像拯救我的生命那样。这表明，我们能够避免艾滋病造成的死亡，因为现在我不想再看到青少年因为无法接受或坚持其艾滋病病毒治疗而死去，不想再看到青少年因为没

有同伴牵头开展干预行动以鼓励他们每日接受艾滋病病毒治疗而造成二线治疗和三线治疗失败。这促使我提出这样一个问题：作为国家，我们的投资流到了哪里？如果我们不想落下任何人，那么谁是我们的优先对象？

我希望通过分享我的经历来说明一个事实：少女和年轻女性很脆弱，面临着风险，与所有其它年龄组相比是受影响最严重的群体。我们必须优先处理关键人群——男男性行为者、性工作者、注射吸毒者、监狱囚犯以及移民——今天，我呼吁各国政府不要把他们排除在外。

请允许我首先分享我们作为青少年所面临的一些挑战。治疗、护理以及支助服务并非在我们需要的时候总是能够获得，我们中大多数人的财务状况不稳定，无法支付这些服务。是的，艾滋病病毒治疗是免费的，但是，在多数诊所，管理费用是必须支付的，而我们却负担不起这些费用。各位卫生部长，对于我们各国在防治艾滋病病毒和艾滋病方面取得进展来说，这意味着什么？

污名化现象是最大的障碍之一，因为它对我们的心理造成影响，阻碍我们作为青少年顺利成长。我只想说，在过去两周，我曾与一个同辈、一位少女聊天，她哭了，感到非常压抑，因为她提出的工作执照申请被拒绝，原因是她感染了艾滋病病毒。而我们今天却在这里谈论如何增强少女和青年女性的权能和消除艾滋病。

考虑到我们在防治艾滋病病毒和艾滋病方面取得的进展，我朋友的境遇对我们来说意味着什么？我们认为，我们要加快制止艾滋病在青少年和年轻人中蔓延，就有必要对基于实证的依从治疗支持干预措施投入资金，这样，即便是暴露前预防治疗，青少年和青年也可以得到支持坚持治疗。有必要制定一项明确的投资战略，以便支持针对青少年和年轻人以及由他们自己开展的倡导活动。必须动员更多资源来扩大友好服务设施的规模，对卫生工作者进行如何为青少年和年轻人提供友好的治疗服务的培

训，这样，我们才可以说，我们到2030年时将能够消灭艾滋病。但是，如果不在我们这代人时间内解决这个问题，甚至在我们下一代人中我们仍将看到同样的问题。

永久消灭艾滋病不仅是通过这项《政治宣言》草案（A/70/L.52，附件），实现这个目标还需要精诚合作，团结在同一议程之下。请允许我指出，到2030年消灭艾滋病不能只靠《政治宣言》，我们必须借即将举行艾滋病大会的机会，着手制订走向消灭艾滋病目标的路线图。我们知道，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金已经在调动财政资源，以便在像我国津巴布韦这样的负担最重国家防治艾滋病、结核和疟疾。现在时候了：我们应确保为全球基金提供充足资金，以便永久消灭疫情。

最后，我请求各位代表信任和相信他们国家的青少年和年轻人，从而帮助形成整个社会思考和设立艾滋病毒和艾滋病防治方案的方式。我们已经走上朝消灭艾滋病目标迈进的道路，现在是加快作出努力的时候了。

主席（以英语发言）：我感谢Maturu女士所作的发言。

根据第70/228号决议执行部分第二段(b)，我现在请非洲崛起基金会主席兼创始人纳达巴·曼德拉先生发言。

曼德拉先生（非洲崛起基金会）（以英语发言）：在我19岁时，我的母亲因艾滋病毒/艾滋病去世；我21岁时，我的父亲死于艾滋病毒/艾滋病。我永远不会忘记那一天：当时，我们全家人一起参加一个新闻发布会上，告诉全世界我父亲的死因。我们聚在一起时，一位家庭成员建议说我父亲是因结核病或肺炎而去世，我的祖父却说：“不，我们不要这样做。我们将告诉全世界，我的儿子死于艾滋病毒/艾滋病。”

我的祖父不畏惧真相。相反，纳尔逊·曼德拉堂堂正正地讲出了真相：他唯一活下来的儿子马克贾托·曼德拉因艾滋病去世了。马迪巴当时下定决

心，他的儿子将不会默默或无谓地死去。于是开启了南非有关艾滋病的全国对话和世界各地的全球行动。今天在这里，我请求大会把纳尔逊·曼德拉的遗产——团结和领导力的遗产——传承下去。在这里，我恳请会员国确保目前所有3700万艾滋病毒感染者能够立即获得抗逆转录病毒治疗，并在有治愈方法之前充分享受健康的生活。在全世界朝永久消灭艾滋病目标迈进的时候，到2020年实现“90-90-90”目标应成为每一个国家的里程碑。但是，我们永远无法只靠治疗消灭这一疫情。今天，我们已经掌握阻止任何新增艾滋病毒感染的手段，如果不全面和立即使用这些手段，这将是犯罪。

我在这里恳请在座各位确保生活在沉默和恐惧中，每天面临风险的成百上千万人——男女同性恋、双性恋、变性人和双性人群、吸毒人员、性工作者、移民、一方艾滋病毒抗体呈阳性的性伴侣以及艾滋病毒携带者——每天醒来时都能享有健康、福祉和尊严，能够去上班、上学和去当地诊所就诊，无需担心他们仅仅因为他们的身份或他们爱着谁而被逮捕、面临人身危险或遭受歧视。在这里，我恳请仍不允许艾滋病毒携带者入境或居住的35个国家现在就结束旅行禁令，因为实际情况是，修筑高墙或不签发签证无法保护我们不受艾滋病毒感染，或者消灭全球疫情。偏执和恐惧无济于事，只会传播病毒。在这里，我赞同我的导师迈克尔·西迪贝发出的果敢呼吁，要求在各个城市、弱势群体以及国家加快执行消灭艾滋病疫情这一唯一轨道，并把消灭艾滋病作为我们这代人要实现的第一个可持续发展目标。

我还要在这里恳请我们当中的每一个人作出三重个人承诺，以便制止艾滋病毒的蔓延：第一，接受艾滋病毒检测，了解自己的感染状况；第二，总是随身携带两只安全套——一只给自己使用，绝无例外；另一只则给没有带安全套的人使用。这样做可以拯救你自己的生命，也可以拯救其他人的生命。最后，如果听说一位朋友、亲人、同事或邻居感染了艾滋病毒，你应当向他们伸出双手，而不是

背过身去。这些行动花不了多少钱，但是，如果我们所有人都这样做，它们产生的影响将是无价的，将是消灭艾滋病的最佳基础投资。

我父亲去世已有11年，我现在年纪更大了，但我仍然希望令他感到自豪。今天，当我置身这个历史性大会堂，在本次历史性会议开幕之际发言时，我多希望看到他的眼神。今天，成百上千万艾滋病毒携带者在注视着我们。在本次高级别会议开始之际，他们对我们充满期待。他们期待我们作出史无前例的承诺，以便制止艾滋病毒蔓延，他们期待我们信守承诺。让我们创造历史。让我们令他们感到自豪。正如伟大的纳尔逊·曼德拉所言，一切尽在我们手中。

主席（以英语发言）：我感谢曼德拉先生所作的发言。

我们听取了本次高级别会议开幕式上最后一位发言者的发言。

大会现在将审议题为“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”的决议草案A/70/L.52。在这方面，由于今天上午才散发该决议草案，因此有必要免于适用议事规则第78条的有关规定，该条内容如下：

“作为一般规定，任何提案不得在大会会议上加以讨论或表决，除非其复制本至迟已于会议前一天散发给所有代表团”。

如果没有人反对，我就认为大会同意这项建议。

就这样决定。

主席（以英语发言）：我们现在着手审议决议草案A/70/L.52。

我请秘书处代表发言。

波拉德女士（大会和会议管理部）（以英语发言）：本说明是按照大会议事规则第153条提出的。根据决议草案A/70/L.52第79段，大会将

“决定召开一次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议，审查本《宣言》关于到2030年消除艾滋病疫情的承诺的进展情况，以及防治措施在社会、经济和政治层面如何继续最大限度地推动在《2030年可持续发展议程》和全球卫生目标方面取得进展，并决定商定至迟于大会第七十五届会议召开下一次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议的日期”。

根据该决议草案的请求，在不了解艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议的会议方式的情况下，目前无法确定会议服务所需资源。一旦确定会议的形式、范围和方式，秘书长将依照大会议事规则第153条向大会提交所需资源的相关费用。会议的日期须与大会和会议管理部协商决定。

因此，决议草案A/70/L.52的通过将不会在2016-2017两年期方案预算下产生任何经费问题。

主席（以英语发言）：我现在请在决议草案A/70/L.52通过前解释立场的代表发言。我提醒各代表团，解释投票的发言以十分钟为限，各代表团应在其座位上发言。

福拉多里先生（阿根廷）（以西班牙语发言）：我代表下列会员国作解释立场的发言：阿尔巴尼亚、澳大利亚、奥地利、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、保加利亚、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、捷克共和国、丹麦、多米尼加共和国、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、冰岛、爱尔兰、意大利、日本、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、墨西哥、摩纳哥、黑山、荷兰、新西兰、挪威、巴布亚新几内亚、巴拿马、秘鲁、菲律宾、葡萄牙、罗马尼亚、塞尔维亚、斯洛文尼亚、西班牙、瑞士、泰国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭和我阿根廷。

我们欢迎在解决艾滋病毒和艾滋病疫情方面所取得的重大收获。与此同时，我们承认依然存在的严重差距和挑战，并特别关切所有面临掉队风险的人。我们重申，我们致力于充分执行《北京宣言和行动纲领》、国际人口与发展会议的成果及其《行动纲领》，以及各次审查会议的成果文件和以往关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言。

在作出全球应对的这个关键时刻，我们强烈重申，我们致力于在2030年消除新的艾滋病毒感染和艾滋病对公共健康的威胁。因此，出于对人权的尊重和遵循注重性别平等的方式，通过执行循证政策和按照政治宣言作出充分投资，我们不加任何区别地重申所有人的全部人权和基本自由，强调解决结构性不平等以及艾滋病毒患者、易感染者和受其影响者的需求和权利，包括主要群体及其家属的需求和权利。

根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），我们要求加强卫生系统和能力，扩大公共健康措施，促进福利，致力于增进普遍医保；提供基本和综合保健服务、诊断测试、监测以及艾滋病毒的预防和治疗药物，包括处理共存感染和共存疾病的药物，并提供性健康和生殖健康服务以及其他相关服务；并确保对艾滋病毒患者及其照顾人，特别是承担超出比例负担的妇女和女童，以及儿童和青年的社会保护。

我们不加任何区别地谴责对艾滋病毒患者、假定患者、易受感染者或受影响者的所有形式的歧视、污名化和暴力，要求加强法律保护和执法，确保法律面前人人平等和不歧视任何人，并酌情废除使个人边缘化、损害预防工作并阻止接受艾滋病毒和艾滋病相关服务的惩罚性法律。

我们重申，必须加强所有妇女和女童的权能，实现性别平等和结束所有形式的性别暴力和性暴力及有害做法，包括亲密伴侣暴力、婚内强奸、性剥削和贩卖、童婚、早婚和强迫婚姻以及残割女性生殖器，认识到如果妇女和女童无法充分享受在所有

社会、文化、经济、政治和公民权利方面的人权，我们就无法消灭艾滋病。

在这方面，我们重申男子和男童在实现性别平等方面的重要作用，致力于尊重、保护和提倡所有人充分享有性和生殖方面的健康与权利，特别关心妇女、少女和更易感染艾滋病毒的主要群体，包括在不受歧视、压迫和暴力的情况下决定性取向和生殖事项的权利，以及获取全面、高质、综合和廉价的性和生殖保健以及艾滋病毒和艾滋病信息、教育和服务、组合预防和治疗的权利，以及关于隐私、保密和知情同意的权利。我们致力于防止和惩罚侵犯这种权利的行为和所有强制性做法，包括强迫妇女和女童艾滋病毒患者绝育和堕胎，并且我们致力于让受害者能够诉诸法律和获得补救。

我们对于艾滋病是全球青少年第二大死因，少女艾滋病毒感染率正在上升，青少年缺乏有关如何预防艾滋病毒和艾滋病的知识感到严重关切；我们保证采取具体步骤，确保所有男儿童完成初级和中级教育，并扩大进行高质、全面的性教育，其方法要符合其不断演变的能力，提供便利青年的关于性和生殖健康、艾滋病毒和艾滋病的相关信息、服务和商品，并且不分年龄、婚姻状况、是否携带艾滋病毒或任何其他状况。

我们致力于确保建立透明、包容和更强有力的问责框架，让民间社会和其他相关利益攸关方，包括感染艾滋病毒、面临艾滋病毒风险和受艾滋病毒影响的人、面临较高艾滋病毒风险的主要群体、基于社区的妇女和青年组织、女权主义团体、人权卫士以及国家人权机构，有意义地参与各级执行、监测、跟进和审查防治艾滋病方案的努力。

我们呼吁确保将关于就艾滋病防治方案取得的进展以及我们履行2016年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议所作承诺情况的报告纳入《2030年可持续发展议程》后续行动和审查，包括在可持续发展问题高级别政治论坛、经济及社会理事会和各附属机构。

莫拉莱斯·奥赫达先生（古巴）（以西班牙语发言）：古巴加入赞成通过关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言草案（A/70/L.52，附件）的共识。这项宣言草案旨在将我们置于通往加速防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情的道路。我国代表团肯定面临艾滋病毒疫情的许多国家所作的努力和所取得的成就。然而，我们关切地认识到，这项政治宣言草案应当更明确和更有力地反映仍然存在的问题和挑战。

在这方面，健康权必须优先于任何物质、技术或知识产权考量。任何立法、协议或国家或国际政策或做法都不应当限制艾滋病毒/艾滋病感染者普遍获得最好现有治疗的机会。价格或其他自私动机竟然限制需要使用这种治疗的人普遍获得这种治疗的机会这一情况是不可接受的。

古巴支持那种认为性和生殖健康和权利问题理应受到我们关注的论点，并支持推广全面性教育作为防治艾滋病毒/艾滋病方案的一部分。这种方法在做青年和青少年工作时不可或缺，而且应当包括性别平等观念。

国际合作今天比以往任何时候都更为重要。必须提供更多资源。必须在世界卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署指导下无条件转让最佳技术。这项宣言草案本应当以实现发展权为指南。享有这项权利将使所有个人和民族都能单独和集体充分行使其基本权利和自由。实现发展权将使人类能够在没有排斥或歧视的情况下战胜艾滋病毒/艾滋病并到2030年消灭这一疫情。

主席（以英语发言）：我们听取了最后一位解释立场的代表的发言。

大会现在就题为“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”的决议草案A/70/L.52作出决定。

我是否可以认为大会希望通过决议草案A/70/L.52？

决议草案获得通过（第70/266号决议）。

主席（以英语发言）：在请各位代表就刚通过的决议作解释立场发言之前，我谨提醒各代表团，解释立场的发言以十分钟为限，各代表团应在各自的席位上发言。

贡纳松先生（冰岛）（以英语发言）：冰岛高兴地加入了第70/266号决议所载政治宣言的共识，并愿赞同阿根廷代表就这项涉及性和生殖健康和权利、全面性教育以及其他至关重要问题的《政治宣言》对于我们有效防治艾滋病毒/艾滋病的重要性所作的一般性发言。我们还在《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）中重申我们作为当务之急消灭艾滋病疫情的承诺。我们不能接受我们年轻的妇女和男子死于这一疾病，这一情况往往仅因为他们未意识到如何自我保护或不知道自己的状况而发生。然而，我们认为，我们必须正式提出我们对“性工作”这一术语的看法。我们认为，这一术语没有完整指称一个至关重要的群体。此外，它没有考虑到，只有极少数国家承认性工作，而多数国家则采取不同措施来规范性交易。

针对妇女的暴力采取多种形式。最近调查揭示，全世界有35%的妇女平生经历过亲密人施加的暴力或性暴力。因此，针对妇女的暴力是大规模和严重的公共卫生问题，我们应当采取大胆的具体行动来处理这一问题，不仅通过医疗保健系统的反应，而且还通过整体和多部门方法这样做。

有一种严重但却太司空见惯的针对妇女的暴力是卖淫。冰岛将一切形式的卖淫，不仅是被迫卖淫，均视为性暴力。我们认为，购买性服务这一行为本身就同人的尊严和价值格格不入。

瑞典于1999年成为第一个实施将购买性服务这一行为本身定为犯罪的法律的国家，以期保护卖淫行为的男性和女性受害者，并减少这方面的需求。冰岛于2009年采取了同样的方法。这一方法还支持为那些卖淫的人提供获得用品和保健服务的机会，而不认可需求不可避免。

“性工作”这一术语意味着卖淫已经合法化，是一种正常职业，就像任何其他工作一样。在大多数国家，情况并非如此。提到工作，本身就带有关于劳动权和享受失业福利等合法权利和应享利权的问题。在此框架内，重要的是要回顾，《消除对妇女一切形式歧视公约》和《北京行动纲要》提到的是卖淫，而不是性工作。

根据联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)关于艾滋病和性工作的指导说明，

“许多以性服务换取金钱或物品的人并不自认为是性工作者，因而不寻求，也没有机会获得为性工作者提供的艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助咨询意见或服务，包括在人道主义和冲突后环境中”。

因此，在提到性工作者时，有一个风险是，这一术语没有涵盖那些不是将卖淫作为职业，而是出于其他原因，例如在紧急环境中，或作为一种求生方法而卖淫的人。这也不容否认地排除那些被强行卖入色情业的人。此外，“性工作者”这一术语仅适用于18岁或18岁以上的卖淫者，因为18岁以下的卖淫者不能被视为自愿从事性工作。事实上，艾滋病署将18岁以下儿童卖淫界定为性剥削。

收集到的关于性工作的数据也提到所有从事卖淫的人，而没有按年龄区别对待。关于性工作者的研究大多没有按年龄对方案成果进行分类，此外也不存在关于全球从事出售性服务的青年的准确估计数字，尽管有一些迹象表明很多人早在18岁之前就开始出售性服务。因此，“性工作者”一词不包括18岁以下的人。

因此，我国代表团提出的其他一些折中术语，如“出售性服务者”，是对所有因出售性服务而更容易感染艾滋病病毒者更全面的称呼。这也是艾滋病署在提及18岁以上和18岁以下此类人群时所使用的术语。值得注意的是，该术语令使用不同术语如“卖淫”或“性工作”以及拥有不同法律框架的国家——比如说我自己的国家——可以变通，因为它

只是对从事此类活动者的描述。我国采取了所谓的瑞典做法，仅对购买服务者定罪。

最后，我们愿正式表示，我们认为当前案文中没有任何内容赋予艾滋病署继续倡导性工作合法化的授权。正如《政治宣言》所述，我们的共同目标在于重点突出成功、有效、公平地向艾滋病病毒感染者或受艾滋病病毒影响者提供艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助服务。我们看到在针对出售性服务问题订立不同法律框架的国家，出售性服务者的艾滋病病毒感染率均急剧下降。假如不考虑此种情况，主张实行一种法律框架，而贬低另一种框架，会有损我们在这方面的努力，而不会促进这些努力。

阿里女士（新加坡）（以英语发言）：我国代表团发言是要解释对于2016年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）的立场。新加坡重申它致力于在全球开展防治艾滋病病毒和艾滋病疫情的斗争，因为艾滋病病毒/艾滋病仍是当今严重的全球卫生关切。因此，我们高兴地加入了在《政治宣言》上的协商一致。不过，新加坡愿解释其对于减少伤害特别是《政治宣言》第43段的立场。该段要求会员国考虑确保民众获得减少伤害方案等干预服务。

新加坡认为，鉴于各国毒品问题的情况和形势各不相同，各国应当有各种各样的做法。我们认为像该段这样，企图在全球层面对某些战略给予特殊地位，或是将其摆在优先位置，是不合适也是无益的。就新加坡而言，比如说，更换针头或使用鸦片替代治疗等减少伤害战略没有实际意义，因为我国通过注射吸毒感染艾滋病毒的病例很少。

我们还认为，该段不准确地推定，吸毒入罪必然导致获取防治艾滋病病毒相关服务受限。新加坡在其禁毒政策中采取了全面和平衡的做法，包括有针对性的预防教育、有效执行、综合复健以及促进重返社会的有效社区合作。该做法对我们来说行之有效，是我们作为全球社会一分子为消除艾滋病疫情所作努力的基础。

Boehm先生（加拿大）（以英语发言）：加拿大高兴地和其它国家一起，支持2016年《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）。我们赞扬共同协调人的努力以及各代表团的合作精神，这帮助我们达成了协商一致。我们也要感谢民间社会发挥领导作用，大力鼓励会员国力争达成一项具有包容性、不让任何人掉队的协议。我们认为，在防治艾滋病斗争的这一重要关头，这是一项重要宣言，表明国际社会致力于加紧采取行动消除艾滋病。

《政治宣言》将人权摆在核心位置，使各国承诺实现明确目标并尽力调集来自各方的支持和资金，这一调集至关重要。《政治宣言》体现了我们必须赋予所有妇女和女童权能的认识。加拿大认为，这意味着不仅要处理其性健康和生殖健康问题，还要保障其生殖权和性权利。它还明确承认关键人群获取的服务不够。因此，我们欢迎将注射吸毒者、男男性行为者、性工作者、变性人和犯人列入，所有这些人在全球感染艾滋病毒的风险都非常高。

我们的对策必须立足于尊重人权，满足包括土著人在内的关键受影响群体的特殊需求。我们本来希望能够列入更多内容。《宣言》没有列入一项呼吁，要求制止男女同性恋者、双性恋者和变性人等其他关键群体在全球遭受的污名化、歧视和暴力，而我们知道这种情况使其更容易受到感染。

加拿大也大力支持循证减少伤害措施，将其视为预防艾滋病毒的总体做法的一部分。加拿大呼吁会员国考虑采取这些措施。

我们要赞赏该进程的价值，以及它给我们今天带来的重要时刻。自疫情开始以来，社区组织就一直站在防治工作的最前列。加拿大将继续与民间社会特别是已感染和有可能感染艾滋病毒的人密切合作，以确保我们的集体对策考虑到这些受影响最大者的实际处境。

穆罕默德先生（苏丹）（以阿拉伯语发言）：主席先生，首先，我国代表团愿感谢你召开本次会议。请允许我借此机会感谢共同协调人——赞比亚和瑞士常驻代表——在开展谈判以确保会员国就今天通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）达成共识过程中所作的努力和给予的睿智领导。

我国代表团重申，它致力于执行关于防治艾滋病毒/艾滋病问题的联合国各项决议和建议，以便实现国际商定的发展目标。我们也强调，我们承诺向所有受影响者一视同仁地提供预防和护理服务，竭尽所能地阻止该疾病的蔓延。

正如成员们所知，各代表团在若干问题上未能达成共识。然而，尽管我们在一些问题上的某些观点和关切没有得到考虑，但我国代表团总体来说仍加入了协商一致。因此，我国代表团愿对以下几点表示保留。

第一，提到了国际人口与发展会议的审查——其中包括对于非政府和区域组织的审查——成果，但没有在大会政府间谈判层面对此进行讨论。

第二，《政治宣言》含有若干有争议的用语，如第61段(c)中的“性生活”一词。该词与很多会员国的国内立法以及国际法相背离。

第三，第62段(c)含有“全面教育”一词。尽管对于该词并不存在共识，但它实际上是指全面的性教育。所以，我们不能支持将其纳入《宣言》。它也不是已商定、而且国际公认的人权的一部分。这一用词与《联合国宪章》、《儿童权利公约》以及一些国家的法律制度背道而驰。

第四，我们对第42段和第62段(e)中的“关键人群”一词持保留意见，因为它仅注重受该疾病影响的五个群体，虽然各地对该词的定义有所不同，尤其是在非洲，特别是撒哈拉以南非洲。我们看到，感染风险最高的人群，亦即“关键人群”是妇女和少女。但是，侧重一个群体而忽视另一个群体可能危及我们为消除这一疾病所做的努力。这些努力必

须符合新的《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。

第五，第61段(1)包含一项与若干宗教和多国社会传统不符的原则，即：“不论年龄或婚姻状况。”

第61段(j)提到“安全”一词。我们认为，必须顾及各种传统与宗教。我国代表团愿重申在主权原则方面的立场，根据《联合国宪章》和国际法，这是每个会员国的权利。

副主席阿里耶马尼先生（也门）主持会议。

最后，我国代表团希望本次会议的记录能反映我们在我刚才所提问题上的立场。我们重申承诺努力实现制止艾滋病毒/艾滋病蔓延的目标，以确保我们各国人民的繁荣，到2030年消除该流行病，从而兑现我们在《可持续发展议程》中做出的承诺。

门德尔松女士（美利坚合众国）（以英语发言）：美国愿向瑞士和赞比亚政府表示感谢，并感谢两国的常驻联合国代表于尔格·劳贝尔先生和帕特里夏·姆瓦巴·卡塞瑟-博塔博士作为本次联合国消除艾滋病高级别会议共同协调人所做的堪称典范的努力。

美国高兴地表示赞同阿根廷代表所作的一般性发言。

美国对消除艾滋病疫情的承诺再怎么强调都不为过。在表达这种承诺的过程中，我们必须肯定民间社会和广大非政府组织在这项历时几十年的工作中发挥的作用。我们认为《政治宣言》（第70/266号决议，附件）是继续努力防治艾滋病毒/艾滋病的一个必不可少的步骤，并且赞赏国际社会今天能够重申其终结疫情的政治意愿。但是，《政治宣言》远非十全十美的文件。我们愿指出我们认为《宣言》存在的一些问题。

我们继续致力于与其它方面一道，努力执行《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）。通过共同努力，我们在全球防治艾滋病毒/艾滋病的工

作中取得了巨大进展。但是，这项工作远未完成，尤其是对那些有可能被落下的人来说。《政治宣言》在这一点上的措词本可以更加有力和明确。保护人权为到2030年消除艾滋病疫情这个公共健康威胁——这是193个联合国会员国藉由通过2015年9月的《2030年议程》而表示支持的目标——奠定了基础。然而，《政治宣言》中的措词本应在这一点上更加有力和明确——这是对世人的一种责任。

尽管过去35年来在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得重要的医学进展，我们在保障人权，营造防止污名化与歧视所需法律和政策环境方面取得的进展却没有取得多大成功，一部分原因是所有人的人权没有得到一视同仁接受，另一部分原因是我们没有对污名化和歧视现象进行系统的衡量，从而限制了跟踪进展情况的工作。

美国继续坚定地致力于消除针对艾滋病毒/艾滋病感染者和关键人群的污名化与歧视现象以及暴力，协助营造法律与政策环境，以增加其获得艾滋病毒预防与治疗服务的机会。当任何个人因保健原因蒙受污名、歧视、不尊重，或者因获取艾滋病毒/艾滋病服务而遭遇暴力时，该社区所有人的健康与尊严都受到威胁。我们有必要确保艾滋病毒服务做到综合全面，并且触及最脆弱的人群。在这方面，艾滋病毒感染者、可能感染者或者受艾滋病毒影响者、特别是关键人群的成员，其中包括男男性行为者、变性者、性工作者、注射吸毒者以及囚犯的需求与权利必须得到保障。为控制疫情并最终实现摆脱艾滋病的一代人，我们必须查明、衡量并且改变污名化与歧视现象背后的复杂动因，鼓励采取创新、有针对性和社区主导的做法，为每个风险群体处理这些问题。我们必须衡量和改变关键人群临床层级的结果，按照风险、人群以及地点进行具体分类，因为在这些方面，污名化和歧视现象是削弱我们取得进展能力的主要原因。处理这些问题的所有努力必须无一例外地从一开始并在各个阶段纳入直接受影响的人群。

美国也继续致力于保护所有女性的性健康与生殖健康。每一位女性都有权在没有胁迫、歧视或者暴力的情况下，控制并且自由和负责任地决定与性生活有关的各种问题，其中包括性健康与生殖健康。缺乏对这项权利的保护导致了惊人的情况：每年有39万少女和年轻女性感染艾滋病毒，在撒哈拉以南非洲的青少年新增艾滋病毒感染病例中，女童占四分之三。如果不保护性健康和生殖健康以及这些方面的权利，将无法实现到2030年消除艾滋病疫情的目标。

美国致力于采取措施，促进提供用于治疗艾滋病毒和其它疾病的安全、负担得起、高质量和有效的药物、诊断以及相关保健技术，同时通过强有力的知识产权制度，对创新给予重要奖励。通过这种做法，美国继续努力为各种人群提供最有效的工具，并且实现我们消除艾滋病疫情的共同目标。我们表示关切的是，秘书长药品获取问题高级别小组当前正在开展并在《宣言》中提到的工作将不会取得有意义的结果。

正如我们今年早些时候提交的意见中阐明的那样，我们的关切包括：该小组的任务授权定义狭窄，小组组成方式不透明，存在着政策不连贯的推定。我们认为，小组有可能在国家、患者以及各利益攸关方之间造成分裂，而不是把它们团结起来。美国希望，小组或者秘书长提出的任何建议将不会造成我们的分裂，而是推动获取与创新这两个目标，为今后有关这个关键问题的的工作找到共同点。

我们重申，我们的理解是，这项不具约束力的文件没有规定根据国际法应承担的权利或义务。此外，我们注意到，《宣言》在多处内容中使用了“公平”一词。美国充分认可人人享有保健服务的重要性，与此同时，我们必须集体避免无意中把“公平”一词理解为暗示这是对公平的一种主观评估，这除其他外可能导致歧视性做法。

美国的理解是，《宣言》并不意味着各国必须加入其未加入的人权文书，或意味着必须执行这

些文书或者履行根据这些文书所承担的任何义务。

《宣言》未改变协约法或习惯国际法的现状，我们的理解是，它也不承认先前未予承认的任何权利，也没有扩大或以任何方式改变先前已承认权利的范畴。此外，我们的理解是，本《宣言》符合美国长期以来对《公民权利和政治权利国际公约》、包括对第17条的看法，我们据此对其作出相应解释。

美国认为，《宣言》中对过去文件所作的任何重申只适用于一开始就确认这些文件的国家。我们支持这项《宣言》以申明，我们长期致力于国际发展和促进人权。但是，我们必须重申美国在发展权这一问题上的关切，这些关切由来已久，众所周知。在这个问题上不存在已经商定的国际定义。任何相关讨论都必须把重点放在人权的发展层面，因为人权是普遍权利，所有人都拥有并享有这项权利，每一个人都可以向自己国家的政府要求这项权利。

美国依然致力于不仅扭转艾滋病毒/艾滋病流行态势，还要改变卫生系统和社区中仍然存在的污名化和歧视现象。通过美国总统艾滋病紧急救援计划，美国大幅增加了资金，以便通过采取全面评估办法，和改变污名化和歧视现象来支持关键群体和妇女，同时确保任何地方的任何人不管种族、性别、性取向、性别认知或其它身份特征如何，都能获得信息和服务，从而改变艾滋病毒/艾滋病疫情态势。

我感谢主席给我这个机会来澄清这些重要问题。我们请求把我们的发言列入本次高级别会议的正式记录之中。在作出这些澄清之后，我们很高兴加入共识，通过这项《政治宣言》，以便加快防治艾滋病毒，到2030年时消灭艾滋病疫情。

阿普尔亚德女士（澳大利亚）（以英语发言）：《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）是我们防治艾滋病毒/艾滋病共同斗争中一个至关重要的里程碑。我们赞扬两协调人——瑞士大使和赞比亚大使——为就成果文件

达成共识作出的努力。澳大利亚很高兴通过这项宣言，《宣言》作出了到2030年消除艾滋病疫情的新的共同承诺，此外，重要的是，它列述了各国应采取什么行动来确保有效和公平应对艾滋病毒。

《宣言》把从人权入手消除艾滋病毒疫情作为其核心。《宣言》确认，必须增强所有妇女和女童的权能，包括她们的性健康和生殖健康权利，同时应确保所有关键群体都能获得服务，这是消除艾滋病毒疫情的关键所在。我们高兴地看到，关键群体的范围得到扩大，把男男同性恋、注射吸毒者、性工作者、变性人以及囚犯包括了进去。澳大利亚敦促会员国把《宣言》视作最低起点，由此努力到2030年消除艾滋病疫情。澳大利亚原本希望成果文件在谈及关键群体和他们在获得检测、治疗以及信息方面面临的具体问题时可以更进一步。澳大利亚的艾滋病毒/艾滋病防治措施基于流行病学证据和行之有效办法的实际证据。有清楚证据表明，与关键群体接触并满足他们的需求的做法是有效的，它们成本低，收效好。

和加拿大一样，我们感到失望的是，《宣言》并未作出在全球制止女同性恋、男同性恋、双性恋及变性人面临的污名、歧视和暴力这一呼吁，我们知道，这些现象使他们更容易感染病毒。澳大利亚谴责有人试图把艾滋病毒/艾滋病的传播当作刑事犯罪问题。把这个问题定为犯罪导致妇女、女童和关键人群永远遭受孤立和边缘化，阻碍获取治疗和支助，并且有损基于人权的卫生对策。我们还感到失望的是，《宣言》没有把性权利包括进去。澳大利亚支持每一个人享有能达到的最高标准身心健康的权利。对艾滋病毒感染者和面临感染风险的人而言，这包括不受羞辱和歧视地全面获得艾滋病毒预防、检测和治疗服务。

最后，澳大利亚十分赞赏民间社会参与制订《宣言》。澳大利亚很高兴通过《宣言》，并要指出，《宣言》将为继续推进我国的艾滋病毒防治工作作出重要贡献。

哈桑女士（吉布提）（以法语发言）：我要谈一谈我们对大会刚刚通过的《艾滋病毒和艾滋病问题政治宣言：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）的立场。吉布提共和国要重申，我们带着充分决心，完全和彻底致力于推行有效的非歧视性国家政策，以便到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情，并在这样做时遵守相关国际文书普遍承认的人权。

吉布提共和国还要借通过《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》提供的机会，强调领导力和国家自主在艾滋病毒/艾滋病防治方面的重要性。吉布提致力于执行《政治宣言》相关规定，这些规定一方面符合我国的国家法律以及文化、社会和宗教价值观，另一方面符合我们已经在国家层面采取的做法和战略。

从这个角度来看，吉布提欣见，《政治宣言》第4段重申《联合国宪章》述及和确认的各国主权，并重申各国必须能够严格遵循作为各国社会基础的不同文化、族裔和宗教价值观，根据本国法律和在国家发展优先重点来履行《宣言》作出的各项承诺。因此，吉布提保留我们的立场，并要正式表明我们对《宣言》第42段和第62段(e)的理解：这两个段落宣称确认了防治艾滋病毒/艾滋病中的关键群体，但并没有反映符合包括我国在内许多国家疫情和社会现实的关键群体。对每一个国家来说，关键是在国家一级确认面临艾滋病疫情最高风险的关键群体。实际上，就吉布提的具体情况而言，关键群体是妇女和青年，包括青年妇女。

不应把《政治宣言》中提及的性健康和生殖健康理解为呼吁或鼓励感染艾滋病毒/艾滋病的妇女中断孕程，或是阻止她们孕育子女。对吉布提来说，在这个问题上作出的国家努力包括消除艾滋病毒/艾滋病母婴传播风险。我们呼吁国际伙伴继续支持我国采取这一做法，因为这样做是正确的。关于性健康和生殖健康，吉布提通过一整套相关政策，保证并确保按照国际人口与发展会议（人发会议）所通过成果文件作出的承诺，所有妇女都能获得性生殖

保健服务。此外，吉布提认为，《宣言》第14段和第61段(b)、(i)和(d)绝不意味着重新解释人发会议的承诺，因此也不能把它们理解为保证青年妇女无条件地获得女性健康和生殖健康服务手段。

我国重申，我们致力于继续不遗余力地实现在2030年以前消灭艾滋病毒/艾滋病的目标。

最后，我国代表团请求把这次解释立场的发言纳入本次会议的正式记录。

Deyalsingh先生（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：特立尼达和多巴哥谨祝贺主席在这个问题上提供的领导，并感谢谈判的共同协调人提供的干练指导，导致我们达成大胆的《宣言》，今天上午大家以协商一致意见通过了该《宣言》（第70/266号决议，附件）。至于《政治宣言》，特立尼达和多巴哥认为，它全面体现了我们设法实现的到2030年消除艾滋病疫情的全球雄心。尽管认识到《宣言》第4段的重要性，我们谨就该文件提出的一些问题作以下解释立场的发言。

根据国家立法，向特立尼达和多巴哥全体公民，包括在征得其父母和法律监护人的同意之后向儿童和青少年，提供保健服务，其中包括艾滋病毒的预防、治疗和护理。此外，尽管特立尼达和多巴哥赞扬为预防艾滋病毒而发展新的生物医学工具，但是，向个人提供接触前预防法的做法违背了我国的接触后预防法政策，该政策明确指出不为滥交提供接触前预防法。特立尼达和多巴哥认为，这种做法可能让人产生一种错误的安全感，并鼓励从事危险行为，这可能对国家的应对努力和实现预防新感染和在2030年预计日期前最终消除艾滋病疫情的全球目标构成挑战。

特立尼达和多巴哥重申，我国很高兴同所有其他会员国一道以协商一致意见通过《宣言》，并保证按照国家立法、国情、政策和优先事项，同时考虑到我们根据去年9月我们大家通过的《2030年可持

续发展议程》（第70/1号决议）中的义务，履行其中的承诺。

巴瓦齐尔先生（印度尼西亚）（以英语发言）：首先，我谨祝贺所有代表团的辛勤努力、诚意和合作精神，导致我们今天通过了《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。《宣言》为我们今后5年消灭艾滋病毒/艾滋病疫情的集体努力提供了一个愿景和指南。我绝对不能忘记感谢共同协调人卡塞塞-博塔大使和劳伯大使提供的出色领导，成功地弥合了不同利益和优先事项之间的差距，设法就这一重要文件即使达成共识。

我们今天在此聚会，以推动我们防治艾滋病毒/艾滋病的共同斗争。迄今为止，艾滋病毒在全世界夺走了3千多万人的生命。在印度尼西亚，估计每年有10万人感染艾滋病毒。因此，我们知道我国的这种情况究竟有多严重。但是，过去5年的明确证据表明，我们能够防止感染、拯救生命和改善受到艾滋病毒威胁、感染和影响的千百万人的生活质量。

我们完全理解，尽管预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的方法各有不同，但我们必须继续致力于完全消灭各种危险，以便消除艾滋病毒/艾滋病的祸害。我们相信，2016年《政治宣言》第57段反映了消灭艾滋病毒/艾滋病的最有效方法，即在国家自主、优先事项、驱动因素、脆弱性和加重因素的基础上，通过注重受影响群体，对艾滋病毒/艾滋病采取有区别的对策。此外，第42段还强调，每个国家都应根据当地流行病情况确定在其流行病和对策中处于关键地位的特定群体。按照第42段的精神，我们谨借此机会发表几点意见，对我们如何理解《政治宣言》中“关键群体”一词作出重要的澄清。

印度尼西亚认为，按照《政治宣言》第42段和第62(e)的用词，关键群体是更易感染艾滋病毒的群体。然而，印度尼西亚认为，这一定义并不限制印度尼西亚根据其国情，按照第42段和57段，为关键群体或更易感染艾滋病毒群体下定义的权力。

因此，印度尼西亚有权为了作出适当反应而制订预防、监测和治疗方案。鉴于印度尼西亚的辽阔面积及其艾滋病毒/艾滋病对策的复杂性，只采用一种方法或仅仅涉及一个人口阶层的艾滋病毒/艾滋病防治方案，不能代表印度尼西亚实地的实际情况。

我们现在谨就第39段发表一些额外的意见。在某种程度上，印度尼西亚支持提倡减少风险的行为，以作为防治艾滋病扩散的手段，但我们需要认识到一个事实，即减少风险并不意味着能够完全消除风险。我们需要在减少风险的基础上更进一步。我们认为，为了真正遏制艾滋病毒/艾滋病，需要采取那些鼓励规避风险行为的措施，因为它们确保不传染艾滋病毒/艾滋病远为更有效的方法。

让我们不要忘记，有证据表明，性接触是艾滋病毒传播的最常见途径。只有当我们能够避免接触传播形式，我们才能够消灭艾滋病毒。印度尼西亚继续认为，2011年《政治宣言》（第65/277号决议，附件）所载的规避风险措施，包括禁欲和忠贞，是防止艾滋病毒的扩散并消灭它的最有效措施。这不仅是安全和有效的，而且也符合我们的文化、宗教和道德价值观。通过这一方法已经在扭转全球疫情扩散方面取得了重要进展，必须在实地继续作出努力。不幸的是，2016年《政治宣言》没有保留同样的文字。

《政治宣言》中提到青少年的任何文字应当被解释为提及儿童，并且任何赋予的权利或强加的义务都将考虑到父母的作用。

最后但同样重要的是，印度尼西亚对于“毒品使用者”一词感到关切，因为它与已商定的用词“注射毒品者”有不同的含义。使用前一个名词可能把我们的重点从预防、治疗和护理方案转向别处，这种方法有违于那些表明注射毒品者属于所谓关键人口的证据和证词。

我们的立场是，我提到的文字和2016年《政治宣言》的用词不应成为其他论坛今后决定和行动的先例。大会可以放心，我们将继续积极参与处理健

康问题，为所有人实现最高的健康和福利标准。我们保证加快同艾滋病毒进行的斗争，以便结束艾滋病疫情。因此，我们呼吁在这方面进行国际合作。

萨勒曼先生（埃及）（以阿拉伯语发言）：埃及要感谢国际协商共同协调人瑞士代表和赞比亚代表付出许多努力，推动各方就刚刚通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）达成协商一致。

尽管防治并到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情的2016年《政治宣言》含有一些争议点，各国因社会、文化和宗教多样性以及不同价值观而未就此达成共识，但我国仍然加入了关于这项宣言的协商一致。

我国决心在履行这些承诺方面向前迈进，将此视为有关国际和区域战略的一部分，以便加快努力，防治艾滋病毒/艾滋病，防止出现新艾滋病毒患例，以及确保社会所有成员都不受歧视地获得治疗。关于后一点，我国要表示保留意见。

埃及不赞同《政治宣言》的下列各段：第42段以及第62段（e），因为其中提到“关键群体”；第62段（g）和（h），其中涉及弱势群体，因为此类群体没有明确的定义；第61段（l），其中涉及女孩的各类避孕，这有悖埃及社会的文化、社会和伦理价值观；以及第61段（j），其中提到“安全堕胎”，而在埃及，只有按照国家法律并符合我们的宗教价值观，才能进行堕胎。

我们要对若干术语，包括“高危人群”、“弱势群体”、“关键群体”以及“流行病学证据显示更易感染的人群”，表示关切。我们认为，这些术语的使用不符合我国的价值观和文化。

我们请秘书处将我在此提出的保留意见纳入本次会议的记录。

哈桑先生（伊朗伊斯兰共和国）（以英语发言）：伊朗伊斯兰共和国仍然致力于为艾滋病毒/艾滋病感染者提供尽可能广泛的护理、治疗和支助机会，同时认为，艾滋病毒/艾滋病是一个公共卫

生问题，各国政府有责任确保本国全体公民一视同仁均可享有可达到的最高标准健康和福祉。我们曾期望《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议）避免采取因过于注重流行病学证据显示更易感染的特定人群而可能危及公共卫生的歧视性方法。同样不可接受的是，《政治宣言》全然避免对忠实和节欲等重要避险措施作出积极评估。

有鉴于此，伊朗伊斯兰共和国政府要对《政治宣言》中那些可能以某种方式同我国法律框架以及我国社会的宗教和文化价值观背道而驰的部分正式表示保留意见。具体而言，伊朗对第42段和相关的第62段（e）中关于“关键群体”的定义表示保留意见，因为这些内容无视各国具体国情和需要。此外，就必须采取的行动而言，《政治宣言》任何提及儿童和少年的内容都应充分考虑到父母的作用和责任。

最后，伊朗对关于艾滋病毒/艾滋病问题的《政治宣言》使用一些误置术语，例如在第43段中使用“吸毒者”，在第64段（g）中使用“按照共同商定的条件自愿转让技术”，表示严重关切。

Alamr先生（沙特阿拉伯）（以英语发言）：我谨代表海湾合作委员会各国作以下发言。

我首先要感谢共同协调人赞比亚常驻代表和瑞士常驻代表坚持不懈，努力主持协商，终于使各方就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）达成共识。我们今天通过的这项决议意在迅速找到办法，消除艾滋病毒疫情。我们重申《联合国宪章》有关原则，这些原则保障所有国家执行符合本国法律以及我们各国宗教、政治和文化价值观的国家方案的主权权利。

本集团要对2016年《政治宣言》的下列各段表示保留意见：第42段以及第62段（e），其中提到“关键群体”；第60段（h）和第62段（g），其中提到“弱势群体”，因为这些段落没有包括此类群体的明确定义；以及第61段（1）。

海湾合作委员会各国还要指出，《宣言》中使用了“早婚”这一词语。我们认为，依照各项国际公约和文书，包括《儿童权利公约》，逼婚早婚是一种犯罪。我们各国还对使用“性权利”这一词语表示保留意见。我们必须考虑到国家和区域特点以及各国的文化、历史和宗教传统。

我们要求将这一发言载入本次会议的记录。

El Haycen先生（毛里塔尼亚）（以阿拉伯语发言）：我也要感谢两位共同协调人。

艾滋病显然是我们必须面对的严重危险和巨大挑战。正因为如此，我们就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）达成了共识。然而，这项宣言含有某些我们不能认同的原则。正因为如此，毛里塔尼亚伊斯兰共和国对所有同我国法律背道而驰的概念均表示保留意见。

我们希望将我们的保留意见纳入本次会议的记录。

艾尔玛杰尔比先生（利比亚）（以阿拉伯语发言）：首先，我谨表示，我感谢并赞赏协调人——赞比亚代表和瑞士代表——努力促成我们刚刚通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）。我国代表团加入了有关这项宣言的协商一致意见，尽管其中有一些有争议的提法，不符合我国的立法和穆斯林传统。我们之所以加入协商一致，是因为我们认识到必须解决一种危及数百万人生命、阻碍发展努力的疾病。利比亚高度重视这一问题，实施了非歧视性、以人权为基础的社会方案，并且把健康权作为这个方案的主要支柱之一。因此，利比亚一旦实现稳定，将有助于非洲消除这一疾病，使非洲大陆能够到2030年实现可持续发展。

最后，我们谨对所有那些包含苏丹、吉布提、埃及、伊朗和马来西亚代表所述难以接受内容的有争议提法表示保留，因为那些提法与伊斯兰文化和我国立法相违背。因此，我们谨要求把我国的保留意见与前面发言者表达的保留意见一道记录在案。

Ravilova-Borovik夫人（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：我国代表团谨表明我们对今天所通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）的立场。毫无疑问，必须加紧努力打击和进一步防止艾滋病毒的传播。但我们认为，保护平民免受这一疾病蔓延感染的主要责任在于国家。在这方面，我们欢迎《宣言》中有这样一项规定，即：在执行《宣言》的时候将顾及各国的传统和现有规范，尊重会员国的主权利利。

我们感到失望的是，例如，与2011年宣言不同，今年宣言的重点已经从订立可协助各国和国际社会在2030年之前消除艾滋病疫情的实际措施，包括针对高危人群的预防措施，转向没有形成国际上所支持的广泛共识的其他问题。同样，这项案文依据的是并未纳入其他商定政府间文件或在其中得到反映的概念。

据此，我国代表团谨对下列内容表示保留：《宣言》第43段所述的“减少伤害”概念；第42段、62段（b）、63段（b）、63段（e）和63段（g）规定的改革有关感染人群问题国家立法的义务；第62段（e）内所载未获国际支持的“关键群体”概念；第43段把一般吸毒者与注射毒品者混为一谈的提法；以及第61段（c）和62段（c）采用的有关一般性性教育的措辞。

我国代表团认为，这些规定只有在符合我国政策、传统与习俗的情况下，才会得到执行。

Al-Kumaim先生（也门）（以阿拉伯语发言）：首先，我也谨感谢共同协调人。我也强调必须防治艾滋病毒/艾滋病，大会一致通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）即清楚反映了这一点。但是，《宣言》中有些提法导致利比亚、苏丹、埃及和沙特阿拉伯代表表示保留，因为这些提法与我们的国家政策背道而驰。因此，我们要求将这些保留意见记录在案。

代理主席（以阿拉伯语发言）我请观察员国罗马教廷观察员发言。

格列奇主教（罗马教廷）（以英语发言）：罗马教廷代表团完全支持开展各种努力，强化我们的集体承诺，到2030年终结艾滋病疫情，加速并加紧防治艾滋病毒的国际斗争，这也是《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）的首要目标。我们认识到，要实现这一目标，我们就必须满足最易感染，尤其是因歧视、污名化和贫穷而继续无法获得预防、治疗和保健服务的人群的需求。

然而，歧视和污名化现象固然必须予以消除，但极其重要的是，必须把不公正歧视艾滋病感染者并将其污名化的政策与为了特别是在青年人中劝阻冒险行为并鼓励建立负责任、健康关系而实行的政策区分开来。在这方面，罗马教廷继续呼吁注意这样一个不容否认的事实，即婚前禁欲和婚内相互忠诚，是防止艾滋病毒性传播的唯一安全和完全可靠的方法。罗马教廷本着自身性质以及其特殊使命，尤其考虑到天主教教会在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面的工作，谨对《政治宣言》中使用的某些概念表示以下保留意见。

关于“性健康和生殖健康”、“性保健服务和生殖保健服务”以及“生殖权”等用语，罗马教廷认为这些用语适用于整体的健康概念。罗马教廷认为堕胎、获得堕胎服务和堕胎药不属于这些用语所涵盖内容。

关于“避孕”、“商品”和“使用避孕套”等用语以及该文件中有关计划生育服务和生育调节概念的任何其他用语，罗马教廷重申其对于天主教会认为道义上可接受的计划生育方法以及那些不尊重配偶自由或相关人员尊严和人权的计划生育服务的众所周知立场。

关于本立场说明的第1段和第2段，罗马教廷重申在1994年国际人口与发展会议报告（A/CONF. 171/13）和1995年北京第四次妇女问题世界会报告（A/CONF. 177/20/Rev. 1）以及相关后续会议报告

中得到明确和更全面阐述的其表态和保留意见。特别是，我国代表团认为，根据1994年国际人口与发展会议报告附件第一章第15段，没有产生新权利或人权；根据第七章第24段，绝不能为了计划生育而实施流产；以及根据第八章第25段，堕胎问题属于依照国家立法确定的事项。

关于“性别”，罗马教廷认为，这一用语的依据是生物性别特征及区别，即要么是男性，要么是女性。关于“性别规范”和“性别定型观念”的概念，罗马教廷不认可性别是社会特征的看法，相反，性别确认的是人出生时是男还是女的客观特征。

关于或性健康和生殖健康的“全面教育”或“信息”，罗马教廷重申，在教育和抚养子女方面，家长负有首要责任和优先权。《世界人权宣言》和《儿童权利公约》等文书载明了这一点。在此意义上，罗马教廷愿强调家庭的核心原则，以及父母教育子女的作用、权利和义务。

罗马教廷谨请将这些保留意见，特别是对于第14、15、33、39、41、47、60(e)、60(f)、61(c)、61(d)、61(j)、61(l)、62(a)和62(c)段的保留意见记录在案。

代理主席（以阿拉伯语发言）：我们听取了最后一位发言者在表决后解释投票的发言。

我愿表示，我衷心感谢瑞士常驻代表于尔格·劳贝尔先生阁下和赞比亚常驻代表姆瓦巴·帕特里夏·卡塞瑟-博塔女士阁下。他们为了圆满完成非正式磋商，非常得力、耐心地开展了讨论和复杂的谈判。我确信大会会员和我一样，向他们致以我们的衷心感谢。

在我们开始按照发言名单发言之前，我愿谈谈与举行全体会议有关的一些组织事宜。

为了确保大家在现有的有限时间内最大程度的参与，我呼吁所有发言者在以本国代表身份发言时将其发言限制在五分钟内，在以集团名义发言

时将发言限制在八分钟以内。鉴于这一时限，我也呼吁发言者以正常速度发言，以便能够以联合国六种正式语文提供适当的口译。为帮助发言者掌握时间，已在讲台上安装了一个提示灯系统。

最后，为了避免干扰下一位发言者，我请代表们予以配合，在发言者发言结束之后，不要离开自己的座位。在这方面，我请发言者在发言后从位于讲台背后的GA-200号房间离开大会堂，然后回到自己的座位上。

大会现在听取布基纳法索总统罗克·马克·克里斯蒂安·卡博雷先生阁下的讲话。

卡博雷总统（以法语发言）：布基纳法索对于参加本次艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议感到荣幸。这让我们有幸得以与联合国一起评估在执行2001年、2006年和2011年《关于艾滋病病毒/艾滋病的政治宣言和承诺》方面所取得的进展情况。

我在这个讲台上重申，我们定期拟定并向联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）提交了我们布基纳法索的艾滋病防治活动报告。这些报告指出了在实现联合国确定的各种指标方面所取得的进展。在协调和领导方面，我担任主席的国家艾滋病和性传播疾病理事会2001年成立以来一直定期开会。我们高兴地向次区域国家介绍了我国艾滋病病毒防治工作中的这一治理举措。

2015年，政府决定拟定第四份国家防治艾滋病病毒指导方针文件，即《国家防治艾滋病病毒、艾滋病和性传播疾病战略框架》。该文件所述期间为2016-2020年，应当使我们在预防和管理方面加快取得成果。这一新工具是艾滋病署确定的第三代国家战略计划愿景的一部分，这些计划侧重于效果明确和显著的干预措施方面的优先事项。制定《国家战略框架》是为了根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）——它是发展工作新的全球参照点——的可持续发展目标3，执行艾滋病署快速努力、争取到2030年消灭艾滋病病毒疫情的国际战略。

防治艾滋病毒、艾滋病和性传播传染病，是布基纳法索国家发展战略的一个关键优先事项。具体成果包括保持艾滋病毒流行率的下行和稳定趋势、使艾滋病毒感染者更容易获得治疗、在国家最高一级给予强有力领导，以及寻找调集资源特别是在国内调集资源的创新机制等等。各利益攸关方的重要社会动员和所有发展伙伴参与防治工作为取得这些结果做出了重大贡献。其结果是，根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署2015的报告，患病率从2011年的1.2%降至2014年年底的0.9%。

在预防方面，我们努力满足各种弱势群体和艾滋病毒感染风险较高的特定群体的需求。除在筛查方面取得的成绩之外，还对防止艾滋病毒的母婴传播给予优先，覆盖率达到98.22%的保健中心，妇女在这些方案中的参与度有所提高，达到2015年的86.06%。

我们注意到，接受抗逆转录病毒治疗的人数稳步增加，提供此类护理的保健中心的数目达到约100个，2010年以来，这些保健中心一直免费。2015年年底，共有52,248名感染艾滋病毒者接受抗逆转录病毒治疗，其中包括49,955名成人和2,293名儿童。

我们始终开展旨在消除对艾滋病毒感染者和受影响者污名与歧视的法律保护努力，做法是：拓宽获取法律服务的渠道；消除污名和艾滋病毒人权方面的提高认识方案；出版和传播艾滋病毒方面的法律和规章文本；以及举办提高公众对艾滋病毒感染者污名与歧视问题认识的媒体活动。

关于筹集资金防治艾滋病毒、艾滋病和性传播疾病，应当回顾，努力调集国内资源的号召已被转化为2012年以来国家预算拨款的增加，做法是设置了一个筹集资金防治艾滋病毒的分列项目，并且大幅增加它对已做承诺的供款。实际上，国家预算内资金从2013年的800万美元增至2014年的1700万美元。

由于国内防治艾滋病毒的努力和诸多可利用的政治与战略机会，取得了明显和有效的结果。但

是，尽管取得这些成果，挑战依然存在，我们必需应对这些挑战，以消除疫情。因此，重新制订战略以使其适应大众与弱势和高风险特定群体的真正需求，以便确保疫情得到控制并且不反弹，这既有必要，也刻不容缓。我们还必须使干预更有针对性，在预防、护理以及支助工作中加大性别问题主流化和人权部分的力度。

在此背景下，布基纳法索愿通过我重申，它致力于加大预防和治疗艾滋病毒的力度，以便到2030年消除艾滋病疫情。为做到这一点，我们将需要在以下关键领域取得重大进展：减少民众包括妇女、青年以及那些属于艾滋病毒疫情核心的特定群体中的新感染病例；消除艾滋病毒的母婴传播；以及到2020年实现90-90-90的目标。

鉴于外部资金继续减少，筹集国内防治艾滋病毒资金的长远备选方案将涉及制订创新的战略，以利用内部资源。

因此，我重申，我国政府致力于今后保持并且增加国家预算拨款，为防治艾滋病毒、艾滋病和性传播疾病的国家战略框架提供资金。

在此，我赞扬艾滋病毒感染者、民间社会行为体、研究人员以及所有夜以继日投身于防治艾滋病毒/艾滋病、保护和支助受感染和受影响者的人的伟大承诺。

最后，我再次感谢所有帮助我们坚定不移与疾病作斗争的技术和财政伙伴。我愿促请他们继续并加大其支持力度，这对于一特别是对非洲国家来说—永久消除艾滋病疫情和帮助防止我们大陆边缘化至关重要。

我谨提醒大会，对撒哈拉以南非洲的保健投资占总投资的比例不到1%，不到2%的抗逆转录病毒药物为非洲生产。因此，我们必须在强有力的国际支持下，发起防治艾滋病的全球战役。此种努力再加上基于持续和明确政治意愿的协同行动，将确保我们到2030年取得打击该祸患的成功。愿我们取得圆满成功。

代理主席（以阿拉伯语发言）：大会现在将听取洪都拉斯共和国副总统罗克萨娜·格瓦拉女士阁下的讲话。

格瓦拉女士（洪都拉斯）（以西班牙语发言）：我们出席本次艾滋病病毒/艾滋病问题高级别会议证明了该问题对人类的重要性。它对我的国家洪都拉斯极其重要，因为它涉及一系列影响我国人民发展的情况。

鉴于防治艾滋病病毒/艾滋病疫情的重要性，我国政府成立了一个代表团，由受该疫情影响的关键人群的代表组成，他们正努力保护艾滋病病毒感染者的人权与性取向多样性。

当前的艾滋病病毒疫情意味着，我们必须紧急行动起来，在全面发展观的框架内做出有效努力和缜密投资，这将使我们能够在短期内大幅减少新感染病例和疫情导致的死亡，这是联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）快轨战略中制定的一项目标。

我们必须认识到预防的战略重要性，以便保障人口中滞后的那些关键群体、重点是青少年和年轻人获取服务的渠道，采取一种避免歧视、污名、仇视同性恋、性别暴力、身体虐待以及肉体暴力的全面做法。

今天，我们谨向大会表示，我们严厉斥责和强烈谴责上周五发生的刺杀洪都拉斯女同性恋、男同性恋、双性恋和变性者界知名领导人雷内·马丁内斯先生的罪恶行径，这是一种仇视同性恋性质的犯罪。

我们决心在机构间一级做出真正和具体的努力，以确保性取向多样性得到保护，从而保障人权得到充分尊重。洪都拉斯政府下令进行全面和彻底调查，以便找出有关责任人，通过法律严惩不贷。我们对他的家人和性取向多样性群体表示最诚挚的慰问。我们赞赏美利坚合众国为我国政府提供支持，帮助查清这一罪行。我们将不会容忍有罪不罚现象。

洪都拉斯是一个资源十分有限的国家，但是，我们有坚定意愿进一步加强针对艾滋病病毒感染者的预防、护理、治疗、支助和尊重方案。我们取得了进展，但仍有许多工作要做。因此，我呼吁捐助国和我们站在一起，继续支持我们的努力和方案。我们也吁请那些由于各种原因撤走援助的国家恢复提供援助，因为在一个国家国内取得的防治艾滋病病毒方面进展也是对国际社会作出的贡献。这场斗争不是单打独斗：要靠我们所有人。

艾滋病病毒感染者以及关键群体的人权状况应成为一个优先事项，这些群体遭到忽视，无法得到援助。应确保尊重他们的权利，消除在我国持续存在的各种形式的暴力和歧视，并且取消这些群体获得检测和护理服务，包括抗逆转录病毒治疗的法律障碍。我们必须把少年和青年作为工作重点，并注重确保享有除保健服务之外的其它权利，例如工作权、受教育权和体面住房权。在高效使用可用资源防治疫情方面，其侧重点必须是面临风险的关键群体以及非洲人后裔、土著人、被羁押人员、移民和流动人口、妇女和男人、少年和青年。

我要强调，防治艾滋病疫情不是一个人的任务，而是我们所有人的任务，我们需要帮助不同部门和行为体在政治领导和国际合作支持之下携手努力，以便填补缺口，应对挑战，并且通过可持续和持久战略在永久性基础上不附加任何条件地使用和分配资源，实现无新增感染、无艾滋病病毒导致死亡和无歧视的最终目标。我们必须利用诊断检测、推行全面的性教育战略、提倡负责任的性行为、制订保护未出生胎儿生命的国家法律，提供全面保健，并且及时和免费为所有需要抗逆转病毒治疗者提供治疗，为他们提供质优价廉的非专利药。

最后，我必须强调，艾滋病规划署作为负责协调政府、民间社会和发展伙伴层面政治和技术性对话的机构，在我国发挥了领导作用。至关重要的是，本组织应继续支持到2030年消灭疫情的国家议程。我恳请捐助国继续支持艾滋病规划署，使之能继续在洪都拉斯开展工作。我们赞扬全球抗击艾滋

病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划执行机构、艾滋病规划署赞助机构以及各个合作机构为我们各国提供支持，在我们这些国家，不平等仍是一个社会障碍。

我要以洪都拉斯的名义申明，我们没有时间了。不能再等待明天。今天就应采取行动，现在就是行动的时候。我们现在谈论的是人，是宝贵的生命。在洪都拉斯，我们珍视生命，甚至是尚未出生的胎儿的生命。我要告诉大家一个感染艾滋病毒的洪都拉斯人的感受，她是我国代表团的一名成员。她用加里富纳语说：“Migra jamaba wabuwua”，意思是“不要放弃我们”。我感谢各位成员聆听洪都拉斯人的痛苦感受。一劳永逸结束这场悲剧要靠坐在座每一个人。

代理主席（以阿拉伯语发言）：大会现在听取圣基茨和尼维斯总理兼可持续发展、国家安全、人民赋权和选民赋权部部长蒂莫西·哈里斯先生阁下的发言。

哈里斯先生（圣基茨和尼维斯）（以英语发言）：我很高兴在大会代表加勒比共同体（加共体）的14个联合国会员国发言。在这方面，我以负责人力资源、卫生和艾滋病毒事务的加共体小组主席的身份发言。加共体成员国现在比以往任何时候都更清楚认识到，本着全球团结精神集体加紧防治艾滋病毒和艾滋病方面所面临的挑战，是我们到2030年消除艾滋病疫情的最佳选择。此外，我们加勒比国家期望成为全世界第一个实现无感染目标的区域。在全球社会的支持下，我们肯定能够实现这个目标。

自2011年6月最近一次联合国艾滋病问题高级别会议以来，我们区域取得了巨大进展。这体现在：2006年至2015年间，艾滋病毒流行率已经减半，从2.2%下降到1.1%；接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒感染者估计人数从不到5%增加到了44%，因艾滋病相关原因死亡人数从约2万人下降到8800人。

我们期待成为全世界首个消除艾滋病毒母婴传播的区域。

这些成功不应让我们陷入自满。尽管取得了成功，但是，加勒比的艾滋病毒感染率仍仅次于撒哈拉以南地区。大多数艾滋病毒感染者集中在三个加勒比国家。在这三个国家中，男男性行为者等关键高危群体的艾滋病流行率高达32%。在许多国家，有关数据日益表明，妇女和女童中的流行率出现激增。这种趋势当然必须停止。

我们汲取了哪些经验教训，我们又如何能依照《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），到2030年时消灭艾滋病疫情？我们所有加勒比国家都致力于执行这一议程。我们很幸运有联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）在进行全球和区域领导。这个机构通过执行协调政策来加紧艾滋病防治工作，展现了我们能够取得什么样的成就。我们也很幸运拥有全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，如果没有基金的投资，像加共体国家这样的许多国家将无法应付这些疾病。我们尤其感谢美国总统艾滋病紧急救援计划以及其它发展伙伴，因为它们在我们朝2030年迈进时，始终对我们整个区域抱有信心。

如同世界许多其他区域一样，加共体认识到，《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）带来了新的视角、挑战和机遇。因此，我们更加重视能力建设，以便及时收集和分析可靠的分类数据，作为我们政策的依据；应用艾滋病运动的教训来加强我们的卫生系统并巩固综合公共卫生对策——这在目前发生卫生紧急情况的时期是至关重要的，而寨卡、登革热和埃博拉病毒是这一时期的最新表现形式——并且处理艾滋病毒和非传染性疾病；把健康合流和全民健康保险作为有效协调方案和监测在一系列健康和发展问题上的进展的必要机制；注重获取廉价药品的机会，以便实现健康权，从而维护本世纪初活动分子的势头和全球艾滋病毒和法律委员会的呼吁，后者要求利用知识产权的贸易方面的灵活性来实现这个目标。

在这方面值得一提的是，通过加共体卫生部长在联合国艾滋病规划署和泛美卫生组织的技术援助下提出的倡议，加勒比是世界上第一个同6个制药公司谈判和签署一项协议的区域，于2002年在巴塞罗那签署了该协议。这项协议把药品价格减少了85%至90%。这启动了一个与克林顿基金会合作的进程，导致中低收入国家接受艾滋病毒治疗人数的急剧增加，具有非常显著的成本节约，估计到目前为止是\$3250亿。是的，加勒比自认在推动这一努力方面是有功的，并且我们高兴地注意到，秘书长已经任命了一个高级别小组来检查获取药品的挑战。我们期待着该小组工作的成果。

我代表加勒比共同体，同世界各地的代表团结一致地赞扬大会以及获得任命的共同协调人，感谢他们谈判了一项在本次会议上获得通过的大胆的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）。我们区域的代表刚在今天早晨的小组早餐会上表达了这一感激之情。

在我们前进的道路上，我们认识到本次高级别会议的《政治宣言》提供了有益的指导。我们也认识到，如果我们考虑到实施这些指导方针的区域和国家社区的特殊的文化、政治、社会和经济情况，这些全球指导方针将发挥最大效力。除其他外，我们的方法包括在《每个加勒比妇女每个加勒比女童倡议》中强调妇女、女童和青少年的健康，以及泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系与加勒比公共卫生机构之间的互补性。

加共体国家正在竭尽全力达到必要的财政可持续性水平，以实现消灭艾滋病的目标。然而，我们将继续积极反对仅仅根据国内生产总值进行分类的有害做法。我们要求在艾滋病毒和其他发展领域中获得更多的减让性融资。我们这样认为是因为上述分类法没有包含那些阻碍我们这些国家和其他小岛屿发展中国家的小型经济体的发展的其他条件和脆弱性。本着这一精神，我们呼吁国际社会，特别是发展伙伴，在我们努力维护我们在应对艾滋病毒方面的收获并致力于为在2030年消灭艾滋病而加快努

力之际，捍卫中等收入国家和尤其是加勒比国家获得特别融资和资金的机会。

最后，我代表加共体其他国家元首感谢秘书长在本次高级别会议及其后提供的领导，我们加勒比保证支持按照我们的国情和优先事项执行《政治宣言》。我们确认，这是世界秩序的遗产的一部分，并且对促进我们全体公民的健康和福祉作出了重要承诺。

主席（以阿拉伯语发言）：大会现在将听取斯威士兰王国首相巴纳斯·斯布西索·德拉米尼先生阁下的发言。

德拉米尼先生（斯威士兰）（以英语发言）：斯威士兰王国很高兴参加本次关于消灭艾滋病的高级别会议，并骄傲地成为2001年首次至2011年的各次全球宣言的签署国。我们感谢各区域组合，并感谢我们区域的非洲联盟提倡继续对艾滋病毒和艾滋病作出高级别承诺，把其作为全球议程上的优先事项。这些努力最终导致在关于消灭艾滋病的本次高级别会议上达成了非洲共同立场。

请允许我同其他国家元首们一道祝贺《可持续发展目标》去年获得一致通过。必须认识到，《可持续发展目标》把艾滋病毒纳入主流，因为它在五项《目标》中占突出地位。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）诞生于可持续发展时代，我们一方面确认在应对艾滋病毒方面的重大成功，同时完全致力于新的《宣言》和今后的步骤。

斯威士兰赞同关于在2030年消灭艾滋病的全球议程。实际上，我们的目标是在2022年在斯威士兰王国消灭艾滋病。这意味着加快实现我们的目标，减少新的艾滋病毒感染，推出治疗方法，以及消除一切形式的艾滋病毒歧视和污名化。这将需要艾滋病毒患者和男子作为预防和治疗艾滋病毒的战略伙伴进行更大程度的参与。我们必须建立安全网，以处理年轻妇女和女童面临的脆弱性。需要通过加强

社区的作用，把艾滋病毒治疗扩展到卫生系统和艾滋病毒感染者之外。这将改进坚持终身治疗做法、促成高效提供服务以及减少新感染。我认识到需要预支防治艾滋病毒和艾滋病的中期费用。斯威士兰王国仍然致力于资助防治艾滋病毒和艾滋病，与此同时，我们还鼓励全球发展论坛优先讨论如何为防治艾滋病毒和艾滋病提供可持续资助。

将通过在区域集团内查明情况和改进协作来完成关于到2030年消除艾滋病的议程。这将在集中采购、艾滋病毒研究及技术等方面产生效率，从而减少成本和促进可持续的区域防治艾滋病毒方案。最后，我要重申，斯威士兰王国仍然致力于推进关于消除艾滋病的全球和区域议程。

代理主席（以阿拉伯语发言）：大会现在听取乌干达共和国总理鲁哈卡纳·鲁贡达先生阁下的讲话。

鲁贡达先生（乌干达）（以英语发言）：我代表乌干达总统穆塞韦尼参加本次会议，他本想与会，但因其他事务缠身，他无法与会。对他来说，防治艾滋病毒/艾滋病问题是头等大事。他从二十世纪八十年代末开始在此问题上发挥领导作用，今天继续取得成果。通过《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言：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）的大会本次高级别会议是及时和紧急的，并值得我们全力支持。

自2011年上次高级别会议以来，乌干达政府同发展伙伴、私营部门、民间社会、宗教和文化领袖以及社区合作，在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得了重大进展。乌干达国家防治艾滋病方案的重点是采取高效的结构性、行为性及生物医学性干预措施，其规模和强度足以实现控制艾滋病毒疫情。采取这些干预措施导致成年人和儿童中新感染艾滋病毒人数减少，同艾滋病有关的死亡率降低，以及艾滋病毒感染者的生活质量有所改善。为说明这一点，我谨介绍以下详情。

乌干达卫生部提供的数据显示，到2015年底，新感染艾滋病毒人数已从2011年的162000人最高点降至83265人。我国还即将消除母婴传播艾滋病毒。接触到艾滋病毒的婴儿比例已从2007年的19%降至2012年的9%、2013年的4.6%和2015年底的3%。因此，零岁至14岁儿童中新感染人数已从2010年的31000人最高点降至2015年底的3000人。

获得抗逆转录病毒疗法治疗的人数已从2013年12月底的58.8万人增至2015年12月的83.4万人。获得抗逆转录病毒疗法治疗的儿童人数已从2013年12月的4.3万人增至6万人，这一新人数占截至2015年12月估计需要这一治疗的9.6万儿童的62%。因此，与艾滋病有关的死亡人数已从2011年的6.3万人减至2015年的2.8万人。

深入的统计分析显示，乌干达正朝着艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）90-90-90指标取得稳步进展。以下数据就显示了这一点。第一，截至2015年12月，在估计的140万感染艾滋病毒人口中，有94.5万人已诊断并得到护理。第二，在已诊断并已得到护理的94.5万感染者中，有83.4万人、即88%的人，接受抗逆转录病毒疗法治疗。第三，根据病毒量测试数据，在这些接受治疗的感染者中，有88%感染者的病毒量受到了抑制。乌干达人口艾滋病毒影响评估调查将于7月份开始，这项调查将使我们能对目前感染艾滋病毒人数作出更好的估计，并由此对第一个90指标作出更好的估计。

尽管取得了这些成就，但仍有一些挑战必须加以克服，以便快速推进防治工作。例如，乌干达仅有55%的人口接受过艾滋病毒检测。在那些有资格获得抗逆转录病毒疗法治疗的感染者中，有43%的人没有获得治疗。针对少年和青年的方案有限，为这些群体作出规划所需数据不足。防治方案因全球用于防治艾滋病毒/艾滋病的资金不断减少而受到严重影响。国内用于维持所取得成果的资金有限。污名和歧视仍然存在。

纵有这些挑战，乌干达政府仍在努力，力争实现无新的艾滋病毒感染、无艾滋病导致的死亡和病患、无歧视。做法是，首先加强青少年艾滋病毒和艾滋病预防计划，目标是到2020年把新增青年和成年人艾滋病毒感染人数降低70%，把新增小儿艾滋病毒感染人数降低95%；其次是按照世界卫生组织2015年指导准则采用“检测和治疗”的政策，到2020年把与艾滋病毒有关的发病率和死亡率降低70%，将病毒抑制率保持在90%；第三是通过立法设立艾滋病防治信托基金及明确的问责框架，确保艾滋病毒和艾滋病防治工作资金不断；第四是在实施干预的过程中维护人权，不歧视主要弱势群体。

最后，乌干达与其他会员国一道承诺执行艾滋病署规定目标，报告“90-90-90”目标执行情况。在本次高级别会议上，我们也支持非洲共同立场，包括倡导到2030年实现“95-95-95”目标；支持通过一项政治宣言，承诺采取大胆战略，旨在到2030年实现艾滋病疫情不再构成公共卫生威胁。

代理主席（以阿拉伯语发言）：大会现将听取莱索托王国副首相莫泰乔阿·梅青先生阁下讲话。

梅青先生（莱索托）（以英语发言）：首先让我祝贺吕克托夫特先生及时召开这次重要会议，为我们提供重大机会，不仅审查迄今为止执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的进展情况，而且规划全球统一艾滋病问题对策，加快到2030年消灭艾滋病疫情的进程。

我国代表团谨赞同将以非洲国家集团和南部非洲发展共同体名义所作的发言。

莱索托是世界上成年人艾滋病毒感染率最高的国家之一，高达23%。估计每天新增感染病例52例，并有26人死于艾滋病。估计有19000名莱索托儿童和300000名莱索托成年人感染艾滋病毒。疫情呈明显的性别差异，女性感染率为26.7%，男性为18%。虽然多年来艾滋病疫情保持稳定，但自2005年以来，全国成年人艾滋病毒感染率无显著变化。新

增艾滋病毒感染病例仍然很高，达每年17000例，超出新增接受抗逆转录病毒疗法的病人人数。

根据世界卫生组织（世卫组织）《2014年全球结核病报告》，莱索托的结核病发病率为万分之10.3，是世界上人均结核病发病率最高的国家之一。仅2014年即报告新增加结核病病例9780例，其中男性占47%，女性53%。莱索托是世界上结核病/艾滋病毒抗体阳性发病率第二高的国家。发病率太高，无法实现既定目标。艾滋病发病率虽有下降，但仍过高，难以实现规定的“90-90-90”目标。

2002年政府设立艾滋病防治方案，并随后一再扩大艾滋病毒和结核病防治方案。已接受艾滋病毒检测的女性和男性分别为84%和63%。2014年，41%的成年艾滋病毒感染者和57%的儿童艾滋病毒感染者获得治疗。我们已扩大服务内容，以包括防止艾滋病毒母婴传播，有74%的妇女获得这方面的服务。

莱索托也采用和执行世卫组织2015年艾滋病毒检测服务、预防、护理和治疗准则。4月14日，首相帕卡利塔·莫西西利先生阁下推出“检测和治疗”战略，并于上周，即6月1日开始在全国实施。政府希望通过卫生部提供更加务实的艾滋病毒检测服务，即不作普遍检测，而是检测高危群体，确定病例数目。

本次高级别会议通过《政治宣言》（第70/266号决议，附件），申明全球认可“90-90-90”目标，的确令人满意。我特别注意到，《宣言》扩大目标范围，以覆盖儿童和青少年艾滋病毒感染者。我们也赞赏《政治宣言》确认结束小儿艾滋病为一大主要全球卫生优先事项，并广泛涉及有关儿童和青少年及时和随时获得艾滋病毒检测、治疗、护理和预防服务的问题。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署应确保在全球、区域和国家层面对涉及艾滋病毒治疗各方面工作的所有伙伴和倡议进行有效地协调，以确保按年

龄分列的数据一致，衡量办法标准化，避免重复，从而最大限度地发挥其影响力。

作为一个国家，我们侧重采用有创新和针对性并以社区为基础的艾滋病毒检测服务方针。我们的目标是覆盖关键人群，如男男性行为者、性工作者、移民、犯人、结核病患者以及残疾人——仅举几个例子。政府已制定了一项目标，该目标符合到2020年实现90-90-90目标的“快车道战略”，是指所有艾滋病毒感染者中90%的人得到确诊、所有确诊者中90%的人获得持续的抗逆转录病毒治疗，以及所有接受抗逆转录病毒治疗者中90%的人病毒载量得到抑制。此外，妥善执行修订后的艾滋病毒/艾滋病国家战略计划，将有助于我们履行自己作出的国家和全球承诺。

我们将在今后五年加快努力和投入资源，争取到2030年使艾滋病不再成为公共卫生威胁。此时，至关重要的是，我们不能让任何人掉队。作为一个国家，我认为我们可以而且必须做更多工作，以覆盖我国社会受影响最大的人群。因启动了检测和治疗服务，我们处于正轨。然而，检测和治疗服务还不够。我们需要立即缩小关键群体，特别是女童、工厂工人、性工作者和男男性行为者之间每天新发感染病例方面的差距。

显然，国内资源很少可以覆盖到关键群体，尽管有许许多多证据表明他们承受着很大负担、面临很大威胁。因此，国际社会绝不能让这些群体掉队。必须加大对于关键人群的投入，必须探索新型筹资方法或模式。我们若想实现我们的目标，覆盖我们社会中受影响最大的人群就必须仍是我们全球防治工作的关键。我们在展望2015年之后的时代以及新的可持续发展目标之际，必须从防治艾滋病毒的工作中汲取重要教训。使艾滋病毒和艾滋病不再成为公共卫生威胁不是一种选择，而是必需。可以而且必须在我们有生之年实现该目标。一切照旧不是办法。

代理主席（以阿拉伯语发言）：大会现在听取加蓬共和国副总理保罗·比约盖·姆巴先生阁下的讲话。

比约盖·姆巴先生（加蓬）（以法语发言）：首先，我谨转达刚果共和国总统阿里·邦戈·翁丁巴阁下的热烈问候，他让我荣幸地代表他参加本次高级别会议。这些会议实际上是一个机会，可以总结我们在努力遏制这一全球卫生和发展问题方面所取得的进展和遭遇的困难。所以，我愿深切赞赏大会主席莫恩斯·吕克托夫特先生阁下，感谢他采取主动，安排举行本次重要会议。

在2011年《政治宣言》通过五年后，现在自然到了进行总结的时候。我们大家必须一起汲取以往的经验教训，在《可持续发展目标》框架内确定未来的优先事项。自加蓬1986年宣布首例艾滋病病例以来，我国政府一直坚定致力于防治这一大流行病——这是政府的优先行动之一——特别是通过成立治疗团结基金，帮助受感染者免费获得抗逆转录病毒治疗。

同样，在执行2011年《宣言》框架内，我国加蓬采取了重大步骤，其中包括为孕妇提供免费筛查和全面护理，为实验室检测和机会感染提供全民医保。在非洲，艾滋病毒仍是重大公共卫生挑战，疟疾和非传染性疾病也是如此。这种情况影响到我们的家庭和子女——社会各阶层——而且没有任何区别。

尽管政府、民间社会组织、信仰组织和私营部门作出了共同努力，而且艾滋病毒感染者也进行了参与，但加蓬未能幸免于艾滋病毒造成的很多破坏性影响。我国积极支持国际社会就该祸害所通过的各项宣言，这加强了国家战略的制定工作。在加蓬，尽管作出了巨大努力，但防治艾滋病毒/艾滋病的斗争远未取得胜利。我们必须进一步加强我们的应对措施。2012年4.1%的平均流行率似乎在此后呈现升势。女性人口艾滋病毒流行率为5.8%，男性则为2.2%。

加紧防治艾滋病毒/艾滋病要求所有人都进一步行动起来。这种动员特别应当包括采取符合实地现状的新形式更有力伙伴合作以及可预测、可持续的筹资机制。世界现今面临的经济和金融危机对发展中国家产生重大影响，因此有损其有效防治艾滋病的能力。如果某些国家——比如说包括我国加蓬在内的中等收入国家——仍被排除在国际援助进程之外，迄今取得的进展就有可能毫无意义。

只有各国在早期就可获益于资源的增加和多样化，才能够实现秘书长报告中正确强调的到2030年

制止艾滋病毒/艾滋病疫情的目标。自2011年以来，若干国家在艾滋病防治工作中取得了实际成果，但这不应减缓我们的势头。在加蓬，共和国总统、国家元首阿里·邦戈·翁丁巴阁下认为，只有加强团结并大力调集巨额资金，才能巩固成果和加紧防治艾滋病毒/艾滋病工作。

下午1时20分散会。