



大会

第七十五届会议

第七十四次全体会议
2021年6月8日星期二上午10时举行
纽约

正式纪录

主席： 博兹克尔先生 (土耳其)

上午10时05分开会。

艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议

议程项目10(续)

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和关于 艾滋病毒/艾滋病问题的各项政治宣言的执行情况

秘书长的报告(A/75/836)

决议草案(A/75/L.95)

主席(以英语发言): 本次会议是根据2021年2月23日第75/260号决议以及2021年3月19日第75/558号、2021年4月16日第75/563号和2021年5月24日第75/566号决定举行的。

我热烈欢迎所有成员参加今天的高级别会议。本次会议将对下列情况进行全面审查: 在履行2016年《政治宣言》(见第70/266号决议)所载的在2030年之前消除艾滋病疫情的承诺方面取得的进展; 为应对艾滋病疫情而在社会、经济和政治层面采取的措施如何继续有效推动有关《2030年可持续发展议程》和全球卫生目标(可持续发展目标3)的进展, 包括成功、最佳做法、经验教训、障碍和差距、挑战和机遇, 包括在伙伴关系和合作方面; 以及

指导和监测2021年后应对艾滋病毒/艾滋病工作的建议, 包括作出新的具体承诺, 加速采取行动, 以便在2030年之前消除艾滋病疫情, 以及促进领导人、国家、社区和伙伴重新承诺和参与, 以加速推进和执行全面、普遍和综合应对艾滋病毒/艾滋病工作。

大会面前摆有决议草案A/75/L.95。在进一步开展工作之前, 我谨提醒各位成员, 正如我在6月7日的信中指出的那样, 我们将在开幕发言之后就该政治宣言草案采取行动。

我现在谨在讲台上致开幕词。

我高兴地欢迎各位成员参加今天关于艾滋病毒/艾滋病的高级别会议。在接下来的三天里, 世界各国领导人、最高政治级别的决策者、应对艾滋病工作一线人员、各种民间社会代表、学者和青年将聚集一堂, 审查2016年以来取得的进展。我们将共同分享最佳做法、经验教训和机会, 以激发多边支持, 争取在2030年之前消除艾滋病。

我赞扬这一进程的共同协调人澳大利亚常驻联合国代表米切尔·法菲尔德先生阁下和纳米比亚常驻联合国代表内维尔·格策先生阁下为协调关于该政治宣言的谈判而作出的不懈努力。我感谢各会员国在整个谈判过程中的建设性参与。它们在这一

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。



领域的努力将确实有助于使世界成为一个对所有人都更加平等、公正和安全的场所。

我也感谢副秘书长兼联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署执行主任温妮·拜安伊玛女士在本次高级别会议整个筹备过程中为共同协调人所做的宝贵工作和提供的支持。

自从40年前报告第一例艾滋病以来，我们取得了长足进步。自2004年达到峰值以来，与艾滋病相关的死亡人数减少61%。自2016年关于消除艾滋病病毒/艾滋病的高级别会议以来，数十个国家已达到或超过为加快应对艾滋病和加紧推动消除艾滋病流行而设定的指标。

我们应该肯定这种成功。然而，五年前制定的全球性指标尚未实现。由于投资不足，许多国家没有完成指标。可悲的现实是，最易感染者受艾滋病病毒的影响最大；他们被撇下不管的风险最大，因为艾滋病仍然不仅是个保健问题，而且是一项更广泛的发展挑战。我们切莫忘记，艾滋病常常影响正值壮年的人，而2019冠状病毒病（COVID-19）大流行、冲突和人道主义紧急状况阻碍取得进展，因为卫生系统承受巨大压力，关键服务和供应链中断。此外，气候灾害在艾滋病病毒负担重的地区随处可见，给社会最弱势群体构成更大风险。可悲的是，污名和歧视持续存在，进一步孤立已然被边缘化者。简而言之，艾滋病是一种不平等流行病。到2030年消除艾滋病，我们要就必须消除不平等现象。

在本“行动十年”，我们若要实现《2030年可持续发展议程》，各会员国就必须再次承诺到2030年消除艾滋病流行。消除艾滋病既是落实各项可持续发展目标——从消除贫困到确保所有人的良好健康和福祉乃至性别平等——的先决条件，也是其结果。

去年，全世界新感染艾滋病病毒者半数是妇女和女孩。在撒哈拉以南非洲15至19岁的年轻人当中，每7个新感染艾滋病病毒者当中就有6个是女孩。

年轻女性每7人便有6人有可能感染艾滋病毒，感染的可能性是青年男性的两倍。

这是不可接受的。每个女孩和妇女都必须能够自由行使自身基本人权，作出自己的决定，过上没有性别暴力恐惧的生活，获得尊严和尊重。所有女孩都应平等获得优质教育。妇女有安全感，能够在工作场所、公共生活、政治和决策中占得应有地位，这是社会的基础。作为一名国际两性平等倡导者，我坚信，我们要消除艾滋病，就必须消除两性不平等现象。

过去18个月，多边系统、私营部门、民间社会和学术界已加大应对COVID-19大流行的行动力度。我们的决心依然坚定。现在是会员国再次致力于实现我们2030年的目标并加紧努力到2030年消除艾滋病的时候。为了本着大会今天将要审议的政治宣言（A/75/L.95，附件）的精神向前推进，我们必须倾听受民间社会代表、卫生工作者和流行病学家等受影响者的心声，他们一直在敲响警钟。

我们要防止现有的1200万艾滋病病毒感染者死于与艾滋病相关的病因，就必须采取紧急行动，确保平等获得治疗。我们必须永久地消除污名和歧视。我们要在2030年前消除艾滋病，今天就必须采取行动。

根据大会议事规则第70条，我现在请联合国常务副秘书长阿米纳·穆罕默德女士阁下发言。

常务副秘书长（以英语发言）：今天在大会发言，确实令人高兴。我带来秘书长最美好的祝愿。我祝贺大会主席以及共同主持人纳米比亚的格策大使和澳大利亚的菲法菲尔德大使指导这一进程。我还要对会员国的积极参与深表赞赏，这种参与形成了一项雄心勃勃的政治宣言草案（A/75/L.95，附件）。

自报告第一例艾滋病以来，40年已经过去。随着这一流行病的蔓延，世界各国社会陷入一片恐惧，否认、污名和忽视现象成风。处在前沿的社区要求

发挥政治领导力，呼吁世界采取行动，同时关照垂死者的亲人。

联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）一直是应对工作的关键组成部分。它引领了空前的全球团结，以抗击这场正在摧毁整个地区的大流行病。各国建立了具有创新性的伙伴关系，改革了过时的法律和政策，确保受影响者有意义地参与，并奋力维护人权和共享数据。艾滋病署始终着眼于民众不会被撇下不管，并展现了以民间社会为核心的“联合国一体化”倡议——一项召集11个支持机构的联合方案——所具有的价值。艾滋病署仍是我们努力支持各国实现可持续发展目标的核心。

我们从应对艾滋病毒的工作中汲取了许多宝贵的经验教训。其中一个民间社会与公共卫生和其他系统以及社区主导的应对机构一道，在帮助建立具有复原力和包容性的卫生系统方面发挥了关键作用。没有民间社会的行动和其他努力，2600万人今天就无法接受救命的抗逆转录病毒药物治疗。在千年之交，中低收入国家艾滋病毒感染者能够获得抗逆转录病毒药物的比例不到1%。由于不懈的宣传和积极行动，防治艾滋病毒药物的价格大幅下降，治疗范围扩大到全球南方。

艾滋病毒应对工作证明了什么是有可能做到的事情。凭借政治领导力、强有力的社区参与、基于权利和多部门的做法以及连贯采用科学证据的做法，我们能够实现到2030年消除艾滋病流行这一公共卫生威胁的目标。我们具备知识，当然也具备工具。

自2001年第一项《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2(2001)号决议）通过以来，这些政治宣言一直是确保取得进展的有力工具。明确而雄心勃勃的指标带来了变化。这些指标激发全球团结，指导实地行动，并推动问责。

然而，我们前进的征程并非坦途。艾滋病毒引发了往往被视为敏感或禁忌的问题，涉及性别、性、身份排斥和权力。严重、相互交织的不平等现象阻

碍着进步。妇女和女孩正遭受歧视和暴力。艾滋病毒感染者和其他关键群体正被边缘化，甚至被冠以罪名。现在，2019冠状病毒病（COVID-19）使我们倒退不前，同时提醒我们，大流行病蔓延的成本不堪承受。

我们在艾滋病毒方面的经验教训对于COVID-19应对工作具有宝贵的价值，一如在应对2014-2015年西非和中非埃博拉疫情方面。这些教训对于应对未来的大流行病也是必不可少的。

我要感谢联合国艾滋病规划署执行主任温妮·拜安伊玛在各种大流行病并发的形势下领导全球艾滋病防控工作，并感谢她在使COVID-19疫苗成为公共产品和人民的疫苗的运动中发挥领导作用。

社会分歧和分裂助长了大流行病，大流行病又加剧了这种分歧和分裂。要想终结艾滋病，我们就需要消除导致艾滋病毒/艾滋病新感染并使人们无法获得服务的相互交叉的不公正现象。正因为如此，我们必须全面实施新的联合国艾滋病规划署五年期《全球艾滋病战略》，重点是处理导致艾滋病毒感染者和死亡的不平等问题。全球和地方机构以及强大的卫生系统正在全力合作，努力实现该战略所设定的目标，我相信我们到2025年时将大幅减少艾滋病毒感染者和艾滋病。

这需要明确关注消除不平等现象、维护人权和实现性别平等。这也需要增加国内和国际资金。我们必须对低收入和中等收入国家进行前期投资，帮助它们为艾滋病防控提供可持续的资金。这些投资必须是我们今天获得的投资之外的额外投资。

最后，我要回过头来谈谈社区、艾滋病毒感染者和受病毒影响者以及整个艾滋病毒防治运动的作用。我向他们致敬，他们领导了抗击艾滋病的斗争，勇敢、不懈地捍卫平等、正义、包容、尊严和人权。我敦促我们大家团结起来，维护这些原则。它们是联合国的宗旨；它们是全球卫生的基本原则；它们是实现《2030年可持续发展议程》承诺所需的社会转型的关键要素。

主席（以英语发言）：我感谢常务副秘书长的发言。

根据大会第75/260号决议，我现在请联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署执行主任温妮·拜安伊玛女士发言。

拜安伊玛女士（联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署）：我感谢大会主席沃尔坎·博兹基尔、常务副秘书长阿明娜·穆罕默德、共同协调人纳米比亚的格策大使和澳大利亚的法菲尔德大使以及所有会员国；他们共同起草、谈判并提交了这份政治宣言草案（A/75/L.95）。这将成为我们开展工作，结束这场40年来给民众造成重创的大流行病的基础。

艾滋病还没有结束。它是当代最致命的大流行病之一。自疫情开始以来，全球已有7750万人感染艾滋病病毒，有近3500万人死于艾滋病。每分钟就有一人死于艾滋病，这属于紧急情况。艾滋病病毒感染率并未呈现出我们共同承诺要实现的趋势。事实上，在2019冠状病毒病(COVID-19)危机的影响下，我们甚至可以看到艾滋病毒卷土重来。

但艾滋病毒疫情没完没了并非我们命中注定。尽管遭遇种种挫折，但如果全世界团结起来，我们就可以像自己承诺的那样，到2030年结束艾滋病这一公共卫生威胁。

然而，采取一切照旧的做法行不通。因为道路被堵，已经取得实质性进展的项目将无法完成。证据和分析昭然可见。权力、地位、权利和话语权方面的不平等正在加剧艾滋病毒大流行。不平等现象夺走了生命。正如《全球艾滋病战略》所阐明的那样，要结束艾滋病，我们就必须制止使其得以长期存在的

不平等现象。这种做法还有另一个巨大的好处。终结艾滋病所需的法律、政策和以人为本、坚实的卫生服务也会帮助世界克服COVID-19，做好应对未来大流行病的准备，以及支持包容性经济增长和所有人的人权。我们都会做得更好。

以下是我们需要共同做出的三项重大转变。

首先，我们需要推动最好的科学并将其普及到每个人，以此消除获取卫生技术方面的不平等。COVID-19表明科学的发展速度取决于政治意愿。我们需要投资于治疗、预防、护理以及疫苗这一全球公共产品方面的创新，来加快艾滋病科学的发展。在运用科学时，我们需要缩小而不是扩大不平等。

例如，我们要先让全球南方国家妇女和女童以及关键人群用上新的、更容易治疗和预防艾滋病毒的长效抗逆转录病毒药物，而不是在富裕国家用上这些药物很多年之后。

我们要确保所有可以预防艾滋病毒感染者死亡的药物都由多个生产商生产，包括全球南方的生产商。我们需要资金，但我们还需要改革失灵的知识产权规则并支持全球分布式生产，使能否享用拯救生命的科学不再取决于一个人持有哪国护照。

其次，我们需要通过为每个人提供有保障的健康和教育来结束获取基本服务方面的不平等。对许多国家来说，新感染艾滋病毒的情况已经很少见，而艾滋病毒感染者享有长寿和充实的生活已成为常态。但在国家内部和国家之间，享有预防、治疗和护理服务且人权受到尊重者与遭受排斥者之间的差距越来越大。

今天，我们正在制定雄心勃勃的大胆目标，使95%需要艾滋病毒治疗和预防的人能够接受治疗和预防。为此，我们需要重新构想艾滋病毒防治服务，使其易于获取，围绕人们的生活，满足他们的需求。

我们需要确保所有女童完成中等教育，并享有各种服务和权利。

我们需要停止向最终用户收取基本服务费用，通过公共系统提供此类服务，同时还要在公共系统中纳入社区通过税收资金所提供的服务。我们需要打击避税，因为这种行为阻碍国内卫生和教育

资源配置。我们决不能再让债务负担破坏艾滋病毒防治和卫生服务的扩展。

我们需要债务重组来克服COVID-19的冲击，并建立公平的债务危机解决机制。我们需要增加而不是减少所有发达国家提供的援助，使其占国民总收入的0.7%，并确保国际货币基金组织6500亿美元的特别提款权尽可能多地流向中低收入国家。

第三，我们需要结束在实现权利方面的不平等，特别是对艾滋病毒感染者和面临艾滋病毒风险或受艾滋病毒影响的人。

我赞扬会员国致力于改革法律和保护权利。证据表明，当法律得到加强以支持性别平等和重点人群的权利并对抗污名化时，各国就会在治疗和预防方案方面取得更大进展，惠及所有人。他们已经击退了艾滋病毒。

我们需要在共同征程上继续前进，远离有害、惩罚性、过时并且往往是殖民主义时代的法律，远离一切形式的歧视。

此刻要求我们共同作出跨部门、跨国家努力。事实证明，民粹主义的虚假承诺并非生物科学的对手：正如COVID提醒我们的那样，我们不仅相互联系，而且不可分割。我们不能在一个国家或一个大陆终结艾滋病，除非我们在所有地方终结艾滋病。

我向来自世界各地的民间社会团体致敬，他们反对不平等的斗争一直是行动的动力。世界各地的社区、妇女团体和基层运动不断推动我们；我承认，有时候这种推动让人不舒服，但我给他们的信息是：继续推动我们所有人前行。继续战斗吧。来自人民力量的压力是结束不平等和艾滋病的关键。

马丁·路德·金说过，宇宙的道德弧线很长，但却向正义弯曲。他并不是说这是一个自动的过程；不是的。正如他所指出，社会进步从来不是必然发生的；它来自人们的不懈努力。新的艾滋病毒感染

和艾滋病死亡轨迹不会自动下降，但我们可以拉它下降。让我们把它拉下来。

我们不能在不平等问题上保持中立。我们不能。为了回到消灭艾滋病的轨道上来，我们必须认真应对艾滋病。唯一的其他选项是不公正、疾病和紧急情况的恶性循环。我们现在能做的最不现实的事是想象我们可以通过微小的调整或修补来克服危机。我们不能。

我们在后代的记忆中是失信者还是守信者，失败者还是胜利者，终结艾滋病者还是本有可能终结艾滋病者，这取决于我们自己。这取决于我们自己。

大流行病不仅放大了我们最糟糕的特征——不平等、不公正和恐惧，也放大了我们最好的特征——独创性、韧性和勇气。

我相信，团结一致，我们会赢。

主席（以英语发言）：根据大会第75/260号决议，我现在请GNP+艾滋病毒感染者全球网络成员亚娜·潘菲洛娃女士发言。

潘菲洛娃女士（GNP+艾滋病毒感染者全球网络）（以英语发言）：我感谢大会主席沃尔坎·博兹克尔和常务副秘书长阿明娜·穆罕默德邀请我参加会议。我还要感谢温妮·拜安伊玛所做的工作。

我叫亚娜，来自乌克兰，今年23岁。我生来就带着艾滋病毒。我相信每个人都生而自由，但是糟糕的法律和社会污名化给我们贴上了标签。我被贴上了艾滋病毒感染者的标签。社会决定如何看待我，决定我的生死。

我10岁的时候就已经得了艾滋病。我开始每天服用一种药丸拯救我的生命，今天这些神奇的小药丸正在拯救世界各地2700万艾滋病毒携带者的生命。那颗小药丸给了我们希望，我们知道我们能赢得与这种病毒的战争，知道治疗让你能与他人平等，知道你不需要生活在担心把艾滋病毒传染给你

的伴侣的恐惧之中，知道你可以生下不带艾滋病毒的健康孩子，知道你可以活着看到他们长大。

但这并不是数百万艾滋病毒感染者的现实，他们仍在持续的恐惧和孤立中生活。当我得知我的艾滋病病毒状况时，我有很多问题：为什么我的母亲要对我的艾滋病毒状况保密？为什么我不能像没有艾滋病毒的其他人一样过正常的生活？为什么我要永远吃这些药丸？

随着我的成长，答案是残酷的。我的老师告诉全班级不要和艾滋病毒携带者说话。我的邻居很生气，因为多年来她一直不知道我感染了艾滋病毒。我意识到，我的艾滋病毒状况对我生命中的所有其他人都是一个黑暗的秘密，但对我来说不是。由于征求父母同意法的规定，医生不会和我谈论我的健康状况。他们只和我母亲说，正因为如此，我通过询问谷歌博士找到了自己的答案。

后来我16岁了，我的问题变了。遇到可爱的人怎么办？我必须告诉他们我有艾滋病毒吗？我能做爱吗？如果我这样做了，我会传播艾滋病毒吗？我该用零钱买避孕套还是买瓶啤酒？如果我停用这些药丸会怎么样？我意识到数以百万计的青少年都处于同样的境地。我们创建了Teenergizer，这是第一个为东欧和中亚感染艾滋病毒的青少年提供同伴支持的组织。我们走上街头，走进会议室，要求修改法律和政策。我们为青少年及其医生之间的患者保密奋斗。我们为性和生殖健康及权利以及全面性教育而奋斗。我们为让别人倾听我们的声音而奋斗，因为如果我们自己不参与，就不会出现有利于我们的改变。但我们没有实现这一目标的资金和经验。

他们告诉我们，我们只是孩子，我们的生活、健康和未来由成年人决定。我们不仅仅是艾滋病毒携带者。我们拥有许多出众的技能。无论我们是谁、爱着谁，都需要艾滋病毒服务、精神健康和社会支持。

今年，当我们失去戴安娜时，我很生气。她只有19岁，生来就携带艾滋病毒。她有药却无法服

用，没有精神健康支持，也没有隐私可言。如果戴安娜出生在纽约呢？那么她就可以在诊所每月注射一次，获得最好的艾滋病毒治疗，这些诊所会像对待一个年轻的成年人一样对待她，而不仅仅是把她当成一种病症。她本可以去任何地方旅行、学习或工作，因为她艾滋病毒携带者的身份不会成为过上幸福生活的障碍。这就是一些艾滋病毒感染者的现实生活，但戴安娜却不一样。她像千百万艾滋病毒感染者一样，是被不平等害死的。

目前有数以百万计的艾滋病毒感染者。许多人有药可用，却生活在不被家人和社会接纳的世界。我今天在这里为3800万艾滋病毒感染者发声。对我们当中一些人来说，有些药物可以让我们活下去。然而，我们正在死于成见、歧视和知识产权贸易相关方面灵活性不足这些“大流行病”。

我对拜登总统说，他可以改变我们的未来，就像他应对2019冠状病毒病（COVID-19）大流行那样，让每个人、每个地方都可以用上美国的健康服务、技术、创新、治疗和疫苗。在艾滋病防治工作中，仍有数百万人被拉在后面，这些人包括男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者、性工作者、吸毒者、移民、囚犯、少年、青年、妇女和儿童，他们也应当过上正常的生活，与本会议厅大多数人享有同样的权利和尊严。我不知道正常的生活是什么样子，但它不应该像戴安娜的人生那样结束。

在COVID-19大流行期间，世界变化如此之快。千百万人失去了工作，许多家庭被摧毁，青年感到压力、抑郁和焦虑，并服用更多的药物、进行更危险的性行为。暴力、不平等和激进主义愈演愈烈。为什么我们不能利用当下建设一个更美好、更公正的世界？

为了到2030年消灭艾滋病，我们需要紧急关注为受影响最严重的人提供资源，如东欧和中亚的一些人。到2030年，我们能消灭艾滋病吗？我认为可以，但前提是我们要作出一些巨大改变。就此我

要谈最后一个问题。本次会议会带来一些大胆的新承诺。但老实说，我们要想作出真正的改变，有四件事必须成为现实——第一，在所有国家的所有学校开展全面性教育；第二，为每一个感染艾滋病毒的青少年和年轻的易感人群提供心理和同伴支持；第三，社区主导的艾滋病毒服务应成为惯例，而不是例外；最后，拥有具备治愈能力的艾滋病毒疫苗。

这不是白日梦，也不是没有成见和歧视的幻想世界。我准备好每天和大家一起努力，让这成为现实。现在还有10亿多像我一样的青年准备带头努力。但我们不能只靠自己。我们要求国际社会加紧努力，最终尽自己的一份力。

主席（以英语发言）：根据第75/260号决议和2021年3月19日第75/558号决定，我现在介绍积极参与应对艾滋病毒/艾滋病问题的知名人士、联合国和平使者 and 查莉兹·塞隆非洲外联项目创始人查莉兹·塞隆女士预先录制的发言。

大会堂内播放了预先录制的发言视频（见A/75/958）。

主席（以英语发言）：我们听取了高级别会议公开部分最后一位发言者的发言。我还要感谢副秘书长今天上午抽出时间与我们一道参会。副秘书长现在将前往另一场活动。

大会现在审议题为“关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道”的决议草案A/75/L.95。

我现在请俄罗斯联邦代表就程序问题发言。

丘马科夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：确实，我们想要就程序问题发表意见。遗憾的是，我们被迫提交了多项口头修正案。20年来，大会一直有以协商一致方式通过关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言的传统。这个主题是多层面的，在许多方面非常复杂。因此，对它的讨论往往并不容易。然而，每一次，各会员国都努力听取彼此的立场，并找到各方都能接受的解决办法。

然而，今年从一开始就出了问题。俄罗斯联邦将此作为优先事项。我们是在与协调员的会议上非常清楚准确地描述了本国优先事项及关切的少数几个国家之一——这甚至是在政治宣言初稿（A/75/L.95，附件）发表之前。我们也以书面形式提交了这些内容。此后推出的草案几乎完全无视我们的提议。

从中立角度和各代表团立场平衡的角度来看，或从符合此前通过的义务和已被普遍接受的术语的角度来看，这一案文经不起推敲。遗憾的是，这些状况在谈判过程中也蔚然成风。对各个代表团的建议所采用的做法很难说是公正的。要是一组国家觉得可以接受，就使用之前商定的措辞。要是科学数据与案文中先前设定的目标一致，就是有效的引用。在三轮谈判的前两轮中，案文几乎没有变化。

我们必须认可协调员在最后阶段作出努力，取得了重要的、真正的妥协和改变。然而，许多非常重要的问题遭到忽略。我们知道，将通过文件的日期推迟到6月10日，并在原则基础上达成妥协和减轻关切的备选方案显然根本没有得到考虑。

因此，在今天摆在我们面前的这份文件中，有些内容我们从第一天开始、并在整个谈判过程中都一直申明是有问题的。因此，我们不能赞同该案文，并被迫提出几项修正案。将会有三项这样的修正案。

第一项修正案涉及修改国家立法的问题。关于其内容，我们不应该自欺欺人。在反对歧视的正义口号的掩饰下，一些段落试图通过废除所谓的限制性、歧视性法律来直接干预国家立法。正如我们从《2021-2026年全球艾滋病战略》中看到的那样，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署认为这包括“以任何方式惩治卖淫和吸毒”的法律。

根据该署自己的数据，截至2019年，129个国家限制卖淫，111个国家限制吸毒和非法持有麻醉品。于是，有人提议废除92个国家规定对传播艾滋病毒和隐瞒艾滋病毒状况进行起诉的法律。然而，

这完全没有提到这种非刑罪化应该适用于无意和不知情传播这一疾病的情况。

未经任何讨论，草案中还增加了一段关于废除所谓“同意年龄法”的内容。同样，草案没有澄清它不是指未成年人同意性关系的年龄，而是指获得艾滋病毒服务的年龄。我们一再呼吁关注这些问题，并考虑它们对公共卫生、社会政策、打击犯罪和保护儿童的影响，但没有得到重视。这本可以用更外交的方式来表达。

考虑到这一进程已进入末期，我们被迫提议从案文中完全删除几个段落——第1(c)、28、37、65(a)和65(b)段。

第二项修正案涉及减少危害。我们谨提请大会注意，该项目广泛提及减少危害方案，包括替代类阿片疗法，这实质上意味着用美沙酮成瘾替代海洛因成瘾。这是基于阿片类药物成瘾不可治疗、不可能从根本上完全杜绝麻醉品消费的范式。在这个问题上的分歧是众所周知的，我们不予赘述。

我们还注意到，草案案文述及减少危害方案的内容范围广泛得多，且完全没有明确提到以彻底停止消费精神药物的方式治疗毒瘾。我们试图纳入这样的段落，甚至只是呼吁提倡健康生活方式，但遭到了协调员的断然拒绝。我们关于家庭价值观的提议也是如此。这种做法究竟如何对应到公共卫生目标和各国在反毒品斗争中的国际义务，对我们来说仍是一个谜。

因此，我们不得不提出以下修正案——删除第36段脚注15和第60(a)段。

最后一项修正案涉及艾滋病毒的任务授权。我们提请注意第70段和第70(c)段导言。除了提及有争议的措词“基于权利的……办法”外，这些段落旨在将艾滋病毒的工作重点从医疗和社会方面转移到人权保护方面，这不符合联合规划署的任务授权。很明显，协调员拒绝列入经济及社会理事会第1994/24号决议，而联合规划署正是根据该决议设立的。所有代表团都可以通过我们今天审议的政治

宣言草案初稿的例子清楚地看到这种工作重点转移的结果。它指的不是普遍公认的国际人权，而是没有载入相关国际法律文书的某些性权利。

这些段落还提及扩大艾滋病毒署的独特模式。这种涉及决策的模式运作导致今年通过了一项不平衡的艾滋病毒署战略，该战略没有考虑到联合规划署理事机构成员国的严重关切。因此，在扩大该模式之前，似乎需要作进一步研究。因此，第三项修正案提议从第70段导言中删除“基于权利的”一词，并删除第70(c)段。我再说一遍：从第70段中删除“基于权利的”一词，并删除第70(c)段。

最后，我请大家对上述修正案投赞成票。

主席(以英语发言):我现在请美国代表就程序问题发言。

Nemroff女士(美利坚合众国)(以英语发言):抱歉，我不得不就这一程序问题发言，但是我要求对我们现在的顺序作出澄清。我们的理解是，该政治宣言草案实际上是在俄罗斯联邦代表提交修正案之前提交给会员国的。

主席(以英语发言):标准做法是不介绍大会主席提交的提案。我在昨晚给所有会员国的信中分享了这一提案。

我现在请秘书处代表发言。

Ochalik女士(大会和会议管理部)(以英语发言):本次发言是根据大会议事规则第153条作出的。大会在决议草案第73段中指出，大会将

“决定于2026年召开一次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议，审查在实现本宣言所载2025年目标和其他承诺方面的进展情况，并决定至迟于大会第八十届会议商定下次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议的方式”。

通过该决议草案不会对方案预算产生任何预算影响。一旦大会就2026年艾滋病毒/艾滋病问题

高级别会议的方式作出进一步决定, 秘书长将重新评估所涉预算问题, 并根据大会议事规则第153条向大会提出建议。此外, 按照惯例, 高级别会议的日期将与大会和会议管理部协商确定。

我刚才宣读的发言稿将通过本次会议的电子发言稿链接刊登在《联合国日刊》上, 昨天也通过e-deleGATE(门户网站)分发。

主席(以英语发言):在我们就决议草案A/75/L.95和三项口头修正案草案作出决定之前, 请希望在对该决议草案和/或口头修正案草案进行表决前发言解释投票的代表团现在作一次性发言。

在表决前发言解释投票之前, 我谨提醒各代表团, 解释投票发言以十分钟为限, 各代表团应在各自席位上发言。

法菲尔德先生(澳大利亚)(以英语发言):首先, 我要感谢同事们在整个过程中以非常建设性的方式与我和格策大使接触。我感谢有机会就我们的俄罗斯联邦同事提出的修正案草案发言。

首先, 如果我能就删除第1(c)、28、37、60(b)、65(a)和65(b)段的提案发言, 我将发表一些评论, 以表达我对这些口头修正案草案的反对意见。

对法律和政策进行改革, 以确保它们以证据和人权为依据, 对于有效应对艾滋病毒至关重要。而这些口头修正案草案涉及的正是这些问题。大量国际证据表明, 非刑罪化以及引入保护性和扶持性法律和政策, 通过减少污名化和支持改善获得保健和防治艾滋病毒服务的机会, 给关键人群带来了巨大的健康惠益。相比之下, 惩罚性法律和政策增加了感染艾滋病毒的可能性, 并成为最需要保健服务的人获得保健服务的主要障碍。

一项部长级宣言为联合国会员国阐明关于政策和立法改革的雄心勃勃的承诺并不罕见或例外。虽然这些憧憬的目标不具任何约束力, 但它们是实现此类宣言最终目标的关键组成部分。

在2016年政治宣言(第70/266号决议, 附件)中, 我们在大会上一一起这样做了。当时我们承认, 为了实现可持续发展目标, 需要改革可能构成障碍或强化污名化和歧视的立法(第63(b)段)。我们在《2030年可持续发展议程》中这样做了, 当时我们承诺通过健全的政策和可执行的立法来促进性别平等, 并再次承诺通过消除歧视性法律、政策和做法以及促进这方面的适当立法、政治和行动来确保机会均等和减少结果不平等现象。

这些段落也应该在国家主权条款以及这些和其他段落中的限制条件的背景下解读。我要再说一遍: 这些段落也应该在国家主权条款以及这些和其他段落中的限制条件的背景下解读。

关于俄罗斯联邦提出的关于删除第36段脚注15和删除第60(a)段的口头提案草案, 我还将概述我主张保留这些段落和反对拟议修正案的背景。这属于减少伤害领域, 是2016年政治宣言中的一个商定术语。大量证据表明, 全面的减少伤害服务, 包括针头针管方案、药物依赖性治疗、药物过量预防和纳洛酮以及艾滋病毒、结核病、乙型和丙型肝炎的检测和治疗, 可减少血液传播的感染、用毒成瘾、药物过量所致死亡以及其它伤害。

第36段的脚注列举了对静脉注射用毒者进行艾滋病毒预防、治疗和护理的综合方案, 由九种干预措施组成。这些干预措施列于世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒罪办)以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)发布的技术指南中, 供各国用于制定在注射用毒者中普及艾滋病毒预防、治疗和护理的目标。在关于毒品问题的联合国大会特别会议成果文件的序言预稿中提到了这些指南。

在那些成功扩大减少伤害服务的国家, 艾滋病毒感染者中的艾滋病毒感染率急剧下降。在澳大利亚, 我们采用了减少伤害的做法, 包括脚注中所载的所有部分, 它们是联合国基于证据提出的官方建议, 几乎消除了注射用毒者中的所有艾滋病毒感染

染。鉴于全球所有新感染病例的60%以上为用毒者和其他主要人群，保留该案文至关重要，否则我们将无法消除艾滋病，包括消除风险最高的人群中的艾滋病。

2021年政治宣言(A/75/L.95, 附件)的草案没有要求各国在其防治艾滋病毒的工作落实全面的减少伤害服务，而只是罗列了在循证基础上全面减少伤害服务的最佳做法。

最后，我对建议删除第70段中“基于权利的”一词和删除整个第70(c)段发表一些意见。这些提法中的一些来自于艾滋病署的任务授权，我将再次概述为什么我认为这些段落应该保留，为什么提出的口头修正草案不应得到支持。

基于权利的做法和有效的公共卫生彼此加强。艾滋病署的任务授权自其在经济及社会理事会第1994/24号决议中得到确立以来，一直在继续发展。过去15年来，艾滋病署方案协调委员会的每一项决定都是以此为宗旨做出的，即：艾滋病署的各方面工作均以人权和性别平等为基础。

澳大利亚和今天在这个大会堂与会的许多其它会员国、包括俄罗斯联邦一直是方案协调委员会的成员，支持艾滋病署的委员会以协商一致的方式通过各项决定，因为我们的理解是，艾滋病署的所有工作均以人权为基础。因此，我们支持在第70段中纳入“基于权利的”一词。就艾滋病署而言，“基于权利的”一词是2016年政治宣言中的商定措词，可参见第70/266号决议的附件第74段。

我确实想向各位同事说明的是，按照大会主席的授权，我们开展了详尽无遗的进程，以拉近同事们的距离。我们确实举行了区域磋商。我们对案文进行了三次全文审读，分发了四个版本，一个版本进入默许程序。星期六上午9时，我们与打破沉默的那些同事和代表团举行了会议。我们向这些打破沉默的同事分发了拟议中的一些修改意见，并于昨天与所有会员国举行了全体会议，向同事们通报我们的进度。主席先生，如你所知，我们随后向你转发了

案文。我还应提及，仅就A/75/L95/Rev.2而言，我们就应俄罗斯联邦的请求做出了73项具体改动，所以我不想给人留下任何印象，以为该进程不是一个充分、彻底和恰当的进程。

因此，我谨再次指出，政治宣言的草案经过所有联合国会员国公开、透明以及包容的谈判。会员国们非常灵活。几乎所有会员国都表现出良好的妥协精神，现在提出的政治宣言草案得到压倒多数的联合国会员国的支持。主席先生，我谨通过你，敦促各位同事接受和支持向大会提出的这项案文草案。

格策先生(纳米比亚)(以英语发言):我也要发言，对本次会议上提出的A/75/L.95口头修订草案发表意见。

从本进程的一开始，纳米比亚和澳大利亚就着手通过一项雄心勃勃的案文，使我们能够回到正轨，实现我们联合国会员国自己设定的到2030年消除艾滋病的大胆目标。我们在透明的进程中真诚地进行了谈判和讨论。要在一项文件中满足193个会员国的优先事项，这始终需要妥协与灵活。

因此，我们俄罗斯联邦的同事暗示，除非案文草案反映该国的每一个优先事项，否则就认为该进程是不透明的，这令人遗憾。这种做法与协商一致背道而驰，并且损害全球的团结，而这种团结不仅对于消除艾滋病、而且对于在冠状病毒病大流行之后更好、更可持续地重建都必不可少。

当前的案文草案反映出各代表团做出巨大让步之后的微妙的妥协。各方均有得有失。这么晚提出修订破坏了我们力求达成的微妙平衡，表现出对那些已做出让步、并表示将加入协商一致意见的代表团的某种程度的无视。这严重偏离了大会的工作和今天试图发出的信息。

纳米比亚来自非洲，一个受到这场破坏性疾病重创并且继续受到最严重影响的大陆，我国非常清楚成果文件得不到各方同意会造成的影响。我们都知道归根结底谁是真正的输家。

因此，我敦促各国代表团对口头修订草案投反对票，并且大力支持我们提交的文件草案A/75/L.95。

Nemroff女士（美利坚合众国）（以英语发言）：首先，我谨谈谈俄罗斯联邦提出的修订案，然后我愿整体谈谈载于A/75/L.95的宣言草案。如果我的发言比通常的略长，请大家原谅。

俄罗斯所提新修订案针对的问题是我们要想实现2030年的各项目标和具体目标，全球应对艾滋病毒工作就必须全力以赴处理的大多数、几乎全部的最敏感和最复杂的问题。

正如澳大利亚代表早些时候指出的那样，俄罗斯提出的新的口头修正草案确实很苛刻，将删除对关键人群、吸毒者、减少危害和不同性别者的提及，很少或根本不提这些重要问题和人群。此外，口头修正草案质疑联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）任务的核心及其作为联合国全球艾滋病防治工作组织机构的可信度。我们要求对这些有敌意的口头修正草案进行记录表决，并敦促所有代表团投反对票。

我现在要谈谈大会主席提交的关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言草案（决议草案A/75/L.95），我在此补充一句，该草案反映了共同主持人澳大利亚和纳米比亚的英勇努力，以及所有代表团所有谈判者的不懈努力。我们衷心感谢他们。

四十年前的本周，当世界记录了最早的五例艾滋病毒/艾滋病病例时，国际社会未能对新出现的艾滋病毒/艾滋病大流行作出反应。四十年后，我们继续阻碍真正终结艾滋病的努力，事实上，我们的不作为助长了更多对最需要我们公共卫生干预措施的人的污名化和歧视。其代价是，全球估计有3270万人死于艾滋病相关疾病，其中包括美国的70万人。

我们没有遵循科学，而是深陷在社会政策的争斗中，坦率地说，这些政策让病毒在所有人中深深扎根。四十年前，恐惧和歧视性政策让我们的

公民常常孤独地死去。我们让他们失去了本组织指导文件所载的尊严和尊重。要不是活动家、流行病学家、护士、非专业人士和极少数政治家的果敢领导，可能会有更多人被夺走生命。

为了到2030年消除艾滋病毒/艾滋病，我们需要果敢的领导。我们需要那些经常被排除在本年度会议和如此多类似会议之外的人和团体的支持。宝贵的时间被浪费在试图缩小抗击病毒的人群上，而不是欢迎每个人的贡献。我们花时间对抗损害创新进程的企图，这些创新使曾经被认为不可能的突破成为可能。我们不是追随为真正消除艾滋病做出巨大贡献的人，而是跟着对艾滋病传播方式的科学认识继续加以否定的人跑。

当我们纪念这一重要时刻并试图纪念40年前被遗弃的人时，美国对我们都没有作出果敢领导感到悲哀。简单地说，我们面前的政治宣言草案达不到要求。我们在开始这一进程提出了一份强有力的、雄心勃勃的宣言草案。它在评估全球防治艾滋病毒/艾滋病面临的挑战时以证据和科学为基础。两个月前，决议草案A/75/L.95的解决办法果敢而明确。而我们今天将通过的案文缺乏实现本次高级别会议的既定目标——结束不平等现象和消除艾滋病——所需的雄心。

两个月来，我们各国代表团举行了一轮又一轮的谈判，以起草一份平衡的宣言草案，从消除这一大流行病所需的政策到国家享有主权这一无可争议的现实，面面俱到。然而，世界各地的人们被剥夺了宣言草案所载的实际解决办法。原文绝非完美，但比现在摆在我们面前的案文好得多。今天摆在我们面前的宣言草案无疑更弱，而且是被少数代表团削弱的。

他们不是本着诚意进行旨在达成平衡的妥协和协商一致的案文的谈判，而是拿联合国文件要挟，目的是获取毫无创意且往往是倒退的政策。像许多其他文件一样，这份文件没有考虑到关键人群的最佳利益和全球防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。

对一些国家来说，“国情”显然包括文化和道德价值观。

我们知道，一些社会规范打着文化和道德价值观的幌子，可能不符合有效防控艾滋病的要求。将主权条款移到文件第10段中更突出的位置，使各国能够以“国情”为幌子，破坏其到2030年消除艾滋病毒/艾滋病的承诺。

全面的性教育以及承认性取向和性别认同是有效应对艾滋病毒/艾滋病的核心。不承认人口多样性及其独特需求的艾滋病毒预防和治疗方案不会成功阻止艾滋病毒感染或确保所有艾滋病毒/艾滋病感染者都能获得治疗。出于这些原因，美国将不赞同第60(g)段。

我们感到遗憾的是，关于全面性教育问题的已被弱化且基于商定措辞的折衷措辞遭到删除。我们必须继续在2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言：快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情》（见第70/266号决议）的基础上再接再厉，以确保关键人群，特别是感染艾滋病毒/艾滋病的青年能够从其家庭、国家和国际社会获得所需的支持。

我们必须重申妇女和所有人享有性健康和生殖健康的自由和控制权利。我们认识到全面性教育对取得切实进展和不让任何人掉队有多么重要，我们将继续合作，以实现对全面性教育的肯定。

污名化和歧视盛行，是因为人们不愿意承认多样性，不愿意制定国家、区域和地方对策来应对最容易感染艾滋病毒/艾滋病的关键人群的情况和挑战。我们赞赏我们在更多提及关键人群方面取得的进展，特别是在打击污名化和歧视性法律方面，但我们也忽略了关键人群中的非二元性别者。这不利于被排除在今年政治宣言草案之外的人。

今天和今后几年防治艾滋病毒所需的应对措施与2016年所需的不同。艾滋病疫情已经变化，方案和服务也在变化。许多人受益于艾滋病毒预防和治疗方案，但还有其他掉队人群仍然处于高风险之

中。各种性别不平等即便不是消除艾滋病疫情的最大障碍，也是障碍之一。政治声明应该表明承诺，且必须把重点放在对实现我们集体目标最关键的问题上。

措辞很重要。科学很重要。消除艾滋病的政治承诺也很重要。艾滋病毒应对工作将采用针对具体情况、人群和地点需要的差异化方法，并优先考虑最需要帮助的人。必须放弃过时和无效的干预措施，取而代之的应是那些能够有效覆盖关键人群——少女、年轻妇女、儿童和男子——的措施。这些人群和个人仍然面临感染艾滋病毒的风险，并且有明显未满足的需求。我们必须满足这些需求。

自艾滋病毒大流行初期以来，我们已经取得了很大进展。许多工作仍有待完成。我们期待与艾滋病署和其他伙伴合作，解决在全球防控中仍处于边缘地位的人的需求。我们要实现消除艾滋病的集体目标，他们就成为这一对策的核心。雄心是必需的。

最后，我想说的是，如果有人要求对大会主席提交的宣言草案进行记录表决，美国将支持该草案。我们将对决议草案A/75/L.95投赞成票，出于我刚才阐述的原因，我们将不赞同第60(g)段。我们敦促所有会员国拒绝俄罗斯联邦今天提出的口头修正草案。

卡斯特尔布兰卡·苏亚雷斯先生（葡萄牙）（以英语发言）：我荣幸地代表欧洲联盟及其27个成员国发言。澳大利亚代表侃侃而谈，有理有据地驳斥了俄罗斯提出的口头修正草案，为了节省时间，我就不再重复这些论点，但我们愿加以补充。

我们深感失望的是，尽管我们这一方作出了所有让步，联合国绝大多数会员国也达成了妥协，但共识再次被打破，认为有必要破坏这一进程的某些国家甚至到最后也并不重视这一共识。令人遗憾的是，抗击艾滋病毒/艾滋病的工作变得更加政治化。我们反对所有提议的口头修正案草案，因为它们进行了两个月的讨论，我们才最终就压倒性多数可

以同意哪些内容达成了微妙的总体平衡。拥有一份我们做出重大贡献的、双方同意的文件对我们很重要。因此，我强烈鼓励全体成员投票反对所提交的口头修正案草案。

阿尔贝特先生（加拿大）（以英语发言）：主席先生，我们认为，你赋予共同协调人的任务是给予所有艾滋病毒/艾滋病感染者同情，努力从所有成员和所有区域获得尽可能广泛的意见，支持实现最迟到2030年世界消除艾滋病的目标。我们坚信目标已经实现。我们对这一进程的完整性充满信心。我们对谈判的包容性充满信心。

这并不意味着我们一定对结果完全满意，但我们确实认为它代表了会员的集体意见。因此，我们将支持昨晚早些时候和今天再次提出的案文。我们真诚地鼓励俄罗斯联邦考虑撤回其口头修正案草案。如果它们不予撤回并付诸表决，我们希望这里的所有会员国都能够支持该进程的完整性，支持艾滋病毒感染者，支持我们大家都渴望于2030年实现的目标。

门多萨·埃尔盖亚女士（墨西哥）（以西班牙语发言）：墨西哥感谢并祝贺这一重要宣言草案（A/75/L.95，附件）谈判进程的共同协调人、纳米比亚大使内维尔·格策先生阁下和澳大利亚大使米切尔·法菲尔德先生阁下及其团队在常常是存在分歧和对立的立场之间始终努力达成平衡。提交会员国通过的决议草案A/75/L.95的案文反映了可接受的平衡。

因此，墨西哥支持该案文，尽管在墨西哥认为非常重要的很多领域存在缺陷。

墨西哥注意到拟议的口头修正案草案要求删除第36段脚注15，其中提到了各种减少危害的手段。在这方面，我国代表团认为，宣言草案原文提到防治艾滋病毒/艾滋病的这项关键概念是合适的。先前在我们关于医疗保健的讨论中已经商定了减少危害的提法，它是使国际社会和联合国系统能够采取有效行动的框架。

因此，主席先生，墨西哥将对口头修正案草案投反对票，而对你提交的决议草案投赞成票。

鲁格瓦比扎夫人（卢旺达）（以英语发言）：我的发言会非常简短。首先，我要向共同协调人纳米比亚常驻代表内维尔·格策大使和澳大利亚常驻代表米切尔·法菲尔德大使表示最深切的赞赏和感谢，感谢他们带领我们完成了这一并不轻松的进程。我们赞扬他们在整个过程中所做的工作和表现出的耐心。

我主要要谈谈政治意愿的问题。我们的非洲大陆受艾滋病毒/艾滋病影响最大。在非洲，我们的青年——我们的未来——受到的影响最大。主席先生，你在自己的开场白中确实提到，在撒哈拉以南非洲15至19岁的青年中，每七名新感染艾滋病毒的人中就有六名是女孩。因此，我们今天需要从大会听到的是处理这个问题的政治意愿。政治宣言草案（见A/75/L.95）不过是表达这种政治意愿的工具。我们对非洲缺乏政治意愿的情况有所了解。在发达国家拥有艾滋病毒/艾滋病最初治疗方法之后的10年间缺乏政治意愿，是导致非洲大陆无法获得这些治疗方法的原因，这使我们有数百万人失去生命。在撒哈拉以南国家，很难找到一个没有因艾滋病毒/艾滋病失去几个亲戚的家庭。

因此，我想回到我们今天在这里所做的事情，即团结起来表达政治意愿，那就是尽我们所能，到2030年消灭艾滋病毒/艾滋病。在非洲大陆，我们根本没有不这样做的理由。我知道提交的决议草案A/75/L.95的案文当然不理想。从我们卢旺达人的角度来说，我们非常希望看到一份措辞更有力、更简洁、目标更远的宣言草案。但我们也知道，这是微妙平衡的结果，拿不出政治意愿的后果是我们无法承受的。

因此，我发言是要表示，卢旺达会支持主席先生你提交给我们的宣言草案，我们希望鼓励其他成员也这样做。

乔伊尼女士 (南非) (以英语发言) : 首先, 我要感谢共同协调人纳米比亚的内维尔·格策大使和澳大利亚的米切尔·法菲尔德大使以及会员国参与决议草案A/75/L.95案文谈判。对案文草案提出的口头修正案草案让南非感到沮丧, 因为案文草案确实是对所有代表团作出的妥协和让步进行微妙平衡的结果。我们认为最后一分钟提出口头修正案草案不利于我们在这里努力开展的工作, 也不利于我们努力作出的承诺。

非洲——正如卢旺达的鲁格瓦比扎大使所说, 特别是撒哈拉以南非洲——仍然是受艾滋病毒/艾滋病影响最严重的地区。成果文件未获得协商一致会让我们遭受更大挫折, 让我们的大陆及其人民更加落后。因此, 我们敦促各代表团坚决支持我们谈判并同意的协商一致文件。南非强烈支持案文草案。

托莫·蒙特先生 (喀麦隆) (以法语发言) : 首先, 我们必须感谢经主席先生授权在这一领域开展谈判的两位共同协调人。他们竭尽全力引领我们走向正确的终点, 这正是我们今天期盼的结果。

关于艾滋病毒/艾滋病, 我要谈的第一点是, 同2019冠状病毒病一样, 这是我们面临的严重公共卫生问题。我再说一遍, 严重公共卫生问题。因此, 我们大会必须采取对策, 有鉴于已经提交的草案案文 (A/75/L.95), 我们的责任是做到意见统一。我们必须集体采取行动。

我要谈的第二点是, 很遗憾, 我们尚未做到意见统一。本次会议上的讨论和刚才已经提出的草案口头修正案表明, 我们在这个问题上意见纷纭, 因此无法一致采取行动。这是我们当前处境的可悲实情。如果我们不谨慎对待, 我们今天的会议可能无法达成一项政治宣言。

为何如此? 这是我要谈的第三点。因为摆在我们面前的草案案文同所有折衷案文一样, 有严重含混之处。的确, 折衷案文有可能有含混内容。但是, 当存在这类含混之处时, 它们应当是积极的。当

前案文则载有消极含混内容, 主要由于这个原因, 我们无法统一我们的意见和想法。

另一个原因是, 在整个协商进程中, 有些国家坚持一刀切的观点。它们认为, 同样的鞋子尺码适合所有人。案文中的某些措辞就有这个问题。但是, 这显然不对。同样的鞋子尺码不可能适合所有人。而且, 我们会嘲笑削足适履的鞋匠。这是不可能的, 也很荒谬。

关于卫生问题, 良医知道没有疾病, 只有患病的人。因此, 当医生给病人看病时, 会做化验来确定问题, 这样才能开出正确的药物处方。在谈判过程中, 有些医生想给每个人开出同样的处方——强求每个人穿同样尺码的鞋子。

当我们在案文某些部分提及法律时, 我们谈的是赖以建立社会的基础, 包括建立多元社会。它如同彩虹。有些代表团愿意看到彩虹的某一种颜色比其他颜色更亮丽, 并让这种颜色无所不在。这同样不可能, 也同样荒谬。没有人可以选择彩虹的某一种颜色, 并强求彩虹变成这一种颜色。谈判已经陷入停滞, 修正案已经提出, 这是因为存在一个实质性问题。有人希望彩虹是单色的, 并强迫别人都接受这种颜色。这是不可能的。

最后, 一段时间以来, 某些代表团愿意采取行动, 似乎它们在某些领域拥有采取行动并将每个人治愈的灵丹妙药。只要人们本着这种精神行事, 我们就无法达成共识。我们将陷入停滞, 让我们自身落入我们今天所处的令人遗憾的境地。我们可能认为我们已经到达安全港, 但是事实上, 我们只是在逆水行舟。大会应当重新考虑进程采取的这种处理办法和方式。

最后, 鉴于主席先生提出了案文, 我们大家已经一致接受。我们非洲有一个谚语, 当酋长来到大广场时, 我们不会让他难堪。这意味着我们接受所提交的案文。但是, 一旦政治宣言得以通过, 喀麦隆将按照其法律法规, 并依据我们不断流变的历史和文化背景来适用它。今天的好事明天未必是好

事。今天的坏事明天未必是坏事。这完全取决于情况的不断变化。我们将按照我们的法律、法规和政治、社会、文化环境并依据当前情况来适用这项宣言。主席先生，我们接受你提交的案文，但是我们明确指出，一旦案文获得通过，我们将本着这一精神——也只会本着这一精神——适用它。

恩东·姆巴（赤道几内亚）（以西班牙语发言）：首先，我祝贺共同协调人纳米比亚和澳大利亚所做的值得称道的工作。我们相信，它们的努力无愧于主席先生赋予它们的授权。

摆在我们面前的决议草案（A/75/L.95，附件）是经过两个月的紧张协商达成的。宣言草案是一项微妙而平衡的工作的结果，可能不会同时受到所有人的欢迎，因为这总是很难实现的，但至少它使我们能够有一份不是一成不变的文件。随着时间的推移，它总是可以在未来的会议上修改的。因此，我国代表团认为，我们应该通过提交的决议草案A/75/L.95。若它不幸地不能以协商一致方式通过，我们至少应该在今天的会议上通过它。

主席先生，在大会第七十五届会议即将结束之际，我谨借此机会真诚祝贺你出色地指导了本届会议的辩论。

Bouchikhi夫人（摩洛哥）（以英语发言）：首先，请允许我感谢纳米比亚常驻代表内维尔·格策大使和澳大利亚常驻代表米切尔·法菲尔德大使干练地共同主持了这一进程、作出了建设性努力并确保了透明度。

我们已经参与这一进程两个多月了。我非常感谢成员们的所有投入以及纳米比亚和澳大利亚本着诚意共同协调达成共识并提出一项强有力、雄心勃勃、注重行动——最重要的是，基于共识——的政治宣言草案（A/75/L.95，附件）。

摩洛哥从一开始就积极参与这一进程。我们作出了实质性贡献，并积极参加了召开的所有非正式会议。今天，作为一名非洲人、一名妇女和一名母亲，我再怎么重申今天高级别会议的重要性也不为

过。主席先生，我们感谢你允许我们在疫情和大会主席办公室工作量繁重的情况下举行今天的会议。

以协商一致方式通过政治宣言草案的重要性，我再怎么强调都不为过。对我国代表团来说，我们认为以协商一致方式通过这一宣言是一份我们可以报回本国的路线图，最重要的是报给我们各国的专门机构和卫生部，它们通常将政治宣言视为一份路线图文件，指导其防治艾滋病的努力和动态。因此，对我国代表团来说，2016年政治宣言（见第70/266号决议）所载的所有建议都得到了执行，我们正走在正确的轨道上。

正如大会所知，非洲尤其撒哈拉以南非洲受到严重影响。我们重申通过一份强有力文件的重要性，这是我们自协商进程开始以来一直希望的。我们知道这个进程很微妙。因此，我们也理解谈判者及其持有各种意见的各自代表团为参与这一进程并达成今天摆在我们面前的妥协案文而作出的各种努力。这当然很微妙，但就目前的情况来看，这是我们大家团结起来的唯一途径。正如我们在联合国所说的那样，使我们可以同样高兴或不高兴的就是措辞。我们再次表示全力支持共同主持人提交的已分发的案文。我们呼吁所有代表团支持该案文。

伊祖拉先生（阿尔及利亚）（以英语发言）：我国代表团谨真诚感谢《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》草案（A/75/L.95，附件）的共同主持人纳米比亚常驻代表内维尔·格策先生阁下和澳大利亚常驻代表米切尔·法菲尔德先生阁下。

关于该政治宣言的谈判进程于两个月前开始。在整个过程中，所有代表团都坚持不懈地努力，以确保最终草案是全面和平衡的，并消除在向所有需要帮助的人提供艾滋病毒/艾滋病治疗方面的差距。参与的程度、非正式协商花费的时间以及共同主持人为搭建桥梁所做的外联工作，都证明了我们渴望通过一项所有会员国都能接受的政治宣言草案。

话虽如此,我们需要认识到谈判并不容易。即便讨论了许多有争议的问题,在谈判的最后阶段之前,各种立场之间仍然存在分歧。我国代表团对谈判进程作出了建设性和积极的贡献,并且是要求进一步协商的代表团之一,以便最终确定案文,并使其达到必要的平衡,让我们都能接受。

我谨特别感谢共同主持人为平衡我们今天面前的案文所做的最后努力。它并不完美,仍然包含我国代表团本希望处理的内容。然而,我们理解,为了妥协、灵活性和共识,我们都应该审视案文的总体平衡。在这方面,阿尔及利亚愿意加入关于这项政治宣言草案的协商一致意见。

外交需要理解、对话、合作和妥协。这就是今天引领我国代表团的精神。我们希望,关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言草案通过后,将得到有效和成功的执行。

主席 (以英语发言): 我们已经听取了表决前解释投票的最后一位发言者的发言。

俄罗斯联邦代表提交了对决议草案 A/75/L.95 的三项口头修正草案。根据议事规则第 90 条,大会将首先逐一就这三项口头修正草案作出决定。

我们首先审议删除第 1 (c)、28、37、65 (a) 和 65 (b) 段的口头修正草案。

有人要求进行记录表决。

进行了记录表决。

赞成:

巴林、白俄罗斯、科威特、毛里塔尼亚、尼加拉瓜、阿曼、卡塔尔、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、塞内加尔、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国、也门

反对:

阿尔巴尼亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、澳大利亚、奥地利、巴哈马、孟加拉国、巴巴多斯、

比利时、贝宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、保加利亚、布基纳法索、加拿大、乍得、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、爱沙尼亚、斯威士兰、斐济、芬兰、法国、加蓬、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、肯尼亚、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马拉维、马耳他、马绍尔群岛、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、纳米比亚、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼日利亚、北马其顿、挪威、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、圣马力诺、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、南苏丹、西班牙、瑞典、瑞士、泰国、东帝汶、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭

弃权:

阿尔及利亚、文莱达鲁萨兰国、中国、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、几内亚、伊拉克、老挝人民民主共和国、利比亚、马达加斯加、马来西亚、马里、莫桑比克、尼日尔、巴基斯坦、斯里兰卡、苏丹、赞比亚

口头修正草案以 13 票赞成、116 票反对、19 票弃权被否决。

主席 (以英语发言): 我们现在审议删除第 36 段脚注 15 和删除第 60 (a) 段的口头修正草案。有人要求进行记录表决。

进行了记录表决。

赞成：

尼加拉瓜、俄罗斯联邦、阿拉伯叙利亚共和国

反对：

阿尔巴尼亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、澳大利亚、奥地利、巴哈马、巴巴多斯、比利时、贝宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、保加利亚、布基纳法索、佛得角、加拿大、乍得、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、爱沙尼亚、斯威士兰、斐济、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马拉维、马来西亚、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、纳米比亚、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼日利亚、北马其顿、挪威、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、圣马力诺、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、南苏丹、西班牙、苏里南、瑞典、瑞士、泰国、东帝汶、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭

弃权：

阿尔及利亚、巴林、孟加拉国、白俄罗斯、文莱达鲁萨兰国、中国、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、几内亚、伊拉克、肯尼亚、科威特、老挝人民民主共和国、利比亚、马达加斯加、

马里、莫桑比克、尼日尔、阿曼、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、斯里兰卡、苏丹、阿拉伯联合酋长国、也门、赞比亚

口头修正草案以3票赞成、117票反对、28票弃权被否决。

主席（以英语发言）：我们现在审议删除第70段“基于权利”一词和删除第70(c)段的口头修正草案。有人要求进行记录表决。

进行了记录表决。

赞成：

白俄罗斯、中国、尼加拉瓜、俄罗斯联邦、阿拉伯叙利亚共和国

反对：

阿尔巴尼亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、澳大利亚、奥地利、巴哈马、孟加拉国、巴巴多斯、比利时、贝宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、佛得角、加拿大、乍得、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、爱沙尼亚、斯威士兰、斐济、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马拉维、马来西亚、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、纳米比亚、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼日利亚、北马其顿、挪威、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、圣马力诺、塞拉利

昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、南苏丹、西班牙、苏里南、瑞典、瑞士、泰国、东帝汶、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭

弃权：

阿尔及利亚、巴林、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、几内亚、伊拉克、肯尼亚、科威特、老挝人民民主共和国、利比亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、尼日尔、阿曼、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、斯里兰卡、苏丹、阿拉伯联合酋长国、也门、赞比亚

口头修正草案以5票赞成、119票反对、24票弃权被否决。

主席（以英语发言）：由于俄罗斯联邦提出的口头修正草案未获通过，我们现在着手就决议草案A/75/L.95作出决定。

我请俄罗斯联邦代表发言，他希望在表决前解释投票理由。

丘马科夫先生（俄罗斯）（以俄语发言）：俄罗斯代表团公开起草政治宣言草案，同时自始至终参加了所有正式和非正式会议。我们作出真诚、建设性的尝试，直到最后一刻，旨在达成一项双方都能接受的平衡案文，并以协商一致方式通过。我国代表团作出了大量让步，这远远多于为我们所作的让步。

由于我们在进程一开始就提出的许多关切仍未得到缓解，我们不得不请求将整项决议草案A/75/L.95付诸表决。

主席（以英语发言）：大会现在就题为“关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道”的决议草案A/75/L.95作出决定。有人要求进行记录表决。

进行了记录表决。

赞成：

阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、比利时、贝宁、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、乍得、智利、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、爱沙尼亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊拉克、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、哈萨克斯坦、肯尼亚、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、利比亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼日尔、尼日利亚、北马其顿、挪威、阿曼、巴基斯坦、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、圣马力诺、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、瑞典、瑞士、泰国、东帝汶、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、乌干达、

乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、也门、赞比亚、津巴布韦

反对：

白俄罗斯、尼加拉瓜、俄罗斯联邦、阿拉伯叙利亚共和国

决议草案以165票赞成、4票反对获得通过（第75/284号决议）。

主席（以英语发言）：在请希望在表决后解释投票理由的代表发言之前，我谨提醒各代表团，解释投票的发言以10分钟为限，各代表应在各自席位的发言。

小科斯塔先生（巴西）（以英语发言）：首先，我要与其他人一道，对共同协调人，也就是纳米比亚和澳大利亚常驻代表致以深切的谢意，感谢他们在领导我们开展这一进程时作出的巨大奉献和努力。

巴西一如既往地致力于防治艾滋病毒和艾滋病，我们对自己的成绩感到非常自豪。在这方面，我们保持积极的国家和国际参与，制定和执行防治艾滋病毒和艾滋病的公共政策。巴西决定支持本次高级别会议刚刚通过的“关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道”（第75/284号决议），因为我们认为，这一最后文件虽不理想，却是目前唯一可能达成的妥协。

副主席阿里奥拉·拉米雷斯先生（巴拉圭）主持会议。

我们已就许多问题达成一致，但是案文的某些方面，包括使用缺乏国际共识的术语，仍然需要我们今后作出更多努力，以便到2030年取得具体成果。巴西在处理这一关切时认识到，每个国家都有自己的优先事项，基于不同的流行病学背景，需要

根据国家立法采取不同的对策，以应对艾滋病疫情，同时始终遵守普遍公认的国际人权。

由于我国重视抗击艾滋病毒/艾滋病，因此巴西支持大会高级别会议刚刚通过的《关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》。

阿尔贝特先生（加拿大）（以英语发言）：我是在1980年代和1990年代成长起来的，作为一名年轻人和年轻同性恋者，我清楚地记得副秘书长在阐述艾滋病毒/艾滋病流行史时向我们描述的恐惧、否定和羞辱。回顾过去30年到四十年，我惊叹科学进步和我们帮助艾滋病毒/艾滋病患者过上完满生活的能力，正像我们今天听亚娜·潘菲洛娃和其他人所说的那样。我也对继续帮助所有艾滋病患者过上这种完满生活的德尔塔感到惊讶。

因此，在进行表决并几乎一致通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》（第75/284号决议）之后，我要传达的信息是，首先表示感谢。我要对共同协调人表示感谢，感谢他们帮助我们自助。我还要对各会员国表示感谢，感谢它们透彻思考我们如何能够集体互相学习，以及我们能够如何达到让我们大家都感到自豪的程度。

非常重要的是，我要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任和每一位同她一道努力的人，感谢她帮助我们在这个问题上更好地服务重点人群和其他人群。我还要感谢民间社会代表和组织，他们不仅向我们问责，还确保我们从自己的错误中汲取经验教训，并在今后做得更好。

我还要感谢所有愿意继续寻求卢旺达常驻代表常常谈到的政治意愿的人，这让我们能够实现我们为自己设定的2030年目标。前路确实充满艰辛，这些问题棘手而且敏感，但是我确信，这是意愿问题，因为我们不乏能让我们达成目标的实证、科学或专业知识。

伍德罗夫先生（联合王国）（以英语发言）：我荣幸地代表以下会员国作本次发言：阿根廷、澳大

利亚、博茨瓦纳、加拿大、冰岛、列支敦士登、墨西哥、纳米比亚、挪威、新西兰、大韩民国、南非、瑞士、泰国、乌拉圭和我国联合国代表团。

2021年适逢出现出具第一份艾滋病诊断报告和艾滋病大流行四十年。四十年之后，我们继续全球抗击这场疫情，因此，我们今天在此聚集一堂，召开大会第五次艾滋病毒和艾滋病问题高界别会议。

我们欢迎否决刚刚所通过的决议口头修正案草案，并以压倒性多数通过充满魄力的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》，这显示了压倒性的团结和承诺，即到2030年结束艾滋病疫情，并实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署新的《2021-2026年全球艾滋病战略》。

我们借此机会，表示我们由衷赞赏共同协调人澳大利亚和纳米比亚付出艰苦努力，将我们召集在一起，就这一重要敏感议题制订一项《政治宣言》。

今天，《宣言》获得通过，使《全球艾滋病战略》的核心组成部分在高级别政治层面上得到认可，这些核心组成部分包括治疗、预防、人权和社区领导作用方面的大胆新目标。如果达成这些目标，将为95%最需要的人提供艾滋病毒有关服务，同时，在2023年以前，使艾滋病毒感染降至37万例以下，使艾滋病相关死亡降至25万例以下。

我们欣见《宣言》确认那些艾滋病毒携带者、风险最高者和受影响最严重的人。尤其是，我们欣见重点人群得到确认，其中包括与男子有性行为的男子，变性者、性工作者和吸毒者。

2019年，重点人群及其性伙伴占全部新增艾滋病毒感染者的大约62%，尽管这在全球人口中占比很小。除了作出一种重要确认，《宣言》还承认这些人群的核心作用，并承诺支持由社区主导提供30%的检测和治疗服务，为艾滋病毒感染高危人群

提供80%的艾滋病毒预防服务，以及60%的支持实现社会推进手段的方案，藉此提高他们的发言权。

今年，自1995年在北京举行里程碑式的第四次世界妇女大会以来已逾25年，就此在墨西哥和法国召开了平等世代论坛，以示纪念。为此目的，我们还欢迎将形式多样的性别平等和增进妇女和女童权能纳入《宣言》。我们赞扬把获得性和生殖健康服务及教育纳入其中，这对于妇女、青少年、女童和男女同性恋者、双性恋者以及变性者、酷儿和间性者的生活、健康和福祉至关重要。

但是，我们不能掩饰自己的失望：《宣言》在某些问题上没有体现出如果我们要在2030年之前结束艾滋病疫情，就必须树立更大抱负。在这方面，我们必须继续努力在证据确凿的问题上达成政治共识，即全面实现性和生殖健康及权利，包括循证、全面性教育，是艾滋病毒应对措施取得成功的核心。在采取全球应对措施的这一关键时刻，我们坚决重申，我们致力于预防新的艾滋病毒感染，以及到2030年消除作为公共健康威胁的艾滋病。

但是，要成功实现这些目标，我们必须比《宣言》走得更远。我们在全球应对方面如临深渊。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》（见第70/266号决议）的10个速成目标在去年的2020年最后期限来临时未能完成。没有这些新承诺的支持，世界已经脱离了履行《可持续发展目标》到2030年消除艾滋病疫情承诺的轨道。我们今天面临的挑战因为同时发生的2019年冠状病毒病（COVID-19）大流行而进一步加剧，继续加深联合国会员国内部和它们之间先行存在的与艾滋病毒和艾滋病有关的不平等。

我们致力于以更加公平和包容的方式，在结束COVID-19之后重建得更好，包括在艾滋病毒应对措施方面。我们还承认与艾滋病毒有关的领导力、专业知识、研究、开发和社区主导的对策为

应对COVID-19大流行做出了宝贵贡献,包括开发COVID-19疫苗。

因此,以尊重、保护和履行人权和注重性别平等的办法为导向,通过循证政策和充分投资,我们致力于全面落实《宣言》。我们认为,全球艾滋病毒和艾滋病对策的成败取决于各国内部和各国之间的平等和获得治疗、预防和照顾情况,以及法律面前人人完全平等。

我们期待同全体会员国、艾滋病署和受影响群体一道努力,履行今天通过的大胆《宣言》所作承诺。我们呼吁确保关于全球应对措施进展情况和我们履行关于艾滋病毒/艾滋病高级别会议所作承诺的报告为跟进和审查《2030年可持续发展议程》提供借鉴,包括在可持续发展高级别政治论坛、经济及社会理事会以及附属机构中。

最后我谨指出,艾滋病署执行主任发表了一条极其相关的意见:如果全世界团结起来,到2030年,我们就能结束艾滋病这一公共卫生紧急事态。我们欣然看到,今天我们有这么多人走到一起。

哈特姆先生(巴林)(以阿拉伯语发言):我欣然代表海湾阿拉伯国家合作委员会成员国——阿拉伯联合酋长国、沙特阿拉伯王国、阿曼苏丹国、卡塔尔国、科威特国和我国巴林王国——作此发言,解释我们关于第75/284号决议所附《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,进入2030年之前消除艾滋病的轨道》的立场。

首先,我们谨感谢两位共同主持人、澳大利亚和纳米比亚常驻代表不懈努力,在急需协调一致地开展多边主义工作的时候,在《2030年可持续发展议程》的指导下,协调对《政治宣言》(第75/284号决议)的磋商。

海湾合作委员会的成员国为达成一项各方同意的文件展开合作。我们各国对第75/284号决议投了赞成票。在这方面,我们强调《联合国宪章》规定的会员国的主权权利,即:根据其本国政策的优先

事项和本国立法,在尊重其社会的宗教与文化价值观的同时,落实本《宣言》中所载的承诺与义务。

我们还愿强调,在相关的通信和决议中,重要的是,要强调家庭的主要指导作用,顾及与年龄有关的各种选择,特别是在生殖健康和性健康问题上,同时还要顾及生殖健康方面的全面教育。

最后,我们认为,今天我们通过的《政治宣言》需要更多的工作和跟进,才能进一步下定决心,处理仍存在的挑战。我们请求把本发言纳入会议的正式记录。

郭嘉昆先生(中国):中方高度重视这次艾滋病问题高级别会议及其《政治宣言》,一直以建设性态度参与《宣言》草案磋商。中方认为,国际社会应通过《政治宣言》发出团结一致抗击艾滋病的积极信号,为艾滋病防治国际合作注入新的政治动力。

中方赞赏共同协调员纳米比亚和澳大利亚常驻代表主持会员国磋商,并努力弥合分歧,凝聚共识。遗憾的是,目前案文并未得到会员国协商一致,包括中方在内的一些国家对人权卫士、基于权利的合作方式等表述仍有重要关切。在这种情况下,仓促采取行动将损害《政治宣言》的权威性,影响会员国合作气氛。因此,中方不得不对有关段落投弃权票。

中方一贯积极参与和推动艾滋病防治国际合作,为此做出重要贡献。我们将继续本着积极和建设性态度,同广大会员国共同努力,推动这次艾滋病问题高级别会议取得圆满成功。

丘马科夫先生(俄罗斯联邦)(以俄语发言):刚刚通过的第75/284号决议的案文虽载入许多建设性内容,但仍含有许多破坏性的成份,我国代表团自然对此感到失望。

我们支持的建设性内容包括:联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)抗击艾滋病毒/艾滋病的新的95-95-95国际目标,关于消除艾滋病

毒/艾滋病纵向传播的规定,关于打击对艾滋病毒/艾滋病感染者歧视的规定,以及开展提高认识和宣传活动以抗击该疾病的重要性。

对我们来说,我们充分致力于抗击艾滋病毒/艾滋病。根据我国2030年的国内战略,我们给予该问题国内和国际上的最高优先,包括在东欧和中亚同艾滋病署合作,近年来,我们在这些地区实施了许多项目,资金高达数百万美元。

为此,我们对艾滋病毒/艾滋病这种可怕的疾病和共同的威胁被用作幌子,借以推动一项有争议的矛盾重重的议程深感悲哀。已通过的75/284号决议的案文公开呼吁把卖淫和使用毒品合法化,却拒绝纳入倡导健康生活方式和家庭价值观的内容,这两点不言自明。

会员国被强加彼此矛盾和相互抵触的概念,如全面的性教育,而不是采取在国际谈判上商定的做法。我们欣见,最终的案文没有纳入这项规定。向需要发展援助的国家提供援助的国际目标成为所有此种计划中讨价还价的筹码。若干代表团积极反对在案文中纳入有关遵守本国法律和《联合国宪章》以及尊重国家主权权利的内容。

同样是这些代表团大规模操纵有关科学数据的内容,但是当它们碰到感到不爽的结论时,就宁愿视而不见。例如,关于“测不到=不传染”这个概念,其表述与科学出版物不符就属于这种情况。我们指出,艾滋病署秘书处在该进程中的业绩表现也差强人意。

我们不得不重申,我们随时准备积极参与,就《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,进入2030年之前消除艾滋病的轨道》中所载的建设性内容开展合作。但是,就未来而言,我们将不会认为被付诸表决的所有规定征得了同意,也不认为我们受这些规定的约束。

Kita先生(日本)(以英语发言):我们代表日本政府,欢迎通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,进入2030年之前消除

艾滋病的轨道》(第75/284号决议,附件)。我们感谢纳米比亚和澳大利亚两位共同主持人的领导和投入的工作。

首先,我们在赞赏《2021年关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的同时,我们愿重申,重要的是,要把包括艾滋病毒和艾滋病在内的多种健康问题摆在全民健康覆盖和整体卫生系统以及加强联合国系统整体卫生议程的框架内。在这方面,我们不认为有必要在2026年举行一次关于艾滋病毒和艾滋病问题的高级别会议,因为冠状病毒病的大流行尚未平息。

我们认为,我们应该全方位地协调。任何人都不会否认,艾滋病毒和艾滋病问题具有历史重要性。但是,我们认为,现在是时候整合卫生领域一直按疾病和领域划分的分散努力,以一种全面的方式处理各种卫生问题。我们不应将艾滋病毒/艾滋病视为一个孤立的问题,而应采取综合办法解决超出个别疾病控制范围的各种健康问题,如结核病、非传染性疾病和新型传染病。我们现在应力求采取一种包容各方的做法,将与健康相关的各个议程的努力汇集在一起,为将于2023年举行的全民健康覆盖问题高级别会议做准备。

最后,我们认识到对人类安全采取自下而上的办法的重要性,非常高兴地看到各种民间社会组织参加本次高级别会议。在防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中,民间社会组织一直在为保护所有弱势群体及增强其权能做出重大贡献。我们希望,广泛的民间社会组织的参与将使这次关于艾滋病毒/艾滋病的高级别会议充满意义。

萨赫拉伊先生(伊朗伊斯兰共和国)(以英语发言):伊朗伊斯兰共和国认为,大会刚刚在第75/284号决议中通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,进入2030年之前消除艾滋病的轨道》包含了一些有问题、令人关切的概念和术语。在这方面,由于《政治宣言》所载的这些概念和措辞与我国的国家规则和立法、文化遗

产和国家发展优先事项相矛盾，特别是在社会、流行病和流行病学背景下尤为矛盾，我国代表团不赞同《宣言》的相关规定。

霍瓦特夫人（匈牙利）（以英语发言）：匈牙利谨感谢共同主持人在拟定刚刚在第75/284号决议中通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》中所做的不懈工作和承诺。

匈牙利坚定致力于在2030年之前在全球结束不平等现象和消除艾滋病毒/艾滋病。消除这一祸害需要各国政府在预防领域采取有效行动，提供充足、负担得起和包容性的保健服务，并为那些边缘化和最落后的群体提供全面的社会经济支持。我们强调循证干预措施在国家和地方两级的核心地位，即确定并关注感染风险最高的人群、面临不平等的人群，并确保他们不受歧视或污名化地获得所需服务。

然而，我们想借此机会正式表示匈牙利对第26、58和60(d)段的立场。对匈牙利来说，不让任何人掉队是一个通用说法，因此，我们担心，以相对任意的方式挑出诸如移民等随机选择的群体，可能会存在将处于同样弱势地位的其他人排除在外的风险。考虑到这一点，匈牙利不赞同上述段落。

我们认为，消除艾滋病毒/艾滋病需要各国政府在国际社会的支持下采取行动，确保本国人民的健康和福祉——此外还要使他们能够在自己的家园繁荣兴旺，并防止出现流离失所的需要，流离失所使这些人口处于更加岌岌可危的境地。匈牙利仍然是防治艾滋病毒/艾滋病斗争中坚定的全球伙伴，并将本着这一精神执行《政治宣言》。

博尼利亚·阿拉尔孔夫人（危地马拉）（以西班牙语发言）：危地马拉共和国《宪法》申明，不受任何歧视地享有健康是一项基本人权。因此，作为一个重视多边主义的国家，我们认识到大会今天通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》

（第75/284号决议）的重要性。因此，危地马拉投了赞成票。危地马拉重申致力于共同努力，继续防治艾滋病毒/艾滋病。我谨感谢共同主持人——澳大利亚和纳米比亚大使——在谈判过程中的领导和工作。

我国代表团赞同对保健采取整体办法，并愿指出，关于生殖权利的提法和解释，我国《宪法》申明，国家从生命形成那一刻开始就保障和保护人的生命以及个人完整和安全。享有健康是一项不受任何形式歧视的基本人权。

为此，由于“生殖权利”一词可能被错误地解释，危地马拉对第9、24、29、30和60 (e)段表示保留，因为我们的国家立法只考虑性健康和生殖健康政策，而不是性权利和生殖权利——这可能被解释为堕胎或流产做法的权利，这违反了我国的国家立法。

哈利迪先生（伊拉克）（以英语发言）：伊拉克欢迎大会通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》（第75/284号决议），并感谢澳大利亚常驻代表米切尔·法菲尔德先生阁下和纳米比亚常驻代表内维尔·格策先生阁下共同主持这一进程。

伊拉克非常重视防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，并认识到艾滋病仍然是一个紧迫的健康和发展挑战，基于这一点，伊拉克投票赞成《宣言》。伊拉克相信联合国的多边主义，尽管该文件中有些内容不符合我们的国家立法，我们还是本着妥协精神建设性地参与了整个谈判。伊拉克强调每个国家在自己的领土上执行国家政策和法律的主权权利。

然而，在这方面，伊拉克不赞同第25、28、58和60 (b)段中提到的“关键人群”一词。特别是，关于第25和60(b)段中的列举清单，伊拉克坚决主张，每个国家对艾滋病毒/艾滋病高危人群都有自己的定义，该清单不符合我国国情和法规。伊拉克根据现行国家法律和法规理解第36段脚注15以及第60 (a)和60 (b)段中提到的“减少危害”一词。

关于第1 (c)、28、37、65 (a)和65 (b)段, 伊拉克要申明, 我国国家立法反映了我国的文化背景和国家优先事项。在这方面, 审查和改革我国法律的进程通常是按照本国的要求进行的。

我国代表团请求把本发言纳入本次会议的记录。

Shmat女士 (白俄罗斯) (以俄语发言): 白俄罗斯共和国坚定地继续充分致力于按照我国的国际义务, 在抗击艾滋病毒和艾滋病的国家方案框架内, 防止新的艾滋病毒感染病例, 并且治疗那些艾滋病毒抗体呈阳性者。我们赞同对实现我们的目标距离遥远表达的广泛关切, 这些目标是在2016年通过的《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)中制定的。我们欢迎再次举行关于艾滋病毒和艾滋病问题的大会高级别会议。

不幸的是, 自大会开始审议艾滋病毒和艾滋病问题以来, 白俄罗斯共和国首次无法支持已提交的关于抗击艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言。在这方面, 白俄罗斯代表团愿就程序性事务和实质问题发言。

首先, 我们对商定《政治宣言》本身的过程表示诚挚关切。这项政治文件的初稿不能称之为公平或者不偏不倚, 因为它纳入了过多的尚未在大会内部商定的概念。此外, 该文件把国家立法和文化传统作为抗击艾滋病毒和艾滋病的基础, 由此把谈判的参与者摆在不平等的地位。与此同时, 一些不仅是未商定的概念、而且有些情况下直接消极影响我们抗击艾滋病毒和艾滋病的概念在《宣言》案文中未做大幅减少, 并且被作为例外的灵活处理。

其次, 今天对《政治宣言》的审议显示出, 各国代表团在多个问题上未能达成妥协。尽管一再提出反对, 我们对多个问题的关切和原则立场仍未被考虑在内。我们认为, 《政治宣言》第10段再次确认了《联合国宪章》所载的会员国的主权权利, 并且重申, 各国必须根据本国的法律、本国的发展优先事

项以及国际人权法, 履行在《宣言》中做出的各项承诺和许诺。

白俄罗斯共和国保留对以下问题持特殊立场的权利。在履行《宣言》所载的义务、包括对国内立法进行可能的审查和修订时, 我们的出发点将是国家主权的原则和我们本国的发展优先事项。

在确定关键人群方面, 我们认为, 考虑到实地的流行病疫情, 各国有权从流行病动态和应对措施的角度, 来确定特定的关键人群。

我们指出, 平等获取包括艾滋病毒问诊和测试在内的保健服务以及艾滋病毒感染方面的预防、治疗、护理以及支助尤其重要。除打击歧视和污名化—这已成为《宣言》的主要侧重点—并且采取旨在减少风险的行动之外, 关注旨在防止危险的行为方式、鼓励特别是青年中的负责任的健康关系的战略也极其重要。我们还强调, 家庭在养育孩子、抗击艾滋病毒扩散方面极为重要。

我们对这些战略在文件中反映不足表示关切。

关于全面的教育和在校园内外提供性健康和生殖健康方面的信息, 白俄罗斯代表团表示, 家长负有教育和抚养儿童的首要责任, 家长在该领域享有优先权。

因此, 白俄罗斯代表团请求在本次会议的逐字记录中反映我们对有关改革国内立法义务的第1、第28、第37和第65 (a)和(b)段、对有关确定关键人群的第25段和第60 (b)段以及对有关全面性健康和生殖健康教育表述的第60 (g)段所持的立场。我们再次申明, 我们决心继续不懈努力, 到2030年实现消除艾滋病毒和艾滋病的目标。

Elmarmuri夫人 (利比亚) (以阿拉伯语发言): 首先, 我国代表团愿感谢澳大利亚常驻代表和纳米比亚常驻代表作为共同主持人不懈努力, 并且认真努力确保谈判取得成功, 提出一项使世界上

正轨,到2030年消除威胁公众健康的艾滋病的《政治宣言》。

我国代表团加入了协商一致意见,因为我们相信该《宣言》对于克服一项极其困难的挑战具有重要意义,该挑战威胁人类及其尊严,破坏世界各地的社会和经济的发展,并且影响社会的各个层面——国内、地方、家庭以及个人,特别是在我们非洲大陆。

但是,我们愿重申,我们执行《政治宣言》的承诺是根据我国的国内规则、立法以及发展优先事项做出的。我们愿表示,我们对今天通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的最终版本持如下保留意见。

关于第25段,我们不同意“关键人群”一词,因为它不符合我们的国内立法。明文提及同性恋对我们是一个大问题。我们不认为,该段提及的人员清单是处理艾滋病问题的具有战略性意义的清单。受影响者必须被作为艾滋病病例对待,而无需用清单来分门别类,以试图把他们的行为合法化,这有可能导致艾滋病毒和艾滋病病例进一步扩散,而不是受到遏制。

此外,那些呼吁废除法律的段落,特别是第28、第65(a)和(b)和第37段,以及那些呼吁对性伴侣、性工作、卖淫者和用毒者进行艾滋病毒和艾滋病筛查的段落,还有我们注意到在第25和第65(a)段中呼吁取消同意年龄法,这些是用于预防的防范性法律,不能被描绘为歧视性法律。此外,为社会使能划拨预算,以加强同性恋者的权利,以及在未经女孩父母同意的情况下为女孩提供性健康和生殖健康服务与教育,这些是不可接受的。这种提法和若干段落有违我们的国家立法。

由于《宣言》在其序言部分指出它代表我们各国,我们要再说一遍,我们加入了协商一致意见乃是因为这项《宣言》极为重要,将会拯救生命,防止更多人因错误政策而死亡。然而,我们对任何与

此相反的事情都持保留态度,不予赞同。我们要求将本发言纳入会议记录。

哈桑女士(埃及)(以阿拉伯语发言):首先,埃及谨感谢纳米比亚常驻代表和澳大利亚常驻代表努力协调谈判进程,导致通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,进入2030年之前消除艾滋病的轨道》(第75/284号决议,附件)。

埃及对通过《政治宣言》投了赞成票,因为非洲大陆重视应对艾滋病毒和艾滋病问题。我们申明,所有人都有权利不受歧视地享受最高水平的保健服务,应使人人能获得这种保健服务。我们感到遗憾的是,《政治宣言》中力图把防治艾滋病毒和艾滋病与有争议的观念混为一谈,这对关于《宣言》的共识产生了负面影响,并可损害旨在防治艾滋病毒和艾滋病的国际努力。

在这方面,埃及谨强调文化、家庭、伦理和宗教在防治艾滋病毒和艾滋病方面发挥的作用。我们还要强调各国享有主权权利,根据本国立法、发展政策优先事项和文化特征执行《政治宣言》的各项规定。

埃及谨解释其对《宣言》中提到的关于“测不到=不传染”的研究的立场。我们认为,这项研究的目的是鼓励那些受艾滋病影响的人定期就医。然而,我们不认为这项研究构成坚实的科学证据,能证明传播这种疾病的可能性为零。我们也不认为这项研究的结果构成可以遵循的规则或指南。

埃及重申,《宣言》的案文不可被视为影响埃及的国内法律和国际承诺,特别是与维护个人尊严的体面工作以及贩运人口和毒品行为有关的国内法律和国际承诺。因此,埃及不赞成第25、29、36、37、58、60(b)和63(d)段。

Idres女士(苏丹)(以英语发言):首先,我要表示苏丹深切赞赏并感谢《政治宣言》(第75/284号决议,附件)的共同协调人——澳大利亚常驻代表

米切尔·法菲尔德先生和纳米比亚常驻代表内维尔·格策先生——以及全体会员国的建设性参与。

苏丹对《政治宣言》投了赞成票，以根据本国立法重申对于到2030年消除艾滋病毒/艾滋病的承诺。因此，苏丹不同意所起草的第60(b)段。

阿卜德·阿齐兹先生(马来西亚)(以英语发言):马来西亚赞扬联合国召开艾滋病毒/艾滋病问题大会高级别会议，并确认全球协作对于实现到2030年消除艾滋病这种公共健康威胁的目标极为重要。根据《2030年可持续发展议程》，马来西亚奉行保障人人健康，不论人们社会地位、肤色或信仰如何，都为其提供最佳保健服务，不让任何人掉队的原则。在这方面，我们要赞扬澳大利亚常驻代表和纳米比亚常驻代表出色领导关于《政治宣言》的广泛和透明的协商进程。

马来西亚重申致力于如《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》提到的那样走入到2030年消除艾滋病的轨道。然而，我们对通过的《政治宣言》所载的敏感、有问题和模糊不清的术语表示关切。在这方面，虽然我们支持通过《政治宣言》，但我们不赞同有问题的术语，即多重和交叉形式、性健康和生殖健康及权利以及可能表示全面性教育的措辞。在我们看来，它们不是各国都同意或协商一致的措辞。

马来西亚重申支持在《政治宣言》中根据国家法律、国家发展优先事项和国家战略提出的倡议。

马来西亚希望，在其他主要行为体、尤其是非政府组织和民间社会的协作和伙伴合作下，我们能够共同实现到2030年消除艾滋病这一公共威胁的目标。马来西亚对于在这个问题上分享本国的经验和成就以及学习和采纳其他会员国的最佳做法继续持开放态度。我们希望将本发言纳入会议记录。

福尔曼夫人(以色列)(以英语发言):意识到我们可用的时间有限而面前的议程却繁忙，我将作非常简短的发言。我谨表示以色列同其他国家一道感谢

澳大利亚常驻代表和纳米比亚常驻代表以及他们的团队领导起草我们刚刚通过的《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》(第75/284号决议，附件)。像其他发言者一样，我们本希望看到一项更加雄心勃勃的宣言，当然还希望以协商一致方式通过这项宣言。我们如果想成功执行今天的《政治宣言》，就必须共同努力。以色列致力于防治艾滋病毒和艾滋病，并将与会员国和所有其他利益攸关方、尤其是民间社会合作，以推进我们的共同目标。

蒙特内格罗·博尔格先生(尼加拉瓜)(以西班牙语发言):我们谨分享这样一个事实，即自2017年以来，尼加拉瓜用于获得抗逆转录病毒治疗和制定防治艾滋病毒和艾滋病方案的预算翻了两番。民族和解与团结政府凭借其卫生政策和共和国总预算规划，使我国成为一个用以人为本的方式处理艾滋病毒和艾滋病问题的国家。尼加拉瓜没有歧视。卫生部和议会下设有入人权检察官办公室，负责核可国家总预算，其中包括防治艾滋病的细列项目。还有国家艾滋病防治委员会的方案，完全承保药品和全面护理，以治疗感染病毒的兄弟姐妹。

我们重申我国民族和解与团结政府的原则立场，根据我国《宪法》和法律，以及作为《美洲人权公约》的签署国，政府规定，每个人从生命形成那一刻开始就享有生命权，这是一项不可剥夺的基本权利。

关于对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第75/284号决议，附件)的投票，尼加拉瓜投票支持主权、生命权和充分尊重各国人民的文化传统。

侯赛因先生(孟加拉国)(以英语发言):我们谨赞扬共同主持人澳大利亚和纳米比亚常驻代表为达成全面的第75/284号决议所做的出色努力。我们支持《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的更广泛方面，但我们希望正式表示我们对其中一些条

款——例如多重和交叉歧视以及全面的性教育——的保留。

我们赞同在2030年之前在全球消除艾滋病的重要性。我们也同意这是为了实现我们更大的利益。我们应该采取一切步骤，朝着预防艾滋病毒和治疗艾滋病感染者的方向前进。

我们颁布了许多法律和准则，例如关于减少危害做法的法律和准则，并且正在审查未来的许多其他歧视性法律。然而，目前，我们不能支持创造一个让我们能够颁布《政治宣言》所提到的法律环境这一想法。

哈利勒先生（阿拉伯叙利亚共和国）（以阿拉伯语发言）：首先，我国代表团尊重并赞扬共同主持人所做的努力。出于以下原因，我国代表团对第75/284号决议投了反对票，该决议附件载有《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》。

（以英语发言）

首先，防治艾滋病毒和艾滋病的议题显然被滥用于推进一个不同的、非常分裂的议程，公然将其强加给会员国。许多代表团保持沉默，但尽管不断呼吁进一步谈判以达成真正的共识，他们的关切并没有得到解决。案文草案已提交大会。这导致案文中重复了许多有问题的提法，违背了国家立法、政策和优先事项，以及联合国相关法律文书规定的国际义务。

第二，我谨强调《政治宣言》中我国关切的一些段落的一些细节。关于关键人群的第25段不仅包含有争议的内容，而且对该段关键信息的修改是在最后一刻提出的，没有与会员国进行讨论，也没有基于任何科学上影响政府根据本地情况确定国家艾滋病毒应对措施关键人群的权利和责任的具体来源。

关于第28段，涉及不披露、致人暴露于和传播艾滋病毒行为的限制性和歧视性法律，根据联合国

艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的数据，至少有92个国家将致人暴露于、不披露和/或传播艾滋病毒行为定为刑事犯罪。建议作出这种承诺，而不具体说明这种行动不具有故意和知情的性质，这是非常有问题的，并且违背国家立法。

在第58段中，“关键人群”这一具体提法又一次破坏了对关键人群的理解，意味着除了艾滋病毒感染者、易感染者或受影响者之外，可能还有其他人。在艾滋病毒范畴内处理这一类别时，案文中一直保留这一提法，没有对许多国家的强烈反对作出任何解释。

第60(b)段涉及根据性工作者和注射毒品者的不同需求有针对性地制定艾滋病毒预防方案，这是一个不明确和模糊的提法，可能被解释为鼓励卖淫和吸毒。它还包含一些有争议的术语。

关于涉及改革法律框架的第65(a)段，整个段落试图干涉国家合法化，旨在根据艾滋病署《2021-2026年全球艾滋病战略》使性工作和吸毒合法化，并修改关于性关系同意年龄的法律，将不披露、致人暴露于和传播艾滋病毒行为非刑罪化，而没有具体说明这些活动是否是故意和知情的。该段将违背大多数国家的国家立法及其根据联合国国际毒品管制公约和《儿童权利公约》等法律文书承担的国际义务。

最后，关于第70段起首部分和第70(c)段，涉及基于权利的办法和艾滋病署的运作模式，该段突出了有争议的、一贯引以为豪的术语“基于权利的办法”。它旨在扩大艾滋病署的医疗和社会任务授权，这不符合建立艾滋病署的经济及社会理事会第1994/24号决议。

代理主席（以西班牙语发言）：我们已经听取了本次会议的最后一位发言者的发言。我们将于今天下午3时在本大会堂继续举行高级别全体会议。

下午1时10分散会。