



# 大会

第七十二届会议

正式记录

## 第九十四次全体会议

2018年6月12日星期二上午10时举行  
纽约

主席：莱恰克先生.....（斯洛伐克）

上午10时10分开会。

努力。因此，我们致力于在2030年前终止艾滋病疫情。因此，我们今天在此齐聚一堂。

### 议程项目10

《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/72/815）

主席（以英语发言）：我欢迎各位成员来到会议厅参加我们关于艾滋病毒/艾滋病问题的年度辩论会。这是一个听取我们在世界上根除艾滋病方面的当前进展和继续面临的障碍的机会。我要简短地谈三点内容，然后请其他人发言。

第一，艾滋病毒依然是一个巨大挑战。实际上，这方面已经有了一些成功事例和进展。我们已经开发了更好的抗逆转录病毒疗法。艾滋病毒呈阳性者现在存活更久、更健康。我们看到越来越少的母亲在妊娠期间死亡或将这种病毒传给孩子。总体上，2000年至2016年间，新感染病例数下降了40%。然而，我们必须清楚：我们不能放缓脚步。这种病毒继续对世界各地的人们造成破坏和致命的影响。2016年有100万人死于艾滋病相关疾病，并不是所有人都可以得到新的药物和治疗——只有53%的人可以获得抗逆转录病毒疗法。因此，我们必须更加

第二，我们可以利用今天的会议探索加强行动的机会。我要特别强调其中两点。第一是将于9月26日举行的结核病问题高级别会议，这是关于该问题的首次会议，会对我们这里的工作产生重大影响。艾滋病毒感染者罹患活动性结核病的概率是常人的20至30倍，这一组合是致命的。若得不到适当治疗，几乎所有患结核病的艾滋病毒呈阳性者都会死亡。同样是在9月，大会还将举办非传染性疾病问题第三次高级别会议，这是另一个重大契机。艾滋病毒感染者罹患非传染性疾病的风险要高很多。因此，我们比以往更需要更加完善的综合办法。我们必须利用诸如此类的活动和平台推进我们在2030年前根除艾滋病的目标。

第三，也是最后一点，我们不能忘记，我们今天的工作与其他目标相关。我们不能只谈到艾滋病毒和艾滋病。这不只是病毒的问题；我们还要考虑它的环境。事实上，我们不处在一个公平的环境中。每个人感染艾滋病毒的概率不同。每个人感染艾滋病毒后存活的概率不同。不应该这样。我们不能继续遗弃一部分人。全民医疗保健可以帮助每个人获得机会和公平环境。我们都知道，保健对可持续发展至关重要。所以它在《2030年可持续发展议

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](mailto: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。



程》中拥有自己的目标，即可持续发展目标3。因此，作为该目标的一部分，我们致力于实现全民健康保障。这会成为2019年大会议程的内容。这可以加快我们彻底根除艾滋病的努力。

我们走在正确的道路上。因此我们应该抱有希望，但绝不自满。让我们继续前进。让我们继续对抗这种病毒和随之而来的成见。让我们大声疾呼，缅怀死者，支持当下的艾滋病毒和艾滋病感染者。

我现在请秘书长安东尼奥·古特雷斯阁下发言。

秘书长（以英语发言）：我们正处在实现大会2016年商定的2020年快速通道承诺的中点。全世界正在于2030年前终结艾滋病疫情方面取得优异进展。更多的人有渠道接受艾滋病毒检测和治疗。从1990年起，有渠道接受抗逆转录病毒疗法的人数增加了2000多万。母婴传播继续减少，感染艾滋病毒的儿童越来越少，我们更加接近无艾滋病一代的目标。但进步是不平衡而脆弱的。在所有大洲，具有更高感染风险的关键人群继续被甩得越来越远，而青年女性依然脆弱，患病率高，令人无法接受。我们必须增强青年的权能，使其保护自己远离艾滋病毒。这包括提供全套性健康和生殖健康服务和权利，为用药者提供减害策略，为艾滋病毒感染者提供获得抗逆转录病毒治疗的途径。

预防是打破艾滋病毒传播循环的关键。《2020年预防路线图》明确关注青春期少女、青年女性和有风险的关键人群。对人权、关键人群和性别平等的集中关注至关重要。更强有力的领导和投资必须跟上，消除导致那么多人得不到必要服务的社会和政治障碍。

《2030年可持续发展议程》呼吁对发展挑战采取综合办法。我们终结艾滋病毒的努力关系到其他关键领域，例如疟疾、结核病、获得药物和抗微生物药物耐药性日益增加的风险。若要取得成功，我们需要加强这些领域的联系，建设具有复原力的可持续健康系统，以人权和公平原则作为基础。主席

刚才提到今年大会关于结核病和非传染性疾病的高级别会议，这是提出新的思考和工作方法以改变过去按疾病分门别类做法的关键契机。此外，让我们一起展望2019年关于全民医疗保健的高级别会议，在全球健康领域就供资、方案制定和问责问题建立一致性。

如果没有强力倡导、团结和共担责任精神，终结这种疫情就无法取得进展。我们必须保持这种精神。今年是“美国总统艾滋病紧急救援计划”十五周年纪念，这是终结艾滋病疫情最重要的承诺之一。我们赞扬美利坚合众国作出了坚定而慷慨的承诺。下个月，世界各地的科学家和倡导者会齐聚阿姆斯特丹参加第二十二届艾滋病问题国际会议，他们当中许多人今天也在场。自全球对策启动伊始，科学与倡导的这种联系就帮助制定了政策，为全世界数百万人拓宽了接受注重权利的治疗和支持的途径。

在这个关键时刻，我们必须重新投入关注，共同致力于让世界摆脱艾滋病。该大流行病还没有结束，但这个目标可以实现。我们必须尽己所能。让我们怀着崭新的伙伴精神共同向前，打破艾滋病毒传播的循环，为所有人实现健康和福利。

主席（以英语发言）：我感谢秘书长的发言。

阿马约先生（肯尼亚）（以英语发言）：我很荣幸以非洲国家集团的名义作本次发言。原本在此发言的应该是我的兄弟——集团本月主席国毛里求斯的常驻代表，但他忙于其他事务，请我代为发言。

我感谢大会主席和秘书长发言支持根除艾滋病毒/艾滋病疫情的努力。非洲集团要感谢主席召开第一次年度会议，审议2016年6月通过的《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》。集团注意到秘书长题为“利用艾滋病防治工作推进联合国改革和全球卫生”的报告（A/72/815）及其所载建议。首先，非洲集团要重申坚决致力于防治艾滋病疫情。

在各伙伴的支持下，非洲继续在应对艾滋病疫情方面取得显著进展，新感染病例的数量在非洲大陆许多国家已经稳定。但还有许多工作要做，因为艾滋病毒和艾滋病继续严重影响撒哈拉以南非洲，青年女性的新感染风险尤其偏高。新的艾滋病毒感染占到2016年东部和南部非洲有据可查的所有感染病例的26%。我们今天对实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》所作承诺的进展情况进行审议，并已采取部分行动，确保实现在2030年前终结艾滋病这一公共健康威胁的全球目标，为此目的，我们重申需要全面、普适、综合的艾滋病毒和艾滋病应对方法，包括投资。我们必须让所有艾滋病毒感染者接受治疗。我们也有义务保护子孙后代免于感染艾滋病毒。我们必须制订强有力的倡导和教育方案，制止人们的高危行为，由此来消除新的艾滋病毒感染。我们应加强防止母婴艾滋病毒传播的举措，并且投入更多资源，以便结束非洲青年，特别是女青年和少女容易感染艾滋病毒的状况。

非洲联盟（非盟）国家在各个层面采取了重要措施，包括通过了《关于防治艾滋病、疟疾和结核病的共同责任和全球团结路线图》。非盟各国在2013年7月的阿布贾特别首脑会议上作出保证，并且继续承诺把15%的国家预算分配给卫生部门，清楚表明它们有强有力的政治意愿来加强自主权、问责制和伙伴关系。非盟各国还致力于通过提供资金、获取药物和加强治理来加快推动取得明确结果，以便各国制定长期的可持续解决办法。

但是，我们关切地注意到，与儿童相关的艾滋病防治措施仍然滞后，因为撒哈拉以南非洲现有多达150万名感染艾滋病毒的儿童。不幸的是，这占全球艾滋病毒感染儿童人数的一半。治疗水平同样仍然低下，因为约有50%的艾滋病毒感染儿童没有接受治疗。此外，并非所有孕妇都能获得抗逆转录病毒治疗，或者接受艾滋病毒检测。

我们重申，艾滋病防治措施必须继续再接再厉，以便消除孕期、分娩时和哺乳期的母婴艾滋病毒传播。加强提供婴幼儿早期诊断和治疗，此项工

作必须获得应有的关注，而这需要加强卫生系统和机制。

我们尤其注意到，这份报告指出，扩大小儿科治疗的工作偏离轨道，无法实现2018年使160万名儿童接受治疗的全球目标。因此，我们重申，必须确保艾滋病防治措施在朝消除母婴传播艾滋病毒目标取得的进展基础上更进一步。如果我们要实现覆盖160万儿童的全球目标，到2030年消除艾滋病，就必须把努力集中在妇女和儿童身上，在整个非洲改善母婴和儿童艾滋病防治方案。

同样，我们认为，无新增感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的目标在2030年前是可以实现的。我们重申，预防、宣传和教育树立健康生活方式是重要的。治疗和包括疫苗在内的新药创新应成为我们努力的核心。非洲集团重申，需要技术转让、能力建设、市场准入以及支持，以便利用《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性，包括简化和加强卫生管制程序。

非洲集团还认识到，贫困和失业加剧艾滋病毒和艾滋病疫情。消除艾滋病需要在性别平等方面取得进展，并且通过社会保护措施、资金支持以及妇女和女孩的教育成就来增强妇女和女孩的权能，从而减少妇女的个人风险。我们赞扬报告中关于促进性别平等和增强妇女和女孩经济权能的建议，它们是保护免受艾滋病毒感染的重要工具。

非洲集团期待将于今年9月举行的关于防治结核病的首次大会高级别会议。我们希望，该次会议将确定并通过果敢和可以付诸行动的承诺，帮助我们走上到2030年消除结核病的道路，而结核病仍然是艾滋病毒感染者和艾滋病患者的主要致死原因。

因此，我们再次表示支持去年在莫斯科举行的世界卫生组织关于在可持续发展时代终止结核病的部长级会议及其作出的支持普遍保健覆盖的集体承诺，包括扩大以人为本的结核病和艾滋病毒防治服务。我们高度赞成通过国内和国际资源来填补230亿



美元资金缺口，以便加快艾滋病毒和相关结核病治疗的建议。

非洲集团重申，必须改善预防、诊断、治疗和强有力监测系统。我们呼吁加强卫生系统和机制，使此类服务普遍可及。同样重要的是提供与艾滋病毒相关的性保健教育。把适合年龄的性教育纳入学校课程可以帮助建立对艾滋病毒及其影响和如何进行管理的意识，从而影响性行为。

非洲集团感到关切的是，对艾滋病毒感染者和艾滋病患者的污名化和歧视仍然普遍存在，此种情况妨碍针对艾滋病采取有效措施，让世界各地的艾滋病毒感染者继续面临挑战。非洲集团呼吁增加专用于有效艾滋病毒和艾滋病防治措施的资源，包括执行《亚的斯亚贝巴行动议程》，增加官方发展援助以便支持国家计划和战略，并且制定供资计划和完善旨在消除这一威胁的共同多边努力。

最后，我们认为，如果把重点放在高质量教育、预防、倡导、提供负担得起的药品和强有力的卫生系统上，正如我此前所说的那样，无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致的死亡是可以实现的。

现在请允许我以肯尼亚常驻代表的身份作不到两分钟的发言。

主席先生，我感谢你召开本次会议，给我们机会来谈一谈《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况，并且介绍我们对于重振艾滋病防治措施，以便加快可持续发展的想法。我们欢迎秘书长的报告，并且注意到其中的建议。

2016年6月，会员国走到一起，商定了一项加快防治艾滋病毒，以便在2030年前结束艾滋病疫情的快速执行战略。在2020年快速执行承诺时间过半的时候，我们注意到，对我们消除疫情的愿望而言，迄今取得的进展还不够。肯尼亚是一个有艾滋病毒负担的国家，估计有150万名艾滋病毒感染者。令人遗憾的是，艾滋病毒/艾滋病导致的死亡占我国每年死亡人数的29%，占总体疾病负担的15%。乌胡

鲁·肯雅塔总统阁下最近概述了他对四大议程的愿景，这一愿景将再次注重今后五年肯尼亚发展优先事项。这些优先事项包括粮食安全和营养、经济适用房、制造业和全民医疗保健。卫生部已经采取速效举措，以便快速实行全民医疗保健。这将包括艾滋病毒检测、预防服务和抗逆转录病毒治疗，这一揽子措施对于实现肯尼亚人的医疗保健普及至关重要。

到2017年底，约75%符合条件的艾滋病毒感染者正在接受治疗。其中77%的人成功地抑制了病毒载量。我高兴地指出，由此产生的结果是，2011年至2017年期间记录的与艾滋病有关的死亡人数减少了52%。此外——我为列举这么多统计数据而抱歉，但它们很重要——据记录15岁至49岁成年人艾滋病毒感染率下降了56%，而15岁以上新感染艾滋病毒者人数也下降了57%。

为确保到2020年年轻人拥有保护自己免受艾滋病毒感染的技能、知识和能力并且有机会获得性保健和生殖保健服务，我国政府高兴地报告，有70%感染艾滋病毒的育龄妇女获得了计划生育服务，从而导致15岁至24岁年轻人新感染病例总体下降了40%。此外，据记录年轻妇女艾滋病毒感染病例下降了46%，而年轻男子的感染病例则下降了58%。

肯尼亚政府还致力于确保儿童有机会获得艾滋病毒治疗，以便到2020年消除儿童新感染艾滋病毒情况。据记录，肯尼亚儿童新感染艾滋病毒者总体减少了38%。孕妇新感染艾滋病毒者也减少了62%，同时有76%艾滋病毒阳性孕妇接受了抗逆转录病毒治疗。

肯尼亚致力于确保生活在我们中间的有可能会感染或已经感染艾滋病毒者获得对艾滋病毒敏感的社会保护。该社会保护系统向贫穷和脆弱家庭提供定期和可预测的现金转移支付，取得了非常积极的成果。有超过24万户家庭——截至2015年有近50万孤儿和弱势儿童——得益于该社会保护系统。

肯尼亚政府还意识到，为防治艾滋病毒方案提供资源仍然是有效反应的关键因素。我们致力于建立可持续发展机制和进行能带来回报的艾滋病毒投资。我们还努力用成本效益比较分析法来统筹艾滋病毒和非传染性疾病预防工作。

尽管艾滋病毒防治工作在很大程度上由捐助方供资，但肯尼亚政府自2013年以来已将肯尼亚艾滋病防治工作国内供资增加了29%，从2013-2014年期间的200亿肯尼亚先令增加到2015-2016年期间的260亿肯尼亚先令。我们关切地注意到，全球艾滋病防治工作可用资源未达到2016年承诺的数量。我呼吁会员国致力于弥合70亿美元投资缺口，这是消灭艾滋病和实现可持续发展目标所必需的。

最后，若无伙伴的合作和竭诚支助，像肯尼亚这样负担重的国家便无法实现这些战略里程碑和目标。我们要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，并表示支持H6伙伴关系继续充当全球卫生加速器和联合国发展系统改革孵化器。

**梅罗先生**（坦桑尼亚联合共和国）（以英语发言）：我谨以南部非洲发展共同体（南共体）的名义作以下发言。本发言赞同肯尼亚共和国代表以非洲国家集团的名义所作的发言。

首先，我谨重申南共体坚定致力于防治艾滋病毒/艾滋病。因此，我们欢迎有此机会评估在实现大会于2016年6月举行的高级别会议上通过的2016年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：加速防治艾滋病毒和到2030年制止艾滋病流行》所提出的大胆目标和里程碑方面取得的进展和面临的挑战。尽管全球取得了进展，但我们对该疾病的负担份额仍然很高。虽然艾滋病毒新感染病例有所减少，但同其他区域相比，本区域新感染率仍然很高。

然而，自2001年通过关于艾滋病毒/艾滋病的第一项政治宣言以来，南共体各国政府在国内和区域两级采取步骤来加强政策，以更好满足我们人民的保健需求。这些步骤包括南共体各国元首和政府首脑签署2003年《关于防治艾滋病毒/艾滋病的马塞卢

宣言》和随后设立南共体艾滋病毒和艾滋病特别基金来支持区域干预措施补充国家对策。

认识到该疾病的跨界性质，南共体成员国作出了值得称赞的努力，包括推动执行2011年在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及12个获选成员国即安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、斯威士兰、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦支持下发起的跨界防治艾滋病毒/艾滋病倡议。

该跨界倡议的总体目标是减少艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾相关疾病患例数量，降低流动人口——尤其是性工作者、长途卡车司机、移民工人和边界附近地区居民——的死亡率和性传染病发病率。就在两个月前，南共体秘书处将位于特洛克温边界地区的第二个跨界防治艾滋病毒和艾滋病诊所移交给了博茨瓦纳卫生和福利部。

值得指出的是，南共体有一些国家正在参加全球艾滋病毒预防联盟，并报告说它们要么建立了国家联盟，要么将职责分配给了相当的具有广泛代表性的现有机构，从而加强了对预防工作的协调和监督。

还有明显的迹象表明，对预防的政治支持有所增加。南非总统和赞比亚总统亲自致力于国家预防路线图或目标。在许多其他国家，卫生部长及其他高级政治领导人主持了最近全国联盟会议。

其他体制变革正在进行，例如刚果民主共和国设立了国家艾滋病委员会。包括莱索托、马拉维、莫桑比克和津巴布韦在内的若干国家已经设计或重组相当于联盟的现有国家委员会或伙伴合作论坛，以监督国家预防对策。重要的是，多个国家正在强化对艾滋病毒预防方案具体组成部分的技术领导。在坦桑尼亚，预防问题技术工作组处理关键人群、避孕套以及女孩和年轻女性中艾滋病毒预防工作的三个现有小组委员会正在得到强化。在纳米比亚，五个预防支柱中的四个——除该国仍在落实早期的接

触前预防治疗之外—设立了专门工作组，由预防综合战略全国技术咨询委员会进行监督。

南共体认识到青年、特别是年轻女性易感染艾滋病毒和艾滋病的特殊需求，相信必须采取一种顾及这些人社会经济需求、旨在增强青年权能的综合做法。在这方面，南共体一些成员国修订了本国的避孕套战略，以使青年更好地获取避孕套，包括把避孕套的分发扩大到保健设施以外并且使其进入农村地区。其它国家则优先加强教育部门的艾滋病毒政策，建设性保健和生殖保健能力。

此外，还制定计划，加大力度使少女和年轻妇女参与，并且颁行家庭暴力方面的新法律，以确保青年具备保护自己免遭艾滋病毒感染的技能、知识以及能力，并且能够获得性保健与生殖保健服务。南共体成员国利用美国总统艾滋病紧急救援计划为预防活动提供的支助，包括自愿医疗性包皮环切手术和防治艾滋病毒的DREAMS倡议等。

在联合国一级，本集团继续在妇女地位委员会牵头关于妇女、女孩与艾滋病毒和艾滋病的决议。在评估2016年《政治宣言》执行进展的同时，我们呼吁各会员国加大力度执行第60/2号决议，因为它仍是防治艾滋病毒和艾滋病斗争中针对所有妇女和女孩具体需求的权威性决议。

2016年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的目标是到2020年，把成年人中新感染艾滋病毒的人数从2010年的180多万人减少到少于50万人，并且扩大艾滋病毒初级预防与治疗方案，以实现该目标。

我们认为，凭借我们各国领导表现出的承诺，南共体将朝着实现《政治宣言》制定的目标取得重大进展。在这方面，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和美国总统艾滋病紧急救援计划等伙伴关系对于补充我们各国的筹资努力仍举足轻重。

最后，我们鼓励其它发展伙伴、如联合国各机构、基金以及方案在南共体及其成员国防治疫情的斗争中予以协助，同时我们赞扬以多种方式支持我

们的联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署领导层的努力。

**主席**（以英语发言）：我现在请欧洲联盟观察员发言。

**帕伦蒂先生**（欧洲联盟）（以英语发言）：我荣幸地代表欧洲联盟及其成员国发言。

欧洲继续充分致力于落实各项可持续发展目标，其中包括健康方面的目标3.3，它涵盖了到2030年遏止艾滋病和结核病疫情的目标。这项工作的依据是对2016年启动的可持续未来的下一步进行的反思，它包括对已取得进展的全面分析和对欧洲联盟内部落实可持续发展目标成果的最新盘点。

欧洲联盟欢迎秘书长关于利用艾滋病防治工作推进联合国改革和全球卫生的报告（A/72/815）及其各项建议，认为它为指导该领域的工作做出重大贡献。

我们强调预防的重要性，它是旨在实现各项可持续发展目标的有效行动的基石。艾滋病毒/艾滋病与性和生殖健康和权利之内存在有力关联。我们必须努力确保把艾滋病毒的预防工作更好地纳入生殖健康服务，反之亦然。我们还必须尽我们的最大努力，确保妇女的性与生殖健康和权利。

这就是为什么我们一直侧重于支持早期诊断，做法是鼓励检测，倡导加大与难以触及的弱势群体、如囚犯、注射吸毒者以及男男性行为者外联的力度，以便更好地了解妨碍有效预防这些疾病的障碍。此外，侧重妇女和女孩的同时不忘记男性和男孩以及改变性别陈规是预防议程取得成功的关键。

为实现遏止艾滋病疫情的目标，欧盟还强调，必须普及高质量和负担得起的性与生殖健康资讯、包括全面性教育在内的教育、保健服务以及对性与生殖健康和权利的承诺。

我们推行有力的全球健康议程，并且积极捐助全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，以便不仅支



持它防治艾滋病毒、结核病和疟疾，而且确保社区参与并强化保健系统。

欧洲联盟委员会支持设立该全球基金，并且是其主要捐助方之一，2002年至2017年间已支付18亿欧元。2016年3月，欧洲联盟委员会承诺在2017至2019年间为全球基金捐助4.75亿欧元，与前期相比增加了1.05亿欧元。欧洲联盟委员会及成员国的累计捐助额占全球基金资金的约50%。尽管如此，仍需来自捐助方和国内资源的更多投入。

我们强调循证研究的必要。20世纪80年代以来，欧洲联盟委员会一直支持从基础研究到开发和测试创新治疗、疫苗和备选杀菌剂、新诊断工具以及改进病人管理的各种研究。2007年至2013年间，欧洲联盟委员会根据先前的研究方案在艾滋病毒/艾滋病方面投入1.75多亿欧元。我们继续支持开发创新或者改良的防治艾滋病毒工具的研究。我们已承诺提供1.15多亿欧元。现行方案支持的研究领域包括了解疾病的机理、新的备选疫苗、艾滋病毒的功能性治愈以及增强病人权能等。通过这些研究活动，欧洲联盟委员会不仅推动了全球的科研议程，而且也加大了相关利益攸关方在研究进程中的参与和影响决策的力度。

欧洲联盟委员会及其成员国完全支持防治艾滋病主要合并症暨结核病的斗争。防治耐多药结核病是全球的一个主要目标，也是《欧洲抗微生物药物耐药性一体化健康行动计划》的一个重要因素。其目标是使欧盟成为一个最佳做法地区，加强研发与创新，并且塑造全球议程。在此背景下，欧洲联盟欢迎联合国将于今年9月召集的结核病问题高级别会议。

此外，我们强调预防的重要性，它是旨在实现可持续发展目标的有效行动的基石。我们必须确保青少年可获得全面的性教育和对于青年友好的性健康与艾滋病毒服务。

我们的侧重点一直是通过鼓励检测、包括社区检测站来支持早期诊断，并且倡导增加与弱势群体

的外联，以落实我们不让任何人掉队的共同承诺。我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署努力再次侧重于预防，并于2017年发起全球预防艾滋病毒联盟。

最后，至关重要的是应结束艾滋病污名化，以便捍卫艾滋病毒感染者的人权。

比尔克斯女士（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（艾滋病规划署）、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及伙伴国政府取得秘书长执行情况报告所述的巨大进展（A/72/815）。此外，美国赞扬大会主席和秘书长以及非洲国家集团代表关于仍存在的缺口和必须克服的障碍的有力发言。

在我们在2016年共同制订的2020年快轨目标执行过半的时候，我们距离控制疫情比以往任何时候都更近。通过强有力的伙伴关系和具有战略性和针对性的集体办法，仅仅十年前许多人认为不可能的想法现在都已变得可能。为此，美国与伙伴国政府以及我们所服务的社区、私营部门、多边机构、民间社会以及重要的是宗教组织开展协作。美国确保我们对预防和治疗作出强有力投资，正如所讨论的那样，我们每年对预防投入近10亿美元，包括美国强有力的“梦想计划”，这是我们提出的一项倡议，含义是坚定、有韧性、有权能、没有艾滋病、有督导和安全的妇女，目的是确保青年女性健康成长，免遭艾滋病毒感染。

通过共同努力，我们拯救并改善了数百万人的生命，事实上改变了疫情流行的趋势。我们迅速加快了我们的艾滋病毒预防和治疗努力。为实现三个“90%”的全球目标，美国总统的艾滋病紧急救援计划（总统艾滋病救援计划）利用数据，把重点放在需求最大、我们的投资能够产生最大影响的地区和人群上。只有当每种性别、各种年龄和面临风险群体、包括最受忽视和最难接触到的群体都实现三个“90%”目标时，才能说我们实现了这一目标。我们现在准确知道哪些人不在我们的覆盖范围之内，

我们每天都在完善我们的方案，通过加强社区和设施一级的保健系统来欢迎每一个人，以便覆盖所有人。总统艾滋病救援计划已投入数十亿美元来建立并支持一个横向保健系统，不过是通过一项纵向计划来这样做。

艾滋病规划署侧重于生成全世界最全面的艾滋病疫情数据，即所谓的“艾滋病大数据”，这项工作仍旧至关重要，是指导我们控制疫情的路线图。我们制定了到2030年结束艾滋病疫情、即可持续发展目标3要实现的具体目标，但是，如果没有准确的数据来追踪我们的进展，查明没有得到满足的需求，并且高效和有成效地疏导资源以使影响最大化，我们就无法实现这个目标。美国大力支持艾滋病规划署及其在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面的领导作用。

我们赞赏艾滋病规划署及其共同赞助者将在今年6月即将召开的艾滋病规划署理事会会议期间专门拿出一个专题日，讨论结束结核病和艾滋病疫情需要采取的联合对策。我们知道，结核病是艾滋病毒/艾滋病感染者的头号杀手。但是，根据艾滋病规划署的报告，2016年估计不到60%的结核病人接受了艾滋病毒检测。我们还知道，许多感染艾滋病毒的病人没有接受结核病评估。考虑到这两种疾病密切相关，我国政府在特朗普总统的领导下，承诺以成本效益好和高效的影响巨大的方式来同时应对这两种疫情。随着我们共同筹备今年秋天的联合国结核病问题高级别会议，现在到了关键时刻。

美国通过特朗普政府，并且通过两院制和两党合作议会的支持，坚定不移地致力于结束艾滋病毒/艾滋病疫情。作为全球社会，我们第一次有一个历史性机会来控制一种没有疫苗或治愈手段的流行病，不过，我们将需要疫苗和治愈手段来真正消灭艾滋病毒/艾滋病。今天，我们在为一个不受艾滋病毒影响的未来奠定基础。为了抓住这一刻，我们所有人都必须把我们的努力集中在艾滋病毒/艾滋病负担最重的领域。我们必须确保我们尚未触及的生活在受影响最严重的国家、城市和社区、不了解自身

感染状况的每一个男人、女人和儿童，都得到拯救生命的预防和治疗服务，使他们能够活下来、保持健康，并且实现他们的梦想。

Duque Estrada Meyer先生（巴西）（以英语发言）：我谨谈一点个人想法。我们都知道各国防治艾滋病的承诺，但是，看见大会堂空空荡荡令人感到悲哀。

巴西很荣幸参加本次辩论，会员国借此独特机会来审查并跟进在《2030年可持续发展议程》框架内落实大会防治艾滋病毒/艾滋病承诺的情况。当我们今天重申通过2015年《关于艾滋病毒/艾滋问题的政治宣言》时作出的承诺时，我们感到放心的是，我们已经能够看到在其10项目标的执行方面取得进展。尽管取得了进展，但国际社会必须保持警觉和谨慎，因为今后几年有许多工作要做。

首先，我国代表团欢迎秘书长题为“利用艾滋病防治工作推进联合国改革和全球卫生”（A/72/815）的报告。在艾滋病领域，必须迅速把秘书长实施的改革化作具体行动，使我们有可能实现我们不让任何人掉队的主要目标。在这方面，巴西完全支持秘书长提出的五项建议，这些建议如果得到及时落实，将确保每一个有需要的人都能够获得有效的预防、检测和治疗服务，从而决定性地推动到2030年消灭疫情。

正如在过去几年表示的那样，对巴西来说，艾滋病防治工作必须基于三个支柱——促进艾滋病毒感染者的人权、普及预防和治疗以及确保提供必要的国内和国际财政资源。

2016关于消除艾滋病问题的联合国高级别会议创造了历史，因为会议承认必须侧重于关键人群。因此，国家和地区必须能够针对具体的疫情模式做出反应，同时把感染风险较高的人群的需求作为优先事项。考虑到巴西的疫情状况凸显出青年的脆弱性，我国制定了促进为这部分群体、主要是青年同性恋和男男性行为者提供预防艾滋病服务的战略。



此外，不能消极看待关键群体，而应把他们作为设计和执行防治政策的关键伙伴。

过去三十年来，巴基在防治艾滋病方面取得了重大进展，这归功于我们强有力的国家公共卫生系统保障治疗和诊断的普及。早在1996年，我们通过了一项国家法律，确定为所有感染者提供免费治疗，这帮助建立了我国艾滋病毒/艾滋病方案的基础。

最近，2013年，我们成为首个采取“以治疗为预防”办法的发展中国家，这一办法建议为所有艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗，无论其病毒载量数，该建议两年后得到了世界卫生组织的认可。为增加受此疫情影响最严重的人群接受艾滋病毒检测的机会，卫生部于2014年开展了一项基于社区的方案，旨在培养民间社会组织通过同行对同行办法快速进行艾滋病毒检测的能力。2018年初，按照现代科学证据，巴西政府开始在加强其综合预防政策框架内普遍提供暴露前预防用药。

尊重人权，注重消除性别不平等，持续打击污名和歧视，以及加强与民间社会组织的对话和合作，也是巴西国家方案的重要内容，为其积极成果作出了重大贡献。

在临近实现90—90—90目标最后期限时，我们应在国家和国际层面加倍努力。

除扩大获得诊断的机会外，巴西还增加投资来缩小艾滋病毒诊断与治疗之间的差距。据估计，巴西境内艾滋病毒感染者有87%已被诊断出来。今天，由于国内有50多万人得益于抗逆转录病毒治疗，我们已经实现了将获得这种治疗至少6个月并且病毒载量得到抑制的人的比例提高到90%以上的目标。

由于普及这种疗法需要大量资金，我们必须推动降低治疗成本。公共卫生急务必须始终优先于商业利益。如在《多哈宣言》和《世界卫生组织关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划》中商定的那样充分执行《与贸易有关的知识产

权协议》所允许的灵活性，是实现尤其是社会最弱势群体普遍有机会获得治疗这一目标的强有力和有效的工具。

对巴西来说，确保民众用得起价格公平的药物是我国长期以来一直特别关切的人权优先事项。在这方面，2001年，巴西负责在当时的人权委员会介绍一项关于获得治疗各种流行病的药物的机会的决议草案，其中特别注重艾滋病毒/艾滋病。这是第一次将此类联系纳入联合国决议。

还必须肯定全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、全球疫苗和免疫联盟、被忽视疾病药物研发倡议和国际药品采购机制等创新机制的作用，因为它们已经显示能够产生积极影响，有助于降低艾滋病毒治疗成本，因而也有助于增加得益于此类药品的民众人数。

副主席特维先生（瓦努阿图）主持会议。

在可持续发展目标时代，孤立的艾滋病毒防治措施不会成功。防治措施若要有效，就必须立足于考虑到艾滋病与其主要合并感染和合并症——例如肝炎和结核病——之间多重联系的多层面综合办法。

鉴于结核病是造成艾滋病毒感染者死亡的主要原因，在定于9月份举行的结核病问题高级别会议期间，我们将有历史性机会促成政治参与，以消灭结核病，并因此也朝着消灭艾滋病疫情方向迈进。在此框架内，我们谨呼吁认真履行2016年抗微生物药物耐药性问题高级别会议所作的承诺，以确保未来几年抗微生物药物耐药性不会成为消灭艾滋病、结核病及其它传染病的障碍。

此外，我们还期待定于2019年举行的全民保健问题大会高级别会议。作为《2030年可持续发展议程》基石之一，实现全民保健将有助于朝着实现可持续发展目标方向取得进展。

作为外交政策与全球卫生小组现任主席，巴西与该倡议其他成员一道致力于在大会保持全球卫

生辩论的政治势头，从而推动不仅实现艾滋病相关目标，而且还落实所有与卫生有关的可持续发展目标。

《2030年议程》和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》为我们加速消除艾滋病疫情提供了必要体制工具。因此，我们现在必须采取行动，以加大履行此类承诺的力度。我们不能错失在我们这代人有生之年看到无艾滋病世界的机会之窗。

**斯里维霍克先生（泰国）（以英语发言）：**我今天非常高兴和荣幸地代表泰国参加大会本次审查在执行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》方面所取得进展的年度会议。在我们到达我们为履行两年前各国领导人所作快车道承诺设定的时间中点时，泰国感谢有此机会介绍我们所取得进展的最新情况和重申我们承诺加倍努力实现该崇高目标。

泰国一直在执行2017-2030年国家艾滋病战略，该战略符合《2030年可持续发展议程》到2030年消除艾滋病疫情的目标，首先通过履行快车道承诺来建立高效防治艾滋病毒机制。随着时间推移，我们已经表明正在全力争取到2020年实现90-90-90目标。

继2016年通过《政治宣言》之后，2017年泰国在所有10项快车道承诺方面都取得了显着进展。泰国实现了第一个90-90-90治疗目标，也就是说，90%艾滋病毒感染者知道自己感染艾滋病毒情况。另外两个90-90-90目标也触手可及，具体进展是，75%知道自己艾滋病毒呈阳性的人有机会获得治疗，80%接受治疗的人病毒得到了抑制。

我们必须将这些进展归功于我们的社区主导、以人为本的做法，这种做法有助于扩大全国各地艾滋病毒检测覆盖面，使那些接受检测并被发现艾滋病毒呈阳性的人立即获得治疗和护理。

我们并不是孤立地处理艾滋病毒/艾滋病，而是采用综合方法。例如，在单一护理点提供结核病和艾滋病毒相关服务。最近，艾滋病感染者和注射吸毒者已变得有资格免费接受丙型肝炎病毒筛查和治疗。两年前，泰国被确认为亚太地区第一个消除艾滋病毒和梅毒母婴传播的国家。今天，我们坚持不懈并进一步加强努力，继续帮助那些易受感染或处境脆弱者，无论他们是否为泰国国民，包括那些感染艾滋病毒风险较高的关键群体。结果，艾滋病毒垂直传播率进一步下降到1.7%。按照这一速度，我们确信到2020年将下降到1%。然而，实现新的艾滋病毒感染病例减少75%这一目标对泰国来说仍然是一项挑战，尽管新的艾滋病毒感染与八年前相比已经下降了56%。

泰国致力于利用创新技术和技术进步提供艾滋病毒高效干预措施。据此，泰国正准备在全国大量医疗机构中扩大暴露前预防用药项目，针对感染艾滋病毒风险较高的关键群体。在融资方面，在该领域作了前期加重投资。作为一项优先事项，泰国政府还批准增加支持关键群体预防计划的资金，并得到各种民间社会组织的关键性支持和参与。

我们认识到，对艾滋病毒感染者的污名化和歧视是我们消除艾滋病疫情的主要障碍，因此，泰国重申致力于通过开展更有力的教育和提高认识运动来解决这些问题。

确实，抗击艾滋病的斗争尚未结束。但是，我们坚信，通过与民间社会、私营部门以及最重要的是社区和全体人民携手努力，结成强大的伙伴关系，我们定会取得成功。

最后，我们需要采取全系统和综合的方法来解决每一个现有的或未知的健康挑战。泰国与匈牙利作为全民健康保障进程的共同协调者，将与会员国和其他主要合作伙伴密切合作，讨论将于明年大会第七十三届会议期间举行的全民健康保障问题高级别会议的方式，目标是为人类创造一个更加健康的世界，为此作出贡献，不让任何一个人掉队。

**马尔加良先生（亚美尼亚）（以英语发言）：**亚美尼亚欢迎召开今天的会议和秘书长题为“利用艾滋病防治工作推进联合国改革和全球卫生”的报告（A / 72/815）。

在亚美尼亚，通过2017-2021年预防艾滋病毒/艾滋病国家方案中确定的相关应对措施，支持执行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》。上述方案所依据的是国际商定的《2030年可持续发展议程》、《联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）2016-2021年战略》、世界卫生组织（世卫组织）全球卫生部门2016-2021年艾滋病毒战略以及《世卫组织欧洲区域卫生部门应对艾滋病毒行动计划》。

预防艾滋病毒/艾滋病国家方案的总体目标是制定2017年至2021年期间有效应对艾滋病毒流行的方针，并确定到2030年消除艾滋病的先决条件。方案的目标包括减少新的艾滋病毒感染，包括在感染风险高的关键群体减少新的感染，保持我国消除艾滋病毒母婴传播的确认状况，实现艾滋病署三个“90%”的目标，降低艾滋病死亡率，解决耻辱和歧视问题。

亚美尼亚的记录使我们有信心，继续在有效的多部门应对艾滋病疫情以及艾滋病毒防治的道路上前进。亚美尼亚今天已经建立了艾滋病毒/艾滋病、结核病和妇幼保健服务紧密结合的系统，以确保为有需要的人提供早期诊断、优质保健、最有效的治疗和其他医疗服务。

预防母婴传播是亚美尼亚取得进展的重要领域，得到了联合国的承认。2016年，亚美尼亚是世界卫生组织确认的消除艾滋病毒母婴传播的四个国家之一。我们认为这一进展是朝着履行到2030年消除艾滋病的承诺迈出的重要一步。2017年，亚美尼亚卫生部国家艾滋病预防中心获得了题为“提供保健服务创新与卓越奖”类别的联合国公共服务奖。

虽然取得了进展，但艾滋病远未消除。国际捐助资金的减少继续对东欧应对艾滋病毒构成严重挑战。资金的持续减少可能严重阻碍资源有限的国家预防和治疗方案的可持续性，从而对落实2016年《政治宣言》的主要目标和指标以及可持续发展目标构成重大威胁。

正如秘书长在报告中提到的，艾滋病尚未消除，但可以消除。我们认为，这一目标可以通过所有各级的持续承诺、团结和支持来实现。我们期待着与包括艾滋病署和世卫组织以及全球基金在内的联合国机构进一步发展伙伴关系和合作，以便将2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的各项承诺变为行动。

**穆伦加先生（赞比亚）（以英语发言）：**首先，请允许我感谢大会主席召开第二次年度会议，审查2016年6月通过的《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》的执行情况。

我国代表团赞同肯尼亚代表以非洲集团的名义和坦桑尼亚代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

我们注意到题为“利用艾滋病防治工作推进联合国改革和全球卫生”的A / 72/815号文件所载的秘书长的报告及其各项建议。

自疫情开始以来，赞比亚推动了持久、一贯的多部门有力应对措施。我们不懈地努力寻求持久的解决方案来消除艾滋病毒和艾滋病。我们通过赞比亚共和国政府与卫生机构、教会、非政府组织和传统领导人之间的合作和伙伴关系，开展了检测加治疗方案、预防母婴传播活动、男性自愿包皮环切术和免费安全套分发。因此，我们看到新感染人数从2010年77,500人下降到2016年约46,000人。我们加强了国家层面的努力，确保防治艾滋病毒仍然是所有政策文件的优先事项。这些快速落实目标已经纳入2017-2021年国家发展计划，因而已纳入主流，国家发展计划是一项包容性计划，不让任何人掉队。



此外，我国2017–2021年健康战略计划和国家防治艾滋病战略框架以及其他重要政策文件都确保采取全面防治艾滋病措施，并针对所有关键群体，重点是青春期少女和年轻女性。我国半数以上的人口不到20岁，所以青春期健康问题对于确保为所有人都取得积极成果至关重要。

我们作出了强有力的政治承诺，决心与艾滋病/艾滋病作斗争。在赞比亚，估计在120万艾滋病毒感染者中，75%的人知道自己的感染状况，这意味着有34万艾滋病毒感染者仍然不知道他们感染病毒的状况。因此，赞比亚共和国总统埃德加·查格瓦·伦古先生于2017年8月发起了艾滋病毒检测、咨询和治疗运动。从那时起，我们看到检测人数增加了20%，治疗人数增加了4%，这意味着有86万艾滋病毒携带者正在接受抗逆转录病毒治疗。

此外，在2017年世界艾滋病日，总统发起了卢萨卡提高抗逆转录病毒治疗人数运动，以实现90–90–90目标。同时，他还为儿童发起了“了解你孩子的状况”运动，以快速增加儿童治疗人数。根据全球艾滋病预防联盟承诺到2020年将新感染人数减少75%的目标，在第一夫人的倡导下，总统启动了全国艾滋病预防联盟，实施艾滋病毒预防路线图，以减少新的艾滋病毒感染者人数。在这方面，我们一直在开展并监督各种活动。

为了改善卫生部门的可持续融资，包括艾滋病防治工作，并且作为我们为全民医疗保健筹集国内资源努力的一部分，我国议会于4月份颁布了《国民健康保险法》。我们赞赏各捐助方、包括欧盟作出贡献，使我们能够快速采取应对措施并取得了成果。在此期间，美国总统的“艾滋病救济紧急计划”和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金为我们提供了支持。任何有高风险感染艾滋病毒者都可以在公共卫生机构获得暴露前预防。该方案侧重于高风险人群，如不和谐夫妇、女性性工作者及男男性行为者。我们必须确保排除那些妨碍不能轻易获得防治艾滋病毒服务的特定社区群体获得艾滋病毒预防和治疗服务的结构性障碍。

纳米比亚还希望强调侧重于预防、诊断和治疗性传播感染工作的重要性。我们的治疗策略包括治疗所有艾滋病毒抗体阳性者。自2017年以来，我们在国家一级开展了这一治疗运动，符合《2016年政治宣言》中有关到2030年消除艾滋病的建议。

我们坚信，通过由护士启动的抗逆转录病毒治疗方案管理在防治艾滋病服务方面实行权力下放至关重要。我们致力于在我国不断推动这项新方案。有区别的护理模式，如以社区为基础的抗逆转录病毒治疗和以社区为基础的遵从医嘱俱乐部现也在我国得到推广，并正在做出积极贡献。扩大成本效益高的检测服务，如指数伴侣检测等，正在纳米比亚受到优先重视。

我们的2020年下一步行动包括目前正在进行的卫生部改组，这将改善协调、有效使用工作人员以及改进服务，确保艾滋病毒问题融入整个卫生系统并摆脱孤立地位。

我们相信，公私伙伴关系计划和政策还将进一步加强卫生与纳米比亚经济的联系，并让非传统伙伴参与到防治工作中来。纳米比亚正在稳步实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的三个“90%”具体目标。到今年年底，纳米比亚将通过制定和执行消灭母婴传播艾滋病毒路线图，包括国家以下各级计划，并通过增加与社会保护和法律与政策制度的协同作用以创造一个更有利于加强防治艾滋病毒工作的环境，来进一步实现快速通道具体目标。

最后，纳米比亚仍然致力于2016年《关于艾滋病问题的政治宣言》。我们继续与所有双边合作伙伴特别是联合国艾滋病规划署合作，并呼吁国际社会全面落实《政治宣言》，以便我们能够到2030年消灭艾滋病。

**加西亚·莫里坦先生（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：快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情》——各国据此重申了《2030年可持续发

展议程》所体现的承诺，即加速防治艾滋病毒和到2030年消除艾滋病疫情，以及落实联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)2016-2021年战略和到2020年实现三个“90%”治疗目标——两年之后，我们已到中点，并有机会评估我们的成就和尚存的挑战。

正如秘书长的报告(A/72/815)详细所述，自2016年以来，在履行在《政治宣言》中所作的10项承诺方面已取得重大成果，如获得适当治疗和降低死亡率等。然而，挑战依然存在，仍有很多工作要做。我们决不能停留在已取得的成就上。相反，我们必须把重点放在我们各国为实现最终目标而必须走的道路上。

各国在可持续发展目标3中承诺消除艾滋病疫情，反映出不让一个人掉队的总原则。这一原则必须是应对仍然存在的挑战，即污名化、歧视以及妨碍有效获得艾滋病毒预防服务、治疗及援助的其它社会或性别障碍的基本前提。

我们认为，各国必须努力确保其资源惠及越来越多的人，并且这些人能够从所采取的政策中受益。为此，必须采用人权和性别平等的方法，以消除艾滋病对公共健康的威胁，同时重申艾滋病毒感染者或易感染艾滋病毒者的尊严。在这一方面，我们未来的目标是消除歧视和污名，便利获得服务，提高医疗服务质量，以及加大艾滋病毒/艾滋病患者参与决策的力度。

阿根廷将继续支持全面实施联合国艾滋病规划署2016-2021战略以及到2020年实现三个“90%”治疗目标。为此，我们会员国承诺增加和集中投资于国家防治艾滋病工作初期阶段并大幅度扩大艾滋病毒相关服务的覆盖面。为了履行这些承诺，我们必须增加资源，加强各国和国际组织之间的技术合作，以及发展战略伙伴关系，如艾滋病规划署框架内的战略伙伴关系。

此外，我们认为，卫生政策必须承认，某些人群容易受到艾滋病毒/艾滋病感染。在这一方面，

必须考虑到妇女、儿童、青少年和年轻人的具体情况，包括面临艾滋病毒/艾滋病疫情的重要人口的具体情况，他们不仅特别容易感染此病毒本身，而且还遭受多种形式的歧视、污名化、暴力及排斥。

最后，我们再次重申，我们坚决支持艾滋病规划署的工作以及充分执行其各项方案和战略。我们呼吁为艾滋病规划署提供一切必要的资源，以使其能够完成其实现到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情这一最终目标的任务。国际社会坚决致力于防治艾滋病毒，我们呼吁加大力度以确保有一个消除了艾滋病毒/艾滋病疫情的未来。

罗德里格斯·卡梅霍女士(古巴)(以西班牙语发言)：我们感谢秘书长就这个问题提交的报告(A/72/815)。正如文件所反映的那样，自2001年以来，在防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了进展。然而，获得保健服务的机会仍然不平等。在这一方面，为了推动并成功解决艾滋病毒/艾滋病问题，需要对当前的国际秩序进行深层次的改革，并促进真正的合作与团结精神。

泛美卫生组织干事Carissa Etienne博士曾说过：

“每个国家都必须根据自己特定的历史、社会及经济背景，找到自己的方式来实现全民医保，同时促进广泛的社会对话”。

资源的减少会威胁已取得的快速扩大规模和健康成果。我们呼吁各合作伙伴继续重申其全球责任，并继续作出贡献，确保我们共同控制艾滋病毒疫情，到2030年实现无艾滋病的一代人。

请允许我强调我们在关于艾滋病毒/艾滋病目标的高级别会议所制订目标(见A/70/PV.97-102)方面取得的部分成就。关于90—90—90的目标，赞比亚75%的人了解自己感染艾滋病毒的状况，72%正在接受治疗，89%的人病毒得到了抑制。我们已经确保全国预防母婴传播覆盖率达到89%以及母婴传播率不到5%。我们还开始实施感染前预防法，将其作为预防组合办法的一部分。学校中的性教育也有所

增加，现已覆盖9,000所公立学校中4年级至11年级170万名学生。

政府依然致力于减少贫困和脆弱性。为此，社会保护战略中包括一项社会现金转移计划，使70万弱势家庭受益。此外，政府还整合了艾滋病应对措施，与其他各项服务，包括与肺结核、性健康和生殖健康以及非传染性疾病有关的服务挂起钩来。具体而言，宫颈癌筛查已扩大到国家一级，目前已有21.6%的妇女接受了筛查。

最后，我要重申，我国代表团大力支持到2030年结束艾滋病流行的全球努力。

**Gertze先生**（纳米比亚）（以英语发言）：纳米比亚赞同坦桑尼亚常驻代表以南部非洲发展共同体的名义所作的发言以及肯尼亚常驻代表以非洲集团名义所作的发言。我国代表团还与其他会员国一道感谢大会主席召开本次重要会议。

首先，我要重申，纳米比亚对《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》的坚定承诺。为此，我很高兴与大会分享，纳米比亚通过我国2018-2022年五年期新的艾滋病毒/艾滋病战略框架，在国内落实《政治宣言》方面取得了良好的进展。该框架与我国第五个国家发展计划相联系，该计划又与《2030年可持续发展议程》有关联。

纳米比亚政府在快速加紧应对议程的许多领域处于领先地位：首先，我们将艾滋病应对预算的30%用于预防工作；第二，落实大部分全球艾滋病预防联盟提出的事项；第三，在新的全国防治艾滋病毒/艾滋病战略计划中优先考虑将各个预防支柱相结合。

让公众参与防治艾滋病毒/艾滋病是消灭艾滋病毒的关键。如果我们要取得任何进展，就绝对需要个人作出承诺。在这方面，纳米比亚探索了各种创新做法，例如男子参与，提供艾滋病自我检测和感染前预防等新的做法，并且让地方委员会促进加强问责制和参与防止艾滋病毒。政府还继续关注能够

减少新的艾滋病毒感染和死亡率的高影响力干预措施。我完全同意古特雷斯秘书长的坚定信念，即预防对于我们为根除和终止艾滋病毒/艾滋病所开展的集体战斗至关重要。

在纳米比亚国家防治艾滋病毒战略框架中，我们采取双管齐下的方针，这包括预防战略和治疗战略。预防战略包括采用和扩大自愿医疗性男性包皮环切术。我们还继续提供免费安全套，并且我们致力于增加分配渠道。纳米比亚将继续倡导提高预防和治疗的利用率。

我们仍然专注于确定人口中处于高风险却落在后头的人。我们需要设计干预措施来解决这些人口、例如青春期少女和年轻女性特有的问题。

我们已经将感染前预防法作为2017-2022年新的国家战略框架中的关键预防方法之一。自从三十多年前我们实施预防和控制艾滋病毒/艾滋病国家计划以来，我们在古巴就是这样做的，从而确保了有效的预防、诊断和治疗。根据世界卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署建议的标准的变化的变化，该方案已得到扩大并保持更新。古巴艾滋病毒/艾滋病应对战略与我们整个卫生保健系统一样，建立在健康是一项基本人权这一原则基础之上，并采取综合方针，实现生物技术能力，使我们能够研究和开发通用名药，而我们受过高等教育的公民信任国家公共卫生体系。我们还有一个广泛的性教育方案，涵盖所有人群；为所有提出请求的人提供匿名、免费测试；提供免费抗逆转录病毒治疗；为患者提供范围广泛的咨询、评估和支持服务；民间社会积极参与预防性活动，艾滋病毒感染者参与这些方案的设计、实施和评估。

结果有目共睹。2015年，古巴被世界卫生组织认证为世界上第一个消除艾滋病毒母婴传播的国家；年龄在15岁至49岁之间的人口艾滋病毒/艾滋病感染者比例远低于1%；我们在提高社会对消除与性别、性取向、性别认同或艾滋病毒状况有关的一切形式歧视的认识方面取得了持续进展。简而言之，



古巴的经验表明，政府的意愿加之综合、参与性方法，可以对艾滋病毒预防产生积极影响，并为艾滋病毒/艾滋病感染者提供有尊严的生活，即使在种种不利影响的情况下，也可以做到这一点。以我国为例，我们不得不应对不公正的国际秩序，还有美国对我国施加的经济、商业和金融封锁，这种封锁仍在全面实施，导致我国公共卫生部门所需物资严重匮乏。

充分行使教育和健康权对于消除这一疫情至关重要。我们必须加强国际合作，以期在最需要的国家加强初级保健服务，加强宣传和预防活动。古巴重申愿意根据我们的经验和成就与有需要的国家进行合作，并且我们重申我们的政治承诺，帮助加速应对艾滋病毒/艾滋病的全球行动。

**科诺努琴科先生**（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：我们感谢秘书长的综合报告（A / 72/815），其中涉及采取措施加强合作，以对抗艾滋病毒的传播并向病毒感染者提供社会和医疗支持。

俄罗斯联邦坚定致力于2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的目标和原则，我们认为它是调动国际努力对抗艾滋病毒感染的重要工具。我们同意报告对2020年快速通道承诺中点之际取得进展所作的评估。我们欢迎在对抗艾滋病疫情传播方面取得的最新成果，包括扩大检测和抗逆转录病毒疗法，减少艾滋病毒母婴垂直传播，我们注意到新感染病例的数量逐渐减少。我们支持务必确保患者在地方一级获得社会保护和服务这一信念，并增加对这些措施的资助。旨在实现三个“90%”的目标和预防相关感染和疾病的各项建议依然具有现实意义。

我们还认为，艾滋病毒/艾滋病的治疗和预防应重点关注特定地理区域、国家和人口群体，这是成功防治艾滋病毒的组成部分。但是，我们也注意到有关有必要消除社会、经济和文化障碍的评论，这些障碍在某些情况下可能会阻碍患者获得医疗服务。一方面，我们当然认为，在这个问题上必须考

虑到所有人的权利，但另一方面，如2016年《政治宣言》确认，严格尊重每个国家独特的宗教和文化情况并遵守其国家立法，也很重要。

我们感兴趣地阅读了有关使用组合预防的数据，其中包括有争议、并非普遍公认的减少危害的做法。报告中的统计数据将针头和注射器交换方案和阿片类药物替代疗法的使用与艾滋病毒病例的减少直接联系起来。就这些方案和疗法在解决吸毒和涉毒犯罪问题方面的有效性得出了结论。在这方面，我们希望看到有可靠科学依据的信息，说明一个国家如何通过禁用药物的分发可以防止吸毒。我们认为，公共卫生的关键任务不仅是减少与毒品有关的伤害，而且要完全消除非医疗用途的药物使用。我们认为，用一种药物替代另一种药物来治疗对类阿片的依赖，从根本上违背了防治毒瘾的科学方法。

在关于让年轻人掌握保护自己免遭病毒感染的技能和知识一节中，重点是扩大获得性保健和生殖保健服务的机会。虽然我们当然相信创造一个让年轻人感到能够并愿意寻求帮助的环境至关重要，但似乎并未完全涵盖艾滋病毒的预防方面。重要的是要更多地注意预防高风险行为，不要将对抗病毒的传播局限于医疗措施，而是要在整体上培养人们对其健康更负责任的态度。

我们支持采取综合办法，结合其他疾病，一并解决防治艾滋病疫情的问题。据官方估计，艾滋病毒感染者患结核病的可能性比健康人高20至37倍。我们希望这个方面将体现在9月26日的联合国防治结核病高级别会议成果文件中。

俄罗斯联邦认为在国家和全球两级防治这种流行病极其重要。我们正在落实一项抗击艾滋病毒扩散的政府战略，以一种全面做法为艾滋病毒阳性者提供医疗救援。我们开始采用社会适应和康复技术，以及社会支助措施，我们正在开展一场广泛的宣传运动。

2017年，我国公民接受艾滋病病毒检测的人数达到空前的3400万人。我们向俄罗斯人免费提供全系列防治艾滋病病毒措施，包括预防步骤和药物。2017年有32万名患者接受了抗逆转录病毒治疗。为了创造一个不歧视艾滋病病毒阳性者的社会环境，我们考虑更改一份据此禁止领养或收养子女的疾病清单。

俄罗斯联邦取得的一项重要成果是，我们已经有效阻止艾滋病毒的母婴垂直传播。我们已经实现了儿童人口三个“90%”的战略指标。在俄罗斯政府支持下，第六次东欧和中亚艾滋病病毒/艾滋病问题国际会议4月份在莫斯科召开。该论坛是区域各国在这一领域开展合作和交流经验的重要平台。讨论侧重于四个领域：科学与医学、促进国际开发、有效预防和民间社会参与。结果，我们通过了一项宣言，重申我们致力于实现可持续发展目标，特别是关于到2030年消除艾滋病疫情的可持续发展目标1。

**布莱斯女士（加拿大）（以英语发言）：**加拿大为快车道方式和2016年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》创造的势头感到自豪。但是，2020年近在眼前，我们对实现全球目标方面仍然存在的巨大差距感到关切。

我们欢迎秘书长的报告（A/72/815），感谢它为加快取得进展提出的建议。我们尤其赞同下述观点：我们必须进一步加紧努力，保护和促进人权及性别平等。因此加拿大已经出台它的第一项女权主义国际援助政策，我们现在正付诸行动。它侧重于最贫穷和最弱势妇女，特别是生活在脆弱和受冲突影响环境中的妇女。将妇女和女童的人权作为我们的工作重心，对于消除艾滋病至关重要。

我们的目标是接触最难以触及的群体，提供他们需要且应得的艾滋病毒预防、治疗和护理。这包括在若干方面开展工作，消除对弱势和边缘群体的羞辱和歧视，例如对男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者，以及对少数民族、土著人民和静脉注射毒品者的羞辱和歧视。

同样，我们认同秘书长的报告着重表达的忧虑，很多年轻人缺乏预防艾滋病毒感染的必要知识和技术，因此，很多人完全不清楚他们是否感染艾滋病毒。这种情况是不可接受的。在加拿大，我们还认识到，确保年轻人获得预防感染的卫生信息很重要，我们致力于支助他们获得关于艾滋病毒和性传播疾病、预防、检测、治疗和护理的知识。

在最近举行的“七国集团”首脑会议上，各位部长在特鲁多总理领导下一致同意，他们为帮助少女进行的投资必须是全面、多部门和综合性的，并采取一种跨部门做法。很多与会者强调指出，确保把青少年的需求全面纳入国家政策并确保他们能获得有益于青少年的服务很重要。大家都知道，青年人获得了与他们的性健康有关的知识和技能后，他们更有可能去做艾滋病毒检测和更早开始治疗。

我们赞同以下看法：即将在今年秋季召开的2018年防治结核病高级别会议，是一个有效的平台和重要机会，将国际关注的焦点置于在结核病方面加快进展的必要性上，包括通过强化结核病和艾滋病毒综合对策，以期到2030年消除两种疫情。

对加拿大而言，从性别层面解决结核病至关重要，我们想要用“量身定制”的做法。我们还必须承认，为了在2030年消除结核病，利用科学证据指导我们的行动和投资至关重要。加拿大支持制订一种基于对进展情况进行独立、建设性和积极审查的多部门问责制框架，特别是在疫情高度流行的国家。

（以法语发言）

最后，我们致力于实现在2030年消除艾滋病、病毒性肝炎和性传播感染的全球目标。我们支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和迄今为加强现行运作模式付出的努力。我们将继续依靠联合国联合规划署，对基于人权的防止流行病战略实施成果加强责任制，并在2030年消除艾滋病的道路上为我们指引方向。

施帕贝先生（列支敦士登）（以英语发言）：防治艾滋病毒/艾滋病行动可以展示国际社会在齐心协力、齐心的情况下能够产生的影响。但是，如果我们沾沾自喜或在最后关头发生动摇，它也会提醒我们，进展是多么不稳固。因此极其重要的一点是，大会应定期讨论和调整它在这一领域的政策。

三十多年来，艾滋病毒/艾滋病疫情在全球给人类造成巨大痛苦，给感染者以及他们的社区带来破坏性影响。然而，虽然任重道远，但是作为商定的可持续发展目标之一，在2030年消除疫情是有可能的。在我们的2016年快车道承诺时间已到中点之际，秘书长的报告（A/72/815）列举了非常可喜的进展。我们应当利用这一势头，确保我们集体、全面地履行我们的承诺。我们早就认识到，艾滋病毒/艾滋病不仅是一个公共卫生问题，而且对可持续发展和人权有严重的影响。令人鼓舞的是，一些国家已经采取积极措施，消除针对艾滋病毒/艾滋病感染者的污名现象，如保护边缘化群体的权利和禁止基于艾滋病毒/艾滋病状况的歧视。但同时，我们对许多国家仍然存在法律和事实上的歧视表示震惊。近60个国家还把同性恋定为刑事犯罪，这仍然是有效防治的严重障碍。艾滋病毒感染的高危群体，如注射吸毒者、性工作者、囚犯、变性人及男男性行为者继续被边缘化，使他们常常无法充分享受各种基本自由和人权，首先是健康权。

若要全面可持续地防治艾滋病毒/艾滋病，首先必须承认艾滋病毒感染的所有基本风险和脆弱因素。性别不平等和有害的性别规范是造成妇女和女孩感染艾滋病毒的风险高得令人无法接受的因素。因此，我们在防治中必须侧重她们的特殊情况。使妇女和女孩能够获得生殖卫生服务可有效地预防艾滋病毒/艾滋病，而且事实上已经大大帮助根除母婴传播。但是，各国尚未普遍承认妇女权利和提供妇女保健服务，边缘化和剥夺其权利的现象继续发生，即使我们已经知道不该如此。我们有集体道德责任制止这种状况。

秘书长报告所述我们实现“90—90—90”目标的努力的数据令人鼓舞。全球艾滋病感染者70%了解自己的艾滋病毒状况；其中77%在接受抗逆转录病毒治疗；接受治疗者82%体内的病毒载量已经得到抑制。尽管如此，艾滋病毒检测和治疗领域仍然存在重大不足，需要解决，同时降低艾滋病毒感染率的进度已经放缓。

另外，需要更加连贯地把我们的承诺转化为投资和实地行动。融资状况远远达不到2016年的承诺额度。创新的工具和策略，诸如社区艾滋病毒检测模式、艾滋病毒自我检测和病毒载量检测等工具，未得到充分利用。此外，还需要进一步努力，确保年轻人掌握必要的技能、知识和能力，保护自己免受艾滋病毒感染。这必须成为我们关注的焦点，以便踏上集体和全面实现我们目标的道路。

最后让我表示，我们完全支持秘书长的建议，赞扬秘书长工作人员不懈努力，将《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》、《2030年可持续发展议程》和其他重要协定变成现实。列支敦士登仍然致力于这一努力，包括在政治和财政上。我们将通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，继续支持艾滋病毒/艾滋病防治项目，侧重预防。长期而言，投资预防，我们实现可持续成果的机会最大。

科恩女士（澳大利亚）（以英语发言）：我们每年举行会议，讨论已经持续了37年的消灭艾滋病毒/艾滋病运动。今年，澳大利亚欣见我们在许多2020快速目标方面取得成就。现在已有约2100万艾滋病毒携带者接受抗逆转录病毒治疗。接受治疗的人数增加，已经直接导致艾滋病致死人数自2005年达到高峰之后下降了48%。在我们地区即亚洲及太平洋地区，2010至2016年，新增艾滋病毒感染人数下降了13%。

《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》，将人权置于全球防治艾滋病毒努力的核心。《宣言》确认，需要通过全面的性教育、普及性卫生与生殖卫生服务与权利和消除性别暴力，增强妇女和女孩的权能。《宣言》还确认，需要根据流行病学证据，继续着重关注艾滋病毒感染风险最高的人群。此外，《宣言》认识到，消除病耻感和歧视，反对刑罪化，是使人们走出阴影，享有预防、诊断和治疗权利的唯一途径。

2016年，澳大利亚对于当年通过的宣言比2011年宣言迈进了一大步感到满意。然而，我们当时即明确表示，《宣言》概述的是消灭艾滋病毒疫情所需的最低要求。我们有可能失去那些来之不易的成果。目前的下降速度太慢，无法达到全球目标。我们特别关切的是，越来越难在性卫生和生殖卫生与权利和结束诬蔑和歧视边缘化人群的问题上达成共识，而这些问题是有效防治艾滋病工作的核心。

离开同情、理解、尊重及与关键人群伙伴合作，我们无法实现目标，不仅是因为应该这样做，而且因为这已被证明是应对疫情的最有效办法。我们还需要采用全面综合的做法，以初级预防、全民健康保障和平等地获得卫生保健服务为依托，消除疫情的结构驱动因素。

这种综合的卫生做法至关重要，已经导致艾滋病毒感染者中的结核病致死率下降。今年，联合国会员国将审议一系列有关卫生的决议，包括关于结核病、非传染性疾病和全民健康保障的决议。这些问题密切相关，我们如果不从建立强有力的卫生系统普及服务的视角来看这些问题，将无法满足我们为之服务的社区的期望。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）可发挥重要作用，召集和推动全球防治工作。我们肯定艾滋病署的重要工作，感谢艾滋病署秘书处努力解决艾滋病署资金不足的问题，通过联合方案行动计划强化资源调动。我们期待收到有关艾滋病署如何参与和调整，使其工作与整个联合国发展系统的改革进程一致的资讯。

希门尼斯先生（挪威）（以英语发言）：回顾跨入新千年之后的年月，我们有理由庆祝在防治艾滋病毒/艾滋病领域的成就。艾滋病毒治疗已经为数百万人及其家庭提供了生命和希望。当人们得以保持健康，能够养活自己和家人时，其涟漪效应惠及当地社区乃至整个社会。

过去15年，我们看到艾滋病致死的人数下降，特别是在受影响最严重的非洲东部和南部地区。母婴感染率逐步下降及儿童死亡率因此下降，也许是其中最大的成就，这两方面数字在短短六年内就减少了一半。换句话说，新增感染和死亡人数下降，大部分可归功于新增儿童感染人数下降，这与孕妇治疗的成功有特别关系。与此同时，东欧、中亚、中东和北非的死亡人数在增加；撒哈拉以南非洲大部分地区疫情继续蔓延；东欧和中亚的疫情令人震惊。

因此，重新强调预防的理由充足，挪威欢迎建立全球艾滋病毒预防联盟。该联盟及其伙伴国家将为区域和国家的必要预防工作增添重要的高级别政治承诺、协调和监督。我们欢迎预防联盟努力处理敏感且具挑战性的问题，我们要成功有效地防治艾滋病毒，就必须解决这些问题。

我们知道治疗的费用昂贵，我们需要加强预防工作，避免新的感染。我们还知道，存在两种不同的风险状况模式。在高流行率环境中，年轻妇女的风险最高，而在低流行率环境中，多数被感染者属于我们所说的关键人群。在所有情况下，这些群体都缺乏一系列服务，并且发现自己处于不利地位，他们的权力有限，无法最大限度地减少危险行为以及获得信息和服务。

艾滋病不应也不能孤立地加以处理；我们的对策必须全面，并考虑到受影响人群需要获得服务。关于艾滋病毒预防，我们本质上是在谈论获得性健康和生殖健康服务以及减少伤害的服务。令人遗憾的是，这些话题相当敏感，这也是世界艾滋病毒预防工作仅取得有限成功的主要原因。预防也涉及

包容和伙伴关系。与受影响人群建立伙伴关系和信任，并在预防工作中让他们发挥关键作用，这对于取得成果至关重要。

我想重点谈两个群体：第一个是青少年，特别是女童和青年妇女；第二个是使用毒品者。研究表明，对性有良好认识的年轻人倾向于推迟性行为。知识导致更负责任的决定，并为人们提供各种生活选择。因此，向年轻人提供性教育是预防艾滋病毒和其他性传播感染的重要途径。同时，它还防止早孕和意外怀孕，并能为年轻人提供教育机会。

正因为如此，挪威支持在全世界推行全面的性教育，并且我们赞扬教科文组织、联合国人口基金和其他合作伙伴提出了关于该主题的良好指导文件，我们鼓励各国遵循这些文件。

减少伤害的原则是对预防非常重要的良好道德原则。即使某种行为不受社会的鼓励，对社会、个人和家庭来说，避免对人的伤害非常重要。有鉴于此，即使社会希望年轻人避免性关系，提供避孕套并采取其他措施以避免性感染也是合理的。同样的逻辑也适用于共用皮下注射针头，尽管在大多数国家注射毒品的做法是非法的。感染艾滋病毒的额外危害对任何人都没有帮助，应该避免。

最后，请允许我提供来自我国挪威的一个例子。在许多方面，正如在世界各地许多国家一样，艾滋病毒在挪威引发了社会和卫生政策的范式转变。虽然注射毒品被视为应加限制的非常消极的行为，但人们也认识到，毒品使用者同时感染艾滋病毒对任何人——无论是卫生系统还是整个社会——都没有好处。换句话说，公共卫生关切和对个人的关切导致采取包含减少危害措施在内的大规模艾滋病预防举措——首先是提供清洁针头，然后是口服替代疗法。自那以后，开发和增加了越来越多的服务。

挪威还选择遵循让受影响最大的人员和群体参与并赋予其权能的原则。正如一位毒品使用问题专家所说，被边缘化和被污名化的人无法思考风险或

考虑减少风险。只有有意义的包容和赋权才能提高保护自己和他人的能力。

我们知道，毒品驱动的艾滋病毒流行病继续上升，而且我们远没有达到在毒品使用者中消除艾滋病毒的目标。在挪威，我们每年在这些群体中只有七、八例新的艾滋病毒感染。事实上，挪威吸毒者表明，他们可以改变行为并积极参与减少使用毒品带来的危害。其他国家也有类似的经验，显示减少伤害的原则与包容和赋权战略相结合可以产生良好效果。

十五年前，全球社会决定采取大胆措施，推出艾滋病毒治疗举措。这是一项真正的挑战，有许多怀疑的声音，但总体而言，结果令人鼓舞。然而，我们的工作还没有完成；我们需要继续大胆和勇敢，认真对待与预防有关的挑战，以便实现我们共同设定的各项全球目标。

**冈萨雷斯先生（哥伦比亚）**（以西班牙语发言）：哥伦比亚赞赏召开本次辩论会，并感谢秘书长的报告（A/72/815）及其中提出的宝贵建议。

这次会议是在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》通过两年之后举行的，该宣言的目标是，作为各国在通过《2030年可持续发展议程》时所作承诺的一部分，加快防治艾滋病毒，并确定方向，到2030年消灭艾滋病疫情。

哥伦比亚认识到，全球防治该流行病仍面临重大挑战。艾滋病仍然是一个公共卫生和发展问题，需要强有力的政治承诺、重大国际合作和持续的行动。

我们欣慰地获悉，秘书长的评估表明，到2030年根除作为公共卫生威胁的艾滋病是我们能够实现的目标。然而，报告本身也发出明确的呼吁；在减少新感染方面进展缓慢，这突出显示为实现我们的最终目标而必须解决的不足和问题。

因此，看来重要的是，必须回顾我们的承诺，认真考虑秘书长的各项建议。首先，我们必须开展一场运动，扩大艾滋病毒检测，实现到2020年在知识、诊断和治疗方面达到三个“90%”的目标。其次，将于9月举行的大会关于结核病的高级别会议——大会历史上的首次此类会议——为加强消灭结核病和其他相关感染的努力提供了历史性机会，并且还将作为一个平台，加速防治结核病，包括与艾滋病毒有关的结核病。第三，我们必须利用以人为本的服务提供模式和支持性的法律和政策框架，维护人权并促进性别平等。

哥伦比亚采取的行动从基于权利的角度出发，在社区内促进对人权的尊重。因此，我国承认性权利和生殖权利是不可侵犯的人权，必须在没有任何歧视的情况下，促进和保护全体人民的这些权利。

最后，必须认识到，防治这一流行病对各国构成重大挑战，特别是在财政方面，因为公共卫生资源稀缺并与其他优先事项竞争。创新的国际合作战略对于加速全球艾滋病防治工作的进展至关重要，其中包括以有利条件转让和传播技术，包括给予发展中国家特许权和优惠条件。

我们深信，我们在国内和国际上仍有很多工作要做。正因为如此，哥伦比亚今天重申其对防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺，以期到2030年根除这一流行病。

**阿罗查·鲁伊斯先生（巴拿马）**（以西班牙语发言）：两年前，我们通过了题为《关于艾滋病毒和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》的第70/266号决议，提出了与《2030年可持续发展议程》相一致的路线图。今天，我们可以说，我们无疑已取得进展。巴拿马充分致力于落实《宣言》，致力于落实全球采取的促进人权以及消除歧视和污名的行动，以期确保所有人都能生活在得到尊重和有尊严的环境中。

自巴拿马共和国第一夫人洛雷娜·卡斯蒂略·德瓦勒拉2015年被任命为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）拉丁美洲艾滋病问题特别大使以来，我国消除这一公众健康威胁的承诺被扩展至整个区域乃至全世界。在担任这一职务期间，她作为“无歧视运动”的全球发言人，带头做出重大努力，成为倡导包容和尊重的一个主要声音。

我们欢迎秘书长题为《利用艾滋病防治工作推进联合国改革和全球卫生》的报告（A/72/815）。该报告恰如其分地指出了在履行减少艾滋病毒致死人数和改善获得治疗机会的承诺方面所取得的重大进展，并强调艾滋病毒对实现“90-90-90”目标构成挑战，实现这一目标是我国政治最高层一直坚守的承诺。

作为我国努力的一部分，我们成立了预防和控制人体免疫缺陷病毒委员会，这是一个公共机构、民间社会以及合作机构开展协作，帮助受影响人群和面临风险的人群的平台，因为我们相信，集体努力对于落实加紧行动这一做法至关重要。此外，我们还开展了各种宣传活动，如“拯救生命的检测”和消除歧视活动，努力让公众了解接受检测的重要性。此类检测是免费的，目的是为了降低传播率和死亡率。

如秘书长的报告所指出的那样，消除人体免疫缺陷病毒的母婴传播现象仍然是一个可实现的目标。正是考虑到这一点，我们发起了一项名为“爱的试金石”的倡议，以期消除艾滋病毒母婴传播现象做出贡献。此外，鉴于第一夫人办公室强调，应当让妇女发挥领导作用，以确保制定方案和政策，满足其在艾滋病毒防治方面的需求，目前还在推广一项移动诊所方案——“车轮上的爱”，以期在我国偏远的农村地区以及最偏远和最脆弱的土著社区预防和及时诊断艾滋病毒和乳腺癌。

我知道，人类和社会不得不为这种流行病付出惨痛和不可估量的代价，因此，我必须指出，我们的目标不能仅限于消除艾滋病，也就是说，彻底



消灭导致艾滋病的人体免疫缺陷病毒必须成为我们努力的更高目标。让我感到荣幸的是，今天我国代表团中有一位国际知名的巴拿马肿瘤学家——Adán Ríos博士。他仿效前人防治麻疹和小儿麻痹症等其它传染病的努力，为开发艾滋病毒预防性灭活疫苗做出了巨大努力。

全球抗击这一祸害的斗争激励着我们。为此，而且因为巴拿马认为可以作出更多努力来拯救生命，巴拿马谨提请大会注意拟议的“曼哈顿项目”，这是一个所有国家帮助推动预防性艾滋病毒疫苗开发的集体协作项目。今天，我们有能力作出改变，子孙后代将记住我们大家在联合国的旗帜下携手合作，汇集他们的才华、创造力以及科学和人文努力以实现这一崇高目标的那一刻。

巴拿马坚定地致力于加快艾滋病毒防治工作的步伐，以便按照《政治宣言》的规定，到2020年实现“90-90-90”快速目标，并消除歧视；我们正在朝着这个方向前进。在进行这些努力的过程中，艾滋病毒署现在是而且未来仍将是我国的战略盟友，我们肯定与该机构协作的价值。

最后，现在比以往任何时候都更加迫切需要我们自身作出我们希望看到的改变。

劳贝尔先生（瑞士）（以英语发言）：请允许我首先赞同我们巴西同事今天上午发表的看法，并希望今天上午的会议相当低的出席率不是我们执行到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情的共同努力的写照。如果我们希望两年前在第70/266号决议中制定的快速战略取得成功，并如所承诺的那样在2030年前消除疫情，我们显然必须做得更好，专注于我们的努力和协作。

（以法语发言）

我要表示，我们赞赏秘书长简明的分析报告（A/72/815）。我们完全支持这些建议，它们在艾滋病毒防治工作必须将哪些方面作为重点这一问题上提供了明确的指导。然而，尽管做出了值得赞许的努力，而且迄今为止也取得了重要进展，但我们不

得不承认，快速办法的实施情况和速度尚未达到消除艾滋病这一公众健康威胁所需的程度。

与20年前的情况不同，今天有消除此种流行病的知识和工具。因此，现在是快速实施综合预防办法，提供检测和治疗机会的时候了；同样重要的是，必须促进人权和性别平等。有鉴于此，我们谨强调，必须实行快速办法，以减少现有的不平等现象，并确保不让任何一个人掉队。

宣传活动和必须覆盖最弱势群体，包括妇女和女童、使用注射药物者、男男性行为者以及其他关键人群，而且他们的权利必须得到尊重和保护。我们特别感到关切的是，尽管民间社会伙伴处于抗击艾滋病斗争的第一线，但是，对它们的支持不增反降，而增加对民间社会伙伴的支持是《关于艾滋病毒和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》的初衷。

我们鼓励联合国继续通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）落实多部门防治艾滋病办法，并指导整个联合国系统及其伙伴的工作。同样，我们鼓励“保健六组织”——艾滋病规划署、儿基会、联合国人口基金、联合国促进性别平等和增强妇女权能署、世界卫生组织和世界银行——之间的伙伴关系，以确保像在关于全民健保的讨论中那样，把艾滋病毒/艾滋病问题有系统地纳入对卫生问题的总体讨论之中。

特纳女士（牙买加）（以英语发言）：牙买加政府重申，我们致力于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》及其有效执行，以便实现可持续发展目标，特别是到2030年结束艾滋病疫情的具体目标3.3。

我国代表团要回顾，2016年，我们各国领导人在大会堂作出了快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情的最新承诺。我们欢迎在执行过半时有机会交流一下各国在兑现十项2020年“快车道”承诺方面取得的进展。

在这方面，我们感谢秘书长提交载于文件A/72/815中的报告，并注意到其中所载建议，即支持会员国努力把全球艾滋病相关死亡人数减少到50万人以下，把全球新增艾滋病毒感染减少到50万人以下以及消除与艾滋病相关的污名化和歧视现象，所有这些都是到2020年要实现的目标。

自1982年以来，牙买加已有35904人诊断感染艾滋病毒，其中72.6%的人仍然健在。2016年年底，估计牙买加有3万名艾滋病毒感染者，艾滋病毒流行率为1.75%。不过，在商业性工作者、犯人和无家可归者等高危人群中，流行率要更高。

快速通道办法是实现三个90%目标的宝贵工具，即到2020年，将有90%的艾滋病毒感染者了解自己的感染状态，90%知道自己感染病毒的人将接受治疗以及90%接受艾滋病毒治疗的人的病毒载量将控制在低水平，这样，他们的免疫系统仍将强健，他们传播病毒的可能性也将大大减少。

牙买加在以下重点领域朝这些目标取得了进展。在牙买加，五分之四，即88%的艾滋病毒感染者知道自己感染了病毒。这在加勒比英语国家中是最高比例，接近90%的目标。这对我国来说是一个巨大成就，因为在2010年，流行病学数据表明只有一半的艾滋病毒感染者知道自己的感染情况。这一成功归功于提供了一系列检测方式，包括社区外联工作、卫生服务提供者主动检测以及为关键群体提供重点服务。

此外，艾滋病死亡率从2004年的每10万人中25人死亡减少到了2016年每10万人中13人死亡，也就是说，自2004年启动普遍提供抗逆转病毒药物以来，死亡率下降了48%。此外，母婴传播比例在2014-2016的三年期间持续下降，2014年有2%的婴儿感染艾滋病毒，2016年则为1%。

我们肯定这些巨大进展，但是，我们仍然注意到，并且正在集中精力应对剩下的挑战。2016年，上报卫生部的新诊断病例为2015例。其中有15%，也即305例作为死亡病例首次上报卫生部。这表明尽管

2016年在检测方面取得了巨大成功，但仍有必要扩大检测。

治疗方面仍然存在巨大差距。在这方面，牙买加政府打算加倍努力，以确保一旦确诊，就为人们提供治疗、坚持护理，并且抑制住病毒载量。尽管在实现结束母婴传播目标方面取得了重要进展，但在实现关键监测指标方面仍然落后。

牙买加支持全面防治艾滋病毒/艾滋病问题的做法，特别是解决相互重叠的艾滋病毒和结核病疫情。在这方面，我们很高兴注意到，有关结核病问题的首次高级别会议将于今年下半年举行，我们支持在该次会议成果文件中加强艾滋病毒与结核病之间的联系。

牙买加政府继续把重点放在政府、社会齐动员，多部门防治艾滋病毒疫情办法上，让艾滋病毒感染者和其它民间社会利益攸关方、私营部门以及国际发展伙伴，此外还有政府中各个方面参与其中。这些伙伴关系以1988年制订的国家艾滋病毒防治计划和方案为指导，我们希望加强现有伙伴关系，同时建立新的协作，以便有效执行旨在控制并最终消灭艾滋病疫情的国家政策。

我国代表团期待听到其它会员国在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面取得的进展，我们愿意继续交换意见，了解到2030年结束艾滋病疫情的最佳做法。

**Diudlu先生（斯威士兰）（以英语发言）：**首先，请允许我表示，我国代表团感谢倡议举行对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》执行情况的年度审查。由于现在已是实现2020年快速通道目标的中期，本次审查为我们所有人提供了一个机会，以便评估与目标相较我们取得的进展，并且互相学习借鉴为此做出的努力。

请允许我代表斯威士兰王国代表团表示，我国赞赏联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署采取行动，以便在最高层级动员政治承诺，并且把全球社会，特别是捐助方团结在《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》周围。在这方面所做的工作确实值得称道。

非洲的艾滋病防治工作取得了非凡成果。这归功于许多因素，包括艾滋病规划署展现的富有活力的领导以及各国的政治意愿和领导力，它们有效协调并推动了迄今为止的全球快速通道防治工作。

斯威士兰仍然坚定致力于到2022年结束我国的艾滋病疫情，这将比全球目标规定的时间提前8年。通过姆斯瓦蒂三世国王陛下的领导，我国走在实现这一目标的正轨上。1999年，国王陛下在我们王国宣布艾滋病毒/艾滋病疫情紧急状况，并且把必要资源用于防治这一祸害。这些举措使得过去5年新增感染减少了一半，从2011年的2.8%减少到2016年的1.36%，相当于减少了44%。此外，艾滋病相关死亡大幅减少，从2010年的4767人减少到2015年的3315人和2018年的3178人。这使斯威士兰成为少数几个在获得抗逆转录病毒治疗群体中达到91.9%病毒抑制率的国家之一。

最后，我谨借此机会再次表明斯威士兰王国的承诺：在快速应对艾滋病方面加强努力，以实现2020年的预防目标和《2030年可持续发展议程》的目标。

西萨先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：博茨瓦纳赞扬大会主席在第七十二届会议上召开今天这场有关《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》执行情况的全体会议。

博茨瓦纳赞同今天稍早由肯尼亚代表和坦桑尼亚代表分别以非洲国家集团和南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

博茨瓦纳在防治艾滋病毒方面树立了远大目标，疫情控制工作有望取得历史性的成就，从而按照《2036年国家愿景》所述，在未来摆脱艾滋病毒。2016年6月，我国前总统塞莱茨·卡马·伊恩·卡马先生启动了我们的“全民治疗”战略，再次表

明博茨瓦纳应对艾滋病毒和艾滋病的政治承诺。到2017年12月底，在我国艾滋病毒感染者中，86%——323385人——知道自己感染艾滋病毒的情况；84%——317945人——正在接受救生治疗；81%——306817人——抑制了体内的艾滋病毒。这些数字确定无疑地表明，艾滋病毒/艾滋病感染者可以保持健康，大大有助于防止艾滋病毒新感染病例的传播。

政府及其伙伴都已落实多项倡议，以快速实现“90-90-90目标”并控制疫情。这些措施包括：对性传播感染的患者、结核病患者、住院病人、艾滋病毒检测可能呈阳性的母亲——对她们而言防止母婴传播十分重要——以及女性性工作者和发生同性性关系的男子等关键群体进行定向艾滋病毒检测；创新措施，例如社区检测，这包括家庭检测、指数检测和艾滋病毒自测；推广对青年友好的艾滋病毒检测服务以吸引青年，并融合防治艾滋病毒、性健康和生殖健康、结核病和非传染性疾病的各项方针。

我们已启动的其他决定性战略包括促进和提供自愿的男性包皮环切医疗服务；全面的安全套方案和社会营销；加强社会干预和改变行为的干预；处理结构性驱动因素和其他跨领域问题，例如性别暴力、酒精和药物的滥用、强化与各项服务的联系。此外，医疗卫生设施正在提供关键群体很容易获得的综合服务。已经向与这些群体合作的民间社会组织提供了各种服务，如抗逆转录病毒治疗、对性传播感染的管理以及安全套和润滑剂。目前可以通过私营服务提供方获得暴露前预防用药，这是预防艾滋病毒的又一项战略。

在预防艾滋病毒母婴传播方面已经取得了瞩目的成就，预防率在2017年上升了96%，而母婴传播率目前为1.4%，这表明我们这代人几乎有可能消灭这种现象。尽管已有这些突出成就，但最近的证据表明，艾滋病毒新感染病例略有上升，升幅为4%，即从2010年的13208例上升到2017年的13799例。此外，每周有61名青春期少女和青年女性新感染艾滋病毒。因此，迫切需要重振艾滋病毒预防和治疗，



尤其注重10至24岁的青春期少女和青年女性以及关键群体。此外还有数据表明，18岁及以上的妇女有67%遭受过性别暴力，而我国青少年怀孕率是9.7%。35岁及以上的男子需要特别的关注，因为男子接受艾滋病病毒检测并开始治疗的年龄通常晚于妇女。

博茨瓦纳目前正在制定2018至2023年艾滋病病毒和艾滋病国家战略框架，它是实现重大战略变革的机遇，也是重振初级艾滋病病毒预防工作的动力。我国政府提供一般保健服务的范式近期转向初级卫生保健，为该框架提供了大力支持。我们近期加入了全球艾滋病病毒防治联盟，积极参与与南部非洲发展共同体关于重振艾滋病病毒预防工作的议程，这是有助于确保我们控制艾滋病疫情的另一些最新决策。

博茨瓦纳的高级别政治承诺依然十分明确。莫克维齐·马西西总统在4月1日的就职演说中宣布，艾滋病病毒/艾滋病将成为我国政府的优先事项，他已呼吁重新关注政府应对艾滋病病毒和艾滋病的方式。除此之外，博茨瓦纳政府继续着力采取艾滋病病毒应对措施，57%以上的卫生支出预算用于艾滋病病毒/艾滋病。博茨瓦纳致力于使本国在艾滋病病毒和结核病、性健康和生殖健康服务、子宫颈癌以及母婴和儿童医疗卫生服务方面的方针实现统筹结合。这有助于处理我们严重的结核病负担和很高的孕产妇死亡率，力求实现我们将死亡率降低到每10万新生儿21例的目标。和其他艾滋病病毒高发国一样，博茨瓦纳也面临着越来越多其他慢性感染疫情，例如乙肝、丙肝和其他非传染性疾病（非传染病）。我们已通过刚刚制定的非传染病国家战略，采取行动处理这类慢性感染，特别是非传染性疾病。我们在终结疫情方面面临的一些挑战包括：对改变社会行为的干预措施的投资不足，非法成瘾药物的扩散，缺少资源的民间社会和社区组织争夺资金和人力资源。

最后，博茨瓦纳重申致力于落实《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》，目标是在2030年前终结艾滋病疫情。

**徐钟生先生（中国）：**当前全球应对艾滋病病毒/艾滋病疫情处于关键时刻。国际社会此时回顾各方开展的共同努力，明确各方在推进《承诺宣言》2020年目标进程中所取得的成果，有助于我们加紧努力，致力于实现《2030年可持续发展议程》所确定的目标，为子孙后代创造一个艾滋病疫情不再是公共卫生威胁的世界。

中方对秘书长的报告（A/72/815）表示欢迎和赞同，积极回应秘书长报告中的呼吁，进一步巩固在仍面临挑战的领域中所付出的努力，确保终结艾滋病疫情成为现实。中国在应对艾滋病病毒疫情中兑现强有力的政治承诺。中方根据《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》采取行动，响应联合国艾滋病规划署的全球90-90-90目标倡议。

中国也是全球艾滋病预防联盟的成员之一。中国已将预防为主纳入《“健康中国2030”规划纲要》。中国在应对不断变化的艾滋病病毒疫情的工作中取得了稳步进展，通过输注血液及血制品而获得艾滋病病毒感染的情况基本阻断。注射毒品使用者占当年新报告数比例从2010年的19.1%，大幅下降到2017年的3.4%。这也为中国的减少伤害干预项目赢得国际赞誉。在中国，所有孕产妇均享有免费艾滋病筛查服务，感染孕产妇及所生儿童享有免费预防母婴传播的干预服务。针对艾滋病病毒感染者的治疗服务也稳步开展，治疗服务覆盖了所需人群的80%。随着治疗服务的扩展，由艾滋病病毒引起的死亡人数也在急剧下降。为进一步扩大服务覆盖面，并确保不让任何一个人掉队，中国成立了具有创新性的社会组织参与艾滋病防治基金。中国政府通过该项基金向社区团体提供资金支持，以促进针对艾滋病病毒中方对秘书长的报告（A/72/815）表示欢迎和赞同，积极回应秘书长报告中的呼吁，进一步巩固在仍面临挑战的领域中所付出的努力，确保终结艾滋病疫情成为现实。中国在应对艾滋病病毒疫情中兑现强有力的政治承诺。中方根据《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》采取行动，响

应联合国艾滋病规划署的全球“90-90-90目标”倡议。

中国也是全球艾滋病预防联盟的成员之一。中国已将预防为主纳入《“健康中国2030”规划纲要》。中国在应对不断变化的艾滋病病毒疫情的工作中取得了稳步进展，通过输注血液及血制品而获得艾滋病病毒感染的情况基本阻断。注射毒品使用者占当年新报告数比例从2010年的19.1%，大幅下降到2017年的3.4%。这也为中国的减少伤害干预项目赢得国际赞誉。在中国，所有孕产妇均享有免费艾滋病筛查服务，感染孕产妇及所生儿童享有免费预防母婴传播的干预服务。针对艾滋病病毒感染者的治疗服务也稳步开展，治疗服务覆盖了所需人群的80%。随着治疗服务的扩展，由艾滋病病毒引起的死亡人数也在急剧下降。为进一步扩大服务覆盖面，并确保不让任何一个人掉队，中国成立了具有创新性的社会组织参与艾滋病防治基金。中国政府通过该项基金向社区团体提供资金支持，以促进针对艾滋病病毒感染高风险且难接触的人群进行更大范围的外联服务。我们要感谢联合国艾滋病规划署为该基金运营提供的技术支持。

中国的支持其他国家实现2020年快速具体目标中也发挥着积极作用，包括通过卫生人员培训、南南合作学习互访和健康项目创新等进一步帮助有关国家加强卫生系统建设。这些举措体现了中方以合作共赢为核心的发展理念，为推进可持续发展、实现全民健康覆盖的美好世界作出了积极贡献。同许多国家一样，中国在艾滋病传播、防控等领域也面临许多挑战。中方支持秘书长报告所提建议，愿继续为实现全球目标而作出贡献。中方愿借此机会感谢艾滋病规划署强有力的领导，将继续支持联合国艾滋病规划署同会员国加强合作，为实现2020年目标以及在2030年终结艾滋病疫情，妥善应对人类公共卫生威胁继续作出重要努力。

**桑多瓦尔·门迪奥雷阿先生（墨西哥）**（以西班牙语发言）：墨西哥赞赏秘书长介绍其关于在执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关

于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面所取得进展的报告。我们欢迎全球在兑现2016年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》中10项承诺方面所取得的进展。然而，我们要强调，必须重振为终结艾滋病病毒所提议采取的行动，而且联合国系统必须齐心协力执行《2030年可持续发展议程》，以实现有关目标。我们同样认为，尽管取得了进展，但在保健服务普及、获得性保健和生殖保健服务以及该疫情仍然集中危害的主要人群的医疗护理等方面仍然存在挑战。

现在，我愿强调墨西哥在此问题上所取得的一些进展。鉴于时间限制，我将仅着重谈谈我们已取得重大进展的承诺。2003年以来，墨西哥有一项使全民免费获得艾滋病病毒/艾滋病治疗的国家政策。我们认为，保健是一项不可剥夺的人权。为此，我们下力气开展国家防治艾滋病病毒工作，旨在保障该病毒感染者普遍免费获得医疗护理。国家艾滋病病毒及其他性传染病防治方案将这些感染者视为其战略中医疗护理工作的重要组成部分。

预防应是我们对策的重点。根据我们的国家经验，预防政策同控制艾滋病病毒/艾滋病的其他干预措施相比成本效益高。在墨西哥，2013年至2018年期间，联邦政府对于艾滋病病毒综合预防项目的投资增加了89%。为此，我们的最佳做法获得了联合国艾滋病规划署的国际肯定。我们还确认，检测至关重要。我们认为，在各国社会中对查明的主要人群进行针对性的检测是比大规模普及检测更好的投资。此举在查明主要群体的同时，还能更有效地接触艾滋病病毒感染者，并根据“90—90—90倡议”为他们提供治疗。2013年至2016年，墨西哥感染艾滋病病毒获得诊断者比例从43%增加到57%，这是一种进步，并且表明检出是提供艾滋病病毒护理的重要因素。为消除新艾滋病病毒/艾滋病感染，我国着眼于到2018年底将新病例减少84%。2017年初步数据显示，我们已有40%的减幅。我们在实现计划的减少方面的主要任务将是加大对孕妇的艾滋病病毒检出力度。

墨西哥认识到不平等现象以及全民有效获得保健服务的障碍仍然存在，遂于2017年5月承诺制定为女同性恋者、男同性恋者、双性恋者、易性癖者、易装癖者、跨性人和双性人提供护理的流程，作为我们国家反仇视同性恋日的一部分。使同性恋者不受歧视地获得医疗保健服务的流程和具体导则是根据国际建议制定的，并且还被联合国艾滋病规划署挑选出来作为最佳做法。

我国充分致力于为青少年的权利和发展而努力。在这方面，2016年2月，我们发布了防止青少年怀孕的国家战略，目的是保障年轻人能够获得性保健和生殖保健服务，在年轻人中防止性传染病和倡导自我关爱的生活方式。该战略着眼于到2030年将15岁至19岁青少年怀孕率降低50%，并杜绝14岁或14岁以下女童怀孕。

艾滋病病毒和结核病合并症也是一个极为重要的问题，因为它是造成艾滋病病毒呈阳性者死亡的主要原因。因此，我们对所有艾滋病病毒感染者进行结核病检测，对所有结核病患者进行艾滋病病毒检测。

墨西哥认识到，我们在兑现防治艾滋病病毒/艾滋病的承诺方面仍有很长的路要走。在这方面，我们重申对这一努力的承诺，并同意秘书长报告所提出的观点，即联合国防治艾滋病联合办法同联合国全面改革倡议一道，将为朝着消除该疫情和实现可持续发展目标方向加速取得进展提供机会。

Ry Tuy先生（柬埔寨）（以英语发言）：我极为荣幸地代表柬埔寨王国政府在大会发言。我国政府欢迎有此重要机会评估各方在2016年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》中所作10项承诺的履行进展情况。《政治宣言》在加强柬埔寨艾滋病防治工作方面发挥了关键作用。在已取得的成果中，我谨着重谈谈以下几点。

2017年，柬埔寨约有7万艾滋病病毒感染者。普通人群艾滋病病毒感染率从1998年的1.8%下降到2016年的0.6%。新增艾滋病病毒感染者从1996年的约20000人减至2017年的654人。2017年，为81%的感染艾滋

病毒的孕妇提供了预防母婴传播艾滋病毒服务。柬埔寨已成为本区域中低收入国家中抗逆转录病毒疗法覆盖率最高的国家：2017年底，在了解自身状况的估计感染艾滋病毒/艾滋病的人中，有97%即58315人接受抗逆转录病毒治疗。艾滋病致死人数从2002年的约9000人减至2017年的1594人。柬埔寨是世界上七个在2017年实现本国“90—90—90”目标的国家之一。我们于5月批准强制许可法，这将确保柬埔寨获得负担得起的治疗艾滋病毒以及其它传染病和非传染性疾病的药物。柬埔寨王国政府已承诺在2018至2020年期间每年为抗逆转录病毒治疗和人力资源提供220万美元资金。柬埔寨成功的艾滋病毒防治方案源自一个可追溯至二十多年前的健全的政策和战略框架。我国的各项战略和目标都对本国的法律框架形成补充，总体上有助于为防治艾滋病毒创造一个有利的环境。

我国之所以能取得所报告的成绩，是因为：我们作出了高级别的政治和多部门承诺；柬埔寨王国政府、民间社会、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）及其资助方和发展伙伴之间进行了有力协作；我们尽早采取各种预防措施，包括100%的安全套使用政策、社区主导的创新性检测措施以及治疗机会的迅速扩大。除了此类旨在创造有利环境的工作外，我们还开始努力增强地方执行艾滋病毒和艾滋病防治方案的主人翁意识，如将防治艾滋病毒和艾滋病纳入村乡安全政策，为将防治艾滋病毒和艾滋病纳入村乡发展计划制定标准的作业程序，以及在我国确认贫困家庭的过程中将感染艾滋病毒/艾滋病的穷人也登记在册。

这些成就严重依赖于外部的资金和技术支持。国际投资占我国2015年艾滋病毒防治资金的82%。艾滋病规划署2017年所做的分析表明，捐助方的支助在未来几年可能继续减少。在意识到这一过渡即将开始之后，我们设立了一个由全国艾滋病管理局和艾滋病规划署人员担任共同主席的国家可持续技术工作组。在全国艾滋病管理局的全面主导下，艾滋病规划署帮助评估了为此种过渡所做准备情况，



确定了艾滋病毒防治工作在服务提供、费用和筹资以及民间社会的参与等领域在过渡期和可持续性方面面临的主要风险。这些风险包括：高度依赖外部资金为关键人群提供治疗和预防服务；缺乏使民间社会能有效运作的资金，使已建立的宣传能力受到削弱；迫切需要加强保健信息系统、国家预测能力以及采购药品和商品的能力。

就在12天前，也就是5月30日和31日，在艾滋病规划署的支持下，各国家利益攸关方——包括柬埔寨王国政府、民间社会、学术界、联合国组织、发展伙伴以及艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者的代表——聚集在一起，规划了旨在缓解已确定的这些风险的行动，并制定了可持续防治艾滋病路线图。因此，柬埔寨是亚太区域第一个制定可持续防治艾滋病路线图的國家。可持续防治艾滋病路线图包括将在未来10年内实施以减轻短期和中期风险的各种建议，将成为制定下一个即2019—2023年期间的国家多部门艾滋病毒防治战略计划的平台。

虽然柬埔寨王国政府一直在逐步增加国内艾滋病防治资金，但各种主要针对关键人群的方案仍将需要更多投资，因为这些方案一直完全由全球抗艾滋病、结核病和疟疾基金供资，并由民间社会制定。2017年，60%的女性娱乐工作者、56%的男男性行为者和80%的跨性别者获得了艾滋病毒预防服务，33%的注射毒品者获得减少伤害服务。换言之，当捐助方逐步减少对柬埔寨艾滋病防治工作的

投入时，受影响最严重的是针对关键人群的社区预防方案。有鉴于此，柬埔寨谨请求艾滋病规划署、其资助方以及其它国际伙伴不仅要继续关注已步入快速道的国家，而且还要继续关注非常接近于消除艾滋病这一公众健康威胁，但在填补资金缺口方面面临挑战的国家。减少对柬埔寨的发展援助，会使最需要援助的人面临风险，并危及我们在实现无新增艾滋病毒感染、无艾滋病毒导致的死亡和无艾滋病毒相关的歧视这一全球愿景方面所取得的共同进展。

我们在《2030年可持续发展议程》中承诺不让任何一个人掉队，在该议程获得通过之后，柬埔寨王国政府为自己定下了到2025年、即全球商定的日期五年前消除艾滋病这一公众健康威胁的宏伟目标。最后，我谨重申，我国政府坚定地致力于加快艾滋病防治工作的进度，致力于落实2016年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。

**代理主席（以英语发言）：**我们在本次会议上听取了关于这个项目辩论的最后一位代表的发言。在结束对题为“古阿姆集团地区旷日持久的冲突及其对国际和平、安全与发展的影响”的议程项目35的审议之后，我们今天下午将在本大会堂继续进行辩论。

下午1时10分散会