



大会

第七十七届会议

正式纪录

第七十八次全体会议

2023年6月12日星期一上午10时举行

纽约

主席：克勒希先生 (匈牙利)

上午10时开会。

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/艾滋病问题的各项政治宣言的执行情况

秘书长的报告 (A/77/877)

主席发言

主席(以英语发言)：首先，我要向所有生活受到艾滋病影响或被艾滋病颠覆的人以及因这种疾病而失去亲人的人表示衷心的慰问。

今天，我们为了一个重要的目的而汇聚一堂，即评估关于艾滋病毒和艾滋病的宣言的执行进度。艾滋病防治攸关我们在大会堂所做的工作，因为它与实现17项可持续发展目标密不可分。

大流行病的预防、防范和应对——无论是防治艾滋病还是2019冠状病毒病——都是落实《2030年可持续发展议程》的基础。这是我们充满希望的议程，但我们在实施这一议程方面却落后于预期。然而，我们有理由感到乐观。数据显示，全球艾滋病防治工作取得了显著成效。得益于科学和休戚与共精神，一个曾经无异于被判死刑的诊断，现

已变成一种可以控制的慢性病。在过去20年中，抗逆转录病毒治疗，加上接触前预防措施的采用，使感染率下降了50%，死亡率下降了70%。这一拯救生命的进展引人瞩目，证明了多边主义和国际合作的力量。

虽然进展非凡，但也参差不齐。在艾滋病毒/艾滋病防治的各个方面，最显著的改善发生在那些选择投资于艾滋病毒/艾滋病防治工作的国家。在这些地方，艾滋病毒治疗及相关教育材料可随时免费获得。在另一些国家，它们不仅很难获得，而且仍然是一个很大的禁忌。是什么导致了这些差异？答案就在我们熟知的原因上：政治意愿薄弱、性别依然不平等、资金不足、公共卫生系统脆弱以及解决不平等现象不力。

艾滋病流行是一个公共卫生危机，但问题的症结归根结底是不平等。坦率地说，这种流行病广泛传播的根源也在于对同性恋和双性恋的恐惧和歧视。我们应承认，由于对病毒传播方式的先入之见，我们国际社会未能在疫情爆发后的最初几年里未能有所作为。当时，艾滋病仍是一种“难以启齿的疾病”。随着我们对这种疾病的理解发生变化，我们的应对工作也有所改变。它开始接受普遍性、公平

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(AB-0601) (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。

23-16533(C)



无障碍文件

请回收



性和包容性——这些原则对大流行病的防范和应对至关重要。

最后，我们努力使人人平等获得医疗保健的权利成为现实。但是，我们也要记住，人道的做法对于增强信任和团结至关重要，这是《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的两个关键组成部分。我们还可以采取非常具体的措施来更好地防治艾滋病毒/艾滋病：一是消除艾滋病毒预防、检测和治疗服务方面的不足，特别是针对弱势群体的预防、检测和治疗服务存在的不足；二是确保充足而公平的供资；三是实施循证方案；四是利用艾滋病防治、更广泛的卫生目标和整个《2030年议程》之间的协同作用。为什么？因为相互重叠、彼此关联的危机需要以整体的方式解决，而不是把它们当成孤立的问题来应对。对太多人来说，艾滋病仍然是一个生死攸关的问题，但它不应该是。我敦促会员国和利益攸关方重申其结束这一大流行病的政治和财政承诺。9月份的可持续发展目标峰会将为各方作出雄心勃勃的承诺提供绝好机会。

我祝愿各代表团今天的会议取得丰硕成果。

根据大会议事规则第70条，我现在请主管政策事务副秘书长盖伊·赖德先生代表秘书长发言。

赖德先生（以英语发言）：很高兴今天上午能在这里代表秘书长作如下发言。

首先，我要感谢温妮·拜恩伊玛女士对联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）的领导，感谢11个联合国系统捐助方以及正在与各国政府和民间社会合作消灭艾滋病的联合国联合规划署工作人员。在他们的努力下，我们有望如期实现到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁的目标。

今天摆在大会面前的报告（A/77/877）表明，全球艾滋病防治工作取得了一些重大进展。全世界有近2900万人正在接受拯救生命的治疗。2001年至2020年，艾滋病毒治疗在全球的推广避免了约1650万例艾滋病相关死亡；2021年，新增艾滋病毒感染病例约为150万，较2010年减少近三分之一。这是在

短短10年内取得的一项了不起的成就。这些胜利中的每一项都证明了坚定的政治承诺、全球团结互助的精神、证据驱动的战略以及受影响社区和公共当局之间相互支持的伙伴关系的力量。

但是，我们松懈不得。艾滋病依然是一个全球危机，每分钟就有一个人死于这种疾病。在实现可持续发展目标的期限过半之际，全球和地方的不平等仍在阻碍进展。消除艾滋病这一公共卫生威胁与贫困、饥饿、治理和让所有人享有医疗保健有关的更广泛努力有着密不可分的联系。这些努力已经全都因包括气候变化和2019冠状病毒病大流行在内的多种危机而受到严重影响。从促进性别平等到消除歧视和污名，消灭艾滋病还关系到人权和社会包容方面的进展。将艾滋病毒感染者或最有可能感染艾滋病毒的人定为罪犯的法律和政策是对这项事业的严重不公。几个国家最近采取步骤废除这些有害法律，给人以希望。

消灭艾滋病需要资源。艾滋病毒防治工作在资金方面受到双重打击，国际和国内两个层面的投入均有所下降。不利的全球经济状况导致各国政府改变其供资优先次序。一些国家减少了用于帮助消灭艾滋病的方案和服务的资金。填补这一缺口至关重要。这不仅关系到实现2021年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：结束不平等现象，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》中规定的艾滋病目标，对于支持更广泛的卫生系统职能，包括防范和应对大流行病，也至关重要。为此，我们需要投资于有助于降低重要产品成本的新药物和新技术。我们还需要对妇女、女童和男童的教育进行投资，以确保所有人都能获得保健服务。这是抗艾斗争的一个关键要素。

只要我们拿出勇气，就可以消除艾滋病。这就需要制定以确凿证据为依据、由数据驱动的方案。这就需要对社区主导的应对措施提供支持。这就需要制定法律和政策，保护每个人的人权。这就需要公平而可持续地供资。这就需要紧急采取行动，消除不平等现象。这就要求我们确保艾滋病署得到

充足的资金和支持。这些行动不仅有助于根除艾滋病——这本身就是一个重要目标，而且还将对整个公共卫生做出重要贡献。全球艾滋病防治工作建立了全球卫生与发展领域一些最全面的数据系统。为收集和分析这些数据而建立的系统是设计干预措施以满足弱势社区具体需求的典范。

展望未来，我们将在今年的大会高级别周期间主办三场专门讨论卫生问题的重要会议。一场涉及结核病，一场涉及大流行病的防范，还有一场涉及全民健康覆盖。所有三场会议都将借鉴我们从艾滋病防治工作中吸取的经验教训。其中一个教训是，必须统筹兼顾所有全球卫生优先事项。另一个教训是，必须配置新的工具，以增强社区权能，使它们能够发挥作用。也许最大的教训是，若要在卫生和发展方面取得成果，政治意愿——辅以必要的资源——最为有效。

我们在艾滋病防治方面取得的进展，为推进各项可持续发展目标提供了蓝图。在2030年之前消除艾滋病的道路是存在的。这条路并不神秘；它是一种选择。这是一条我们已经商定的道路。我们应一道沿着这条道路前行。

奥斯曼先生（索马里）（以英语发言）：主席先生，我要代表非洲国家集团感谢你召开本次重要会议，跟进了解确保采取公平应对措施，结束艾滋病大流行，加快全球保健和可持续发展目标方面取得进展工作的进度。这项工作与2021年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》中所述大会承诺有关。

非洲集团欣见，艾滋病相关死亡人数自2004年达到峰值以来有所下降，而且在艾滋病毒带来沉重负担的区域，从高收入到中低收入，各个收入层次的国家新增艾滋病毒感染病例自1996年以来也都有所下降。同样重要的是，我们欣见，把结核病和艾滋病毒护理服务结合在一起的做法得到推广，艾滋病毒、梅毒、病毒性肝炎和其他性传染病的护理和治疗服务也与产前和产后护理服务更有效地结合

起来。这扩大了获得抗逆转录病毒治疗的机会，使艾滋病毒/结核病护理服务相结合的做法不断得到改进，艾滋病毒感染者中与结核病有关的死亡人数因此急剧下降。这些成果，加上卫生和社区系统不断得到加强，正在带来更广泛的卫生、经济和发展红利，从而加快实现其他可持续发展目标的进度。

非洲集团感到失望的是，这些显著的进展并未惠及任何地方的任何一个人。艾滋病仍是非洲第四大死亡原因。同样令人担忧的是，中东和北非、东欧及中亚的年度艾滋病毒感染率正在急剧上升，而拉丁美洲和加勒比地区早些时候的下降势头已经停止。在东欧、亚洲和太平洋地区，许多国家的新增艾滋病毒感染病例大幅下降，但在其他一些国家，包括中东和北非的一些国家，由于治疗覆盖率较低，新增艾滋病毒感染病例却在以惊人的速度增加，因为2021年只有约一半的艾滋病毒感染者接受了抗逆转录病毒治疗。我们还认识到，在艾滋病毒治疗覆盖率和病毒抑制率方面，亚太及拉丁美洲和加勒比地区也低于全球平均水平。

非洲集团呼吁采取具体的干预措施，加强艾滋病毒的预防、诊断和治疗，以扭转这种增加的趋势。我们认为，应该实现“95-95-95”目标，全球的每个人都应该平等地受益于扩大提供艾滋病毒诊断、预防、检测和治疗。2021年，全球有近600万人不知道自己感染了艾滋病毒，因此没有接受治疗。这意味着传统的检测方法遗漏了这些人。我们认为，继续使用包括艾滋病毒自我检测在内的更广泛的检测方法和工具，提升国家健康检测水平，包括在地方一级，可以大大缩小在艾滋病毒感染率上出现的这种不断扩大的差距。

2021年6月，大会通过了《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：结束不平等，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》。会员国和国际社会承诺实现各种全球目标，使世界走上实现2030年之前消除艾滋病这一里程碑式目标的道路。非洲集团认识到，艾滋病毒防治进展停滞，艾滋病疫情防治总体上进展正在放缓。这主要是由于政治意愿薄弱，资金有

限, 公共卫生系统脆弱, 以及未能正视助长这种大流行病的不公和不平等现象。令人极为关切的是, 社会、经济和性别不平等, 以及囚犯的艾滋病毒相关卫生保健需求继续受到忽视, 加大了感染艾滋病毒的风险。这些不平等现象影响到负担最重国家的妇女, 特别是年轻妇女。非洲集团还感到关切的是, 与艾滋病毒有关的污名化、歧视和暴力仍然惊人地普遍存在, 并重申包括艾滋病毒感染者在内的每个人都有权免遭污名化和歧视, 有权过上富足、可持续的生活。

感染艾滋病毒的儿童得不到很好的服务。大量男子仍然无法获得挽救生命的艾滋病毒检测和预防艾滋病毒母婴传播的方案正在失去势头, 因为近年来其覆盖面停滞不前。这种情况令人担忧, 尤其在西部和中部非洲, 2021年, 该区域的方案仅覆盖了60%感染艾滋病毒的孕妇或哺乳期妇女。本集团紧急呼吁采取行动消除这些障碍, 以便世界能够实现消除艾滋病毒的全球目标, 并恢复在2030年之前消除艾滋病这一流行病的势头。

我们需要更强的政治意愿和承诺, 我们呼吁国际社会和我们的发展伙伴紧急加快和加强全球艾滋病应对措施, 解决艾滋病毒诊断、预防、检测和治疗方面的差距, 并确保充足和公平的供资, 支持各国努力在2030年之前消除艾滋病。国际社会的支持应着眼于继续全面加强国家卫生系统, 分享实施循证和数据驱动方案方面的最佳做法, 以支持国家主导的应对措施, 包括在地方一级, 特别是在艾滋病毒负担沉重的地区。这些将有助于利用艾滋病毒防治模式和资源, 取得更广泛的卫生和发展成果, 以实现公平获得药品和其他卫生技术。我们认为, 加强全球伙伴关系和团结对于在2030年前利用艾滋病防治、更广泛的医疗卫生和可持续发展目标之间的协同增效作用至关重要。

最后, 非洲集团认可一些积极成果和做法, 我们重申致力于加强全球努力, 到2030年消除艾滋病。然而, 本集团感到关切的是, 暴露前预防、人类乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗接种以及宫颈癌筛查和治

疗的覆盖率很低, 特别是在低收入国家, 其中大多数在非洲。我们敦促所有国家无一例外地增加暴露前预防、人乳头瘤病毒疫苗接种以及宫颈癌筛查和治疗护理服务。本着同样的精神, 我们强烈呼吁对艾滋病毒疫苗、药物和治愈手段进行更多的研究和创新。我们认为, 到2030年实现一个无艾滋病毒的世界是可能的, 只要我们为此目标加强集体承诺和行动。因此, 世界必须加快努力, 消除艾滋病毒以及其他卫生威胁的诊断、预防和治疗方面的障碍, 以便充分实现人人有权享有能达到的最高标准身心健康。

主席 (以英语发言): 我现在请欧洲联盟代表以观察员身份发言。

贡扎托先生 (欧洲联盟) (以英语发言): 我荣幸地代表欧洲联盟 (欧盟) 及其27个成员国发言。

候选国黑山、塞尔维亚、阿尔巴尼亚、乌克兰、摩尔多瓦共和国、波斯尼亚和黑塞哥维那、潜在候选国格鲁吉亚以及亚美尼亚也赞同这一发言。

同往年一样, 我们欢迎今天就2021年艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议及其政治宣言的后续行动举行辩论。每年召开一次高级别会议讨论在应对艾滋病毒/艾滋病方面取得的进展和面临的挑战, 有助于铺平道路, 实现消除艾滋病毒/艾滋病全球流行病这一雄心勃勃但可以实现的目标。第一例艾滋病确诊于40多年前, 关于艾滋病毒/艾滋病的开创性特别会议的召开以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的成立距今已有20多年。然而, 如果我们想在2030年之前消除艾滋病毒/艾滋病这一全球流行病, 我们仍有许多工作要做。已经取得了重要进展, 我们应当承认这一点并为此感到自豪, 但防治艾滋病毒/艾滋病的斗争远未结束。冠状病毒病大流行已经逆转了艾滋病毒防治工作来之不易的成果。我们必须比以往任何时候都更加致力于通过协调一致的全球艾滋病毒应对措施, 来采取紧急、持续的行动。

艾滋病每时每刻都在夺走生命, 摧毁家庭和社区。对艾滋病毒的污名化和歧视继续伤害着艾滋病

毒感染者和政治宣言中所界定的重点人群。每预防一个病例，除了节约经济资源外，还挽救生命、消除怨愤、让人们免于终身治疗。每治疗一个病例，不仅给个人，也给家庭和社区带来新的希望。质疑每一个污名化行为都会改善艾滋病毒感染者和受影响者的健康和精神卫生状况。

去年，欧洲联盟从欧盟预算中向全球基金认捐7.15亿欧元，用于其2023—2025年的工作。连同欧盟成员国一道，作为“欧洲团队”，我们的认捐总额超过43亿欧元。这表明了我们对基金和防治艾滋病毒的长期承诺。此外，欧盟新通过的《全球卫生战略》以及“全球门户”都注重并重申欧盟致力于加强全球卫生系统的承诺。以“欧洲团队”模式，欧盟、欧盟成员国及其金融和发展机构致力于调动私营部门来支持实现和遵守《2030年可持续发展议程》及可持续发展目标。“全球门户”特别注重优先保障药品供应链的安全和发展本地制造业。目前正在调集超过3000亿欧元的投资资金，借以支持开展——除其他外——卫生领域的投资。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）委员会通过的《全球艾滋病战略》，以及2021年高级别会议通过的《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》仍将是未来几年所需的重要指导，并得到我们的全力支持。欧盟及其成员国还支持艾滋病规划署在指导全球应对措施方面做出的重要工作和提供的扎实专门知识。我们强调今年报告（A/77/877）最后一条建议——即整合和利用艾滋病防治工作与更广泛的卫生工作之间的协同增效作用——的重要性，并赞扬艾滋病规划署在性健康和生殖健康以及性别平等方面发挥的领导作用。

如果我们想兑现《政治宣言》的承诺，不负厚望，就要团结一致、志存高远。在衡量实现到2030年消除艾滋病的可持续发展目标承诺的进展方面，艾滋病规划署所做的工作至关重要。我们不能辜负

那些已经感染艾滋病毒和受其影响的人，我们必须尽最大努力防止今后每一个新病例的出现。

几十年的经验和证据表明，交叉形式不平等现象阻碍消除艾滋病毒/艾滋病的工作取得进展。借助新的诊断、预防工具和治疗手段，我们可以实现无新增艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的愿景。欧盟及其成员国继续保证坚定致力于这一事业，并呼吁所有成员都这样做。

杰克曼先生（巴巴多斯）（以英语发言）：我荣幸地代表加勒比共同体（加共体）14个成员国发言。

加共体谨感谢秘书长提交载于文件A/77/877中的报告，向我们通报我们在承诺到2030年消除艾滋病流行疫情方面所取得进展以及所面临挑战的情况。

加共体欢迎全球艾滋病防治工作取得显著进展。我们注意到，在2001年至2020年期间，全球推广艾滋病毒治疗避免了约1650万例与艾滋病相关的死亡。我们还注意到，新增艾滋病毒感染病例继续减少。这意味着我们更加接近实现可持续发展目标的具体目标3.3，即到2030年消除艾滋病流行疫情。

加共体成员国一直在为实现这一目标尽自己的力量。为了全面实现一个无艾滋病加勒比的愿景，我们确保让艾滋病毒/艾滋病感染者、高危人群和受影响者增强权能，让他们过上安全健康的生活。我们强调，可获得、公平、高质量的实验室和社区检测服务是我们防治艾滋病毒工作的核心。我们优先考虑影响大的干预措施，以改善治疗效果，我们整合艾滋病毒防治服务，以解决合并感染和并发症问题。因此，我们感到高兴的是，我们正在实现三个“90%”的目标。根据我们的最新统计数据，在加勒比，77%的艾滋病毒感染者知道自己的状况，81%被诊断感染艾滋病毒者正在接受治疗，而80%接受抗逆转录病毒治疗的加勒比人的病毒受到抑制。

加共体区域也继续努力减少母婴传播，这已经使我们加勒比区域有七个国家获得世界卫生组织消

除母婴传播的认证。我们欣见，自2010年以来，加勒比区域因艾滋病死亡的人数减少了37%，新增感染艾滋病毒的人数减少了29%。我们区域之所以能够取得这一进展，是因为我们实施了符合我们政治、社会和文化环境的本土办法。然而，尽管我们欣见过去几年在区域和全球范围内取得成就，但我们仍然面临这样一个现实，即要实现到2030年消除艾滋病流行疫情，还有许多工作要做。

我们回顾我们在2021年《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》中作出的坚定承诺，我们在该宣言中同意加强我们的卫生系统，并确保公平获得药品、诊断和保健技术。我们必须继续实施多部门和多利益攸关方、以人为本和基于社区的办法，以确保我们的进展不会长期停滞不前。这意味着，根据我们2021年的承诺，我们要通过将艾滋病毒防治服务纳入全民医保，来激发全球消除艾滋病流行疫情的雄心。建设有复原力的卫生和社会保护系统将为艾滋病毒/艾滋病感染者、高危人群和受影响者提供最佳的保健效果。

我们强调科学、技术和创新在推进各国艾滋病防治措施方面的重要性。我们也强调必须转让技术，以便加强发展中国家的能力建设和研发。我们的区域能力意味着，我们仍然依赖于充分利用世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》的灵活性以及2001年《多哈宣言》提供的机会。通过这样做，我们可以获得安全、有效和高质量的药品、疫苗、诊断和其他保健技术。如果不致力于在全球范围内让所有人都可获得、可用、可负担得起药物，我们预防、诊断和治疗艾滋病毒感染、合并感染和并发症的能力将会受到限制。因此，我们感到遗憾的是，尽管我们欢迎2021年的承诺，但在开发新的艾滋病毒疫苗方面没有取得进展。

在我们继续概述我们今后的工作时，加共体仍然乐观地认为，通过及时和有效地履行已经作出的承诺，我们将能够到2030年共同消除艾滋病流行疫情，并最终生活在一个无艾滋病的世界里。

塞提亚先生（印度）（以英语发言）：首先，请允许我感谢秘书长提交报告（A/77/877），其中提供关于全球防治艾滋病毒/艾滋病工作的深刻和翔实的最新情况。

印度一直在有计划地努力消除艾滋病毒/艾滋病。印度独特的艾滋病毒预防模式以社会契约概念为核心，通过这一概念，在民间社会的支持下实施有针对性的干预方案。该方案旨在改变行为、交流、推广、提供服务、咨询和检测，并确保与艾滋病毒治疗挂钩。印度对国家艾滋病控制方案进行修订、恢复和改进，以关注难以接触到的人群和高危人群为重点。病毒载量检测设施已经扩大，艾滋病毒咨询、检测以及社区早期诊断筛查已经加强，以实现消除艾滋病毒母婴传播的目标。印度正在向近140万人提供免费抗逆转录病毒治疗。印度的药物也在惠及非洲数百万艾滋病毒携带者。我们已经在这方面取得重大进展。目前正在努力将艾滋病毒感染病例减少到零。根据印度政府的格言——“共同努力，依靠大家的信任，促进大家的成长”——国家艾滋病控制方案与公共和私营部门行业签署了谅解备忘录，以动员它们支持对艾滋病毒的预防和治疗。印度渴望扩大艾滋病毒治疗范围，以便完全覆盖患有这一可怕疾病的所有人。

印度努力的一个重要方面是采取协调和综合的办法，为受艾滋病毒影响的个人提供全面治疗。国家艾滋病控制方案由国家艾滋病控制组织与各邦艾滋病预防和控制协会合作执行。国家艾滋病控制组织以补助金的形式向各邦艾滋病预防和控制协会拨款，使它们能够提供艾滋病毒预防、检测和治疗的重要服务。提高认识运动是一个持续的过程，在中小学和大学定期开展活动。

印度政府启动了国家艾滋病控制方案，以解决本国的艾滋病毒/艾滋病问题。印度政府还建立了若干治疗和支助中心，以综合方式向所有艾滋病毒感染者提供全面、公平、无污名、高质量的护理、支助和治疗服务。2017年《艾滋病毒和艾滋病防治法》

为保障受感染和受影响人口的人权提供了一个法律和授权框架。

我们需要预见和确定我们的挑战和差距，定制我们的方案，分享知识，效仿最佳做法，并朝着到2030年消除艾滋病这一严重公共卫生威胁的可持续发展目标迈进。印度仍然致力于加强国际合作，共同防治艾滋病毒/艾滋病。

格策先生（纳米比亚）（以英语发言）：自40多年前报告首批艾滋病病例以来，世界在防治艾滋病毒和艾滋病方面取得了重大进展。2001年至2020年，艾滋病毒治疗在全球范围内的推广不仅避免了约1650万例与艾滋病相关的死亡，而且联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的最新数据显示，新的艾滋病毒感染和与艾滋病相关的死亡继续减少。这些成果无疑使全球艾滋病防治工作更加接近实现可持续发展目标的具体目标3.3。然而，在获得拯救生命的治疗，包括疫苗方面的不平等继续存在，并且作为2019冠状病毒病（COVID-19）大流行疫情的一个不幸遗产而加剧，这严重损害了在防治艾滋病毒和艾滋病方面取得的进展，有可能逆转一些成果。知识产权壁垒、令人望而却步的定价、对技术共享和转让的限制以及缺乏获得负担得起的非专利艾滋病毒药物的途径，这些情况仍然是一项挑战，一项继续侵犯中低收入国家许多人健康权的挑战。

此外，2019冠状病毒病大流行对社会经济造成的破坏性影响严重削弱了各国应对艾滋病的能力，而世界各地持续不断的冲突和气候危机又进一步加剧了这一问题。中低收入国家用于防治艾滋病毒的国内资金连续两年下降。全球粮食价格上涨加剧了世界各地艾滋病毒感染者的粮食不安全状况，使他们更有可能中断艾滋病毒治疗。在努力确保不让任何人掉队的过程中，我们必须紧急应对这些挑战，以确保它们不会进一步威胁到迄今取得的成果。

当我们今天在此聚会时，我们认识到，在这里和日内瓦正在就大流行病协议、《国际卫生条例》修正案以及即将举行的大会关于结核病、全民健康覆盖和大流行预防、防范和应对问题的高级别会议

将要通过的政治宣言进行讨论。我们认为这些是全面、互补和协同的进程。这些政府间进程是一个明确的信号，表明世界各国希望共同努力，建设一个更安全、更健康的未来，使我们能够准备得更好，预防未来的大流行病和卫生紧急情况，并有效和公平地应对它们。这些措施是确保全球应对突发公共卫生事件更加公平的关键步骤，也是确保我们不会重蹈2019冠状病毒病大流行应对错误的步骤，包括在分享拯救生命的疫苗、提供信息和发展当地能力方面。

在消除艾滋病这一公共卫生威胁方面取得进展，与消除贫困和饥饿以及缩小不平等差距的更广泛努力密不可分，同时与建设有复原力的机构、有效的伙伴关系和可持续的社区密不可分。我们有集体手段、创新和伙伴关系，可以建立一个我们能够减少疫情风险和全球突发卫生事件，包括艾滋病毒和艾滋病，并为此做好准备的世界。然而，我们有责任有效推动这些努力。

厄赫里先生（列支敦士登）（以英语发言）：防治艾滋病毒/艾滋病的斗争展示了如果我们大家齐心协力，国际社会能够产生的影响。我们对秘书长报告（A/77/877）中关于检测、治疗和病毒抑制95-95-95目标执行情况的数据感到鼓舞。今天，全球85%的艾滋病毒感染者知道自己的血清状况，其中88%的人正在接受抗逆转录病毒治疗，其中92%的人抑制了病毒载量。这些成果证明了强有力的政治承诺和全球团结，并将产生进一步的健康、经济和发展效益，加速实现可持续发展目标。距离2030年还有一半时间，我们必须提醒自己，我们消灭艾滋病毒/艾滋病流行病的共同努力不仅有助于按照可持续发展目标3增进健康和福祉，而且还推进了至少另外九项可持续发展目标，包括我们对消除贫困和饥饿、促进性别平等和促进有效、负责和包容性机构的承诺。

尽管在世界许多地区取得了成就，但国际社会防治艾滋病毒/艾滋病的工作也提醒我们，如果我们掉以轻心或失去目标，进展会是多么脆弱。尽管艾

滋病毒负担最重的撒哈拉以南非洲地区的新感染人数大幅下降,但不幸的是,我们看到在世界其他地区,特别是东欧和中亚,新感染人数急剧增加。

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和随后的各项政治宣言反映了我们的共同信念,即在我们为结束这一流行病而进行的长达数十年的斗争中,不应让任何人掉队。为了使我们的集体努力取得成功,消除为最需要帮助的群体提供服务的社会障碍确实至关重要。针对LGBTIQ人群的歧视性法律,无论是长期存在的还是最近出台的,仍然是我们防治艾滋病工作的一个障碍。艾滋病毒感染风险较高的群体——如注射毒品者、性工作者、囚犯、变性和男男性行为者——在经济和社会上被边缘化,这往往妨碍他们充分享有基本自由和人权,尤其是健康权。防治艾滋病毒/艾滋病的适当对策必须解决并充分认识到艾滋病毒风险和脆弱性的所有基本要素,包括这一流行病对年轻妇女和少女的过度影响。由于暴露前预防用药是一种强有力的预防工具,可以显著减少高危人群的感染,因此需要在高收入环境之外迅速扩大其使用和普及范围。

我们表示全力支持秘书长的建议,并赞扬他的工作人员作出不懈努力,将《2021年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》转化为现实。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的指导和领导,以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和有关民间社会组织的工作,对我们的集体行动至关重要。自2007年起,列支敦士登定期向艾滋病规划署提供财政捐助,我们打算继续提供支持。长期而言,投资于预防,我们就会有最好的机会取得可持续的成果,一劳永逸地根除艾滋病毒/艾滋病。在这方面,我们希望,关于大流行病预防和防备的宣言将有助于更好地应对和处理当前和今后的公共卫生挑战,包括艾滋病毒/艾滋病。

金永古女士(肯尼亚)(以英语发言):我国代表团赞同索马里代表以非洲国家集团名义在本次非常重要的会议上发言,讨论确保采取公平应对措施

以制止艾滋病大流行方面的进展,以及在实现全球保健和可持续发展目标方面加快取得进展。

2021年,我们承诺到2030年结束不平等并回到结束艾滋病的轨道上。要信守承诺,对进展情况作出前后一致、坚持不懈和实事求是的审查就是有效遏制这种祸害的关键。秘书长的报告(A/77/877)强调,已经通过全球艾滋病应对措施朝着实现可持续发展目标3之下的指标3.3取得显著进展,该指标是到2030年消除艾滋病这一公共健康威胁。然而,我国代表团感到关切的是,这些成果没有惠及每一个地方的每一个人。因此,我们必须继续优先采取公平的应对措施,以惠及最弱势民众,解决社会和经济不平等,并确保人人享有优质卫生保健。

非洲受艾滋病毒/艾滋病疫情影响特别严重。贫穷加剧了艾滋病毒易感现象,妨碍获得预防、治疗和支助服务。为有效信守我们对2021年《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》所作的承诺,我们必须加强多边主义并作出更有力的合作努力,以提高认识,增加资源,并为防治艾滋病提供更多资金。今年要筹备召开可持续发展目标首脑会议以及关于结核病、全民健康覆盖和大流行病预防、防范与应对的高级别会议,这是我们就健康问题重新作出承诺的一个独特机会。我们必须优先采取公平应对措施,结束艾滋病大流行,并支助最弱势民众。要履行《政治宣言》的承诺,就必须加紧采取行动,以实现全民健康覆盖、预防今后的大流行病并解决社会及经济不平等。

在肯尼亚,艾滋病毒/艾滋病仍然是发病和死亡的一个主要原因。政府采取了以人为本、数据驱动的多部门办法来应对艾滋病毒/艾滋病大流行。我们已经实施了第二阶段肯尼亚艾滋病战略框架,以提供战略方向,从而加快进度,使肯尼亚消除艾滋病毒感染、污名和与艾滋病有关的死亡。我们还大力重视艾滋病毒教育和宣传,将其作为艾滋病毒预防工作的重要组成部分。肯尼亚在抗击艾滋病毒和艾滋病方面逐步取得进展,这要归功于在应对大流

行病方面进行了复杂精细的医疗保健投资。然而，15岁至24岁青年的感染率仍然令人关切，对青年作为经济增长重要推动力的潜力构成威胁。例如，2020年，青年占新感染者的35%。

青年妇女和女童受艾滋病毒/艾滋病的影响特别严重，因此，关键是在大流行病应对措施中优先重视她们的特殊需求。在肯尼亚，15岁至24岁的女友感染艾滋病毒的可能性是同年龄段男子的两倍。性别不平等、社会规范、经济差距和妇女获得全面卫生保健的机会有限等相互交织的因素致使青年妇女和女童更易于感染艾滋病毒。

至关重要的是，我们必须优先重视增强受艾滋病毒/艾滋病影响的个人和群体的社会经济权能。我们通过提供教育、技能培训、创造收入和创业机会，可以创造可持续的生计并改善受影响者的总体福祉。为了使艾滋病毒应对措施更快取得进展，还必须确保为预防、治疗、护理和支助服务持续提供资金。

为研究、开发和分配抗逆转录病毒治疗及其他救生药物治疗提供适足的专项资金和资源，对减少新感染者、延长艾滋病毒携带者的寿命和防止与艾滋病有关的死亡至关重要。投资于药物治疗就是为个人、家庭和社区的福祉投资，是朝着将来摆脱艾滋病毒/艾滋病负担迈出的至关重要一步。抗逆转录病毒治疗使艾滋病毒和艾滋病管理发生了彻底改变，延长了病毒携带者的寿命，改善了他们的生活。然而，在非洲各地，尤其是在偏远和缺医少药地区，无法获得治疗的现象仍然非常严重。消除与艾滋病有关的贫穷需要一个合作框架，藉此采取全面预防、提供更多治疗和护理机会、增强社会经济权能、创新和增加投资。让我们团结起来，同心协力铲除这一祸害。我们同舟共济，就能创造一个没有艾滋病毒/艾滋病的世界。

最后，我们必须立即采取行动，抗击艾滋病毒/艾滋病大流行，并振兴更加协调一致的努力。借助我们的全球艾滋病应对措施、我们为实现全民健康覆盖所作努力以及其他相关可持续发展目标执行工

作之间的协同作用，我们能够做到这一点。肯尼亚继续致力于作出协调一致的努力，到2030年消除艾滋病毒/艾滋病。

苏亚雷斯·莱特女士（巴西）（以英语发言）：巴西荣幸地参加本次关于艾滋病毒和艾滋病的全体辩论会，并高度赞扬秘书长的报告（A/77/877）。

我们满意地注意到，与2020年相比，全球新感染人数几乎降至三分之一，相关死亡人数减半。我们尤其要赞扬撒哈拉以南非洲区域新感染人数在全世界降幅最大。巴西同样感到关切的是，尽管取得了显著进展，但是总体数字下降速度不足以实现我们的全球目标和指标。我们完全支持秘书长建议加强集体行动并侧重于平等获得负担得起的药品和其它卫生技术、同社区接触、可持续的筹资以及国际合作，同时利用艾滋病应对措施与在结核病、全民健康覆盖以及预防、防范和应对大流行病方面所作努力之间的协同效应。

防治艾滋病毒/艾滋病是巴西的一项国策。巴西在艾滋病毒/艾滋病预防和护理方面持续取得进展，这首先归功于我国的统一医疗卫生系统，该系统保障全民免费医疗和诊断。通过统一医疗卫生系统，70多万人获得免费药品援助，其中一半以上是当地生产的。我们开始在公共卫生部门免费分发艾滋病毒自我检测以及艾滋病毒快速检测用品，目的是覆盖关键和优先人群，特别是在冠状病毒病方面。我们的医疗卫生系统免费提供各种有效、已被确认的预防工具，如安全套以及暴露前预防口服药。然而，负担能力仍然是一个核心问题。正如秘书长恰当指出的那样，像巴西这样的中上收入国家往往没有资格享受降价以及负担得起的新产品。以公平和负担得起的方式获得药品和其他保健技术是防范艾滋病疫情的许多最大突破的关键，现在仍然非常需要这些药品和技术，以便所有发展中国家能够向本国人民提供创新和有效的诊断、预防和治疗，并惠及任何地方的任何人。

民间社会参与规划、实施、监测和审查有助于保障巴西公共政策在这一领域的包容性和有效性。

在社区的支持下,巴西还确立了一个法律框架,以保护艾滋病毒和艾滋病感染者的权利,并消除污名化和歧视。在我国,对艾滋病毒和艾滋病患者的任何歧视都是犯罪。一项联邦法律保障在若干情况下,如学校和工作场所,对艾滋病毒感染者的状况保密。加强全球伙伴关系和团结是关键。巴西根据请求向拉丁美洲和加勒比若干国家捐赠了药品和检测用品。巴西自豪地成为消除不平等、艾滋病和疫情问题全球理事会的创始成员,全球理事会旨在提出公平办法,以加强对艾滋病和其他疫情的应对。

副主席拉伊先生(尼泊尔)主持会议。

我们赞赏地强调,联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在这项举措中,并且在密切协助包括我国在内的会员国采取应对措施方面一直发挥关键作用。国际社会已取得显著进展。巴西重申致力于继续为这些努力作出贡献,以期到2030年消除艾滋病。

阿里夫先生(伊朗伊斯兰共和国)(以英语发言):在开始发言之前,我要感谢秘书长在其报告(A/77/877)中关注充足、可持续和公平供资以及促进发展中国家公平获得药品和其他医疗保健技术的重要性。

要有效应对艾滋病和艾滋病毒,就必须具有缜密的全球团结精神并分担责任,重点是提供发展援助,以支持医疗卫生系统,并增加艾滋病毒感染者获得诊断、治疗、药品和其他专门需求的机会。正如《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》所强调的那样,在国际一级为防治艾滋病和艾滋病毒筹资方面仍然存在许多缺口,这尤其阻碍发展中国家加快有效应对艾滋病和艾滋病毒的努力。为了克服这一紧迫挑战,从而加强有效应对艾滋病和艾滋病毒的措施,重振技术转让方面的国际合作、让发展中国家不受阻碍地获得药品、支持能力建设与研究、以及发展援助与科学合作,仍然至关重要,应当通过国际一级的真正合作来解决。同样,最新的医药以及医疗保健技术、检测和治疗,包括未来的

艾滋病毒疫苗,应当迅速提供给各国,并让它们负担得起,以应对艾滋病和艾滋病毒。

在促进艾滋病毒高危人群或艾滋病毒感染者的健康和福祉方面、以及在消除母婴传播疾病、最大限度减少危害和减少吸毒者艾滋病传播方面,伊朗伊斯兰共和国已取得重大进展。伊朗伊斯兰共和国正在这方面继续努力,并正在加强其应对艾滋病和艾滋病毒的措施。然而,单方面胁迫性措施继续阻碍我们加强医疗卫生系统以及有效应对各种疾病和综合症,包括艾滋病和艾滋病毒的努力。这些国际不法行为阻碍药品、医疗设备、疫苗、治疗产品、诊断药品和医药产品的获取。它们还阻碍医疗卫生领域的国际合作,破坏各国应对和解决医疗卫生挑战的能力。这种非法措施公然违反国际法基本原则以及《联合国宪章》所载原则,严重侵犯数百万人的人权,包括艾滋病毒和艾滋病患者的人权,特别是生命权和健康权。因此,我们强烈谴责单方面胁迫性措施,并强调必须终止这些非法措施。各国必须停止并避免颁布和实施这种非法措施。

最后,我们谨重申,会员国拥有主权权利和特权,可以根据国内法和国家优先事项,包括其发展优先事项、以及其人民的宗教、道德、文化和社会特点,通过并执行与医疗保健有关的政策和方案,包括应对艾滋病毒和艾滋病的政策和方案。

埃米达·卡斯蒂略先生(尼加拉瓜)(以西班牙语发言):尼加拉瓜欢迎召开本次重要会议,审查在落实和执行《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》中所作承诺方面的成就和挑战,以确保恢复受艾滋病影响者的基本权利。

在加强多边主义和全球团结的过程中,要加强改善公共卫生系统的共同努力,从而保障世界各地都可以获得艾滋病治疗。我国和解与民族团结政府的一项国策是,为所有行为体提供免费治疗以及必要的补充检测,以确保高质量的全面和普遍护理。我国卫生部和尼加拉瓜防治艾滋病委员会每月在国家一级举行特别会议,让不同的机构和医务人员参

加会议,分析地方和国家应对措施的进展以及所面临的挑战。国家机构优先执行针对青年和青少年群体的政策框架,以降低感染率,提高认识,并在我们的青年和人口中促进负责任的性健康。同样,作为其对《政治宣言》的坚定承诺以及加强国家法律框架努力的一部分,尼加拉瓜于2012年通过了关于在面对艾滋病毒和艾滋病的情况下促进、保护和捍卫人权的第820号法案、以及《2020-2024年应对性传播疾病国家战略计划》,该计划的实施包括对各机构的培训进程。

关于我们的成就,我们注意到,2006年,在新自由主义政府的领导下,尼加拉瓜有七个综合护理诊所。截至2023年5月,全国共有117个此类诊所,配备了由医生、护士和辅助人员组成的多学科团队,保证约6800名接受抗逆转录病毒治疗的人获得全面、有尊严和免费的医疗服务。在国家一级,估计有9000名艾滋病毒感染者。

为了解决我国民众的心理健康问题,卫生部实施了一些方案,其工作重点是心理社会护理中心的情感健康,以期提供充分的心理支持,特别是为那些新诊断出患有艾滋病毒/艾滋病的人提供支持。同样,通过和谐生活全国委员会,我国政府制定了一项新战略,即“与艾滋病毒感染者一起生活”运动,其目的是鼓励家庭和社区分担责任,促进美好生活的价值观,并邀请民众收集重要信息,支持艾滋病毒感染者,让他们享有尊严和尊重。

为了实现结束不平等的目标,并能够在2030年消灭艾滋病毒/艾滋病,今天比以往任何时候都更需要结束强加给全球三分之一以上人口的非法单方面胁迫性措施,这些措施阻碍各国获得继续在恢复我们人民,特别是最弱势群体的权利方面取得进展所必需的手段。

最后,我们希望强调,现在是我们获得艾滋病毒/艾滋病疫苗的时候了。我们必须从冠状病毒病大流行中吸取教训,因此我们认为现在是获得此种疫苗的时候了。尼加拉瓜将继续加强其国家政策,恢复所有尼加拉瓜人,当然包括艾滋病毒/艾滋病

患者的健康权,以便他们有尊严、幸福和永远和平地生活。

马布洪霍先生(南非)(以英语发言):南非赞同索马里代表以非洲国家集团的名义所作的发言。

我们关切地注意到,2021年艾滋病每分钟都夺去一条生命,仍是非洲第四大死因,撒哈拉以南非洲受影响最大。我们还深感关切的是,根据世界卫生组织《2022年全球结核病报告》,艾滋病毒感染者患结核病的可能性是未感染艾滋病毒者的14至18倍,结核病仍然是艾滋病毒感染者患重病和死亡的主要原因。

南非在艾滋病毒预防和治疗方案方面取得了显著进展,目前有570多万人正在接受治疗。在95-95-95目标上,南非目前得分为94-77-92。新感染病例一直在减少,并将继续减少。在预防母婴传播方面也取得了成功。这表明,通过坚定的政治意愿和承诺以及与其他利益攸关方合作,可以取得很多成就。

我们绝望地获悉,由于冠状病毒病(COVID-19)大流行,实现到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁的可持续发展目标的进展出现逆转。在我国,该疫情导致了最严重的经济衰退,公共卫生预算受到严重限制,因为不得不将资源转用于应对COVID-19大流行疫情。我们认为,这应该是一声警钟,提醒我们建立一个强有力并具约束性的大流行病预防、防范和应对机制,同时确保全民健康覆盖,以消除不平等现象,促进国际合作与团结。

当我们谈论艾滋病毒预防 and 治疗的优先事项时,我们还要想到年轻妇女和少女。因此,我们认为,各项政策应纳入性和生殖健康及权利以及侧重于少女和年轻妇女的艾滋病毒干预措施。一个关键优先事项是,确保所有弱势群体,特别是年轻人,能够选择适合他们的预防方法。教育是预防艾滋病毒的最佳工具之一,南非的课程纳入了全面的性教育,以培养对卫生和健康相关信息认识,并减少艾滋病毒感染、童婚和少女怀孕的风险。

2022年6月,南非启动了为期三年的“2022-2025年全国青年艾滋病预防运动”。今年3月,我们还启动了《2023-2028年第五代防治艾滋病毒、结核病和性传播感染国家战略计划》。

最后,南非政府致力于根据本国的投资需求提供国内资金,并提供资金支持试点项目的过渡和生物医学干预措施——如暴露前干预措施——的评估。政府还致力于提高保健工作者和执行者的认识,以便除其他外为重点人群提供服务。我们非常高兴地重申,我们致力于继续与美国总统防治艾滋病紧急救援计划、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署以及我们的所有其他发展伙伴保持伙伴关系。

毛先生(柬埔寨)(以英语发言):我国代表团要赞扬秘书长报告(A/77/877)所载、在执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》方面取得的显著进展。我们还感谢2021年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言:结束不平等现象,步入到2030年消除艾滋病的轨道》,它为我们结束艾滋病以及受艾滋病毒影响的社区和民众面临的所有不平等确定了明确的愿景和方向。

自1993年发现首例艾滋病病例以来,柬埔寨在消除艾滋病流行方面取得了重大进展。负责协调艾滋病毒/艾滋病防治工作的柬埔寨国家艾滋病管理局一直倡导通过让社区成员、重点人群以及地方和社区组织参与艾滋病毒/艾滋病应对措施的计划、管理、监测和服务提供,将对艾滋病毒/艾滋病的认识纳入社区工作。

尽管冠状病毒疾病大流行阻碍了我们应对艾滋病毒和其他流行病的工作,但与大流行病前的基线相比,柬埔寨取得了重大进展,并继续致力于通过促进以人为本的综合服务提供,特别是在初级保健一级,改善公平和可持续地获得优质保健和全民医保的机会。此外,柬埔寨坚定地致力于对艾滋病毒/艾滋病采取多部门应对措施,包括将应对措施下放到国家以下各级,确保省、县和区各级的自主权,以

便这些社区领导的组织能够更好地在国家方案框架内开展工作。

与此同时,柬埔寨还增加了财政空间和社会保障,以支持减少污名化和歧视——特别是对青少年、妇女和女童的污名化和歧视——的框架。消除社会各方面的污名化和歧视,将大大降低艾滋病毒感染者和主要受影响群体的脆弱性,这些人目前被阻止获得服务和就业机会,或因受到骚扰而自我孤立。

尽管取得了这些成就,但柬埔寨敦促国际社会拨出更多资源来填补防治艾滋病毒/艾滋病方面的资金缺口,包括技术转让、改善发展中国家获得药品的机会、扩大能力建设、研发以及药品的本地生产。作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会的亚太区域成员,柬埔寨将进一步努力展示其成功管理艾滋病毒/艾滋病疫情的情况,并为联合国以及建设一个更美好世界的集体努力作出贡献。

最后,柬埔寨坚定重申,它致力于执行与艾滋病毒/艾滋病相关的方案和宣言,并决心促进与所有利益攸关方的合作,以消除对感染艾滋病毒/艾滋病的弱势人群的各种形式的污名化与歧视,并实现到2030年消除艾滋病的最终目标。

Chala先生(埃塞俄比亚)(以英语发言):首先,我谨感谢大会主席召开本次重要会议。我国代表团赞同索马里常驻代表以非洲国家集团名义所作的发言。

世界在减少艾滋病毒感染病例以及艾滋病相关死亡人数方面已取得很大进展。据观察,2021年,全球新增感染艾滋病毒的估计人数比1980年代末以来的任何时候都要少。在过去二十年里,估计有1650万人避免了与艾滋病有关的死亡,而自1990年以来,通过增加使用安全套,将近1.2亿人避免了艾滋病毒感染。正如秘书长的报告(A/77/877)所指出,世界正越来越接近消除艾滋病对公众健康的威胁,并实现可持续发展目标3之下的具体指标。

在艾滋病毒感染重灾区,包括撒哈拉以南非洲,已取得显著进展,自2010年以来,该区域每年新增感染艾滋病毒的人数下降了44%,是世界上降幅最大的区域。同样,埃塞俄比亚在过去二十年取得了显著进展,将艾滋病毒感染率从2000年的3.3%降至2017年的0.9%。同期,与艾滋病相关的死亡人数从83000人下降到50000人。这表明埃塞俄比亚已步入正轨,正在兑现其承诺。

然而,应当指出,迄今取得的成果正受到一种新出现对艾滋病毒初级预防的自满趋势的挑战。这种日益增长的自满情绪在年轻人当中尤其明显。这种情况特别令人担忧,因为埃塞俄比亚有3000多万人口年龄在25岁以下。正因如此,埃塞俄比亚政府正在作出各种努力,在迄今所取得成果的基础上再接再厉。基于已取得显著成果的防治艾滋病毒方案的政治承诺和国家自主权,埃塞俄比亚制定了一个全面的政策框架。它包括一系列战略计划、国家政策和技術准则、以及旨在加强国家整体应对能力的实施计划。

埃塞俄比亚是入选全球艾滋病毒预防联盟的25个国家之一。虽然埃塞俄比亚通过了实现三个“90%”指标的全球目标,但要实现这些指标,我们仍有许多工作要做。缺乏技能、重点和预防方案质量等挑战依然存在。缺乏基于证据的一揽子干预措施以及解决结构性障碍的干预措施有限,也在阻碍取得进展。因此,至关重要,在议定书承诺和政治框架的基础上再接再厉,加强全面的艾滋病毒预防对策。加强国家促进战略信息和资源调动的能力也至关重要。

最后,我谨强调,应当根据可持续发展目标17在主要利益攸关方之间建立伙伴关系。随着我们越来越接近实现可持续发展目标之下在艾滋病毒和艾滋病预防方面的指标,继续增强当前势头至关重要。

Poenateetai女士(泰国)(以英语发言): 泰国谨感谢大会主席召开本次会议,并感谢秘书长提交报告(A/77/877)。

正如该报告所确认,全球艾滋病防治工作取得了显著进展。数据显示,新增艾滋病毒感染和艾滋病相关死亡病例继续减少,使我们更加接近实现可持续发展目标之下的具体指标3.3。尽管取得了这些成果,但艾滋病疫情还没有结束。为了让各国回到2030年之前消除艾滋病的轨道上来,我们必须进一步努力、更快地实现2021年《关于艾滋病毒/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》中设定的目标。在这方面,泰国希望强调我们认为有助于加快这一共同努力的关键行动。

首先,从预防到治疗的一整套可获得和负担得起的艾滋病毒防治服务必须纳入全民医保系统。泰国也希望在我国全民健康保险计划中纳入自我检测包等工具,以便人们更容易获得检测、更早发现病情。

第二,我们坚决支持秘书长关于社区主导应对措施的建议,因为根据我们的经验,政府所支持由社区主导、主要人口群体主导的努力,能够通过填补服务方面的缺口来以最佳方式帮助那些有需要者,同时解决与艾滋病毒有关的污名化与歧视问题,这种污名化与歧视往往在传统的保健设施中感受得到。政府在建设这些组织达到质量标准的能力方面发挥关键作用,最近推出了为艾滋病毒感染者提供防治艾滋病毒/艾滋病护理以及由他们提供这种护理的全国社区卫生工作者认证。这包括进行消除污名化,包括自我污名化的培训、以及提高他们对“U=U”(测不到即不传染)的认识。

第三,泰国确认利用数字技术解决歧视问题的潜力。我们与合作伙伴一起开发了“Hello, POKPONG”系统,这是一个在线危机应对系统,用于投诉与艾滋病毒/艾滋病有关的侵权行为,如就业歧视,然后对之进行调查、处理,并以此作为审查相关政策和法律依据。

最后,泰国赞同秘书长呼吁利用防治艾滋病与更广泛的保健问题以及可持续发展目标之间的协同作用,特别是因为今年9月我们有关键的机会,届时

将举行可持续发展目标峰会以及关于全民健康覆盖、结核病与大流行病预防、防范和应对的高级别会议，所有这些都与防治艾滋病毒/艾滋病的挑战密切相关。

泰国重申，它致力于与所有会员国和利益攸关方合作，回到2030年之前消除艾滋病的轨道上来。随着世界正在从应对冠状病毒病转向康复阶段，我们需要同样的政治意愿和紧迫感来消除艾滋病。

斯克夫女士（阿根廷）（以西班牙语发言）：首先，阿根廷代表团愿表示赞赏并强调秘书长题为“确保采取公平应对措施，结束艾滋病大流行，加快全球保健和可持续发展目标方面取得进展”的报告（A/77/877）。

阿根廷重申致力于2021年《关于艾滋病毒/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》，并将继续支持通过防治艾滋病毒的战略，实施基于人权和性别平等的办法，并保障艾滋病毒感染者的尊严得到尊重。

今年对《政治宣言》执行情况的审查使我们有机会思考，如何才能最大限度地发挥定于9月举行的关于结核病、全民健康覆盖、大流行防范以及防治艾滋病毒的三次卫生问题首脑会议之间的协同增效作用，以全面推进解决这些与卫生有关的问题，所有这些问题都属于实现可持续发展目标3的范畴。

我们满意地注意到，秘书长关于全球防治艾滋病工作的报告表明，在实现到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁的可持续发展目标3.3方面取得了重大进展，与该疾病相关的死亡人数自2004年达到最高水平以来减少了68%，而新增感染人数自1996年以来减少了50%以上。然而，我们确实注意到，由于妇女、儿童以及某些地区的民众受到的影响尤为严重，这些成就并没有惠及所有地方的每个人。因此，我们同意，必须采取紧急行动消除这些障碍，以实现2021年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》中确定的艾滋病毒防治目标。

我们希望强调，2022年7月，阿根廷颁布了新的关于全面应对艾滋病毒、病毒性肝炎、结核病和性传播感染的第27.675号法律。该法律由各利益攸关方集体制定，并得到民间社会组织的推动。新法律改变了对艾滋病毒的关注重点和处理办法；它现在更加注重性别平等和人权。第27.675号法律要求停止对艾滋病毒感染者或性传播感染患者的污名化和歧视，并寻求保证免费的全面护理。它还禁止在未经当事人同意的情况下进行艾滋病毒、肝炎和性传播感染的诊断测试。这适用于就业前的体检、为保持就业或进入教育机构进行的体检等。

我国代表团认为，为了到2030年消除艾滋病毒疫情，我们必须以人民和社区为中心，适当调动资源，促进性别平等和身体自主权，保障性权利和生殖权利，并增强各类妇女和女童的权能。我们还认为，必须努力减少艾滋病毒感染者经常遭受的污名和歧视，对于那些处境脆弱、缺乏机会和面临多重交叉形式的歧视、污名化、暴力和排斥的人来说更是如此，这些问题往往与他们的性取向和性别认同密切相关。

最后，阿根廷继续努力推进《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的规定，并努力实现可持续发展目标3.3，以期到2030年根除艾滋病毒疫情。

欣顿女士（加拿大）（以法语发言）：正如秘书长的报告（A/77/877）指出的那样，过去几十年来，在加强艾滋病毒预防、检测和治疗方面取得了重大进展。但是，国家之间和国家内部的进展仍然不均衡。处境最脆弱的人继续落在后面。对于少女和年轻妇女，以及60%的5至14岁艾滋病毒抗体阳性但未服用拯救生命的抗逆转录病毒药物的儿童来说，情况尤其如此。

今天，世界拥有有史以来人数最多的一代年轻人——有18亿人不到25岁。这些年轻人占世界人口的16%，但却占新增艾滋病毒感染人数的27%。从全球来看，与艾滋病有关的疾病仍然是育龄妇女死亡的主要原因。在年轻人比以往任何时候都有更多机会获得保健服务的今天，这怎么可能呢？为什么

数百万年轻妇女能够获得避孕产品和服务，却仍然感染了艾滋病毒？由于污名和缺乏资源，艾滋病毒服务往往侧重点狭窄，没有纳入基本保健服务和更广泛的性健康和生殖健康服务，包括计划生育服务。因此，能够获得避孕药具的年轻妇女可能没有获得关于包括艾滋病毒在内的性传播感染的信息。这些年轻妇女正在作出巨大努力，采取措施通过避免意外怀孕来摆脱贫困，但她们在发现自己艾滋病毒抗体阳性时又回到了起点。未能开展协作和整合服务是我们所有人的失败。

(以英语发言)

有力的证据表明，性健康和生殖健康综合服务可改善艾滋病毒检测结果，提高安全套的坚持使用率，并为向女童和妇女推广新的预防技术提供基础。青少年性健康和生殖健康及权利在加拿大的女权主义国际援助政策和我们对于全球健康和权利的十年承诺中占有突出地位，因为这是实现性别平等的关键。但是，我们还有更多工作要做，特别是要帮助那些经历相互交织的不平等的人们。

世界上18亿年轻人中有90%生活在发展中国家，他们往往占人口的很大一部分。例如，尼日尔和乌干达的中位年龄是15岁。这表明，以青年为中心的综合方案必须成为每一项卫生干预措施的核心。这包括全面的性教育。根据报告中概述的教科文组织数据，在155个提交报告的国家中，85%的国家制定了在学校提供全面性教育的政策或法律。然而，撒哈拉以南非洲2015-2020年期间的调查数据显示，只有38%的青年对艾滋病毒有全面的了解。青少年必须能够获得关于他们身体的生物信息，同时也必须有权自由和负责地掌控和决定与其性行为有关的事项。这包括如何保护自己免受意外怀孕、包括艾滋病毒在内的性传播感染以及性暴力和性别暴力。这些信息可以拯救生命。

加拿大继续倡导对各种各样的年轻人进行全面的性教育。我们致力于成为青少年性健康和生殖健康服务的支持者和倡导者，但我们无法仅凭一己之

力做到这一点。各国政府、国际机构、民间社会组织和私营部门必须作出协调一致的努力，为各种各样的年轻人，特别是女童创造空间，使他们成为我们所有全球卫生对策的领导者。加拿大敦促每个会员国作出勇敢的政治决定，在设计地方、国家和国际卫生干预措施时，优先考虑最弱势群体的生命。我们进一步敦促以包容各方的方式设计此类政策和干预措施，使受影响最严重的群体能够切实参与影响其生活的决策。我们需要基于科学和证据的政治决定，因为证据表明，消除污名和歧视并赋予年轻人知识的确可以拯救生命，的确可以为每个国家创造更光明的未来。

加拉·洛佩斯先生(古巴)(以西班牙语发言)：

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》通过二十二年来，在获得卫生保健方面——尤其是在这一严重疾病方面——仍然存在种种不平等。只有通过我们各国和各国政府之间的国际团结和联合行动，才能确保成功解决这一问题和许多其他疾病。2019冠状病毒病(COVID-19)对我们的卫生系统和所有国家的经济产生了明显的影响；然而，这不应导致忽视防治艾滋病毒/艾滋病的努力。在执行大会通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和关于艾滋病毒/艾滋病问题的各项政治宣言方面取得进展是至关重要的。

我们重申古巴致力于联合国在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)领导下防治这一疾病的努力。我们将继续保证我们的人民能够享有健康权，并为全球和区域应对措施作出贡献，终结艾滋病毒/艾滋病的流行。我国采取了以初级保健为重点、以人为本的公共卫生方法来应对艾滋病毒，这依赖于关键人群的参与，满足每个群体的具体需求。我们在与防治艾滋病毒/艾滋病非常相关的领域取得了进展，消除了围绕这一疾病的歧视性污名，对抗性别陈规定型观念和性别歧视行为模式，并为多元性向提供了更好的保护。我们将始终感到自豪的是，2015年，我国率先消灭了艾滋病毒和梅毒的母婴传播，这得到了世界卫生组织的认可，并在2017年和

2019年再次得到确认。我们的抗逆转录病毒疗法的预防、诊断和治疗方案为这一成功作出了贡献。与艾滋病有关的死亡一直在逐渐减少,该疾病的发病率正趋于稳定。我们还实现了高水平的治疗覆盖率,并且正在努力降低病毒载量,提高治疗水平,以达到90-90-90的目标。

这些成果来之不易。为了实现这些目标,古巴不得不克服我们作为一个小岛屿发展中国家的条件,以及美国六十多年来实施的罪恶的经济、贸易和金融封锁的负面影响,这种行为在疫情期间以投机的不人道方式加剧。2021年8月至2022年2月,封锁给古巴造成约38.065亿美元的损失。据估计,如果没有封锁,古巴的国内生产总值在这段时期可能会增长4.5%。卫生部门是受影响最严重的部门之一,在上述期间损失超过1.13亿美元。

如果没有遭受这些损失,那么我们在卫生领域,尤其是在防治艾滋病毒/艾滋病方面还能多有什么作为?封锁不仅阻碍了我们的努力,还阻碍了艾滋病署的努力,妨碍了由联合国开发计划署管理的全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的项目,这些项目提供药品、诊断和实验室设备,造福于所有年龄的艾滋病毒/艾滋病感染者。尽管如此,没有什么能够阻止我们建设一个越来越公正和包容的社会,包括对艾滋病毒/艾滋病感染者而言。我们将继续尽一切努力保证这些人过上更好的生活,并逐步减少新的感染。艾滋病毒/艾滋病和许多其他疾病的真正解决办法将取决于共同的联合行动、国际合作和团结。古巴将继续捍卫多边主义,这是解决我们国际社会面临的包括艾滋病毒/艾滋病在内的巨大挑战的唯一途径。

埃里奇女士(美利坚合众国)(以英语发言):我们感谢秘书长的报告(A/77/877),感谢报告中发人深省的消息和它提出的前进道路。该报告证实,持续的不平等威胁到在儿童、年轻妇女和女童以及其他高危人群当中——如男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等、吸毒者和性工作——取得进展。太多国家的公共卫生系统仍然脆

弱,资源不足,难以提供艾滋病毒/艾滋病治疗以外的服务,削弱了我们应对新兴威胁的能力。

美国仍然致力于在国内和世界各地消除艾滋病毒流行,我们也再次致力于打击歧视现象,歧视常常导致艾滋病毒感染者无法获得所需的服务、过上他们应该享有的完整的生活。

我们知道成功是可能的。当我们确保95%的艾滋病毒感染者知道自己的状况,95%的人接受治疗,95%的接受治疗者成功抑制病毒,就能克服这一公共卫生威胁。即使在我们庆祝美国总统防治艾滋病紧急救援计划、我们的双边方案和全球艾滋病毒应对措施取得成功的时候,我们也不会、并且不能忽视为了到2030年终结全球艾滋病毒健康流行病而仍需开展的非常严肃的工作。

在泰国政府慷慨主办的12月份联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)方案协调委员会上,我们谈到了我们的关切,即艾滋病署的工作日益复杂,但预算支持反而在缩减。总统防治艾滋病紧急救援计划是在我们国内以及与包括艾滋病署和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在内的全球伙伴建立的伙伴关系。伙伴关系为终结艾滋病毒/艾滋病流行带来了显著进展,但应对措施的最后阶段是最大的挑战。

我们呼吁艾滋病署及其联合国机构赞助方支持各国应对不平等问题,消除获得艾滋病毒防治服务的障碍,并倡导撤销会导致个人边缘化和威胁人权的有害政策和歧视性立法。这些不是能够轻易应对的领域。我们呼吁联合国机构赞助方制定技术指南,并支持一系列提供服务的领域的执行工作。全球应对措施要想成功完成任务,就必须有足够的资源。

安德森女士(联合王国)(以英语发言):我感谢秘书长提交关于我们在实现全球防治艾滋病毒斗争中的共同承诺方面所取得的进展的报告(A/77/877)。尽管近年来取得了显著进展,但这种进展已经停滞不前,我们已偏离实现2025年目标的

轨道。每分钟都有一人死于这一疾病——这一可以预防和治疗的疾病。

联合王国始终致力于到2030年消除艾滋病对公共卫生的威胁，我们仍然坚定支持联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）发挥关键作用，召集和协调整个国际系统，提供关于这一流行病的权威数据和证据，支持基于社区的组织和干预措施，所有这些对于形成有效的全球艾滋病毒应对措施至关重要。我们始终坚定支持我们主要合作伙伴的艾滋病毒防治工作，这些伙伴包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，国际药品采购机制和艾滋病署。我们对全球基金的10亿美元认捐将有助于在未来三年挽救100多万人的生命，在防治艾滋病毒方面，将有助于为180万人提供挽救生命的抗逆转录病毒疗法，并为300万重点人群提供艾滋病毒预防方案。

我们欢迎秘书长的建议，支持以社区为主导的艾滋病毒防治工作，将其纳入初级卫生保健办法和更广泛的卫生系统，提供充足资金，加大对预防工作的投资。但我谨提请注意第一项建议和解决引发艾滋病毒相关不平等现象的社会、结构和系统因素的至关重要性。我们的各项共同宣言、《2021-2026年全球艾滋病战略》及科学证据都清楚表明——如果我们要真正结束艾滋病大流行，我们就必须解决其背后的不平等现象。为此，我们必须支持基于权利的模式，将重点人群特别是男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者等人士纳入其中。

通过污名化、歧视和刑事定罪增加获得艾滋病毒服务的障碍，使人们因害怕受到攻击或惩罚而不敢寻求重要的保健服务。这危及所有社区的艾滋病毒防治工作，我们决不能失去过去40年来之不易的成果。联合王国坚定捍卫所有人的人权和尊严，我们敦促所有国家确保重点人群能够获得他们需要的护理，而不受污名化、歧视，不被刑事定罪。

门多萨·埃尔盖亚女士（墨西哥）（以西班牙语发言）：墨西哥欢迎召开本次会议，讨论《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。我们也欢迎秘书长的报告（A/77/877），其中明确指出，我们需要最优先重视所有各方在所有部门、所有层级履行承诺，以避免不平等现象，避免对妇女、女童、青少年和青年以及高负担地区造成不成比例的影响。本着这一精神，墨西哥认为，在履行我们的承诺时，必须考虑六个优先领域，不仅在艾滋病毒/艾滋病问题方面，而且针对整个卫生议程，其中涉及承担起责任，不加区别地保障所有人享有健康权和健康充实生活的权利。

第一个优先领域是通过协调和连贯一致的战略和初级卫生保健来提供护理服务。我们防治艾滋病毒流行病的工作必须表明，我们从其它大流行病的防治工作、从协调以人为中心目标和以社区为中心目标中都吸取到了经验教训。显然，护理工作必须考虑到社会决定因素，如污名化、歧视和获得医疗保健的障碍，优先考虑落在后面的人。一项贯穿各领域的战略将使我们能够优化物质和人力资源，以便更有效地防治艾滋病毒。

第二，我们需要以人为中心的记录。连贯一致的资料对于采取行动至关重要。推广衡量健康结果并考虑到人们不同特点或状况的信息，将有可能优化地方、地区、州和国家各级的战略。

第三，有必要制定具体的风险沟通战略并增强社区和重点人群的权能。无论是在防治艾滋病毒还是在应对结核病方面，我们都要对关键人群予以承认，其中必须要考虑到土著人民、无家可归者和其他人。

第四，必须在能够应对多种威胁的有韧性的系统框架内制定方案。防治工作不能因人为灾害、自然风险或其它突发卫生事件等事件而中断，防治工作必须包括供应链专业化，以预防出现短缺，并能应对所有全球公共卫生挑战。

第五，卫生工作者的培训和优化也至关重要。我们必须从冠状病毒病大流行中吸取经验教训，利用容易获得的、文化上适宜的信息技术和远程指

导。对各级护理服务进行感染预防和控制政策——包括正确使用个人防护设备——方面的培训和认证极为重要。

必须在抗微生物药物耐药性的机制和全球应对框架内确保建立诊断能力和向卫生人员提供反馈, 特别强调与民众的沟通和初级卫生保健服务。墨西哥采取了若干具体行动, 同时应对艾滋病/艾滋病问题和全球卫生议程上的其他挑战。国家和国际卫生系统间的协调具有重要的现实意义, 特别是在总部就三个卫生进程进行谈判的背景下。

我要强调, 墨西哥正在与不同的国际组织以及联合国系统携手努力执行各种方案, 如联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和联合国人口基金(人口基金)。我们与人口基金合作, 为墨西哥—危地马拉边境移徙路线沿线的过境者开展了流动性健康和生殖健康项目。墨西哥致力于防治艾滋病病毒/艾滋病, 并保证所有人享有健康和无污名化的身心生活, 充分享有人权。为此, 我们将继续与各行为体携手努力实现我们这一防治工作中的共同目标。

Aristov先生(俄罗斯联邦)(以俄语发言):今天的会议专门讨论《2030年可持续发展议程》在卫生保健领域的最重要焦点问题之一: 防治艾滋病病毒/艾滋病。俄罗斯联邦在国家和国际层面持续关注这一问题, 并始终支持就消除这一对公共卫生的严重威胁开展全球对话。我国的艾滋病病毒/艾滋病发病率正在稳步下降。预防和治疗措施正帮助延长艾滋病病毒感染者的预期寿命和减少感染风险。随着我们提前达到到2030年遏制艾滋病病毒蔓延的国家战略所设定的指标, 抗逆转录病毒疗法的覆盖面也在扩大。

俄罗斯联邦是艾滋病病毒感染检测覆盖率最高的国家之一, 这使我们能够获得最客观的数据, 以发现患病早期的艾滋病病毒感染者并及时开始治疗。然而, 尽管俄罗斯医学取得了明显的成就, 我们却看到有越来越多人企图歪曲我国有关艾滋病毒的统计数据。2022年11月, 媒体报道了联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的所谓数据, 该数

据将俄罗斯联邦列为世界上艾滋病毒感染蔓延的五个国家之一。这并不反映现实, 是针对我国的不准确的宣传挑衅。俄罗斯联邦有自己的防治艾滋病毒感染方案, 由联邦预算独立供资, 而不像其他许多国家那样, 它们一般使用艾滋病署等国际组织提供的赠款。

关于秘书长的报告(A/77/877), 我们支持实现95-95-95目标, 即检测、治疗和抑制病毒载量、防治抗药性艾滋病毒、开发疫苗、预防和发展流行病监测以及促进健康生活方式。在获得检测、治疗和一般医疗保健的机会方面, 必须确保人人绝对平等。

我们不得不再次指出, 报告没有采用国际商定的办法, 而是继续强加许多有争议的概念, 特别是全面性教育, 这有可能破坏维护公共卫生、保护儿童和家庭的工作以及打击使用麻醉品的斗争。必须采取全面办法, 确保尊重各国的优先事项、发展战略和文化。我们感到遗憾的是, 报告的起草者再次选择对这个真正的问题视而不见, 这不利于全球团结一致抗击感染。

Schlaepfer先生(瑞士)(以法语发言):瑞士感谢秘书长提交其关于《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》执行情况的进度报告(A/77/877)。

我们很高兴看到所取得的进展。然而, 这些成果并不具有普遍性。助长艾滋病毒/艾滋病大流行的不平等现象, 特别是影响妇女, 尤其是高负担地区少女和年轻妇女的不平等现象, 以及与艾滋病毒相关的污名、歧视和暴力, 令人深感关切。这些缺陷清楚地提醒我们, 仍有重大障碍需要克服。因此, 瑞士呼吁紧急采取集体应对措施。

首先, 关于注重预防和基于确凿事实证据的政策, 我们谨强调预防在应对艾滋病毒/艾滋病疫情方面的关键作用, 包括全面性教育、提倡使用保护

措施和为吸毒者提供减少伤害服务。我们支持探索新的治疗和预防战略，并在证明有效后加以实施。

第二，我们应当促进人权和健康平等。迫切需要消除对艾滋病毒/艾滋病患者的一切形式的歧视，我们谨强调保护他们权利的重要性。这包括隐私权、不受歧视和获得护理的权利。瑞士也主张为所有艾滋病毒/艾滋病患者提供负担得起、可获得和高质量的治疗，不论其处于什么地理位置、收入或社会地位如何。

第三，我们应当采取多边和多部门的办法。我们强调，必须加强全球合作和伙伴关系。加强伙伴关系可以促进艾滋病毒/艾滋病防治斗争中的信息共享、联合研究倡议和联合筹资努力。我们也强调，必须让民间社会、社区组织和私营部门实体参与防治艾滋病毒/艾滋病。瑞士也采取多部门办法来防治艾滋病毒/艾滋病。这意味着把防治艾滋病毒/艾滋病的努力纳入更广泛的卫生和发展方案，并加强与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等不同伙伴的接触。

最后，关于促进可持续筹资，瑞士鼓励为艾滋病毒/艾滋病倡议提供可持续的筹资解决办法。瑞士建议创新筹资机制，以确保平等获得治疗的机会，并鼓励各国增加对艾滋病毒/艾滋病方案的国内供资，特别是调集国内资源。瑞士也自豪地参与并在资金上支持新成立的不平等、艾滋病和大流行病问题全球理事会，该理事会汇集了来自不同领域的全球专家，针对导致大流行病的不平等现象提出循证解决方案。

徐黛竹女士（中国）：中国政府始终把人民生命安全和身体健康放在第一位，高度重视艾滋病防治工作，积极履行可持续发展目标3相关承诺。多年来，中方聚焦重点地区、重点人群和重点环节，全面提高宣传教育针对性、综合干预实效性、检测咨询可及性和随访服务规范性，全面落实核酸检测、预防母婴传播、救治救助政策和社会组织培育引导措施，防治工作取得积极进展，全人群艾滋病感染率维持在低水平。

我们高兴地看到，全球艾滋病防治工作取得显著进展，近年来艾滋病感染和死亡人数持续减少，2021年全球新增病例数量是1980年以来的最低值。同时要注意到，艾滋病防治在科技、社会、经济、政治等方面仍面临一系列艰巨挑战，需要国际社会共同努力做出更大努力。

中方将围绕实施健康中国战略和可持续发展目标，聚焦重点、难点问题，进一步完善国家艾滋病防治策略，做好检测发现、感染者救治和人文关怀，全方位、全周期保障人民健康。我们也将继续积极参与和支持全球艾滋病防治工作，支持联合国特别是艾滋病规划署和世界卫生组织发挥重要作用，推动和加强国际合作，分享技术和经验，为实现全球终结艾滋病流行的愿景而不懈努力。

代理主席（以英语发言）：我现在请马耳他主权骑士团观察员发言。

Espiritu先生（马耳他主权骑士团）（以英语发言）：马耳他主权骑士团对联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、伙伴国家政府和民间社会取得的成就表示赞赏，秘书长关于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《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》执行情况的报告（A/77/877）强调了这一点。

为有效终结艾滋病毒/艾滋病疫情，所有利益攸关方都必须保持势头，加紧努力。尽管不幸被2019冠状病毒病所掩盖，但这仍然是一场全球疫情，给个人、家庭和社区带来了难以想象的痛苦。自现身以来，艾滋病毒已夺走数百万人的生命。此外，它还加剧了社会经济不平等，使社会中最脆弱的阶层进一步边缘化。用教皇圣约翰·保罗二世的通谕《论社会关切》中的话来说，我们必须

“正视芸芸众生——儿童、成年人和老人——一个个有血有肉、独一无二的人——在不堪忍受的重压下受苦受难的现实”。

马耳他骑士团认识到,不消除使艾滋病疫情长期化的不平等现象,就无法实现到2030年消灭艾滋病/艾滋病的目标,因此,马耳他骑士团继续致力于积极帮助最贫穷、最孤立和最边缘化的人,因为他们面临的风险最高,受艾滋病毒影响最大。

马耳他骑士团继续在五大洲实施治疗、预防和教育方案,抗击艾滋病毒大流行。我们还注意采取综合和整体的办法,满足艾滋病毒感染者及其家人的心理社会需求。例如,在南非伊莱姆比区,我们的“神佑杰拉德护理中心”除了提供免费检测和咨询服务之外,还为该区的艾滋病毒感染者提供改变生活的抗逆转录病毒药物。该中心通过其流动诊所定期向生活贫困和与世隔绝的独居患者提供药物,以确保坚持治疗并防止治疗失败。同样在南非,考虑到艾滋病毒不仅仅影响那些被感染者,马耳他骑士团在Mendani为因艾滋病毒和艾滋病的传播而成为孤儿的儿童开办了一个儿童之家。

在肯尼亚,自2001年以来,我们的救援机构“马耳他国际”自2001年以来一直致力于在内罗毕贫民窟的弱势群体和各部落群体中诊断、治疗和预防结核病和艾滋病毒/艾滋病。在墨西哥城,15岁以上艾滋病毒抗体呈阳性的母亲的比例大幅增加,骑士团继续实施其预防传播方案,为母亲和父亲开设课程,提供心理社会咨询,并为母亲和婴儿分发食物补充剂、添加了营养素的牛奶和卫生用品包。

最后,在我们共同努力建设一个更加包容和无障碍的世界之际,我们热切期待进行富有成效的讨论,并取得建设性成果。我们感谢各位成员抽出宝贵时间,并期待所有利益攸关方在我们为了到2030年消除艾滋病毒和艾滋病而共同努力之际,积极加入、参与这一进程。

代理主席(以英语发言):我现在请红十字会与红新月会国际联合会观察员发言。

托马斯先生(红十字会与红新月会国际联合会)(以英语发言):今天,请让我首先再次提及我们所听到的情况——艾滋病大流行尚未结束。虽然干预

措施正在改进,我们也看到了巨大的进展,但各国内部和各国之间的情况各不相同。由于此种差异,世界各地仍有数百万人无法获得基本服务。贫穷、冲突、灾害、流离失所和歧视带来了令人生畏的挑战,使弱势群体被边缘化,面临风险。新增感染率是预期感染率的三倍。如果不确保世界各地的每个人都能受益于艾滋病毒预防、治疗和护理,我们就无法兑现到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁的共同承诺,也无法实现可持续发展目标。

红十字会与红新月会国际联合会(红十字与红新月联合会)和我们的191个国家红十字会与红新月会致力于支持艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者,包括重点人群、“最后一英里社区”和流动人口。我们正与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)合作,通过我们的谅解备忘录,努力扩大数千万艾滋病毒感染者获得检测和治疗的的机会。

回顾各国红十字会和红新月会几十年来支持艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者的经验,请允许我提出几点建议。

首先,并且也是最重要的是,我们面前有一个千载难逢的机会。我们必须致力于实现全民健康覆盖。全民保健覆盖的核心概念——普遍性、非歧视性、优质、可获得性以及免受经济困难影响——是完全相同的,对于扫清阻碍获得艾滋病毒相关服务的障碍至关重要,这些服务将达到我们渴望实现的目标。秘书长的报告(A/77/877)将这些承诺确定为迄今在防治艾滋病方面取得成就的动力,这并非巧合。

第二,为了消灭艾滋病,我们必须消除不平等现象。每个人,无论其背景或处境如何,都必须有机会获得艾滋病毒预防和治疗服务。支持艾滋病毒感染者或受其影响者的方案,包括在人道主义和脆弱环境中,需要以最弱势群体为对象,其中包括移民、难民和受危机影响的人口。如秘书长报告中指出的那样,

“与艾滋病毒有关的污名化、歧视和暴力仍然普遍存在，令人震惊。在艾滋病毒/艾滋病集中于重点人群的地方[……]许多艾滋病毒方案效果欠佳。”(A/77/877, 第2页)。

这是一个事实。

第三，我们必须将艾滋病毒感染者置于艾滋病毒/艾滋病防治工作的中心，即要让社区发挥主导作用。社区的主导对于让艾滋病毒预防、护理和治疗成为优先事项至关重要，但我们也看到，社区的主导成功地改进了公共宣传工作，推动了循证干预措施，并使全球艾滋病毒/艾滋病相关投入变得更加有效。地方组织，包括那些由艾滋病毒/艾滋病感染者或受其影响者推动的组织，最有能力查明和应对其在社区面临的具体挑战，发现和利用其在社区面临的机会。此类组织可覆盖最后一英里，而正是在这一英里，各项工作停滞不前，我们需要扫清障碍，以取得进展。

最后，我们必须以可持续投资为后盾，致力于推动艾滋病毒预防、治疗和护理方面的创新。这一点至关重要，包括推动目前正在谈判的与卫生有关的政治宣言。我们有做出此类努力所需的工具。如我们看到的那样，创新是阻断艾滋病毒传播的变革性工具。我们可以通过创新，推广各种预防备选办法，扩大获得优质治疗和护理的机会。

红十字与红新月联会和我们在各国的红会已深入一些最难接触到的社区。我们在此支持会员国发表《关于艾滋病毒和艾滋病问题的2021年政治宣言：结束不平等，进入2030年之前消除艾滋病的轨道》。再说一遍，艾滋病大流行还没有结束——但并非不可能。

法菲尔德先生(澳大利亚)(以英语发言)：澳大利亚真诚欢迎抗击艾滋病毒和艾滋病的斗争取得令人鼓舞的进展。秘书长的报告(A/77/877)着重介绍了这些进展。艾滋病相关死亡人数自2004年达到峰值以来下降了68%，新增感染人数自1996年以来下降了50%以上。在2001年至2020年期间，艾

滋病毒治疗在全球的推广避免了约1650万例艾滋病相关死亡。这使防治工作更接近于实现到2030年消除艾滋病这一公共卫生威胁的可持续发展目标。

但是，如报告所显示的那样，仍有许多工作要做。2021年，艾滋病每分钟夺走一条生命，依然是非洲第四大死亡原因。早先取得的一些进展已经停滞，艾滋病疫情的防治工作总体上进度正在放缓。在我国所在的亚太区域，仅去年一年就有600万人感染艾滋病毒，感染率几十年来首次上升。因此，如果我们要到2030年消灭艾滋病，就必须做出更多努力。多种因素——包括污名化和歧视，以及社会、经济和性别不平等——继续使世界各地的重点人群，特别是妇女和少女，面临更高的艾滋病毒感染风险。

在艾滋病毒问题上，澳大利亚长期以来一直不遗余力地给予支持，并采取行动。我们自豪地在重振全球艾滋病防治工作方面发挥了关键作用。澳大利亚与纳米比亚共同起草协调了2021年《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》，并制定了指导应对工作的宏伟目标。对我个人来说，这是我在纽约期间参与的最重要的项目之一。

在国内，我们采取了合作和协作的办法，减少艾滋病毒的传播，提供有效的艾滋病毒和艾滋病治疗，并尽量减少对社会和个人的影响。支持人权、让关键群体参与以及处理污名和歧视问题是澳大利亚应对措施的关键要素。这种方法成效显著。在澳大利亚，艾滋病被认为几乎已被消灭，我国是全世界艾滋病毒传播率最低的国家之一。艾滋病毒几乎已在注射毒品者和性工作者群体当中根除，也几乎不再有母婴传播，社区主导的干预措施和公共资助的保健服务为实现这些成果作出了重大贡献。

澳大利亚致力于与全球伙伴合作消灭艾滋病，并与艾滋病毒携带者面临的不平等作斗争。2022年，我们延长了与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的多年伙伴关系，并承诺在三年内向全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供2.66亿美元。我认可

艾滋病署开展的艰巨工作。我还要提到,我们向太平洋和东南亚国家提供预防、治疗和控制传染病的直接支持。今年3月,澳大利亚外交部长黄英贤宣布设立澳大利亚首个支持男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者民间社会组织和人权维护者应对社会成见和法律歧视问题的专项基金。这是朝着制定专门的男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者人权参与战略迈出的第一步,该战略包括双边和多边外交、发展和人道主义援助。下个月,澳大利亚还将主办国际艾滋病协会会议。

我们感到震惊的是,在性健康和生殖健康和权利以及制止对关键人群的成见和歧视等问题上达成共识变得更加困难,这些问题是有效应对艾滋病毒的核心。如果不同情、理解、尊重关键群体并与其开展伙伴合作,我们根本无法实现目标,这不仅是因为这是体面的做法,还因为事实证明这是最有效的方法。我们有应对这一流行病的工具,也知道哪种做法有效:在政府、受影响群体、研究人员和临床医生之间开展伙伴合作,并采用针对关键人群的循证方案。我们必须激励我们的所有努力——政府、国际组织、民间社会和受影响群体的努力——以便我们能够到2030年共同消灭艾滋病。

代理主席 (以英语发言): 我们听取了有关该项目辩论中最后一位发言者的发言。

我是否可以认为大会希望结束对议程项目10的审议?

就这样决定。

议程项目18 (续)

可持续发展

决议草案 (A/77/L.71)

代理主席 (以英语发言): 我请沙特阿拉伯代表介绍决议草案A/77/L.71。

阿勒瓦西勒先生 (沙特阿拉伯) (以阿拉伯语发言): 我高兴地代表核心小组,即巴林王国、约旦哈

希姆王国、阿曼苏丹国、卡塔尔国、科威特国、阿拉伯联合酋长国、摩洛哥王国、也门共和国和我国沙特阿拉伯王国,介绍题为“国际阿拉伯豹日”的决议草案 (A/77/L.71)。

代表各大洲的近30个国家已成为该决议草案的提案国。在这方面,我要对所有支持该决议草案的会员国表示赞赏,它重点涉及生活在阿拉伯半岛的最濒危豹属物种之一。阿拉伯豹代表着美丽、沉静、力量、勇气和自由。几千年来,它作为古代雕刻、故事甚至日常习语的一部分,在本区域占据着非常特殊的地位。

沙特阿拉伯王国非常重视养护生物多样性以及保护和拯救阿拉伯豹。我们试图拯救它们免于灭绝,确保它们在野外有容身之处,从而让它们能够回到自然栖息地。我们致力于确保阿拉伯豹的未来不受威胁。那些在领土内发现过阿拉伯豹的国家努力保护它们,提供自然保护区,希望拯救它们免遭灭绝。

宣布2月10日为国际阿拉伯豹日将强调阿拉伯豹面临的威胁,旨在恢复生态系统、传播保护意识。这还将增加人们对阿拉伯豹的了解,推动拯救濒危豹属物种的长期计划。

最后,我要向该决议草案提案国表示我们的感谢和赞赏。我们期待在联合国总部庆祝2024年2月10日国际阿拉伯豹日。

代理主席 (以英语发言): 我们现在着手审议决议草案A/77/L.71。

我请秘书处代表发言。

佩雷拉先生 (大会和会议管理部) (以英语发言): 我谨宣布,自决议草案提交以来,除文件A/77/L.71所列代表团外,下列国家已成为共同提案国:比利时、布基纳法索、喀麦隆、哥伦比亚、埃及、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、卢森堡、马尔代夫、毛里塔尼亚、尼日利亚、塞内加尔、斯洛文尼亚、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、乌兹别克斯坦和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

代理主席 (以英语发言)：大会现在就题为“国际阿拉伯豹日”的决议草案A/77/L.71作出决定。

我是否可以认为大会希望通过决议草案A/77/L.71？

决议草案A/77/L.71获得通过(第77/294号决议)。

代理主席 (以英语发言)：在请希望解释投票理由的代表团发言之前，我谨提醒各代表团，解释投票的发言以10分钟为限，各代表团应在各自席位上发言。

我现在请墨西哥代表发言。

门多萨·埃尔格亚女士 (墨西哥) (以西班牙语发言)：我代表阿根廷、玻利维亚、巴西、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、巴拿马、巴拉圭、秘鲁和墨西哥发言。

我们赞扬提出题为“国际阿拉伯豹日”的决议(第77/294号决议)的各代表团努力防止这一濒危物种灭绝，同时促进生态系统的养护和恢复，加强国家和国际努力，制止野生动物非法贸易。美洲豹已成为美洲的象征性猫科动物，我们各国作为美洲豹分布区国家认识到，区域合作非常重要，可以防止和扭转物种及其栖息地的丧失并突出它们的各种文化和生态效益，同时满足社区和国家的发展需求。

为此，我们谨分享在《生物多样性公约》缔约方第十四次会议上提出的《美洲美洲豹2030保护

路线图》成功执行的例子。该路线图设立了一个由相关部委和各保护组织专家组成的协调委员会，该委员会定期举行会议，以保持势头，提高对美洲豹的认识，并维持实地的保护工作。我们赞赏这个摆在我们面前的在《2030年可持续发展议程》、《昆明-蒙特利尔全球生物多样性框架》以及其他多边环境协议的互补框架内提出的倡议。该倡议表明，保护濒危物种也可以造福于分布区国家，为生物多样性保护、气候行动、健康和人类福祉，特别是为土著人民和当地社区带来切实成果。

在这方面，旨在保护大型猫科动物的努力已显示出其在促进生态系统恢复、发展当地复原力和增强核心保护景观的连通性方面的潜力。然而，要保持和迅速实现这一目标，就必须采取整体办法，要求各级政府和合作伙伴共同努力，促进研究、提高认识并推广成功的综合保护举措。因此，我们欢迎这一区域倡议，并相信这项决议的通过将有助于保护一个极度濒危的物种。

最后，我们呼吁通过加强国际承诺和努力，解决全球生物多样性空前下降的问题，与自然和谐相处。

代理主席 (以英语发言)：我们听取了唯一一位解释立场的发言者的发言。

大会就此结束现阶段对议程项目18的审议。

中午12时35分散会。