



大会

第七十一届会议

正式记录

第**八十四**次全体会议
2017年6月1日星期四上午10时举行
纽约

主席： 汤姆森先生 (斐济)
上午10时15分开会。

议程项目115 (续)

任命各附属机构成员以补缺，并作出其他任命

(b) 任命会费委员会成员

第五委员会的报告 (A/71/590/Add. 3)

主席 (以英语发言)：第五委员会在其报告第3段中建议大会任命大不列颠及北爱尔兰联合王国的史蒂夫·汤利先生为会费委员会成员，任期自2017年6月1日起至2017年12月31日届满。

我是否可以认为大会希望任命史蒂夫·汤利先生为会费委员会成员，任期自2017年6月1日起至2017年12月31日届满？

就这样决定

主席 (以英语发言)：大会就此结束本阶段对议程项目115分项 (b) 的审议。

议程项目10

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

秘书长的报告 (A/71/864)

主席 (以英语发言)：2016年6月，领导人聚集在大会堂这里，通过了《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A/70/PV.97)。《政治宣言》为国际社会制定了路线图，以按照《2030年可持续发展议程》的规定实现我们的全球目标，到2030年消除艾滋病疫情。

今天我们再次请大家齐聚一堂，就我们执行2016年《政治宣言》的进展情况进行第一次年度审查。对此所作的不加掩饰的评估将指出，迄今为止我们的成就参差不齐。虽然已经取得了重大进展，包括扩大了接受抗逆转录病毒治疗的机会以及出生时携带病毒的儿童人数减少了，但我们的缺点之多依然令人深感关切。世界各地成人艾滋病毒预防率基本停滞，一些区域的新感染数量实际上有所增加。每天有近1800名年轻人新感染艾滋病毒，年轻女性的风险尤其较高。

如果我们要在2030年之前成功地消除艾滋病疫情，确保所有人的健康生活和福祉，并实现《2030年议程》，我们就必须加大努力，实现2016年《政治宣言》中关于防治艾滋病毒和艾滋病的快速目标。为此，我们必须采取全面和包容的做法。我现在谨提到几个要点。

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。



我们必须向艾滋病毒感染者以及年轻、易受伤害和边缘化的群体，向妇女和女孩以及面临感染风险的人，提供教育、信息和服务。我们必须不区别地保护所有人的人权。我们必须打击对艾滋病毒感染者，以及包括性工作者、男男性行为者、变性人和注射毒品者在内的感染风险较高的群体的污名化和歧视。我们必须借鉴科学、技术和创新方面已经取得的巨大进步，以更好地支持艾滋病毒感染者，并寻找疫苗或治愈的途径。我们必须利用所有利益攸关方的力量来应对这一全球挑战，加强已经建立的战略伙伴关系，并创建包括政府、受影响社区、民间社会、私营部门、学者、科学家和慈善家在内的新战略伙伴关系。为此，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署是旨在激励多部门和多方利益攸关者行动的伙伴关系的典型范例。

我们还要利用可持续发展目标的综合性质，扩大我们的全球艾滋病对策与我们实现全民医保和福祉的努力之间的协同作用，并酌情执行其他有关的可持续发展目标。

最后，我们必须提供足够的资金来实现这些目标，包括扭转国际支助的减少，并以公共和私人、国内和国际的所有来源，弥补全球艾滋病对策中的70亿美元资金缺口。

我们面临着消除艾滋病疫情的关键机会之窗。但是，要做到这一点，我们现在必须采取行动。因此，让我们抓住今天的审议机会，致力于加速执行《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》，以实现《2030年可持续发展议程》，并创造一个艾滋病毒和艾滋病已成为悲痛往事的未来。

我现在谨请常务副秘书长阿米娜·穆罕默德女士阁下发言。

常务副秘书长（以英语发言）：今天上午在大会这次年度艾滋病毒/艾滋病审查会议上发言，我确实感到高兴。

在制定可持续发展目标过程中，我就看到，消灭艾滋病毒/艾滋病的办法极具相关性和创新性，而

且它将继续极为重要。实现我们关于艾滋病的目标与更广泛的《2030年议程》相互关联，寓于其中。两者都立足于公平、人权以及不让任何人掉队的承诺。

2016年6月，会员国通过了《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》。正如秘书长的报告（A/71/864）指出的那样，艾滋病疫情远未结束。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）估计，全球有超过3670万人感染艾滋病毒。虽然有超过1800万人现在正接受救命治疗，但这仅占那些需要这种治疗者人数的一半，而且每年新感染人数也没有下降。

接受治疗的艾滋病毒感染者现在能期望享有与未感染者同样的预期寿命。正因为如此，采取生命周期办法治疗艾滋病毒极为重要，能确保人们在生命的每个阶段都有机会获得所需的服务。

世界有科学知识和经验为艾滋病毒/艾滋病患者提供适合其生活现实的备选办法。我今天高兴地报告说，现在出生时未感染艾滋病毒的婴儿比以往任何时候都要多。

现在我们需要在帮助年轻妇女和少女方面做得更好一些。对撒哈拉以南非洲来说，情况尤其如此。在那里，15岁至19岁人群中新感染艾滋病毒者四分之三为少女。妇女和女童更易感染艾滋病毒，这与根深蒂固的性别不平等和有害的社会态度紧密相关。

我们还必须确保采取更具综合性的办法开展艾滋病毒防治方案。特别是，我们必须将艾滋病毒防治纳入性保健和生殖保健方案，包括计划生育政策。

正如我们必须援助年轻妇女那样，我们还必须使其他关键人口更易于获得卫生服务。注射吸毒者、性工作者、男男性行为者感染艾滋病毒的可能性比一般民众要高出10至24倍。

消灭艾滋病完全属于《2030年议程》范围。我们作出的消灭性别不平等、促进、保护、尊重和实现所有人权以及实现全民医保的全球承诺，与根除艾滋病的努力相辅相成。艾滋病防治是基于证据的政策和方案的先导。

我希望，联合国会员国将在7月份在高级别政治论坛会议上提出的自愿国家审查报告将反映出在国家层面防治艾滋病过程中吸取的经验教训。我敦促会员国响应艾滋病署发出的呼吁，建立庞大的预防联盟来促进在艾滋病毒预防工作的五个支柱方面采取行动。

我们仍然需要再提供70亿美元，以实现我们有关预防和治疗艾滋病毒的具体目标。这相当于从现在到2030年全球每人每年提供约0.50美元。这一微小的人均投资增加会带来丰厚的回报——多防止2170万人感染艾滋病毒和避免88万人死于艾滋病。由于改善了卫生状况和降低了死亡率，这样一项干预措施的经济惠益会产生8比1的投资回报。

我自豪地看到，联合国和艾滋病署在其执行主任米歇尔·西迪贝先生的领导下，坚定致力于找到更好的新办法来消灭这一疫情。我希望看到，我们对消灭艾滋病疫情和拯救生命的投资会转化为对艾滋病署的政治和财政投资。艾滋病署体现我们正寻求纳入我们更广泛的联合国改革努力的许多关键因素。这包括建立问责和强有力绩效管理文化，其侧重点是结果而不是过程，是人而不是官僚主义。

最后，我要强调，必须抓住《2030年可持续发展议程》提供的机会，在国家和社会层面取得成功。我们在对待今天这样的政治决定和会议时，始终要铭记社区和民众。我认识到社区驱动的解决办法以及全球承诺建立以人为本的卫生系统的重要性，因而鼓励会员国认真倾听社区的需要和意见。我们如果这样做，就真的可以说，我们会消灭艾滋病。

主席（以英语发言）：我感谢常务副秘书长的发言。

坦加拉先生（冈比亚）（以英语发言）：我谨代表非洲国家集团作此发言。

非洲集团要感谢大会主席召开第一次这样的年度会议，来审查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》。本集团注意到秘书长题为“重振防治艾滋病的行动，以促进可持续发展和联合国改革”的报告（A/71/864），包括其中提出的各项建议。

首先，联合国非洲会员国要重申其防治艾滋病毒和艾滋病的承诺。艾滋病毒和艾滋病疫情对非洲的可持续发展及其人口红利构成威胁。非洲防治艾滋病毒和艾滋病的承诺仍然坚定不移。作为这一承诺的反映，非洲继续采取旨在使本大陆防治艾滋病毒和艾滋病的努力加速取得进展的举措。这些举措包括我们各国的国家元首和政府首脑于2012年通过的《非洲联盟关于防治艾滋病、疟疾和结核病的共同责任和全球团结的路线图》；在2013年7月举行的非盟特别峰会期间通过的《力争到2030年在非洲消灭艾滋病、疟疾和结核病的阿布贾行动计划》；以及非洲各国继续承诺将非盟各国国家预算的15%拨给卫生部门。同样，非洲集团欢迎去年7月在南非德班举行的第二十一国际艾滋病大会，其间举行了一次东部和南部非洲部长级高级别会议，通过重振预防的路线图。这些举措清楚显示出我们在防治艾滋病毒/艾滋病方面加强自主权、问责制和伙伴关系的强烈政治意愿。

本集团认为，要消灭艾滋病，就必须采取响应具体针对那些最困难民众的区域和国家行动计划的地方人口办法。本集团确认，贫困和失业加剧艾滋病毒和艾滋病。要消灭艾滋病，就必须在促进性别平等及增强妇女和女童权能方面取得进展，为此要采取社会保护措施，提供财政支助，让妇女和女童接受教育，以减少妇女的个人风险。

艾滋病疫情继续对撒哈拉以南非洲造成不成比例的影响，少女和女青年尤为脆弱、风险更大，

承担着艾滋病毒和艾滋病的负担。秘书长报告称，世界半数艾滋病毒感染者生活在东部和南部非洲。在非洲，艾滋病仍是儿童、少年和育龄女青年的主要死因。虽然东非和南非地区情况有所好转，但在2014年感染艾滋病毒的所有儿童中，仍有42%的人生活在这些地区。

非洲集团肯定《到2015年消除儿童中新增艾滋病毒感染全球计划》取得的成功，“使其母亲存活下去”的倡议则激发了全球政治意愿和各国的行动。但在某些情况下，并非所有孕妇都能获得抗逆转录病毒治疗，或是得到艾滋病毒检测。西部和中部非洲国家的治疗覆盖率最低。非洲集团重申，艾滋病防治工作必须继续取得进展，以便杜绝在怀孕、生产和母乳喂养期间发生艾滋病毒母婴传播。本集团重申，需要改进预防、诊断、治疗和强有力的监测系统，加强卫生系统和机制以及普及服务，其中包括推广早期婴幼儿诊断和治疗，以及就艾滋病毒开展性健康教育，以便增强青年知识和负责任的性行为。

本集团感到关切的是，艾滋病毒和艾滋病感染者仍普遍遭受污名和歧视，而这有损艾滋病防治工作的有效开展。艾滋病毒感染者在世界各个地区继续遭受挑战，面对惩罚性的法律、政策和做法，而这些都侵犯了人权，维持令民众无法获取艾滋病毒保健服务的结构性因素。在某些情况下，残疾人感染艾滋病毒的风险更高，原因是他们容易遭受暴力、性侵害、污名或歧视。

老年人当中的艾滋病毒感染者增加，但很多防治艾滋病毒的服务无法满足老年人需要。此外，受到人道主义紧急状况影响的流离失所者感染艾滋病毒的脆弱性增加，在获取高质量保健和营养食品方面受到限制。另一方面，感染艾滋病毒的流动工人、难民和寻求庇护者面临相关国家的歧视，被限制入境、强制进行艾滋病毒检测，或强行遣返。此类惩罚性法律和做法有损让所有需要艾滋病毒治疗者获得治疗的努力。非洲集团大力呼吁并敦促公平、平等对待艾滋病毒和艾滋病感染者，使其免遭

污名、歧视做法和相关不宽容行为。本集团感谢颁布法律取消对于艾滋病毒和艾滋病感染者的旅行限制的国家。本集团也感谢为移民、难民和寻求庇护者提供就业机会和艾滋病毒治疗的国家。

非洲集团对于在应对需要综合处理艾滋病毒感染者需要保健支持需要来予以处理的各种各样相关问题，例如防治结核病、肝炎、性传播感染和粮食无保障——问题方面步伐缓慢感到关切。我们期待将于2018年举行的防治结核病高级别会议，我们希望各方在会上作出大胆承诺，以克服现状。

《2063议程：我们希望的非洲》的首要愿望是，在包容性增长和可持续发展基础上建立一个繁荣的非洲，使非洲人民能够享有高水准及高质量生活、健康和福祉。实现该目标需要工具和资源。到2030年制止艾滋病疫情意味着前期加重投入、多样化和可靠的资源，加强快速应对工作。我们赞扬2016年9月全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金第五次充资会议采取重要步骤。然而，我们呼吁捐助国加大投资，弥补实现《政治宣言》所述目标所需的、尚存的70亿美元的资金缺口。

此外，非洲集团呼吁增加专门用于有效防治艾滋病毒和艾滋病工作的资源。这些工作包括执行《亚的斯亚贝巴行动议程》和开展官方发展援助，以便支持国家计划和战略，以及为旨在遏制艾滋病毒和艾滋病的计划和多边共同努力提供资金。本集团强调，需要开展技术转让、能力建设和市场准入，以及在与贸易有关的知识产权方面支持灵活性，包括简化和加强卫生监管程序。

我们认为，若能强调高质量教育、预防、宣传、获取平价药物和坚实的卫生系统；若能建设和平和包容的社会，促进和保护人权，到2030年时就能够实现无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病的目标。本集团强调，普及艾滋病毒和艾滋病治疗、护理和支助仍是全球防治战略的头等要务，是一项基本人权。

最后，到2030年防治艾滋病毒和消除艾滋病，对于实现《2030年可持续发展议程》所设目标仍至关重要。消除艾滋病是非洲工作的核心内容，也是全球的希望。它要求所有利益攸关方都共同作出努力并开展合作。

Locsin先生（菲律宾）（以英语发言）：我谨代表东南亚国家联盟（东盟）成员国——即文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、新加坡、泰国、越南以及我自己的国家菲律宾——作此发言。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署估计，2015年，艾滋病毒疫情感染了东盟地区约170万人。受感染人群的组成情况因疫情在各个成员国的不同特点而存在差异。它可能包括性工作者及其顾客、注射吸毒者、男男性行为者和变性者。其它人群——如受感染的关键人群的伴侣或配偶、移民和流动人口、儿童和青年、妇女和女童、管教所的人员、身陷冲突者和身陷灾区者——仍然脆弱。因此，应对艾滋病毒和艾滋病问题对于我们实现东盟共同体的愿景以及实现《2030年可持续发展议程》不可或缺。

去年9月，东盟各国元首和政府首脑通过了《关于艾滋病毒和艾滋病的承诺宣言：加紧持续防治艾滋病毒和艾滋病，到2030年终结艾滋病疫情》。该宣言重申，东盟承诺落实联合国《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年终结艾滋病疫情》，特别是承诺努力将全球每年艾滋病毒感染病例降至50万例以下，以及根除对艾滋病毒的污名和歧视。

根据该《宣言》，东盟的艾滋病毒/艾滋病方案将侧重于并针对关键受影响人群和优先地域，扩大和强化一系列全面统筹的预防、检测、治疗、护理以及支助服务方案的覆盖面、接触面以及质量，并承诺确保到2022年在东盟内部实现90-90-90的治疗目标。这些目标是：90%的艾滋病毒感染者了解其状况，90%了解自身状况的艾滋病毒感染者得到治

疗，90%正在接受治疗者的病毒载量得到抑制。我们必须确保在艾滋病防治中无人掉队，努力实现一种以平等获取高质量服务为特点的集体防治。

我们必须确保预防、治疗、护理以及支助。任何人不应因为艾滋病毒方面的污名与歧视而被拒绝享有此种服务。我们还通过进一步加强国家与地方政府的能力等方式，继续开展东盟的艾滋病毒/艾滋病防治工作。我们还将继续投入于社区的广泛参与，包括非政府、民间社会、社区及关键群体网络与组织、宗教领袖、信仰组织以及私营部门的企业等的参与。

东盟向联合国承诺，它将为实现一个无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的世界这个共同愿景而积极努力。我们随时准备与联合国和有关各方一道努力，把该愿景变为现实。

现在，我谨以菲律宾代表的身份发言。

每天，菲律宾有28人被确诊感染艾滋病毒。我国于1984年报告首批艾滋病例，但是41,000个已确诊病例中80%是在过去五年中发生的。患者来自各行各业：从事性交易者、在海外工作的菲律宾人、悲哀的是还有青年、儿童以及少年。我们面临着一场流行疫情。因此，我们致力于执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。菲律宾2017-2022年发展计划旨在到2022年扭转新艾滋病毒感染增加的趋势。

我们认识到急需以一种有效、包容以及持续的方式处理该问题，因而进行了循证式的干预，确保无任何歧视地为所有需要者提供可能的最佳服务，同时确保无人掉队，并且注意必需尊重所有人的权利与尊严。

菲律宾的人口非常年轻，中位年龄不满24岁。人口的流动性也很大。我们将努力侧重于年轻人，他们中的许多人在上世纪80年代艾滋病作为一场公共健康危机爆发时尚未出生。他们对病毒的认识不足，警惕性不够。同样，我们特别关注移徙者的脆弱性。鉴于有900多万菲律宾人在海外生活和工作，

我们的移民政策力求增强移民者在任何地方获取保健服务的能力。

我们还在确保可获得高质量的治疗与预防服务，包括使艾滋病患者得到负担得起的高质量的反逆转病毒药物。

资金至关重要。我国艾滋病毒方案的预算增加了一倍。我们还与各种区域伙伴、主要是东盟艾滋病问题工作队、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署秘书处以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金一道紧密合作，以扩大我国的各种方案。

最后，让我们不要忘记根治、包括开发艾滋病毒疫苗的必要性。在做到这一点之前，仍将需要大量支助以协助发展中国家获取更廉价的抗逆转病毒药物、保健点检测以及简化对治疗中患者的监测程序，从而实现90-90-90的目标。

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（欧盟）及其成员国发言。

欧盟充分致力于从注重人权与性别平等的视角，根据《2030年可持续发展议程》，以包容的方式来执行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》。在此背景下，尤其重要的是无人掉队。2016年11月22日通过的有关欧洲可持续未来的宣言重申了该承诺。

既然已经做出这一承诺，现在重要的是要采取行动，在实地取得真正的结果。现在到了扩大预防及检测方案、向包括各种关键人群——男男性行为者、注射毒品者、性工作者、变性者以及囚犯——在内的所有需要者伸出援手的时候了。在这方面，现在也是在我们预防、接受筛查及护理等各项工作中处理各种社会不平等与社会决定因素的时候。我们必需把各种卫生工具与社会工具结合起来，在各项卫生与社会政策上共同努力。

在这样做的过程中，我们不应忘记：必需消除艾滋病毒方面的污名与歧视及其对关键人群——包括未感染艾滋病毒和已感染艾滋病毒者——生活质量的消极影响。欧洲疾病预防控制中心收集的数据表明，对关键人群和保健工作者的污名与歧视妨碍了对艾滋病毒预防、检测以及治疗服务的接受度。从这个角度说，艾滋病毒方案必须支持社区组织制定和采取更有效的做法，以减少污名与歧视。在此背景下，欧洲联盟委员会设立了欧盟艾滋病毒/艾滋病智囊团和民间社会论坛，以帮助政策的落实，加强国家、民间社会以及国际组织之间的合作。

欧洲联盟及其成员国继续致力于促进、保护以及实现各项人权，充分有效地落实《北京行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其各次审议会议的成果。欧盟继续致力于性和生殖健康与权利。有鉴于此，我们重申，我们致力于促进、保护以及实现无歧视、胁迫或者暴力的情况下人人有权完全控制、自由并负责任地决定有关其性取向、性健康与生殖健康的各种问题。我们还强调，必需普及高质量和负担得起的全面的性健康与生殖健康信息与教育，包括综合的性教育与保健服务。

欧盟资助的行动目标旨在开发新的工具或者改进现有工具，特别是诊断、疫苗和药物，投入了约2.01亿欧元——其中1.15亿欧元用于艾滋病毒/艾滋病，900万欧元用于病毒性肝炎或者相关肝脏疾病以及7700万欧元用于结核病。在艾滋病毒/艾滋病的研究投入中，约6000万欧元用于开发一种预防性和/或治疗性疫苗，而结核病投入中的2600万欧元用于两个预防性疫苗项目。

这些行动得出的研究结果预计将产生有益于公共卫生政策的科学证据。艾滋病毒和结核病是制订欧盟委员会新的防治抗菌药抗药性传播与行动计划中的重要考虑，目前该计划正在编写之中，预计将包含一个强有力的研究层面。这是卫生部门和研究部门的一项联合举措。

还必须确保全球艾滋病防治架构、包括共生互惠的联合国艾滋病毒/艾滋病规划署（艾滋病署）同全球基金的伙伴关系，通过资源互补，得到充足的资金。艾滋病署要发挥关键作用。其独特的模式应加以细化和加强，以便它能够继续指导这项全球性议程，在各国采取快轨做法的同时提供支助。艾滋病署应继续充当联合国改革的开拓者。

Panayotov先生（保加利亚）（以英语发言）：
保加利亚赞同欧洲联盟观察员所作的发言。我现在以本国名义谈几句。

保加利亚欢迎秘书长的报告，并且支持拟议的在民间社会参与下，以人权、性别平等和可持续性价值观为支撑的多部门和多利益攸关方办法，目标是到2030年消除艾滋病疫情。

保加利亚完全致力于以变革和包容的方式执行去年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》，从而根据《2030年可持续发展议程》，不让任何人掉队。正如在秘书长报告中所强调的那样，应努力为所有受艾滋病毒/艾滋病影响最严重、面临最大风险以及被边缘化的人以及面临多重和交叉形式歧视的人提供服务。令人关切的是，在艾滋病毒预防、检测和治疗服务方面，缺口最大的是最需要这些服务的人，特别是因他们的性取向或性别认同而遭受恐惧、耻辱和仇恨犯罪的人。必须做更多工作来加强对青年做预防工作，包括为他们普遍提供全面性教育和保密、不作价值评判的服务。

保加利亚赞同报告所载建议，即消除艾滋病疫情需要在公民、文化、经济、政治、社会、性和生殖权利等人权的各个范畴取得进展。尊重、保护和落实妇女和女童的所有人权、加快实现性别平等以及消除各种形式的基于性别的暴力和有害做法，这仍应是各级防治工作的中心。

保加利亚赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）在支持会员国、提供战略指导以

及推动消除艾滋病疫情全球议程方面发挥领导作用并作出巨大贡献。保加利亚致力于全面并加快执行《2016-2021年艾滋病署战略》，并且支持艾滋病署的建立预防大联盟的倡议。根据艾滋病署的“90-90-90”治疗目标，自2016年6月以来，保加利亚政府坚持为所有新诊断艾滋病毒感染者提供持续的抗逆转录病毒治疗。艾滋病署是国家一级所有努力的重要伙伴，以便遏制传染，到2030年消除艾滋病疫情。

过去十年来，在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的资金支持下，保加利亚制订了一项大规模艾滋病毒预防方案，这是一个独特的政府部门、医疗机构与民间组织之间的伙伴关系。建立了一个由50个非政府组织和25个预防保健中心组成的网络，此外还有19个匿名免费艾滋病毒检测中心、17个流动医疗点和18个青年同伴教育中心。为加强既有能力并确保成果具有可持续性，2016年通过了新的国家艾滋病毒/艾滋病防治方案，构想是由政府提供资金维持医疗服务网络，并且支持非政府组织对面临风险的关键人群和个人开展工作。

保加利亚强调，重要的是提供综合、全面和高质量的服务，保护并且落实所有人的健康权。保加利亚卫生部执行了一项有连贯性的预防和控制艾滋病毒/艾滋病政策。2017年3月，保加利亚政府通过了新的2017-2020年艾滋病毒和性传播感染防治国家战略，这项战略符合国际标准和在全球一级作出的政治承诺。国家一级的主要目标是把艾滋病毒/艾滋病流行率控制在总体人口的1%以下。

要使艾滋病成为历史，并且实现所有人的可持续发展，我们就必须加强努力，增强妇女和女童、青年、关键人群和艾滋病毒感染者的权能，消除一切形式的暴力和歧视，并且实现所有人的人权。

梅希亚·贝莱斯女士（哥伦比亚）（以西班牙语发言）：主席先生，我感谢你召开并组织今天的会议。我也感谢秘书长提交的报告（A/71/864）和其中所载宝贵建议。

今天的会议是在通过《政治宣言》，以便在今后几年加强艾滋病毒防治工作，走上到2030年消除艾滋病疫情道路一年之后举行的，这是各国通过《2030年可持续议程》作出的承诺的一部分。哥伦比亚认识到全球防治艾滋病疫情方面存在的主要挑战。正如今天提到的那样，艾滋病仍是一个公共卫生和发展挑战。取得的进展是脆弱的，而且正如主席所言，几乎是喜忧参半的，需要强有力的政治承诺、有意义的国际合作以及长期措施。

我国的艾滋病疫情属集中疫情，总人口中的流行率很低，为0.47%，关键人群中的流行率则超过5%。我们必须应对为接受治疗者提高服务质量的挑战，因为只有63%的人达到检测不到的病毒载量。考虑到这个问题，哥伦比亚防治工作的初步框架是千年发展目标、《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》以及去年的《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》。

我国致力于《2030年可持续发展议程》，特别是目标3.3，我们已经把这一目标纳入哥伦比亚的国家发展计划以及地方和市级计划，并且提供必要资金。我们还致力于到2020年实现与艾滋病署商定的“90-90-90”目标，并且遵循了世界卫生组织的建议。我们也支持通过综合性预防战略。

正如秘书长的报告所表明那样，至关重要的是，国际社会应加倍努力，加快在防治疫情方面取得全球进展。出于这个原因，哥伦比亚认为，行动应重在几个关键领域，例如卫生的社会性决定因素、预防，包括作为治疗手段的预防、获得负担得起的高质量药物、把基于权利的办法纳入防止疫情努力之中、全面性教育以及研究和发展，从而使诊断和治疗发挥最佳效果，最终可能治愈艾滋病等等。

感染艾滋病毒或受其影响者遭污名化和蒙受歧视是影响人们脆弱性的关键决定因素。由于性取向、性别认同或感染者身份，他们难以获得预防或

护理服务，他们的人权遭到侵犯，他们遭到家庭、工作或教育环境的排斥，在保健服务方面隐私权也遭到侵犯。正因为如此，哥伦比亚采取的措施基于权利，以便促进对这个群体中的人权的尊重。因此，我国承认性和生殖权利是不可侵犯的人权，必须不加歧视，承认、促进和保护所有人的这一权利。同样，人的性健康和生殖健康对于其身心健康和社会福祉十分重要，因此，每个人都应当有机会获得这些方面的服务。

最后，必须认识到，这种流行病的防治对所有国家都构成重大挑战，特别是在资金领域，而且鉴于公共卫生资源匮乏并与其它优先事项形成竞争，现在比以往任何时候都更加需要新的国际战略，以便加快推进全球艾滋病毒防治工作，包括以优惠条件——如减让和特惠条件——向发展中国家转让和推广技术。我们认为，在国内和国际上仍有大量工作要做，而且正因为如此，哥伦比亚重申其防治艾滋病毒/艾滋病的政治承诺，以便在2030年前消灭这种流行病。

Joshi先生（印度）（以英语发言）：印度感谢大会主席召开今天的全体会议，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/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况。

我们也欢迎常务副秘书长今天早些时候所作的发言。

印度感谢秘书长提交报告（A/71/864），该报告详细介绍了全球防治艾滋病以便在2030前终结这一流行病的最新情况。报告回顾了促成《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》去年获得通过的全球乐观情绪，同时也强调了危及现有势头的关键挑战。我们注意到，该报告提出了各种建议，以解决长期存在的问题，包括投入不足，新增艾滋病毒感染者人数下降速度放缓，以及90-90-90目标框架的前90项目标进展有限。虽然许多国家的国内投入

持续增加，但在国际供资对于完成供资承诺依然至关重要。

将艾滋病毒/艾滋病防治工作与落实可持续发展目标——特别是可持续发展目标3，即确保不同年龄段的所有人都过上健康生活，并促进其福祉——统一起来，对于履行迄今在政治宣言中所做的承诺不可或缺。

提供安全、有效、优质和负担得起的药物对于防治艾滋病仍然至为关键；否则，我们就无法想象为90%的艾滋病毒感染者提供治疗。在这方面，印度仍然致力于优先重视关于该领域全球伙伴关系的可持续发展目标17。印度制药业在协助提供负担得起的抗逆转录病毒药物方面的先锋作用得到广泛认可。全球使用的优质抗逆转录病毒药物的80%以上由印度制药业提供。印度政府与制药业密切协作，以确保为所有有需要的人继续提供印度的优质仿制抗逆转录病毒药物。在这方面，必须保持和加强《与贸易有关的知识产权协议》的灵活性。

印度已成功实现在2015年前遏止和扭转艾滋病毒疫情的千年发展目标6。从2000年到2015年，新感染人数下降了66%，而且从2007年到2015年，因艾滋病而死亡的人数下降了54%，这一事实是印度已履行其全球承诺的具体证据。

在对受影响最严重、高风险和弱势人群开展工作，印度一贯采取包容各方的做法。这一成功的基础是，政府、社区、艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者、民间社会及其它相关利益攸关方之间进行了不寻常的对话与合作。100万有资质的社会活动家和133万个Anganwadi中心发挥了关键作用，这些中心是满足农村和偏远地区居民健康需求的庭院庇护所。印度目前正在所汲取的经验教训基础上，重新制定国家解决“最后一英里”问题的方针，以确保与防治艾滋病毒/艾滋病有关的服务实现更加有效、持续和全面的覆盖。

我们的设想是，通过全面普及有效、包容、公平和适应人们需求的、从艾滋病毒预防、治疗到护

理的全程服务，为印度无艾滋病铺平道路。我们的目标依然是“三个无”——无新增感染、无艾滋病导致的死亡以及无歧视现象——这构成了国家艾滋病毒/艾滋病控制计划的基础。

印度还在努力实施两项最近于4月份宣布的在2030年前消灭艾滋病的决定。一是颁布历史性的艾滋病毒/艾滋病法案，这是一部保护艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响者人权的法律。该法案的规定旨在解决与艾滋病毒有关的歧视，包括治疗、教育和就业方面的歧视。它将通过引入法律问责制以及建立调查投诉和纠正冤情的正式机制，加强现有的方案。

二是依照全球准则，公布和实施“检测和治疗的策略”，根据该准则，无论其CD4数量/临床分期如何，所有艾滋病毒感染者都能得到抗逆转录病毒治疗。印度国内有100多万艾滋病毒感染者在接受抗逆转录病毒治疗。为确保90%的艾滋病毒感染者接受治疗，已建立了大约21000个艾滋病毒咨询和检测中心、1500个定向干预机构和1635个治疗设施。为实现90-90-90目标，印度大幅增加了用于艾滋病毒的国内拨款，所有资金中有62%来自国内预算。

副主席 西西洛先生（所罗门群岛）主持会议。

高风险群体、儿童、妇女、年轻人和艾滋病毒/艾滋病患者必须成为《艾滋病毒/艾滋病政治宣言》所做承诺载述的那些定向干预措施的重点。受影响者需要过上有尊严、不被污名化和没有歧视的生活。家庭和社区的作用对于提供一个必要的环境和推动消灭该流行病的工作十分重要。我们赞同秘书长报告的意见，即每个地区都有一个独特的挑战需要应对。有鉴于此，艾滋病毒/艾滋病干预措施必须与本国法律、文化和社会背景相一致。

为发展中国家建立健全和负担得起的保健制度进行能力建设和技术转让，将有助于加快在2030年前消灭疫情的努力。防治艾滋病毒/艾滋病以及落实目标需要持续投入资源，国际社会和捐助方必须继续全心全意地提供支助。

劳贝尔先生（瑞士）（以英语发言）：我高兴地代表赞比亚和我国瑞士作这一发言。

在我开始发言之前，我谨欢迎艾滋病署执行主任米歇尔·西迪贝先生与会，并感谢他及其在日内瓦、纽约和世界各地的团队所做的出色工作和不懈努力。

我们感谢秘书长的全面报告（A/71/864）。我们非常高兴地听到他肯定在艾滋病防治工作中所取得的广泛而丰富的经验。

创新至关重要，但在良好做法基础上再接再厉也很重要。各领域的艾滋病防治工作都取得了丰硕经验。如果要在2030年前实现可持续发展目标，那么这是一个必不可少的要求，而且这一经验对其它问题上的决策和规划应有所启迪。

艾滋病联合规划署20多年来一直在联合国系统内与共同赞助的组织系统性地开展合作。我们坚信，它会成为关于联合国系统改革的持续讨论需要考虑到那种协调一致和统筹兼顾的全系统反应的一个模式。把全球审查小组关于经过修订和得到加强的艾滋病署操作模式的报告中提出的各项建议放在更广泛的联合国改革背景下看将同样重要。

瑞士去年与赞比亚一道共同协调了《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》，我们为此而感到骄傲。该文件为未来几年明确提出了战略方向。如果要到2030年消灭作为公共卫生威胁的艾滋病疫情，那么快速防治就至关重要。这也是艾滋病署和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金等重要技术和资助伙伴采取的战略方向。这些战略是明确的。现在的问题是要信守承诺和具体落实。

我们要强调我们认为特别相关的六个要点：第一，要采取在预防和治疗之间保持平衡的办法，继续注重以预防为主；第二，要确保人权和性别平等处于任何行动的核心位置；第三，要采取基于证据的办法，以便重点帮助最需要帮助的地方和人口，同时确保不让任何一个人掉队；第四，必须使艾滋

病防治工作摆脱孤立状态，据此，艾滋病防治工作要积极主动地促进加强卫生系统和实现全民医保，这还意味着将对艾滋病毒/艾滋病防治工作的资助同更广泛的卫生系统问题战略性地、高效地挂钩；第五，必须在卫生部门内外消除艾滋病毒/艾滋病的决定因素；以及最后但并非最不重要的是，要采取包括联合国、民间社会、学术界、私营部门及其他重要伙伴的多利益攸关方办法。

恩图瓦哈先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：请允许我同其他代表团一道真诚赞扬汤姆森主席召开今天的审查会议。

我国代表团赞同冈比亚代表以非洲国家集团的名义所作的发言。

我国代表团还欢迎秘书长的全面报告（A/71/864）以及常务副秘书长在今天会议开幕时所作的发言。

请允许我借此机会赞扬艾滋病署执行主任米歇尔·西迪贝先生在大会堂出席会议，并对他和他的团队成员展现的敬业精神和发挥的领导作用表示敬意。

博茨瓦纳极为重视今天的审查会议，因为它提供一次机会，藉以审查这些年根据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》在防治艾滋病毒/艾滋病方面采取的各种举措。此类举措包括90-90-90倡议，其目标是大幅减少新增艾滋病毒/艾滋病感染人数以及到2030年消灭艾滋病疫情。博茨瓦纳继续极为重视艾滋病毒/艾滋病防治工作，这一点见诸于我们目前的第11项国家发展计划和我国的《2036年愿景》。这是我们有关国家发展规划和执行的两份蓝图，它们也符合《2030年可持续发展议程》和非洲的《2063年议程》。

在这方面，我们作为一个国家，加强了我们的国家艾滋病防治工作，为此采取了一系列干预措施。它们包括防止母婴传播和提供抗逆转录病毒治疗方案——分别早在1999年和2002年，我们就采取

了这些措施。我们还同时加强公众教育，旨在处理歧视和污名化问题。最近于2016年6月3日，我国总统启动了国家《治疗一切人战略》，通过该战略，卫生设施向所有被诊断感染艾滋病毒/艾滋病的个人，不论其CD4细胞数量，提供抗逆转录病毒药品。此外，博茨瓦纳综合利用艾滋病毒各种检测服务来增加艾滋病毒/艾滋病检测途径，以达到艾滋病署提出的90-90-90目标中的第一个90——目前为70.7%。

通过这些方案和战略，我们超过90%的艾滋病毒/艾滋病呈阳性者得以获得抗逆转录病毒药品。我们自豪地成为实现艾滋病毒/艾滋病治疗普及的少数几个非洲国家之一。防止母婴传播方案已将全国母婴传播率大幅降至2016年的0.9%。我国正顺利朝着到2030年消灭艾滋病方向迈进。这些成就是通过包括联合国系统在内的我们的发展伙伴、民间社会和私营部门的支持与伙伴关系得以实现的，我们为此非常感谢他们。

博茨瓦纳确认，艾滋病毒/艾滋病仍然是全球公共卫生威胁，而且它应当仍然是《2030年议程》和《非洲联盟2063年议程》执行工作中的优先事项。在取得我们所取得的进展之后，我们应当努力维护我们迄今所取得的进展，避免我们所取得的成果发生逆转，为此要履行我们作为国际社会成员所作的承诺。为确保我们不让任何一个人掉队，并控制住这一疫情，博茨瓦纳将在2017-2018年期间着手开展一项以面临风险最大的群体为目标的方案。

最后，我要重申，博茨瓦纳继续致力于扭转艾滋病毒/艾滋病轨迹，以期到2030年实现无人新感染艾滋病毒/艾滋病和无人死于艾滋病毒/艾滋病。

韦纳韦瑟先生（列支敦士登）（以英语发言）：首先，我要感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、米歇尔·西迪贝先生和团队在防治艾滋病毒/艾滋病疫情方面发挥出色的领导作用。

30多年来，疫情在全世界造成巨大苦难，并对发展和人权产生破坏性影响。尽管取得的进展令人心怀希望，但疫情发展速度继续超出我们的应对速

度，我们有可能无法实现让受到艾滋病毒/艾滋病影响者人人获取预防、治疗、护理和支持的目标。最近是在2015年，我们商定加快我们的应对措施，增加并在前期加重投资以及大幅扩大防治艾滋病毒服务覆盖面，以便减少艾滋病毒新发感染率和艾滋病致死率。

一些国家和国际障碍，包括法律、资金、社会和文化障碍，损害了我们的努力。也是在2015年，我们在《2030年可持续发展议程》中承诺制止艾滋病疫情。只有采取全面战略，处理这一复杂现象所涉及的各个方面的问题，才能使我们有能力履行承诺。

艾滋病毒/艾滋病涉及到卫生、可持续发展和人权问题。令人鼓舞的是，一些国家已帮助消除针对感染艾滋病毒/艾滋病感者的污名化，比如解除相关旅行和居住限制，或是停止将传播艾滋病毒入罪。同时，我们对很多国家继续存在法律和事实上的歧视感到震惊。同性恋在差不多80个国家仍被定为刑事犯罪，这一点仍有碍切实应对该疫情。感染艾滋病毒的高危群体，如注射吸毒者、性工作者、犯人、变性人以及男男性行为者，遭受经济和社会边缘化，这使其常常无法充分享有基本自由和人权——首先是健康权。

要适当防治艾滋病毒/艾滋病，就必须处理和充分认识到艾滋病毒风险和易感因素的所有重要方面。妇女和女童感染该流行病的人数依然偏高，必须考虑到其特殊处境。有鉴于此，事实已经证明，使她们能够获得性权利和生殖权利以及健康服务，可有效防治艾滋病毒/艾滋病，特别是有助于根除母婴传播。然而，她们的权利并未得到所有人的承认，也不是人人都能获得卫生服务。因此，国家和国际政策应当进一步侧重于减轻被剥夺权利和边缘化现象以及增强妇女和女童权能。

此外，我们的全球承诺并未始终能够化为更多的实地投入和行动。筹资减少，在降低成人艾滋病毒感染方面进展缓慢。在艾滋病署“90-90-90目

标”的第一项“90目标”——确保所有艾滋病毒感染者中90%的人知道其状况——上所取得的进展有限，并有可能削弱艾滋病毒检测和治疗服务全套工作的进展。基于社区的艾滋病毒检测模式、自我检测以及病毒量检查等创新手段和战略没有得到充分利用。

最后，我要表示，我们全力支持秘书长在其最新报告(A/71/864)中提出的建议，并再次赞扬艾滋病毒署不懈努力，落实我们在2011年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》和《2030年议程》等文件中所作的承诺。至关重要的是，要进一步在本国和国际上增强政治意愿和投入，以便保持我们的势头。

列支敦士登仍承诺从政治和资金两个方面支持这项工作。

我们将继续支持儿童基金会以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等机构开展的艾滋病毒/艾滋病相关项目，将预防和易感群体特别是儿童和青年摆在优先位置。预防艾滋病毒特别是在年龄较小时就开始增加艾滋病毒/艾滋病知识的重要性，如何强调都不为过，因为我们认为这是取得可持续成果的长期战略的基础。

格茨先生（纳米比亚）（以英语发言）：我谨和其他人一样，欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病毒署）执行主任米歇尔·西迪贝先生。他很快就熟悉了纳米比亚的情况，了解程度都超过了我。

纳米比亚赞同以非洲集团的名义所作的发言，并和其它会员国一样，感谢大会主席召开本次重要会议。我们也欢迎秘书长提交全面报告（A/71/864），并特别赞赏报告所载的建议。

审查《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》对于加快到2030年制止艾滋病毒和艾滋病疫情具有重要意义。我们绝不能忘记该疫情对于地球上数百万生命造成的惨重影响。会员国有责任确保我们不会失去过去几年间取得的任何成果。艾滋病毒署的“90-90-90目标”战略应当继续是各种利益攸关方采取行

动的基础，必须作出协调一致的努力，确保我们到2020年实现这些目标。

纳米比亚仍是受艾滋病毒危机影响最大的国家之一，总体流行率为14%，较2010年的18%有明显改善。我们的关键高危人群是女青年和少女，他们感染该病毒的风险高于男青年。这是多种因素造成的，其中包括缺乏性教育和健康教育以及获取资源能力有限。

不过，纳米比亚发起了声势浩大和不懈的防治艾滋病毒和艾滋病运动。自2002年推出国家抗逆转录病毒疗法方案以来，政府有系统地应对了艾滋病毒和艾滋病挑战。干预领域包括宣传改变社会和行为、艾滋病毒咨询和检测、推广和分发安全套、男性自愿接受包皮环切手术、防止母婴传播和接触后预防。

2012至2013年，政府将总支出的55%用于防治艾滋病毒和艾滋病，到2013至2014年时，该比例升至64%。纳米比亚政府明确表示，它致力于应对艾滋病毒和艾滋病。支出针对一般性干预，因此，比如说，纳米比亚将提供抗逆转录疗法的设施从2002年的10所增至2016年的271所。

鉴于数据应当是任何艾滋病毒防治战略的核心内容，纳米比亚目前正在我们双边伙伴的支持下，开展为期18个月、基于人群的艾滋病毒影响评估。我们希望研究艾滋病毒疫情当前分布情况，评估纳米比亚的预防、护理和治疗对策在本国所有14个地区所起到的影响。我要指出，纳米比亚的面积约为德国与法国之和，是世界上人口密度第二低的国家。为此，触及偏远地区的民众极具挑战。

继2016年通过《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》之后，纳米比亚于12月份召开了首届艾滋病问题会议，以突出其面临的挑战，肯定我们已取得的成就。我们为艾滋病毒防治工作中的进展感到骄傲，艾滋病毒呈阳性母亲所生婴儿中96%现在出生时为艾滋病毒阴性的事实就是证明。这要归功

于我们对所有孕妇进行检测的战略，如果她们呈艾滋病毒阳性，将立即对其启动母婴预防治疗，无论其CD4细胞计数如何。我们的目标是成为首个消除母婴传播的非洲国家。我们相信，如果我们继续得到国际伙伴的支持，将远早于2030年实现该目标。

自2016年《政治宣言》获得通过以来，纳米比亚与艾滋病署和我们各双边伙伴的关系得到振兴，这方面的一个例子是任命纳米比亚第一夫人、莫妮卡·根哥斯女士为艾滋病署年轻妇女和少女特别宣传员。根哥斯女士以此身份，利用其平台与全球的青年进行外联，创建了#BeFree运动。#BeFree的灵感来自于艾滋病署通过“一开始排除艾滋病、保持不感染艾滋病及最后摆脱艾滋病”倡议到2020年实现无艾滋病的一代人的活动。在继续把艾滋病毒作为重点的同时，#BeFree争取打造一个不置评的包容性平台，以青年能够理解和运用的方式与手段，鼓励开展坦诚和扎实的对话和信息共享。这意味着我们的第一夫人积极利用脸书、推特、WhatsApp和各种其它社交网络，与青年直接接触。

最后，纳米比亚继续充分致力于《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。我们的生活有赖于该承诺。

Fernandez Valoni先生（阿根廷）（以西班牙语发言）：在大会召开关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议并通过载有《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号决议近一年之后，阿根廷荣幸地参加本次辩论会。在该决议中，各会员国重申了我们在《2030年可持续发展议程》中做出的加快防治艾滋病毒、到2030年消除艾滋病疫情的承诺。

阿根廷积极参加了该《宣言》的谈判，倡导纳入对关键人群的具有进步意义的文字表述、性权利与生殖权利、综合性教育、人权做法、性别平等与增强所有妇女和女孩的权能、加强公共保健、融资和获取药物。在此背景下，我们感谢秘书长发表题

为“重振防治艾滋病的行动，以促进可持续发展和联合国改革”的报告（A/71/864），大力支持并认可其各项建议。

阿根廷肯定并赞赏整个国际社会和某些具体国家在过去16年防治艾滋病毒/艾滋病疫情的斗争中取得巨大进展。这种进展归功于行动协调一致、资金到位、彼此合作，以及各有关全球行为体坚定的政治意愿。它必须指导我们今后13年为寻求实现我们最终目标—消除全球艾滋病毒/艾滋病疫情—的努力。在这方面，我们认为，至关重要的是要巩固迄今已作出的承诺和已取得的进展。我们相信，这是我们实现最终目标道路上的一个关键时刻。现在到了我们再次确认和加倍坚定我们的承诺与政治意愿，投入更多资源，以打响我们消除疫情综合战略最后一役的时候了。鉴于我们迄今已取得的成果，任何情况下，我们都不应容许我们对该进程的承诺稍有懈怠。

关于2016年《政治宣言》的执行，我们坚决支持在消除疫情的快轨战略中采取一种注重人权与性别平等的做法。在这方面，我们将继续倡导充分执行联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的《2016–2021年战略》，倡导2020年的90–90–90目标。我们相信，尊重、倡导、保护和充分享有所有妇女和女孩的人权—包括其性权利与生殖权利以及性别平等和赋权，对于实现消除疫情的最终目标至关重要。

艾滋病毒/艾滋病仍是一种全球卫生紧急状况，是对我们各国社会发展、进步以及稳定的一项重点挑战。它需要一种全球性的非常规和广泛应对，这种对策要明白：艾滋病毒的扩散常常是贫困与不平等的起因和结果。保护青少年的权利和性健康与生殖健康、综合性教育以及提供高质量药品与保健服务是任何防治疫情有效行动的关键。普及医保和社会保护系统、早期启动抗逆转录病毒疗法以及普及这些治疗对于艾滋病毒/艾滋病感染者的包容、融入、保护以及治疗也至关重要。

从这个意义上说，提供高质量可负担得起的药物是消除疫情的必要条件。为此，整个国际社会、国家、私营部门、学术界以及民间社会必须加紧努力，增加财政资源，加大技术转让方面的合作，并且增加对科研的投入，以便实现该目标。

在国家一级，我们防治艾滋病毒的工作协调一致，包括民间社会、艾滋病毒感染者以及关键人群在内的来自社会各界的多种行为体参与其中。作为我国防治工作的一部分，阿根廷制订并强化了预防和获取诊断与治疗方面的公共政策。这项对策已成为一项国策，完全由国家预算出资。阿根廷保障以普及、免费并且保密的方式，提供抗逆转录病毒治疗和艾滋病毒检测与诊断。

最后，我们重申，我们坚决支持艾滋病署的工作以及充分执行其各项方案与战略。我们呼吁投入一切必要资源，以使其能够履行其任务，努力实现到2030年消除艾滋病毒/艾滋病疫情的最终目标。

根据《2030年议程》“不让任何人掉队”的承诺，我们坚信，必须为所有人——妇女、儿童、青少年和青年以及艾滋病毒/艾滋病疫情的关键人群，特别是吸毒者、性工作者、同性恋和男男性行为者、变性人、处于监狱和其它封闭环境中的人——采取变革性和包容性办法，这些人不仅特别容易遭受艾滋病毒感染，而且由于年龄、种族、宗教、残疾、经济状况、性取向、性别认同以及其它原因，容易遭受各种形式的歧视、耻辱、暴力和排斥。只有这样做，我们才能兑现《2030年议程》中在今后15年消除艾滋病疫情的承诺。我们必须加强对必须巩固我们所取得成就的认识，并且毫不犹豫地加倍努力帮助所有艾滋病毒感染者或由于艾滋病毒处于更大风险中的人，不让任何人掉队。加快防治艾滋病毒和消除艾滋病将成为我们留给后世后代的遗产。

维埃拉先生（巴西）（以英语发言）：本次年度全体会议至关重要，因为这是会员国共同审查《

关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及其后续各项政治宣言执行情况的主要机会。

令人鼓舞的是，在通过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》一年之后，我们将有机会在下次高级别政治论坛上审查可持续发展目标3.3的执行情况。巴西将作为44个国家之一，提交自愿性国家审查报告。

我国代表团赞扬题为“重振防治艾滋病的行动，以促进可持续发展和联合国改革”的秘书长的报告（A/71/864）。这份报告是我们仍需做什么工作来实现我们到2030年消除艾滋病疫情主要目标的重要指南。我国代表团完全赞同秘书长的建议，即随着我们临近“90-90-90”战略的最后时限，必须加强国家、民间社会、国际捐助方、联合国系统以及其它关键伙伴的联合行动。这对确保把我们艾滋病防治措施的未来与秘书长的改革努力连接起来来说至关重要。必须把此类改革的成果化作在实地的切实行动。

对巴西来说，任何艾滋病防治措施都必须基于三个支柱：促进艾滋病毒/艾滋病感染者的人权、普及预防和治疗以及确保可用的必要国家和国际资源。巴西欢迎在大会2016年关于消除艾滋病疫情的高级别会议上商定的加紧快速防治艾滋病疫情的承诺。该次会议还创造了历史，把重点转向关键人群，这是朝实现不让任何人掉队总体目标迈出的关键一步。

各国和各地区必须有能力应对特定疫情模式。艾滋病毒流行率高的国家政府必须适当地把重点放在感染风险更大人群的需求上。例如，在巴西，吸毒者和青年男男性行为者之间的艾滋病毒感染率很高。此外，如果我们在采取行动时没有从性别平等角度出发，没有为青年妇女和少女提供全面信息、自愿咨询和监测，防治措施将是不足的。

过去30年来，巴西在这一领域取得了重要进展，这归功于我们的国家公共卫生系统确保了普遍

获得治疗和诊断。巴西卫生部努力加强了国家综合预防战略。几年前，巴西率先通过了把治疗作为预防的办法，建议无论病毒载量数如何都提供抗逆转录病毒治疗。我高兴地宣布，纳入接触前预防治疗现已得到批准，成为国家的公共政策。

今天，我国有近50万人受益于抗逆转病毒，因此，我们实现了把接受治疗且病毒载量得到抑制的艾滋病病毒感染者/艾滋病患者人数比例增加到至少90%的目标。我还想强调指出，民间社会参与制订和执行艾滋病病毒/艾滋病防治方案是促进巴西公共政策包容性和有效性的关键手段。由于普及防治的费用很具挑战性，必须强调创建降低治疗成本机制的重要性。公共卫生的重要性必须始终高于商业利益。

因此，必须强调《与贸易有关的知识产权协定》所规定的公共卫生灵活性发挥的作用。正如《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》所商定的那样，全面执行这项协定是实现普及防治目标的有力和有效工具。由于仍有许多工作要做，特别是在发展中国家，我们呼吁发达国家坚持它们维持和扩大认捐和国际合作的承诺，以便应对我们的集体挑战。

我们必须承认，艾滋病病毒/艾滋病防治国际体制框架今天比以往更加缜密，也更加高效。全球抗击艾滋病、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行动产生了巨大影响，特别是在低收入国家，帮助克服了妨碍降低价格、因而阻碍获取药物的制度和市场失灵。在这方面，我们必须认真采取后续行动，落实去年联合国关于抗菌剂抗药性问题和防止获取艾滋病和其它传染病治疗出现倒退的高级别会议。

关于抗菌剂抗药性问题，我要提及结核病，这仍是艾滋病患者的主要致死原因之一。解决抗菌剂抗药性问题意味着挽救生命，特别是最脆弱者的生

命。在这方面，巴西卫生部门期待参加将于2018年举行的防治结核病高级别会议。

如果没有第三方的合作，巴西不可能采取这样的防治艾滋病病毒/艾滋病做法。我要借此机会，肯定过去20年来艾滋病署在米歇尔·西迪贝先生及其团队领导下，在协助会员国防治艾滋病病毒/艾滋病疫情方面发挥的关键作用。我还要祝贺特沃德罗斯·阿达诺姆先生最近当选为世界卫生组织总干事。我们全力支持他保持艾滋病病毒/艾滋病防治工作的势头，并将陈方安生女士领导的该领域重要工作继续下去。

最后，我们必须牢记，《2030年议程》提供的框架使我们有独一无二的机会在我们这一代消灭艾滋病流行病。我们绝不能错失眼前的重大机遇。本组织可以指望巴西。

Loe女士（挪威）（以英语发言）：我们在全球所取得的成就使我们对未来抱有希望。但是，艾滋病还未成为过去。现在是时候在各个领域推进，以确保所有儿童在出生和成长时无艾滋病病毒，并始终远离艾滋病病毒，并确保治疗变得更加普及，以便所有人都免患艾滋病。

全球卫生——包括防治艾滋病病毒——一直是挪威的长期重点。它与教育和性别平等一道列于我国发展议程的首位。挪威支持秘书长提出的五项主要建议，并要强调几个要点。

可持续发展目标不让任何人掉队的原则意味着确保不让歧视和入罪成为有效干预的障碍。我们不能接受艾滋病病毒疫情在男男性行为者和注射毒品者之类的关键人群中持续加剧的可能性。证据表明，加强人权方面的做法不仅在道义上是站得住脚的，而且还可以带来更好、更可持续的结果。

妇女和青少年的性健康和生殖健康及权利正在受到挑战。因此，挪威完全支持“她决定”这一倡议。妇女和年轻人对其性行为和身体的控制权和决定权对于他们的健康和性别平等以及消除贫穷和确保可持续发展至关重要。

艾滋病毒持续不成比例地影响年轻人。撒哈拉以南非洲地区的女孩面临三重威胁：感染艾滋病毒的高风险、艾滋病毒检测率低、以及坚持接受艾滋病毒治疗不力。教育是改善人们健康以及确保裨益子孙后代的最有效的方法之一。全面的性教育是关键。如果我们想要实现我们的目标，那么停止孤立对待艾滋病依然是一项当务之急。对挪威而言，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的使命依然重要。我们需要确保艾滋病署继续取得关键成果，尽管预算有限且资金缺乏保障的情况加剧。

上星期，挪威高兴地与瑞典一道，就之前从未处理的一个非常重要的问题，即在监狱中预防艾滋病毒母婴传播，向维也纳预防犯罪和刑事司法委员会提交了一项重要的决议草案。我们知道，世界各地监狱中女性的人数正在增多，这些妇女一般都是年轻的成年人，而且其艾滋病毒发病率远高于监狱外的妇女。不幸的是，许多儿童出生在监狱里，但却没有在这些情况下防止艾滋病毒传播或监测其传播的制度。

这份决议草案要求联合国毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织、艾滋病署秘书处和其它机构一道收集有关监狱中艾滋病毒母婴传播以及提供服务情况的数据。此外，该决议提出了如何落实在监狱中预防母婴传播措施以及向各国提供技术支持的指南。我们有必要确保成功防止垂直传播，并确保世界各地的监狱也将开展消灭此类传播的工作。因此，我们敦促艾滋病署执行这项重要决议草案，并敦促捐助方和会员国为编制此类方案提供资金。

最后，如果没有拥有共同目标和面临共同挑战的各社区和各团体的参与，我们将无法实现可持续发展目标，也无法落实艾滋病署的战略。让我们共同努力克服各种障碍。

Mwangi 女士（肯尼亚）（以英语发言）：我感谢汤姆森主席召开今天的会议，让我们有机会讨论《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》的执行情况，并就重振艾滋病防治工作以促进可持续发展交流看

法。我们欢迎秘书长的报告(A/71/864)，并注意到其中的建议。

肯尼亚赞同冈比亚代表以非洲集团名义所作的发言。

2016年6月，会员国汇聚一堂，商定了一项加快艾滋病毒防治工作，并在2030年前终结艾滋病疫情，从而快速消灭艾滋病的战略。这一目标与《2030年可持续发展议程》相一致，该议程要求我们确保所有人的健康和福祉。虽然已取得进展，但令人遗憾的是，仍有新增感染，而且正如秘书长在其报告中所指出的那样，用于防治的资金一直没有增加，在减少成年人中新增艾滋病毒感染人数方面进展停滞。

女童和妇女受艾滋病的影响仍最为严重，在撒哈拉以南非洲地区，女童在15至19岁年龄段的新增艾滋病毒感染者中占75%。这表明青少年并未切实地获得与用于提供艾滋病毒防治服务——包括预防护理和治疗——的大量投资相称的益处。我们需要做出更多努力。

肯尼亚是个为病毒所累的国家，估计有150万艾滋病毒感染者。我们自2015年以来的估计数据显示，大约有77647例新增艾滋病毒感染者，其中71000是成年人，而他们中有55%为15至24岁的青少年。因此，预防青少年新增感染对我国的疫情管理工作依然至关重要。为了应对这一祸患，肯尼亚采取了数据驱动和多部门参与的艾滋病毒防治对策，以便汇集各政府机构、社区和利益攸关方的资源，用于实现加快为青年和最弱势者提供服务的共同目标，同时将这些人的确认为艾滋病毒防治工作的重点人群。

肯尼亚实行权力下放的政府制度，全国划分为47个县，以便有效地对民众进行治理并为其提供服务。肯尼亚在其伙伴协助下，就肯尼亚47个县每个县的艾滋病毒疫情编写了概况。其目的是有效支持各县政府，并帮助它们以本地—当地民众的做法规划、实施和监测艾滋病毒防治工作，以便解决每个县面临的一系列独特挑战。2015年9月，政府还启动

了一项快速计划，力求防止新增青年和青少年艾滋病毒感染和因艾滋病而死亡的病例。计划为各州、各部门和利益攸关方提供了一个执行框架，以确保高效干预措施深入重点地区的重点目标群体，即青年和青少年群体。

《肯尼亚2014-2019年艾滋病防治战略框架》与《2030年议程》、《2063年议程》、非洲联盟防治艾滋病毒目标和我国的发展蓝图，即《肯尼亚2030年远景规划》是一致的。框架在落实防治艾滋病毒基金的基础上提出了一个创新的筹资办法，以增加资源，提高艾滋病毒感染者获取全民医疗保健的机会，最终减轻肯尼亚未来预防和治疗艾滋病毒的负担。

艾滋病毒败坏名声，是阻碍许多年轻人接受艾滋病毒咨询和检测及救命治疗的重大障碍。2015年，肯尼亚总统乌胡鲁·肯雅塔先生发起“人人参与”倡议，以结束青少年艾滋病。倡议侧重动员并赋予青年权能，使其成为变革的推动者，鼓励他们参与和艾滋病毒/艾滋病有关的方案的决策进程。倡议还旨在改进数据收集，以利知情决策；并鼓励采用创新方法，使青少年能够获得必要的艾滋病毒防治服务。

去年，肯尼亚发起了一场新的名为“踢除涉艾之辱”的全国运动，以重申我们遏制与艾滋病毒相关的耻辱和歧视的承诺。运动旨在通过州足球联盟吸引肯尼亚青年，利用足球的力量动员年轻人终止涉艾之辱，为他们提供不带侮辱的艾滋病毒检测、治疗和护理。

2012年到2015年，我国的母婴传染率从16%降至8.3%，我们对此感到鼓舞。能够取得这一成就，是因从2012年到2015年，接受抗逆转录病毒治疗的孕妇从56%增至75%。然而，各州的母婴传染率降低的进度仍然不齐。我们希望制定各州艾滋病毒概况可协助把工作做到每一名孕妇，争取实现零感染。

肯尼亚还制定了第二个消除母婴传染框架，时间覆盖从2016年至2021年，目的是把艾滋病毒和梅毒的检测覆盖率保持在95%。其他目标包括：将艾滋病毒抗体阳性孕妇和哺乳妇女的抗逆转录病毒疗法使用率至少保持在95；将嗜中性细胞绝对计数至少保持在95；把母婴传染率降到5%以下；使新增母婴梅毒传染病例降到每10万活产50例以下。

我们高兴地报告，过去三年，肯尼亚每年死于艾滋病的青年和青少年人数已经从9000降到4000。这应归功于结束青少年感染艾滋病毒快速计划，已有4万余名青少年通过该计划加入抗逆病毒治疗方案。政府正在投资于研究并鼓励青年人参与决策及研究项目。

如秘书长的报告所述，

“如果维持现状，实现《2016年政治宣言》中的战略里程碑和目标是不可能的。艾滋病远未结束，顽固的挑战仍然在起阻碍作用。我们在努力弥合差距过程中，必须确保不让任何一个人掉队，为此增强那些已经被推到社会边缘的人，保护人权，并为所有需要的人提供服务”（A / 71/864，第12段）。

我们支持秘书长呼吁支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）努力完善和加强其联合方案模式，以便继续成为联合国改革的探索者，带头进一步努力，不再孤立地对待艾滋病，支持各国快速实施防治艾滋病措施。

像肯尼亚等高负担国家，没有伙伴的合作和真诚支持，无法实现这些战略里程碑和目标。在这方面，我们要赞扬全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、美国疾病防治中心和总统艾滋病紧急救援计划。它们始终是我们的伙伴合作，协调投资，扩大对艾滋病毒/艾滋病负担最重地区和群体的最有效的干预措施。

我们也要感谢联合国艾滋病署艾和儿童基金会继续支持我们防治艾滋病毒/艾滋病。我们呼吁会员

国承诺弥补结束艾滋病、实现可持续发展目标所需的70亿美元投资缺口。

格兰特先生（加拿大）（以法语发言）：加拿大非常自豪地支持《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》，包括加速联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）工作的战略。我们重申，我们决心实现其中所述目标。我们满意和欢迎秘书长的报告，感谢秘书长强调必须加紧努力和集中资源的领域。

（以英语发言）

我们关切的是，近年来，尽管投资增加，但降低死亡率和感染率的工作进展甚微，停滞不前。我们认为，这表明需要创新和改进工作。我们不仅需要开发和增加新的工具和技术，而且需要开发和增加新方法，实施预防方案，深入关键和弱势群体，检测、治疗和保留接受治疗者。

若要做到这一点，我们必须提高深入边缘化和弱势群体，特别是青少年的能力。在艾滋病毒/艾滋病方面，人们对青少年群体的状况知之甚少，难以够及。因此，他们面临巨大的风险。需要我们进一步努力的另一个领域是如何增强妇女和女孩的权能。我们欢迎报告着重强调该问题并提出应对之策。妇女和女孩不仅是受益者，她们也是促进家庭和社区变革的力量。必须充分发挥她们的领导潜力，并将其融入我们的应对行动。我们还必须更有效地降低结核病死亡率，结核病是导致艾滋病毒感染者死亡的主要原因。我们必须再接再厉，在印度等国成功的基础上加大抗击结核病的努力。那些国家的经验说明了积极深入社区，寻找遗漏病例并为他们提供治疗的必要性和效力。因此，我们邀请所有伙伴重新参与和投资防治结核病。

（以法语发言）

为了实现秘书长报告概述的雄伟目标，我们必须密切监测进展情况，落实责任，努力确保各国履行到2030年消除艾滋病毒/艾滋病对公共卫生的威胁

的个体和集体承诺。今天会议向前迈出了重要的一步。如2016年《政治宣言》中商定，我们将继续指望艾滋病规划署协助会员国开展工作，包括加强问责机制和协助所有利益攸关方参与实现成果。

我们欢迎呼吁在更广泛地努力加速联合国内部改革的框架内改进和加强联合国援助的运作方式。加拿大特别希望确保艾滋病署能协助各国优化全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的资源。

（以英文发言）

我仅表示，若要到2030年实现终止艾滋病疫情的最终目标，防治艾滋病毒/艾滋病的斗争现在比以往任何时候都更需要持续的集体领导。

伊利切夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：我们感谢秘书长提交报告（A/71/864）。该报告为设法深入努力应对艾滋病毒蔓延和支持这种病毒的携带者提供充足的发人深省的资料。我们欢迎最近在防治艾滋病毒方面取得的成果，包括抗逆转录病毒疗法应用规模有所扩大，与艾滋病有关的死亡率降低，以及新增感染病例减少。这种进展为《2030年可持续发展议程》提出的到2030年消灭艾滋病注入希望。

我们认为，必须根据平衡的办法确定我们今后的行动轨迹。它必须反映各国的文化和宗教特征以及国家立法，这一点载于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》。因此，我们不能同意该报告的某些规定。该报告本着非普遍公认的减少伤害战略的精神，认可提供针头和针筒、采用类阿片药物替代疗法以及其他有争议做法。这些行动被描述为改善静脉注射毒品使用者生活质量和健康状况的有效工具和战略。

我们认为，公共卫生保健的根本目标不是减少与毒品有关的伤害，而是彻底消除毒品被用于非医疗目的。用一些麻醉药物代替其他一些麻醉药物来治疗类阿片药物依赖性，有悖于科学的预防和治疗办法。出于这一原因，俄罗斯立法禁止使用美沙酮

疗法。因此，该报告所载的扩大提供相关服务的建议不得在俄罗斯境内适用。它们不仅不得在俄罗斯境内适用，而且不能被视为普遍适用。我们认为，应将阻止艾滋病毒/艾滋病在毒品使用者——包括静脉注射毒品使用者——中间蔓延的国家努力，纳入减少而不是增加对麻醉药物的需求的一系列措施，走这条道路将更为现实。我们认为，试图分开处理这两个问题，不会取得预期结果。

我们感到不解的是，该报告称，将拥有和使用毒品定为刑事犯罪为提供与艾滋病毒/艾滋病有关的服务制造了某种壁垒。我们回顾，确定对涉及毒品的罪行——包括拥有毒品——的惩罚，以及根据国际药品管制公约运用额外替代性惩罚措施，是各国的特权。

我们认为，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）是确定防治感染的进一步战略和方法的主要平台。因此，艾滋病署的立意是支持联合国其他系统并为此开展工作。在这方面，我们要提请注意儿基会就2018-2021年期间有关艾滋病毒/艾滋病的战略愿景而正在开展的工作。

在我们看来，关于预防性措施的章节没有足够清楚地指出需要在哪些方面开展活动来防止有风险的行为。我们切不可将工作局限于所谓遏阻这种病毒蔓延的医疗措施。相反，我们必须鼓励人们，特别是青年人，以更负责任的方式行事，对他们的健康和未来采取更负责任的态度。我们认为，明智的做法是协调这两个组织的努力，并按照2016年《政治宣言》，以关于防止有风险行为和就此种行为可能导致感染可能性的后果开展提高认识运动的条文来补充正在起草的文件。

俄罗斯联邦正在有的放矢地开展，防止艾滋病毒蔓延。近些年，传统医疗措施得到一个重要的新因素的补充，就是说，在学校和工作场所，在人群中开展持续不断、范围广泛的提高认识运动，包括对青年人进行有针对性的工作。让民间社会和非盈利组织积极参与防治艾滋病毒的活动，将有助

于大幅提升防治的效力，因为民间组织满足社会的实际需求，能迅速地为那些出于某种原因未能获得国家服务的人，包括高危群体，提供服务。2016年俄罗斯对立法作出修订来指导与面向社会的非盈利组织开展合作，为此提供了便利。

最后，我们重申，俄罗斯联邦随时准备帮助在防治艾滋病毒方面加强区域合作，包括沿用在莫斯科举办东欧和中亚艾滋病问题国际会议这一做法。下次会议将于2018年4月举行，由俄罗斯联邦政府提供支助。我们希望能有更多人出席这些会议，这将有助于提升会议作为东欧和中亚区域关于这一问题的具有代表性的主要论坛的地位。

博焦伊女士（匈牙利）（以英语发言）：匈牙利感谢秘书长提交报告（A/71/864）。我们仍然充分致力于防治艾滋病毒/艾滋病，并在这方面执行《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》。

我们赞同以欧洲联盟的名义所作的发言。

《2030年可持续发展议程》订立了到2030年消灭艾滋病疫情这一崇高目标，从而促进公平、人权以及不让一个人掉队等更广泛的原则。为做到这一点，我们的政策方案必须要有抱负，而且其执行必须要有政治意愿、专业支助以及充分的人力和财政资源支撑。

我们争取到2030年消灭艾滋病疫情的努力，其中的关键因素包括为预防提供可持续的财政支持，增加筛查量和治疗，消除对艾滋病毒/艾滋病感染者的污名和多种、交叉形式的歧视，在农村地区尤其如此。在那里的某些人群中，艾滋病毒/艾滋病传播不那么频频被发现。

艾滋病毒/艾滋病预防与及早诊断属于匈牙利卫生政策优先事项。这些努力得到人力部的支持。自此疫情一开始，匈牙利就一直得以相当成功地遏制艾滋病毒/艾滋病。我们的行动包括提高认识和教育公众，包括通过媒体这样做。这包括增加对高危人群的定期筛查和咨询服务、早期诊断艾滋病毒、

在孕妇中进行艾滋病毒感染范围调查、开展更换针头方案、以及通过案例研究和最佳做法交流经验。面向青年的预防性步骤包括在学校开展关于预防和负责任性行为的方案，以及促进十几岁青少年的健康。

在此背景下，我们仍然致力于《2030年议程》和《关于艾滋病毒/艾滋病的宣言》以及国际人口与发展会议通过的《行动纲领》和《北京行动纲要》所载的性和生殖保健和生殖权利，适合年龄和基于证据的全面性教育。根据补充性的国家立法，这些文书继续充当关于当前问题的基本参考。

我们引为自豪的是，匈牙利几乎已经实现90-90-90目标中的两个。具体而言，90%被诊断为艾滋病毒阳性的人有机会获得抗逆转录病毒治疗，而且将近90%获得治疗的病人体内已无艾滋病毒或每毫升中艾滋病毒遗传物质复制本含量非常低。在匈牙利，每个艾滋病毒患者都可以以非常低的价格获得最新的抗逆病毒药品，导致血液中的拷贝数降低到不可检测的水平，显著改善被感染者的生活质量，使传染率接近于零。

我们认为，如果作出更多的集体努力，到2030年消除该流行病是可能的，并且我们重申对这一目标的承诺。

Moldoisaeva女士（吉尔吉斯斯坦）（以英语发言）：吉尔吉斯斯坦致力于按照我国国家法律、国家优先事项和国际人权原则，落实《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》。

我国已经形成了应对该疫情的必要制度基础。2016年5月通过的新的联合国2018-2028年框架方案强调了应对艾滋病毒/艾滋病问题的重要性。我们很快还将通过《2040年国家可持续发展战略》和《吉尔吉斯斯坦共和国2017年至2021年期间防治艾滋病毒感染国家方案》。

为了实现《宣言》各项目标，吉尔吉斯斯坦政府正在确定尽可能多的艾滋病毒感染者。为此，正

在偏远农村地区进行快速检测并利用流动诊所进行观察。增加民众的检测渠道有助于提高发现率，从2015年的588例增加到2016年的714例。正计划在秘书长东欧和中亚艾滋病毒/艾滋病问题特使卡扎兹金先生今年9月进行访问期间举行关于吉尔吉斯斯坦艾滋病毒/艾滋病的传播和治疗问题国家级会议，讨论关于防治艾滋病毒/艾滋病的国家政策、现有的挑战和解决办法。

防治艾滋病毒/艾滋病不仅需要国家一级，而且需要在区域一级采取综合措施。有鉴于此，4月在比什凯克举行的独立国家联合体卫生理事会第二十七次会议讨论了落实《政治宣言》这一议题。

最后，我们认为，必须强调指出，发展中国的经济困难限制了在国家预算中为艾滋病毒/艾滋病方案编列资金的能力。正如秘书长的报告（A/71/864）所指出，近年来，尽管国内投资有所增加，但由于捐助收入减少，货币波动以及预期捐助资金到账方面的拖延，中低收入国家的年度投资略有下降。如果没有足够的资金，已经取得的许多成就将会消失，而且这些方案也会关闭。在这方面，我们认为，只有致力于推动并协调国家、民间社会和国际合作伙伴的努力，才能实现既定目标。

迪加尼先生（印度尼西亚）（以英语发言）：首先，我要感谢主席召开本次会议，对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》进行审查。我还要感谢秘书长提交报告（A/71/864），向会员国通报全球遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延的最新进展情况。

印度尼西亚赞同菲律宾代表以东南亚国家联盟名义所作的发言。

印度尼西亚继续坚决致力于减少新的艾滋病毒感染和与艾滋病毒有关的死亡人数，并在2030年之前消除与艾滋病毒/艾滋病相关的污名。众所周知，艾滋病毒/艾滋病传播的最高风险来自使用毒品和不安全性行为，此类行为让数十万（甚至数百万）人面临被感染的风险。更为令人震惊的情况是，艾滋病毒阳性者不知道自己的艾滋病毒状况并因此不

作出特别努力以降低感染。这可能导致艾滋病毒由孕妇传染给婴儿的更糟糕的情况。因此，自从通过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》以来，印度尼西亚采取了以下行动。

第一，我们正在与社区协作，开展外联方案，力求实现90%的艾滋病毒感染者了解自身艾滋病毒状况这一目标。我们认识到吸收弱势群体全面参与至关重要。在印度尼西亚的艾滋病方案中，持续的艾滋病毒和性传播疾病综合护理方式概念的发展，已纳入了社区参与的关键作用。社区——包括艾滋病毒感染者及其家属——在促进综合护理方面的积极作用，最好通过保健服务提供者，从家庭或社区开始，然后再回到家庭或社区。

第二，我们正在努力加强各级保健系统，特别是初级保健和移动检测。正通过将护理和支助服务扩大到当地诊所，改善艾滋病毒/艾滋病服务和预防母婴传播方面的服务的质量。政府一直在向所有艾滋病毒感染者提供抗逆病毒药品；印度尼西亚的所有护理、支助和治疗服务中心都提供这些药品。

第三，我们正通过艾滋病预防方案，努力接触高危人群。我们提倡使用避孕套以及社区检测和咨询。流动检测往往可以更有效地接触一些群体，特别是容易遭受污名化与歧视的高危人群。

虽然实际的具体步骤对于推动遏制艾滋病毒/艾滋病的传播至关重要，但还需要有一个扎实的法律和政策框架来支持行动。在这方面，自2013年以来，已经通过了若干法律，以确保健康权，特别是为妇女和女童提供生殖健康服务以及避免感染艾滋病毒/艾滋病的保护。

我们推出国家生殖健康战略的目的是在青少年中培养负责任和健康的行为。正通过社区保健中心积极推行这一战略。卫生部规定，每个市镇都必须有四个能够实施适合青少年的保健服务方案的中心。截至2014年，全国405个市镇有将近3000个适合青少年的保健服务方案。

我们也非常注重防止母婴传播。已通过了关于该问题的国家指导方针，政府为执行这一方案的保健服务单位提供能力建设，重点是艾滋病毒感染者人数众多的地区。仅2014年，政府就实施了1583项艾滋病毒检测和咨询服务方案。在提供检测和咨询服务的机构中，有214个是母婴预防服务单位，465个是护理、支助和药物治疗服务单位。此外，还有多达450个经政府核可、公众可转诊到其中接受艾滋病毒/艾滋病服务的医院、1 290个性传播疾病服务单位及223个结核病/艾滋病毒服务单位。

我们一致认为，艾滋病毒/艾滋病是个可以铲除的祸患。2011年，我们在艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上商定注重加强防止这种病毒传播的措施，包括辅导咨询、教育、减少冒险行为并鼓励负责任的性行为，其中包括禁欲、忠贞及正确和坚持使用避孕药具。不幸的是，2016年《政治宣言》没有保留同样的文字。

在采取这些做法扭转这一疫情在全球范围蔓延方面取得了重要进展。必须与关键群体和所有受影响和可能受到影响的民众一道，继续在实地做出努力。印度尼西亚支持倡导减少风险的行为。然而，我们需要更进一步：我们认为，为了真正遏制艾滋病毒/艾滋病的蔓延，必须采取鼓励规避风险的措施，因为这将是远为有效的办法，可充分确保不传播艾滋病毒/艾滋病。在当今世界面临的许多疾病和大流行病中，我们应该加强合作，共同努力消除艾滋病毒/艾滋病在全球范围的蔓延，这样就不会落下一个人。印度尼西亚充分致力于实现该目标。

布劳恩先生（卢森堡）（以法语发言）：卢森堡要祝贺秘书长提交关于防治艾滋病毒/艾滋病的首次报告(A/71/864)。报告着重强调所取得的进展和仍有待克服的障碍。

我完全赞同欧洲联盟观察员所作的发言。然而，我要以本国代表的身份补充几点意见。

防治艾滋病的斗争尚未取得胜利。我们决不能掉以轻心。《2030年可持续发展议程》设定了到

2030年消除艾滋病疫情的远大目标，一年前通过的《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》重申了这一目标。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）发起的90-90-90倡议是“2015年治疗”倡议所获成功的延续，改善了获取抗逆转录病毒疗法的机会。这一三重目标并非简单的治疗，它还加强了在防治艾滋病方面不可或缺的预防工作。

自90-90-90倡议推出以来，我国一直为其提供资金和政治上的支持。我要特别强调卢森堡议会议员马克·安热尔先生的执着努力，他被任命为艾滋病署90-90-90治疗目标的倡导者。今年4月，安热尔先生在南非、博茨瓦纳及莱索托开展了一项重要研究和提高认识访问活动。

尽管抗逆转录病毒疗法取得进展，病毒载量得到抑制，我们仍远未实现90%的艾滋病毒感染者了解自身艾滋病毒状况这一首要目标；我们接近实现60%的目标。有鉴于此，卢森堡支持秘书长要求在筛查方面进行一场革命。必须加强筛查服务，使其更加贴近有需要的民众和社区。

另一个优先事项是借鉴《到2015年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划》的成功之处。卢森堡在2011至2015年该计划的整个执行期间都予以其支持。给儿童带来的结果令人瞩目：新生儿的新感染数量减少一半以上，9至14岁儿童接受抗逆转录病毒疗法的人数翻了一番还多。但是，在接受诊断和儿科治疗的机会方面，仍有许多工作要做。

防治艾滋病需要一种多部门和多利益攸关方参与的做法。秘书长在其报告中恰如其分地强调必须进行综合和全面预防，包括普遍享有性与生殖保健服务以及实行计划生育、开展综合性教育、提供避孕套、自愿接受包皮环切手术及接触前预防用药。

现已证明，女童的教育、营养和粮食保障有助于降低艾滋病毒感染率。人权和打击一切形式污名

与歧视的斗争也依然是防治艾滋病的核心所在。受影响最大的民众往往是最被边缘化的群体，他们被剥夺权利和获得所需照料和服务的机会。在这方面也需要采取行动。

若要到2030年消除艾滋病疫情，并且到2020年实现90-90-90三重目标，我们每年的投资缺口高达70亿美元。然而，专门用于防治艾滋病的国家资源剧增，最近对全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的资金补充取得巨大成功。2017-2019年，卢森堡为全球基金提供的捐助数额增加8%。我国的年捐助数额现在高达270万欧元。

在调集更多资源时，必须注意确保尽可能高效和有效地利用现有资源。包括艾滋病署、全球基金和世界卫生组织在内的所有行为体必须开展密切协作。卢森堡支持加强艾滋病署的工作模式。

秘书长提出的五项主要建议恰如其分。我国整体上支持这些建议。也许只有一个缺点：我们质疑所谓“大联盟”是否有利于加强艾滋病的综合预防工作。我们认为，加强预防工作的现有结构和框架目前是充足的。

我们有办法消除艾滋病疫情，因为我们继续在各级执着努力，并加强这些努力。

阿马德奥女士（美利坚合众国）（以英语发言）：美国赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）、全球基金和伙伴国政府及民间社会取得了秘书长《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》执行情况报告（A/71/864）中所述的重大进展。为消除艾滋病毒/艾滋病这一大流行病，所有伙伴都必须继续快速开展各自的努力。我们必须注重为艾滋病毒/艾滋病负担极重的民众和地方提供卓有成效的干预措施。

美国坚决支持艾滋病署在全球艾滋病毒/艾滋病防治中的领导作用。我们赞扬艾滋病署开展以数据为依据的努力，这鼓励了我们所有人着力确保适时在适当的地方以恰当的方式提供恰当的防治艾滋病

毒服务，以便我们能够使我们的投资发挥可能最大的影响。我们还要赞扬艾滋病署编写世界上关于艾滋病大流行的最广泛流行病学数据。获得正确的数据对于跟踪履行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》所作承诺的进展情况至关重要。

美国通过其总统艾滋病紧急救援计划致力于与各国建立伙伴关系，通过重视数据、相互问责和透明度控制疫情，以实施艾滋病循证预防、治疗和护理干预，加快实现这一目标的进度。通过总统艾滋病紧急救援计划，我们帮助挽救和改善了全世界数百万男女和儿童的生活，但是，我们的工作远未完成。美国特别重视预防少女和青年妇女新增艾滋病毒感染的必要性，因为单是去年，她们当中就有39万人新近感染。我们以各种方案作出了应对，例如总统艾滋病紧急救援计划主导的“梦想”公私伙伴关系，惠及100多万少女和年轻妇女。我们还致力于扩大儿童接受艾滋病毒治疗的机会。现在，总统艾滋病紧急救援计划救助近110万感染艾滋病毒的儿童，帮助他们接受救命的抗逆转录病毒治疗。

持续的全球团结，加上90-90-90全球目标确定的日益增多的责任分担和战略投资，使我们踏上了结束艾滋病毒/艾滋病疫情的轨道。美国鼓励各国政府在实施可持续发展目标时，加倍努力，控制艾滋病毒/艾滋病疫情。作为一个全球社会，我们取得了巨大的进步，但现在切不可放慢步伐或耽于已经取得的名誉。在我们共同努力之下，我们拥有非凡的机会来控制并最终消除艾滋病毒/艾滋病疫情这一对公共卫生的威胁，从而为我们所有人创造一个更健康、更强大和更安全的世界。但是，这要求所有合作伙伴共同合作，作出承诺，全神贯注，担起责任，实现2016年关于消除艾滋病的《政治宣言》所设各项目标。美国坚定地致力于帮助控制并最终消除艾滋病毒/艾滋病疫情。

阿列塔·蒙吉亚夫人（墨西哥）（以西班牙语发言）：墨西哥欢迎秘书长提交关于在执行大会全球应对艾滋病毒/艾滋病各项宣言方面取得的进展情

况的报告（A / 71/864 ）。我们同意需要再次推动应对行动，消除艾滋病毒。各国、联合国系统各机构和其他利益攸关方必须作出承诺，加速实现这一领域各项目标所需的行动，包括全民健康保障、获得性健康和生殖健康服务等方面的跨领域问题，并通过具体政策关注重点群体。我国制定了一项国家方案，现已取得成果。正如世界卫生组织本月发布的《世界卫生统计》报告所承认的那样，墨西哥现在在美洲艾滋病毒感染者方面排名第四低。然而，仍然有一些关键群体，如男男性行为者以及性工作者，有各种挑战有待解决，对这些群体仍然需要确保采取体现人权方针的公共政策，不让任何人掉队。同样，我们认为，关键群体——青年、妇女和女童以及艾滋病毒感染者——的参与至关重要。社区模式在墨西哥取得了成果：每年民间社会组织争取可用于项目开发的联邦资源。例如，在2013年至2016年期间，拨出了约500万美元用于改善预防、检测和治疗。毫无疑问，预防必须是国际反应的核心。根据我们的国家经验，与其他形式的监督干预相比，预防性政策具有成本效益。同样，我们认识到检测也至关重要。我们相信，在每个社会确定的关键群体中进行有针对性的检测，是比大规模普遍检测更好的资源投入。根据90-90-90倡议，确定正确的关键群体，有助于更有效地对艾滋病毒感染者进行治疗。作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）方案协调委员会的成员，我们支持联合方案模式，因为在这项行动中，各国、联合国系统各机构和非政府组织携手实施《2030年可持续发展议程》，以消除这一流行病。我们还认为，在统一预算和工作计划中表述共同资源管理方面的经验教训，以实现目标，这样做有助于讨论联合国系统在执行《2030年议程》方面连贯协调的工作。

因此，我们请所有有关利益攸关方支持艾滋病署，包括在财政上提供支持。我们认为有必要加强联合方案，以便作为联合国系统的一个机构开展运作，促进国际合作，设计这一领域的标准，而不是仅仅作为其他财务机制资源的项目管理者。

萨莫拉·里瓦斯先生（萨尔瓦多）（以西班牙语发言）：我荣幸地在大会审查在应对艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得进展的本次会议上发言。萨尔瓦多欢迎区域和全球各级在防治艾滋病毒和艾滋病疫情方面取得的重大进展。同时，我们认识到，我们仍然面临许多挑战，以确保艾滋病毒感染者/艾滋病患者不被遗弃，因为我们在通过《2030年可持续发展议程》时已做出承诺。我们谨重申致力于保障所有人的基本人权和自由，不得有任何歧视，特别注重解决艾滋病毒感染者/艾滋病患者的不平等、需要和权利。萨尔瓦多致力于实现《2030年议程》，目前正在促进对卫生系统进行全面改革，贯穿这一改革的两条主线是社会参与和人权，目的是保证高质量的综合护理，做到无污名，无歧视。在这方面，萨尔瓦多制定了国家多部门战略计划，在2016年至2020年期间应对艾滋病毒，保证所有部门均作出承诺，因为这不单单是性问题，而是一个安全问题，涉及到教育和国家发展，因为疫情的影响会波及到我国的全体人口。我国的艾滋病毒/艾滋病方案力求为实现可持续发展目标做出贡献，加速应对艾滋病毒，实现艾滋病毒署的90-90-90目标，方案含有各种战略，涉及初级预防、早期诊断、及时为艾滋病毒感染者启动抗逆转录病毒疗法和病毒抑制，这些是遏制这一疫情的基本要素，战略还涉及减少艾滋病毒、梅毒和其他性传播感染的母婴传播，重点是风险较高、经受不平等的群体。萨尔瓦多履行了在《政治宣言》中对本组织作出的遏制艾滋病毒疫情的承诺。近年来，我们作为一个国家在采取国家应对措施方面取得了进展。我们确定了共同的目标，正在竭尽全力，在经济不利的情况下优先投资于健康。

作为这一努力的结果，我们看到每年新诊断数量稳步下降，艾滋病毒的母婴传播下降。在这个框架内，我们已经建立了一个正在进行的预防艾滋病毒和先天性梅毒母婴传播的运动，我们将艾滋病毒的垂直传播保持在2%以下，从而实现世界卫生组织“消除艾滋病毒和先天性梅毒母婴传播的战略与计划”的目标之一。

此外，全国各地均免费提供抗逆转录病毒疗法。我们的保健工作者已接受过培训，按照世卫组织的指导医治艾滋病毒感染者。我们已经建立了一个信息系统，使我们能够更好地了解疫情，也使我们能够作出决定来优化我们的反应。我们已经建立了全国艾滋病毒应对委员会和遍及各地的全国协调机制，有多部门的广泛参与，包括艾滋病毒感染者，使我们能够取得最好的成果。

萨尔瓦多广泛开展工作，加强对艾滋病毒信息的记录和监测，包括在测试前后提供咨询，以及更新测试工具，以便更好地了解疫情。这些工具产生的信息使我国得以履行我们的国家和国际报告义务。

角茂树先生（日本）（以英语发言）：首先，我要感谢秘书长提交了关于执行“关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言”和艾滋病毒/艾滋病政治宣言的非常重要议题的报告（A/71/864）。

国际社会朝着2030年议程中相关目标——即在2030年结束艾滋病毒/艾滋病，在减少艾滋病相关疾病死亡人数和新增艾滋病毒感染方面取得了显著进展。另一方面，我们仍然需要进一步普及对艾滋病毒/艾滋病的全面预防、治疗、护理和支持。

确保普遍获得这些服务的最有效手段是实现全民健康保险。实现全民健康保险需要社会结构调整，坚定不移地坚持保健福利中一个不落的原则。

卫生系统需要动员大量财力和人力资源。因此，我们必须更加重视卫生部门发展，增强国内资源调动力度，加强支持发展中国家的国际框架。此外，重要的是要解决那些特别脆弱的人，如妇女和女孩以及其他关键人群的需求，从而创造一个既无偏见也无歧视的世界。

日本长期以来在全球卫生领域发挥了重要作用，并通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和全球基金等机构双边和多边支持发展中国家的努力，以加强其卫生系统。在这方面，去年日本承诺向包括全球基金在内的各国际卫生组织认捐了11亿美

元。到目前为止，我们已经支付了该认捐额中的4亿美元。日本准备履行对国际社会的承诺，并为解决世界各地的艾滋病毒/艾滋病等全球卫生挑战作出进一步贡献。

巴尔托利夫人（法国）（以法语发言）：首先，我要感谢主席组织这次会议，介绍秘书长“关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言”和艾滋病毒/艾滋病的政治宣言执行情况的报告（A / 71/864）。

法国赞同欧洲联盟观察员此前代表其成员国所作的发言。

我们还要感谢秘书长关于2016年6月“高级别政治宣言”的后续报告，使我们今天能够评估大会6月份作出的集体承诺的执行情况。

法国欢迎在过去15年中与艾滋病毒/艾滋病斗争中取得的重大进展。由于各国、国际组织和民间社会进行了空前动员，才得以实现这一进展。我要特别赞扬米歇尔·西迪贝先生对联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的专注领导，以及他的团队不懈努力，在最高级别作艾滋病毒/艾滋病方面的动员，增强罹病者的权利，改变对这一流行病的心态。

正如大会所知，法国完全致力于根据我们在可持续发展目标下所作的承诺以及我们为此作出的各种承诺，到2020年实现2030年结束艾滋病流行的目标。秘书长的报告显示，实现这些目标的挑战仍然是巨大的。在我们的第一个截止日期前四年，我们必须坚定不移地努力，以包容的方针尊重各项权利，不让一个人落下。我们必须勉力创新、雄心勃勃、共享融资、而且坚定合作治理。

我们必须首先采取包容性的方针，不让一个人落下。事实上，要实现普遍获得预防、治疗和护理，仍有许多工作要做。艾滋病毒流行继续对主要人群以及作为暴力和歧视的受害者的妇女和女孩造成不成比例的影响，这使得她们的病患更难以得到适当的照料。

将重点人口置于对艾滋病毒应对的核心是到2030年之前消除艾滋病的唯一途径。法国坚持对这一目标的承诺：法国将人权、促进民间社会和受影响社区的作用、以及性和生殖健康和权利等问题作为它所主导的多边机构的优先事项。

在国家一级，我们已经对那些最有可能感染艾滋病毒的人进行感染前预防用药，以杜绝传染。更广泛地说，由于卫生保健结构和人力资源薄弱，以及诊断、治疗和护理的费用，世界许多地区获得抗艾滋病毒服务的机会仍然有限。

根据无国界医生组织2015年发布的一份报告，西非和中部非洲局势特别令人担忧，抗逆转录病毒覆盖率在一些地区估计为24%。必须紧急处理这一状况。我谨赞扬艾滋病署及其各伙伴就该地区追赶计划所做的努力。我们从一开始就鼓励这些努力，并继续予以支持，特别是通过我们的技术援助。

我们艾滋病防治工作中的第二个侧重点是必需加强创新并投入雄厚和共享的资金。专门用于防治艾滋病毒/艾滋病的资金筹措陷入停滞，对实现2020年的各项目标构成重大障碍。法国把防治传染性疾病摆在其各种优先事项及国际资金承诺的核心位置。作为对全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的第二大捐助方，我们承诺为2017-2019年这个期间提供10.8亿欧元。我们提供了国际上用于艾滋病毒方案资金的20%以上，截止2016年年底，这使900万民众能够接受抗逆转录病毒疗法。

我们相信，我们必须利用创新与科研，来实现我们防治艾滋病毒方面的各项国际承诺。通过对机票和财务交易征税，法国实现了融资方式的创新，这使我们得以为联合国国际药品采购机制提供其近60%的年度预算。我们利用了做法和工具方面的创新，而联合国国际药品采购机制通过为患者提供更多确诊渠道和开辟抗逆转录病毒治疗的儿科市场，在这方面发挥了至关重要的作用。这些努力具体推动了艾滋病毒治疗成本降低10倍，而受益于这些药物的人数增加10倍。

在这种有限的资金背景下，受影响国家加大资助艾滋病毒/艾滋病防治工作的承诺力度并整体强化其保健系统至关重要。与此同时，一定数量的中等收入国家将很快被挤出国际融资机制。各国必须预见这些事态发展，并与各种国际组织协调，做好尽可能充分的准备，因为50%以上的艾滋病毒感染者生活在这类国家。

我们国内与国际行动的第三个支柱是合作与创新式的坚决治理。要实现艾滋病毒/艾滋病防治领域各项可持续发展目标，就必需采取一种全面的对策，加强我们各种干预活动的协调，从而避免各自为政，提高我们的有效性。世界卫生组织通过新的2016-2021年艾滋病毒全球卫生部门战略，与艾滋病署制订的战略与目标完全一致。艾滋病署在这些协调中的作用至关重要。法国将在当前审查联合规划署模式的进程中充分发挥自己的作用。协调必须始终作为我们思考联合国整体改革的核心。

大会可以指望法国在今后各阶段继续从多边和双边层面坚定不移地支持该进程。

代理主席（以英语发言）：我们已经听取了有关本项目的辩论中的最后一位发言者的发言。

我是否可以认为，大会希望结束对议程项目10的审议？

就这样决定。

宣布各主要委员会主席的选举结果

代理主席（以英语发言）：在我们休会以享用午餐之前，我谨通知各位成员，以下代表已当选大会第七十二届会议六个主要委员会的主席，因而成为第七十二届会议总务委员会的成员：第一委员会，伊拉克的Mouayed Saleh先生；特别政治和非殖民化委员会（第四委员会），委内瑞拉玻利瓦尔共和国的拉斐尔·拉米雷斯·卡雷尼奥先生；第二委员会，爱沙尼亚的斯文·于尔根松先生；第三委员会，冰岛的埃纳尔·贡纳松先生；第五委员会，喀麦隆的托莫·蒙特先生；以及第六委员会，新加坡的Burhan Gafoor先生。

我祝贺大会第七十二届会议六个主要委员会主席当选。

下午1时05分散会。