



大会

第七十届会议

正式记录

第**九十九**次全体会议
2016年6月9日星期四上午10时举行
纽约

主席：吕克托夫特先生 (丹麦)

因主席缺席，副主席马琳·摩西西女士（瑙鲁）主持会议。

上午10时05分开会。

议程项目11（续）

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

艾滋病毒/艾滋病问题大会高级别会议

代理主席（以英语发言）：考虑到各位部长及其他代表的时间安排紧凑，我谨强烈鼓励各代表团在代表本国发言时将发言时间限制在规定的五分钟内，在代表集团发言时则将发言时间限制在8分钟内。这样将使我们能够安排尽可能多的发言者发言。鼓励发言稿较长的与会者向秘书处提交发言稿全文，供在节纸（PaperSmart）门户网站上发布，在会上则作简略发言。

我现在请荷兰外贸和发展合作大臣莉莉安·普璐曼女士阁下发言。

普璐曼女士（荷兰）（以英语发言）：我谨代表欧洲联盟（欧盟）及其成员国发言。

本次消除艾滋病毒/艾滋病高级别会议标志着我们抗击艾滋病毒疫情的关键时刻，并提供独特机会重申在未来15年内消除这一流行病的政治承诺。

首先，我们欢迎迄今在控制艾滋病毒疫情方面取得的进展，赞扬所有对此成就有贡献者。然而，艾滋病毒仍然是一个严重的疾病，影响全球数百万人的生命。尽管全球控制艾滋病毒取得重大成就，但是如果我们要到2030年消除艾滋病，就需要进一步加强努力。我们热烈欢迎昨日达成的联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议成果文件（第70/266号决议，附件），其中要求加快防治工作和重新作出承诺。我们谨感谢这一进程共同协调人赞比亚大使卡塞瑟·博塔卡和瑞士大使劳贝尔干练领导了关于文件的谈判工作。

我们欢迎和支持该政治成果文件所阐述的主要原则，以及进一步调整区域和国家对策，以便最有效地处理每一个国家具体国情的呼吁。我们完全赞成基于人权和促进性别平等的做法，以便快速制止艾滋病。我们特别赞成对不让任何人掉队的问题采取变革性、包容性做法，这符合《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），特别是该议程关于受艾滋病毒/艾滋病影响最大和最有可能因此遭受边缘化的人的内容，以及关于遭受相互交织的、多重形式的歧视——如基于种族、肤色、性别、语言、宗

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。



教、政治或其它观点、国籍或社会出身、财产、出生、残疾或其它状况的歧视——的人的内容。

我们在努力控制疫情的过程中，需要继续重点关注高危群体。这包括儿童、少年、青年女性、移民和关键人群，其中又包括男男性行为者、注射吸毒者、性工作以及变性人和犯人。欧盟本希望《宣言》在这方面能够使用更有力的措辞。

人人均应毫无差别地享有人权。我们必须认识到，只有消除侵犯人权行为——可悲的是，这些行为是该疫情所固有的——才能根除艾滋病毒。要想使艾滋病成为历史，我们还必须按照《世界人权宣言》的规定，无任何区分地制止一切形式的暴力和歧视，并且保护和落实所有人的基本自由。欧盟及其成员国仍承诺促进、保护和实现各项人权以及充分、有效落实《北京行动纲领》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查会议的成果。在这方面，欧盟仍致力于实现性以及生殖健康和权利。

有鉴于此，我们重申，我们承诺促进、保护和实现每个人有权完全控制并以自由和负责任的方式决定与其性生活以及性和生殖健康有关的事项，而不遭受歧视、胁迫或暴力。我们强调需要使人人能够获得高质量、负担得起的、关于性和生殖健康的全面信息和教育，其中包括全面性教育和保健服务。

疫情继续对撒哈拉以南非洲造成过大影响，所有艾滋病毒新感染病例有三分之二仍发生在那里。妇女和少女处境特别危险。在本地区，东欧仍是新发艾滋病毒新感染继续增加的少数几个地区之一。在这方面，我们在欧洲正看到不仅新发艾滋病毒感染增加，而且也看到结核病、乙肝和丙肝等合并感染蔓延的现象，而这种情况也令人担忧。世界卫生组织欧洲区新发艾滋病毒感染去年达到创纪录水平、对多种药物产生抗药性的结核病蔓延以及艾滋病毒/结核病合并感染增加，构成重大的卫生威胁。

在这方面，我们去年通过的《可持续发展目标》标志着一种可喜的转变，即从重点突出特定疾

病转向采取更综合、更系统的做法，来满足所有人的需要。强有力的卫生系统和全民医保对于制止艾滋病和很多其它疾病将是不可或缺的。显然，只有加大国内特别是中等收入国家筹资力度，才能实现宏伟的全球卫生目标。

我们认识到今后的任务是什么，也在欧盟及其成员国内取得了值得一提的成就。我们也会高兴地与其它地区分享我们的经验。我们基本杜绝了母婴传播。整个欧盟地区的异性恋传播和静脉注射吸毒传播也在下降。欧盟很多国家唯一呈现升势的现象是男男性行为者之间的传播增多，欧盟成员国正在采取步骤应对该挑战。我们全欧盟拥有较高治疗覆盖率和护理率。我们还成立了得到广泛认可和支持的民间组织，它们也直接参与提供基于社区的服务。此外，我们建立了跨国研究网络和基础设施，以弥补艾滋病毒疫苗研发等研究领域的关键不足。我们继续为制定国家公共卫生政策提供证据。我们拥有全面的监测网络，立法则对其运作作出了规定。

要想成功防治艾滋病毒，我们就需要调动能够发挥作用的所有相关行为体。民间社会发挥着至关重要的作用。在这方面，甄选非政府组织参加本次会议的过程既不透明也不包容。正如欧洲联盟及其成员国在先前发言中表示的那样，我们对于这一情况深感关切。我们仍坚定承诺确保开展一个得到改进、更公开、更透明的进程，来甄选参加联合国特定会议和进程的非政府组织，并对目前未能做到这一点深表遗憾。

尽管在过去几十年间取得了进展，但我们仍需推进旨在制止艾滋病的努力。同样也很显然的是，我们只有共同努力才能取得成功。艾滋病毒影响到所有国家，而它们应对该挑战的能力可能大不相同。艾滋病毒也经常影响到处于边缘化状态或是由于其它原因而容易感染的部分人群。艾滋病毒不分国界，因此要求采取强有力的国际对策。我们需要采取集体行动，并扶助受艾滋病毒和艾滋病影响最严重的人，以及生活在无力为所有感染者提供相关

服务的国家的患者。欧盟将运用其所掌握的一切资金、技术和政治工具，继续支持各国、欧盟邻近地区和全世界努力防治艾滋病病毒。

不仅要代表本国而且还要代表另外27个成员国发言，这是一件不容易的事情。不过，我现在将以荷兰王国的名义发言。

几十年前，我们曾经可以说，人类无法控制艾滋病。单在去年，就有110万人死于与艾滋病有关的疾病，另有210万人感染艾滋病病毒。目前，估计有9 070万艾滋病病毒感染者没有接受治疗。这并非我们无法控制的事情。这体现了各种形式的不平等——社会、文化、经济和性别的不平等。

不同形式的不平等现象常常紧密相关。比如说，强奸案受害者感染艾滋病病毒的风险就格外高。更常见的情况是，他们比较穷，强奸他们的人也比较穷。受害者一旦感染，就很有可能患病死亡。这是因为尽管有疗法可以防止这一结果，但很多人无法获得治疗，要么是因为他们没有像样的保健服务，要么是因为无法获取药物或是药物过于昂贵。即便获取不是问题，社会污名也常常是一个问题。害怕遭受排斥和羞辱意味着，就连强奸案受害者也会对感染保持沉默，然后死去。这个例子整合了各种不平等形式，而这种不平等影响的绝不只是世界上最贫困的地区。艾滋病病毒感染者中58%当前生活在中等收入国家。这个数字很说明问题，充分展示出一种惊人的现象。

虽然国家间的不平等正在减少，但国家内部的不平等却在增加。一方面，有关国家的收入正在增加，正在出现一个中产阶级，而保健也在改善。另一方面，大批民众却未从该过程中受益。艾滋病病毒感染者提供了一个尤其令人痛心的例子。社会污名常常使他们无法寻求帮助，社会污名有时甚至阻止提供帮助。现在到了我们各国政府与我们民间社会的伙伴一道，处理这种使艾滋病病毒感染者无法寻求和得到帮助与治疗的歧视的时候了。我们知道我们必须做什么。

要找到解决办法，我们只需借鉴彼此的经验。过去15年来，色情业的积极政策使印度和泰国等国的艾滋病病毒感染者人数减少了四分之三。提供信息和倡导为吸毒者提供针头以旧换新的减少损害方案在亚洲取得了斐然的成果，现在，肯尼亚正在取得类似的效果。新西兰的卖淫非刑罪化和葡萄牙的吸毒非刑罪化也取得成果。在葡萄牙，14年来感染人数减少了14倍。从萨尔瓦多政府到印度泰米尔纳德邦政府的各方奉行每天都在拯救变性人生命的大胆政策。我本人的国家也在取得进展。例如，艾滋病病毒感染者现在能够加入人寿保险，2018年的国际艾滋病会议将在阿姆斯特丹举行，明确侧重触及社会中最受边缘化的群体。

即使我们取得了进展，当前的局势依然让我们有理由深感关切。我曾说过，当今的艾滋病是不平等的一种表现，而这种不平等是政治选择的结果。1990年，除不平等之外还有许多其它障碍使我们无法防治艾滋病。当时没有有效的治疗，也严重缺乏对疾病的洞察与了解。但是现在随着这些障碍被扫清，剩下的主要问题即不平等的程度则变得日益清晰。那些遭到强暴或者不了解艾滋病病毒的女孩；那些害怕或无法获取避孕套、护理或者治疗的人；那些冒着风险吸毒或者从事性工作的人——这些人的共同之处是，就社会权力关系而言，他们仿佛被夹在岩石与硬处之间。

让这些人发出声音并且消除艾滋病的任务在很大程度上落在各国政府的肩上。这一政治责任应该是我们做出各种选择的决定性因素。我呼吁各国政府把妇女置于文化理念之上，承认她们的权利，处理她们的不利地位，承认女同性恋、男同性恋，双性恋和变性者的权利，允许性教育，为最贫穷的人提供获取护理与治疗的渠道，并且不屈服于反对使用避孕套的宗教观念。我们共同的上帝赞美生命，而艾滋病则代表着死亡。“不让任何人掉队”：这是去年我们承诺支持各项全球目标时我们大家所许下的诺言。让我们言行一致。

代理主席（以英语发言）：我现在请萨尔瓦多共和国卫生部长埃尔维亚·比奥莱塔·门希瓦尔女士阁下发言。

门希瓦尔女士（萨尔瓦多）（以西班牙语发言）：我的发言代表我国政府和在我的国家萨尔瓦多从事艾滋病毒防治工作的各个部门。

我高兴地通知大会，萨尔瓦多成为行使其政治意愿、坚持履行在先前关于遏制艾滋病毒疫情的各项政治宣言中对本组织所做承诺的国家之一。过去五年来，我们在国内的防治工作中取得了进展。我们为自己制定了一个共同目标，面对不利的金融局势，我们正尽最大努力，把卫生投资作为优先。

我国取得的具体成果包括：凭借扩大艾滋病毒检测渠道战略，每年的新诊断病例稳步减少；医院的死亡率下降；以及，母婴传播减少94%。过去一年中，我们只痛惜地发现三例儿童感染病例。抗逆转录病毒疗法在全国各地免费提供，病人不必排队等候就可以开始治疗。我们培训了保健工作人员，依照世界卫生组织的指导方针来为艾滋病毒感染者提供护理。我们建立了使我们能够更好地了解疫情和决策从而优化对策的信息系统。

我们是协调技术与政治工作方面的先导。我们成立了一个防治艾滋病国家委员会和一个覆盖全国、多部门包括艾滋病毒感染者广泛参与的协调机制。艾滋病毒方面的投资约80%来自公共资金。我们由此确保秘书长所要求的防治工作的可持续性。作为宣传《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的当选国家之一，我们萨尔瓦多大力加快速度，重塑我们处理艾滋病毒/艾滋病的做法，同时我们还寻求增强妇女的权能，努力消除性别不平等和任何侵犯艾滋病毒感染者人权和较弱势人群、如女变性者、妇女性工作者以及男男性行为者权利的行为。

过去六年来，我们萨尔瓦多一直倡导卫生系统的全面改革。改革的两个贯穿各领域的主题是社会参与和人权，目的是确保全面和高质量的护理，

而没有针对任何人的污名或者歧视，无论是出于其健康状况、性别认同还是性取向。为此，我们强烈谴责对这些群体的仇恨。我们正在制订艾滋病毒方面的一部新的全国性法律，它将使我们得以从儿童期、少年期、工作场所、教育场所以及那些被剥夺其自由与健康者的角度来处理这个问题。这将使我们能够加大多部门参与式防治工作的力度。

我呼吁在座各位不要收回对我们美洲区域的支持，因为尽管我们取得了长足进步，但是要百分之百履行在大会做出的各项承诺，我们仍面临各种挑战和资金局限。我们需要技术援助以改进我们的战略，从而接触到那些风险最高和艾滋病毒载量高的人群。

最后，消除不平等、不公平、污名以及歧视是一种道义义务。作为一个国家，我们致力于实现90-90-90战略的目标，以便我们的同胞能够得到全面治疗，感染艾滋病毒的青少年和成年人了解自己的状况，并且掌握享受高品质生活所需的信息。我们萨尔瓦多正在加紧努力消除母婴传播，最重要的是，作出一切努力来开展持续、包容性和得到各方参与的防治工作。

代理主席（以英语发言）：我现在请塞浦路斯共和国外交部长约昂尼斯·卡素里蒂斯先生阁下发言。

卡素里蒂斯先生（塞浦路斯）（以英语发言）：本次高级别会议的时机非常适宜，恰逢我们采取全球应对措施，满足有效和彻底消灭艾滋病疫情的需求，这一疾病几十年来夺走并且仍在夺走许多人的生命。过去35年来，艾滋病毒/艾滋病疫情蔓延到世界每个角落，影响许多国家，特别是撒哈拉以南非洲的进展和发展，并对各项发展目标构成挑战。与此同时，我们必须认识到，国际社会在遏制疫情方面已取得显著进展。但是，我们尚未赢得这场战役，我们做的也还不够。

我们刚刚对题为“快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情”的《政治宣言》（第

70/266号决议，附件）作出了承诺，这是一项有里程碑意义的文件，其中载有雄心勃勃的有时限的目标和建议，如果这些目标和建议得不到实现，我们将无法像《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）所呼吁的那样，成功消灭艾滋病疫情。我们要就取得这一成功结果向谈判进程两位协调人——赞比亚的姆瓦巴·卡塞瑟·博塔大使和瑞士的于尔格·劳贝尔大使——表示感谢。

塞浦路斯赞同早前以欧洲联盟名义所作的发言。但是，我要从我国的角度补充谈几点意见。

按照全球标准，塞浦路斯的艾滋病毒/艾滋病疫情仍处于有限流行阶段，不过，经确诊的新增艾滋病毒感染病例自2005年以来略有增加。这种情况提醒我们，与艾滋病疫情的斗争尚未结束。如果我们想把艾滋病毒感染流行率维持在低水平，并最终消灭疫情，我们就必须加倍努力，特别是在我们的社会弱势群体中这样做。大多数感染者目前正在接受抗逆转病毒治疗。塞浦路斯政府免费提供包括抗逆转录病毒联合疗法在内的治疗、护理、自愿咨询检测。

我们在新的知识、经验和技术进步基础上，有系统地更新和调整我们有时限的艾滋病疫情防治计划。保护人权是我国艾滋病防治政策的基石。在我们开展的防治艾滋病毒/艾滋病运动中，我们遵循多部门、基于权利以及包容各方的办法，目标是预防艾滋病毒感染，同时为艾滋病毒感染者/艾滋病患者提供护理和支持。所有政府主管部门、私营部门、民间社会以及非政府组织都积极推动让社会各界，特别是弱势群体参与到提高公众对艾滋病毒认识以及消除污名和歧视的过程中。

正如秘书长在其报告（A/70/811）中所指出的那样，尽管在全球取得了出色进展，但是，如果我们安于现状，疫情将卷土重来，治疗费用将急剧增加。各项可持续发展目标不可分割，是一个整体，这意味着除非我们迎头处理艾滋病疫情和其它传染病，并且应对我们时代的卫生挑战，否则，我们在

实现其它所有可持续目标和具体目标方面，将无法遵守2030年最后时限。另一方面，通过多部门办法加快应对艾滋病将带来各项可持续发展目标上的同步进展，除其他外包括减贫、粮食和营养安全、性别平等、减少不平等以及促进人权、正义及法治等等。

政治领导力在我们未来的道路上不可或缺，是我们应对艾滋病疫情的重要资产。但是，提供实际支持和财政支持同样至关重要，对最弱势群体而言尤其如此。塞浦路斯与国际社会一道，在最高政治层面作出新的承诺，认真而坚定地在全球、区域和国家各级开展努力，从而兑现我们到2030年最终实现消灭艾滋病疫情共同目标的承诺。大会昨天通过的《政治宣言》在全球发出一个强有力信息：国际社会将下定决心，团结一致，作出一切可能努力来建立一个无艾滋病毒/艾滋病的世界。

代理主席（以英语发言）：我现在请特立尼达和多巴哥共和国卫生部部长特伦斯·德亚尔辛格先生阁下发言。

德亚尔辛格先生（特立尼达和多巴哥）（以英语发言）：我荣幸地转达由基思·罗利总理领导的特立尼达和多巴哥政府和人民的问候。

我还要对圣基茨和尼维斯总理昨天以加勒比共同体名义所作的发言（见A/70/PV.97）表示赞同。

在我们根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），走上消灭特立尼达和多巴哥艾滋病毒/艾滋病疫情征程的时候，我们再次把工作重点放在执行我们国家战略计划上。就全面推行该战略的机构和组织责任而言，特立尼达和多巴哥政府最近根据总理的指示，决定在总理办公厅下设全国艾滋病防治协调委员会。这项战略决定表明，特立尼达和多巴哥总理和政府高度重视有效防治艾滋病毒/艾滋病工作。我国的艾滋病防治战略把五个关键领域作为优先重点，即预防、治疗、护理和支持、倡导以及人权。我们的医院和指定的艾滋病专门诊所网络不断努力提高与艾滋病相关服务的质量和获得服

务的便捷程度，在这方面，我们还免费提供抗逆转录病毒药物。

我要郑重指出，特立尼达和多巴哥政府的政策规定普遍提供医疗保健。根据这项政策，卫生设施为所有艾滋病毒感染者提供免费治疗、护理和支持，包括为有高危行为者提供抗逆转录病毒治疗，例如在性别暴力或性暴力导致后感染的情况下。此外，在包括民间社会在内各个伙伴的支持下，我国政府的工作已得到显著加强，并已产生全面、积极的影响。

在2005至2014年期间，艾滋病病例减少了80%，艾滋病引起的死亡减少了大约70%。检测地点的增加也产生了一些成果，包括母婴传播率稳定在2%或以下。特立尼达和多巴哥70%以上艾滋病毒患者接受抗逆转录病毒治疗，在2005至2009年期间艾滋病毒患者死于肺结核的人数减少了50%，此后没有新的死亡记录。特立尼达和多巴哥也在加紧努力消除与艾滋病毒有关的污名化和歧视。我们继续开展公共教育，以便提高认识和传播重点在于预防的有关艾滋病毒和艾滋病的准确信息。

但是，尽管取得了这些成功，由于全球能源价格崩溃造成经济状况的改变，特立尼达和多巴哥现在面临真正的挑战。特别是在三个“90%”的目标方面，我国面临的挑战是避免全民治疗方面的危机。我们对高危者或污名化群体提供检测的能力仍然受到严重限制，因此削弱了我们实现第一个——也许是最关键的一——目标的能力，即确保90%艾滋病毒阳性者知道其状况。

作为一个实际问题，旨在实现三个“90%”目标的不看CD4细胞计数的新的检测和治疗模式，需要持续的资金流。尽管我们财政拮据，但我们的政策立足于确保已有的收获不会前功尽弃，因为我们寻求履行根据《2030年可持续发展议程》承担的义务。我们也指望我们的伙伴继续支持并协助我们实现这项目标。

最后我重申，特立尼达和多巴哥政府致力于同联合国其他会员国和政府间组织以及民间社会伙伴一道努力，在国家 and 区域层面有效处理艾滋病毒/艾滋病疫情，下定决心携手努力实现消除艾滋病毒/艾滋病的共同目标，并落实更广泛的《2030年议程》。

代理主席（以英语发言）：我现在请越南社会主义共和国副总理武德担先生阁下发言。

武德担先生（越南）（以英语发言）：我相信，在主席的指导下，本次会议将成功地推动我们对消灭艾滋病所作的承诺。

艾滋病疫情在刚出现时在许多国家引起恐慌并加深了社会分裂。艾滋病毒感染者往往被与邪恶联系起来，成为禁忌并受到道德判断。1994年，我出席了在巴黎举行的首次艾滋病问题世界首脑会议。会议的坚定精神至今深深鼓励着我，但是我也永远不会忘记许多代表眼中的恐惧和困惑神色。许多人正在死亡。不存在有效的治疗方法。希望非常渺茫。

今天的局面大有改观。艾滋病毒的预防工作已得到加强。越来越多的人能够接受拯救生命的治疗。污名化和歧视的情况有所减少。但是，我们不能忘记，去年大约有200万新的感染者，其中许多人是妇女。超过2 000万人仍然没有获得抗逆转录病毒治疗。就在我在这里发言的时候，大约有20人被感染。

预防和控制艾滋病毒是越南政府的最高优先事项之一。这一疫情基本上得到控制，感染艾滋病毒不再被认为是一种罪孽。感染者被当作需要照顾、支持和治疗的病人。我们只能在国际社会和其他捐助方的支持下取得这些进步。尽管疫情已被稳定，我们正在增加预防和控制艾滋病毒的资源。越南也是亚太区域最早对三个“90%”的目标作出承诺的国家。如同许多其他发展中国家一样，我们仍然需要继续结成国际伙伴关系。

我们都知道，世界各地存在着从气候变化、迁徙问题到冲突等许多新的关切，但艾滋病毒/艾滋病仍然纠缠着我们。如果没有更强大的伙伴关系，许多国家将在消灭艾滋病的快速道上落伍，并且存在着这一疫情死灰复燃并重新成为全球威胁的真正可能性。我们不能自满。为了消灭这一疫情，我们必须加紧努力，并且我们应当共同努力。这不仅是我国政府的观点，而且也是最脆弱者的观点。

我要向与会者介绍成女士。她是一位感染艾滋病毒的妇女，我邀请她参加我们的官方代表团。成女士居住在越南偏远山区的一个小镇里。她和她的丈夫都接受抗逆转录病毒治疗。他们能够再次工作。她成为一名同伴教育者，受到其社区的高度赞赏。就像一个奇迹，他们生下一个没有感染艾滋病毒的非常可爱、健康的女婴。只是因为一个与政府和地方社区合作执行的国际资助项目，才可能出现这个奇迹。没有这一伙伴关系，她今天或许不可能同我们在一起。但是，不仅是她，还有许多其他人，包括妇女与儿童，将受到影响，将无法上学、工作或成家——甚或不在人世。我们是否应当减少支持？不，我们不能这样。我们没有权利这么做。

我现在请Thanh女士讲几句。

Thanh女士（越南）（以越南语发言；口译由代表团提供）：我只想对所有人说，非常感谢你们令我重拾生命、希望和未来。请不要忘记我们。

我现在让武德担先生继续发言。

武德担先生（越南）（以英语发言）：在座各位刚刚都听到Thanh表示，非常感谢大家令她重拾生命、希望和未来。她还请我们不要忘记她和像她一样的人们。让我们全心全意地再次承诺消除艾滋病，以此作为回应。让我们携起手来，拿出百分之百的承诺，并开展更多工作，以实现90-90-90目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请圭亚那共和国卫生部长乔治·诺顿先生阁下发言。

诺顿先生（圭亚那）（以英语发言）：圭亚那代表团很高兴参加本次大会艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议。

我们赞同圣基茨和尼维斯总理蒂莫西·哈里斯先生阁下代表加勒比共同体所作的发言（见A/70/PV.97）。

圭亚那欢迎《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）获得通过。在我们继续做出集体努力，执行《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的同时，我们期待《宣言》能够得到有效执行，并期待到2030年消除艾滋病疫情。

正如秘书长的报告（A/70/811）指出的那样，到2030年消除艾滋病疫情这一公共卫生威胁触手可及。这将取决于所有利益攸关方在防治艾滋病毒/艾滋病方面的坚定团结和共同承诺，还取决于调集维持我们在所有层面的共同努力的必要资源。它还需要未来五年在防治疫情的道路上实现巨大变革，并且承认这一挑战的多面性。

我申明圭亚那充分致力于应对这项威胁，同时在我国《2020年卫生展望》的背景下，汲取我们共同的经验教训。《展望》为国家卫生应对措施提供了一个整体框架。在这个框架内，圭亚那的艾滋病毒/艾滋病应对措施以一项被称为“2020年艾滋病毒展望”的综合战略为指导。后者由国家预算资助，纳入联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的相关指标，同时借鉴了最佳做法，并得到泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系、艾滋病规划署、加勒比公共卫生机构、美国总统防治艾滋病紧急救援计划和民间社会等重要伙伴的支持。

其结果是获得以下成功：艾滋病毒/艾滋病致死人数从2005年的最高点下降，以及防止艾滋病毒母婴传播。在圭亚那，艾滋病毒在一般人口中的感染率也逐步降低，从2004年的3.4%降至2013年的1.5%。到2014年底，全年共有确诊艾滋病毒携带者病例751例，2013年经报告的病例为758例。与2009

年经报告的1 176宗感染艾滋病毒病例相比，这一数字已大幅减少。

这些成就得益于多种因素，其中最主要的是，为了实现消除地方疫情的综合方法，在政策和方案层面采取的行动。获得抗逆转录病毒治疗的途径的增加——圭亚那免费提供这方面的治疗——对于我们的成功也很重要。然而，由于用以满足需求的国家资源不够充分，以及捐助方资助的减少或撤销，对许多国家而言，为疫情的长期应对措施提供资助已经成为挑战。为了继续减少新增感染病例，并为艾滋病毒/艾滋病感染者提供支持，必须加强与国家、区域和国际伙伴的协作。我们必须加强接触关键受影响人群的努力。

《2020年艾滋病毒展望》以人权、性别平等、包容、问责、资金价值和可持续性原则为基础，并且得到多利益攸关方伙伴关系的支持。其目标是减少艾滋病毒/艾滋病对个人和社区以及最终对国家发展的社会和经济影响。其重点放在五个优先领域，即协调、预防、治疗、护理和支助、融入社会和战略信息。迄今为止，在整个艾滋病毒国家应对措施当中，圭亚那政府的方案应对措施一直都以这些总体原则为基础。

国家应对措施大力强调预防、治疗、护理和支助。2014年，在广大跨部门领域内，5 000多名护理人员接受了培训，以协助防治艾滋病毒/艾滋病，并向公众宣传性健康和生殖健康、艾滋病毒宣传、自愿咨询检测及预防母婴传播知识，这只是几个例子。

关爱青年的卫生服务倡议以青年为重点，继续为青少年提供性健康和生殖健康保健服务。值得一提的是，事实上，2014年性传播感染病例有所下降，经报告共有5 127宗感染病例，而2013年经报告的病例为6 777宗——其中42%的报告病例发生在15至24岁年龄组。

信息、教育和沟通与行为变化一道，对与预防艾滋病毒/艾滋病有关的国家战略至关重要。

然而，尽管我们取得了诸多成功，挑战依然存在，为了加速行动，消除艾滋病疫情，仍需应对这些挑战。加勒比地区艾滋病毒/艾滋病流行率高居世界第二，仅次于撒哈拉以南非洲地区，我们将继续不懈努力减少并最终根除艾滋病毒/艾滋病。

在融资方面，圭亚那继续对基于人均收入而把加勒比地区国家排斥在资助范围之外表示关切。在确定为抗击艾滋病提供财政援助的重点时，应充分考虑发展中国家面对的具体情况和脆弱性。

最后，请允许我申明圭亚那政府履行《政治宣言》的承诺。圭亚那将不遗余力地确保快速实施我国的战略，以防治艾滋病毒，力求到2030年消除艾滋病。我们将同地方、区域和国际伙伴一道共同努力实现这一目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请贝宁共和国外交与合作部长奥雷利安·阿贝农西先生阁下发言。

阿贝农西先生（贝宁）（以法语发言）：首先，我谨感谢联合国召开本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会高级别会议，并向在座各位转达贝宁人民和贝宁总统帕特里斯·塔隆先生阁下的兄弟般友好问候。我国代表团带着强烈的责任感参加本次重要会议。

贝宁赞同赞比亚代表以非洲国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.98），并谨以本国名义补充几点。

我国代表团要最热烈地祝贺联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）执行主任米歇尔·西迪贝先生作为该机构的负责人开展了出色工作，为受艾滋病疫情影响的人带来希望，使一代人有望免遭艾滋病蹂躏。我也要感谢本次高级别会议共同主持人、赞比亚和瑞士常驻代表卓有成效的努力。

本次会议是在去年9月各国国家元首和政府首脑在大会堂这里通过《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）这一具有历史意义事件的背景下举行

的。这是一项全面的计划，体现了人类在地球上和平、安全、有尊严而且健康地生活与发展的愿望。在这方面，我们今天在此聚集一堂，利用这一独特机会评估已采取的措施，制定新的宏伟中期目标，最重要的是通过一项新的《政治宣言》（第70/266号决议，附件），在可持续发展目标和防治艾滋病毒/艾滋病之间建立必要的联系。

贝宁重申其对国家和国际应防治艾滋病斗争的承诺，我们已经展开抗击艾滋病毒/艾滋病的长期斗争，并将其作为一个优先政治事项。在国家层面，鉴于艾滋病疫情对贝宁可持续发展努力的严重破坏性影响，我们已经把防治艾滋病毒/艾滋病纳入国家发展政策、战略和方案。继2011年通过《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》之后，贝宁与艾滋病署执行主任联手推出了2012-2016年期间抗击艾滋病毒/艾滋病国家战略计划，包括消除母婴传播计划。

我们的国家战略计划“四管齐下”，包括减少性传播疾病；为孤儿、弱势儿童和艾滋病毒感染者提供医疗保健服务；杜绝新增儿童艾滋病毒感染者和大幅减少艾滋病所致孕产妇死亡人数；借助抗逆转录病毒药物为艾滋病毒感染者提供治疗和护理，包括支持。消除母婴传播国家计划包括联合国界定的四个要素，即初级预防、防止女性艾滋病毒感染者意外怀孕、防止母婴传播和向感染艾滋病毒的妇女及其子女和家庭提供治疗、护理和支持。

通过实施这两项战略计划，贝宁已在切实决心普及服务的基础上实现显著的变化。我们取得了重大进展，特别是已经把感染艾滋病毒的人数稳定在1.2%。此外，这两项计划已促成母婴传播下降和获得抗逆转录病毒药物的机会增加。但尽管如此，国内指数显示城市地区的艾滋病毒/艾滋病感染发病率高于农村地区，比例分别为1.6%和0.9%。

感染艾滋病女性人数日增，是另一个令人担忧的趋势。贝宁一直在作出努力，通过开展预防艾滋病毒/艾滋病教育活动及生殖卫生培训逐步纠正这一

趋势。但必须承认，决定男女不平等的各种社会经济和文化因素也导致女性继续易受艾滋病毒感染。在这方面，我国政府致力于坚决努力排除此类障碍。

为了纠正在执行2012-2016年国家计划过程中发现的不足之处，2014年12月1日通过了一个新的框架，所涉期间为2015-2017年。新框架以零容忍视角——无新艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡——为坚实基础。新框架旨在实现将新感染病例减少30%，将母婴传播减少75%，此外，新框架还力求把艾滋病毒感染者和艾滋病孤儿的抗逆转录病毒药物治疗覆盖率提高到60%。

在国际层面，贝宁充分发挥自身作用，努力动员国际社会积极应对有关防治艾滋病毒/艾滋病的问题。我国的政治承诺尤其体现在贝宁参加了2014年7月在墨尔本举行的国际艾滋病会议。

此外，我国欢迎并积极协助艾滋病署和柳叶刀委员会的联合工作，它们的工作催化形成了专业知识与政治势头，旨在通过《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）的背景下推动有关未来卫生保健问题的辩论。

在区域层面，贝宁率先推动通过《关于非洲艾滋病、结核病和疟疾防治责任共担和全球团结的路线图》，该路线图寻求加快这方面的进展。在贝宁担任非洲联盟主席期间，在亚的斯亚贝巴举行的第十九届非洲联盟首脑会议上通过了这项路线图。

这些进展令人鼓舞，然而我们必须提防自满，因为成就依然脆弱。许多发展中国家的新感染人数仍在上升，污名、歧视和偏见与压迫性法律依然普遍，无数有资格接受治疗的人仍然得不到适当的治疗。

然而，尽管目前存在国际资金减少的环境，但防治艾滋病毒/艾滋病需要持续的财政支持。例如，执行贝宁新的《2015-2017年期间防治艾滋病毒/艾滋病国家计划》，实现计划目标需要520亿非洲法郎。这种情况有些矛盾，因为它需要实施适当战

略，调动创新融资以应对这一挑战。各国政府也应作出更大努力，弥补外来资金的减少。

我愿借此机会感谢我们所有来自民间组织、国家和国际组织的技术和资金伙伴以及个人，他们正在通过道义和物质支持，帮助贝宁遏制疫情。我愿代表贝宁政府和人民表达我国的深切赞赏。我们认为防治艾滋病毒/艾滋病应当是一项多部门的综合性工作。《2030年可持续发展议程》赋予我们取得成功所需的政治框架。我们现在必须加强所需的协调增效，巩固相互责任和国际团结，以便应对这一集体挑战。贝宁大力承诺这样做。

代理主席（以英语发言）：我现在请印度尼西亚共和国卫生部长妮拉·穆卢克女士阁下发言。

穆卢克女士（印度尼西亚）（以英语发言）：在上届艾滋病问题高级别大会举行五年后，世界在努力防治艾滋病毒/艾滋病方面作出了很多努力。制定了防治艾滋病的关键政策。东南亚国家联盟首脑会议通过了艾滋病毒/艾滋病问题宣言，其指导原则是实现无感染、无歧视和无死亡这一主题和目标。今年大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议特别重要，因为这是执行《可持续发展目标》的第一年。

2013年，印度尼西亚启动了使用抗逆转录病毒治疗这一战略性做法，为关键人群——无论其CD4细胞数量多少——提供治疗。该做法最初在13个地区开展，现已扩大至135个地区，随后将扩大至另外230个优先地区。接受治疗的人数增加了一倍，2015年达63 000人。2014年和2015年，有100多万人接受了检测，而2012年仅有30万人接受检测。印度尼西亚的减少伤害方案是东盟地区最早的此类方案之一。有关群体的艾滋病毒流行率从2011年的42%稳步下降至2015年的29%。该方案将继续调整方向和扩大范围，同时将控制性传播方案纳入针对有关群体的一揽子防治措施。从性别平等和人权角度防治艾滋病，还着重赋予性工作者权能，使其可以拒绝从事

不使用安全套的性行为；开展方案使毒品相关犯罪人员接受治疗；以及避免依赖刑事判决等努力。

艾滋病防治涉及应对复杂的挑战，要求在国家、区域和全球层面采取行动。提供艾滋病毒预防和治疗、提高服务质量、确保通过综合方案以及与贸易有关的知识产权，使病患可以获得药物、尽量减少治疗费用自付额、确保制定和实施适当和有效的规章，以及消除污名和歧视，是仍待克服的诸多广泛挑战。我愿向大会保证，印度尼西亚仍承诺开展并将继续加大艾滋病防治努力。请允许我强调我们对以下五个方面的持续承诺。

第一，加强卫生系统至关重要，特别是在初级保健层面。印度尼西亚有9 000多所公共卫生中心。强有力的保健系统是整合各种方案的平台，该平台还包括艾滋病毒流动检测站以及分散型逆转录病毒治疗服务。第二，印度尼西亚认识到，第一个“90”对于实现90-90-90治疗目标中的其它两个“90”具有关键意义。这要求调集资源支持社区和某些关键人群，以便扩大对难以覆盖的关键人群的外联工作。这些人群包括男男性行为者、变性人、性工作者、注射吸毒者以及受影响群体中的青少年。与这些社区开展全面接触，将创造检测和治疗的要求。

第三，我们必须考虑预防。我们需要进一步加强努力，以覆盖艾滋病毒流行率继续上升的所有高危群体。正在提倡始终使用安全套，将此作为对于目标人群实施的关键干预措施。此外，我们力争到2020年根除母婴传播现象。

第四，我们必须进行创新。需要确定和分享创新方案。必须利用信息和通信技术以及基于社区的筛查，帮助社区和设施开展协作。可通过可持续伙伴关系实现创新，我们应当确保各种利益攸关方一起努力实现我们的共同目标。

最后，印度尼西亚认识到，应当以包容方式调拨资源，来开展艾滋病防治工作。随着外来资源逐步减少，本国投资机会将因国家医疗保险方案和地

方政府增加资源而增多。目前，艾滋病毒工作所需总资源的几乎60%是由印度尼西亚提供的。我们承诺逐步提高这一比例。

最后请允许我提醒大家，我们手中的任务艰巨。我们必须汲取过去失败和错失机会的教训，也必须思考我们现在所拥有的工作方式。《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）为我们提供了框架，来思考如何驾驭我们在这方面的行动。现在，我们应当加强、复制和扩大这一信息和这些行动，以便在实现我们的“三个无”目标方面快速取得进展。在我们争取实现千年发展目标的时候，我鼓励大家展现不让任何人掉队的精神。

代理主席（以英语发言）：我现在请缅甸联邦共和国卫生和体育部部长Myint Htwe先生阁下发言。

Htwe先生（缅甸）（以英语发言）：我对能够向参加关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会本次高级别会议的代表讲话感到荣幸。这是一个具有特殊意义的事件，因为最近通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）契合《千年发展目标》，并强调应当采取循证战略，切实加快我们制止艾滋病毒疫情这一公共卫生威胁的努力。《政治宣言》将提供高质量的意见，以供今后15年审议和指导各国防治艾滋病毒的工作。它还强调，应当从重点关注某个疾病转向采取更综合、更系统的做法，以更整体方式满足民众的健康需要。

缅甸认识到人权对于有效防治艾滋病毒，从而到2030年消除艾滋病是不可缺少的。缅甸全力支持以下构想，即废除妨碍关键受影响群体获取艾滋病毒防治服务的惩罚性法律、政策和做法。缅甸还赞同，艾滋病毒/艾滋病患者以及艾滋病毒感染高危人群加强参与，可大大促进增强艾滋病毒防治工作的实效。艾滋病毒感染者及其家人应可平等参与社会、经济和文化活动，而不遭受偏见或歧视。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署将缅甸列为疫情严重、须快速取得进展的国家，仰光则被列为

亚太地区这方面的一个关键城市。作为东南亚国家联盟艾滋病问题工作队主席，缅甸正与本地区其它国家开展非常密切的合作，以便切实快速实现这些目标。

缅甸还高度重视艾滋病毒防治的问题，这明确反映在我们的第三个即2016-2020年全国艾滋病毒/艾滋病战略计划中，该计划是在到2030年消除艾滋病毒这个公共健康威胁的全球新战略背景下制定的。缅甸充分致力于《政治宣言》，并将不遗余力地努力落实《宣言》所载的各种做法与打算。

我们将纳入民间社会和本国非政府组织和社区组织，作为我们艾滋病毒防治工作中的伙伴。它们将是我们保健系统不可分割的一部分。此外，就艾滋病毒防治工作的技术、管理、行政、后勤以及社会层面而言，将通过各种国家方案，来认真和持续监测艾滋病毒/艾滋病的疫情。我们将顾及各种视角，包括艾滋病毒/艾滋病患者的视角，同时特别关注其处境的社会和人类学层面。艾滋病毒/艾滋病的自然史和这段历史在我们防治疾病斗争中的作用将成为对话的一部分，以便我们能够确保我们消除艾滋病毒/艾滋病的行动计划取得成效。

缅甸还将确保与各种资助机构、发展伙伴以及国内外志同道合的组织继续对话。我们的卫生问题专家还将定期收到关于缅甸艾滋病毒/艾滋病疫情变化的最新情况。政府将为我国各省和各地区的常设平台与论坛提供便利。毕竟，集体的努力、集体的思考以及集体的做法是成功的必要条件。

在我们努力遏制艾滋病毒疫情、减少发生新病例的同时，不应低估艾滋病毒感染者和社区组织所能发挥的有效作用，特别是在那些难以到达的地区。他们的作用将受到政府的强调与赞赏，并将得到妥善与适当的关注。

近年来，我们在艾滋病毒/艾滋病防治工作中取得了显著进展。我们还敏锐地认识到我们的目标。要使我国控制艾滋病毒/艾滋病的方案取得成功，在我们开展一系列控制和遏制艾滋病毒疫情的广泛活

动进入高潮的时刻，发展伙伴和捐助机构减少资金量及其提供的其它形式的支助是不明智的。对于大多数发展中国家来说也是如此。

我们各国政府还需审查各自国家的详细疫情，以便我们的干预方案设计缜密，符合我们各国的具体需求。此外，我们还将确保恰当地分配和使用资金，并对此进行持续监测，以便支出的每一块钱都得到充分利用。

最后，缅甸政府表现出强有力的政治承诺，把艾滋病毒指定为我国2011-2016年国家卫生计划的优先疾病之一。我们还将当前制订之中的新的2016-2021年国家卫生计划中强调《政治宣言》中的关键点。此外，我们将尽最大的努力，确保为艾滋病毒感染者和其它关键人群提供有利的环境，以便于他们获取拯救生命的预防与治疗服务。

《政治宣言》使我们各会员国拥有了一份控制和遏制艾滋病毒疫情——当前它被作为一种全球紧急状况——的明确路线图。遏制艾滋病毒对于实现《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）也至关重要。我们将确保在艾滋病防治工作中不让任何人掉队。

代理主席（以英语发言）：我现在请安哥拉共和国卫生部长Luis Gomes Sambo先生发言。

Sambo先生（安哥拉）（以英语发言）：我非常荣幸地代表安哥拉共和国向大会发言。我国代表团赞扬秘书长和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）执行主任倡议加快今后五年的疫情防治工作。

安哥拉赞同赞比亚和博茨瓦纳代表分别以非洲国家集团名义和南部非洲发展共同体名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

尽管过去15年来在遏止和扭转艾滋病毒/艾滋病扩散方面取得了前所未有的成果，撒哈拉以南非洲在世界艾滋病毒/艾滋病负担中所占的比例仍是最高的，即约70%。这种局势仍构成一种重大的公共健

康与发展挑战，需要加倍努力。因此，题为“快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情”的联合国《政治宣言》（第70/266号决议，附件）是及时的。但是，我们愿强调，《宣言》中所概述的当前世界艾滋病毒/艾滋病局势既体现出世界的多样性，也反映出问题的错综复杂性。我们的联合努力需要一种全面的做法和创新的解决办法，这些解决办法要顾及全球与地方视角，把各种相关的跨部门政策和干预措施结合在一起。

安哥拉2015年的估计艾滋病毒感染率为2.4%，2016年的艾滋病毒/艾滋病感染者人数估计约为50万人。我们的国家艾滋病控制方案是安哥拉的一个优先事项。我国艾滋病毒/艾滋病国家战略计划的拟订顾及了疫情流行情况及在联合国和非洲联盟作出的各种国际承诺。

我国的艾滋病毒/艾滋病防治涉及多个部门，包括卫生部、教育部、家庭和妇女事务部、青年和体育部，同时它还包括民间社会的代表。我们的国际伙伴——艾滋病署、世界卫生组织、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金以及美国总统艾滋病紧急救援计划——在调集资源和保持迄今已取得成果方面发挥了举足轻重的作用。

在若泽·爱德华多·多斯桑托斯总统的政治领导下，安哥拉政府及人民致力于加快我国艾滋病毒/艾滋病的防治工作，赞同《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中概述的各项主要战略。安哥拉共和国致力于：重新审查其优先事项，以加快我们的防治工作，达到90-90-90的治疗目标；基于流行病学的证据，满足已感染艾滋病毒和有可能感染者整个一生的全面需求；根据我国的优先事项和法律框架，优先处理关键人群；特别关注儿童、少年以及妇女，包括增加支助服务，以处理青少年的具体需求；在提高基本保健服务的质量和普及方面进行投入；指定国内财政资源，包括来自私营部门的资源，并将其与国际资金相结合；以及最后，在监测、评估以及证据生成方面进行投入，从而改进管理方案。

尽管存在一些可争论的方面，安哥拉代表团相信，刚刚通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》是指导各国防治工作的一个有力工具。因此，我们认可该《宣言》，并将与国内和国际各利益攸关方一道努力，把它转化为具体的行动。凭借国家的承诺和国际上的团结，我们将力争实现到2030年消除艾滋病毒这个公共健康威胁的目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请马拉维共和国外交和国际合作部长Francis Kasaila阁下发言。

Kasaila先生（马拉维）（以英语发言）：马拉维谨祝贺大会主席勤奋主持大会工作。

我们赞同赞比亚代表和博茨瓦纳代表分别以非洲集团和南部非洲发展共同体名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

这是一个历史性的时刻。我非常荣幸地代表马拉维共和国总统阿瑟·彼得·穆塔里卡先生阁下在大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议上发言。我们今天的信息非常明确：我们有能力到2030年消除艾滋病。实现这一目标将取决于我们如何利用今后五年提供的机会之窗，同时在期初加重对应对艾滋病毒措施的投资，并采取快速方法，以便巩固我们已经取得的成果，防止倒退。

马拉维是艾滋病毒防治负担最重的国家之一，在1600万人口中有110万人感染艾滋病毒。马拉维认识到，实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的90-90-90目标可成为到2030年消除作为公共健康威胁的艾滋病的途径。因此，我们在2015-2020年期间国家防治艾滋病毒/艾滋病战略计划中包括了这些目标。在通过90-90-90目标时，我们的宗旨是：到2020年，感染艾滋病毒的所有马拉维人当中90%的人将知道自己的艾滋病毒状况；被诊断感染艾滋病毒的人，90%将接受抗逆转病毒治疗；90%受感染者的病毒负荷将受到抑制。

作为一个国家，我们认识到在至迟于2020年实现90-90-90目标的征途上存在许多挑战，但我们

可以指出所取得的让我们感到乐观的各项成就。马拉维感到自豪的是，它在率先执行备选计划B+方案方面为世界作出了贡献。该计划详述了启动所有艾滋病毒抗体阳性孕妇和哺乳妇女及其伙伴的终身治疗措施。自2011年实施以来，该方案取得了巨大成功。除其他成就外，它成功地将母婴传播从2009年的水平上降低67%，并将孕妇和哺乳期妇女的抗逆转病毒药品覆盖率提高到80%。为了实现90-90-90目标的愿望并消灭艾滋病，马拉维制定了一项重振艾滋病毒预防工作的国家预防战略，设立了一支专门的保健人员队伍进行艾滋病毒检测，通过了测试和治疗准则，并实施了病毒负荷扩大计划。

此外，马拉维在过去十年不断改善其艾滋病毒治疗方案，2015年有60多万艾滋病毒感染者接受治疗，而2005年只有23 000人接受治疗。此外，马拉维还自豪地管理一个全球范围内最具成本效益的艾滋病毒治疗方案，费用为每年每位病患136美元。马拉维还提供证据表明，有条件的现金转移可发挥作用，降低最易受艾滋病毒感染的妇女和女孩的艾滋病毒和易受感染风险。此外，马拉维政府增加了防治艾滋病毒的国内资源投资，从2010年的1.7%，增加到2015年的14%。这些努力表现出大胆的领导，创新的意愿以及对政府、民间社会和私营部门伙伴关系所能够取得的成就的理解。

为实现没有艾滋病的一代需要继续作出努力。需要扩大尚未得到满足的艾滋病毒治疗、特别是对儿童的治疗，并改变青年妇女和女孩的方向。此外还需要解决污名化和歧视问题。马拉维认识到需要增加综合预防的覆盖面，将四分之一的治疗艾滋病毒资源用于预防。

马拉维申明致力于落实2016年《政治宣言》（第70/266号决议，附件）的成果。

代理主席（以英语发言）：我现在请法兰西共和国社会事务和健康部长Marisol Touraine女士阁下发言。

Touraine女士（法国）（以法语发言）：法国赞同早些时候以欧洲联盟名义所作的发言。

我们的集体目标坚定不移：我们要消灭艾滋病。这不仅是一项目标，还是一项承诺，是全球发展议程的一部分。让我们今天聚会在这里的挑战将激励世界履行这一承诺。

我们确实是在进行一场战斗，一场旨在战胜杀害数千万人的疾病的战斗，也是一场反对歧视艾滋病毒携带者和艾滋病患者以及这些人日益边缘化的斗争。最后，这是一场防止丧失警惕的战斗，因为虽然政府、民间社会和保健协会及专业人员的集体努力使我们在15年里将新感染病例降低了35%，但是艾滋病毒每年仍夺走全球120万人的生命。这是一场我们可以而且必须赢得的战斗。我深信，我们必须进行创新才能成功。

我们首先需要进行创新以发现防止这一疾病的新方法，这是一项影响到所有国家的优先事项。在法国，我们选择了保持牢固和统一的保健制度。我们特别关注尚未受益于预防行动的群体。法国所有领土现在都有预防和筛检机制。我们接触所有人口，甚至最偏远地区的人口。此前我已批准在各中心开展快速诊断检测并提供自我检测途径，我现在决定更进一步，提供抗艾滋病毒药物TRUVADA，作为国家出资的暴露前预防用药。从明天起，即可在当地医疗中心获得该药品。

为了开展这方面工作，我们正与一些协会携手合作。我感谢他们每天在这方面作出的努力。为保护吸毒者设立了低风险毒品消费室，接触我们医疗制度中最无权利的这些人也是此种安排的目标。预防工作正在所有领土开展，并扩大到所有年龄的全体民众。我们已决定批准对未成年人进行检测，无须征得父母的同意。本着同样的精神，我将很快提出一项全面的国家性健康战略，以教育我们的青年如何在性方面保护自己，并确保其性权利和生殖权利。我们希望，这种有针对性的办法将在全世界适

用。这是一种道德义务，它是公正的，并且切实有效。

在这方面，法国感到遗憾的是，《政治宣言》（第70/266号决议，附件）未能充分考虑关键群体。认为我们可以无需具体针对男男性行为者、囚犯、移民以及吸毒者采取措施就消除艾滋病疫情，这种想法是自欺欺人。相反，法国欢迎联合国艾滋病毒/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世界卫生组织的协调战略。我们呼吁所有会员国执行这些战略，因为它们将帮助正在这些领域开展工作的人。

我们还将采取创新办法，更为有效地治疗艾滋病。这方面的巨大挑战是扩大抗逆转录病毒治疗覆盖面和研发疫苗。我们必须加强我们可以用以开展研究的手段。法国国家艾滋病与病毒性肝炎研究署在艾滋病科研工方面位居世界第二。许多法国工作小组正在参与国际项目，特别是旨在研发疫苗的项目。我们将与国际艾滋病学会协作，于2017年7月主办国际艾滋病问题会议，这将是这个领域的一个重要步骤。

最后，第三个优先事项是，我们必须进行创新性融资。法国感到高兴的是，在全球一级，各国投入卫生的资源不断增加。如果没有坚实的卫生系统，如果没有普及保健服务，如果没有训练有素的工作人员，我们将无法有效防治艾滋病。这种投资在国家层面都应成为优先事项。法国是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的主要捐助方之一，我们打算继续这样做。我们还计划寻求新的财政资源，正是因为这个原因，法兰西共和国总统弗朗索瓦·奥朗德提出征收金融交易税，以便加强对防治疫情努力的参与。

艾滋病防治工作可很好地揭示团结的力量。因此，我们能否取得胜利将取决于我们是否有政治意愿共同采取行动，是否愿意为这项任务投入资源，而且是否有决心不加区别或不作判断地保护所有人的权利。

代理主席（以英语发言）：我现在请巴巴多斯社会关怀、选民赋权及社区发展部部长史蒂芬·布莱克特先生阁下发言。

布莱克特先生（巴巴多斯）（以英语发言）：巴巴多斯重申，我们坚定不移地致力于推行基于实证，并以尊重人权和人的尊严为坚实基础的战略全面艾滋病防治措施。我们完全支持昨天通过的《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》（第70/266号决议，附件），在这份文件中，各国和各国政府代表重申致力于加快防治艾滋病工作，以便到2030年消灭艾滋病疫情。我们赞扬谈判共同协调人展现远见卓识，开展了一个透明和包容性进程，我们也欢迎把关键群体——性工作者、男男性行为者、变性人、注射吸毒者和囚犯——包括到文件之中。我们希望，让那些不在人们视线中的人群变得可见将有助于消除污名和歧视，并确保他们能够获得预防、治疗和护理。

巴巴多斯在艾滋病防治方面取得了巨大成功。通过我们的多部门国家艾滋病防治方案，我们坚持普遍提供抗逆转录病毒疗法，从而减少了艾滋病毒感染率，并在事实上消除了艾滋病毒母婴传播和先天性梅毒。这些都是取得成功的至关重要标志，我们对此感到自豪。我们正力求扩大和坚持提供艾滋病毒监测、治疗和护理，同时填补缺口，特别是为边缘人群这样做。

我们正在执行《国家艾滋病毒预防和控制战略计划》，这项计划根据我国疫情具体情况，确定了三个主要重点群体——普通男性、男男性行为者和性工作者。计划以我国的发展议程为坚实基础，并与可持续发展目标保持一致。因此，优先事项包括通过减少贫困、提供全面保健和家庭生活教育以及确保社会正义、公平和包容性来解决艾滋病的社会和经济方面问题。

巴巴多斯最近采纳了世界卫生组织有关艾滋病毒防治的“人人接受治疗”政策建议，根据这项建

议，所有艾滋病毒感染者现在都有资格获得免费治疗，无论他们的病情发展到哪个阶段。尽管我们目前面临财政挑战，我们仍采取了这一果敢举措，因为我们认识到，快速加紧防治工作的重要性超出所投入的大量资源。

巴巴多斯致力于积极有力防治艾滋病毒/艾滋病，体现在近年来我国的防治工作资金完全来自于国内资源。这种做法值得赞赏，但并不是我们的选择。巴巴多斯被分类为高收入国家，导致我们失去资格，无法获得全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的资金以及来自其它来源的优惠资金。这种分类没有考虑我们作为小岛屿发展中国家面临的挑战，包括债务对国内生产总值比率很高，全球经济和金融危机造成的严重影响以及卫生和发展问题相互抢夺资源，如非传染性疾病和新出现传染病等等。目前亟需为有效和高效防治艾滋病提供可持续资金，以便实现我们雄心勃勃的国家目标。因此，巴巴多斯呼吁紧急审查接受资金资格的标准，这些标准应把各国的特殊需求和国情考虑进去。

我们要对泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系作出的区域努力表示赞赏。我们赞同圣基茨和尼维斯总理昨天所作的发言（见A/70/PV.97），并且感谢捐助国和国际机构继续提供支持。我们赞扬民间社会作出贡献，特别是艾滋病毒感染者和受影响者的倡导工作，自疫情开始以来，这一直是促进取得进展的一个关键推动因素。

巴巴多斯的国家方案把消除污名和歧视作为优先事项，因为这些仍是我们在国家防治工作中面临的最大和最普遍的障碍。我们承诺采取必要的多管齐下、讲求策略的办法，以便在我们努力不让任何人掉队的时候消除污名和歧视。

代理主席（以英语发言）：我现在请塞内加尔共和国卫生和社会行动部部长 Awa Marie Coll-Seck 女士发言。

Coll-Seck女士（塞内加尔）（以法语发言）：我今天很荣幸代表塞内加尔代表团在本次大会艾

滋病毒/艾滋病问题高级别会议上发言，我们也欢迎通过了《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》（第70/266号决议，附件），《宣言》确定了未来五年艾滋病毒/艾滋病防治工作纲领及适当和有效战略。这些战略无疑将为消灭艾滋病疫情这一公共健康威胁铺平道路，并帮助实现可持续发展目标。

为此目的，我国代表团赞同赞比亚代表以非洲集团名义所作的发言，并且我要以本国身份发表一些额外的意见。

大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议的召开，表明了国际社会要对艾滋病疫情作出有力和持久反应的承诺和决心。过去30年里，这一坚定不移的决心帮助动员了不同寻常的投资，在更适应脆弱的多样化群体的预防工作中取得了积极成果，并且通过增加日益有效的治疗，在艾滋病毒病人的护理方面也取得了积极成果。今后，我们将必须采取更加持久和更加一致的行动，以便更好地预防新的感染，特别是最脆弱人口的感染，特别要增加对年幼男女儿童的保健服务，处理性传染感染和艾滋病。我们必须有高质量的护理，切实保护关键群体和艾滋病毒感染者的权利。

鉴于已有的进展和这项挑战的重要性，我们呼吁在执行可持续发展目标和国际健康安全战略时，团结起来更好地解决艾滋病问题。实际上，艾滋病仍然是一个健康问题，而健康是一个为了我们各国的可持续发展和兴起而必须维护的资本资产。

与撒哈拉以南非洲许多国家一样，塞内加尔防治艾滋病的斗争处于决定性的转折点。过去10年里，艾滋病患病率保持稳定，达到0.7%，并且我们已经注意到，新感染率下降50%。这一成果要归功于在社区和多部门层次作出的持续承诺，以及麦基·萨勒总统的领导，他与非洲联盟国家元首要是在2030年消灭艾滋病疫情的构想完全保持一致。在这方面，他支持按照《塞内加尔兴起计划》执行工作中所体现的“无艾滋病塞内加尔”的愿景同这一疾病

作斗争，该计划是塞内加尔公共政策的参照标准。麦基·萨勒总统也是全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的赞助人。

鉴于国际社会面临的新的利害关系，以及受影响最大国家的可用资源的减少，我们必须作出反应。我们别无选择，只能共同努力，更有创意地动员资源和伙伴。今世后代的命运今天掌握在我们手中。我们要作出具体决定，以便青年和青少年——未来的领导人——能够生活在一个没有艾滋病的世界上。我们期待国际社会采取获得大量资源支持的具体措施。

非洲为艾滋病疫情付出了最沉重的代价，必须加紧动员其内部和外部资源，以便实现一个重要目标——实现在2030年消灭艾滋病疫情的共同愿景。通过我在这里的发言，塞内加尔希望本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议将成为消除艾滋病这一重大健康问题的全球承诺的决定性转折点。

代理主席（以英语发言）：我现在请尼日尔共和国卫生部长卡拉·穆塔里先生阁下发言。

穆塔里先生（尼日尔）（以法语发言）：我非常荣幸地在大会关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上发言，传达尼日尔政府的信息。国际社会关于艾滋病毒/艾滋病问题的本次重要会议，是重申我们对防治这一大传染病的共同承诺的绝佳场合。

我国代表团赞同赞比亚代表以非洲国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）2011-2015年多部门战略动员了全球和国家的努力，导致艾滋病疫情的减弱和扭转趋势。这体现为该病毒的感染和死亡人数的净下降。我国尼日尔并没有袖手旁观。事实上，根据采用多项指数的历次人口和健康测量来看，人口中艾滋病毒的感染率稳步下降，接受护理和抗逆转录病毒药物的人数稳步增加。这应归功于各种行动，特别是2013-2017年期间的国家战略计划，以及关于抗逆转录病毒疗法的国家倡议。这些努力也是尼日尔国家元首兼国家防

治艾滋病委员会主席优素福总统的强大政治承诺的结果。

实际上，除其他外，我们意图致力于执行艾滋病规划署提倡的分担责任政策，导致国家不断把更多资源拨给其应对行动，尽管我国面临着以巨大安全挑战为特征的困难局面。关于防治艾滋病/艾滋病的拨款，我国的资金捐款从2011年的6.72%增加到2015年的55.81%，使得外来资金仅仅成为第二大捐款。

尽管防治艾滋病/艾滋病的斗争取得了重大进展，但是这一疫情仍然对公共健康构成严重威胁，目前的应对速度将无法成功地消灭疫情。在这方面，我们需要加强对策，避免感染人数和艾滋病毒引起的死亡人数的回升。从这一点出发，我们认为，《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），特别是要求在2030年消除威胁公共健康的艾滋病疫情的目标3，为我们提供了巨大的机会。因此，我们需要借此机会受益于再次对增加资源和努力作出的全球承诺，以便能够实现有关预防、诊断和治疗的目标。这需要一个强大的卫生系统，能够综合处理艾滋病毒患者的服务、预防和护理链所有层次的病人并维护这一切。也必须大幅减少高危行为和脆弱性，尤其是女童、年轻妇女、未成年者、囚犯、移徙者和流离失所群体的高危行为和脆弱性。

现在，请允许我指出，由关键群体概念所涵盖的具体的脆弱性问题，往往难以让人达成共识，尤其因为把握这一问题的方式不同。因此，我们认为，每个国家应该留有回旋余地，按照其国情和现实来定义关键群体，以便不让任何人掉队。无论如何，迫切需要为发展中国家尤其是最不发达国家提供充分支持，这样在为实现可持续发展目标制定国家政策与战略时能够更多地考虑艾滋病问题。

代理主席（以英语发言）：我现在请摩尔多瓦共和国卫生部长Ruxanda Glavan女士阁下发言。

Glavan女士（摩尔多瓦共和国）（以英语发言）：今年的艾滋病毒/艾滋病问题大会高级别会

议是真正的开拓性事件，为采取大胆的新行动全面防治艾滋病毒，旨在到2020年扭转艾滋病疫情，以及到2030年消除其构成的公共卫生威胁创造条件。我们吸取了千年发展目标的经验教训，因此欢迎新《政治宣言》：快速加紧防治艾滋病毒，到2030年消除艾滋病疫情（第70/266号决议，附件），这与根据《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）作出的承诺相一致。

我要指出，摩尔多瓦共和国支持新的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。《2030年可持续发展议程》的口号是不让任何人掉队。这一雄心勃勃的目标在防治艾滋病毒和艾滋病领域特别相关。这一雄心壮志也充分反映在新的《政治宣言》中。为了实现该目标，必须特别注重基于人权的方法、性别平等及增强妇女权能，并且注重包括关键人口在内的艾滋病毒感染者、感染艾滋病毒高危群体以及受其影响者。摩尔多瓦共和国在通过采取“政府一盘棋”和“卫生工作贯穿所有领域”等方法将人权和性别平等纳入法律框架和公共政策主流方面取得了长足进展。尊重人权能确保建立一个包容、赋予权力的社会，为各部门可持续发展创造有利条件。

我来自一个新增艾滋病毒感染病例仍在增加，以及据报道在减少艾滋病毒在关键人口中传播方面进展不大的地区，因此坚信，将艾滋病毒预防、治疗及护理方法、政策及服务适当地结合起来，就能扭转这种趋势。摩尔多瓦共和国已经形成了一些最佳做法，并有证据明确表明，唯一的可持续方法就是侧重于地点，并注重已确定的艾滋病毒感染者、感染艾滋病毒高危群体以及受其影响者。

摩尔多瓦共和国欢迎《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》强调需要保护和促进获得适当的、高质量的以及基于证据的信息和教育。几年前，我国是东欧和中亚区域中试行以生活技能为主的教育方法的首批国家中之一。我坚信，受过良好教育的年轻人有能力就自身健康作出知情决定，这将使他们能够过上健康长寿的生活。我们若要在该

领域取得进展，公共机关、民间社会组织、父母及学术界之间的有效合作至关重要。

摩尔多瓦共和国面临的一大挑战，是确保我们防治艾滋病毒的工作在财政上具有可持续性。虽然我们具备中低收入国家的资格，但除非确保足够投资，否则我们可能达不到这一雄心勃勃的快车道目标。政府在拨出公共资金用于艾滋病诊断、治疗及护理服务方面已取得重大进展。与此同时，为了采取平衡方法进行规划、提高效率和透明度以及增强相互问责制以取得成果，我们还有很多工作要做。在筹资方面，我们呼吁在全球团结和国家承诺之间取得合理平衡。

我个人坚信，若要落实我们的快车道战略，我们就需要国家驱动、可信、成本合理、基于证据、包容各方、可持续以及综合的国家艾滋病毒计划。此外，在资助和实施这些计划时，必须想到完全透明、全面问责及高效。与国家优先事项保持一致、尊重人权和基本自由以及两性平等原则都是新《政治宣言》的核心，这些原则将确保实现快车道梦想。

代理主席（以英语发言）：我现在请莫桑比克共和国卫生部长纳济拉·瓦力·阿卜杜拉女士阁下发言。

阿卜杜拉女士（莫桑比克）（以英语发言）：首先，我谨代表摩尔多瓦共和国总统菲利普·雅辛托·纽西先生阁下向所有人致以问候，他怀着浓厚的兴趣关注着我们在本次重要会议上进行的讨论。

2011年，我们聚集在大会堂，通过了《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》。该宣言呼吁重新作出新承诺和制定雄心勃勃的目标。我国总理阁下代表莫桑比克出席了那次会议，他支持最后文件，然后采取措施开始在我国根据具体情况加以执行。

莫桑比克根据本国国情调整了2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中提出的目标，使各项指标和目标符合该时期国家战略计划和与国

家防治艾滋病毒工作各关键部门相关的指导文书。莫桑比克是联合国会员国中使《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》适应国情的先驱之一，这一点受到联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任的赞扬。

莫桑比克在将性传播艾滋病毒减少50%方面取得进展。关于到2015年消除儿童新增艾滋病毒感染病例和减少艾滋病所致孕产妇死亡的目标3，我们注意到母婴传播从2013年的11.9%降至2015年的6.2%。关于达到让1 500万艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒疗法的全球目标，莫桑比克到2015年底有80万病人接受抗逆转录病毒疗法，相当于有53%的艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒疗法。为了尽量减少财政挑战，在防治艾滋病毒/艾滋病的工作中实行了权力下放，莫桑比克并且正在制定总体关于健康、特别针对艾滋病毒的筹资战略，其重点是调动国内资源。2014年，莫桑比克颁布了《19/2014法》，该法由先前的两部法合并而成。新法具有广泛的多部门覆盖，并将加强旨在消除与艾滋病毒/艾滋病相关的羞辱和歧视的努力。最后，关于目标10，莫桑比克一直在执行一项广泛的权力下放方案。

莫桑比克支持2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件），因为该宣言综合全面，包含为消除艾滋病毒/艾滋病需采取的关键的强有力行动，并承认尽管我们已取得重大进展，但为了实现无艾滋病毒/艾滋病的世界，仍要做很多工作。如果我们要实现无艾滋病毒的世界，青少年、年轻人和成人中新增感染病例下降的速度仍差强人意。事实上，在世界一些地区，新增感染病例回升。每一个新增艾滋病毒感染病例都嫌太多。每年新增200万个病例是完全不能接受的，特别是当我们拥有预防感染的科学和简易、成本效益高的执行手段时。如果我们要终结艾滋病毒/艾滋病疫情，我们就必须增加预防投资。

绝不能低估男子在消除这一流行病的集体努力中的作用。数据显示，男子继续在传播感染中起重要作用。很少有男子知道自身艾滋病毒感染状态，

也很少有男子接受治疗。如果我们要消除艾滋病疫情，那我们就必须找到能确保男子更多地参与预防、护理和治疗的方法。

2016年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的启动距离我们在这一大厅中就一项世界转型议程——《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）——达成一致不到一年时间。该议程为努力消除该疫情奠定了基础，因为该议程触及致使该疫情长期肆虐的一些重要领域。

莫桑比克在落实《2011年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》方面取得了进展，使我们能够乐观、充满希望地面对未来。我坚信莫桑比克能够再次将《2016年政治宣言》与本国国情相结合，根据莫桑比克政府批准的《2015-2019年艾滋病毒和艾滋病国家战略计划》，根据国情调整各项目标，而且我们会努力实现既定目标。

最后，我想重申莫桑比克共和国政府继续参与消除艾滋病毒/艾滋病全球努力的决心。

代理主席（以英语发言）：我现在请巴布亚新几内亚独立国卫生与艾滋病毒/艾滋病事务部部长迈克·马拉巴格阁下发言。

马拉巴格先生（巴布亚新几内亚）（以英语发言）：我非常荣幸地带领巴布亚新几内亚代表团参加本次重要的艾滋病毒/艾滋病问题大会高级别会议。我谨重申我们与国际社会共同努力消除艾滋病疫情的决心，因此我们支持就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）达成的共识。

艾滋病毒/艾滋病疫情仍然是世界上最严重的卫生、发展和社会挑战之一，对于我国也不例外。千年发展目标这个平台为我们应对艾滋病毒/艾滋病奠定了坚实基础。我们欢迎《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）可持续发展目标3下的具体目标3，该具体目标确认消除艾滋病作为朝正确方向所迈步伐的重要性。

艾滋病毒于1987年在巴布亚新几内亚首次确诊，该疫情构成的威胁仍然实际存在，巴布亚新几内亚一直认真对待这一威胁。因此，我国还实行了免费医疗政策，目的是帮助应对艾滋病毒/艾滋病。我们的《2011-2017年国家艾滋病毒战略》以及我国政府关于全额支付艾滋病毒/艾滋病治疗费用的决定，符合国际最佳做法标准。我们已经在防治工作方面取得了重大进展，我们的防治工作以持续的立法改革为后盾，立足于人权，并采取基于性别的方法。

巴布亚新几内亚人口占太平洋岛国人口总数的70%，艾滋病毒感染病例则占其总数95%以上。按照对巴布亚次几内亚的早期预测，艾滋病毒在成年人中的感染率估计会超过5%。然而，目前的感染率则在0.8%左右。这是因为在过去十年，我们作了协调一致的努力，加大了艾滋病毒检测、治疗和监督力度。

据估计，巴布亚新几内亚目前有4万名艾滋病毒感染者。最近的分类数据显示，少女和妇女的感染风险尤其高。15至49岁年龄组的感染率最高，这构成了一个发展挑战。我们确认需要更加注重青少年性和生殖健康及权利，包括全面的性教育。

我们认识到确保需要治疗的人们能够获得可以挽救生命的抗逆转录病毒治疗药物的重要性，但由于实际地形复杂、地处偏远以及基础设施有限，我国人民难以获得治疗，实现普及治疗是一个挑战。我们至今取得的成功集中在预防母婴传播和实现抗逆转录病毒治疗高保持率方面。

我国政府仍然致力于以综合的方式应对艾滋病毒疫情。我们增加了对卫生部门的总体拨款和开支，以应对卫生系统面临的许多挑战，包括基础设施、人力资源、工作人员老龄化及医疗用品问题。这些投入无疑将提升我国卫生系统的能力，便于在全国范围提供更好的医护服务，包括艾滋病毒医护服务。我国政府关于自2010年起为抗逆转录病毒治疗提供全额资金的决定被视为一种全球最佳做法，

帮助我国减少了抗逆转录病毒药物库存短缺现象，而且将确保未来药物供给更加可持续。过去五年间，我国政府每年从国家预算中划拨约500万美元采购抗逆转录病毒治疗药物，免费提供给巴布亚新几内亚所有艾滋病毒感染者。

巴布亚新几内亚认识到，多利益攸关方伙伴关系，包括同私营部门、教会及民间组织的伙伴关系，对实现我国国家艾滋病病毒/艾滋病防治目标至关重要。我们承诺加强所有层面的伙伴关系。我们感谢在发展援助范畴内为抗击艾滋病病毒/艾滋病方面提供的伙伴协作，包括澳大利亚、美国、英国、世界银行、非洲开发银行和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等提供的伙伴协作。我们也欢迎最近印度政府与我们建立双边伙伴关系，以此为我国卫生部门提供为期一年的免费抗逆转录病毒药物，并提供其他援助。

我们也认识到，污名化、歧视以及性暴力与性别暴力是驱动艾滋病病毒/艾滋病疫情的因素。如果我们能够有效应对这些问题，并实施我们的卫生对策，我们将会成功消除艾滋病。

的确，我们相信，正如联合国所倡导的那样，艾滋病是能够消灭的。但这要求必须进行一次社会转型，从惩罚性做法转为循证和立足权利的做法。对我们许多卫生部门人员来说，把人权纳入防治工作是不容谈判的。不重视人们生活的社会和法律环境，就不可能杜绝新的感染和艾滋病致死；没有司法救助就不可能实现无歧视。

最后，巴布亚新几内亚也赞同阿根廷代表昨天以“意见一致的国家集团”名义所作的发言（见A/70/PV.97）。最后我感谢主席组织这次重要的高级别会议。

代理主席（以英语发言）：我现在请牙买加卫生部长克里斯托弗·塔夫顿先生阁下发言。

塔夫顿先生（牙买加）（以英语发言）：牙买加赞同圣基茨和尼维斯代表以加勒比共同体的名义所作的发言（见A/70/PV.97）。

我们欢迎召开此次大会关于艾滋病病毒/艾滋病问题的高级别会议，为国际社会提供适当机会，以评估全球艾滋病防治工作、包括2011年以来作出的各项承诺的执行情况。执行这些承诺需要在若干领域采取战略和有目的的行动。

我谨借此机会赞扬联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署在防治艾滋病病毒方面发挥的领导作用。牙买加也珍视与其他关键利益攸关方，包括美国总统艾滋病紧急救援计划、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和民间社会的伙伴合作关系。他们的支持切实体现了实现到2030年消除艾滋病的目标所需要的做法。

2015年9月，牙买加同所有会员国一道在这个大会堂上通过《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议），做出了实现这一目标的一些大胆承诺。牙买加在重申这项承诺的同时强调，必须继续关注全面预防和治疗，不得有任何歧视。

牙买加在减少艾滋病病毒感染、消除艾滋病疫情方面取得了明显的进展。尽管存在诸多挑战，我们仍取得以下成果：新增艾滋病病毒感染病例下降25%；性工作群体的发病率从2005年的9%降低到2014年的2.9%；实现消除艾滋病病毒母婴传播的目标；以及最后，扩大抗逆转录病毒治疗范围，导致艾滋病致死人数减少。

尽管取得这些成绩，仍有许多工作要做。牙买加认识到，需要继续加强防治，以减少针对关键人群的污名和歧视。我们努力推动法律改革，但困难重重，特别是在与艾滋病毒相关的法律改革面临重大阻力的环境中。

牙买加完全支持快速消除艾滋病，实现“90-90-90”目标的方针。这些目标要求很高，将需要持续不断的和大量的投资，因为我们力求向所有牙买加人提供尽可能最好的护理，包括采用2015年世界卫生组织关于提供抗逆转录病毒疗法的准则，预期将对牙买加的艾滋病毒流行状况产生显著的影响。未来五年，我们必须抓住这一机遇，确保全球防治

艾滋病工作资金充分，扩大预防方案，协助重点人群。我再次强调，绝不让任何人掉队。

牙买加同其他中等收入国家和小岛屿发展中国家一样具有特别的脆弱性，需要特别考虑。仅按国内生产总值决定中等收入地位，不能切实反映一个国家的经济状况，包括其支付能力。这对艾滋病防治工作影响很大，因为一个国家一旦被指定为中等收入国家，即将过早地停止获得捐助资金，因此面对维持和改善以往成果、踏上至2030年的快速通道的努力窒息的风险。

尽管如此，牙买加仍致力于维持必要的服务，以免我国艾滋病防治工作失去势头。我们也再次呼吁至少维持我国获得捐助资源的资格至2020年，以支持实现2020年目标。此外，还需要注重可持续融资方案，包括对政府和民间社会，以及提供足够的资金支持政策和法律改革，转变社会态度。

最后，各国政府作出承诺，民间社会作出承诺，国际合作伙伴作出承诺，但无一能够单独完成这项任务。因此，牙买加期待各方充分履行在本次会议期间作出的承诺。我们认为，通过快速方法联合努力，侧重人民的需求，到2030年我们可以看到第一个没有艾滋病的一代。

代理主席（以英语发言）：我现在请吉布提共和国妇女和家庭事务部长莫米娜·胡迈德·哈桑女士阁下发言。

胡迈德·哈桑女士（吉布提）（以法语发言）：今天，我荣幸地代表吉布提共和国总统伊斯梅尔·奥马尔·盖莱先生阁下发言，参加本次大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议。

吉布提赞同赞比亚代表以非洲国家集团的名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

我们欣见，自2011年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来，防治艾滋病毒/艾滋病斗争取得诸多进展。然而，尽管近年来取得了进展，艾滋病毒/艾滋病仍然构成公共卫生和发展问题，迫

切需要遏制疫情，解决防治艾滋病毒/艾滋病斗争中继续存在的各种困难和不足之处。

多年来，吉布提防治艾滋病毒/艾滋病斗争取得了可观进展。尽管做出这些努力，而且防治艾滋病毒/艾滋病的斗争取得了令人瞩目的成就，但疫情仍然严重，估计2015年发病率为1.67%，约有9 900名成人和儿童为艾滋病毒/艾滋病患者。局势分析也显示疫情女性化，估计有女性艾滋病毒/艾滋病患者4 900人。

吉布提位于非洲之角，地缘政治位置重要，政治稳定。但我国所在地区不稳定和人口流动问题严重，致使我国易受艾滋病毒/艾滋病影响。然而，为了永久扭转这一趋势，吉布提已同国际社会一样，加速努力执行《可持续发展目标》和《到2015年消除儿童中新增艾滋病毒感染的全球计划》。形成这一积极趋势，主要是通过加强和分散防治艾滋病毒/艾滋病服务的提供和质量控制。

关于吉布提，政府从一开始就承诺出资，为所有受影响的患者一视同仁地免费提供抗逆转录病毒疗法。此外，吉布提是本地区第一个从2007年起就执行法律，为艾滋病毒/艾滋病患者和易感人群提供保护措施的国家。它也是第一个批准——时间是2015年——《关于防治艾滋病毒和保护感染艾滋病毒的人权利阿拉伯公约》的国家。该政治和立法制度提供了一个框架，使各国得以在防治艾滋病毒/艾滋病工作中落实人权原则，以确保艾滋病毒感染者都能够不受歧视过上有尊严的生活，并确保对艾滋病毒预防工作进行问责。

为了在从现在起到2030年之前的这个阶段成功实现必要的社会转型以及可持续发展，吉布提制定了政策和战略框架，如旨在减少艾滋病毒等疾病流行率的国家《卫生发展五年计划》、《2015-2017年国家防治艾滋病毒/艾滋病战略计划》、《儿童问题国家战略计划》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《2035年愿景》。后者为吉布提共和国可持续发展奠定了基础，并为其描绘出议程。

但是，吉布提要想实现可持续发展目标，就必须确保各阶层都积极参与，加强多部门行动，并使各种国家、区域和国际行为体形成合力。为此，吉布提已开始采取创新做法，目的在于通过执行《非洲联盟实现艾滋病、结核病和疟疾防治方面“责任共担、全球团结”的路线图》调集国内资金。《路线图》要求作出强有力的政治承诺，相应地增加国家提供的资金、通过调集新资金重振国家防治工作、确定并实施在各个层面都可获取的防治艾滋病毒/艾滋病一揽子综合服务，以及建立全民医保。

吉布提欢迎为落实这些建议制定和执行次区域联合行动和技术支持计划。必须开展区域间对话，在各国政府和发展伙伴——包括联合国系统、阿拉伯国家联盟、政府间发展管理局、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行和民间社会——之间建立伙伴关系，以便使移民和流动人口在包括港口、城镇、交通走廊和难民营在内的热点地区，更容易获取艾滋病毒防治服务和一般卫生服务。

我们明确欢迎刚刚通过的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）的良好意图，但我们重申国际社会必须提出一项创新战略，而该战略应当立足于严格遵守各国社会文化和宗教价值观。此类做法是防治艾滋病毒/艾滋病的最佳办法，也将——我们大家都希望如此——使我们得以实现到2030年消除艾滋病毒/艾滋病的目标。

代理主席（以英语发言）：我现在请菲律宾共和国卫生部长珍妮特·加林阁下发言。

加林女士（菲律宾）（以英语发言）：首先，请允许我表示，我们赞赏瑞士和赞比亚常驻代表为指导谈判以及就我们昨天通过的成果文件（第70/266号决议，附件）达成共识所作的不懈努力。我们也赞赏所有其它代表团以建设性态度参与这项至关重要的《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》。《宣言》重申了我们的承诺，快速推动了我们的防治艾滋病毒/艾滋病的集体工作。

菲律宾将处理艾滋病毒问题摆在我们卫生议程的高度优先位置，认识到亟须以战略、包容和持续的方式处理该问题。虽然菲律宾仍是流行率较低的国家，但我们认识到我国近年来艾滋病毒/艾滋病发病率出现惊人的上升。虽然部分原因是新发感染，但主要原因是我国很多地区可用检测包数量增加对病例报告所产生的影响。在我们本地和国际伙伴的帮助下，我们承诺到2030年消除疫情。

在应对艾滋病毒过程中，菲律宾采取了循证干预措施，并承诺继续审查各项法律、政策和机制，以确保向有需要的所有人——包括受影响的关键青年人群——提供现有的最佳干预措施和服务。应当特别关注这些青年人群，而不应有任何歧视，同时确保任何人都不会被落下。我们仍认识到需要尊重所有人的人权和尊严。

2015年，我们启动了《普及保健五项高效目标战略》，该战略是旨在实现普及保健以及最终是所有可持续发展目标的一项加速战略。《五项高效目标战略》的一项关键干预措施旨在使高危人群更容易获取艾滋病毒/艾滋病检测和咨询服务，当然还有抗逆转录病毒药物，从而减轻艾滋病毒/艾滋病负担。菲律宾承诺提供更好的服务来处理艾滋病毒问题，利用本地资源将《国家艾滋病毒方案》预算从2015年的650万美元增加了一倍，至2016年的1 300万美元。在拟议的2017年《总拨款法》中，这一数额得到了进一步提高。我们与区域伙伴——主要是东南亚国家联盟艾滋病问题工作队——联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）秘书处以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金密切合作，对国家项目作出战略规划，并增加其数目。

菲律宾在防治艾滋病毒过程中，继续承诺实施以下战略，即支持艾滋病署的快速战略，其中包括艾滋病署建议通过制定到2030年的更宏伟目标；快速采取多部门对策；以及加强努力，使数据更容易获取，因为我们认识到，依照收入、性别、传播方式、年龄、族裔、移民地位、残疾状况、婚姻状况、地理位置以及与菲律宾国情相关的其它特点而

分类的可靠数据，对于我们本国开展快速方案，到2020年实现“90-90-90”治疗目标以及到2030年消除疫情具有关键意义。

菲律宾人口非常年轻，年龄中值低于24岁，而且流动性很大。因此，我们将努力重点放在青年身上。在艾滋病疫情爆发，成为1980年代的公共卫生危机时，他们当中有很多尚未出生，这令他们对该病毒的认识和警惕性较差。我们也特别关注移民的脆弱性，原因是900多万菲律宾人在国外生活和工作。我们对于各种移民潮所采取的移民政策促进政策一致性，以便加强移民无论身处何地均可获取卫生服务的能力。

菲律宾承诺执行的其它战略包括，确保民众获得高质量的治疗和预防服务，其中包括为艾滋病毒感染者提供负担得起的高质量抗逆转录病毒药物——这是2020年实现“90-90-90”目标以及到2030年实现消除疫情的目标的一部分；继续在防治艾滋病毒规划工作中采取多部门做法，包括以包容、有意义的方式调动目标群体，如艾滋病毒感染者以及基于社区的组织、地方政府、私营部门和民间组织等各种伙伴。

我们不要忘记还须重点突出防治战略，其中包括研发艾滋病毒疫苗。在实现该目标之前，仍需提供大量支持，使发展中国家能够获取更廉价的抗逆转录病毒治疗和保健点检测，帮助发展中国家实现“90-90-90”目标以及为接受治疗的艾滋病毒感染者制定简化监测流程。我们将以一种重点突出和协同增效的方式共同努力，以赢得这场战争，使一个没有艾滋病毒/艾滋病世界的梦想成真。

代理主席（以英语发言）：我现在请尼日利亚联邦共和国卫生部长伊萨克·阿德沃莱先生阁下发言。

阿德沃莱先生（尼日利亚）（以英语发言）：我荣幸地代表尼日利亚联邦共和国作本次发言。我谨表示，尼日利亚感谢举行本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会高级别会议。会议导致通过了关

于到2030年消除艾滋病毒疫情的《政治宣言》（第70/266号决议，附件）。举行本次会议恰当其时，因为此刻正需要各利益攸关方重申承诺并给予可行的合作，以消除给全世界带来破坏性后果的这种疾病。

该疾病不断给全球人口与发展带来消极影响，这让我们再次认识到：要拯救全球社会，就需立即采取行动，实行《政治宣言》中所载的各项举措。

尼日利亚赞同赞比亚代表以非洲国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

可以恰如其分地说，当前尼日利亚拥有撒哈拉以南非洲规模最大的抗逆转录病毒治疗方案之一，现有75万多人正在接受治疗。与2002年的情况——当时只有不到1万人接受此类治疗——相比，这一数字表明获取抗逆转录病毒治疗的渠道有了惊人的增加。但是，还必须做更多工作，因为我们必需在今后三至五年中再让250万人接受治疗。

自采取一种多部门对策以来，政府和各利益攸关方表现出更大的政治意愿与承诺，随着艾滋病毒预防、治疗、护理以及支助的普及，防治工作有所扩大。我国还采取行动，倡导包括妇女、青年以及儿童在内的弱势群体的需求与权利。2013年，联邦政府签署一项法案使之成为法律，把歧视艾滋病毒感染者定为刑事犯罪，可判处长达14年的监禁。我们还启动了2010-2015年的五年战略计划，该计划的出台是为了以一种全面的方式处理该疾病的祸患。随后，以不具约束力的双边协定形式，在尼日利亚与美利坚合众国政府之间搭建了一个的战略框架。

我们还制定了一个国家战略框架，处理六个主要关键领域，其中包括：改变行为方式和预防艾滋病毒新增感染病例；治疗艾滋病毒/艾滋病和相关的健康状况；护理和支助艾滋病毒/艾滋病感染者、孤儿以及弱势儿童；政策、宣传、人权以及法律方面的问题；体制架构、系统以及资源；以及，监测与评估、研究和知识管理。

尼日利亚继续倡导支持和推进那些旨在遏制艾滋病病毒/艾滋病在非洲扩散并处理其范围的区域和次区域机制。其中值得一提的是2006年的阿布贾首脑会议、2008年的《关于非洲初级保健和卫生系统的瓦加杜古宣言》、2010年非洲联盟的坎帕拉决定以及2011年的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》。尼日利亚将继续坚决支持这些大胆举措，以减弱疫情的流行。

尼日利亚与其它非洲国家一道，牵头了亚的斯亚贝巴部长级会议，并表示我们决心落实控制非洲大陆艾滋病毒的90-90-90治疗目标。穆罕默德·布哈里总统领导的尼日利亚本届政府已把消除艾滋病病毒/艾滋病感染作为其主要标志性项目之一，我们准备还推动一个与此相辅相成的90-90-90全球议程，以寻求发现和治理我国的结核病。

最后，尼日利亚将继续在各种区域和国际努力中充当一个值得信赖的伙伴，以确保艾滋病病毒/艾滋病感染者的福利与福祉，并且坚定地致力于使其充分融入社会。我们欢迎那些将确保广泛提供抗逆转录病毒治疗的国际和区域倡议，并呼吁在《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）框架内采取举措。尼日利亚呼吁继续作出政治承诺并结成国际伙伴关系，确保到2030年消除疫情的赛跑不会落下任何人。为此，在这些方面所作的努力应充分纳入为确保包容性而采取的行动和意识到社会经济现状与相关国际法的针对性做法。

最后，我们肯定《政治宣言》中已确定的五个关键人群的重要性。我们还呼吁对高风险者、如妇女和儿童——他们是撒哈拉以南非洲感染者中人数最多的群体——表现出有力的承诺。

代理主席（以英语发言）：我现在请利比里亚共和国卫生与社会福利部长伯尼斯·丹女士阁下发言。

丹女士（利比里亚）（以英语发言）：请允许我赞扬全球对消除现代最具破坏力的挑战之一即艾滋病疫情作出承诺，这在《2030年可持续发展议

程》（第70/1号决议）中得到证明。该承诺强调，需要一个更加强有力的国际框架，以协调和整合各种旨在实现全民医保、包括把消除艾滋病病毒疫情工作纳入快轨的努力。非洲已作为集体发言，作为其努力消除艾滋病病毒/艾滋病这个严重困扰本大陆的祸患的一部分。

因此，本着持续团结的精神，我国代表团谨赞同赞比亚共和国卫生部长以非洲国家集团名义所作的发言（见A/70/PV.98）。

自2011年通过《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来，利比里亚与其它会员国一样，对消除该流行病作出了我们自己的承诺。在减少艾滋病病毒新增感染病例和艾滋病导致死亡方面取得了进展。母婴传播从24%降至2013年的16%。接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病病毒感染者人数从12.6%升至25.6%。

利比里亚与国际社会一道，认识到艾滋病病毒/艾滋病对发展的破坏性影响，过去几年来，用于控制艾滋病病毒/艾滋病的资源显著增加。但是，2014-2015年的埃博拉病毒疫情削弱了利比里亚的卫生系统，导致常规的初级保健服务、包括艾滋病病毒/艾滋病服务中断。我们以前取得的许多成果付之东流。我们确认，艾滋病的预防、护理以及治疗需要一种多学科的做法和各种资源，同时我们申明，建立一个强有力而富于韧性的卫生系统是更好地持续努力以便加快消除艾滋病病毒疫情的一个必要前提。

我们还了解到，保健服务在发现和治理其它性传播疾病、艾滋病病毒咨询与检测、防止艾滋病病毒母婴传播以及护理艾滋病病毒感染者方面发挥着举足轻重的作用。增加提供抗逆转录病毒治疗在我们各国构成独特和巨大的挑战。如果我们各国的卫生系统得不到加强，为预防艾滋病病毒/艾滋病感染和护理艾滋病病毒感染者提供额外资源本身或许无法产生预期影响。此外，艾滋病病毒/艾滋病预防和护理领域的任何活动如果作为保健服务的一部分来开展，可以对其它保

健活动产生积极的涟漪效应，反之亦然。必须认识到这种互动影响，并在此基础上再接再厉。

随着利比里亚从埃博拉疫情后恢复阶段走向建设一个有复原能力的卫生系统，我们已经把一体化、以人为本的保健服务系统与改善治理并把卫生问题纳入各项政策作为我国卫生政策和《2015年-2021年战略计划》的中心。利比里亚政府和卫生部于今年4月加入了国际卫生伙伴关系，目标是利用这一伙伴关系的原则，帮助改进捐助方协调工作，并与发展伙伴共同加强卫生系统，同时确保共同设计和实施一体化和以人为本的服务系统，满足不同层次的需求。

本次大会艾滋病病毒/艾滋病问题全球高级别会议的侧重点是快速加紧防治，消灭艾滋病疫情，利比里亚在此宣布，我们完全致力于执行与卫生有关的可持续发展目标。我们认识到，在这方面现在比以往任何时候都需要我们发挥领导作用，我们坚信，普及保健服务提供了一个支撑各项卫生目标的全面框架。为了实现普及保健服务，卫生系统必须有力、坚韧、可持续，并且能够对它们所服务人群目前和今后的需求快速作出反应。

有效和普遍可及的艾滋病病毒和艾滋病防治服务是一个强有力和有复原能力卫生系统的重要组成部分。经验表明，如果没有一个强韧的系统，设立专项疾病防治项目的努力就容易遭受影响，无法抵御危机。我们必须通盘考虑如何建立一个支持和帮助提供高质量艾滋病病毒/艾滋病预防和治疗服务的卫生系统，而不是为缺少可持续基础的垂直方案提供资金。我们必须把卫生系统关键组成部分作为工作重点，对它们进行投资，包括卫生工作队伍基础设施、供应链、采购、财务管理系统、监测、评估以及创新。

同样重要的是应肯定并借助目前作为艾滋病防治措施一部分的工作，这项作为推动发展卫生系统、社会保护以及社区复原力作出了巨大贡献。我认为，艾滋病防治工作创造的办法和机制有助于克

服系统性挑战，同时有助于建立公平的全民保健系统。

今天的历史性会议号召我们采取行动。新的2016年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第70/266号决议，附件）必须更进一步，通过采取全新办法来加快工作，以便消灭艾滋病疫情。我们必须向有系统处理全球卫生问题的方向迈进。这突出表明，必须在普及保健服务和加强卫生安全的背景下，把艾滋病病毒防治服务纳入广泛的卫生、社会和社区系统之中。为了击败艾滋病病毒和艾滋病，我们需要强有力的卫生系统，我们也需要有效执行循证、透明和可问责的可持续防治措施。必须把艾滋病防治工作全面纳入《2030年可持续发展议程》，这是因为防治工作可以为许多可持续发展目标开辟道路。

《关于艾滋病病毒/艾滋病的政治宣言》是一个至关重要的机会，我们可以借此促进转变模式，朝可持续发展目标设想的一体化发展办法迈进。确实，这项工作需要扩大与多边伙伴合作的努力，同时适度考虑一个国家卫生系统的发展动态和具体需求。支持政府对卫生系统的强有力领导是可持续性的必备要素。在政府具有领导力和技术技能的国家，卫生系统最为有力。

利比里亚加入了《政治宣言》，我们将竭尽全力加快我国的防治工作，以便到2030年消灭艾滋病疫情，这是总体可持续发展目标的一部分，尤其是努力建设有复原能力的保健服务系统工作的一部分。

代理主席（以英语发言）：我现在请几内亚共和国卫生部长阿卜杜拉曼·迪亚洛先生阁下发言。

迪亚洛先生（几内亚）（以法语发言）：我很荣幸地代表几内亚共和国总统阿尔法·孔戴先生阁下发言，并转达他和全体几内亚人民的热烈问候。总统感谢大会主席邀请他参加会议，并祝贺主席干练出色地组织了本次高级别会议。

几内亚共和国在2010年和2015年组织了国家第一次真正自由、民主的总统选举，书写了我们自1958年10月2日获得独立以来最辉煌的历史篇章。此外，我还要借此机会，代表我国国家元首向我们的双边和多边伙伴表示感谢，它们为组织各次历史性选举提供了支持和宝贵帮助。因此，我促请它们继续努力，以便加强我们的民主。

大家都知道，我国几内亚正在从2013年12月爆发埃博拉疫情导致的破坏性危机中恢复，疫情一直持续到今年4月，总计报告有3 814人感染，其中2 544人死亡，死亡率为67%。应当指出的是，在我们的埃博拉治疗中心，已有1 270名病人治愈出院，他们现在由我们国家及其伙伴进行监测和管理。通过整个国际社会为几内亚提供的技术和资金支持，我们与疫情作斗争，并且制止了疫情。我要代表几内亚共和国总统，对这种宝贵支持表示我们的不尽感谢。

埃博拉疫情凸显了我国卫生系统的不足之处，其造成的不利影响给总体疾病防治工作，特别是艾滋病毒防治项目带来巨大挑战。我们还看到，对卫生服务的使用显著减少。就防治艾滋病毒而言，这种情况对自愿检测产生影响，由于产前咨询人数下降，也对阻断艾滋病毒母婴传播产生影响。

因此，国际组织在埃博拉病毒疫情爆发和蔓延之后在我国进行了干预，并且承诺与我国一道重建我们的保健系统，它们还必须作出努力，消除加紧防治艾滋病毒/艾滋病计划由于埃博拉病毒疫情爆发而遇到的挫折。

2011年6月10日，国际社会在这个大会堂通过了题为“关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病”的第65/277号决议，由此承诺将加紧努力，消除艾滋病毒和艾滋病。自那时以来显然取得了巨大进展。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署2015年报告，新增艾滋病毒感染人数和因艾滋病死亡人数显著下降。现在，防治工作又更进一步。在这方面，几内亚共和

国加入了非洲集团和西非经济共同体的协商一致，通过了第70/266号决议，其中载有《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》。

这一病毒在几内亚全国各地的感染率是1.7%，疫情影响到经济发展的关键部门。实际上，受影响最大的群体是男性军职人员、渔民、运输工人和矿工，这些群体中的感染率在5%至6%之间，更不用说男男性行为者、职业性工作者、注射毒品者、囚犯、妇女、儿童和青少年等弱势群体。

自疫情开始以来，几内亚声明了其防治艾滋病毒和艾滋病的承诺，在伙伴们的技术和财政支持下取得了具体的成果，我们向他们表示深切感谢。目前，有35 000多艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒治疗。442 000多孕妇接受了艾滋病毒的检测和咨询，超过13 150名艾滋病毒检测呈阳性的孕妇接受了对其病情的预防或抗逆转录病毒治疗，以防止母婴传染。

但是，这些成果低于目标。鉴于各国对外来资金的依赖，捐助国经历的全球经济危机和非洲国家贫困的增加，在应对艾滋病方面取得的收获由于这些因素而面临威胁。因此，防治艾滋病毒/艾滋病是几内亚政府的优先事项之一，并且已经采取了具体的措施，其中包括总理亲自参与防治艾滋病毒/艾滋病的斗争，在国家预算中设立并持续提供一定的信贷额度，启用一个动员本地资源的机制，以及打击污名化和歧视。

此外，我谨向大会保证，我国政府支持并致力于执行联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署所主张的快速消灭艾滋病疫情的新方法，尤其是三个“90%”的治疗目标，这包括把新感染减少75%和实现零歧视。我们再次呼吁我们的技术和财政伙伴支持几内亚实现这个目标。在这方面，我谨代表国家元首阿尔法·孔戴总统呼吁所有人响应国家和大陆的计划，寻找本地融资的创新办法，包括生产用

于治疗和免疫的药品。这样，我们将共同消灭艾滋病。

代理主席（以英语发言）：我现在请马耳他共和国卫生部长Chris Fearne先生阁下发言。

Fearne先生（马耳他）（以英语发言）：艾滋病毒/艾滋病造成的发病率的负担仍然很大。马耳他认为，通过对预防和控制措施作出更多投资，能够抵消艾滋病毒/艾滋病给保健和整个社会带来的痛苦和长期代价。艾滋病毒感染和艾滋病的全球影响仍然很大，我们在此聚会的事实表明，我们致力于加紧努力处理艾滋病毒提出的挑战，并保证在今后5年中采取快速方法应对艾滋病。

我们在《2030年可持续发展议程》（第70/1号决议）中大胆承诺，在2030年消灭艾滋病疫情。上月，我出席了日内瓦的世界卫生大会并支持了《2016-2021年艾滋病毒全球卫生部门战略》。它包含了无新增艾滋病毒感染、无艾滋病毒导致死亡，以及无艾滋病毒相关的歧视。这就是我们对世界的构想，在这个世界上艾滋病毒感染者将能够长寿并过上健康生活。

我们支持荷兰代表今天以欧洲联盟（欧盟）28个成员国名义所作的发言。

在今天这次会议上，我们要求以区域方法快速应对艾滋病。自从一九八〇年代开始报告以来，世界卫生组织的欧洲区域新确诊的艾滋病毒感染人数是最多的。虽然过去10年中在减少确证的艾滋病病例方面大有收获，但是新感染艾滋病毒的整体人数仍然高得不可接受。数据表明，同性恋和注射毒品者中已报告的艾滋病毒病例有所减少，但是被其他高危群体中的已报告病例的大幅增加所抵消。

有良好的证据表明，哪些措施可以有效防止和控制艾滋病毒。这包括艾滋病毒预防方案的适用范围和实施，包括针对男男性行为者的方案；旨在早日发现病例并让艾滋病毒感染者接受治疗的艾滋病毒检测方案；以及旨在确保增加艾滋病毒阳性病人中检测不到病毒载量的比例的艾滋病毒治疗方案，

这既是为了他们个人获益，又是为了减少艾滋病毒的传播。如果不加紧努力减少我们人口中面临艾滋病毒最大风险的关键群体中的新感染和防止艾滋病引起的死亡，就不可能结束艾滋病毒疫情。如果我们不采取行动和迅速行动起来，我们将付出代价，因为这意味着更多生命损失、寿命缩短、健康恶化、保健开支上升以及经济潜力的丧失。

在2017年上半年马耳他担任欧洲联盟理事会主席期间，我国将与欧洲疾病预防控制中心合作主办一次关于艾滋病毒的技术会议。这次技术会议的总体目标是汇集欧洲各地关于预防和控制艾滋病毒的主要专家，讨论欧洲如何能够实现《可持续发展目标》中阐述的目标以及在世界卫生大会上通过的《2016-2021全球卫生部门战略》的目标和大会本次高级别会议通过的行动计划。专家们将在马耳他会议上讨论循证战略、交流成绩和已证明行之有效的良好做法的例子，并找出解决共同挑战的办法。交流经验将有助于欧盟会员国更好地作出预防和控制艾滋病毒的循证努力。还将讨论成员国能够扩大努力范围的优先领域。

将在承诺宣言中阐述马耳他会议的成果。我们了解，对迅速采取关于艾滋病毒和艾滋病的行动作出高级别政治承诺也是必不可少的。为了支持这一点，我将在2017年3月于马耳他举行的部长级会议上，与我的欧盟卫生部长同事们讨论这些问题。

马耳他致力于解决艾滋病毒/艾滋病的新问题，将带头努力把艾滋病毒放在欧洲政治议程的首位。通过扩大检测、治疗和预防的覆盖面，注重面临风险的关键群体，我们能够在欧洲限制疫情。只有这样，我们才能确保无人掉队。

代理主席（以英语发言）：我现在请安提瓜和巴布达卫生和环境部长莫尔温·约瑟夫先生阁下发言。

约瑟夫先生（安提瓜和巴布达）（以英语发言）：安提瓜和巴布达赞同圣基茨和尼维斯总理蒂

莫西·哈里斯先生阁下以加勒比共同体名义所作的发言（见A/70/PV.97）。

安提瓜和巴布达完全致力于实现到2030年消除艾滋病疫情的目标。政府为预防和控制艾滋病投入了大量资金和人力资源，包括通过国家艾滋病防治方案建立专门组织能力，为患者免费提供抗逆转录病毒药物和为所有人提供必要的诊断服务，无歧视。我们的努力已见成效。2011至2015年，接受检测的人数逐年增加，接受护理和治疗的人数增加了一倍。

我们认识到，若要为到2030年消除这一疾病的全球目标做贡献，我们必须加快防治艾滋病/艾滋病。我们也认识到，预防和治疗艾滋病/艾滋病和快速防治代价高，而且恰逢我国弱小经济遭受外来因素无情冲击之时。

例如，美国和某些欧洲国家大银行不公平地把加勒比地区定为金融服务高风险地区，对我们的金融机构实施所谓“去风险”政策，已经对我们的银行业产生不利的影响，可能严重抑制我们参与全球经济。此外，气候变化和全球变暖带来了新的要求，因此所需开支是我们难以能承担的。气候变化产生的这些新要求压在我们的身上，即使我们属于世界上制造污染最少的国家。在这种令人不安的情况下，还根据一个误人的人均收入标准限制我国获得国际金融机构提供的优惠融资。

我提出这些事实，不是为了放弃我国政府遏制艾滋病/艾滋病的承诺，而是指出，在我们应当集中资源解决重要卫生问题时，对我国的经济增长和发展设置的不必要的障碍。因此，我吁请国际社会不是用诸如本次的大小会议先入为主的狭窄目光审视诸如我国这类小国，而是用更宽广的视角整体看待我们的问题。

在这方面，尽管我国政府拨出资源治疗和消除艾滋病/艾滋病（我们在努力），但我们资源匮

乏，时常拆东补西。2014至2016年，我国的国家防治艾滋病方案预算增加了50%，进一步加剧了这一问题。因此，我今天恳求国际社会提供更多的专项资源，帮助我们实现我国的目标和国际社会在14年内消除这一疫情的目标。

在我呼吁国际社会提供额外专项资源的同时，我不希望予人我国政府在这个问题上消极被动，或袖手旁观，等待国际反应的错误印象。我们认识到，我们有责任解决我国人民所有卫生方面问题，包括疾病，肯定包括艾滋病。我国政府已经在向艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒药物，费用由国家承担。因此已经导致2011至2015年间艾滋病毒致死人数下降50%。此外，我们与民间社会团体合作，改善了艾滋病毒感染者的生活质量。我们也在努力减少污名和歧视。我们还成功地消除了艾滋病毒母婴传播，正在等待验证。

但归根结蒂，我们都必须现实地看待加勒比地区小国面临的挑战。一场飓风能够消除经过多年艰苦奋斗实现的国内生产总值。我们有所不安地等待接下来的四个月，因为我们深知，气候变化已经造成无法预测、强大、具有破坏性的天气现象。

国际社会有为了全人类的利益共同行动的机会。大家已经看到的全球数据分析揭示，存在一个机会之窗，世界可用以采取集中有效的行动，充分提供和加大对防治艾滋病的前期投资。如果各国政府和私营部门携手努力，到2020年可以把艾滋病毒预防和治疗的总体投资从两年前的190亿美元，增加到每年260亿美元。这一事业无疑值得集体行动。有什么事业比消除艾滋病造成的人类不必要痛苦和死亡更高尚、正确、值得称赞？我们有望制止这一疾病。

下午1时15分散会。