



大会

第六十五届会议

正式记录

第九十二次全体会议

2011年6月9日星期四上午10时举行
纽约

主席： 约瑟夫·戴斯先生 (瑞士)

上午10时开会。

议程项目10 (续)

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于
艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况全面审查落实《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
进展情况的高级别会议

秘书长的报告(A/65/797)

主席(以法语发言)：大会现在将听取布隆迪第二
副总统热尔韦·鲁菲基里先生阁下的讲话。鲁菲基里先生(布隆迪)(以法语发言)：主席先
生，首先请允许我转达布隆迪共和国总统皮埃尔·恩
库伦齐扎先生阁下的问候，他特别请我祝贺你召开有
关艾滋病毒/艾滋病问题的本次高级别会议。艾滋病毒/艾滋病流行病是对全世界的威胁，每
天造成新的受害者，剥夺了各国社会-经济发展所需
的生命力。布隆迪仔细关注本次重大全球会议之前和
筹备过程中的不同阶段以及各次区域和次区域会议。
我们极为满意地注意到，各方普遍决心终结艾滋病毒
和艾滋病及其造成的伤害。布隆迪欢迎联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
(艾滋病署)设想的未来，要实现无新的感染、无艾滋病导致死亡及无歧视的目标。我国布隆迪赞同这个构
想。同样，认识到性暴力对促成艾滋病毒的蔓延具有
不容忽视的影响，布隆迪将作出规定，按照秘书长和
艾滋病署执行主任的建议，把打击性暴力的斗争进一
步纳入其国家艾滋病防治方案和国家生殖健康方案。自从2001年6月在纽约这里举行第二十六届特
别会议以来，布隆迪尽管面临长期的政治危机，使我
们今天处于冲突后局势中，但是在应对艾滋病祸害方
面取得了进展。我们建立了一个得到最高当局有效参
与的多部门、权力下放的体制框架。我们根据一项单
一和统一的战略计划开展活动，并定期对该计划进行
评估。我们还建立了一个单一的监测和评估制度。这样，在普及艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和
支助方面，布隆迪检测中心的数量从2001年的20
个增加到2010年的40个；受检测人数从2001年的
1万人增加到2010年的43万人；预防母婴传染中心
数量从2001年的两个增加到2010年的110个；遵守
防治母婴传染治疗方案的妇女人数从2001年的100
人增加到2010年的2600人；艾滋病毒/艾滋病患者
中心数量从2001年的一个增加到2010年的90个；
接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒/艾滋病患者人
数从2001年的600人增加到2010年的22000人；
接受全面支助的孤儿和其他弱势儿童人数从2001年
的不到2500人增加到2010年的7万人。这些数字

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-506)。更正将在届会结束后编成一份单一的更正印发。

11-36912 (C)



广泛代表和说明了我国的进展，是布隆迪政府和我们的发展伙伴，以及在实地的公共、非政府和私人部门的行为者作出共同努力，致力于迎头痛击艾滋病祸害的结果。

本次会议为展望未来、为 2021 年制定现实的目标，以及为实现这些目标铺平道路，提供了一次及时的机会。布隆迪打算在 2015 年对大约 190 万人进行检测，这将达到 60% 的普及率。我国的扩大计划将让大约 14 000 名艾滋病毒抗体阳性孕妇接受防治母婴传染治疗方案——达到 85% 的普及率。我们还打算向 55 000 人提供抗逆转录病毒疗法——达到 80% 的普及率。

虽然布隆迪显然为防治艾滋病毒/艾滋病投入大量努力，但是我国还面临着我们绝对必须克服的巨大挑战。这些主要挑战源于人力资源数量和质量短缺、保健设施缺乏设备和材料，以及缺乏卫生基础设施。

尽管我们感谢那些站在布隆迪一边，为我们的努力提供技术和财政支助的所有伙伴，但我们也呼吁其他潜在的伙伴继续支持布隆迪防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。就布隆迪政府而言，它将作出努力，除了对用于防治艾滋病的货物和设备实行税务和关税豁免之外，还将每年为这一斗争提供预算。

我希望，国际社会的努力将取得成功，世界将消灭艾滋病毒和艾滋病。

主席(以法语发言)：大会现在将听取基里巴斯共和国副总统 Teima Onorio 女士阁下的讲话。

Onorio 女士(基里巴斯)(以英语发言)：我向大会带来我国总统汤安诺先生阁下、我国政府以及基里巴斯共和国人民的热情问候。我确实感谢有机会能够就基里巴斯的艾滋病毒问题发言。

基里巴斯被列为艾滋病毒流行率低的国家。但是，最近对本地叫作“amen matawa”的性交易工作者、海员、警察和产前护理母亲进行的性传染感染率所作的调查显示，这种感染的流行率是很高的。这表明，一旦并如果引进艾滋病毒，在这些人群中存在的

高风险行为，使他们极易受艾滋病毒的感染。艾滋病毒将在这个群体中迅速增加，然后很可能扩散到全体人口中。更令人关切的是，最近对青年人进行的调查披露，在基里巴斯，从事高风险行为的人口大部分是年轻人。

基里巴斯同西太平洋区域的其他国家一样，如果不采取适当行动应对弱势群体——性交易工作者、海员、警察和孕妇——的性传播感染流行率上升的威胁，就可能极易受艾滋病毒疫情的影响。为了解决这一关切，政府的对策是把自愿及保密的咨询和检测地点从 2009 年的 3 处，增加到 2010 年的 8 处。除了在正常工作时间提供的服务外，为了满足这些特定高风险群体的需求，这些地点还提供非工作时间的服务。政府还致力于在外岛增加自愿及保密的咨询和检测服务，以增加对性传播感染的检测，并因此增加在那里的治疗。

政府应对防止艾滋病毒母婴传染问题的方法，是改为提倡防止父母对婴儿的传染。2010 年，开设了一家由儿童基金会资助的新的防止父母对婴儿传染的诊所。该诊所为准妈妈提供服务，并鼓励丈夫接受服务，因为父母——不仅是母亲——在防止其子女感染艾滋病毒方面可发挥关键作用。

基里巴斯的 10 万人口中已证实有 54 个艾滋病毒病例，其中 63% 为男子，37% 为妇女。24 人死于艾滋病毒相关的原因。尽管病例数量似乎不多，但令人担心的是，我国人口少，这显然表明基里巴斯的艾滋病毒状况是冰山一角。并非所有艾滋病毒感染者接受预防、治疗、护理和支助。污名化和歧视仍然是建立有利环境的主要障碍，因此，艾滋病毒感染者往往隐瞒自己的病情或保守秘密。因此，他们向广大社区传播艾滋病毒的可能性很大。

创造有利的环境，避免或防止偏见、污名化、歧视和刑事定罪，仍然是基里巴斯应对艾滋病毒/艾滋病流行病方面的主要挑战。基里巴斯政府认为要采取多部门方法来防治该流行病，将继续支持其由 30 人组成的艾滋病毒/艾滋病工作队——现叫作基里巴斯国家协调机制。其成员来自政府和民间社会。

我们还致力于加强法律制度和社会环境，作为预防艾滋病毒的有效措施。因此，我们坚决支持联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)执行主任米歇尔·西迪贝所说的话，即决不能孤立地采取防治艾滋病对策；防治艾滋病工作必须成为其他国家方案的催化剂。决不能把艾滋病毒当作一个单独实体；相反，在制定应对措施时，艾滋病毒、法律制度、社会环境和经济发展应当成为整个一揽子计划的组成部分。

我国政府正不断努力改变社区观念，使其变得更加关爱和乐于支助，我们支持我们的人权和工作场所政策学员同太平洋岛屿艾滋病基金(PIAF)、本地律师和区域权利资源小组(RRRT)的联络人一道努力，审查并实施当前关于艾滋病毒感染者和社区中其他弱势和边缘群体的法律，并且为内阁起草一项法案，用于同社区成员进行协商。这将帮助改变社区对艾滋病毒感染者和其他弱势、边缘群体的看法。也希望已经感染该病毒的人将有足够的安全感，前来寻求健康支助服务和治疗，并协助执行在基里巴斯制止艾滋病毒蔓延的战略。

请允许我代表我国政府向在座各位转达，基里巴斯充分支持并准备通过一项新宣言。该宣言将重申目前的各项承诺，并保证采取行动指导和维持全球防治艾滋病对策。今天，我也高兴地感谢我们的国际执行伙伴的继续支持，它们包括艾滋病署；全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金；人道主义应急基金；儿童基金会；太平洋岛屿艾滋病基金；太平洋咨询和社会服务机构；区域权利资源小组以及世界卫生组织。它们向基里巴斯提供的持续的财政和技术支助当然大有助益，并将继续加强和维持我们今后数年的艾滋病毒/艾滋病对策。

最后，请允许我向各位表示我们的传统祝愿：人人健康、祥和与富足。

主席(以法语发言)：我现在请刚果民主共和国卫生部长维克托·马昆格·卡普特先生阁下发言。

我也谨提醒各代表团，每一位发言者的发言以五分钟为限，讲台边上的显示器显示已用去的时间。

马昆格·卡普特先生(刚果民主共和国)(以法语发言)：首先，我谨转达我国总统约瑟夫·卡比拉·卡邦格总统阁下的问候，他由于国务在身，不克出席本次高级别会议，授权我转达以下致辞。

我非常荣幸和确实高兴地在这里发言，向大会介绍刚果民主共和国对于在我国特定环境中的艾滋病毒/艾滋病问题的看法，几年来，我国受到各种不安全因素的困扰。我借此机会感谢潘基文秘书长提供机会，让我们参加有关艾滋病毒的本次重要的高级别会议。我也谨感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署执行主任米歇尔·西迪贝先生对我表示的关心，把我列入本次会议的会外活动。

大会知道，自从这一可怕的流行病在 1983 年问世以来，我国毫不犹豫地开展国际合作，以便更好地了解这一疾病，从而帮助制定针对艾滋病的全球对策。本次会议为我提供了一次机会，重申刚果人民深切感谢各国、国际组织以及不同机制和倡议在这场斗争中继续向我们提供的所有援助。

我国已采取若干措施来处理由艾滋病毒/艾滋病疫情造成的诸多问题。尽管在控制疫情和保护艾滋病毒感染者方面取得了进展，但仍有许多工作要做。根据我国最近的数据，艾滋病毒疫情已经蔓延，孕妇艾滋病毒流行率为 3.7%，总人口流行率为 3.03%。疫情呈现出女性感染者越来越多的特点，而且疫情日益影响到青年和农村人口。疫情还集中在刚果河沿岸矿区、冲突后地区及边境地区。

2011 年，我国感染者人数估计约为 120 万，新感染者人数总计为 128 256，其中 71 170 人为妇女。此外，一些与实现千年发展目标有关的其他挑战也是我们持续关切的问题。

首先，我们对母亲和儿童的健康状况感到关切，因为孕产妇和新生儿的死亡率仍然高居不下。我们还注重以下事实：艾滋病毒抗体呈阳性母亲生下的孩子绝大多数未受到任何免遭艾滋病毒感染的保护，80% 以上的艾滋病毒感染者尚无获得适当、高质量治疗服务的机会。

然而，我国政府和我本人致力于执行在国际层面为防治艾滋病毒/艾滋病所通过的各项宣言和决议。在我国，我亲自提出了一个题为“没有艾滋病的一代”的倡议，作为全球零感染愿景的组成部分。我再次呼吁有关各方开展国际合作，支持刚果民主共和国这个承受着非洲最沉重的与艾滋病有关的负担之一的国家。

主席(以法语发言)：我现在请爱沙尼亚社会部长哈诺·派夫克先生阁下发言。

派夫克先生(爱沙尼亚)(以英语发言)：首先，我要赞同将以欧洲联盟的名义作的发言，并以爱沙尼亚的名义提出以下几点意见。

世界知道H、I和V(HIV为艾滋病毒的英文简写)这三个字母的含义已有 30 年。我们目睹了这些年来对这三个字母的反应是如何变化的：从恐惧和忽视到关心、接受以及决心阻止病毒传播。然而，正如秘书长的报告(A/65/797)所表明的那样，疫情蔓延的速度超过我们能够防范的速度。艾滋病毒正给世界各国带来日益沉重的人道主义和经济负担。

爱沙尼亚是一个艾滋病毒感染率较高的国家。我国迄今已有 7 850 人被诊断感染了艾滋病毒，占全国人口 0.6%。尽管过去 10 年来新感染者人数有所减少，但去年仍然每 100 万居民中就有 230 人新感染艾滋病毒。我国主要高危群体一直、并且仍然是注射毒品使用者。获得戒毒治疗和康复、减少损害及性保健服务的机会至关重要，以防止注射毒品者将艾滋病毒传染给其性伙伴及广大民众。

此外，2011 年 5 月在塔林举行的题为“欧洲区域的艾滋病毒——统一性与多样性”的会议得出的主要结论之一是，扩大为注射毒品使用者提供减少损害和替代治疗服务的规模是阻止东欧艾滋病疫情的关键之一。

近年来，有越来越多的年轻妇女通过异性性接触感染艾滋病毒。然而，由于艾滋病毒主要感染处于生产和生育年龄段的人群，它应该继续受到高度重视。

确保孕产妇、新生儿及其他儿童的健康和防止艾滋病毒纵向传播是我们必须实现的共同目标。爱沙尼亚坚信，消除污名化和歧视，保护妇女和女孩——包括感染艾滋病毒/艾滋病的妇女和女孩——的性保健和生殖保健及权利，是更健康社会的基石。

作出强有力的政治承诺是阻止艾滋病毒蔓延并为感染者提供尽可能好的护理所绝对必要的。爱沙尼亚已制定一项基础广泛的旨在可持续减少艾滋病毒蔓延的战略，其中含有到 2015 年必须实现的明确的国家指标。这项完全符合 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的战略，将政府部门、市政部门及非政府部门的努力融为一体，以便采取有效行动。

我国防治艾滋病毒和结核病的方案历来是纵向的。但拥有可持续的卫生系统和确保艾滋病毒感染者受到持续不断的护理显然至关重要。非常重要，我们的病人，包括来自弱势群体的病人，应当获得综合服务，也就是包括预防、治疗和护理在内的一揽子全面服务。艾滋病毒不仅仅影响一个机构或一个组织。因此，有效防治要求来自不同领域和不同层面的利益攸关方相互协作。

积极的部门间合作使我们得以取得我们今天所报告的出色结果。我们已看到，新感染人数有所下降。这告诉我们，我们已步入正轨。我们决心继续推进我们在各个层面为防治这一疫情所开展的活动，以阻止艾滋病毒蔓延，并为所有感染者提供优质护理。

我们从全球各地聚会在此，以表达我们对秘书长的报告中所载各项建议的支持。我认为，我们大家都有为了我们各国和全人类的健康而尽力落实这些建议的意愿。为此，我们必须共同努力，交流经验，相互学习。

主席(以法语发言)：我现在请巴巴多斯家庭、文化和体育部长斯蒂芬·拉什莱先生阁下发言。

拉什莱先生(巴巴多斯)(以英语发言)：我为诸位带来巴巴多斯政府和人民的问候。我希望，我今天将

介绍的关于我国在国家防治艾滋病方案框架内的效力基准的报告，将为所获得的集体知识增添一些价值，以使全球预防和控制艾滋病病毒的工作取得更大成功。

主席先生，让我首先祝贺你和秘书长在召开本次关于艾滋病病毒/艾滋病问题的高级别会议方面所表现出的远见卓识。

继世界银行成功开展第一个项目之后，巴巴多斯现已开始执行第二个项目，有系统地注重普及护理、治疗和支助服务，减少新感染者人数，消除污名化和歧视，以及大幅减少因艾滋病而死亡者人数。

巴巴多斯国家防治艾滋病方案所取得的成就和进展继续得到最高级别的必要支持。政府有 18 个部，其中一半以上设有正常运作的防治艾滋病核心小组，每个部都有防治艾滋病病毒年度行动计划。

因此，我们一直在采取必要的措施，建立必要的框架，以实现在第二个世界银行项目开始时提出的各项目标。这些目标包括把接受全程抗逆转录病毒预防服务以防止幼儿经母体感染艾滋病的艾滋病病毒呈阳性的孕妇的比例维持在 95% 以上；按照同国家防治艾滋病病毒/艾滋病委员会签订的注重结果的协议为民间社会组织增拨资金，以协助执行为在第二个项目期间感染风险较高的主要群体实施的定向方案干预；增加感染风险较高的主要群体中能够获得预防性服务的人数；以及提高报告同其最近的顾客一道使用避孕套的性工作者的比例。从这第二个世界银行项目中收集到的数据将成为我们制定 2013-2018 年期国家战略计划的依据。

作为由各国组成的集体，我们亟需处理获得优惠资助的机会不足的问题。这个问题影响巴巴多斯和其他发展中国家，因为我们人均收入较高。就我国而言，人均收入较高主要是由旅游业促成的，而旅游业本身已引入其他脆弱性问题。这一困难有可能导致我们最近在提供获得必要而昂贵的防治艾滋病病毒药物的机会方面取得的成功发生逆转。

我国巴巴多斯还采取了国家执政党和反对党一致同意的方法来对待艾滋病毒的防控和治疗；我国总理弗罗因德尔·斯图亚特阁下和反对派领导人欧文·阿瑟阁下最近签署的联合宣言就证明了这一点。在这项宣言中，我们申明，我们决心如我们的国家防治艾滋病毒政策、我们的 2008-2013 年期国家艾滋病毒防控战略计划以及贯穿于我们制定国家防治艾滋病毒方案过程的各项原则所表明的那样，在全国采取多部门方法来防治艾滋病毒。我们还确认我们在实现到 2015 年普及相关服务、做到“三无”这一目标方面的共同空间(地理空间或其他空间)和共同责任，并支持通过泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系表明的加勒比共同体的立场。

我们还确认，必须在巴巴多斯国家层面对具体领域予以定向关注。我们进一步确认，尽管我们在艾滋病毒感染者的护理和治疗方面，尤其在防止幼儿经母体感染艾滋病和支助艾滋病毒感染者方面，取得了值得一提的进展，但就艾滋病毒和性传播感染的预防而言，我们仍需作出巨大努力。我们还在宣言中承诺处理我国社会内部各阶层存在的艾滋病毒相关污名化和歧视现象。

我们完全保证，作为一个国家，我们将继续采取适当务实行动，以便促进艾滋病毒相关政策；实施支助性立法；改进对基于证据的方案规划的监测和评估；加强国家监督制度；促进民间社会组织伙伴关系，以便尤其在感染风险较高的主要群体中进行更有针对性的干预；采取基于权利的方法；参考证据制定方案，以处理导致与艾滋病毒有关的脆弱性增加的因素，包括污名化和歧视、两性不平等和虐待儿童等现象。

我们向国际社会推荐这个方法。

主席(以法语发言)：我现在请卢森堡合作与人道主义事务大臣玛丽-若泽·雅各布斯女士阁下发言。

雅各布斯女士(卢森堡)(以法语发言)：卢森堡完全赞同将以欧洲联盟的名义作的发言。

在目前经济紧缩、我们的共同可持续发展面临多重挑战的背景下，2011 年高级别会议提供一次独特机会，借以总结在防治艾滋病毒/艾滋病方面所取得的进展，并敦促国际社会作出一切可能的努力来消除落实卫生及其他服务工作目前面临的障碍，以确保在这场重要的防治艾滋病毒/艾滋病斗争中采取有效、公平和可持续的对策。

过去 10 年来，各国在防治艾滋病毒/艾滋病方面的政治和财政承诺所有加强。与此同时，防治这一疾病的运动继续显示，它能够将资源化为造福受影响者的具体结果。

各国确实致力于确保所有需要预防、治疗和保健服务者均有机会获得这些服务。在这方面，我们可以注意到取得了巨大进展。全球艾滋病毒/艾滋病感染率正在下降。世界从未如此一致地要求尊重每一个面临感染艾滋病毒风险或受到艾滋病毒影响的人的基本尊严和权利。

然而，这些举足轻重和富有希望的进展正在受到威胁。污名化、歧视和两性不平等等现象继续阻碍旨在保障所有感染者都能获得艾滋病毒预防和治疗及相关疗法和支助服务的努力。我们的会议为国际社会提供了一次独特的机会，可借此向前推进艾滋病毒防治方案，并在世界所有区域提供公平治疗。

让我在此强调，卢森堡在这方面特别重视预防、加强卫生系统和确保获得基本保健服务的机会人人平等，以及履行各国政府就用于防治艾滋病毒/艾滋病的国家和国际资源所作的承诺。

我不能不感谢秘书长在其 2011 年 3 月题为“联合起来普遍实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的目标”的报告(A/65/797)中提出的各项建议。我欣见，将在本次会议结束时通过的政治宣言坚定重申所作的承诺，并宣布指导和支持未来数年全球艾滋病防治工作的行动。

过去 30 年来，没有任何国家逃脱艾滋病毒/艾滋病这一全球流行病的毁灭性影响。今天，我们大家一

致重申，知道疫情意味着知道对策。防治艾滋病毒/艾滋病疫情的斗争已经进入一个决定性阶段。现在必须作出勇敢决定。这种决定将导致防治艾滋病的斗争得到根本性发展，以实现无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的新目标。为此，我们必须把我们的行动建立在保证采取更有针对性、更有效和更长期行动的新政治承诺基础之上。

卢森堡认为，联合国在协调、加强和协助防治艾滋病毒工作方面可以发挥决定性的作用，特别是通过联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)这样做。在此，请允许我对艾滋病署执行主任米歇尔·西迪贝所表现出的决心、热情和远见表示特别敬意。

卫生是卢森堡主要部门合作优先事项之一。2010 年，卢森堡的官方发展援助达到占其国内总产值的 1.09%，其双边官方发展援助的 13.07%用于卫生。这些资源有很大一部分被用于同防治艾滋病毒/艾滋病及其合并感染、加强卫生系统、研究和发展治疗方法特别是儿童用抗逆转录病毒治疗方法，或动员舆论，开展教育，倡导无风险行为的努力直接相关的方案和项目。为落实充满活力、灵活和可持续的联合行动，卢森堡已承诺提供 500 万欧元，支持由艾滋病规划署在 2007 年发起的“艾滋病 2031 年”倡议，争取制定出一项适用到 2031 年的防治艾滋病毒的战略。

在国家一级，一个专家委员会密切关注艾滋病毒/艾滋病疫情发展情况已有 27 年之多，为历届政府制定政治决定出谋献策，这些决定都是对在广泛的公共卫生范围内管理疫情至关重要的。在大会堂内散发的我的发言稿更详细地描述了我国这方面的工作。

卢森堡将继续尽己之责，帮助各国实现普遍获得艾滋病毒服务，实现无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的目标，争取实现没有艾滋病毒感染的一代人的到来。

代理主席(以法语发言)：我现在请多哥负责计划、发展与领土整治的部长德德·阿霍法·埃奎埃女士阁下发言。

埃奎埃女士(多哥)(以法语发言):我非常荣幸地在本次高级别会议上转达多哥共和国总统福雷·埃索齐姆纳·纳辛贝先生阁下及多哥政府和人民的热情问候。我还要表示,多哥政府衷心祝贺大会主席和秘书长成功组织本次会议。

今年第一季度,由我国国家元首亲自领导的国家防治艾滋病委员会审查了国家干预措施,以评估其范围并提出新的措施。尽管仍面临我稍后会谈到的困难,但我们仍有理由感到满意。如今,艾滋病毒感染率仅为 2001 年时的一半。同样,青年人的新感染率也有了同样幅度的下降。三年来,我国接受抗逆转录病毒药物治疗的人数增加了两倍多。

最近我国还通过计划,将防止母婴传播服务从 2011 年延长到 2015 年。该计划将使我们能够把艾滋病毒传播率从 2010 年的 8% 降到 2015 年的 2%。多哥的目标是争取到 2020 年有一代年轻人无艾滋病。

实现普及防治意味着为所有人提供服务。因此,我国多哥已经通过立法保护艾滋病毒感染者免受歧视和污名化,确保保密和尊重性工作者和被拘留者的权利。

副主席乌尔德·哈德拉米先生(毛里塔尼亚)主持会议。

多哥认为,艾滋病毒不仅应被视作一个公共卫生问题,而且也是一个发展问题。正因为此,多哥坚决致力于实现千年发展目标(千年目标)。因此,海外发展研究所 2010 年报告把多哥列为实现千年发展目标总体绝对进展情况最佳的前 20 个国家之一。多哥之所以能够取得如此进展,不仅是因为有国家领导和自主权,而且是因为有国际援助。因此,我们借此机会对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金表示完全满意,并赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、联合国大家庭、双边合作伙伴及非洲区域和次区域组织提供的援助。

若要提供与挑战和我们的共同目标相匹配的更持久和更有效的回应,我们将需要更多的人力和财力

资源。因此,多哥已经为防治艾滋病工作提供长期预算资源。但此种资源还需要大量国际援助补充,否则我们将难以实现 2011-2015 年期间目标。

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)通过后十年,国际上已经取得引人注目的成就。我们将此成就归功于我们的坚定决心,即为子孙后代留下一个丰富多彩、没有艾滋病、体面的世界。我们将其也归功于艾滋病署领导有方,该署使整个联合国大家庭、捐助者和会员国能够团结在“团结一致战胜艾滋病”的旗帜下。

我们现在必须巩固和大幅度扩大我们的成就。我们只有通过调动更多的资源防治艾滋病毒/艾滋病,才能履行这一承诺。因此,我们呼吁适当地为全球基金提供资金。团结一致我们便能取得更多成就,便能更迅速地向前迈进,建设一个无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的世界。

代理主席(以英语发言):我现在请毛里塔尼亚卫生部长巴·候赛努·哈马迪先生阁下发言。

哈马迪先生(毛里塔尼亚)(以法语发言):首先让我感谢潘基文秘书长为召开本次艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议所作的努力,艾滋病毒/艾滋病是当代主要挑战之一。

最早发现确认艾滋病毒/艾滋病病例和艾滋病毒/艾滋病来袭已有 30 年,而且尽管国际社会不断加大努力,已经造成 2 500 多万人死亡,3 000 多万人感染艾滋病毒。我们对这种病毒及其预防、治疗和病人融入社会问题的理解已经过了许多不同的阶段。尽管做出了这些努力,我们的社会仍然还有许多挑战需要克服。

毛里塔尼亚的第一个艾滋病病例发现于 1987 年,如今,我国有 14 000 名艾滋病毒抗体呈阳性者,3 000 名接受抗逆转录病毒治疗者,总发病率为 0.7%。发病率从 1990 年的 0.2% 上升到 2004 年的 0.7%,此后一直保持稳定。尽管发病率不高,但我国当局在十分艰难的环境中始终保持警惕,我国人口的 40% 在 14 岁以下,贫困率也是 40% 左右。

在这种情况下，我国重点强调预防，为病人提供免费治疗，制定方案和促进病人融入社会。我们还优先强调妥善治理的重要性，确保所有病人都能够得到治疗。

作为穆斯林国家的毛里塔尼亚通过了保护患者的法案——特别是关于患者权利的第 42/2007 号法——并开展了旨在预防该疾病以及消除污名化和歧视现象的全方位提高认识活动，制定了涉及舆论领袖、宗教领袖和清真寺教长的预防政策。

不动员国际社会提供更大力度的资金支持，继续开展研究和创新方案，我们各国的努力就无法成功。因此，我国期望本次高级别会议能够取得有意义的成果。我们毫无保留地支持非洲各国卫生部长 4 月份在纳米比亚温得和克确定的非洲共同立场。我国还强调，必须增加官方发展援助，来帮助消除贫困和不发达状况，改进保健和教育服务。

最后，我必须要强调，我们支持表现出色的联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，并敦促国际社会调集更多资源来支持这些机构。我还借此机会感谢每天都在帮助我们消除该祸害的所有发展伙伴、非政府组织和民间机构。

代理主席（以英语发言）：我现在请苏里南公共卫生部长塞尔西乌斯·瓦特贝格先生阁下发言。

瓦特贝格先生（苏里南）（以英语发言）：请允许我表示，苏里南赞同圣基茨和尼维斯总理代表加勒比共同体和巴拉圭公共卫生部副部长代表南美洲国家联盟所作的发言。

我借此机会赞扬联合国召开本次高级别会议，全面审查在执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议）和《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第 60/262 号决议）方面所取得的进展情况。

我们苏里南在不少领域取得了重大进展。在 1983 年报告首例艾滋病病毒病例后，我国疫情不断加剧，直

至 2006 年。从 2007 年起，我们的努力收到了成效，新登记的艾滋病病毒病例显著下降。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署 2010 年全球报告称，苏里南是艾滋病病毒感染率降幅超过 25% 的加勒比地区少数几个国家之一。我们从 2006 年起还实现了死亡率下降 10% 的目标。

我们之所以能够取得进展，是因为我们执行了国家艾滋病病毒战略计划。该计划包括以下内容：通过成立国家多部门防治艾滋病病毒委员会，加强协调和领导；成立更多机构，如艾滋病病毒精心治疗和护理中心，在服务治疗方面给予领导，并就修订后的治疗流程开展培训；以及使用被证明能够切实防治艾滋病病毒的联合预防工具。在加勒比国家中独树一帜的是，苏里南开展了试点项目，成功动员了男性接受包皮环切术，并将此作为一项补充预防措施。艾滋病病毒和艾滋病服务已被纳入正规的保健服务。苏里南通过分散式初级保健中心提供治疗和护理。我国防止艾滋病病毒母婴传播的方案被纳入国家母婴保健方案。2009 年，我们通过了《拉丁美洲和加勒比杜绝艾滋病病毒母婴传播和先天性梅毒区域倡议》。我们又将该倡议范围予以扩大，列入了乙型肝炎。艾滋病病毒感染者参与了提供护理和支持的方案。我们与拉丁美洲和加勒比其它国家交流经验教训并开展技术合作。

尽管取得了我提到的积极成果，我们仍面临不少挑战，其中包括有害的传统和习俗、误解和负面看法、多语言社会存在的语言障碍、以及艾滋病病毒造成的污名、男女不平等和贫困所导致的小族群和个人处境脆弱的问题。

苏里南共和国赞赏迄今从全球基金等捐助者那里得到的资金和技术支持。它们为我们在苏里南防治艾滋病病毒和艾滋病的工作取得巨大成功作出了贡献。为了保持这些成绩，继续在将艾滋病病毒和艾滋病服务纳入正规保健服务方面取得进展，包括捐助者在内的国际社会必须继续予以支持。

最后，供资机构提供的资金越来越少，在我之前的几位发言者提到了这一点，然而，我们正致力于实

现更多的国家和国际目标。所以，为了推动实现人人获得艾滋病毒全面预防方案、治疗、护理和支持的目标，在国家、区域和国际层面上调集资源和凝聚政治意愿是至关重要的。

我们期待本次会议结束时通过政治宣言，所有利益攸关方为切实防治艾滋病毒流行病作出具体承诺。

代理主席 (以英语发言)：我现在请希腊卫生和社会团结部部长安德列亚斯·洛维尔佐斯先生阁下发言。

洛维尔佐斯先生 (希腊) (以英语发言)：今年是抗击艾滋病 30 周年。1980 年代初艾滋病毒的出现和迅速传播确实令人震惊。可以不夸大地说，这种新病毒为我们各国、世界卫生组织和联合国敲响了警钟。这场疫情扩大了南方与北方以及发达国家与发展中国家之间的差距。此外，富国国内的贫富差距加大。预防和医疗费用，特别是受影响最严重的国家的预防和医疗费用，过去很高而且现在仍然很高。疫情导致男性同性性行为者、吸毒者和需要输血者等很多社会群体在社会上更有可能被人看不起。基本人权受到挑战，一些有辱人格的偏见再度抬头。

对国际社会来说，今年的艾滋病问题高级别会议是一个很好的机会，不仅可以回顾我们在过去几十年共同防治艾滋病过程中取得的伟大成就，而且也可以提醒我们危险并未结束。由于我们的共同努力和科学进步，我们得以控制该疾病。然而，我们还没有消灭它，因此不容存在自满情绪。

希腊欢迎潘基文秘书长的设想。他提出了清楚、宏伟的目标，我们要想取得成功，就需要有这样的目标。我们愿意与欧洲联盟伙伴合作，努力实现这些目标。

我国防治艾滋病的努力使我们在过去几年间取得了一些显著成果。我们的基本目标是确保民众享有公共卫生服务。目前，所有有需要者均可获得医药和住院治疗，哪怕他们没有钱或比较贫穷和没有保险，或是属于经济或非法移民。我们的另一项优先工作是

保护人权和促进采取行动消除歧视。我们希望通过在学校、军队、监狱和其它地方开展活动，以及通过保障血液安全的措施，来加强预防工作。

按照秘书长的建议，我们打算加强这些举措。免费发放安全套和更换针头方案应予扩大。为此，我们与易感人群、民间社会和非政府组织密切合作。希腊作为捐助国向全球基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署提供了捐助，我们还一贯支持欧洲联盟的有关倡议。

就在今天我们发言之际，我们关切的主要问题是人口贩运这一祸害。我国去年记录的艾滋病毒感染病例大幅增多。这些感染中有很多发生在来自撒哈拉以南非洲的妇女身上，她们被非法带入我国，并被迫从事卖淫。显然，此类问题只有通过加强国际合作才能得到解决。

希腊有约 6 000 名患者目前正在接受治疗。影响我国的金融危机要求我们以更为合理、更注重效率的方式利用资金。然而，我们相信我们的这一努力能够成功，同时不会降低保护程度，不会失去人民的信任，即他们可以依赖我国的公共卫生系统保障自身安全。

我在此参加今天的会议，就是要宣布我国承诺继续站在防治艾滋病毒/艾滋病工作的前列。

代理主席 (以英语发言)：我现在请伯利兹卫生部长巴勃·马林先生阁下发言。

马林先生 (伯利兹) (以英语发言)：我们今天开会，时值 1981 年 6 月份首次报告我们现在称之为艾滋病的首个病例的 30 年后，目的是为了全面审查在落实 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)方面所取得的进展情况。

我要首先感谢伯利兹民间社会成员的积极参与，他们是参加本次高级别会议的我国代表团的一部分。

我愿感谢秘书长提交报告(A/65/797)。实际上，很多全球趋势就体现在我们本国经历中，即感染率下

降、获得治疗的人数增加、感染艾滋病毒的女性人数日增、15 至 24 岁群体仍是受艾滋病毒新发感染影响的主要年龄群。

我国政府充分认识到艾滋病毒/艾滋病对社会、经济和发展领域所造成的深刻影响。我们现在知道，这种影响在人口较小且较为多样化的国家会显得更加严重，这本身就造成了特殊挑战。不过，我国政府仍坚定地致力于开展持续、有效的国家防治工作。

尽管伯利兹艾滋病毒感染率是中美洲最高，在加勒比地区也位居前列，但我们是做了大量工作的，特别是在过去五年中。我们的防治工作是迅速的、有针对性的和有力度的，而且包含了多部门伙伴关系、有力的政策和国际支持。

2010 年年底，伯利兹约有 5 394 人感染艾滋病毒和患有艾滋病。但那一年也取得了显著成就，艾滋病毒新发感染总数连续两年呈现下降。伯利兹是少数几个新发感染人数减少 33% 的国家之一。我们也要高兴地报告，我国的母婴传播预防服务覆盖率过去 3 年来一直接近 95%，传播率目前低于 6%。这一持续成功可圈可点，堪称加勒比地区的最佳做法。2010 年年底，需要就医者的总覆盖率超过 70%——这一点清楚地表明，我国政府承诺加大治疗和支持服务的力度，以便达到至迟于 2015 年实现彻底普及防治的目标。

我们必须采取创新办法，处理和应对该疾病愈演愈烈的态势，在当前全球金融和经济危机的背景下尤当如此。象我国这样的发展中国家固然必须努力在有据可查的、高成效比的干预措施和最佳做法方面予以适当投入，并在各级发挥本国自主权，来维护我们的成果和克服挑战，但国际社会也必须兑现其承诺，从而巩固我们的集体成就。

非传染病大流行加重给我们带来了新一层挑战。在此情况下，必须制定卫生部门更大范围的综合抗艾方案。垂直规划以及由捐助机构推动的方案，被证明基本上是无法持续的，且效果有限。艾滋病毒现在必须被作为慢性病看待，必须对其采取更大范围的多部门防治做法，必须消除污名和歧视——从根本上说，

必须尊重人权和健康权。只有我们从一开始就采取战略做法，始终确保国家自主权和可持续性，并在这一进程中以人为本，可持续的保健举措才会取得成功。

因此我重申，我国政府继续致力于努力取得具体成果，以实现包括普及防治在内的商定目标，并实现千年发展目标。

代理主席 (以英语发言)：我现在请萨摩亚卫生部长 Leao Talalelei Tuitama 阁下发言。

Tuitama 先生 (萨摩亚) (以英语发言)：请接受萨摩亚政府及人民的致意。首先，我愿祝贺大会主席在这个抗击艾滋病毒/艾滋病的重要关头召开本次非常重要的会议。我还愿赞扬秘书长的全面报告 (A/65/797)，其中载有为实现我们的终极目标即一个没有艾滋病毒和艾滋病的世界而提出的重要建议。

自 1990 年发现首例艾滋病毒病例以来，萨摩亚与大多数太平洋岛国一样，面临着感染人数日渐增加的现实。尽管我们认为自己是一个低发病率国家，迄今共有 22 例艾滋病毒感染病例，但是我们仍对性传播感染的高发病率及其对艾滋病毒/艾滋病扩散的影响表示关切。

萨摩亚感谢并肯定国际社会提供的支助，特别是全球基金、世界卫生组织、联合国人口基金以及太平洋共同体秘书处，它们协助我们更多地侧重于改进保健体系，并采取一种更具包容性的做法，以涵盖性健康和生殖健康的所有层面。

从更宽泛的角度来说，萨摩亚投资于为其卫生部门开展的一种全部门办法的方案。在这方面，我们要感谢新西兰和澳大利亚政府，它们与世界银行合作，以取得我国简洁明了的健康成果，并将千年发展目标纳入各国际、区域和国家战略，特别是我国政府的优先事项，即：将保健纳入萨摩亚 2008 至 2012 年期发展战略。

萨摩亚政府正牵头倡导民众提高健康意识，例如，它建立了萨摩亚议会健康生活倡导小组。这凸显了它对确保有信心和在知情情况下应对以艾滋病毒/艾滋病为主的持续的全球保健挑战的政治承诺与支持。

高层政治承诺导致授权成立了我们的全国艾滋病协调委员会和一个技术咨询委员会，以调动抗击艾滋病毒/艾滋病的协调努力。委员会的工作已导致制定并核准我们 2011 至 2016 年期间全国艾滋病毒/艾滋病政策及行动计划，它将指导卫生部门和各利益攸关方作为前进方向而有效干预艾滋病毒/艾滋病的工作。

技术咨询委员会的会员组织参加了资金到位的活动，如翻修萨摩亚的自愿心理咨询和保密检测诊所；为医疗保健人员提供心理咨询方面的能力建设培训方案，其中包括艾滋病毒和性传播感染的个案管理和心理咨询，以及培训卫生部门的培训师；通过抗逆转录病毒疗法与心理咨询，持续扶助和护理艾滋病毒感染者和艾滋病患者；持续开展具体针对青年乃至社区整体的多媒体宣传活动；以及成立由担任领导职务的妇女组成的关于艾滋病毒/艾滋病问题的倡导小组。

萨摩亚还通过制定部门政策和战略框架，指导并促进萨摩亚艾滋病毒/艾滋病管理和控制中的多部门努力，在实现千年发展目标方面取得了进展。

萨摩亚抗击艾滋病毒/艾滋病的工作得到了全球基金和太平洋区域战略执行计划 II 抗击性传播感染和艾滋病毒基金的支助。这两个供资机制相辅相成，支持关于性传播感染和艾滋病毒/艾滋病问题的国家活动。

尽管卫生部在与部门伙伴及国际社会的合作下，继续在我们抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争中发挥其授权角色方面取得进展，但是仍需加强和调动卫生部门以外的战略伙伴，以打破社会、文化和宗教信仰方面的壁垒。

最后，尽管迄今取得了所有这些进展，但是仍有更多工作有待完成。萨摩亚认为，这可以通过以下方式来实现：加强沟通和改进性别-权力关系；克服传统、文化和宗教方面的障碍；坚持平等和维护对人权的尊重；以及加强保健体系。这些是必须优先处理的关键领域，以确保做出更加广泛、多方积极参与的回应。

萨摩亚依然抱定信念，希望成为首个消灭艾滋病毒/艾滋病的国家。在我们的区域和国际伙伴提供充足资源加以协助和支持的情况下，这是可能的。

代理主席（以英语发言）：我现在请斯里兰卡卫生部长 Geeganage Weerasinghe 先生阁下发言。

Weerasinghe 先生（斯里兰卡）（以英语发言）：请允许我感谢大会主席在全球抗击该疾病的关键时刻召开本次重要的高级别会议，以便及时全面审查在落实《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第 60/262 号决议）中取得的进展。我国政府在其国家政策议程中高度优先重视这一问题。

自 1981 年出现人体免疫缺陷病毒以来，艾滋病毒流行病一直在扩散，并在全球造成重大的社会和经济影响。我们高兴地获悉已取得的成就和全球对策的积极方面，第一场会议中的发言者指出了这一点。

尽管斯里兰卡易受该流行病影响的程度与其它国家一样高，但是我们却保持了成年人口中不到 0.1% 的低发病率，这被称作潜伏性艾滋病毒流行。我愿强调取得这一成功的一些主要因素。

斯里兰卡男性和女性中的识字率高达 90% 以上，这为我们取得许多社会成就打下了坚实基础。我国人人可享有的免费终身医疗保健体系为提高人口的整体健康水平做出了重要贡献。这导致婴儿和产妇死亡率很低，并提高了出生时的预期寿命。此外，斯里兰卡早在 20 世纪 70 年代早期就推出了安全套的社会推广方案，这防止了性传播感染和艾滋病毒的扩散。

斯里兰卡于 1952 年发动了防治性病运动。从那时起，我国在全国各地设立了若干全日制和非全日制诊所，近 60 年来为性传播疾病提供了有效服务。为应对新出现的艾滋病毒的全球流行，我国于 1985 年制定了一项全国性传播疾病和艾滋病控制方案。该方案与各有关利益攸关方协调，为国家抗击艾滋病毒/艾滋病的工作提供了技术指导。

1987 年，政府要求国家级血站必须对捐献的血液进行艾滋病毒感染检测，此外还采取了其它措施，如推广自愿献血网络和筛查高风险献血者。

2004 年以来，政府一直免费提供抗逆转录病毒疗法，这有助于保持艾滋病毒的低发病率。尽管斯里兰卡艾滋病毒发病率很低，但是该流行病仍极有可能在集中群体中扩散。但是，我们仍掌握着机会之窗，通过推行协调一致和重点突出的措施，甚至可以降低这种可能性。在这一背景下，我国在高风险行为群体如女性性工作者及其客户、男性同性性行为者、旅游观光区易受感染的青年和移民雇员中推行了具体的预防工作。尽管我国的注射吸毒人数微不足道，但是仍存在其它形式的吸毒人员，他们理应获得预防艾滋病毒的全面一揽子服务。

在这一背景下，斯里兰卡成功制定 2011 至 2015 年期提议，其中包括响应全球基金第 9 轮提议呼吁提出的全国抗击艾滋病毒/艾滋病流行病对策。这项全国对策阐述了以下目标：扩大针对高风险人口的综合干预工作的规模，并提高其质量；为艾滋病毒感染者和艾滋病患者提供护理、治疗与支助；以及编写和运用战略信息。这 3 项目标将通过 13 个服务提供区加以实现，政府、非政府以及民间社会组织，包括社区组织将平等参与。

第一，我们预期将标注出并接触高风险人口，为其提供提高行为安全性的有效预防手段。第二，我们计划为成年人和儿童提供一线和二线抗逆转录病毒疗法。第三，我们将努力改进性传播感染和艾滋病毒的诊断设施。第四，我们打算开展一项生物学和行为学综合监测方案，估算全国高风险行为群体的规模，以扩大我们的知识储备，从而彻底了解该流行病在我国的潜在规模。这些是我们全国对策中的几项主要活动。另外还有省级具体侧重青年人的旨在提高对艾滋病毒认识的方案。

营造一个有利环境仍是我们干预活动中的一个关键部分。这是普及艾滋病毒预防、护理和治疗服务的一个重要层面。广大国际社会携手统筹处理这一关

键问题将是至关重要的。在这方面，我们随时准备与其它发展中国家分享我国的经验。

我们相信，斯里兰卡确实具备进一步降低其低发病率、实现无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡这一目标的潜能。

代理主席（以英语发言）：我现在请突尼斯公共卫生部长哈比巴·泽海·本·拉马丹女士阁下发言。

本·拉马丹女士（突尼斯）（以阿拉伯语发言）：我荣幸地参加本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会高级别会议，这是体现出世界各国人民紧密团结的一次历史性事件。

首先也是最重要的是，我愿向潘基文秘书长阁下致敬，他为召开本次会议、强调全世界认可有必要协调抗击艾滋病的工作做出了不懈努力。

我还要在一开始自豪地提一下，本次会议的召开恰逢“阿拉伯春天”，它推动着世界各国人民团结起来，决心拿出他们的全部精力打击威胁人类生存与福祉的政治、经济或社会不平等。我还愿赞扬联合国积极对待突尼斯 1 月 14 日以来经历的民主转变。这种声援显然体现在 3 月份的最后一周，当时秘书长访问了我国，盛赞所有突尼斯人为从各个方面实现他们的愿望所做的努力。

突尼斯致力于与国际社会共同努力，抗击艾滋病并遏止其扩散。我们也致力于扫除所有阻碍抗击该疾病的政治、社会和经济障碍，因为该疾病在继续夺走数百万人的生命，并阻挠着发展努力。我们每个人都必须充分意识到大会第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议）的重要性，《宣言》呼吁从各个层面承认并促进人权。在处理该流行病时，我国将与各利益攸关方、民间社会以及私营部门组织合作，为那些易受感染或已被感染的人提供治疗。

根据我们自发现首批病例以来在这方面所获得的不多的经验，突尼斯得以通过监测输血，并通过不加歧视地向所有艾滋病毒/艾滋病患者提供免费检测

和全面保健服务，包括为有需要者提供抗逆转录病毒治疗，来控制艾滋病毒的传播。我们是通过为我们防治艾滋病和其他性病的国家方案编制特别预算做到这一点的。我们认为，在落实国家建议和作为我们国家战略一部分的国际决定时，齐心协力是防治艾滋病毒/艾滋病工作取得成功的关键。

然而，我们必须消除阻碍实现这些目标的因素。我们必须与民间社会一道努力，确保国际努力更加协调，以减少高风险行为。我们将在这方面采取一切必要步骤，同时充分尊重最高人权原则。

突尼斯作为人人享有自由和尊严的国家，决心采取各种手段来保护妇女、青年和儿童等弱势群体。大会本次会议为我国强调其对青年的关切，以应对青年所面临的各种潜在健康风险提供了一次极佳机会。我们随时准备确保在初级保健层面进行预防、提供治疗，以及不加羞辱或歧视地支持人们的行为。

我们赞扬联合国各方案为确保普及相关服务的全面战略取得成功所作的持续不断的巨大努力。我们还要强调，必须通过由全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供额外资金向包括突尼斯在内的受影响国家提供持续不断的技术和财政支助。

突尼斯欢迎今天摆在我们面前的宣言草案(A/65/L.77)。我们决心通过防止更多人感染艾滋病毒和确保艾滋病毒/艾滋病患者不受任何歧视，来帮助结束艾滋病毒/艾滋病疫情。最后，我祝愿本次会议获得圆满成功，造福大家。

代理主席(以英语发言)：我现在请圣文森特和格林纳丁斯对外贸易和消费者事务部长道格拉斯·斯莱特先生阁下发言。

斯莱特先生(圣文森特和格林纳丁斯)(以英语发言)：首先，圣文森特和格林纳丁斯赞同圣基茨和尼维斯总理登齐尔·道格拉斯先生以加勒比共同体(加共体)的名义所作的发言。

圣文森特和格林纳丁斯与国际社会一道沉痛反思过去30年来在防治艾滋病毒/艾滋病方面所取得的

成就和所面临的挑战。圣文森特和格林纳丁斯及广大加共体区域取得了显著进展，例如艾滋病毒感染率下降25%以上，同时为很大一部分感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响者提供治疗和护理，致使这些人的生活质量得到显著改善。必须指出，所有这些进展和积极成就就是在极为不利的全球经济和金融环境框架内取得的。这种环境使我们已经稀缺的资源严重吃紧。

防治艾滋病毒/艾滋病工作面临的主要挑战之一，是作出必要而适当的行为改变，确保作出或改进争取减少艾滋病毒传播的努力。同样，尽管取得了一些进展，但艾滋病患者及其他弱势群体蒙受污名和遭到歧视的问题仍然是一项重大挑战。圣文森特和格林纳丁斯乃至加共体区域必须致力于继续在顾及我们各国社会诸多和各种利益攸关方的情况下处理这些问题。采取多方面教育举措和分担责任，是在广大社会中以及在弱势群体内部引起积极行为改变的关键。要想在广大社会中间引起积极行为改变，就必须正视持续存在的污名化问题。要想在弱势群体内部引起积极行为改变，就必须使个人继续为尽量减少感染和传播风险的行动承担更大的责任。

我们的护理人员在防治艾滋病毒/艾滋病方面所作的努力与我们非常有力的政治承诺，使我们顺利走上通往无艾滋病毒一代的道路。我们还正朝着到2015年实现无幼儿经母体感染艾滋病的目标迈进。然而，要加强防治艾滋病毒/艾滋病工作的这一内容，就必须更加强调普遍防止艾滋病毒传播。因此，国际社会必须进行一场使我们的社会各阶层尤其是青年都积极投入的名副其实的预防革命，并集体拥护这场革命。

圣文森特和格林纳丁斯决心继续利用其有限资源来普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。鉴于全球经济环境中持续存在不利条件，我们必须继续寻求更高效和更可持续的途径来实现这些目标。这还将要求各种国际伙伴作出承诺和增加支助。在这方面，我们提醒并鼓励我们的伙伴增加官方发展援助，并向各种融资机构尤其是联合国全球基金提供额外

资源。我们还呼吁探索创新手段，以便为加强我们抗击这一祸患的战争带来必要筹资，同时确认这种创新筹资将补充、而不是取代捐助方履行官方发展援助承诺的必要性。

在领导我们全国抗击艾滋病毒/艾滋病斗争中，圣文森特和格林纳丁斯严重依赖非专利药物。有关国家是否愿意不仅允许、而且还倡导最广泛和最灵活地发行各种非专利药物，仍然是发展中世界继续据以评判这些国家是否致力于全球根除艾滋病毒/艾滋病努力的标准之一。法律和政治上的夸夸其谈安慰不了依然无法获得药物的数百万人。尽管我们在报价方面取得了进展，但这些药物仍然太贵。防治艾滋病毒/艾滋病的斗争已进行了 30 年，任何人都不应该仅因为必要的药物价格高得使本国政府无力购买而受苦或死亡。

圣文森特和格林纳丁斯认为，防治艾滋病毒/艾滋病的工作任何时候都必须采取整体方法，以应对我们所面临的诸多健康挑战。我们必须永远争取推广诸如公民人权及妇女和女孩的尊严等社会学概念。

我们认为，艾滋病患者有权而且肯定有责任被纳入并坚定参与防治艾滋病进程。应当利用可靠研究数据来指导对作为传播的主要推动者的人群进行定向干预。圣文森特和格林纳丁斯重申，它决心继续努力，尽量减少与艾滋病有关的污名化和歧视。

与大会堂内在座每个人一样，我继续希望有一种能够防止新感染的疫苗，并希望最终有一种能够治愈艾滋病毒和艾滋病患者的方法。在鼓励科学家继续进行其寻找治愈方法的重要工作的同时，我们作为世界各国政府的代表必须确认，甚至在今天，我们已经拥有阻止、减少并最终消除艾滋病毒/艾滋病传播的知识和工具。只要进行持续不断的教育、共同承担责任、提供药物，以及各级皆有必要的政治意愿，我们就能共同结束得了艾滋病就被视为判了死刑的时代，同时期待着一个无艾滋病世界的到来。

代理主席（以英语发言）：我现在请吉尔吉斯斯坦卫生部长萨贝尔别克·朱马别科夫先生阁下发言。

朱马别科夫先生（吉尔吉斯斯坦）（以俄语发言）：防治艾滋病毒/艾滋病是 2000 年千年首脑会议通过的八项千年发展目标之一。阻止艾滋病毒/艾滋病疫情蔓延及其造成的社会和经济后果，是吉尔吉斯斯坦共和国政府在保护其人民健康领域的重中之重。我国目前正处于这方面国家方案第三阶段，所采取的多部门方法包括所有国家机构。

我国中央协调委员会是吉尔吉斯斯坦共和国政府防治艾滋病毒/艾滋病工作的组成部分。在这方面，我们已取得重大发展。我国现在正按照第二项防治艾滋病法开展工作。该法律含有若干修正案。

在防治艾滋病的斗争中，我们还得到国际社会的援助。国际社会目前正同吉尔吉斯斯坦共和国政府密切合作。

由于全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金提供了财政支持，在我国接受检测和查出感染艾滋病毒/艾滋病的病例大幅增加。然而，尽管作出了这些努力，但艾滋病毒仍然以相当快的速度在我国蔓延。2001 年至 2010 年，我国艾滋病毒/艾滋病患者死亡率从十万分之三上升到了十万分之十二。总体来说，这一时期病例年增长率约为 30%。

在我国，艾滋病毒/艾滋病感染者多数集中在弱势群体中。感染者中有很大部分——65%——是注射吸毒者。性传播造成的感染也占很大比例。

2005 年，我们加强了防止艾滋病在弱势群体和孕妇中传播的措施。国际法准则是吉尔吉斯斯坦共和国关于毒品和艾滋病毒/艾滋病政策的法律依据。我们还正对我国政策作出修改。2002 年，吉尔吉斯斯坦共和国采取步骤，在早期阶段采用逐步措施，以防止吸毒者和囚犯感染艾滋病毒，包括通过利用美散酮作为替代品和旧针换新针这样做。此举导致感染率有所下降。由于实施了这些方案，吸毒者使用抗逆转录病毒疗法的情况也大幅增加。我国现在有 48 个换针中心和 40 个美散酮治疗中心，包括在监狱系统内。

艾滋病毒继续影响我国人口中最活跃的年龄组。共有 78% 的受影响者年龄为 20 岁至 39 岁。我们还必

须指出，感染艾滋病毒的妇女越来越多，因为感染艾滋病毒的妇女比例已从 2001 年的 9% 增至 2010 年的 30%。此外，93% 的孕妇接受了艾滋病毒检测。

自《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》发表以来，我们已取得了巨大成就，但仍有许多工作要做。吉尔吉斯斯坦共和国是一个尚处在其形成过程中的小国，因而在防治艾滋病毒方面取得成功是其成功发展的先决条件。

我们坚信，凭借新的政治意愿、强有力的领导和取得进展的坚定决心，国家、民间社会和世界各国的共同努力定能遏止艾滋病毒/艾滋病的蔓延，并扭转这一趋势。

代理主席（以英语发言）：我现在请东帝汶卫生部长内尔森·爱德华多·苏亚雷斯·马丁斯先生阁下发言。

马丁斯先生（东帝汶）（以英语发言）：作为世界上最年轻国家之一的东帝汶卫生部长和国家防治艾滋病毒/艾滋病委员会主席代表我国出席这次重要活动，我感到极为荣幸。我国总统若泽·拉莫斯-奥尔塔阁下感到遗憾，由于其他同样重要的事务，他不得不错过这样一次其主题深受他关心的重要活动。他请我代他代表我国出席。

只有 100 多万居民的东帝汶于 2002 年成为一个独立的国家。它是一个刚摆脱冲突的国家，目前面临着利用有限的人力资本和财政资源重建国家卫生系统这一极为艰难的任务。这一局面因其获得一揽子基本保健服务的机会有限所构成的挑战而进一步加剧。

东帝汶国家防治艾滋病毒/艾滋病方案于 2005 年开始得到充分执行。我们制定了 2006-2010 年期第一个国家战略规划。我们设立了肩负监督实施国家防治艾滋病毒和性病战略规划总体责任的国家防治艾滋病毒/艾滋病委员会。该方案直到在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金第 5 轮中提出成功的建议之后才获得大笔资助。

2003 年至 2010 年，我国共有 2 002 个感染艾滋病毒病例得到确认，其中包括 15 名五岁以下儿童。

2010 年检测出的新患者年龄多数为 25 岁至 44 岁，其中 43% 为妇女，而妇女则占总发病率的 46%。截至 2010 年 12 月，我国接受抗逆转录病毒治疗者为 39 人，其中包括三名儿童。在 2003 年我国最早发现确诊病例后头几年，我国兄弟国家和朋友巴西向东帝汶捐赠抗逆转录病毒药物，对当时患者治疗至为重要。我谨借此机会诚挚感谢巴西政府在此重要时刻立即作出反应，支持我国。当时对艾滋病毒/艾滋病的重视程度还非常有限，而且我们正在利用有限的资源为新独立国家建设基础。

主席继续主持会议。

虽然东帝汶仍然是艾滋病毒/艾滋病发病率较低国家，但现在的艾滋病毒传播率却高于预期。脆弱人群中，血清反应呈阳性的不到 1%。很多人可能认为，这一数字相对较低，但高危人群的高危行为仍然是一个挑战，需要立即采取行动。此外，东帝汶人口大多数较为年轻，60% 在 24 岁以下。我国人口近三分之一年龄在 10 至 24 岁之间，青少年和青年占全国人口近 50%。因此已经做出共同努力，加上凯·拉拉·夏纳纳·古斯芒总理作出坚决承诺，以制定 2011 年至 2016 年防治艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病国家新战略规划。

艾滋病毒感染者的进一步参加，是国家道德和有效地应对艾滋病毒疫情的关键。在东帝汶，防治艾滋病毒方案已经超出简单的治疗、护理和支持，包括了预防、法律和社会正义问题，以及有关防治艾滋病毒疫情活动的任何方面。我国总统、议会妇女工作组、政府、教会组织、全国青年理事会、军队、警察和非政府组织论坛协同努力，始终是克服艾滋病毒/艾滋病相关影响和控制病毒在国内传播的驱动力。

防止艾滋病毒/艾滋病蔓延需要采取多部门办法。新战略规划相当重视若干问题。首先是组成两性平等与性健康和生殖健康同盟，创造有利的环境，以便能够公开讨论与艾滋病毒和性传播疾病有关的问题。

另一个问题是通过我国社区综合卫生服务方式提供配套基本服务，其中包括有关艾滋病毒和性传播

疾病问题信息。我们还强调为有个性伙伴的人提供有针对性的预防方案，以及强调通过与印度尼西亚卫生部的合作机制，扩大与该国的边界地区的预防、治疗和护理服务。

其他问题包括确保普及生活技能教育，普及受感染者治疗服务，加强卫生系统能力以应对治疗服务需求的增加，以及加强社区部门系统以提高服务提供质量。

东帝汶完全支持争取实现无新的艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡的新议程。东帝汶是一个艾滋病毒/艾滋病发病率低的年轻国家。我希望国际社会继续支持此类国家继续努力实现上述愿景。维持防治艾滋病毒/艾滋病的努力离不开政府和捐助者的继续研究和增加资金承诺。

我们必须作为一个全球大家庭共同努力，保护我们的人民与子孙后代的生命。

主席(以法语发言)：我现在请阿拉伯联合酋长国卫生部长哈尼夫·哈桑·阿里·卡西姆先生阁下发言。

卡西姆先生(阿拉伯联合酋长国)(以阿拉伯语发言)：主席先生，首先请允许我代表阿拉伯联合酋长国政府和人民感谢你邀请我们参加本次重要会议。我还要表示，我们感谢秘书长和联合国专门机构通过国际努力和倡议大力防治艾滋病疫情，共同应对这一卫生挑战。艾滋病是国际社会严重关切的问题，威胁全球健康。

尽管自近 30 年前艾滋病和艾滋病毒出现以来国际社会和各种组织不断努力，但艾滋病和艾滋病毒仍然是世界今天面临的重大卫生挑战之一。这种疾病是世界各地许多国家公共卫生、社会和人道主义状况不断恶化的主要原因。它构成巨大的经济障碍和危险，对最不发达国家尤为如此。这清楚地显示，需要通过国际努力解决这一问题，以实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)的目标，包括确保普及治疗、防止传播和照料艾滋病毒感染者/艾滋病患者，且没有任何形式的歧视。

在座各位都知道，联合国统计数据显示，约 3 400 万人感染艾滋病毒，而且到 2010 年这一病毒已经夺走了近 2 500 万人的生命。每天有 7 000 多新感染病例发生，其中母亲和儿童居多。这些数据明确显示，迫切需要努力实现千年发展目标。我们必须按照 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》加紧努力。在这方面，需要捐助和支持最不发达国家，包括提供获取药物和确保采取适当预防行动，为被病毒感染者提供治疗和护理所需资源，这些国家最容易受艾滋病祸害。

在我国，艾滋病毒感染和艾滋病还不是一个全国性卫生问题。但我们确信，我们必须汇集国家和国际努力应对这一全球性挑战。因此，我们已经通过卫生战略，体现我国通过认真、有效的倡议与国际伙伴合作为应对这项挑战开展国际合作的愿望。我们重申，我国通过一项有效的国家防治疫情战略，致力于执行迪拜协议，该协议是在处理在中东和北非的该问题的政策对话后达成的。我们已经汇集了足够的多方面资源，以执行一项国家方案，并形成政治支持，以便同所有有关地区和机构，特别是世界卫生组织(卫生组织)和联合国艾滋病规划署协商，争取控制疫情，确保其他国家的发病率降至最低。

就国家方案而言，阿拉伯联合酋长国已经建立若干机制，帮助预防这种疾病。我们利用自愿献血者解决当地需要，依靠主要诊断工具确保不会通过血液供给传播这种疾病。我国还没有通过输血感染艾滋病毒的病例报告。

我们还为愿意结婚者设立了一项方案，以预防感染；我们还设立了多项国家检测方案，解决改变行为以防止感染和保护后代免于感染的需要。我们也在审查我国有关药物使用和向患者提供药物的程序和立法规定。

2010 年通过的由阿拉伯联合酋长国卫生部和联合国艾滋病规划署起草的给大会特别会议的报告，反映了我国的艾滋病形势，特别是向血清呈阳性者提供的护理的状况。报告显示，卫生部同在我国国内运作

所有其他机构，尤其是联合国艾滋病规划署、卫生组织和儿童基金会已经建立效伙的伙伴关系。报告特别提及，基于必须保护人权和人格尊严，避免因感染状况和其他任何理由的歧视或污名的信念，我国在2010年通过第29号法令，努力预防艾滋病毒传播并为感染者提供护理。

最后，我谨重申，阿拉伯联合酋长国致力于认真参加防治疫情、执行联合国通过的各项决议的一切努力。我祝愿目前正在努力实施国家行动防治疫情的所有社群成功。

主席(以法语发言)：我现在请萨尔瓦多社会包容部长班达·皮格纳托女士发言。

皮格纳托女士(萨尔瓦多)(以西班牙语发言)：主席先生，请允许我代表萨尔瓦多政府最诚挚地感谢你主动倡议召开本次大会高级别会议，全面、广泛评估执行2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议)和2006年通过的《政治宣言》(第60/262号决议)的进展情况。我们还要重申，我们赞赏秘书长努力筹备这次重要会议。

对萨尔瓦多政府而言，防治艾滋病毒/艾滋病，同时注重人权，是一项不断开展的工作。让我介绍一下最近的一些事态发展。

自从2009年6月1日毛里西奥·富内斯·卡塔赫纳担任我国总统以来，萨尔瓦多政府履行了让全体人民不分年龄、种族、性别、性倾向或性别认同，参与制定和执行社会融合公共政策的承诺。必须指出，各种民间社会组织，尤其是代表弱势群体，包括艾滋病毒/艾滋病患者、男性同性性行为者和性工作者的组织在多年要求得到法律承认后，在本届政府下，已经获得承认。同样，政府已经颁布行政命令，禁止在公务员制度中有因性倾向或性别认同的歧视，这种情况在拉丁美洲和加勒比地区相当普遍。

我们还设立了一个社会融合秘书处，其中设有一个办公室，专门负责处理和宣传性别多样性问题，我有幸主持该秘书处的工作。此外，我们还在检察官办

公室内设立了一个艾滋病毒防治专门小组，负责保护人权，确保尊重和保护艾滋病毒感染者的权利。

2005年12月，世界卫生组织和儿童基金会发出行动呼吁，要求在低收入和中等收入国家最终消灭艾滋病毒和梅毒传播，其中提出一项战略，旨在改善这些国家的保健服务。萨尔瓦多率先执行这项战略，这表现在：携带艾滋病毒的新生儿病例减少88%，艾滋病毒检测人数增加，全国各地抗逆转录病毒疗法覆盖面普及扩大，以及为需要者免费提供检测和抗逆转录病毒药物。同样必须强调的是，我们加强了在预防和治疗结核病/艾滋病毒合并感染方面的机构间协调。

在预防领域，萨尔瓦多政府着重强调对民众宣传。我们在承认性健康和生殖健康是人权的基础上，强调性教育和生殖教育。成员们无疑记得，这个问题过去曾遭污名化。此外，我们还努力制定国家防治艾滋病毒措施，由多部门广泛参与，民间社会和艾滋病毒感染者发挥重要和积极的作用。

在国际方面，我们作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)协调委员会主席，同拉丁美洲和加勒比地区国家卫生部长一道，商定了区域携手努力防治艾滋病毒疫情的目标。在这样做的过程中，我们再次证实了我们致力于应对疫情，实现导致各国在此聚集一堂的目标，特别是2015年目标。在这方面，我们已经承诺实现艾滋病规划署提出的战略目标，即实现无新的艾滋病毒感染，无艾滋病导致的死亡，以及无歧视。

必须强调，全球防治艾滋病、肺结核和疟疾基金肯定了我国国内执行的各种项目的效力和透明度，这些项目促进了采取许多必要行动，实现普及防治和千年发展目标。然而，这方面的进展可能会因没有国际社会的持续支持而被削弱，甚至遭受挫折。就我们而言，萨尔瓦多继续努力分享多部门防治艾滋病毒的良好做法，从而加强南南合作。

作为萨尔瓦多的代表，我必须借在此论坛上的机会向国际社会和各国的良知发出非常特别的呼吁。我

指的是，我们防治艾滋病毒/艾滋病的努力必须采取以人权为基础的办法。

在这种背景下，我要强调，在我们满足特别是残疾人的需要时必须做到彻底包容。我们已经作出重大努力，但仍然有困难，难以确定残疾人艾滋病毒/艾滋病发病率。重要的是，作为国际社会，我们致力于继续竭尽所能，确保我们在防治艾滋病毒/艾滋病的工作中也注重残障，特别是身体、感官、精神和心理残障。

主席(以法语发言)：我现在请挪威环境与国际发展大臣埃里克·索尔海姆先生发言。

索尔海姆先生(挪威)(以英语发言)：艾滋病毒和艾滋病是人类有史以来遭受的最致命的灾难之一。死于艾滋病毒和艾滋病的人超过了第一次世界大战的死亡人数，是越南战争死亡人数的 10 倍。可以确信的是，这场大流行病的致命程度高过当今世界多数战争 100 倍。这是一场绝对的灾难，其带来的痛苦是巨大的。

人们也表现出了巨大的力量。我仍然记得我在马拉维的利隆圭附近看到的一名年轻女子。她自己照顾着五个孩子，竭力维持生存，可是，在她的姐妹死去时，她又承担了抚养姐妹的三个孩子的责任。她任劳任怨、不失尊严地这样做，而她体现出的这种力量正是应当激励世界各地政治家和公务员的力量。

我们有望成功防治艾滋病毒和艾滋病。我们减少了新发感染人数和受疾病影响者人数，药费正在下降。更多人正在接受帮助。但我们远未取得胜利和我们所需要的绝对成功。我们如果开始放松努力，将是完全不可原谅的。我们在接近成功，正因为如此，我们才应加强决心而不是削弱决心。

实现“三个无”的目标意味着什么？我们要推动实现的目标或口号莫过于将该疾病致死人数降为零。药物便宜下来后，患者就可以终身服药，带病存活一生。没有理由继续让那么多人死去。因此，目标是明确的，即不应有人成为艾滋病毒和艾滋病的受害者。

我们如何实现这个目标呢？首先，我们必须调集资源。我要自豪地说，挪威是将 1% 的国内生产总值用于发展目标的国家之一。我们还在通过全球基金等机构，增加用于抗艾工作的资金。我们要想取得全面胜利，就不能减少资源。

实现“三个无”目标，还意味着为受影响者提供平价药物。我要赞扬所有为该目标作出贡献的机构——国际药品采购机制、克林顿基金会和很多其它机构——它们确保了现在能够买得到平价药物。既然现在能够买得到，仍然不是所有有需要者都能用上药就十分可悲了。

实现“三个无”目标意味着要将防治艾滋病毒和艾滋病工作纳入各国正常的保健业务。

实现“三个无”的目标还意味着，要确保受艾滋病毒和艾滋病影响者能够过上体面的生活。在此，我愿赞扬美国、中国、纳米比亚、乌克兰等国家，它们从我们上次开会以来，就取消了所有旅行障碍或限制，允许艾滋病毒受害者访问它们的国家。

现在，我们要谈谈最具争议的一点，即实现“三个无”目标要求打击一切污名做法。个人持什么看法都行，但国家在 21 世纪不能继续支持污名做法。这是不可原谅的。我们必须消除一切污名做法，无论是对变性人、同性恋者、吸毒者还是对性工作者。污名做法是不能接受的，不仅是因为这些做法不公正，而且也因为它们有碍我们的防治艾滋病毒和艾滋病工作。它们降低了我们抗艾斗争的效率。因此，必须抵制和消除污名现象。

为了实现无新发感染的目标，我们还必须增强妇女权能。防治艾滋病毒和艾滋病是妇女解放运动的组成部分。艾滋病毒和艾滋病新受害者多数是年轻妇女。必须制止这种趋势。当然，我们还必须打击基于性别的暴力现象，这种现象有时是导致艾滋病的原因。因此，我们必须了解妇女对该问题的看法。

为了集中精力实现“三个无”目标，我们必须增强青年人的权能。我国王妃一直带头鼓励挪威和世界

青年认清自己在这项斗争中的责任。青年人受该疾病影响最为严重，因此，他们必须迎接挑战，使其同龄人了解性和生殖健康，在他们国家开展消除污名化的政治斗争，并确保各国部长能够为保健提供充足的资金。这就是我国青年在我国王妃等诸多人士的激励下要应对的新挑战。

最后，我要遗憾地说，一些宗教组织在本次会议举行之前没有发挥太好的作用。有鉴于此，我特别赞扬处理消除污名以及确保全球所有公民性和生殖健康问题的信仰组织——无论是基督教、伊斯兰教还是世界其它主要宗教组织。我们在这场斗争中特别需要信仰组织。

我们在这方面非常接近取得成功。人类从地球上消灭了天花。我们正在消灭麻疹方面取得巨大成功。下一个伟大目标就是，我们在防治艾滋病毒和艾滋病工作上取得与防治天花一样的成功，而成功已经在望。我们只需按照耐克公司的口号去做，那就是“放手去做！”

主席(以法语发言)：我现在请布基纳法索卫生部长阿达马·特拉奥雷先生阁下发言。

特拉奥雷先生(布基纳法索)(以法语发言)：我荣幸地代表布基纳法索总统兼国家防治艾滋病委员会主席布莱斯·孔波雷先生阁下发言。主席先生，首先，我愿转达他对你的友好问候和衷心感谢，感谢你召开本次重要会议。

布基纳法索有幸参加本次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议。会议提供了一个重要机会，可以让我们和国际社会一道评估 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议，附件)和 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议，附件)的执行情况。同 2008 年一样，布基纳法索也象其它国家那样，于 2010 年按照艾滋病毒/艾滋病问题特别会议的要求提交了报告。报告表明我们在实现普及防治和千年发展目标 6 方面取得了进展。

在机构层面上，布基纳法索总统布莱斯·孔波雷先生阁下主持的国家防治艾滋病和性传播疾病委员会从 2001 年起定期开会。布基纳法索向次区域国家介绍了施政、协调和领导方面的经验。它确保了执行秘书处与西非经济和货币联盟各国防治艾滋病委员会与理事会以及与毛里塔尼亚的合作。

从 2010 年 7 月 28 起，布基纳法索有了一个 2011-2015 年期抗艾和防治性传播疾病的新战略框架，目的在于巩固成绩，同时继续降低艾滋病毒感染率。实施注重结果的管理和性别考量，是我国防治工作继续坚持的某些指导原则。关于施政问题，布基纳法索还制定了防治艾滋病毒和艾滋病以及保护艾滋病毒感染者和艾滋病患者的法律，在各级执行。

在行动方面，保健中心数量增加和免费治疗措施，使接受抗逆转录病毒治疗者的人数每年增加 5 000 多人。我国接受抗逆转录病毒治疗者从 2009 年的 26 448 人增至 2010 年底的 31 543 人。在预防艾滋病毒母婴传播方面也取得了重大进展。从 2010 年年底起，我国所有保健区的 1 614 个治疗中心中有 1 492 个中心执行了预防艾滋病毒母婴传播方案，覆盖率达到 92%。

尽管取得了这些成就，但仍存在着重大挑战尚待克服。这些成就鼓励我们坚决推动实现千年发展目标 6。我们必须继续将预防作为防控疫情的基石；杜绝艾滋病毒母婴传播；根除对艾滋病毒感染者一切形式的污名和歧视做法。我们必须制定针对 15 至 25 岁的年轻人和特定高危群体的防治艾滋病的具体方案；降低妇女和女童对艾滋病毒和艾滋病的易感性；加强防治座位非洲艾滋病毒感染者死亡主要原因的结核病；调集本国资源，为防治艾滋病毒和艾滋病工作提供资金，而这一工作仍依赖于日益减少的外国资助。最后一点是，没有加强本国努力的次区域和区域方案。

我高度赞扬艾滋病毒感染者、民间社会、私营部门、科研界以及日夜致力于支持受艾滋病毒感染者和影响者的所有人所表现出的决心。我借此机会重申，我赞赏我们所有的发展伙伴，它们始终与我们一起坚决消除这一祸害。我仍深信，只有通过寻求紧急、有

力度和彼此同意的解决办法，我们才能实现有关艾滋病毒和艾滋病问题的千年发展目标。

主席(以法语发言)：我现在请老挝人民民主共和国卫生部长本梅·达拉洛先生阁下发言。

达拉洛先生(老挝人民民主共和国)(以英语发言)：首先，我愿代表老挝人民民主共和国代表团赞扬联合国召开本次艾滋病毒和艾滋病问题高级别会议，会议对于全球防治艾滋病毒和艾滋病非常重要。

在共同努力防治艾滋病毒和艾滋病的整个 30 年中，取得了重大和显著的成就。今天，我们看到在防控传染病和非传染病方面出现了更多的整合趋势，但各种做法仍有其自身特点和具体情况。

2006 年，我国即老挝人民民主共和国在大会重申，它决心开展强有力的国家艾滋病毒防治工作。该工作旨在实现全面预防、治疗、护理和支持方案普遍可及。从那时起，我国每两年就向大会报告加大防治力度方面的进展情况。

一些关键的里程碑是，设立了多部门协调机构，即国家防控艾滋病委员会；制定了 2011 年至 2015 年国家防治艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病的新战略和行动计划。为了监测可能出现的疫情，我们逐步加强了艾滋病毒监测制度。通过启动 100% 使用安全套的倡议，我们的预防方案变得更为全面。我国治疗方案现已在全国设立五个业务中心。

国会批准艾滋病毒法，以及将我国防治方案纳入大湄公河次区域与艾滋病毒、基础设施、移民、毒品和人口贩运问题有关的区域抗艾倡议，则是更加积极的成就。

我们感谢全球基金提供资金支持，帮助我们加强了五项成功赠款行动的能力建设，从而使我国得以保持受影响较低状态。我们也感谢联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、双边发展伙伴和国际非政府组织提供的资金和技术援助。

尽管老挝人民民主共和国在防治艾滋病毒方面取得了相当大的进展，但依然存在着制约因素和挑

战。该病毒继续对老挝人民民主共和国——处于大湄公河次区域的中心位置、国家发展迅速，且周围五个邻国发展也很快——构成社会和经济威胁，因为它已扩散至传播率特别高的特定人群。我们的估测和预计表明，每年新发感染病例约为 1 000 例。

虽然在降低性工作者的发病率方面取得了进展，但某些地方仍存在着发病率较高的热点地区。新数据显示，该流行病在男性同性性行为者间的发病率正在上升，在我国的大城市里发现，注射吸毒者中正出现一种流行病。这表明必须进一步强化抗击艾滋病毒/艾滋病蔓延的工作，以扩大服务的覆盖面，并提高服务质量和可持续性。

我们认为 2011 年是我国防治艾滋病毒工作中的一个关键年头，我们在艾滋病署“实现三个无”的新愿景的激励下，决心执行旨在尽可能减少艾滋病毒和艾滋病对老挝人民民主共和国社会和经济影响的新战略。我们支持将在本次关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上通过的宣言。

主席(以法语发言)：我现在请安哥拉共和国卫生部长何塞·维埃拉·迪亚斯·万-杜内姆先生阁下发言。

万-杜内姆先生(安哥拉)(以英语发言)：首先，请允许我向大会转达我国总统若泽·爱德华多·多斯桑托斯先生阁下的致意，他因为国家原因而无法出席会议，因而委托我代表他。

在该流行病出现 30 年，关于艾滋病毒和艾滋病问题的重要特别会议召开 10 年后，我们聚集于此，审查取得的进展，并再次承诺作为国家、个人和国际社会持续防治这一疾病。

安哥拉是一个位于撒哈拉以南的非洲国家——该区域受这一流行病影响最为严重——其人口多为青年，估计有 55% 为女性。我们正经历着一个经济和社会重建的紧张阶段，在很大程度上受到几十年来饱受战争摧残国家特有的长期后果的影响。

尽管出现了这种积极动态，但是仍存在许多挑战，因为我国是一个幅员辽阔的国家。尽管政府进行了重建努力，但是医疗基础设施依然匮乏，享受基本社会服务的程度尚未达到理想水平。安哥拉的艾滋病毒流行病根据地区或省份的不同而表现出不同的形式与行为。艾滋病毒发病率在 0.8%到 7%之间，中位数为 2%，因此，安哥拉属低发病率国家。

尽管存在种种障碍，政府一直在逐渐扩大免费提供预防、治疗、护理和支持服务的范围。从 2003 年至 2010 年，心理咨询和检测中心的数量从 8 个增加到 558 个；我们现在拥有 133 个成人抗逆转录病毒治疗中心，120 个儿童治疗中心和 29 个防止母婴传播的中心。2010 年，我国有超过 45 万人接受了艾滋病毒的检测。6 万多名艾滋病毒呈阳性的成人和儿童参加了护理和支持方案，其中约一半人继续接受了免费的抗逆转录病毒疗法。每年接受检测的孕妇人数都有所增加。2010 年，我们通过产前检查，对 26 万多名妇女进行了检测。

尽管安哥拉迅速扩大了艾滋病毒方面的特有服务，但是我们很快意识到，这并不是提供可持续服务的最佳方式。因此，政府致力于将艾滋病毒服务纳入现有的医疗服务，同时加强系统化应对，并将艾滋病毒护理纳入初级护理。

数据显示，安哥拉的艾滋病毒发病率保持了稳定。但是，我们知道，存在可以迅速改变这种现状的决定因素。但是，如果我们能继续在知识、提供医疗服务与教育、两性平等和青年主导权方面进行投入，并让艾滋病毒感染者参与更新和执行战略的工作，同时在责任分担的基础上优先重视最脆弱的群体，我们确信我们定能保持这种趋势，并确保没有人会新感染艾滋病毒。我们致力于使此成为现实。

我们想确保每个男孩和女孩都对艾滋病毒和艾滋病有正确的认识，并掌握保护自己不受感染的技能。我们还想确保安哥拉所有孕妇都能享受到纳入产前护理的预防母婴传播服务，并且每一个需要治疗的男女老幼都能就近接受治疗。我们希望与非政府组织

及信仰组织合作，通过家庭护理或其它手段来提供支助，以便监测患者和所有易受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童和家庭，并确保他们可获得包括心理和营养支助在内的所有社会服务。这是我们的理想。

副主席乌尔德·哈德拉米先生(毛里塔尼亚)主持会议。

我们致力于当前旨在减轻该流行病负担的全球努力。在我们伙伴的合作下——我们愿感谢它们给予我们的支持——在国际社会的持续参与下，我们将努力实现普遍防治和无新感染的目标。我们致力于实现一个更加美好的未来。

代理主席(以英语发言)：我现在请贝宁共和国外交部长 Nassirou Bako Arifari 先生阁下发言。

Bako Arifari 先生(贝宁)(以法语发言)：我高兴地转达贝宁共和国人民、共和国总统博尼·亚伊先生阁下以及贝宁政府的致意。

本次重要高级别会议为大会提供了一个机会，总结在 2001 年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)和通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议)5 年后，在抗击艾滋病毒/艾滋病工作中取得的关于艾滋病毒感染者和受该流行病影响者普遍获得预防、治疗、护理和支持的进展和结果。

贝宁面临着一个虽然低发但却大范围蔓延的流行病。2010 年，成年与儿童感染艾滋病毒的人数约为 60 914 人。发病率约为 2%，城乡之间差别显著。分析还表明，妇女是社会中最易受感染的部分，这反映出该疾病在我国呈现出女性化，我国感染艾滋病毒/艾滋病的妇女是男性的 2 倍。流行病爆发的危险仍然存在，因为性工作者中的艾滋病毒感染率估计为 26.5%。

主席继续主持会议。

贝宁各届政府意识到该流行病对我国的发展愿望具有破坏性影响，因此自 1985 年发现艾滋病毒/艾

滋病首例病例以来，就将抗击艾滋病纳入了各项政策、战略和发展方案。

在政治层面，这种承诺导致成立了由共和国总统领导的抗击艾滋病的多部门全国委员会。同样，通过总统令成立了一个协调各利益攸关方努力的全国机构。

在方案方面，贝宁制定并实施了 2 个全国战略框架和 1 项加速抗击艾滋病的计划。为抗击艾滋病提供资金，在各部门中增设了一个支持实施部门政策与举措的预算项目。还通过与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行、联合国系统各机构以及其它技术和金融伙伴的合作，调集了大量资源。

将这些努力结合起来帮助拓宽了获取预防和治疗服务的渠道，使该流行病 2002 年以来的发病率稳定在 2% 左右。因此，艾滋病毒感染者中的抗逆转录病毒疗法的覆盖率从 40% 提高到 84%。预防艾滋病毒母婴传播的覆盖率从 2007 年的 27% 提高到 2010 年的 37%。

贝宁目前正在执行一项消除艾滋病毒母婴传播的全国战略，并正制定一项全国两性平等政策，其执行部分侧重于处理妇女和女童的风险因素和具体薄弱点。

2006 年，贝宁国民议会通过了一项有关艾滋病毒的法律，以打击那些被感染和受影响者可能遭受的各种形式的歧视与污名，由此加强我国抗击艾滋病毒/艾滋病的法律框架。全国各地的司法人员都接受了关于法律、艾滋病毒/艾滋病以及人权之间关系的培训。

民间社会、宗教和私营部门组织，包括那些由艾滋病毒感染者组成的组织正发挥积极作用，通过各种网络来抗击并管理艾滋病毒工作。

我愿借此宝贵机会，感谢并祝贺联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署及其执行主任出色开展倡导工作，协调全球抗击艾滋病的运动，并特别是为我国调集资源。我还愿感谢各技术和金融伙伴以及国家和国际民间社会组织支持我国努力抗击艾滋病流行病。

尽管如此，贝宁在抗击艾滋病工作中取得的进展与成果仍是脆弱的，这是由于在世界经济危机背景下，可利用资源不断缩减。这可能会危及在抗击艾滋病毒/艾滋病工作中继续取得成果和实施举措。因此，此刻比以往任何时候都更有必要紧急采取新措施，加速防治该流行病和其它机会性感染。

我们必须鼓足勇气，应对与到 2015 年实现各千年发展目标，特别是目标 6 相联系的各种挑战，这要求共同承担责任并加强国际团结。我请会员国做出这些承诺，以使我们能够承担起确保为艾滋病毒感染者和艾滋病患者或受影响者普遍获得预防、治疗、护理和支助的集体挑战。本此充满希望的精神，我敦促国际社会继续支持我国，以便能切实实现预期到 2015 年取得的结果。

主席(以法语发言)：我现在请中国卫生部副部长尹力先生阁下发言。

尹力先生(中国)：在此，我谨代表中国政府，对联合国为全球艾滋病防治工作所做出的卓越努力而表示崇高的敬意！

实现《联合国千年宣言》提出的发展目标，遏制艾滋病疫情的蔓延，是当今世界的一个重要议题。作为一个负责任的发展中大国，中国政府积极履行承诺，建立了政府领导、部门配合、社会共同参与的防治工作体系，出台了一系列艾滋病防治法规和政策举措，并将艾滋病防治目标与国家卫生改革与发展的总体目标相结合，积极致力于实现艾滋病防治服务的普遍可及，消除社会歧视，保障艾滋病病毒感染者和病人及其家庭享受预防、治疗、关怀服务的权益。经过几年的努力，中国艾滋病疫情快速上升的势头有所减缓，病死率明显下降，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的生活质量明显改善。

艾滋病的流行没有国界，联合国艾滋病规划署确定的“无新艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡”的“三个零”的目标给我们描绘了一个宏伟的蓝图。多年的防治实践表明，要实现这一目标，每个国

家、每个组织和个人都要积极地行动起来，进一步加强团结合作，明确防治责任，建立共同防治机制，努力在以下两个方面形成共识：

第一，面对艾滋病病毒这一人类共同的挑战，发达国家和发展中国家负有共同的责任。必须突破性别、民族、肤色、信仰、价值观和意识形态等的羁绊，团结起来，形成合力。发达国家要进一步为发展中国家提供无私的、不附加任何条件的资金技术支持。发展中国家要把控制本国的艾滋病流行放到同经济发展同样重要的位置，积极探索符合本国国情的防治模式。

第二，针对艾滋病日益加重的疾病负担，企业和有关组织应承担更多的社会责任。一方面，努力动员更多的资源投入艾滋病防治领域，促进落实预防、治疗、关爱的措施；另一方面，全球跨国药品生产企业必须通过技术转让、委托生产、减少垄断利润等方式，大幅度地降低治疗药品、检测设备和试剂的价格，推动治疗服务的普遍可及。

中国的艾滋病防治工作是全球艾滋病防治的一个重要组成部分，中国在艾滋病防治工作中所取得的进展也是对世界艾滋病防治所做出的积极贡献。中国政府将一如既往，进一步强化政府领导、部门配合、全社会参与的工作机制；加大各项措施的落实力度，争取实现“五个普遍可及，两个平等享有”，即宣传教育的普遍可及、检测咨询服务的普遍可及、艾滋病母婴阻断服务的普遍可及、综合干预普遍可及、抗病毒治疗普遍可及；努力消除社会歧视，让感染者和病人平等地享有就医、就业等各项权益，让艾滋病致孤儿童平等地享有国家补助；与此同时，要进一步加强与国际社会的交流与合作，共同应对新的挑战。

中国政府将继续积极参与国际社会抗击艾滋病的斗争，承担自己的责任和义务，为实现全球控制艾滋病的目标做出贡献。

主席(以法语发言)：我请瑞士国务秘书马丁·达欣登先生阁下发言。

达欣登先生(瑞士)(以法语发言)：防治艾滋病毒/艾滋病仍将是瑞士在国内和国际上的优先事项。我国欣见，在一项新的关于艾滋病毒/艾滋病问题的联合宣言上达成了共识，并感谢秘书长提交了出色的报告。我们赞赏收集到的数据，并且支持提出的各项建议。一些成果固然令人鼓舞，但必须指出，尽管世界范围内的艾滋病疫情已经稳定，但一些国家的感染率在继续攀升。前方存在重大挑战，在与预防和保护人权紧密相关的领域尤为显著。

努力打击歧视和污名化至关重要。在瑞士正式如此，我们正在采取具体措施来更为有力地制止此类行为，而且也在国际上这样做。在国际一级，重要的人群——如男性同性性行为者、性工作者、注射吸毒者、变性人和青少年——常常得不到与艾滋病毒相关的信息、预防、治疗、护理或支持。

在这种背景下，我要强调瑞士在对待注射吸毒者方面的积极经验，特别是旨在努力减少相关风险。这个人群中的感染人数减少表明，在寻找解决办法时把与艾滋病毒/艾滋病直接相关的人群包括进来是何等重要。

瑞士在其各项方案、不同论坛和其它不同层面上都致力于把促进和保护人权，包括与性健康和生殖健康以及两性平等联系在一起的人权作为防治艾滋病毒/艾滋病努力的核心。直接相关者必须有权自己为他们性健康和生殖健康的未来作出决定。例如，必须消除使妇女和女孩无法享有基本权利的经济、社会、文化和法律等因素。

在这方面，我们强调男性和男孩在性健康和生殖健康以及防治艾滋病毒努力方面的重要作用。必须通过积极立法，禁止侵害妇女和女孩的暴力和仇视同性恋等行为。同样值得一提的是，尊重和保护千百万受艾滋病毒影响和感染的儿童和青少年至关重要。青年人往往得不到性教育或者符合他们具体需求的性健康和生殖健康服务。

瑞士已经并将继续加强在预防方面所做的努力。获得药物仍是国际层面的重大挑战。至关重要的是要

建立不同部门和不同行为体之间的战略伙伴关系，以努力确保所有人不受歧视地获得基本保健和药物。尽管存在许多潜在的利益冲突，但私营部门越来越认识到其责任所在。

自首次发现艾滋病毒以来，它已夺走超过 2 500 万人的生命。国际防治工作同样令人印象深刻，但这些努力必须继续。正是在这种背景下，我们赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的催化剂作用。

最后，瑞士打算继续全力支持执行 2001 年的《承诺宣言》(第 S-26/2 号决议)、2006 年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 62/262 号决议)和在本次高级别会议结束时将要通过的新的宣言。

主席(以法语发言):我现在请智利卫生部长豪尔赫·迪亚斯先生阁下发言。

迪亚斯先生(智利)(以西班牙语发言):我谨代表由政府代表组成和由艾滋病毒感染者以及社会和非政府组织代表随行的智利代表团，欢迎本组织会员国作出这一努力，再次把全球讨论的重点放在作为人类使命的防治艾滋病毒/艾滋病这一重要议题上。

自秘书长在同一个讲台上呼吁会员国作出我们今天正在审查的各项承诺以来，我国就充分参与，响应这一呼吁，并且努力应对这些挑战。我们要报告取得的重要成就，其中包括从法律上保证为所有需要抗病毒治疗者提供治疗。管理控制增加了受影响个人的存活率。我们现在保证所有孕妇获得艾滋病毒检测并且确定了预防母婴纵向传播的方案，从而使儿童生来就感染艾滋病毒人数显著下降。

关于预防，我们看到通过每年的预防运动取得了重要进展，这一运动享有法律确定的稳定预算。因此，智利新生代青少年和青年对艾滋病毒/艾滋病有了更好的了解，这是执行预防措施和在性健康方面自我保护的关键所在。我们也有反歧视立法，禁止使工作录用和留用以及获得教育取决于一个人的病毒感染状态，并且确保艾滋病毒检测是免费、自愿和保密的。

我国目前正在努力消除获得诊断的所有障碍，因为控制疫情需要受影响最严重的人群知道他们的诊断结果、早日获得监测和治疗，并且享有抗逆转录病毒治疗对个人的健康和生活质量以及对集体健康的预期效果。因此，二级预防是我国综合艾滋病毒/艾滋病关爱政策的一项核心战略，它是智利 2011-2020 十年卫生目标的最重要轴心之一，并且表明我们在这个问题上的决心。

从最初发出呼吁以来，我们在全世界无疑看到了非常重要的进展，在护理和获得抗逆转录病毒治疗方面尤其如此。我们也看到仍然存在重大挑战和差距，最根本的是获得预防服务方面。艾滋病继续蔓延，表明已经作出的努力不足以遏制疫情。

在公共卫生这一重要领域，今天世界上存在的许多不公平和不平等现象体现在人们的脆弱性上，严重影响着最贫困者、青年、妇女、男性同性性行为者、难民、移民以及被剥夺自由的人等等。因此，在处理艾滋病毒/艾滋病预防、社会结构性原因和不平等现象过程中必须加强重视社会因素，以便找到持久的解决办法。

在寻求更有效地应对疫情时，必须考虑个体、社会、文化以及宗教实际情况，认识到多样性是文化资产。这种办法需要反映不同现实的信息，并且不断对活动进行评估。

我们需要建立战略联盟，以便朝解决影响我们各个社会问题的方向迈进。因此，我们必须制订适应我们各个不同国家的流行病学、社会和文化需求的卫生政策。利益攸关方必须更有力地参与，以便实现目标，必须使这个问题在社会上更加主流化，而且必须通过社会利益攸关方、公共部门的不同组成部门、私营部门和草根组织的参与，更多地共同承担责任。

就我国政府而言，充分尊重艾滋病毒感染者/艾滋病患者和最易感染人群的人权不仅是国家的责任，也是在控制疫情方面取得进展的要求。必须为保护和促进民众，特别是最易受艾滋病毒感染的人群创造法律和政治条件。

我国今天重申，我们愿意在所有论坛上为建立全球化问题方面的积极关系作出建设性贡献，特别是支持重新讨论全球公益物问题。智利欢迎建立旨在综合努力和资源的集体论坛和团结倡议，这是在努力缩小工业化国家与资源较紧张国家在艾滋病防治方面巨大经济差距方面的一个实质性进展。

因此，我们重申参加“国际药品采购机制倡议”，我们是这个机制的创始伙伴之一，这表明我们致力于推动努力，以便发展满足需要，特别是最得不到保护者需要方面的新型国际合作。因此，我国目前正在参与一系列旨在改进预防战略、加强药物可及和打击污名和歧视方案的合作举措，以便造福最得不到保护的人群。

我们也重视确保艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗普遍可及的倡议，并且支持《世界卫生组织 2011-2015 年艾滋病毒/艾滋病战略》和《艾滋病毒/艾滋病联合规划署 2011-2015 年战略》。这两项战略都体现出敏感性和在处理这个问题时采取更为果断的干预和行动的迫切需要。

最后，我还要表示，智利重申将致力于继续努力遏制我国的艾滋病疫情，并且在国际和区域各级开展合作，从而为实现千年发展目标和在这个重要的大会上商定的各项目标作出贡献。

下午 1 时 05 分散会。