



我们能够



消除贫穷

千年发展目标及2015年后进程

概况介绍

千年发展目标 6

与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

具体目标

1. 到 2015 年遏制并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延
2. 向所有需要者普遍提供艾滋病毒/艾滋病治疗
3. 到 2015 年遏制并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率

情况一览

- 2001 年至 2011 年，全世界新增艾滋病毒感染者人数继续下降，降幅为 21%。
- 2011 年，15 岁以下儿童感染艾滋病毒者比 2001 年减少了 230,000 人。
- 2012 年，共有 970 万人接受艾滋病毒抗逆转录病毒疗法，创历史新高。
- 2000 年至 2010 年，因疟疾死亡的人数减少了 110 万。
- 1995 年至 2011 年间，肺结核治疗挽救了约 2000 万人的生命。

我们所处的现状

大多数地区艾滋病发病率正在下降。2001 年至 2011 年，全世界新增艾滋病毒感染者的人数减少了 21%。撒哈拉以南非洲新增感染者的人数减少了 25%，而加勒比地区则减少了 43%——在所有地区中降幅最为显著。但每年仍有 250 万新增感染艾滋病毒病例，其中 180 万例发生在撒哈拉以南非洲。

若能继续保持当前的趋势，千年发展目标中关于到 2015 年向所有需要者提供抗逆转录病毒治疗的具体目标或望实现。2012 年，共有 970 万艾滋病毒携带者接受治疗，创下历史新高，而 2011 年，这一数字为 810 万——仅一年时间就增加了 160 万。

据估计，2000 年至 2010 年期间，全球因疟疾死亡的人数减少了 26%。在获救的 110 万人中，有一半以上来自疟疾最严重的 10 个国家。

1991 年至 2011 年期间，肺结核死亡率下降了 41%。但 2011 年仍有 140 万人因肺结核死亡，其中 430,000 人的艾滋病毒抗体为阳性。耐药药结核病是全球面临的一项重大挑战。虽然接受检测的比例在不断提升，但获得治疗者所占的比例过低。

哪些措施取得了成效？

柬埔寨：肺结核治疗和控制工作进展显著。柬埔寨肺结核患病率之高居世界首列，过去二十年，在世界卫生组织（世卫组织）和国际合作伙伴的大力支持下，该国制

定了一个成功的全国肺结核治疗和控制方案，其成功还得益于经济发展和重新建立的初级医疗保健系统。一项新的调查显示，2002 年至 2011 年期间，肺结核患者人数减少了 45%。

刚果民主共和国：大规模蚊帐发放运动惠及 2,460 万人口。在该国，疟疾既是一大致病原因，也是导致儿童死亡的一大诱因。该国于 2012 年世界疟疾日发起大规模运动，目标是发放 1 370 万顶长效驱虫蚊帐，让至少 2 460 万人从中受益。这一大规模行动之所以得以成行，要归功于儿基会与该国政府的合作，加上来自世界银行和美国国际开发署总统疟疾计划的资金支助以及非政府组织和联合国合作伙伴提供的后勤支持和交通运输。

泰国：通过智能手机和志愿者与抗药性疟疾作斗争。2008 年，有报告称，柬埔寨和泰国的疟原虫对青蒿素这种治疗疟疾最为有效的单一药物产生耐药性，嗣后，两国在世卫组织的支持下，在两国边界地区的 7 个省份启动了一个监测、预防和治疗联合项目。仅泰国一国，就有 300 多名乡村防治疟疾志愿者接受了培训，在偏远村庄免费提供疟疾检测服务，并直接观察确诊的疟疾患者的治疗情况。在使用智能手机收集必要的患者数据和监测其治疗情况方面加快取得进展。通过卫生工作者移动设备上加载的电子疟疾信息系统（e-MIS），疟疾志愿者随时能够知道病人所在方位、其治疗状况，以及疾病形势和发展趋势。

埃塞俄比亚：艾滋病毒阳性产妇产下未感染病毒婴儿的案例增加。儿基会及其合作伙伴支持启动的一项方案可

有效预防艾滋病毒在母婴之间进行传播，这是用以确保没有艾滋病的一代的一项关键举措。在埃塞俄比亚，儿基会及其合作伙伴正在支持 2,000 名护士和助产士接受有关紧急产科护理和新生儿护理以及预防艾滋病毒母婴传播的培训。

赞比亚：艾滋病毒/艾滋病的免费治疗惠及 400,000 人。在开发署的支持下，该国卫生部正在通过开辟 68 个新的抗逆转录病毒疗法（ART）基地和向全国现有的共 454 个抗逆转录病毒疗法基地提供药物来逐步扩大治疗范围，目前约有 400 000 人免费获得艾滋病毒/艾滋病治疗。在全环基金的支持下，2012 年和 2013 年分别向约 214,339 名和 195,679 名患者提供了抗逆转录病毒治疗药物，其中包括艾滋病毒阳性的孕妇。

2013 年，世卫组织发布了关于简化治疗和扩大抗逆转录病毒治疗药物惠及人口范围的新指导方针。早日服用抗逆转录病毒治疗药物可有助于艾滋病毒携带者延长生命，增进健康并大幅降低将艾滋病毒传染给他人的风险。从现在到 2025 年，此举可额外帮助 300 万人免于丧生，并防止产生 350 万新增感染病例。

合作促进成功

来自东南亚国家联盟的 10 个国家的国家元首和政府首脑承诺决心实现“没有新的艾滋病毒感染、没有艾滋病相关歧视、没有艾滋病相关死亡”这一愿景，这使实现“三个无”举措继续发展壮大。

在泛美卫生组织和合作伙伴的鼓励鞭策下，越来越多的国家将重点转向艾滋病毒治疗，包括在提供服务时不歧视性少数群体的重要性。秘鲁现正对其《刑法典》进行

修正，以期扩大年轻人获得艾滋病毒治疗的机会。哥伦比亚现已启动一项新的传播战略，旨在减少性少数群体成员在获得艾滋病毒预防和治疗服务时所面临的障碍。巴西针对同性恋者和变性人启动了一项新的“全国抗击艾滋病毒疫情行动计划”，目的是改善性少数群体获得卫生和教育的机会。墨西哥现正在编制一份指南，以让保健提供者和政府官员更好地认识到不因性别、种族、宗教和性取向而歧视的重要性。2013 年 6 月，美洲国家组织通过了一项卓有胆识的“关于促进和保护易感染艾滋病毒者或艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响者的人权的决议”。

为了在以板球为主导运动的国家与全球艾滋病危机作斗争，与联合国艾滋病规划署、儿基会和国际板球理事会球员结成了“明智思考”合作伙伴关系，鼓励年轻人了解相关信息，采取行动预防艾滋病毒感染，并团结一致反对羞辱和歧视。

2010 年 12 月，世卫组织就新型肺结核快速分子诊断检测技术 Xpert MTB/RIF 的使用发布了政策指南。该种检测方法引发巨变，通过它，仅需 2 个小时，便可查明结核病和（对利福平——治疗肺结核的最强效药物之一的）耐药性，而先前的检测方法则需要 4 至 6 周时间。截至目前，在世卫组织和合作伙伴的援助下，已有 88 个国家开始推广这一检测方法。中低收入国家通过与美国政府、比尔和梅林达·盖茨基金会和国际药品采购机制进行合作，从而能够以优惠价格向供应商进行采购，从中受益良多。

资料来源：《2013 年千年发展目标报告》，联合国，2013 年；美洲国家组织；艾滋病规划署（实现“三个无”）；开发署（赞比亚）；儿基会（刚果民主共和国、埃塞俄比亚、“明智思考”）；世卫组织（泰国），《世卫组织 2012 年全球结核病报告》。

欲了解更多信息，请联系 mediainfo@un.org 或参见 <http://www.un.org/zh/millenniumgoals>。

联合国新闻部 — 发布，2013 年 9 月