

千年发展目标报告

2013年



联合国



本报告以一整套优质数据为基础。这些数据由联合国秘书处经社事务部领导的千年发展目标指标跨机构和专家小组编撰，旨在回应联合国大会关于定期评估千年发展目标进展情况的希望。该小组的成员为下列国际组织的代表，他们的工作是编制一个或多个适于监测千年发展目标进展的统计指标序列。许多国家的统计专家和外部专家顾问也作出了贡献。

国际劳工组织

联合国粮食及农业组织

联合国教育、科学及文化组织

联合国工业发展组织

世界卫生组织

世界银行

国际货币基金组织

国际电信联盟

非洲经济委员会

欧洲经济委员会

拉丁美洲和加勒比经济委员会

亚洲及太平洋经济社会委员会

西亚经济社会委员会

联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署

联合国儿童基金会

联合国贸易和发展会议

联合国促进性别平等和增强妇女权能署——妇女署

联合国开发计划署

联合国环境规划署

联合国气候变化框架公约

联合国难民事务高级专员办事处

联合国人类住区规划署

联合国人口基金会

国际贸易中心

各国议会联盟

经济合作和发展组织

世界贸易组织

千年发展目标报告

2013年



联合国
纽约，2013年

我们能够
消除贫穷
2015
千年发展目标



前 言

千年发展目标已成为历史上最成功的全球反贫困推动力。

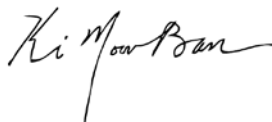
在实现多项具体目标方面已取得了重大的实质性进展，包括将生活在极端贫困中的人口减半以及将无法持续获得改善饮用水源的人口比例减半。城市贫民窟居民的比例显著下降。在与疟疾和肺结核的斗争中已取得了卓越的成绩。在卫生及小学教育领域也取得了明显的进步。

我们现在距实现千年发展目标的2015年目标期限已不足1 000天。今年的报告关注最需要采取行动的领域。例如，全世界每8个人中，仍有1个人在挨饿。很多的妇女在分娩时死亡，而我们有办法挽救她们的生命。超过25亿人无法获得改善的卫生设施，其中10亿人仍在露天便溺，这是对健康和环境的重大威胁。我们的资源严重减少，森林、物种和鱼类资源不断流失，而全世界已经在经受气候变化的影响。

报告还显示出各国间及国家内实现千年发展目标的进度参差不齐。出身贫困家庭和农村家庭

的儿童比出身富裕家庭和城市家庭的儿童失学的可能性更高。在受艾滋病影响最严重的撒哈拉以南非洲，年轻男性和女性对于艾滋病毒以及艾滋病预防的基本知识仍很匮乏。

十多年来致力于实现千年发展目标的经验告诉我们，集中的全球发展努力会创造不同的结果。通过加快行动的步伐，全世界会实现千年发展目标并产生动力去制定一个宏大的、鼓舞人心的2015年后发展框架。现在，我们需要加强努力来为所有人创造一个公正、安全和可持续的未来。



联合国秘书长
潘基文

概 要

尽管受到全球经济和金融危机的影响，但随着千年发展目标最后期限的日益临近，大多数领域都取得了进展。一些重要的具体目标已经实现或将于2015年实现，如果各国政府、国际社会、民间团体和私营部门坚定他们所做的不懈承诺。即便如此，很多领域取得的进展仍远远不够。迫切需要加倍努力，特别是最落后的地区要加快发展并取得最大的进步。全世界应对迄今为止所取得成就引以为傲，要在现有势头上继续努力，到2015年实现尽可能多的目标并取得惠及所有人的进步。

几项千年发展目标具体目标已经实现或即将实现

- 在全球范围内，生活在极端贫困中的人口比例已经减半

全世界比计划提前5年实现了减贫的具体目标。在发展中地区，依靠每日低于1.25美元维生的人口比例从1990年的47%降至2010年的22%。2010年生活在极端贫困环境下的人数比1990年减少了约7亿。

- 超过20亿人获得改善的饮用水源

过去21年中，超过21亿人获得了改善过的饮用水源。2010年全球使用改善水源的人口比例达到89%，而1990年只有76%。这意味着尽管人口大量增长，千年发展目标关于饮用水的具体目标仍比目标日期提早5年实现。

- 在与疟疾和肺结核的斗争中取得了卓越的成绩

2000年至2010年间，全球疟疾死亡率下降了超过25%，死亡人数减少了约110万。全球范围及一些地区有可能实现到2015年将肺结核死亡率比1990年减半的目标。1995年至2011年间，累计有5 100万肺结核患者获得成功治疗，拯救了2 000万生命。

- 发展中世界城市和大都市贫民窟居民的比例在下降

2000年至2010年间，超过2亿的贫民窟居民获取了改善的水源、卫生设施、较耐久的住房或足够的居住空间，因而超过了千年发展目标1亿人的具体

目标。各个地区很多国家在减少城市贫民窟居民比例方面已取得显著的进展。

- 较低的债务负担以及改善的贸易环境为发展中国家营造了公平的竞争环境

2011年所有发展中国家债务偿还与出口收入的比率为3.1%，而2000年接近12%。2011年，发展中国家在获取免税市场准入方面也有所提高，达到其出口的80%。最不发达国家的出口产品获益最多。平均关税降到历史最低。

- 减少饥饿的具体目标即将实现

全世界营养不足的人口比例从1990-1992年的23.2%下降到2010-2012年的14.9%。如果给现有努力注入新的活力，到2015年将挨饿人口比例减半的具体目标就有可能实现。但是，目前全世界每8个人中仍有1个人处于长期营养不足状态。

许多领域都需要加速的进展和更有力的行动

- 环境可持续性受到严重威胁，需要更深一层的全球合作

全球二氧化碳排放的增长正在加速，目前排放量已比1990年的水平高出46%。森林继续以惊人的速度流失。对海洋鱼类资源的过度开采导致产量降低。地球上越来越多的陆地和海洋面积受到保护，但是鸟类、哺乳动物和其他物种都在加速灭绝，无论是种群数量还是分布范围都在减少。

- 在儿童存活方面已取得巨大进展，但仍需要做更多的工作以履行我们对年轻一代的责任

全世界5岁以下儿童死亡率下降了41%——从1990年的每1 000活产婴儿中87人死亡降至2011年的51人。尽管取得了如此巨大的成绩，要实现到2015年将儿童死亡率降低三分之二的目标仍需要更快的进步。儿童死亡日趋集中在最贫穷的地区及出生第一个月内。

- 大多数产妇的死亡都是可以避免的，但是这方面的进展不足

过去20年中，全球产妇死亡率下降了47%，从1990年的每10万活产婴儿中400例产妇死亡降至2010年的210例。要实现千年发展目标将产妇死亡率降低

四分之三的具体目标，需要进一步的干预措施和针对妇女儿童的更有力的政治支持。

- **必须扩大对抗逆转录病毒疗法和艾滋病预防知识的获取**

尽管新增艾滋病毒感染病例在减少，但截至2011年底，约有3 400万人为艾滋病毒携带者。千年发展目标到2010年为所有需要者提供抗逆转录病毒疗法的具体目标未能实现，但如果目前的趋势可以持续，那么到2015年可达成这一目标。最终目标是要阻止艾滋病毒的传播，但关于艾滋病毒及如何避免其传播的知识仍严重缺乏。

- **许多儿童仍无法获取小学教育**

2000年至2011年间，失学儿童的数量几乎减半——从1.02亿下降到5 700万。但是，减少失学儿童的进展速度已大大放缓。进度减慢意味着全世界将不可能实现到2015年普及小学教育的具体目标。

- **在卫生设施方面取得的进展令人瞩目，但仍然不够**

1990年至2011年，19亿人获取了公共厕所、抽水马桶或其他改善的卫生设施。尽管取得了这些成就，但要实现千年发展目标具体目标仍需要更快的进步。关键是要停止露天便溺和制定正确的政策。

- **援助金额总体下降，最贫穷的国家遭受最不利的影响**

2012年，发达国家向发展中国家提供的净援助拨付额达到1 260亿美元。实际值比2011年下降4%，而2011年比2010年下降2%。这一下降对最不发达国家的影响最为严重。2012年，向最不发达国家提供的双边官方发展援助约为260亿美元，下降了13%。

不平等现象阻碍进一步的改进，需要引起我们的关注

- **城乡差距依然存在——获取生殖保健服务和洁净的饮用水只是其中两个例子**

2011年，农村地区由专业医护人员接生的比例为53%，而城市地区为84%。无法获取改善饮用水源的人口中有83%居住在农村地区。

- **最贫穷的儿童最有可能失学**

出身最贫穷家庭的儿童和青少年失学的可能性至少是出身最富裕家庭儿童的三倍。无论是在小学还是初中年龄组，女童都比男童更有可能失学，即使是对出身最富裕家庭的女童也是如此。

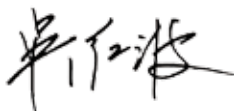
- **决策权方面的性别不平等仍然存在**

无论是在公共领域还是私人领域，从政府的高层决策到家庭决策，女性仍缺少与男性同等的参与决策的机会，而这些决策会影响她们的生活。

到2015年成功实现千年发展目标仍是全球首要任务，这会为未来的发展行动奠定稳定的基础

2015年后，我们仍会努力去创造一个繁荣、平等、自由、有尊严及和平的世界。联合国和各国政府、民间团体以及其他合作伙伴一起，致力于在千年发展目标势头的基础上，制定一项宏大却又现实的2015年后发展议程。千年发展目标的圆满完成将会成为后继发展议程的重要基础。而在实现千年发展目标的道路上获取的大量经验和教训只会有益于未来取得更多的进展。

在广泛的统计数据的基础上，本报告的分析展示出很多千年发展目标的实现汇集了所有利益攸关方的共同行动。同时，议程上的很多项目还没有完成。报告的结果给我们明确指出2015年最终期限前努力的方向。



联合国主管经济和社会事务部副秘书长
吴红波

目标1

消除极端贫穷与饥饿

快 览

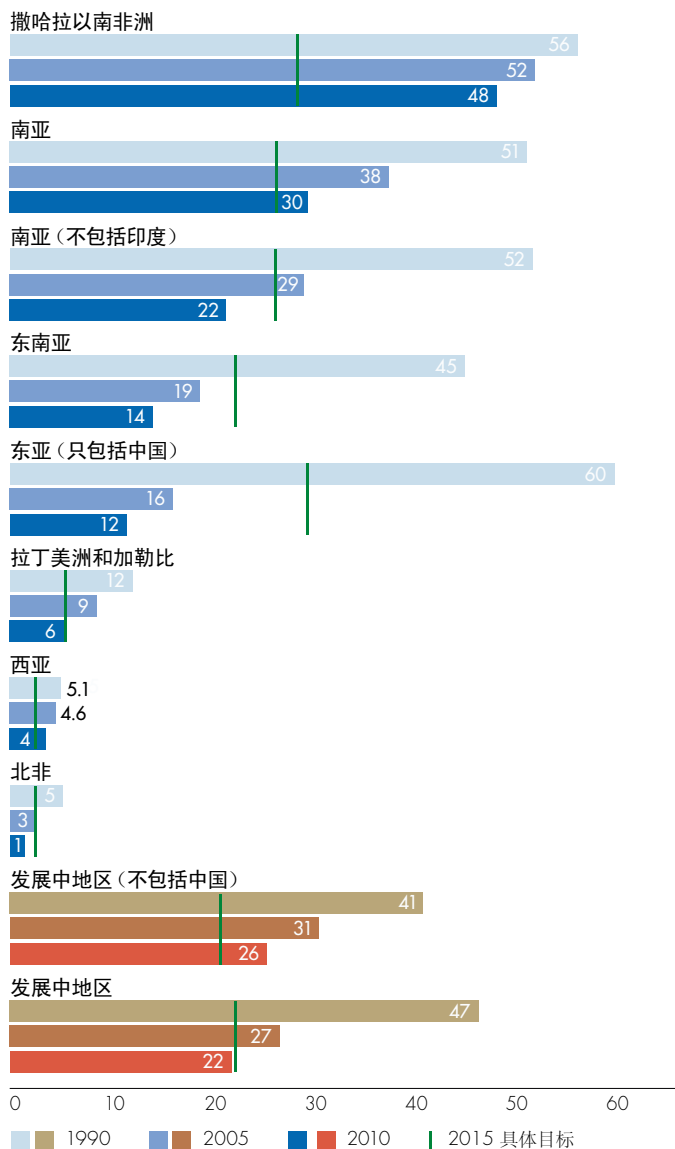
- ▶ 贫困率已经减半，2010年生活在极端贫困环境下的人数比1990年减少约7亿。
- ▶ 经济和金融危机使全球工作缺口增加了6 700万。
- ▶ 尽管已经取得重大进展，但每8个人中仍有1人饿着肚子睡觉。
- ▶ 全球5岁以下儿童中，几乎每6个有1个体重不足；每4个有1个发育迟缓。
- ▶ 全世界5岁以下儿童约有7%体重过重，是另一种营养失调；其中四分之一居住在撒哈拉以南非洲。

具体目标1.A

1990年至2015年间，将每日收入低于1美元的人口比例减半

千年发展目标具体目标已经实现，但仍有12亿人生活在极端贫困中

1990年、2005年和2010年，每天生活费低于1.25美元的人口比例（百分比）



注：由于数据不足，大洋洲的总数值无法计算。

世界银行新的贫困估计已经证实了去年的发现，即全世界已经比2015年最终期限提前5年实现了千年发展目标具体目标。在发展中国家，依靠每日低于1.25美元维生的人口比例从1990年的47%降至2010年的22%。2010年生活在极端贫困环境下的人数比1990年减少约7亿。

各个发展中国家的极端贫困率都已下降，中国起着带头作用。在中国，极端贫困率自1990年的60%降至2005年的16%，2010年又下降到12%。在撒哈拉以南非洲和南亚，贫困仍然非常普遍，尽管后者已经取得了显著的进步。在东亚，贫困率以平均每年1个百分点的速度在下降——从1990年的51%降至20年后的30%。与之相比，撒哈拉以南非洲的贫困率在同期内只下降了8个百分点。

尽管从全球范围来讲取得了骄人的成绩，但仍有12亿人生活在极端贫困中。在撒哈拉以南非洲，有将近一半的人依靠每日低于1.25美元维生。它也是唯一一个极端贫困人口稳步增长的地区，从1990年的2.9亿增加到了2010年的4.14亿，占全世界贫困人口三分之一以上。

世界银行预计，到2015年，在以1990年标准划分的低收入或中等收入国家中，仍将有约9.7亿人依靠每日低于1.25美元维生。撒哈拉以南非洲和南亚将各占发展中世界极端贫困人口40%。

世界上贫困总是出现在这样的地区：不良健康和教育匮乏导致人们缺少有效的就业机会；环境资源枯竭或被损坏；腐败、冲突和治理不善导致公共资源浪费并阻碍私人投资。国际社会现在需要采取进一步行动，继续与各种原因导致的贫困作斗争。

贫困监测面临的挑战阻碍有效的政策制定

对贫困的测量仍旧是有效政策制定的一项障碍。在很多国家，贫困监测数据的可获取性、频率以及质量仍然很低，特别是在一些小国家和处境脆弱的国家及地区。本报告中的2010年估计数仍旧是暂定的，主要由于从2008年至2012年国家住户调查中收集的数据有限，特别是撒哈拉以南非洲和北非。制度的、政治的以及财务的干扰阻碍了数据的收集、分析和公共获取。在这些国家迫切需要改善住户调查项目以开展贫困监测。

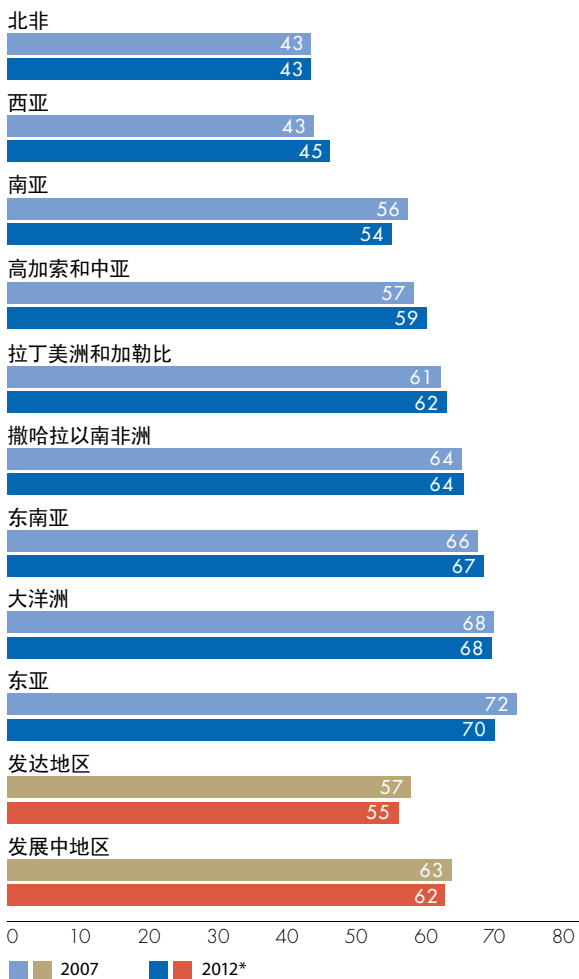


具体目标1.B

使包括妇女和青年人在内的所有人都享有充分的生产性就业和体面的工作

经济增长放缓导致持续的失业，青年人在危机中首当其冲

2007年和2012年*人口就业率（百分比）



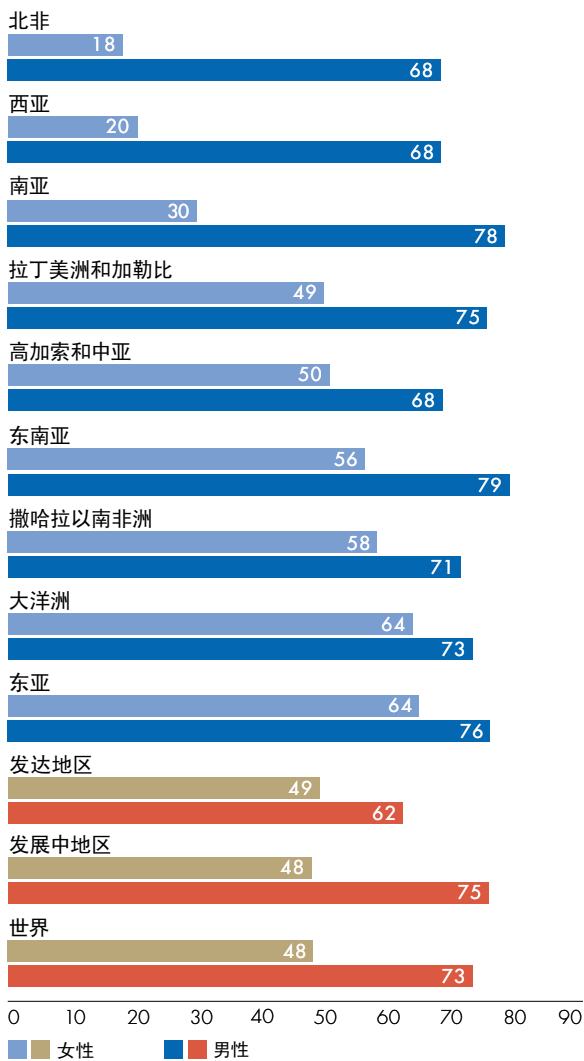
* 2012年数据为初步估计数。

2012年，全球经济增长进一步放缓，大大削弱了国民经济创造就业的能力。全球劳动年龄人口就业率在2003年至2007年稳健增长后，从2007年的61.3%降至2012年的60.3%。造成其下降的最重要的两个因素，一个是劳动力参与的

减少，一个是失业的增加。根据国际劳工组织的数据，2007年以来失业人口已增加2 800万，同时约有3 900万人退出劳动力市场。因而，全球经济和金融危机约产生了6 700万的工作缺口。

2007年至2012年，发达地区人口就业率下降了1.7个百分点。同期，发展中地区下降了0.9个百分点。其中，降幅最大的地区为南亚和东亚，其人口就业率分别下降了2.1个百分点和1.5个百分点。

2012年*人口就业率，女性和男性（百分比）



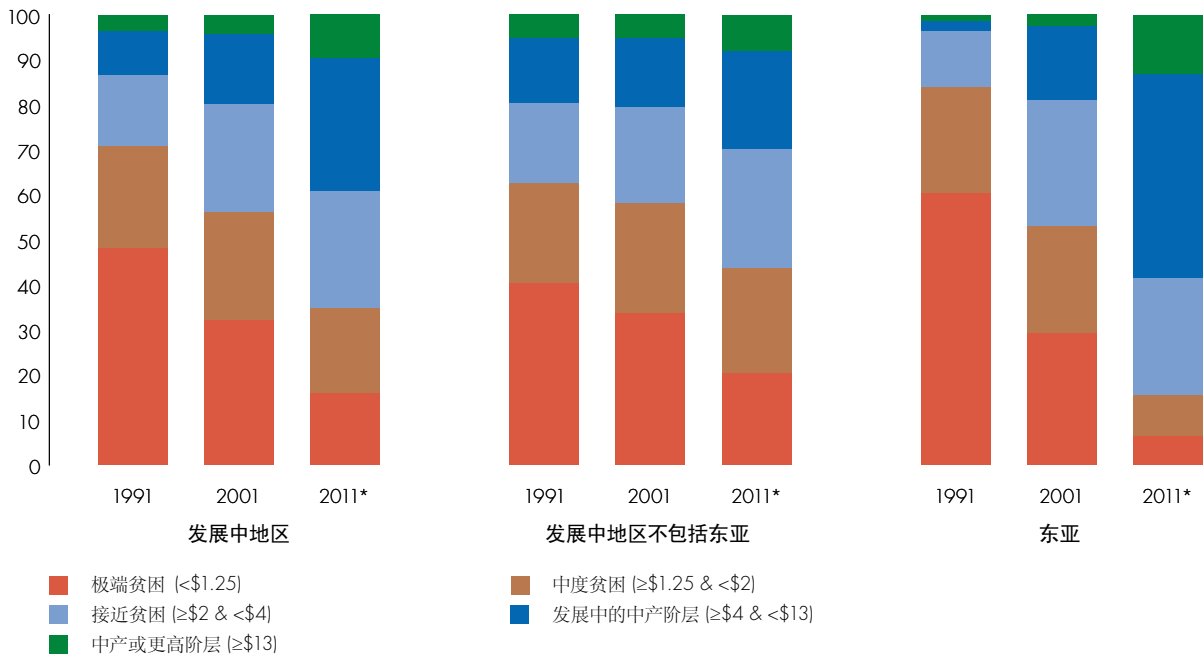
* 2012年数据为初步估计数。

就业中的性别差距仍然存在，2012年男性和女性的就业率相差24.8个百分点。性别差距最突出的地区是北非、南亚和西亚，在这些地区，女性就业的机会远低于男性。2012年，这三个地区男性与女性就业率的差距接近50个百分点。

青年人在危机中首当其冲。由于失业的增加以及劳动力参与的减少，2007年以来全球人口就业率下降，其中41%是由青年劳动力市场的下降趋势引起的。

尽管就业贫穷者已经减少，但发展中国家超过60%的工人每天仍依靠低于4美元维生

1991年、2001年和2011年，发展中地区按经济阶层分的就业情况（占总就业的百分比）



* 2011年数据为初步估计数。

过去十年中，尽管受到全球金融危机的影响，生活在极端贫困中的工人数量已经大幅减少。2001年以来，依靠每天低于1.25美元维生的工人及其家庭数量减少了2.94亿，还有3.84亿生活在该标准之下，被归类为“就业穷人”。2012年，在发展中地区就业穷人占整个就业劳动力的15.1%，比2001年的32.3%和1991年的48.2%有所下降。

国际劳工组织首次将就业统计分解为5个经济阶层。新的估计显示，除了极端贫困的工

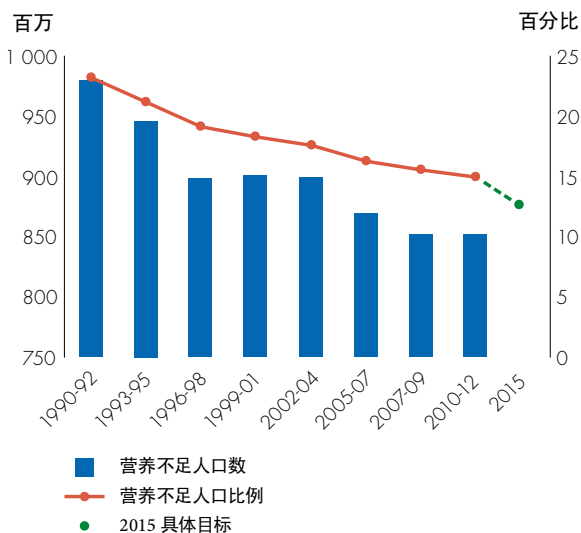
人，19.6%的工人及其家庭为“中度贫困”——依靠每日1.25至2美元维生；26.2%的工人为“接近贫困”——依靠每日2至4美元维生。总而言之，2011年发展中世界60.9%的工人仍旧贫困或“接近贫困”，其每天生活费低于4美元。从这些数字可以看出，迫切 need 提高生产力，推动可持续的结构转型，扩展社会保障体系以确保向最贫穷和弱势的工人及其家庭提供基本的社会服务。

具体目标1.C

1990年至2015年间，将挨饿人口的比例减半

如果可以扭转最近进展放缓的趋势，减少饥饿的具体目标就有可能实现

1990-2012年，发展中地区营养不足人口数和比例

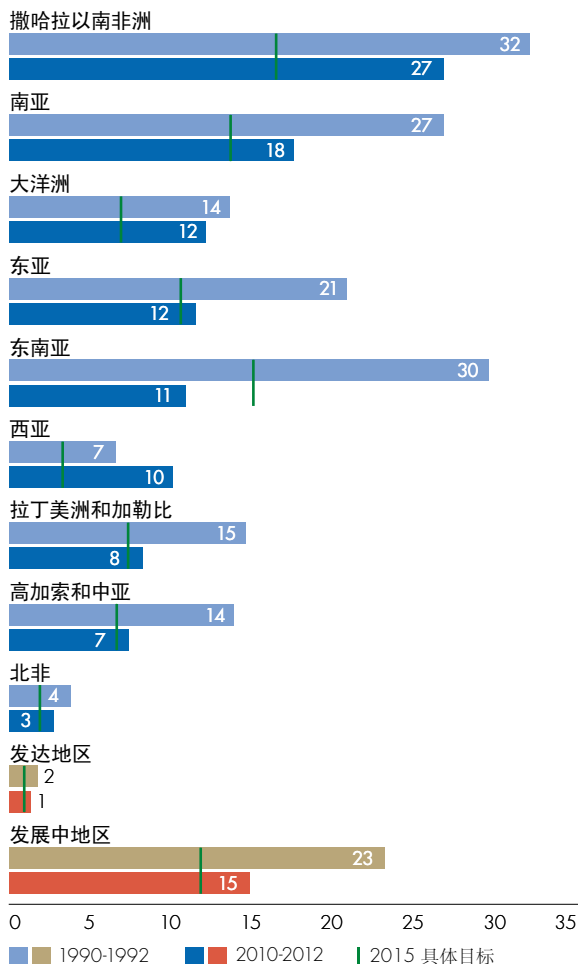


最新估计显示，2010年至2012年间，全世界约有8.7亿人或八分之一的人无法定期获取足够的食物以满足他们的最低饮食能量需求。绝大多数长期营养不足的人（8.52亿）居住在发展中国家。

尽管营养不足的人数依然众多，但其占总人口的比例已经从1990-1992年的23.2%下降到了2010-2012年的14.9%。这意味着在减少饥饿方面取得的进展比之前认为的更为显著，而且到2015年将挨饿人口的比例减半的具体目标也有可能实现。

与早期预测不同的是，长期饥饿的比例在2007年至2009年的粮食价格上涨和经济危机中并没有突增。但是，很多国家贫困家庭的财务状况无疑更加恶化了，减少饥饿的进度也大大放缓。各国政府和国际伙伴需要采取坚定和协调的行动来扭转最近的趋势。

1990-1992年、2010-2012年，营养不足人口比例 (百分比)



各个地区和国家在减少营养不足的速度方面差距仍然很大。东南亚、东亚、高加索和中亚以及拉丁美洲进度相对较快，而加勒比、南亚、特别是撒哈拉以南非洲和大洋洲进度很慢，可能无法实现千年发展目标具体目标。西亚是唯一一个在1990-1992年至2010-2012年间营养不足比例上升的地区。这些地区差距的背后其实是程度大不相同的脆弱性和应对经济冲击的能力，例如粮食价格上涨和经济衰退。

贫困是饥饿和无法获取足够食物的决定性因素之一。贫困家庭通常将收入的大部分用来购买食物，他们中的多数（包括很多小农户）都是食物的净购买者。无法获取足够的食物反过来会影响劳动生产力，影响营养不足的人赚取收入的能力，因而加深贫困的程度。

评估饥饿和粮食保障的方法正在得到改善

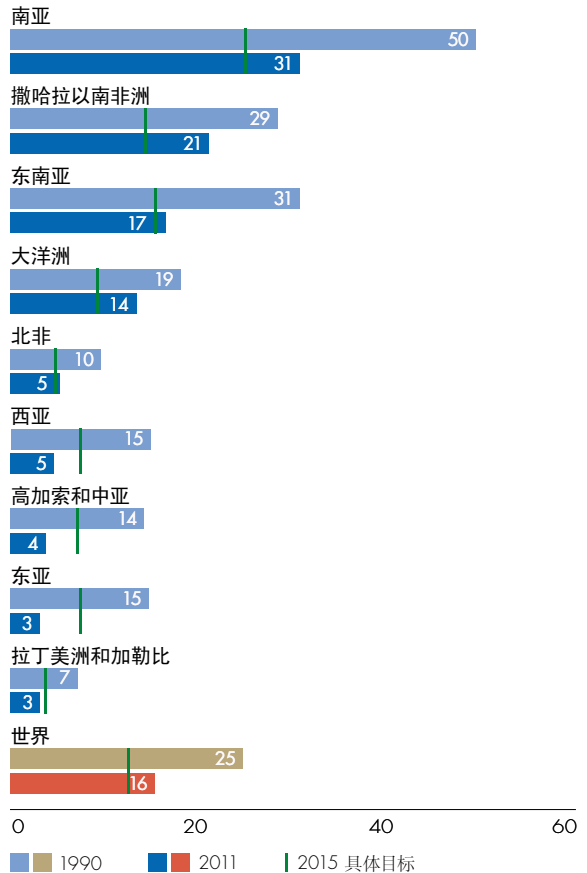
联合国粮农组织对其用来测算饥饿发生率的方法做出了许多重大改进。尽管如此，仍需要更好的数据和更多的指标以便对营养不足和粮食保障状况做出更全面的评估。这反过来需要国际机构在支持发展中国家统计能力方面作出更有力的承诺。

为此，粮农组织已经启动了多个项目来提高基础数据的质量，包括粮食生产、使用、消费、存储、贸易及其他重要指标。其中还包括建立实施《改进农业统计全球战略》国际伙伴关系。



超过1亿的5岁以下儿童仍然营养不足和体重不足

1990年和2011年，5岁以下儿童体重轻度或严重不达标的比例（百分比）



注：上图展示的趋势分析是基于最新的统计方法，首次反映出联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行对儿童营养不良情况的综合估计结果。

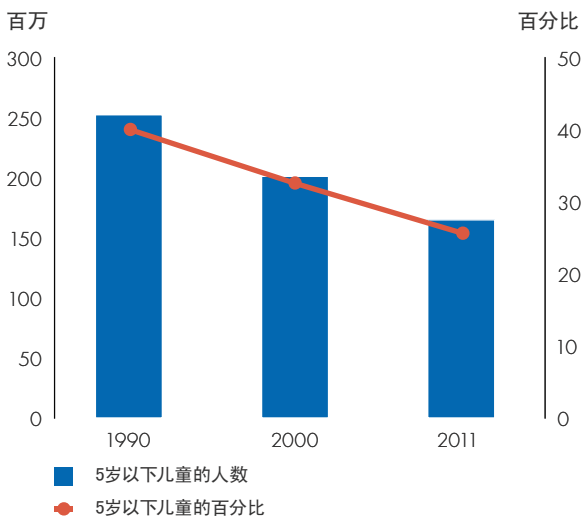
2011年，全球约有1.01亿5岁以下儿童体重不足，占该年5岁以下儿童人数的16%，或者是六分之一。2011年体重不足的儿童人数比1990年的1.59亿下降了36%。但是，进步的速度不足以实现千年发展目标到2015年将挨饿人口比例减半的具体目标。

2011年，体重不足发生率最高的地区是南亚（31%）和撒哈拉以南非洲（21%）。这意味着南亚和撒哈拉以南非洲分别有5 700万和3 000万儿童体重不足。

证据显示营养不足对生存、个人和国家发展都有负面影响，长期的健康需求是无可辩驳的，需要采取紧急行动。

尽管已取得稳步进展，全世界仍有四分之一的儿童显示出发育迟缓的迹象

1990年、2000年和2011年，5岁以下儿童发育轻度或严重迟缓的人数和百分比



婴幼儿及儿童发育迟缓（定义为相对于年龄而言身高较矮）意味着早年长期的营养不足。2011年，全球超过四分之一（26%）的5岁以下儿童发育迟缓。尽管这一比例仍然很高，但其从1990年至2011年已经下降了35%（从2.53亿下降到1.65亿）。数据分析显示出身最贫穷家庭的孩子发育迟缓的可能性是出身最富裕家庭孩子的两倍还多。

1990年至2011年间，各个地区儿童发育迟缓的数量都有所减少，而体重超重的发生率却有所提高，这是营养失调的另一种表现。2011年，约有4 300万5岁以下儿童体重超重，占全球该年龄组人口的7%。在撒哈拉以南非洲，1990年至2011年间体重超重的发生率增加了一倍还多——从3%上升到7%。如果考虑到人口增长，该地区体重超重的儿童数量已经达到了1990年的三倍。撒哈拉以南非洲体重超重的儿童数量目前占全世界的近四分之一。



当前直接影响发育迟缓和其他营养指标的干预措施需要进一步扩展。其中包括在从怀孕到幼儿两岁前的1 000天关键期内采取一些简单、经济合算的措施。要在连续的护理过程中应用完善的适合婴幼儿年龄的喂养措施，包括及时开始母乳喂养（出生后一小时内），出生后头6个月全母乳喂养以及持续两年或更久的母乳喂养。全球不足半数的新生儿在出生后一小时内接受母乳喂养，只有39%的儿童在出生后头6个月内由全母乳喂养。

因冲突和迫害逃难的人数为18年来最多

千年宣言提倡保护和帮助难民、促进全球责任共担以及帮助流离失所的人回家。因此，很多千年发展目标具体目标都对冲突和迫害的幸存者具有额外的意义。

尽管一些国家取得了进展，但武装冲突仍迫使人们外出逃难，将人们置于危险的环境中。2012年底，由于冲突或迫害全世界约有4 510万人被迫流离失所，其中1 540万被认为是难民。难民中的1 050万由联合国难民事务高级专员署负责，490万巴勒斯坦难民在联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处登记。还有2 880万人离家逃难，但仍留在本国境内。100万人为寻

求庇护者。总体来说，2012年因冲突或迫害而逃难的人数为1994年以来最多。

除了联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处负责的巴勒斯坦难民外，大多数难民来自阿富汗、伊拉克、索马里、苏丹和阿拉伯叙利亚共和国。2012年底，这5个国家的难民占联合国难民事务高级专员署负责的全世界难民的一半以上（55%）。

发展中地区接管逃难人口的负担最重。截至2012年底，发展中国家接管了850万难民，占联合国难民事务高级专员署负责的难民数量的81%。2012年，最不发达国家为250万难民提供了庇护。



目标2

普及 小学教育

快 览

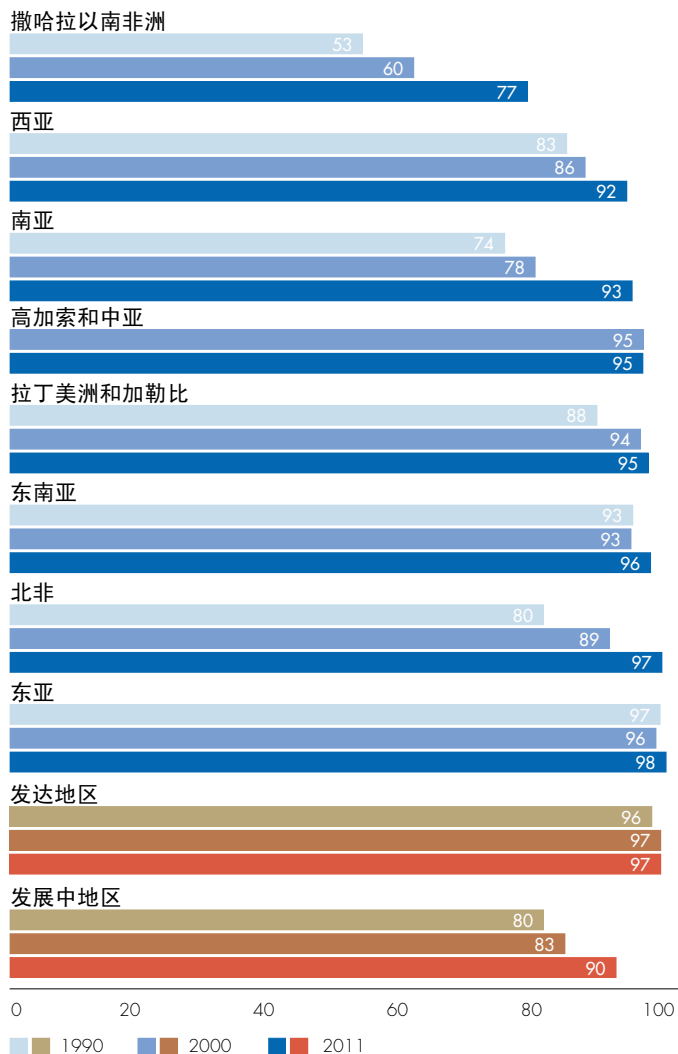
- ▶ 2011年，5 700万小学教育适龄儿童失学，比2000年的1.02亿有所减少。
- ▶ 失学儿童中超过一半居住在撒哈拉以南非洲。
- ▶ 全球1.23亿青年(15-24岁)缺乏基本的读写能力；其中61%为年轻女性。

具体目标2.A

确保到2015年，世界各地的儿童，不论男女，都能上完小学全部课程

如果保持现有趋势，全世界将无法实现到2015年普及小学教育的目标

1990年、2000年和2011年调整后的小学净入学率*（百分比）



* 在上小学或中学的小学教育适龄儿童人数占相应年龄组人口总数的百分比。

注：无大洋洲数据。无1990年高加索和中亚数据。

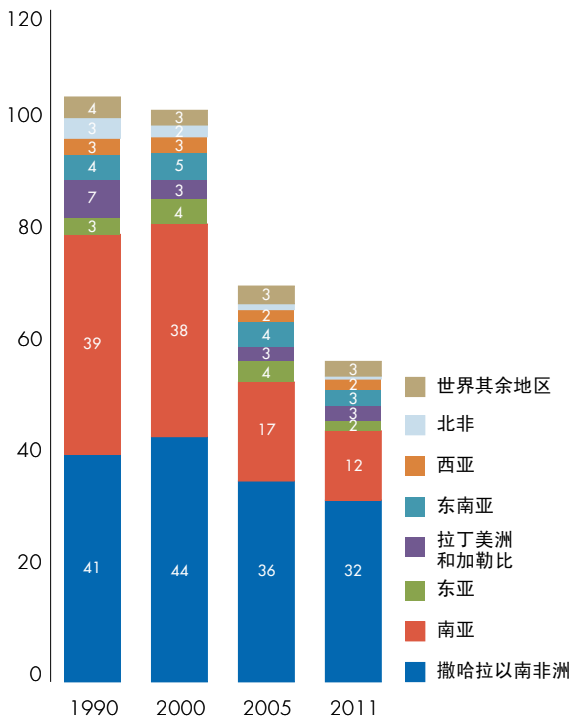
发展中地区在扩展小学教育普及方面取得了令人瞩目的进步，其调整后的净入学率从2000年的83%升至2011年的90%。同期，全世界失学儿童的数量几乎减半——从1.02亿下降到5 700万。

但进一步分析最新的数据就会发现情况并非如此乐观。在近十年初期取得的进展速度已大大放缓。2008年至2011年间，小学教育适龄儿童失学人数仅减少了300万。这意味着如果保持目前的速度，那么全世界将不可能实现到2015年普及小学教育的具体目标。

全世界失学儿童中有超过一半居住在撒哈拉以南非洲。2000年至2011年间，其调整后的小学净入学率从60%上升到77%。但是，随着人口的增长，该地区面临着日益增加的教育需求。2011年，小学教育适龄儿童人数比2000年增加了3 200万。

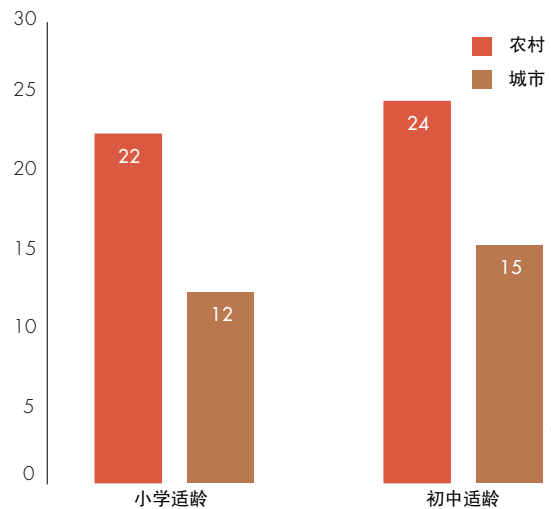
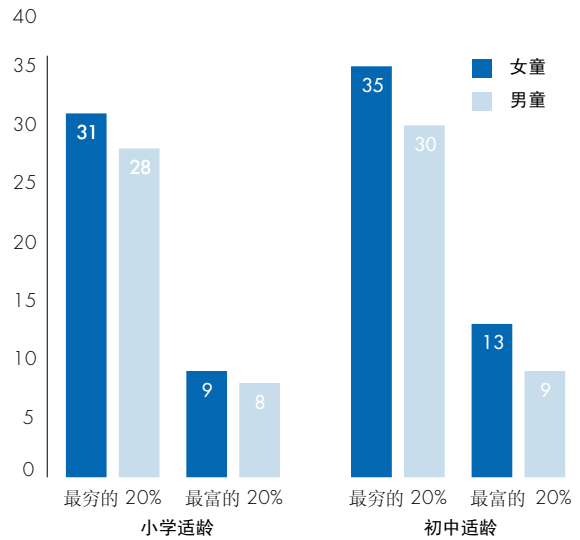
南亚取得了相当大的进展，其调整后的小学教育适龄儿童净入学率在2000年至2011年间从78%上升到了93%。全球失学儿童数量下降有近一半要归功于南亚，其失学儿童数量从2000年的3 800万下降到了2011年的1 200万。

1990年、2000年、2005年和2011年，小学教育适龄儿童失学人数（百万）



贫穷是使儿童失学的主要因素，但是性别和居住地也有影响

2005-2011年，63个国家按家庭财富、性别、城市和农村地区分布的小学和初中教育适龄儿童失学情况（百分比）



家庭贫困是使儿童失学的一个最重要的因素。这是对2005年至2011年63个发展中国家住户调查数据进行分析得出的一项结论。出身最贫穷家庭的儿童和青少年失学的可能性至少是出身最富裕家庭儿童和青少年的三倍。居住地也会有影响，农村儿童失学的可能性几乎是城市儿童的两倍。

在63个国家中，无论是在小学还是初中年龄组，女童都比男童更有可能失学。初中入学的性别差距更大，即使对较富裕家庭的女童也是如此。

四分之一的小学入学儿童可能会在读到最后的年级前退学

提高入学率是普及小学教育的必要的第一步。但是儿童必须完成小学教育才能掌握最基本的读写和计算技能。2011年就读小学一年级的1.37亿儿童中，3 400万有可能在读到最后的年级前辍学。这意味着辍学率为25%，与2000年相同。提早退学一直是普及小学教育的一项重要障碍。

撒哈拉以南非洲的儿童辍学率为全世界最高：2010年入读小学的学生中，有略多于五分之一的人不会读到最后的年级。在南亚，三分

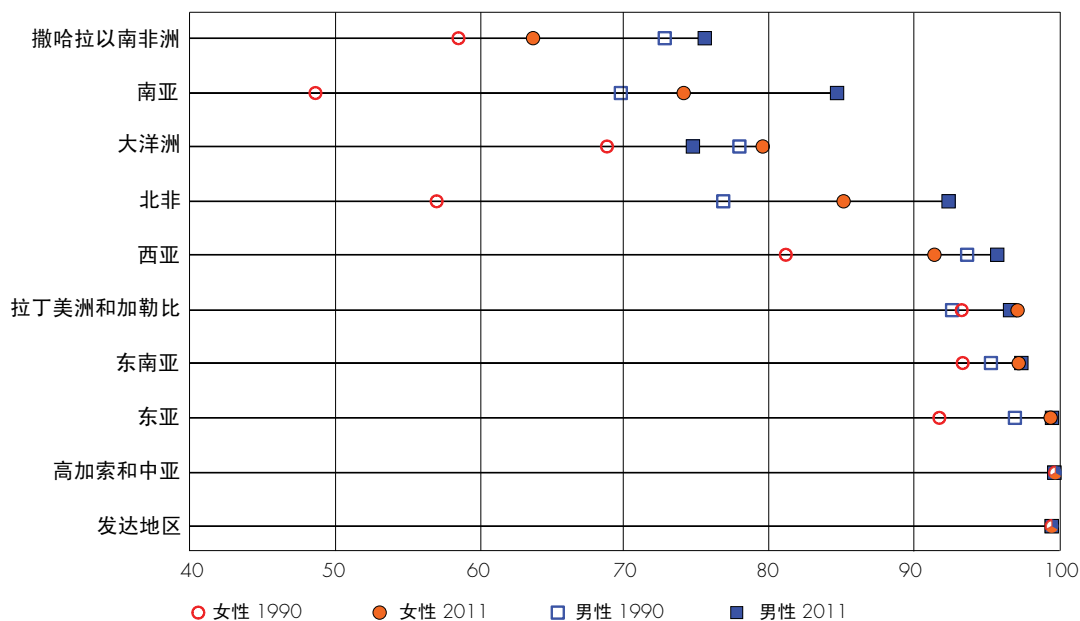
之一就读一年级的学生会在读到最后的年级前辍学。

入学较晚的儿童更有可能在完成教育前退学。来自22个发展中国家住户调查（在2005年至2010年间开展）的数据显示，38%的学生入读小学的年龄至少比官方入学年龄大两岁。出身较贫穷家庭的儿童由于种种原因（包括健康和营养状况不佳以及上学距离很远可能会具有的风险），更有可能推迟他们开始接受教育的时间。

女童入学的机会少于男童，但是她们一旦入学，读到小学最后年级的可能性会更高，只有在西亚和东亚例外。通常，男童比女童更有可能留级，因而增加了他们提早退学的风险。

成人和青年的识字率在提高，性别差距在缩小

1990年和2011年，按地区和性别青年识字率（百分比）



注：1990年数据覆盖1985年到1994年。2011年数据覆盖2005年到2011年。

过去20年中，青年和成人在识字方面都取得了稳步进展。2011年，全球成年人（15岁及以上）中84%具有读写能力，比1990年提高了8个百分点。青年（15-24岁）识字率在1990年至2011年间增长了6个百分点。因此，全球89%的年轻人掌握基本的读写和计算技能。尽管如此，仍有1.23亿年轻人无法阅读和书写。

1990年至2011年间，青年识字率提高最大的地区是北非（从68%到89%）和南亚（从60%到81%）。年轻女性识字率提高的速度要快于年轻男性：在北非，1990年至2011年间女性识字率提高了28个百分点，而年轻男性识字率提高了16个百分点。同期，在南亚，年轻女性和男性的识字率分别提高了26个和17个百分点。各个地区都在接近男女识字率相等的水平。

1990年以来，成年女性识字率提高了10个百分点，而男性提高了7个百分点。即使这样，全世界不识字的成年人中女性仍占三分之二。

旨在改进学习结果的全球倡议

2012年，联合国秘书长启动了“教育第一”的全球倡议，将教育列为发展重点，目标是惠及每一个儿童并改善学习结果。在教育方面取得进展将会对千年发展目标各项目标产生影响。尽管全世界在教育普及方面已经有所改善，但仍有约2.5亿小学教育适龄儿童缺乏基本的阅读、写作和计算的技能，无论他们入学与否。在全球和国家层面对学习结果的可靠测量对于改善教育政策、最终通往更成功的学习至关重要。

为了应对这一学习危机，一个由全球教育相关者组成的学习度量工作组正在制定关于学习标准、度量和实施方法的建议，以帮助国家和国际组织测量和改进儿童和青少年的学习结果。此项工作由联合国教科文组织和布鲁金斯学会牵头开展。



目标3

促进男女平等 并赋予 妇女权力

快 览

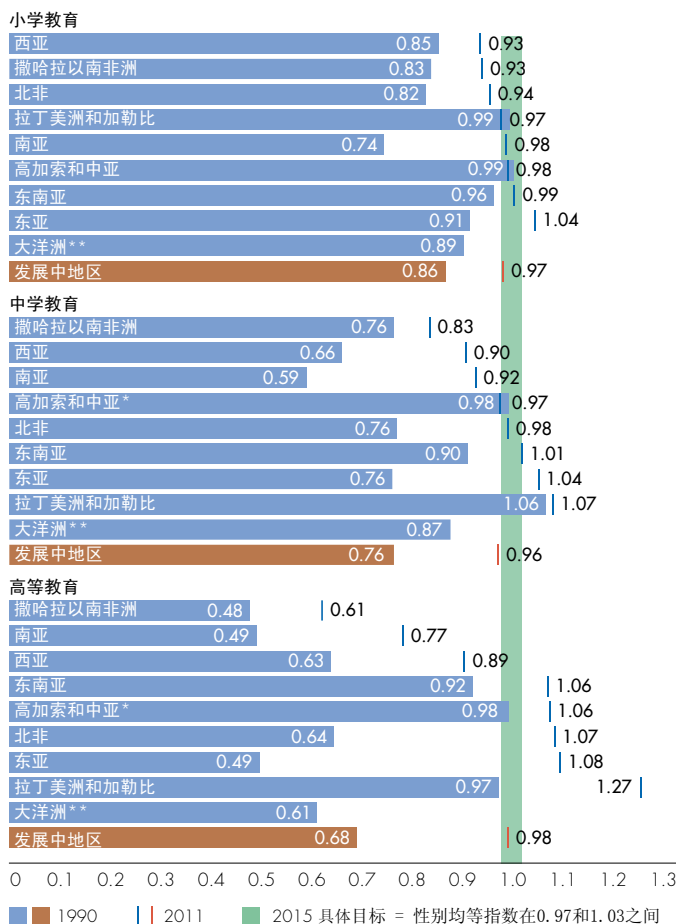
- ▶ 小学教育已基本实现性别平等，但是130个国家中只有2个在各级教育中均实现了性别平等。
- ▶ 全球每100份非农业部门的有偿工作中，女性获取40份。
- ▶ 截至2013年1月31日，全世界议会中女性议员的平均比例刚刚超过20%。

具体目标3.A

争取到2005年消除小学教育和中学教育中的两性差距，最迟于2015年在各级教育中消除此种差距

在女孩和男孩平等获取教育方面已经取得稳步进展，但是很多地区需要开展更多有针对性的行动

1990年和2011年发展中国家小学、中学和高等教育毛入学率的性别均等指数



* 高加索和中亚的数据为1993年数据。

** 无大洋洲2011年数据。

发展中地区整体而言，性别均等指数（或是GPI，即女孩相对于男孩的入学率）在各级教育中均已接近或达到0.97至1.03的范围（公认的均等尺度范围）。但是，更加仔细的审视就会显示出各个地区各级教育中巨大的性别差距。

长久以来，在小学教育性别平等方面已取得了相当大的进展。但是在北非、撒哈拉以南非洲和西亚，女孩在入学方面仍面临很大障碍。在撒哈拉以南非洲，女孩净入学率增长显著——1990年到2011年从47%上升到了75%。同期，男孩净入学率从58%上升到了79%。尽管撒哈拉以南非洲越来越多的女孩入学，但在小学中与每100名男孩相对应的只有93名女孩入学。

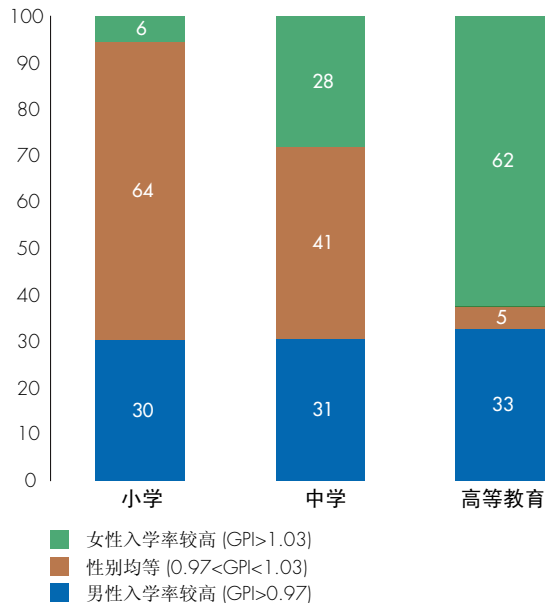
东亚是唯一一个女孩小学入学率高于男孩的发展中地区。其他发展中地区——高加索和中亚、拉丁美洲和加勒比、东南亚和南亚——处于性别均等的界限范围内（性别均等指数在0.97和1.03之间）。

中等教育的性别差距更为明显。在撒哈拉以南非洲、西亚和南亚，相对于男孩来说，女孩仍处于不利地位。但是后两个地区已经取得了巨大的进步，1990年至2011年间，南亚的性别均等指数从0.59上升到0.92，而西亚从0.66上升到0.90。撒哈拉以南非洲的变化要慢得多，1990年至2011年间，其性别均等指数只是上升了几个点，从0.76上升到0.83。但也有一些例外，冈比亚、加纳、马拉维和塞内加尔取得了超常的进步：1990年至2011年间，其性别均等指数从0.5升至0.9。

与初等教育相比，高等教育的性别差距更为显著。在拉丁美洲和加勒比、高加索和中亚、东亚、北非和东南亚，接受高等教育的女性多于男性。而相反，在西亚和南亚，年轻女性获取高等教育的机会则少于年轻男性，这两个地区的性别均等指数分别为0.89和0.77。最极端的情况出现在撒哈拉以南非洲，2000年至2011年间其性别差距实际上是有所扩大的，性别均等指数从0.66降至0.61。

性别差距在较高等教育中表现得更加明显，女孩并不总是处于不利地位

2011年，按小学、中学和高等教育性别均等状况分布的国家*比例（百分比）



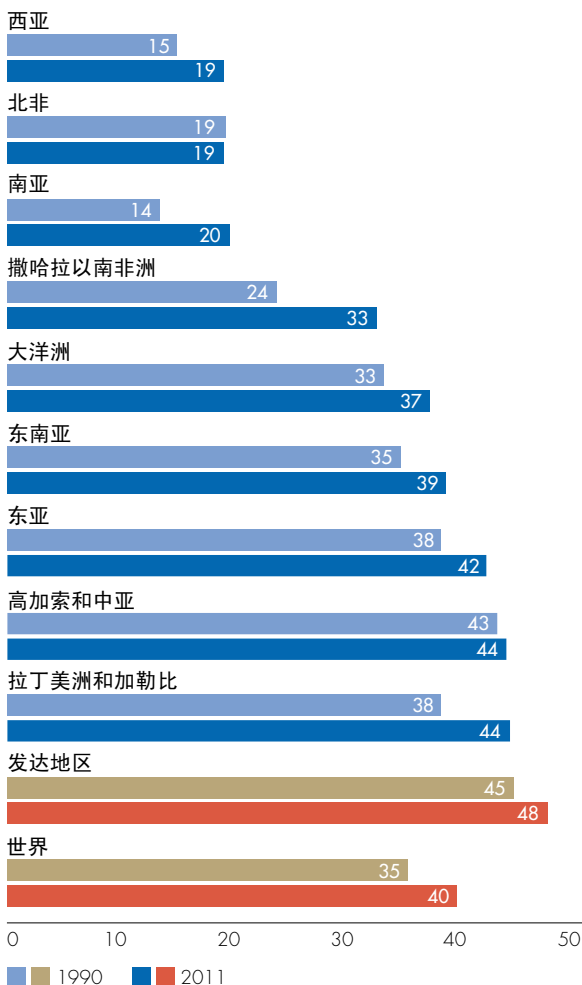
*基于175个国家小学教育、160个国家中等教育和141个国家高等教育的可获取的数据。如果没有2011年的数据，即使用2009年至2012年可用的最新数据。

在有数据可查的130个国家中，只有2个在各级教育中都实现了性别平等。一项有关各国入学性别差距的分析显示，女孩并不一直处于不利地位。但是总的来讲，女孩受不公平的影响比男孩受的影响更加严重。很多国家的女孩仍没有获取教育的权利，特别是小学教育和中学教育。

高等教育的整体状况有所改观。在近三分之二（62%）的国家中，接受最高教育的女性多于男性。在入学率较低的国家中，通常男性数量超过女性。而在入学率较高的国家中，情况则正好相反。总的来讲，高等教育性别差距最显著的情况出现在入学率较低的国家。10个性别差距显著的国家（性别均等指数在0.7以下）中有8个毛入学率低于10%。

女性在劳动力市场上获得进展，尽管尚未覆盖所有地区和各个行业

1990年和2011年，非农业部门有偿就业者中女性雇员（百分比）



女性获取有偿就业的机会意味着女性向市场经济的融入。得益于更多的固定收入，女性就更有可能在家庭中、在追求自我发展及行使决策权的过程中实现更多的自主和独立。

2011年，全球每100份非农业部门的有偿工作中，有40份是由女性从事的。这是1990年以来一项巨大的进步，1990年每100份工作中只有35份由女性从事。但是，各个地区和国家间差距很大。在东亚、高加索和中亚以及拉丁美洲和加勒比，获取有偿工作的女性和男性人数已基

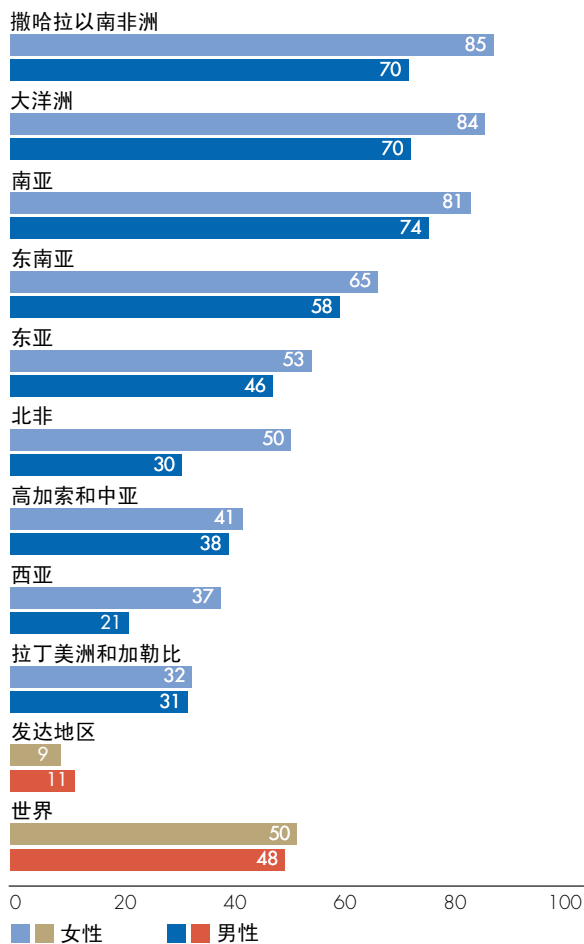


本接近平等。但在其他六个发展中地区，女性非农业部门有偿就业的比例低于40%。在西亚、北非和南亚，该比例低于20%。对这些地区的妇女来说，获取有偿就业的机会仍是一个遥不可及的目标。

在大多数国家，女性在公共部门就业的比例要远远高于在非农业部门（至少5个百分点）。事实上，在很多国家这一比例都超过了50%。但是，女性更多是在地方政府，而不是中央政府工作。

在每个发展中地区，相对于男性来说，女性都更倾向于从事稳定性较差、社会福利较少的工作

2012年*女性和男性自营就业者和家庭雇员占总就业的比例（百分比）



* 2012年数据为初步估计数。

女性赚取收入机会的增加并不意味着她们可以从事稳定、体面的工作，也不意味着她们获得了与男性同等的地位。事实上，数据显示发展中地区的女性比男性更有可能成为家庭雇员——在农场或其他家庭经营企业中工作或是作为自营就业者——具有很少或没有财政保障和社会福利。

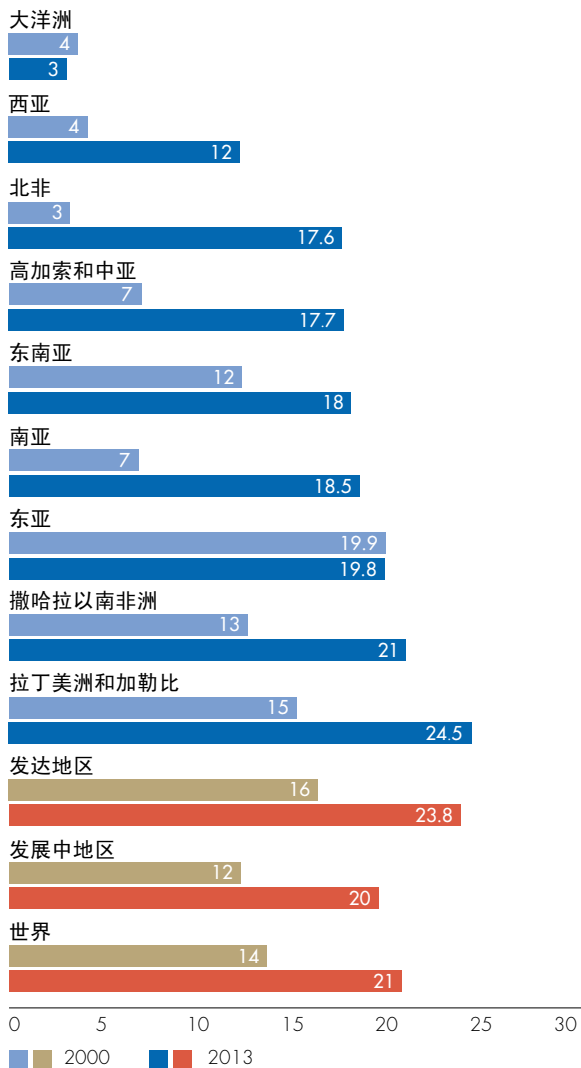
这种性别差距在西亚和北非尤为明显，这两个地区妇女从事有偿就业的机会十分有限。在撒

哈拉以南非洲和大洋洲差距也很大。这些差距可以通过很多因素得以解释，包括掌管工作和家庭生活的规则和惯例。女性对于无偿护理工作的职责、儿童保育设施及其他的社会权利的缺乏也都对解释女性为何不进入劳动力市场、她们的职业选择和她们的就业模式起了重要的作用。



在配额制的推进下，女性在全世界的议会中掌握了更多的权力

2000年和2013年，女性在各地区议会单院或下院中所占席位的比例（百分比）



2012年全球女性议员数量（包括下院和上院）增长了近一个百分点，这是非常罕见的。截至2013年1月31日，女性在各地区议会中的平均比例达到了20.4%，而2012年1月为19.6%。除2007年之外，近年来的平均年增长率仅为0.5个百分点。

目前全世界只有六个议会没有女性议员：海地（上院）、密克罗尼西亚、瑙鲁、帕劳（下

院）、卡塔尔和瓦努阿图。今年开创了女性历史上的第一次：2013年，沙特阿拉伯的舒拉议会首次任命女性为议员。这30名女性议员目前占该国议会成员的20%。

在2012年举行选举的48个国家中，22个国家采用了法定配额或自愿配额（通常和比例代表制相结合），这对女性议员数量超平均水平增长起到了很大作用。在采用法定配额的地区，女性获得议会24%的席位；在采用自愿配额的地区，女性获得22%的席位；在没有使用配额的地区，女性仅获得12%的席位，远远低于全球平均水平。

2012年，塞内加尔、阿尔及利亚和东帝汶的女性在选举方面取得的进步最大，这三个国家都是首次采用法定配额。在塞内加尔，女性占议会席位的43%。阿尔及利亚女性议员比例为32%，因而成为了第一个也是唯一一个超过30%标志线的阿拉伯国家。在东帝汶，女性议员的数量增长了11个百分点，达到39%。

尽管配额的作用非常重要，但其本身还远远不够。从2012年选举中获取的经验来看，针对性别平等所作的政治承诺及各种雄心勃勃的措施必须伴以对不遵守者的制裁。此外，政党应将女性候选人放在可能获胜的位置并给予支持。从选举体制来讲，比例代表制仍是实施配额的最佳制度。2012年，比例代表制使女性议员的百分比（25%）远远超出多数制（14%）或两种制度的结合（18%）。

女性在家庭内部的决策权仍有很大的提升空间

提高女性的决策权并不仅限于她们在议会中的作用。无论是在公共领域还是在私人领域，女性仍缺少参与决策的机会，而这些决策会影响她们的生活。在很多领域对女性声音的压制，无论是有意还是源自长久以来带有歧视性的社会和文化规范，都会造成持久的性别差距、限制人类发展。

过去四十年中，获取高等教育的女性增长速度几乎是男性的两倍。因此，全世界大多数国家中女性都占高校学生的多数。但是，这些进步并没有充分转化为在劳动力市场上针对女性的更多机会。这表现在持续的男女工资差距和女性在管理职位上人数偏低以及其他方面。在51个国家开展的研究显示，私营部门女性经理占全部经理人的百分比范围为10%至43%，而大多数国家的比例在20%到35%之间。

普遍认为增加女性在家庭中的协商能力有利于提高儿童营养水平、存活率和读写能力。但是最近一项以37个发展中国家（大多位于非洲）为样本的调查显示，当涉及家庭大额采购，拜访家人、亲戚和朋友以及女性自身健康问题时，女性在家庭中的决策权仍然远远低于男性。

在所有家庭决策中，大多数女性可以较自由的决定何时拜访家人、亲戚和朋友以及如何管理自身的健康问题。但当涉及到与钱相关的决策时，女性的状况就比较糟糕，这些决策权大多集中在男性手中。在调查的大多数国家中，少于50%的女性表示她们有机会参与家庭大额采购的决策。这种差距是女性和男性在资源控制（包括收入和资产所有权）方面差异的直接结果。反过来，这又是由制度因素决定的，例如与继承和财产所有权相关的法律和规范。在很多国家，这些制度都对女性有歧视。



目标4

降低儿童死亡率

快 览

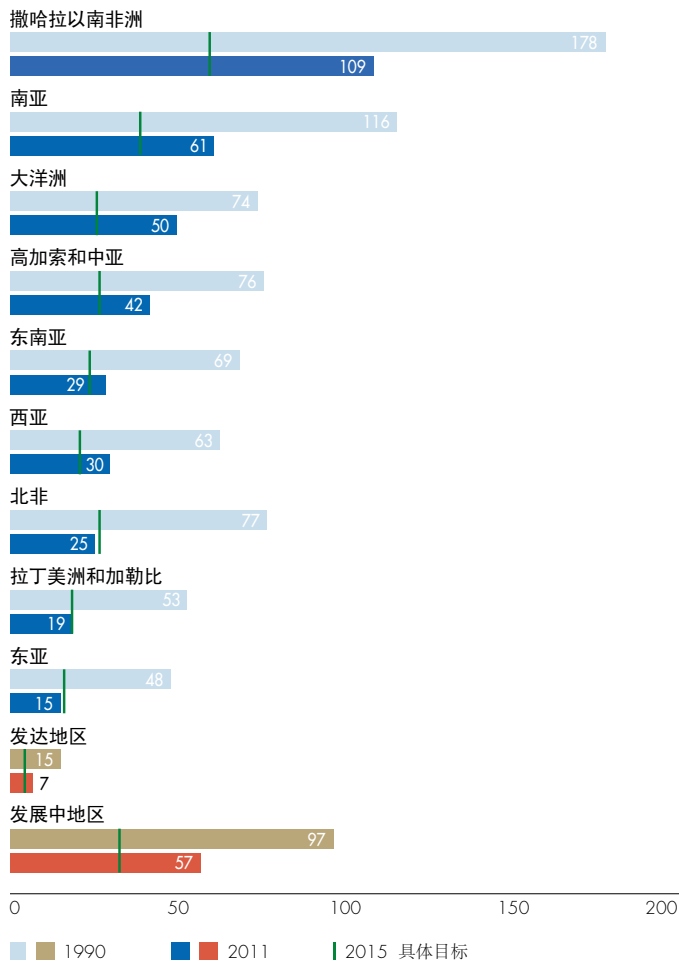
- ▶ 1990年以来，儿童死亡率下降了41%；每天的儿童死亡人数减少了14 000。
- ▶ 但是，2011年仍有690万5岁以下儿童死亡——大多死于可预防的疾病。
- ▶ 在撒哈拉以南非洲，每9个儿童中有1个会在5岁之前死亡，这一比率比发达地区的平均水平高出16倍还多。

具体目标4.A

1990年至2015年间，将5岁以下儿童的死亡率降低三分之二

在儿童存活方面已经取得巨大进步，但仍需加倍努力以实现全球具体目标

1990年和2011年，5岁以下儿童死亡率（每1 000活产婴儿中）



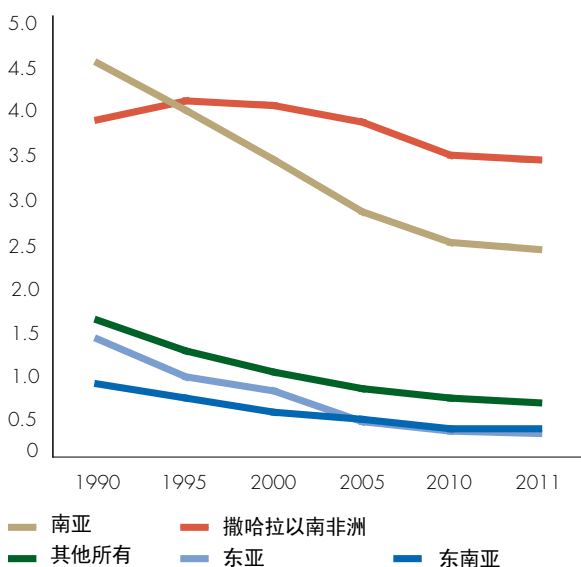
全世界5岁以下儿童死亡率下降了41%——从1990年的每1 000活产婴儿中87人死亡降至2011年的51人。尽管取得了如此显著的成就，要实现到2015年将儿童死亡率降低三分之二的目标仍需要更快的进步。2011年，约有690万儿童死亡——每天19 000——大多死于可预防的疾病。这些死亡绝大多数发生在世界上最贫穷的地区和国家，以及各个国家中最贫穷的区域。

各个地区在儿童存活方面都取得了明显的进步，其中东亚和北非起着领导作用。它们是到目前为止已经实现具体目标的仅有的两个地区。拉丁美洲和加勒比、东南亚和西亚将5岁以下儿童死亡率降低了50%以上。撒哈拉以南非洲和南亚分别降低了39%和47%。

自2000年启动千年发展目标项目以来，全球及很多地区5岁以下儿童死亡率一直在加速降低。世界上儿童死亡率最高的撒哈拉以南非洲地区平均降低率已加倍，从1990年至2000年期间的每年下降1.5%升至2000年至2011年期间的每年下降3.1%。在撒哈拉以南非洲以及其他地区，儿童死亡率最高的国家正推动着下降的趋势：在66个死亡率最高的国家中，有45个下降的速度都比之前十年要快。然而，要想实现千年发展目标的具体目标，降低的速度要进一步加快，特别是在撒哈拉以南非洲和南亚。

儿童死亡越来越集中于最贫穷的地区

1990-2011年按地区5岁以下儿童死亡人数(百万)



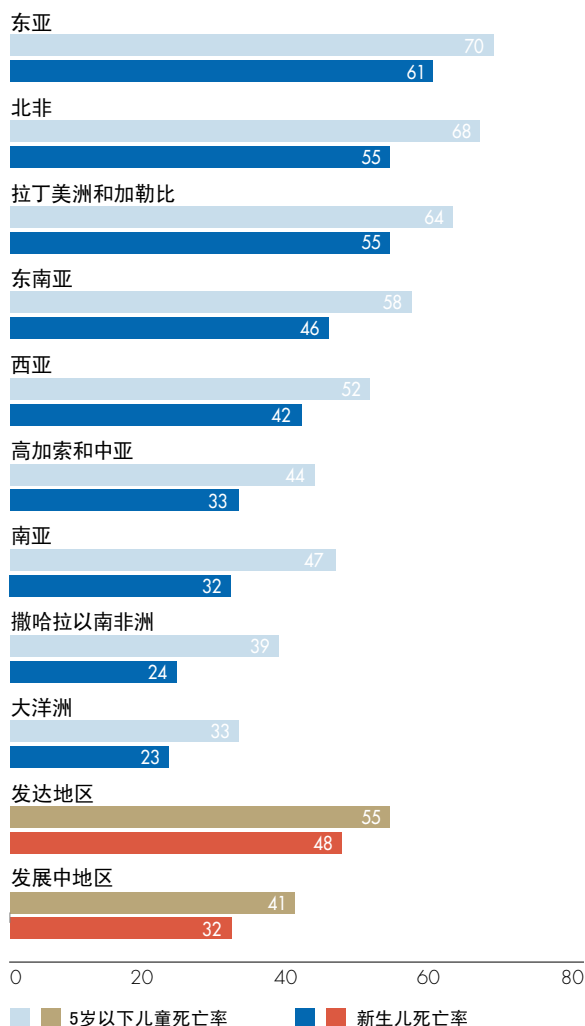
由于在较富裕的发展中地区5岁以下儿童死亡率下降，因此大多数儿童死亡发生在最贫穷的地区——撒哈拉以南非洲和南亚。2011年，全世界690万5岁以下死亡的儿童中，这两个地区占了570万。这意味着这两个地区占2011年全球总数的83%，而1990年只占69%。2011年，在每1 000

活产婴儿中有超过100人在5岁以下死亡的24个国家中，23个位于撒哈拉以南非洲，另外一个在南亚。在撒哈拉以南非洲，每9个儿童中有1个会在5岁之前死亡，而在南亚，这一比例是1/16。

尽管面临严峻的挑战，很多1990年儿童死亡率很高的国家排除万难，展现出获取全面进展的可能性。例如，自1990年以来，孟加拉国和利比里亚都已将5岁以下儿童死亡率降低了至少三分之二。撒哈拉以南非洲的埃塞俄比亚、马达加斯加、马拉维、尼日尔和卢旺达，以及南亚的不丹和尼泊尔已降低了至少60%。

出生一个月的新生儿死亡率占儿童死亡率的比例不断升高

1990-2011年5岁以下儿童死亡率和新生儿死亡率的降低(百分比)



新生儿死亡的比例不断上升，这一明显的标志说明保证儿童的存活要关注第一个月的危险期。在过去二十年中，5岁以下儿童死亡率每年降低2.5%，而出生一个月的新生儿死亡率每年仅降低1.8%，与前者相比要慢得多。因此，全世界5岁以下儿童死亡率中，新生儿死亡率所占比例从1990年的约36%升至2011年的43%。

各个地区都显示了相同的趋势。以东亚为例，其在全面降低5岁以下儿童死亡率方面进步最快，2011年新生儿死亡率占总量的57%。在拉丁美洲和加勒比以及南亚，新生儿死亡率占5岁以下儿童死亡率的一半以上。撒哈拉以南非洲的新生儿死亡数占全球的38%，是新生儿死亡率最高的地区（2010年每1 000活产婴儿中34人死亡），和大洋洲一起成为过去二十年中进步最少的地区。要使总的儿童死亡率继续快速降低，就必须更有效地处理新生儿在第一个月的保健问题。

到2015年实现具体目标，需要加强关注最弱势的儿童并作出新的承诺

如果要想实现千年发展目标的具体目标，就需要对儿童死亡最多和死亡率最高的国家和地区加强关注。比如，印度和尼日利亚的5岁以下儿童死亡人数占全世界的三分之一以上，而塞拉利昂和索马里5岁以下儿童死亡率为每1 000活产婴儿中有180人或更多死亡。在撒哈拉以南非洲的49个国家中，如果现有的趋势能够持续，只有8个国家（博茨瓦纳、佛得角、埃塞俄比亚、利比里亚、马达加斯加、马里、尼日利亚和卢旺达）预期能实现千年发展目标具体目标。

同时，针对儿童死亡的主要原因（肺炎、腹泻、疟疾和营养不良）和最易受侵害的儿童，必须采取系统的行动。这包括更加关注新生儿死亡率，因为它是影响总的儿童死亡率的驱动因素。简单、高效的介入，比如产后家访已被证明是挽救新生儿生命的有效方法。

新的迹象显示各国家内5岁以下儿童死亡率已呈现出惊人的差异，而这种不均衡需要引起重视。出身最贫穷家庭的儿童5岁之前死亡的机率几乎是出身最富裕家庭儿童的两倍。但贫困并不是唯一的分界线。如果儿童出生在农村地区或者其母亲没有接受过基础教育，那么他们在5岁之前死亡的风险也较高。暴力环境以及政治的不稳定也增加了儿童的存活风险。全世界10个5岁以下儿童死亡率最高的国家中，8个具有冲突或暴乱或者是中央政府比较弱势。

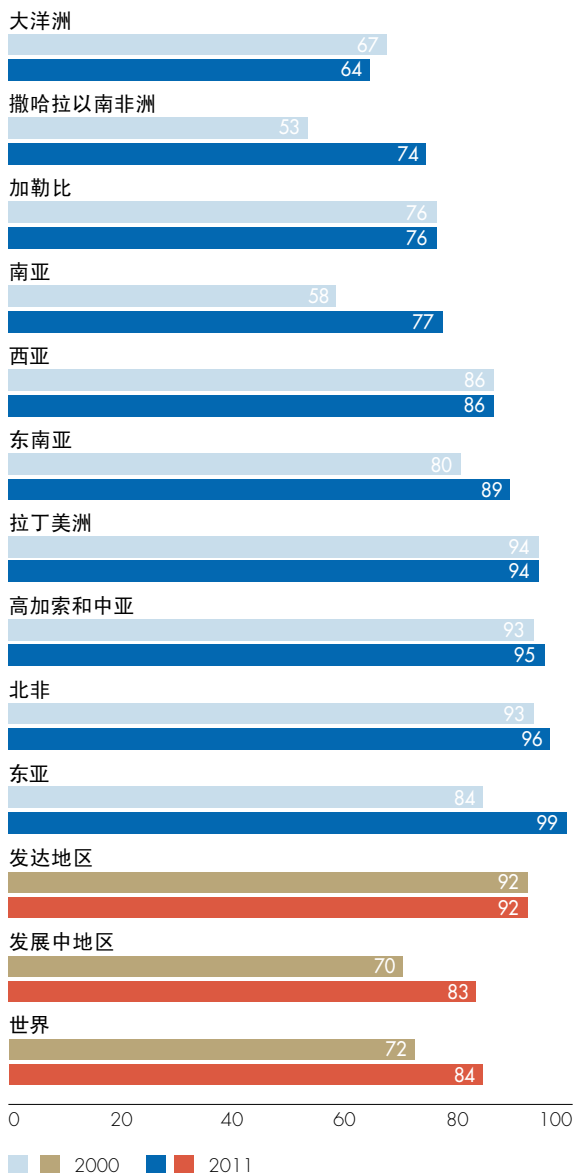
千年发展目标监测强调了对可靠数据持续的需求

通过千年发展目标监测，全球关注到儿童死亡率的问题，建立了降低儿童死亡率的具体目标，并提醒政策制定者他们的行动所产生的影响。但很多发展中国家并不具有完备的人口登记制度，而这是获取监测数据的最佳来源。各个国家和国际机构都需要不断加强统计能力建设，并通过各种住户调查来填补数据缺口。

监测是“重申承诺”的核心，这是一项到2035年消除可预防的儿童死亡的全球行动号召。该项目由联合国儿童基金会和美国国际发展署于2012年发起，已有179个国家参与。作为承诺的一部分，政府和来自民间团体的合作伙伴，联合国以及私营部门携手加强各国儿童生存状况的监测和报告。获取准确、及时的数据是加强全球对儿童承诺责任的关键。

2000年以来，麻疹疫苗已经挽救了1 000多万人的生命，但进展能否持续尚不确定

2000年和2011年，至少获得一剂麻疹防治疫苗的适龄儿童的比例（百分比）



据估计，由于开展麻疹免疫，2000年到2011年麻疹死亡人数减少了1 070万。2011年，麻疹死亡人数为158 000，多数为5岁以下儿童，远远低于2000年的约548 000。但是，这些死亡仍是可以预防的。

麻疹疫苗接种率在各个地区都有所提高，特别是在麻疹死亡人数最多的撒哈拉以南非洲和南亚。然而，这两个地区麻疹仍在持续爆发，这部分归咎于落后的例行免疫系统和迟滞的疾病控制升级阻碍了实现地区和全球控制和消除麻疹的具体目标的势头。2011年，90%的麻疹死亡出现在撒哈拉以南非洲和南亚。

两剂安全、有效且廉价的疫苗就可以预防麻疹。2000年至2011年间，全球第一剂麻疹疫苗覆盖率从72%上升到84%。同期，撒哈拉以南非洲的覆盖率从53%上升到74%，南亚也取得了同样的进展。尽管这些进步令人瞩目，但却是不稳固的和不足的：建议的第一剂疫苗覆盖率在全国至少达到90%或者在各个区域至少达到80%并没有实现。2011年，约有2 010万婴幼儿——多为全球最贫穷、最边缘化的儿童——甚至没有接种第一剂麻疹疫苗。麻疹免疫仍是降低儿童死亡率的重要策略。根据2010年世界卫生大会的要求，预防和控制这一致命疾病需要更有力的政治和财政承诺。



目标5

改善 产妇保健

快 览

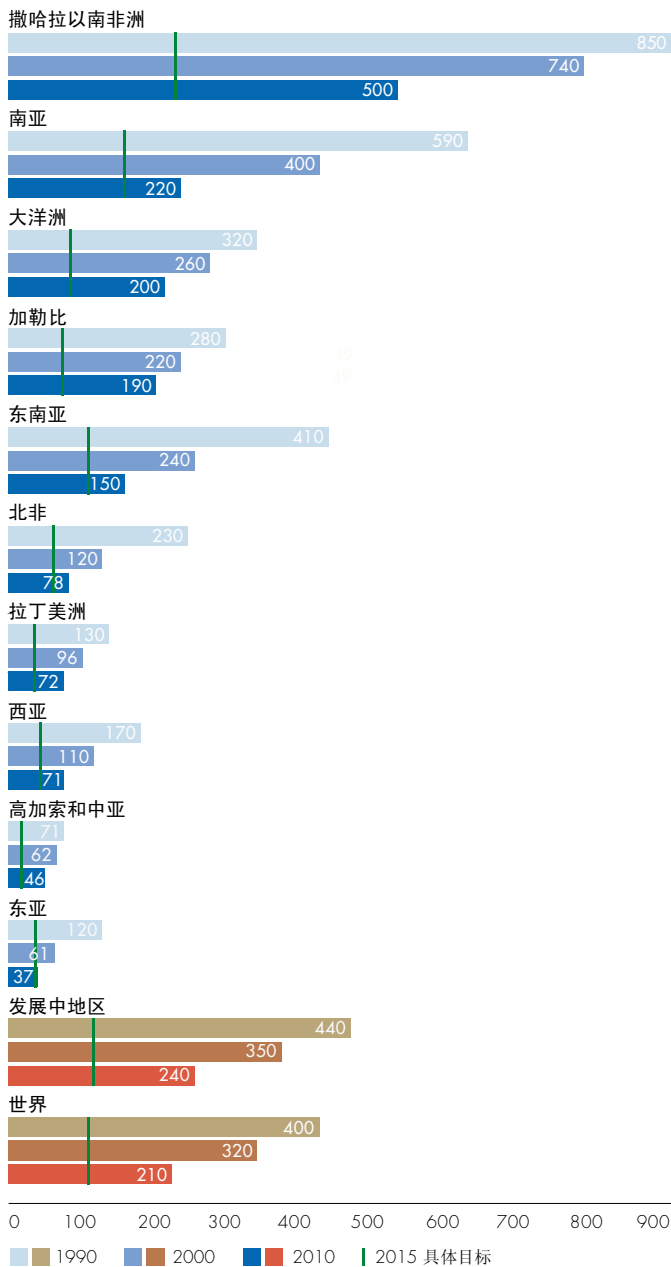
- ▶ 在东亚、北非和南亚，产妇死亡率下降了近三分之二。
- ▶ 发展中地区只有一半的孕妇获得了推荐的至少四次产前护理。
- ▶ 全世界约有1.4亿已婚或有伴侣的妇女表示有意推迟或避免怀孕，但却没有采取避孕措施。

具体目标5.A

1990年至2015年间，将产妇死亡率降低四分之三

1990年以来，产妇死亡率已降低将近一半，但距实现千年发展目标具体目标仍有很大差距

1990年、2000年和2010年产妇死亡率（15-49岁妇女每10万活产婴儿中产妇死亡人数）

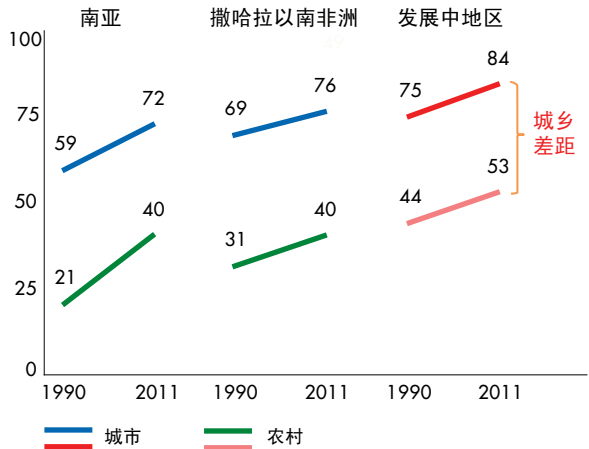


过去20年中，全球产妇死亡率下降了47%，从1990年的每10万活产婴儿中400例产妇死亡降至2010年的210例。各个地区都取得了进步，下降最多的是东亚（69%），北非（66%）和南亚（64%）。要实现千年发展目标将产妇死亡率降低四分之三的具体目标，需要加强干预措施，包括提高紧急产科护理的获取、由专业医护人员接生以及向所有有需要的怀孕妇女提供抗逆转录病毒疗法。

有近5千万婴儿在缺乏专业护理的条件下出生

在专业医护人员（医生、护士或助产士）的帮助下分娩，可以降低可预防的死亡或残疾的风险。接受过相关培训的助产人员在必要的药物帮助下，可以采取援助措施预防和管理危及生命的并发症，例如大量出血，或将病人转诊更高级别的护理。在发展中地区，由专业人员接生的比例从1990年的55%升至2011年的66%。但是，在2011年1.35亿活产婴儿中，4 600万是由产妇独自分娩或是在护理不足的情况下分娩的。各地区在熟练助产人员接生覆盖率方面存在巨大差异——东亚以及高加索和中亚几乎已经普及（分别为100%和97%），而南亚和撒哈

1990年和2011年，城市和农村由专业医护人员接生的比例（百分比）



拉以南非洲却低至约50%，这两个地区也是产妇死亡率最高的地区。

在接受的护理方面，在农村地区分娩的产妇仍处于不利地位。1990年，发展中世界农村地区由专业人员接生的分娩比例为44%，而城市为75%。到2011年，熟练助产人员接生的覆盖率总体提高，但是城乡差距依然存在：超过一半（53%）的农村产妇在分娩时由熟练助产人员接生，而城市地区有84%。在撒哈拉以南非洲和南亚，城乡差距更大。



具体目标5.B

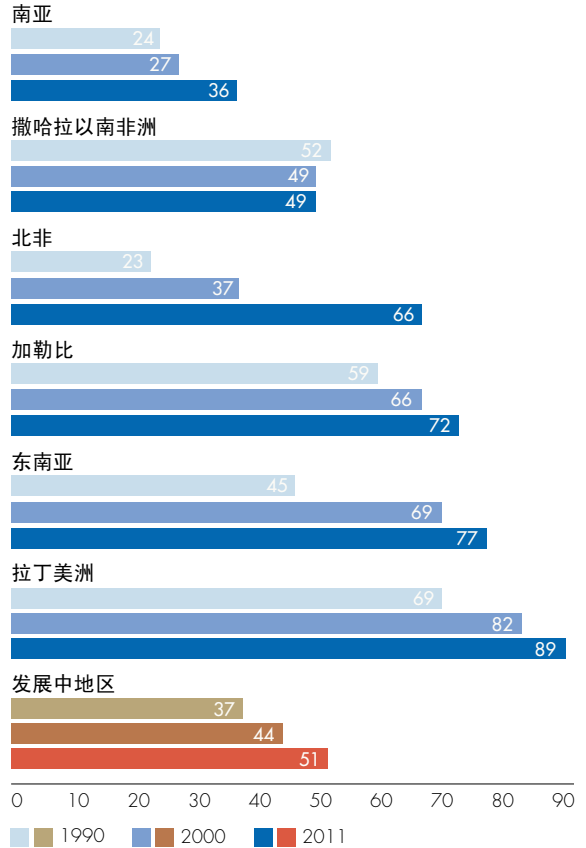
到2015年，普及生殖保健服务

孕期保健可以拯救生命，但发展中地区只有半数的孕妇获得了推荐的护理次数

高质量的孕期保健对于保证母婴状态良好，增进母婴健康和存活几率是很重要的。在发展中地区，产前护理覆盖率（孕期至少接受过一次医生、护士或助产士护理）从1990年的63%升至2011年的81%。南亚、北非和西亚在过去的十年中进步最快，而像加勒比、东亚、拉丁美洲和东南亚等地区的覆盖率已达到或超过90%。

世界卫生组织建议，为了保证母婴健康，孕妇至少要接受四次产前护理。其中应该包括接种破伤风疫苗、接受筛检、治疗感染和鉴定孕期危险迹象。孕妇同时要接受艾滋病毒测试，如果结果是阳性的，她们要接受帮助和指导，了解作为艾滋病毒携带者如何生活及如何避免母婴传播。在疟疾盛行的国家，孕妇还要接受预防疟疾的间歇性治疗，以防在孕期感染疟疾对母婴产生不良后果。

1990年、2000年和2011年，15-49岁妇女在怀孕期间接受四次或更多次由任何人提供的产前护理的比例（百分比）



产前护理可以拯救生命。但在整个发展中地区，只有一半的孕妇获得了推荐的最低护理次数（四次）。一些地区，例如北非和东南亚，过去二十年中在提高产前护理覆盖率方面取得了巨大的进步，而南亚和撒哈拉以南非洲仍很落后。2011年，南亚只有36%的孕妇在最近一次怀孕期间获得了至少四次产前护理，而撒哈拉以南非洲只有49%。护理的质量千差万别，很难测量也无法在数据中显示。监测是为了确保高质量的产前护理以改善妊娠结果。

大多数发展中地区超过一半的已婚妇女采用某种形式的计划生育措施

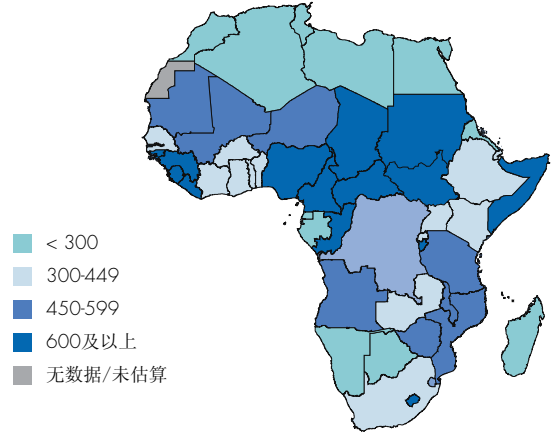
要实现普及生殖保健服务的具体目标，最基本的是扩大获取各种避孕方法信息、辅导和用品的渠道。2011年，发展中地区62%的已婚或有伴侣的妇女采取了某种避孕措施。除了撒哈拉以南非洲和大洋洲，各个地区的已婚或有伴侣的妇女至少有50%采取了避孕措施。

全世界十分之九使用避孕药具的已婚或有伴侣的育龄妇女依赖现代方法。在发展中地区，最普及的避孕方法是女性绝育和宫内节育器，占所有避孕药具的一半以上。各地区模式有显著差异。例如，南亚主要是女性绝育，而东非和南部非洲注射避孕针则最为普遍。

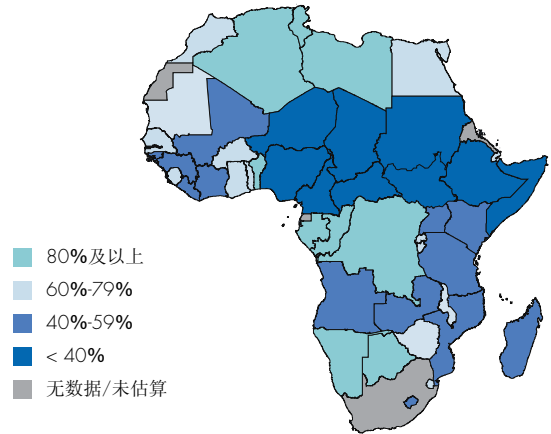
非洲国家在产妇健康和生殖保健方面差异显著，需要加强有效干预措施

避孕药具的使用可以防止意外怀孕和密集间歇怀孕并减少不安全的堕胎，因而提高产妇健康和生殖保健水平。不出意料，非洲避孕药具使用和由熟练助产人员接生程度相对较高的国家产妇死亡率较低。这些国家大部分位于北非和南部非洲。撒哈拉以南非洲是全世界产妇死亡率最高的地区，避孕药具的普及率只有25%，熟练助产人员接生的比例较低。

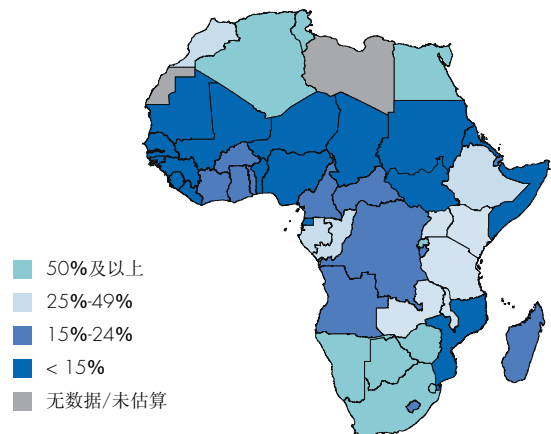
2010年产妇死亡率（15-49岁妇女每10万活产婴儿中产妇死亡人数）



2006-2012年，最新调查显示的由专业医护人员接生的比例（百分比）

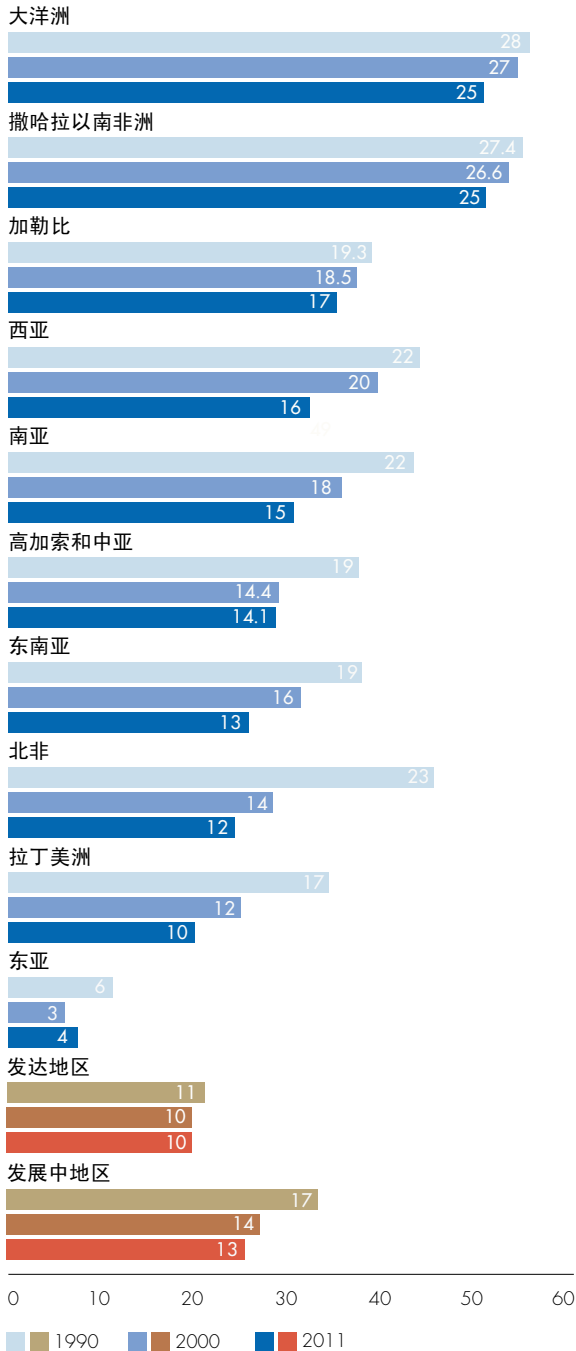


2000-2012年，最新调查显示的15-49岁已婚或有伴侣的妇女，使用任何一种避孕措施的比例（百分比）



越来越多妇女的计划生育需求正在被慢慢满足，但是需求增长的速度很快

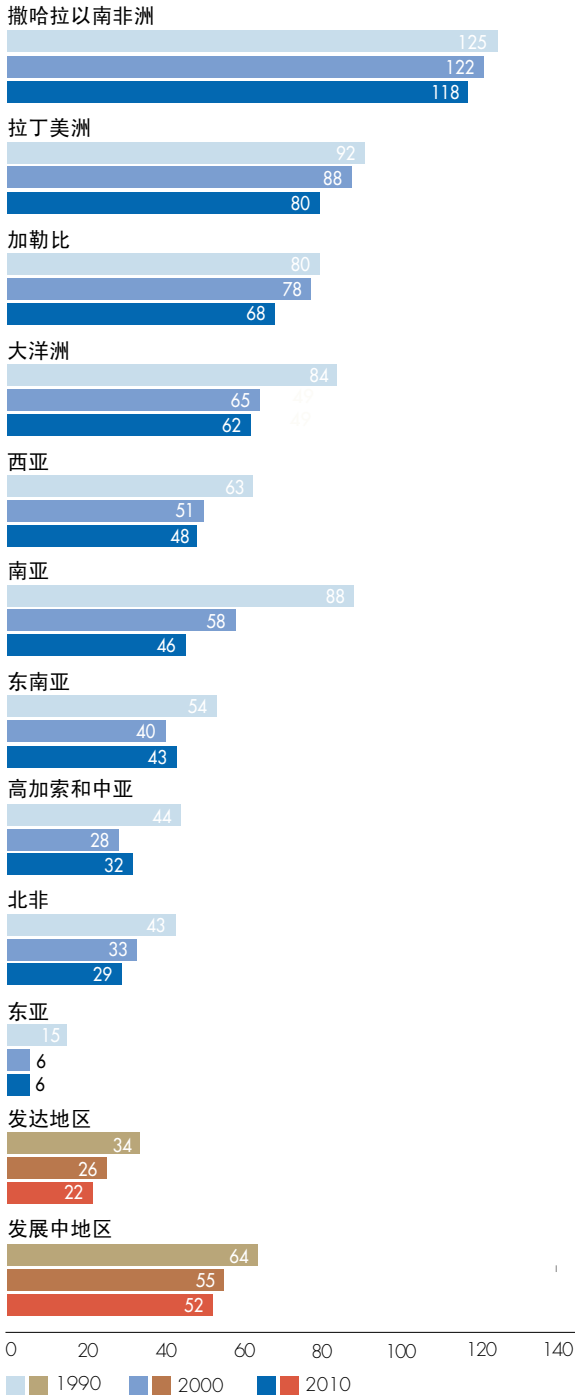
1990年、2000年和2011年，15-49岁已婚或有伴侣的妇女，具有未能满足的计划生育需求的比例(百分比)



随着避孕药具的普及，未能满足的计划生育需求整体下降。未能满足的计划生育需求是15岁至49岁的已婚或有伴侣的妇女表示有意推迟或避免怀孕，但却没有采用任何措施避孕的比例。在发展中地区进步的推动下，全世界未能满足的计划生育需求从1990年的15%降至2011年的12%。目前未能满足的需求的范围低至东亚的4%，高至大洋洲和撒哈拉以南非洲的25%。这意味着有超过1.4亿已婚或有伴侣的妇女有意推迟或避免怀孕，但没有采取避孕措施。到2015年，由于人口增长，已婚妇女的计划生育总需求预计将超过9亿。这意味着生殖保健仍有很多工作要做，且工作要紧跟避孕需求，特别是要提供更多有效的现代方法。

青少年生育使母婴都面临风险，在很多发展中地区仍保持非常高的水平

1990年、2000年和2010年，每千名15-19岁少女的分娩数量



早育使母婴面临极大的风险。尽管在降低青少年生育率方面已经取得了进步，全世界1.35亿活产婴儿中仍有超过1 500万是由15-19岁少女所生。1990年至2010年间，各个地区青少年生育率都有所下降，南亚的进步最为显著。15-19岁青少年生育率最高的撒哈拉以南非洲（每千名少女有118个新生儿）1990年以来取得的进步最少，无论是在相对数还是绝对数方面。童婚（18岁之前）在该地区仍旧非常普遍，这和青少年生育密不可分。同样地，在拉丁美洲和加勒比青少年生育率居高不下，只是在近期开始下降。一般来讲，少女比成年妇女更难获取生殖保健服务，这就加剧了问题的发展。



目标6

与艾滋病毒/ 艾滋病、疟疾和 其他疾病作斗争

快 览

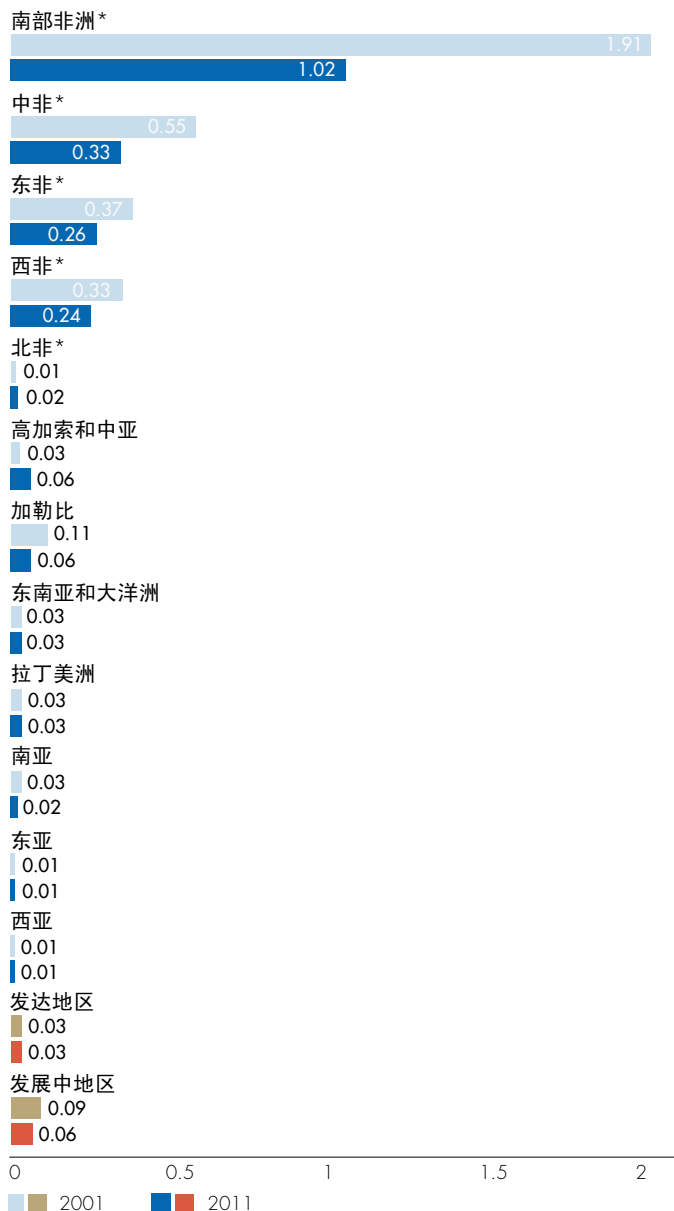
- ▶ 2011年，15岁以下儿童感染艾滋病毒的人数比2001年减少了23万。
- ▶ 截至2011年底，8百万艾滋病毒携带者接受了抗逆转录病毒疗法。
- ▶ 自2000年以来的十年中，因疟疾死亡的人数减少了110万。
- ▶ 1995年至2011年间，肺结核治疗挽救了约2千万人的生命。

具体目标6.A

到2015年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延

大多数地区艾滋病发病率稳步下降；但每年仍有250万新增感染病例

2001年和2011年，艾滋病发病率（每100个15-49岁的人中，每年新感染艾滋病毒的估计人数）



* 非洲5个次区域的组成情况见第59页的区域分组一节。

全世界新感染艾滋病毒的人数持续下降，从2001年到2011年下降了21%。但2011年仍有约250万新感染的病例，其中大多数（180万）位于撒哈拉以南非洲。十年间，该地区新增感染下降了25%。加勒比地区新感染人数下降了43%，是各个地区中下降最多的，2011年约有13 000新增病例。

尽管整体上取得了进展，但某些地区的发展趋势仍令人担忧。例如，在高加索和中亚，艾滋病毒发病率自2001年来已增加了一倍以上。2011年该地区新增感染人数约为27 000。

2011年低收入和中等收入国家内，15-24岁人群中约有82万新感染艾滋病毒的病例，其中超过60%为女性。由于复杂的生理因素的作用以及性别的不平等，年轻女性更容易感染艾滋病毒。在很多国家，妇女和女孩的经济和社会地位很低，因此她们在讨论安全性行为和获取预防艾滋病的信息和服务时通常处于不利地位。

随着治疗的扩展，死于艾滋病的人在减少，艾滋病毒携带者在增加

新增艾滋病毒感染病例在1997年达到峰值。自那之后，随着抗逆转录病毒疗法的扩展以及新增感染数量的减少，死于艾滋病相关原因的人数在减少。2011年，与艾滋病相关的死亡率继续下降，在许多国家甚至加速下降。2011年约有170万人死于艾滋病，比2005年下降了25%，2005年为艾滋病死亡人数的高峰。

在所有监测的年份中，新感染艾滋病毒的人数都远远超过死于艾滋病相关原因的人数，因此艾滋病毒携带者不断地增多。截至2011年底，全球约有3 400万艾滋病毒携带者，比2001年增加了470万。据估计，全世界15-49岁的成年人中有0.8%的人感染艾滋病毒，但各个国家和地区的情况差异很大。

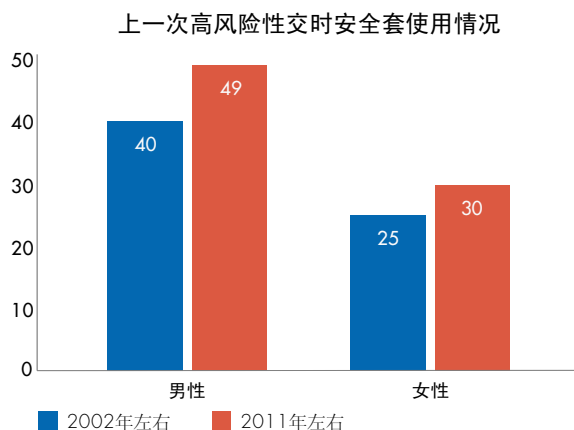
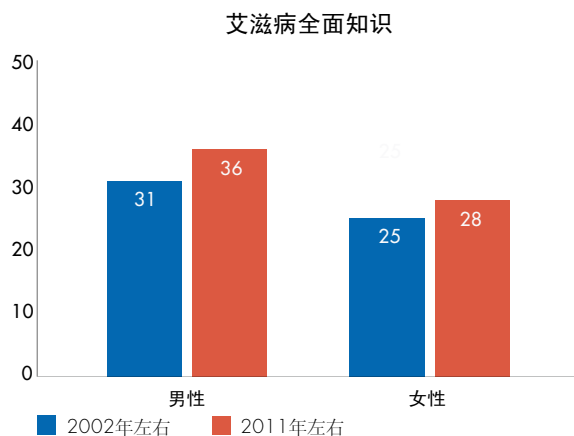
撒哈拉以南非洲仍旧是受影响最严重的地区。那里将近每20个成年人中有1个受到感染，占

全世界艾滋病毒携带者人数的69%。尽管撒哈拉以南非洲的艾滋病毒流行率比亚洲高将近25倍，南亚、东南亚和东亚的艾滋病毒携带者也几乎达到了5百万人。除撒哈拉以南非洲之外，受影响最严重的地区是加勒比，2011年有1%的成年人为艾滋病毒携带者。



年轻人对于艾滋病毒知识的掌握远未达到全球具体目标的要求

2002年和2011年左右，撒哈拉以南非洲掌握艾滋病毒传染方面全面知识并申报在上一次高风险性交时安全套使用情况的15-24岁男女比例（百分比）



新增艾滋病毒感染中的绝大多数是通过性交传播的。对艾滋病毒及其传播方式有基本的了解是改变行为、促进安全性行为的基础。但是年轻人对于此方面的知识严重缺乏，特别是在受影响最严重的地区。在撒哈拉以南非洲，只有28%的年轻女性和36%的年轻男性掌握关于艾滋病毒的全面和正确的知识，近十年来仅分别提高了3个百分点和5个百分点。近期在病毒普遍流行的国家开展的调查显示，大多数国家中具有艾滋病毒基本知识的年轻男女的比例不足

50%。这与2001年联合国大会艾滋病问题特别会议上商定的95%的具体目标相差甚远。

安全套的使用是减少艾滋病毒性传播的最有效的方法之一，在很多艾滋病毒流行率较高的国家中，安全套的使用已有所增加。2011年开展的调查显示，在撒哈拉以南非洲15-24岁的男性中有接近50%在上一次与非固定性伴侣性交时使用了安全套。这意味着该比例自2002年以来提高了9个百分点，而同龄的年轻女性在此期间使用安全套的比例从25%上升到了30%。尽管如此，根据国家典型调查显示，在很多成年人艾滋病毒流行率超过1%的国家，安全套的使用有所下降，这些国家包括贝宁、布基纳法索、科特迪瓦和乌干达。

由于不断加强减轻艾滋病影响的努力，更多孤儿获取了入学机会

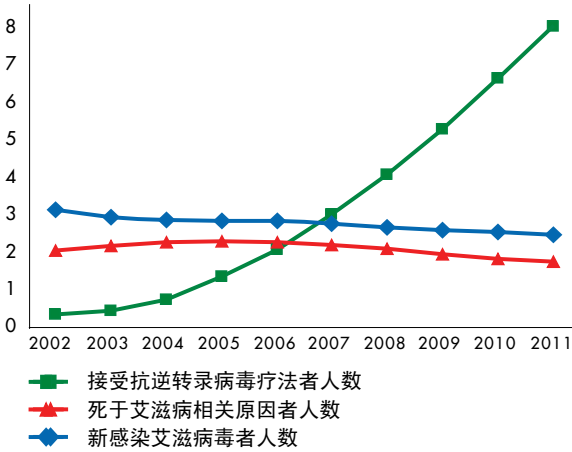
因艾滋病失去单亲或双亲的儿童人数依然众多。2011年，全球约有1 730万，其中绝大多数（1 600万）生活在撒哈拉以南非洲。在过去的5年中，国家项目和全球合作伙伴加强各项措施以减轻艾滋病对家庭、社会及儿童的影响。这些投入大大改善了儿童的社会和健康状况，包括使10-14岁孤儿和非孤儿的入学率接近平等。

具体目标6.B

到2010年实现为所有需要者提供艾滋病毒/艾滋病治疗

抗逆转录病毒疗法的普及指日可待，但仍需要持续的政治支持

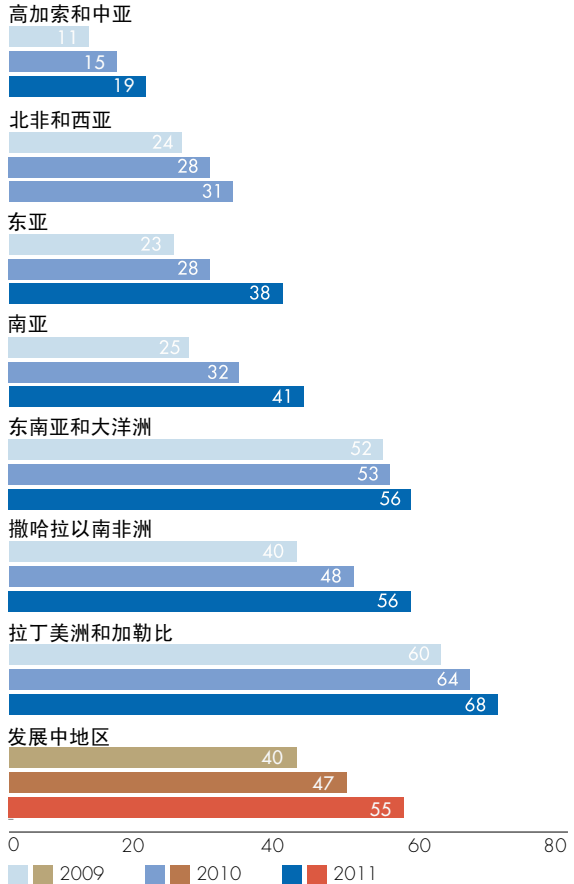
2002-2011年，发展中地区接受抗逆转录病毒疗法者人数，死于艾滋病相关原因者人数以及新感染艾滋病毒者人数（百万）



截至2011年底，发展中地区有800万人因携带艾滋病毒或艾滋病接受抗逆转录病毒疗法，比2010年12月增加约140万，保持了与前些年相同的增幅。以现在的增速来看，到2015年底将有近1 500万人可以接受这一维持生命的治疗，实现2011年6月举行的联合国艾滋病问题高级别会议上商定的目标。

尽管取得了进步并具有光明的前景，千年发展目标到2010年实现为所有需要者提供抗逆转录病毒疗法的具体目标仍无法实现：2011年底，发展中国家1 440万有需要的人中只有55%获得了治疗。此外，目前建议针对特定人群更早且更广泛的使用抗逆转录病毒药物以获得临床效益。这包括对所有艾滋病毒测试呈阳性的孕妇进行终生治疗。因此，需要治疗的人数在上升，加剧了需求人数和实际获取人数的差距。实现普及抗逆转录病毒疗法的目标需要持续的政治努力以及不断加强全球应对艾滋病的效率和效益。

2009年、2010年和2011年，接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒携带者的比例（百分比）*



* 在一个CD4细胞上拥有少于或等于 350 细胞/立方毫米的艾滋病毒携带者，测定的抗逆转录病毒疗法的覆盖率。

大多数地区在为更多有需要的人提供抗逆转录病毒疗法方面都取得了重大进展。截至2011年底，11个国家已实现抗逆转录病毒疗法的普及（通常指能为至少80%有需要的人提供抗逆转录病毒疗法），包括5个艾滋病毒普遍感染的国家（博茨瓦纳、纳米比亚、卢旺达、斯威士兰和赞比亚）和6个少数却集中感染的国家（柬埔寨、古巴、多米尼加共和国、斐济、圭亚那和墨西哥）。但除此之外，大多数发展中国家还远未实现目标。

抗逆转录病毒疗法的获取因性别和年龄而异。2011年，女性普及率（63%）高于男性（46%）。至2011年底，约有56万15岁以下儿童获取治疗，然而这只占该年发展中地区需要治疗的15岁以下儿童总数的28%。

如果不接受治疗，由携带艾滋病的妇女所生的儿童，大约三分之一将在子宫里、出生时或通过母乳喂养感染艾滋病毒。对准妈妈实施有效的抗逆转录病毒药物治疗，可以大大降低这

种风险。2011年发展中地区需要治疗的怀孕妇女约有57%获取了治疗。150万需要抗逆转录病毒药物的怀孕妇女中约有93%居住在撒哈拉以南非洲。

具体目标6.C

到2015年制止并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率

过去十年中疟疾死亡人数减少了100多万，但要维持进展需要重建承诺

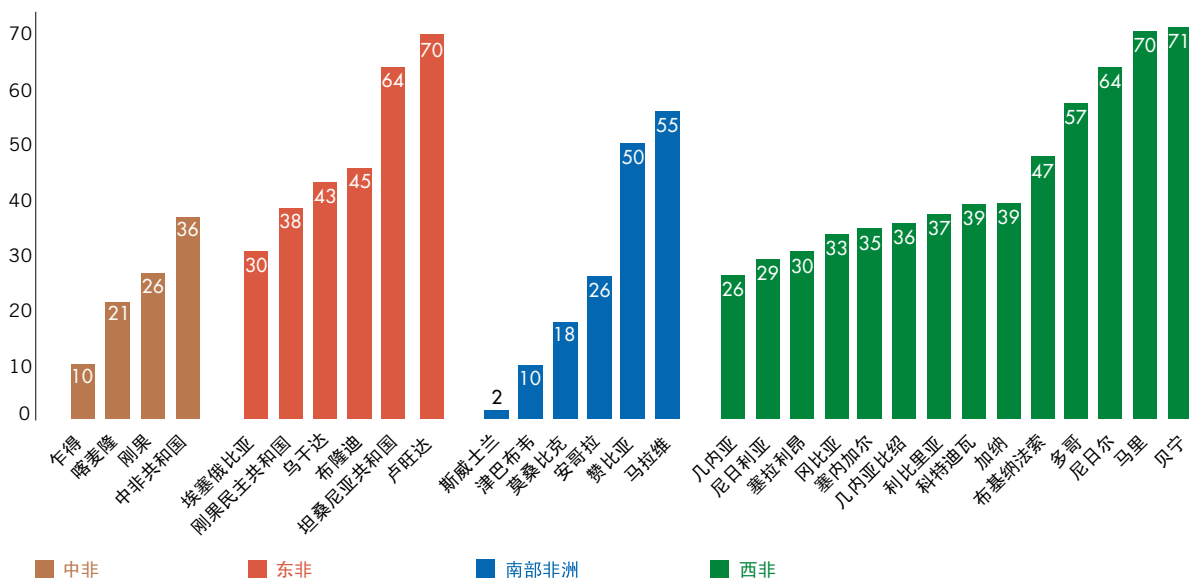
2000年至2010年间，全球疟疾死亡率下降了超过25%，死亡人数减少了约110万，其中超过一半是发生在10个疟疾最高发的国家。目前疟疾流行的99个国家中，有50个在2011年已步入正轨，有望到2015年将疟疾发病率降低75%。这些下降是全球抗击疟疾的重要成就。但要维持这些进展，需要国际社会付出更多的努力并重建承诺。

幼儿更容易因感染疟疾而死亡。2010年，全世界约2.19亿疟疾病例中有66万人死亡，其中超

过80%为5岁以下儿童。刚果民主共和国和尼日利亚占全世界疟疾死亡估计人数的40%以上。疟疾仍旧是贫穷的疾病。各个国家内，5岁以下儿童感染疟疾的比例在穷人和农村地区的儿童中最高。

在驱虫蚊帐内睡觉是预防疟疾传播的最有效方法。过去十年中，撒哈拉以南非洲在加强家庭获取和使用（获得驱虫蚊帐的家庭约有90%在使用）驱虫蚊帐方面取得了巨大的进步。到2011年，有超过三分之一的5岁以下儿童在驱虫

2010-2012年，按地区*非洲国家5岁以下儿童在驱虫蚊帐内睡觉的比例（百分比）



* 非洲4个次区域的组成情况见第59页的区域分组一节。

蚊帐内睡觉，而2000年这一比例还不足5%。然而，各个次区域之间存在显著差距。东非和西非在驱虫蚊帐内睡觉的儿童的比例分别为44%和38%，中非仅为20%，比2000年的1%有显著提高。

目前儿童驱虫蚊帐使用水平还远未达到普及的具体目标。2012年发放到撒哈拉以南非洲国家的驱虫蚊帐数量（6 600万）不足2010年（1.45亿）的一半。此外，2011年撒哈拉以南非洲受室内滞留喷洒保护的人群比例仍保持在11%左右。如果2013年病媒控制没有显著增强，那么疟疾可能会出现重大反弹。

对疟疾的早期诊断和及时有效的治疗可以降低发病率和预防死亡。青蒿素综合疗法（ACT）是抗击恶性疟原虫疟疾最有效的疗法，恶性疟原虫是最致命的疟疾寄生虫，在撒哈拉以南非洲最为流行。然而，近来的数据显示，只有相对少数进行疟疾治疗的儿童接受了青蒿素综合疗法，因为其他效果欠佳的药物仍被广泛使用。从积极方面来讲，在开展疟疾快速诊断检测方面取得了重大进展。2011年，各个地区有84个国家的公共部门提供免费的疟疾诊断。据报告，公共部门开展的快速诊断检测数量增长迅速，从2005年的不足20万上升到2011年的超过7 400万。

对抗疟疾药物以及杀虫剂的抵制仍需要引起密切关注。如果任其发展，将会威胁在过去十年中取得的令人瞩目的进步。现已发现东南亚4个国家抵制青蒿素——青蒿素综合疗法的主要成分，而全球有64个国家抵制防蚊杀虫剂。

过去十年中，现有手段展示了其拯救生命的强大力量，但是仍有数以百万计的人无法获得这些手段。全球每年用来预防、诊断和治疗疟疾的资源大约需要51亿美元，但2011年距离这个目标仍有28亿的缺口，这对受打击最严重的非洲国家获取进步威胁最大。疟疾的复发是一个实实在在的威胁。疟疾盛行的国家要了解实施他们的疟疾控制计划需要投入资金和支持。每一个有风险感染疟疾的人都应该能获取预防、诊断检测和治疗服务。

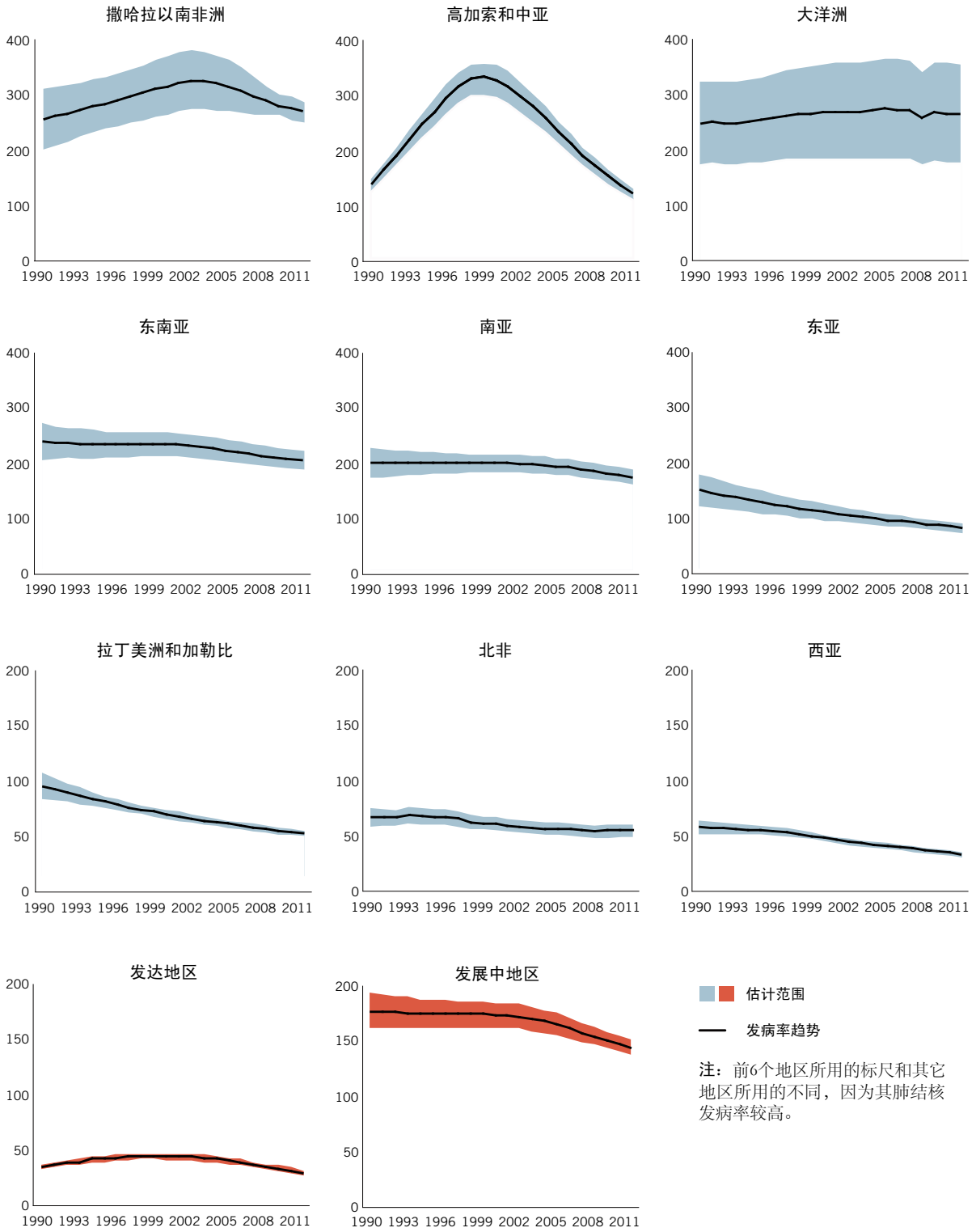


全世界正在实现制止肺结核蔓延并扭转肺结核发病率的具体目标

2011年全世界约有870万新诊断的肺结核患者，其中13%艾滋病毒检测呈阳性。全球而言，2010年至2011年间，每10万人中肺结核病例数下降了2.2%。尽管下降速度很慢，但如果该趋势可以持续，那么整体而言全世界将实现千年发展目标制止肺结核蔓延并扭转肺结核发病率的具体目标。要防止过去感染过肺结核的约20亿人（大多位于非洲和亚洲）的再次复发，需要努力进行持续的控制。

大多数地区肺结核的流行率和死亡人数都在下降。2011年约有140万人死于肺结核，其中包括43万艾滋病毒携带者。目前预测，在全球范围以及一些地区将在2015年实现遏制结核病合作伙伴设定的将1990年死亡率减少一半的目标。截至2011年，约有1 200万人患有肺结核病。

1990-2011年，每10万人中出现的新肺结核病例估计数，包括艾滋病毒检测呈阳性者



对肺结核的成功治疗正在超过全球具体目标，但是仍有更多工作要做

2011年，580万人被正式诊断为肺结核患者，占新增病例估计数的三分之二。在2010年确诊的患者中，87%获成功治疗。这是全球范围内连续第三年实现成功治疗超过85%确诊病例的具体目标。

在防治结核病方面取得的进展，归功于15年来不懈地努力，实施直接督导短程化疗战略（1995-2005年）和其后继的遏止结核病战略（2006年启动）。1995-2011年间，在这两个项目下累计有5 100万结核病患者获得成功治疗，拯救了2 000万生命。

未来仍有更多工作要做。超过三分之一的肺结核病例没有接受直接督导短程化疗。约31万耐药肺结核确诊患者中的多数没有按照国际指引获得诊断和治疗。很多肺结核患者艾滋病毒检测呈阳性，但他们并不知道感染艾滋病毒的状况；也没有接受抗逆转录病毒疗法，因此阻碍了进展的获取。

肺结核监测将健康危机转化为千年发展目标成功案例

20年前，柬埔寨肺结核发病率为全球之首，其医疗体系也因连年的冲突和经济困难而脆弱不堪。1993年，全球对肺结核复发的关注引发新政府重启国家肺结核项目，该项目得到了世界卫生组织和国际合作伙伴的大力支持。尽管用了数年时间积蓄力量，但柬埔寨将该项目从以医院为基础转变为以基层初级保健中心为基础，普及免费的肺结核治疗。新项目的核心是世界卫生组织推荐的直接督导短程化疗战略和遏止结核病战略，重点是帮助患者接受缩短的六个月的治疗。

2002年，柬埔寨开展了一次基于国家人口的肺结核流行率调查，覆盖3万多人，是低收入国家第一次此类调查。调查结果证实了肺结核流行率非常高，每1 000人中有15.1人为患者。提高国家的监控和监测能力可以使官员了解难以获取医疗卫生服务的人口状况并采取正确的行动。2011年开展的第二次全国调查显示肺结核流行率在9年中已降低了将近一半——每1 000人中有8.17人患病。据估计，肺结核发病率现正以每年超过3%的速度在下降。柬埔寨正在逐步实现与肺结核相关的千年发展目标2015年具体目标，包括将1990年流行率和死亡率减少一半以及降低发病率。

目标7

确保环境的 可持续能力

快 览

- ▶ 1990年以来全球二氧化碳（CO₂）排放增加了超过46%。
- ▶ 近三分之一的海洋鱼类资源被过度开采。
- ▶ 尽管保护区面积有所增加，但很多物种濒临灭绝。
- ▶ 自1990年以来，已有超过21亿人获取改善的水源，将近19亿人享用卫生设施。
- ▶ 发展中世界约有8.63亿人居住在贫民窟。

具体目标7.A

将可持续发展原则纳入国家政策和方案，扭转环境资源的流失

森林是穷人的安全网，但仍在以惊人的速度消失

尽管很多国家建立了森林政策和法律来支持可持续的森林管理，但森林仍在快速的消失。森林净流失量最大的地区是南美洲和非洲——2005年至2010年间，每年分别为360万公顷和340万公顷。

全世界有将近75%的森林被覆盖在国家森林项目下。但是，在很多情况下，砍伐森林是由项目控制外的因素引起的。其中一个主要的驱动因素是将森林转化为农田以养活全世界日益增长的人口。

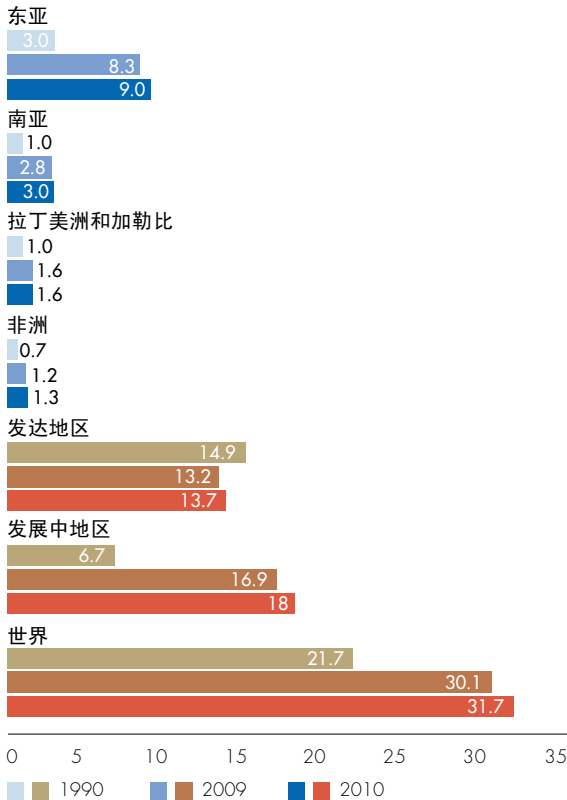
森林的流失对农村穷人造成的损害最大，因为森林是他们的“安全网”。通过提供食物、木材燃料、药物和其他非木质产品供全世界数以百万计最贫穷的家庭使用，以及在传统的或非正规的市场上销售，森林帮助减少贫困并提供可持续的生计。

砍伐森林严重威胁到环境的可持续性，同时也危害了消除贫困和饥饿的进展。需要进一步整合农业部门和森林部门的措施以在扭转自然资源（包括森林）的流失方面取得真正的进展，并履行与减缓气候变化、保护物种多样性和可持续的土地管理相关的国际承诺。



全球温室气体排放重回上升通道，验证了预期的趋势并呼吁更有力的行动

1990年、2009年和2010年，*二氧化碳（CO₂）排放量（10亿吨）



* 2010年数据为初步估计数，无某些千年发展目标地区分解数据。

2008年至2009年间，在经济和金融危机初始之际，全球二氧化碳排放量减少了0.4%。但是，正如预期的一样，这只是一个短期的缓解。2009年至2010年间，二氧化碳排放量增加了5%，现在已比1990年的水平高出46%。20年来收集的数据显示全球排放量的增长已经加速，1990年至2000年间增长了10%，而2000年至2010年间增长了33%。

排放量的增长主要是由发展中地区快速的发展引发的。在发展中地区，二氧化碳排放量在2009年至2010年间增长了7%，而发达地区仅增长了3%。1990年至2000年十年间，发展中地区

排放量增长了48%；紧接着的十年中（2000年至2010年），排放量增长了81%。相比之下，发达地区则分别下降了7%和1%。即便如此，发达地区平均人均排放量仍远远高于发展中地区。发达地区平均每人每年的二氧化碳排放量约为11公吨，而发展中地区仅为3公吨，尽管各个地区间差异很大。发展中地区每单位经济产出的排放量仍高于发达地区：2010年发展中地区每美元经济产出排放0.6千克二氧化碳，而发达地区为0.4千克。

控制全球排放的增长需要有力、协调的国家和国际行动。在卡塔尔多哈举办的联合国气候变化大会通过就《京都议定书》框架下的第二承诺期（2013年至2020年）达成一致见解，向正确的方向迈出了重要的步伐。需要在《气候变化公约》和《京都议定书》的框架下，继续加强国家减排的努力。同时，继续协商制定“一项在公约框架下具有法律效力且适用于各方的协议、另一项法律文书或商定的结果……”。目标是到2015年完成协商，2020年开始实施，从而迈出避免全球气候系统不可逆转变化的决定性的一步。

对消耗臭氧物质的广泛承诺和密切监测为应对气候变化的成功行动树立了先例

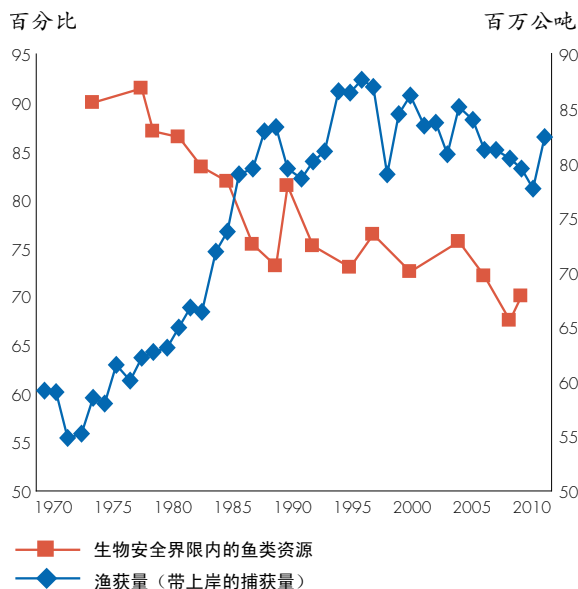
《关于消耗臭氧层物质的蒙特利尔议定书》是一项无可争议的、且仍在继续的成功典范，自1986年以来已使臭氧层消耗物质的消费量减少了98%。由于这些物质大多数也是浓烈的温室气体，《蒙特利尔议定书》也在很大程度上保护了全球气候系统。

成功的国际行动的前提包括：可靠的科技信息；灵活适应的机制；各相关方的承诺；信息交流和技术转移以及有效的监测。监测仍旧需要足够的臭氧消耗物质数据，这些数据可以从国家生产和国际贸易统计数据中获取。



过度开采海洋鱼类资源导致产量降低

1974-2009年生物安全界限内的鱼类资源比例（百分比）及1970-2011年渔获量（百万公吨）



2009年，30%的海洋鱼类资源被过度开采并超出了它们的生物安全界限，而1974年只有10%。这意味着全球海洋鱼类资源现已处于可持续产量最高水平之下。过去的40年中，尽管沿海国家在政策发展和渔业管理方面采取了一系列行动，全球渔业的总体状况却在恶化。在很多国家，由于捕捞业的持续扩张，越来越多的资源被过度开采。

鱼类资源过度捕捞比例最高的地区是大西洋的大部分地区、地中海及黑海，有50%或以上的鱼类资源超出了生物安全界限。比例最低（约10%）的地区是太平洋的中东部、东北部和西南部。

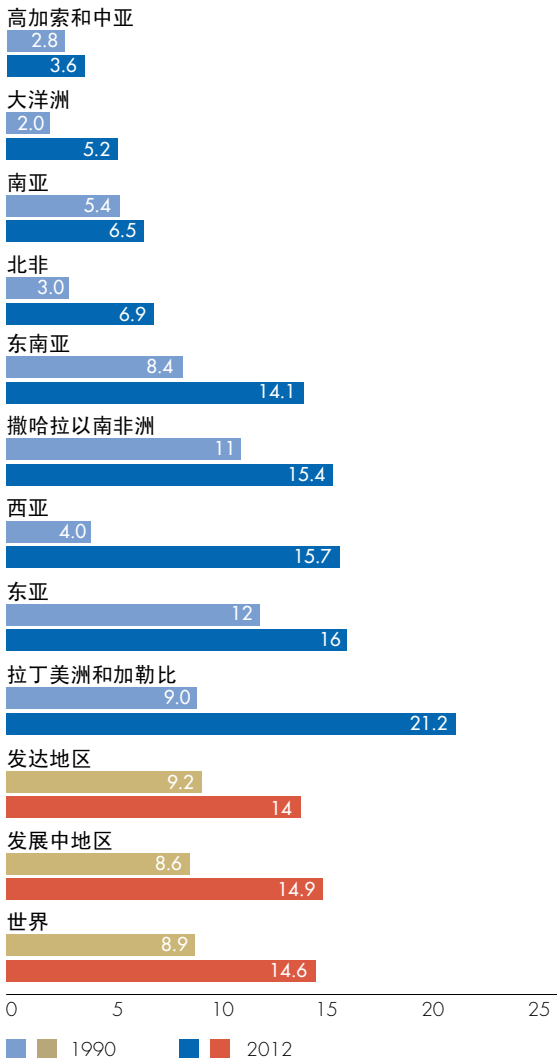
过度捕捞降低鱼类资源的产量。因此，全球带上岸的海洋捕捞量（称为“渔获量”）总量已低于1996年8 770万公吨的峰值。通过严格的管理计划可以重建鱼类资源从而恢复产量，同时提高渔业经济效率，加强物种多样性及海洋生态系统的运转。

具体目标7.B

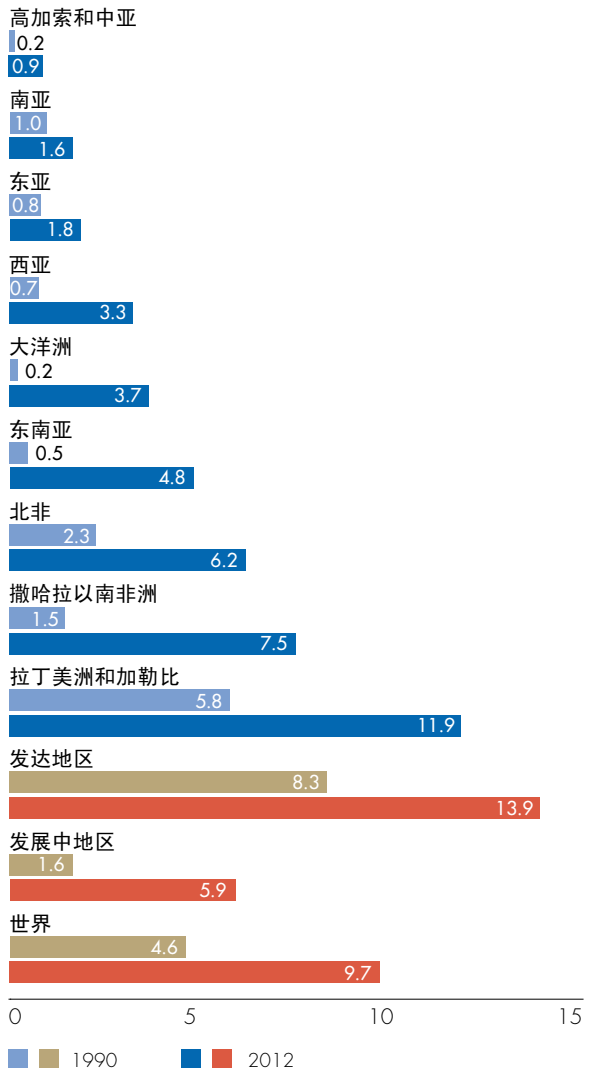
减少物种多样性的丧失，到2010年将物种多样性丧失率显著降低

地球上越来越多的陆地和海洋面积受到保护

1990年和2012年受保护的陆地面积
(百分比)



1990年和2012年受保护的海洋面积 (百分比)



1990年以来在增加受保护面积覆盖率方面已取得重大进展。这些区域旨在保护和维持物种多样性和自然资源以及相关的文化价值。从1990年到2012年，受保护的陆地面积占世界陆地面积的比例从8.9%上升到14.6%。同期，受保护的海洋面积中沿海水域（延伸出12海里）增加超过一倍，从4.6%上升到9.7%。受保护的国家潜在管辖海洋面积（从海岸线延伸出200海里）从1.2%增加到5.3%。

保护区旨在保护和培养物种多样性，同时生产有益于地区、国家及全球经济的重要的生态系

统产品和服务。实际上，世界上很大一部分人口的生计依赖于保护区。认识到物种多样性和生态系统服务的重要性，《物种多样性公约》力图到2020年通过全球保护区网至少保护全世界陆地面积的17%和沿海及海洋面积的10%。这一保护网具备高效和公正的管理，从生态学的角度看，代表了地球上的各种自然资源。

拉丁美洲在保护其土地和海岸方面起了示范作用，其陆地面积的21.3%和海洋面积的15.4%受到了保护，而其他地区则远远落后。要提高覆盖率，特别是加强全球保护区网的效力，还需要持续的努力。

鸟类、哺乳动物和其他物种正濒临灭绝

物种灭绝的速度正在加快，无论是种群数量还是分布范围都在减少。这是国际自然保护联盟和其合作伙伴编制的红色名单指数显示的结果，该指数测量各物种组别的总灭绝风险趋势。

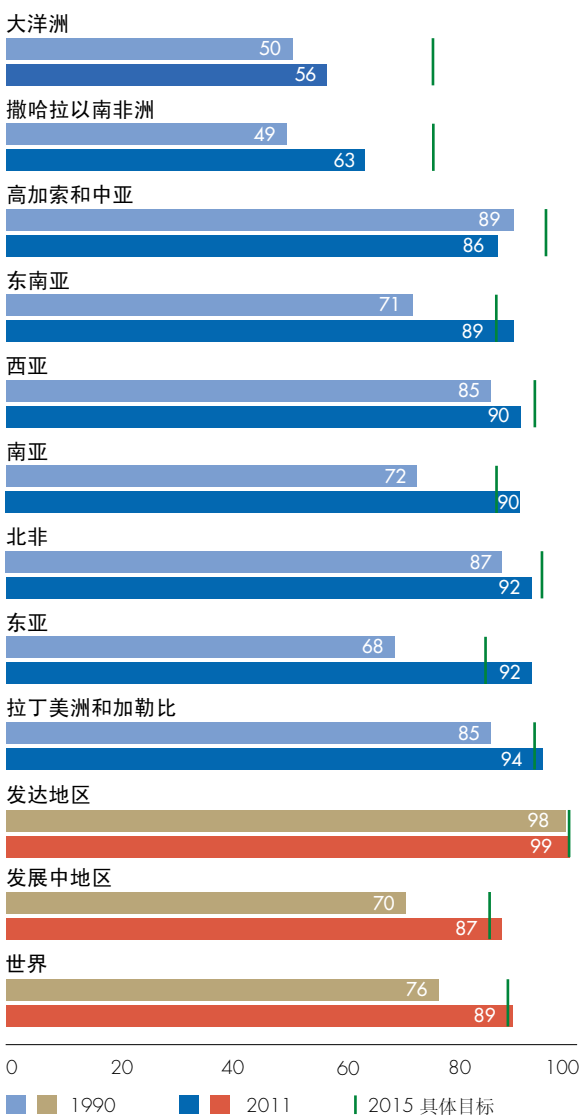
红色名单指数现在具有世界上所有鸟类（10 000种）、哺乳动物（4 500种）、两栖动物（5 700种）和温水造礁珊瑚（700种）的数据。最新更新的数据（关于鸟类，截至2012年）显示减少的速度与以往保持一致，甚至有所加快。所有已知趋势的组群状况都在恶化，而其他类别的有机体很可能会反映出这一模式。物种多样性的减少将会对人类赖以生存的生态系统服务产生严重的后果。近年来很多国家，包括丹麦和瑞典都成功降低了国内某些物种灭绝的风险。更多的国家需要向他们学习。

具体目标7.C

到2015年将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半

1990年以来，超过21亿人获得改善过的饮用水源，超出千年发展目标具体目标

1990年和2011年，使用改善过的饮用水源的人口比例（百分比）



过去21年中，超过21亿人获取了改善过的饮用水源。2010年全球使用改善水源的人口比例达到89%，而1990年只有76%。这意味着尽管人口大量增长，仍比计划提早5年实现了千年发展目标关于饮用水的具体目标。

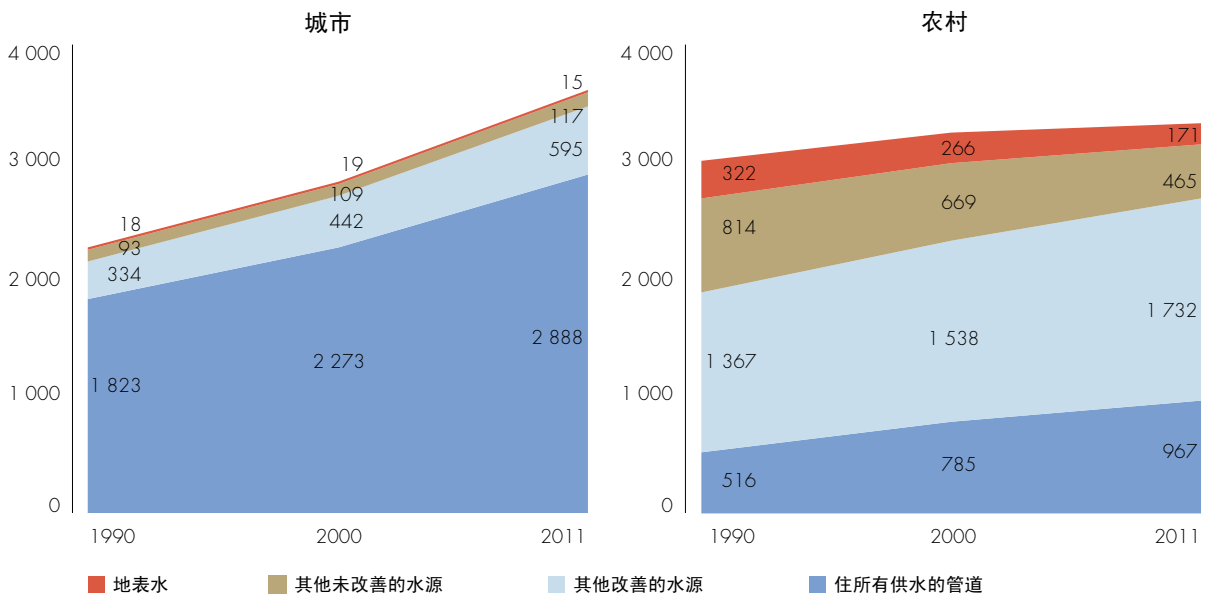
饮用水覆盖率在除高加索和中亚以外的所有地区都有所提高。在高加索和中亚，覆盖率从1990年的89%下降到了2011年的86%。东亚、东南亚和南亚进步最大。获取改善饮用水源的10个人中，有6个人居住在城市。

农村穷人对饮用水的获取以及水的质量和安全的仍需要引起深切关注

尽管取得了前所未有的进步，2011年仍有7.68亿人从未改善的水源取水。无法获取改善饮用水源的人中（6.36亿）有83%居住在农村地区。此外，对于许多改善饮用水源的质量和安全的关注仍在继续。因此，无法获取安全饮用水的人口数量可能比官方估计数要高两到三倍。

全世界大多数人都渴望住所有自来水供应。但是全球62亿使用改善饮用水源的人中有38%并没有享受到家庭自来水设施的便捷及其相关的卫生和经济效益。相反的，他们花费宝贵的时间和精力在公共取水点排队等候，然后将沉重的水运回家，通常只是满足最低的饮用水需

1990年、2000年和2011年，城市和农村获取饮用水的人口数量（百万）



求。受影响最严重的是社会中最贫穷和最边缘化的人群，他们中的许多人花高价获取少量、通常还是质量很差的水，特别是在城市地区。令人鼓舞的是，依赖未经处理的地表水作为主

要饮用水源的人口比例从1990年的6%下降到了2011年的3%。但是仍有1.8亿人依靠河流、小溪、池塘和湖泊来满足他们日常饮用水的需求。

1990年至2011年，每天有超过24万人获取改善的卫生设施——令人瞩目但是仍然不够

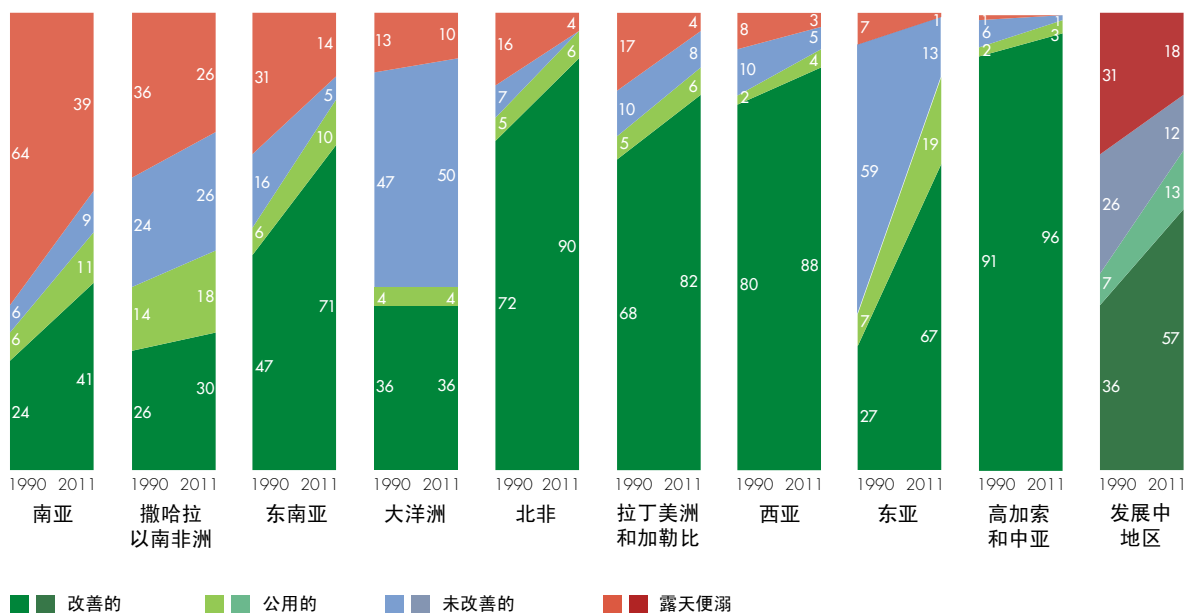
1990年至2011年，19亿人获取了公共厕所、抽水马桶或其他改善的卫生设施。需要进行有力地推动以保证到2015年人数再增加10亿以实现千年发展目标关于卫生设施的具体目标。1990年，全球只有不足半数的人口（49%）使用改善的卫生设施。要实现具体目标，覆盖率需要从现在的64%提高到75%。

东亚是进步最大的地区，其卫生设施覆盖率从1990年的27%上升到了2011年的67%。这意味

着21年中有6.26亿人获取了改善的卫生设施。撒哈拉以南非洲和大洋洲仍然远远落后。

1990年至2011年间，平均每天有超过24万人获取改善的卫生设施。许多人出生的家庭已经有厕所，还有人可以连接到污水管网或者生平第一次建成了公共厕所。尽管取得了这些成绩，但仍需要更快的进步。实现千年发展目标具体目标意味着在2011年至2015年间，平均每天要有66万人获取卫生服务。

1990年和2011年，按卫生习惯分类的人口比例（百分比）

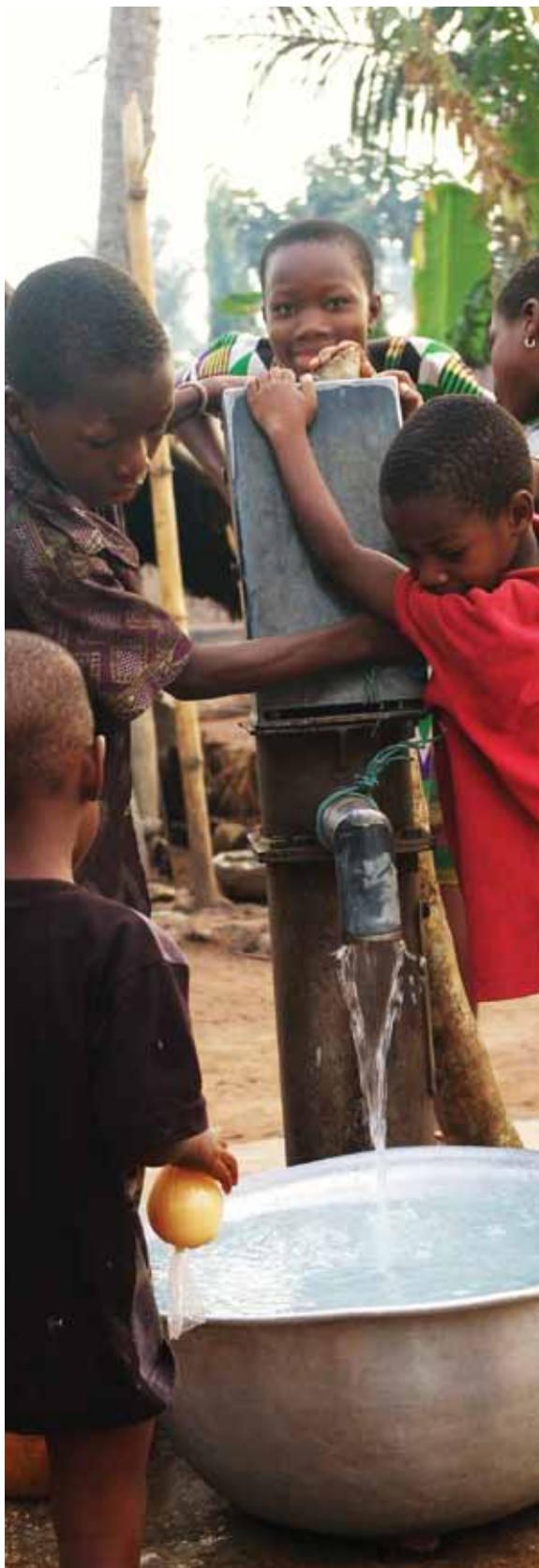


停止露天便溺并制定正确的政策是在卫生方面取得持续进展的关键

全球露天便溺的人口比例从1990年的24%下降到了2011年的15%。但是超过10亿人缺少卫生设施，仍要进行露天便溺，这对他们自身及整个社会构成了严重的健康和环境威胁。

发展中世界近年来采取的新的卫生政策已取得了巨大的成功，卫生设施覆盖率前所未有的提高。这些政策通过社区行动和影响社会规范使露天便溺不再被接受，从而终止这种行为。在全世界约100个国家中，新的卫生习惯已经确立，“无露天便溺村”的数量正在增加。

供水、卫生和保健方面的专家提出了未来几年的三个重点领域：没有人进行露天便溺；每个人都能在家中获取安全的水源和卫生设施并进行良好的卫生保健；所有的学校和卫生院都应具有水源和卫生设施，并推动良好的卫生保健。2010年，联合国大会明确确认了获取安全洁净水源及卫生设施的权利，并认为这是实现所有人权的基础。

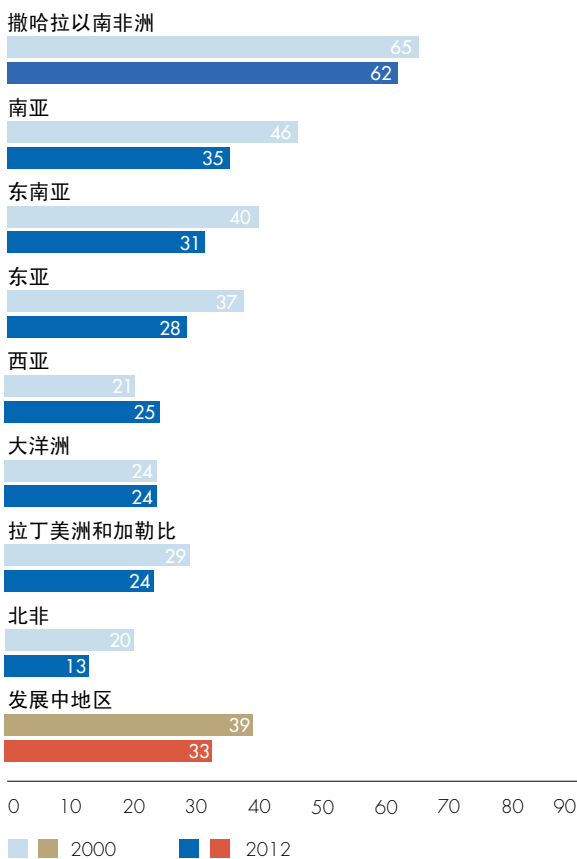


具体目标7.D

到2020年，至少让1亿贫民窟居民的生活有明显改善

尽管千年发展目标具体目标已经实现，但城市化进程仍超出贫民窟条件改善的速度

2000年和2012年，生活在贫民窟的城市人口比例
(百分比)



2000年至2010年间，超过2亿的贫民窟居民获取了改善的水源、卫生设施、较耐久的住房或足够的居住空间，因而超过了千年发展目标1亿人的具体目标。事实上，仅在2010年至2012年间，条件的改善就使另外的4 400万人不再居住在贫民窟内。

发展中地区贫民窟居民的比例从2000年的39%下降至2012年的33%。大多数地区都有下降。

北非将其本已很低的贫民窟居民比例降得更低。按百分比计算，东亚、南亚和东南亚下降的最多。但是，撒哈拉以南非洲贫民窟居民的比例很高，却只略有下降——从2000年的65%降至2012年的62%。

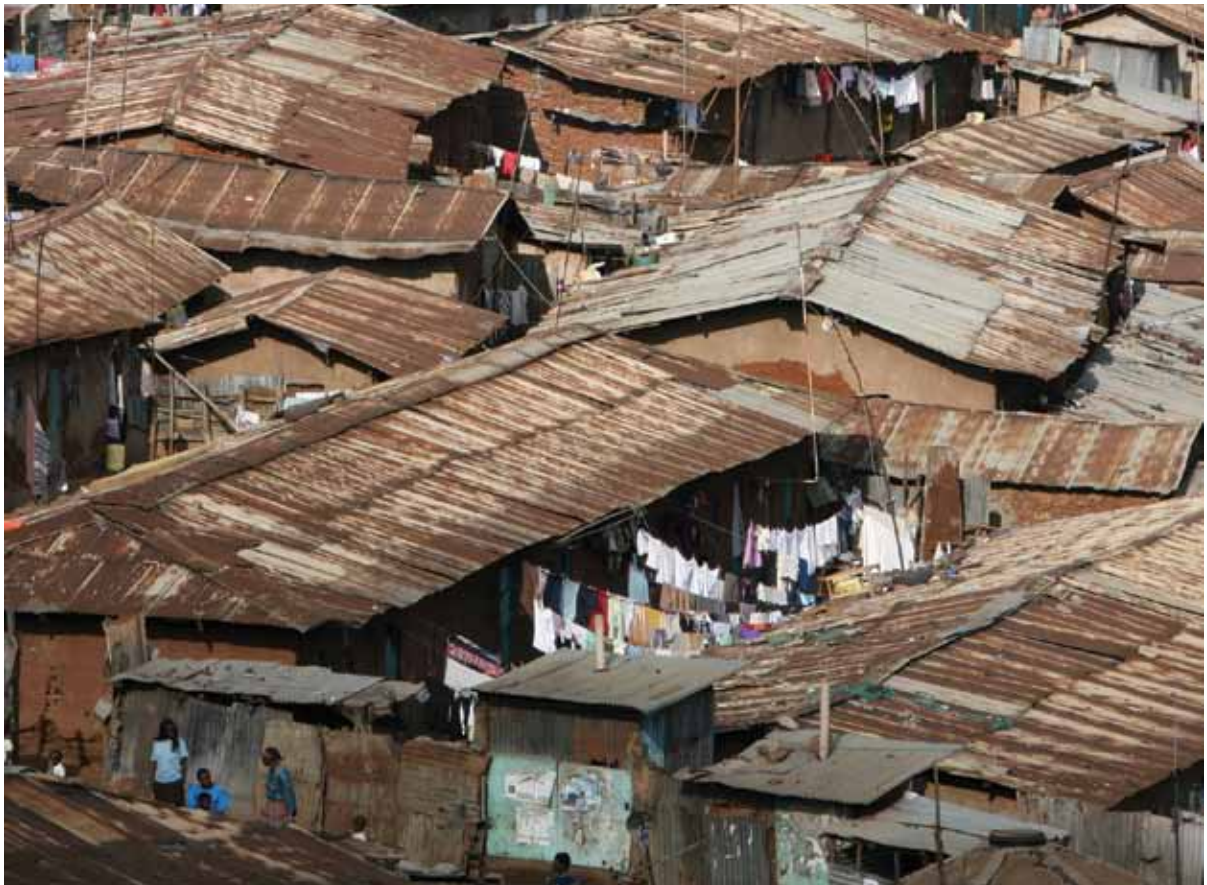
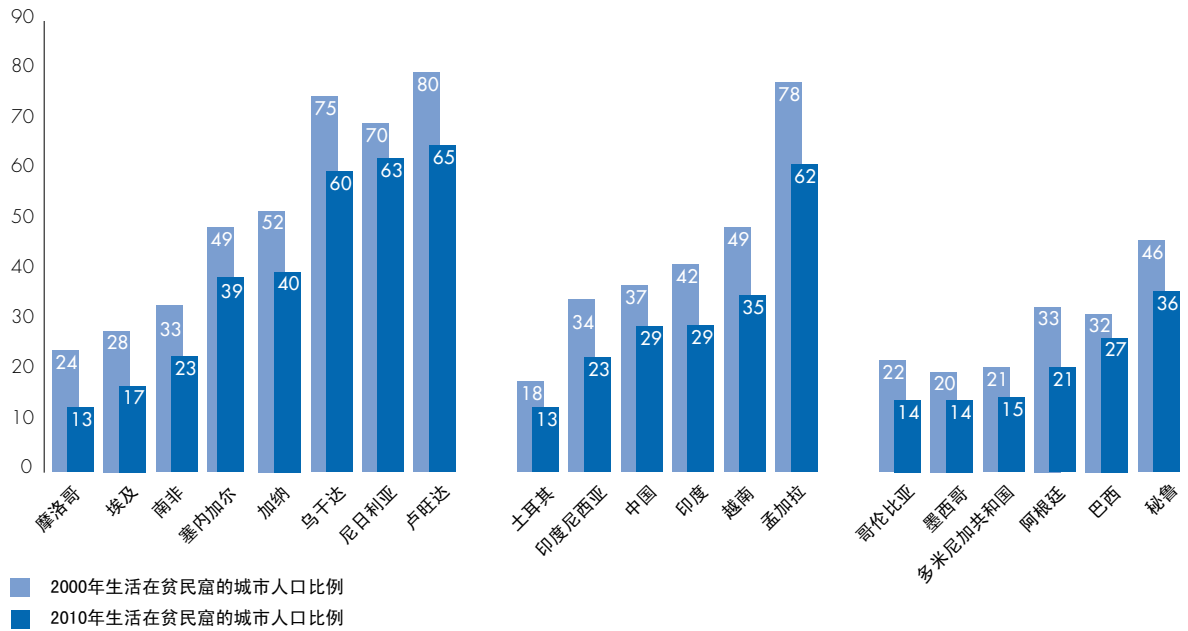
尽管千年发展目标有关贫民窟的具体目标已经实现，贫民窟居民的绝对人数却在持续增长，这部分归咎于快速的城市化进程。2012年，发展中世界生活在贫民窟条件下的城市居民数量约有8.63亿，而1990年约为6.50亿，2000年约为7.60亿。改善发展中世界居住在城市和大都市的穷人的生活，需要更有力、更集中的努力。

一些国家处理城市贫民窟多层次问题的经验或许有益于其他国家

各个地区许多国家在降低城市贫民窟居民比例方面都取得了显著的进步，一些大国如中国、印度和印度尼西亚，推动着地区及全球的趋势。但是在其他国家，特别是受冲突影响的国家，贫民窟覆盖率仍然很高，生活在贫民窟的城市居民比例在2000年至2012年间有所提高。这些国家的贫民窟居民通常缺乏改善的水源、改善的卫生设施、耐久的住房、足够的居住面积或是这四者的结合，而这四项正是目前用来定义“贫民窟”的特征。因此，改善城市穷人的生活需要大量的、多部门的投入。

鉴于贫民窟人口在迅速地增长，需要采取进一步的行动。基于成功国家的经验，一些要素被确认为在国家层面实现减少贫民窟具体目标的先决条件：适当的政策、对基本服务的获取、土地使用权保障以及贫民窟定义、监测及评估方法的协调。为了达到目标，政府和地区及地方当局需要确定贫民窟人口数量，并在此基础上自愿地设置到2020年要完成的现实的国家、地区及地方具体目标，以减轻城市穷人的困境。

2000年和2010年所选表现最佳的国家中生活在贫民窟的城市人口比例（百分比）



目标8

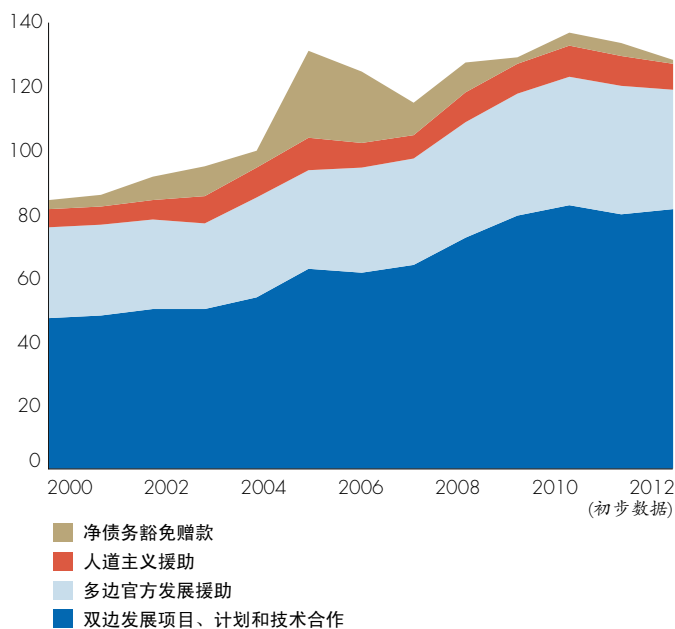
全球合作 促进发展

快 览

- ▶ 2012年官方发展援助达到1 260亿美元。
- ▶ 最不发达国家83%的出口产品免税进入发达国家。
- ▶ 发展中国家债务偿还只占出口收入的3%。
- ▶ 发展中世界有31%的人口使用互联网，而发达世界有77%。

全球金融危机及欧元区动荡继续对官方发展援助产生负面影响

2000–2012年来自经合组织发展援助委员会成员国的官方发展援助（ODA）（10亿美元，2011年不变价）



2012年，来自发达国家的官方发展援助净额达到1 256亿美元，占捐助国全部国民总收入的0.29%。其实际值比2011年下降了4%，而2011年比2010年下降了2%。这些下降主要是由于经济和金融危机以及欧元区动荡使很多政府实施了紧缩措施并减少了他们的援助经费。

这是1996–1997年以来，官方发展援助首次连续两年下降。在2012年减少的援助中，对多边组织的援助实际值下降了7%，但对双边项目和规划援助增加的2%部分抵消了这一下降。

尽管承受着当前的财政压力，一些经合组织发展援助委员会的成员国仍维持甚至增加了援助经费以实现他们设定的具体目标。24个发展援助委员会成员国中有9个官方发展援助净额（即扣除贷款还款后的官方发展援助）实际值有所增加，其中增幅最大的是澳大利亚、奥地利、冰岛（2013年加入发展援助委员会）、卢森堡以及韩国。英国的援助维持在其国民总收入的0.56%，但是已经计划在2013–2014年间将援助提高到国民总收入的0.7%。

最近发展援助委员会的捐助国远期支出计划调查预测, 2013年国别可规划援助实际值会增长9%, 这主要是由于一些捐助国计划增加援助以及一些多边组织软贷款会增加。国别可规划援助不包括捐助国国内支出以及其他不可预知(例如债务减免或人道主义援助)或不属于政府间合作协议的项目。它被认为是一种良好的国家级援助。预计在2014年至2016年间, 国别可规划援助总额会保持稳定。

2012年, 以总捐助额来说, 最大的捐助国为美国、英国、德国、法国和日本。丹麦、卢森堡、荷兰、挪威和瑞典仍然超过联合国规定的官方发展援助占国民总收入0.7%的具体目标。

最大的捐助国和欧洲国家的援助下降最为显著。2012年, 七国集团工业国提供了发展援助委员会官方发展援助的70%, 比2005年的75%有所下降。发展援助委员会中欧盟成员国提供的援助份额为2001年以来最低(51%)。但是, 来自非发展援助委员会成员国的援助有所增加。尽管尚无2012年所有国家的准确数据, 但2011年至2012年间土耳其的援助增加了一倍, 阿联酋的援助增长了31%。

援助越来越关注性别问题。2010年至2011年间, 在919亿美元部门间可分配的援助中, 有205亿集中用于实现性别平等和赋予妇女权力。

具体目标8.B和8.C

满足最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展国家的特殊需要

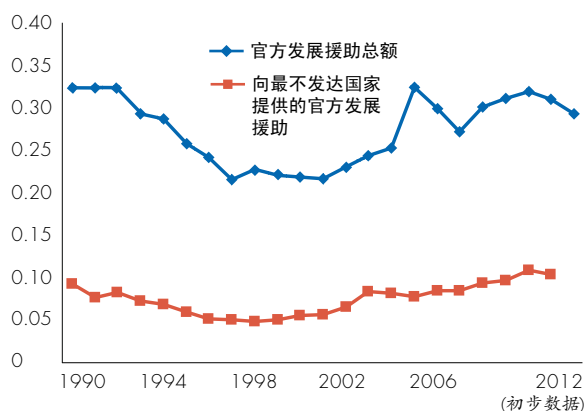
援助金额总体下降并从最贫穷的国家转移

2000年后的10年中, 来自发展援助委员会成员国的官方发展援助有所增长, 2010年达到捐助国全部国民总收入的0.32%, 2011年下降到0.31%, 2012年又下降到0.29%。这一下降同时影响到了最不发达国家, 近年来其接受的援助约占捐助国援助总额的三分之一。2012年, 最不发达国家得到的双边官方发展援助净额约为260亿美元, 实际值下降了13%。

2011年“阿拉伯之春”后, 双边官方发展援助向北非的一些国家提供了特殊的支持, 2012年, 其向非洲提供的援助为289亿美元, 下降了10%。其中, 向撒哈拉以南非洲提供的援助为262亿美元, 下降了8%。

发展援助委员会的调查显示, 这种将援助从最贫穷国家和非洲向中等收入国家转移的趋势仍会继续, 且更多的援助会以软贷款而非赠款的形式提供。

1990-2012年, 经合组织发展援助委员会成员国提供的官方发展援助净额占捐助国国民总收入的比重(百分比)

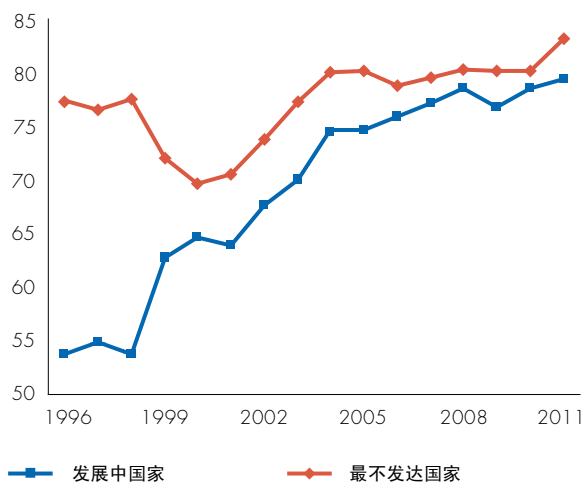


具体目标8.A

进一步发展开放的、有章可循的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制

在免税准入方面，发展中国家和最不发达国家的贸易环境持续改善

1996-2011年，发达国家从发展中国家和最不发达国家进口中（不包括石油和武器），享受免税的产品比例（百分比）



注：该指标受出口结构和相对价格变化的影响。

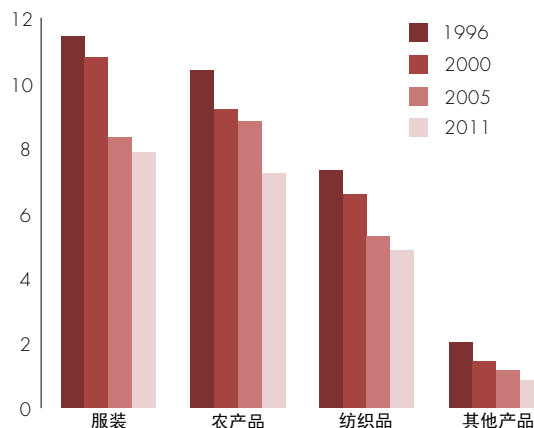
2011年，最不发达国家和发展中国家在获取发达国家免税市场准入方面整体有所提高，分别达到其出口的83%和80%。这部分是由于在优惠性原产地规则方面取得的进展。例如，欧盟已经修改了其贸易优惠制中的原产地规则，新规则已于2011年1月生效。

所有发达国家都向最不发达国家的出口产品提供了免税的市场准入，但也有一些例外，比如日本和美国对服装和纺织品、挪威对一些农产品征税。最不发达国家超过一半的出口产品受益于真正优惠待遇，因为通常情况下它们属于需要支付关税的产品，这使得最不发达国家获取了极大的竞争优势。对更多的发展中国家来说，市场准入状况也有所改善，因为它们出口产品中的大多数都属于在最惠国待遇下享受免税的工业品。

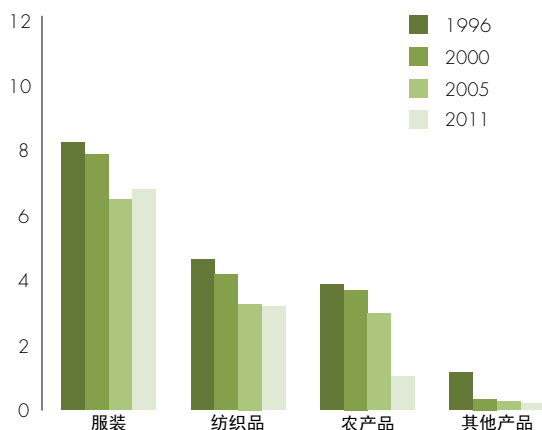
发达国家向发展中国家和最不发达国家征收的平均关税保持略有下降

1996年、2000年、2005年和2011年，发达国家对发展中国家和最不发达国家出口的关键产品征收的平均关税（从价百分比）

发展中国家出口的产品



最不发达国家出口的产品



注：基于1999-2001年固定的出口结构。2011年对最不发达国家服装产品的平均关税突增是由于美国从亚洲最不发达国家进口的增加而不是由于名义关税的变化。

近年来针对最不发达国家出口的劳动密集型产品征收的平均关税变化不大。1995年乌拉圭回合贸易谈判及2005年世界贸易组织香港部长宣言后，此类关税迅速降低。对于其他产品和农产品，此类关税几乎已经被完全取消或是非常低（平均1%）。对于最不发达国家来说，针

对纺织品和服装的平均关税仍然相对较高，因为美国未将亚洲最不发达国家中大的出口国包含在其优惠关税范围内。这从“竞争性需求限制”的角度来讲是合理的，但它并没有妨碍那些国家增加在美国的市场份额。

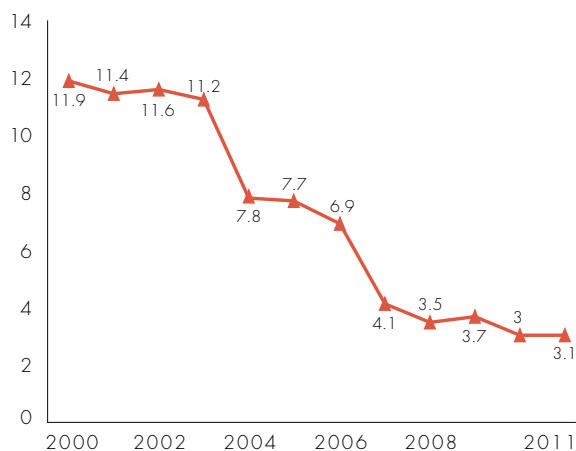
因为其他发展中国家支付的平均关税也已降低，所以提供给最不发达国家的优惠差额已慢慢减少。这一差额对农产品来说仍然非常显著（约6个百分点），但对于纺织品、服装和其他产品来说已经很低或者几乎不存在了（低于2个百分点）。

具体目标8.D

全面处理发展中国家的债务

发展中国家债务率为2000年水平的四分之一，减轻了其财政负担

2000-2011年，所有发展中国家外债偿还金额占出口收入的比重（百分比）



注：仅包含向世界银行借方报告制度报告的发展中国家数据。

一个国家的外债负担会影响其信誉和抗经济冲击的能力。过去十年中，改善债务管理、扩大贸易以及大幅度减免最贫穷国家的债务已经减少了一些债务负担。2000年至2008年间，发展中地区公共和公共担保债务与出口的比率从11.9%下降至3.5%。2010年，所有发展中国家

债务偿还与出口收入的比达到了历史最低点的3%，而2011年仍保持在3.1%的低点。

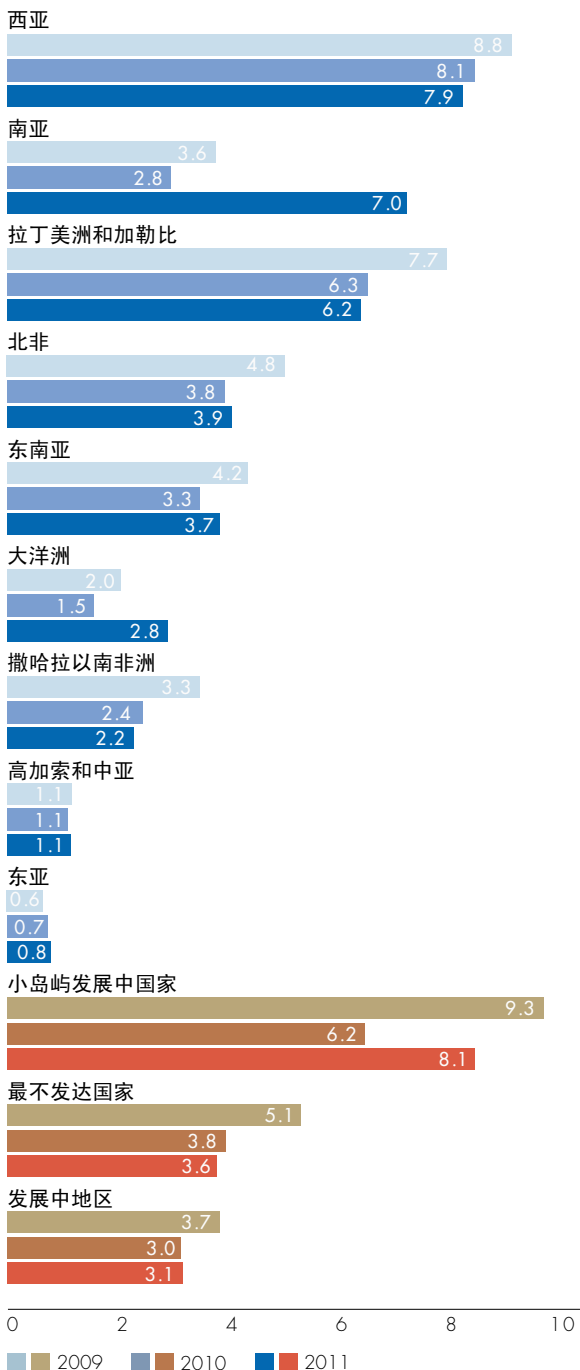
2009年，由于受全球金融危机的影响，发展中国家的出口收入减少18.1%，而公共债务偿还额几乎与2008年维持同一水平，因此下降的趋势被暂时打断。2010年，发展中国家的出口收入比2009年回升了26.5%，而公共债务偿还仍然维持稳定，使得债务比率重回下降趋势，低于2008年的水平。

出口收入的减少导致一些国家债务比率上升

2011年，大多数地区的债务比率与上一年保持大体一致。但有一些地区，包括南亚、大洋洲和小岛屿发展中国家出口收入减少。债务的减少不足以抵消出口收入的下降，因此其债务与出口的比率分别增长了4.1、1.3和1.9个百分点。

根据重债穷国减债倡议，39个国家有资格获得债务减免。其中36个国家已达到“决定点”阶段，使未来债务支出减少589亿美元（以2011年底净现值计算）；35个国家已达到“完成点”，根据多边债务减免倡议，他们将被免除全部债务。

2009年、2010年和2011年，外债偿还金额占出口收入的比重（百分比）

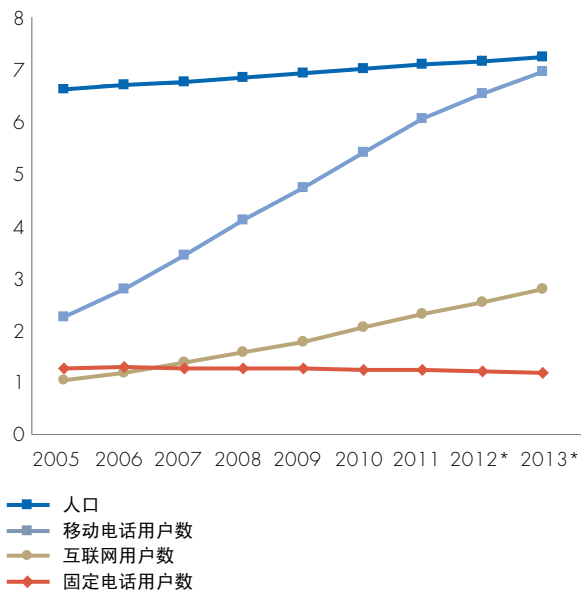


具体目标8.F

与私营部门合作，普及新技术、特别是信息和通信技术的好处

移动电话用户数量接近饱和，全世界有接近40%的人口在网上

2005-2013年，移动电话用户、互联网用户及固定电话用户估计数（十亿）



* 2012年和2013年数据为初步估计数。

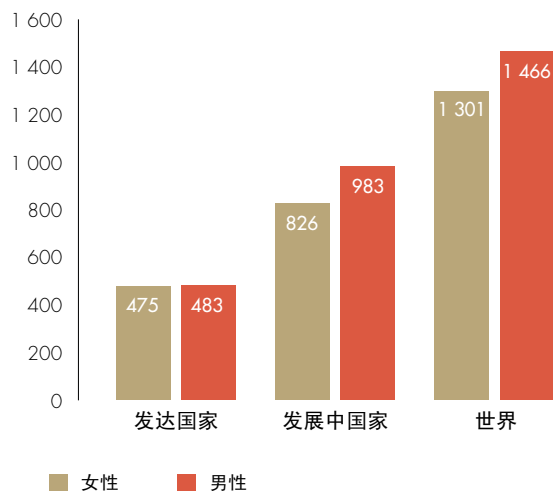
至2013年底移动电话用户数量预计将达到68亿，全球移动电话普及率（即用户数量与总人口的比例）将达到96%，发展中国家将达到89%。由于在越来越多的国家普及率已接近市场饱和，去年用户增长率已降至历史最低水平——发展中国家约为6%，发达国家约为4%。发展中国家目前占全世界移动电话用户数量的77%以上。移动数码鸿沟已经大幅减小。

截至2013年底，预计将有27亿人使用互联网，占全世界人口的39%。信息和通信技术基础设施的增加（包括移动宽带网络），社交媒体和创新应用的发展以及服务价格的下降持续推动着全世界各地区互联网的普及。但是各个地区

间仍存在巨大差异。发展中世界有31%的人口在上网，而发达世界有77%。撒哈拉以南非洲使用互联网的人数不足总人口的20%，仍旧是互联网普及率最低的地区。

尽管越来越多的人进入了信息社会，但是使用互联网的男性要多于女性。全球有37%的女性上网，而男性有41%。这种性别差距在发展中世界尤为显著。在发展中世界，29%的女性使用互联网，而男性有33%。这意味着发展中世界使用互联网的女性比男性少16%，相比之下，在发达世界女性比男性少2%。

2013年互联网用户估计数（百万）*



* 2013年数据为初步估计数。

宽带正变得更为普及和实惠，但发展中国家仍有很多人无法获取

随着高速连接变得更为实惠和普及，越来越多的人开始使用互联网。全世界大多数国家已经开始提供3G移动宽带服务，被高速移动宽带信号覆盖的人口比例也日益加大。到2013年底，固定宽带用户预计将达到近7亿，而移动宽带用户将达到210万。这意味着其全球普及率分别达到10%和30%。

发展中国家固定和移动宽带用户的数量均已超过发达国家，但是其普及率却远远落后。发达国家固定和移动宽带的普及率分别为27%和75%，而发展中国家固定宽带的普及率为6%，移动宽带的普及率为20%。在撒哈拉以南非洲，固定宽带的普及率不足1%。

除了普及率的差距外，在宽带服务的覆盖率、价格和质量方面也有显著不同。很多发展中国家国际互联网带宽及主干基础设施的局限性不断地构成挑战。尽管价格已大幅下降，但与平均收入相比，宽带费用对于发展中国家大多数人来讲仍然过高。需要更多的努力以使宽带对所有人都实现普及、优惠和真正的高速。



告 读 者

测算千年发展目标的进展

八项千年发展目标的进展是通过21个具体目标和60个官方指标¹进行测算的。本报告根据截至2013年6月²的数据展示全世界迄今各项目标的进展情况。

大多数千年发展目标的期限是2015年，1990年是测度进展所参照的基准年份。在次地区和地区层面上汇总国别数据，以反映随时间推移的总体进展情况。千年发展目标各地区和次地区的组成是根据联合国地域分区来划分的，但也作出一些必要调整，目的在于尽可能把国家分组以便能够进行有意义的分析。除千年发展目标地区分组外，本报告也根据联合国非洲经济委员会采用的分类来展示非洲各次地区的数据。³虽然汇总数字容易被用于跟踪进展，特定地区的国别情况可能与地区平均水平存在明显的差异。国别数据以及各地区和此地区的组成情况，可参看<http://mdgs.un.org>。

分析的基础

本报告中列出的区域和次区域数据是由联合国千年发展目标指标跨机构和专家小组（IAEG）的各成员机构编汇的。一般而言，这些数字是以各国参照人口为权重的国别数据的加权平均数。对于每一个指标，都有单独机构被指定为官方数据提供单位，并在数据收集和分析的方法论发展方面承担牵头角色（见下文提供数据和分析的机构目录）。

通常情况下，数据取自各国政府向负责该项指标的国际机构所提供的官方统计数字。为了填补数据缺口，需要利用国际机构资助或实施的调查所搜集的数据，来对许多指标的数据进行补充或完全进行推算。这种情况包括许多卫生指标，它们

大多是通过多指标整群抽样调查（MICS）和人口卫生调查（DHS）编制的。

有些情况下，一些国家可能有最近的数据，但有关专门机构尚未掌握。在其它情况下，一些国家没有编制指标所需的数据，负责特定指标的国际机构必须估算所缺失的数值。即使有国家数据，也需要经常进行调整，以保证国际间的可比性。因此，从国际组织渠道获得的数据经常与各国自己掌握的数据有所出入。

联合国统计司负责维护千年发展目标指标跨机构和专家小组的官方网站及其数据库，上网地址为<http://mdgs.un.org>。为尽可能提高透明度，数据库中的国别数据系列以不同的颜色代码标识，以标明哪些数据来自估算，哪些由国家机构提供；数据库还备有元数据，详细说明指标的编制和所使用的区域汇总的方法。

改进监测体系

千年发展目标指标的数据可靠性、及时性和国际可比性，对于制定适当的政策和干预措施以实现千年发展目标是至关重要的，也是确保国际社会承担责任的关键。这对于鼓励公众支持、筹资促进发展、有效分配援助以及比较不同地区和国家间的发展进程也至关重要。虽然已取得了相当大的进步，在许多贫穷国家用于对发展进行监测的可靠的统计数据仍然十分不够。在这些国家建设统计能力需要发展伙伴提供更多妥善协调的财政和技术支持，也需要国家的所有权及政府的承诺，以带动确保能力建设努力的可持续性所需要的机构变革。

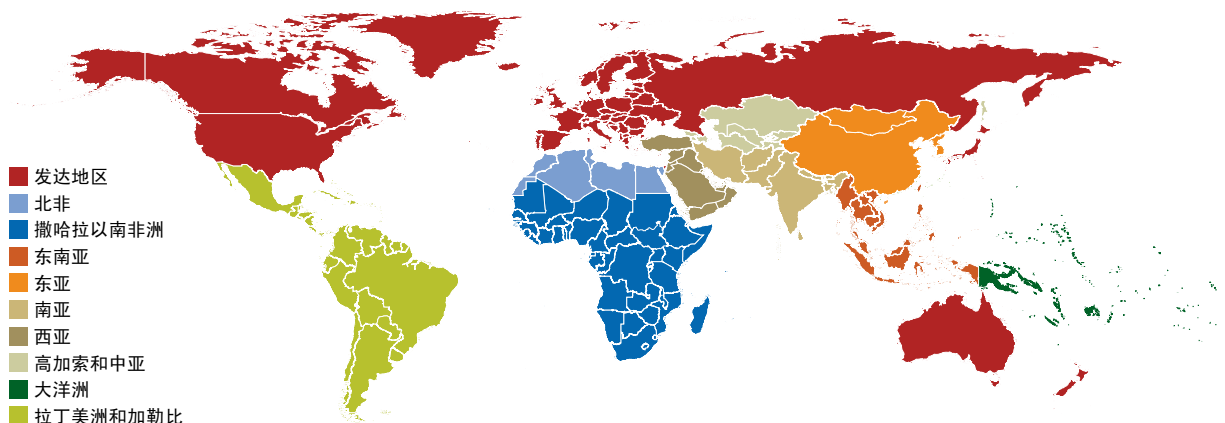
由于近期的努力，对千年发展目标进行趋势评估的国际序列的数据可获得性不断改善。2012年，135个国家在16至22个指标上至少具有两个时点的数据；与此相比，2003年仅有四个国家具有同样的数据覆盖面。

¹ 全部目标、具体目标和指标的列表可参看<http://mdgs.un.org>。

² 由于数据采集与分析的时间存在一定间隔，很少有指标采用当年数据。大部分指标采用早些年份的数据，通常是截至2011年或2012年的数据。

³ 这些次地区的组成见下节“区域分组”。

区域分组



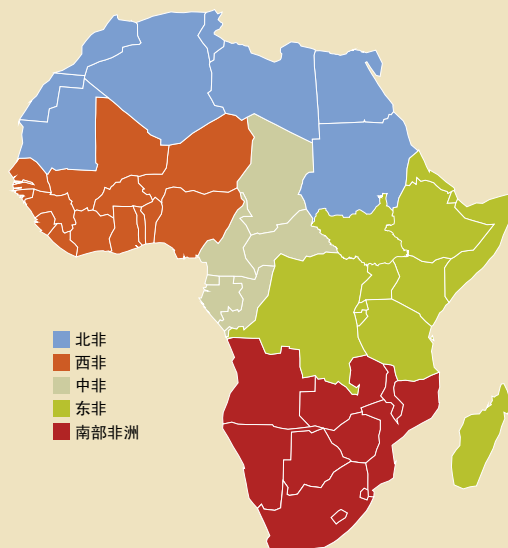
本报告提供的数据描述了千年发展目标的进展情况，既有全世界的整体情况，也有各类国家分组的情况。这些分组有“发展中”地区以及“发达”地区。^{*} 发展中地区又进一步分为以上地图所示的次区域。这些区域分组以联合国的地理划分为基础，作了某些必要的修改，尽可能形成可对其进行有意义分析的国家组。在<http://mdgs.un.org>网站上，可以查阅到各区域和次区域国家的完整名单。

本出版物内所使用的名称和材料的表达方式，绝不意味着联合国秘书处对于任何国家、领土、城市或地区当局的法律地位、或者边界的划分表示任何意见。

^{*} 在联合国系统中，称某些国家或地区为“发达”或“发展中”国家或地区并无成规，所以这里的区分只是为了便于统计分析。

非洲次区域

在某些千年发展目标的指标上，会根据联合国非洲经济委员会采用的分类来单独展示非洲更小一级的次地区的数据。



提供数据和分析的机构

以下列出为八项目标的每一具体目标提供数据和分析的各个机构：

- **目标1：消除极端贫穷与饥饿：**
 - 具体目标1.A：世界银行
 - 具体目标1.B：国际劳工组织
 - 具体目标1.C：粮农组织和联合国儿童基金会
 - 其它：联合国难民署
- **目标2：普及小学教育：**
 - 具体目标2.A：联合国教科文组织
- **目标3：促进男女平等并赋予妇女权力：**
 - 具体目标3.A：国际劳工组织、各国议会联盟、联合国教科文组织和联合国妇女署
- **目标4：降低儿童死亡率：**
 - 具体目标4.A：联合国儿童基金会和世界卫生组织
- **目标5：改善产妇保健：**
 - 具体目标5.A：联合国儿童基金会和世界卫生组织
 - 具体目标5.B：联合国人口基金会、联合国儿童基金会和联合国人口司
- **目标6：与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争：**
 - 具体目标6.A：联合国艾滋病署、联合国儿童基金会和世界卫生组织
 - 具体目标6.B：联合国艾滋病署和世界卫生组织
 - 具体目标6.C：联合国儿童基金会和世界卫生组织
- **目标7：确保环境的可持续发展能力：**
 - 具体目标7.A：二氧化碳信息分析中心、粮农组织、联合国环境署和联合国气候变化框架公约
 - 具体目标7.B：自然保护联盟和联合国环境署-世界保护监测中心
 - 具体目标7.C：联合国儿童基金会
 - 具体目标7.D：联合国人居署
- **目标8：全球合作促进发展**
 - 具体目标8.A：国际贸易中心、联合国贸易和发展会议和世界贸易组织
 - 具体目标8.B和8.C：经合组织
 - 具体目标8.D：世界银行
 - 具体目标8.F：国际电信联盟

索取更多信息：请访问联合国统计司千年发展目标网址
<http://mdgs.un.org>

请访问联合国千年发展目标网址
www.un.org/millenniumgoals

请访问联合国千年运动办公室网址
www.endpoverty2015.org

图片：

封面： ©Mohammad Rakibul Hasan/UNDP Picture This

页2： ©Kaori Kobayashi/UNDP Picture This

页7： ©Tun Tun Aung/Mandalay

页11： ©Md. Akhlaq Uddin/UNDP Picture This

页12： ©Masa Kogure/UNDP Picture This

页13： ©Jodi Hilton/IRIN

页17： ©Leonardo Sexcion/UNDP Picture This

页20： ©Sandra Calligaro/Taimani Films/World Bank

页21： ©Tran Thi Hoa/World Bank

页23： ©Lakshman Nadaraja/World Bank

页27： ©Tobin Jones/UN Photo

页29： ©Dominic Sansoni/World Bank

页32： ©Abhijit Dey/UNDP Picture This

页33： ©Maria Fleischmann/World Bank

页35： ©Betuca Buri/UNDP Picture This

页39： ©Vestergaard Frandsen/Georgina Goodwin

页42： ©Eva Fendiaspara/UN Photo

页44： ©John Isaac/UN Photo

页49： ©Gillian Griffin/UNDP Picture This

页51： ©IRIN

页53： ©Tun Tun Aung/Mandalay

页57： ©Charlotte Kesl/World Bank

编辑：Lois Jensen

“千年发展目标已经证明集中的全球发展目标会引发深刻的变革。未来1 000天的成就不仅会改善数以百万人的生活，也会为我们制定2015年后的计划及应对可持续发展的挑战增添动力。”

—联合国秘书长潘基文