

千年发展目标报告

2011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

联合国妇女发展基金

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

2011年



联合国
纽约, 2011年

我们能够
消除贫穷
2015
千年发展目标



前 言

千年发展目标自第一次通过以来，已经获得广泛认同，具备广阔发展前景，并成为联合国发展行动的总体框架。

于2010年9月举行的千年发展目标首脑会议上，世界各国领导人提出了一项雄心勃勃的行动计划——规划于商定的2015年前完成各项目标的路线图。本报告提供的信息将充分证明，如果采取具体的步骤和措施，千年发展目标是能够实现的。

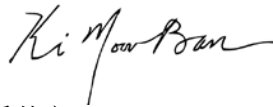
千年发展目标已经使成千上万的人口摆脱贫困，生命得到拯救，儿童能够上学。这个计划的执行，降低了产妇的死亡人数，为妇女创造了更多机会，更多的人能够饮用干净的水，从致病、致命的困境中解救了许多人。同时，本报告表明我们在另一些方面依然任重道远，这主要包括如何赋予妇女和女童权力，如何推动可持续发展，以及如何面对危机比如冲突、自然灾害以及能源和食物价格波动等产生的灾难时对最弱势群体施以援手。

发展和进步往往绕过了那些处于经济阶梯最底层的人群，或者因为性别、年龄、残疾或者族

裔而处于劣势的群体。城乡之间的差距也是显而易见、十分堪忧。实现发展目标需要公平、包容的经济增长，这样的增长必须惠及每一个人，特别是穷人和弱势群体能够从经济增长中受益。

我们必须更加坚定不移地保护生态系统，这是保持经济增长和地球上生命得以生存的基本前提。明年的联合国可持续发展会议——里约+20，将进一步促进这方面的努力。这对实现千年发展目标十分关键。

从现在起到2015年，我们必须恪守承诺。全世界的人们正在拭目以待。他们中的很多人焦虑、愤怒、感觉被伤害。他们心忧工作、家人和未来。世界各国领导人必须向世人证明：他们不仅关心和在意，他们更有坚定的勇气和信念践行承诺。



潘基文
联合国秘书长

概要

拯救生命，使生活变得更好

自从世界各国领导人制定了使人类摆脱极端贫困、饥饿、文盲和疾病的目标，十几年已经过去。千年宣言和由此产生的千年发展目标的责任框架，激励了发展的各项努力，帮助建立全球和国家优先事项以及重点关注后续行动。尽管还有更多的工作要做，世界仍然有理由庆祝，部分是由于一些发展中国家持续的经济增长，以及在关键领域有针对性的干预。来自很多渠道的资金增加扩展了各项计划，为最需要的人提供服务和资源，以下是一些重点概括：

- 贫困在许多国家和地区持续下降

尽管在2008-2009年经济不景气之后受到严重挫折，并由于粮食和能源危机困难加剧，世界仍然朝着达到减少贫困的目标迈进。到2015年，预计全球贫困率将下降到15%以下，远远低于23%的既定目标。然而，这一全球趋势，主要反映东亚的快速增长，特别是中国的增长。

- 一些最贫穷的国家在教育方面取得了最大的进步

布隆迪、卢旺达、萨摩亚、圣多美和普林西比、多哥和坦桑尼亚联合共和国已达到或接近普及初等教育的目标。贝宁、不丹、布基纳法索、埃塞俄比亚、几内亚、马里、莫桑比克和尼日尔也取得了相当大的进展，那里的小学净入学率从1999年至2009年增加了25个百分点以上。随着1999年至2009年之间18个百分点的增长，撒哈拉以南非洲取得了最佳的改善成果。

- 有针对性的干预措施在降低儿童死亡率方面获得成功

5岁以下儿童的死亡人数从1990年的1 240万下降至2009年的810万。这意味着，每天少死亡近12 000名儿童。2000年至2008年，提高免疫覆盖率，以及增加第二剂量免疫接种机会，使全球麻疹死亡人数下降了78%。这些得以避免的死亡人数代表占由各种原因导致的5岁以下儿童死亡人数减少总量的四分之一。

- 资金的增加和疫病控制工作，已经使疟疾死亡人数减少

通过各国政府，国际合作伙伴，社区卫生工作者和民间社会的共同努力，全世界疟疾死亡人数减少了20%——从2000年的近985 000下降到2009年的781 000。这是通过重要的干预措施而实现的，包括发放经杀虫剂处理过的蚊帐，仅在撒哈拉以南非洲一个地区，发放的蚊帐就足以覆盖有风险人口的76%。疟疾死亡人数最大的绝对下降是在非洲，在那里，11个国家疟疾病例和死亡人数减少了50%以上。

- 在预防和治疗艾滋病方面的投入正在取得成果

新感染艾滋病例正在稳步下降，以撒哈拉以南非洲为首。2009年，估计有260万人新感染艾滋病毒，比新感染高峰期的1997年下降了21%。得益于资金的增加和主要项目的扩大，获得艾滋病抗逆转录病毒疗法的艾滋病人和艾滋病毒携带者人数从2004年至2009年增加了13倍。到2009年底，525万来自低收入和中等收入国家的人正在接受这种治疗，自2008年12月以来增加了120多万人。因此，同期与艾滋病有关的死亡人数下降了19%。

- 预防结核病的有效策略拯救了千百万人的生命

1995年至2009年，归功于有关结核病治疗的有效的国际协议，总共4 100万结核病患者成功接受治疗，高达600万条生命得以挽救。在世界范围内，1990年以来该病造成的死亡人数下降超过三分之一。

- 在改善获得清洁饮用水方面每个地区都取得了进展

据估计，1990-2008年期间，11亿城市人口和7.23亿农村人口获得使用改善的饮用水源。东亚在饮用水供水覆盖率方面取得的成就最大——从1990年的69%上升至2008年的86%。撒哈拉以南非洲地区使用改善饮用水源的人数翻了一倍——从1990年的2.52亿上升至2008年的4.92亿。

尽管取得实际进展，我们仍然没有能够顾及最弱勢的群体

虽然许多国家证明进展是可能的，但仍需要加强努力。他们还必须把最难触及的群体作为目标：那些最穷的人和由于性别、年龄、族裔或残疾而处于不利地位的人。城市和农村地区之间的发展差距仍然十分巨大。

• 最贫穷的儿童在改善营养方面的进展速度最慢

2009年，发展中国家接近四分之一的儿童体重不足，受影响最大的是最贫穷的儿童。在南亚地区，优质食品的短缺和不良的喂养习惯，以及卫生设施不足，使儿童体重不达标的比例居世界最高水平。1995年和2009年之间，该地区最贫穷家庭中儿童的情况没有任何实质性的改善，而最富有的20%的家庭中的儿童体重不达标比例下降了近三分之一。生活在发展中地区农村的儿童比城市中儿童发生体重不达标的可能性高两倍。

• 妇女从事充分的生产性就业的机会仍然特别渺茫

在至少一半以上的地区，妇女能够获得的有薪工作仍然缺口很大。在2008-2009年发生大量工作减少以后，2010年经济复苏过程中的妇女就业增长比男性要低，特别是在发展中世界尤为如此。从事制造业的妇女受到的打击尤为严重。

• 贫穷、身为女孩、以及生活在冲突地区，使一个儿童失学的可能性增大

1999年以来小学儿童净入学率只上升了7个百分点，在2009年达到89%。最近，进展实际上已经减缓，使2015年实现普及初级教育的千年发展目标的前景黯淡。来自最贫穷家庭的儿童，生活在农村地区的儿童，以及女童，最有可能失学。全球范围内，小学入学年龄的失学儿童中，42%——约2 800万——生活在受冲突影响的贫穷国家。

• 卫生设施的进步往往绕过穷人和那些生活在农村地区的人

超过26亿的人仍然无法获得抽水马桶或其他形式的改善的卫生设施。即使在已经取得进步的地区，这些进步在很大程度上也绕过了穷人。1995-2008年期间对南亚三个国家的一项趋势分析表明，卫生设施的改善不成比例地有利于情况更好的人，而最贫穷

的40%的家庭的卫生设施覆盖率几乎没有增加。虽然卫生设施覆盖率在城市和农村之间的差距正在缩小，一些地区的农村人口仍然处于明显的劣势。

• 改善越来越多的城市贫民的生活状况仍然是一个巨大的挑战

改善贫民窟状况的进展远远不及整个发展中地区的非正式定居点的增长。在发展中地区，生活在贫民窟的城市居民人数现在估计为8.28亿人。相比之下，1990年为6.57亿，而2000年为7.67亿人。需要加倍努力，以改善整个发展中地区城市和大都市的贫困人口的生活。

• 获得安全饮用水的进展很不平衡

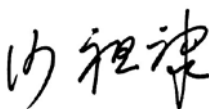
在所有地区，农村地区的覆盖率落后于城镇。在撒哈拉以南非洲地区，一个城市居民使用改善的饮用水源的可能性比一个农村居民要高1.8倍。

继续进步需要积极致力于和平、公正、平等和可持续发展

在2010年关于千年发展目标的联合国大会高级别全体会议上，各国领导人重申致力于千年发展目标，并呼吁加强共同行动和推广成功做法。他们承认多重危机以及越来越多的不平等和持续的暴力冲突所带来的挑战。

他们呼吁采取行动，以确保妇女和女童平等获得教育、基本服务、卫生保健、经济机会和进行各级决策的机会，并认识到实现千年发展目标在很大程度上取决于赋予妇女权力。世界各国领导人还强调，实现上述目标的加速行动，需要可持续性的、包容性的和公平的经济增长，使每个人都受益于进步并分享经济机会。

最后，进一步加快实现千年发展目标需要一个重新焕发活力的全球伙伴关系，快速实现已经作出的承诺，以及灵活过渡到一个更环保的可持续发展的未来。



沙祖康
联合国主管经济和社会事务副秘书长

目标1

消灭 极端贫穷 与饥饿

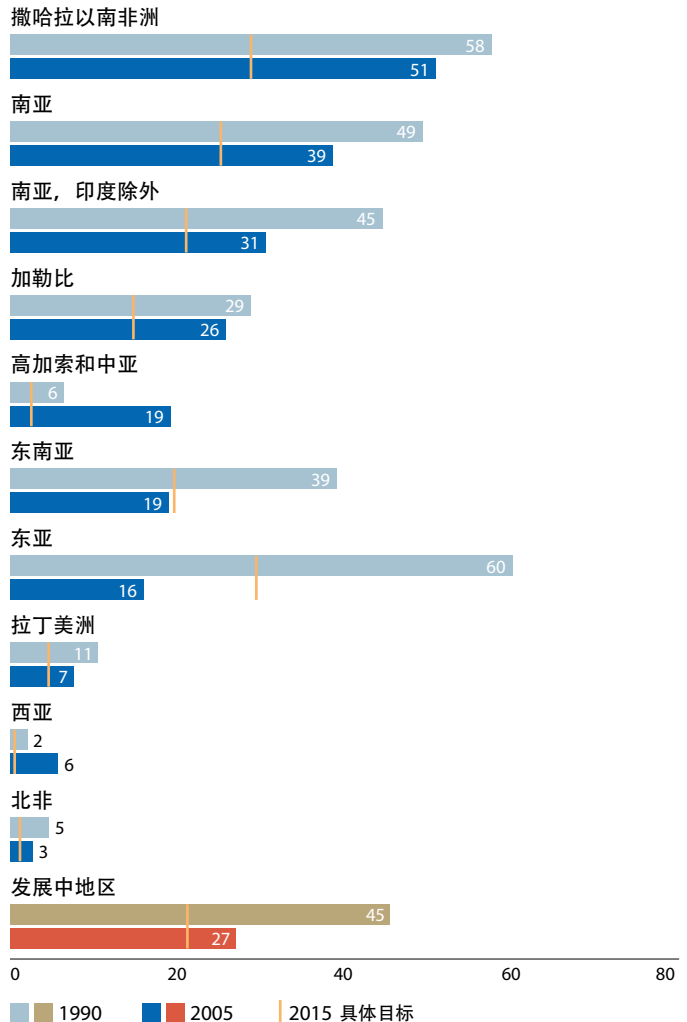


具体目标

1990年至2015年间，将每日收入低于1美元的人口比例减半

发展中国家，特别是亚洲国家的持续增长，使世界保持在实现减贫目标的轨道上

1990年和2005年每天生活费低于1.25美元的人口比例(百分比)



近十年中前五年的强劲增长，使发展中国家每天生活费低于1.25美元的人口从1990年的18亿减少到2005年的14亿。与此同时，相应的贫困率从46%下降至27%。2008年发端于北美和欧洲等发达国家的经济和金融危机引

发了商品价格、贸易和投资下降，导致全球经济增长放缓。虽有这些下降因素的不利影响，目前的趋势仍表明，发展中世界的增长势头依然强劲，足以支持实现全球减贫目标所需要的进展。世界银行最新预测显示，到2015年，总体贫困率仍有望降至15%以下，千年发展目标（MDG）的具体目标可以实现。

世界银行对2015年新的贫困预测综合了多种变化，其中包括来自60多个新的住户调查的额外数据、国民账户人均消费的历史数据更新、以及人均消费增长的新预测。因此，这个预测反映了具备更新调查数据的国家收入分布的变化，并假定其他国家的不平等仍然保持不变。它也综合了全球经济危机的一些影响，如食品和燃料价格的冲击。到2015年，发展中国家每天生活费低于1.25美元的人口预计将下降至9亿人以下。

最快的增长和最急剧的贫困下降仍然出现在东亚，特别是在中国，那里的贫困率预计将在2015年下降至5%以下。印度对全球贫困大幅度减少也有贡献，该国的贫困率预计将从1990年的51%下降至2015年的22%左右。1990年至2005年，中印两国合计，生活在极度贫困中的人口数量下降了大约4.55亿，到2015年，预计还将有3.2亿人将脱离极端贫困的行列。撒哈拉以南非洲的预测比以前估计的稍乐观些。根据最近的经济增长表现和预测趋势，该地区的极度贫困率预计将下降到36%以下。

监测减贫进展的任务受到一些不利因素的困扰，如缺乏高质量的定期调查、报告调查结果的延误以及用于国家一级的分析方法的记录文档不足等。这项任务也受阻于获得用于测算贫困所需的微观调查数据较为困难。这些局限在撒哈拉以南非洲尤为明显，该地区只有不到一半的国家可以提供对千年发展目标进行全面比较所需要的数据。例如，2007年至2009年，收

集、分析和发布调查数据的国家只占该地区人口的20%。



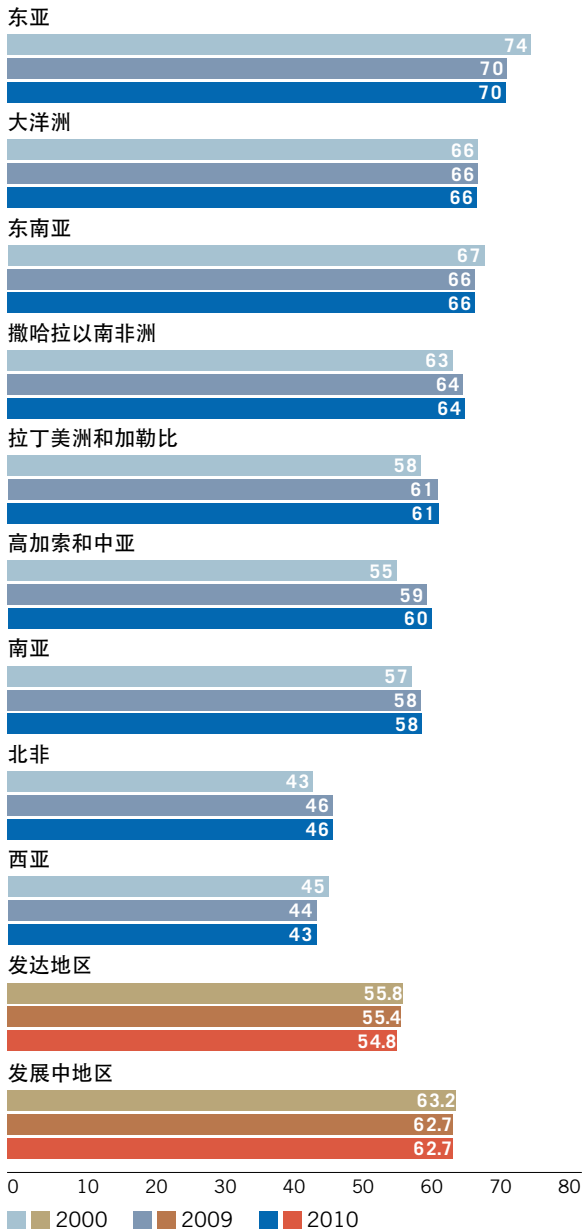
具体目标

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

经济复苏并没有转化为就业机会

2000年、2009年和2010年的初步预测

——人口就业率

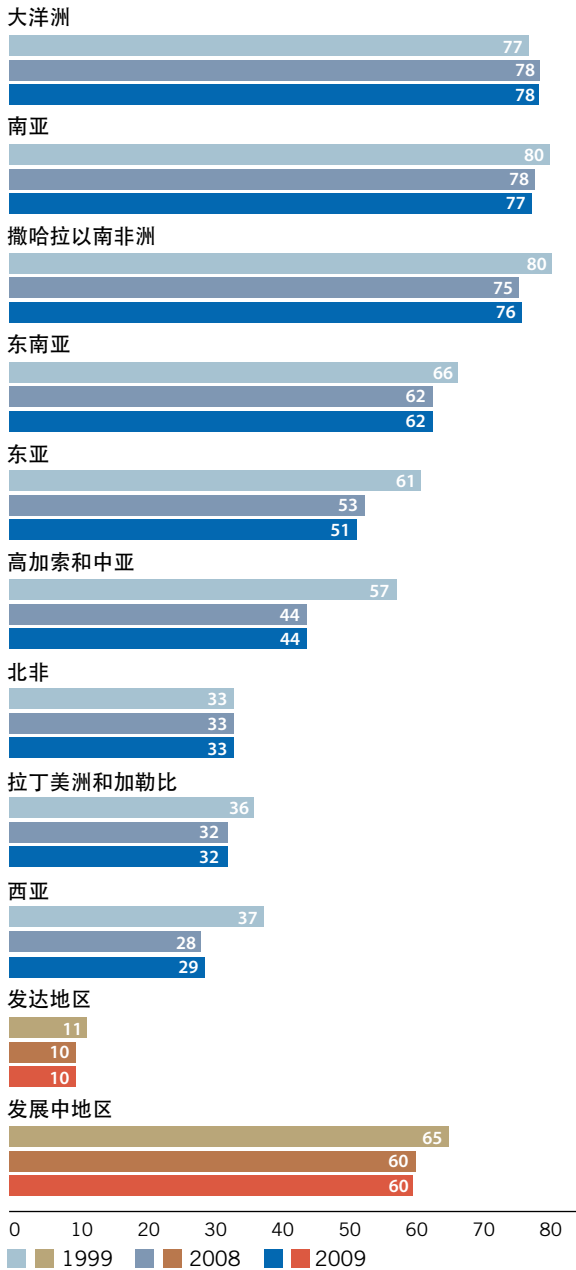


自经济大萧条以来全球经济活动所经历的最快和最深的衰退，已经三年有余。虽然全球经济增长正在反弹，全球劳动力市场在许多方面呈现出危机中的特征，如顽固攀升的失业率和发达经济体创造就业机会的步伐缓慢，并伴随着广泛的体面工作的缺乏，即使在增长最快的发展中国家亦如是。

在发达地区，就业与人口比率从2007年的56.8%下降到2009年的55.4%，2010年进一步下降至54.8%。显然，许多发达经济体根本没有产生足够的就业机会，以吸纳工作年龄人口的增长。同样，这反映了本地区的就业复苏一直滞后于经济复苏。许多发展中地区与此情况相反，其中一些地区首次出现了就业与人口的比率下降，但高加索和中亚以及东亚除外，2010年估计的人口就业率与2007年相比几乎没有改变。

经济危机后，减少不稳定就业的进展停滞不前

1999年、2008年和2009年全部就业人口中自营就业和家庭雇员所占比例(百分比)



从发展中地区整体来看，大部分工人从事“不稳定职业”，即总就业人口中为自己工作和无偿为家庭工作的那部分人。不稳定就业的特点

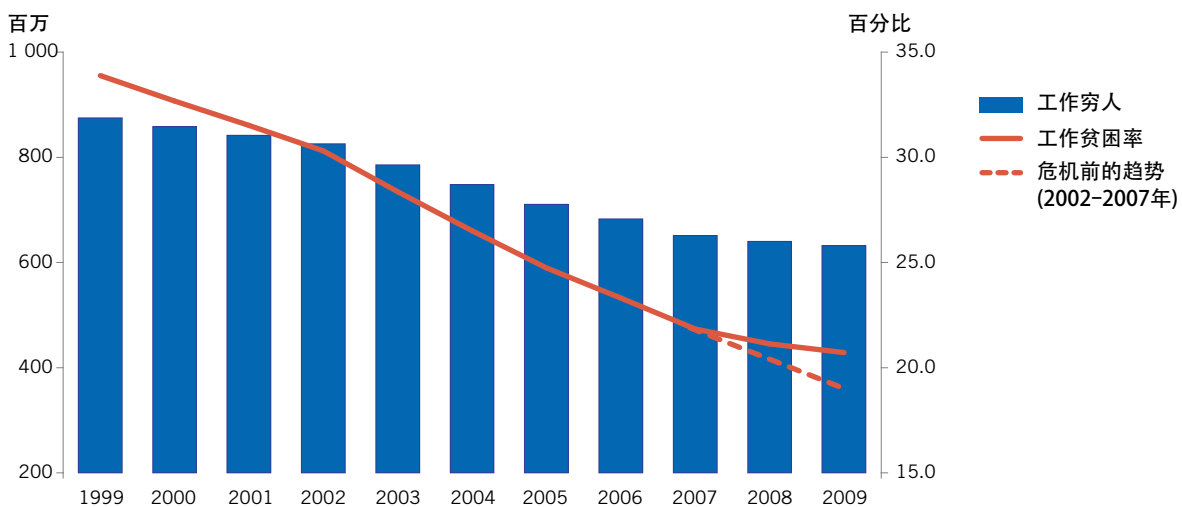
是非正式的工作安排、缺乏充分的社会保障、工资低以及工作条件差。

在现有数据的基础上，据估计，不稳定就业率在2008年与2009年之间大致保持同样水平，在发展中地区和发达地区都是如此。与此相比，经济和金融危机前几年则出现稳定和相当可观的平均下降。不稳定就业率的增加则出现在撒哈拉以南非洲和西亚地区。



全球范围内，五分之一的工人和他们的家庭生活在极端贫困中

1999–2009年，依靠每日低于1.25美元维生的就业人口比例(百分比)以及工作穷人的数量(百万)



消除贫困方面进展放缓，也反映在工作穷人的数目上。据国际劳工组织，2009年世界范围内五分之一的工人及其家庭生活生活在极端贫困之中（每人每天不足1.25美元）。与十年前相比，贫困急剧下降，但从2007年开始工作贫困率下

降曲线坡度趋于平缓。2009年的估计比例，较危机前的趋势预计比例高1.6个百分点。虽然这是一个粗略的估计，但相当于2009年在1.25美元极端贫困线上的工作穷人，比危机前的趋势预计多出大约4 000万人。

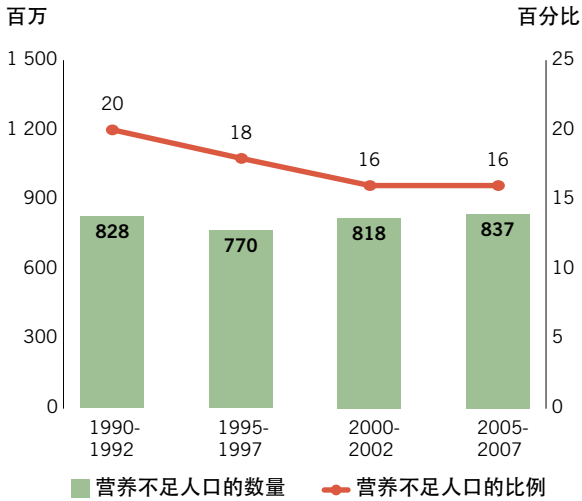


具体目标

1990年至2015年间，将挨饿的人口比例减半

尽管贫困下降，挨饿人口的比例高居于16%

1990-1992年、1995-1997年、2000-2002年以及2005-2007年发展中国家营养不足人口的数量以及营养不足人口的比例



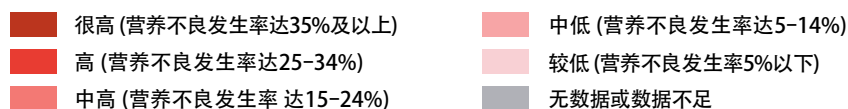
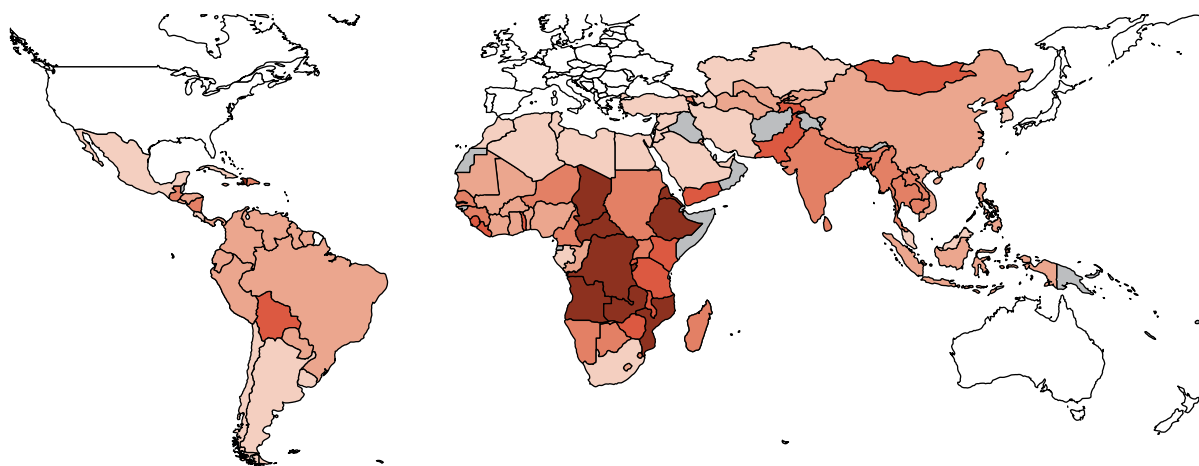
2005-2007年期间，尽管极端贫困在显著减少，发展中世界饥饿人口的比例仍然稳定在16%。基于这一趋势，在经济危机和粮食价格上涨情况下，发展中国家的许多地区将很难实现减少饥饿的目标。

减少贫困和持续饥饿之间的脱节，需要我们重新审视对发展中国家获取粮食的管理机制。今年联合国粮农组织将对导致这一明显差异的原因进行全面审查，以更好谕知未来减少饥饿的政策。



在与饥饿作斗争的过程中，地区内部和地区之间存在差距

2005-2007年，营养不良发生率(百分比)



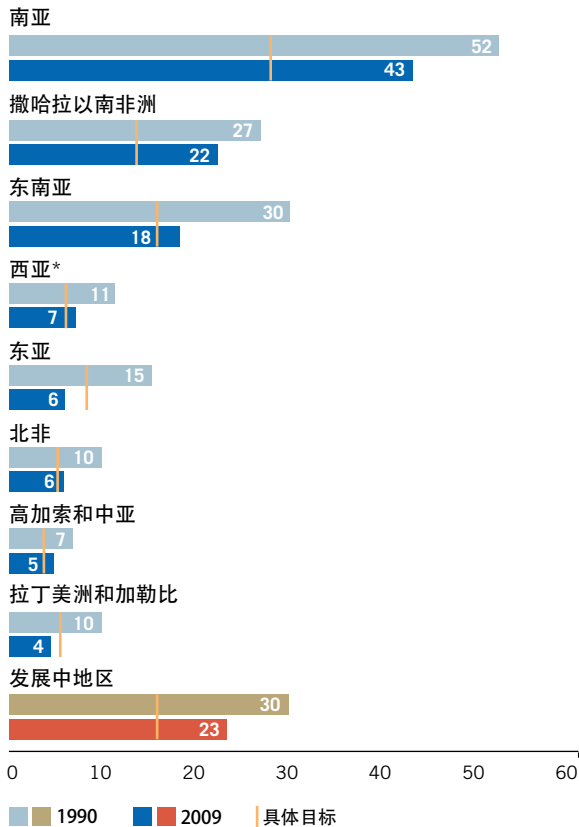
在东南亚、东亚以及拉丁美洲和加勒比观察到的趋势表明，他们很可能会在2015年实现减少饥饿的目标。不过，这些地区的国家之间存在很大的差异。例如，东亚地区自1990年以来的

强劲增长主要是由于中国的发展，而东南亚则得益于印尼和菲律宾取得的进展。根据目前的趋势，撒哈拉以南非洲将无法在2015年实现减少饥饿的目标。



发展中世界近四分之一5岁以下儿童仍营养不良

1990年和2009年5岁以下儿童体重不达标的比例(百分比)



* 由于也门缺乏数据，地区合计只覆盖地区人口的47%。

注：趋势分析是根据64个国家的数据，覆盖了发展中地区73%的5岁以下人口。体重不达标儿童的比率是根据世界卫生组织（WHO）儿童生长标准估计的。对于高加索和中亚，趋势分析的基础线是1996年，由于1990年没有足够的数据。

在发展中地区，5岁以下儿童体重不足的比例，在1990年至2009年间，从30%下降至23%。所有具有可比趋势数据的地区在降低体重不足率方面都取得了进展。东亚、拉美和加勒比地区、高加索和中亚地区已达到或接近达到千年发展目标，东南亚和北非也步入正轨。

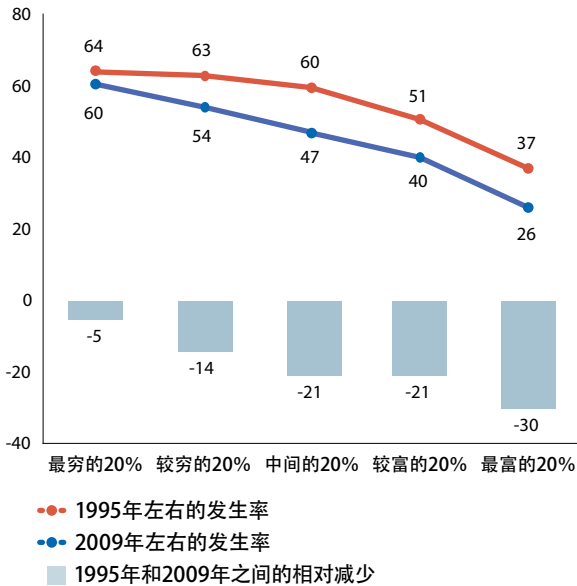
然而，发展中地区的总体进展尚不足以实现2015年的目标。儿童体重不足归结于各种因素的综合影响，如缺乏优质食品、不理想的喂养

方法、反复感染传染病以及普遍的营养不良。例如，在南亚，不仅优质食品短缺，喂养方法不良，而且缺乏抽水马桶和其他形式的改良卫生条件；将近一半的人口露天排便，导致儿童腹泻反复发生，由此产生较高的营养不良率。此外，该地区超过四分之一的婴儿出生时体重不足2 500克。这些儿童中的许多人将永远没有能力在营养状况上赶上来。所有这些因素共同使得该地区体重不足率居世界最高。

如果要实现千年发展目标，必须将改善营养作为国家发展重点。在生命周期的关键阶段，特别是在从受孕到出生后的两年中，采取一些简单的、具成本效益的措施，可以大大减少营养不良。这些措施包括改善产妇营养和护理，在婴儿出生一小时内哺乳，在出生头6个月纯母乳喂养，并在6至24个月及时、充分、安全、适当地补充喂养和微量营养素摄入。实现第一项千年发展目标和其他与健康有关的目标，需要紧急并加速采取一致行动，提供和扩大这些干预措施。

在南亚，防止儿童营养不良的进展与最穷的人无缘

1995年和2009年左右，根据家庭财富，南亚5岁以下儿童体重不达标比例(百分比)



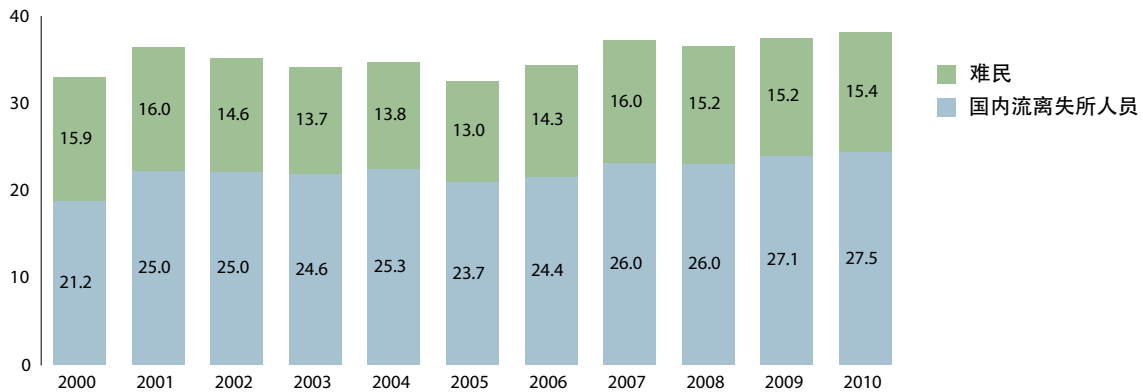
来自最贫穷家庭的儿童与较富裕家庭的儿童相比更有可能体重不足。此外，最贫穷的儿童在减少体重不达标比例方面的进展最慢。例如，在南亚，1995年至2009年间来自最贫穷家庭的儿童没有实质意义上的改善，而最富的20%的家庭的儿童体重不达标比例几乎下降了三分之一。

发展中地区的儿童如果生活在农村而不是城市地区，体重过轻的可能性要高一倍。男孩和女孩之间的体重不达标比例没有什么差异。



全世界接近4 300万人因冲突或迫害流离失所

2000–2010年难民和国内流离失所人员的数量(百万)



人道主义危机和冲突继续使世界各地的数百万人背井离乡，并阻碍了难民和那些国内流离失所人员返回家乡。截至2010年底，全球有近4 300万人由于冲突和迫害流离失所，这是自90年代中期以来的最高数量，大约比上年增加50万人。其中，1 540万是难民，包括联合国难民事务高级专员署 (UNHCR) 庇护下的1 050万人，以及联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处 (UNRWA) 负责的480万巴勒斯坦难民。此外，2 750万人由于暴力和迫害离开家园，但停留在自己国家的边界内。虽然本身往往不是流离失所，联合国难民署估计，约有1 200万人无国籍。

在过去几十年来，尽管上百万的难民对他们的状况已找到持久的解决办法，仍有许多其他难

民受困于难民营和其他安置地点，许多年看不到任何解决办法。联合国难民署估计，散落在全世界24个国家的720万难民目前受困于这种持久的境况。这是自2001年以来的最高数字，清楚地反映了世界的许多难民缺乏永久的解决办法的现状。已返回家园的难民人数自2004年以来持续下降，2010年的数字（197 600人返回家园）是1990年以来的最低水平。

平均来说，五分之四的难民由发展中国家接受。截至2010年底，阿富汗人和伊拉克人继续成为联合国难民署负责的最多的难民人口，分别为300万和170万，两国合计难民人口占联合国难民署负责的所有难民的近一半数量。

目标2

普及 小学教育

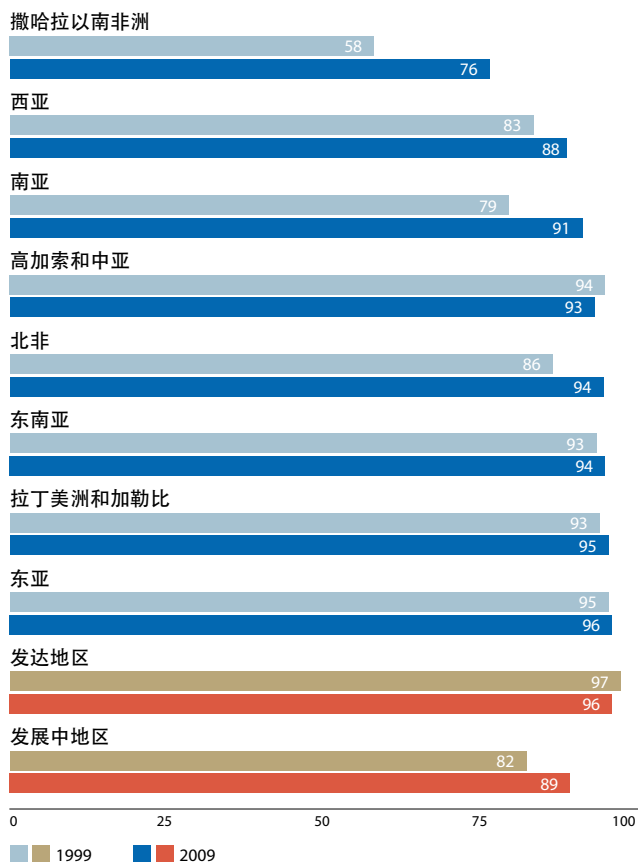


具体目标

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

撒哈拉以南非洲在提高小学入学率方面表现最佳

1998/1999年和2008/2009年，经调整的小学净入学率*(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。

在整个发展中地区，小学教育入学率增长缓慢。1999年以来，净入学率只上升了7个百分点，2009年达到89%。在最近几年，进展实际上已经放缓，如2004年至2009年仅上升了两个百分点，使实现2015年普及小学教育的千年发展目标前景黯淡。

尽管各地区之间进展的差异很大，大部分地区还是取得了一些进展。在1999年和2009年之间，撒哈拉以南非洲

的表现最佳，取得了18个百分点的增长；其次是南亚和北非，分别取得12个百分点和8个百分点的增长。相比之下，高加索和中亚的净入学率，则从94%下降至93%。

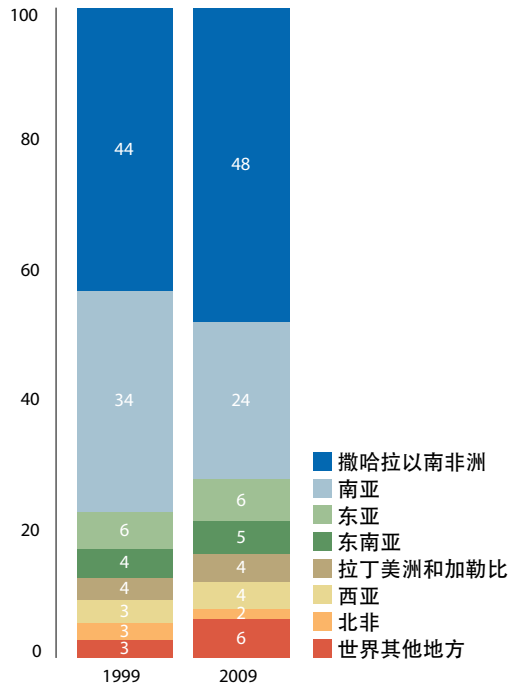
为了实现普及小学教育，世界各地的儿童必须完成全部小学教育。目前的统计数字表明，世界各地远远达不到这一目标。在发展中地区，只有87%的儿童能完成小学教育。¹在一半的最不发达国家中，至少有五分之二的小学生在最高年级之前辍学。

2009年，最不发达国家中，20%以上的小学适龄儿童被排除在教育之外。然而，一些最贫穷国家取得了自1999年以来最大的进展。布隆迪、卢旺达、萨摩亚、圣多美和普林西比、多哥和坦桑尼亚联合共和国已达到或接近普及小学教育的目标（调整后的净入学率达到95%以上）。贝宁、不丹、布基纳法索、埃塞俄比亚、几内亚、马里、莫桑比克和尼日尔也取得了相当大的进展，其中净入学率从1999年到2009年增长超过25个百分点。废除学校收费是许多国家取得飞速进展的一个重要驱动力。

¹ 以小学教育的最高年级总接收率来测量。

贫穷、身为女童以及生活在冲突地区使儿童失学的可能性大增

1999年和2009年，失学儿童地区分布(百分比)



1999年至2009年，失学儿童的总数由1.06亿降至6700万。这些儿童中，几乎有一半即3200万儿童，生活在撒哈拉以南非洲，尽管该地区在提高入学率方面做出了巨大努力。其中四分之一的失学儿童，约1600万，处于南亚。身为女童、贫穷和生活在冲突地区是使儿童失学的三个最普遍因素。世界上失学的小学适龄儿童总数中，42%即2800万儿童，生活在受冲突影响的贫困国家。在这10年期间，女童占失学人口总数的比例从58%下降至53%。

难民儿童面临着接受教育的巨大障碍

根据联合国难民事务高级专员署的资料，流离失所的儿童面临着多方面的问题，包括接受教育的问题。在联合国难民事务高级专员署87个有数据的城市地区，37%的难民儿童无法上学。当他们能上学时，也往往是令人不安的经历。作为外来户、不懂教学所使用的语言以及难以获得结业证，使他们倍受屈辱和歧视。此外，政府可能不允许难民子女就读公立学校。紧张的家庭经济状况往往意味着儿童被迫工作或照顾他们的兄弟姐妹，而必须缴纳的学费也会使他们负担不起教育。

在132个有数据的难民营中（包括城市和农村地区），其中只有38个难民营报告所有难民儿童能在学校就读。在32个难民营中，至少有70%的儿童入学。在其余的62个难民营中，仅不到

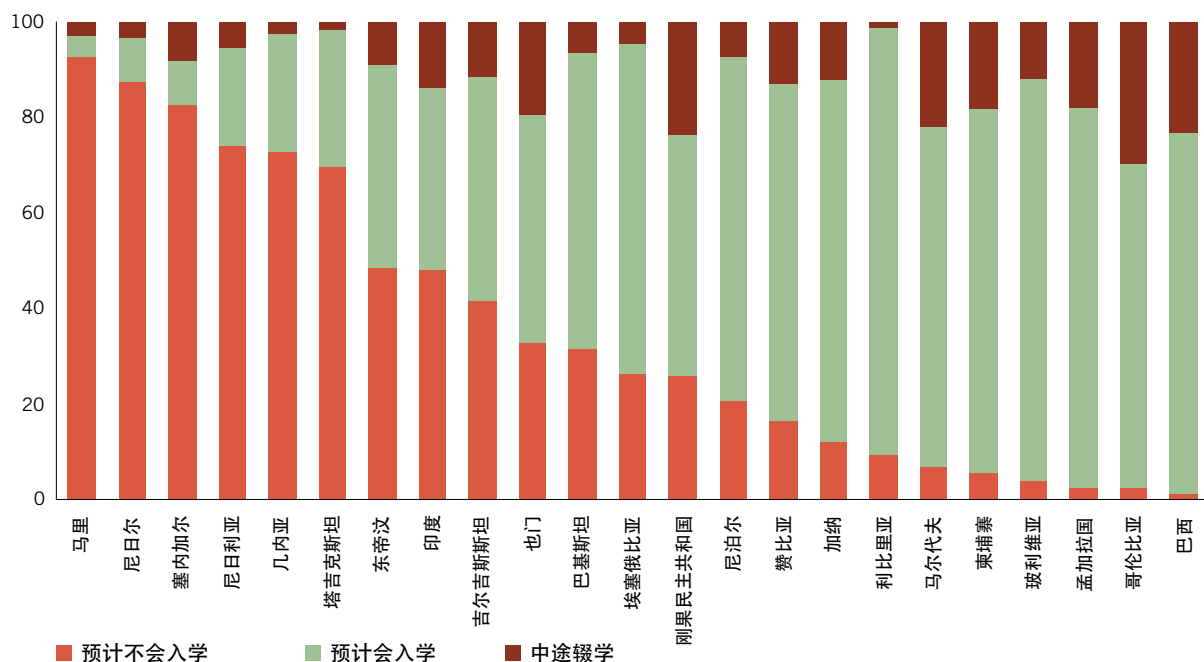
70%的儿童入学。低入学率的一个原因，可能是缺乏愿意在难民营工作的合格教师。此外，教室往往是人满为患，教科书总体而言是供不应求，基本的卫生设施常常缺乏。在难民营的青少年中，有73%的女青少年和66%的男青少年辍学。

值得注意的是这些数据只反映那些注册难民的境况。那些未注册的难民也许更不可能去上学，因为他们很有可能是非法入境的。在城市地区，没有合法身份的难民获得教育尤为困难。

改善这种情况的一个主要障碍是用于紧急情况下的教育经费不足。全球只有2%的人道主义援助用于教育。

大部分撒哈拉以南非洲地区的辍学儿童将永远无法走进学校的教室

据2002–2010年期间调查，在选定的一些国家，失学儿童按其学校经历的分布(百分比)



大多数撒哈拉以南非洲的失学儿童在很大程度上被排除在教育之外，并且大多数将永远无法走进教室。然而，23个国家的住户调查数据表明，在一些拥有大量失学人口的国家，很多孩子接受过教育。各国调查显示，失学儿童的分布格局十分不均。

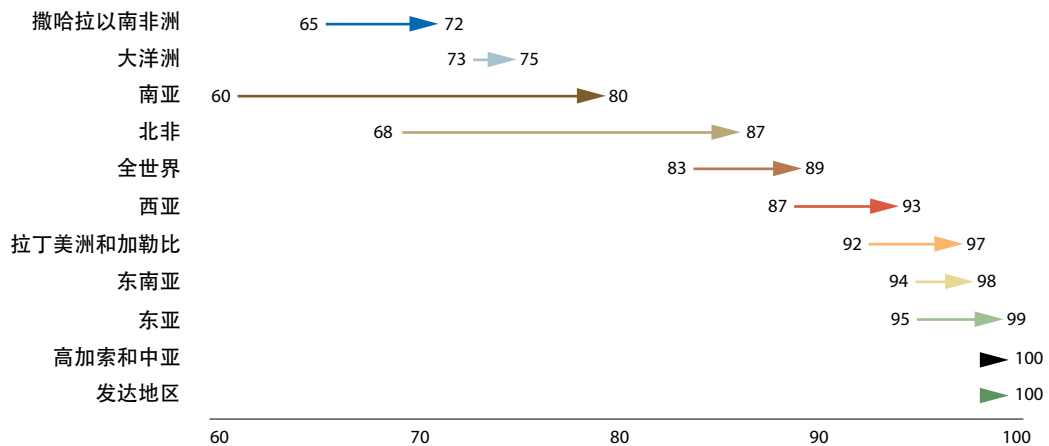
例如，在刚果民主共和国，约有一半的小学适龄的失学儿童预期以后可能进入学校上学，大约四分之一将永远不会进入课堂，而另外四分之一在过去上过学但中途辍学。在埃塞俄比

亚，几乎四分之三的小学适龄的失学儿童将最终进入学校，这显示某种程度的延迟入学在该国是一个普遍现象。在这个国家，小学辍学比较少见。在尼日利亚，约四分之三的小学适龄的失学儿童可能完全无法接受教育。这种格局表明，克服教育障碍在该国将特别困难。

在一些国家，例如巴西、哥伦比亚和马尔代夫，相当大比例的失学儿童曾上过学但中途辍学。在其他国家，如柬埔寨、利比里亚和赞比亚，大部分失学儿童将在不久将来的某个时间能够上学。

南亚和北非在提高青年识字率方面领先

1990年和2009年，青年识字率(百分比)



1990年至2009年，全世界青年识字率（15至24岁）从83%增长至89%。南亚和北非取得了最大的进展，分别增长了20个百分点和19个百分点。撒哈拉以南非洲也出现了显著改善——上升了7个百分点。尽管如此，它仍然是青年识字

率最低的地区（2009年为72%）。尽管总体上有所进步，2009年全世界仍有1.27亿年轻人缺乏基本的阅读和写作能力，而其中几乎90%的青年文盲生活在两个地区，即南亚（6 500万）和撒哈拉以南非洲（4 700万）。

目标3

促进男女平等 并赋予 妇女权力

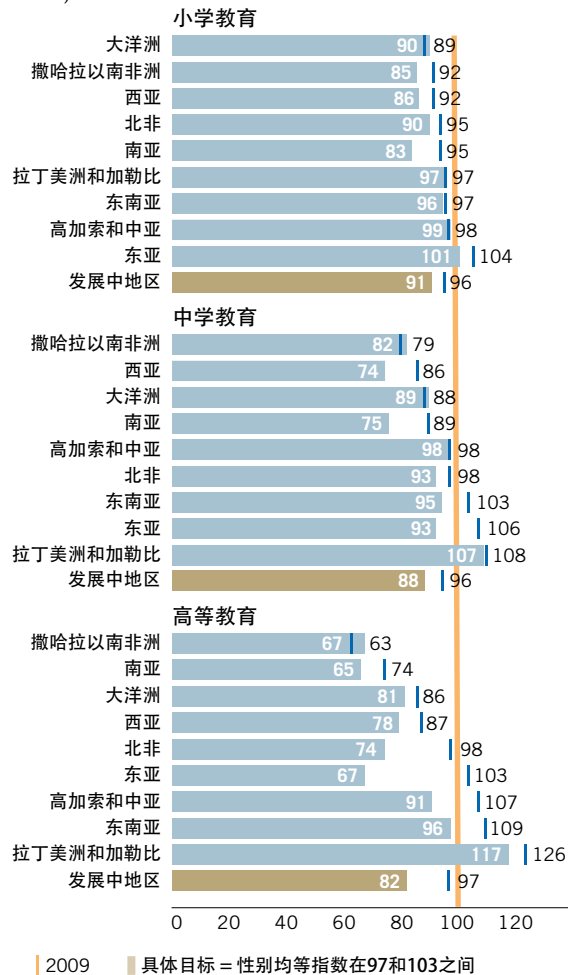


具体目标

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

女孩所受教育取得进展，但获得教育权利的不平等在许多地区依然存在

小学、中学和高等教育毛入学率的性别均等指数(女孩相对于男孩的入学率)，1998/1999年和2008/2009年(每100个男孩所对应的女孩人数)



在发展中地区，2009年，每100个上中小学的男孩对应96个女孩。这比1999年显著改善，1999年的比率分别为91和88。

然而，只有三个地区，高加索和中亚、拉丁美洲和加勒

比以及东南亚，取得了小学教育中的性别平等（定义为性别平等指数在97和103之间）。特别是在东亚，小学女生略多于男生。在其他大部分发展中地区，女孩获得教育权利的进展仍然落后，在北非、大洋洲、南亚、撒哈拉以南非洲和西亚，在女童成长的最初几年中平等地接受教育仍然是一个遥不可及的目标。

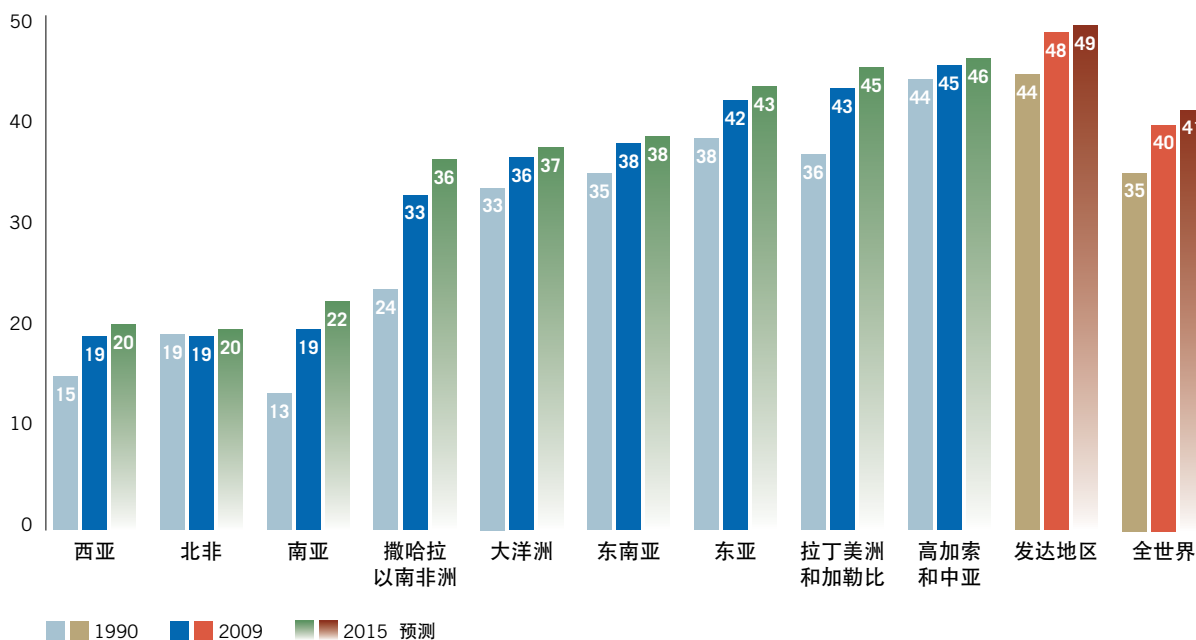
在中学教育方面，高加索和中亚、北非和东南亚已实现了性别平等。然而，在大洋洲、南亚、撒哈拉以南非洲和西亚等地区，女孩仍然处于明显

的劣势。与此相反，在东亚及拉丁美洲和加勒比，中学女生入学人数已超过了男生。

在高等教育方面，情况千差万别。在整个发展中地区，该项性别平等指数是最高的，每100个男孩对应97个女孩上学。但是，该项指标也隐含着最大的性别差距。在发展中地区，只有东亚和北非取得了高等教育中的性别平等。入学率要么是男孩比较高，如大洋洲、南亚、撒哈拉以南非洲、西亚；要么是女孩比较高，例如在高加索和中亚、拉丁美洲和加勒比以及东南亚。

在至少一半以上的所有地区，妇女获带薪工作仍然有很大差距

1990年、2009年以及2015年的预测，非农业部门就业者中的妇女比例(百分比)



世界范围内，妇女在非农业有偿就业的比例，从1990年的35%增加到2009年的近40%。然而，近年来由于2008-2009年的金融和经济危机，进展放缓。

南亚和撒哈拉以南非洲取得了最大的改善，虽然妇女有偿就业的比例在南亚地区仍低于20%。在撒哈拉以南非洲地区，非农业有偿就业只占

男/女就业的一小部分，他们往往从事缺乏财政保障和社会福利的工作。这一事实在某种程度上削弱了这一地区的进展。

北非的情况实际上自1990年以来一直保持不变。在该地区以及西亚，只有不到五分之一的农业部门以外的带薪工作是由妇女担任。

妇女还没有看到2010年经济复苏的成果

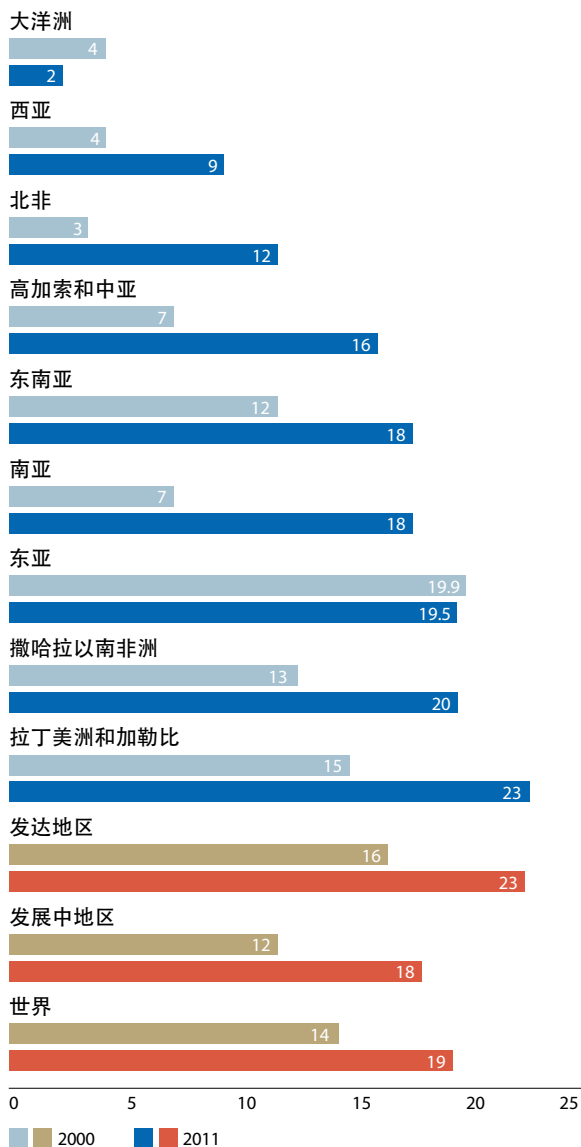
2008-2009年的全球经济和金融危机对劳动力市场产生的不利影响，减缓了实现千年发展目标的许多进展。就业下降、失业增加，千百万人由于太受打击无心继续寻找工作而退出了劳动力市场，收入也受到了影响。

2009年危机发生时，男性失业率的增长速度比女性要快。2010年，世界经济开始复苏，男性和女性的失业率都开始下降。然而，男性失业率的下降速度比女性快。这一趋势，以及女性的失业率已经超过男性的事实，表明许多地区女性与男性的就业差距将不会很快消除。

同样，在2008-2009年期间就业显著下降以后，在2010年复苏期间发生的就业增长，特别是在发展中地区，女性仍比男性低。从事制造业的妇女受到的打击尤为严重。

议会中的妇女代表创历史新高，但仍令人汗颜地无法实现男女平等

2000年和2011年，妇女在议会单院或下院中所占席位的比例(百分比)



尽管女议员的人数越来越多，距妇女和男子平等参与政治的目标还相差很远。截至2011年1月底，妇女在全球议会单院或下院的席位中占19.3%。这是一个历史新高。尽管如此，与1995年世界平均值11.6%相比，它证实了过去15年中缓慢进展的状况。

此外，各国之间妇女代表性差异巨大。2011年初，25个国家中妇女在各国议会单院或下院占30%或更多席位，其中七个国家的妇女占40%或更多的席位。一些国家已经实现了妇女在各级议会中的高参与率：卢旺达（56.3%）、瑞典（45.0%）、南非（44.5%）和古巴（43.2%）。与此相反，48个国家的妇女在议会单院或下院仅占10%以下席位。其中九个国家：伯利兹、密克罗尼西亚、瑙鲁、阿曼、帕劳、卡塔尔、沙特阿拉伯、所罗门群岛和图瓦卢，则根本没有女议员。

2010年，妇女只在一半的议会选举或连任中取得成果。最显著的进展主要出现在北非，那里的妇女在议会单院或下院的代表率，2010年至2011年从9.0%上升至11.7%。西亚也取得了进展，妇女在那里的议会单院或下院的代表率持续上升：从2000年的4.2%，升至2010年的8.8%，再到2011年的9.4%。即便如此，该地区各国之间存在巨大的差距。此外，妇女的进步往往依赖于特殊措施。在巴林，只有一名女国会议员自动当选为下院议员。同时，巴林的上院中妇女占27.5%，但大多数是任命的。约旦目前有13名妇女在其下院和9名妇女在其上院，这归功于强化的配额制度。

在美洲，哥斯达黎加妇女继续掌权，占下院38.6%的席位。美国中期选举中目睹了有史以来最多妇女参选国会两院，但选举结果并没有产生重大进展。

撒哈拉以南非洲国家最近也有所进展，埃塞俄比亚、马达加斯加和坦桑尼亚联合共和国2010年都有所改善。布隆迪巩固了其妇女在议会下院中的代表地位，代表率从2005年的30.5%上升至32.1%，并在上院的代表大幅上升（由34.7%上升为46.3%），主要归功于配额制度。在圣多美和普林西比，妇女代表在无配额援助的情况下，从2006年的7.3%上升至2010年的18.2%。

在备受瞩目的选举年中，南亚和东南亚没有进展。在阿富汗，妇女在2010年的调查中保持很强的代表性，但这只帮助增加了一个额外的女国会议员。东南亚女议员人数小幅下降，从2010年的19.3%降至2011年的17.6%。在菲律宾，妇女在上院失去阵地。在大洋洲，女议员的比例在2011年下降至只有2.3%。

配额安排和各政党所采取的措施仍然是成功的关键因素。在43个拥有30%或以上妇女代表的下院中，实施法定配额或自愿政党配额的占67%。

在领导方面，两个国家的议会第一次目睹了当选的女性议长：莫桑比克和坦桑尼亚联合共和国。在世界范围内，议会中的妇女议长目前只占13.4%。2011年1月，只有10个国家有女性国家元首，13个国家有女性政府首脑。

配额不是影响妇女参政程度的唯一因素。选举制度以及对性别问题敏感的选举安排也是关键。2010年，许多政治职位的妇女竞选者受挫于缺乏媒体的报道和公开的露面的机会。训练有素和有资金支持的妇女候选人，以及各政党和政府的最高层的政治意愿是在世界各国议会克服性别失衡最重要的因素。

目标4

降低儿童死亡率



具体目标

1990年至2015年间，将5岁以下儿童的死亡率降低三分之二

实现儿童存活目标的关键是致力于解决儿童死亡的主要原因

1990年和2009年，5岁以下儿童死亡率(每1 000活产婴儿中)

撒哈拉以南非洲



南亚



大洋洲



高加索和中亚



东南亚



西亚



北非



拉丁美洲和加勒比



东亚



发达地区



发展中地区



0 50 100 150 200

1990 2009 2015 具体目标

减少儿童死亡的努力正在取得稳步进展。从全球看，5岁以下儿童死亡率下降了三分之一，每1 000活产婴儿中，从1990年的89人死亡下降至2009年的60人死亡。除了撒哈拉以南非洲、南亚和大洋洲以外，所有地区都下降了至少50%。剔除人口增长因素，5岁以下儿童死亡人数从1990年的1 240万下降到2009年的810万，每天死亡儿童数量几乎少了12 000人。

最大的成功出现在北非和东亚，5岁以下儿童死亡率分别下降了68%和58%。在5岁以下儿童死亡率较高的国家里（每1 000活产婴儿中40人以上死亡），10个国家的死亡率至少减少了一半。在这些国家中，孟加拉国、厄立特里亚、老挝人民民主共和国、马达加斯加、尼泊尔和东帝汶下降了60%或更多。

5岁以下儿童死亡率最高的地区仍为撒哈拉以南非洲，该地区八分之一的儿童在5岁以前死亡（每1 000活产婴儿中129人死亡），几乎是发展中地区总体平均水平的两倍，大约是发达地区平均水平的18倍。当其他地区发展迅速的时候，与撒哈拉以南非洲的差距更加扩大了。南亚则拥有第二高的死亡率，即每1 000活产婴儿中有69人死亡或1/14的儿童死亡。

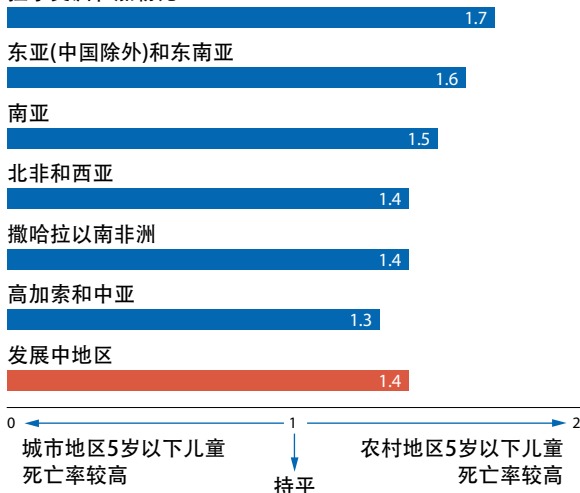
5岁以下儿童每1 000活产婴儿中至少死亡100人的31个国家中，除阿富汗以外，全部都在撒哈

拉以南非洲。但与此同时，重要突破的曙光正在出现。1990年至2009年儿童死亡率下降50%以上的十个国家中，有四个在撒哈拉以南非洲。此外，每1 000活产婴儿中死亡人数减少超过100人的六个国家中，有五个在这个地区。

越来越多的证据显示，具体目标是可以达到的，但前提是必须采取实质和加速的行动解决戕害儿童的主要杀手。在撒哈拉以南非洲地区，腹泻、疟疾和肺炎是一半以上的5岁以下儿童死亡的原因。在南亚，所有一半以上儿童死亡发生在出生后的头28天，这显示了改善产后护理的必要性。在这两个地区，营养不良是导致三分之一死亡人数的根本原因。在加强营养的同时，重点努力打击肺炎、腹泻和疟疾，可以挽救数百万儿童的生命。

即使是在儿童死亡率较低的地区，农村地区的儿童死亡的风险更大

2000/2008年，农村与城市5岁以下儿童死亡率的比率
拉丁美洲和加勒比

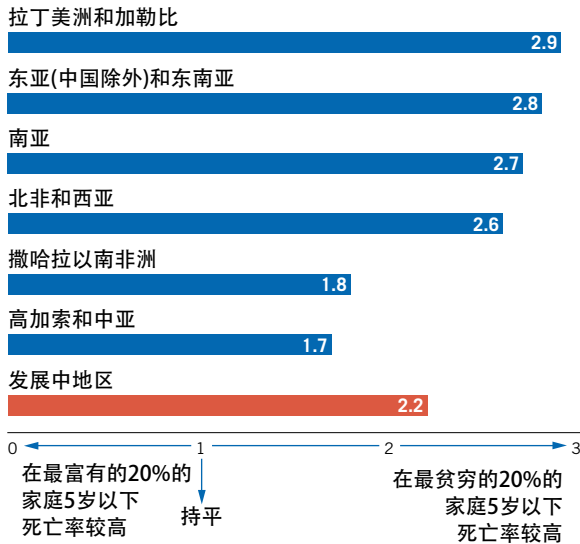


注：分析是根据80个发展中国家按居住地划分的5岁以下的死亡率数据，约占发展中地区2008年全部出生人数的73%。

尽管在降低儿童死亡率方面取得重大进展，据来自80个国家的住户调查数据显示，农村家庭的儿童仍处于不利地位。这适用于所有发展中地区。在拉丁美洲和加勒比、东亚和东南亚地区（不包括中国），虽然那里的总体儿童死亡率较低，但差距最为明显。

来自最贫穷家庭的儿童比来自最富裕家庭的儿童在5岁以前死亡的可能性高两至三倍

2000/2008年，来自最贫穷家庭的儿童与来自最富裕家庭的儿童5岁以下死亡率的比率

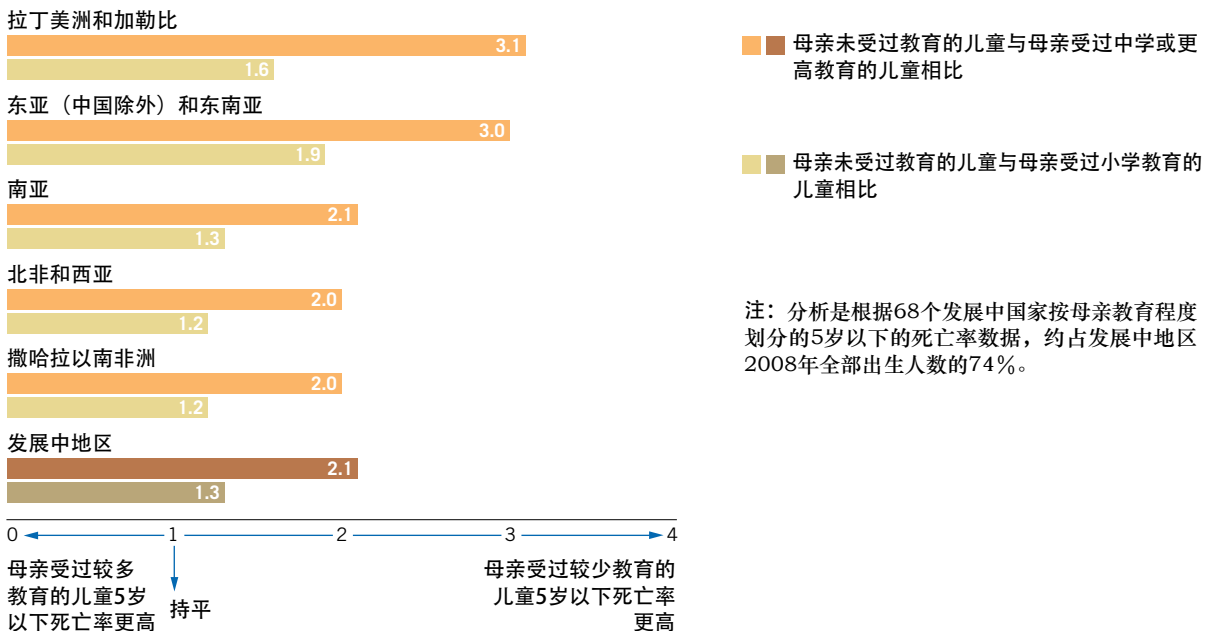


注：分析是根据66个发展中国家按家庭贫富五个等级划分的5岁以下的死亡率数据，约占发展中地区2008年全部出生人数的71%。

根据66个国家的数据，来自最贫穷家庭的儿童在他们人生头五年存活下来方面处于劣势。在整个发展中地区，来自最贫穷的20%的家庭的儿童比来自最富有的20%的家庭的儿童在5岁以前死亡的风险高两倍以上。同样，最大的差距存在于拉丁美洲和加勒比、东亚和东南亚地区（不包括中国），那里的风险差距近三倍之高。

母亲所受教育是决定儿童生存的强有力因素

2000/2008年，母亲未受过教育的儿童与母亲受过中学或更高教育的儿童的5岁以下死亡率的比率；母亲未受过教育的儿童与母亲受过小学教育的儿童的5岁以下死亡率的比率

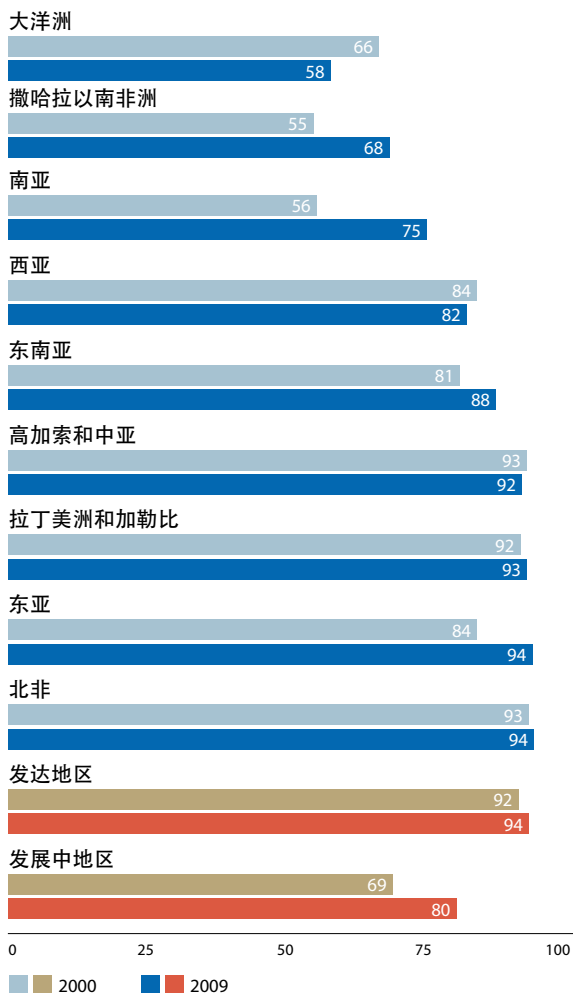


注：分析是根据68个发展中国家按母亲教育程度划分的5岁以下的死亡率数据，约占发展中地区2008年全部出生人数的74%。

母亲所受教育是决定她的孩子们是否能活过人生头五年的关键。在所有发展中地区，母亲受过一些教育的儿童死亡的风险较低。如果他们的母亲受过中学或以上教育，儿童的生存几率进一步增加。除了教育，儿童存活率也可以通过增加其他公平获得社会服务的机会而得到改善。赋予妇女权力，消除获得福利的财政和社会障碍，鼓励使穷人能得到关键的服务创新，并增加在地方一级的卫生系统的可靠性，这些是可以促进公平，有利于儿童的生存的政策干预的若干方法。

穷困和边远地区的儿童仍然难以取得挽救生命的麻疹疫苗

2000年和2009年，12-23个月大的儿童获得至少一剂麻疹疫苗的比例(百分比)

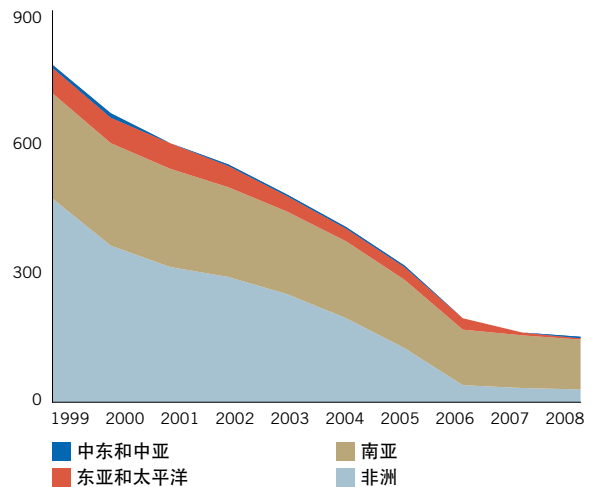


扩大麻疹免疫覆盖率是儿童生存的一项重要指标。2009年，在适当的年龄组接受了至少一剂麻疹疫苗的儿童从2000年的69%增长到80%。

虽然取得了重大成果，最贫穷、最边缘化的儿童，尤其是在难以到达地区的儿童仍然被抛在后面。在覆盖率较低的国家中，现有的卫生服务无法到达的地区，免疫运动已在儿童接种的方面取得成效。然而，需要振兴和持续的努力，同时通过常规免疫接种和防疫运动不断改善最弱势群体获得免疫的状况。

麻疹造成的儿童死亡人数大幅下降，但资金短缺使保持成功面临危险

1999-2008年，预计由麻疹造成的儿童死亡(千)



2000年至2008年，免疫覆盖率以及获得第二剂疫苗机会的改善，综合导致了全球麻疹死亡人数下降78%。这些避免的死亡人数占由各种原因导致的5岁以下儿童死亡下降的四分之一。

然而，这种巨大的成功可能面临危险。用于麻疹控制活动的资金减少意味着一些优先国家正面临着常规免疫接种和防疫运动的资源短缺。因此，疾病暴发正在上升。只有充足的资金，强有力的政治承诺和高品质的实施，迄今取得的巨大成果才可能维持，才可能给所有儿童提供保护。

目标5

改善 产妇保健

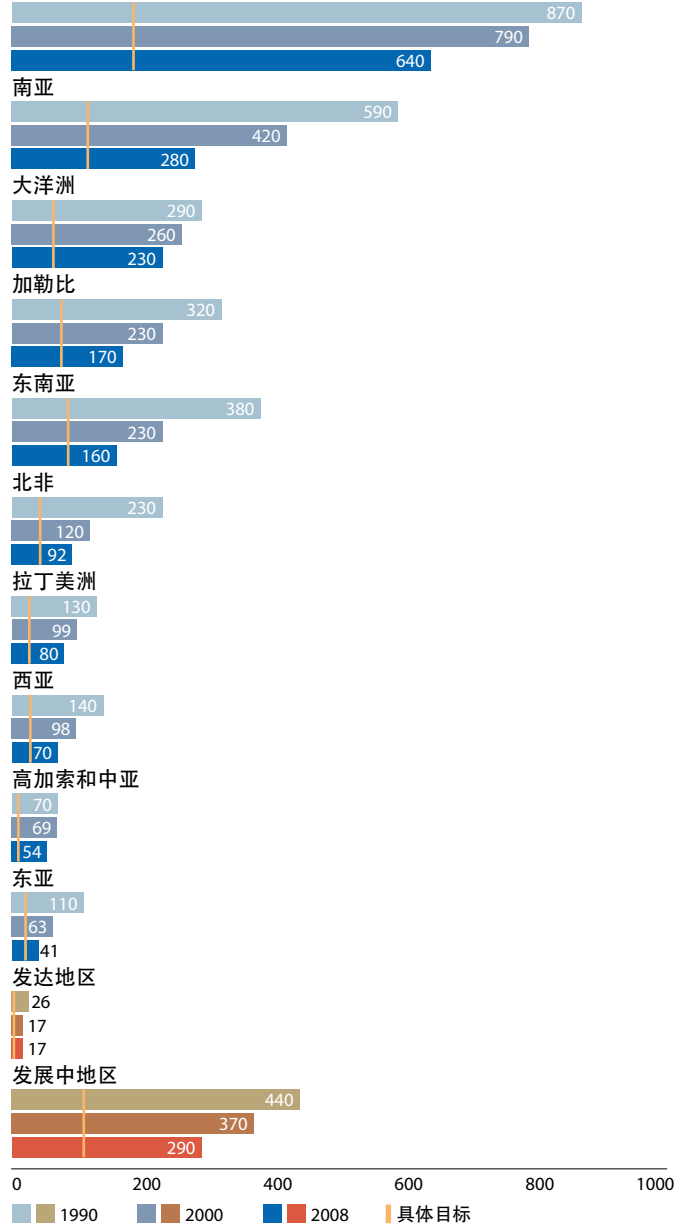


具体目标

1990年至2015年间，将产妇死亡率降低四分之三

虽然已有进展，在一些地区怀孕依然对妇女健康构成重大风险

1990年、2000年和2008年，每10万活产婴儿中产妇死亡人数



尽管行之有效的措施可以防止妊娠和分娩时出现的伤残或死亡，产妇死亡率仍是许多发展中国家的一项主要负担。关于产妇死亡率的数字往往是不确定的。尽管如此，最新的估计表明已经取得重大进展。在整个发展中地区，孕产妇死亡率在1990年和2008年之间下降了34%，从每10万名活产婴儿产妇死亡440例下降为290例。然而，离实现千年发展目标仍然十分遥远。

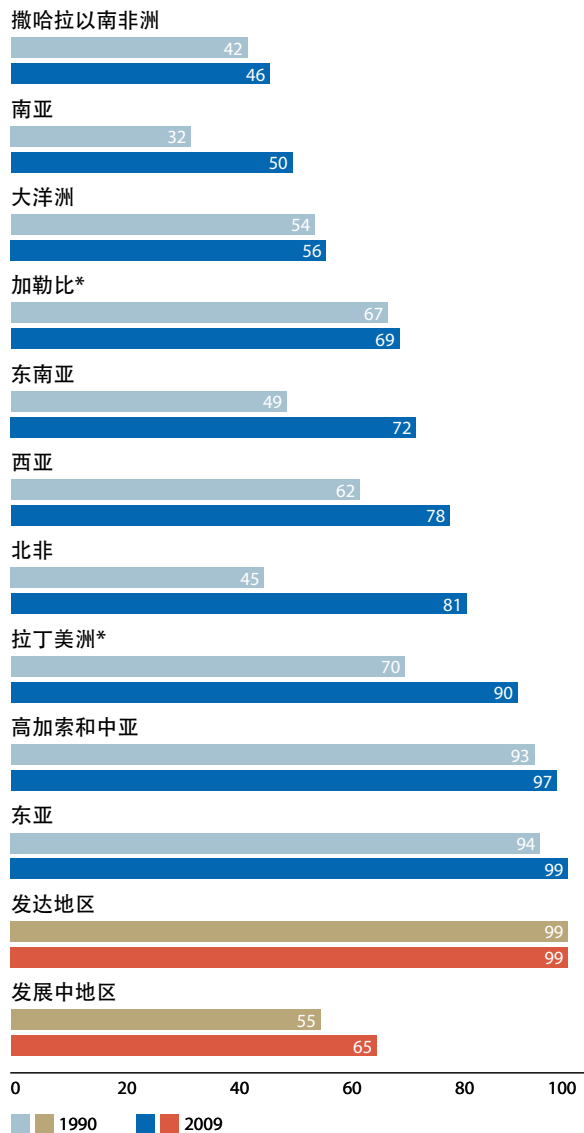
东亚、北非、东南亚和南亚已迈出了最大的步伐。1990年至2008年，90个国家产妇死亡率下降40%或以上，而另外57个国家也至少报告了些许进展。然而，还有更多的可以做，而且必须落实这些工作才能拯救妇女生命和预防残疾。残疾可能将无可挽回地改变一个女人及其家人的未来。一些国家即使满足当前改善产妇保健和生殖保健的需求已很为吃力，加上育龄年轻女性越来越多，情况就更为严峻。

产妇死亡集中在撒哈拉以南非洲和南亚，两个地区合计死亡人数占2008年全球的87%。南亚已经取得了稳步进展，1990年至2008年产妇死亡率下降了53%。相比之下，在撒哈拉以南非洲，尽管有证据表明，自2000年以来进步的步伐开始加快，这一比例只下降了26%。

大多数的产妇死亡是可以避免的。这种死亡最大比例是由产妇大出血造成，主要是分娩过程中或刚分娩后的出血，伴随子痫、败血症、不安全堕胎并发症以及间接原因如疟疾和艾滋病等造成。研究还表明，在那些生过许多孩子、教育程度低、很年轻或很老、以及受性别歧视的妇女中，产妇死亡的可能性有所增加。

在增加熟练助产士接生方面取得了重大进展，特别是在北非和南亚

1990年和2009年左右，由专业的医护人员接生的比例(百分比)



* 只包括在卫生保健机构的分娩。

分娩过程中有一个训练有素的卫生保健工作人员在场是降低产妇死亡率的关键。一个熟练的卫生专业人员可以采取干预措施，以预防和处理危及生命的并发症如大量出血，或在需要时将病人转入一个更高级的医疗机构。

从发展中地区整体来看，由熟练卫生保健人员接生的分娩比例从1990年的55%上升至2009年的65%。尽管许多地区出现显著进步，撒哈拉以南非洲和南亚的覆盖率仍然很低，大多数产妇死亡发生在那里。尽管如此，在南亚由技术熟练的卫生专业人员接生的分娩比例也大幅增加，从1990年的32%上升至2009年的50%。

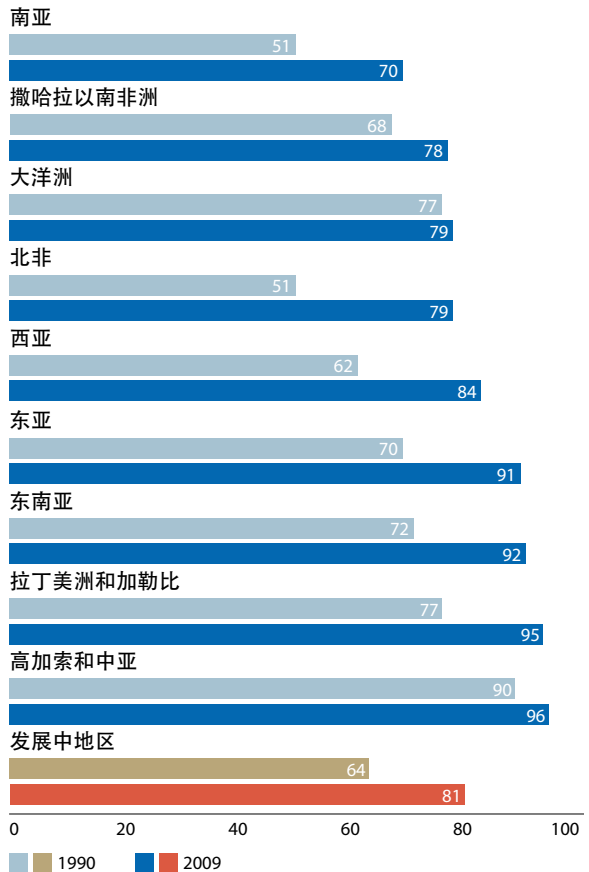


具体目标

到2015年，普及生殖保健服务

在所有地区，为更多的孕妇提供至少最低限度的护理

1990年和2009年，孕期妇女(15-49岁)接受至少一次专业医护人员检查的比例(百分比)

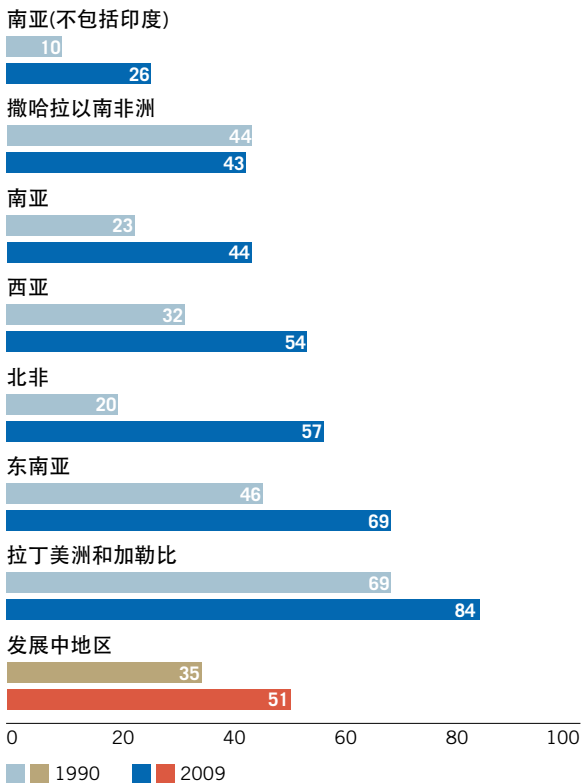


孕期保健是至关重要的，能够检测和干预可能导致怀孕和分娩并发症的状况。基本的产前保健为妇女提供了一套预防性措施，包括营养咨询。妇女对可能危及其怀孕的危险迹象也得到警示，并接受计划安全分娩的帮助。此外，在疟疾流行的国家，他们可能接受不连续的预防治疗。艾滋病毒抗体呈阳性的妇女将获得帮助以避免将病毒传染给婴儿。

自1990年以来，所有地区接受产前保健的妇女比例大幅增加。在所有发展中地区，怀孕妇女接受至少一次专业医护人员检查的比例，从1990年的64%增加到2009年的81%。

没有足够的妇女在怀孕期间获得所建议频率的护理

1990年和2009年，妇女(15-59岁)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)

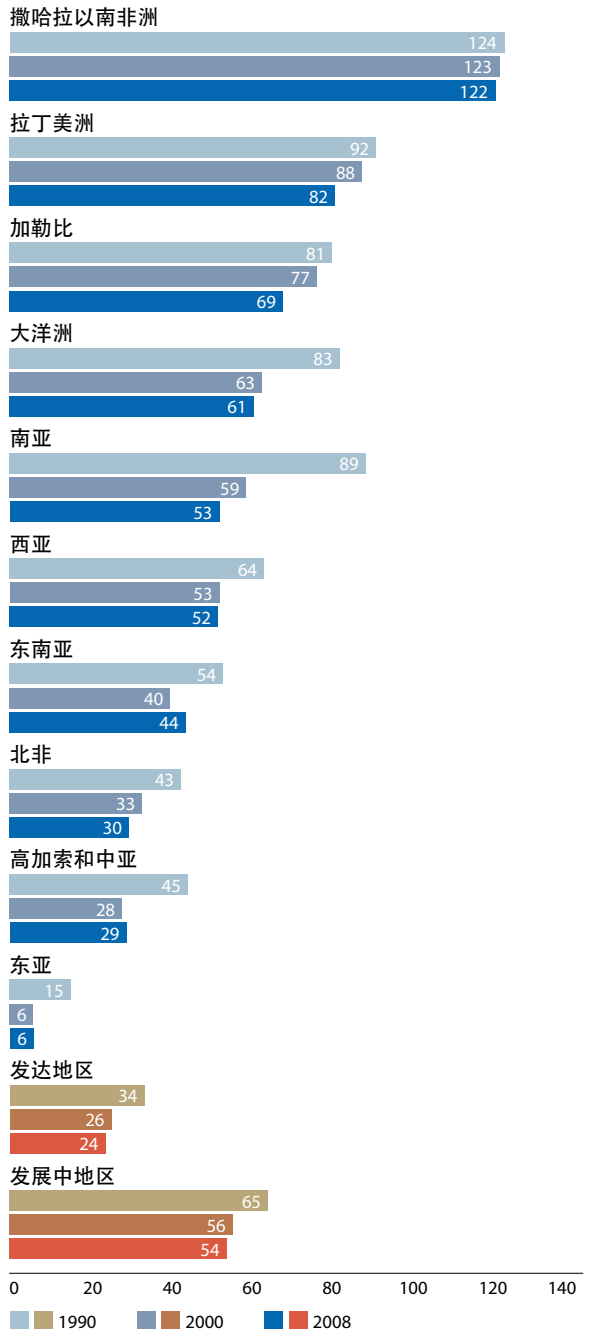


注：没有东亚的数据。

建议至少进行四次产前保健，以确保怀孕妇女能得到所需预防及管理并发症的干预措施。在发展中地区，获得所建议的产前保健的妇女比例仍然很低，但正在取得进展，从1990年的35%增加到2009年的51%。

1990年代在减少青少年怀孕方面取得的成果，在许多地区已经停滞不前

1990年、2000年和2008年，每千名15-19岁少女的分娩数量



过早生育加剧并发症的风险甚至导致死亡。在几乎所有地区，1990年至2000年青少年生育率

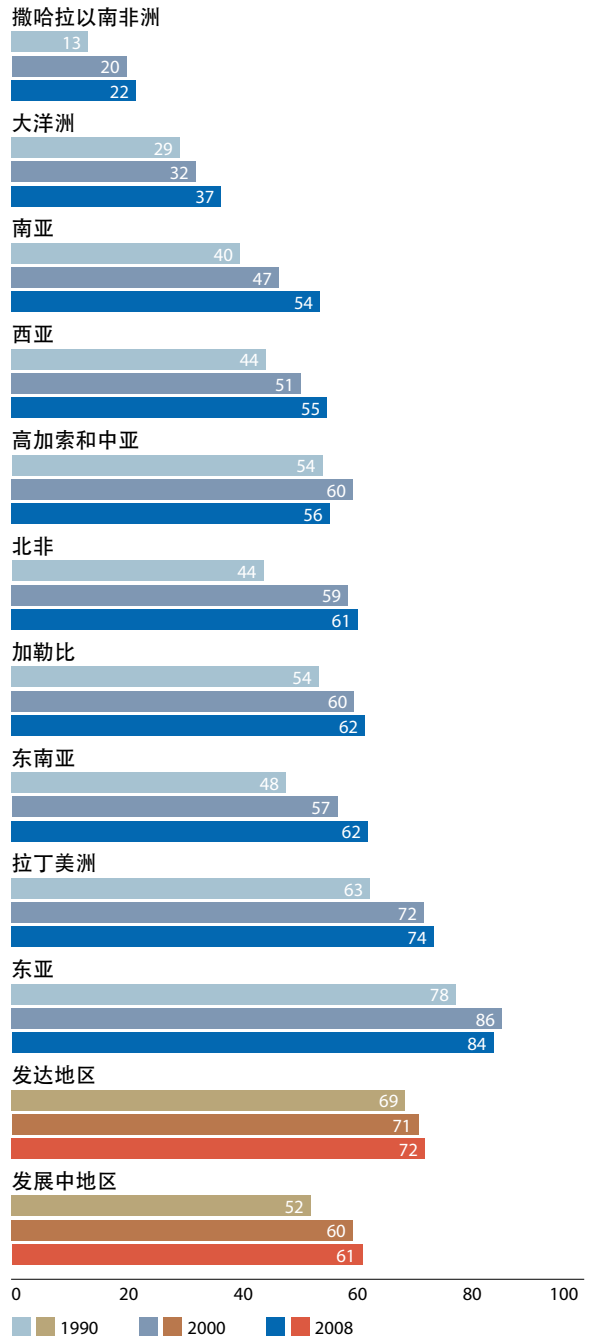
(每千名15-19岁少女的分娩数量)有所下降, 然后下降幅度减缓甚至在随后的八年有所增加。撒哈拉以南非洲拥有最高的青少年生育率(每千名少女122人生育), 且自1990年以来几无改变。

整个发展中世界, 妇女的生育数量减少。但即使在一些总体生育率下降的地区, 青少年生育率仍然相对较高。



避孕药具的使用在增加, 但育龄妇女人数的增加使进展难以持久

1990年、2000年和2008年, 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)



在全世界, 能获得安全又能负担得起并且有效的避孕药具的渠道增加, 为个人在生育问题上做出负

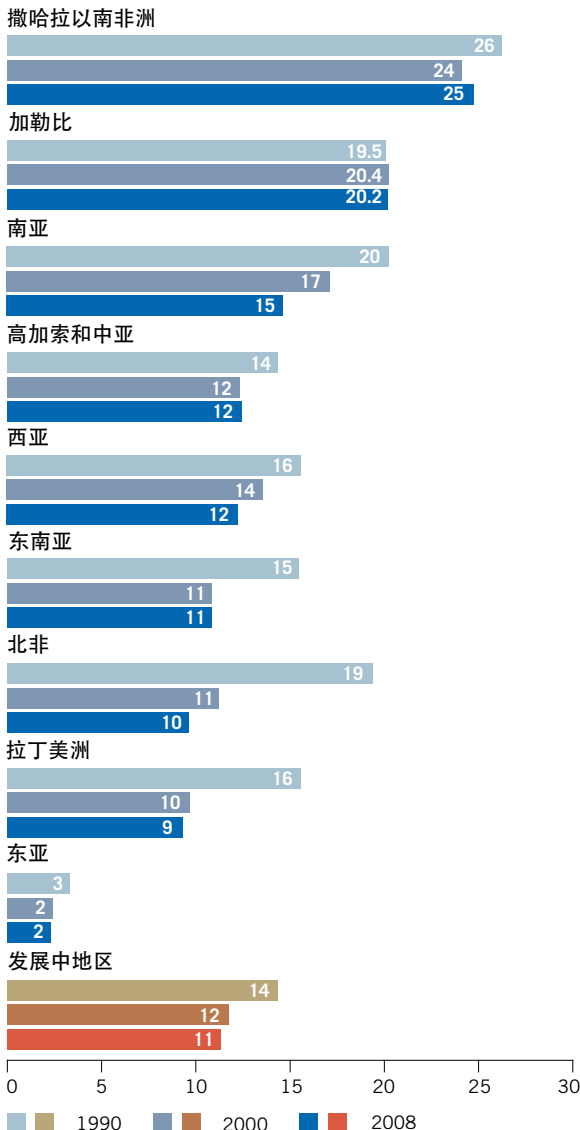
责任的决定提供了更多机会。通过防止意外怀孕或过于频繁怀孕以及少女高风险早孕，避孕药具的使用为改善孕产妇和婴儿健康做出了贡献。

至2008年，除了撒哈拉以南非洲和大洋洲两个地区外，其他所有地区超过一半的15-49岁已婚或有伴侣的妇女，已经使用某种避孕措施。然而，在几乎所有地区，2000年至2008年进展放

缓。撒哈拉以南非洲的妇女使用避孕药具的比率继续保持最低（22%），自2000年以来几乎没有进展。在该地区，孕产妇死亡率高，怀孕和分娩时能获得有经验医护的机会非常有限。发展中地区育龄妇女人数持续增加，自1990年以来上升了近50%，计划生育方案和保健服务需要更多投入，以跟上希望使用避孕药具的妇女人数增长的步伐。

在许多地区，对避孕药具的需求很大部分未满足，对计划生育支持不够

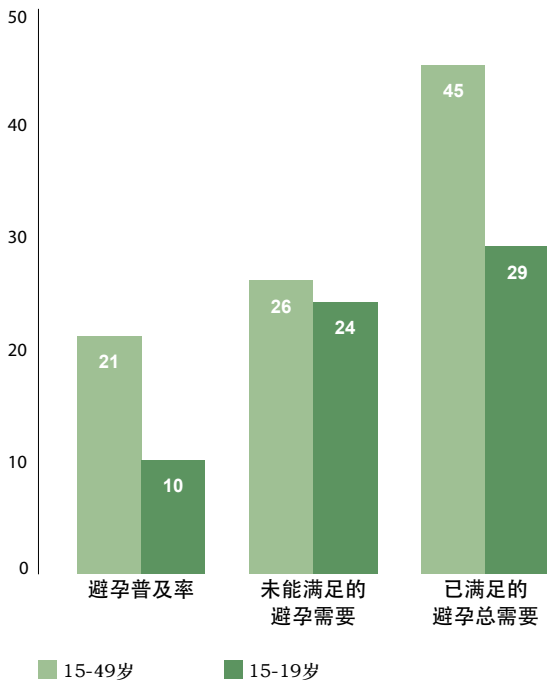
1990年、2000年和2008年，15-49岁已婚或有伴侣的妇女，具有未能满足的计划生育需要的比例(百分比)



在世界范围内，超过1.2亿的15-49岁已婚或有伴侣的妇女有未能满足的计划生育需要。换句话说，这些妇女希望推迟或避免怀孕，但没有采取任何形式的避孕措施。自2000年以来，未能满足的计划生育的需要在大部分地区保持同样的中高水平，但在撒哈拉以南非洲和加勒比最高。在那些地区，分别至少有五分之一和四分之一的已婚或有伴侣的育龄妇女有未能满足的计划生育需要。未能满足的计划生育的需要在那些避孕普及率已经很高（超过60%）的地区最低。然而，即使在东南亚和北非那样避孕相对比较普遍的地区，至少十分之一的妇女的计划生育的需要未能得到满足。

帮助青少年对改善孕产妇健康以及实现其他千年发展目标至关重要

1998/2008年，在撒哈拉以南非洲的若干国家，根据年龄组，已婚或有伴侣的妇女的避孕普及率、未能满足的避孕需要、以及已满足的避孕总需要(百分比)



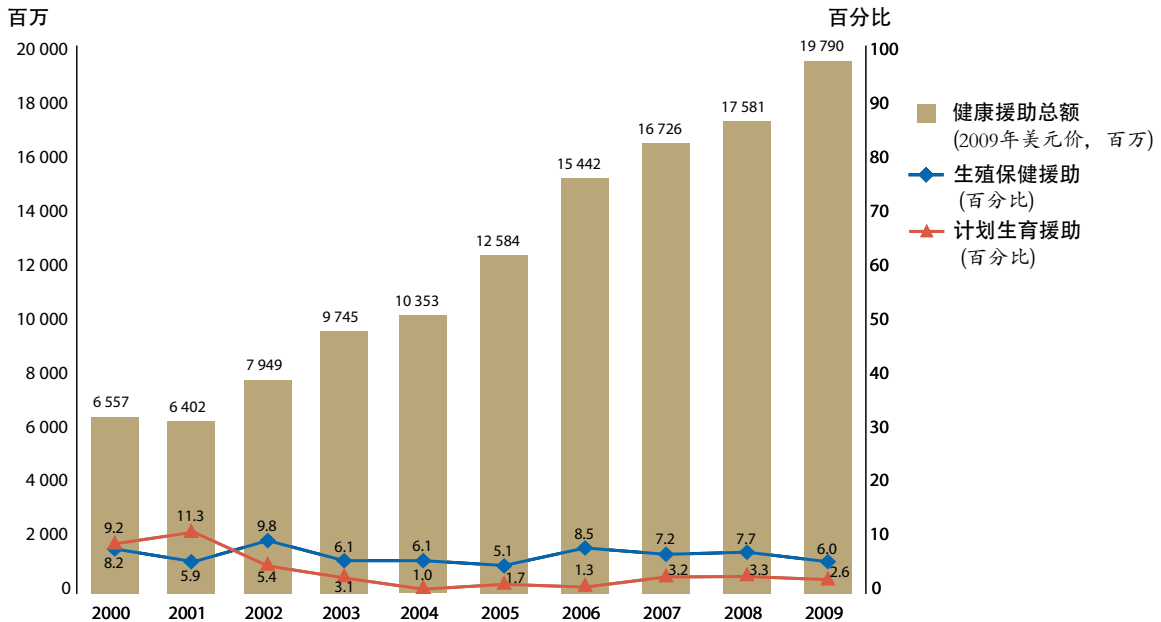
在撒哈拉以南非洲，青少年避孕用具的使用大大低于生育年龄的所有妇女，尽管他们的未满足需要的水平相似（25%）。这是根据22个国家的现有数据得出的结论，考虑了15岁至19岁已婚或有伴侣的妇女使用避孕的情况。因此，青少年对避孕的需求满足率远远低于15岁至49岁的所有妇女。根据较早的同一来源数据，这种获得渠道上的差距改变不大，因此在改善青少年获得生殖健康保健方面进展甚微。

全球人口估计，15岁至19岁妇女的人数正在接近3亿。最快的增长预期出现在撒哈拉以南非洲和最不发达国家整体，在那里与怀孕和生育有关的风险最高。迫切需要加强努力来推迟或防止这个弱势的年龄组的意外怀孕。这些努力通过改善年轻妇女上学和最终从事有偿就业的机会，不仅改善孕产妇和儿童健康，而且将有助于减少贫困、增进两性平等以及赋予妇女权力。



所有受援国接受的计划生育援助有所下降

2000/2009年，官方发展援助中，用于卫生健康的总额(2009年美元不变价，百万)以及用于生殖保健和计划生育的比例(百分比)



在未来几十年，基于大量未能满足的需要和育龄男/女人数的预期增长，计划生育的需求将可能增加。然而用于计划生育服务和用品的资金还没有同步增长。作为健康援助总额一部分的计划生育援助在过去十年中有所下降，在2009

年为2.6%。这意味着，按人均计算，几乎所有受援国的计划生育援助已经下降。确保必要的资金，以满足对避孕药具不断增长的需要，可以通过防止意外怀孕最终减少孕产妇和新生儿的健康保健费用。

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

到2015年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延

新的艾滋病毒感染正在下降，以撒哈拉以南非洲为先导，但其他一些地区的趋势令人担忧

2001年和2009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人数)

撒哈拉以南非洲



加勒比



东南亚和大洋洲



拉丁美洲



高加索和中亚



南亚



东亚



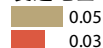
北非



西亚



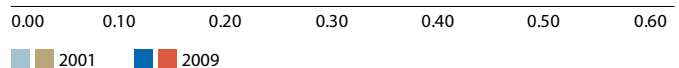
发达地区



发展中地区



世界



* 发病率是指在一定的时间里，人口中新感染艾滋病毒的数量，由15-49岁成人人口的百分比来表示。例如，撒哈拉以南非洲2009年的发病率为0.4%意味着那一年每1 000名成年人中有4人新感染（导致该地区新感染总数达180万人）。

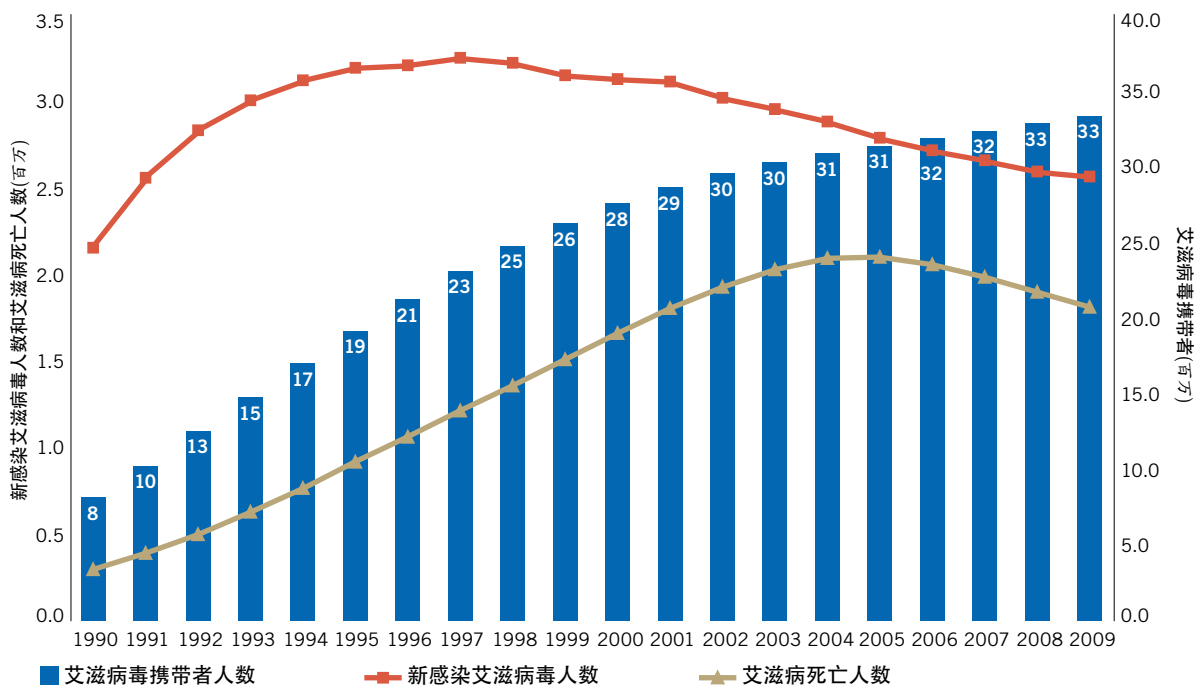
2001年至2009年，艾滋病发病率稳步下降，全球下降

近25%。然而，这种全球性进展掩盖了巨大的地区差异。虽然发病率在撒哈拉以南非洲和南亚显著下降，在东亚、西欧、中欧和北美仍然保持不变。更糟的是，东欧和中亚地区，在最近十年的前五年先行下降后又有所上升。

2009年，估计有260万人新感染了艾滋病毒。这比自1997年新感染高峰年以来下降了21%。

由于延长生命的治疗，艾滋病毒携带者的人数继续上升

1990-2009年，全世界艾滋病毒携带者人数、新感染艾滋病毒人数以及艾滋病死亡人数* (百万)



* 所有与艾滋病有关的数据都是某个范围的中值。例如，对2009年260万新感染者的估计，是基于一个230万至280万的范围。相应范围的完整的数据系列和相应中值公布在网页<http://mdgs.un.org>。

2004年至2009年，获得用于艾滋病毒或艾滋病的抗逆转录病毒治疗的人数增加了13倍。因此，与艾滋病有关的死亡人数同期下降19%。虽然新的感染在减退，但艾滋病毒携带者人数有所增加。

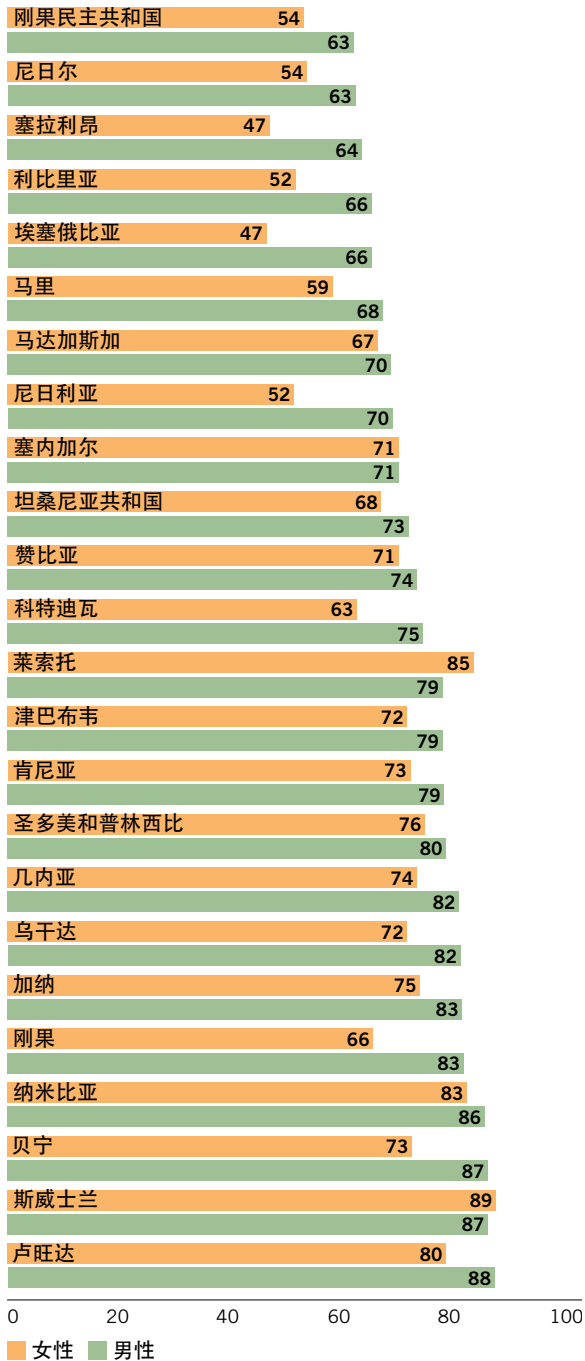
2009年，3 330万人为艾滋病毒携带者，比1999年增加27%。撒哈拉以南非洲仍然是最严重感染的地区，占新感染艾滋病毒人数的69%、所有艾滋病毒携带者的68%和艾滋病死亡人数的72%。

然而其他地区也不能幸免，在撒哈拉以南非洲以外的地区，超过1 080万的人口是艾滋病毒携带者。

妇女和年轻人特别容易感染。从全球来看，所有艾滋病毒携带者几乎23%的人年龄低于25岁。年轻人（年龄在15岁至24岁）占15岁以上新感染的41%。2009年，艾滋病毒携带者中，妇女略占多数（约51%）。

大多数青少年对艾滋病毒缺乏全面的认识，但现在知道防止其蔓延的具体方法

2005-2009年，在选定的国家中，15-24岁的女性和男性，了解每次性交时使用避孕套可减少获得艾滋病毒的风险的人口比例（百分比）



了解艾滋病毒如何传播是避免感染的第一步。平均来说，在发展中地区只有33%的年轻男子和20%的年轻妇女能全面而正确地认识艾滋病毒。¹

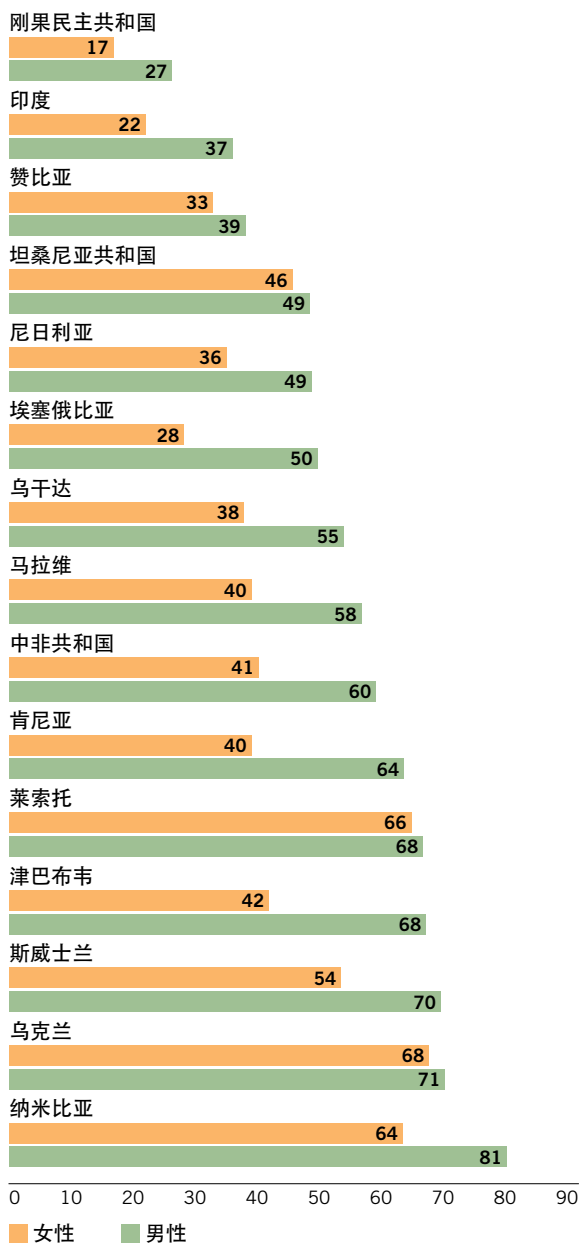
虽然全球平均水平仍然很低，但由构成该指标的五个部分来衡量，许多国家在提高人们对艾滋病毒的认识上取得了令人瞩目的进展。例如，关于可以用来避免艾滋病毒传播的措施的知识，在年轻人中一般是普遍的。

从选定的撒哈拉以南非洲国家的人口调查的最新数据显示，知道使用避孕套可以减少感染艾滋病毒的机会的年轻人的比例，在一些国家介于50%左右至几乎90%之间。然而，在几乎所有被调查的国家中，年轻妇女更不太可能有这样的知识。农村地区的青年比他们生活在城市的同辈们更不太可能知道预防措施。

¹ 中国不包括在计算之内。

预防艾滋病的避孕套的使用在许多发展中国家，尤其是妇女中，仍然低得危险

2005-2009年，在选定的国家中，15-24岁的年轻人报告在过去12个月中的高风险性交时使用避孕套的比例(百分比)

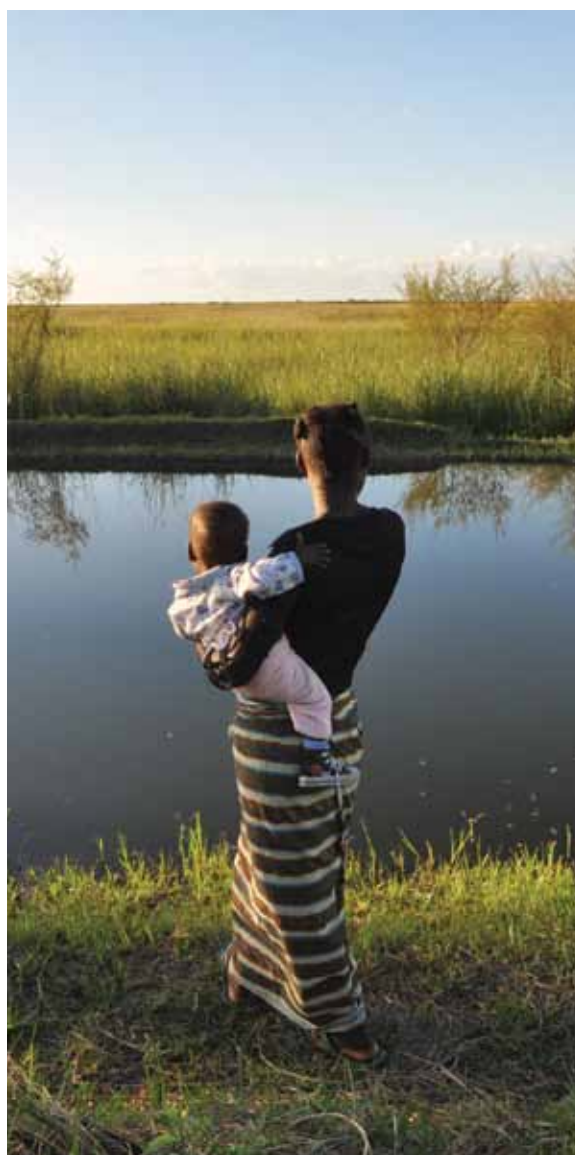


发展中地区的年轻人在高风险性交时避孕套的使用仍然偏低。平均而言，撒哈拉以南非洲国家只有不到一半的青年男子以及仅超过三分之

一的年轻女性在其最近一次高风险性活动时使用了避孕套。

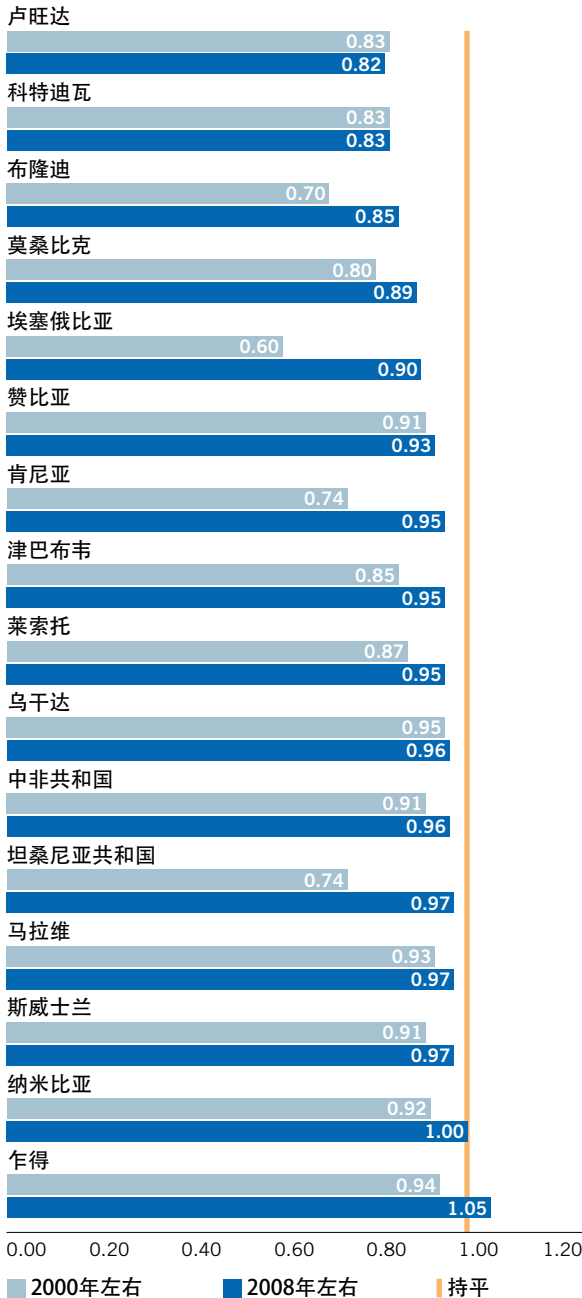
尽管使用避孕套的平均水平较低，其中一些国家做得比其它国家好，年轻男性或女性的避孕套使用率达60%或更高。然而，差距依然存在。

相比年轻男性，发展中国家的年轻妇女在有特殊风险性交时使用避孕套的可能性更低。避孕套的使用在较贫困家庭和农村地区的青年人中更不普遍。



在撒哈拉以南非洲，越来越多因艾滋病致孤的孩子们现在能就学，增加了他们获得重要保护和支持的机会

2000年和2008年左右，在撒哈拉以南非洲选定的国家，10-14岁失去了父母双亲的孩子的入学率与同年龄非孤儿的入学率的比率



儿童们已经深刻感受到了艾滋病疫情对健康和社会的影响。从全球来看，2009年大约有1 660万儿童有父母一方或双方死于艾滋病，高于2005年的1 460万。这些儿童中的1 480万生活在撒哈拉以南非洲。²

教育对儿童们的未来是至关重要的。学校可以提供安全有序的环境，在那里他们能够受益于成年人的情感支持和监督。在就学方面的差距表明，失去双亲的孩子比双亲健在或至少与其中一个父母生活在一起的孩子，其就学的可能性更小。但是，这种差距在撒哈拉以南非洲正在迅速缩小。

最近取得的进步是非常显著的。在一些有调查趋势数据的国家中，10岁至14岁之间孤儿的入学率已经增加到接近与其他儿童持平。这些改善表明，一些政策例如免除学费和针对孤儿和其他弱势儿童的教育援助正在发挥作用。而且，人们越来越多地认识到，针对儿童的社会保障在扩大对孤儿和因艾滋病成为弱势儿童的支持，以及使这些儿童们继续就学方面发挥了重要作用。

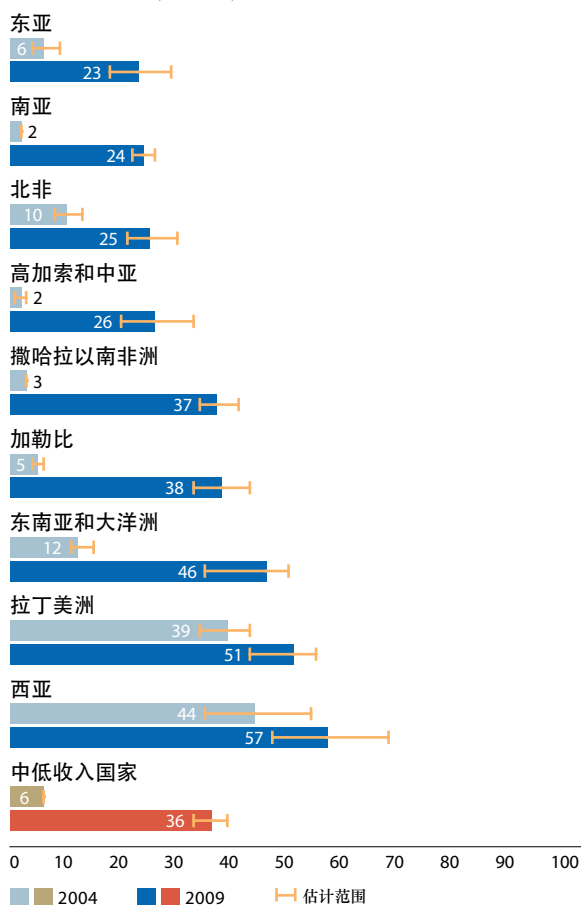
² 因艾滋病而成为孤儿的儿童人数是估计数。这些估计数的上下限可以参阅网站<http://mdgs.un.org>。

具体目标

到2010年向所有需要者普遍提供艾滋病毒/艾滋病治疗

对艾滋病毒和艾滋病的治疗已迅速扩大，但速度还不足以快到满足2010年普及的目标

2004年和2009年，接受抗逆转录病毒治疗*的艾滋病毒携带者的比例(百分比)



* 在CD4细胞计数位于或低于350细胞/立方毫米的艾滋病毒携带者中，测定的抗逆转录病毒治疗的覆盖率。

截至2009年底，低收入和中等收入国家中，有525万人正在接受对艾滋病毒或艾滋病的抗逆转录病毒治疗，比2008年12月大幅增加了120万人，是上升幅度最大的一年。

一些国家包括博茨瓦纳、柬埔寨、克罗地亚、古巴、圭亚那、阿曼、罗马尼亚和卢旺达，已经实现普及抗逆转录病毒疗法或防止母亲向儿童传播艾滋病毒的干预措施（普及的定义为至少覆盖所需人口中的80%）。对于相当多的国家来说，到2010年底实现普及显然是指日可待的。尽管取得了这些令人鼓舞的成绩，但全球艾滋病治疗的总体目标不太可能在2010年实现。

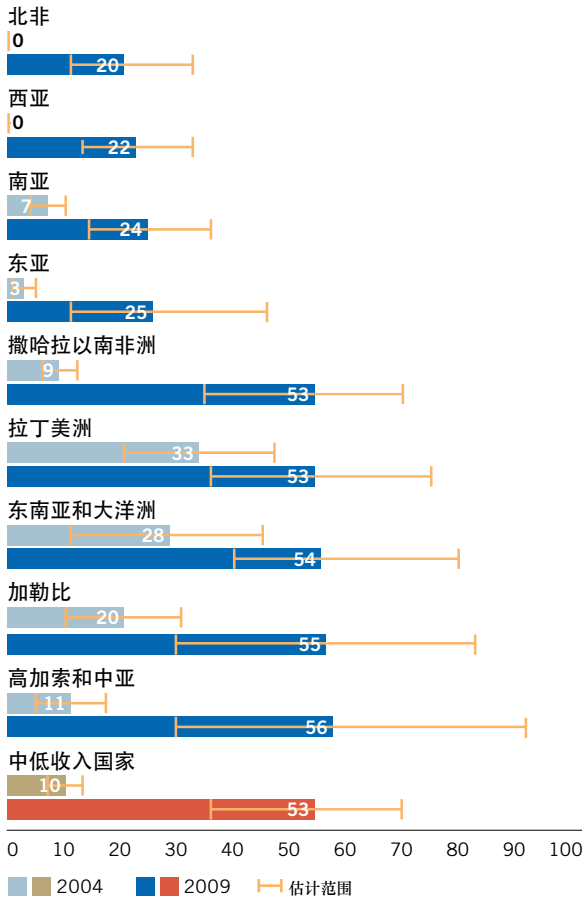
2009年，世界卫生组织（WHO）修订了对罹患艾滋病毒的成人和青少年包括怀孕妇女进行治疗的有关准则。因此，定义为需要抗逆转录病毒疗法的人数增加，从1 010万上升至2009年年底的1 460万。从中期来看，由于减少的住院人数、降低的发病率和死亡率，为符合这些准则需要提高的初始投资预计将得以全面补偿。

根据2009年的新准则，抗逆转录病毒治疗的覆盖率从2008年12月的28%增长至2009年底的36%。根据此前的2006年准则，全球覆盖率在2009年应已达到52%。

抗逆转录病毒治疗覆盖率因性别和年龄而异。2009年，女性的覆盖率(39%)比男性高(31%)。此外，低收入和中等收入国家，儿童总体覆盖率比成年人低。2009年底，大约有356 400名15岁以下儿童接受了抗逆转录病毒治疗，而2008年底只有275 300人。这些儿童估计占低收入和中等收入国家需要治疗的所有15岁以下儿童的28%，比2008年的22%有所提高。

在减少新生儿艾滋病危险的方面正在取得稳步进展

2004年和2009年，接受抗逆转录病毒药物以防止母婴传播的妇女比例(百分比)



如果不进行治疗，由携带艾滋病毒的妇女所生的儿童，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。对准妈妈实施抗逆转录病毒疗法治疗，可以大大降低这种风险。

据估计，携带艾滋病毒的怀孕妇女获得抗逆转录病毒药物的比例，从2008年的45%增长到2009年的53%。约140万需要治疗的怀孕妇女中，其中91%居住在撒哈拉以南非洲。

具体目标

到2015年制止并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率

密集的控制措施使疟疾死亡人数降低20%，在疟疾最流行的非洲国家取得了重大进展

防治疟疾方面正在取得重大进展。在过去的十年中，资金的增加和对控制疟疾的关注已使得疟疾病例和死亡人数普遍减少。这是通过重要的干预措施实现的，特别是在撒哈拉以南非洲地区，通过发展更有效的工具以防止和对付这种疾病。这些措施包括长效杀虫剂处理过的蚊帐和青蒿素为基础的联合疗法。在生产、采购和分发这些产品上的瓶颈也已有所减少。

就全球而言，疟疾死亡人数估计下降了20%，从2000年几乎985 000人下降为2009年的781 000人。与此同时，疟疾病例数从2000年的2.33亿上升至2005年的2.44亿，但2009年下降为2.25亿。在所有国家，这些进步都与密集控制的努力有关。疟疾死亡人数下降比例最大的地区为欧洲和美洲，其中最大的绝对降幅出现在非洲。然而，90%的疟疾死亡人数仍发生在撒哈拉以南非洲地区，且大多为5岁以下的儿童。

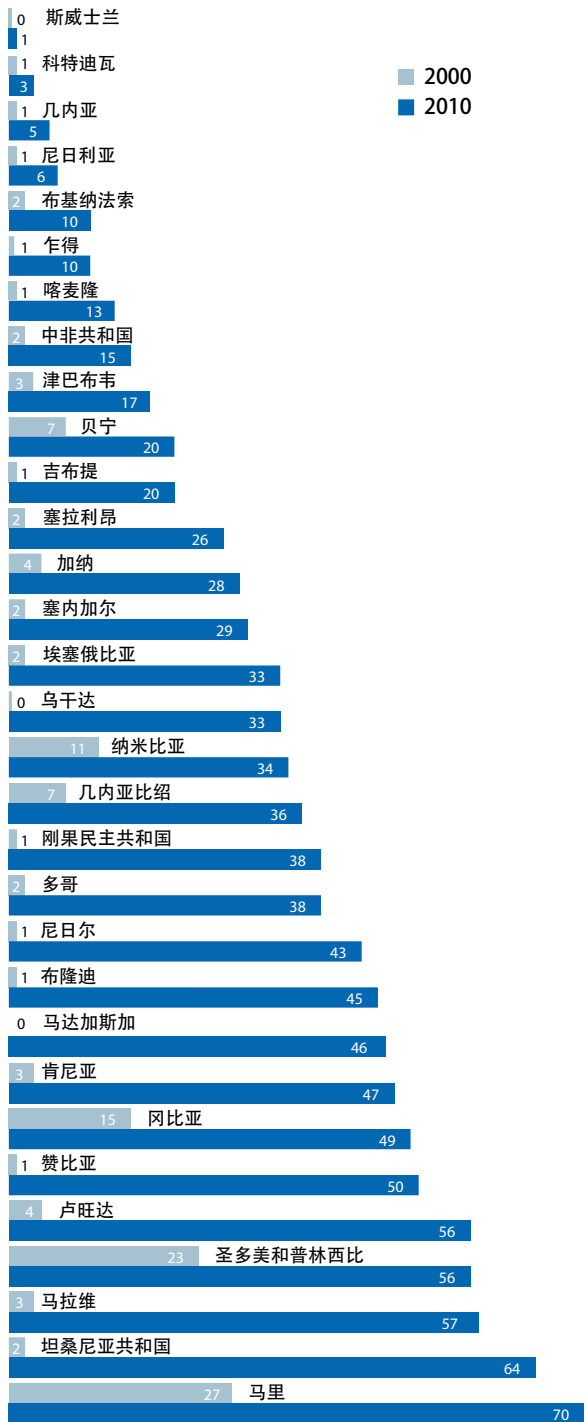
自2000年以来，非洲11个国家确诊的疟疾病例(或报告的疟疾住院案例)以及死亡人数都减少了50%以上。这些国家包括阿尔及利亚、博茨瓦纳、佛得角、厄立特里亚、马达加斯加、纳米比亚、卢旺达、圣多美和普林西比、南非、斯威士兰和赞比亚。在其他地区，2000年至2009年，在56个疟疾流行国家中的其中31个国家，确诊疟疾病例数减少了一半以上；其他八个国家则报告了25%至50%的下降趋势。2009年，欧洲首次报告没有出现恶性疟原虫疟疾病例。次年，世界卫生组织证实，摩洛哥和土库曼斯坦已消灭了疟疾。

2009年，有证据显示在三个以前报告减少的国家（卢旺达、圣多美和普林西比和赞比亚），疟疾病例出现增加。出现这些反复的原因还不确定，但这也强调了即使在病例已大幅减少的情况下，疟疾控制进展的脆弱性，仍需严格维持控制项目。



蚊帐在非洲的使用迅速增加，有助于挽救儿童的生命

2000年和2010年左右，在撒哈拉以南非洲有两个或更多的可比数据的国家中，5岁以下的儿童睡在经杀虫剂处理过的蚊帐中的比例(百分比)



最有效预防疟疾的方法之一是睡在经杀虫剂处理过的蚊帐中，因为携带疟疾寄生虫的蚊子大多是在夜间叮咬。经常使用蚊帐可以减少5岁以下儿童死亡。

过去10年来，生产、采购和分配经杀虫剂处理的蚊帐在全球范围大幅增加，尤其是在非洲。住户调查数据表明，拥有蚊帐以及儿童的使用都有明显增加。2008年至2010年，在撒哈拉以南非洲分发了2.9亿顶蚊帐，足以覆盖2010年面临风险的7.65亿人中的76%。

2009年至2010年的数据显示，大多数非洲国家蚊帐净覆盖率增加且不同人群间的差距缩小，这主要是由于在全国范围内免费分发蚊帐活动，特别着力于贫困及农村地区。在非洲，农村和城市孩子现在同样可以睡在经杀虫剂处理过的蚊帐中。

更多非洲儿童正在接受推荐的抗疟疾药物，但准确的诊断仍然至关重要

需要及时诊断和治疗，以防止威胁生命的疟疾并发症。然而，准确的诊断是至关重要的。例如，大部分儿童发烧不是疟疾造成，不应使用抗疟疾药物治疗。2010年，世界卫生组织宣布，每个有疑似疟疾症状的人有权在治疗前进行诊断测试，而不是按临床症状如发烧，接受推定治疗。

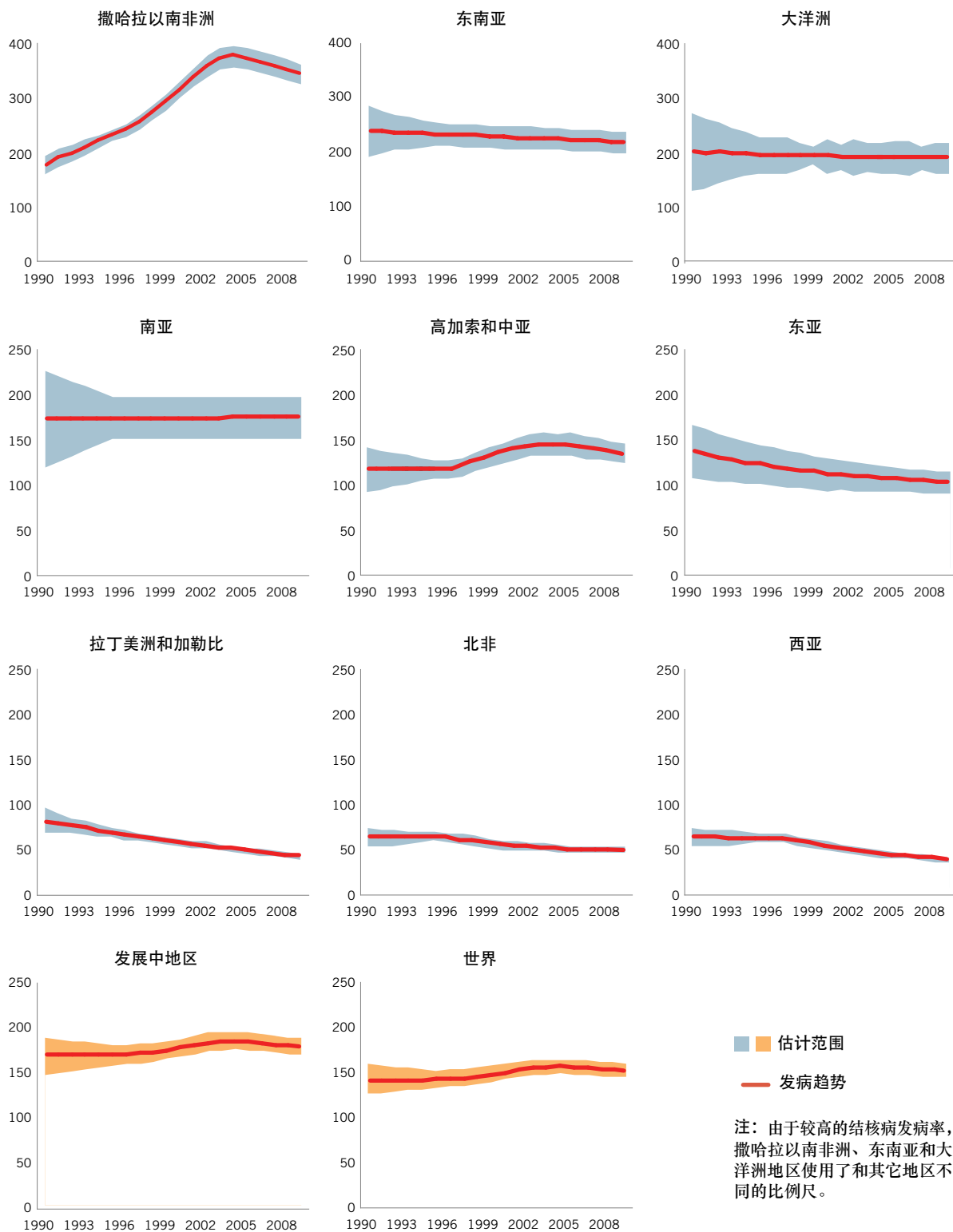
因此，跟踪发热儿童接受抗疟药物的比例的指标，并不反映当前的治疗政策指导，应谨慎研判。住户调查表明，在2008-2010年，撒哈拉以南非洲有38%的发热儿童接受抗疟疾药物。如果疑似病例通过诊断测试得以确认，也有可能低估了对疟疾的适当治疗。然而，它也可能反映接受抗疟疾药物的患者，事实上并没有疟疾。

对无并发症的疟疾，几乎所有非洲国家推荐的治疗是青蒿素为基础的联合疗法。在五个有药物种类趋势数据的国家，更多的发热儿童接受的抗疟疾药物就是使用这种第一线治疗。



结核病的发病率正在下降，使千年发展目标的实现近在眼前

1990-2009年，每10万人的肺结核新发病例数量(发病率)(包括艾滋病毒检测阳性的人口)



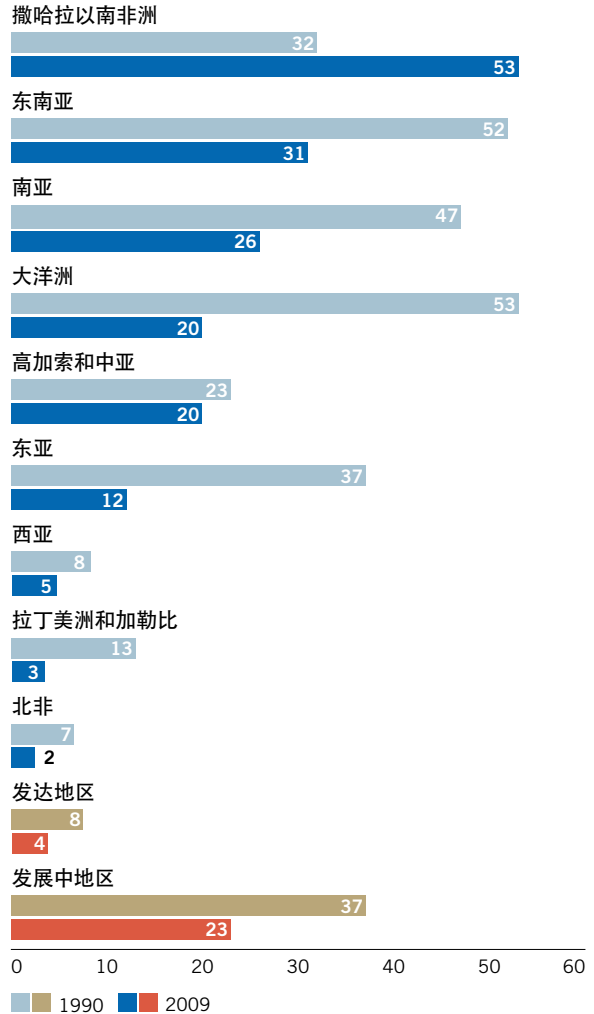
肺结核的负担逐步减轻。在全球范围内，发病率在2004年达到每10万人142例的高峰。此后以每年约1%的幅度下降，2009年为每10万人137例。这相当于2009年全世界新确诊患病大约940万人（范围在890万至990万人），³与2008年数目相同。如果这些趋势能继续下去，世界正朝着实现制止和扭转结核发病率的目标迈进。

2009年，大多数新的结核病例出现在亚洲(55%)和非洲(30%)。案例数目最多的五个国家为印度、中国、南非、尼日利亚和印度尼西亚。中国和印度两国合计的新发结核病例占全世界35%。2009年，估计有12%新诊断为结核病的人呈艾滋病病毒阳性，而撒哈拉以南非洲约占这些病例的80%。

³ 所有与结核病有关的数据都是估算范围的中值。完整的估算范围数据和相应中值公布在以下网页上 <http://mdgs.un.org>。

结核病患者率和死亡率也在下降

1990-2009年，每10万人口(不包括艾滋病病毒阳性者)结核病患者死亡人数



肺结核死亡率在所有地区下降。自1990年以来，世界范围内肺结核致死的人数下降超过三分之一。2009年，结核病导致估计130万无艾滋病病毒的人死亡。另外，在艾滋病病毒呈阳性的人中，也有40万结核病死亡的记录。170万的死亡总数相当于每10万人中有26个死亡病例。

目前的预测表明，遏制结核病合作伙伴(Stop TB Partnership)志在将1990年死亡率减少一半的目标，2015年可能在全球范围以及一些地区实现。几个地区已实现将1990年肺结核死亡率减少一半。

肺结核患病率在大部分地区也有所下降。2009年，估计有1 400万人患有这种疾病，相当于每10万人200例。不过，趋势仍存在不确定性。只

有西亚似乎有望在2015年实现遏制结核病合作伙伴的目标。

得益于诊断和治疗结核病的有效的国际战略，1995年以来多达600万的生命得以挽救

今天取得的防治结核病的进展，是过去15年来加紧努力实施直接督导短程化疗战略（DOTS）（1995-2005年），及其后续的遏制结核病战略（2006年推出）的结果。1995年至2009年，按照DOTS和遏制结核病战略成功治愈的结核病患者总共为4 100万，高达600万人的生命得以挽救。

2009年，全世界报告有580万人被正式确诊为患有肺结核，估计约占所有病例的63%。2008年，被通知的确诊病人中的86%能成功治愈，超过成功治愈85%新阳性病例的目标。

在诸如抗逆转录病毒疗法等相关的干预措施方面，虽已取得这些积极成果，但仍有许多工作

要做。大约三分之一的新病例，没有使用建议的策略。此外，大约90%的多药耐药性结核病患者，没有依据国际指引得到诊断和治疗。许多艾滋病毒抗体呈阳性的肺结核患者不知道他们的艾滋病感染情况，也没有获得抗逆转录病毒疗法。在过去十年中，尽管资源有所增加，许多国家获得了大量的来自于抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金的资金，资金缺口仍然很大。

在未来五年中，必须根据2011-2015年遏制结核病全球计划所确定的目标，加强计划、资助和实施遏制结核病战略包括的系列干预措施以及办法。



目标7

确保环境的 可持续能力

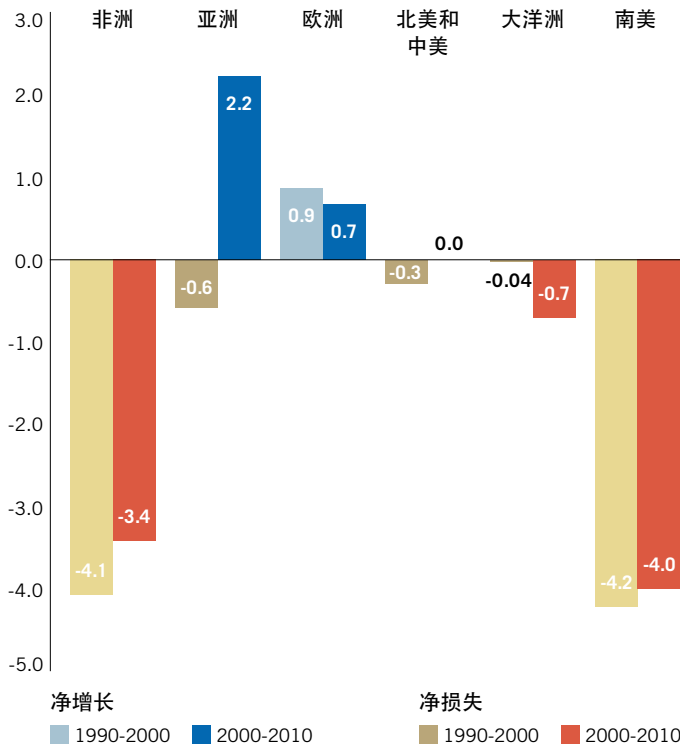


具体目标

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

南美和非洲的森林正在快速消失，而亚洲却由中国领头出现净增长

1990年至2000年，以及2000年至2010年期间，森林面积的净变化(每年百万公顷)



注：区域的组成与报告的其余部分不同。在这个图表中，大洋洲与MDG地区相对的是大洋洲和澳大利亚的结合；欧洲在MDG地区中是发达地区的一部分；北美和中美洲则分别包括在发达地区和拉美地区。

自然原因造成的森林砍伐和森林损失速度，尽管仍然高得惊人，但正在放缓。全球范围内，从20世纪90年代每年估计的1 600万公顷，下降到最近十年每年约1 300万公顷。同时，一些国家和地区的植树造林和森林的自然扩张，已经在全世界范围显著减少森林净损失面积。在2000年至2010年期间，森林面积的净变化已从1990年至2000年期间的每年净减少830万公顷降至每年净减少约

520万公顷。然而，大部分森林损失仍然发生在热带国家，而净增长主要出现在温带和寒带国家。

2000年至2010年，森林面积净损失最大的地区为南美洲和非洲。大洋洲也出现了净损失，主要是由于澳大利亚在过去十年的严重干旱和森林大火。另一方面，亚洲在过去十多年则出现了每年220万公顷净增长，主要是因为中国、印度和越南的大规模植树造林计划。林地快速转换为其他用地的现象在该地区其他许多国家继续发生。

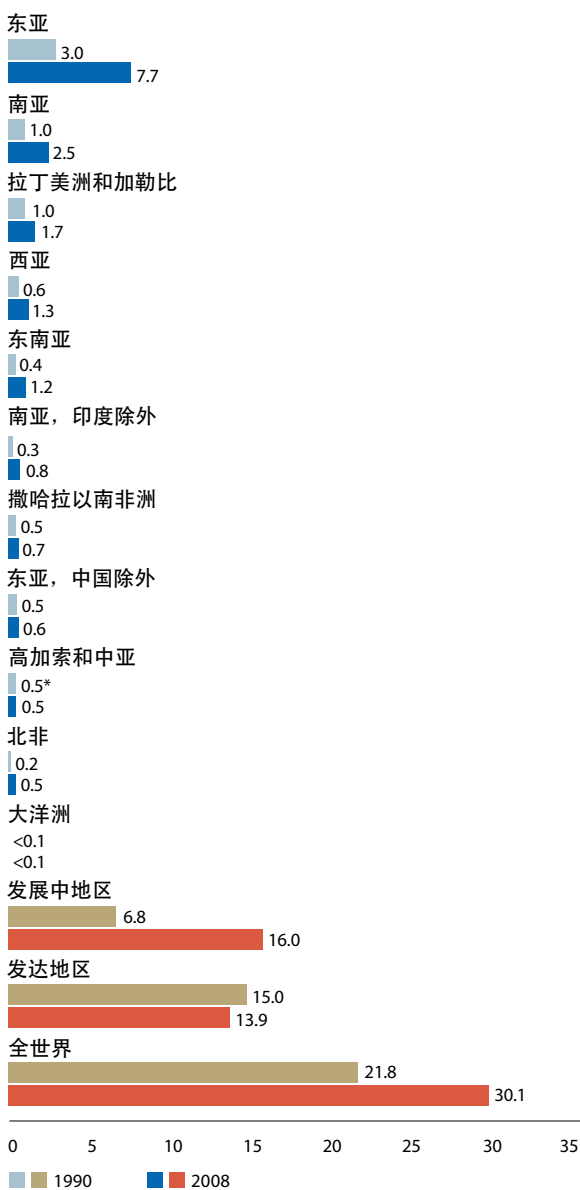
由于全球毁林和森林退化以及原始林下降的速度仍然很快，世界森林丰富的生物多样性仍然岌岌可危。但一个积极的趋势是保护区的增加，自1990年共增加了9 400万公顷，据估计目前覆盖全世界森林的13%。

森林在全球碳循环过程中发挥着重要作用。树木吸收大气中的碳并储存在木材中，木材燃烧或分解时碳被释放回到大气。据估计仅林业部门就占所有人类活动引起的温室气体排放的六分之一，这主要是由于森林砍伐造成。在2010年年底，各国同意在联合国气候变化框架公约下建立一个机制——所谓的REDD+机制，以鼓励发展中国家减少毁林和森林退化造成的碳排放。到目前为止，已募集40亿美元用于尽早采取行动。

此外，联合国大会确定2011年为国际森林年，以提高可持续管理的意识，并保护和开发各种森林。“森林为人民”是本年度的主题，突出了森林与人类之间的动态共生关系。

尽管经济活动放缓，全球温室气体排放量继续上升

1990年和2008年，二氧化碳 (CO₂)排放量(10亿吨)



全球二氧化碳 (CO₂) 的排放量的最新统计报告年度是2008年，这一年该项数据继续上升，达到301亿公吨，比上年增加1.7%，增幅小于2006-2007年 (2.9%)，主要是由于经济危机，特别是在发达地区，2008年一些国家排放量的

减少。但整体排放量仍有所增加，突出了加强应对气候变化的全球行动的迫切需要。据世界气象组织每年发表的气候变化和温室气体排放状况，2001年至2010年是全球平均温度自1880年有记录以来最暖的时期，它比此前的十年即1991年至2000年要更加暖和。

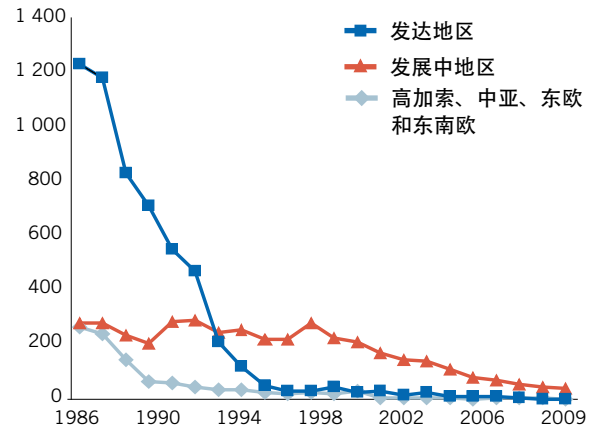
2008年的排放量大约比1990年高出38%。发达地区的人均排放量仍最高，其2008年人均二氧化碳排放量为11.2公吨，相比之下，发展中地区为2.9公吨，最低的撒哈拉以南非洲地区仅为0.8公吨。自1990年以来，发达国家和发展中国家之间人均二氧化碳排放量之间的差距已有些减少：1990年，发达地区人均年二氧化碳排放量为12.3公吨，相比之下，发展中地区为1.7公吨，撒哈拉以南非洲为0.9公吨。

发达地区单位经济产出的排放量下降了超过36%，发展中地区下降约9%。2008年该指标值显示发展中地区明显高于发达地区，单位美元经济产出二氧化碳排放分别为0.58公斤和0.38公斤。

2010年12月在墨西哥坎昆召开的联合国气候变化会议，是在联合国气候变化框架公约下国际谈判前进的重要一步。在这次会议上，国际社会采纳了称为“坎昆协议”的一系列决定以共同、全面地应对气候变化的长期挑战。然而，许多这些决定需要进一步细化落实，以推动各国采取行动以减少温室气体的排放。如何将这决定付诸实施将是进一步谈判的主题，预计将于2011年12月在南非德班召开的下一届气候变化会议上进行讨论。

蒙特利尔议定书有助于恢复臭氧层以及遏制气候变化

1986-2009年所有臭氧耗减物质(ODS)的消费量
(千吨臭氧耗减潜能值)



蒙特利尔议定书是一个无可争议的但还没有完结的成功故事。还有许多工作有待完成，以确保为这一代人和后代保护臭氧层。不过，议定书缔约方自1987年以来的成就则是史无前例的，这提供了一个国际合作所能达到的最佳范例。截至2009年底，根据议定书控制的所有消耗臭氧层物质的98%的消费量已被淘汰。

全球观测证实，这种物质的大气浓度正在下降。随着议定书的规定得到充分执行，预计在本世纪中叶，臭氧层将回到1980年前的水平。

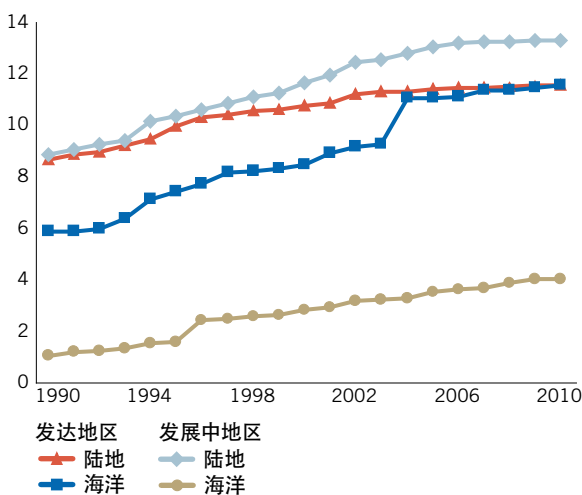
该议定书还对气候产生了巨大的良效，因为消耗臭氧物质也致使全球气候变暖。1990年，这种物质达到最高水平，而1990年至2000年间这种物质的减少量，相当于净减少了约250亿吨二氧化碳加权的令全球气候变暖的气体。

具体目标

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

需要更加努力并创新以实现保护重点生态系统的新目标

1990年至2010年，受保护的陆地面积比例和受保护的沿海水域(最多12海里)比例(百分比)



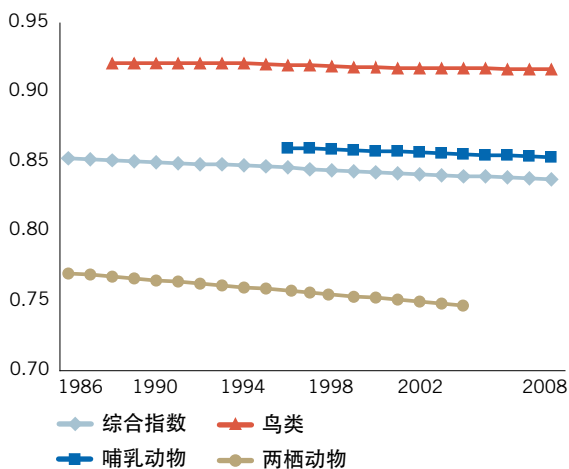
在过去半个世纪，指定为保护区的全球生态系统的范围已大大增加。2010年，超过15万个保护区覆盖了12.7%的世界陆地面积和7.2%的沿海水域（延伸出12海里）。除此之外，海洋保护仍然是非常有限的，只有3.5%的专属经济区（最多至200海里）和不到海洋总面积1.5%的海域被指定为海洋保护区。

尽管受保护的生态系统整体上是上升的，但由于现有保护地的管理不足以及距优先生态保护的要求存在差距，生物多样性仍在下降。已经形成两个全球网络，以保护以下领域，即重要鸟区（11 000个重要的鸟类保护地）及零灭绝联盟网站（588个地区支持一个或多个高度濒危物种唯一现存的数量）。但是，只有26%和22%的关键领域，能分别得到充分保护。

生物多样性公约的193个缔约方于2010年通过的新目标呼吁扩大全球保护区网络。目标区包括生态走廊和由土著和社区管理的区域。到2020年，根据新的目标，至少17%的土地和内陆水域，以及10%的沿海和海洋地区将被保护起来，并包括更多优先生态保护区。如果得到良好的管理和支持，网点的扩大将给生物多样性带来好处。

物种灭绝的全球浪潮有增无减

国际自然保护联盟物种生存红色名单指数* (显示在没有额外的物种保护行动的情况下预计在不久的将来仍能生存的物种的比例) 哺乳动物 (1996-2008年)、鸟类 (1988-2008年)、两栖动物 (1986-2004年)、以及综合指数 (1986-2008年)

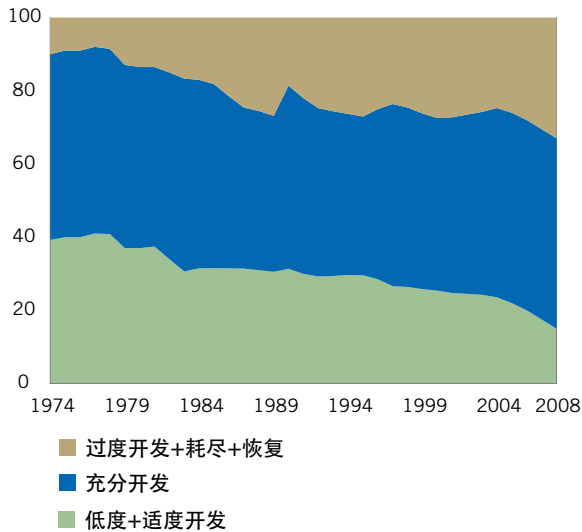


* 红色名单指数值为1.0代表所指物种被归类为“最不需要担心”类，因此预计不会在不久的将来灭绝。红色名单指数值为零表示所有的物种已经灭绝。

为衡量濒临灭绝物种比例的趋势，国际自然保护联盟和其合作伙伴已经编制了所谓的红色名单指数，涵盖现在世界上所有的鸟类(10 000种)、哺乳类(4 500种)和两栖动物(5 700种)。最新的指数显示，总体而言，物种的数量和范围正在减少，并正走向灭绝，这将对人类赖以依靠的生态服务产生影响。综合指数显示所有三个群组的平均趋势。两栖动物受到威胁最大并以最快速度下降，已知的趋势显示所有群组皆趋恶化。尚未编入指数的其他类生物有可能亦反映此模式，有些受到的威胁更甚（如苏铁，一种手掌般的热带植物），其他一些则更快地消失（如珊瑚）。

全球海洋生物资源持续下降

1974-2008年，开发的鱼类资源的状况(百分比)

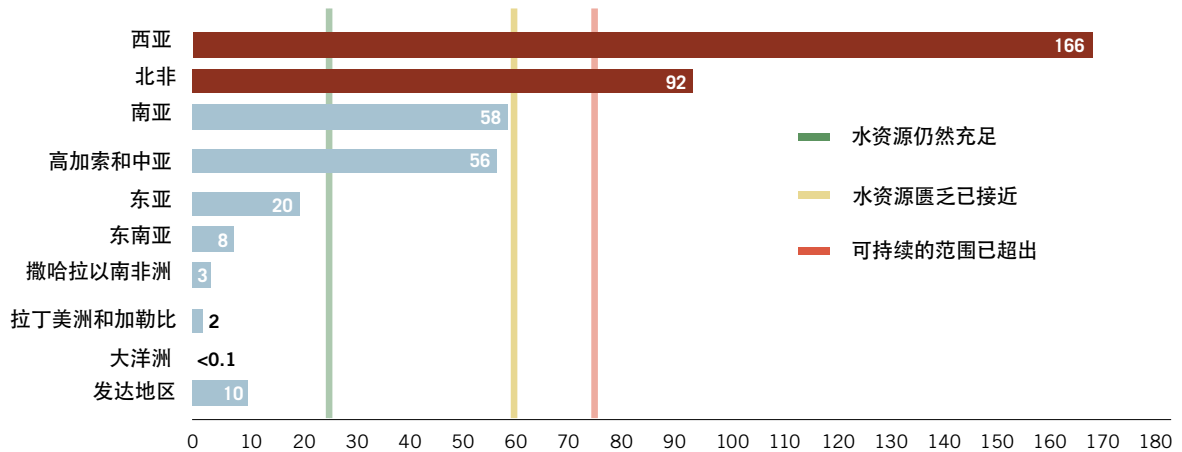


海洋捕捞渔业的全球产量在1996年达到8 630万吨的高峰，并至此略有下降，2008年为7 950万吨，且不同年份之间波动很大。鱼类资源中，估计的被低度或适度开发的比例，已从二十世纪七十年代中期的40%降至2008年的15%。大约同期，过度捕捞、资源枯竭或恢复的鱼类资源的比例，则从10%上升至33%。充分开发的比例自二十世纪七十年代以来一直保持相对稳定，约为50%，1985年至1997年的水平略低一些。

尽管一部分沿海国家采取了行动，且在某些情况下进展良好，全球渔业整体下滑仍在继续。对渔业资源最严重的压力依然是过度捕捞、污染和丧失栖息地。采取政策和管理措施以保护这些资源，必须把重点放在降低捕鱼船队的过量捕捞能力，以及将重建海洋资源的计划与国家的政治和经济决策整合起来。

西亚和北非已经超出了可持续水资源的极限

2005年左右，考虑到国家之间的正式条约，地表水和地下水的提取占内部再生水资源的百分比



一个国家水资源使用的比例是一项复杂指标，反映发展、国家水政策、以及水的物态和经济上的稀缺性。在低发展水平上，增加总取水量普遍是有利的。但超过一定的“转折点”，生态系统将变得紧张，水的不同竞争用途不可能使所有用户都能获得公平的份额。干旱年份可能使问题进一步恶化。这就很难以确定确切的转折点，高于正常降水年份的情况也一样。

大部分地区的取水量少于其可再生水资源的25%。考虑到1960年以来使用趋势，在一段时间内这些地区不会面临水资源紧缺的状况。然而，西亚和北非两个区域，已远远超过75%的界限，这意味着该地区水资源不再是可持续的。其他两个地区也已接近60%的界限。

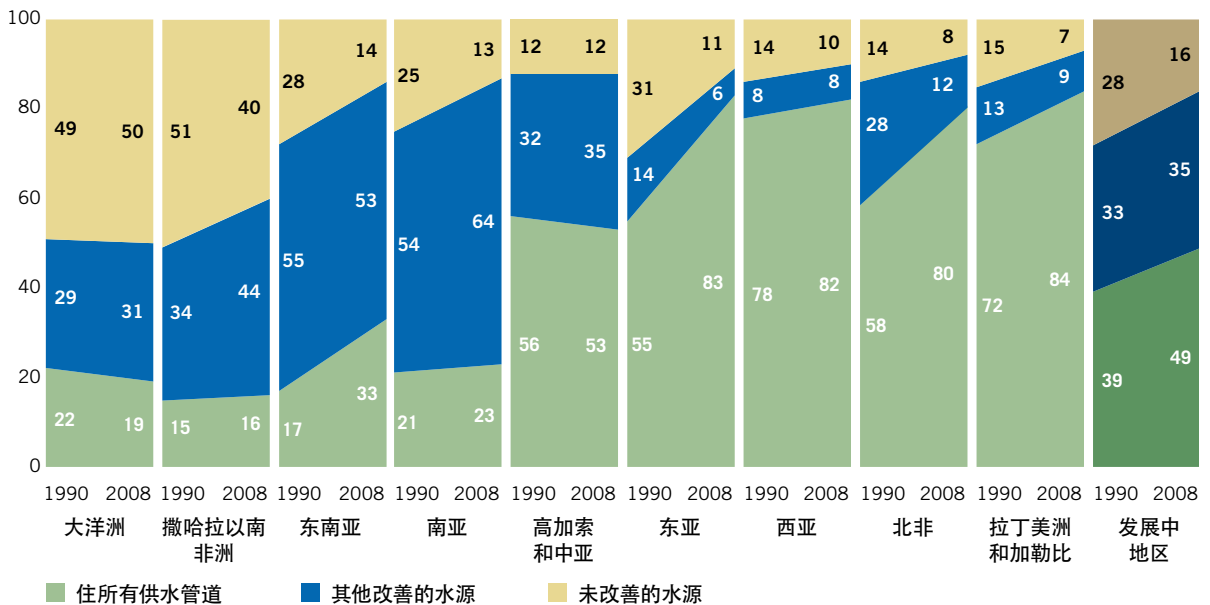


具体目标

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

尽管十分之一以上的人口在2015年仍可能无法获得饮用水，全世界可能超出饮用水的实现目标

使用不同水资源的人口比例，1990年和2008年(百分比)



改善获得清洁饮用水的进展一直非常强劲。就全球而言，获得清洁饮用水的覆盖率从1990年的77%上升至2008年的87%。根据世界卫生组织和联合国儿童基金会领导的供水和卫生联合监测方案，这种进步的速度足以满足并有可能超出在2015年达到89%覆盖率的千年发展目标。

在1990年至2008年期间，92%的发展中国家（112个国家中的103个）的饮用水覆盖率继续增加或保持98%或更高的水平。只有13个国家的覆盖率有所下降。

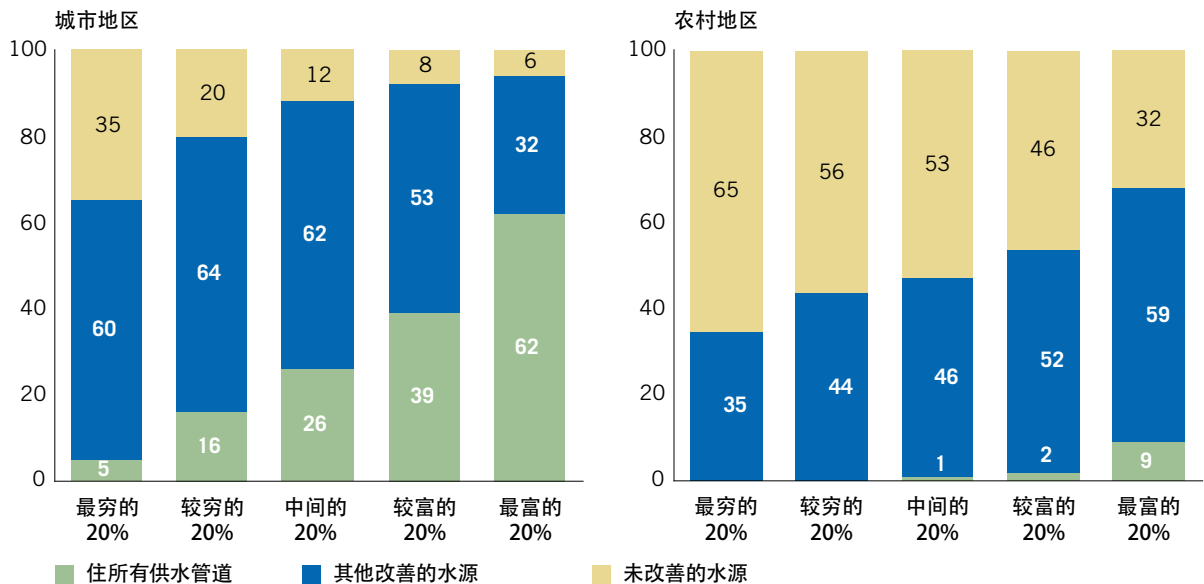
拉丁美洲和加勒比、东亚和东南亚已经实现千年发展饮用水的目标。在饮用水覆盖率方面，

东亚进步最大，从1990年的69%，上升至2008年的89%。撒哈拉以南非洲地区使用改善饮用水源的人数几乎翻了一倍，即从1990年的2.52亿上升到2008年的4.92亿。该地区的覆盖率也从1990年的49%上升至2008年的60%。

在所有地区，农村地区的覆盖率要落后于城镇。2008年估计仍有1.41亿城市居民和7.43亿农村居民继续依赖未改善的水源，以满足日常饮用水需求。在撒哈拉以南非洲地区，一个城市居民使用改善饮用水源的可能性是一个农村居民的1.8倍。

贫困的农村人口在获得清洁饮用水方面仍然处于不利地位

2004/2009年，撒哈拉以南非洲，按贫富五个等级划分的农村和城市人口，使用不同水源的比例(百分比)

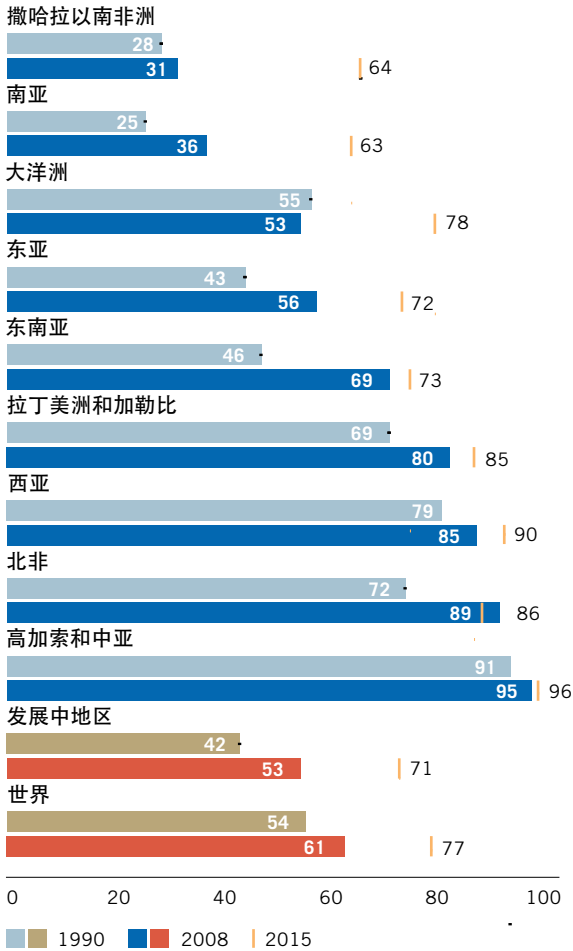


对来自撒哈拉以南非洲国家的调查数据的一项分析表明，城市地区最贫穷的20%的人口依赖未改善饮用水源的可能性，几乎是最富的20%的人

口的6倍。在城市地区，能享受住所管道饮用水供应的便利和伴随的健康益处的可能性，最贫困家庭要比最富裕家庭低12倍。

超过26亿人仍缺少抽水马桶和其他形式的改善的卫生设施

1990年和2008年，使用改善的卫生设施的人口比例 (百分比)



世界还远远不能达到卫生目标。事实上，按目前的进展速度，要到2049年才能为全球77%的人口提供抽水马桶和其他形式的改善的卫生设施。发展中地区几乎一半的人以及全球估计26亿人，在2008年还没有使用改善的卫生设施。

据估计，在2008年有11亿人没有使用任何设施，仍然露天便溺，这对健康构成巨大威胁，特别是对较穷的那部分人口，他们最容易暴露在未经充分处理的人类排泄物的危险中。全球范围内，露天便溺率已经下降了三分之一，从

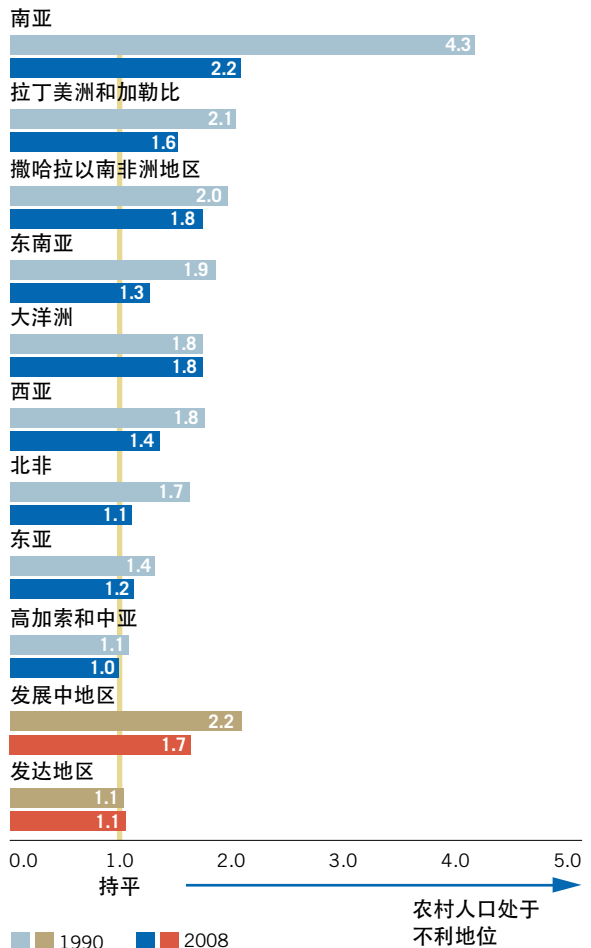
1990年占人口总数的25%下降至2008年的17%。几乎三分之二露天便溺的人居住在南亚。

北非是唯一已经超过了千年发展卫生目标的地区，其覆盖率由1990年的72%提高到2008年的89%。

2008国际卫生年给有关卫生的讨论提供了急需的推动作用。在各个地区，每年都举行的各种卫生会议以确保卫生仍保留在政治议程中，并得到应有的重视。

城市和农村地区之间的卫生设施覆盖率的差距正在缩小

1990年和2008年，城市/农村人口使用改善的卫生设施的比率

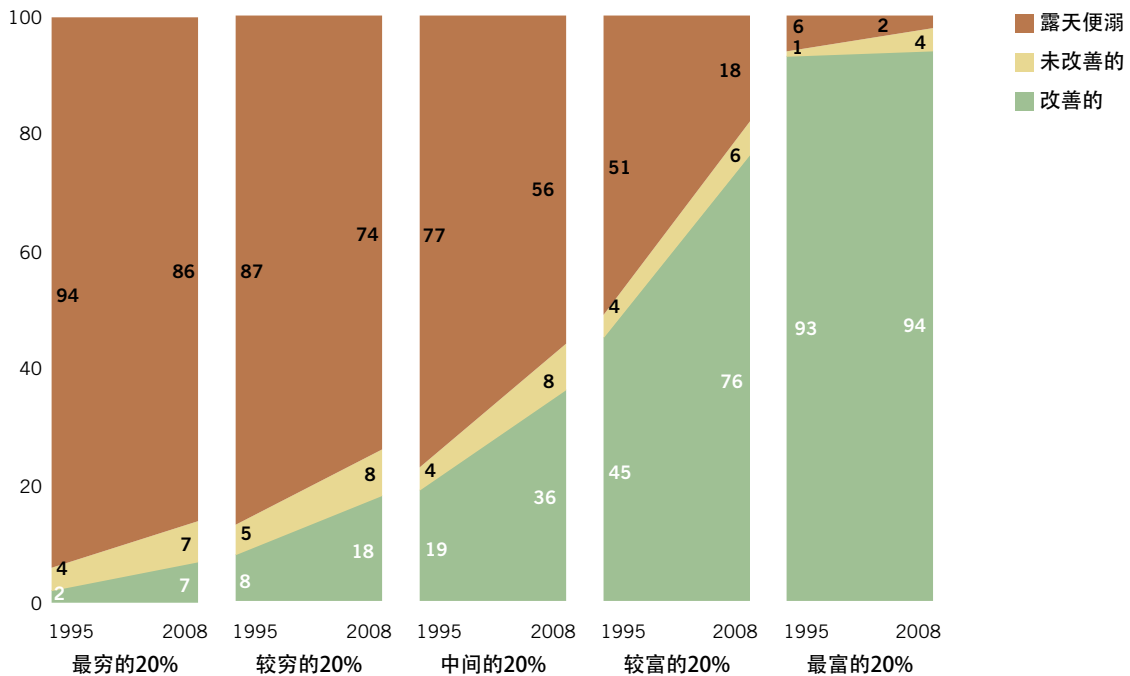


就改善卫生条件而言，各个地区的农村人口都处于不利地位，但与城市地区的差距在所有地区都在下降。全球来看，城市居民使用改善卫生设施的可能性是农村居民的1.7倍。最严重的不平等出现在南亚，那里城市居民使用改善卫

生设施的可能性是农村居民的2.2倍。不过，自1990年以来，这种境况也出现了显著改善，当时城市居民使用改善卫生设施的可能性是农村居民的4.3倍。

在南亚部分地区，改善的卫生尚未惠及最贫困的家庭

1995年和2008年，南亚根据卫生习惯和贫富五个等级划分的人口比例(百分比)



1995年至2008年期间，南亚三个国家的趋势分析表明，卫生设施的改善不成比例地惠及富人。最贫穷的40%家庭的卫生覆盖率几乎没有增加，在贫富五个等级最低两个等级的人中，五分之四的人继续露天便溺。最大的进展是在贫

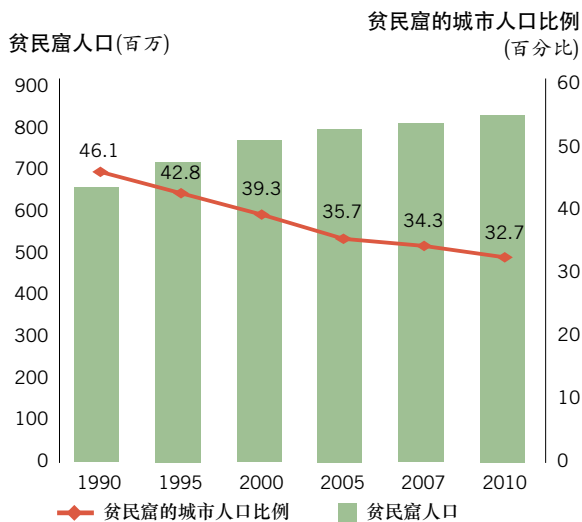
富五个等级中较富的人群，而最富有的20%的人群则保持了非常高的覆盖水平。

具体目标

到2020年，显著改善至少1亿贫民窟居民的生活

不断增长的城镇化正在超过贫民窟改善的步伐，需要设立新的且现实的国家 and 地方目标

1990-2010年，发展中地区，生活在贫民窟的人口数量和居住在贫民窟的城市人口的比例



从2000年到2010年，发展中世界中，生活在贫民窟中的城市居民比例从39%下降到33%。这

些人中有超过2亿人可以用上改善的水、卫生设施或耐用的较不拥挤的住房。但是，就绝对数字而言，贫民窟居民人数继续增长，其中部分原因是由于城镇化的快速步伐。城市居民生活在贫民窟的人数，现在估计约为8.28亿，而相比之下1990年为6.57亿，2000年为7.67亿。

2010年，撒哈拉以南非洲贫民窟最为常见。这一地区62%的城市人口生活在贫民窟，其次是南亚（35%）和东南亚（31%）。在受冲突影响的国家情况尤其严重，这些地区生活在贫民窟的城市人口比例，从1990年的64%上升到2010年的77%。

需要加倍努力改善整个发展中地区居住在城市和大都市贫民的生活。为此，2011年4月，联合国人类住区规划署理事会鼓励各国清点它们的贫民窟人口数量，并为改善贫民窟居民的生活设立现实的国家、地区和当地目标。这些目标可能超出目前的千年发展目标，其最后期限为2020年。在这些目标中，优先事项包括住房、基本服务以及基础设施如水、卫生设施、交通、能源、健康和教育等。同时，各国还被敦促要推进人民能得到负担得起并有确定使用年限的土地，以创造条件，使人们能够耕作并维持生计。



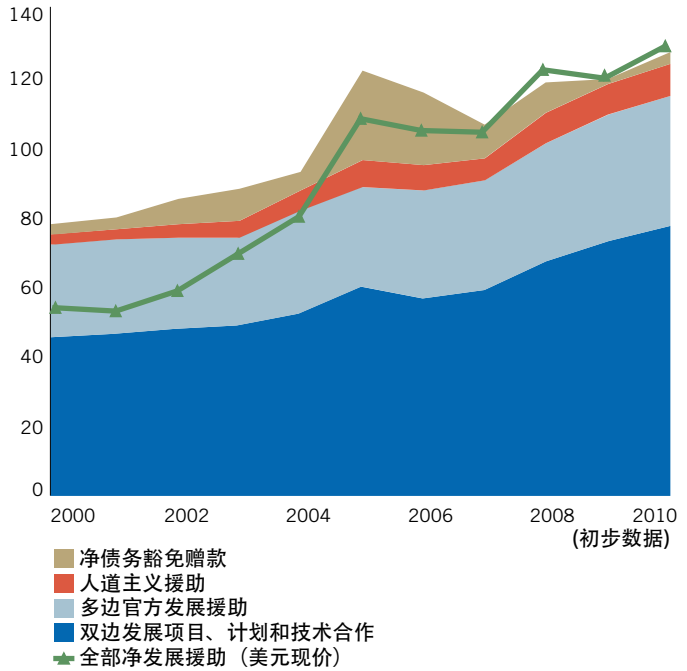
目标8

全球合作 促进发展



对发展中国家的援助达到历史最高水平，但低于2005年作出的承诺

2000-2010年，来自发达国家的官方发展援助(ODA)
(10亿美元，按2009年不变价和现价)



2010年，净援助拨付额达到1 287亿美元，占发达国家全部国民收入的0.32%。这是实际援助的历史最高水平，比2009年实质增长6.5%。

如果不包括债务减免和人道主义援助，发展计划和项目的双边援助实质增长5.9%，这是由捐助者继续扩大其核心发展项目和计划而实现的。大部分增长为新贷款（上升13.2%），但赠款也出现了增长（上升6.8%）。

在2005年八国集团格伦伊格尔斯首脑会议以及其他论坛上，捐助者承诺增加他们对发展中国家的援助。他们在这些会议上所作的承诺，加上其他的一些承诺，意味着援助额将从2004年的800亿美元增至2010年的1 300亿美元（按2004年不变价）。然而，2010年的成果与2005年的承诺相比，仍然有190亿美元的缺口。大约略高于10亿美元的缺口是由于经济危机导致国民总收入低于预期水平。然而，其余180亿美元的缺口是由于捐助者没有履行他们的承诺。总体而言，增加的综合效应将援助额

自2004年以来提高了37%，约合300亿美元（按2004年不变价）。

在格伦伊格尔斯首脑会议上，八国集团捐助者预计，其承诺加上其他捐助者的承诺，到2010年将对非洲的官方发展援助增加250亿美元。这一年，向非洲大陆提供的双边官方发展援助为293亿美元，其中265亿美元针对撒哈拉以南非洲。这些金额比2009年分别实质增长3.6%和6.4%。初步估计表明，非洲只收到在格伦伊格尔斯会议上承诺的250亿美元增加额中的110亿美元，主要是由于一些将大部分援助投向非洲的欧洲捐助者表现欠佳。

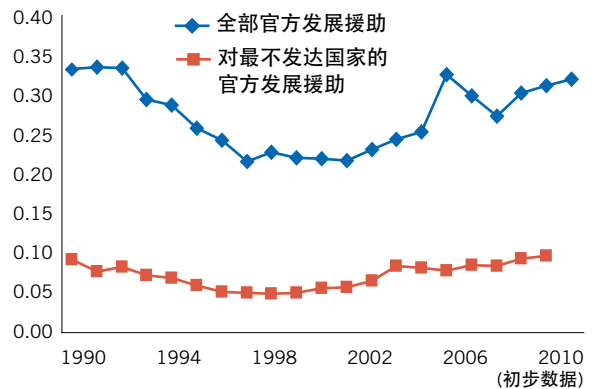


具体目标

满足最不发达国家、内陆国家和小岛屿发展中国家的特殊需要

官方发展援助的前景：预计未来数年更精简

1990-2010年，经合组织发展援助委员会成员国对所有发展中国家和最不发达国家的官方发展援助净额占捐助国国民收入的比重(百分比)



2010年，丹麦、卢森堡、荷兰、挪威和瑞典继续超过联合国设定的官方发展援助额占国民总收入0.7%的目标。捐助额最大的国家是美国，接下来依次为联合王国、法国、德国和日本。2009年和2010年之间的官方发展援助实质升幅最大的依次为澳大利亚、比利时、加拿大、日本、葡萄牙、大韩民国和联合王国。

2005年，15个经合组织发展援助委员会中的欧盟成员国，致力于在2010年拨出最少0.51%的国民总收入作为官方发展援助。以下这些国家超过了这个目标：卢森堡(1.09%)、瑞典(0.97%)、丹麦(0.90%)、荷兰(0.81%)、比利时(0.64%)、联合王国(0.56%)、芬兰(0.55%)和爱尔兰(0.53%)。法国最近实现了官方发展援助占国民总收入0.50%的目标，而其他国家则大幅度落后：西班牙(0.43%)、德国(0.38%)、奥地利(0.32%)、葡萄牙(0.29%)、希腊(0.17%)和意大利(0.15%)。

其他发展援助委员会成员国，包括澳大利亚、加拿大、挪威、瑞士和美国，也实现了2010年的承诺。2005年，日本承诺在2004年至2009年期间提供额外拨款100亿美元的援助。由于严重的经济困难，此承诺短缺了36亿美元。但在2010年，其官方发展援助再次大幅上升。新西兰计划2012-2013年官方发展援助达到6亿新元（4.72亿美元）的水平，目前似乎是在正确轨道上。大韩民国在2005年不是发援会捐助国并没有承诺增加援助。尽管如此，自2005年以来，其援助计划实质增长了56%。

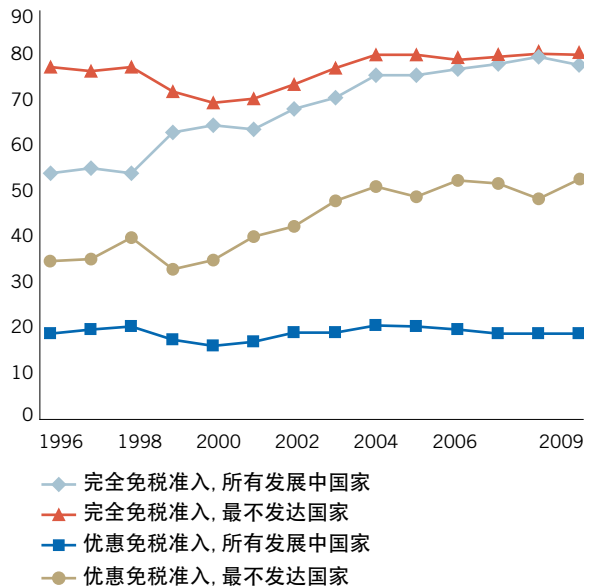
展望未来，经合组织最近的一项调查显示，多数捐助国计划在未来三年增加援助，但速度锐减。在2011年至2013年期间，援助将每年增长2%，相比之下，过去三年的平均增长速度为每年8%。对非洲的援助预计每年仅实质增长1%，而过去三年则为平均每年增长13%。2008年至2009年，在按部门分配的官方发展援助平均总额821亿美元中，其中231亿美元重点用于性别平等和赋予妇女权力。援助越来越多集中在最贫穷的国家，其中最不发达国家（LDCs）获得捐助者援助资金总额的三分之一左右。

具体目标

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

尽管在经济困难时期，由于强大的国际合作，保护主义得以避免

1996-2009年，发达国家从发展中国家和最不发达国家免税进口，所有免税进口和最惠国待遇免税进口的比例*(百分比)



* 优惠免税准入是在所有免税准入中扣除在最惠国待遇下获得免税待遇的所有产品。

尽管2008年经济危机刚刚开始时担心新的保护主义出现，由二十国集团(G20)峰会和其他多边倡议产生的强大的国际监管，避免了限制性贸易惯例的重新出现。给予最不发达国家和发展中国家的优惠市场准入仍然保持过去五年的水平相对不变。

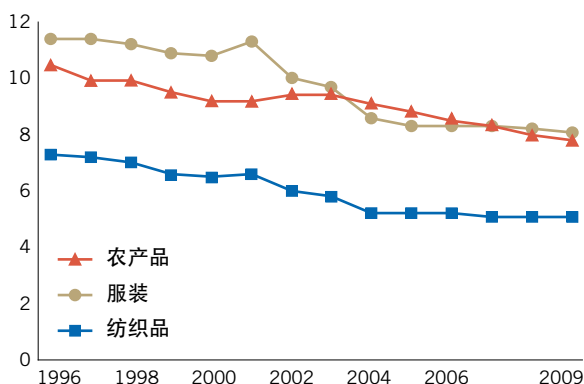
发展中国家大部分的出口目前免税进口到发达国家市场。近几年，发达国家来自最不发达国家以外的其他发展中国家的免税进口比重略有增加，这两组比例在占80%出口时接轨。

由发达国家提供的优惠性质的免税待遇在最不发达国家和广大发展中国家之间十分不同。归功于发达市场关税普遍下降，目前越来越多的产品按照世界贸易组织的最惠国待遇（MFN）经常免税进口。产品按最惠国待遇免税的不仅包括原材料，而且还包括制造业，例如根据信息技术协定进口的电子设备。这使较为先进的发展中国家收益匪浅。如果最惠国待遇被排除，只有19%从发展中国家到发达国家的出口受益于“真正的”优惠待遇。

另一方面，真正的优惠免税待遇仍然是最不发达国家进入发达国家市场的主导模式。过去数年来，最不发达国家受益于这种优惠待遇出口的比例不断增加，到2009年达到53%。除了一个国家，所有的发达国家已经给予至少97%的来自最不发达国家的产品免税市场准入。唯一的例外是美国，它对亚洲最不发达国家的纺织品和服装征收进口关税。

对来自发展中国家的农产品关税继续下降，但对服装和纺织品的关税仍保持不变

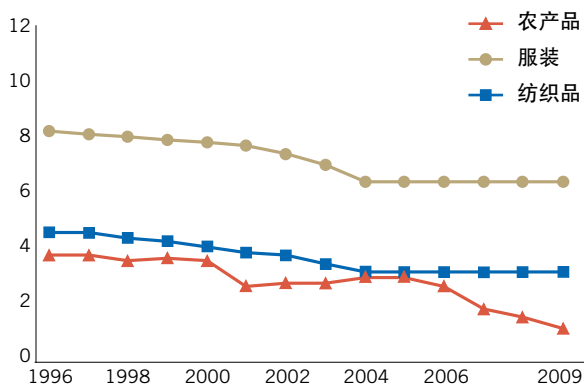
1996-2009年，发达国家从发展中国家进口的关键产品的平均关税(百分比)



2009年，适用于从发展中国家和最不发达国家进口的农业产品的关税继续缓慢下降，而对纺织品和服装的关税大致保持不变。在全球经济危机主导的时期，没有出台重大的关税措施。而具体的措施修改，如欧盟有关大米和食糖的那些修改，有助于推动进步。

自2005年以来，优惠关税的下降往往和最惠国待遇的趋势保持一致。因此，优惠幅度，即最惠国待遇和所有发展中国家的最好关税之间的差额，

1996-2009年，发达国家从最不发达国家(LDCs)进口的关键产品的平均关税(百分比)



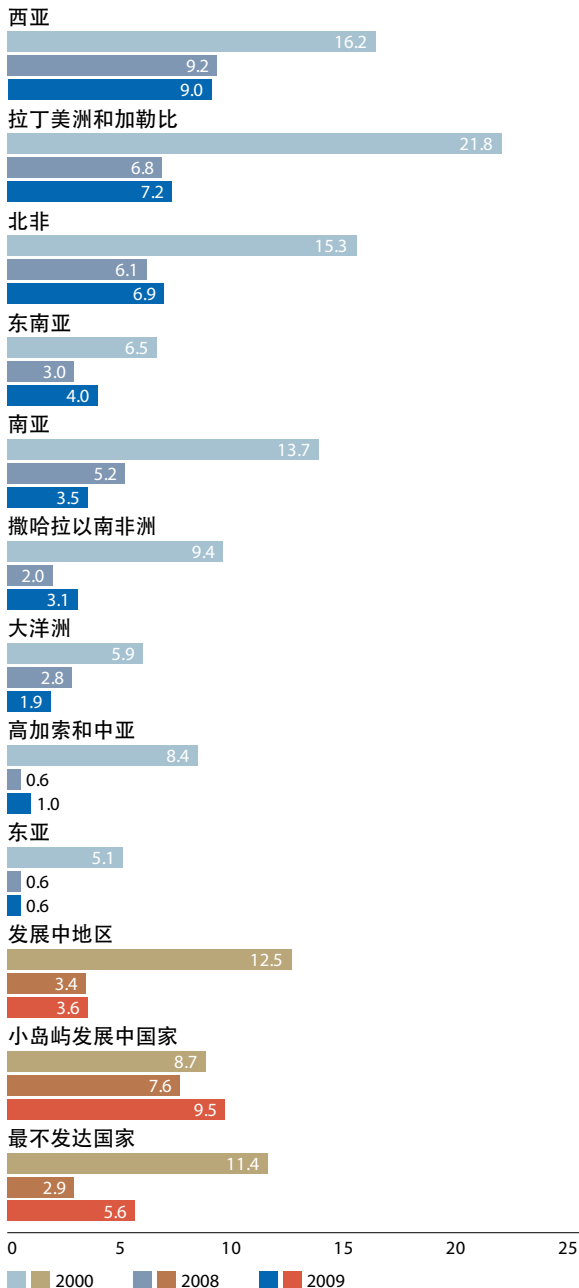
在过去五年中只有边际变化。但是，由于所给予的特别优惠，最不发达国家的优惠幅度会比其他发展中国家高。然而，随着发达经济体的关税减少，这些优势正在下降。因此，最不发达国家已经把注意力转移到大型新兴经济体，这些地区需求正在增加，最惠国关税仍然很高（原材料约10%，加工产品约18%）。现在，其他发展中国家吸收了最不发达国家出口的一半。

具体目标

全面处理发展中国家的债务

2009年出口大幅下滑，中断了发展中国家偿债比率的下降趋势

2000年、2008年以及2009年，外债偿还金额占出口收入的比重(百分比)



一个国家的外债负担影响其信誉和抗经济冲击的能力。改善债务管理，扩大贸易以及大幅度减免最贫穷国家债务，已经减少了一些偿债负担。2000年至2008年，发展中地区公共债务与出口的平均比率从12.5%下降为3.4%。2009年，由于全球经济危机，发展中国家的出口收入下降了21%，而公共债务总额保持2008年同样水平。因此，除了南亚、西亚和大洋洲，所有发展中地区公共债务与出口的比率有所增加，总体平均数上升为3.6%。其影响最为明显的是小岛屿发展中国家（SIDS）和最不发达国家。

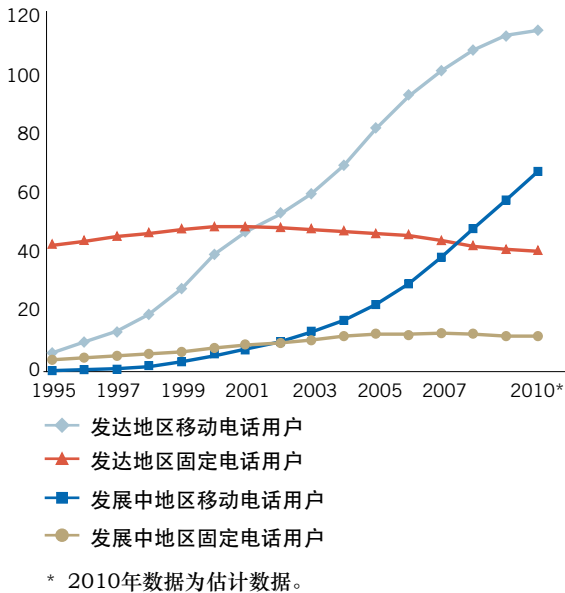
根据重债穷国减债倡议（HIPC），40个国家有资格获得债务减免。其中36个国家在这个过程中已达到“决定点”阶段，使未来的债务支出减少了590亿美元（以2009年底净现值计算）。而32个随后达到“完成点”的国家，已经获得了额外的300亿美元（以2009年底净现值计算）的援助。那些包括在HIPC倡议内的国家的债务负担，低于所有最不发达国家的平均水平。

具体目标

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

世界正越来越多地通过移动和高速通信而互联

1995-2010年，每100个居民中，固定电话和移动电话用户的数量



到2010年底，世界90%人口的居住地有移动手机信号。移动电话用户数量已经增长到大约53亿人，包括近10亿3G（第三代）用户，而且超过20亿世界各地的人口正在使用互联网，并越来越多地通过宽带接入互联网。

不断增长的信息和通信服务需要，与技术的进步、越来越多的基础设施和价格下跌相结合，让世界各地越来越多的人参与信息社会。到2010年底，移动电话普及率已达到约76%，而且几乎每三个人中就有一人上网在线。

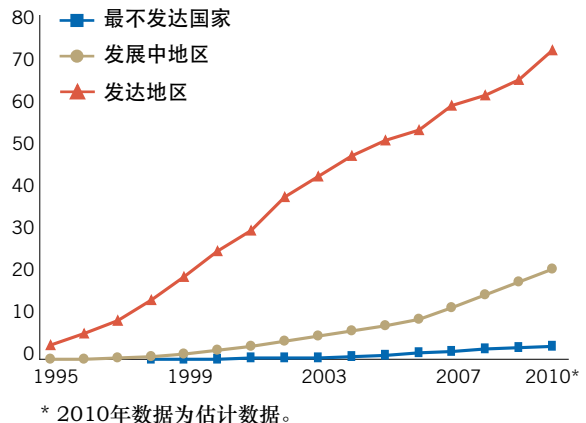
许多发达国家的移动电话用户达到饱和状态，平均普及率为116%。移动电话技术在发展中世界继续强劲增长，其中移动电话普及率到2010

年底已达到68%左右。移动通信网络为以前联系不上的地区提供了替代的通信机会。例如，在最不发达国家，移动电话普及率约为30%，相比之下固定电话的普及率仅为1%。

移动通信不仅为边远和农村人口提供基本的语音服务，他们也提供了一些创新的应用，例如在商业、卫生和教育领域，这将有助于其他千年发展目标的实现。

世界上三分之二的人口还没有使用互联网的途径

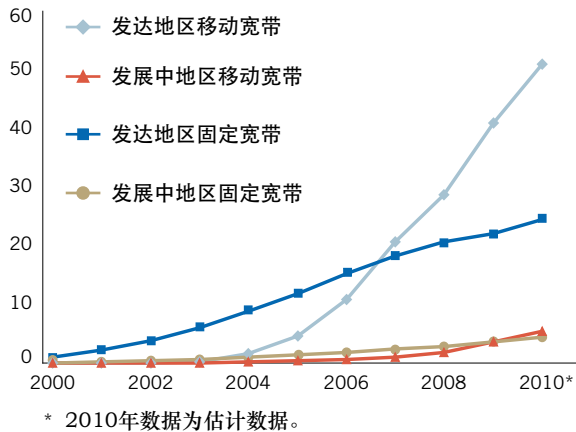
1995-2010年，每100个居民中互联网用户人数



互联网用户数量继续扩大。然而，发展中世界的普及水平仍然相对较低，2010年底为21%，相比之下，发达地区则为72%。从全球来看，三分之二的人口没有使用互联网。而且在最不发达国家，到2010年底互联网普及率只有3%。从绝对数字看，发展中世界已经超过了发达地区，全球互联网用户中，发展中世界用户从2005年的40%上升为2010年的60%。

高速互联网连接，现在越来越普及，发展的前景可观

2000-2010年，每100个居民中国定宽带用户和移动宽带用户的人数



最有前途的一些用于发展的信息和通信应用和服务是那些通过高速宽带网络提供的。更多的

国家正在实施国家宽带计划，使更多的人上网，但是在宽带接入方面仍然存在重大差异。

到2010年底，发达地区的固定宽带普及率平均达到24.6%，相比之下，发展中世界只有4.4%。而且发展中国家的固定宽带用户大量集中在少数几个国家。在大多数最不发达国家，固定宽带用户的数量仍然非常低，服务出奇的昂贵。

移动宽带已经开始成为固定宽带的真正替代。2010年，143个国家提供商业化移动宽带服务，相比之下2005年只有不到50个国家。在未来几年里，需求预计将迅速增长，特别是在发展中世界，例如非洲，那里终端用户的固定线路基础设施十分有限。

三分之二的移动宽带用户仍然在发达地区，2010年，那里的普及率已超过50%大关。



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2011年6月²的数据，从而展示了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。国别数据汇总生成次地区和地区层面的数据，以反映随时间推移的总体进展情况。虽然汇总指标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较大的差异。国别数据以及各地区和次地区的组成情况，可参看<http://mdgs.un.org>。

分析的基础

这一报告中列出的区域性和次区域性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，这些数据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 (见封面内页参与机构目录)。

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。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据。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，数据库中的国家数据以

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。数据库还具有元数据，详细解释指标的计算和所使用的区域汇总的方法。

协调国家和国际数据

千年发展目标指标的数据可靠性、及时性和国际可比性，是确保国际社会承担责任的关键。这对鼓励公众支持、筹资促发展、有效分配援助、以及比较不同地区和国家间的发展进程等诸方面也至关重要。

数据来源的差异以及国家数据的缺口，已经引起统计界的关注，并困扰着国家数据生产者，因为他们发现自己在针对同一指标时会面临不同的数字。

最近已经采取了一系列新举措来协调国家与国际监测的数据，以解决国内各机构和国际机构所采用的方法论和定义上的差异。千年发展目标指标跨机构和专家小组 (IAEG) 已经推动了国家和国际机构之间的对话，以提高国家和国际数据间的协同，并确保方法论以及所生产数据的质量和透明度。该小组也已向超过60个国家的统计专家提供了培训。因此，各国生产的数据日益符合国际认同的建议和标准。此外，国际机构对于国家所具备的数据，以及如何与各国专家合作以生产或估算指标也有了更好的认识。

改进监测体系

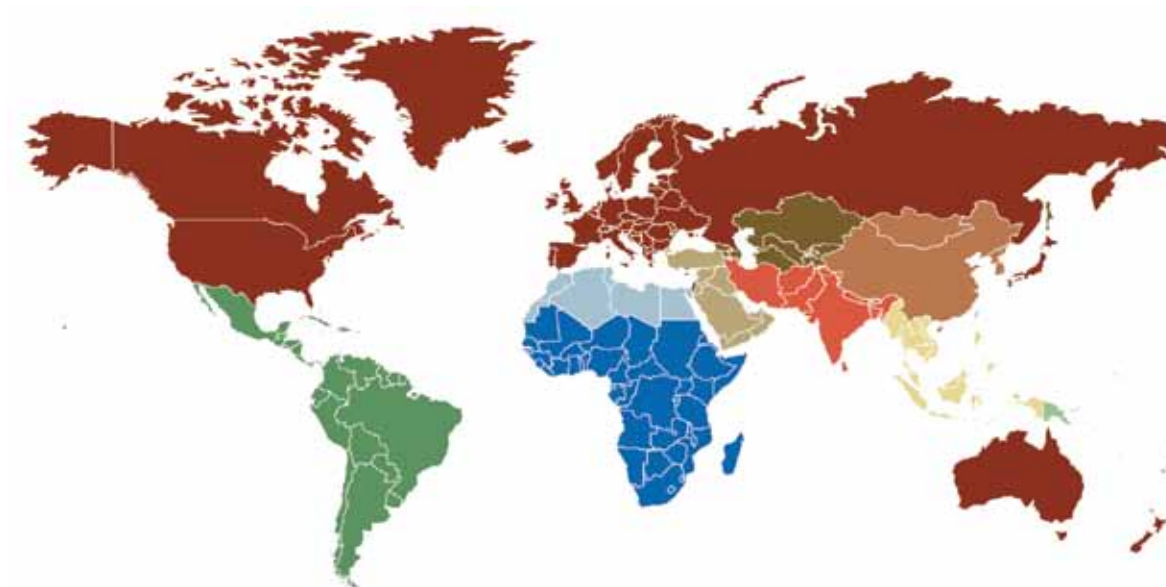
改进数据和监测手段，对于制定适当的政策以及干预措施以实现千年发展目标是至关重要的。虽已取得了一些进步，在许多贫穷国家，用于对发展进行监测的可靠的统计数据仍然十分不够，强化能力建设，提高更优的决策支持数据仍面临严峻挑战。这种能力建设需要发展伙伴不断增强并协调良好的财力和技术支持。还需要国家的所有权以及政府的承诺，以带动确保能力建设努力的可持续性所需要的机构变革。

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更为丰富。2010年，119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。这些进步得益于国家能力的提高从而尝试采集新的数据，以及提高数据采集频度的结果。例如，在避孕普及率指标具有两个或以上数据点的国家，从1986-1994年期间的50个增加到2010年的103个。同时，在这一指标上没有数据的国家从106个下降到34个。

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。大部分数据采用早些年份数据，通常是截至2009年或2010年的数据。

区域分组



- 发达地区
- 高加索和中亚
- 北非
- 撒哈拉以南非洲
- 东南亚
- 大洋洲
- 东亚
- 南亚
- 西亚
- 拉丁美洲和加勒比地区

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、城市或地区或其当局的法律地位，或者对其边界的划分，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。

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： © Jonathan Ernst/World Bank
前言： © Roger LeMoyne/NYHQ2010-0750/UNICEF
页6： © Scott Wallace/World Bank
页7： © Sara Duerto Valero/UNDESA
页9： © Sara Duerto Valero/UNDESA
页10： © Id No. 443349/UN Photo
页11： © Tran Thi Hoa/World Bank
页12： © Martine Perret/UN Photo
页14： © Kibae Park/UN Photo
页16： © Tom Pietrasik/NYHQ2009-2174/UNICEF
页20： © Olivier Chassot/UN Photo
页24： © Sara Duerto Valero/UNDESA
页28： © Isaac/NYHQ2008-0845/UNICEF
页30： © UNICEF/NYHQ2006-0088/Shehzad Noorani
页32： © Olivier Asselin/NYHQ2010-1030/UNICEF
页34： © Masaru Goto/World Bank
页36： © Isaac/NYHQ2008-0852/UNICEF
页39： © Nesbitt/NYHQ2010-0875/UNICEF
页43： © Masaru Goto/World Bank
页44： © Arne Hoel/World Bank
页47： © Nesbitt/NYHQ2010-0849/UNICEF
页48： © Jonathan Ernst/World Bank
页53： © Curt Carnemark/World Bank
页57： © Sara Duerto Valero/UNDESA
页58： © Charlotte Kesl/World Bank
页59： © Sara Duerto Valero/UNDESA
页65： © Jonathan Ernst/World Bank

编辑： Lois Jensen

版权所有©联合国，2011年
版权所有

“从现在起到2015年，我们必须确保实现作出的承诺。否则后果将是深远的：死亡、疾病和绝望，不必要的痛苦，以及数百万人将失去机会。”

—联合国秘书长潘基文