

千年发展目标报告



联合国

2010



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

2010



联合国

纽约, 2010

我们能够
消除贫穷
2015 千年发展目标



前言

2000年千年宣言是国际合作的里程碑，不断激励着各种促进发展的努力，并已改善了全世界数以亿计人的生活。十年后的今天，世界各国领导人将再次相聚联合国，审查千年发展目标进展情况，评估存在的障碍和缺口，并商议具体的战略和行动，以期在2015年实现千年发展目标的全部八项目标。

这些目标代表着全世界每一个体所应享受到的作为人的需要和基本权利，包括摆脱极端贫穷和饥饿、素质教育、生产性且有尊严的就业以及良好的卫生和住房、妇女无需冒生命之虞进行生育的权利、环境可持续性成为优先领域，以及男女两性能平等共处。各国领导人也保证要在广泛的领域建立全球合作，以实现这些普世目标。

这份报告展示了迄今所取得的进展。也许更重要的是，该报告表明，只要国家自主的发展战略、政策和计划能得到国

际发展伙伴的支持，这些目标是可以实现的。同时，我们必须清楚的是，穷人生活的改善仍低得令人难以接受，而且一些前期所艰难取得的成果正遭受气候变化、食品和能源危机的侵蚀。

全世界拥有必须的资源 and 知识，以确保那些甚至最贫穷的国家，以及那些受到病疫、地理上的分隔或内乱所阻遏的国家，也具备实现千年发展目标的能力。

实现这些目标事关每个人。这些目标若落空的话，将使全世界存在的风险成倍增加，包括不稳定、疾病传播以及环境恶化。如期实现这些目标，则将使这个世界运行在一个更加稳定、更加公正以及更为快速的轨道上。

几十亿人民正期待着国际社会能实现千年宣言中所体现的伟大愿景。让我们遵守那份誓言。



潘基文
联合国秘书长

概要

信守承诺

在距实现千年发展目标日期还有五年的时候，世界各国领导人将齐聚联合国审查千年发展目标进展情况，并将共商从现在直至2015年为实现千年发展目标而加快行动的路线。

许多国家都在继续前进，包括一些最为贫穷的国家，这表明与贫困进行斗争而确定大胆的集体目标产生了积极效果。建立这样一个定量且有期限的问责框架，对于已经受惠于此的每一个生命个体而言，千年发展目标确实发挥了重要的作用。

但是，未兑现的承诺、资源不充分、缺乏重点和问责制，以及对可持续发展不够执着，使很多领域存在不足。由于全球性商品以及经济和金融危机，许多这种不足之处变得更加严重。

不过，下文显示的数据和分析所提供的较为清晰的例证表明，只要采取有针对性的干预措施，并持续得到充分的资金和政治承诺，在这些领域是可以取得快速进展的。在其他领域，最贫穷的群体以及那些没有接受过任何教育或生活在较偏远地区的人们则被忽视了，并且没有提供任何条件供他们改善生活。

循着既往成功继续努力

沿着实现千年发展目标而集体付出的努力已经在很多领域取得了进展。2008年前展现的积极性趋势已经至少使实现一些目标走上正轨。发展中地区的经济增长仍保持强劲的动力，以及从一些最具挑战性的国家学习成功经验，使千年发展目标的实现仍在我们掌控之中。

- 减贫的进展仍在继续，尽管由于2008-2009年的经济衰退以及食品和能源危机而遭受了一些挫折。发展中世界作为一个整体，仍循着轨道有望至2015年实现减贫目标。整体贫困率到2015年预计仍将降至15%，也就是只有约9亿2千万人届时还将生活在国际贫困线以下，而这一数字为1990年的一半。
- 在许多最贫穷国家，尤其是撒哈拉以南非洲，使儿童就学的目标取得了重大进展。
- 一些关键的干预性举措取得了显著的进步，如控制疟疾和艾滋病病毒、麻疹免疫接种，并将儿童死亡从1990年的1,260万降低到2008年的880万。
- 在2003年至2008年期间，接受抗逆转录病毒治疗的人数增长了10倍，从40万增加到400万，相当于880万需要艾滋病病毒治疗总人数的42%。
- 资金支持大量增加以及更有力的承诺以控制疟疾，已经使疟疾干预措施加快实施。在整个非洲，更多的社区受益于蚊帐的保护，更多的孩子能够得到有效药物接受治疗。
- 由于各种植树活动以及森林的自然扩展，砍伐森林的速度尽管仍高得惊人，但也似乎有所减缓。
- 农村地区使用改善水源的不断增长，已经缩小了与城市的差距，后者的覆盖面一直保持94%的水平，自1990年以来几无变化。然而，供水安全仍是一项挑战并急需解决。
- 移动电话在发展中世界继续增长，并更多地用于电子银行、灾害管理和其他服务于发展的非语音运用。至2009年末，移动电话渗透率已经达到50%的标准。

缩小差距

尽管取得了一些进步，但很不均衡。如果不实施重大的推进措施，大部分地区的很多目标将无法实现。新旧挑战的存在进一步迟滞一些领域的进展，甚至迄今所取得的成果也有可能付诸东流。

气候变化最严重的冲击正殃及最为弱勢的群体，而他们对于现今的气候问题是最不应负责任的。自然灾害导致的死亡或致残风险以及经济损失在全球范围内正不断上升，而且集中于贫穷国家。武装冲突仍是人类安全和实现千年发展目标的一项主要威胁。难民营中的众多人口所能改善生活的机会有限。2009年，由于冲突或迫害使4200万人流离失所，其中五分之四在发展中国家。

在2000年-2002年以及2005-2007年期间，由于一些地区降低饥饿发生率的进程减缓甚至逆转，营养不良人口的数量继续上升。约有四分之一的五岁以下儿童体重不达标，主要原因是缺乏食物尤其是优质食品，供水、卫生和保健服务不足，以及照看和喂养方法的落后。据估计，2005年仍有14亿人口生活中极端贫困中。而且，全球金融危机的影响很有可能延续，也就是说在2015年甚至远及2020年，贫困率会略高于世界经济按危机前的节奏稳步增长的情形。

性别平等和赋权妇女是千年发展目标的核心领域，也是克服贫穷、饥饿和疾病的前提条件。但是，在所有层面的进展都很缓慢，从教育到参与政治决策无不如此。

实现千年发展目标也要求对那些最为脆弱的群体多加关注。需要采取如下政策和干预措施，以消除贫富之间、农村或偏远地区或贫民窟居民与城市富裕居民之间、以及那些因地理位置、性别、年龄、残疾或种族原因的弱势群体，所长期存在或甚至增加的不平等现象。

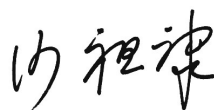
- 在所有发展中地区，农村地区儿童体重不达标的可能性要超过城市地区。在拉丁美洲和加勒比以及部分亚洲地区，这一不平等在1990年至2008年期间上升了。
- 最富裕家庭和最贫穷家庭之间的差距仍相当巨大。在南亚，最贫穷地区60%的儿童体重不达标，而最富裕家庭的这一比例仅有25%。
- 在整个发展中地区，20%最贫穷家庭的女孩失学的可能性超过最富裕家庭的3.5倍，是最富裕家庭的男孩的4倍。
- 即使在那些接近实施普及小学教育的国家，残疾儿童也大都拒之门外。
- 产妇健康在贫富之间的差距是最为明显的领域之一。在发达国家，几乎所有的接生都由训练有素的卫生工作人员负责，而在部分发展中世界只有不到一半的妇女能接受这种服务。
- 在孕期能否接受护理的不平等也是相当引人注目的，最富裕家庭的妇女在产前至少光顾一次训练有素的卫生工作者的可能性是最贫穷妇女的1.7倍。
- 缺乏教育是获取必要手段改善生活的另一个主要障碍。比如，贫穷和受教育的不平等与居高不下的青少年生育率是交织在一起的，这损害了女孩子的健康并减少了她们改进自身的社会经济际遇的机会。

- 具有初中教育水平的妇女使用避孕工具的可能性是那些没有接受任何教育的妇女的4倍。对于那些最贫穷家庭和没有文化的妇女，过去的十年几乎没有任何进步。
- 发展中世界只有约一半的人口使用改善的卫生设施，解决这种不平等将对好几个千年发展目标产生重大影响。城乡之间的差距是惊人的，农村地区人口的卫生设施覆盖率只有40%。而最富裕的20%的家庭有大约77%的人口使用改善的卫生设施，而最贫穷家庭的这一比例只有16%。

迈向2015年

千年发展目标是迄今为止向全世界最为弱势群体所作出的最为重要的诺言。源于千年宣言的千年发展目标问责框架，使得为建设一个亿万人民有尊严且更为健康的生活，并为创造一个有利于和平与安全的环境，而产生的承诺和合作水平是史无前例的。

千年发展目标仍有可能实现。现在的关键问题是，如何大大加快我们在过去十年中所司空见惯的步伐。过去十年的经验提供了充分的例证，证明了哪些是可行的路径，并提供了有助于我们到2015年实现千年发展目标的工具。九月份召开的千年发展目标峰会，将是世界各国领导人将这些例证转化成具体行动议程的良机。



沙祖康
经社事务副秘书长

目标 1

消灭极端贫穷与饥饿

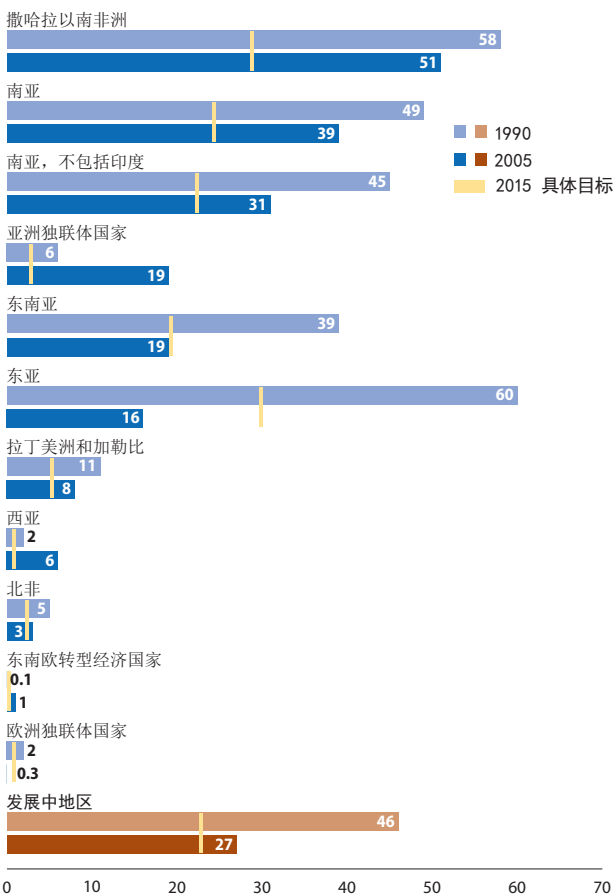


具体目标

1990年至2015年间，将每日收入低于1美元的人口比例减半

全球经济危机阻碍了发展中世界减少贫困的速度

1990年和2005年每天生活费低于1.25美元的人口比例 (百分比)



本世纪开端五年的强劲经济增长，使发展中地区每天生活费不足1.25美元的人口从1990年的18亿减少至2005年的14亿，而贫困率则从46%下降至27%。2008年肇始于北美和欧洲地区发达经济体的全球经济危机，引起出口和商品价格的突然下降，减少了贸易和投资，使发展中国家的增长放慢。不过，到2015年，总体贫困率预计仍然可下降至35%，这意味着届时将有约9.2亿人生活在国际贫困线下，只及1990年人数的一半。

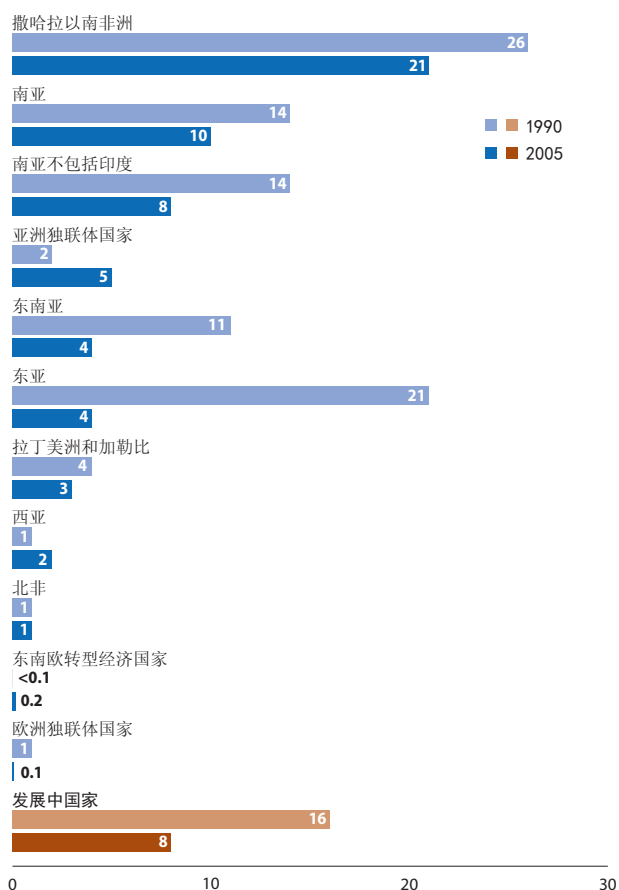
来自世界银行的最新估计显示，相对于没有经济危机的情形，这场危机在2009年使极端贫困人口额外增加了5000万，并将在2010年使极端贫困人口再多增加约6400万，且主要在撒哈拉以南非洲、东亚和东南亚。此外，危机的影响可能持续下去，在2015年或更久至2020年，贫困率将稍高于危机爆发前世界经济稳步增长的情形。

最快及最剧烈的贫困下降继续发生在东亚地区。中国的贫困率预计至2015年将降低到5%左右。印度也同样对减少全球贫困作出了很大贡献。按每天1.25美元贫困线计算,该国的贫困率预计从1990年的51%下降到2015年的24%,而极端贫困人口数量可能会减少1.88亿。除撒哈拉以南非洲、东欧和中亚的部分地区外,所有发展中地区预计都将达到千年发展目标的第一个目标。这些地区不能如期实现目标,反映了撒哈拉以南非洲在20世纪90年代增长缓慢,以及东欧和前苏联的一些国家由计划经济向市场经济过渡,导致贫困在以前较低的水平上有所增加。

缺乏高质量的定期调查以及调查结果延迟报告,继续妨碍贫困监测。这种差距在撒哈拉以南非洲尤为严重,该地区超过一半以上的国家缺乏足够的数据与整套千年发展目标进行全面比较,太平洋和加勒比小岛屿国家的情况亦如此。调查不仅可以提供平均收入或消费的重要信息,而且也可以提供分布的变化。今年的贫困估算结合了31个新的家计调查。将这些新的调查与去年的增长预测相结合,并考虑金融危机的影响,结果显示总贫困人口指数将在2015年下降0.5个百分点,即从15.5%下降到15%。只有得到更及时的数据,才可以提供实现千年发展目标进展情况的准确报告。

危机前, 贫困的深度在几乎每个地区都有所下降

1990年和2005年每日1.25美元的贫困差距比例
(百分比)



贫富差距测量生活在贫困线以下的人口的收入缺口。虽然国际贫困线是按典型的极端贫穷国家的水平设置的,许多人的生活甚至还达不到这一水平。经济增长和收入或消费分配的改善减少了贫困的深度。自1990年以来,除西亚以外,贫困的深度在所有地区有所下降。2005年,生活在贫困线以下人口的平均收入为0.88美元。撒哈拉以南非洲的贫困深度是最严峻的,但1999年以来出现了下降,达到了东亚地区1990年的水平。

减少灾害风险的投资能产生长期效益，包括千年发展目标的进展

由自然灾害造成的死亡或伤残以及经济损失的风险在全球范围内都在增加，并集中在较穷的国家。减少这种风险可以产生乘数效应，加速实现千年发展目标。海地、智利和中国的地震，以及巴西的洪水，造成了严重的人员伤亡，彰显使建筑环境更能抵御潜在的地震和气候（或与天气有关的）灾害的必要性。

城市化、气候变化和生态系统退化使自然灾害的损失增加，降低风险能力最差的国家所遭受的损失也最惨重。据估计，低收入和中等收入国家的人口，必须面临自然灾害造成的全球死亡率风险的97%，而这些国家也遭受相对于其经济规模来说更高的经济损失。从2008年开始到2010年3月，据报道，自然灾害造成470,000人死亡，经济损失估计超过2620亿美元（不包括2010年）。在经济受自然灾害影响程度较高和很高的国家中，小岛屿发展中国家和内陆发展中国家分别占60%和67%。

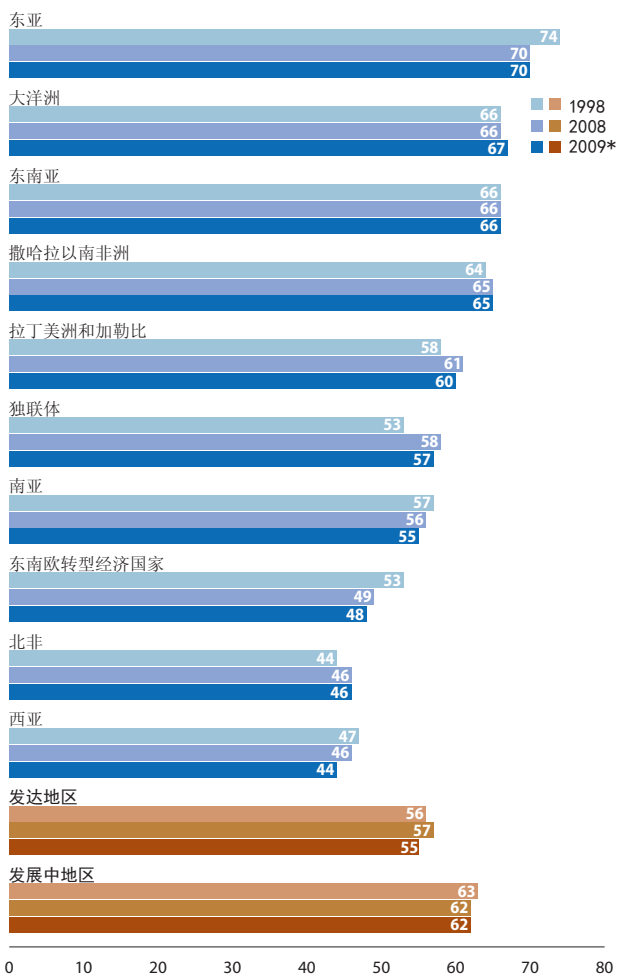
从各国的经验表明，减少灾害风险的投资能产生长期效益，包括减少未来损失，避免重建，以及诸如更有活力的生计、更具适应力的社区，以及受保护的和有生产力的生态系统等综合收益。在秘鲁，将减少风险纳入到发展过程中，成本效益比率已从1:1提高到到1:37。从1960年至2000年，中国花了31.5亿美元用于减少洪水造成的影响，由此避免了估计120亿美元的损失。

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

由经济危机引发的劳动力市场的恶化，导致了就业急剧下降

1998年、2008年和2009年的初步预测 - 就业与人口比率



* 2009年数据为估计数据。

2007年美国房地产泡沫的破裂和随后的全球金融体系瘫痪，并在2009年演变为全球经济和劳动力市场危机。连串的危机使经济瘫痪，减少了企业的能力，迫使千百万人失去工作。由于工作的穷人队伍膨胀，许多工人屈就于更不稳定的工作。

随着危机的加深，政府的刺激措施开始抑制经济活动下滑，减少了全球工作机会丢失的影响。各国应对危机的协同行动，在避免产生更大的社会和经济困难方面发挥了重要作用。然而，许多国家劳动

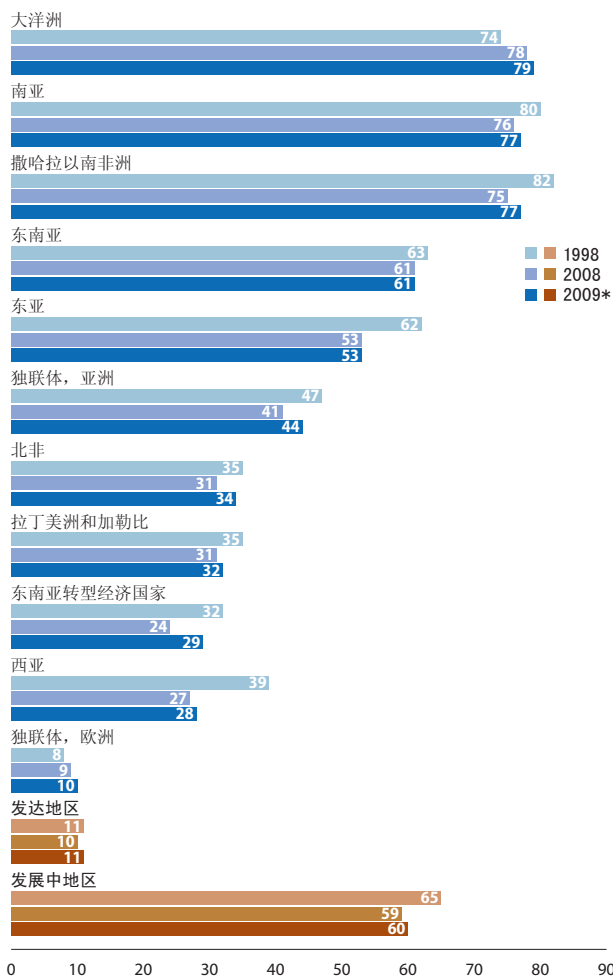
力市场继续恶化，并将可能危及过去10年里在获得体面劳动方面取得的很多进展。

经济的恶化导致了就业与人口比例急剧下降。此外，2009年的劳动生产率下降。

在大多数地区，国内生产总值的跌幅甚至超过了就业的下降幅度，导致每个工人的产量减少。初步估计表明，除北非、东亚和南亚外，所有地区的工人人均产出都出现负增长。工人人均产出跌幅最大的地域为欧洲独联体国家、东南欧转型经济国家以及拉丁美洲和加勒比国家。劳动力产出不断下降使工作条件恶化，并使经济危机前劳动生产率已经很低的地域例如撒哈拉以南非洲的工人的困境更加恶化。

由于失去了工作，更多的工人被迫从事不稳定的职业

1998年、2008年和2009年，在第二种情形下，为自己和家庭工作的工人占总就业比例（百分比）



* 2009年数据是根据国际劳工组织（ILO）的第二种情形。详情可参见mdgs.un.org

金融危机后劳动力市场日益恶化的状况，中断了不稳定就业下降的积极趋势。对于很多失去了工作的有薪酬工人，以及在经济危机中首次进入劳动力市场的求职者，为自己工作和无报酬为家庭工作成了他们的最后选择。

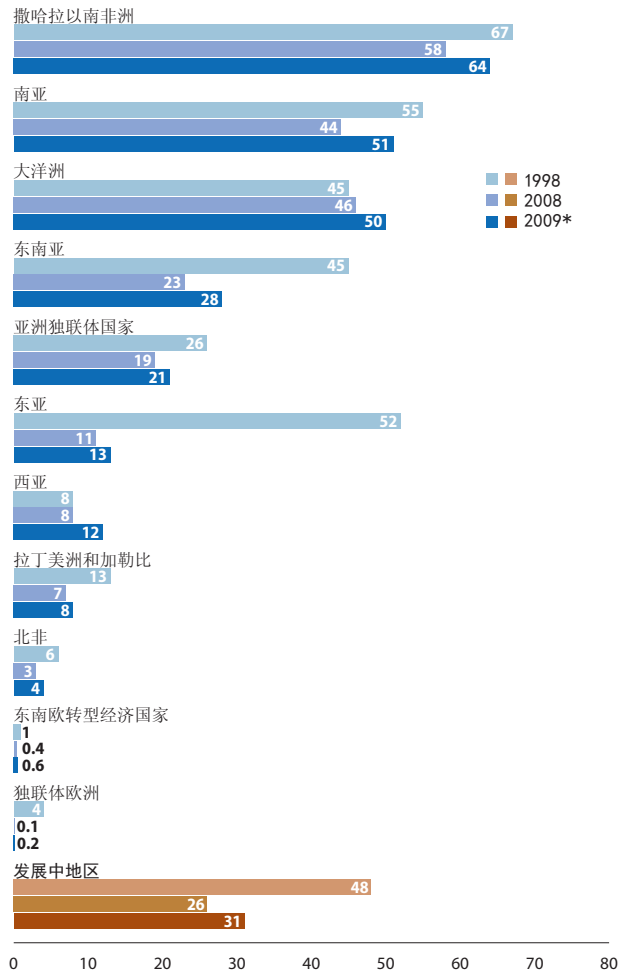
那些从事“不稳定职业”的人，即为自身工作和为家庭工作的人，通常不受正式的工作安排的约束。因此，他们更有可能缺乏由体面的就业带来的福利，例如足够的社会保障以及求助于有效的机制进行社会对话。不稳定就业的特点往往是，收入不足、低生产率和不合标准的破坏基本劳工权利的工作条件。

经济危机之前，大洋洲、南亚和撒哈拉以南非洲地区超过四分之三的工人缺乏带薪酬的工作所能提供的就业安全。2009年，这场危机有可能进一步增加了这些地区从事不稳定职业的工人的人数。国际劳工组织（ILO）估计*，2009年全球不稳定就业率在49%和53%之间，这意味着全世界有15亿到16亿人口为自己工作或无偿为家庭工作。

* 详情可参见<http://mdgs.un.org>

经济危机以来，更多的工人和他们的家庭生活 在极端贫困中

1998年、2008年和2009年，在第二情形下，每日生活费低于1.25美元的就业人口的比例（百分比）



* 2009年数据是根据国际劳工组织的第二种情形。详情可参见mdgs.un.org

“工作的穷人”是指那些就业但其家庭成员人均日生活费低于1.25美元的人。大多数这些工人所从事的工作，缺乏社会保障和保障措施，无法抵御经济需求下降时的不利影响，而且他们往往没有足够储蓄度过难关。由于不稳定职业的特征往往是低效率的工作，而全球金融危机已导致人均产出下降，工作中穷人的贫困很可能也由此增加。因此，若循历史趋势延续（情形1）而使2009年工作穷人的比例小幅下跌的情况，将不太可能兑现。相反，据估计在2008年至2009年，额外增加的占世界工人总数3.6%的人口正面临滑入贫困的危险，这种上升是惊人的，也是多年稳步进展后出现的倒退。

最大的负面影响最有可能出现在撒哈拉以南非洲、南亚、东南亚和大洋洲，这些地区的极端贫困就业人口在第二种情形下已经增长了四个或四个以上百分点。这些估计数字反映的事实是，在危机发生前，这些地区许多工人仅勉强生活在贫困线以上。在撒哈拉以南非

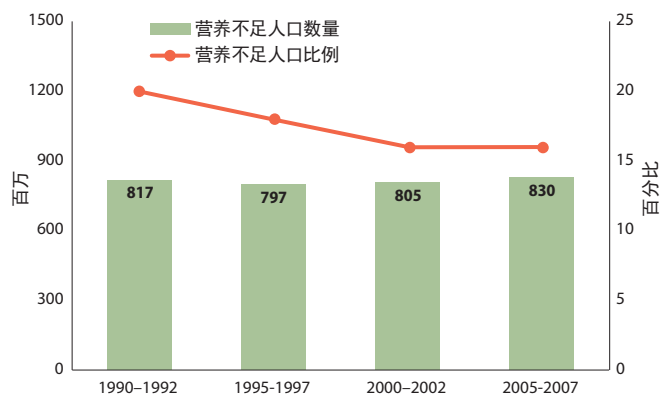
洲,大部分工人(63.5%)在这种情形下都面临滑落至极端贫困线以下的风险。

具体目标

1990年到2015年间,将挨饿的人口比例减半

全球粮食和金融危机的许多可怕后果之一是饥饿可能在2009年飙升

1990-1992,1995-1997,2000-2002以及2005-2007, 发展中国家营养不足人口的比例(百分比) 以及营养不足人口的数量(百万)



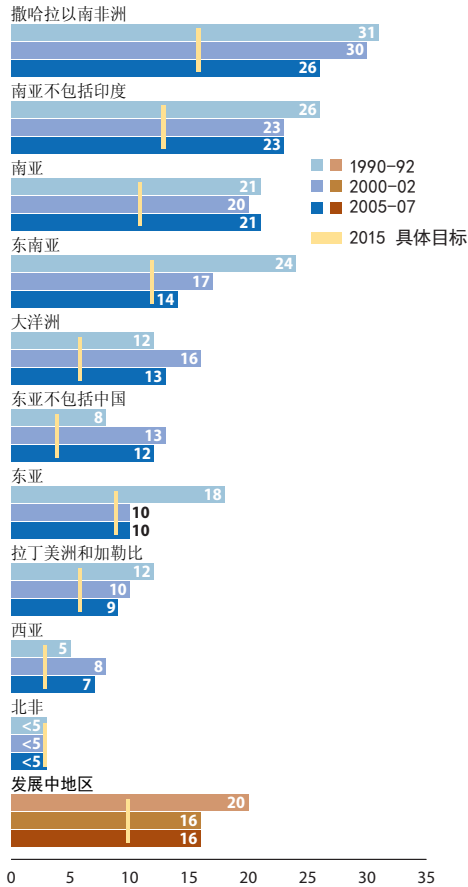
1990年以来,发展中国家已经在实现减少一半饥饿人口的千年发展目标方面取得一些进展。在具有数据的最近时期,营养不足人口从1990-1992的20%下降到2005-2007的16%。但是,这种进展自2000-2002已陷入停滞。减少饥饿发生率的总体进展还不足以减少营养不良的人数。在2005-2007,即评估的最后一个时期,仍有8.3亿人营养不良,比1990-1992的8.17亿人有所上升。

2008年不断上涨的粮食价格和2009年的金融危机可能进一步使局势恶化。联合国粮农组织估计,2008年营养不良的人口可能高达9.15亿人,2009年则将超过10亿人。



消除饥饿的进展在大部分地区受阻

1990-1992、2000-2002以及2005-2007，营养不良人口的比例，（百分比）



在粮食和金融危机爆发以前，一些地区在实现2015年以前减少一半营养不良人口方面进展良好。在2005-2007年，东南亚已经接近目标，并取得更多进展，拉丁美洲和加勒比以及东亚地区的情况也是如此。东亚地区的进展主要归功于中国在减少饥饿方面的贡献。饥饿的发生率在撒哈拉以南非洲也有所下降，但下降的步伐不足以弥补人口增长以及使该地区在实现千年发展目标方面步入正轨。

在2008年最初的粮食危机爆发后，2009年大宗食品的价格仍然很高。与此同时，由于经济衰退导致失业率上升，贫困家庭的收入下降。这两种危机导致了贫困消费者的有效购买力大为削减，而他们本就在基本食品上需要花费很大部分收入。

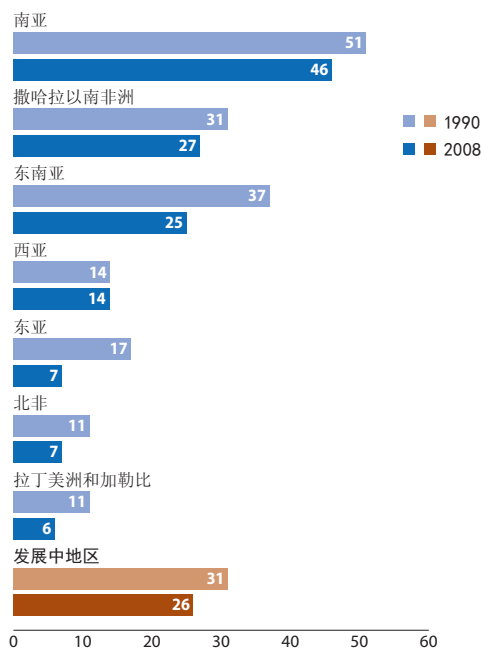
尽管国际粮食价格在2008年下半年持续下滑，消费者粮食价格指数仍然上升。国际粮食价格还没有稳定下来，新的粮食危机的威胁已然显现。

全球可供应粮食总量在2008年和2009年比较好，但食品价格上涨以及就业和收入减少意味着穷人能获得的粮食有所减少。



尽管取得了一些进展，发展中世界四分之一的儿童仍然体重不达标

1990年和2008年，5岁以下儿童体重不达标的比例（百分比）



注：体重不达标儿童的比率是根据NCHS/WHO/CDC的参照人口估算的。联合国儿童基金会（UNICEF）正根据世界卫生组织（WHO）新的儿童生长标准转换整个儿童营养不良数据库。

从1990年至2008年，发展中地区5岁以下体重不达标儿童的比例从31%降至26%。除西亚以外，所有地区在减少体重不达标儿童比例方面已取得进展。东亚、拉丁美洲和加勒比以及亚洲地区的独联体国家已达到或接近达到千年发展目标，并且东南亚和北非也正步入正轨。

进展虽在继续但其步骤还没有快到实现千年发展目标的程度。目前还不具备数据以充分了解粮食和金融危机对体重不达标率的影响，但实现千年发展目标可能进一步受到威胁。

到2015年将儿童体重不达标率从1990年的基础线减少一半，将需要采取加速和协调一致的行动，以扩大干预措施，有效地与营养不良斗争。采取一些在儿童一生的关键阶段的简单且经济有效的干预措施，可以在减少营养不良方面产生长远影响，例如在出生一小时内母乳喂养，出生头6个月完全母乳喂养，6至24个月适当的补充喂养和补充微量营养素。

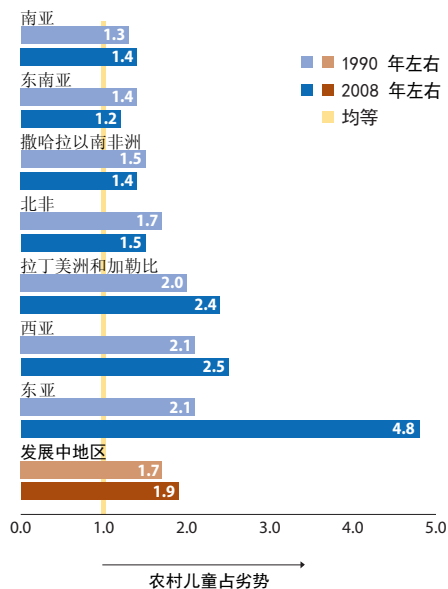
5岁以下儿童营养不良仍然十分普遍，主要是由于缺乏食品和达标的食品、供水不足、缺乏卫生和保

健服务，以及非最优的抚育和喂养方式。如不在所有这些方面取得改善，进展将是有限的。例如在南亚，喂养方式往往很差，达标食品短缺十分常见。除此之外，近三分之二的人口没有改善的卫生设施，而且近一半人口露天便溺，造成儿童腹泻反复发作。此外，超过25%的婴儿在出生时体重不达标。很多这些儿童将永远都没有可能在营养状况上赶上来。所有这些因素都使南亚儿童体重不达标十分普遍，46%的儿童体重不达标率为世界之最。

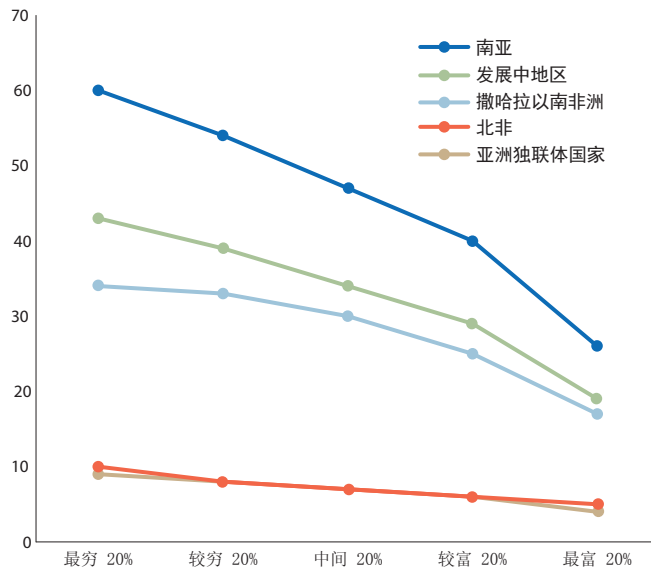
农村地区儿童体重不达标的可能性几乎是城市地区儿童的两倍

在一些地区，体重不达标儿童的比例在穷人中高得惊人

1990年和2008年，农村5岁以下儿童体重不达标率与同龄城市儿童的对比



2008年左右，根据家庭财富，5岁以下儿童体重不达标的比例，(百分比)



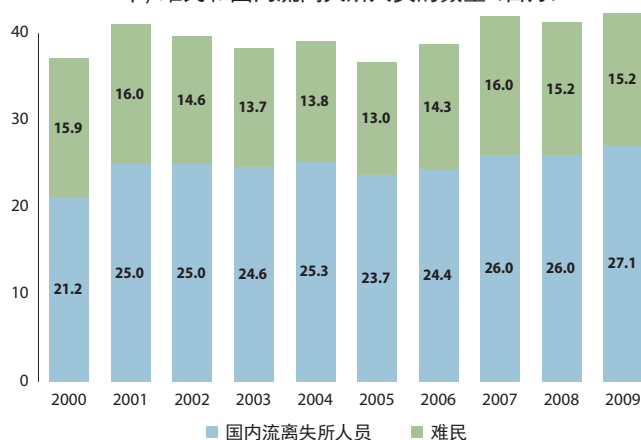
在所有发展中地区，农村地区儿童比在城市和城镇中生活的儿童体重不达标的几率更高。在亚洲及拉丁美洲和加勒比的部分地区，1990年—2008年期间，城乡相对差距实际上有所增长。在东亚，农村/城市的比率显著增加，从2.1增加到4.8，这表明2008年农村地区儿童体重不达标的可能性几乎是城市地区儿童的五倍。但该地区在农村和城市都已经实现了使体重不达标率比1990年减少一半的目标：在城市只有2%的儿童体重不达标，农村儿童中则有9%的儿童体重不达标。

在整个发展中世界，来自最贫穷家庭的儿童体重不达标的可能是最富裕家庭儿童的两倍。这一差距在儿童体重不达标率高的地区最为显著。南亚就属于这种情况，该地区最贫穷家庭高达60%的儿童体重不达标，相比之下，最富有家庭只有大约25%的儿童体重不达标。

东南亚、撒哈拉以南非洲和北非地区已成功地在农村地区更为迅速地减少儿童营养不良，并缩小与城市人口的差距，这表明更公平的进展确实是可能的。

超过4200万人因冲突或迫害背井离乡

2000–2009年，难民和国内流离失所人员的数量（百万）



冲突是人类安全和来之不易的千年发展目标成果的一个重大威胁。冲突结束后的相当时期，大批难民人口仍会滞留在难民营，就业和教育机会有限，且医疗服务也很缺乏。毫不奇怪，难民往往以最基本的生活援助为生，苦挨着贫穷和无法实现生命潜力的生活。

目前有超过4200万人因冲突或迫害流离失所。其中，1520万是难民（居住在原籍国以外），2710万人在自己的国家里流离失所。2009年，发展中国家接纳了全球难民人口的五分之四，包括联合国难民事务高级专员署（UNHCR）庇护下的1040万人，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。

在过去两年中，难民人数一直保持相对稳定的约1500万人，这种情况部分是由于缺乏持久的解决办法造成的。2009年，大约25万难民能够自愿返回自己的家园，是过去20年来的最低水平。阿富汗人和伊拉克人继续成为联合国难民署所负责的最大难民群体，到2009年年底分别达290万和180万人，合计几乎占难民署所庇护难民总数的一半。



目标 2

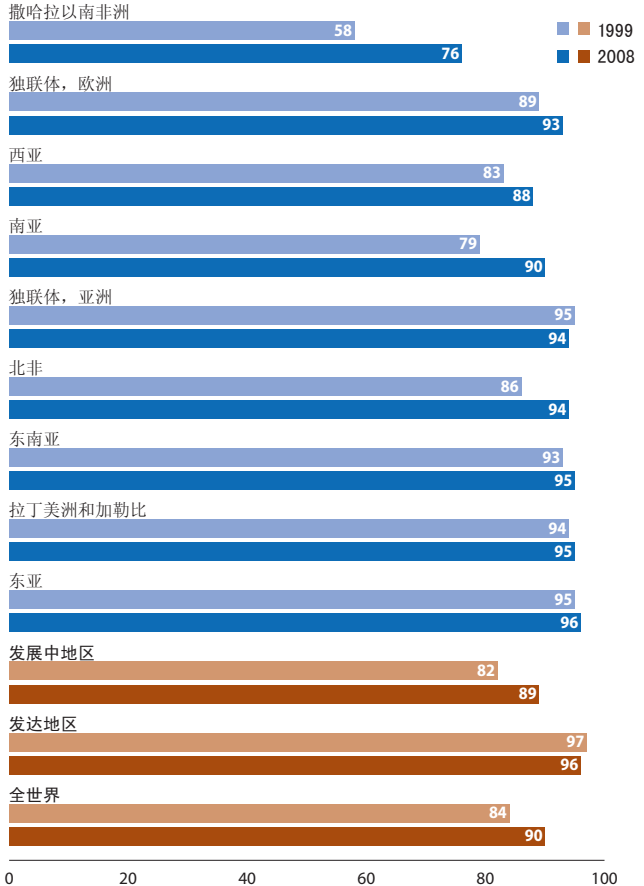
普及小学教育

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

尽管许多贫穷国家作出了巨大的进步，2015年实现普及教育的希望渺茫

1998/1999 和 2007/2008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

小学入学人数继续上升，在发展中世界达到89%。但是，前进的步伐尚不足以确保所有女孩和男孩在2015年以前完成小学全部课程。

要按期实现这个目标，所有达到小学正式入学年龄的儿童必须在2009年左右入学，当然这取决于小学基础教育的长度和学校是否能让学生全程完成小学教育。但在有一半有数据可查的撒哈拉以南非洲国家中，2008年至少有四分之一的小学适龄儿童失学。



要实现此目标，各国还必须确保有足够的教师和教室以满足需求。从现在起至2015年，仅在撒哈拉以南非洲，所需新教师的人数就等于该地区目前的教师队伍数量。

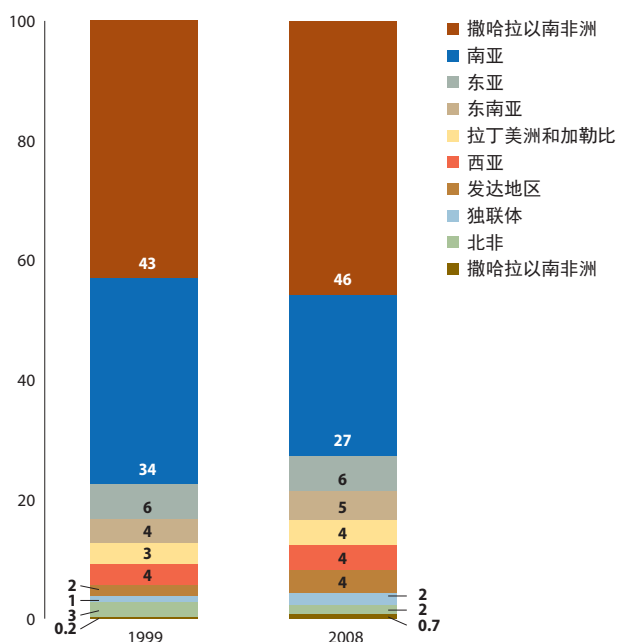
尽管存在这些挑战，许多地区仍然取得较好成绩。虽然撒哈拉以南非洲的入学率仍然是所有地区中最低的，但也增加了18个百分点——从1999年的58%增至2008年的76%。南亚和北非也取得了进展，在过去的十年中，这两个地区的入学率分别增加了11和8个百分点。

甚至一些最贫穷国家也取得了重大进展，其中大多在撒哈拉以南非洲。布隆迪取消小学收费使小学入学率自1999年以来增加了三倍，并在2008年达到99%。同样，坦桑尼亚同期入学率也增加了一倍。危地马拉、尼加拉瓜和赞比亚也突破了90%的门槛，向普及初等教育迈进了一大步。

促使儿童迈进校门是非常重要的第一步。但要获得受教育的全部好处，他们必须继续在学校上课。在一半有数据可查的撒哈拉以南非洲地区中，30%以上的小学生在上完最后一年级之前退学。

撒哈拉以南非洲和南亚是绝大多数儿童失学的地区

1999年和2008年，失学儿童地区分布（百分比）

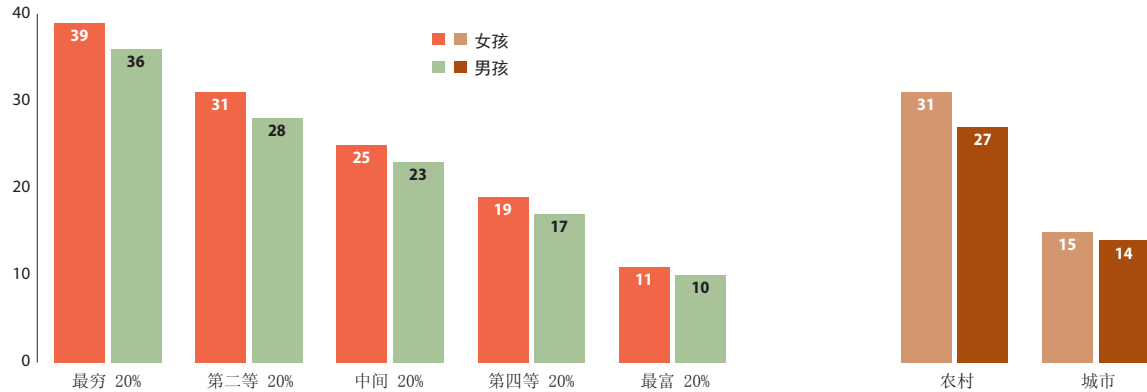


即使学龄儿童数量继续上升，辍学儿童的总数正在减少——从1999年的1亿6千万降至2008年的6千9百万。几乎这些儿童的一半（3千1百万）是在撒哈拉以南非洲，超过四分之一（1千8百万）在南亚。

失学人口的性别差距也有所缩小：在全球范围内，女孩在这一组人口中的比例从1999年的57%下降至2008年的53%。然而，在一些地区，这一比例更大，如非洲北部的失学儿童中女孩比例为66%。

不平等阻挠了在普及教育方面取得进展

2000年至2008年，根据贫富的五个等级、居住地区、性别，42个国家失学儿童的分布（百分比）



来自42个国家的住户数据表明，农村儿童失学的几率是居住在城市儿童的两倍。数据还显示，城乡差距在女孩中略大于男孩。但是教育最大的障碍是贫穷。女孩在最贫穷的20%的家庭受教育的机会最少——她们失学的几率是最富有家庭女孩的3.5倍，是最富有家庭男孩的4倍。相比所有其他群体，最富裕家庭的男孩失学的可能最低（10%）。

儿童失学的原因众多，包括费用。社会和文化障碍也很普遍。在许多国家，教育女孩被普遍认为不如

教育男孩有价值。而且全世界的残疾儿童比同龄非残疾儿童面临更有限的机会。

在不同发展水平的国家中，残疾和边缘化在教育上的联系是显而易见的。在马拉维和坦桑尼亚，残疾会使一个孩子永远不能上学的概率增加一倍，在布基纳法索，这一风险会增加到2.5倍。即使在已接近达到普及初等教育目标的一些国家，被排除在初等教育之外的大多为有残疾的儿童。在保加利亚和罗马尼亚，7至15岁儿童的净入学率在2002年超过90%，但在有残疾的儿童中仅为58%。



目标 3

促进男女平等并赋予妇女权力

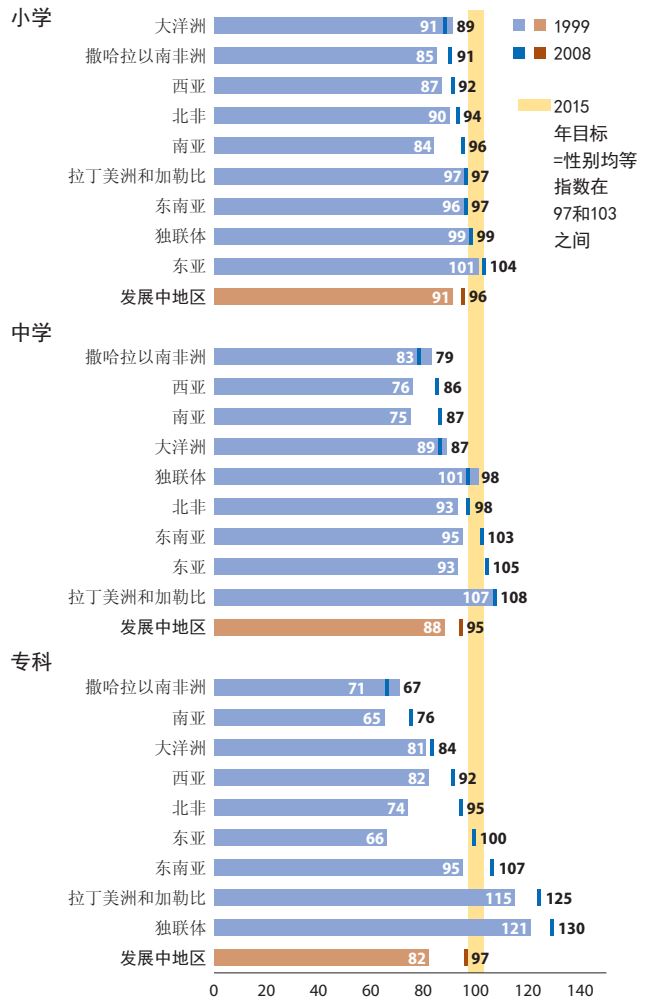


具体目标

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

尽管取得稳步进展，在一些地区女孩受教育的权利仍然难以保证

1998/1999年和2007/2008年，女孩相对于男孩的小学入学情况（每100个男孩所对应的女孩人数）



总体上发展中地区的教育入学率接近性别平等。2008年每100个男孩中有96个女孩在小学上学，每100个男孩中有95个女孩在中学上学。1999年，这两个比率则分别为91:100和88:100。尽管有所进步，在小学和中学教育中的性别平等——一个在2005年应达到的目标——对许多发展中国家仍是不可企及的。在小学教育方面，最严峻的挑战在大洋洲、撒哈拉以南非洲和南非。

在中学教育方面，入学的性别差距在三个总体入学率最低地区最为显著——撒哈拉以南非洲、西亚和南亚。与此相对，在拉丁美洲和

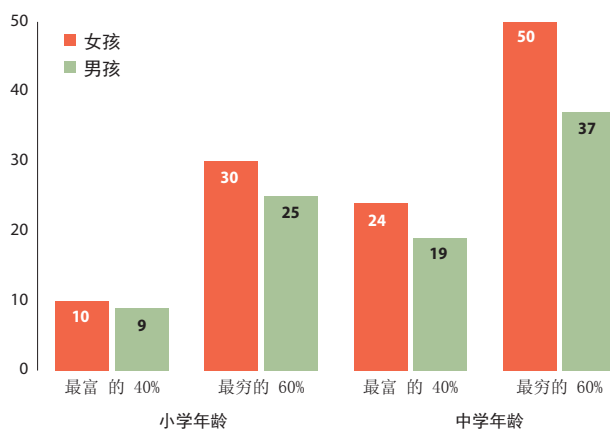
加勒比地区、东亚和东南亚，就读中学的学生中，女孩数量要超过男孩。

在专等以上教育方面，发展中地区男女比率接近平等，即每100男孩中对应97个女孩入学。这很大程度上是由于在独联体国家、拉丁美洲和加勒比地区、北非和东南亚，接受高等教育的女孩数量超过男孩。但在其它的一些地区，在大学和学院就学的男孩的数量要远远超过女孩。例如，在撒哈拉以南非洲和南亚，每100个男孩中，分别只对应67个和76个女孩就读于高等院校。

其它在高等教育方面的性别不平等与学习的专业有关：在人文和社会学科，女生比例偏高；在科学、技术尤其是工程专业，女生人数显著不足。数据还显示，以完成学业作为衡量的教育成果而言，女性通常要低于男性。

贫困是教育的一个主要障碍，对年龄较大的女孩而言尤为如此

2001年—2008年，42个调查国家中，根据年龄和家庭财富划分的男女儿童失学比例（百分比）



贫穷使女孩在教育方面处于明显的劣势。来自于最贫穷的60%家庭的小学学龄女童失学的可能性是那些来自最富有家庭的3倍。她们就读中学的机会更是渺茫，而且一般年龄较大的女孩更有可能辍学。来自最贫穷家庭的女孩从中学辍学的数量，是较富裕的同龄人的两倍。

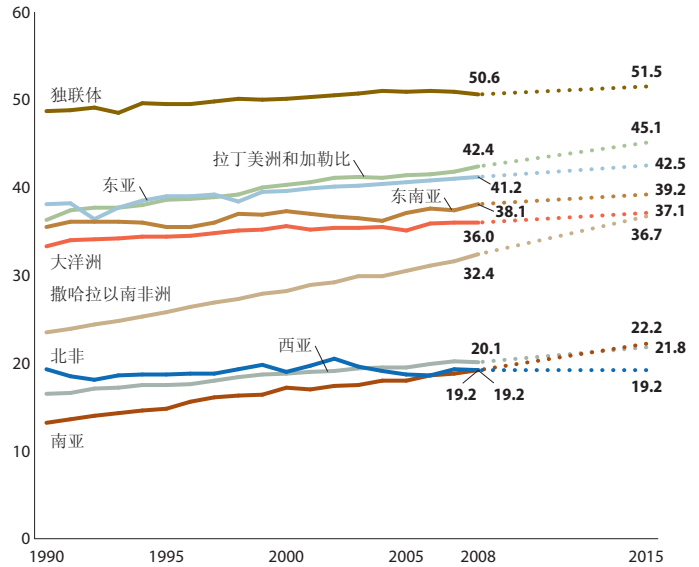
住户调查数据还表明，农村地区的女孩在获得教育方面面临更多的挑战，而且在中学学龄组中，性别差距更大。





除独联体以外的所有发展中地区，男性有酬就业人数超过女性

1990年—2008年，以及2015年的预测，
非农业部门带薪就业者中的妇女比例（百分比）



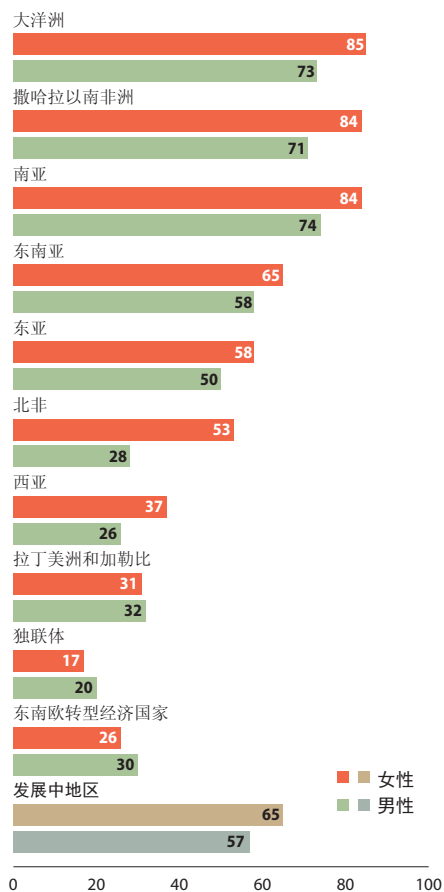
全球范围内，从事非农业部门有酬就业的妇女比例在继续缓慢上升，该比例在2008年达到41%。但在某些地区的妇女就业严重滞后。在南亚、北非和西亚，非农业部门就业人数中妇女只占20%。劳动力市场的性别平等也是撒哈拉以南非洲地区所关注的问题，在该地区从事非农业有酬工作的妇女仅占全部工作职数的三分之一。

但是，即使妇女在有薪工人中所占比例很大时，并不意味着他们拥有安全和体面的工作。事实上，通常女性的薪酬低于男性且工作较不稳定。

在一些农业部门为主的国家中，妇女主要从事农业劳动，并大部分从事较脆弱的工作，如以自给自足的种田为生或作为无报酬的家庭工人或自营工作者，很少甚或没有财务保障或社会福利。

妇女大多屈尊于更脆弱的就业方式

家庭工人或自营工作者占总就业的比例 — 2009年预测（百分比）



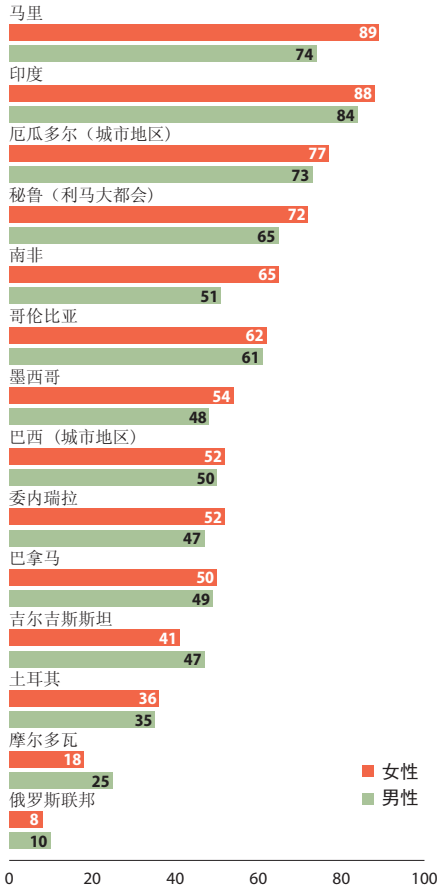
2008年的金融危机和初级产品价格高侵蚀了世界各地的劳动力市场。很多人且不分男女都失去工作，失业率大幅上升，尤其是2009年上半年。好消息是最新的数据表明，失业上升的比例出现放缓趋势。然而，妇女从事临时工作的比例畸高，而且在许多发展中国家，大量的妇女在出口导向型的制造业就业的情况，可能会导致妇女的失业率更高。

这场危机已引起对失业水平的关注，而现有工作岗位的质量也令人担忧。许多失去工作且原有薪酬的就业者，以及很多在金融风暴中首次加入劳动大军中的求职者，已转为自营或从事无偿的家庭工作，导致工作条件日益恶化以及最贫穷人群的工资更低。女性比男性更有可能从事脆弱的工作，在妇女有偿就业机会最低的那些地区如西亚和北非，这种差距尤为明显。



妇女从事非正式就业的比例偏高，缺乏各种福利和社会保障

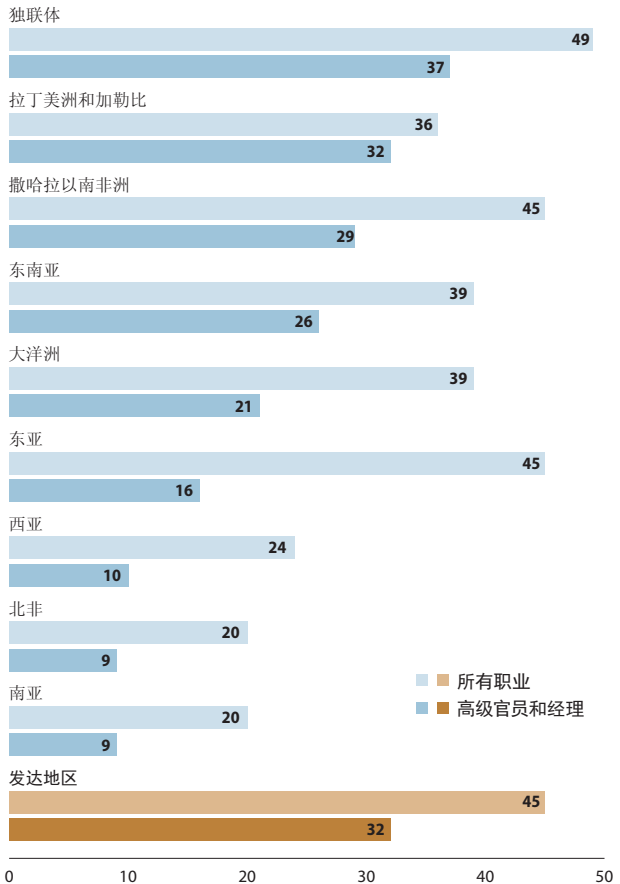
2003年—2005年，所有非农业就业中，女性和男性从事非正式就业的比例 — 部分国家（百分比）



最近的金融危机削减了正规部门的工作机会，这很有可能导致了非正规就业的激增。在一些发展中国家，超过百分之八十的工人从事非正式工作——作为非正式部门的企业所有者，家庭工人或无书面合同或无社会保障福利的雇员（包括居家工作的分包工人和家庭服务员）。在大部分这些国家，妇女从事非正规职业的人数偏多。

高层职位仍然主要由男性占据

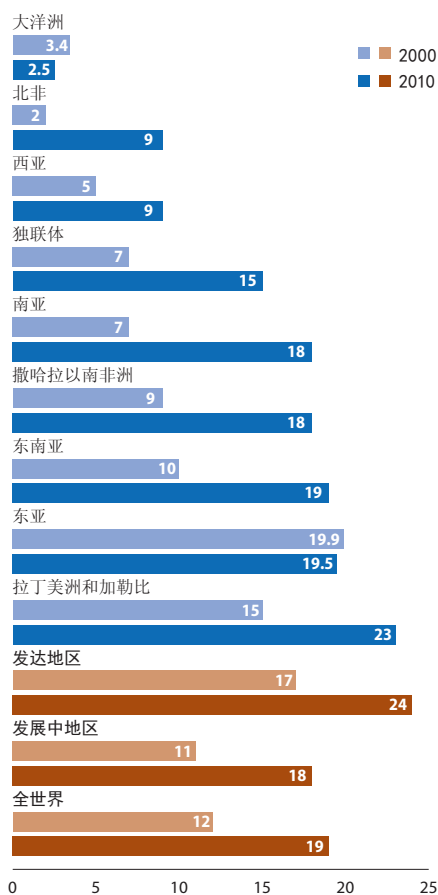
2000年—2008年，在所有职业中，妇女占据高层职位的平均比例（百分比）



1990年至2008年期间，尽管妇女在农业部分以外的行业得到有酬工作的人数增加，总体而言，妇女仍然很难得到较高职位。高层职位即高级官员和经理，仍然以男性为主。在全球范围内，高级官员或经理中的妇女仅占四分之一。高级工人中妇女人数不足，在全部十个地区中只有三个地区的妇女在这些职位中占30%或更高。在西亚、南亚和北非，不到10%的高层职位由妇女担任。

妇女的政治权力在缓慢提高,但主要通过配额和其他特别措施提升

2000年和2010年, 妇女在议会单院或下院中所占席位的比例 (百分比)



妇女在议会中的全球比例继续缓慢增长,并在2010年达到了19%的新高。这一比例较1995年增加了67%,当时全球只有11%的议员是妇女。但是目前的比例还远低于原定要在1995年实现的妇女占领导岗位30%的目标,与千年发展目标关于性别平等的目标相距更远。

在26个国家中,妇女占议会下院的席位达到百分之三十或更高比例;在7个国家中,妇女席位能占40%或更多。2010年1月,在269个议会中有35名妇女担任议长(13%),而1995年只有24名。

随着2009年议会选举和改选,撒哈拉以南非洲的妇女参政又获进展,改选的席位中29%为妇女所有,从而使该地区的妇女占议会席位的比例平均达到18%。在南非,下院选举中妇女占有44%的席位,仅次于卢旺达和瑞典。类似的妇女参政有所进展的情况,

也见于拉美和加勒比地区的大部分国家,改选的席位中25%为妇女所有。玻利维亚上院中当选议员中超过40%为妇女,从而使该地区的妇女占议会席位的比例平均达到23%。

另外一种相反的情况是,58个国家的议会中,妇女占有的席位不足10%,而在9个国家议会中,根本就没有妇女的一席之地。2009年,在科摩罗、密克罗尼西亚联邦和沙特阿拉伯等国的议会改选中,妇女席位没有任何增加。

选择制度、份额管理以及政治党派所采取的其他激励措施,仍不失为鼓励妇女参政的关键政策。2009年,凡采取以上措施的国家,当选议员中妇女的平均比例达到27%,而其他未采取如上措施的国家,这一比例仅为14%。在采取比例代表制,而非多数/多元制的国家,妇女当选的数量要高很多。

除选择制度、份额和兼顾性别的选举安排以外,受到良好培训和财务资助女性参选人,以及各政治党派和政府最高层面的政治意愿,对于克服全球议会中的性别不均衡是很关键的。有鉴于议会中男女比例仍为4:1,要实现30%的目标仍要付出很多努力。

实现妇女在政府行政部门中具有更大的代表性,这方面的进展比在立法部门还要缓慢。2010年,151个民选国家元首中仅有9位为女性(6%),192个政府首脑中仅有11位为女性(6%)。这比2008有所进步,当年仅有7位女性国家元首和8位女性政府首脑。平均而言,担任部长职务的女性比例为16%,这一比例仅在30个国家中超过30%。另一方面,有16个国家没有任何女性出任部长职务。这些国家大多分布于北非、西亚以及加勒比和大洋洲。

目标 4

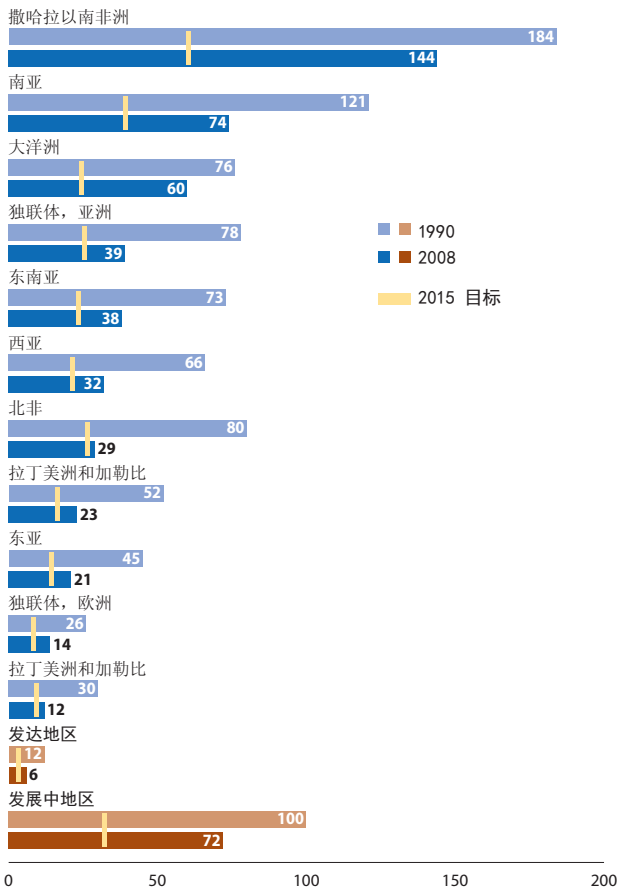
降低儿童死亡率

具体目标

1990年和2015年之间，将5岁以下儿童的死亡率降低三分之二

儿童死亡人数在减少，但下降幅度还不足以实现目标

每1000活产婴儿中五岁以下死亡率，
1990年和2008年



在降低儿童死亡方面取得了巨大的进步。1990年以来，发展中国家五岁以下儿童死亡率降低了28% — 每1000活产婴儿中死亡人数从100个降至2008年的72个。从全球来看，五岁以下儿童死亡总数从1990年的1250万降低到2008年的880万。这意味着2008年与1990年相比，每天少死亡一万名儿童。一个令人鼓舞的现象是2000年以后的加速进步：相对于1990年代的1.4%，从2000年到2008年平均每年降低速率增加到2.3%。

进步最大的地区是北非、东亚、西亚、拉丁美洲和加勒比，以及独联体国家。但最令人瞩目的进步，则出现在一些世界上最穷的国家中。尽管面临严峻的困难，孟加拉、玻利维亚、厄立特里亚、老挝人民民主共和国、马拉维、蒙古和尼泊尔等五岁以下儿童死亡率每年减少4.5%或更高。自1990年以来，埃塞俄比亚、马拉维、莫桑比克和尼

日尔等国的活产婴儿死亡绝对数也在减少，每1000活产婴儿死亡人数下降超过100。

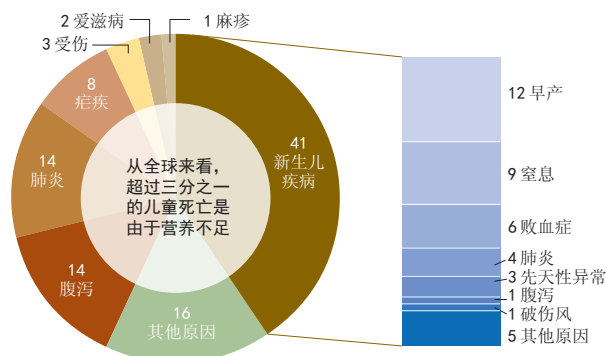
尽管取得了这些成绩，而且事实上大多数儿童的死亡是可以预防的或可以治疗的，许多国家的儿童死亡率仍然停留在不可接受的较高水平，在近年来取得了很少进展或没有取得进展。更重要的是，在67个儿童死亡率较高的国家中，（定义为每1000名活产婴儿中有40个或更多死亡），只有10个国家有望实现关于儿童生存的千年发展目标。儿童死亡率最高的地区仍为撒哈拉以南非洲。2008年，该地区七分之一的儿童在未满5岁之前死亡，其中尤以西部和中部非洲为最，那里的六分之一

儿童在未满5岁之前死亡（每千名活产婴儿169人死亡）。2008年五岁以下儿童死亡率超过每千名活产婴儿死亡100人的全部34个国家，都在撒哈拉以南非洲，只有阿富汗除外。虽然1990年以来5岁以下儿童死亡率在撒哈拉以南非洲已经下降了22%，但改善的进度仍不足以达到千年发展目标。此外，高生育率，加之仍居高不下的五岁以下儿童死亡率，导致死亡儿童的绝对数量从1990年的400万增加到2008年的440万。2008年，全球5岁以下儿童死亡人数为880万，其中撒哈拉以南非洲就占了一半。

在南亚，五岁以下儿童死亡率仍然很高，2008年大约四分之一的儿童在五岁之前死亡，而且该地区进步过于缓慢，很难达到2015年的目标。

振兴对抗肺炎和腹泻的努力，同时加强营养，可以挽救数百万儿童

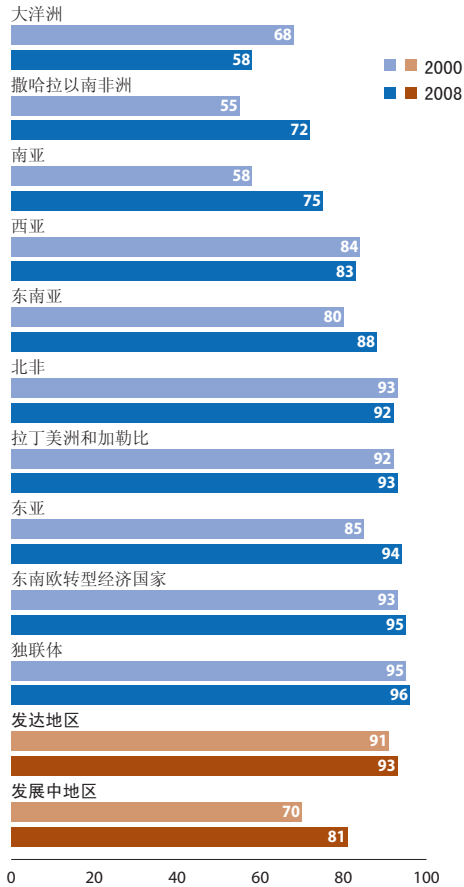
五岁以下儿童死亡原因，2008（百分比）



四种疾病——肺炎、腹泻、疟疾和艾滋病——占2008年5岁以下所有儿童全球死亡人数的43%。这些生命大部分可以通过低成本预防和治疗措施得到挽救，包括用于急性呼吸道感染的抗生素，用于腹泻的口服补液，免疫，以及使用经杀虫剂处理的蚊帐，治疗疟疾的适当药物等。需要重新注意肺炎和腹泻——三个主要儿童杀手中的两个，而且很紧迫。新工具的使用，可以增加对抗这些常见疾病的力度，并可作为全面振兴的切入点，例如对肺炎球菌肺炎疫苗和轮状病毒腹泻疫苗的使用。确保适当的营养是预防的关键一环，因为营养不良会增加死亡的危险。

如果资金缺口无法填补，控制麻疹所取得的最新进展将无以为继

12 — 23个月儿童中，接受了至少一剂麻疹疫苗的比例，2000年和2008年（百分比）



就全球而言，预防麻疹的常规免疫接种继续上升，并且保护了数以百万的儿童免于这种常见的致命疾病的侵害。整个发展中地区，免疫覆盖面从2000年的70%上升到2008年的81%。但是，这样的总体平均水平，掩盖了在获得疫苗方面存在的显著的不平等。从178个人口与健康调查获得的数据表明，接种麻疹疫苗的机会在不同的社会和经济群体间存在差异，如来自贫穷的家庭或农村地区的儿童，或父母教育水平较低的儿童免疫覆盖面较低。高胎次（即有很多哥哥姐姐）也与麻疹疫苗的低覆盖率有关。除一些南亚国家外，男孩和女孩之间的免疫接种率差距不显著。

单剂量疫苗的策略不足以防止麻疹疫情爆发。截至2008年，一共有132个国家例行使用了两剂量的时间表。在那些卫生系统薄弱的国家，第二剂量在专门的推广期间提供，以确保高覆盖率。2000年至2008年，结合提高常规免疫覆盖率和提供第二剂量接种机会，导致全球麻疹死亡人数减少了78%，从2000年的估计死亡人数733,000减少至2008年的164,000。

但是，最近的成功可能是短暂的。麻疹控制活动经费最近已有所下降，许多重点国家都面临免疫运动资金缺口。预测表明，如果在这些国家没有补充的免疫活动，死亡率将迅速反弹，2010年至2013年将发生约一千七百万例麻疹有关的死亡。然而，如果有足够的资金、政治承诺以及在优先国家高质量执行第二剂麻疹战略，迄今取得的辉煌成果将能够保持下去。



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

实现产妇的良好健康需要优质的生殖保健服务以及一系列时机适当的干预措施，以确保妇女安全渡过孕产期。由于不能提供这些服务，每年都发生数以几十万计的不必要的死亡，而这令人可悲地提醒人们妇女的地位在许多社会中仍然很低。

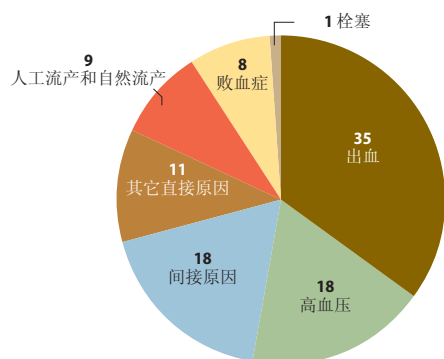
衡量产妇死亡率即由妊娠并发症或分娩导致的死亡，仍然是很大的挑战。系统的低报和误报普遍存在，而估计数据存在很大的不确定性。然而，在所有地区向妇女加快提供产妇和生殖保健服务，以及产妇死亡率和发病率数据显示的积极态势，都表明世界各国正在向第五项千年发展目标取得一些进展。

产妇死亡率的新估计数正在由世界卫生组织（WHO）、联合国儿童基金（UNICEF）、联合国人口基金（UNFPA）以及世界银行进行最后审定。初步数据显示了进步的迹象，一些国家的产妇死亡率显著下降。然而，下降率仍然远远低于达到千年发展目标所要求的5.5%。待这些数据确定后将随即发布。



大多数产妇死亡可以避免

1997—2007年，发展中地区，产妇死亡原因（百分比）

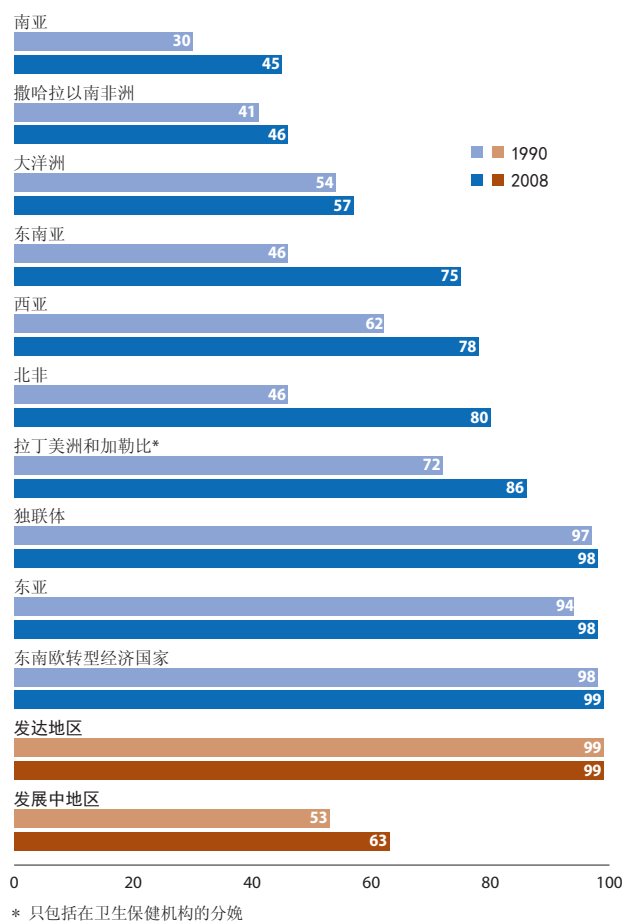


在发展中地区，产妇死亡的主要原因是出血和高血压，一半的孕妇或新生儿母亲因此丧生。间接原因包括疟疾、艾滋病毒/艾滋病和心脏病，产妇死亡总数的18%归因于此。其它直接原因如难产、麻醉并发症或剖腹产、异位妊娠，则占在怀孕和分娩过程中全部死亡人数的11%。

这些死亡的大多数是可以避免的。例如，三分之一以上的产妇死亡是由大出血造成，而这本可以由技术熟练的医护人员在医疗设备和用品准备充分的条件下，采取一系列的干预措施而加以预防和控制。

在南亚和撒哈拉以南非洲地区，分娩尤为危险，因当地大多数妇女分娩时无法得到专门的医护

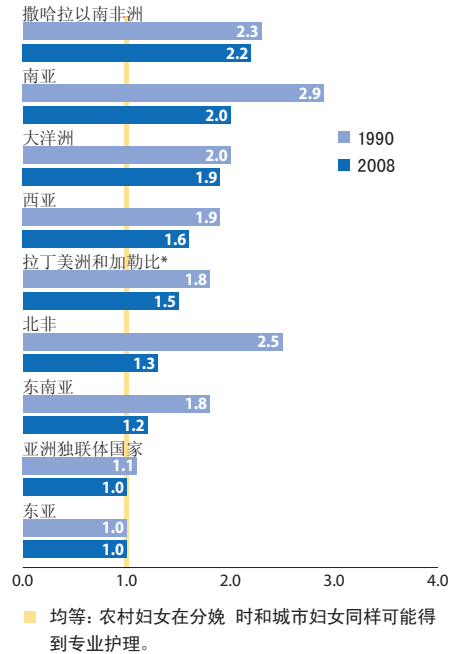
1990年和2008年左右，由专业的医护人员接生的比例（百分比）



发展中国家的妇女，分娩时由专业的医护人员帮助接生的比例从1990年的53%上升到2008年的63%。所有地区都取得了进步，其中北非和东南亚特别显著，分别增长了74%和63%。南亚也取得了进展，但该地区以及撒哈拉以南非洲地区的进展仍然不够。在这些地区，只有不到一半的妇女在生产时由专业的医护人员接生。

分娩过程中能得到专业护理的城乡差距已经缩小

1990年左右和2008年左右，在分娩过程中，由专门的医护人员接生的城市妇女相对于农村妇女的比率



* 只包括在卫生保健机构的分娩

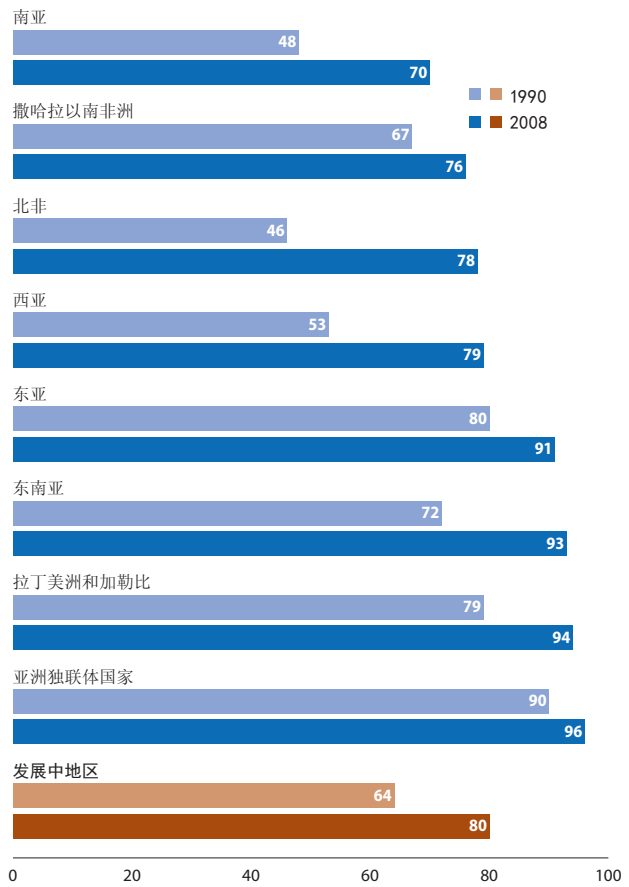
更多的农村妇女在分娩时能得到专业的医护人员的护理，从而减少了城市和农村地区长期存在的差距。例如，在南亚，1990年城市妇女接受分娩专业护理的可能性是农村妇女的3倍，然而到2008年，她们得到专业护理的可能性只是农村妇女的2倍，这表示情况有所改善。然而，不平等依然存在，特别是在专业医护人员接生比例最低和产妇死亡率最高的地区，尤其是撒哈拉以南非洲、南亚和大洋洲。

专业护理覆盖范围的严重不平等也存在于最富有和最贫穷的家庭之间。最大的差距在南亚和撒哈拉以南非洲，在这两个地区，最富有的妇女在生产时由训练有素的卫生保健人员接生的可能性，分别是最贫穷妇女的5倍和3倍。在整个发展中地区，最富有家庭的妇女在分娩期间能接受专业护理的可能性是最贫穷家庭的妇女的3倍。

具体目标
到2015年，普及生殖保健服务

更多的妇女得到产前保健

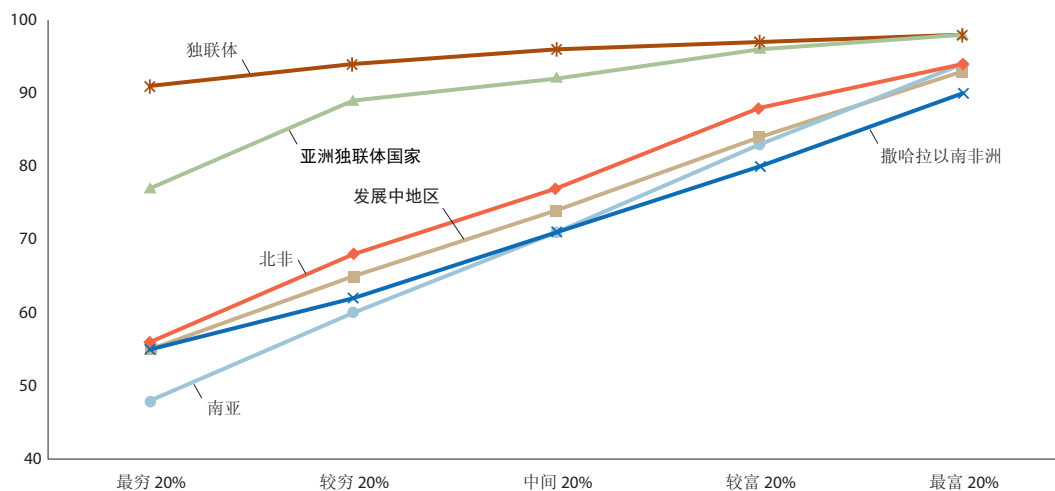
1990年左右和2008年左右，孕期妇女接受至少一次专业医护人员检查的比例（百分比）



在所有地区，向怀孕妇女提供产前护理方面正在取得进展。北非地区出现了令人瞩目的进步，该地区的妇女在怀孕期间接受至少一次专业医护人员检查的比例上升了70%。南亚和西亚上升的比例据报已接近50%。

孕期保健的不平等依然惊人

2003年—2008年，根据家庭财富的五个等级，孕期妇女接受至少一次专业医护人员检查的比例（百分比）



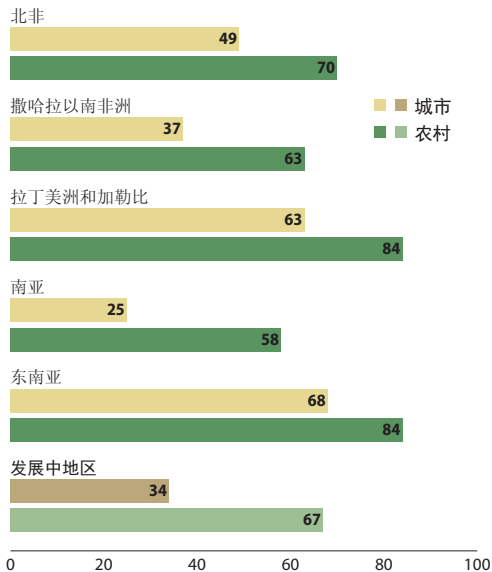
财富不等的妇女在接受产前保健方面存在的平等也是惊人的，尤其是在南亚、北非和撒哈拉以南非洲。即使在90%以上的妊娠期妇女都能得到专业护理的东南亚，最贫穷的家庭也只有77%的妇女得到专业护理，而在最富有的家庭，几乎100%的妇女都得到专业护理。

农村和城市地区的妇女之间也存在巨大差异，尽管这种差距在1990年至2008年期间有所缩小。在撒哈拉以南非洲地区，获得至少一次产前保健的城市妇女的比例从1990年的84%上升到2008年的89%，农村妇女中的相应比例则是55%至66%，这表明农村地区妇女的覆盖率正在以更快的步伐提高。



发展中地区仅三分之一的农村妇女在怀孕期间能得到建议的护理

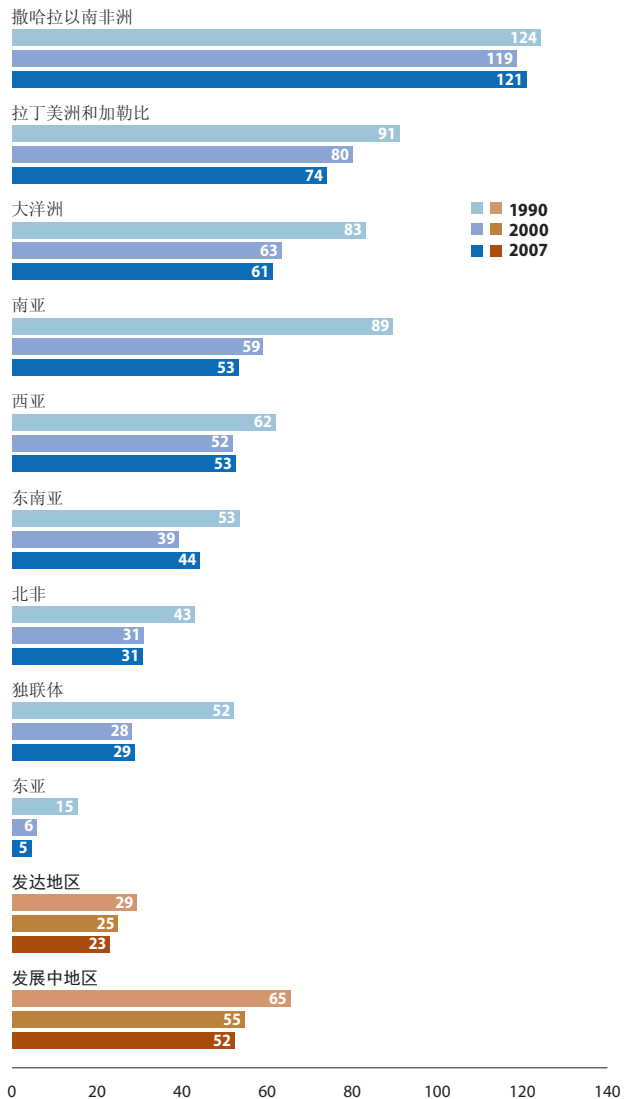
2003年—2008年，根据居住地，妇女在怀孕期间接受四次或更多产前护理的比例（百分比）



根据世界卫生组织和联合国儿童基金会建议，妇女妊娠期间应该让训练有素的医疗保健医生至少检查4次。但是发展中地区只有不到一半的孕妇，农村妇女则只有三分之一的孕妇能接受所建议的四次检查。在南亚的农村妇女中，这一比例更是只有25%。

在减少少女妊娠数量方面不见进展，从而危及更多的年轻母亲

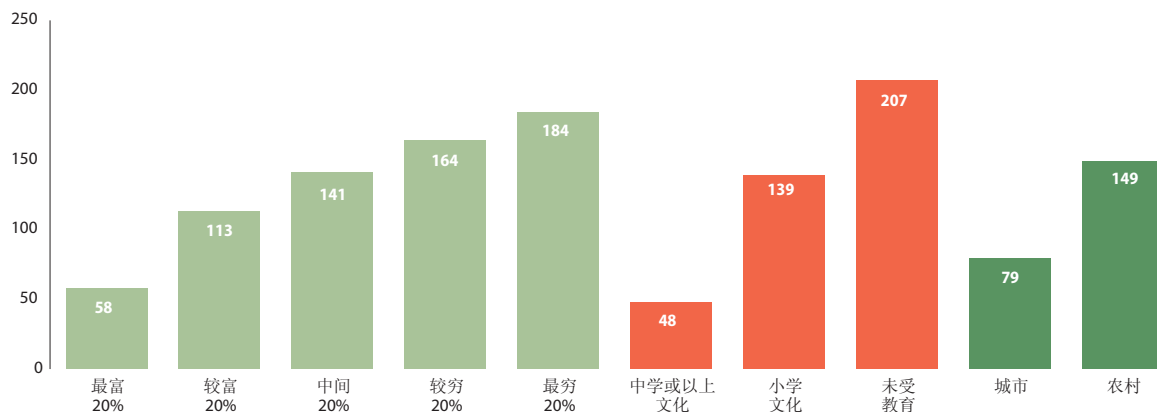
1990年、2000年及2007年，每千名15—19岁少女的分娩数量



在所有地区，青少年生育率（每千名15至19岁少女分娩数量）在1990年至2000年期间有所降低。但此后的进展已经减缓，而且在有些地区甚至出现上升。最高的青少年生育率出现在撒哈拉以南非洲地区，该地区自1990年以来几无进展。总体而言，少女在获得生殖保健服务方面比成年妇女面临更大障碍。

贫困和缺乏教育致使青少年出生率居高不下

1998年—2008年，根据背景特征，24个撒哈拉以南非洲国家的青少年出生率（每千名15岁至19岁妇女分娩数量）



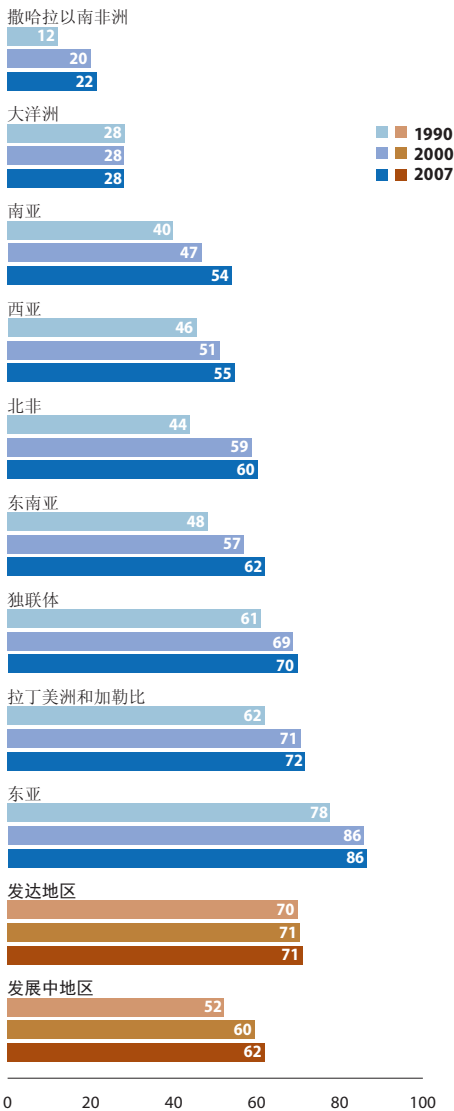
24个撒哈拉以南非洲国家的数据表明，最贫困家庭的青少年怀孕并生育的可能性是最富裕家庭青少年的3倍。在农村地区，青少年生育率几乎是城市地区的两倍。但最大的差距则与教育有关，受过中学教育的女孩成为母亲的可能性最低。未受过教育的女孩生育率要高出4倍以上。

更令人担忧的是，随着时间的推移，差距还在不断扩大。青少年出生率在所研究的24个撒哈拉以南国家中，有18个国家有所下降。然而，在几乎所有18个国家中，城市青少年、那些至少受过中学教育的青少年、以及最富的20%的家庭的青少年，他们的下降幅度最大。因此，这些青少年与生活在农村、教育程度较低和较穷的同龄人之间的差距，已经有所增加而非减少。



在扩大妇女使用避孕药具方面的进程已减缓

1990年、2000年及2007年，15岁—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）



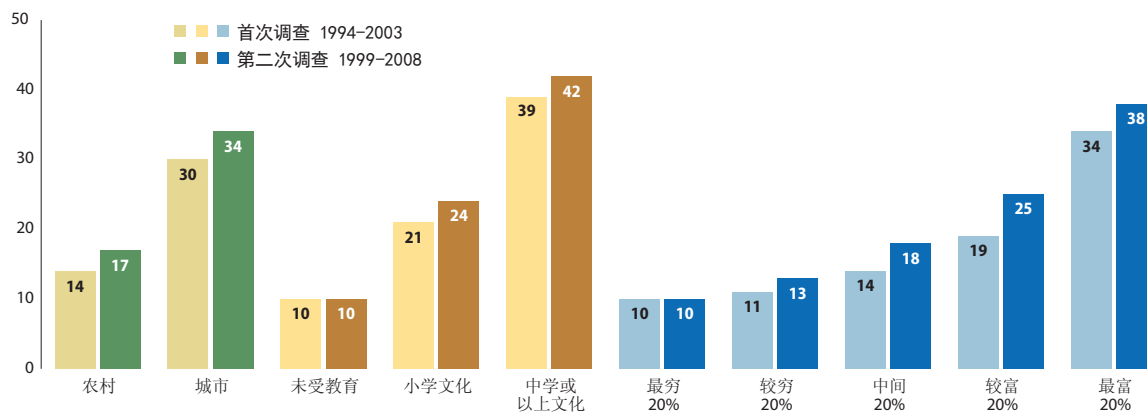
在二十世纪九十年代，妇女使用避孕措施几乎在每个地区都有所增加。至2007年，超过60%的15岁—49岁已婚或同居的妇女使用某种形式的避孕措施。然而这个平均数掩盖了两个令人不安的趋势，即2000年以来的进展已经显著放缓，且各地区之间差距越来越大。从2000年—2007年，几乎所有地区的避孕普及率的年增长率已经低于在二十世纪九十年代的水平。此外，避孕普及率在撒哈拉以南非洲和大洋洲仍然非常低。而且在两个地区的几个分地区，传统及效果较差的避孕方法仍被广泛采用。

满足妇女尚未实现的计划生育需要，也就是让那些希望推迟或避免怀孕，但目前又没有采用避孕措施的妇女，能更为便利地获得现代避孕药具，从而改善产妇保健并降低孕产妇死亡。最近的估计表明，满足这些未实现的需要，能使每年的意外怀孕数量由7500万减至2200万，由此实现产妇死亡率每年降低27%。预防过于频繁地怀孕和青少年怀孕，将改善妇女和女童的健康，并提高所生育的孩子的存活机会。

未能实现的计划生育需要，在大部分地区仍然居中等至偏高的状况，尤其在撒哈拉以南非洲地区。该地区四分之一的15岁—49岁已婚或有伴侣妇女表示，她们希望使用避孕措施但无法得到避孕药具。

使用避孕措施的比例在最贫穷和未接受教育的妇女中最低

根据1994年—2003年左右的调查和1998年—2008年左右的调查，在22个撒哈拉以南非洲国家中，按背景特征划分的避孕普及率（15岁—49岁已婚或有伴侣的妇女至少使用一种避孕措施的比例）



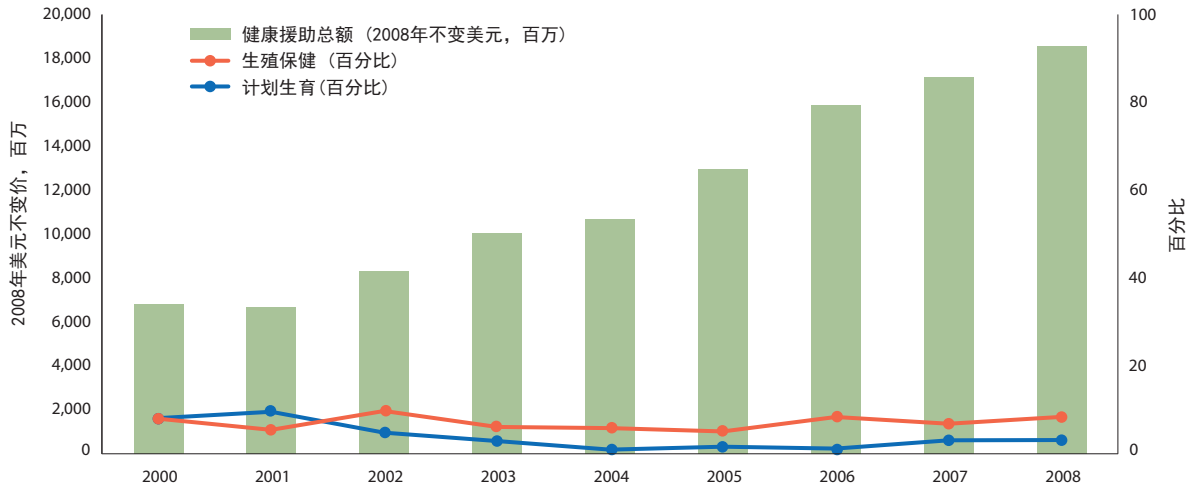
确保贫困以及教育水平很低的妇女能得到计划生育服务，仍然极具挑战性。在 22 个撒哈拉以南非洲国家进行的调查表明，在农村妇女中、未上过学的妇女和那些生活在最贫穷的家庭的妇女中，使用避孕药具以避免或推迟怀孕的比例最低。在这些国家，

受过中学教育的妇女采取避孕措施的比例，比没有受过教育的妇女要高四倍，最富裕家庭的妇女采取避孕措施的比例，也比那些最贫穷家庭的妇女要高四倍。一段时期以来，在最贫穷家庭的妇女和没有受过教育的妇女中提高避孕普及率，几乎没有取得任何进展。



用于计划生育的资金不足是实现改善妇女生殖健康目标的主要障碍

2000年—2008年，官方发展援助中，用于卫生健康的总额（2008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）



要确保即使是最贫穷和最边缘化的妇女，也可以自由地决定她们怀孕的时间和生育间隔，需采取针对性的政策和资金充足的干预措施。但用于计划生育服务和用品的资金来源，没有能跟上需求的步伐，用于计划生育的援助在健康援助总额中所占比例，

已从2000年的8.2%急剧下降至2008年的3.2%。用于生殖保健服务的援助比例在8.1%至8.5%之间波动。用于计划生育的外部资金，如以2008年美元不变价计算，在这十年的头几年实际还有所下降，未能恢复到2000年的水平。



目标 6

与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

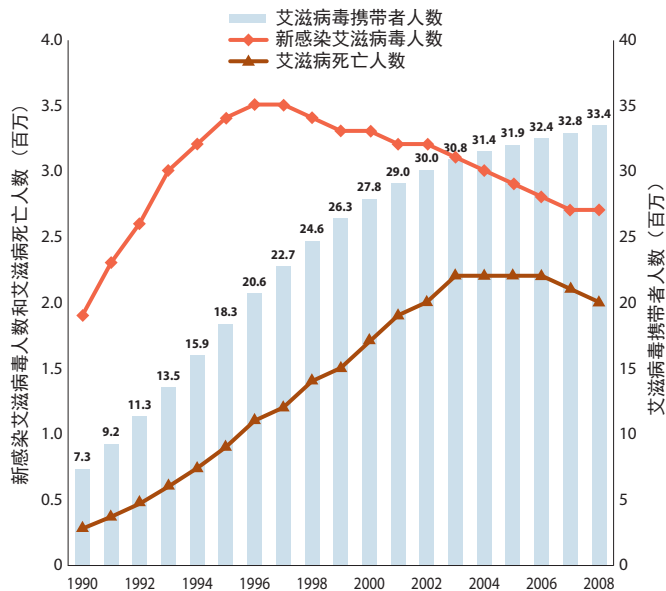


具体目标

到2015年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延

艾滋病毒的传播在大多数地区已经稳定，更多的人能存活更长的时间

1990年—2008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）



最新的流行病学数据表明，全球范围内，艾滋病毒的传播似乎已经在1996年达到顶峰，其时有350万*新感染者。至2008年，这一数字已下降到约270万。与艾滋病有关的死亡率在2004年达到高峰，有220万死亡案例。到2008年，虽然艾滋病毒仍是世界上主要的传染病杀手，死亡人数已下降到200万。

这种流行病似乎在大多数地区已经稳定，但发病率在东欧、中亚和亚洲其他地区继续上升，这是由于上述地区存在较高的新感染艾滋病毒的比率。撒哈拉以南非洲仍然是最严重的感染地区，2008年所有新感染艾滋病毒病例中该地区占72%。

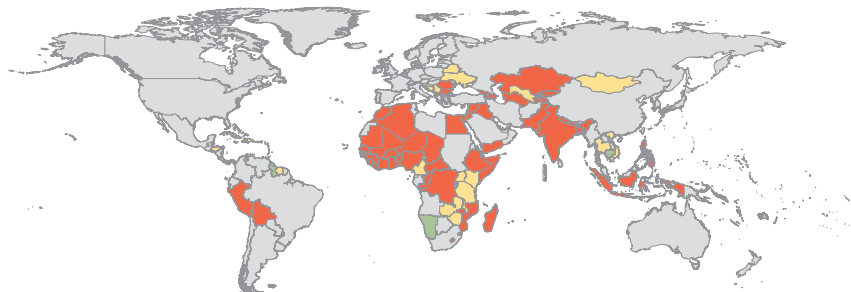
虽然新发生感染的病例已经见顶，艾滋病毒携带者的人数总量仍在上升，这主要是由于抗逆转录病毒疗法维持生命的结果。2008年估计有3340万艾滋病毒携带者，其中2240万在撒哈拉以南非洲。

*所有与艾滋病有关的数字所举的例子都是某个区间的中数。例如，对350万新感染者的估计，是基于一个320万至380万的区间。各个区间的一系列完整的数据和相应的中数公布在网页mdgs.un.org。

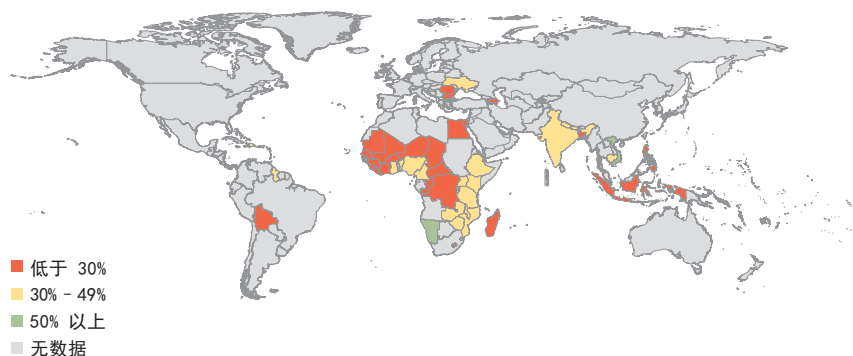
许多年轻人仍然缺乏保护自己免受艾滋病毒侵害的知识

2003年-2008年，发展中国家15-24岁的妇女和男性能全面、正确认识艾滋病毒的人口比例（百分比）

15-24岁的妇女（87个国家）



15-24岁男性（51个国家）

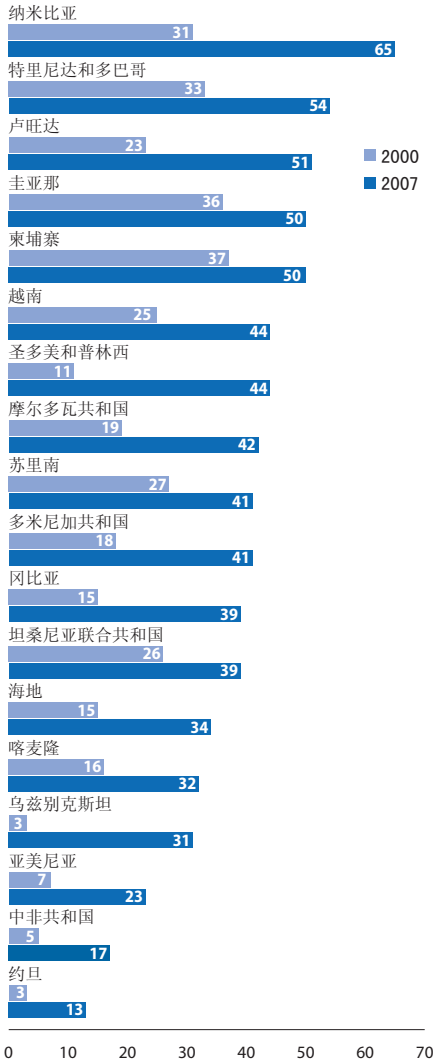


了解如何预防艾滋病毒传播是避免感染的第一步，这对15岁至24岁年轻人尤为重要，2008年全世界新感染艾滋病毒的成年人中有40%是该年龄组的人群。尽管已经取得了一些进展，但大多数国家的年轻人仍不能拥有的全面正确的有关艾滋病毒的知识，而且比例低得令人不能接受。在发展中国家只

有不到三分之一的年轻男性和不到五分之一的年轻妇女具有关于艾滋病毒的知识。根据2003年至2008年进行的调查，北非的年轻妇女认识水平最低水平（8%）。这些水平远远低于2001年联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议所设定的2010年达到95%的目标。

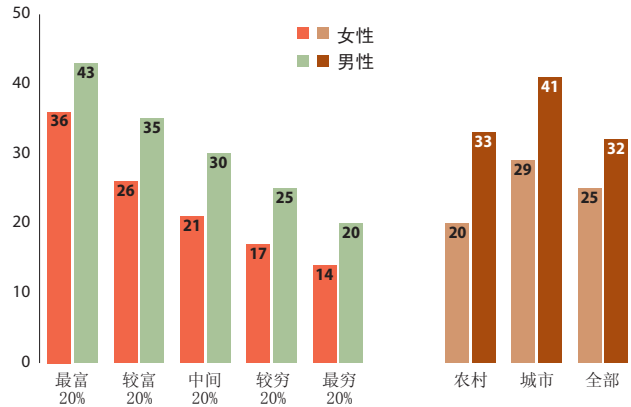
一些国家的实践表明, 通过艾滋病教育而赋权妇女确有可能

约2000年和约2007年, 部分国家中15-24岁的年轻妇女能全面、正确认识艾滋病毒的人口比例 (百分比)



在撒哈拉以南非洲地区, 对艾滋病毒的认识与财富的增长正相关, 并在城市人口中增长

2003年-2008年, 根据性别、居住地和财富状况, 在部分撒哈拉以南非洲国家中, 15-24岁年轻妇女和男性能全面、正确认识艾滋病毒的人口比例 (百分比)

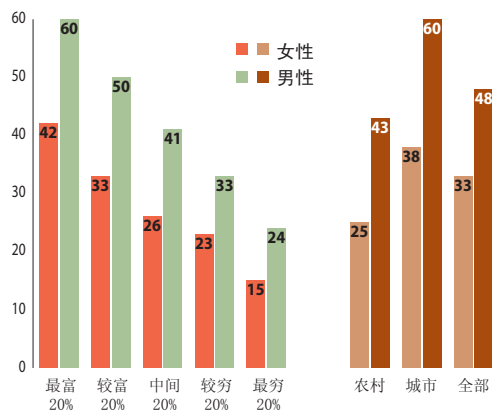


在撒哈拉以南非洲地区, 15至24岁的妇女和男性在认识如何预防艾滋病毒方面的差距与性别、家庭财富和居住地有关。不论男性还是妇女, 能有机会认识艾滋病毒的概率随着其家庭收入水平的增加而上升。在认识方面的性别差距在富裕人群和城市人口中略有减少。

尽管全球和分地区的平均水平令人失望, 一些国家已在教育青少年了解艾滋病毒方面取得了相当的进展。在49个具有趋势数据的国家中, 18个国家的¹数据表明, 拥有全面正确的艾滋病知识的15至24岁年龄段的妇女增长了10%或更高。在16个具有趋势数据的国家中, 其中8个国家在年轻男子中取得了同样的成功。2000年至2008年期间, 柬埔寨、圭亚那、纳米比亚、卢旺达、特立尼达和多巴哥报告了年轻妇女中拥有艾滋病毒预防知识的人口比例出现显著增长, 达到50%或更高; 纳米比亚和卢旺达也报告了这两个国家年轻男子中出现的类似进展。

避孕套的使用在男性和妇女之间以及在最富有和最贫穷家庭之间存在差异

2003年-2008年，根据性别、居住地和财富状况，在部分撒哈拉以南非洲国家中，15-24岁的年轻妇女和男性与最后一个高风险性伴侣使用避孕套的比例（百分比）

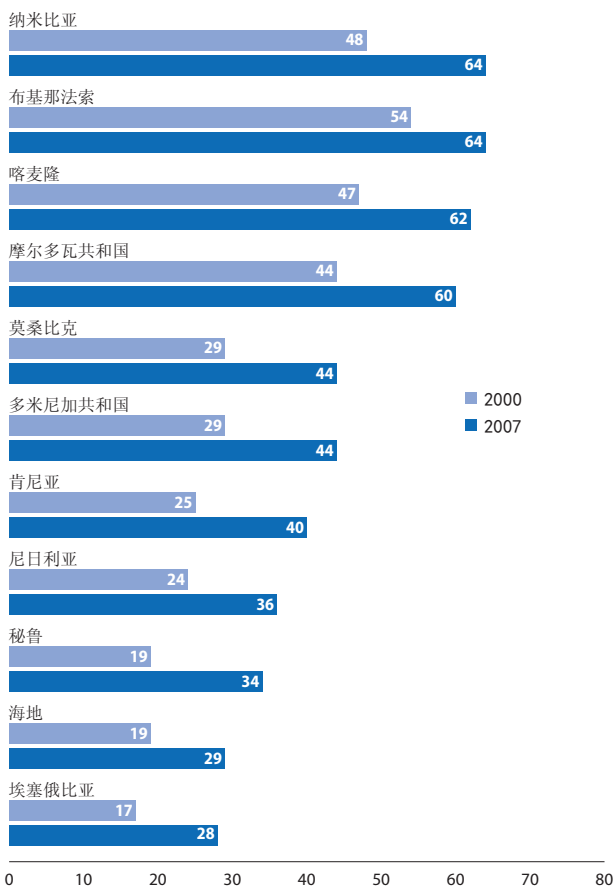


在大多数发展中国家，多数青年人在性交时即使冒感染艾滋病毒的风险，也不使用避孕套。平均而言，只有不到一半的年轻男子和不到三分之一的年轻妇女在他们最后一次的高风险性活动时使用了避孕套。

在撒哈拉以南非洲地区，15至24岁的男性比同龄的妇女更有可能使用避孕套。不论男性还是妇女，避孕套的使用随着财富的增长以及在城市地区人口中显著增加。类似的差距在有数据可查的所有国家中都可以观察到。

进行高风险性活动时使用避孕套在一些国家渐获认可，也是有效预防艾滋病毒的一个方面

约2000年和约2007年，在部分国家中，15-24岁的年轻妇女在最后一次较高风险性活动时使用避孕套的比例（百分比）



虽然在高风险性交时使用避孕套的比率总的来说仍然较低，一些国家的年轻人的行为表明，正确的政策和干预措施能够取得成果。2000年至2008年期间，在22个有趋势记录的国家中，其中11个国家报告了妇女在危险性交时使用避孕套的比例增加了10个百分点或更高，在一些国家达到60%或更高水平。在17个有趋势数据的国家中，其中11个国家的男子中也出现类似的比例上升。这种进步最终是个体行为的结果，得益于行为、生物医学和结构性干预的结合，以及政府、发展伙伴和民间社会的集体努力。

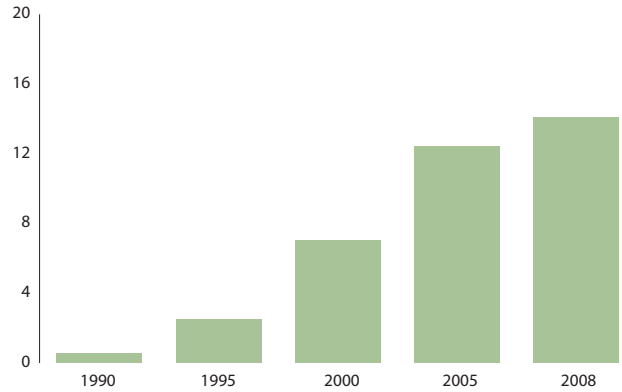
更多的证据显示了性别暴力和艾滋病病毒之间的联系

对艾滋病毒的认识和预防行动之间存在巨大差距，有时则是由于文化习俗的不同所造成。例如，童婚的传统，可能使女孩处于危险的境地。来自8个国家的调查数据显示，15至24岁的年轻妇女若在15岁以前发生初次性交，就更容易感染艾滋病毒。针对妇女和女童暴力的社会隐性接受使问题变得更加复杂。在调查的4个国家中，近四分之一的年轻妇女声称第一次性交是被强迫的，增加了感染艾滋病毒的机会。

事实上，越来越多的证据显示了性别暴力和艾滋病毒传播之间的联系，这尤其显示了结合各种综合干预措施的全面预防方案对青少年的重要性。这也指出了继续进行社会变革的需要，以实现对任何形式的针对妇女和女童的暴力行为采取零容忍的态度。通过颁布和执行法律，使这种暴力得到刑法惩罚是解决问题的另一方面。

因艾滋病而致孤的儿童除失去父母外还要遭受更多的苦难

2008年，在撒哈拉以南非洲，因艾滋病失去单亲或双亲的儿童（0-17岁）的估计数量（百万）



在2008年，估计有1750万的18岁以下儿童由于艾滋病失去单亲或双亲。这些儿童的绝大多数，总数大约1410万，生活在撒哈拉以南非洲地区。

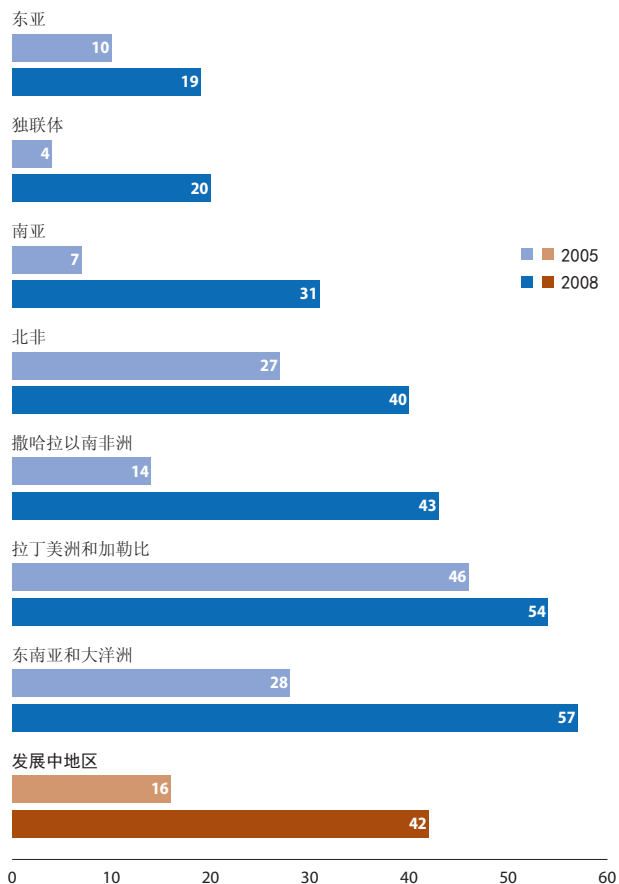
相比因其他原因失去父母的儿童，因艾滋病而致孤的儿童面临健康不良、缺乏教育和得不到保护等方面的风险更高。他们也更有可能营养不良、生病，或成为童工、被虐待和忽视，或被性剥削，所有这些都使他们更容易感染艾滋病毒。这些儿童经常遭受耻辱和歧视，并可能得不到一些基本服务，如教育、住房以及玩耍的机会。



具体目标
到2010年向所有需要者普遍提供艾滋病病毒/艾滋病治疗

艾滋病病毒新感染率仍然超出能得到治疗的患者比例

2005年和2008年，艾滋病病毒携带者正在接受抗逆转录病毒疗法的人口比例（百分比）



“三五行动”即2003年发起的一个全球性行动，谋求2005年以前为低收入和中等收入国家的3亿人口提供抗逆转录病毒疗法。当时，估计有四十万人获得这项延长生命的治疗。五年后的2008年12月，这一数字已增加了10倍，达400万人左右，仅比上年就增加了100万人。撒哈拉以南非洲进步最大，那里三分之二需要治疗的人得以存活。截至2008年底，在撒哈拉以南非洲估计有290万人接受抗逆转录病毒疗法，相比2007年的约210万增加了39%。

然而，相对于每年开始接受治疗的两个人，当年新感染艾滋病病毒的人数为五人。新感染率仍超出扩大治疗的比例，由此指出同时加强预防和治疗措施的迫切性。

2008年，在低收入和中等收入国家需要接受艾滋病病毒治疗的880万人中，有42%获得治疗，相比之下在2007年只有33%。这意味着，550万有需要的人群没有获得必要的药物。在新的科学证据的推动下，世界卫生组织在2009年修订了它的治疗指引，这将进一步增加需要抗逆转录病毒治疗的人数。

来自90个低收入和中等收入国家的数据表明，成年妇女在获得治疗方面比成年男性稍占优势，至2008年底，大约45%需要治疗的妇女和37%需要治疗的男性得到了抗逆转录病毒药物。同年，大约有275,700儿童获得治疗，占这些国家需要接受治疗人群的38%。尽管能得到药品的数量有限，抗逆转录病毒药物使大约290万例死亡得以避免。

对艾滋病毒阳性的妇女扩大治疗的同时也保护了他们的新生儿

在感染艾滋病毒的210万儿童中，超过90%是在子宫内、出生时或通过母乳喂养时感染的。不过，孕妇接受抗逆转录病毒疗法治疗，可大幅降低这一比例。在过去的十年中，国际社会不断致力于扩大医疗服务和减少艾滋病毒对妇女和儿童造成的负担，这些努力正在产生效果。2008年，在149个低收入和中等收入国家中，45%的艾滋病毒阳性的孕妇获得治疗，也就是140万艾滋病毒阳性的孕妇中有628,000人能得到治疗，比上一年增加10%。

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

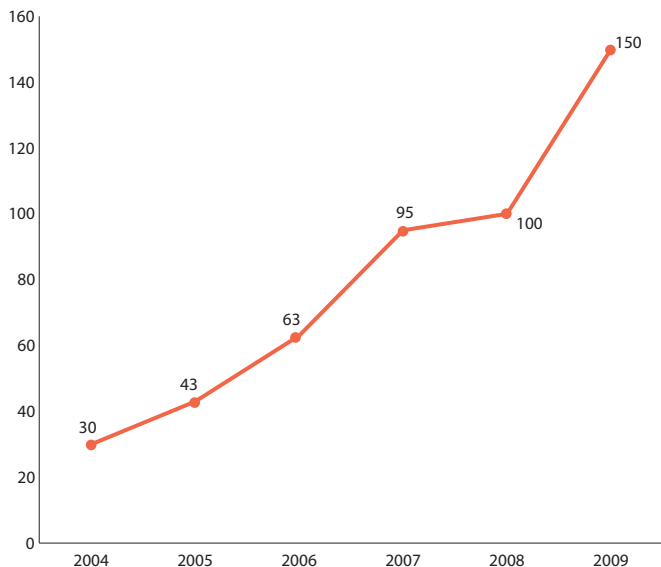
世界上半人口有患疟疾的风险，2008年约2.43亿病例中近86.3万人死亡。其中，76.7万（占89%）发生在非洲。

持续控制疟疾是实现许多千年发展目标的中心，根据所掌握的数据，加强预防和治疗工作取得了重大进展。大幅增加资金和对疟疾的关注，通过降低生产、采购和交付使用关键商品的瓶颈，已经加快了重要的干预措施的实施。各国也加快采用更有效的战略，诸如使用青蒿素为基础的联合疗法和诊断技术，以更好地定向治疗。



经杀虫剂处理过的蚊帐的产量急剧上升

2004年-2009年长效杀虫床用蚊帐的全球产量(百万)

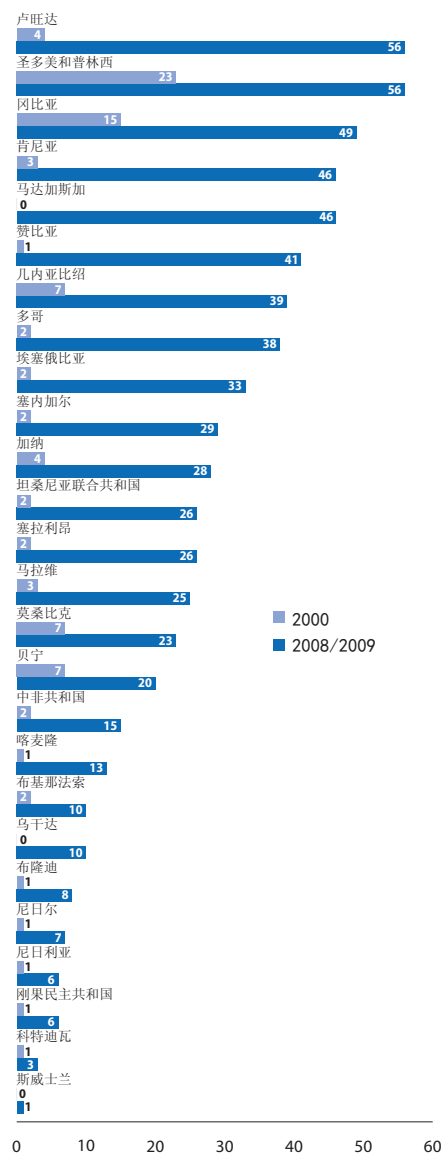


注: 2007年-2009年的数据是根据估计的生产能力。

自2004年以来,蚊帐的全球产量增加了五倍,从3000万上升到2009年的1.5亿。在2007年至2009年期间,制造商生产的近2亿顶蚊帐交付至非洲国家使用,但仍需近3.5亿顶蚊帐才能中该地区实现普及。基于这些估计,疟疾流行的非洲国家所得到的蚊帐,以足以保护其一半以上存在患疟疾风险的人口。

在整个非洲,扩大使用经杀虫剂处理的蚊帐使社会免于疟疾的侵害

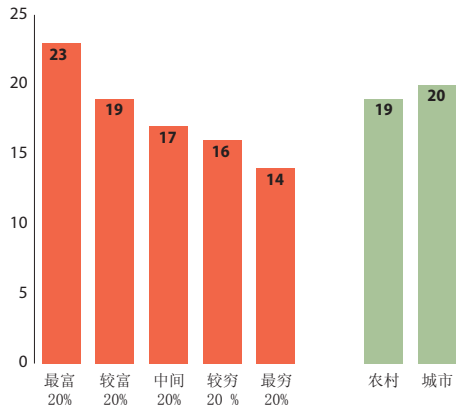
约2000年和2008/2009年,在部分国家,5岁以下的儿童睡在经杀虫剂处理的蚊帐中的比例



最容易患疟疾的非洲儿童,现在睡在蚊帐中的比例远高于2000年。所有具趋势数据的国家都显示,在过去十年中,经杀虫剂处理过的蚊帐的使用大幅增加,尽管在大多数国家仅仅从2005年才开始扩大使用。在全非洲,根据具趋势数据的26个非洲国家的资料(涵盖五岁以下非洲人口的71%),儿童使用这种蚊帐的比例从2000年的2%上升到2008年的22%。在这26个非洲国家中,有20个国家记录了在此期间的使用面至少增加了5倍,而其中11个国家更增加了10倍或更高。

贫困仍限制蚊帐的使用

2006年-2009年，在撒哈拉以南非洲地区，根据居住地和财富的五个等级，5岁以下儿童睡在杀虫剂处理过的蚊帐中的比例（百分比）

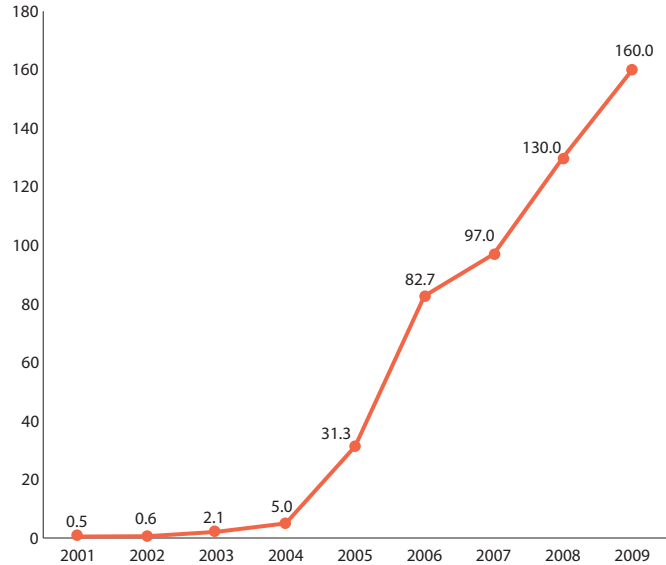


注：基于居住地的分类是根据有居住地信息的32个撒哈拉以南非洲国家的估计，占这个地区5岁以下儿童的86%。
基于家庭财富的分类是根据有家庭财富信息的30个撒哈拉以南非洲国家的估计，占5岁以下儿童的83%。

通过在疟疾剧烈传播地区免费分发杀虫剂处理过的蚊帐的运动，一些国家已经能够使贫困和农村家庭有公平机会使用蚊帐。但是并非所有国家都能够这样做。平均而言，最贫穷家庭的女孩和男孩使用蚊帐的可能性要低一些，虽然没有数据表明在使用中存在显著的性别差异。

更有效的抗疟疾药物的全球采购量继续快速上升

2001年-2009年，以青蒿素为基础的联合疗法全球采购剂量（百万）



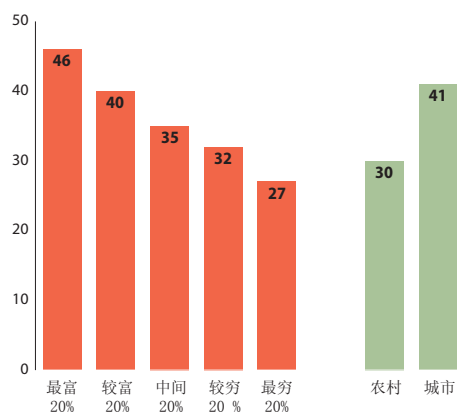
及时和有效的治疗是预防威胁生命的疟疾并发症的关键，对儿童而言尤为如此。近年来，许多非洲国家振兴治疗方案，增加了已被证明优于早期药物的新型抗疟疾药物联合疗法。

自2003年以来，各国已将其国家药物政策转为促进青蒿素为基础的联合疗法——一种更有效但也更昂贵的治疗过程。自2005年以来，这些药物的全球采购量已急剧上升。

然而，抗疟疾治疗的覆盖面在全非洲国家之间仍然存在显著差别，从67%到只有1%的五岁以下的发烧儿童得到任何类型的抗疟疾药物。事实上，在具最新数据的37个非洲国家（2005年-2009年），只有8个国家的5岁以下发烧儿童获得任何抗疟疾药物的比例达到50%以上。而其中的9个国家，只有10%或更低比例的发烧儿童接受治疗。但是应当注意的是，抗疟疾治疗的较低水平可能也反映了诊断工具使用的增加，只针对那些确实患病的儿童。

来自最贫穷家庭的孩子最不可能接受疟疾治疗

2006年-2009年，在撒哈拉以南非洲地区，根据居住地和财富的五个等级，0-59个月的发烧儿童得到抗疟疾药物的比例（百分比）

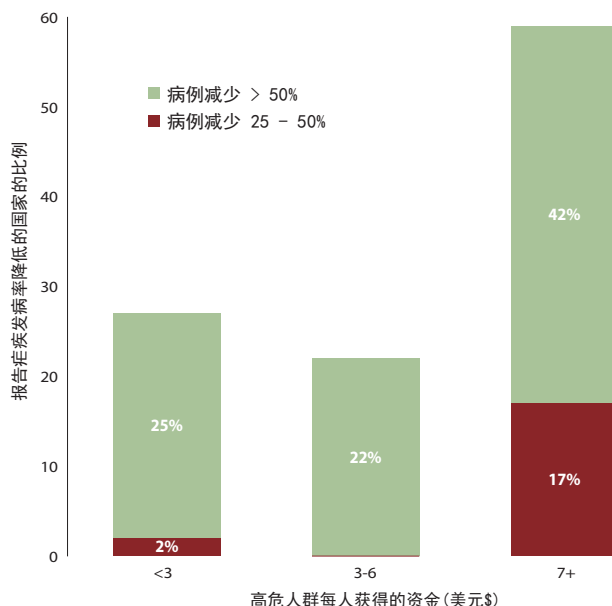


注：按居住地的分类是根据具有居住地信息的33个撒哈拉以南非洲国家的估计，占这个地区5岁以下儿童的86%。
按家庭财富的分类是根据具有家庭财富信息的31个撒哈拉以南非洲国家的估计，占5岁以下儿童的83%。

生活在农村地区的儿童，比居住在城市地区的儿童获得抗疟疾药品的可能性要低。同样，最富裕家庭的儿童获得治疗的可能性，是最贫困家庭的儿童的2倍。数据表明男孩和女孩之间在接受治疗方面没有差异。

外部资金有助于减少疟疾发病率和死亡人数，但需要更多的支持

2008-2008年，按人均所获资金，在108个疟疾流行国家中发病率降低的国家比例（百分比）



近几年来控制疟疾的外部资金大幅增加。拨付到疟疾流行国家的资金从2003年的不足1亿美元上升到2009年的15亿美元。除了最近的其他资金来源外，这些资金支持主要来自于全球抗艾滋病、结核和疟疾基金。国内的款项更难以量化，但各国政府的筹措资金似乎已至少维持在2004年的水平。

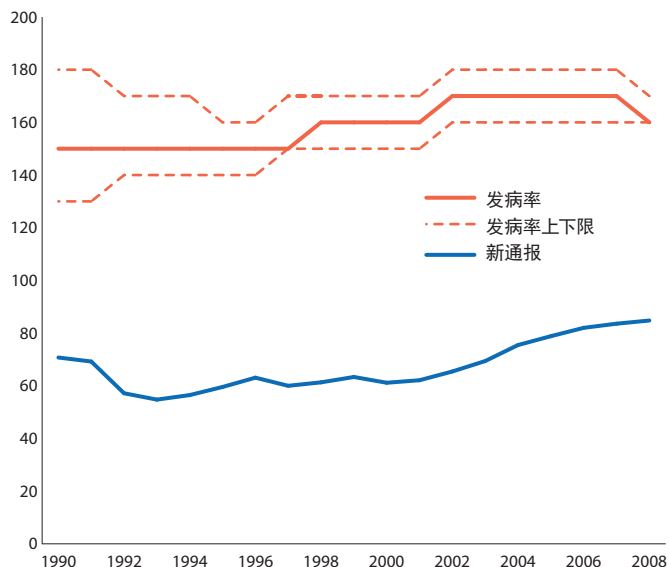
尽管存在这些积极的趋势，用于抗疟疾的资金总额仍远远低于在全球实施对疟疾控制的干预措施所需要的资金，仅2010年一年估计就需要60亿美元。到目前为止，大约有80%的外部资金是针对非洲地区，该地区占全球病例和死亡总数的近90%。

额外的资金增加了商品的采购，更多数量的家庭现在拥有至少一项经杀虫剂处理过的蚊帐。那些在蚊帐和治疗方案方面已取得较高人口覆盖率的非洲国家，已报告了疟疾病例的下降。在108个疟疾高危国家中，超过三分之一的国家——其中9个是非洲国家，29个是非洲以外国家，2008年的疟疾病例比2000年减少了50%以上。尽管现有数据可能不能代表全部人口的状况，疟疾发病率下降似乎与外部援助增加相关。这表明，如果保证足够的资金和实施关键干预措施，千年发展目标是可以实现的。来自几个非洲国家的证据还表明，疟疾病例和死亡人数大幅下降，也反映在5岁以下儿童中因各种原因所造成的死亡人数急剧下降。加紧控制疟疾的努力，可以帮助许多非洲国家在2015年实现第四个千年发展目标，即儿童死亡率减少三分之二。

一个制约因素是，控制疟疾的有限资金似乎不成比例地集中在规模较小的国家。而且发病率下降被认为主要出现在疾病负担较低，且较易取得成果的国家。如果要实现千年发展目标，需要更多的关注以确保大国获得成功，因为这些国家的疟疾病例和死亡人数占全球大多数。

防治肺结核取得小幅进展

1990年-2008年，在发展中地区（包括艾滋病病毒检测阳性的人口）每10万人的肺结核新发病例数量和每10万人的肺结核个案通报数量（百分比）

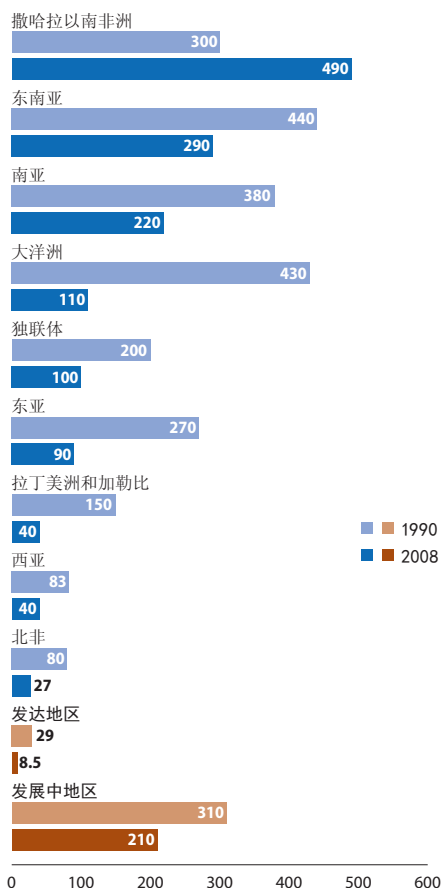


全球的结核病负担正缓慢下降。在2004年达到每10万人143个病例的峰值后，到2008年下降到每10万人139个病例。2008年，全世界估计有940万人被新诊断出患有肺结核。这要高于2007年报告的930万病例，因为人口增长抵消了人均发病率的缓慢下降。

在所有病例中，估计15%的人为艾滋病病毒阳性。如果目前的趋势能够持续下去，整个世界业已在2004年实现了制止和扭转结核病发病率的千年发展目标。

肺结核流行在大部分地区下降

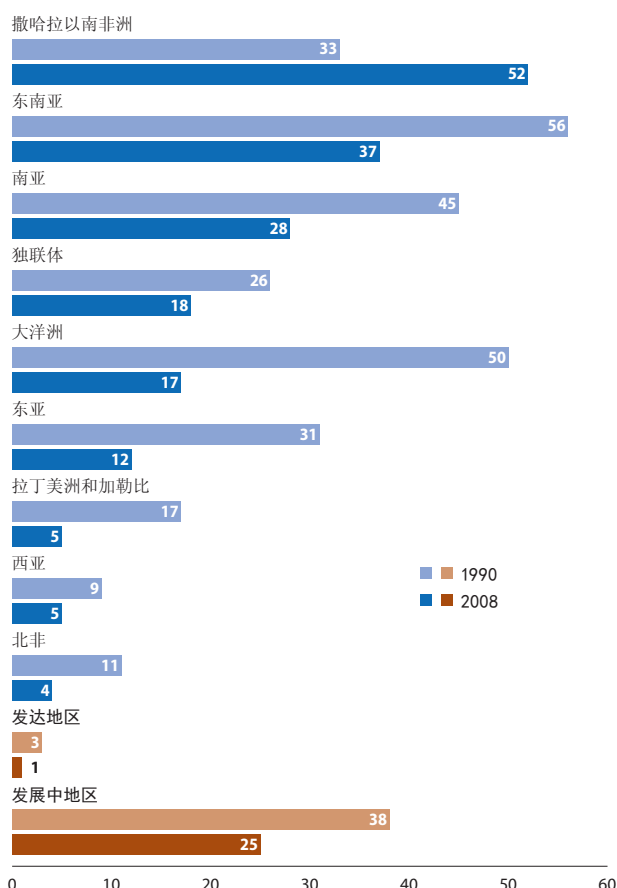
1990年和2008年，每10万人肺结核患病人数（包括艾滋病病毒检测阳性人口）（百分比）



2008年，肺结核流行人数估计为1100万，相当于每10万人164例。这比2007年大幅下降，在很大程度上反映了进行估计的方法论的改变。患病率在所有地区下降，只有独联体的亚洲国家——该地区在20世纪90年代初首次下降之后，进展一直停滞不前，以及撒哈拉以南非洲地区除外。

肺结核仍是仅次于艾滋病的第二个主要杀手

1990年和2008年，每10万人肺结核死亡人数（不包括艾滋病病毒检测阳性的人数）



尽管越来越多的肺结核患者被治愈，但数以百万计的病人仍身染病患，因为他们无法得到高质量的看护。在导致死亡人数方面，肺结核仍然仅次于艾滋病毒。2008年，180万人死于这种疾病，其中一半是艾滋病毒携带者。这些死亡的人中，许多是由于缺乏抗逆转录病毒疗法。

肺结核的死亡率在大多数地区正在下降，除了独联体的亚洲国家以外，该地区的死亡率似乎也已趋于平稳。在撒哈拉以南非洲地区，2003年前的死亡率逐年增加，此后虽趋于下降，但还没有恢复到20世纪90年代的较低水平。由于艾滋病疫情的负面影响，到2015年实现死亡率减半的目标在该地区是极不可能的。对整个世界来说，如果控制结核病的努力和支持这种努力的资金能够维持的话，将有可能实现由控制肺结核伙伴关系设立的目标，即到2015年患病率和死亡率比1990减半。

目标 7

确保环境的可持续能力

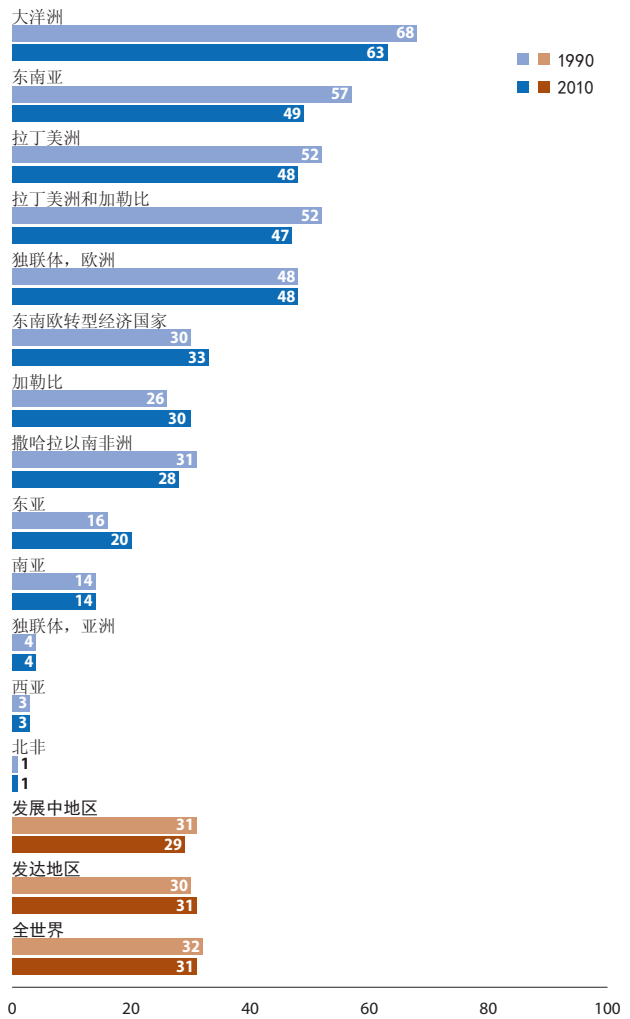


具体目标

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

砍伐森林的速度显现下降的迹象，但仍然高得惊人

1990年和2010年，林地占陆地面积的比例（百分比）



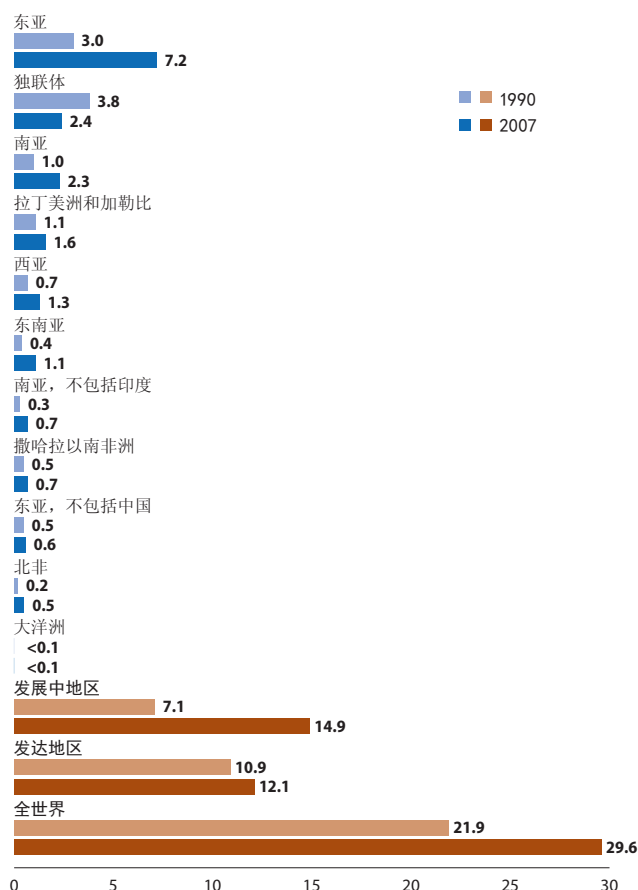
全球森林砍伐即主要将热带森林转化为农业用地的步伐正在放缓，但在许多国家仍保持很快速度。在过去十年中，全球每年约1千3百万公顷森林被转化为其他用途或因自然原因而消失，相比之下，二十世纪九十年代则为每年约1千6百万公顷。

几个国家的雄心勃勃的植树造林活动，加之一些地区的森林自然扩张，使每年增加了700多万公顷新生林。因此，森林面积净减少已从1990-2000年的每年830万公顷降至2000-2010年的每年520万公顷。南美洲和非洲仍为森林净丧失数量最大的地区，在2000-2010年期间，这两个地区每年分别减少400万公顷和340万公顷。在发达地区，

澳大利亚的森林丧失数量很大，部分原因是由于自2000年以来的严重干旱和火灾。另一方面，在过去10年来，亚洲每年的净增长量约220万公顷，主要归因于中国、印度和越南的大规模植树造林活动。在过去5年里，这三个国家的森林面积合计每年扩张近4百万公顷。但是，在该地区的许多其他国家，林地仍然继续迅速转化为他用。

对气候变化问题迫切需要作出一个决定性的反映

1990年和2007年二氧化碳排放量（10亿公吨）



2007年，全球二氧化碳（CO₂）排放量继续上升，达到300亿公吨，比上年增长3.2%，这意味着比1990年的水平上升了35%。发达地区人均排放量仍为最高，该地区2007年的人均年排放量约12吨二氧化碳，而相比之下，发展中地区人均年排放约3吨，排放量最低的撒哈拉以南非洲地区则仅为人均年排放0.9吨。自1990年以来，单位经济产生的排放量在发达地区下降了超过26%，在发展中地区下降约11%。

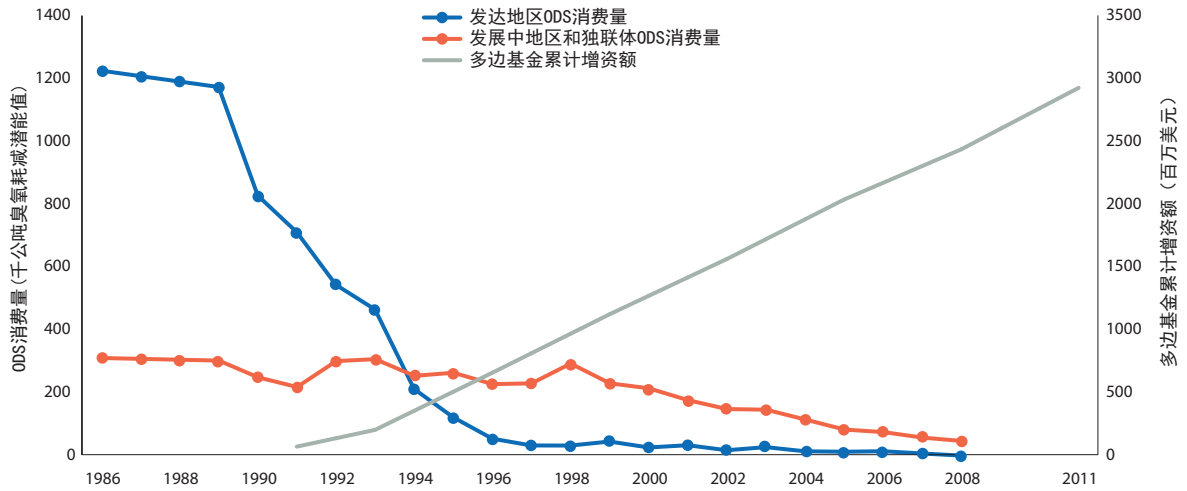
据国际能源署出版的2009年版世界能源展望，由于全球金融危机的影响，全球二氧化碳排放的增长速度预计已在2008年下降，甚至全球排放的绝对数量也可能在2008至2009年间下降，因此2008年的数字预计将显示出趋势的微弱变化。但是，同样的估计也表明这种下降将是短暂的，该机构预测随着经济复苏，全球二氧化碳排放量将很快重新开始增长，而且根据“参照情形” 预计2020年的排放量将比1990年超出约65%。这种增长将无法持续并将进一步增加对全球气候系统的深远和不利影响的风险。

加强应对气候变化的国际行动仍为相关和紧迫的议题。而且，应最大限度地利用由排放量的短期下滑提供的时间窗口。去年在联合国气候变化框架公

约下进行的谈判取得了一些成果，但仍有许多工作要做，以便国际社会制定和实施一个决定性的对策以应对气候变化问题。

蒙特利尔议定书取得的空前成功表明，应对气候变化的行动尽在我们掌握之中

1986–2008年所有臭氧耗减物质（ODS）的消耗量（千公吨臭氧耗减潜能值）和 1991–2011年蒙特利尔议定书多边基金的增资额（百万美元）



截至2009年9月16日，196个缔约方签署了蒙特利尔议定书，使它成为获得最广泛签署的第一个条约。根据该议定书规定的时间表，世界上所有的政府都在法律上有义务逐步淘汰臭氧耗减物质（ODSs）。今年即2010年标志着世界上曾经最为广泛使用的臭氧耗减物质包括氯氟烃和哈龙，从此将不复存在。

在整个过程中，发展中国家的实践已经表明，在适当的援助下，他们愿意随时准备着，并且也能够成为在保护环境的全球性行动中成为全面合作伙伴。

事实上，在蒙特利尔议定书多边基金的支持下，许多发展中国家已超过逐步淘汰臭氧耗减物质的目标。

从1986至2008年，臭氧耗减物质的全球消费量减少了98%。还有，从1990到2010年，蒙特利尔议定书对生产和消费这些物质的控制措施，将相当于减少135亿吨二氧化碳的温室气体排放量。这相当于每年减排11亿吨，是与联合国气候变化框架公约相关联的京都议定书第一承诺期的削减目标的4至5倍。蒙特利尔议定书缔约方现正研究如何利用该条约的严格实施机制，以促进增加对气候变化的有益贡献。

如果没有蒙特利尔议定书和维也纳公约促成的行动，至2050年，大气层的臭氧耗减物质将增长10倍。由此产生的太阳紫外线辐射的伤害可致高达2000万皮肤癌和1.3亿白内障新增案例，而且也将破坏人类的免疫系统、野生动物和农业。在世界上许多地方，由于破坏DNA的紫外线辐射增加了500%，人体受晒伤的时间将会大幅度缩短。

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

世界未能实现2010年生物多样性保护目标，潜在恶果可能很严重

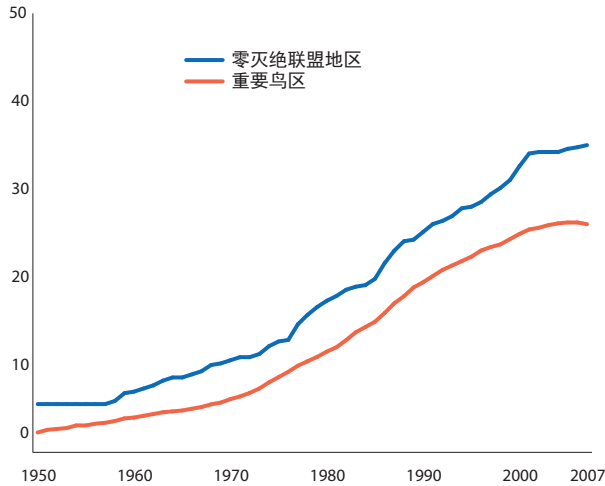
尽管在生物多样性保护方面已经取得一些成功，而且如果没有当初设定2010年要实现的目标，情况很可能更糟糕，但物种多样性的丧失仍在无情地继续。近17000种植物和动物被认为面临灭绝的威胁。根据目前的趋势，随着生态系统的急剧转变和对社会利益侵蚀的风险增加，本世纪的物种减少将会延续。尽管在保护规划和行动方面增加投资，但造成物种多样性丧失的主要原因包括高消费率、栖息地丧失、外来物种入侵以及污染和气候变化等问题尚未得到充分解决。

生物多样性对人类福祉至关重要，因为它支撑着生命赖以生存的广泛的生态系统服务。全球几十亿人口包括许多最贫穷人口，都直接依赖于植物和动物物种多样性并常为他们的基本生存条件。物种多样性的不可修复的损失，也将阻碍实现其他千年发展目标的努力，特别是与贫穷、饥饿和健康有关的目标，这主要由于穷人的脆弱性的增加并减少了他们发展的选择。



受威胁物种的关键栖息地没有得到充分保护

1950–2007年重点保护生物多样性地区的比例(百分比)



注：数据是指10,993个重要鸟区 (IBAs) 和561个零灭绝联盟地区 (AZEs)。

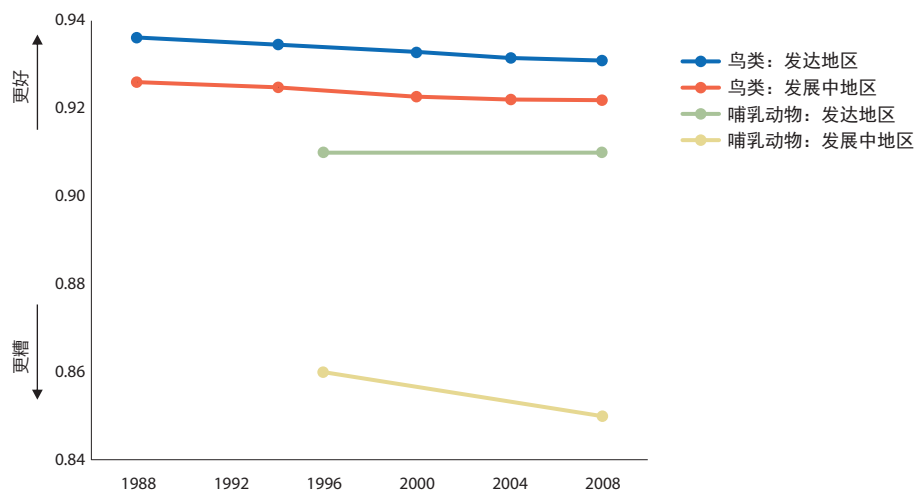
虽然将近12%的地球陆地面积以及将近1%的海域目前受到保护，其他对地球生物多样性攸关的地区还没有得到充分保护。2009年，世界上821个陆地生态区中，即具有栖息地、物种、土壤和地形地貌组合特征的大片区域，只有其中一半超过10%的面积受到保护。根据生物多样性公约，所有这些生态区超过十分之一的面积在2010年前应受到保护。

在生物多样性的关键领域已经取得了进展，但速度还不够快。到2007年，零灭绝联盟地区的561个地区中的35%，以及10,993个重要鸟区中的26%已受到完全保护，分别比1990年显著增长25%和19%。根据国际自然保护联盟 (IUCN) 濒危物种红色名单的定义，1990年，全世界超过95%的“极度濒危”或“濒危”物种以零灭绝联盟地区为家。重要鸟区是世界鸟类保护的关键地区。保护所有这些领域，将大大有助于实现生物多样性公约的目标，以保护特别重要的领域。然而，目前这些地区中有三分之二以上是未受保护或只是部分受保护。此外，某些地区可能被正式“保护”起来，这并不意味着他们能得到足够的管理，或覆盖面能充分有效地保护重要栖息地和物种。



面临灭绝的物种数量与日俱增，发展中国家尤为如此

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
(国际自然保护联盟物种生存红色名单指数, 1988年-2008年 鸟类,
1996年-2008年哺乳动物)



注：红色名单指数值1.0代表所有物种被归类为“最少担心”，因此预计不会在不久的将来灭绝。指数值为零表示所有的物种已经灭绝。

国际自然保护联盟红色名单指数，即描述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，显示正在走向灭绝的物种数量要超过正在改善的物种。哺乳动物比鸟类更易受到威胁。而且这两个群体在发展中地区都更易受威胁，其恶化的速度与发达地区的物种恶化的速度一样糟糕或更快。

全球渔业的过度开发已趋稳，但如何确保其可持续的挑战十分艰巨

全球海洋捕捞产量在1997年达到8,840万公吨的最高峰，此后略有下降，至2006年约8,350万公吨。过度开发、枯竭和正在恢复的渔业储量比例在过去10年来相对稳定在约28%。然而，开发不足和适度开发的渔业储量的比例则不断下降，这表明了对渔业的负面影响越来越大。只有大约20%的渔业储量处于适度开发或开发不足的状态，从而具有更多产出的可能性。

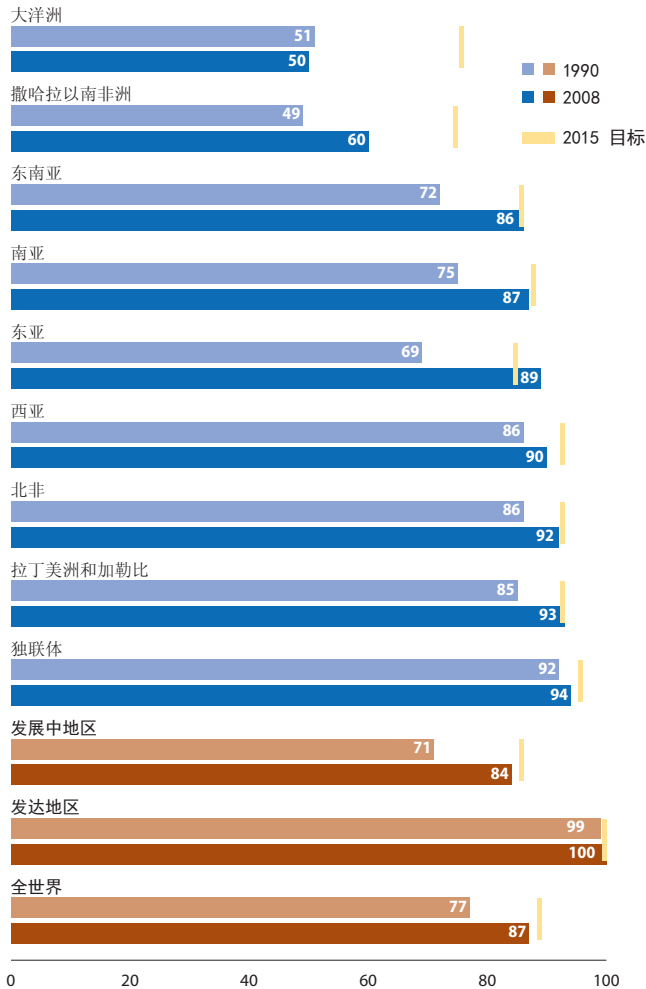
具体目标

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

在所有地区，取得的进展主要为农村地区。在全部发展中地区，城市地区饮用水覆盖率在2008年为94%，自1990年以来几乎一直保持不变。与此同时，农村饮用水覆盖率从1990年的60%上升到2008年的76%，城乡差距逐步缩小。

世界正在按进程实现饮用水的目标，但一些地区仍有许多工作要做

1990年和2008年，需要使用改善饮用水源的人口比例(百分比)

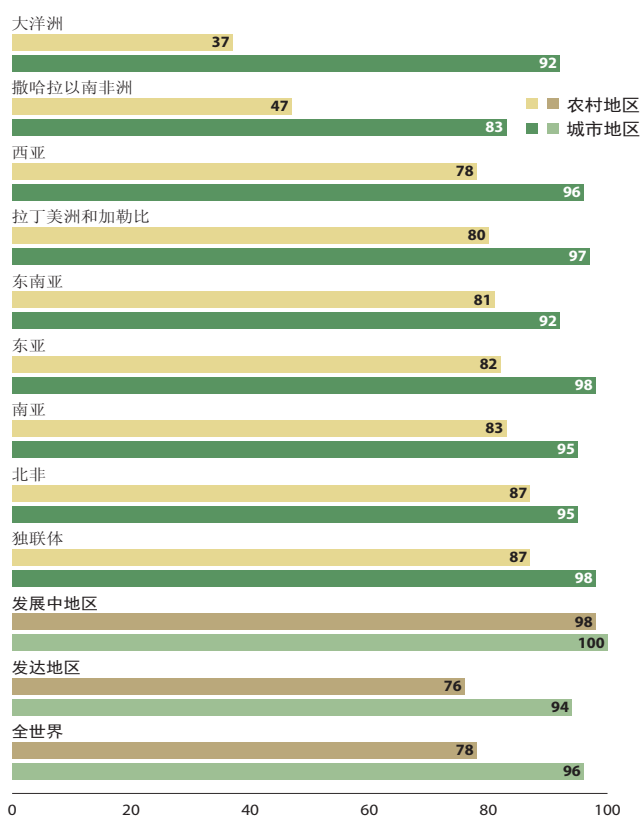


如果目前的趋势能继续下去，全世界将达到甚至超过千年发展目标对饮用水的目标。届时，预计发展中地区人口的86%将能获得改善的饮用水源。四个地区，即北非、拉丁美洲和加勒比、东亚和东南亚，已经达到了这个目标。

最为显著的进步在东亚地区，该地区获得饮用水的状况在1990-2008年间改善了近乎30%。虽然撒哈拉以南非洲的覆盖率同期扩大了22%，但仍保持很低水平，只有60%的人口能获得饮用水。大洋洲在近20年期间没有进展，覆盖率仍为 仅约50%的很低水平。

需要加速有针对性的努力，将饮用水送至所有农村家庭

2008 年，农村和城市地区使用改善水源人口的比例（百分比）



尽管饮用水的覆盖面全面扩大以及城乡差距缩小，在所有发展中地区中，农村地区仍处不利地位。大洋洲和撒哈拉以南非洲的差距最大，但城市和农村地区之间的显著差异，也出现在相对而言已具较高覆盖率的地区，如西亚、拉丁美洲及加勒比地区。

当仅涵盖那些家有管道供应饮用水的家庭住户时，农村与城市的差距更大。能享有自来水所带来的健康和经济利益的人口比例，城市要比农村的比例高两倍以上即79%：34%。在大洋洲和撒哈拉以南非洲，城乡差别尤为明显，这两个地区农村自来水覆盖率仍然很低，分别仅为37%和47%，与城市地区的91%和83%形成对比。全球而言，没有获得改善的饮用水源的人口中，十人中有八人在农村地区。

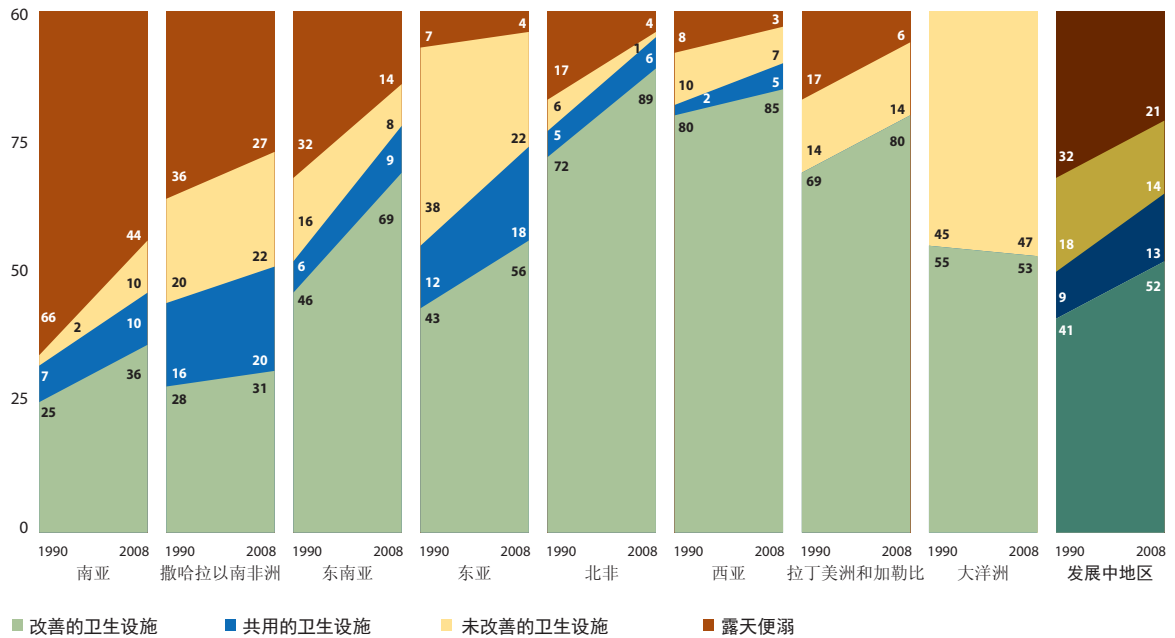
安全供水在世界许多地区仍然面临挑战

在过去十年，农业和制造业的扩张活动不仅增加了对水的需求，同时也致地表水和地下水受到污染。此外，自然形成的无机砷造成的污染，特别是在孟加拉国和南亚的其他地区，亦或一些国家的氟化物的污染包括中国和印度，都影响了供水安全。

今后，在设置获得安全饮用水目标时需考虑水质。尽管在编制全球水质数据方面做出了努力，但要测量水的安全是很困难的。在发展中地区，至今只尝试进行了一些试点调查。有必要找到快速、可靠、以及经济有效的可适于全球范围内测量当地水质和报告结果的方法，以克服目前的技术和后勤方面以及高成本的限制。

发展中地区一半人口缺乏卫生设施，2015年的目标似乎遥不可及

1990年和2008年，按卫生习惯划分的人口比例，（百分比）



按目前的进展速度，世界将无法实现将缺乏基本卫生设施的人口比例减半的目标。2008年，估计世界各地有26亿人口无法获得改善的卫生设施。如果这一趋势继续下去，到2015年，这一数字将增长到27亿。

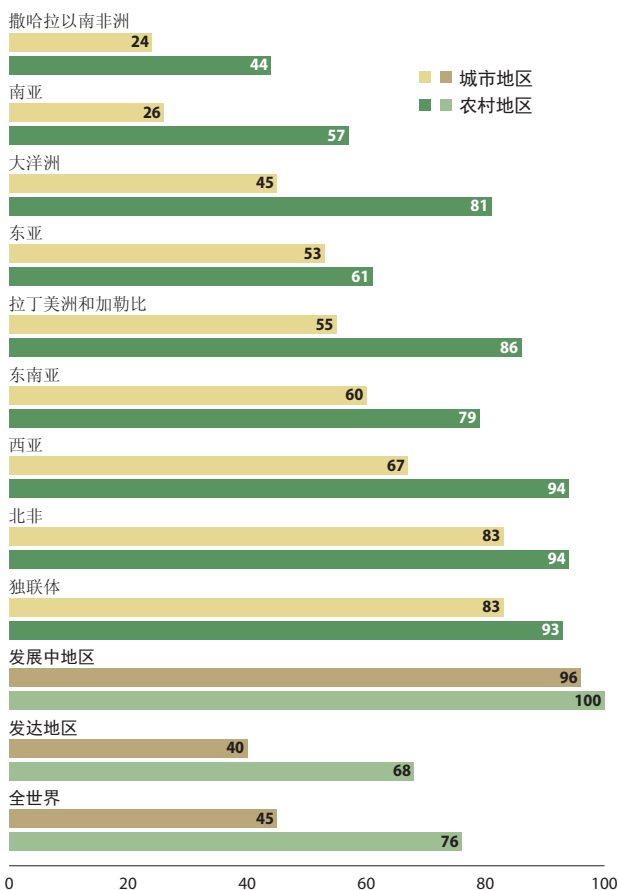
2008年，发展中地区48%的人口没有基本的卫生设施。撒哈拉以南非洲和南亚这两个地区无法获得基本的卫生设施人口比例分别为69%和64%，面临最严峻挑战。

在卫生习惯方面，对人类健康构成最大威胁的是露天便溺。令人鼓舞的是，这种做法在所有发展中地区已有所下降。然而，相对下降幅度最大的地区为两个随地便溺业已降到最低的北非和西亚。相反，撒哈拉以南非洲进步最小，仅下降了25%，而那儿的露天排便率本来就很高。至于世界上露天排便率高达44%的南亚，只取得有限的进展。

高达11亿人口露天便溺，是对人类尊严的侮辱。此外，乱排便是粪口传播疾病的根源，它可能对社会最脆弱的成员少年儿童产生致命的后果。如果露天排便率能继续下降，将主要通过防止腹泻疾病以及由此而来的发育迟缓和营养不良，而对减少儿童死亡人数产生巨大的影响，社会上一些最贫穷和最弱势群体成功事例表明，行为习惯可以改变。现在所需要的是政治意愿并调动所需资源，已制止露天排便这一现存的解决卫生问题的最大障碍。

城市和农村地区卫生设施覆盖率的差距仍令人生畏

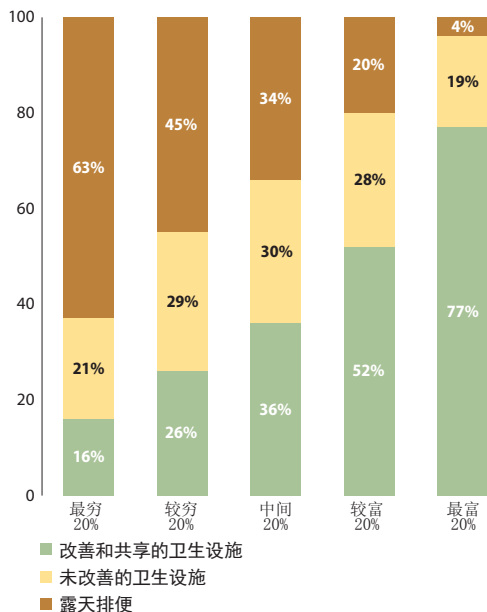
2008年，城市和农村使用改善的卫生设施的人口比例（百分比）



卫生方面的进步大多出现于农村地区。在1990-2008年期间，整个发展中地区的卫生设施覆盖率在城市地区只增长了5%，但在农村地区却增长了43%。在南亚，卫生设施覆盖率在城市人口中仅提高了1%，从56%上升到57%，而农村地区则增长了一倍，由13%上升到26%。然而，农村和城市之间的差距仍然巨大，特别是在南亚、撒哈拉以南非洲和大洋洲。

卫生设施的改善未顾及穷人

20005-2008年，撒哈拉以南非洲，根据贫富五个等级划分的卫生习惯



在2005-2008年期间进行的家庭住户调查分析显示，撒哈拉以南非洲最富有的20%人口使用改善的卫生设施的可能性，几近最贫穷的20%人口的5倍。这些相同的研究结果表明，进行露天排便的群体在最贫穷的五分之一的人口中达63%，而在最富有的五分之一人口中仅为4%。

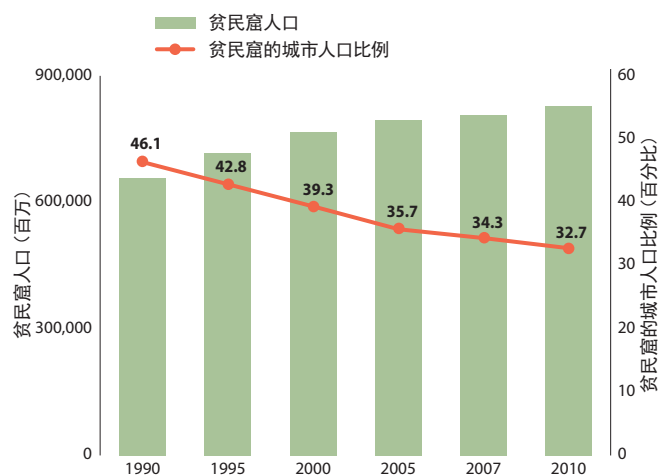
尽管对公共卫生、性别平等、减少贫困及经济成长有巨大的好处，国内预算分配和官方发展援助往往不能优先考虑卫生和饮用水问题。而且在很多情况下，所采取干预措施并不针对最为需要的群体。

具体目标

到2020年，显著改善至少1亿贫民窟居民的生活

设定一个更切实际的改善贫民窟的目标

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



过去10年中，发展中世界居住在贫民窟的城市人口的比重显著下降，已从2000年的39%下降至2010年的33%。在全球范围内，这一成绩大可令人乐观。超过2亿的贫民窟居民已获得改善的水源、卫生设施或耐用且不甚拥挤的住房。这样的事实显示，各国和市政府已认真地努力改善贫民窟的状况，从而使千百万人更有希望摆脱贫困、疾病和文盲。

然而，就绝对数字而言，发展中国家的贫民窟居民人数实际上还在增长，近期内仍会继续上升。在发展中地区，在贫民窟目标方面所取得的进展，还不足以抵消非正规居住区城市居民的增长，生活在这样的贫民窟条件下的人数预计已达到8.28亿，而1990年河2000年只分别为6.57亿和7.67亿。所以，需要加倍努力，以改善整个发展中地区的城市和大都会中日益增长的城市贫困人口的生活状况。

此外，最近的房屋市场危机，以及其产生的更大规模的金融和经济衰退，可能会抵消自1990年以来所取得的进展。尽管这次危机并非起源于发展中地区，但它已冲击到发展中地区的人口和城市，累及到那里数百万继续生活在不安全条件下的人们，他们往往缺乏基本服务设施并存在严重的健康威胁。在许多情况下，由于以下四个方面的失败，包括缺乏土地所有权和其他形式的所有权，削减穷人补贴住房的资金，低收入住房专用土地存量不足，以及无法干预市场以控制土地和资产投机活动，公众当局还加剧了住房危机。在面对不断上涨的土地价格时，由于收入较低，工薪阶层穷人拥有土地的可能性几乎可以排除，进一步加剧了城市贫民窟问题。

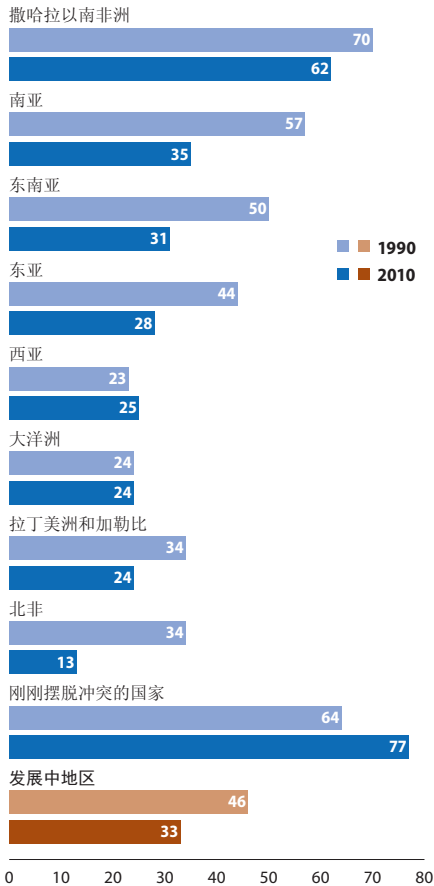
设定一个更切实实际的改善贫民窟的目标

当国际社会在2000年通过千年宣言，并矢志“没有贫民窟的城市”的目标时，专家们低估了生活在低标准状况下的人口数量。他们还确定，改善1亿贫民窟居民的生活是一个显要的数字及在未来20年内切实可行的目标。三年后即2003年，更新的且质量更好的数据来源首次显示，1亿贫民窟居民大约只占全球贫民窟人口的10%，只是很小的一个部分。此外，有别于其他千年发展目标，贫民窟的目标并未以一个特定参照基准（通常为1990年）设定一个比例，而是将这个目标设为一个针对整体世界而言的绝对量。这样，即使不是没有可能，也使政府很难制定有意义的具体国家目标。显然，如果要获得来自国家政府和出资捐助方的郑重承诺，并要求他们对持续的进展负责到底，需要重新定义这个目标。



贫民窟的改善虽进展不小，仍未能赶上城市贫民不断涌现的步伐

1990年和2010年，居住在贫民窟地区的城市人口的比例（百分比）



注：刚刚摆脱冲突的国家总体数字中包括安哥拉、柬埔寨、中非共和国、乍得、刚果民主共和国、几内亚、几内亚比绍、伊拉克、老挝人民民主共和国、黎巴嫩、莫桑比克、塞拉利昂、索马里和苏丹。

在发展中地区中，估计撒哈拉以南非洲的城市贫民窟比率最高，其次是南亚。在其他发展中地区，不到三分之一的人口居住在贫民窟。尽管一些撒哈拉以南非洲国家和城市努力扩大基本服务和改善城市住房条件，其他国家的不作为阻碍了全面进步，而无法跟上城市人口快速扩张的步伐。

但是这种情况在受冲突影响的国家更为严峻，这些国家的贫民窟城市人口比例已从1990年的64%攀升至2010年的77%。主要是由于伊拉克的生活条件恶化，西亚地区的贫民窟居民比例不断上升，冲突的影响显现无遗。在西亚，生活在贫民窟的城市居民的比例增加了3倍以上，从2000年的17%即290万人，预计到2010年上升至53%，达1070万人。



P40906F

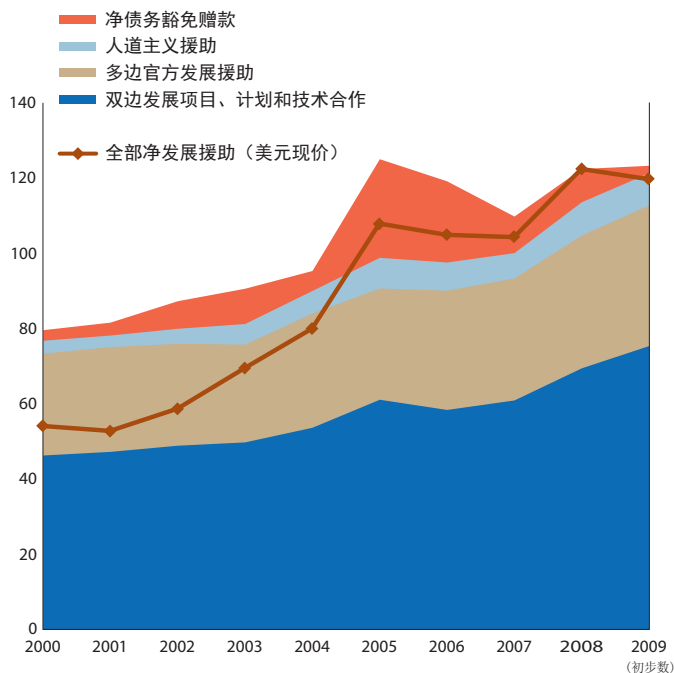
目标 8

全球合作促进发展



虽有金融危机，援助继续增加，但非洲仍未得到应得的援助

2000年—2009年，来自发达国家的官方发展援助（ODA）
（2008年美元不变价和美元现价）



2009年，官方发展援助（ODA）净拨付额达到1196亿美元，占发达国家全部国民收入的0.31%。剔除物价因素，这一比例仅比2008年微弱上升0.7%。即使以美元现价计算，ODA从2008年的1223亿美元下降超过2%。

如果不包括债务减免，官方发展援助在2008年与2009年之间的实质增长6.8%。如果也不包括人道主义援助，发展计划和项目的双边援助实质增长8.5%，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20.6%，但赠款也出现了4.6%的增长（不包括债务减免）。

在2005年八国集团格伦伊格尔斯首脑会议，以及联合国世界首脑会议上，捐助国承诺增加他们的援助。其中许多承诺是按国民收入的比例作出的。根据国民收入的预期值，他们所作保证，加上其他的一些承诺，意味着官方发展援助（ODA）总额将从2004年的800亿美元增至2010年的1300亿美元（按2004年不变价）。然而，自2008年以来经济增长减缓已经将发达国家以前预计的国民收入水平和2010年承诺的美元价值降低到1260亿美元（按2004年不变价）。而且，经济增长减缓给发达国家政府预算造成压力。虽然大多数的最初捐助承诺仍然有效，一些大的捐助者已经减少或推迟了他们所作的2010年捐助承诺。根据当前的2010年预算计划和较低的国民收入预测，官方发展援助的总体水平在2010年预计为1080亿美元（按2004年美元计算）。援助的缺口对非洲影响特别大。在2005年格伦伊格尔斯首脑会议上，八国集团成员预计，其承诺加上其他捐助，到2010年将使对非洲的官方发展援助增加一倍。而2009年初步数据显示，向非洲提供的双边官方发展援助的实质增长仅为3%。在撒哈拉以南非洲，双边

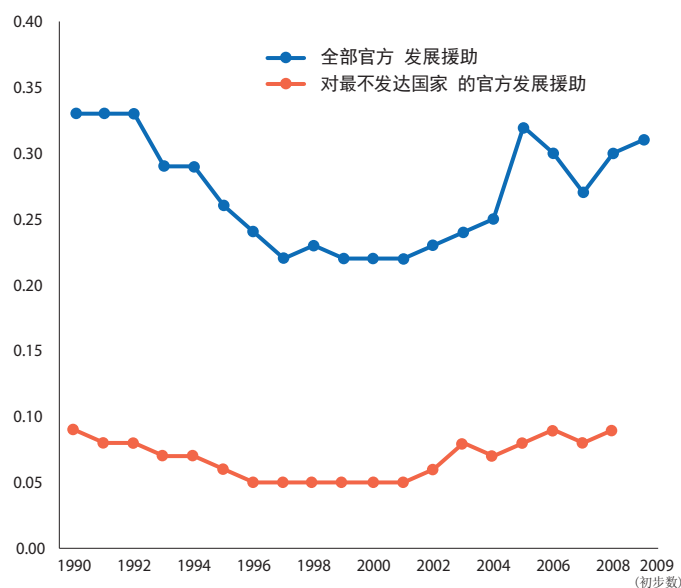
援助比2008年实质增长5.1%。由于一些计划将大量援助投向非洲的欧洲国家经济表现欠佳，非洲将只能得到约110亿美元的援助，而在格伦伊格尔斯首脑会议上，曾设想投向非洲的援助将增加250亿美元。

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

只有五个捐助国达到联合国官方援助的目标

1990年—2009年，经合组织发展援助委员会成员国官方发展援助净额占捐助国国民收入的比重（百分比）



大多数捐助者的援助仍远低于联合国设定的援助额占国民收入0.7%的目标。2009年，仅丹麦、卢森堡、荷兰、挪威和瑞典达到或超过了联合国的目标。按捐助金额计算，2009年最大的捐助国是美国，接下来依次为法国、德国、英国和日本。

今年是经合组织发展援助委员会欧盟成员国的一个里程碑。2005年，发展援助委员会欧盟成员国同意，在2010年实现官方发展援助净额占所有国家全部国民收入0.56%的目标以及0.51%的最低国别目标。

一些国家将达到甚至超过这一目标。瑞典是世界上官方发展援助占国民收入比例最高的国家(1.01%)，接下来依次是卢森堡(1%)、丹麦(0.83%)、荷兰(0.8%)、比利时(0.7%)、英国(0.6%)、芬兰(0.56%)、爱尔兰(0.52%)和西班牙(0.51%)。

但其他国家则不大可能达到这一目标。法国的官方发展援助占其国民收入的比例估计在0.44%至0.48%间，德国为0.40%，奥地利为0.37%，葡萄牙为0.34%，希腊为0.21%，意大利则为0.20%。今年对发展援助委员会欧盟捐助者来说还有一点非常特别，这就是今年是其2005年承诺与2015年实现援助额占国民收入0.7%目标的中间点。

援助愈益集中在最贫穷的国家，其中最不发达国家(LDCs)约得到了援助资金总量的三分之一。2007年—2008年，在拨付于特定用途的

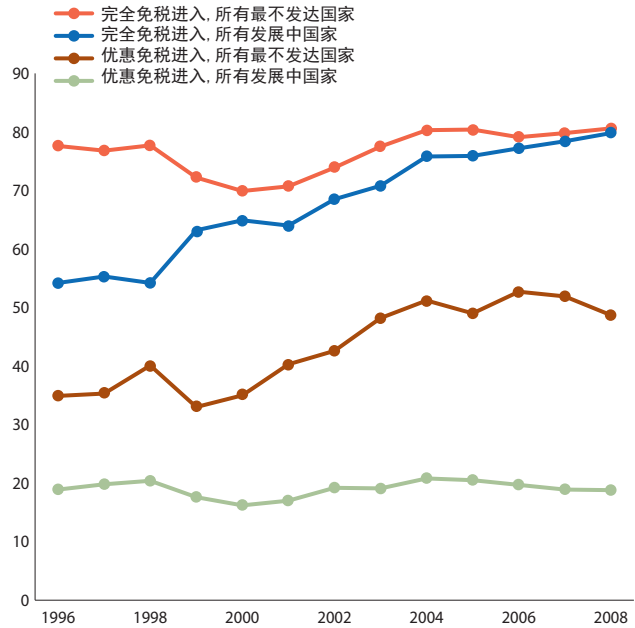
年均716亿美元双边官方发展援助中，152亿美元着重于实现第三项千年发展目标，即促进两性平等和赋予妇女权力。

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

发展中国家更便捷地进入发达国家的市场

1996年—2008年，发达国家从发展中国家和最不发达国家免税进口的比例，以及当他们的竞争对手的产品根据最惠国待遇纳税时免税进口的比例（百分比）

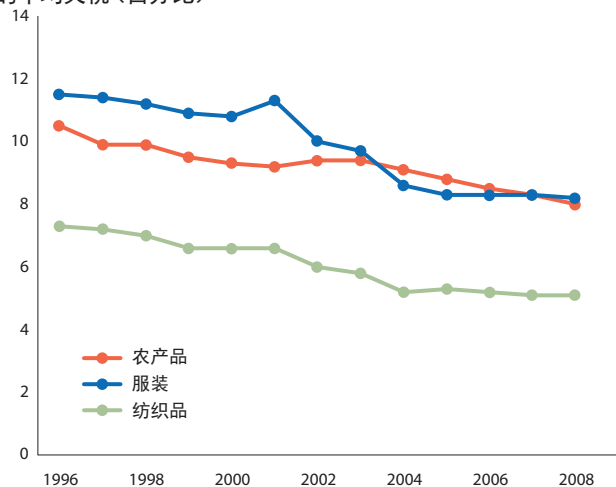


在过去十年中，发展中国家和最不发达国家更为便捷地进入发达国家市场。发达国家从所有发展中国家免税进口（不包括武器和石油）的比例继续上升，从1998年的54%上升到2008年的近80%。对于最不发达国家，这一比例仅略有增长，从1998年的78%增长到2008年的近81%。

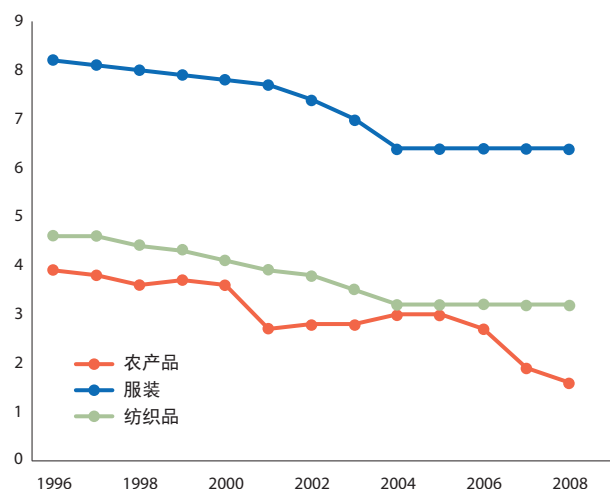
对发展中国家总体来说，扩大市场准入主要归功于最惠国待遇（MFN）下的免除关税，这种情况在2004年之前特别显著。此后，发达国家未根据最惠国待遇明显降低关税。

最不发达国家享受关税削减的优惠最多，特别是农产品

1996年—2008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）



1996年—2008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）



尽管有优惠，2008年发达国家从发展中国家进口农产品、纺织品和服装的关税仍然在5%至8%之间，只比1998年降低2%—3%。然而，最不发达国家继续受益于更大的关税消减，特别是他们的农产品。从最不发达国家进口农产品的优惠关税是1.6%，而其它发展中国家则是8%。但从最不发达国家进口纺织品和服装的关税只比发展中国家总体低2%—3%。

优惠关税给最不发达国家较其他竞争对手创造了优势，这些国家更多地将出口都集中在能享有较高幅度优惠关税的产品上。多哈发展议程关于发达国家进一步自由化的贸易政策，虽然将对发展中国家

总体上有利，但也将削弱最不发达国家目前所享有的优惠待遇的优势。然而，给予最不发达国家的优惠待遇主要是单向的。多哈协议将具有巩固这些安排带来的优势。此外，最不发达国家优惠受到削弱的问题，预计将通过多哈发展议程的特别执行程序，以及专门的贸易援助来解决。

对于广大发展中国家而言，多哈协议预期带来的对于进入大部分平均关税已经很低的发达国家市场而言的主要利益是，减少农业、纺织品和服装的关税峰值以及降低扭曲市场的农业补贴。通过超比例减少高关税，多哈协议也将减少在很多情况下在农业和非农业部门共同出现的普遍的关税升级——即处理一种产品增加到一定程度时，征收更高的关税。

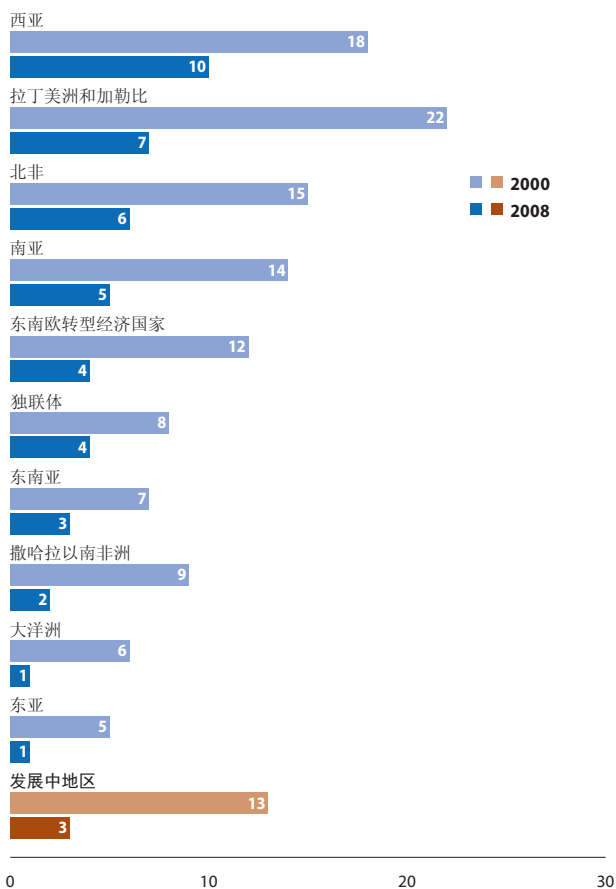


在2008年/2009年，金融危机导致几乎所有发展中国家贸易额和贸易量均有减少。最不发达国家特别受石油和矿产品（其主要出口产品）国际价格下降的负面影响。其石油出口额在2008年第四季度下跌46%，并继续下跌至2009年初。尽管商品价格复苏自2009年第二季度始，但发展中国家2009年出口额仍下降31%，而全世界的平均下降水平为23%。面对这些挫折，多边贸易体制在防止普遍的以邻为壑倒退为贸易保护主义发挥了重要作用。

具体目标
全面处理发展中国家的债务

发展中国家债务负担减轻，并保持远低于历史水平

2000年—2008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。虽然全球经济危机使出口遭受挫折，大多数发展中地区的偿债与出口比率在2008年仍保持稳定或再次下降。2007年至2008年间，这一比例仅在南亚地区从4.8%增长至5.4%，在独联体国家从3.1%增长至3.9%。尽管2009年出口收入进一步减少，而且一些国家增长速度下滑，债务负担很可能仍远低于历史水平。

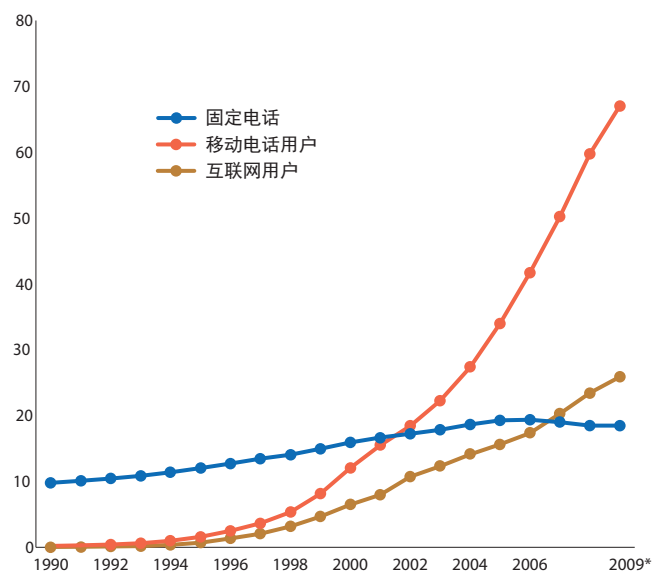
根据重债穷国减债倡议（HIPC），40个国家有资格获得债务减免。其中35个国家在这个过程中已达到“决定点”阶段，使未来的债务支出减少了570亿美元。而28个已经达到“完成点”的国家，则根据多边债务减免倡议获得了额外的250亿美元援助。那些包括在HIPC倡议内的国家的债务负担，低于所有最不发达国家的平均水平。

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

信息和通信技术的需求增长

1990年—2009年，全世界每100人中，固定电话、移动电话和互联网用户的数量



注：2009年数据为估计数据。

虽有最近的经济衰退，信息和通信技术（ICT）的使用在全球范围内继续增长。到2009年底，全球移动手机用户估计已激增至46亿，相当于每100人中有67人是移动电话用户。移动电话在发展中世界增长最为强劲，至2009年底，发展中世界的移动电话渗透率已超过50%的标线。

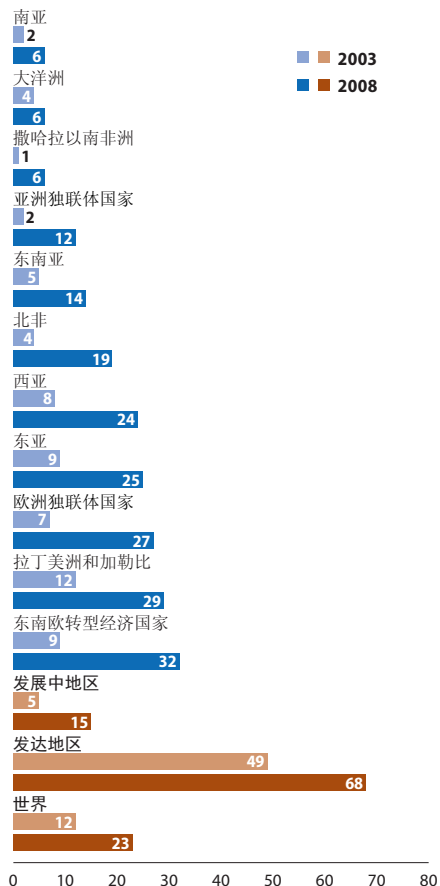
移动电话向过去无法获得信息和通信技术的地区，提供了新的和关键的通信机会。例如，在撒哈拉以南非洲，固定电话普及率仍然维持在大约1%，而移动电话渗透率已超过30%。移动技术也越来越多地被用于非语音服务中，包括短信、移动银行和灾害管理，而且其作为发展工具的作用已获广泛认可。



世界上大多数人仍无法接入全球互联网

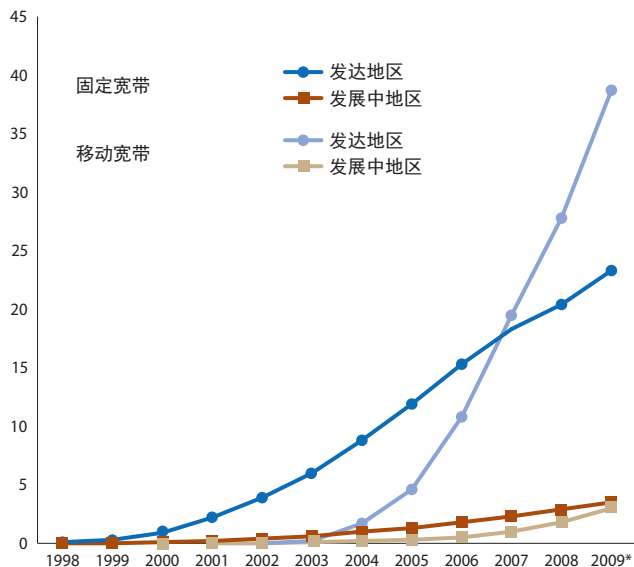
高速互联网接入主要在发达国家使用，与拨号用户差别巨大

2003年和2008年，每100人中互联网的用户人数



互联网的使用虽在过去的一年步调放缓，但仍继续扩大。至2008年底，世界人口的23%或16亿人使用互联网。发达地区的使用比例仍然大大高于发展中地区。在发展中地区只有六分之一的人口使用互联网。

1998年—2009年，每100人中国定宽带用户人数，以及2000年—2009年，每100人中移动宽带用户人数



注：2009年数据为估计数据。

使发展中国家更多的人能够上网的一个挑战是宽带网络普及有限。很多最有效的信息和通信技术的发展应用，例如远程医疗、电子商务、电子银行和电子政务，惟有通过接入高速互联网才能运用。但那些享受快速访问网络世界日益丰富的多媒体内容的用户，与那些仍然挣扎在缓慢的、共享的拨号链接的用户之间仍然存在着一个显著的鸿沟。

至2008年底，固定宽带普及率在发展中世界平均低于3%。而且大量集中在少数几个国家。中国是世界上最大的固定宽带市场，大约占2亿固定宽带用户的一半。在大多数最不发达国家，固定宽带用户数量仍是微不足道的，而且服务依然出奇地昂贵，大多数人根本无法问津。然而，高速无线宽带网络的推出，预计会在不久的将来增加发展中国家的互联网用户的人数。



02-3996041
02-740776
01-7558129

00 T809

100%

50

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个指标进行测算的。¹本报告根据截至2010年5月千年发展目标各项官方指标的数据，从而展示了全世界迄今每项目标和具体目标的进展情况。²

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。在相关数据齐备的情况下，2000年数据也被采用，以期展示《千年宣言》签订以来的进展情况。

国别数据汇总成分地区或地区层面的数据，以反映随时间推移的总体进展情况。虽然汇总指标易于被用作跟踪进展，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分地区的组成情况，可参看<http://mdgs.un.org>。

分析的基础

区域性和次区域性数据是由千年发展目标指标跨机构和专家小组(IAEG)的各国际成员机构编汇的。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(见封内参与机构目录)。

通常情况下，数据取自各国政府所提供的官方统计。这是通过向各国部委以及统计机构定期采集数据而完成的。为了填补经常出现的的数据缺口，需要利用国际机构资助或实施的调查数据，而对许多指标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和人口卫生调查编制的。

有些情况下，一些国家可能有更新的数据，但有关国际专门机构尚未掌握。在其它情况下，负责特定指标的国际机构必须估算所缺失的数据或对国家数据进行调整，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，哪些由国家提供。数据库还具有元数据，详细解释指标的计算和区域汇总的方法。

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2008年或2009年的数据。

协调国家和国际数据

千年发展目标指标的数据可靠、及时和国际可比，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是重要的。然而，为实现可比性，必须对数据进行调整和填补数据缺口，以协调国家数据和国际机构数据序列之间的差别。

不同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，并困扰着国家的数据生产者，因为他们发现自己在针对同一指标时会面临不同的数字。多重来源所报告的不同信息对数据使用者而言也是一项挑战。

最近已经采取很多行动来协调国家与国际监测的数据，以解决所采用的方法论和定义上的差异。这些努力已开始见成效。由负责全球监测的各国际机构和国家统计体系的代表所组成的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这两个群体间的对话，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40个国家统计部门的专家提供编制指标方面的培训。

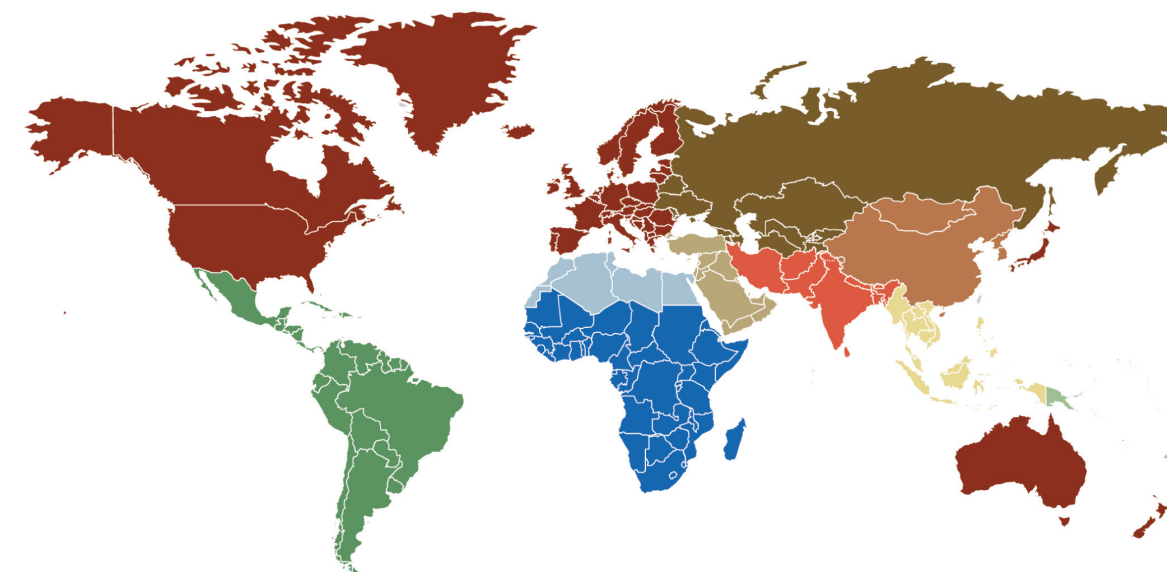
改进监测体系

改进数据和监测手段，对于设计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。在许多贫穷国家，使用可靠的数据进行发展监测虽已取得了一些进步，但数据仍很缺乏，并且建设国家能力以生产更优的政策相关的统计数据，仍是很艰巨的挑战。

对千年发展目标的定期评估始于近十年前，其间采取了许多行动以提高国家数据的可获得性以及向国际机构的报送机制。如此，各国所生产的数据已经逐渐符合国际规范的定义和标准。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共同工作以生产或估算指标等也有了更好的认识。

对所有千年发展目标进行趋势评估的国际序列的数据现在更为丰富了。2009年，118个国家在16至22个指标上至少具有两个时点的数据，而2003年仅有四个国家具有同样的数据覆盖面。这是国家统计能力的提升从而尝试采集新数据的努力，以及提高数据采集频率的成果。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年—1994年期间的50个最加到1995年—2004年期间的94个。同时，在这一指标上没有数据的国家从106个下降到63个。高质量数据的生产也正扩展到其他领域，如监测HIV的传播使我们更好地了解这种疫情。在2003至2008年期间，87个发展中国家已经进行了全国性的代表性调查以采集数据，从而获得年轻妇女全面和正确认知HIV的情况，而1998至2002年期间只有48个国家，1998年前更是仅有5个国家进行这种调查。即使在那些缺乏完善的数据采集手段的领域如环境，从国家或地区当局获得数据的努力也取得了重大进展。比如，列入世界保护区数据库的场所数量，已从1962年的略超过1000，上升至2003年的102,000和2009年的134,000。

区域分组



- 发达地区
- 独立国家联合体
- 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、独立国家联合体（CIS）位于亚洲和欧洲的经济转型国家以及“发达”地区。¹ 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。

¹ 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：© Sara Duerto Valero
页 2：© UN Photo/116454
页 6：© UN Photo/Logan Abassi
页 11：© Sara Duerto Valero
页 12：© UNICEF/NYHQ2009-2315/Mosammat Kamrun
页 15：© UNICEF/NYHQ2009-1732/Truls Brekke
页 16：© Sara Duerto Valero
页 19：© UNICEF/NYHQ2009-2314/Mohammad Jashim Uddin
页 20：© UNICEF/NYHQ1996-1183/Giacomo Pirozzi
页 21：© Sara Duerto Valero
页 22：© Sara Duerto Valero
页 23：© Sara Duerto Valero
页 26：© UNICEF/NYHQ2006-0038/Brendan Bannon
页 29：© UNICEF/NYHQ1996-1081/Nicole Toutounji
页 30：© UNICEF/NYHQ2008-1312/Olivier Asselin
页 33：© UNICEF/NYHQ2005-1047/Radhika Chalasani
页 35：© UNICEF/NYHQ2009-2317/Md. Ilias Mia
页 37：© UNICEF/NYHQ2009-0697/Christine Nesbitt
页 39：© UNICEF/NYHQ2008-1437/Guillaume Bonn
页 40：© UNICEF/NYHQ2006-1478/Giacomo Pirozzi
页 44：© UNICEF/NYHQ2008-0842/John Isaac
页 46：© UNICEF/NYHQ2010-0402/Kate Holt
页 52：© Sara Duerto Valero
页 55：© Sara Duerto Valero
页 56：© UNICEF/NYHQ2007-0426/Giacomo Pirozzi
页 60：© UNICEF/NYHQ2009-0859/Shehzad Noorani
页 63：© UNICEF/NYHQ2009-1449/Peter Wurzel
页 65：© Sara Duerto Valero
页 66：© Sara Duerto Valero
页 69：© Maria Martinho
页 71：© Masaru Goto / World Bank
页 73：© Sara Duerto Valero

编辑：Lois Jensen

版权所有 © 联合国，2010
版权所有

“亿万民众期盼国际社会能够履行千年宣言的诺言，建设一个更加美好的世界，我们决不能辜负他们的期望。

让我们信守承诺。”

— 联合国秘书长潘基文

SALES NUMBER: C.10.I.7
ISBN 978-92-1-730237-4



联合国经济社会事务部出版
DESA - 2010年6月