

千年发展目标报告 2015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。

亚洲及太平洋经济社会委员会

西亚经济社会委员会

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

联合国粮食及农业组织

国际劳工组织

国际货币基金组织

国际电信联盟

国际贸易中心

各国议会联盟

联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署

经济合作与发展组织

太平洋共同体秘书处

世界银行

联合国儿童基金会

联合国贸易和发展会议

联合国开发计划署

联合国教育、科学及文化组织

联合国促进性别平等和增强妇女权能署——妇女署

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

联合国工业发展组织

联合国人口基金会

世界卫生组织

世界贸易组织

千年发展目标报告 2015年



联合国
纽约，2015年



2015年

为了人类和这个星球
现在就采取全球行动



前 言

千年发展目标背后的全球动员引发了有史以来最为成功的反贫困运动。全世界的领导人在2000年做出的划时代的承诺——要“不遗余力地帮助男女老少同胞，摆脱凄苦堪怜和毫无尊严的极端贫困状况”——被转化为了一个框架，内含八项鼓舞人心的目标，继而又转化为各个领域的实际行动，从而使全世界的人们改善了他们的生活和未来。千年发展目标帮助10亿多人摆脱了极端贫困，开始减少饥饿，使比以往更多的女孩可以上学，并保护了我们的地球。千年发展目标促成了新型的创新性伙伴关系，激发了公众舆论，也展示出设定宏伟目标的巨大价值。通过以人为本、把人的迫切需求放在首位，千年发展目标改变了发达国家和发展中国家的决策制定。

尽管取得了这些令人瞩目的成绩，但我清楚地知道不平等依旧存在，进展很不均衡。全世界的穷人仍主要集中在一些地区。2011年，全世界极端贫困的10亿人中，有近60%都居住在5个国家内。还有太多的妇女会在孕期死亡或是死于分娩相关的并发症。进展常常会绕开女性、处于经济阶梯最底层的人以及那些因为年龄、残疾或种族而处于不利地位的人。城乡之间的差距依然显著。

努力实现千年发展目标的经验和事实表明我们知道要做什么，但要取得进一步进展，需要有坚定不移的政治意愿以及共同的长期努力。我们需要抓住问题的根本，加大力度整合可持续发展的经济、社会和环境维度。新的2015年后发展议程(包括整套可持续发展目标)会努力吸取经验，以我们的成功为基础，将所有的国家引入正轨，共同奔向一个更加繁荣、可持续和公平的世界。

回顾千年发展目标，展望未来的15年，毫无疑问我们会履行共同的责任，消除贫困、不落下任何人、创造一个人人有尊严的世界。



联合国秘书长
潘基文

概 要

新千年开始之际，全世界的领导人在联合国制定了一份广泛的愿景，要从多个方面着手抗击贫困。这一愿景转化为了八个千年发展目标，在过去15年中一直是全世界的总体发展框架。

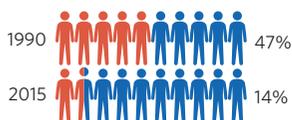
在千年发展目标时期临近尾声之际，全世界有理由庆祝。正是由于全球、地区、国家和地方的协同努力，千年发展目标挽救了数百万人的

生命并改善了更多人的境遇。本报告中的数据和分析证明，只要具备有针对性的干预措施、合理的战略、充足的资源和政治意愿，即使最贫穷的国家也能取得前所未有的巨大进步。报告也承认取得的成绩是不均衡的，很多领域还存在着差距。工作尚未完成，在新的发展时期还要继续。

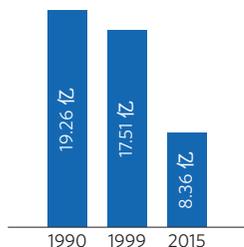
空前的努力取得意义深远的成绩

目标1：消除极端贫困与饥饿

发展中国家极端贫困率



全球极端贫困的人数



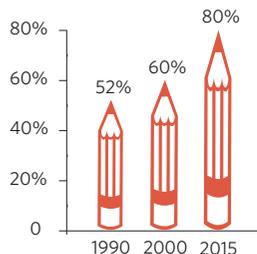
- 过去二十年间极端贫困率显著下降。1990年发展中世界近一半的人口依靠低于一天1.25美元生活，而到2015年这一比例下降至14%。
- 全球生活在极端贫困中的人数下降超过一半，从1990年的19亿下降至2015年的8.36亿，其中大多数进展是在2000年后取得的。
- 1991年至2015年间，劳动中产阶级——日生活费高于4美元——的人数几乎增长了两倍。该群体目前占发展中地区工作人口的一半，比1991年的仅18%有了提高。
- 1990年以来，发展中地区营养不足的人口的比例接近减半，从1990-1992年的23.3%下降至2014-2016年的12.9%。

目标2：普及小学教育

全球小学教育适龄儿童失学人数



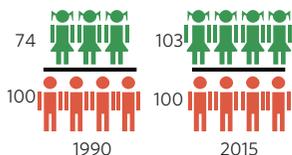
撒哈拉以南非洲小学净入学率



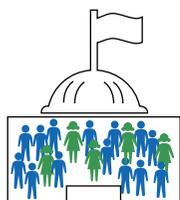
- 2015年发展地区的小学净入学率达到91%，比2000年的83%有所提高。
- 全世界小学教育适龄儿童失学人数接近减半，2015年估计有5700万，而2000年有1亿。
- 自千年发展目标制定以来，撒哈拉以南非洲在小学教育方面取得的进步是各个地区中最大的。2000年至2015年间，其净入学率增长了20个百分点，而1990年至2000年间，只增长了8个百分点。
- 1990年至2015年间，全球15-24岁的青年识字率从83%上升至91%。女性与男性的差距减小。

目标3：促进性别平等和增强妇女权能

南亚小学入学率



1995年以来90%的国家议会中女性的数量增加



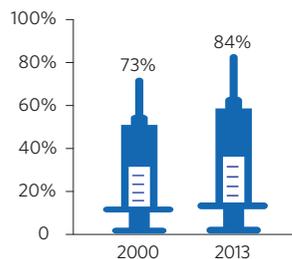
- 相比15年前，现在更多的女孩在上学。发展中地区整体而言已经实现消除小学、中学和高等教育中两性差距的具体目标。
- 在南亚的小学教育中，1990年相对于每100个男孩只有74个女孩入学，而今天相对于每100个男孩有103个女孩入学。
- 非农业部门有偿工作者中女性的比例从1990年的35%增加到今天的41%。
- 1991年至2015年间，脆弱就业的女性占整个女性就业的比例下降了13个百分点。与之相比，脆弱就业的男性比例下降了9个百分点。
- 在具有过去20年数据的174个国家中，近90%的國家的女性在议会的代表增加。同期，女性在议会中的平均比例增长了近一倍，但每5个议员中仍然只有1个为女性。

目标4：降低儿童死亡率

全球5岁以下儿童死亡人数



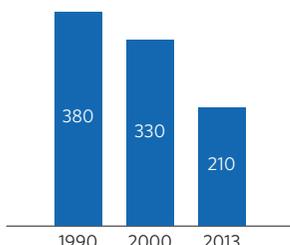
全球麻疹疫苗覆盖率



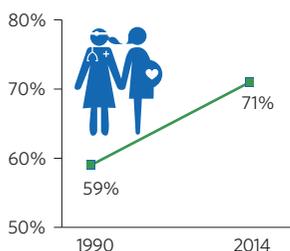
- 1990年至2015年间，全球5岁以下儿童死亡率下降超过一半，从每1 000名活产婴儿中90人死亡降至43人死亡。
- 尽管发展中地区人口增长，但全球5岁以下儿童死亡人数还是从1990年的1 270万下降到了2015年的将近600万。
- 1990年代初以来，全球5岁以下儿童死亡率的下降速度提高了两倍还多。
- 在撒哈拉以南非洲，2005–2013年间5岁以下儿童死亡率的年下降速度比1990–1995年间快了4倍还多。
- 2000年至2013年间，麻疹疫苗接种使死亡人数减少了将近1 560万。同期，全球报告的麻疹病例数下降了67%。
- 2013年全世界约84%的儿童获得了至少一剂麻疹防治疫苗，比2000年的73%有所增长。

目标5：改善孕产妇保健

全球孕产妇死亡率(每10万活产婴儿孕产妇死亡人数)



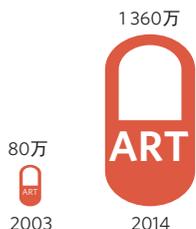
全球由熟练医护人员接生的比例



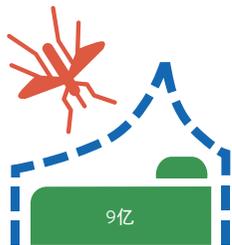
- 1990年以来，全世界孕产妇死亡率下降了45%，其中大部分发生在2000年以后。
- 1990年至2013年间，南亚的孕产妇死亡率下降了64%，撒哈拉以南非洲下降了49%。
- 全球由熟练医护人员接生的比例超过71%，比1990年的59%有所增长。
- 北非的孕妇获得四次或更多次的产前护理的比例在1990到2014年间从50%增长到89%。
- 全世界15-49岁已婚或有伴侣的妇女，采取措施避孕的比例从1990年的55%上升到2015年的64%。

目标6：与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

全球抗逆转录病毒疗法治疗人数



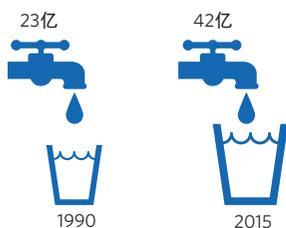
2004-2014年，在撒哈拉以南非洲发放的驱虫蚊帐数量



- 2000年至2013年间，新感染艾滋病毒的人数下降了约40%，从估计350万下降至210万。
- 截至2014年6月，全球1360万艾滋病毒携带者接受了抗逆转录病毒疗法治疗，比2003年的80万有大幅增长。1995年至2013年间，抗逆转录病毒疗法治疗使因艾滋病死亡人数减少了760万。
- 2000年至2015年间，主要是撒哈拉以南非洲的5岁以下儿童，避免了超过620万例因疟疾死亡。全球疟疾发病率下降了约37%，疟疾死亡率下降了58%。
- 2004年至2014年间，向撒哈拉以南非洲疟疾盛行的国家发放了9亿多项驱虫蚊帐。
- 2000年至2013年间，结核病的预防、诊断和治疗措施挽救了约3700万人的生命。1990年至2013年间，结核病死亡率下降了45%，流行率下降了41%。

目标7：确保环境的可持续性

1990年以来，全球可获得饮用自来水的人口新增19亿



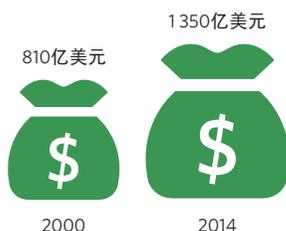
1990年以来，98%的消耗臭氧物质已消除



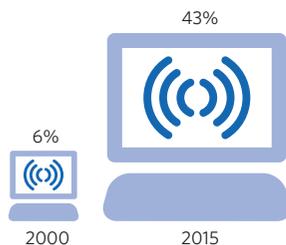
- 1990年以来，消耗臭氧物质基本上已消除，预计到本世纪中叶臭氧层即可恢复。
- 1990年以来，很多地区的陆地和海洋保护区都大幅增加。1990年至2014年间，在拉丁美洲和加勒比，陆地保护区覆盖率从8.8%上升至23.4%。
- 2015年全球91%的人口使用经改善的饮用水源，而1990年只有76%。
- 1990年以来新增的可获取经改善的饮用水的26亿人中，有19亿人在房舍获取了饮用自来水。目前，全球有半数以上人口(58%)享受这种更高级的服务。
- 全球147个国家实现了饮用水的具体目标，95个国家实现了卫生设施的具体目标，77个国家两者都已实现。
- 全世界可获得经改善的卫生设施的人口新增21亿人。1990年以来，露天便溺的人口比例接近减半。
- 发展中地区居住在贫民窟的城市人口比例从2000年的约39.4%下降至2014年的29.7%。

目标8：全球合作促进发展

官方发展援助



全球互联网普及率



- 2000年至2014年间，来自发达国家的官方发展援助实际值增长了66%，达到1352亿美元。
- 2014年，丹麦、卢森堡、挪威、瑞典和联合王国继续超过联合国制定的官方发展援助相当于国民总收入0.7%的具体目标。
- 2014年，发达国家从发展中国家的进口中79%免税，比2000年的65%有所提高。
- 发展中国家外债偿债支出相当于出口收入的比重从2000年的12%下降至2013年的3%。
- 截至2015年，移动电话信号覆盖了95%的世界人口。
- 过去15年中，移动电话订户数量增长了近九倍，从2000年的7.38亿增长到2015年的超过70亿。
- 世界人口的互联网普及率从2000年的稍高于6%上升到了2015年的43%。由此，32亿人接入了全球内容和应用网络。

尽管取得了很多成绩，但最贫穷和最弱势的人被落在了后面

尽管全世界在千年发展目标的很多具体目标方面成绩显著，但各个地区和国家的进展很不均衡，仍然有巨大的差距。数百万人被落在了后面，特别是最贫穷的人和因为性别、年龄、残疾、种族或地理位置而处境不利的人。需要有具备针对性的努力来帮助最弱势的人群。

► 性别不平等依然顽固

女性在获取工作、经济资产以及参与私人 and 公共决策方面仍受到歧视。女性生活贫困的可能性也比男性要大。在拉丁美洲和加勒比，尽管整体地区贫困率下降，但生活在贫困家庭中的人里女性对男性的比率，从1997年的108比100上升到了2012年的117比100。

女性在劳动力市场上依然处于不利地位。全球约有四分之三的劳动年龄男性参加到劳动力中，而劳动年龄女性只有一半参加。全球而言，女性的报酬比男性低24%。在具有2012-2013年按教育程度划分的失业率数据的92个国家中，85%的国家里接受过高等教育的女性比同等教育水平的男性失业率高。尽管不断进步，但要在全世界实现私人 and 公共决策中的性别平等还有很长的路要走。

► 最贫穷家庭和最富裕家庭以及农村和城市之间存在巨大差距

在发展中地区，最贫穷20%家庭的儿童发育迟缓的可能性是最富裕20%家庭儿童的两倍还多。最贫穷家庭的儿童失学的可能性是最富裕家庭儿童的四倍。最贫穷家庭的5岁以下儿童死亡率几乎是最富裕家庭的两倍。由熟练医护人员接生的比例农村只有56%，而城市有87%。约有16%的农村人口无法使用经改善的饮用水源，而城市人口的比例为4%。居住在农村的人口有约50%缺乏经改善的卫生设施，而城市人口只有18%。

► 气候变化和环境恶化危及已取得的进展，穷人受到的伤害最大

1990年以来全球二氧化碳排放量增加超过50%。应对不见减缓的温室气体排放以及可能随之产生的气候变化的影响，比如生态系统的改变、极端天气和社会风险，对全球社会来说仍是一个迫切的重大挑战。

2010年估计有520万公顷的森林消失，大致相当于哥斯达黎加的面积。过度捕捞海洋鱼类资源导致位于生物安全界限内的鱼种比例从1974年的90%下降至2011年的71%。物种的数量和分布范围都在减少，这意味着它们日益受到灭绝的威胁。水资源的短缺影响世界上40%的人口，这一比例预期会继续增长。穷人的生计与自然资源的联系更为直接，由于通常居住在最脆弱的区域，他们受环境恶化的影响也最大。

► 冲突依旧是对人类发展最大的威胁

截至2014年底，冲突已迫使近6 000万人放弃他们的家园——自第二次世界大战以来的最高水平。如果这些人组成一个国家的话，那将是世界上第24大的国家。由于冲突，平均每天有4.2万人被迫流离失所，需要寻求保护，这几乎是2010年1.1万人的四倍。2014年联合国难民事务高级专员署负责的全球难民中，儿童占了一半。在受冲突影响的国家，失学儿童的比例从1999年的30%上升到了2012年的36%。脆弱和受冲突影响的国家贫困率通常最高。

► 数百万的穷人仍然生活贫困、忍受饥饿，无法获取基本服务

尽管已取得了巨大的进展，但即使在今天仍有约8亿人生活在极端贫困中，忍受着饥饿的煎熬。1.6亿多5岁以下儿童由于缺少足够的食物而无法达到其年龄该有的身高。当前，5 700万小学教育适龄儿童失学。全球近一半的工人仍

在脆弱的条件下工作，很少能获取体面工作才有的福利。每天约有1.6万儿童在庆祝其5岁生日之前死亡，大多是死于可预防的原因。发展中地区的孕产妇死亡率比发达地区高14倍。发展中地区只有半数的孕妇获得推荐的至少四次产前护理。2013年，发展中地区3 150万艾滋病

毒携带者中只有估计36%接受了抗逆转录病毒疗法治疗。2015年，三分之一的人(24亿)仍在使用未经改善的卫生设施，其中9.46亿人仍在露天便溺。今天，在发展中世界的城市里估计有8.8亿多人居住在类似贫民窟的条件中。

通过采取全球性的行动，这些情况会好转。

千年发展目标议程的成功证明了全球行动行之有效，它是确保新的发展议程不落下任何人的唯一途径

2015年全球社会站在了历史的十字路口。千年发展目标的时限将至，全世界有机会借助其成功和势头着手制定新的目标，创建我们想要的未来。一份雄心勃勃的新议程正日渐成形，要改变世界以更好地满足人类的需求，满足经济转型的需要，同时保护环境、维护和平并实现人权。这一议程的核心是可持续发展，它必须成为地球上每一个人的生活现实。

这是最后一份千年发展目标报告。它记录了过去15年为实现千年宣言的宏伟目标所付出的努力，凸显了全球取得的诸多成就，也认识到依然存在的差距。千年发展目标的经验提供了大量的借鉴，必将成为支撑下一步行动的有力跳板。各国领导人和利益攸关方必须同心协力、加倍努力来制定一份真正普遍适用的变革性议程。只有这样，才能确保世界各地的所有人都有可持续的未来和有尊严的生活。



联合国主管经济和社会事务副秘书长
吴红波

衡量我们所珍视的： 以可持续的数据衡量可持续的发展

在制定2015年后发展议程的过程中，人们日益认识到，加强数据生产并在制定政策和监测过程中使用更好的数据是发展的基础手段。千年发展目标的监测经验清晰地表明了有效使用数据有助于激发发展努力，采取有效的有针对性的措施，追踪执行情况并改善可问责性。因此，可持续发展需要一场数据革命，提高数据可获得性、质量、及时性和细分程度，以支持在各个层面实施新的发展议程。

千年发展目标的监测告诉我们数据是发展议程不可或缺的要素

► 得到衡量的才能得到执行

随着众多国家将千年发展目标纳入其国家重点和发展战略，千年发展目标框架加强了稳健、可靠的数据在循证决策中的运用。使用可靠的数据监测千年发展目标的进展，也使国家和地方政府能有效地聚焦其发展政策、计划和干预措施。

地方层面的数据非常有用。对肯尼亚北部干旱地区和半干旱地区小学和中学净入学率的地方监测显示出这两个地区之间存在巨大差距。为此，肯尼亚政府针对这些贫困地区建立了专门的学校食品供应计划、低价寄宿小学和移动学校。在哥伦比亚，地方数据显示出地区间进展速度极不均衡，这促使地方政府根据本地发展重点采取关键干预措施。例如，纳里尼奥地区重点关注目标3，减少就业和政治参与中较大的两性差距。在昆迪纳马卡，重点是在最贫穷的城市加快目标1方面的进展。

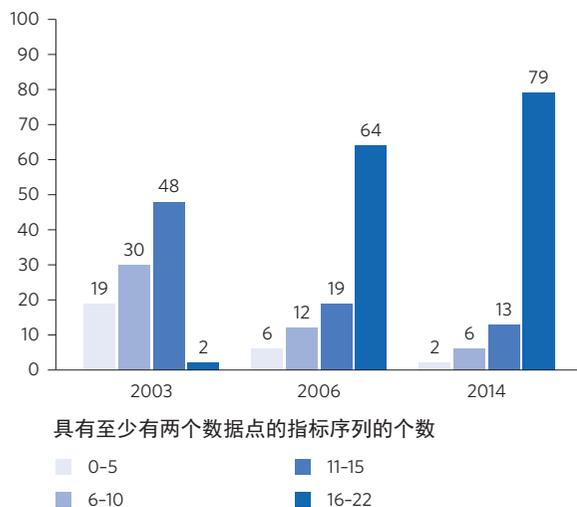
► 只有对数据的需求和政策支持对应上，才能真正改善数据

千年发展目标激发了加大发展数据的生产和使用的努力。其监测要求使得在国家和国际层面提高统计能力、改善统计方法和信息系统的需要得到关注。随着时间的推移，这些努力收获了更多更好的数据，改善了国家统计体系内部协调，并产生了新的统计方法。

为支持千年发展目标的监测，菲律宾专门指定国家统计协调委员会作为千年发展目标指标的管理者。委员会出台了一项千年发展目标统计发展计划，从而能够汇编不同来源的数据，并为政策制定所需的数据的采集、发布和改进制定计划和政策。还建立了一个以社区为基础的监测体系，为监测和评估当地的发展计划提供数据。

各个国际机构和国家的专家密切合作使全球千年发展目标的监测取得了显著进步。2000年至2015年间，在世界卫生组织和联合国儿童基金会供水和卫生设施联合监测规划的数据库中，调查和普查数量增长了5倍。2003年至2014年间，一个含有22个官方千年发展指标的的子集的国家覆盖率显著提高。在这22个指标中的16个或更多的指标上具有至少两个数据点的发展中国家，2003年只有2%，2014年已达到79%。这反映出了国家统计系统应对监测要求的能力以及数据报告机制都得到了改进，也显示了国际机构更易获取国家数据的益处。

2003年、2006年和2014年，发展中地区在选定的22个千年发展目标指标中的若干个上至少有两个数据点的国家和领土的比例(百分比)



▶ 尽管已取得进展，但制定发展政策所需的关键数据仍有缺口

许多发展领域仍存在巨大的数据缺口。主要的挑战包括数据质量差、缺少及时的数据以及没有按照重要维度划分的细分数据等。因此，很多国家和地方政府继续根据已过时的或质量较差的数据来制定计划和决策。

一项世界银行的研究显示，155个国家中约有一半缺少足够的数据来监测贫困，因此，这些国家中最贫穷的人常常是隐形的。2002年至2011年的十年间，多达57个国家(37%)没有贫困率数字或仅有一个估计数。撒哈拉以南非洲是贫困最严重的地区，那里有61%的国家没有足够的数据来监测贫困趋势。

缺乏覆盖全国的运作良好的民事登记制度也会产生严重的数据库缺口，对人口动态统计来说尤为如此。根据联合国儿童死亡率估算机构间小组的分析，只有约60个国家拥有人口动态统计制度，其他国家大多依靠住户调查或普查来估算儿童死亡率。

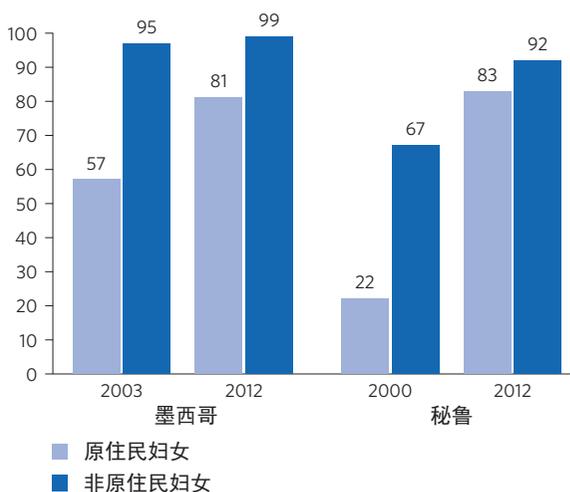
2015年后发展议程需要更好的数据

▶ 只有统计了没被统计到的，我们才能帮助没被帮助到的

按照重要维度(不仅是基本的年龄和性别，还包括移民身份、原住民身份、种族和残疾情况等)分类的优质数据对于制定决策和监测可持续发展的进程至关重要。对人口较少的群体来说，要估算其规模并研究其特性需要很大的样本量或者全面人口普查。国家人口和住房普查为估算弱势少数群体的规模提供了重要的数据来源和抽样框架。

举例来说，在拉丁美洲原住民的详细数据收集方面取得了显著的进展。拉丁美洲20个国家中有17个国家，在2010年这一轮的普查中纳入了有关原住民的问题，以便为这一群体提供详细的数据。关于孕产妇护理的数据显示，2000年左右，在墨西哥，由专业医护人员接生的妇女的比例，原住民比非原住民低38个百分点，在秘鲁则低45个百分点。获取这类细分数据有利于采取更加有效的措施来降低不平等。到2012年，这两个国家由医护人员接生的原住民妇女比例上升到80%以上。

选定年份，按照原住民身份划分的墨西哥和秘鲁由专业人员接生的比例(百分比)



► 为了更快更好地做出决策需要实时的数据

在如今瞬息万变的世界中，要预防和应对各种经济、政治、自然和卫生危机，需要实时的信息。但是，大多数发展数据都有2-3年的时滞。最近的一些创新可以帮助解决这个问题。例如，联合国儿童基金会和其合作伙伴使用短信技术实时收集和分享有关埃博拉疫情的信息。在利比里亚，数百名医护人员使用mHero(医护人员电子响应和协助应用程序)，而在几内亚和塞拉利昂，成千上万的年轻人使用U-Report应用程序。这些实时的信息可以帮助快速定位新病例，确定所需物资和发布挽救生命的信息。

► 地理空间数据能够支持很多发展方面的监测： 从医疗保健到自然资源管理

确定人和事物的位置及其之间的关系是知情决策的基础。全面的基于位置的信息能帮助政府制定战略重点、做出决策并衡量和监测结果。创建地理空间数据之后，可以多次使用这些数据来支持各种应用。大地测量参考框架能够实现地球上任何事物的精确观察和定位，可以用于多种社会、经济和环境目的，例如精细农业和监测海平面上升变化。

比如，在加勒比基孔肯雅病毒爆发期间，地理空间信息被用于支持卫生保健和制定社会干预措施。在特立尼达和多巴哥，智能手机的地理空间应用程序帮助卫生部确定感染者的位置，并使用这些信息控制疫情。

满足新发展议程的数据需求需要有力的政治承诺和资源的大幅增加

► 提高统计能力是监测新发展议程进展的基础

要提高数据的可获得性、可靠性、及时性和可访问性以支持2015年后发展议程，需要对各级机构(尤其是国家层面)的统计能力发展进行可持续的投资。国家统计能力的提高以及统计系统的加强和现代化需要有效的体制安排和内部协调、可持续的人力资源、可持续的资金来源(内部的和外部的)以及技术合作。国家统计机构应获取明确的授权，牵头协调各相关的国家机构并成为监测数据中心。

举例来说，改善一个国家的民事登记和人口动态统计制度需要政府做出有力的承诺并付出长期的努力，以加强行政基础设施。尽管过去20年的进展非常缓慢，但有一些国家却取得长足的进步。例如，在南非，2012年有85%的出生被登记在册，而2003年只有56%。泰国1996年至今在不懈的努力下，目前已有超过95%的出生和死亡进行了登记。

► 新技术正在改变数据采集和发布的方式

新的信息和通信技术为数据的采集、分析和发布提供了前所未有的机遇。今天，移动通信网络覆盖了全球95%的人口，移动电话订户数超过了70亿。世界人口的互联网普及率增至43%，32亿人被连接到了具有各种内容和应用的全球网络。新的数据采集技术，例如计算机辅助面访和短信调查，以及新的数据来源，例如社交媒体上的帖子、在线搜索记录和移动电话通话记录，使得更快速的数据采集和近乎实时的信息提供成为了可能。

2010年巴西在开展普查时引入了多项创新技术和手段于其操作中。开发了数字普查地图并与国家地址文件结合，使普查数据的采集更加高效和精准。通过装有全球定位系统接收器的计算机辅助面访设备开展实地工作，可以更好地

监测现场操作并进行实时数据编辑。为了覆盖难以联系到的人群，巴西还将互联网数据采集作为了补充方案。

但是，应谨慎使用新的数据来源和采集技术，以避免报告偏差，防止报告偏向于那些较富裕或较高教育程度的群体以及年轻人和男人。使用这些创新工具还可能会有利于那些较多获取技术的人，因而加大“数据穷人”和“数据富人”之间的差距。

► 全球标准和统计体系整合是有效监测的关键要素

国际标准对于国家统计能力的建设至关重要。官方统计基本原则之一是：“各国统计机构使用国际性概念、分类和方法可提高各级官方统计系统的一致性和效率”。秘书长的可持续发展数据革命独立专家咨询小组也在其报告中强调需要一个“全球的数据共识”来采纳有关法律、技术、隐私、地理空间和统计标准的原则，促进信息公开和交流并提升和保护人权。

衡量可持续性是一项技术性很强的工作，需要反映经济、社会和环境复杂的相互影响。因此，需要一个综合的指标框架来统一涵盖这三方面。这样不仅有利于数据用户，对数据生产者和提供者也有益处，因为它可以减轻调查对象的负担、减少错误的可能性并降低长期成本。想要获取统计一体化的效益，就要致力于统计标准的采纳、统计生产流程的开发和重整以及体制安排。

► 推动数据的公开和方便获取以及提高数据素养是有效利用数据制定发展决策的关键

发展数据是公共产品，应该向公众以开放的形式提供。公开数据能提高政府透明度，改进政府问责制，利用集体的智慧做出更明智的政策决定，加强公民的参与，并提高政府的效率和有效性。除了数据，有关定义、数据质量、采集数据的方法以及其他重要元数据的信息也要广为可得。除了开放数据，还要积极努力以机器可读的格式发布数据，并提供免费的可视化和分析工具。

随着可获取数据量的增加，人们还要具备正确使用和解读数据的技能。政府、国际组织和其他利益攸关方应该支持数据素养计划的实施，提供在线学习的机会并将数据素养纳入学校的课程。

► 携手努力，才能衡量我们所重视的

作为循证决策和问责的基础，数据是2015年后发展议程的重要支柱。进行必要的数据革命是政府、国际和地区组织、私营部门以及民间社会的共同责任。需要建立一个新型伙伴关系，以确保能够获取数据来为2015年后发展议程提供信息，以及在未来15年支持发展决策制定。

目标 1

消除极端贫穷与饥饿

要 点

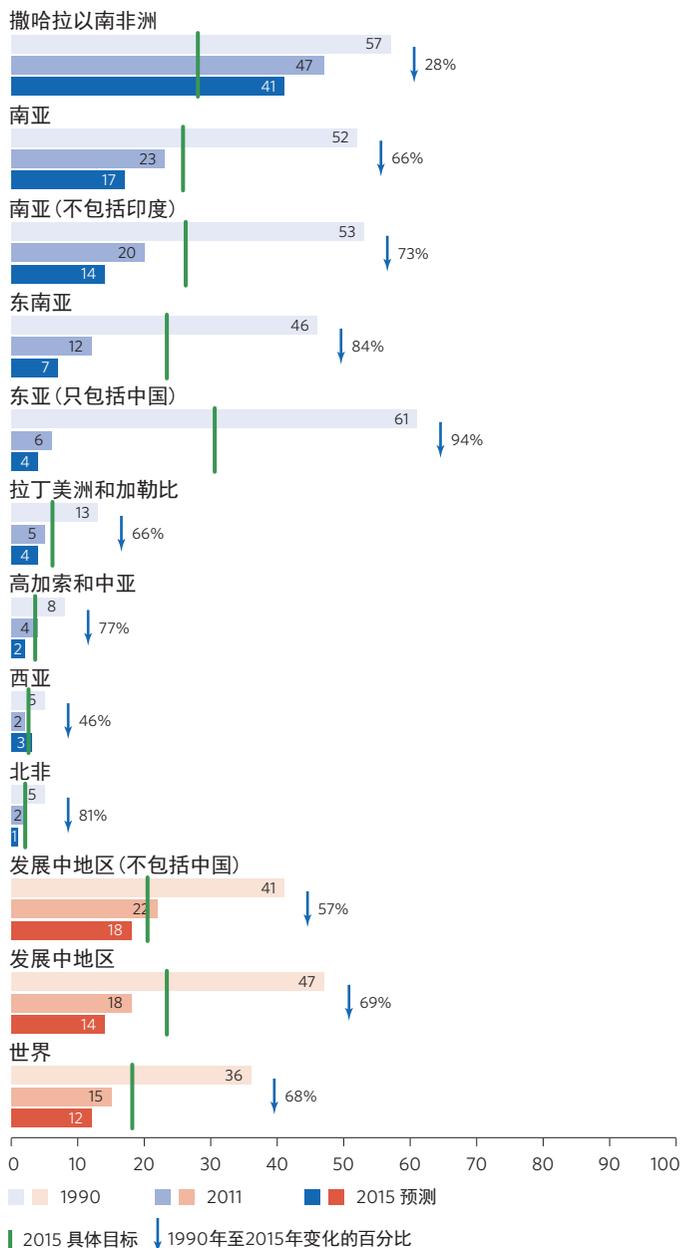
- ▶ 1990年以来，超过10亿人摆脱了极端贫困。
- ▶ 尽管已取得进展，但全世界仍有近半的就业人口在脆弱的条件下工作。
- ▶ 1990年以来，发展中地区营养不足的人口比例接近减半。
- ▶ 全世界每7个儿童中有1个体重不足，比1990年的每4个中有1个有所下降。
- ▶ 2014年底，冲突迫使近6 000万人抛弃家园。

具体目标1.A

1990年至2015年间，将日收入不足1美元的人口比例减半

大多数发展中国家的极端贫困率均显著下降

1990年、2011年和2015年，每天生活费低于1.25美元的人口比例(百分比)



注：大洋洲的国家数据不足。

过去二十年来，全球贫困大幅减少。千年发展目标将生活在极端贫困中的人口比例减半的具体目标已于五年前实现，比2015年的最后期限提前了。最新估计显示，全球依靠每日低于1.25美元维生的人口比例从1990年的36%下降到了2011年的15%。预测表明全球极端贫困率会进一步下降，2015年达到12%。发展中国家的贫困率大幅下降，从1990年的47%降至2015年的14%，下降超过三分之二。

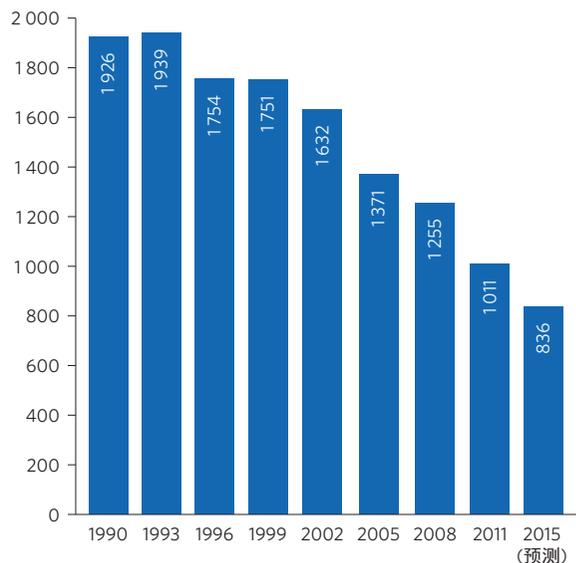
截至2011年，除撒哈拉以南非洲之外的所有发展中国家均已实现将生活在极端贫困中的人口比例减半的具体目标(大洋洲数据不足)。作为世界上人口最多的国家，中国和印度在全球减贫中发挥了重要的作用。由于中国的进步，东亚的极端贫困率从1990年的61%下降到了2015年的仅有4%。南亚的进步几乎同样令人瞩目，同一时期从52%下降至17%，2008年后其下降速度有所加快。

与之相比，撒哈拉以南非洲的贫困率在2002年之前一直没有低于其1990年的水平。即使过去十年中减贫的速度有所加快，该地区仍被落在了后面。2015年撒哈拉以南非洲超过40%的人口仍生活在极端贫困中。2011年至2015年间，西亚的极端贫困率预计会有所增长。



1990年以来，生活在极端贫困中的人数下降超过一半

1990-2015年，全世界依靠每日低于1.25美元维生的人口数量(百万)

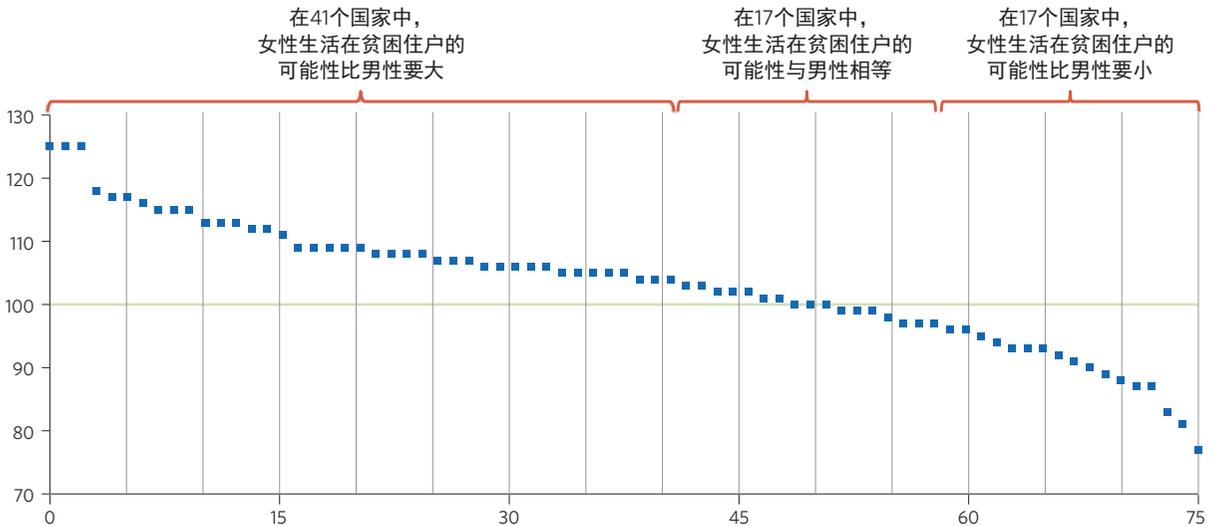


全球生活在极端贫困中的人口绝对数从1990年的19亿下降到了2011年的10亿。估计数显示，到2015年又有1.75亿人摆脱极端贫困。因此，全世界依靠每日低于1.25美元维生的人口数量也已比1990年的水平减半。

全世界的极端贫困人口在各个地区和国家的分布很不均衡。绝大多数依靠每日低于1.25美元维生的人口都居住在两个地区——南亚和撒哈拉以南非洲，占全球极端贫困人口总数的约80%。2011年，全世界10亿极端贫困人口中有近60%都居住在5个国家：印度、尼日利亚、中国、孟加拉国和刚果民主共和国(从高到低排列)。

女性生活贫困的风险更大

2000–2013年，选定发展中国家最低财富五分位数组的住户中劳动年龄(20–59岁)女性与男性的比率



注：该指标按照所有住户中20–59岁的女性与男性的比率进行加权，目的是要考虑到女性在整个人口中可能比例偏高。它使用人口和卫生调查以及多指标类集调查中的财富资产指数来做为贫困的代理指标。取值在103以上表示最低财富五分位数组中女性的比例偏高，取值在97以下表示男性的比例偏高，取值在97至103之间则表示平等。

2011年全世界仍有10亿人生活在极端贫困中，无法获知其中有多少妇女和女孩。从某种程度上来说，这是由于贫困测量是基于住户而非个人的收入或消费数据。这样就很难区分住户内部的贫困率，因而难以了解贫困发生率、严重性和影响的性别差异。

最近一项研究使用财富资产指数做为贫困的代理指标，来比较最低财富五分位数组的住户中20–59岁女性与男性的比例。通过这种方法，该研究发现在可获取数据的75个国家中，有41个国家的女性生活贫困的可能性会更大。进一步的分析显示，在最低财富五分位数组住户中女性比例偏高的国家，住户中由女性为户主或是没有成年男性的可能性更高。这表明分居的女性、寡妇以及单身母亲，包括自我报告没有男性伴侣的户主贫困的风险更大。

另一项研究使用传统的国家贫困线，显示在拉丁美洲和加勒比，贫困住户中女性与男性的比

率从1997年的108比100上升到了2012年的117比100。在整个地区贫困率都在下降的背景下，这一上升趋势愈加令人担忧。

许多因素都有助于加剧女性在贫困方面的脆弱性，其中包括不能平等地获取有偿工作、较低的报酬、缺少社会保护以及在获取资产(包括土地和财产)方面的限制。即使是在女性生活于贫困住户中的可能性与男性相等的地区，她们也更有可能在其他重要的福祉领域，比如教育领域，遭受剥夺。

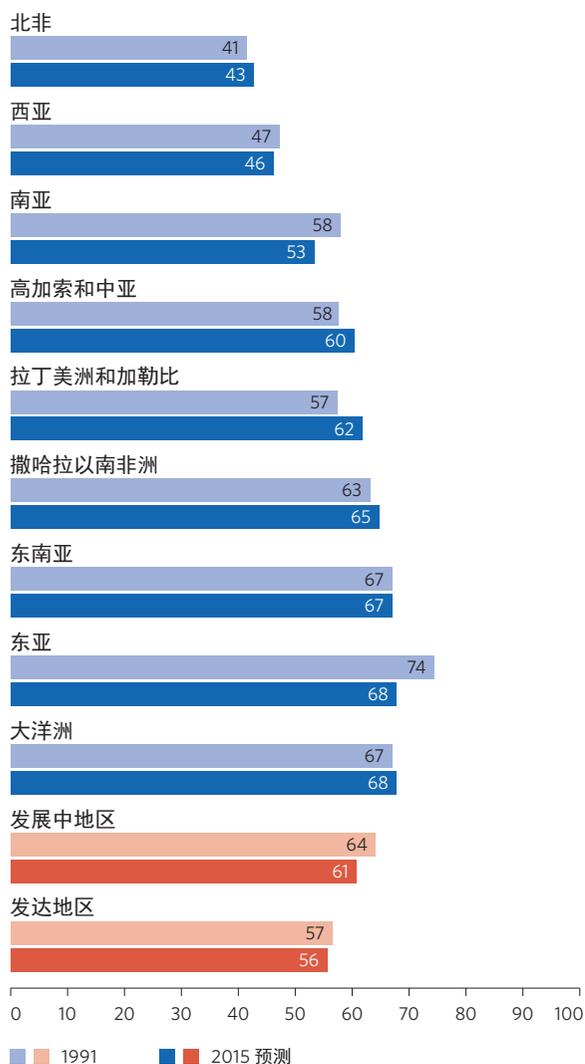
确定如何最好地瞄准贫困、消除贫困，关键是要了解世界上最贫困的人的特点以及他们贫困的原因。显而易见的是，如果我们想要有效地监测所有地方所有人群中消除极端贫困的进展，就要加大努力生产高质量的贫困和性别统计数据。

具体目标1.B

使包括妇女和青年人在内的所有人都享有充分的生产性就业和体面工作

就业机会增长比劳动力规模增长慢

1991年和2015年，人口就业率(百分比)



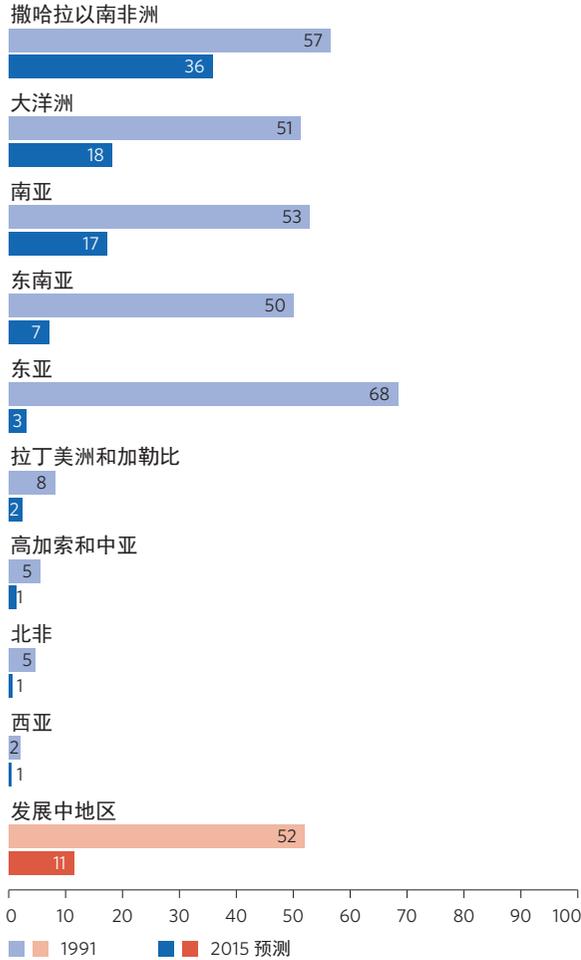
随着全球经济进入增长缓慢、不平等加剧和充满动荡的新时期，就业增长的速度已赶不上劳动力的增加。全球人口就业率——劳动年龄人口就业的比例——从1991年的62%下降到了2015年的60%，2008/2009年全球经济危机时出现了非常显著的下滑。根据国际劳工组织的数据，2015年有超过2.04亿人失业，比经济危机前多了3 400多万，比1991年多了5 300万。

发展中地区和发达地区的就业机会均在减少。1991年至2015年间，发展中地区的人口就业率下降了3.3个百分点，发达地区的下降了1个百分点。东亚和南亚的降幅最大，其人口就业率分别下降了6.7个百分点和4.6个百分点。撒哈拉以南非洲的就业形势略有好转，但持续高水平的不充分就业和非正式就业以及较低的劳动生产率抵消了生计的改善。

青年，尤其是年轻女性受就业机会有限及失业的影响依然严重。2015年，15-24岁的年轻男女中每10个只有4个就业，而1991年每10个中有5个就业。这意味着下降了超过10个百分点。尽管下降在某种程度上是由于年轻人在学校学习的时间更长，但2015年仍有约7 400万年轻人在寻找工作。全球青年失业率几乎比成人失业率高3倍。2015年，北非和西亚的情况最为严重，年轻人就业的比例仅为整个劳动年龄人口就业比例的一半。

生活在极端贫困中的工人比例大幅下降

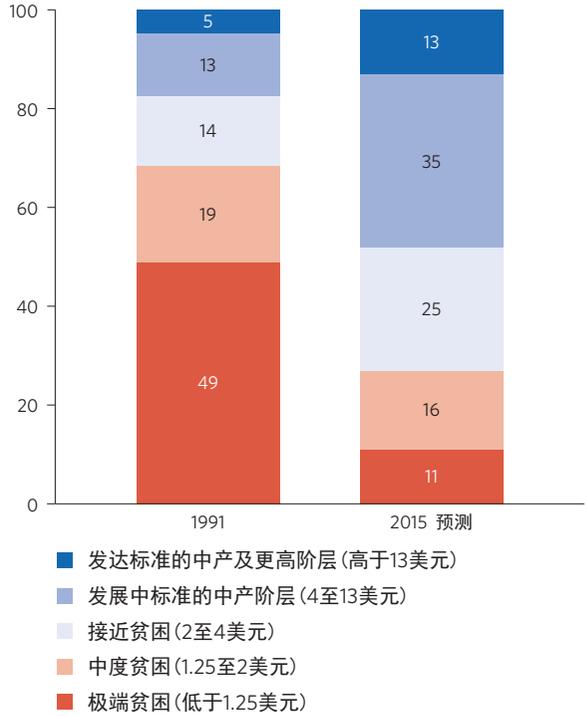
1991年和2015年，每天生活费低于1.25美元的就业人口比例(百分比)



过去25年来，尽管受到全球经济危机的影响，但生活在极端贫困中的工人数量仍大幅减少。1991年，发展中地区近一半的工人及其家庭每人每天的生活费不足1.25美元。2015年这一比例下降至11%，同期极端贫困的工人数量下降了三分之二，从1991年的9亿下降到了2015年的3亿。但是，各个地区的进展并不均衡。2015年，80%的就业穷人居住在撒哈拉以南非洲和南亚。

劳动中产阶级几乎占发展中世界工作人口的一半

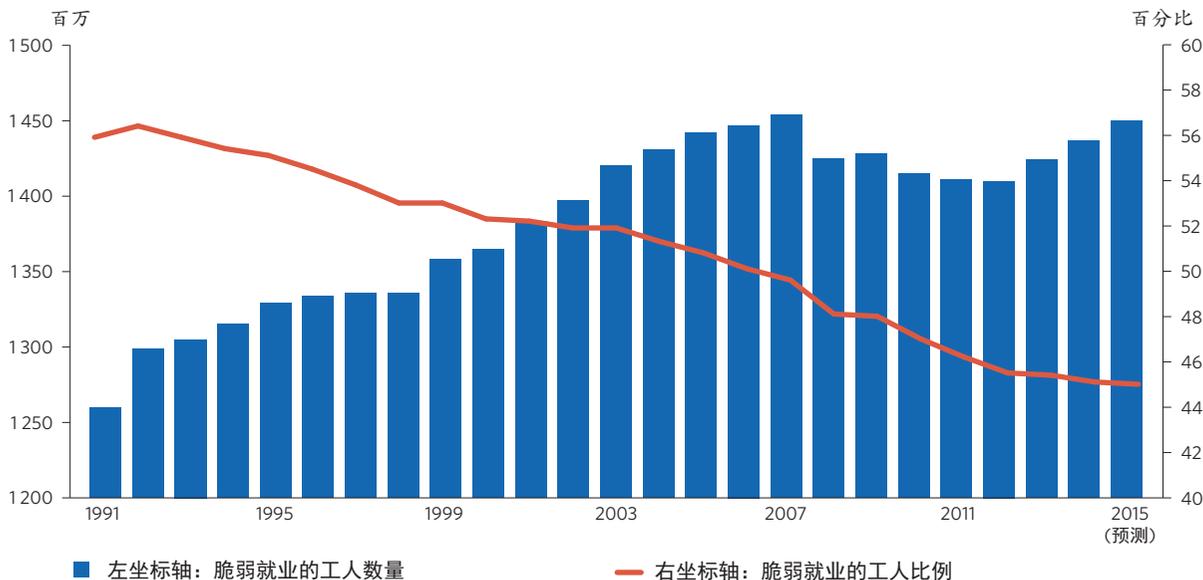
1991年和2015年，发展中地区按经济阶层分的就业情况(占总就业的百分比)



按照国际劳工组织定义的5个经济阶层，劳动中产阶级——每日生活费高于4美元——的人数在1991年至2015年间几乎增长了两倍。目前该群体约占发展中地区工作人口的一半，比1991年的18%有很大提高，但这也意味着仍有一半的工人及其家庭每日生活费不足4美元。这些人很少被社会保障体系覆盖，他们始终面临着重返贫困的风险。针对最贫穷和弱势的工人及其家庭，还要做大量的工作来提高生产率、推动可持续的结构转型和扩大社会保障体系。

尽管已取得了进展，但全世界仍有近半的就业人口在脆弱的条件下工作

1991-2015年，总就业中自营就业者和家庭雇员的数量和比例



脆弱就业——定义为自营就业和作为家庭雇员就业——工人占总就业的比率在各个地区都持续下降。东亚取得的进步最为显著，其脆弱就业的人口比例从1991年的71.2%下降到了2015年的39.6%。但是，全球仍有45%的工人在脆弱的条件下工作。这些工人很少能获取体面工作

才有的福利。撒哈拉以南非洲和南亚占全世界脆弱就业的一半以上，有四分之三的工人都属于这一类别。2008年以来，由于进入劳动力市场的人口数量增加以及有偿就业的机会有限，脆弱就业的工人数量增长了2 500万。目前全世界有14.5亿工人从事脆弱就业。

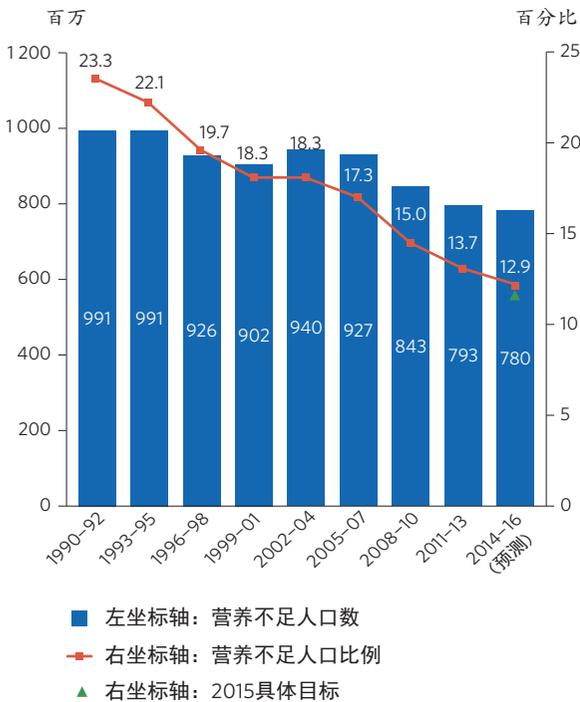


具体目标1.C

1990年至2015年间，将挨饿人口的比例减半

尽管全球环境颇具挑战性，但消除饥饿的进展依然显著

1990-1992年以及2014-2016年，发展中地区营养不足人口数和比例



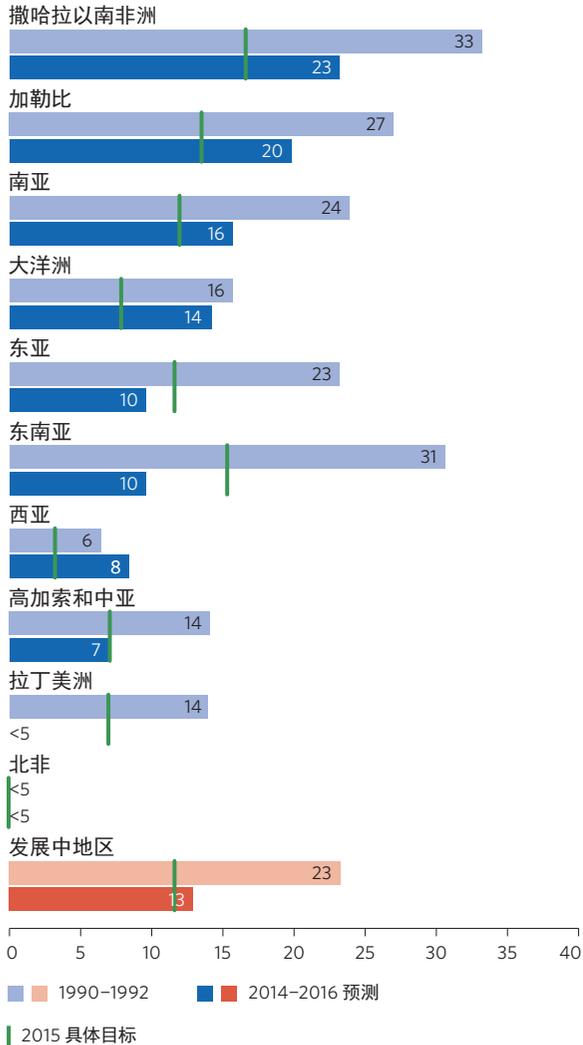
当前估计显示全球约有7.95亿人营养不足，这意味着几乎每9个人中就有1个无法获取足够的食物。这些人中的绝大多数(7.8亿人)居住在发展中国家。尽管如此，预测显示发展中国家营养不足的人口比例，从1990-1992年的23.3%下降至2014-2016年的12.9%，接近减半。这已经非常接近千年发展目标有关饥饿的具体目标。1990年代减少饥饿的进展十分迅速，紧接着在新千年的头5年速度有所放缓，到2008年左右又开始出现回升。近期的预测显示又进入了新的缓慢进展阶段。

过去十年来，在减少饥饿方面取得的进展十分显著，尽管全球环境颇具挑战性。面临的障碍主要有商品价格不稳定、粮食和能源价格较高、失业不断增长以及1990年代末和2008/2009年的经济衰退。频繁的极端天气事件和自然灾害造成了重大的生命损失，严重地影响了生计，并最终影响到实现全球粮食安全的进展。在越来越多的国家中，政治不稳定和内乱加剧了自然灾害的影响，引发了许多重大的人道主义危机。这些都减缓了降低世界上一些最脆弱的国家和地区粮食不安全的进展。



各个地区的饥饿发生率仍存在显著差异

1990–1992年以及2014–2016年，营养不足的人口比例（百分比）



各个地区减少饥饿的速度大不相同。由于过去二十年来快速的经济增长，高加索和中亚、东亚、拉丁美洲和东南亚均已实现减少饥饿的具体目标。1990年以来，发展中地区减少的营养不足人数中，仅中国就几乎占了三分之二。北非整体营养不足人数比例已低于5%，接近于消除严重粮食不安全。

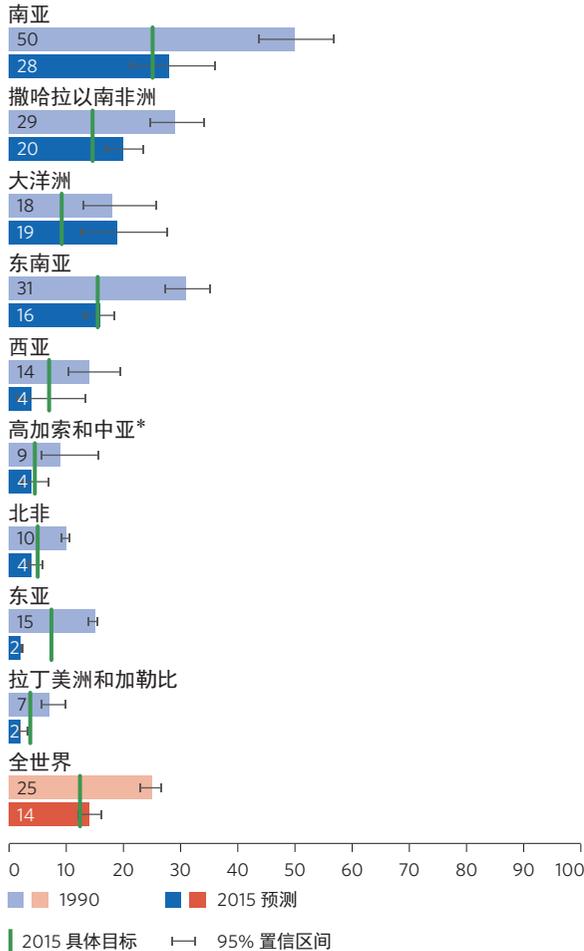
与之相比，加勒比、大洋洲、南亚和撒哈拉以南非洲减少的速度太慢，无法实现具体目标。南亚的饥饿负担最重，约有2.81亿营养不足的人口。大洋洲的进展非常缓慢，因为该地区大多数国家都是高度依赖粮食进口的小岛国。自然灾害和人为灾害也会影响该地区的粮食安全，它们通常会导致重要主粮价格波动以及供应产生突然的、不可预知的变化。

在撒哈拉以南非洲，预测2014–2016年的营养不足率接近23%。1990年以来，尽管饥饿率有所下降，但营养不足的人数增加了4 400万，这反映出了该地区人口的高增长率。各个次地区情况大不相同。北非、南部非洲和西非已经实现或接近实现具体目标。但在中非，由于人口增长迅速、环境脆弱以及经济和政治动荡，进展受到了阻碍。1990年以来，该地区营养不足的人数增加了一倍。

在西亚出现了一种完全不同的模式。尽管相对来说，西亚许多国家营养不足的人口数较少，降低粮食不安全的进展也很快，但由于战争、内乱以及快速增加的难民数量，预测显示1990–1992年至2014–2016年间，该地区营养不足的发生率会增长32%。

儿童体重不足发生率持续下降，但不足以使所有地区实现具体目标

1990年和2015年，5岁以下儿童体重轻度或严重不达标的比例(百分比)



* 高加索和中亚1990年基准数据为1995年的数据，2015年具体目标是1995年比例的一半。

注：趋势分析是基于联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行对儿童营养不良状况的综合估算结果。

根据全球预测，1990年至2015年间，5岁以下儿童体重不足的比例接近减半，具体目标有可能已经实现。但仍有9 000多万5岁以下儿童体重不足，全世界每7个儿童中就有1个。体重不足会增加儿童普通感染致死率，增加感染几率和严重程度，且所需康复期更长。生命头1 000天内的营养不足还会导致认知能力受损，影响学习和工作表现。2015年体重不足的儿童有近90%都生活在两个地区——一半在南亚，还有三分之一在撒哈拉以南非洲。

东亚以及拉丁美洲和加勒比已经毫无疑问地实现了具体目标。预测显示，高加索和中亚、北非、东南亚以及西亚很可能也已实现了该具体目标。尽管南亚的体重不足发生率最高，2015年仍有约三分之一的儿童体重不足，但1990年以来该地区的绝对降幅最大，达到22个百分点。1990年以来，撒哈拉以南非洲的体重不足率仅下降了三分之一。但由于人口的增长，体重不足的儿童数量实际上有所增长。

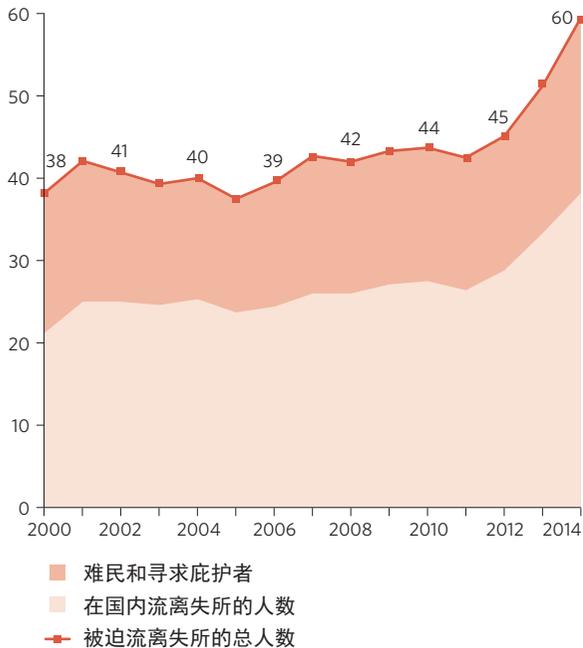
全世界四分之一的5岁以下儿童发育迟缓，但数量正在下降

发育迟缓，即相对于年龄而言身高较矮。这一指标比体重不足更能反映关键期内(从怀孕到儿童2岁的1 000天)营养不足和感染所造成的累积影响。发育迟缓也比体重不足更为常见，2013年全世界约有四分之一(1.61亿)的5岁以下儿童发育迟缓。这种长期的营养不足使这些儿童面临着认知和身体发育受损的风险。除撒哈拉以南非洲以外，各个地区发育迟缓的儿童数量均有所下降，该地区1990年至2013年间，发育迟缓的儿童数量增加了约三分之一。最贫穷20%人口中的儿童发育迟缓的可能性是最富裕20%人口中儿童的两倍还多。

通过采取已证明有效的干预措施可以减少发育迟缓和其他形式的营养不良。这些措施包括改善母亲的营养，特别是在孕前、孕中以及产后；早期的纯母乳喂养；为婴幼儿及时添加安全、恰当和高质量的辅食以及适当的微量营养素。

冲突迫使约6 000万人离开家园

2000–2014年，被迫流离失所的人数(百万)



2014年，全世界的冲突、暴力和侵害人权的事件导致大量人口在本国境内或境外流离失所，该年中，平均每天有4.2万人由于冲突被迫抛弃家园、寻求保护，例如在伊拉克、尼日利亚、巴基斯坦、南苏丹、刚果民主共和国、阿拉伯叙利亚共和国和乌克兰。这一数字几乎是四年前的1.1万人的四倍。

2014年底，全世界约有6 000万人被迫流离失所，这是第二次世界大战以来的最高水平。如果这些人组成一个国家的话，那将是世界上人口第24位的国家。他们中大概有三分之一是难民或寻求庇护者，其中1 440万由联合国难民事务高级专员署负责，510万巴勒斯坦难民在联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处登记。此外，2014年底，有近180万人在等待庇护申请的结果。全球流离失所的人数中还包括3 800多万在本国境内背井离乡的人。

联合国难民事务高级专员署负责的难民中，每10个中有9个位于发展中地区，十年前每10个中有7个。2014年底，排名前三位的难民来源国是阿拉伯叙利亚共和国(390万)、阿富汗(260万)和索马里(110万)。三者合计占联合国难民事务高级专员署所负责难民总数的一半还多。

现有数据显示，2014年联合国难民事务高级专员署负责的全球难民人口中，儿童占了一半，为十年来的最高比例。过去十年中，从2009年41%的低点开始，难民儿童的数量时断时续地增长。这主要是由阿富汗、索马里和叙利亚难民儿童数量的增长引起的。

消除贫穷与饥饿是2015年后发展议程的中心

尽管将生活在极端贫困和饥饿中的人口比例减半的具体目标已经实现或近乎实现，全世界仍远未达到消除极端贫穷与饥饿的千年发展目标。2015年，估计有8.25亿人仍生活在极端贫困中，8亿人还在忍饥挨饿。消除贫穷与饥饿仍旧是2015年后发展议程的核心。

消除仍然存在的极端贫困与饥饿将极富挑战性。很多受影响最严重的人居住在脆弱的环境中或偏远的地区。许多人依旧难以获取良好的学校教育、医疗保健、电力、安全水源以及其他重要的服务，这通常是由社会经济地位、性别、种族和地理情况决定的。对于那些已摆脱贫困的人来说，进步也常常是脆弱和短暂的。经济冲击、粮食不安全和气候变化都威胁着他们来之不易的进展。

2015年后发展议程应从千年发展目标停下的地方开始继续前行。必须填补剩余的差距，以消除贫穷与饥饿，促进持续和包容的经济增长，实现所有人的繁荣发展。

目标2

普及 小学教育

要 点

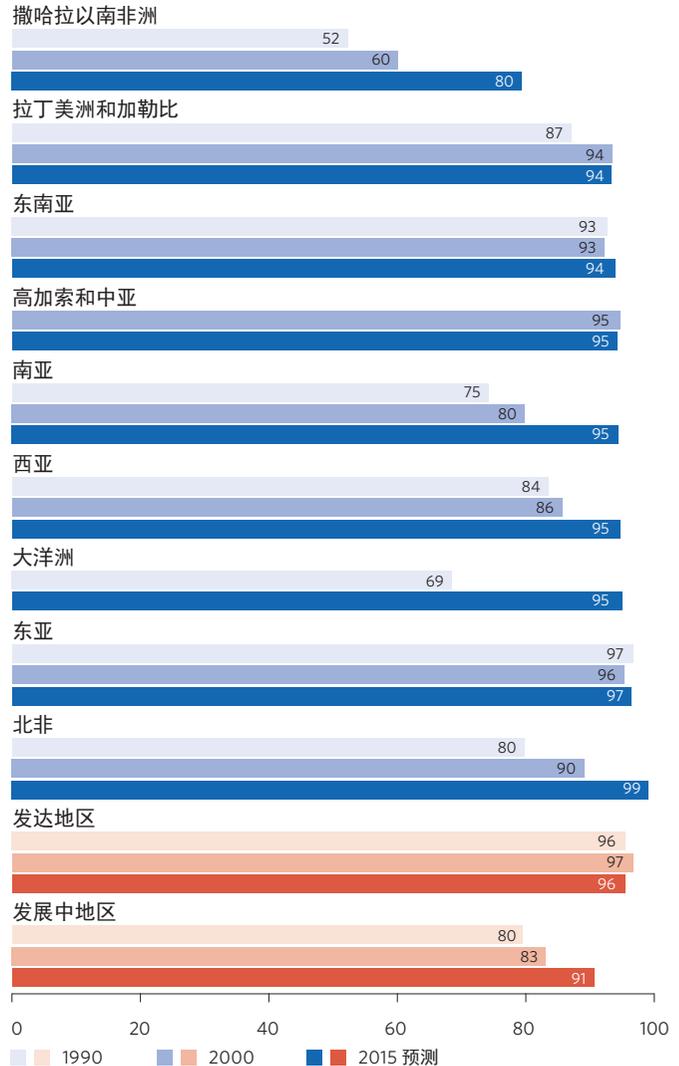
- ▶ 估计2015年发展中地区的小学净入学率达到91%，比2000年的83%有所提高。
- ▶ 全世界小学教育适龄儿童失学人数接近减半，2015年约有5 700万，而2000年有1亿。
- ▶ 1990年至2012年间，撒哈拉以南非洲小学入学人数增长了一倍还多，从6 200万增加到1.49亿。
- ▶ 在发展中地区，最贫穷家庭的儿童失学的可能性是最富裕家庭的儿童的四倍。
- ▶ 1990年至2015年间，全球15-24岁的青年的识字率从83%上升至91%。

具体目标2.A

确保到2015年，世界各地的儿童，不论男女，都能上完小学全部课程

2000年以来，全世界在儿童小学入学方面取得了巨大的进步

1990年、2000年和2015年，调整后的小学净入学率*（百分比）



* 调整后的净入学率是指在上小学或中学的位于小学教育官方年龄组的学生人数相当于该年龄组人口总数的百分比。

注：无大洋洲2000年的数据。
无高加索和中亚1990年的数据。

1990年以来，在提高小学入学率方面已取得相当大的进展，2000年通过千年发展目标以后尤为如此。但在一些发展中国家，很多小学教育适龄儿童并没有入学，一些上了小学的儿童也没有完成学业。

1990年以来，进展一直很不稳定。1990年至2000年间，发展中地区的入学率从80%上升到了83%。2000年后，进展加速，调整后的小学净入学率在2007年达到90%。2007年后，进展开始停滞。入学率并未大幅提高。根据2007年至2012年的趋势，预测2015年仍有接近十分之一的小学教育适龄儿童失学。

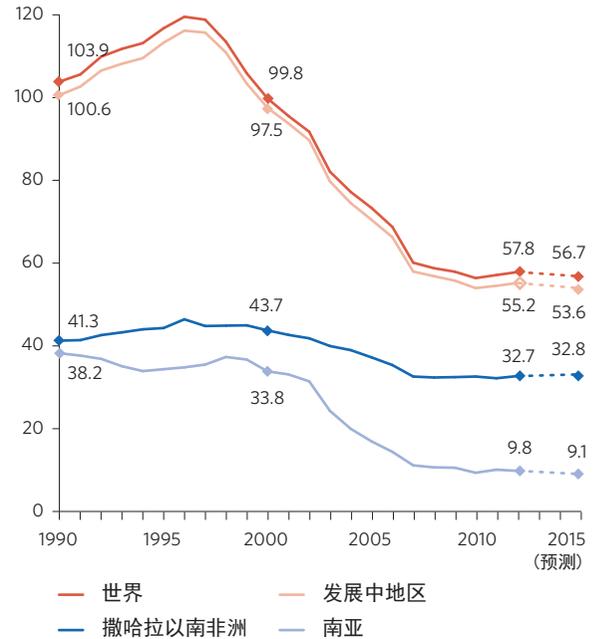
通常用至少达到97%的标准来决定是否实现了入学的普及。根据这一标准，东亚和北非的小学教育已经普及或接近普及。除撒哈拉以南非洲之外的其他各个地区都已接近实现目标。

撒哈拉以南非洲面临的挑战惊人，其中包括快速增长的小学教育适龄人口(1990年至2015年间增长了86%)、高贫困率、武装冲突以及其他突发事件。但是，所有发展中地区中，撒哈拉以南非洲在小学入学方面取得的进展最大。其入学率从1990年的52%上升到了2012年的78%。从绝对数来讲，同期该地区的入学人数增长了一倍还多，从6 200万增加到1.49亿。



2000年以来，失学儿童数量减少了将近一半

1990–2015年，选定地区小学教育适龄儿童失学人数（百万）



1990年以来，全球失学儿童数量大幅减少，但改善的速度不足以实现到2015年普及小学教育的目标。目前，约有5 700万小学教育适龄儿童失学，比2000年的1亿有所减少。其中，3 300万儿童位于撒哈拉以南非洲，超过一半(55%)是女孩。

根据2012年的估计数，全球失学儿童中约有43%永远不会入学。但是，地区差异很大。在南亚，约有57%的失学儿童永远不会入学，而在撒哈拉以南非洲，这一比例为50%。性别也是一个重要的因素。近一半(48%)的失学女童都不太可能会入学，而男童的比例为37%。但是，男童辍学的可能性更大。

在受冲突影响的国家中，失学儿童的比例从1999年的30%上升到了2012年的36%。这一令人担忧的趋势在北非(从28%上升至49%)和南亚(从21%上升至42%)尤为恶劣。很多情况下，这些计算并没有包含相对近期爆发的冲突。例如，在西亚，阿拉伯叙利亚共和国持续

的冲突对儿童的教育产生了破坏性的影响。叙利亚教育部的数据显示，2013年结束的学年中1至12年級的入学率下降了34个百分点。在黎巴嫩的叙利亚难民中，小学和初中适龄儿童(6-14岁)的入学率估计约为12%。

小学入学方面仍存在巨大差距，最贫穷和最弱势的儿童负担最重

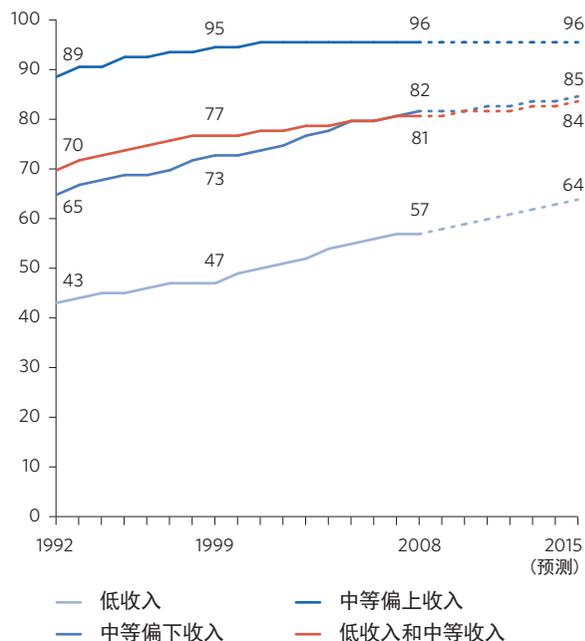
家庭财富仍是影响儿童入学的一个重要因素。举例来讲，63个发展中国家2008-2012年的调查数据显示，最贫穷家庭的儿童失学的可能性是最富裕家庭的儿童的四倍。更确切地说，最贫穷五分之一的小学适龄儿童中有21.9%失学，与之相比，最富裕五分之一中的比例为5.5%。

2008-2012年的调查数据还显示，各个国家中的城乡差距依然存在。农村地区的平均失学率(16%)是城市地区(8%)的两倍。但是，一些国家在使最边缘化的儿童入学方面取得了显著的进展。例如，最近的研究显示，2001年刚果民主共和国贫穷的农村家庭的女孩中，每10个只有4个入学，而到2013年，每10个中约有7个入学。

残疾是获取教育机会的另一个重要障碍。举例来说，印度的6-13岁残疾儿童和青少年有超过三分之一失学。但印度已作出了相当大的努力以使教育更具包容性，例如，教育权利法案以及分配资金用于学校基础设施建设和教师培训。

较低收入国家完成小学教育的儿童比例提升

1992-2015年，低收入和中等收入国家小学教育完成率(百分比)



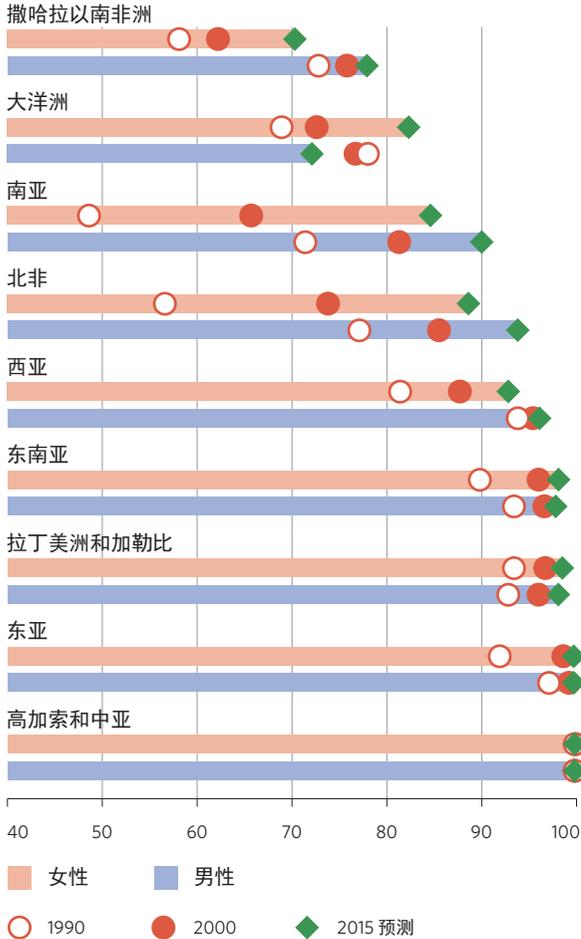
注：各个国家报告完成率的年龄组不同，取决于其就读小学最后年級的官方年龄，但大约为14-16岁(比官方小学毕业年龄大3-5岁)。分析基于72个国家的数据，代表了低收入和中等收入国家86%的人口。

低收入和中等收入国家调查数据显示，14-16岁青少年完成小学教育的比例从1990年代初期的70%上升到了2008年的81%，预计2015年会达到84%。但是，这意味着2015年，这些国家每6个青少年中有1个——近1亿青少年——仍无法读完小学。

同样令人担忧的还有贫穷儿童和富裕儿童在完成小学教育方面的巨大差距。根据73个发展中国家2007-2013年的调查数据显示，最贫穷家庭的青少年未能完成小学教育的可能性是最富裕家庭的儿童的五倍还多。更确切地说，最贫穷五分之一的青少年中34.4%没有完成小学教育，而最富裕五分之一中的比例为6.5%。

1990年以来，青年识字方面的性别差距有所减小，能够读写的青年比例有所提高

1990年、2000年和2015年，分性别和地区的15-24岁青年识字率(百分比)



1990年代以来，全球青年和成人在识字方面取得了缓慢但稳步的进展，男女差距也有所减小。全球15-24岁的青年识字率从1990年的83%上升到了2010年的89%。年轻一代小学和中学入学率的提高是取得这一进步的主要原因。

根据历史趋势做出的预测显示，到2015年底，91%的青年有望具备读写能力。年轻男性的识字率预计将达到93%，而年轻女性的会达到90%。这意味着2015年仍有约1.03亿青年文盲，但是已经比2010年减少了2 200万。

北非和南亚在青年识字方面取得的进展最大，年轻女性尤为如此。过去的二十年中，撒哈拉以南非洲的青年识字率也有了大幅提升，但是，其年轻男女具有读写能力的比例仍比其他地区要小。

教育方面未完成的工作在2015年后发展议程中应占有重要位置

尽管过去15年来取得了巨大的进步，但在2015年后的时期，当全球社会试图把范围扩展到普及中学教育时，普及小学教育需要引起重新关注。吸取千年发展目标的经验，要针对特定儿童群体的需求量身定制干预措施——尤其要关注女孩、少数民族和游牧民族的儿童、童工、残疾儿童、处于冲突环境或居住在城市贫民窟中的儿童。提高教育质量和确保可持续的资金来源也十分重要。

教育进展的停滞会对不能上学的儿童和青少年产生深远的影响。当全世界在展望2015年后的发展时，要思考并关注限制一些地区青年识字取得进展的根本原因。同时，还要探索新的方法，直接评估儿童是否掌握了被教授的技能，以及被教授的技能是否是他们在21世纪所需要的。

目标3

促进性别平等 和增强 妇女权能

要 点

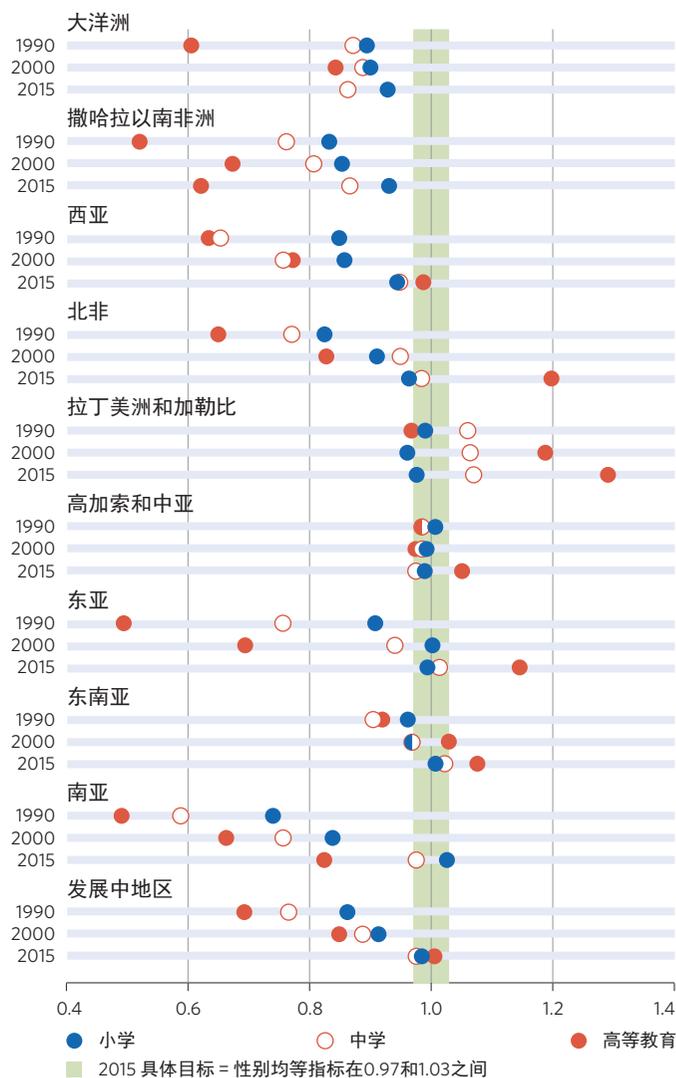
- ▶ 约有三分之二的发展中地区的国家已经实现小学教育的性别均等。
- ▶ 全球约有四分之三的劳动年龄男性参加到劳动力中，而劳动年龄女性只有一半参加。
- ▶ 非农业部门有偿工作中女性的比例从1990年的35%增加到今天的41%。
- ▶ 过去二十年中，女性在议会中的平均比例增长了近一倍，但每5个议员中仍然只有1个为女性。

具体目标3.A

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

大多数地区在小学教育中已经实现性别均等，但在更高等的教育中仍然存在差距

1990年、2000年和2015年，发展中地区小学、中学和高等教育毛入学率的性别均等指数*



* 性别均等指数是指各级教育中女性毛入学率与男性毛入学率的比率。

注：2015年的数据为预测数。高加索和中亚1990年的数据为1993年的数据。无大洋洲小学和高等教育2015年预测数。小学教育使用的是2012年的数据。

妇女和女孩的教育在各发展领域都有积极的乘数效应。在国家国际努力以及千年发展目标项目的推动下，相比15年前，更多的女孩可以上学。2000年以来，各级教育的性别差距大幅缩小。发展中地区整体而言已经实现消除各级教育中性别差距的具体目标，2015年小学、中学教育性别均等指数达到0.98，高等教育性别均等指数达到1.01(公认的性别均等范围为0.97至1.03)。但是，各个地区和国家之间差异仍然很大，只是在汇总时，无论哪种性的优势都可能相互抵消了。

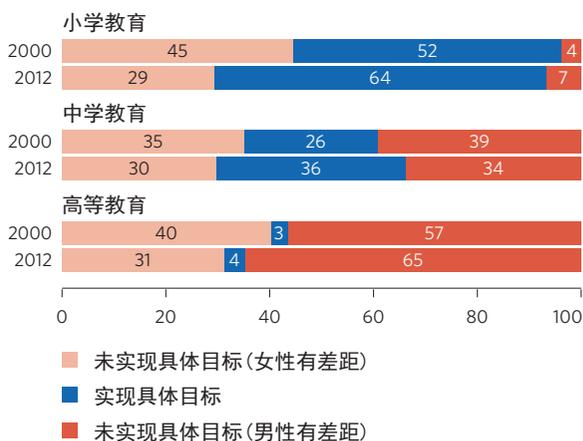
小学教育的进步最为显著。目前，9个发展中地区中有5个已经实现性别均等：高加索和中亚、东亚、拉丁美洲和加勒比、东南亚和南亚。南亚的进步最大，其性别均等指数从0.74——1990年各个地区中最低的起点——上升到2015年的1.03。北非、撒哈拉以南非洲和西亚，女孩和男孩的差距也大幅减小。总体而言，2012年，报告分性别数据的发展中地区国家中有64%已经实现了小学教育的性别均等。2012年，小学教育中存在性别差距的国家有超过半数(56%)位于撒哈拉以南非洲。

2015年，高加索和中亚、东亚、北非、东南亚和南亚实现了中学教育的性别均等。在大洋洲、撒哈拉以南非洲和西亚，女孩仍处于不利地位，而在拉丁美洲和加勒比，男孩处于不利

地位。2012年，发展中地区可获取数据的国家中有36%实现了中学教育的性别均等。

高等教育入学率的性别差距最大。只有一个发展中地区——西亚——实现了具体目标。最大的差距出现在撒哈拉以南非洲和南亚，男性占据优势，而在东亚、北非及拉丁美洲和加勒比，女性占据优势。2012年，发展中地区可获取数据的国家中只有4%实现了高等教育的具体目标。

2000年和2012年，发展中地区小学、中学和高等教育性别均等具体目标实现情况的国家比例分布*(百分比)

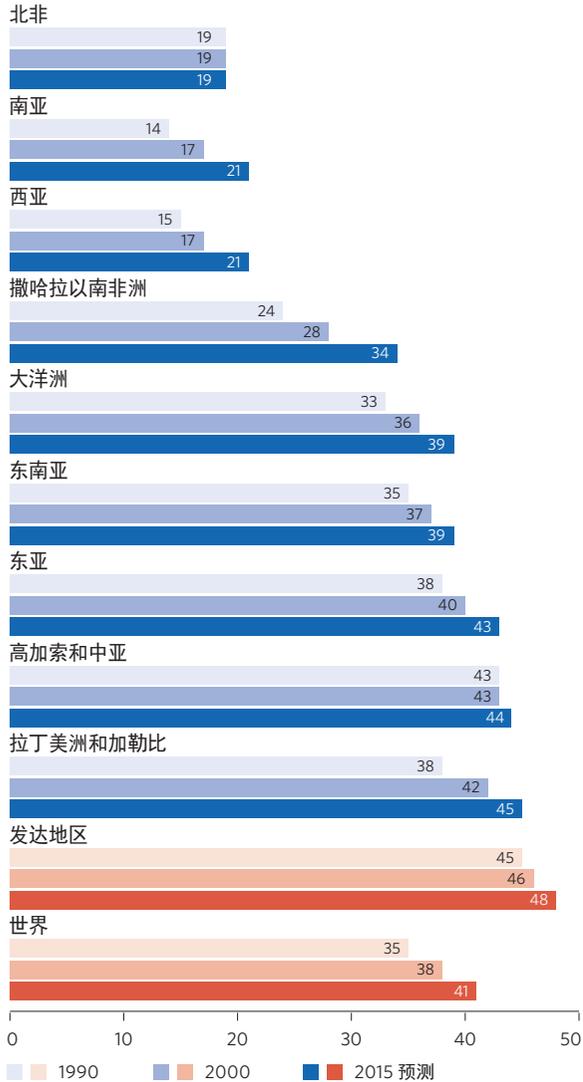


* 基于164个国家或领土小学教育、148个国家或领土中学教育和122个国家或领土高等教育的可获取的数据。



女性获取有偿就业的机会不断扩展，但一些地区水平仍然很低

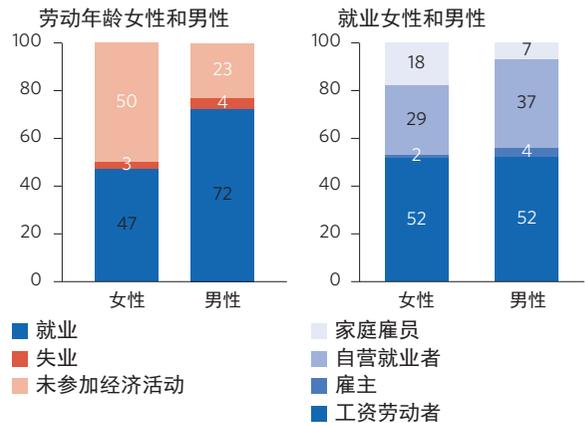
1990年、2000年和2015年，非农业部门有偿就业中女性的份额(百分比)



过去的25年中，女性在有偿就业中的比例持续增长，尽管速度缓慢。非农业部门有偿就业中女性的比例从1990年的35%上升到了2015年的41%。1991-2015年间，脆弱就业(作为家庭雇员或自营就业者)的女性占整个女性就业的比例下降了13个百分点，从59%下降到46%。与之相比，脆弱就业的男性比例下降了9个百分点，从53%下降到44%。

女性在劳动力市场上依然处于劣势

2015年，按劳动力参与划分的劳动年龄(15岁及以上)女性和男性分布以及按就业状况划分的就业女性和男性分布(百分比)



注：2015年的数据为预测数。

由于四舍五入的原因，图中百分比之和不一定为100。

尽管已经取得令人瞩目的进步，但在劳动力市场上女性和男性之间仍存在显著差距。相对于男性来说，女性参加到劳动力中的可能性更小。截至2015年，约有50%的劳动年龄(15岁及以上)女性在劳动力中，而男性有77%。

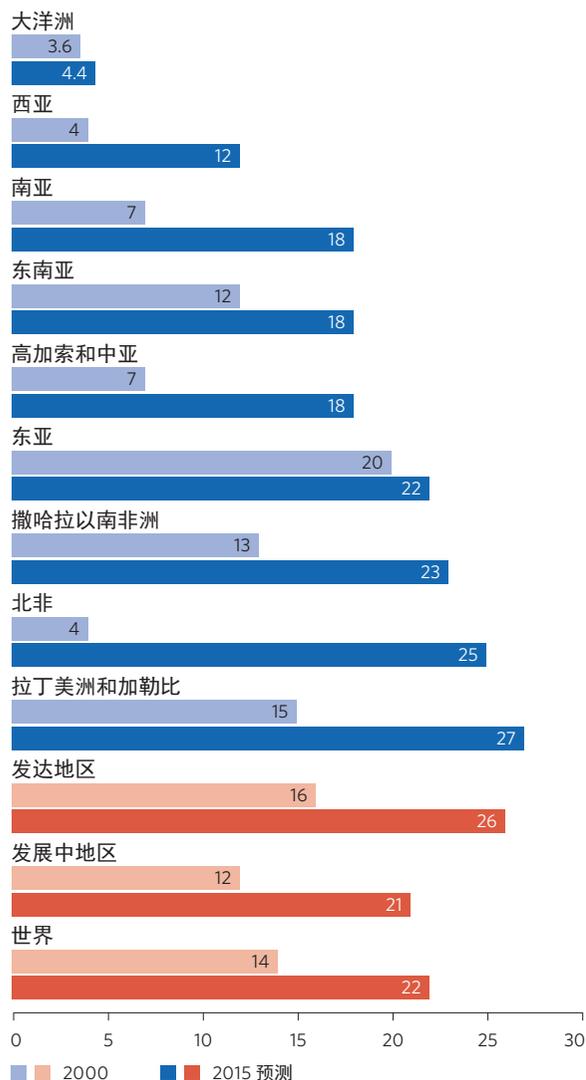
尽管在教育方面取得了进展，但相对于男性来说，女性更难获取有偿工作，报酬也较低。全球来讲，女性的报酬比男性低24%，差距最大的是南亚(33%)和撒哈拉以南非洲(30%)。有相关数据的92个国家按照教育程度划分的失业率数据显示，2012-2013年，78个国家中接受了高等教育的女性比同等教育水平的男性失业率更高。

在北非、南亚和西亚，女性的劳动力参与比例仍然很低，参与率只有男性的四分之一到三分之一。影响女性就业的障碍包括家庭责任和文化约束。这些因素也限制了女性的报酬。

女性比男性更有可能成为家庭雇员，她们只有很少或没有财务安全或社会福利。2015年，女性就业中作为家庭雇员的比例是18%，而男性的是7%。女性较不可能成为自营就业者。

女性的政治代表有所加强，但均等仍是一个遥不可及的目标

2000年和2015年，女性在议会单院或下院中所占席位的比例(百分比)



自1995年通过增强妇女权能的《北京行动纲要》以来，全球议会中女性的平均比例几乎增长了一倍，从1995年的11%上升到2015年1月的22%。在可获取1995-2015年数据的174个国家中，近90%的國家的女性在议会比例增加。女性占据超过30%的席位的议会单院或下院数量从5个增长到42个，女性占据超过40%的席位

的议会单院或下院数量从1个跃至13个。2015年1月，在4个国家的议会中，女性的席位超过50%。在卢旺达，女性占据的议会席位超过60%。

各个地区的进展也更加均衡。1995年，在议会中女性比例的世界排名中，欧洲占据了前十名的位置。而到2015年1月，前十名的国家中，有4个位于撒哈拉以南非洲，美洲和欧洲各有3个。过去二十年，女性代表比例增加最多的是卢旺达，增加了60个百分点；安道尔，46个百分点；玻利维亚，42个百分点。只有男性的议会数量有所减少，从10个减少到5个。

120多个国家的选举配额是取得这些成绩的基础。但是2014年以来，进展大幅放缓，说明性别配额的“快速通道”效果已经达到顶峰。需要采取更多措施推动增强妇女政治权能。

在获取领导职位方面的进展非常缓慢。只有16%的议会领袖(议会议长)为女性。全世界所有的政府部长中，女性的比例为18%，2005年以来仅提高了4个百分点。

必须关注男女不平等的根本原因

过去二十年，实现妇女和女孩在教育、就业和政治代表上的平等已经取得了很大进步，但仍存在很大差距，特别是在千年发展目标没有覆盖的领域。为普遍实现男女平等和增强妇女权能，需要关注性别不平等的重点领域，包括法律和实际中的性别歧视、针对妇女和女孩的暴力、劳动力市场中男女机会的差距、无偿照料和家务劳动的不平等分工、女性对资产和财产的有限控制权以及女性在参与私人 and 公共决策方面的不平等。应该在2015年后发展议程的所有目标中全面引入性别视角。

目标4

降低儿童死亡率

要 点

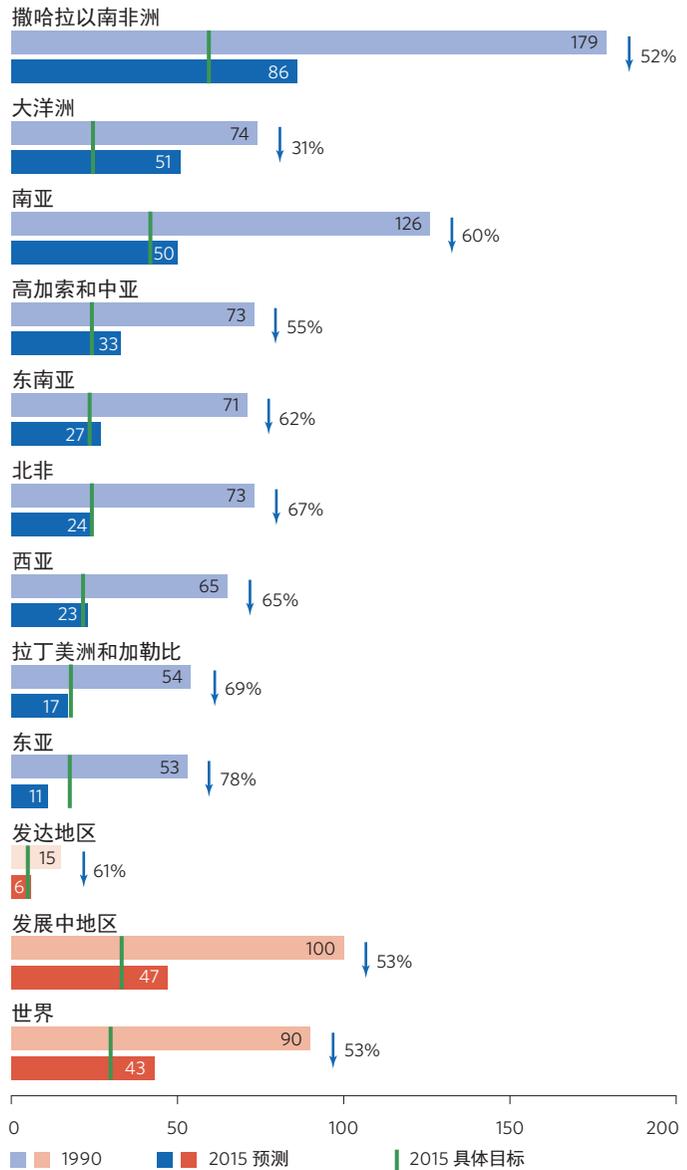
- ▶ 1990年至2015年间，全球5岁以下儿童死亡率下降超过一半，从每1 000名活产婴儿中90人死亡降至43人。
- ▶ 1990年代初以来，全球5岁以下儿童死亡率的下降速度提高了两倍还多。
- ▶ 2000年至2013年间，麻疹疫苗接种使死亡人数减少了近1 560万。
- ▶ 2013年，全世界约84%的儿童获得了至少一剂麻疹防治疫苗。
- ▶ 2015年，每天有1.6万5岁以下儿童死亡，大多是死于可预防的原因。儿童存活仍是2015年后发展议程必须关注的重点。

具体目标4.A

1990年至2015年间，将5岁以下儿童的死亡率降低三分之二

在降低儿童死亡率方面取得了巨大进展，但还可以挽救更多儿童的生命，防止他们死于可预防的原因

1990年和2015年，5岁以下儿童死亡率
(每1 000名活产婴儿中的死亡人数)



注：百分比变化的计算系基于未经过四舍五入的数字。

过去25年来，死于可预防原因的儿童人数大幅下降，这是人类历史上最重大的成就之一。全球5岁以下儿童死亡率下降了一半多，1990年至2015年间，从每1 000名活产婴儿中死亡90人下降至43人。这意味着2015年有近600万5岁以下儿童死亡，少于1990年的1 270万。除大洋洲外，各个地区5岁以下儿童死亡率均下降了50%或更多。

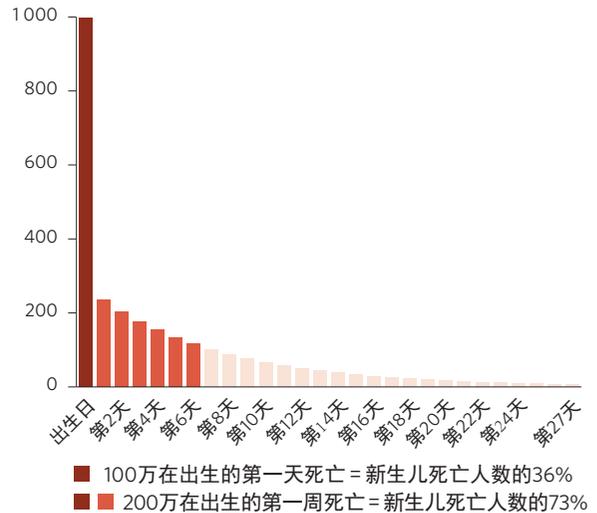
尽管大多数地区的进步令人瞩目，但目前的趋势仍不足以实现千年发展目标的具体目标。按照现在的进展速度，世界将还需要10年左右才能实现5岁以下儿童死亡率的具体目标。全球在儿童存活方面的进展仍无法覆盖许多最年幼的儿童以及处于最脆弱环境中的儿童。2015年每天有1.6万5岁以下儿童死亡，其中大多数死于可预防的原因，比如肺炎、腹泻或疟疾。

尽管撒哈拉以南非洲的儿童死亡率为全世界最高，但过去二十年来，其下降的绝对数也最大：5岁以下儿童死亡率从1990年的每1 000名活产婴儿中179人死亡下降至2015年的86人。但是，该地区仍迫切需要加速进展。这不仅是因为撒哈拉以南非洲5岁以下儿童死亡人数约占全世界数量的一半——2015年为300万，也因为它是活产婴儿和5岁以下儿童数量预期会在未来几十年中大幅增长的唯一一个地区。这意味着除非降低5岁以下儿童死亡率的进展速度超过人口增长的速度，否则5岁以下儿童死亡人数就会增加。

同样地，南亚5岁以下儿童的死亡率和死亡人数都居高不下，2015年为每1 000名活产婴儿中50人死亡，共有180万人死亡。

关注新生儿对于进一步加快儿童存活的进展至关重要

2013年，出生后28天内每天的死亡人数(千人)



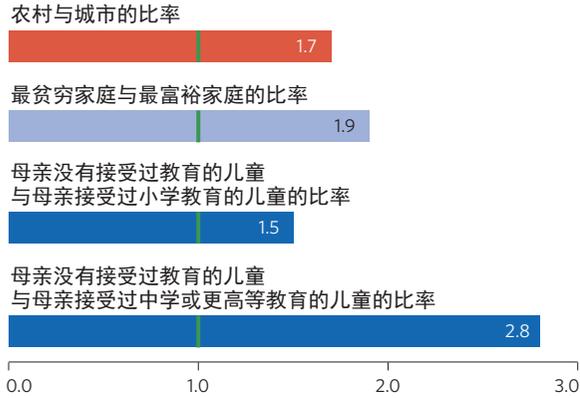
出生的第一天、第一周和第一个月对儿童的存活最为重要。2015年，在近600万5岁生日之前死亡的儿童中，约有100万的第一次和最后一次呼吸都是在出生当天进行的。还有100万在第一周死亡，约280万在出生后的28天内(新生儿期)死亡。

1990年至2015年间，全世界新生儿死亡率从每1 000名活产婴儿中33人死亡降至19人。由于新生儿死亡率下降的速度比1-59个月儿童死亡率下降的速度要慢，所以新生儿死亡人数占整个5岁以下儿童死亡人数的比例有所增长。全世界各个地区5岁以下儿童死亡人数中，新生儿的比例都有所增长。

全世界大部分新生儿死亡是由早产并发症(35%)、分娩并发症(24%)和败血症(15%)导致的。在撒哈拉以南非洲和南亚，也有很多是由于可预防的传染病。采取简单、合算和有效的干预措施可以避免很多新生儿的死亡，这些措施关注整个护理过程中妇女和新生儿的需求，重点在产期的护理。但是，分析显示很多的新生儿和母亲并没有获取这些重要的干预措施。

进一步提高儿童存活水平需要协调努力 减小社会经济差距

2005–2013年，按居住地、财富五分位数和母亲的受教育程度划分的5岁以下儿童死亡率比率



注：数据来源于2005年到2013年7月间最新的住户调查。按财富五分位数划分的数据来自55个调查；教育数据来自59个调查；居住地数据来自60个调查。

儿童存活方面的巨大进步令人振奋，但并非每个家庭都能同等地分享这一成就。住户调查数

据显示，较贫穷家庭的儿童与最富裕家庭的儿童相比仍旧更加弱势。最贫穷家庭的5岁以下儿童死亡率平均是最富裕家庭的近2倍。

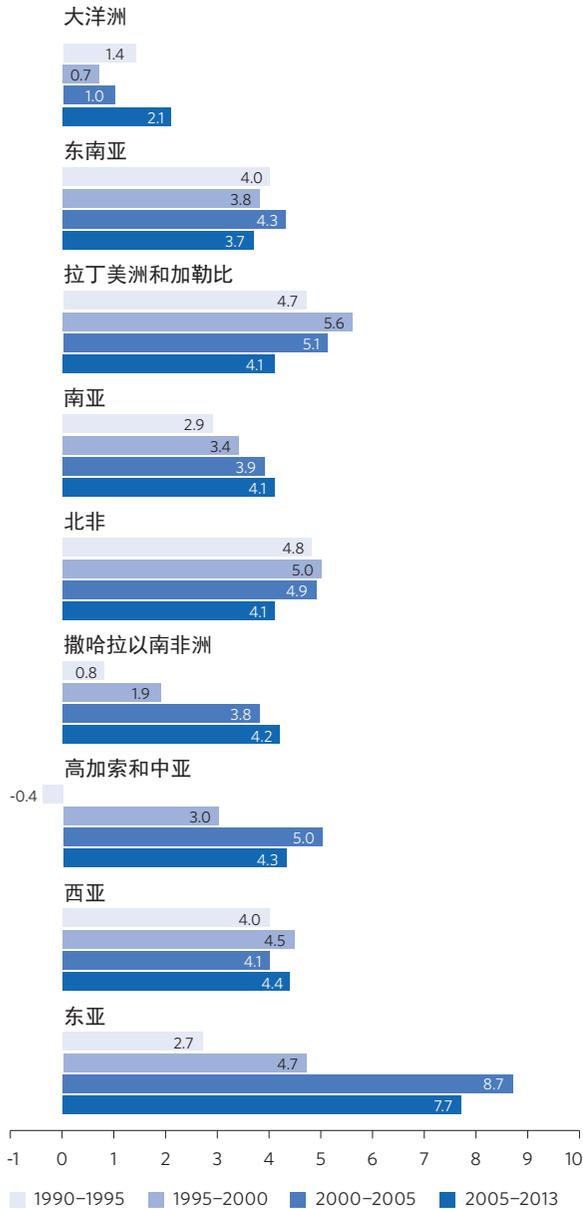
同样地，农村儿童死亡的可能性更大。农村儿童在5岁之前死亡的可能性约比城市儿童高0.7倍。母亲的受教育程度依然是影响存活不平等的最有力决定因素。母亲接受过中学或更高等教育的儿童存活的可能性几乎是母亲没有接受过教育的儿童的3倍。

近十年来，最贫穷家庭的5岁以下儿童死亡率一直在较快下降，这说明公平性有所提高。由于这些家庭的改善加快，大多数地区最富裕家庭和最贫穷家庭的差距在日益缩小。一些国家由于母亲受教育程度不同或居住地不同而产生的5岁以下儿童死亡率的差距也在缩小。维持这些进展，需要采取战略关注最贫穷家庭和农村地区的最脆弱儿童，支持女性的教育和增强其权能。还需要持续努力，监测和报告各种被全球或国家平均数掩盖的不平等。



儿童死亡率比以往下降得更快

1990-2013年，5岁以下儿童死亡率年下降率(百分比)



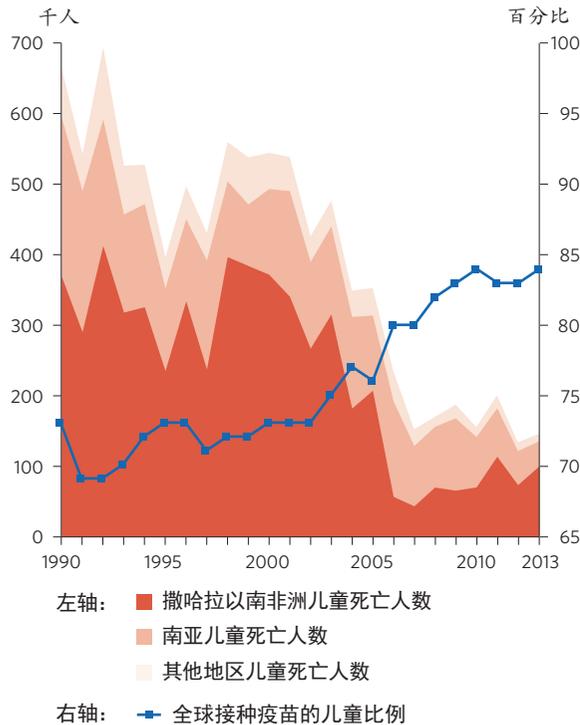
过去二十年中，5岁以下儿童死亡率的下降速度比以往任何时间都快。自1990年代初期以来，全球年下降率提高了两倍还多。在撒哈拉以南非洲，尽管5岁以下儿童死亡率相对较高，但2005-2013年间其下降速度比1990-1995年间快了4倍还多，从每年下降0.8%提高到每年下降4.2%。

1995年以来，除高收入国家没有外，各收入水平的国家5岁以下儿童死亡率的年下降率均有所提高。尽管一个国家的收入水平和其儿童死亡率有关联，但许多低收入国家——特别是孟加拉国、柬埔寨、厄立特里亚、埃塞俄比亚、利比里亚、马达加斯加、马拉维、莫桑比克、尼泊尔、尼日尔、卢旺达、乌干达和坦桑尼亚——5岁以下儿童死亡率的大幅下降证明了低收入并不一定要成为挽救儿童生命的障碍。



麻疹免疫挽救了数百万儿童的生命， 但消除麻疹的进展已经停滞

1990–2013年，麻疹死亡儿童估计数(千人)和至少获得一剂麻疹防治疫苗的适龄儿童的比例(百分比)



2000年以来，麻疹死亡人数迅速下降，从544 200例降至2013年的145 700例，其中多数为5岁以下儿童。与不开展麻疹疫苗接种项目的预计死亡人数相比，2000年至2013年间疫苗接种使麻疹死亡人数减少了1 560万。2013年，撒哈拉以南非洲(96 000例)和南亚(39 800例)的麻疹死亡人数占全世界麻疹死亡估计数的93%。

2000年至2013年间，全球每年报告的麻疹病例数下降了67%，从2000年的超过853 000例下降至2013年的不足279 000例。但是，2013年的麻疹病例数比2012年的227 700例有所增长。不幸的是，持续的爆发——由于落后的例行免疫系统和迟滞的疾病控制升级——阻碍了实现地区和全球控制和消除麻疹的具体目标的势头。

两剂安全、有效且廉价的疫苗就可以预防麻疹。2000年至2009年间，全球第一剂麻疹防治疫苗(MCV1)的覆盖率从73%上升到了83%，但在2010年至2013年间就一直停滞在83%–84%之间。撒哈拉以南非洲取得了最为骄人的进步，其覆盖率从2000年的53%上升到了2013年的74%。2000年至2013年间，提供第二剂疫苗(MCV2)的国家数量从96个增长到了148个，全球第二剂疫苗的覆盖率从15%提高至53%。

尽管这些成绩令人瞩目，但2010年以来进展已经停滞且很不稳定。2013年约有2 160万婴儿没有接种第一剂麻疹疫苗，其中很多都是来自最贫穷和最边缘化的社区，居住在特别难以到达的区域。各国和国际社会要继续开展消除麻疹的运动来推进进展。实现免疫覆盖率的公平提高还需要大量、持续的投资来加强卫生系统。

儿童存活必须继续被保留在2015年后全球发展议程的核心位置

降低5岁以下儿童死亡率需要有政治意愿、良好的战略和充足的资源。千年发展目标在减少儿童死亡方面带来了前所未有的巨大进展。有效且负担得起的治疗、改善的服务提供和政治承诺都有所贡献。但全世界每分钟仍有11个儿童在庆祝其5岁生日之前死亡，大多是死于可预防的原因。需要做更多的工作来提高儿童存活率。

许多国家，甚至是非常贫穷的国家能够实现目标4，说明这是可以做到的。数以百万的妇女和儿童仍面临着死于可预防的原因的危险，孕产妇、新生儿和儿童的存活必须在2015年后全球发展议程中继续居于核心位置。



目标5

改善孕产妇保健

要 点

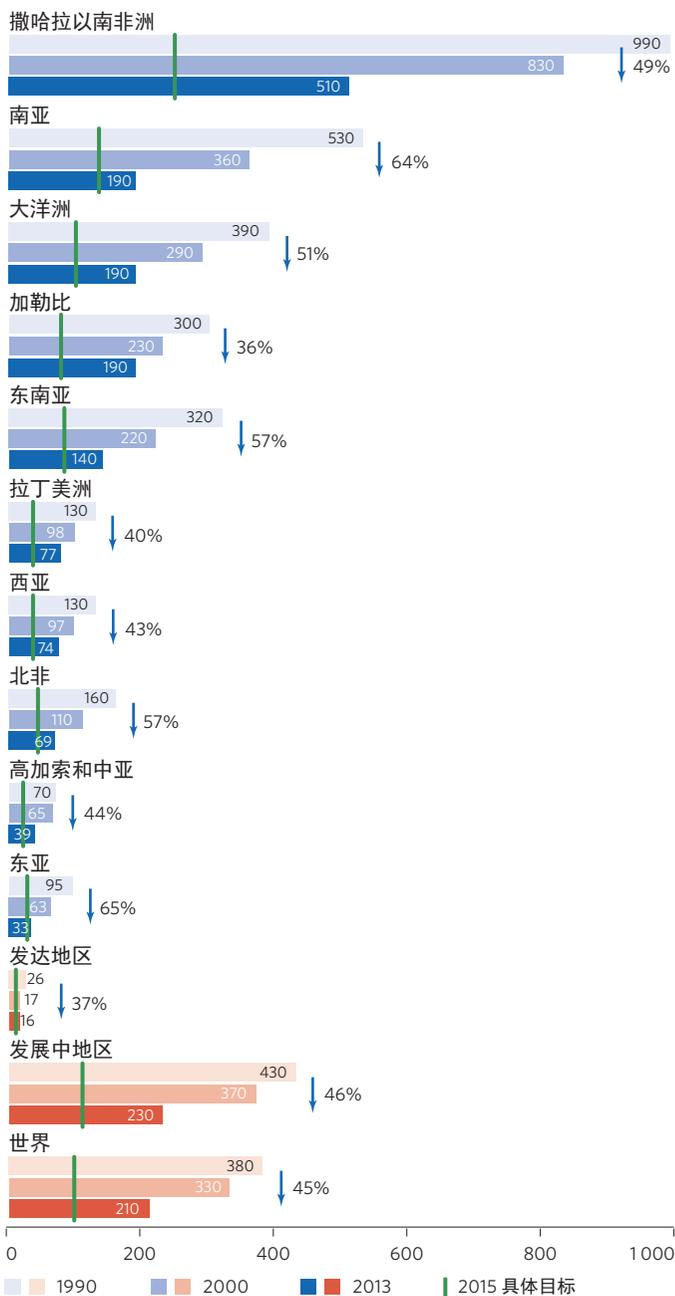
- ▶ 1990年以来，孕产妇死亡率下降了将近一半，其中大部分下降发生在2000年后。
- ▶ 全球由熟练医护人员接生的比例超过71%，比1990年的59%有所增长。
- ▶ 在发展中地区，农村由熟练医护人员接生的比例只有56%，而城市有87%。
- ▶ 发展中地区只有半数的孕妇获得了推荐的至少四次产前护理。
- ▶ 只有51%的国家具有孕产妇死亡原因的数据。

具体目标5.A

1990年至2015年间，将孕产妇死亡率降低四分之三

南亚和东亚在降低孕产妇死亡率方面取得了最大的进展

1990年、2000年和2013年孕产妇死亡率
(15-49岁妇女每10万活产婴儿孕产妇死亡人数)



↓ 1990年至2013年间的变化百分比(按未经四舍五入的数字计算)

自通过千年发展目标以来, 孕产妇存活率显著提高。1990年至2013年间, 全世界孕产妇死亡率下降了45%, 从每10万活产中380例孕产妇死亡降至210例。许多发展中地区在改善孕产妇保健方面取得了稳步进展, 包括孕产妇死亡率最高的地区。例如, 1990年至2013年间, 南亚的孕产妇死亡率下降了64%, 而撒哈拉以南非洲下降了49%。

尽管取得了这些进展, 但每天仍有数以百计的妇女死于怀孕中或死于与分娩相关的并发症。2013年, 这些死亡大多发生在发展中地区, 其孕产妇死亡率约比发达地区高出13倍。2013年全球估计有28.9万例孕产妇死亡, 相当于每天有800名妇女死亡。孕产妇死亡主要集中在撒哈拉以南非洲和南亚, 2013年, 这两个地区占全球孕产妇死亡人数的86%。

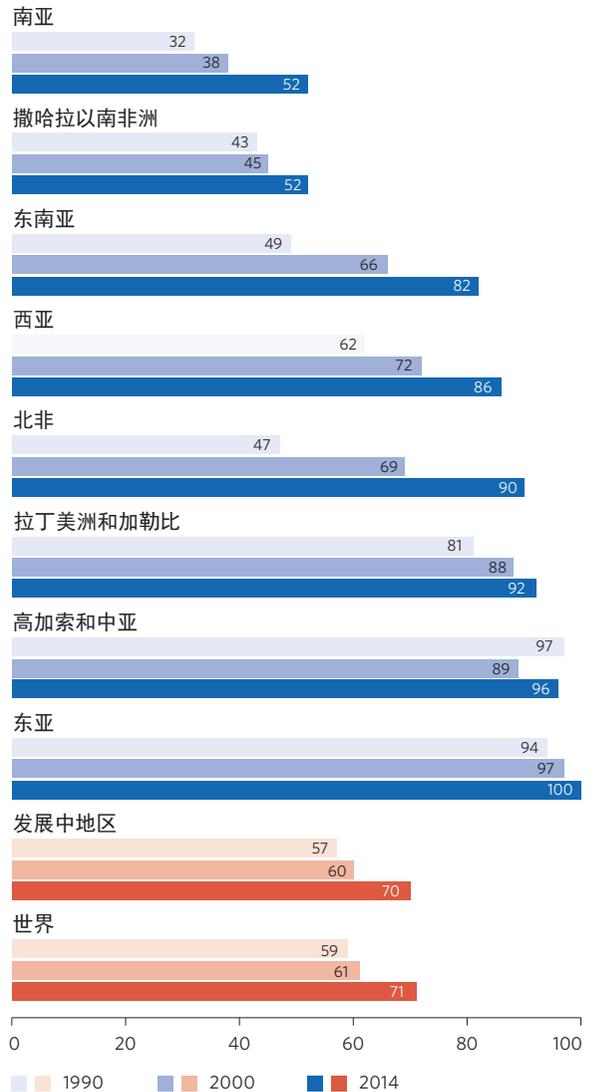
这些死亡大多是可以预防的。2003年至2009年的数据显示, 大出血导致的孕产妇死亡最多。发展中地区超过27%的孕产妇死亡是由于大出血, 而发达地区约有16%。其他主要的并发症还有感染、妊娠高血压、分娩并发症和不安全堕胎。经验证的保健干预措施, 包括孕期产前护理、熟练助产人员接生以及产后数周的护理和支持, 可以预防或管理这些并发症。

全世界四分之一的婴儿在缺乏熟练护理的条件下出生

降低孕产妇发病率和死亡率的一项重要策略就是确保每一次分娩都在熟练医护人员(医生、护士或助产士)的协助下进行。在千年发展目标的时间框架内, 提高熟练助产人员接生比例的进展不大, 反映出护理没有普及。

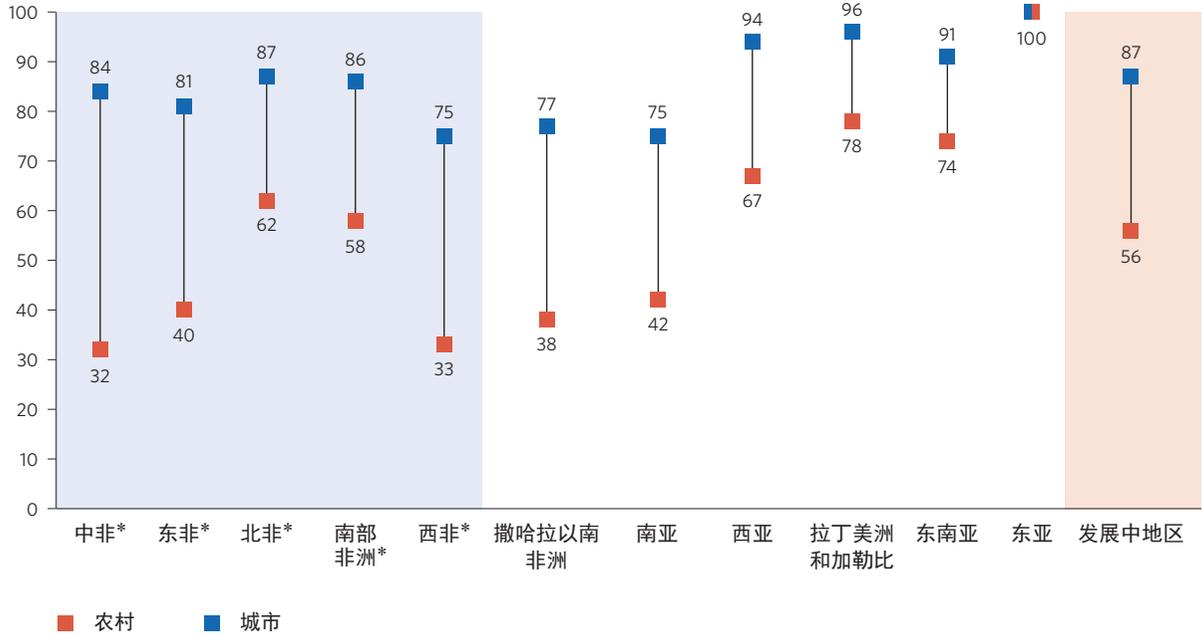
全球层面, 由熟练医护人员接生的比例从1990年的59%上升至2014年的71%, 但仍有超过四分之一的婴儿和其母亲在分娩时无法获取关键的医疗护理。各个地区在熟练助产人员接生覆盖率方面差距显著。东亚已实现普及, 高加索和中亚接近普及(96%), 而撒哈拉以南非洲和南亚只有52%, 这两个地区的孕产妇死亡率和新生儿死亡率为全世界最高。

1990年、2000年和2014年, 由熟练医护人员接生的比例(百分比)



大多数地区在获取孕产妇保健护理方面仍存在不平等

2010-2014年，农村和城市由熟练医护人员接生的比例（百分比）



*非洲各次地区的组成情况见第71页。

各地区内部和地区之间，在获取和使用生殖保健服务方面还存在显著的不平等。在熟练医护人员接生覆盖率方面，全球的城市和农村之间有31个百分点的差距，但即使这一巨大差距也

未揭示出各地区不平等的程度。中非的城乡差距最大，达到52个百分点。相比之下，东亚没有差距——城市和农村均实现了100%的熟练医护人员接生。

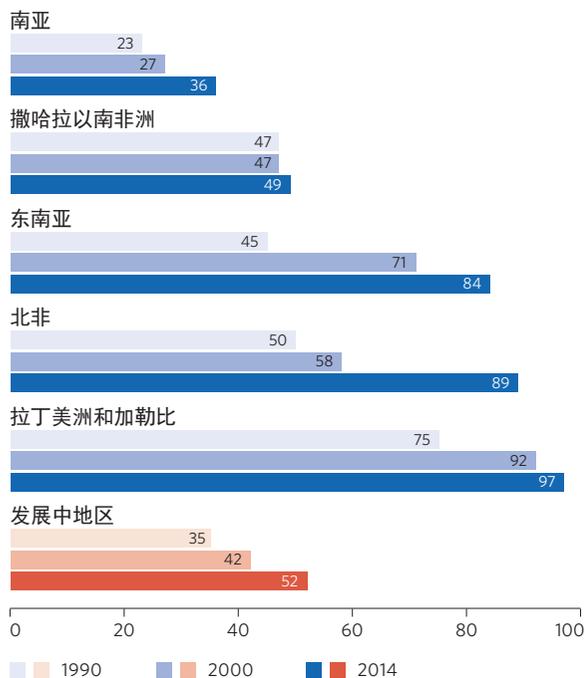


具体目标5.B

到2015年, 普及生殖保健服务

在多年的缓慢进展后, 只有半数的孕妇获得了推荐次数的产前护理

1990年、2000年和2014年, 发展中地区15-49岁妇女在怀孕期间接受四次或更多次由任何保健护理提供者提供的产前护理的比例(百分比)

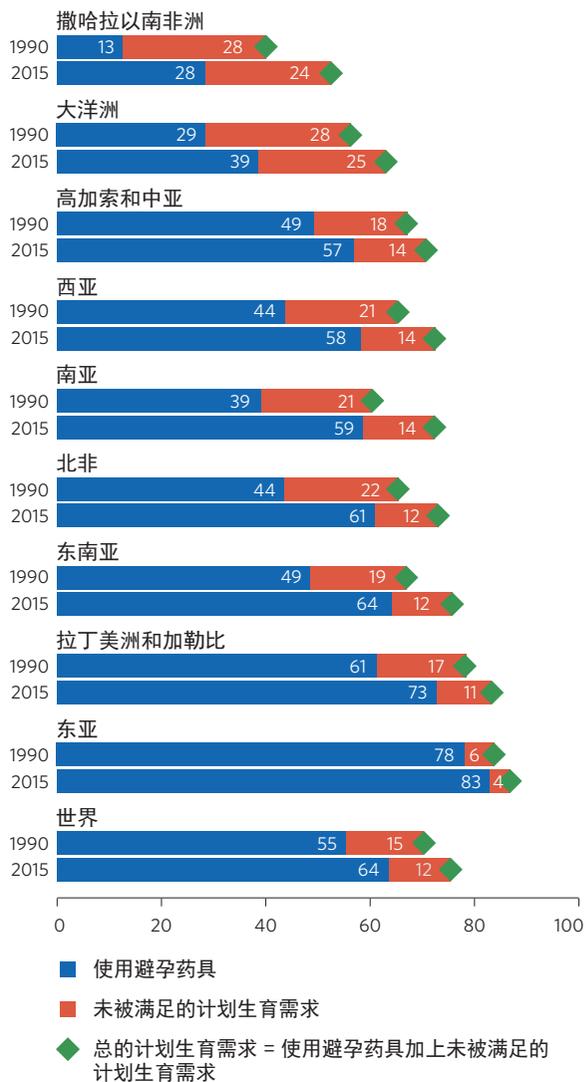


世界卫生组织建议, 为了保证母婴健康, 孕期至少要接受四次产前护理。在这些护理中, 妇女至少要接受一套基本护理, 包括营养建议。她们还应被提醒注意一些预示孕期可能出现的问题的预警信号, 并获取支持为计划安全分娩做准备。截至2014年, 发展中地区平均只有52%的孕妇在孕期获得了推荐次数的产前护理。

覆盖率过去25年增长一直很缓慢, 自1990年以来的平均增长只有17个百分点。2014年, 南亚只有36%的孕妇获得了四次或更多次的产前护理。在撒哈拉以南非洲, 覆盖水平在过去二十年间一直停滞不前, 获得了建议的护理的孕妇的比例仅从47%小增到49%。

避孕药具的使用有所增长, 但一些地区未被满足的需求仍然很高

1990年和2015年, 全世界15-49岁已婚或有伴侣的妇女, 具有未被满足的计划生育需求或采取任何一种避孕措施的比例(百分比)



避孕减少意外怀孕、不安全堕胎和孕产妇死亡的数量。全世界15-49岁已婚或有伴侣的妇女, 采取措施避孕的比例已经从1990年的55%上升到2015年的64%。在撒哈拉以南非洲, 这一比例在1990年至2015年间翻了一番还多, 从13%上升到28%。同期, 这一比例在南亚从39%上升到59%。

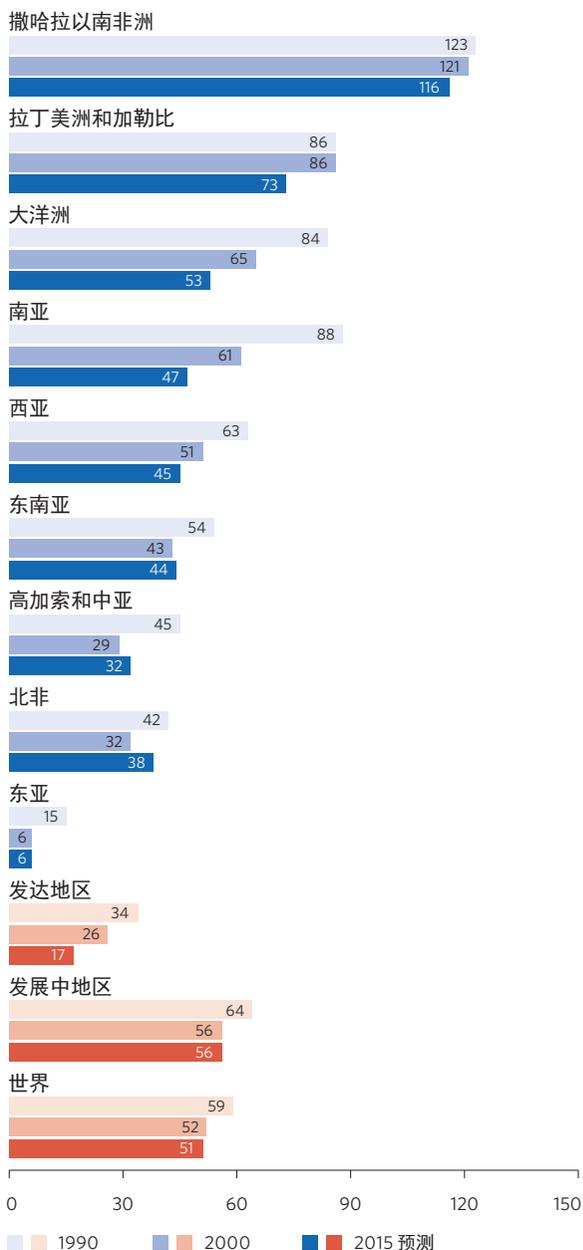
避孕药具的使用者中，每10个有9个都采用了有效的方法，包括女性和男性绝育、口服激素药片、宫内节育器、避孕套、注射避孕针或植入式避孕。但即使在2015年，全世界仍有12%的已婚或有伴侣的育龄妇女有意推迟或避免怀孕，但却没有采取任何避孕措施。本指标中不含未婚或没有伴侣的性活跃女性，但是她们也需要获取避孕的信息和服务。

撒哈拉以南非洲以及拉丁美洲和加勒比在减少青少年生育方面进展缓慢

青少年生育会损害少女和其所生孩子的健康。早育还反映了对女孩更广泛的社会和经济边缘化。迫切需要加强努力，推迟这一脆弱年龄组的生育年龄，防止意外怀孕。其中一个解决办法就是增加她们入学并最终获取有偿就业的机会。这些努力不仅会改善母婴健康，还会有助于减少贫困、促进性别平等和增强妇女权能。

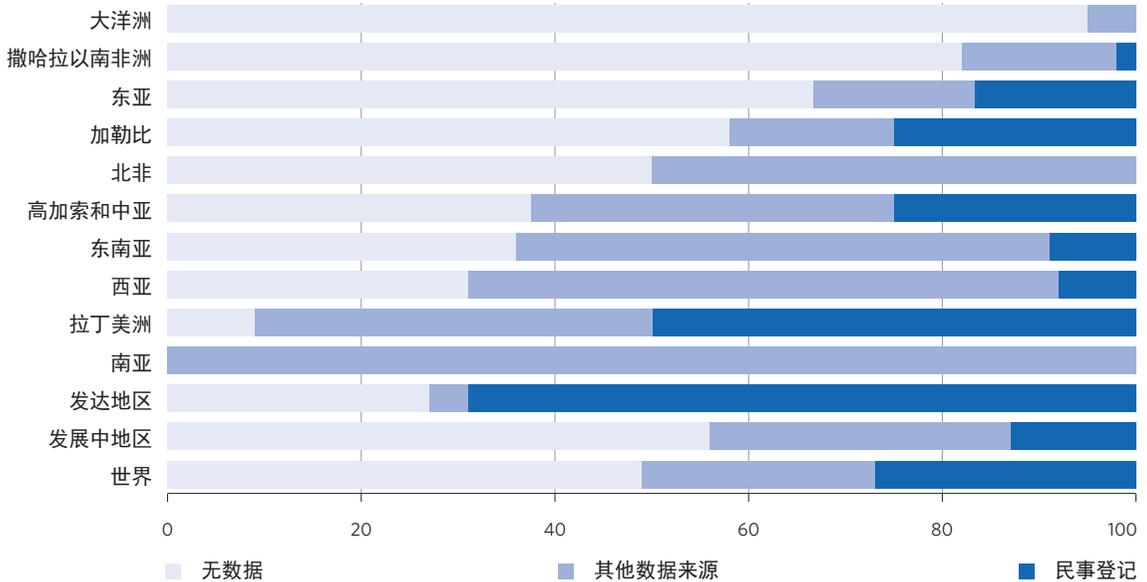
全世界15-19岁少女的生育率从1990年的每千名少女有59个新生儿下降到2015年的51个。全球趋势掩盖了各个地区和国家间青少年生育水平和其下降速度的巨大差异。1990年至2015年间，各个地区青少年生育率均有所下降，其中东亚、大洋洲和南亚的进步最为显著。撒哈拉以南非洲的青少年生育率居高不下，2015年每千名少女有116个新生儿。1990年以来，该地区取得的进步最小，无论是相对数还是绝对数方面都是如此。

1990年、2000年和2015年，全世界每千名15-19岁少女的分娩数量



缺乏基本的出生、死亡和保健数据阻碍了有效的政策制定

2003–2009年，拥有孕产妇死亡原因数据的国家比例(百分比)



千年发展目标有助于推动关于出生、死亡、死亡原因和保健服务覆盖的基础数据的可获得性和易获得性。但孕产妇保健数据可获得性的参差不齐影响了对确定国家、地区和全球保健优先事项的引导。全球只有51%的国家拥有孕产妇死亡原因的数据。在发达地区，这些数据主要来源于民事登记，而在发展中地区，数据主要来自其他来源。各地区数据的可获得性差

异很大。拉丁美洲超过90%的国家拥有孕产妇死亡原因的全国代表性数据，而撒哈拉以南非洲只有不到20%。

各国在生产孕产妇死亡原因数据方面的差异也体现在所有人所有死因的数据生产方面。高收入国家生产这类信息已经成为常规很多年，而大多数低收入和中等收入国家仍在尽力生产高质量的死亡原因数据。

对于2015年后的时期，改善孕产妇健康是未完成议程的一部分

目标5导致集中关注为减少孕产妇死亡和普及生殖保健服务所做的努力。已经取得了重大进展，但远未实现全球目标和具体目标。这就留下了一份未完成的议程，即要确保所有人都能获得全面的性保健服务和生殖保健服务。深入的分析显示进展仍然不足且极度地不均衡。

全球、地区甚至国家层面的平均数掩盖了一些子群在保健方面的巨大差距。这些子群因教育程度、居住地、经济状况或年龄而为脆弱群

体。孕产妇保健方面仍存在巨大的不平等，与之相伴的还有获取和使用性保健服务和生殖保健服务上的差距，必须加以持续关注 and 监测。此外，必须提高国家的能力，减小保健数据可获得性和质量以及出生和死亡登记方面的差距。这些信息对于基于充分信息确定政策重点、更有效利用资源以及衡量孕产妇保健、普及性保健和生殖保健服务的进展具有重要作用。

目标6

与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

要 点

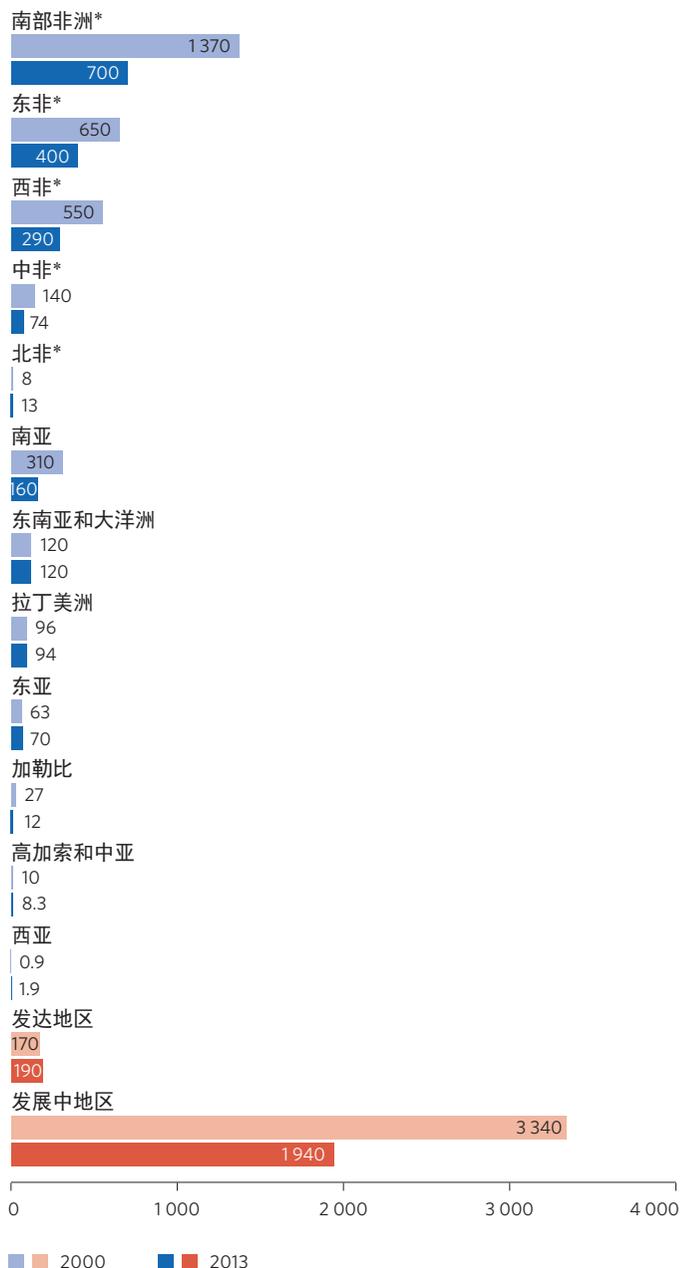
- ▶ 2000年至2013年间，新感染艾滋病毒的人数下降了约40%，从估计350万下降至210万。
- ▶ 2014年6月，全球有1 360万艾滋病毒携带者正在接受抗逆转录病毒治疗，比2003年的80万有很大增长。
- ▶ 2014年，撒哈拉以南非洲仍只有不到40%的15-24岁青年掌握关于艾滋病毒的全面正确知识。
- ▶ 由于抗击疟疾措施的推广，2000年至2015年间，疟疾死亡减少了620多万例，其中主要是撒哈拉以南非洲的5岁以下儿童。
- ▶ 2000年至2013年间，结核病的预防、诊断和治疗挽救了约3 700万人的生命。

具体目标6.A

到2015年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延

世界许多地区新感染艾滋病毒的人数持续下降

2000年和2013年，新感染艾滋病毒的估计人数(千人)



* 非洲5个次地区的组成情况见第71页。

2000年至2013年间，全球新感染艾滋病毒（人类免疫缺陷病毒）的人数下降了约40%，从估计350万下降至210万。在数据足够的国家中，2000年至2013年间，10个国家的新增感染下降了超过75%，还有27个国家的下降超过50%。

2013年超过75%的新增感染出现在15个国家中。撒哈拉以南非洲仍旧是受艾滋病毒影响最严重的地区。2013年有150万新增病例，其中有近一半都出现在三个国家：尼日利亚、南非和乌干达。但令人欣慰的是，南非（艾滋病毒携带者人数最多的国家）新增感染的绝对数降幅最大，2013年新感染人数比2010年减少了9.8万。此外，2000年至2013年间，该地区15-24岁的年轻人新感染人数下降了45%。

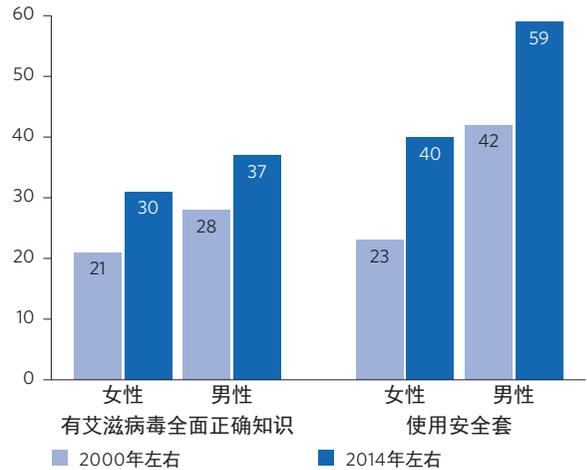
加勒比新增艾滋病毒感染病例数下降最快，下降了56%。其次是南亚和南部非洲，均下降49%。与之相比，拉丁美洲和东南亚的新增感染数量要么下降缓慢，要么停滞。在东亚、北非和西亚，估计数呈上升趋势。

2013年与艾滋病相关的死亡也呈下降趋势，估计有150万人死于与艾滋病相关的疾病。这比2005年最高峰时的240万死亡人数下降了35%。2010年至2013年的三年中，死于艾滋病相关疾病的人数下降了19%。但是，死于艾滋病相关原因的10-19岁青少年人数并没有减少，这可能是由于该年龄组缺少获取检测和治疗的机会。艾滋病仍旧是撒哈拉以南非洲青少年的头号杀手。

2013年，全球估计有3 500万艾滋病毒携带者。这一数字不断上升的原因是随着抗逆转录病毒疗法应用的增长，更多人的寿命得以延长，还因为新感染的人数仍然很多。2013年，全世界约有0.8%的15-49岁成年人携带艾滋病毒，但各个地区和国家的状况仍有很大差异。

年轻人仍缺乏艾滋病毒和艾滋病预防的知识

2000年和2014年左右，撒哈拉以南非洲掌握艾滋病毒传播全面正确知识及申报的在上一次高风险性交*时使用安全套的15-24岁男女的比例(百分比)



* 高风险性交是指与非婚、非同居伴侣的性交。

注：图中数值为具有两个时期——2000年左右和2014年左右——调查数据的撒哈拉以南非洲国家的地区汇总数。“2000年左右”的数据是指1996-2006年开展的调查，“2014年左右”的数据是指2007-2014年开展的调查。

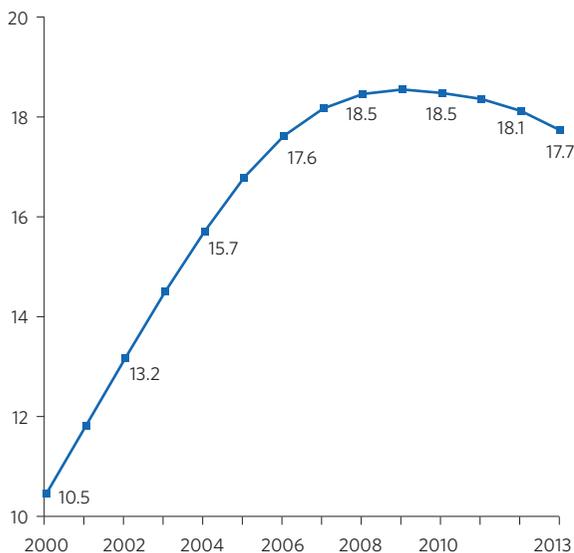
2000年以来，针对15-24岁年轻人的艾滋病预防已取得一定的进展。但很多国家的青年从事危险性行为的比例仍然很高，且对艾滋病毒的知识仍严重缺乏。

2014年，在可获取数据的撒哈拉以南非洲国家，只有30%的年轻女性和37%的年轻男性掌握艾滋病毒的全面正确知识。自2000年以来，两个组别的提高均不足10个百分点。数据还显示2000年至2014年间，相同人群高风险性交时安全套的使用也有一定增加。年轻女性和年轻男性在安全套的使用方面有19个百分点的差距，这凸显了针对年轻女性独有的脆弱性所做的预防努力仍然不足。

此外，收入和居住地不同的15-24岁男女在掌握艾滋病毒全面正确知识方面依然存在差距。最贫穷家庭和最富裕家庭掌握该知识的年轻女性的比例分别为17%和35%，年轻男性的比例分别为25%和48%。同样地，农村和城市掌握该知识的年轻女性的比例分别为23%和36%，年轻男性的比例分别为32%和46%。

因艾滋病成为孤儿的人数开始减少，但仍有数百万的儿童需要保护和照顾

2000–2013年，全世界与艾滋病相关的孤儿估计数（百万）



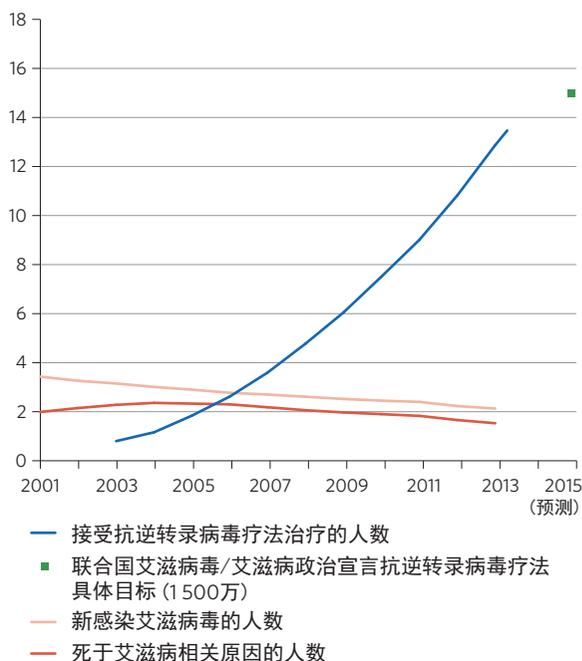
2013年，全世界约有1 770万18岁以下儿童因艾滋病相关原因失去单亲或双亲。这一数字从2000年的1 050万上升到2009年的1 850万的峰值，并于近年来开始逐步下降。未来需要在经济支持和社会保护方面进行投资以减轻艾滋病对这些儿童的影响。一个积极的迹象是10–14岁孤儿和非孤儿入学率几乎相等，而学校是实现弱势儿童保护和稳定的重要源泉。孤儿和非孤儿的入学率之比从2000年左右的0.80上升到了2014年左右的0.96。

具体目标6.B

到2015年实现为所有需要者提供艾滋病病毒/艾滋病治疗

全球抗逆转录病毒疗法的广泛使用使死亡人数减少了数百万

2003–2015年，接受抗逆转录病毒疗法治疗的人数，2001–2013年，死于艾滋病相关原因的人数以及新感染艾滋病病毒的人数（百万）



抗逆转录病毒疗法的应用继续以惊人的速度增长。截至2014年6月，全球有1 360万艾滋病病毒携带者接受了抗逆转录病毒疗法治疗，其中1 210万居住在发展中地区，比2003年的37.5万有大幅增长。仅2013年一年，发展中地区接受抗逆转录病毒疗法治疗的人数就增长了190万。这比2012年增长了20%，是有史以来最大的年度增幅。

全世界有望实现到2015年使1 500万人接受抗逆转录病毒疗法治疗，这是2011年联合国大会艾滋病问题特别会议上设定的具体目标。这一成就展示了领导们的政治决心、社会动员的力量、医疗卫生工作者和管理者的承诺、技术创

新以及国内国际资金对抗逆转录病毒疗法全球扩展的持续支持的成果。

1995年以来，抗逆转录病毒疗法挽救了全球760万人的生命，其中480万在撒哈拉以南非洲。尽管这是好消息，但2013年发展中国家3 150万艾滋病毒携带者中只有估计36%能够接受抗逆转录病毒疗法治疗，且各个地区的覆盖率差异很大。例如，撒哈拉以南非洲艾滋病毒携带者

的比例最高，接受抗逆转录病毒疗法治疗的人数增长也最大。但尽管取得了这些进步，该地区未接受抗逆转录病毒疗法治疗的艾滋病毒携带者人数仍占发展中国家总数的78%。

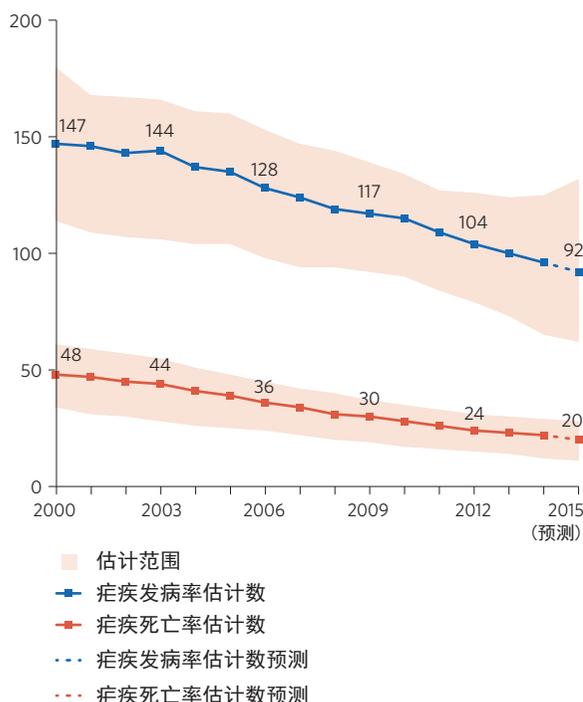
接受抗逆转录病毒疗法治疗的总人数掩盖了各个人群获取情况的重大差异。需要扩大范围，以充分地覆盖所有人群，包括儿童、青少年以及高风险群体，比如性工作者、注射吸毒人员以及男男性交者。

具体目标6.C

到2015年制止并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率

全球对疟疾破坏性影响的日益关注产生了显著的效果

2000–2015年，疟疾发病率(危险人群每1 000人中的病例数)和疟疾死亡率(危险人群每10万人中的死亡人数)的变化估计数



2000年至2015年间，全球疟疾发病率下降了估计37%，死亡率下降了58%。因此，千年发展目标关于疟疾的全球具体目标已经实现。在此期间，全世界的日益关注以及抗击疟疾努力的大幅提升使疟疾死亡减少了620多万例，其中

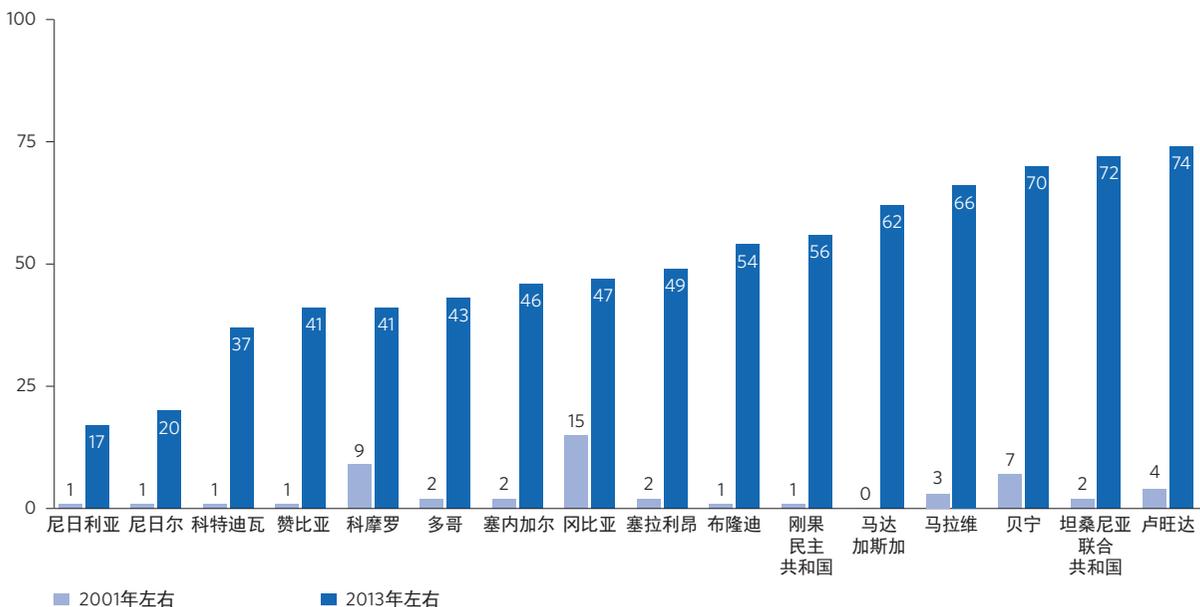
主要是撒哈拉以南非洲5岁以下的儿童。该地区5岁以下儿童疟疾死亡率下降了约69%，这也有助于提高儿童存活率，并直接有助于实现千年发展目标4：降低儿童死亡率三分之二。

与2000年相比，2015年98个疟疾盛行的国家的全国疟疾发病率已得到扭转。但疟疾仍是一个主要的公共卫生挑战，2015年全球估计有2.14亿个病例，有47.2万人死亡。在全世界97个国家和领土中，疟疾仍在肆虐，33亿人有感染的风险。在低收入国家，它在医疗支出中占有很大的比例。全球80%的疟疾死亡发生在17个国家中，这些国家大多数位于非洲。

过去15年取得的巨大成效很大程度上归功于2000年以来抗击疟疾的国际资金增长了9倍，政治承诺也得到加强，以及取得了新的、更为有效的工具和方法。这些都大大增加了疟疾预防和治疗措施的可获取性，包括耐用的驱虫蚊帐、室内滞留喷洒、诊断检测以及基于青蒿素的综合疗法。

2000年以来，疟疾预防措施的可获取性大幅提高

2001年和2013年左右，撒哈拉以南非洲选定国家5岁以下儿童在驱虫蚊帐内睡觉的比例(百分比)



注：“2001年左右”是指1999-2003年开展的调查，“2013年左右”是指2012-2014年开展的调查。

2004年至2014年间，9亿多项驱虫蚊帐被发放到了撒哈拉以南非洲疟疾盛行的国家，这大大增加了家庭对蚊帐的使用。室内滞留喷洒计划也在该地区大范围推广实施，但2011年至2013年间由于受经费的限制，进展有所减慢。

2000年以来，快速诊断增长显著，这有助于更加合理地使用抗疟疾的药物。不过根据2012-2014年的住户调查数据，撒哈拉以南非洲只有约20%的发烧儿童获得疟疾诊断检测。

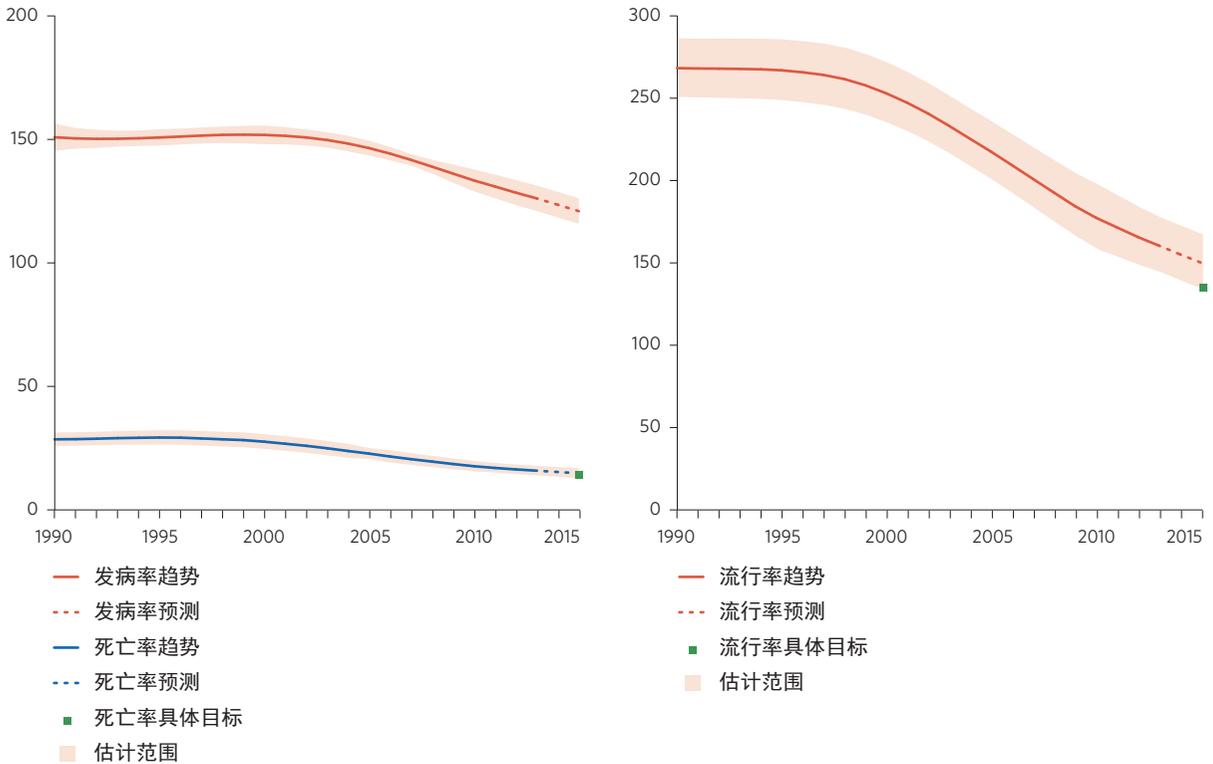
基于青蒿素的综合疗法已逐渐取代其他抗疟疾药物，成为首选治疗方法，在预防疟疾死亡方面起到了至关重要的作用。此外，一些预防性

治疗，比如降低疟疾感染风险的孕期间歇性预防疗法就非常具有成本效益性，每年能挽救成千上万的生命。

过去15年来，公共卫生干预措施已展示了其在减少疟疾病例和挽救生命方面的有效性。但是，一些干预措施(如诊断测试和治疗)的推广比预期进展得缓慢，需要在2015年以后的时期加大努力推广各项措施。减少未来疟疾的复发和其带来的负担，需要持续的政治承诺、对卫生体系可预期的资金和战略投资、疾病监测以及新的手段。

通过有效的预防、诊断和治疗，结核病的负担已经减轻

1990–2015年，结核病发病率、死亡率和流行率(每10万人中的估计数)



注：两幅图中绿色的方块标明的是遏制结核病合作伙伴设定的2015年比1990年下降50%的具体目标。发病率是指每10万人中的新增病例，包括艾滋病毒检测呈阳性者。死亡率是指每10万人中由于结核病死亡的人数，不包括艾滋病毒检测呈阳性者。

2000年以来，各个地区的结核病发病率一直在下降，平均每年约下降1.5%，2013年估计有900万新增病例。下降的速度虽然很慢，但按照目前的趋势发展，所有地区预期都会实现千年发展目标的具体目标，即到2015年制止结核病蔓延并扭转结核病发病率。下降缓慢部分是由于缺乏有效的策略(比如接触后疫苗或潜伏结核感染治疗)来防止感染过结核杆菌的估计20多亿人旧病复发。这限制了目前控制结核病发病率努力的影响。

1990年至2013年间，全球结核病死亡率下降了45%。2013年，结核病死亡人数中艾滋病毒检测呈阴性的有110万，还有约36万艾滋病毒检测呈阳性。同时，1100万人患有结核病，1990年以来流行率下降了41%，患病者中13%艾滋病毒

检测呈阳性。目前的预测显示，死亡率和流行率的下降速度都接近于达到2015年比1990年下降50%的具体目标，这一目标由全球遏制结核病合作伙伴设定。

结核病负担的减轻归功于20年不懈地努力，实施直接督导短程化疗战略(1995–2005年)和其后续的遏止结核病战略(2006–2015年)。2000年至2013年间，结核病的预防、诊断和治疗措施挽救了约3700万人的生命。

同样在2013年，610万被诊断患有结核病的患者被正式报告给了公共卫生机构。其中，570万是新诊断出来的，约占发病病例估计数的64%，另外40万已经在接受治疗。中国和印度占报告病例数的35%。

在发展中地区，连续六年有超过85%的新确诊结核病患者获得成功治疗

1995–2012年，发达地区和发展中地区结核病治疗成功率（百分比）



注：绿线表示85%的成功率具体目标。

全球接受结核病治疗的人数从1995年的290万增长到了2012年的580万，并且每年治疗的成功率都在提高。在2012年新确诊的患者中，全球有86%获得成功医治。发展中地区连续六年超过1991年设定的85%的具体目标。发达地区治疗成功率较低的主要原因是未能报告所有治疗结果。

2015年后的时期，必须扩大卫生方面的战略努力

健康是可持续发展的前提、指标和结果。作为2015年后发展议程的一部分，要加大力度维护目前已取得的成果，并将更多的卫生问题纳入到广泛的卫生和发展议程当中。要积极地增加护理、加强服务和研究、建立大胆的政策和支持体系并改进预防措施。新的卫生议程还要求扩大卫生努力的范围以确保获取服务，防止将人们排除在外并通过卫生覆盖的普及来保护人们。为确保各年龄层的所有人都能享受健康生活，提高福祉，所有这些都是必要的。



埃博拉疫情的新的暴发为卫生和发展提供了很多教训

过去40年中，在赤道周围的非洲地区零星暴发过埃博拉病毒病，每次平均导致数百计的死亡。病毒传播主要局限在农村地区，在几周或几个月内得到控制。1976年至2012年间，埃博拉疫情的暴发共使约2 400人受到感染，大概1 600人死亡。2013年12月，几内亚农村(在该国与塞拉利昂和利比里亚边界的附近)开始出现疫情。2014年3月，该病得到正式确认，而此时周边国家已出现多起病例。

自埃博拉病毒被发现以来，本次暴发是最严重、规模最大、持续时间最长的一次。其感染人数比之前历次暴发的感染人数总和还多出数千人，且一年之后，疫情仍在一些受影响的国家肆虐。根据世界卫生组织的数据，截至2015年5月底，已报告的确诊、疑似和可疑的病例超过2.7万，死亡人数超过1.1万。联合国儿童基金会估计有超过5 000名儿童被感染，1.6万儿童失去单亲、双亲或他们的主要看护人。

疾病快速、猛烈的传播加大了非洲以外地区的风险

与之前的暴发不同，2014年埃博拉疫情蔓延到了城市地区，在几内亚、利比里亚和塞拉利昂境内快速、猛烈地传播。这是由多重因素引起的，其中包括对该病的不熟悉，落后的卫生基础设施、快速蔓延到城市中心、人口流动性大以及文化信仰和行为实践。另外的一些国家也出现了病例或病毒的地方性传播。这是该病首次被航空旅行者带出国界，显示出其全球传播的潜在风险。2014年末，埃博拉被宣布为国际关注的突发公共卫生事件。

疫情暴发影响了卫生之外的许多发展领域

埃博拉疫情暴发的诸多影响包括学校停课、威胁过去的卫生成绩以及经济下滑等。根据联合国儿童基金会的数据，在3个高传播的国家，因学校停课数月，有500万儿童无法接受教育。

在危机的压力下，卫生设施和服务全盘崩溃。很多病人因担心被传染埃博拉而不愿接受医疗服务。塞拉利昂报告称2014年5-9月，接受疟疾治疗的5岁以下儿童人数下降了39%。利比里亚的一份报告显示，由专业医疗服务人员接生的妇女分娩的比例从2013年的52%下降到了2014年5-8月的37%。

根据世界银行的数据，2014年高传播国家在财政方面受到的影响超过5亿美元，几乎为它们国内生产总值之和的5%。2015年，产出损失预计会超出国内生产总值的12%。此外，这些国家还承受了很多其他损失，包括农业减产、粮食安全可能受威胁、工资减少以及跨国公司投资计划中止等。

埃博拉疫情的暴发为阻止未来流行病的蔓延提供了前车之鉴

埃博拉危机展现了一些国家卫生系统的脆弱性，即缺乏基本卫生服务及应对公共卫生事件能力(早期发现、全面报告和快速响应)。对于缺乏这些基本卫生条件的国家来说，新的或再次出现的疫情或其他事件——比如气候变化——所产生的冲击会导致更大的危机。正如此次暴发所展示的那样，各国和世界未来需要做出充分有效的反应，避免已取得的进展产生倒退。

目标 7

确保环境的 可持续性

要 点

- ▶ 消耗臭氧物质基本上已消除，预计到本世纪中叶臭氧层即可恢复。
- ▶ 1990年以来，全球二氧化碳排放量增长超过50%。
- ▶ 2015年全球有91%的人口使用经改善的饮用水源，而1990年只有76%。
- ▶ 1990年以来，21亿人新获取了经改善的卫生设施，全球露天便溺的人口比例接近减半。
- ▶ 2000年到2014年间，发展中地区生活在贫民窟的城市人口比例从39.4%下降至29.7%。

具体目标7.A

将可持续发展原则纳入国家政策和方案，扭转环境资源的流失

毁林的速度已放缓，但物种和数百万人的生计仍面临威胁

地球上约30%的陆地面积被森林所覆盖。至少16亿人直接依靠森林维生，而且森林提供了额外的福利供所有人享用，比如清洁的空气和水。除此之外，森林还是数百万动植物的家园以及四分之三淡水的汇集处。它们对适应和减缓气候变化也起到重要作用。但是，世界各地的森林都面临着被毁的威胁。

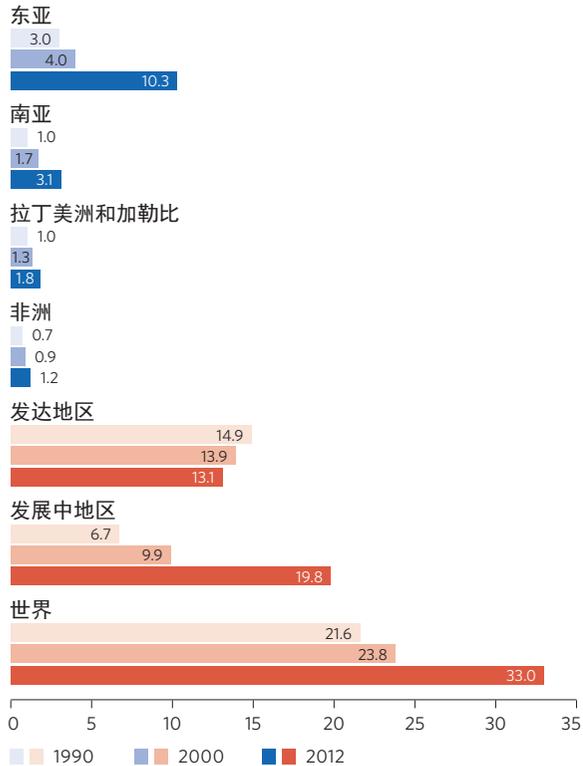
近年来，由于毁林略有减少、植树造林有所增加，以及一些国家和地区森林的自然增长，森林净流失的速度已经放缓。森林净流失面积从1990年代的每年830万公顷下降至2000-2010年的每年约520万公顷（约相当于哥斯达黎加的面积）。尽管取得了这些进展，但是很多国家毁林的速度依然高得惊人。

在新千年首个十年中，南美洲和非洲的森林面积净流失量最大。报告显示大洋洲森林面积也出现净流失，主要是因为澳大利亚的严重干旱和森林大火。另一方面，2000年至2010年间，亚洲实现了每年约220万公顷的净增长，而在之前的1990年代还是净流失。这一增长主要是由于中国开展了大规模的植树造林项目，抵消了南亚和东南亚许多国家持续的高速净流失。

毁林、森林退化和管理不善使碳被释放到了大气中，加剧了气候变化。1990年以来，几乎所有地区森林生物质中储存的碳都有所损失，这增加了全球的碳排放。2005年至2010年间，森林生物质中的碳储量每年下降约5亿公吨，主要是由于全球森林面积的减少。要阻止这种危害严重的碳释放，需要全世界进行可持续的森林管理，限制毁林，使森林能够维持其在生态系统健康中的重要作用。

全球温室气体排放持续增长，现在比1990年的水平高出50%还多

1990年、2000年和2012年，* 二氧化碳排放量
(10亿吨)



* 2012年数据为初步估计数，无某些千年发展目标地区分解数据。因此，地区估计数相加不等于总数。

温室气体排放的持续增长预计将进一步使全球变暖并导致气候系统产生持久的变化，对人类和生态系统造成严重和不可逆转的影响。对自然和人类系统的影响覆盖全球，但在各个地区会产生不同的效果，包括改变生态系统和栖息地；对农业产生不利影响，可能导致粮食短缺；更多、更持久的极端天气和自然灾害，以及大量的社会风险。

1990年至2012年间，全球二氧化碳排放量增长超过50%。二十年来收集的数据显示，全球排放量的增长已经加速，1990年至2000年间增长了10%，而2000年至2012年间增长了38%，这主要是由发展中地区的增长拉动的。

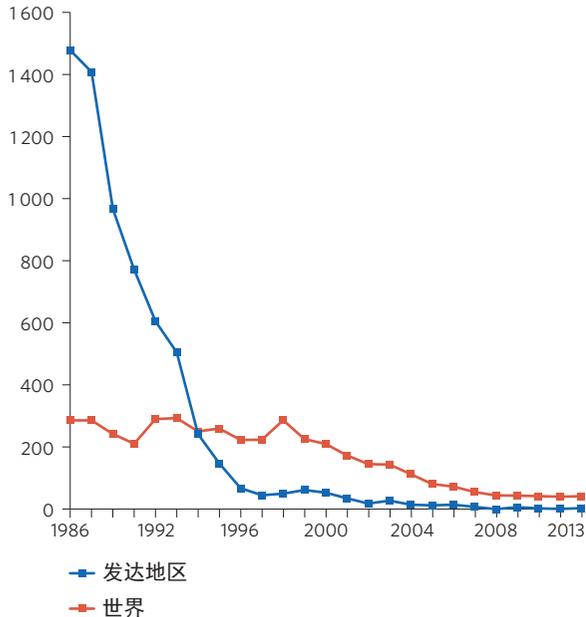
发达地区和发展中地区的平均排放率相差很大。2012年，发达地区的平均排放量约为每人每年10公吨二氧化碳，而发展中地区约为3公吨。发展中地区(每美元经济产出排放0.4千克二氧化碳)每单位经济产出的排放量略高于发达地区(0.3千克)。

应对持续增长的温室气体排放以及随之可能产生的气候变化影响，对全球社会来说仍是一个迫切的重大挑战。在即将于2015年12月在巴黎召开的联合国气候变化框架公约大会上，与会者将努力就一项协议达成一致，这将是又一项具有法律效力且适用于公约各方的法律文书或商定结果。这将为加强国际行动、减缓气候变化提供一个框架。



由于全球共同努力消除消耗臭氧物质， 预计到本世纪中叶臭氧层即可恢复

1986–2013年，消耗臭氧物质的使用量(千公吨)



消耗臭氧物质的基本消除表现了政府间合作努力的巨大成功。它反映了在将可持续发展原则融入国家政策以及建立全球发展伙伴关系这两个方面所取得的成就。

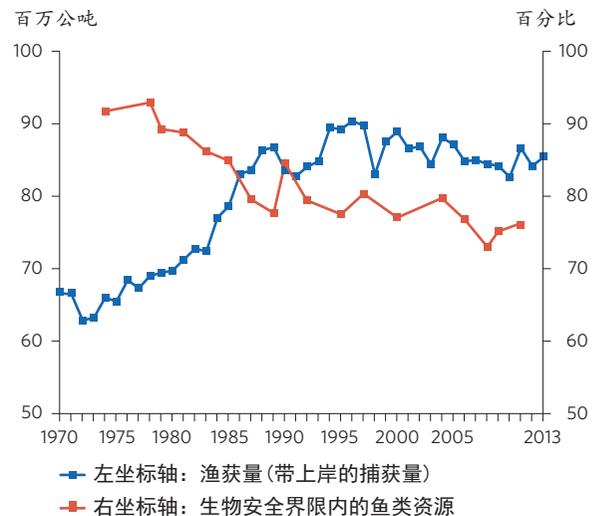
1987年达成的《关于消耗臭氧层物质的蒙特利尔议定书》得到了普遍的批准。在此协议下，各签约方都要制定消耗臭氧物质的管理政策并建立许可制度控制其消费和生产。与1990年的水平相比，截至目前197个签约方已逐步淘汰全球98%的主要消耗臭氧物质，余下的将在未来15年内逐步消除。因此，预计到本世纪中叶臭氧层即可恢复。

这项成就的另一个潜在好处是到2030年每年可预防多达200万例的皮肤癌。此外，由于很多消耗臭氧物质同时也是强力的温室气体，通过减少1350多亿公吨二氧化碳当量的排放，保护臭氧的努力大大减缓了气候变化。

剩下的最重要挑战之一就是要逐步淘汰最后的消耗臭氧化学物质氯氟烃，同时要避免使用具有巨大促进全球变暖潜力的替代品，比如氢氟烃。其他重要的持续性问题包括：阻止消耗臭氧物质的非法贸易；对仍在使用的物质，比如冰箱、空调和消防设备中使用的物质，建立健全的管理。要维护这一空前的国际成功，关键是要有持续的势头和资金来保障最后的消除。

海洋渔业的过度开采有所增长，威胁到 生态系统和生计

1974–2011年处于生物安全界限内的鱼类资源
比例(百分比)，以及1970–2013年渔获量(百万公吨)



世界渔业为全球粮食安全、生计和经济发展做出重大贡献。但是，在可持续产量水平之下的鱼类资源的消耗是对海洋生态系统造成生态和进化损害的主要驱动力。在生物安全界限内的鱼类资源比例不断下降。

1974年至2011年间，生物安全界限内的海洋鱼类资源比例下降了19个百分点，从1974年的90%下降至71%。由于40年来全球渔业环境的恶化，鱼类资源现已处于可生产出最高可持续产量的水平之下。尽管沿海国家和国际社会在渔业政策和管理方面采取了一系列行动，情况依然如此。另一方面，过度捕捞的鱼种的资源

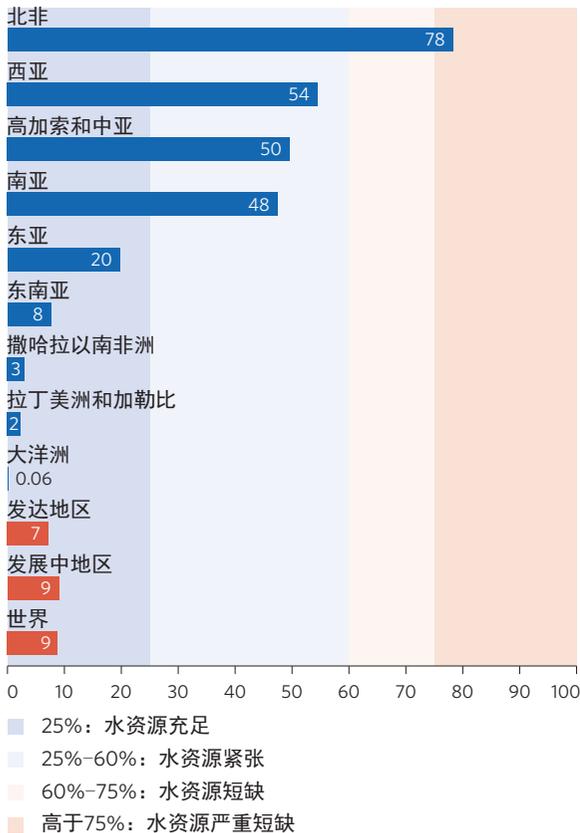
重建获取了大量成功，其中最为显著的是在欧洲、北美洲和大洋洲。

过度捕捞不仅降低鱼类资源的生产能力，也会损害生态系统功能和生物多样性。最终这将阻碍社会 and 经济发展。全球带上岸的海洋捕捞量

总量已从1996年8 800万公吨的峰值下降到了2013年的大约8 200万公吨。这显示了除其他因素之外，过度捕捞对鱼类生产的影响。扭转这一形势，需要有强有力的政治意愿和严格的管理计划来恢复全球渔业的可持续性和生产能力。

水资源的短缺影响超过40%的全球人口，并且预期会有所增长

2011年左右，抽取的可再生水资源比例(百分比)



一个国家使用的水资源比例是受国家水资源的政策和稀缺性影响的。短缺的原因可以是物理的(缺少品质足够好的水)、经济的(由于财政、技术或其他限制，缺少足够的基础设施)或制度的(缺少机构进行可靠、安全和公平的供水)。用水的主要部门有农业(灌溉、畜牧业和水产业)、工业和城市。目前，全球淡水抽取总量中，城市占12%，工业占19%，而农业占剩余的69%，主要是用于灌溉。

全世界只有9%的可再生淡水资源被抽取用于农业、城市和工业。这是低于25%的抽取界限的，到达25%即意味着出现物理性的水资源紧张。但是全球数字掩盖了地区间和各国内的巨大差异。2011年，41个国家出现水资源紧张，比1998年的36个有所增长。其中10个国家——在阿拉伯半岛、北非和中亚——抽取了超过100%的可再生淡水资源。一个国家的抽取水平一旦高于100%，它的可再生地下水资源就开始枯竭，需要依靠不可再生的古地下水或非传统水源，比如淡化水、废水和农业排出水。

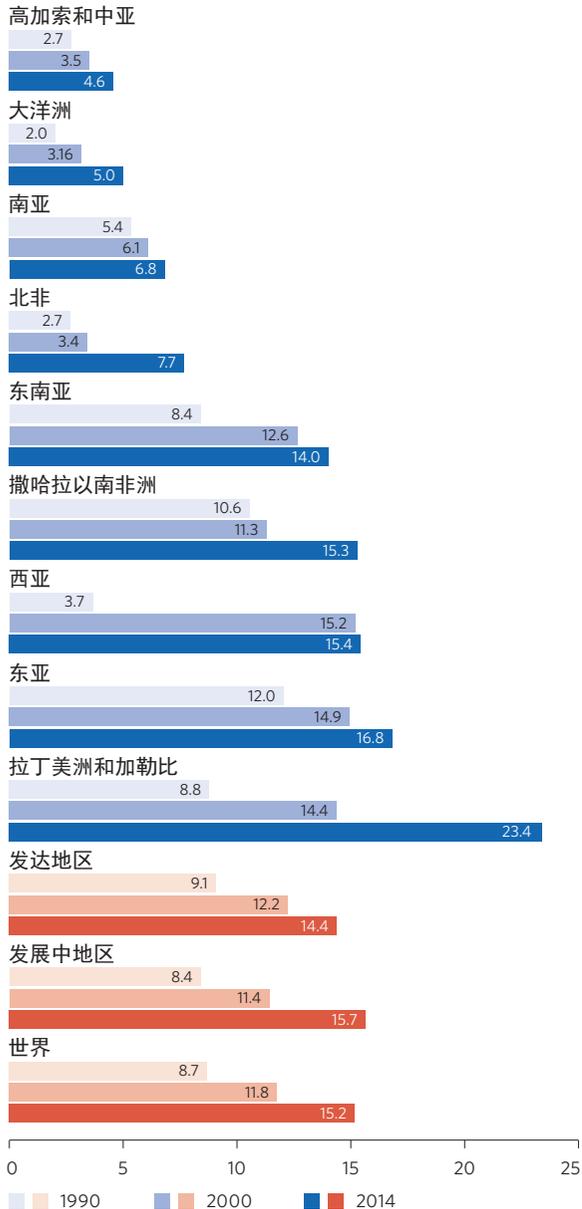
目前，水资源的短缺影响全世界超过40%的人口，并且预期会有所增长。水资源短缺已经影响到各个大洲，阻碍了自然资源的可持续性以及经济和社会发展。

具体目标7.B

减少物种多样性的丧失，到2010年将物种多样性丧失率显著降低

拉丁美洲和加勒比、大洋洲以及西亚在保护陆地和海洋方面起到带头作用

1990年、2000年和2014年，受保护的陆地面积（百分比）



陆地和海洋保护区帮助预防生物多样性的丧失，维护粮食安全和供水，加强适应气候变化的能力并为人类的福祉提供服务。保护这些区域旨在保存和培养生物多样性，确保其为子孙后代得到保护和维持。

2014年，15.2%的陆地和内陆水域面积以及8.4%的近岸海域面积(从海岸延伸出200海里)受到保护。国家管辖外(超出200海里)的海洋面积中只有0.25%受到保护，这凸显了在该领域采取行动的迫切需求。

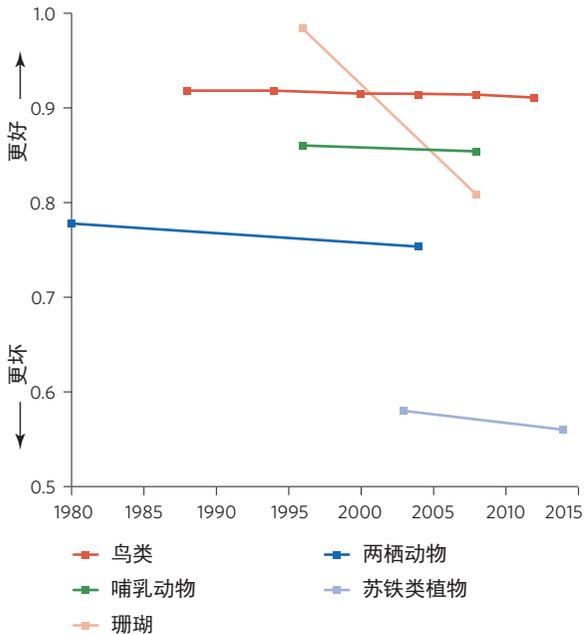
1990年以来，很多地区陆地保护区的面积都大幅增加。在拉丁美洲和加勒比，1990年至2014年间，陆地保护区的覆盖率从8.8%上升到了23.4%。在西亚，受保护的陆地面积比例增长了三倍还多，从1990年的3.7%上升到了2014年的15.4%。

一些地区还大幅增加了受保护的海洋面积。在大洋洲，1990年的时候没有沿海或海洋保护区，但2014年7.4%的此类区域受到保护。

1990年以来，保护区的全球覆盖率已大为提高。到2020年，保护区预计将覆盖至少17%的陆地和内陆水域面积以及10%的近岸海域面积。但是，其他方面的保护也需要加强，包括有效和公平的管理和连通，以及对于生物多样性和生态系统服务具有重要意义的区域的保护，特别是具有生态代表性的保护区网。对于评估实现2015年后发展议程及其目标和具体目标的进度，监测保护区的进展是根本。

挽救动植物免遭灭绝的保护努力在与时间赛跑

国际自然保护联盟物种生存红色名单指数，* 1988–2012年鸟类，1996–2008年哺乳动物，1996–2008年珊瑚，1980–2004年两栖动物以及2003–2014年苏铁类植物



* 红色名单指数是由国际自然保护联盟和10个红色名单伙伴机构编制的，它以真实的风险变化为基础测量物种的灭绝风险趋势。

注：红色名单指数取值为1.0意味着所有物种都被归类为“最少担心”，因而没有一个预计会在近期灭绝。取值为零意味着所有物种已灭绝。

测量各物种灭绝风险趋势的红色名单指数显示，目前调查的各分类组别中均有很大比例的物种种群数量和分布范围总体上都在减少。这意味着它们灭绝的风险日益加大。过去50年来，对很多分类组别的保护状况已进行了综合评估。被认为正濒临灭绝的比例分别为：5 500种哺乳动物有26%，10 400种鸟类有13%，6 000种两栖动物有41%，845种造礁珊瑚有33%，340种苏铁类植物有63%。珊瑚物种的灭绝风险增长最快，而平均而言更多的苏铁物种受到威胁。在灭绝风险趋势可被量化的组别中，更多物种的状况是在恶化而不是在改善。

苏铁类植物是编制红色名单指数的首个重要植物组别，它们是地球上现存最古老的植物。数百万年来没有变化，由于生境丧失以及野生标本贸易，它们灭绝的风险尤为突出。各个地区的苏铁类植物都在不断减少，有近三分之二被记录为濒临灭绝。

过去的经验表明物种可以恢复。协同的保护干预可以对生物多样性趋势产生重要的影响。1994年至2004年间，如果没有采取保护行动，估计会有16种鸟类灭绝，而哺乳动物、鸟类和两栖动物的灭绝风险趋势至少会恶化五分之一。这种保护努力需要进一步扩展以避免未来生物多样性的丧失。没有这些努力，生物多样性就会减少，对人类赖以生存的生态系统服务产生严重的影响。

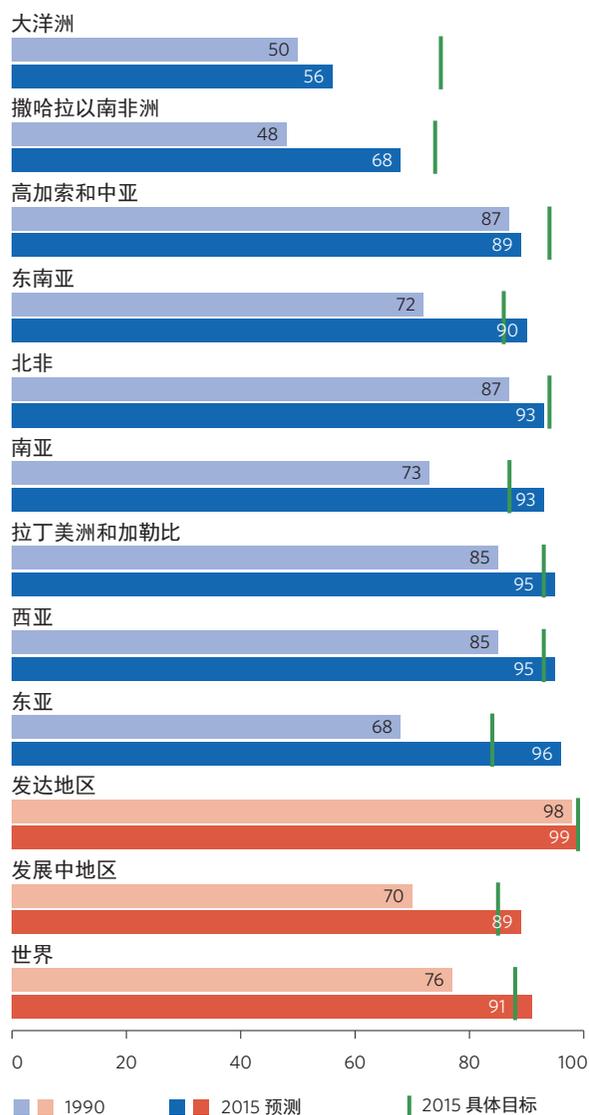


具体目标7.C

到2015年将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半

全球千年发展目标关于饮用水的具体目标已经实现，比计划提早五年

1990年和2015年，使用经改善的饮用水源的人口比例（百分比）



1990年至2015年间，全球使用经改善的饮用水源的人口比例从76%上升到了91%，超出了千年发展目标的具体目标（已于2010年实现）。1990年以来新获取经改善的饮用水源的26亿人中，有19亿人可在家中使用饮用自来水。目前，全球有半数以上人口（58%）享受这种更高级的服务。同期，使用地表水的人数下降超过一半，从3.46亿下降到了1.59亿。

1990年以来，在东亚、拉丁美洲和加勒比、东南亚、南亚和西亚，无法获取经改善的饮用水的人口比例已经减半。撒哈拉以南非洲没有实现千年发展目标的具体目标，但在使用经改善的饮用水源方面仍有20个百分点的增长。2015年，估计全世界约有6.63亿人仍在使用未经改善的饮用水源，包括未经保护的水井、泉水和地表水。使用未经改善水源的人口中，有近一半居住在撒哈拉以南非洲，五分之一生活在南亚。

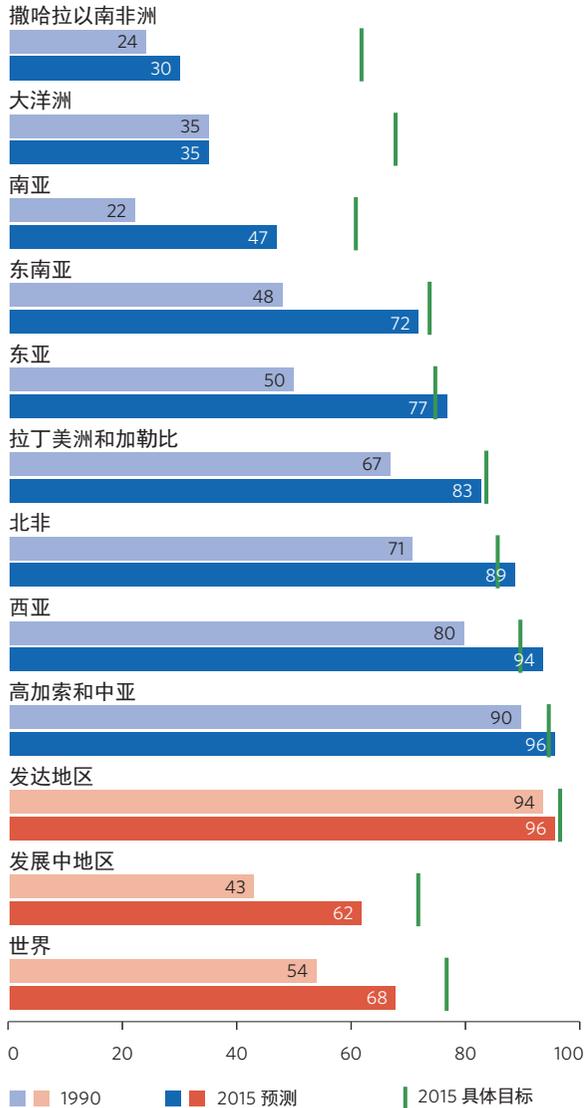
1990年以来，有21亿人新获取了经改善的卫生设施，但全世界仍未实现千年发展目标的具体目标

1990年至2015年间，全球使用经改善的卫生设施的人口比例从54%上升到了68%。这意味着1990年以来已有21亿人新获取了经改善的卫生设施。全球露天便溺的人口比例几乎减半，从24%下降至13%。尽管如此，2015年仍有24亿人在使用未经改善的卫生设施，其中9.46亿人仍要进行露天便溺。

高加索和中亚、东亚、北非和西亚已将无法获取经改善的卫生设施的人口比例减半。南亚1990年的基准覆盖率最低，为22%，使用经改善的卫生设施的人口比例增幅也最大，2015年达到47%。

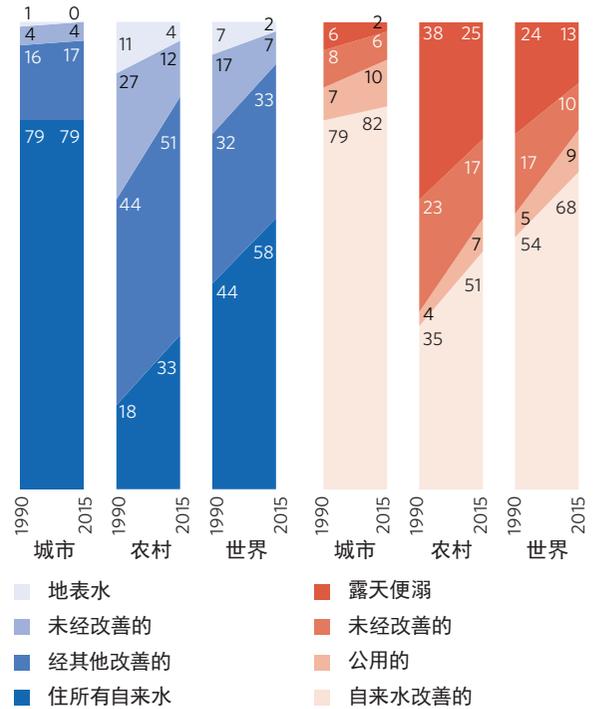
尽管这些具体目标的全球进展各异，但有147个国家已经实现饮用水的具体目标，95个国家实现了卫生设施的具体目标，77个国家两者都已实现。

1990年和2015年，使用经改善的卫生设施的人口比例（百分比）



全球城乡差异已有所减小，但仍存在很大差距

1990年和2015年预测，城市、农村和全世界使用经改善的饮用水源和卫生设施以及使用未经改善的饮用水源和卫生设施的人口比例（百分比）



1990年以来，全球无法获取经改善的饮用水的农村人口比例下降了一半还多，从38%下降至2015年的16%。目前，有96%的城市人口使用经改善的饮用水源，而农村人口只有84%。同样，城市有五分之四的人口使用自来水，而农村只有三分之一。

1990年以来，全球无法获取经改善的卫生设施的农村人口比例下降了近四分之一，农村地区露天便溺的比率从38%下降到了2015年的25%。但是，仍有近半的农村人口没有获取经改善的卫生设施，四分之一仍要在露天便溺。与之相比，只有18%的城市人口缺乏经改善的卫生设施。

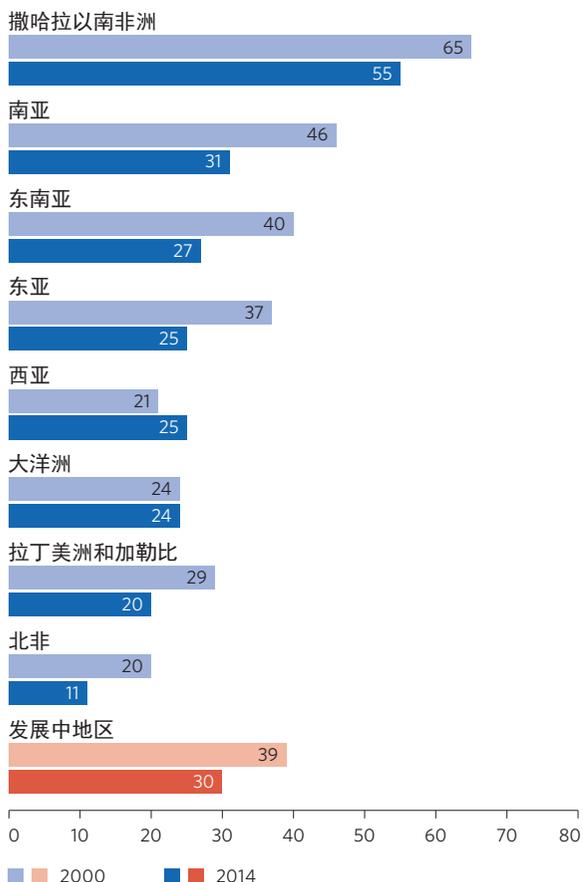
居住在农村地区以及贫穷和边缘化群体的人获取经改善的水源和卫生设施的可能性更小，在家中享用自来水的可能性也更小。逐步消除在获取和服务水平方面的不平等仍旧是2015年后议程的一个重要关注点。

具体目标7.D

到2020年，至少让1亿贫民窟居民的生活有明显改善

几乎所有地区生活在贫民窟中的城市居民数量都有所减少

2000年和2014年，生活在贫民窟的城市人口比例（百分比）



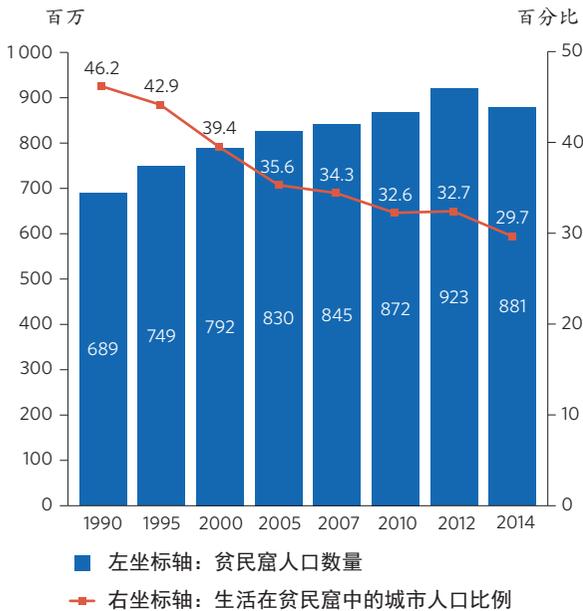
过去15年中，贫民窟居民的生活有显著改善。2000年至2014年间，超过3.2亿人新获取了经改善的水源、经改善的卫生设施、较耐久的住房或不那么拥挤的居住条件，远远超出了千年发展目标的具体目标。发展中地区生活在贫民窟的城市人口比例从2000年的大约39%下降到了2014年的30%。尽管具体目标已经实现，但生活在贫民窟中的城市居民绝对数在不断增长，这部分归于城镇化进程加速、人口增长以及缺少适当的土地和住房政策。目前，约有超过8.8亿城市居民生活在贫民窟条件下，而2000年报告有7.92亿，1990年有6.89亿。

几乎所有地区生活在贫民窟中的城市人口比例都显著下降。最大的降幅出现在东亚、东南亚和南亚（至少下降12个百分点）。2015年，贫民窟条件覆盖率最低的地区是拉丁美洲和加勒比以及北非。北非城市贫民窟人口的比例几乎减半，从2000年的20%下降到了2014年的11%。在拉丁美洲和加勒比，该比例从2000年的29%下降至2014年的20%。

各个地区中贫民窟条件覆盖率最高的依旧是撒哈拉以南非洲，2014年约为55%，但这也比2000年下降了几近10个百分点。另一方面，在受冲突影响或刚刚摆脱冲突的国家，生活在贫民窟中的城市人口比例不断上升。例如，2000年至2014年间伊拉克的上升超过了60%。

发展中世界城市中生活在贫民窟中的人口比例有所下降，但数量仍然很多

1990–2014年，发展中地区生活在贫民窟中的城市人口数量(百万)和比例(百分比)



虽然千年发展目标具体目标就全球而言已经实现，但还需要额外的努力来改善日益增多的贫民窟居民的生活条件，在那些在这方面仍然落后的国家尤为如此。从过去15年的成功经验中可以获取一些借鉴，包括大胆的政策改革以及实施公平的计划和经济政策以预防未来贫民窟的增长。从44个国家获取的证据表明，减少贫民窟需要综合各种互补方法，除政策改革和机构加强之外，还要提高认识以及增加资金以提供基本的服务。

环境的可持续性成为2015年后发展议程的一个核心支柱

过去15年来，确保全球环境可持续性努力的结果喜忧参半。2015年后的时期仍有很多工作要做，特别是当前世界正面临严峻的环境挑战，比如气候变化、粮食和水的不安全以及自然灾害。

在关于千年发展目标后继议程的讨论中浮现出一个主题，即真正将环境融入发展宏图的重要性。环境的可持续性成为2015年后议程的一个核心支柱，也是持续的社会经济发展和消除贫困的先决条件。健康、管理良好和多样的生态系统和资源会在减轻未来的环境挑战以及改善所有人的生计方面发挥强有力的作用。因此，需要确保未来的发展议程能够反映社会经济可持续性和环境可持续性的联系，并保护和加强环境支柱。



目标 8

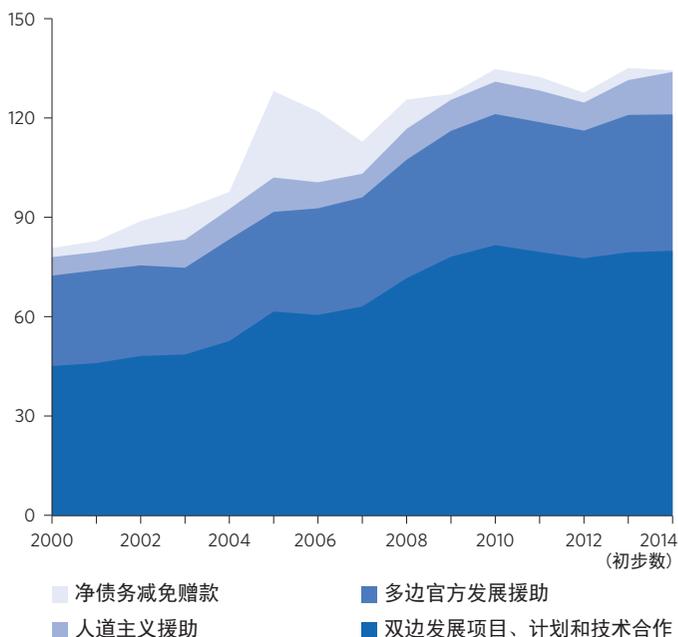
全球合作 促进发展

要 点

- ▶ 2000年至2014年间，来自发达国家的官方发展援助实际值增长了66%。
- ▶ 2014年，发达国家从发展中国家进口的79%免关税。
- ▶ 发展中国家外债偿债支出相当于出口收入的比例从2000年的12%下降至2013年的3%。
- ▶ 截至2015年，移动电话信号覆盖了95%的世界人口。
- ▶ 发展中地区仅有三分之一的人口使用互联网，而发达地区有82%。

在新千年最初十年的大幅增长后，近年来官方发展援助已趋于稳定

2000-2014年，来自经合组织发展援助委员会成员国的官方发展援助(10亿美元，2013年不变价)



20世纪最后几年援助的下降在新千年的初期得到了扭转。2000年至2014年间，来自经合组织发展援助委员会成员国的官方发展援助净额增长了66%。但是，在2013年达到历史最高之后，2014年发展援助委员会成员国的官方发展援助净额总量为1 352亿美元，实际值略微下降了0.5%。

以对双边核心项目和计划净援助形式提供的官方发展援助约占总量的60%，2013年至2014年间基本没有变化。相比之下，债务减免赠款实际值下降了87%，从36亿美元减少到4.76亿美元。人道主义援助实际值增长了22%，从110亿美元增加到130亿美元。

2014年，发展援助委员会成员国提供的官方发展援助总额相当于其国民总收入的0.29%。以捐助额来说，前5名的捐助国为美国、联合王国、德国、法国和日本。丹麦、卢森堡、挪威、瑞典和联合王国仍然超过联合国制定的官方发展援助相当于国民总收入0.7%的具体目标。2014年，七国集团工业国提供了发展援助委员会成员国官方发展援助净额的71%，而欧盟国家提供了55%。

来自非发展援助委员会成员国的援助也有所增长。尽管尚无2014年所有国家的精确数据，但初步数据显示阿联酋的官方发展援助对国民总收入的比例达到了所有国家中的最高，为1.17%。匈牙利、爱沙尼亚和土耳其援助的实际值分别比上一年增长了24.4%、19.2%和8.2%。

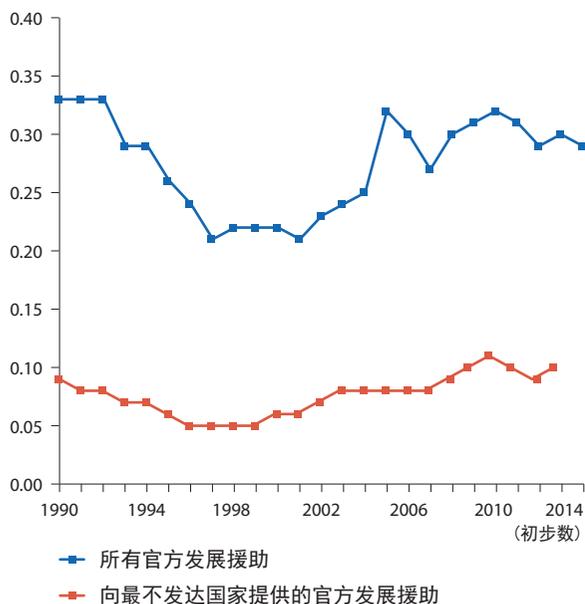
平均来讲，2012年和2013年，集中用于实现性别平等和增强妇女权能目标的援助约占所有可在部门间分配援助的26%。

具体目标8.B和8.C

满足最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家的特殊需要

在千年发展目标的时期内，向最不发达国家提供的官方发展援助大幅增长

1990–2014年，经合组织发展援助委员会成员国提供的官方发展援助净额相当于捐助国民总收入的比例（百分比）



2014年，向最不发达国家提供的双边援助实际值下降了16%，按2013年不变价计算，达到250亿美元。但是，大部分的下降都是由于2013年向缅甸提供了相当大量的债务减免援助。

2014年的初步数据显示，向撒哈拉以南非洲（大多数最不发达国家所在地）提供的双边官方发展援助实际值比上一年下降了5%，按2013年不变价计算，达到250亿美元。但是，如果除去债务减免，下降只有2%。

2015年发展援助委员会的捐助国未来支出计划调查初步结果预测，2015年国别可规划援助的实际值会增长2.5%。这主要是由于多边机构付款的增长。最不发达国家和其他低收入国家获益最大，它们的援助实际值预计会增长5.7%。报告还预测，最不发达国家的分配额会继续保持增长，直到2018年。中下收入和中上收入国家的分配额会维持现有的水平。

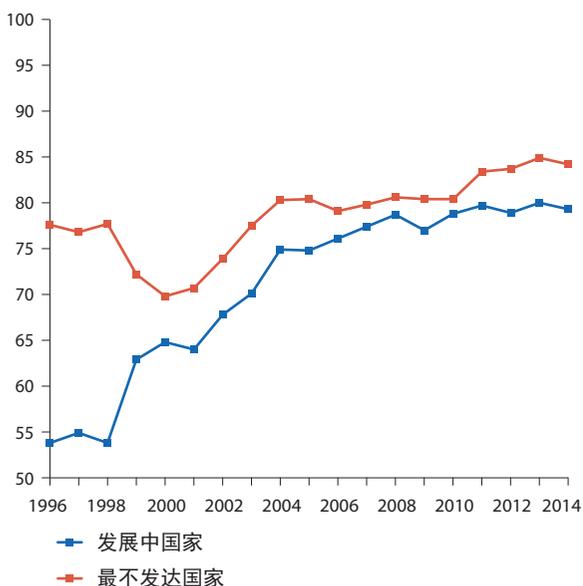


具体目标8.A

进一步发展开放的、有章可循的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制

从发展中国家特别是最不发达国家的进口获取发达国家越来越多的优惠待遇

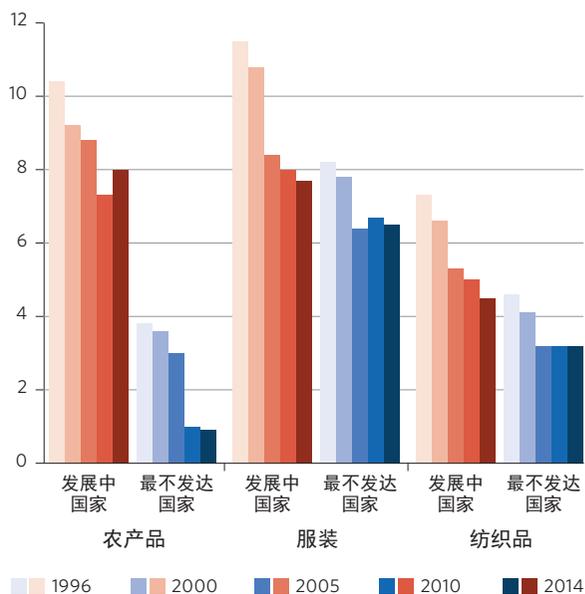
1996-2014年，发达国家从发展中国家和最不发达国家进口(不包括石油和武器)中免关税的比例(百分比)



过去15年来，发达国家从发展中国家的进口(不包括石油和武器)中，免关税的比例大幅提高。尽管2013年至2014年略有下降，但2014年从最不发达国家的进口中有84%免关税，而从发展中国家的进口中有79%免关税。2014年，最不发达国家出口中享有优惠待遇(指超过最惠国待遇)的比例达到约60%，比2011年的53%有所提高。

最不发达国家的农产品继续获得最大贸易优惠

选定年份发达国家对发展中国家和最不发达国家出口的关键产品征收的平均关税(从价百分比)

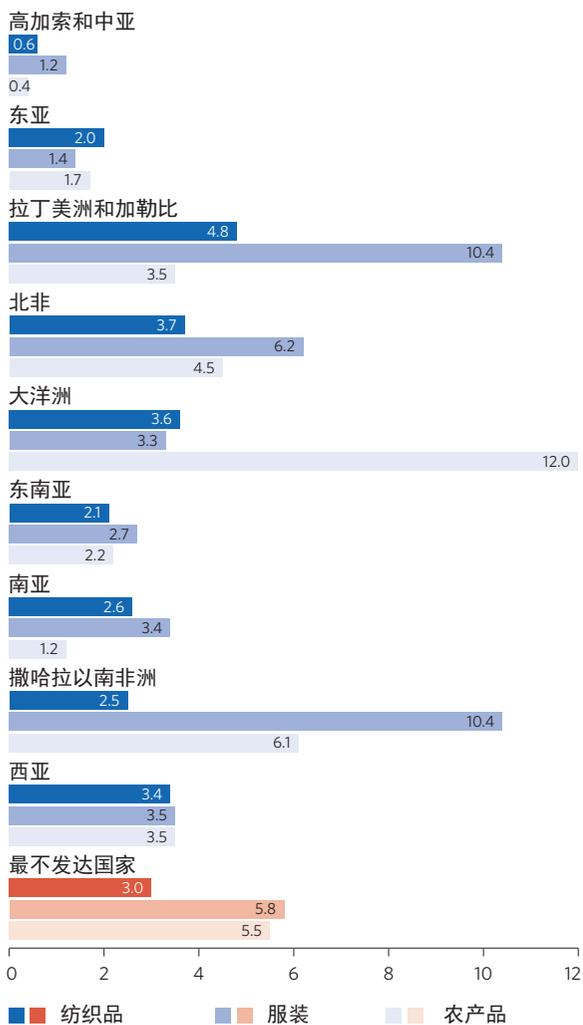


注：基于固定的1999-2001年出口结构。

1996年至2005年间，发达国家对从发展中国家进口的各类产品征收的平均关税均快速下降。2005年后下降速度放缓，有几类产品还出现了反转的趋势。但大多数发达国家对最不发达国家征收的农业关税继续大幅下降，直到2010年。

发展中地区贸易优惠差额差异巨大

2014年，按出口发展中地区和产品类别划分的优惠差额（百分比）



针对不同的产品和地区，发达国家给予来自发展中国家的进口不同的（超过最惠国待遇的）平均优惠差额。平均来讲，最不发达国家享受的优惠差额更大。例如，与其他地区相比，大洋洲和撒哈拉以南非洲（大多数最不发达国家所在地）的发展中国家对发达国家的农业出口就获取了非常优惠的待遇。

但是，关税优惠并非总与出口国的发展状况有关。一些是来自于地区贸易协定，比如拉丁美洲和北非就是如此。同样地，尽管撒哈拉以南非洲国家的出口从发达国家获取了非常优惠的待遇，但最不发达国家中最大的服装出口国位于亚洲，并没有得益于美国的免关税市场准入。

2014年，最不发达国家的农业出口相对于一般发展中国家的来说有7个百分点的优惠差额。与之相比，纺织品和服装的优惠差额只有1个百分点。这主要反映了美国将一些亚洲出口国排除在其优惠关税待遇之外。

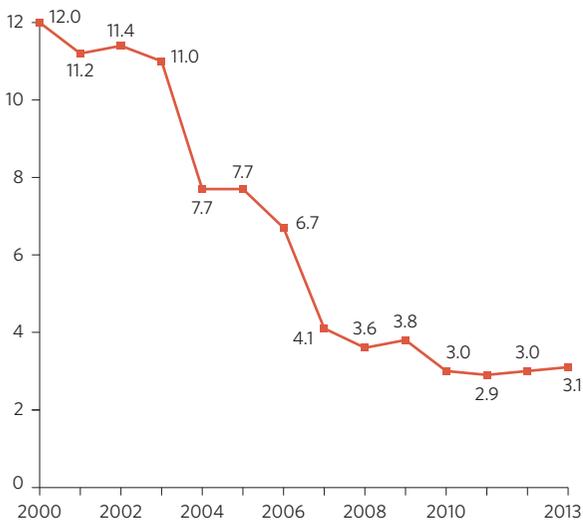


具体目标8.D

全面处理发展中国家的债务

新千年首个十年中发展中国家的债务负担显著下降，但已趋于稳定且预期会有所增加

2000–2013年，所有发展中国家外债偿债支出相当于出口收入的比例(百分比)

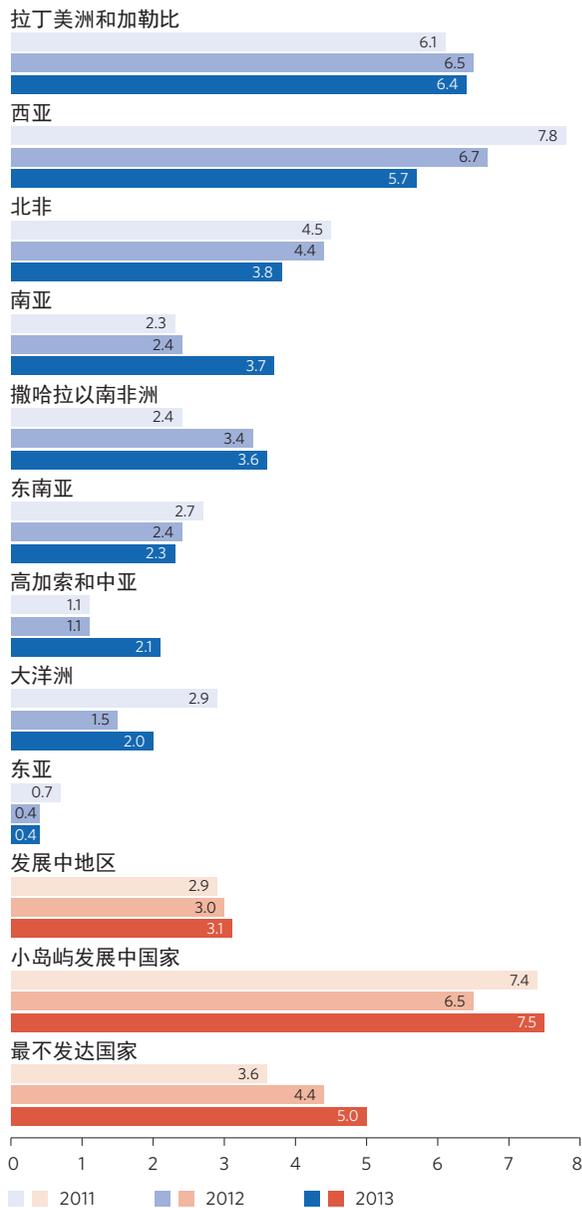


注：仅包含向世界银行债务人报告系统报告的发展中国家的数据。

一个国家的外债负担会影响其信誉和抵抗经济冲击的能力。2013年，发展中国家的债务负担（即外债偿债支出相当于出口收入的比例）为3.1%，这比2000年的12.0%有巨大的进步。更好的债务管理、贸易的增长以及对最贫穷国家大量的债务减免使得债务负担下降。近来，国际资本市场中诱人的借款条件成为了一个额外的因素。

最近一些地区的偿债支出相当于出口的比例有所增加

2011–2013年，偿债支出相当于货物和服务出口以及海外收入的比例(百分比)



注：仅包含向世界银行债务人报告系统报告的发展中国家的数据。

但自2010年以来，一些地区的债务比率几乎没有变化。未来，由于全球前景脆弱、商品价格疲软以及2010年以来发展中国家的外债总量增长了33%，发展中国家的债务比率可能会上升。尤为重要的是，上升的短期债务水平和偿债负担意味着脆弱性日益增强。

2013年，高加索和中亚偿债支出相当于出口收入的比例与之前一年相比暴涨了88%。这主要是因为亚美尼亚提前向俄罗斯联邦偿还了5亿美元的贷款，而该国的出口仍相对没有变化。小岛屿发展中国家偿债支出相当于出口收入的比例从2012年的6.5%上升到了2013年的7.5%。这主要是由于格林纳达在2013年偿还了一笔1400万美元的贷款，几乎占该国当年本金还款（2940万美元）的一半。

根据重债穷国减债倡议，39个国家有资格获得债务减免。其中36个国家已达到“决定点”，即它们已取得足够的进步来满足减免条件，其未来的债务偿还减少578亿美元（以2013年底净现值计算）。这36个国家中，有1个处于决定点和完成点之间，其他35个已满足所有条件。根据多边债务减免倡议，它们将得到全面债务减免。

具体目标8.E

与制药公司合作，在发展中国家提供负担得起的基本药品

关于持续获取负担得起的基本药品的数据非常有限，但近期有证据显示已取得进展

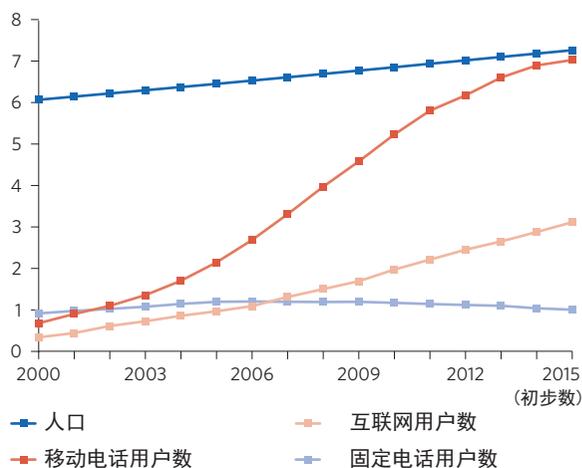
缺少全球和地区的数据，但2007年至2014年间在低收入和中低收入国家开展的有限数量的调查显示，平均来讲，在58%的公共卫生机构可获取非专利药品，而具有此类药品的私营机构的比例为67%。但是被调查国家间的差异很大。在发展中国家扩大对基本药品的获取需要更好地监测其可获取性以及对其出售的价格。

具体目标8.F

与私营部门合作，普及新技术特别是信息和通信技术的好处

移动电话和互联网普及率大幅上升，但贫富间的数字鸿沟正在扩大

2000-2015年，移动电话用户、互联网用户及固定电话用户估计数(十亿)



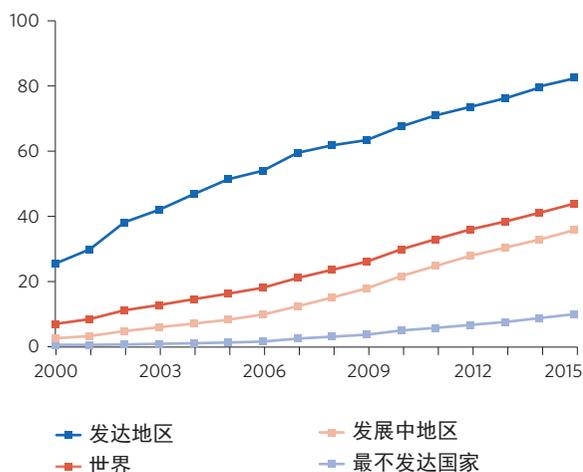
信息和通信技术彻底改变了人们生活、工作和交流的方式。随着技术进步、网络扩张、价格下降以及应用和内容增加，信息和通信技术的作用和重要性也不断提升。举例来讲，2G移动电话网络覆盖的人口比例从2001年的58%上升到了2015年的95%。过去15年中，移动电话用户数量增长了近9倍，从2000年的7.38亿增长到2015年的70多亿。2002年以来，移动电话用户数超过了固定电话用户数。

互联网普及率从2000年世界人口的6%上升到了2015年世界人口的43%。如此一来，32亿人被连接到了富含内容和应用的全球网络，其中包括用户原创内容和社交媒体。固定和移动宽带技术的快速发展不断改进服务的类型和质量。移动宽带克服了基础设施的挑战，使得更多区域能够连接到互联网。2010年至2015年间，其普及率增长了3倍，达到47%。

智能手机价格更加低廉，使用更加广泛。日益增强的处理能力使其能够支持各种服务的无缝送达，在每一个能想象得到的领域为越来越多的人提供服务，包括银行、零售、交通、卫生和教育。

信息和通信技术的获取和使用在各个国家内和国家间分布并不均衡

2000-2015年，每100位居民中互联网用户的数量



在互联网的使用和接入的质量方面，数字鸿沟尤为明显。例如，发展中国家只有稍多于三分之一的人口使用互联网，而发达国家有82%。在撒哈拉以南非洲以及最不发达国家，这一对比更加强烈，二者使用互联网的人口比例分别为不足21%和不足10%。

互联网带宽和国家主干网容量是提供负担得起的高速互联网接入的重要基础。对很多较低收入国家，特别是小岛屿发展中国家和内陆发展中国家来说，这依然是重大的挑战。各国信息和通信技术服务的成本、技能的可获得性和相关当地内容的可获得性也存在很大的不同。

并且，2015年，当全球手机普及率达到97%时，最不发达国家手机普及率只有64%。在农村预计有4.5亿人仍接收不到手机信号。

实施2015年后发展议程需要更多的资金和创新

2015年后发展议程正在筹备启动，支持其广度和雄心要具备充足的资金，还要投入新的努力，通过创新和科技实现可持续的发展。

对于筹集国内公共资源能力有限的国家来说，官方发展援助依然十分重要。要更加关注官方发展援助吸引其他资金的潜力，它既可以与非减让性公共融资结合起来，也可以作为杠杆撬动私人融资和投资。这种市场化的工具可能会对2015年后发展议程的融资起到重要作用。

贸易格局的变化，尤其是服务贸易的扩展，也要求创新思路，改善市场准入和应对非关税壁垒。同时，发展中国家要进一步融入多边贸易体系，这可以通过它们的贸易多元化和增加价值份额体现出来。

同样地，要关注不断扩大的数字鸿沟。只有这样，才能利用信息和通信技术以及数据革命的变革性力量来实现共同的可持续发展。

获取更多详细信息和分析，请参看《千年发展目标差距问题工作组2015年报告》。该工作组是一个跨机构的倡议，包含30多个组织。它们专长于全球发展伙伴关系的5个核心领域，即官方发展援助、市场准入(贸易)、债务可持续性、负担得起的基本药品的获取以及新技术的获取。



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¹和60个官方指标进行测算的。本报告根据截至2015年6月²的数据展示全世界迄今各项目标的进展情况。

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

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

² 由于数据采集和分析之间存在一定时滞，很少能编制当前年度的指标。在本报告中，大多数指标使用的是2015年预测数，其他指标则是基于早些年份的数据，一般为截至2013年或2014年。

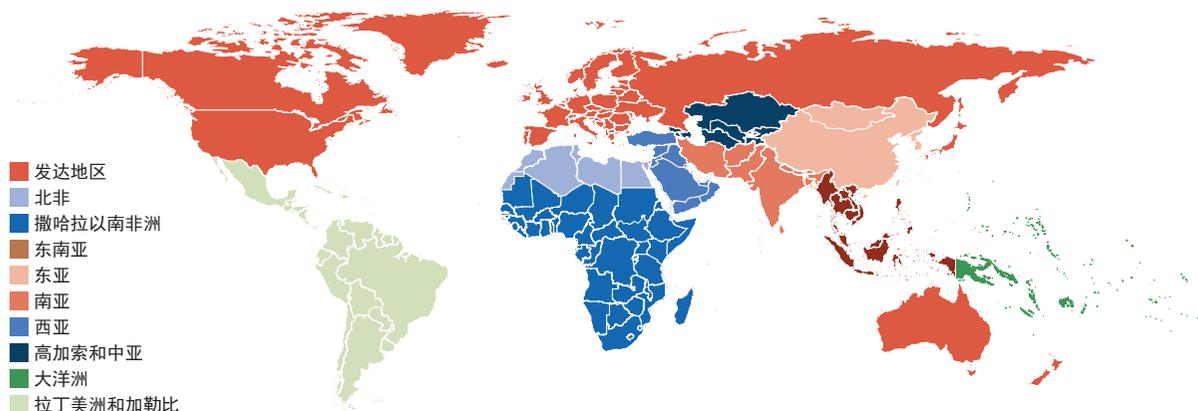
³ 这些次地区的组成见下节“地区分组”。

分析的基础

本报告中列出的地区和次地区数据是由联合国千年发展目标指标跨机构和专家小组(IAEG)的各成员机构汇编的。一般而言，这些数字是以各国参照人口为权重的国别数据的加权平均数。对于每一个指标，都有单独机构被指定为官方数据提供单位，并在数据收集和分析的方法论发展方面承担牵头角色(见第72页的参与机构目录)。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数字。为了填补数据缺口，需要利用国际机构资助或实施的调查所搜集的数据，来对许多指标的数据进行补充或完全根据这些调查得到的数据进行推算。

这种情况包括许多卫生指标，它们大多是通过多指标类集调查(MICS)和人口和保健调查(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。在其他情况下，一些国家没有编制指标所需的数据，负责特定指标的国际机构必须估算所缺失的数值。即使有国家数据，也需要经常进行调整，以保证国际间的可比性。因此，从国际组织渠道获得的数据经常与各国自己掌握的数据有出入。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，网址为<http://mdgs.un.org>。为尽可能提高透明度，数据库中的国别数据序列以不同的颜色代码标识，以标明哪些数据来自估算，哪些由国家机构提供；数据库还备有元数据，详细说明指标的编制和所使用的地区汇总方法。

地区分组



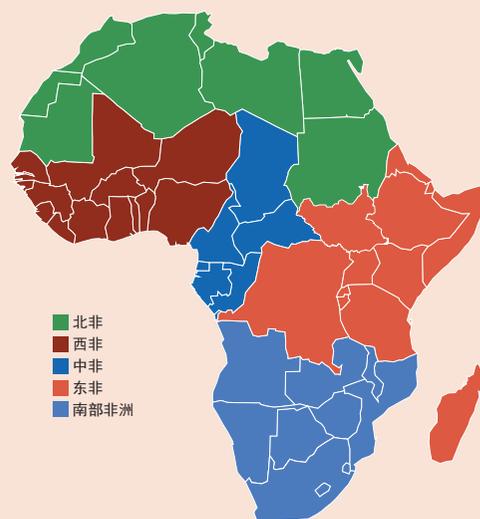
本报告提供的数据描述了千年发展目标的进展情况，既有全世界的整体情况，也有各类国家分组的情况。这些分组有“发展中”地区以及“发达”地区。^{*} 发展中地区又进一步分为以上地图所示的次地区。这些地区分组以联合国的地理划分为基础，作了某些必要的修改，尽可能形成可对其进行有意义分析的国家组。在<http://mdgs.un.org>网站上，可以查阅到各地区和次地区国家的完整名单。

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。

非洲次地区

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



提供数据和分析的机构

以下列出为八项目标的每一具体目标提供数据和分析的各个机构：

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

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

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

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

图 片

封面	© UNICEF/Syed Altaf Ahmad
页2	© Virginia Hooper
页15	© UNICEF/Bindra
页19	© Nonie Reyes / World Bank
页20	© Curt Carnemark / World Bank
页25	© UNICEF/Richter
页29	© Nafise Motlaq / World Bank
页34	© UNICEF/Bindra
页35	© UNICEF/Esiebo
页37	© UNICEF/Romenzi
页40	© UNICEF/Biswas
页50	© UNICEF/Irwin
页53	© John Hogg / World Bank
页57	© UN Photo / Ky Chung
页61	© Boris Balabanov / World Bank
页63	© Chhor Sokunthea / World Bank
页65	© Scott Wallace / World Bank
页69	© UNICEF/Esteve

符号权属：

除第6页的“蚊帐”符号之外，使用的所有图标均属于公有领域。“蚊帐”符号来自于thenounproject.com，是由Luis Prado创造的。

编辑：Catharine Way

“2015年是具有里程碑意义的一年，千年发展目标即将实现。一个关于可持续发展的宏伟愿景正在酝酿中，其中包含整套的可持续发展目标。同时我们正在致力于达成一个新的全球气候协议。”

— 联合国秘书长潘基文