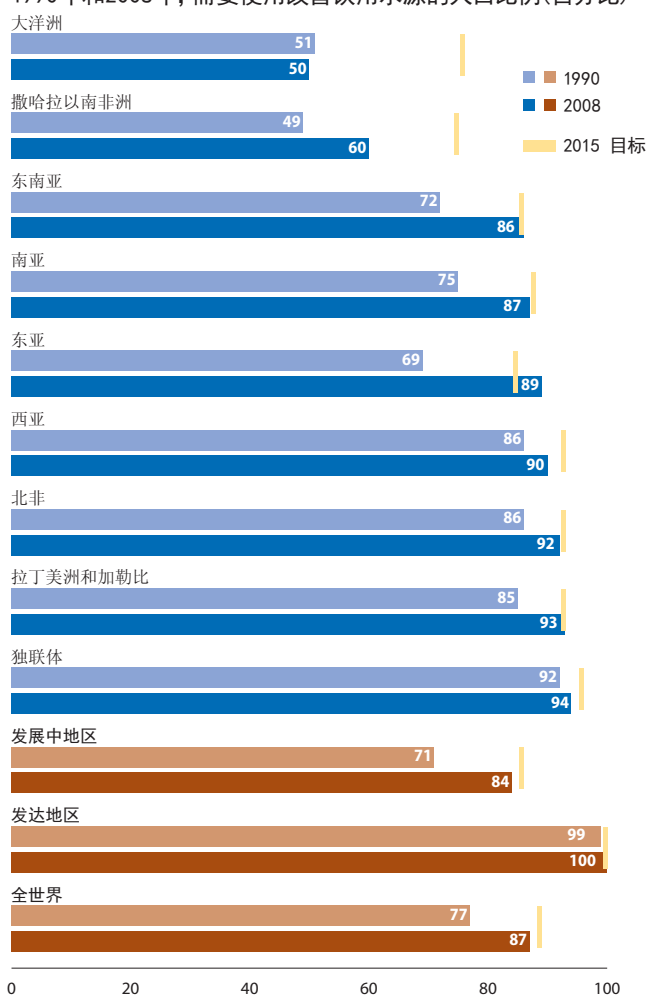


具体目标
到2015年，将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半

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)

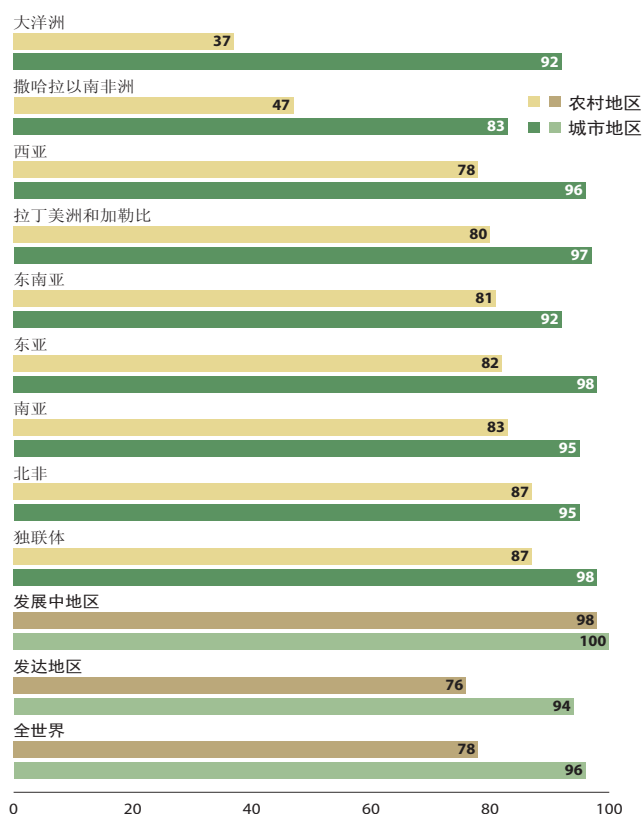


如果目前的趋势能继续下去，全世界将达到甚至超过千年发展目标对饮用水的目标。届时，预计发展中地区人口的86%将能获得改善的饮用水源。四个地区，即北非、拉丁美洲和加勒比、东亚和东南亚，已经达到了这个目标。

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。

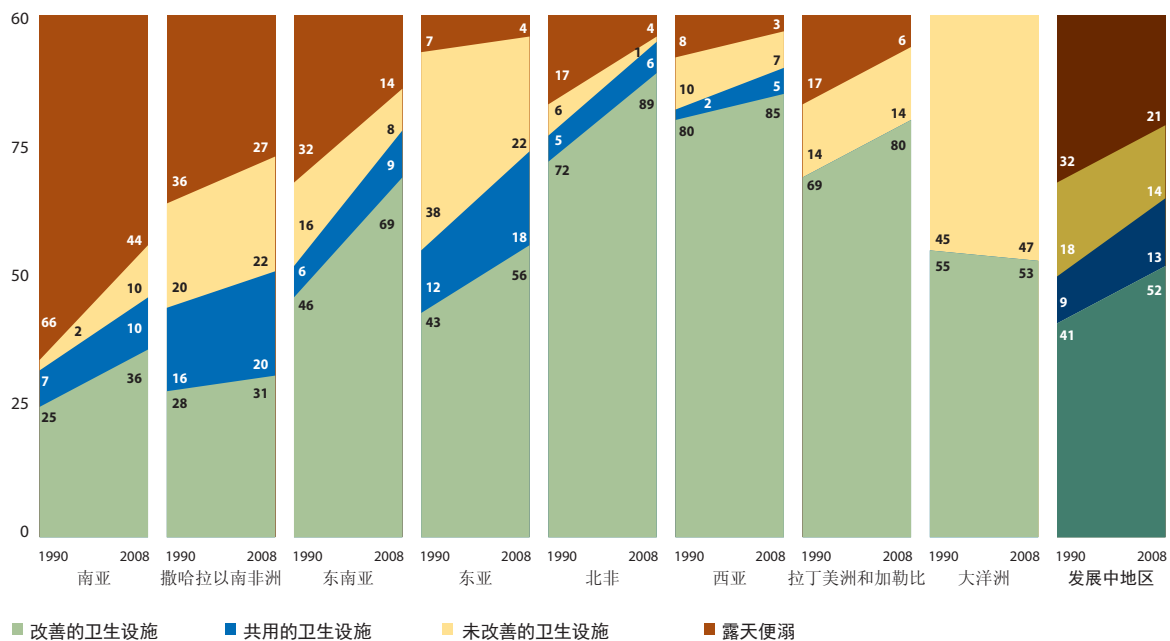
安全供水在世界许多地区仍然面临挑战

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。

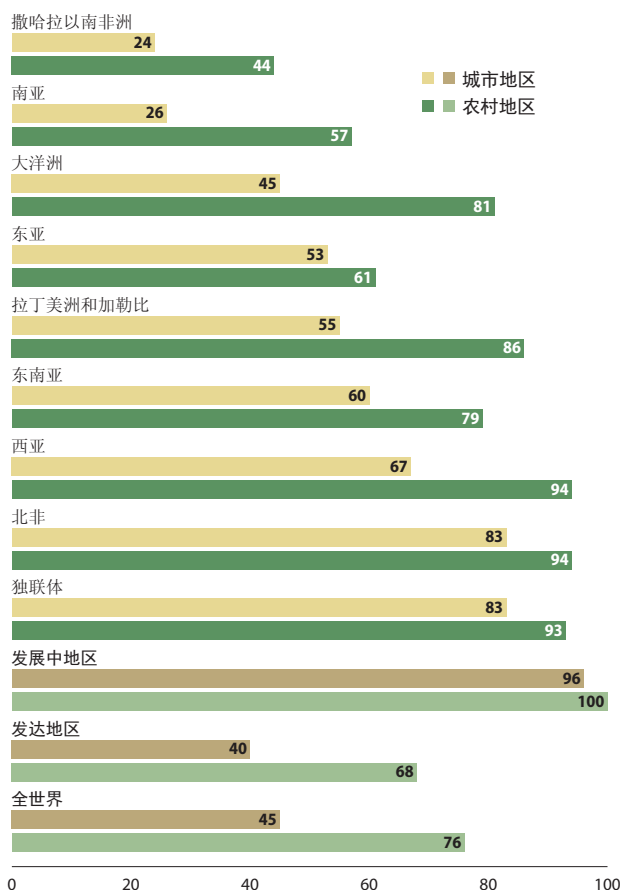
2008年，发展中地区48%的人口没有基本的卫生设施。撒哈拉以南非洲和南亚这两个地区无法获得基本的卫生设施人口比例分别为69%和64%，面临最严峻挑战。

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，整个发展中国家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。