



经济及社会理事会

Distr.: General
4 June 2014
Chinese
Original: English

2014 年届会

临时议程* 项目 5(c)

高级别部分：年度部长级审查

2014 年 5 月 30 日冈比亚常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信

兹附上冈比亚关于在落实国际商定目标，包括千年发展目标方面取得的进展的国家报告，以供在经济及社会理事会 2014 年实质性会议高级别部分进行的年度部长级审查之用(见附件)。

请将本函及其附件作为理事会文件在临时议程项目 5(c)下分发为荷。

常驻代表

马马杜·坦加拉(签名)

* E/2014/1/Rev.1, 附件二。



2014年5月30日冈比亚常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信的附件

摘要

本报告扼要介绍了冈比亚政府过去几年来对千年发展目标的执行情况。报告重点介绍了有关绩效，阐明了所遇到的关键挑战，说明了目前的政策干预措施和所吸取的经验教训。最后一节还阐述了接下来的几个执行步骤，借此请求采取新的捐助措施。报告强调了对于冈比亚实现综合发展十分重要的五个领域，即消除贫穷、教育、卫生、两性平等和可持续发展。

总体而言，在执行国际发展目标方面取得了相当大的进展。总贫穷率稳步下降了约 10 个百分点，生活在每人每天 1.25 美元贫穷线以下的人口从 2010 年的 48.4% 降至 2003/04 年的 58.0%。我国可能无法实现在 2015 年前将贫困人口减半的千年发展目标。

在教育和保健领域，取得了更有力的积极成绩。教育方面的进展在所有关键指标方面得到了全面体现。2010 年，一年级学生入学率达到 95.3%，因此，入学率达到 100% 的千年发展目标预计可以实现。就学率正在提高，但需要作出更大的努力。全国识字率有所提高。在保健方面，儿童死亡率指标的改善情况令人满意。2005 年至 2010 年，五岁以下儿童死亡率从每 1 000 例活产 131 例死亡降至 109 例，婴儿死亡率也从 93 例降至 81 例。2013 年，后者进一步下降每 1 000 例活产 54 例死亡。

促进两性平等方面的进展各不相同。妇女角色参与决策进程，特别是在国民议会席位中所占比例有所进展，但速度极为缓慢。在公务员队伍中，特别是内阁高级职位中两性平等状况取得了显著成果。男孩和女孩的就学率仍然存在差距，在妇女的能力建设方面仍存在挑战。

为实现可持续发展，冈比亚政府采取了各种措施，以保护环境，推崇可持续的生计，同时促进经济增长。

尽管如本报告所述取得了显著进展和成就，但仍有若干问题需要冈比亚政府和国际社会加以解决，以便冈比亚实现大多数甚至所有千年发展目标和指标。此外，可从迄今为止的执行工作中吸取良好做法和经验教训。

一. 导言

1. 冈比亚是一个开放的小国，联合国将其归类为最不发达国家，人均收入约为 486 美元，国土面积 10 690 平方公里，人口 190 万。我国西邻大西洋，三面与塞内加尔相邻。国家分为五(5)个行政区：西方区、下河区、麦卡锡岛区、上河区和北岸区，以及卡尼芬和班珠尔(首都)市议会。^a

2. 我国有 7 个主要族裔群体，宗教以穆斯林为主，也有许多基督教教派和传统主义者。建立在高度社会容忍基础之上的和平共处且保持多样性使冈比亚成为欧洲游客的首选目的地国。我国的移民人口是所有西非国籍的一个缩影。城乡居民的经济和社会生活条件差异很大，从而使已经十分艰巨的减贫任务更为复杂，更难以在 2020 年之前使这个以维持生计为主的低收入国家摆脱最不发达国家地位。

3. 我国有大量的渔业资源、阳光和生态旅游资源、活跃的集散贸易和已被证实的石油储藏。农业仍然是最大的经济部门，2010 年在国内生产总值中约占 32%，吸收了大部分的劳动力。

4. 在过去二十年里，国民经济稳步增长，2007 年至 2010 年年均增长率达到 6%。2011 年经济增长下降了 3.4%，原因是干旱造成作物歉收，然后在 2012/13 年年均增长率恢复到 6% 以上。农业产量回升，汇款推升了消费和建筑部门，从而帮助了增长。冈比亚政府的目的是加速经济增长，以改善人民的生活条件，并于 2015 年之前实现千年发展目标，2020 年之前摆脱最不发达国家的地位。

5. 在 2012 年非洲人类发展报告中，冈比亚在 186 个国家中排第 165 位，1990 年至 2012 年，人类发展指数值从 0.323 上升到 0.439，即 6%。在执行千年发展目标期间，在改善人类福祉方面，冈比亚在西非居于前列。然而，在农村地区和青年中间，贫穷形象仍然很普遍，同时伴随着更大的不平等和高失业率。

6. 2013 年全球饥饿指数冈比亚在 78 个国家中排名第 33 位，分数为 14 分，超过 10 分这一重度临界值。自然灾害、气候变化、收成不好和粮食价格上涨使某些弱势群体长期处于饥饿状态。

7. 减贫是政府发展议程的基石。2010 年综合住户调查显示，贫穷的决定因素有：居住地，农村地区高于城市；家庭平均人口，较大的家庭表现较差；户主的受教育程度，学历越低，情况越糟糕；户主性别，女户主家庭情况更差；户主就业部门，农业最无利可图；营养不良作为贫穷的一种表现，在农村人口中更多。

8. 冈比亚减贫和可持续发展举措的经验可追溯到 1980 年代结构调整方案，随后在是 1990 年代的可持续发展方案。2007 至 2011 年期间，冈比亚还成功地执行了减贫与增长贷款方案，并在 2007 年获得重债穷国资格。1996 年“2020 年愿景”、

^a 资料来源：2013 年国际货币基金组织第四条协商报告对 2014 年的预测。

两份减贫战略文件和目前的 2012-2015 年加速增长和就业方案构成了战略框架，将千年发展目标纳入公共政策的主流，推动我国减贫和增长倡议，向中等收入国家迈进。加速增长和就业方案的主要目标是加速经济增长和创造就业机会，以增加福利。它再次表明了冈比亚政府实现千年发展目标的坚定决心。有五个支柱：加速和维持经济增长；改善和更新基础设施；加强人力资本储备，增加就业机会；改进治理和反腐败；加强社会凝聚力和贯穿各领域的干预措施。

9. 加速增长和就业方案将年经济增长率目标设定为 11.5%，旨在将我国的贫穷率减少 15 个百分点，帮助我国到 2015 年实现千年发展目标的目标 1，为实现其它目标奠定基础。2011 年，由于天气不佳，这一增长水平没有达到。预计到 2015 年将贫穷减半将是非常艰巨的任务。

10. 冈比亚参加了多项国际环境公约的谈判和可持续发展问题世界首脑会议。通过冈比亚环境行动计划 1 和 2 执行这些公约和 1994 年《国家环境管理法》是冈比亚政府的一项优先工作。现在已经有一个体制框架可以整合可持续发展的三大支柱，即经济增长、社会发展和环境保护。

11. 总体而言，按照计划时间表，我国可以实现千年发展目标 2 和 4，在目标 3、6、7 和 8 方面取得实质性进展，但在实现目标 1 和 5 方面仍然面临着严峻挑战。以下详细介绍在 2015 年之前取得进一步进展所需的步骤以及成功经验和事例。

二. 千年发展目标执行情况

A. 消除极端贫穷和饥饿

1. 业绩^b

12. 冈比亚农村地区(下河区、中河区和上河区以及北岸区)的贫穷率高于城市地区(班珠尔、卡尼芬和西岸区)。贫穷现象主要发生在农村：铺面公路、电网和电信网连通、获得饮用水和现代卫生设施的机会以及受雇于农业部门的户主都比较少。农村和城市地区共有的其他因素包括：家庭户主为女性，或受教育少，或者家庭人数多。

13. 据观察，2003 年以来，冈比亚的贫穷现象在减少。总贫穷率从 1998 年的 69% 降至 2003 年的 58%。贫穷状况评估结果显示，贫穷率从 2003 年的 58% 降至 2008 年的 36.7%。以每人每天生活费不到 1.25 美元为基准，贫穷率从 2003 年的 58% 降至 2010 年的 55.5%。若以每人每天生活费不到 1 美元为基准，2010 年的贫穷率则降至 48.4%。上述进展的基础是 1998 年至 2003 年之间取得的坚实进展；其间，此项贫穷衡量指标下降大约 25 个百分点。以每天生活费不足 1.25 美元的人

^b 附件所载表格列示了千年发展目标的业绩数据。

口比例来衡量，农村地区的贫穷率(73.9%)远远高于城市地区(32.7%)。但是，快速城市化造成城市贫穷出现前所未有的陡增，加剧了城市失业状况。

14. 最富裕人口所居住的大班珠尔区(班珠尔市政议会、卡尼芬市政议会和西岸区)、最低 20% 人口的平均人均支出(消费)比最贫困人口所居住的中河区最高 20% 人口的支出(消费)高 7 倍。因此，在贫穷线以下生活的人口数量明显下降的同时，最富裕和最贫困人口之间的差距日益扩大，这与全球趋势相符。

15. 就业人数比例从 1993 年的 33% 增至 2010 年的 46%。受雇的脆弱人口、自给性服务和家庭雇员在就业总人数中的比例略有增加，从 2003 年的 77% 增至 2010 年的 79%。该比例在农村地区更高。

16. 1996 年至 2013 年，五岁以下的体重不足儿童比例在 21% 和 16.2% 之间波动。农村地区的上述比例是城市地区的两倍。同样，农村居民的营养不良(即食物能量摄入低于最低标准的人口)比例高于城市居民。全国的发育障碍和消瘦比例分别上升至 25% 和 11.5%。前者对儿童健康和教育的预期成果产生不利影响。

17. 世界粮食计划署估计，2013 年，大约 370 454 人，即冈比亚居民的 19.5% 是弱势群体，需要人道主义援助，原因包括经常发生自然灾害、粮食价格高等。全国的粮食安全无保障比例增至 18%，原因是 2011 年作物歉收的滞后影响、价格升高以及营养质量不佳，其中包括膳食品种单一。

2. 主要挑战

18. 冈比亚面临的一个重大挑战是实现包容性增长，以便减少城乡差距，该差距体现了最贫困和最富裕人口之间的差距。地方一级的脆弱性与依赖雨水的农业有关，这表明气候变化可能为战胜贫穷工作带来重大挫折。在对外方面，石油和粮食进口价格较高，破坏了私人收入和国内财政平衡，抑制了经济增长。

19. 提高农业部门的收入仍然是一个挑战。初级产品增值以及特别是花生等农产品销售渠道的增长潜力尚未实现。

20. 进行能力建设，以便为衡量和监测贫穷的各个方面提供及时和可靠的统计数据，仍是一个普遍挑战，无论怎么强调都不为过。

21. 农村地区收入贫穷和粮食贫穷之间的密切关系表现为，贫穷家庭无法满足最低的膳食需求，造成严重的营养和健康影响，其中包括喂食不良、五岁以下儿童的个人卫生和环境卫生低于标准。

22. 值得注意的是，过去几十年，糖尿病和高血压等疾病急剧增加，其主要影响因素包括患者的饮食习惯、态度和行为。如果不加以控制，所涉医疗费用可使许多家庭落入贫穷线以下。

3. 政策措施

23. 1990 年代的可持续发展方案把可持续发展放在国家发展议程的核心位置；该方案在“2020 年愿景”、减贫战略文件 1 和 2 以及加速增长和就业方案中得到继续。妇女和青年就业、最贫穷的区、农业工人和可持续生计是加速增长和就业方案针对的目标与核心。该方案预测，年增长率连续四年以上达到两位数，重点强调创造就业，目标是大部分穷人赖以生存的基础设施和农业。

24. 减贫的其他政策举措包括，2007 年至 2011 年实施并得到布雷顿森林机构支持的减贫与增长贷款方案，其中包括 2007 年 11 月达到重债穷国倡议结束点。在联合国贸易和发展会议以及国际劳工组织的协助下，政府在贸易援助倡议内开展了贸易和就业方案、国家农业投资方案和有利于穷人的财政预算。在世界银行的支助下，政府通过了国家粮食安全战略和国家营养方案。联合国可持续发展大会召开后，冈比亚环境行动计划 1 和 2 成为国家实现可持续发展努力的核心。

25. 2000 年，冈比亚政府宣布了营养政策，颁布了《食品法》，并设立了由国家营养委员会监督、由副总统担任主席的国家营养署。该委员会实施以儿童为目标的社区倡议，以保护儿童，促进食盐加碘，补充维生素 A 和贫血症综合试点方案。设立了营养监测方案，以便监测生活在初级保健村的五岁以下儿童的营养不良(消瘦)状况。世界银行供资的孕产妇与儿童营养和健康成果项目正在冈比亚最穷的三个区实施，以改善孕产妇和儿童健康。2013 年，食品安全和质量局开始行动，以便改善人口营养状况。

26. 冈比亚定期开展衡量贫困状况的综合住户调查；还定期进行多指标类集调查，以评估妇女与儿童的状况。其他调查和报告包括一年两次的千年发展目标执行情况报告，《2012 年海外志愿服务团残疾和保健报告》、2009 年移徙和城市化调查。此外，冈比亚就《营商环境报告》与世界银行开展了合作。

4. 经验教训

27. 与贫穷作斗争过程中获得的经验表明，理想状况是在更大程度上实现包容性增长，同时有相当的就业水平，让贫困地区和农业工人以及青年和妇女共享繁荣。提高非熟练工人的工资标准也至关重要。

28. 农业部门表现出抵御外部脆弱性的能力，因为在 2008/09 年全球金融和经济危机期间，经济增长强劲(6%)。但是，依赖雨水的农业易受天气变化的影响。冈比亚有一条横贯全境的河流，将全国一分为二，因此冈比亚不应完全依赖雨水。办法就是灌溉。冈比亚政府邀请国际社会与冈比亚人民一起，将冈比亚河两岸变成粮仓。此外，人们认识到，农业部门收入减少，表明迫切需要增加初级产品和农用企业价值，以提高农业的回报。

29. 在顾及承受能力的前提下，必须考虑穷人中最贫困者的社会安全网等社会机制问题，以便缩小最富裕和最贫困者之间的差距，消除极端饥饿。

B. 教育

1. 业绩^b

30. 冈比亚在实现普及初等教育的千年发展目标方面取得了显著成果。2005 至 2011 年间，一年级学生读到五年级的比例从 97% 略微降至 95.3%。净出勤率(代表净入学率)稳步提高，从 1990 年的 44% 上升到 2012 年的峰值 74.5%，2013 年略微降至 73.4%。当局预测，到 2015 年，将宗教学校计算在内能够实现 100% 的持续就学率和出勤率。15 至 49 岁妇女和男子识字率分别为 45.0% 和 58.3%，与 2011 年相比略有下降。

2. 主要挑战

31. 收入贫穷家庭无力支付学费以外如校服、交通费和学习材料等基本费用，因此难以上学。另外还存在文化上的负面因素，例如女孩早婚、从事家务以及帮助农作和挣钱活动。这些因素在中学阶段对女孩持续就学的影响比男孩更大。

32. 主流学校^c 男女儿童 7 岁入学率达到 100% 仍然是一项艰巨的任务，因为纯伊斯兰学校(Daras 或 Karantas)仍在提供替代就学途径。此外，很多在家中出生的儿童未及时进行出生登记，这也负面影响了 7 岁入学率。

3. 政策措施

33. 政府支持将“全民教育”和“全球教育伙伴”倡议置于普及初等教育的前沿。冈比亚注重用政策推动关键领域执行工作的成效。为了保障上学途径，该政策力求确保国内任何地方没有一个儿童上学需要步行两公里以上。政府为女童提供教育费用补贴。为了消除使女孩失学的文化偏见，国家媒体新闻标题和政府高级官员的讲话中不断反映关于女童教育价值的全国辩论。

4. 经验教训

34. 贫穷和传统习俗是阻碍女孩入学和持续就学的最顽固因素。各种重点干预措施，例如提供更容易的就学途径、费用补贴和供餐方案，已经成功地减轻了贫穷对学业成绩的消极影响。为影响态度进行的宣传仍然是打击传统习俗对女童教育有害影响的首选工具。冈比亚有一名女性副总统，这对女孩持续就学产生了积极的示范性影响。

^c 包括无宗教背景的国立和私立学校，以及采用国家赞助课程的穆斯林和基督教学校。

C. 促进性别平等并增强妇女权能

1. 业绩^b

35. 数年来，在实现中小学和高等学校男女生比例均衡方面取得了稳步进展。1990年女生与男生比率是0.74，到2005年已超过一比一的目标。2010年这一比率保持在1.05。中学也实现了同样的良好业绩。

36. 2010年多指标类集调查显示小学女生与男女比率为1.05，2013年人口与家庭调查显示这一比率略微降至1.01。同样，中学这一比率也从2010年的1.00(2010年多指标类集调查)略微降至2013年的0.96(2013年人口与家庭调查)。^d 即使根据较低的人口与家庭调查数据，也可看出中小学教育中已消除男女比例不均衡现象。

37. 1990至2012年间，高等学校女生与男生比率从0.71上升到0.84，尽管在2010年达到0.86之后所有回落。然而，由于高校以下各级学校女生退学率都高于男生，到2015年可能无法实现高校一级男女比例均衡。

38. 议会中女议员比例进展缓慢，从2006年的低基数6.5%起步，2011年上升到7.5%，2013年上升到9.4%。鉴于最近的比例以及定于2017年举行的议会选举，2015年无法实现33%的目标。

2. 主要挑战

39. 提高中学和大学女生持续就学率是改善就业性别比例的前提条件。同时还必须在女性担任公共和私营部门高级职位方面取得更多进展。贫穷和包括早婚在内的文化习俗阻碍了女性进一步参与非农业部门有酬就业。

3. 政策措施

40. 政府于1979年批准了《消除对妇女一切形式歧视公约》，1986年批准了《儿童权利公约》。2005年《儿童法》和2010年《妇女法》采纳了这些关于妇女儿童权利和保护妇女儿童的国际最佳做法。《2010-2020年性别平等和增强妇女权能政策》确保这些紧要任务成为国家社会经济变革和发展的主要驱动力。几十年前成立的妇女事务局为妇女在各个发展领域的长足进步铺平了道路。

4. 经验教训

41. 女孩早婚是一种由来已久的婚姻传统，其中有一些极难消除的因素。这些传统加上负担力的欠缺，不利于进一步提高女性在较高一级学校的持续就学率及其在就业市场的比例。尽管关于妇女权利的立法禁止对妇女的心理和身体虐待，而且保护妇女并赋予她们权能，但压迫妇女的习惯和态度根深蒂固，因此，要影响公众对性别平等和增强妇女权能的理解，宣传是不可或缺的工具。

^d 资料来源：《2014年千年发展目标状况报告》。

42. 由于缺乏性别统计数据，难以制定更有力的政策工具，也难以监测和评价在性别平等和增强妇女权能方面所取得的进展。冈比亚统计局和妇女事务局决心紧急填补数据缺口。

D. 降低儿童死亡率

1. 业绩^b

43. 五岁以下幼儿死亡的主要原因是疟疾、腹泻和呼吸道感染。农村地区死亡率高于城市地区，班珠尔和卡尼芬的死亡率最低。过去十年来，五岁以下幼儿和婴儿死亡率有所降低。2000年五岁以下幼儿死亡率为每1 000例活产141例死亡，2003年降至54例。同样，2000年婴儿死亡率为每1 000例活产98例死亡，2003年降至34例。因此，2015年千年发展目标中5岁以下幼儿死亡率降至每1 000例活产67.5例死亡和婴儿死亡率降至42例的目标已经实现。

44. 过去二十多年来，由于增加了获得保健服务特别是产前和产后服务的机会，提供了获得清洁供水的途径，并改善了营养状况，这些综合影响使儿童死亡率大大降低。2005年麻疹免疫接种方案的覆盖率达到92.4%，2013年达到95%。这一趋势表明，千年发展目标中的100%覆盖率是可以实现的。

2. 主要挑战

45. 城市地区比农村地区更容易获得高质量的保健服务。贫穷与健康状况不佳的关系已得到证实。然而，由于预算限制，公共卫生设施没有充足的基本药品和设备；农村地区生活条件较差，难以吸引受过训练的工作人员在那里工作或居住。

46. 需要采取紧急措施，改善药品和疫苗的储存和运输设施。这一点特别关系到为本国能在2015年以前达到100%覆盖率而开展的麻疹免疫活动。

3. 政策措施

47. 2012-2015年国家卫生方案旨在改善获得生殖保健和儿童保健服务、清洁饮用水以及有效营养的途径，以降低孕产妇和儿童发病率和死亡率。具体行动包括：免费提供妇幼保健服务；提高医生与人口比例；更好地提供疫苗；增加获得驱虫蚊帐的机会，以降低疟疾发病率。这项政策规定了更严格的全国婴儿死亡率目标，要求到2015年将每1 000个婴儿的死亡人数降至28人，这一目标也有望实现。

4. 经验教训

48. 儿童死亡大多与新生儿状况低于标准、疟疾、腹泻、急性呼吸道感染以及麻疹和脑膜炎等流行病有关。为了巩固进展，政府必须实现普及优质保健，包括提供技能熟练的助产人员、消除营养不良现象和进一步提高免疫接种覆盖率。

E. 改善孕产妇保健

1. 业绩^b

49. 冈比亚目前正在降低孕产妇死亡率方面取得长期追求的进展，该国是西非孕产妇死亡率最高的国家之一。2010年孕产妇死亡率为每10万例活产360例死亡，与2003年的每10万例活产730例死亡相比有所下降。然而，据估计，2013年孕产妇死亡率已缓慢回升至每10万例活产433例死亡。尽管取得了这一进展，千年发展目标设定的到2015年降至每10万例活产263例孕产妇死亡的具体目标很可能无法实现。

50. 由熟练保健人员接生的婴儿所占的比例呈现出稳定增长，从1990年的42%增至2013年的64%。因此，千年发展目标设定的63%的具体目标已经实现。然而，很明显，要在继续普及保健服务的整体需要范围内进一步取得改善，当务之急是进行能力建设，以确保有必要数量的助产士和相关技能。

51. 计划生育和避孕药具使间隔生育3至5年成为可能，从而提高了儿童及其母亲的存活率。冈比亚的人口增长率波动很大，从1993年的4.2%到1993年的2.7%再到2003年的3.3%。移民为高人口增长率作出了重大贡献，因为同期的生育率从6.4%下降到了5.6%。由于传统和宗教原因，使用避孕药具的做法不太普遍，在农村人口中尤其如此。2001年的一项调查显示，避孕普及率在6.7%和13.4%之间，2013年下降到大约9%，使2015年千年发展目标设定的30%的具体目标无法实现。

52. 相对于联合国儿童基金会(儿基会)和世界卫生组织建议在怀孕期间至少进行四次产前保健检查的最低标准，冈比亚做得要更好。年龄在15-49岁之间、在调查之前两年内分娩并作了至少四次产前保健检查的妇女比例，从2010年的72%上升至2013年的77.6%。然而，不太可能实现千年发展目标中到2015年达到100%的具体目标。

2. 主要挑战

53. 迫切需要改进的领域包括：主要由于基本生殖保健设备、用品和合格工作人员不足，导致紧急产科护理不足；输血服务和诊断测试的实验室服务覆盖面有限；农村地区缺乏熟练的卫生专业人员；卫生保健转诊系统薄弱；主要由于社会文化观念和惯例，导致避孕药具使用率低；拯救生命的基本药物和医疗用品不足；孕妇和授乳母亲营养不良；孕妇在产前检查诊所的登记不及时等。

3. 政策措施

54. 根据2012-2020年国家卫生政策制订了2014-2018年国家生殖健康社区安全战略，其愿景是：“在冈比亚，每次怀孕都心甘情愿，每次分娩都安全，每个青

年的潜力都能实现”。确定了以下国家目标：到 2018 年普及生殖保健服务，促进生殖权利，并将孕产妇死亡率在 2013 年的基础上减少 50%。

55. 国家卫生政策旨在促进免费孕产妇和儿童保健服务，致力于加强全天 24 小时产科急诊以及紧急新生儿护理、产后检查和核查。其他战略包括一个最低限度的生殖保健和儿童保健一揽子计划，提高人们对性、生殖和儿童保健问题的认识，并为改善弱势群体的营养状况创造机会。

4. 经验教训

56. 实行计划生育以减少意外怀孕、在分娩时由熟练接生员在场护理以及提供产科急诊和新生儿护理等措施如果能够延伸到农村和偏远社区，将产生最大效益。必须通过广播和电视公开辩论加强宣传，推广计划生育，战胜普遍存在的反对意见。

57. 由于产科急诊和新生儿护理有限，妨碍了在降低孕产妇死亡率方面取得进展。熟练助产士人数不足，基础设施、用品和管理欠缺，使取得进一步的成功受到限制。卫生部门迫切需要人力和机构能力建设。政府的财政规定指定了用于卫生和教育部门的费用；然而，鉴于目前巨大的需求，欢迎捐助者和非政府组织进一步参与。

F. 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

1. 业绩^b

58. 自 1986 年 5 月冈比亚诊断出第一个艾滋病毒病例以来，流行率一直相对稳定，观察到的艾滋病毒 1 型的流行率高于艾滋病毒 2 型。2013 年人口与家庭调查的结果显示，全国艾滋病毒流行率为 1.9%。在各个区域，流行率从班珠尔的 1.1% 到下河区的 2.9% 不等。虽然中河区和西岸区的流行率也超过了 2%，但其他区域都低于这一水平。据估计，我国 28 268 人感染了艾滋病毒，其中生活在西岸区的人所占比例最高(近一半)，班珠尔的比例最低。多年来，艾滋病毒流行率出现小幅上升，给保健服务的提供带来了不利影响。

59. 在冈比亚，疟疾仍然是造成死亡的主要原因，对五岁以下儿童来说尤其如此。为消除该病采取的驱虫蚊帐和孕妇间歇性预防治疗措施及新的准则取得了成功。然而，全国流行率依然很高；2011 年至 2013 年间，疟疾病例数目从 10 000 人增至大约 85 000 人；其中 9 月至 11 月为高峰期，3 月至 5 月为低谷期。

60. 结核病对最具生产力的年龄组(15-59 岁)、男性和城市居民的影响格外严重。2011 年通报的结核病例中约有 80%来自大班珠尔地区。根据 43 100 份涂片样本确定的结核病流行率为每 10 万人 85 例。男性的涂阳率高于女性，前者为每 10 万人 145 例，后者为每 10 万人 43 例。农村地区的涂阳率为每 10 万人 79 例，而城市地区每 10 万人 92 例。冈比亚实现了新病例发现率达 70%的具体目标。自 2009 年以来，治疗成功率已超过 85%。

2. 主要挑战

61. 需要及时获得关于防治艾滋病毒/艾滋病药品的供应和消费模式，以便冈比亚继续获得药品。对药品库存量的检测工作需要计算机化。婴儿早期诊断提供了一个至关重要的机会，以加强追踪受艾滋病毒影响的儿童，确保其尽早获得抗逆转录病毒治疗，并提供资料让未染病儿童的家人安心。保健服务部门现在可对年龄在六个月及以上的儿童进行艾滋病毒检测。污名化干扰该病的治疗，因此需要开展宣传工作，改变人们的态度和行为。更广泛地传播有关这一大流行病的知识也是控制其蔓延的一个不可或缺的工具。

62. 尽管新的疟疾治疗准则要求确认在血液样品中存在疟原虫，但一些农村地区没有实验室。作为权宜之计，采用了流动实验装置。使用驱虫蚊帐预防疟疾的普及率始终低于目标值，在城市家庭中尤其如此。

3. 政策措施

63. 与国际捐助方、地方非政府组织和联合国系统合作制定了 2009-2014 年艾滋病毒/艾滋病国家战略框架。该战略被纳入了加速增长和就业方案的主流，以建设艾滋病毒研究、监测、评价和监督能力，开展 15-49 岁人口艾滋病毒调查，并对儿童、青少年和成年人易受艾滋病毒/艾滋病影响程度进行性别分析。所采取的各种措施提高了对艾滋病毒/艾滋病/性传播感染的认识，加强了对这种大流行病的研究，推动了保险套的使用和更安全的输血和储存做法，并加强了对弱势群体的针对性工作。

64. 疟疾给个人收入和国家保健系统造成压力，并导致工作场所的生产力损失。2012-2020 年国家卫生政策旨在促进以社区为基础的疟疾防治方法，强调预防和控制。艾滋病毒/艾滋病国家战略框架的目的是提供一个到 2015 年将疟疾负担减少 50% 的框架。该框架将巩固综合疾病监测、新生儿和儿童疾病综合管理、生殖保健和儿童保健以及健康管理信息系统。主要办法包括：病例管理，妊娠期疟疾防治，病媒控制和个人防护，管理和伙伴关系，信息、教育和交流，宣传，监测及研究。此外，政府对进口蚊帐实行税收和关税豁免。

65. 创立于 1984 年的国家疟疾和结核病方案在 1985 年采用了短期直接观察治疗，并在 1993 年予以加强，覆盖率已稳步增加至 100%。国家卫生政策建议开展更多宣传、交流和社会动员活动并加强部门间的协调，以便从结核病和艾滋病毒防治部门的协同合作中获益。这些措施将减少并发感染，改善结核患者的治疗。

4. 经验教训

66. 尽管在发现和治疗结核病新病例方面取得了重大进展，但令人不安的是，仍存在未被发现的病例。该病仍主要分布在大部分人口居住的城市地区。

67. 预防新的艾滋病毒感染仍然是优先事项，但同时必须加强护理和支助服务，包括建立抗逆转录病毒治疗中心。对适当目标群体的整个一揽子服务需要得到扩大和维持。输血服务部门应确保进行适当筛查，并遵守适当的血液和血制品管理准则。

68. 另外，对结核病和疟疾防治工作的供资和捐助应当更加多样化。需要有新的药物来消灭对某些传统治疗办法产生抗药性的疟原虫。应扩大驱虫蚊帐的分发。应通过以社区参与为基础的全面初级保健方法，加强疟疾的早期诊断和有效治疗。

G. 确保环境可持续性

1. 业绩^b

69. 国家林业局 2008-2010 年开展的评估得出结论认为，冈比亚的森林“明显退化”，对农村人口的生计造成了不利影响。包括干旱在内的气候变化，造成典型的“萨赫勒”状况侵蚀全国更多地区。木炭仍然是人们在烹饪时首选的能源，特别是在城市地区，这导致森林大量损毁。每平方公里约 176 人的高人口密度，更是加大了这方面的压力。据估计，2010 年的土地森林覆盖率为 48%。尽管距离到 2015 年实现千年发展目标订立的指标(50%)差距并不大，但这仍将是一场硬仗。

70. 温室气体清单(2007 年)估计，2001 年的二氧化碳排放量为 216 018 吨。2005 年，人均排放量从 2001 年的 0.2 吨上升至 4.42 吨，^e 2007 年则保持不变。车辆的排放量占总排放量的 60%。但是，国家公布的数据显示 2010 年的人均二氧化碳排放量为 0.187 吨，并没有出现这种急剧上升。在大班珠尔区，如何处置固体废物是一个艰巨的问题。焚烧固体废物十分常见，这也增加了二氧化碳的排放量。

71. 冈比亚在确保居民获得安全饮用水方面十分成功，2013 年全国有 91% 的家庭能够获得安全饮用水，而 1990 年仅有 69%。这大大超出了千年发展目标规定到 2015 年达到的指标(85%)。不过，这一数据也反映出城乡差距：2010 年 94.8% 的城市家庭能够获得安全饮用水，而农村家庭的比例为 78%。2013 年这一比例分别上升至 95.3% 和 84.7%。

72. 安全生物界线内鱼类种群的比例从 1990 年的 88.8% 下降到 2010 年的 75%。缺乏安全生物界线引起了人们的关注，其主要原因在于使用不恰当的渔网过度捕捞和气候变化。渔业部门由手工子部门和工业子部门组成。前者能够为妇女和青年提供就业机会，但后者却无法与之媲美。不过，如果能在当地加工渔获，工业子部门也能提供更多的就业机会。

^e 资料来源：联合国环境署报告(2004 年)。

2. 主要挑战

73. 尽管可持续发展是冈比亚政府的核心政策，但考虑到家庭需求和作物生产的需要，森林养护仍然是一项艰巨的挑战。与此同时，快速城市化、过度开垦和过度放牧也仍是问题。然而，给退化土地增加肥力的复原计划和为家庭寻找负担得起的替代能源的努力都没有成功。必须进行航空勘测开展可靠的测绘工作，通过对国家的土地空间开展高效率和高效能的规划，满足相互冲突的各种用途。

74. 快速的城市化使供水基础设施难以跟上，加上预算拮据导致农村地区的扩张放缓，这可能意味着全国各地 100% 都能获得安全饮用水的目标虽然并不遥远，但预计将要到 2015 年后才能完全实现。

75. 冈比亚政府依赖联合国粮食及农业组织对安全生物界线内鱼类种群的比例进行调查。由于缺乏有关这一指标的高质量统计数据，衡量进展情况比较困难。非官方证据表明，海洋鱼类资源遭受了过度开采。必须采用现代科学考证方法，对这一问题作出有力的应对。

3. 政策措施

76. 冈比亚政府批准了《联合国防治荒漠化公约》、《联合国气候变化框架公约》、《生物多样性公约》、《濒危野生动植物种国际贸易公约》和《关于特别是作为水禽栖息地的国际重要湿地的公约》。这些国际公约都反映在冈比亚的农业和自然资源政策和《森林法》中。早在 20 世纪 80 年代，冈比亚就禁止砍伐树木制作木炭。“2020 年远景”宣布要“通过保护环境和促进合理使用国家的自然资源，建立一个平衡的生态系统，让所有人享有体面的生活水平”。冈比亚环境行动计划 2 的主要目标是促进环境的可持续性，保护环境和应对因温室气体排放等因素导致的气候变化，以确保可持续生计。

77. 诸如日本国际协力机构、儿基会国家方案、沙特萨赫勒项目、开发署 2015 年非洲共同立场项目、基督教儿童会、社区主导发展项目和欧洲开发基金等捐助者为获取高质量的饮用水提供支持，为冈比亚人民(特别是农村地区居民)获取清洁用水慷慨解囊。

4. 经验教训

78. 在卫生和其他方面的要求上，北方的鱼类进口国必须与南方国家开展更密切的对话，并提供技术援助，以便南方国家的出口商能够满足相关要求。事实上，这些要求构成了名副其实的贸易壁垒。必须开展南北合作，为市场准入提供便利。

79. 冈比亚政府已经颁布一系列的法规、规章以及环境保护行动计划。保护和管理自然资源、水资源、林业和渔业资源的任务需要专业化能力，冈比亚政府必须发展这些能力，才能加大其政策成功的机会。

H. 结成全球发展伙伴关系

1. 业绩^b

80. 冈比亚政府多年来结成的发展伙伴遍布全球，这是许多撒哈拉以南非洲国家的典型情况。目前的合作伙伴包括联合国大家庭、布雷顿森林机构、欧洲联盟、非洲区域和次区域机构、西非国家经济共同体、北方发达经济体、亚洲和拉丁美洲的较大经济体、海湾合作委员会、东欧新兴市场国家和其他非洲国家。将所有这些不同的行为体汇聚在一起的是一个共同点：他们都是冈比亚经济发展的利益攸关方。

81. 冈比亚政府实施了两项减贫战略文件，主要以外部财政援助作为捐助者支助框架。这些合作伙伴和上一段列出的伙伴清单一样多样化。2007-2011年期间的减贫战略文件 2 共花费 7.52 亿美元，其中 1 亿美元(13.3%)来自国内渠道，86%来自捐助方的贷款和赠款以及债务减免。2007年，冈比亚政府达到了改进后的重债穷国倡议和多边减债倡议的结束点，并获得了包括巴黎俱乐部在内的大批债务减免。冈比亚的债务困扰风险评级已从“高”降为“中等”。

82. 然而，这种理想的债务状况却与内债状况形成了对比：2012年内债占国内生产总值的34%，公共债务总额占国内生产总值的77%。鉴于多数国库券的现行利率很高，2012年约22.5%的政府财政收入被用于偿还债务。

83. 2012-2015年期间，加速增长和就业方案实施了130项方案和项目，总开支达9.43亿美元。其中，2.92亿美元用于正在进行的活动，其余6.51亿美元(每年平均1.628亿美元)则是今后四年中需要填补的资金缺口，预计将来自合作伙伴。冈比亚政府将提供所需投资的35%(2.277亿美元)。此外，冈比亚政府还在实施国际货币基金组织的扩大信贷机制，以巩固稳定的宏观经济环境，促进经济增长，实施加快经济增长与就业方案。

2. 主要挑战

84. 成功实施加速增长和就业方案取决于冈比亚人民、必要的技术能力和填补资金缺口。发展伙伴提供的技术援助和资金支持对冈比亚进一步减少极端贫困现象是不可或缺的。因此，成功实现减贫和千年发展目标，是与加速增长和就业方案取得成果密不可分的。

85. 人们普遍认为，受资源制约的发展中国家在实现千年发展目标方面面临的主要的负面风险之一是外部援助不足，无力实施必要的项目和方案。发达国家能否履行承诺，按照联合国设立的指标将本国国民总收入的0.7%用于支持最不发达国家的发展海外援助，仍然是一个挑战。由于仅有少数几个发达国家表现良好，仍须为此作出进一步努力。

3. 政策措施

86. 加速增长和就业方案是冈比亚消除极端贫困和饥饿现象的政策框架，旨在促进包容性增长和可持续发展，为冈比亚公民带来体面和公平的生活水平。与此同时，冈比亚政府正在设计冈比亚援助政策，并已明确其债务管控政策。

87. 冈比亚援助政策受以下文件中阐明的国际最佳做法的启发：发展筹资问题国际会议蒙特雷共识(2002年)；关于援助实效问题的罗马宣言(2003年)和巴黎宣言(2005年)；阿克拉行动议程(2008年)和釜山成果文件(2011年)的精神。冈比亚援助政策汇集了寻求和管理符合官方发展援助标准的外部援助资源(特别是赠款和贷款)的各类机构、监管、业务和问责工具。

4. 经验教训

88. 在过去十年中，出现了一个明显的转变，即捐助者逐渐从贷款转向赠款。此外，冈比亚还从非债务的资本流动中为经常账户赤字供资，以吸引外国直接投资。但是，这些努力必须以贷款和赠款作为补充，才能为加速增长和就业方案提供所需资金，在2015年之前实现千年发展目标的更多指标。

三. 结论

89. 总体而言，冈比亚是成功执行千年发展目标的国家之一。该国取得的成就要多于不足之处。本报告中的亮点如下：

- 除几项目标要超过2015年的年限，冈比亚有望实现所有千年发展目标。但是，需要为消除极端贫穷和饥饿做出更大努力。展望未来，冈比亚需要充分执行加速增长和就业方案，在减贫方面更进一步，保持良好势头，实现更多的千年发展目标，使人民在2015年以后长期远离贫困；
- 展望未来，需要维系全球伙伴关系，秉承千年发展目标的精神，使地球成为所有人更美好的家园，我们决心，绝不让我们的自然环境继续恶化。是的，我们能做到！

附录

冈比亚对千年发展目标的执行情况

目标 1: 消除极端贫穷和饥饿	2003 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
具体目标 1A:	每日收入低于 1 美元的人口比例为 58.0%(IHS, 2003 年)	每日收入低于 1 美元的人口比例为 39.6%(IHS, 2010 年)		15%	略有改善
• 在 1990 至 2015 年期间, 将每日收入低于 1 美元的人口比例减半		每日收入低于 1.25 美元的人口比例为 48.4%(IHS, 2010 年)			
• 1.2 贫穷差距比	25.1%(IHS, 2003 年)			N/A	无最新信息
• 1.3.最贫穷的五分之一人口在国民消费中所占份额	8.8(IHS, 2003 年)	5.60(IHS, 2010 年)		8%	下降
• 就业相对于人口的比率	0.33(人口普查,2003 年)	0.46(IHS, 2010 年)		N/A	体面工作方面存在很大差距
具体目标 1B:					
• 全体人民包括妇女和青年群体实现充分的生产性就业并享有体面工作					
• 1.4.受雇者人均国内总产值增长率	N/A	N/A		N/A	
• 就业相对于人口的比率	0.33(人口普查,2003 年)	0.46(IHS, 2010 年)		N/A	略有改善
• 1.6. 每日生活费低于 1 美元(购买力平价)的受雇者占比	N/A	40.0%(IHS, 2010 年)		N/A	
• 1.7. 自营工作者和贡献收入的家庭劳动力在就业总人数中的比例	0.79(人口普查, 2003 年)	79.0%(IHS, 2010 年)		N/A	无改善
具体目标 1C:					
• 在 1990 至 2015 年期间, 将饥饿人口比例减半					
• 1.8.五岁以下体重不足儿童的普遍程度	20.3%(MICS, 2005 年)	17.4%(MICS, 2010 年)	16.2%(DHS 2013 年)	10.4%	略有改善
• 1.9.食物能量摄入量低于最低标准的人口比例	N/A	N/A		N/A	
目标 2: 普及初等教育	2005 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
具体目标 2A:					
• 确保到 2015 年所有男童和女童都能完					

目标 1: 消除极端贫穷和饥饿	2003 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
成全部初等教育课程					
• 2.1. 初等教育净入学率	77.0%(2008 年)	72% (2011 年)	60.1%	100%	
• 2.2. 从一年级读到小学最高年级的学生比例	96.6%(MICS, 2005 年)	95.3%(MICS, 2010 年)		100%	略有恶化
• 2.3.15 至 24 岁男女人口识字率(DH 中衡量了 15 至 49 岁人口的识字率)	62.9%(人口普查, 2003 年)	N/A	45.0%(女性) 58.3%(男性)	72%	因缺乏数据无法衡量进展
目标 3: 促进性别平等并赋予妇女权力	2005 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
具体目标 3A:					
• 最好到 2005 年在初等教育和中等教育中消除性别差距, 至迟于 2015 年在各级教育中消除此种差距					接近平等水平
• 3.1 初等、中等和高等教育中女生对男生的比例	小学 1.03(MICS, 2005 年) 中学 0.83(MICS, 2005 年)	小学 1.05(MICS, 2010 年) 中学 1.00(MICS, 2010 年)	小学 1.01 (DHS, 2013 年) 中学, 0.96(DHS, 2013 年)	1.0 N/A N/A	高比例
• 3.2 非农业部门从事有薪职业的妇女占比	N/A	77%(DHS, 2010 年)		N/A	中等比例
• 3.3 国家议会中妇女所占席位比例	议会 1.06 地方议会 13.91	议会 7.5(2012 年) 地方议会 13.91	议会 9.4% (2014 年)	33% 33%	任职比例低
目标 4: 降低儿童死亡率	2005 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
• 4.1 五岁以下幼儿死亡率	131‰(MICS, 2005 年)	109‰(MICS, 2010 年)	54‰ (DHS, 2013 年)	67.5‰	目标实现; 取得重大进展
• 4.2 婴儿死亡率	93‰(MICS, 2005 年)	81‰(MICS, 2010 年)	34‰ (DHS, 2013 年)	42‰	超额完成目标
• 4.3 接受麻疹免疫接种的 1 岁儿童比例	92.4%(MICS, 2005 年)	87.6%(MICS, 2010 年)	88% (DHS, 2013 年)	N/A (100%)	保持不变
目标 5: 改善孕产妇保健	2001 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
• 5.1 孕产妇死亡率	十万分之 730(孕产妇死亡率调查, 2001 年)	2008 十万分之 690 (为 2015 年报告做最后准备) 十万分之 360 (世卫组织、世界银	十万分之 433(DHS, 2013 年)	十万分之 263	死亡率高, 但实现了重大改善

			行、人口基金、儿 基会评估, 2010年)			
• 5.2 由熟练保健人员接生的婴儿比例	56.8%(MICS, 2005年)	56.6%(MICS, 2010年)	64.0%	63%	超额完成目标	
				(DHS, 2013年)		
具体目标 5B:						
• 到 2015 年实现普遍享有生殖保健					获得生殖保健 的机会有限	
• 5.3 避孕普及率	13.4%(孕产妇死亡率 调查, 2001年)	13.3%(MICS, 2010年)	7.1%	30%	下降	
				(DHS, 2013年)		
• 5.4 少女生育率	103(2003年)	N/A		N/A		
• 5.5 产前护理覆盖率(至少接受一次或 四次检查)	97.8(MICS, 2005年)	98.1%(MICS, 2010 年)		100%	获得护理的情 况有所改善	
• 5.6 未得到满足的计划生育需求	N/A	21.5%		N/A		
目标 6: 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他 疾病作斗争						
	2005年	2010年	2014年	具体目标	状态	
• 6.1 15 至 24 岁人口的艾滋病毒感染率	1.42% 1 型艾滋病毒 1.7%(NSS, 2005年) 0.5% 2 型艾滋病毒,	1.4%(NSS, 2011年)	1 型艾滋病毒 1.15%(NSS, 2012年)	0.3% INST 0/9%	保持不变	
• 6.2 最近一次高危性行为的保险套使用 率	54.3%-INST 57.9%(BSS, 2005年)	33.5% 49.0%(男性) 27.3%(女性)(BSS, 2010年)	77.8%(男性) 20%(女性) (BSS, 2012年)	N/A 70%男性) 55%(女 性) NSF	下降	
• 6.3 对艾滋病毒/艾滋病具有全面正确 认识的 15 至 24 岁人口占比	39.2%INST 34%(男 性)25%(女性)(BSS, 2005年)	32.8% 31.7%(男性) 22.9%(女性)(BSS, 2010年)	18.2%(男性) 21.8%(女性) (BSS, 2012年)	N/A 85%(男 性)80%(女性)NSF	下降	
• 6.4 10 至 14 岁孤儿入学率与非孤儿入 学率之比	0.87 65.1%(2005/6)(2006 年普及)	1.06 71.4%(MICS, 2010年)		N/A 80%(NSF)	有所改善	
具体目标 6B:						
• 到 2010 年向所有需要者普遍提供艾滋 病毒/艾滋病治疗						
• 6.5 可获得抗逆转录病毒药物的艾滋病 病毒重度感染者占比	8.8%(2007年)GF R8 提案	82.0%(ART 生存情 况研究, 2011年)	86%	50%(NSF) (ART 生存情况 研究, 2013年)	获得治疗的 比例高	
具体目标 6C:						

• 到 2015 年遏制并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率					下降
• 疟疾发病率和死亡率	N/A	N/A		N/A	
• 6.7 可在驱虫蚊帐内睡觉的 5 岁以下儿童占比	49.5%(MICS, 2005 年)	33.3%(MICS, 2010 年)	47.0% (DHS, 2013 年)	N/A	下降
• 6.8 发烧后获得适当疟疾药品治疗的 5 岁以下儿童占比	52.4%(MICS, 2005 年)	66.2%(MICS, 2010 年)	6.7% (DHS, 2013 年)	80%	急剧下降
• 6.9 结核发病率、流行率及死亡率	N/A	N/A	十万分之 175 十万分之 128 (冈比亚结核病流行率研究, 2013 年)	N/A	
• 6.10 在短期直接观察治疗中查出并治愈的结核病例占比	N/A	N/A	64% 88%	70%(世卫组织目标) 85%(世卫组织目标)	
目标 7: 环境可持续性	2003 年	2010 年	2014 年	具体目标	状态
• 森林覆盖率	41.5%	46%		40%	高覆盖率
• 人均总二氧化碳排放量	0.196	0.187		.18	
• 安全生物界线内鱼类种群占比	74.1%(2007 年)	75%		N/A	中等
• 陆地和海洋保护区占比	4.09%	4.1%		10%	低覆盖率
• 濒临灭绝物种占比	4% (1996 年)	2010		3%(2015)	高
	7% (2000 年)	25%			
• 使用改良饮用水源的人口占比	85.1%(2005 年)	85.8%	90.1% (DHS, 2013 年)	85%	高覆盖率
• 使用改良卫生设施的人口占比	84.2%(2005 年)	76.3%	39.8% (DHS, 2013 年)	92%	下降
• 生活在贫民窟中的城市人口占比	59.2%(2007 年)	45.8%		N/A	略有下降
目标 8: 全球合作促进发展	2007 年	2008 年	2014 年	具体目标	状态
• 8.11. 根据重债穷国倡议和多边债务减免倡议承诺的债务减免	有资格获得债务减免 (2007 年 12 月)	在 2007 年 12 月获得资格后受益于债务减免		N/A	取消未结债务 (30%)

• 8.12. 还本付息额占货物和劳务出口额的百分比				N/A	
• 8.13. 可长期获得平价基本药物的人口比例				N/A	
• 8.14. 每百人拥有的电话线路数			3.6 (PURA, 2012 年)	N/A	使用情况中等
• 8.15. 每百人中的手机用户数			105.8(PURA2012 年)	N/A	使用情况中等
• 8.16. 每百人中的因特网用户数	1 442(IPS 用户, 2003 年)	4 814(ISP 用户) (2008)手机	0.17(PURA, 2012 年)	N/A	
			7.1(PURA, 2012 年)		

缩写：ART，抗逆转录病毒疗法；BSS，行为监测调查；DHS，人口与家庭调查；GF，抗击艾滋病、结核、疟疾全球基金；HIS，综合家庭调查；INST，ISP，因特网服务提供商；MICS，多指标调查；N/A，不可得；NSF，国家艾滋病毒/艾滋病战略框架；NSS，国家哨点监测调查；PUDR，最新进展发布报告；PURA，公用事业监管机构；R8，第八轮。