

2025目标守卫者报告

挽救儿童生命 岂能就此止步

目标守卫者致力于加速实现全球目标的进程。



目录

5

一代人的进步,一代人的抉择

8

进步路线图

9

伙伴关系带来进步

作者：穆罕默德·伊努瓦·亚哈亚

贡贝州州长，尼日利亚

11

我仍在坚守岗位

作者：约瑟芬·巴拉萨

社区卫生工作者，肯尼亚

14

创新,以更少资源创造更大影响

16

免疫的力量

作者：奈文·塔克尔博士

德普儿童医院儿科顾问医师，甘地达姆，古吉拉特邦，印度

国际儿科协会执行主任

18

让疾病从地球上消失

20

一个没有疟疾的未来

作者：克里斯托·姆韦西加·比龙吉

瞄准疟疾组织（Target Malaria）乌干达团队 研究及外联助理，乌干达

25

一起行动

26

探索数据

46

数据来源

概要

2025将是本世纪儿童死亡人数首次上升的一年。

在这一倒退变成长期趋势之前，我们仍有机会改变这一局面，哪怕是在资金短缺的情况下。

借助那些已经验证有效的解决方案和突破性的创新，我们可以用更少的资源实现更大的影响，挽救数百万儿童的生命，守护来之不易的进步，消灭困扰人类已久的顽疾。



© 盖茨基金会/莱特·奥里耶，尼日利亚

比尔·盖茨

盖茨基金会主席

一代人的进步，一代人的抉择

任何一个孩子的死亡都是一场悲剧。

而当一个孩子死于一种明明可以预防的疾病时，这种悲剧让人尤其难以承受。

过去几十年中，世界在挽救儿童生命方面一直稳步向前。但现在，随着挑战升级，这一进展正在被逆转。

2024年，460万儿童在5岁生日前死亡。**2025年，这一数字预计将增加二十多万，达到约480万，不幸成为本世纪以来的首次上升。**

这相当于5000多个班级的孩子在学会写自己的名字或系鞋带之前，就已离开人世。

但情况本不必如此。

我看到未来有两种可能：

我们这一代或许拥有了人类历史上最先进科学与创新，却因为筹不到足够的资金，而让这些成果无法真正用于挽救生命。

过去几个月，盖茨基金会与华盛顿大学健康指标与评估研究所（IHME）合作，试图量化这一抉择可能带来的不同后果。

结果发人深省。

如果全球健康资金削减20%，即当前一些主要捐助国正考虑的削减幅度，那么到

**2045年，
可能会增加
1200万儿童死亡；**

如果削减幅度更大（达到30%），情况会更糟：

**将增加
1600万儿童死亡。**

如果选择了这条路，我们将成为“几乎完成目标”的一代人：几乎终结儿童死于可预防的疾病，几乎让疟疾从地球上消失，几乎让艾滋病成为历史。

但我们岂能就此止步。

我们知道孩子们正在死去，也知道为何如此，甚至还知道如何阻止悲剧发生。

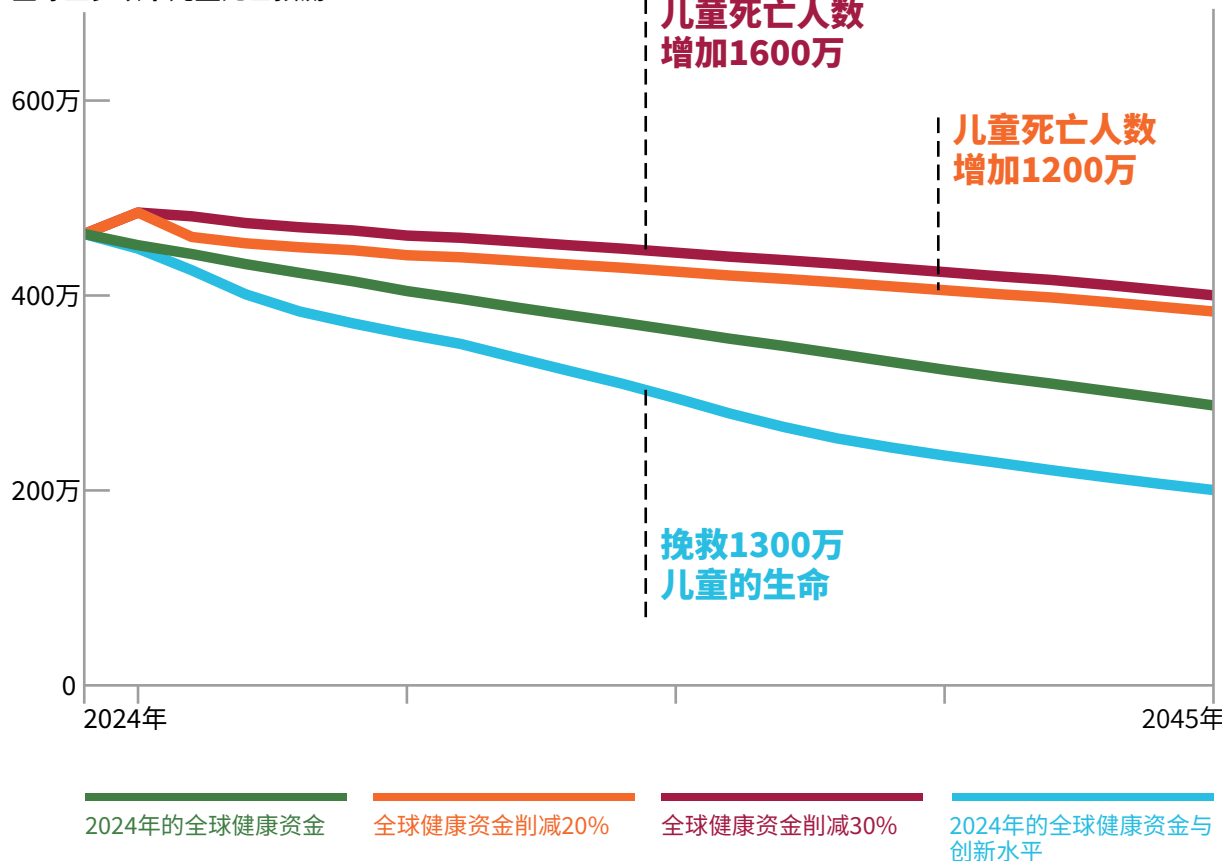
**为了全人类的福祉，
我们需要选择另一条道路：**

用过往积累的经验 and 成果，确保各项创新惠及每一个有需要的孩子，挽救数百万年幼的生命。

人类正站在十字路口

数百万儿童的生命
危在旦夕

全球五岁以下儿童死亡预测



全球健康资金特指卫生发展援助（DAH），即高收入国家和捐助者为改善中低收入国家的健康水平所提供的援助。该图展示了DAH分别削减20%和30%的预计影响。详细信息请参见方法论。

我将尽一切可能在一切场合继续呼吁为全球儿童健康提供更多资金，并提高现有体系的效率。但眼下，数百万生命危在旦夕，我们必须马上行动，用更少的钱办更多的事。

对于世界各国的卫生部长来说，这并不是一个新理念。长期以来，他们都必须有限预算内实现效益最大化。但今天，许多国家的债务支出超过了医疗或教育支出，所以每一块钱都必须花在刀刃上。

幸运的是，有些策略和创新正好能帮我们做到这一点。

本报告就是一份进步路线图——将精准投入与规模化创新相结合。

当然，我多希望我们能有更多的钱做更多的事，因为这是全世界的孩子应得的。但即使在预算紧张的时候，我们也能创造巨大的改变。过去的25年里，我们已经学到了很多即使资源匮乏也能挽救生命的办法。

这不仅仅是钱的问题，它关乎事情的轻重缓急，也关乎我们的承诺和选择。

首先，我们需要对那些**最有效的干预措施加大投入**，即强大的初级卫生保健系统和挽救生命的疫苗。

然后，我们需要**优先支持那些让每一块钱都能发挥更大效用的创新**。比如，新一代的疫苗用更少剂量就能提供同等或更好的保护效力。再比如，更智能的数据应用可以帮助

我们把对疟疾等疾病的最有效干预措施精准地部署到最有需要的地方。

最后，我们还需要**继续支持开发下一代的创新**，让它们发挥更大效力，**彻底终结儿童面临的一些致命威胁**。

这不仅能挽救孩子们的生命，也决定了我们将留给孩子们一个什么样的世界。

这个目标听起来雄心勃勃，事实也的确如此，但它同样触手可及。

希望你读完这份报告时，不仅将乐观地相信我们可以实现这一目标，而且愿意为实现目标付诸行动。

我就是乐观的一员。



© 盖茨基金会/布莱恩·奥蒂诺，肯尼亚

进步路线图

当前最明智的投资就是初级 卫生保健。

初级卫生保健是每个卫生系统的默默守护者。它虽不引人注目，**却让其他一切成为可能**。它帮助孕妇安全分娩、阻止肺炎发展到危及生命的程度、为儿童接种疫苗避免疾病暴发、精准识别新的威胁以防止其演变为全面危机。

而且它具有显著的成本效益。每人每年**不到100美元**，就能建立一个完善的初级卫生保健系统，**预防高达90%的儿童死亡**。

简而言之，**投资于初级卫生保健系统是我们用有限资源挽救最多生命的最佳选择**。

接下来是一些真实案例：

在尼日利亚，面对严峻的预算赤字，贡贝州州长穆罕默德·伊努瓦·亚哈亚没有坐等万事俱备，而是优先保障了基础卫生服务。

在肯尼亚，即使面临挫折，像约瑟芬·巴拉萨这样的卫生工作者也从未放弃。即便资源日益匮乏、支持不断减少，他们也仍竭尽所能来挽救生命。

伙伴关系带来进步

作者：穆罕默德·伊努瓦·亚哈亚
贡贝州州长（尼日利亚）



© 本图由州长办公室提供

2019年，我在担任尼日利亚北部贡贝州州长时，当地正面临历史性的预算赤字。当时系统崩溃、诊所倒闭、学校摇摇欲坠……而用于改善现状的资金少之又少。我们的医疗系统只拿到了整个州总预算的3.5%。基础设施破旧，训练有素的工作人员少之又少且经常缺勤，贫困人群根本负担不起医疗服务。如果选择不作为，固然省钱省力。但民众等不了，我们也做不到袖手旁观。

通常，人们认为削减预算可以省钱。**但真正能省钱并救命的是有远见、有计划、有目标的开支。**

我们当时做出了选择：集中资源、重新建设。我们把重心放在最基础的事情上——初级医疗、教育和信任。如今，贡贝州的每个行政区都有了一个已被翻新或新建的初级保健中心，共计114个，每周七天、每天24小时提供服务。超过30万人参加了本州的医疗保险计划。我们还新建了三所综合医院，重建了专科医院。这一切都不是依靠援助资金完成的，而是利用了原有的预算。

这并非易事。我最难的工作之一是推行医护人员生物识别考勤系统。按文件来看，我们的医疗机构人员齐备。但当我走进诊所时，却只看到护士，用一半的人员去照顾翻倍的患者。我们找出了500名“幽灵员工”。通过解决这些问题，我们节省了28亿奈拉（180万美元）。我们将全部资金重新投入到培训、招聘和扩大医疗服务中。

随着卫生融资情况的变化，我们正用同样的方法，通过技术手段提高效率——不仅追踪出勤情况，还监测服务实施质量。**当你明确问题所在，就知道该从何处入手了。**通过任命一名直接向我汇报的特别顾问以确保最大限度地利用资源，我们改善了对外部资金的协调使用。

我的心得：**你不需要完美的条件来取得进步。你需要清晰的目标和持之以恒的勇气。**

在贡贝，我们没有等待万全之策，也没有等待救援。但是，我们也不是孤军奋战，我们立足于现有资源，去创造我们所需的。随后，我们邀请伙伴加入——不是因为我们声音最大，而是因为我们拥有清晰的愿景。

领导力不是追求认可，而是确保人们不再害怕一觉醒来面对和昨天一样的痛苦。

作为领导者，你将面临阻力和质疑。但如果你始终立足于团队，从数据出发，保持一致性，并以目标为导向，支持自会到来，变革也将随之而至。

在这项事业中，我们并不孤单。前进的道路需要我们携手同行，这包括社区、政府及全球的合作伙伴。只有这样，变革才能实现真正发生，并得以持续。



© 盖茨基金会/安德鲁·埃斯伊博，尼日利亚

我仍在坚守岗位

作者：约瑟芬·巴拉萨
社区卫生工作者（肯尼亚）



© 盖茨基金会/娜塔莉亚·贾都瓦努，肯尼亚

她们都叫我“妈妈们的导师”。

这就是我的职位。我是一名卫生工作者，也是一名反性别暴力倡导者。

前来向我求助的女性，其实很多还只是孩子。她们还没机会好好做个孩子，就被迫成为了母亲，很多人还曾遭受暴力。

我知道背负着不愿承受的创伤意味着什么。年轻时，我也遭受过暴力。所以，看着这些女孩，我看到的不仅仅是她们承受的痛苦，我还看到了我自己。

我和她们一起经历了怀孕和初为人母的过程。我陪伴她们度过了充满恐惧和困惑的时光，解答其他人无法回答的问题。我教她们如何让孩子保持健康——什么时候打疫苗、吃什么、如何母乳喂养、如何保持卫生、什么时候该去诊所。

然而，一月的某天下午，一切戛然而止。

下午2点刚过，我收到一封简短的邮件：

“很抱歉，我们不再需要你的服务了。”

我愣住了，随即陷入沉默。一连四天，我没说话，也没下床，我做不到。作为一名把生活建立在通过说话来指导和帮助别人的卫生工作者，我好像失声了。

收到邮件的五天后，他们把我和团队叫来谈话。诊所一片狼藉，我却慢慢找回了说话的能力，我意识到：**他们可以切断资金，但不能把我从这些女性身边赶走。**

到了二月，我回到了工作岗位，以非正式的身份，没有薪水，独自一人。我仍然每天上班，筛查遭遇性别暴力的女性，为她们孩子提供健康教育和基础护理。我继续倾听她们的声音。**援助系统或许已经崩塌，但需求还在，而我也仍在。**

我们一直在尽己所能填补缺口。我们去教堂、清真寺、社区中心，解释我们在做什么，请求获得小额捐款、临时场地及任何能帮我们继续前行、照顾孩子和支持妈妈们的资源。有时我们会获得一些支持，有时只得到“改天再来”的答复。但我们始终在坚持。

肯尼亚政府已经在力所能及的范围内采取了行动，他们和我们做了明确沟通，对孕产妇保健服务的部分紧急事项做出了响应。这是一个好的开端。

经历了这一切，我仍然抱有希望。我亲眼见证过当女性获得支持时会发生什么。她们不仅改变了自己的生活，也改变了孩子和社区的命运。如果我们女性没有履行应尽的职责，社区就可能永远停滞不前。

然而，我坚信改变会发生，也必将发生。**我每天坚持到岗，都是在为实现这个未来做出选择——为自己，为孩子，也为那些正在学习如何成为母亲的女孩们。**



© 盖茨基金会/娜塔莉亚·贾都瓦努，肯尼亚

常规免疫接种仍是全球健康领域效益最大的选择。

自2000年以来，全球儿童死亡人数已经减少了一半。最大的功臣是谁？是疫苗，是让那些最需要的孩子们接种上的疫苗。

每投入1美元用于免疫接种，就会给国家带来54美元的回报。

从某种程度上说，这其实还低估了每一块钱的影响。因为每一项卫生投资不仅能挽救生命，还能改变人生。一个健康的孩子可以去上学；健康的父母可以工作养家；健康的社会在经济上日趋强大，就能更多地投资于人民。

对富裕国家的人而言，他们已经很难记起疫苗普及之前的生活是什么样的。

但曾任塞内加尔两任卫生部长的阿瓦·玛丽·科尔·塞克博士记得。

她谈到，在她的文化中，曾经有一种很流行的说法——在孩子活过五岁、挺过麻疹之前，你不算真正拥有一个孩子。

塞内加尔医院的病房曾经住满了麻疹患儿——很多孩子会带着脑损伤回家，也有很多孩子再也没能回家。

后来，在全球疫苗免疫联盟（Gavi）的支持下，塞内加尔加强了常规免疫接种体系。随着更多儿童打上疫苗，麻疹病例急剧下降，从2000年的24,000例降到过去几年的几百例。今天，许多曾经拥挤的病房已经关闭。

这是一个了不起的进步，但它也很脆弱，因为每次常规免疫接种被耽误，致命疾病就会卷土重来。而追赶的成本远高于维持接种的成本。

这就是今天给孩子接种疫苗的意义，这不仅是投资于他们的未来，也是投资于整个国家的未来。



© 盖茨档案馆/曼西·米德哈，印度尼西亚

创新，以更 少资源创造 更大影响

为抗击疟疾，各国正将最有效的 资源用在最有需要的地方。

如今，在撒哈拉以南非洲的各个社区，每个雨季都会给人们带来同样的恐惧——世界上最致命的动物：按蚊，以及它携带的疾病：**疟疾**。

疟疾在那里是如此普遍，大多数人一生中都会感染；它又是如此致命，几乎每个人身边都有人死于疟疾：可能是孩子、父母或朋友。

一个关键问题是，疟疾在同一国家不同社区中表现并不相同。“一刀切”的做法并非挽救生命的最有效策略。

这就是“次国家层面差异化策略”的意义所在——各国通过这一过程，决定何时、何地、以何种力度部署哪些疟疾干预措施。

结果如何？就是在最重要的地区开展更少但更精准的疟疾防治行动。



© 盖茨基金会/布莱恩·奥蒂诺，肯尼亚

通过精准规划节省下来的资金，让各国有能力实施多重干预措施，为儿童（及其家庭）提供更全面的保护。

通过因地制宜地制定最有效的响应策略，**各国能用每一块钱挽救尽可能多的生命。**

在赞比亚，通过引入智能数字地图来引导杀虫剂喷洒小组前往风险最高的地区，每个疟疾病例的预防成本降低了20%以上。

疟疾病例的减少还意味着能节省更多资源用于治疗其他疾病。如果一家卫生中心不再每年长达四个月都被疟疾病例淹没，其医疗物资供应和人员配备就会轻松得多。

借助能在更少接种次数下提供同等保护力的疫苗，各国就能将更多资金重新投入医疗系统建设。

肺炎球菌结合疫苗（PCV）有助于保护儿童免受肺炎的侵害。肺炎是5岁以下儿童的主要传染病杀手。

今年3月，世界卫生组织（WHO）更新了PCV指南，在已建立了PCV接种规划的国家采用简化接种方案。儿童不必再像之前那样接种三剂（两剂基础疫苗和一剂加强针），而是只需接种一剂基础疫苗和一剂加强针，就能获得同样的保护。

减少一剂接种看似微不足道，却能改变游戏规则。它不仅能降低成本、简化物流，还可以减轻卫生系统的压力，同时继续确保孩子们得到保护。

如果符合条件的国家都改用两剂次方案，到2050年就可节省约20亿美元。通过简化接种方案省下来的钱，各国可以重新投资扩大疫苗覆盖范围，或引入疫苗来对抗其他导致大量儿童死亡的疾病。

免疫的力量

作者：奈文·塔克尔博士（印度）

德普儿童医院（甘地达姆，古吉拉特邦）儿科顾问医师
国际儿科协会执行主任



© 盖茨档案馆/曼西·米德哈，印度

有些突破需要历经几代人才能留下印记，但疫苗并非如此。在担任儿科医生的四十年里，我见证了疫苗带来的实时改变，在一代人的时间内重塑了人们的童年。

在印度萨特纳长大的那些年里，我常听到有人说：“我们原本是7个孩子，现在只剩5个。”这种说法并不稀奇。那时，家里孩子多，不仅出于自愿，更是因为大家都心知肚明：不是所有孩子都能活下来。我们这一代的大多数人都 有同样的经历：一个兄弟姐妹夭折了，死于发烧、肺炎或某种突如其来、叫不出名字的疾病。

今天，父母可以选择生一个或两个孩子，因为他们相信孩子都能活下来。

当我开始实习时，病房里挤满了患有新生儿破伤风、白喉、肺炎和轮状病毒的孩子。后来我曾在一个月内就接诊了55例脊髓灰质炎患者。当时我被视为脑膜炎专家，仅仅是因为我医治过太多得脑膜炎的孩子。每天我看到的苦难触目惊心。很多孩子没能活下来，而那些侥幸存活的孩子往往终生伴随着健康问题。

今天，这些疾病大多已经从我的临床病例中消失了。

原因何在？**因为疫苗。**

在印度，五联疫苗（保护儿童免于白喉、破伤风、百日咳、乙肝和乙型流感嗜血杆菌感染）以及轮状病毒疫苗的

引入，将因肺炎和腹泻而死亡的儿童数量减少了一半以上——这两种疾病曾是儿童的两大杀手。2024年，符合接种条件的儿童中已有94%接种了五联苗，是整个地区免疫覆盖率最高的国家之一。

印度于2014年启动的标志性免疫行动“英德拉达努什使命”旨在确保全国所有2岁以下的儿童和孕妇都能获得疫苗保护，重点覆盖低接种率的地区。到目前为止，这个行动已经覆盖了5000多万儿童和1200万孕妇。它借鉴了根除脊髓灰质炎的经验，通过微计划、外展行动和社区参与等途径，成功缩小了儿童免疫差距。现在，这个全球人口最多国家的全面免疫覆盖率已超过90%。

印度政府在加强供应链和基层医疗队伍方面持续投入，并运用数字化工具——这些对免疫工作的成功至关重要。基于新冠疫苗接种的经验，印度将其国家免疫系统进行了数字化改造，登记了7900多万名接种者和2.92亿剂疫苗接种信息，成为全球规模最大的电子免疫登记系统之一。这一切的成效不仅体现在统计数据上，更体现在如今茁壮成长的孩子们的笑脸上。

在全球卫生预算普遍面临压力的今天，常规免疫接种是我们能做的最明智的投资之一。疫苗不仅能挽救生命，还能防止疫情暴发。疫情会令医疗机构不堪重负、学校关闭，并挤占资源。每投入1美元免疫经费，就能因省去治疗费用和保护生产力而产生数倍的回报。换言之，疫苗并非成本负担，而是成本节约方案。

如果我们希望看到更多健康的儿童，疫苗的可负担性是关键。这是印度免疫成功的重要驱动力，也是我们在世界各地儿童健康领域取得进步的主要原因。印度生产了全球60%的疫苗，让疫苗可负担且全球可及，不仅在印度，也在非洲和东南亚挽救了很多人的生命。两个典型案例：印度血清研究所（SII）研发的肺炎球菌结合疫苗每剂仅为2美元；一款印度开发的轮状病毒疫苗将价格降至每剂1美元左右，从而能够在非洲和亚洲广泛普及。

当我刚开始行医时，我看到无数孩子为了活下来而同疾病战斗，而这些疾病在今天已经能被疫苗彻底打败。

在短短一生中，我们就能看到如此巨大的改变。

这就是免疫的力量。



© 盖茨档案馆/曼西·米德哈，印度

让疾病 从地球上 消失

到2040年代，新的科学进展或让疟疾从地球上消失，这一蚊媒疾病每年导致40多万5岁以下儿童死亡。

一系列的创新正在汇聚，形成一个三层防护屏障，阻止疟疾形成致命威胁。

在蚊子叮咬前。新一代疟疾疫苗的研究有望填补关键空白，保护大龄儿童和已经暴露在疟疾风险中的人，尤其是在撒哈拉以南非洲等高负担地区，该地区占全球疟疾病例的94%。

在暴露期。大约二十年前，经过杀虫剂处理的蚊帐在撒哈拉以南非洲的大规模推广，实现了史上最快的疟疾死亡率下降。

但随着人们防御能力的提升，蚊子也在不断适应。

短短18个月内，单个蚊子种群就能繁衍20代，这给了它们诸多机会对蚊帐上的杀虫剂产生耐药性。

正因如此，科学家们开发了双活性成分蚊帐，将两种不同的杀虫剂组合起来对抗蚊子耐药性。在17个国家的早期应用中，这类蚊帐已帮助预防了1300多万疟疾病例。

尽管全球援助削减放缓了蚊帐推广进程，但道理很简单：
每人只需1美元多一点，我们每年就能挽救数万人的生命。

创新并未止步于此。一家领先的杀虫剂制造商开发了一款小巧的形似海报的驱蚊贴，粘在墙上即可全天候驱除蚊子。它看上去像是儿童卧室墙上，会贴在超级英雄海报旁的装饰画。但这个驱蚊贴才是真正的超级英雄：它能挽救生命。

感染后。治疗正变得极为简单。单剂治疗将能清除特定类型的疟疾，用一片药取代多日疗程。

有了下一代创新，再加上与地方政府和专家的互信和合作，我们就可以让疟疾不再常见，甚至不再致命。

我们正朝着在有生之年彻底消除疟疾的目标迈进。

这是一个大胆的想法，而非洲科学家们正引领我们朝着这一目标迈进。

到2045年，新一代疟疾防治工具能挽救

570万

儿童的生命

一个没有疟疾的未来

作者：克里斯托·姆韦西加·比龙吉
(乌干达)

“瞄准疟疾”组织乌干达团队 研究及外联助理



© 盖茨基金会/扎哈拉·阿卜杜勒，乌干达

在我最初的那些童年片段里，弟弟高烧不退、浑身抽搐，母亲拼命想给他降温。他得了疟疾。我们知道如何治疗，但负担不起。除了祈祷，我们无能为力。

他感染了不止一次，反复受着折磨。看着他，我满心恐惧和无助。当我自己感染疟疾时，因为剧痛难忍，有时我甚至盼望这一切就此结束。**这就是疟疾：当疾病袭来，你无处可逃，而一旦感染，生死难料。**

那时，我家连蚊帐都买不起。母亲曾对我说：“蚊帐是有钱人家的东西。”她面临着两难选择：要么留在家照顾生病的孩子，全家忍饥挨饿；要么外出工作，但孩子又可能夭折。时至今日，许多乌干达的父母仍不得不做出这样的选择。

我14岁那年，全球基金的到来，让一切就此改变。突然之间，蚊帐与药品开始免费发放。社区卫生工作者可以就近做出诊断并治疗疟疾。贫困，不再意味着得了疟疾就是判了死刑。在全球基金提供支持的国家，如乌干达，疟疾死亡人数在不到二十年的时间里下降了29%。**如果没有这些项目，同一时期内疟疾死亡人数将翻一番。**

这些干预措施，不仅让我健康长大，也为我的未来指明了方向。今天，作为一名昆虫学家，我正在乌干达病毒研究所的“瞄准疟疾”组织工作，研发新的基因技术以减少传

播疟疾的蚊子数量。在年少时第一次接触到遗传学，我就意识到这门学科的巨大潜力。很多人都说，我想用基因技术对抗疟疾的梦想根本不可能实现。但母亲始终坚信不疑。事实证明，她是对的。

从我的童年时代至今，科学一直在进步。如今，世界抗击疟疾的工具比以往任何时候都更为丰富。更先进、防护效力更强的蚊帐、室内滞留喷洒药剂、药物和疫苗，已经挽救了数百万人的生命。但每种手段都有局限。蚊虫会对杀虫剂产生抗药性，疟原虫对药物也进化出了耐药性。疫苗能挽救生命，但还不足以凭一己之力阻断传播。没有一种单一措施可以彻底消灭疟疾。这就是为什么我们亟需能够彻底切断疟疾传播链条的新技术。

我们正在研究利用基因驱动技术（一种能帮助特定遗传性状在种群中更快扩散的工具）对抗疟疾。仅有特定种类的蚊子会携带并传播疟原虫。包括我所在的“瞄准疟疾”组织在内的非洲科研人员，正在探索通过编辑传播疟疾的蚊子的基因，来降低其繁殖能力，或阻止它们将疟原虫传给人类。通常情况下，这样的基因改造的遗传概率只有一半，但通过基因驱动技术，这些性状可以传递给几乎所有后代，从而减少甚至彻底阻断疟疾的本地传播。

当然，研究不仅关乎科学，更关乎信任。因此，我们与合作伙伴一道，与社区携手合作，倾听他们的声音，解释研

究内容，并确保我们的工作始终由他们的需求所主导。

我的初衷很简单：至今仍有儿童死于困扰我整个童年的疾病。我能够活下来，是因为曾有人为我倾注心力。如今，轮到我为他人带去同样的希望与生机。

一年前，我的儿子满5岁了。对许多家长来说，这不过是孩子入学前的一个里程碑。但对我而言，这却关乎生死。在乌干达，每25名儿童中就有1人在5岁生日到来前夭折，其中绝大多数死于疟疾。当儿子吹灭生日蜡烛时，我满脑子想的都是：他活下来了，他做到了。

每个孩子都应获得这样的机会。**消灭疟疾不仅是可能的，更刻不容缓。**我们非洲的研究人员深知这一点——我们正在引领这场战役。我们拥有创新技术，我们掌握专业知识，我们正在推动科学认知突破，直至最终胜利。



© 盖茨基金会/扎哈拉·阿卜杜勒，乌干达

到2040年代末期，新型创新几乎可以完全消除HIV/艾滋病死亡病例，这曾是世界上最致命的瘟疫。

想象一下，现在是2044 年，博茨瓦纳有个少女，她知道什么是HIV和艾滋病，但她这个年纪的人从未见过有谁因此死去。

在她祖父母还是孩子的时候，情况就大不一样了。那时没有可负担或有效的治疗方法，一旦感染几乎就意味着判了死刑，而且几乎肯定会传染给别人。

到她父母年轻的时候，HIV已变得可控。每日的抗逆转录病毒疗法让人们带病也能过上长寿而健康的生活。暴露前预防（PrEP）药物则帮助高风险人群预防感染。这些工具曾经价格高昂或难以获取，但得益于总统防治艾滋病紧急救援计划（PEPFAR）和全球基金等组织的努力，它们已经在中低收入国家普及。

然而，获得这些工具并非易事。诊所通常很远，病耻感也会妨碍人们寻求治疗。有些人无法避免地被感染，包括很多儿童。母亲可能将病毒传给婴儿，许多婴儿因此夭折。

但那已经是这个少女几乎无法想象的世界。她打开手机，点击健康应用程序，一个智能AI管家就能帮她处理从心理健康到避孕的一切事务。

今天，它正引导她了解HIV预防知识。

她评估自身风险，看到了一系列可靠、可负担且长效的HIV预防工具，如每月一次的药片、每年一次的注射剂，甚至一款有效的疫苗。

她选择其中一个。

几小时内，就送到了。

这是一款名为“来那卡帕韦”（Lenacapavir）的注射剂，每年只需接种一次，就这么简单。

这样一个听上去或许遥远的未来，但它其实已近在眼前。

来那卡帕韦已经问世，而当仿制药在未来几年内上市后，它还会更便宜。尽管每年一针方案还未实现（预计2028年可能实现），目前的每两针方案已经比人们当前依赖的每日用药减少了363剂，而口服暴露前预防药本身也在进化：一种月服口服药目前已进入三期临床试验阶段。

在援助削减的当下，这种创新从未如此重要。在4%的高发

地区每年接种两次疫苗就能预防高达20%的新发感染。

这会改变所有人的命运，尤其是儿童。**女性感染者越少，意味着携带病毒出生的婴儿就越少。**

新型孕妇疫苗，甚至在婴儿出生前就能提供保护，这让我们能够确保孩子生命最初的几个月，不会是他们最后的时光。

所有这些创新都将帮助挽救数百万儿童的生命。

然而还有一类悲剧我们尚未攻克：**近一半的儿童死亡发生在出生后第一个月。**

诸如肺炎球菌疫苗（PCV）这样的创新已经帮我们扭转了对抗细菌性肺炎的战局。但有些病毒和细菌的侵袭速度极快，在婴儿出生后数日或数周内发生，导致我们无法及时地为婴儿接种疫苗。

到2045年，扩大新的呼吸道合胞病毒疫苗和肺炎疫苗的应用就能挽救

340万

儿童的生命

呼吸道合胞病毒（RSV）正是这样的威胁之一。无论是在富裕国家还是贫困国家，呼吸道合胞病毒都是导致婴儿肺炎的首要致病源，更是新生儿因呼吸困难而住院治疗的主要原因。

不仅如此，出生后头六个月因感染呼吸道合胞病毒住院的婴儿，其后的童年时期罹患复发性下呼吸道感染的可能性要增至三倍。

还有B组链球菌（GBS），一种更隐蔽但同样致命的疾病。许多孕妇携带它却没有任何症状。但当它传染给新生儿时，几小时内就可能引发血液感染、脑损伤甚至死亡，而目前还没有可以预防该种疾病的疫苗。

在2000年代末期，科学家们加大力度探索另一种策略：**既然无法及时保护婴儿，那何不让他们的母亲接种疫苗呢？**

这个想法很简单而有力。孕妇一旦接种疫苗，就会通过胎盘将抗体传给胎儿，在其出生前就提供保护，就像给新生儿披上了一身铠甲。

目前已有用于预防破伤风和百日咳的孕妇疫苗。但针对呼吸道合胞病毒和B组链球菌的新型疫苗或将重新定义孕妇免疫接种的功效。

针对孕妇的疫苗必须安全第一，所以这项技术花了很多年才取得进展。

如果你近期刚在美国、英国或加拿大分娩，那么你和你的宝宝或许已经受益于呼吸道合胞病毒疫苗。

世界各地的母亲和婴儿都应得到最好的保护。两年前，发达国家开始推广呼吸道合胞病毒疫苗。现在，这款疫苗将在Gavi支持的国家部署，以保护死亡人数最多的低收入国家的婴儿。

至于B组链球菌，一款正在研发中的疫苗或将改变现有局面。一旦成功，这将是有史以来首款预防新生儿感染B组链球菌的疫苗。

正在开发的这些疫苗专注于满足中低收入国家的需求。目前，盖茨基金会正在支持多剂量的疫苗瓶研发，这种疫苗瓶能容纳供2到20人份的疫苗剂量。多人份疫苗瓶既能降低成本，又能提高分发效率，尤其适用于资源匮乏且需求量大的地区。

这类创新具有多重益处：挽救生命、节约资金，并为各国腾出资源用于其他重要事项。

对于那些获得生命庇护的婴儿来说，这些改变可以贯穿一生——不仅仅是他们生命诞生的数月光阴，更将照亮他们未来完整的人生旅程。



© 盖茨档案馆/曼西·米德哈，印度

一起行动

今年我70岁了，在这个年纪，很多人都已退休。但我不会就此放慢脚步，因为我深知，在未来20年间，我们能为全世界儿童带来更大的改变。

我们每个人都能贡献一份力量。

如果你是政策制定者：

- 将全球健康资金投向最具成本效益的领域，为Gavi和全球基金等已被证实卓有成效的组织提供资金支持。
- 保持并扩大对初级卫生保健和常规免疫的投入。
- 支持全球健康创新的研发与应用，加速改善健康状况。

如果你是热心公民：

- 积极发声，持续倡导我们的共同信念：无论孩子出生在哪里，他们都应当拥有平安降生与茁壮成长的机会。

上一代人已经证明：凭借创新和担当，我们就能挽救数百万儿童的生命。

我们可以再次做到这一点——以更快的速度、更聪明的策略和更经济高效的方式。

因为全天下的父母都应当有机会见证子女的成长——而非担忧他们能否长大成人。

我们能为他们创造这个机会。

如果我们现在能以更少的资源做更多的事，并让世界重新回到能为儿童健康投入更多资源的状态，那么二十年后，我们将能讲述一个不同的故事：一个我们如何帮助更多孩子平安降生并顺利度过童年的故事。

在这个故事里，有更多孩子的牙牙学语、蹒跚学步、走进校园。

更多的生日蜡烛被点亮。

更多人能够充分发挥潜能——并非依靠运气的眷顾，而是源于共同努力的结果。

因为每个被守护的生命，都是我们亲手创造的未来。这样的未来，值得全力以赴。

探索数据

2015年，全球193位领导人制定了17项远大目标，即在2030年前消除贫困、对抗不平等并改善健康福祉。目标守卫者专注于加速实现可持续发展目标的进程，尤其是目标1至目标6。

每年，《目标守卫者报告》都会发布18项关键指标的最新数据，涵盖贫困和教育等多个领域。这些指标帮助我们理解可持续发展目标的进展，例如创新和投资在哪些地方取得了亮眼的成绩，以及我们还有哪些地方做得不够。这些数据提醒我们：进步是可能的，但并非必然。

仅剩5年时间，而世界已偏离既定的轨道。今年，对外援助的削减让可持续发展目标更加遥不可及。

我们与华盛顿大学健康指标与评估研究所（IHME）合作追踪的13项健康指标已经纳入了这些削减带来的预期影响，即假定相较于2024年的资金水平，2026年健康发展援助将减少20%。

显然，我们需要采取紧急行动才能实现可持续发展目标，到2030年为所有人创造一个更加公平、安全的未来。

数据互动

请访问我们的网站，体验互动式图表，并获得原始数据。
<https://gates.ly/ExploredtheData>

1 无贫穷

贫困

2 零饥饿

发育迟缓，农业

3 良好健康与福祉

孕产妇死亡率，五岁以下儿童死亡率，新生儿死亡率，艾滋病,结核病，疟疾，被忽视的热带病，自主计划生育，全民健康覆盖，吸烟，疫苗

4 优质教育

教育

5 性别平等

性别平等

6 清洁饮水和卫生设施

卫生设施

8 体面工作和经济增长

普惠金融

贫困

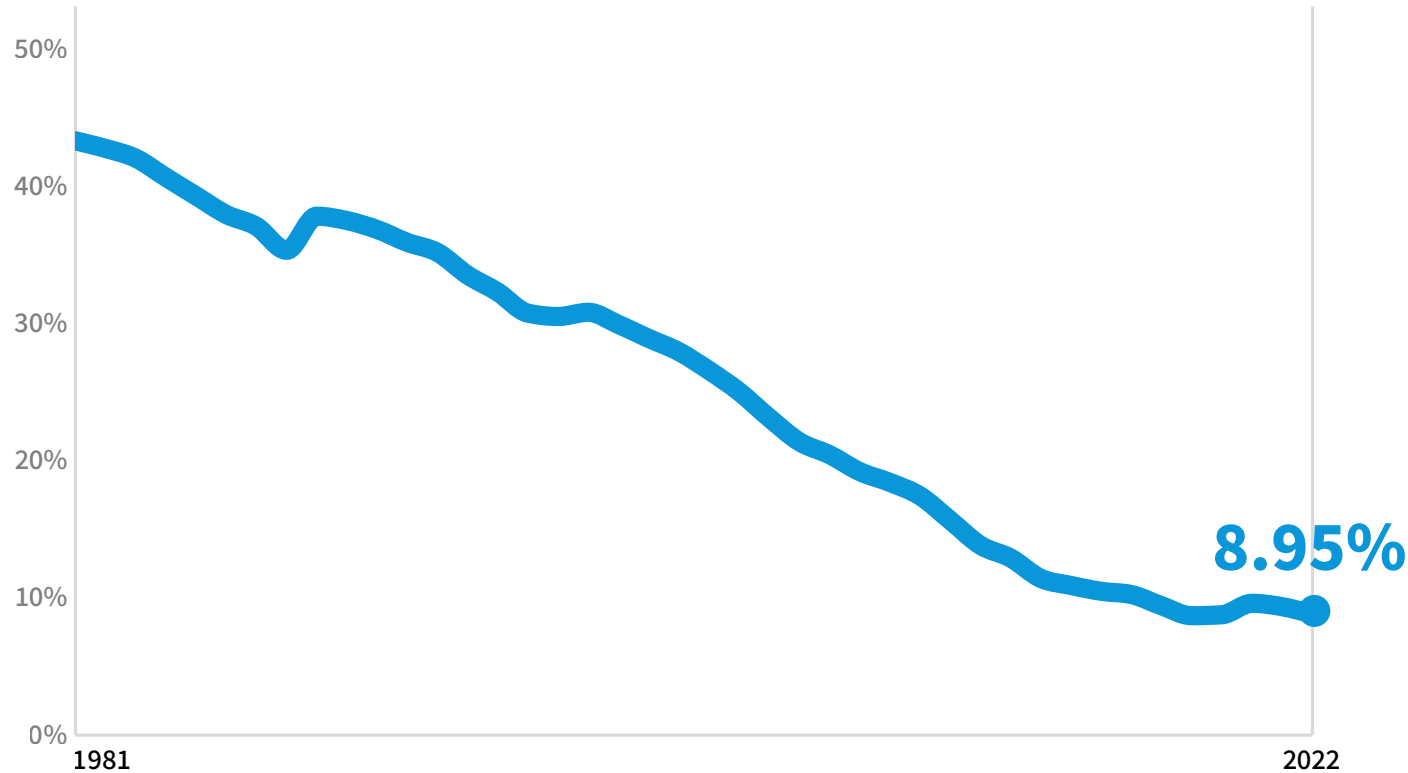


可持续发展目标1.1
在全球所有人口中消除极端贫困。

2022年，全球有9%的人口，即7.12亿人挣扎在每天2.15美元的贫困线以下。按照目前的趋势，到2030年全球将有近7%的人口，即5.74亿人，仍处于极端贫困状态。

（世界银行最新的贫困线标准将在下一版报告纳入。）

低于国际贫困线（每天2.15美元）的人口比例



图例

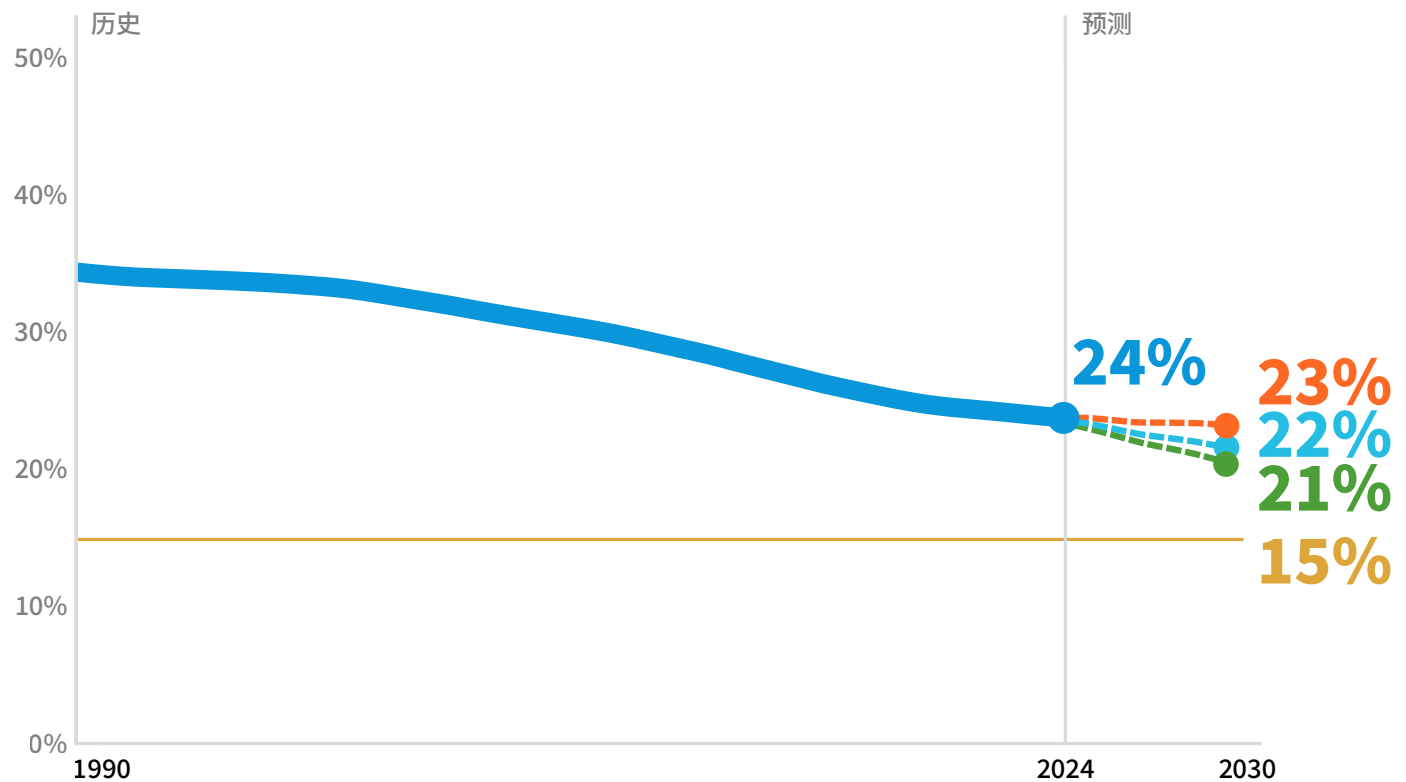
历史平均水平

发育迟缓



可持续发展目标2.2
消除一切形式的营养不良，包括到2025年实现5岁以下儿童发育迟缓和消瘦问题的全球目标。

5岁以下儿童发育迟缓发生率



图例

- 2030年目标
- 历史平均水平
- 如有进步情景
- 参考情景
- 如有退步情景

2024年，儿童发育迟缓的比例停滞在24%。2030年预计将有22%的5岁以下儿童发育迟缓，无法实现到2030年将发育迟缓率降至15%的目标。

农业

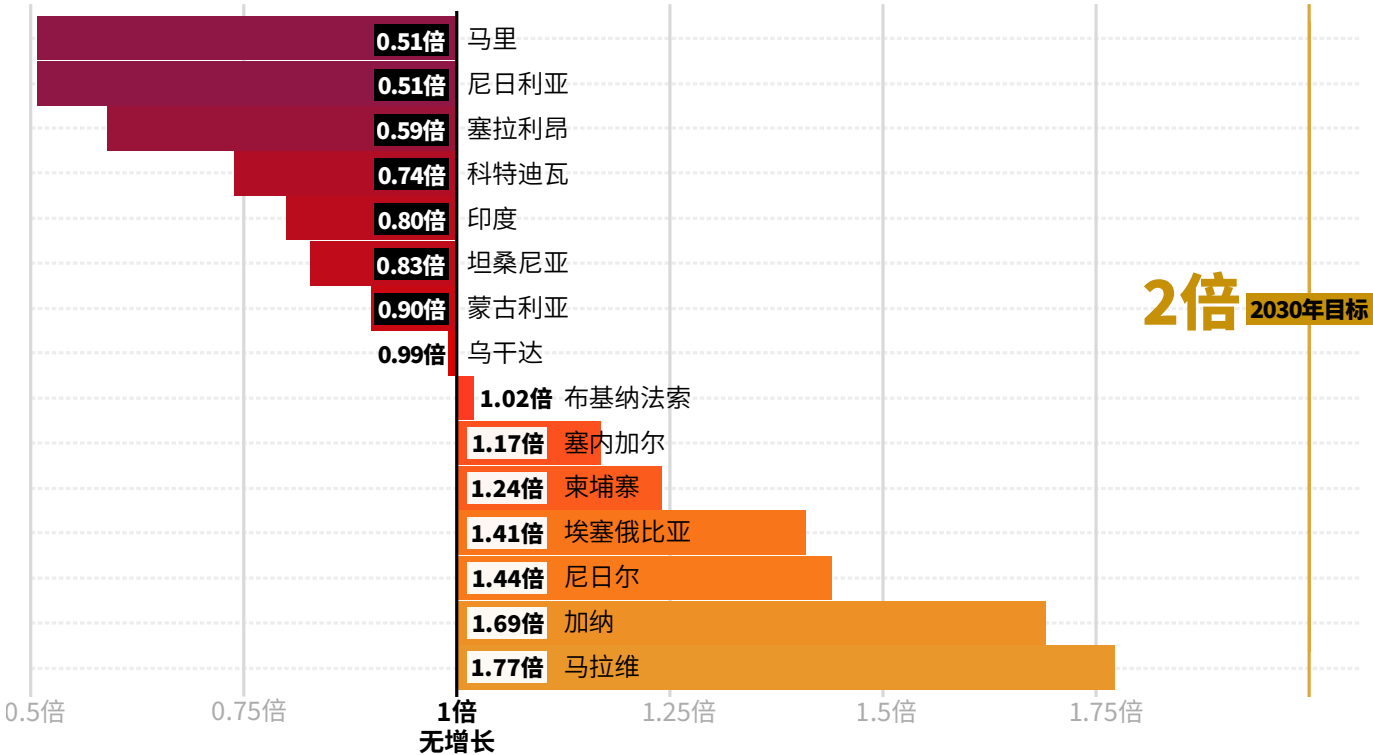


可持续发展目标2.3
小农粮食生产者，特别是妇女、土著居民、家庭农户、牧民和渔民，实现农业生产力和收入翻番。

小农生产者正落后于规模化生产者，面临收入和生产力双重危机。在极端天气事件、冲突和经济动荡对其粮食安全构成严重挑战的情况下，他们迫需要能够帮助其在有限资源条件下提高产出的创新。当前，各方正在推进扩大农业统计数据收集的规模，以便持续深化对小农生产者的了解。

注：各国增长率无法比较，因为对应年份不同。
具体年份请参考数据来源章节。

小农粮食生产者平均年收入，按购买力平价衡量
(2011年不变国际元)



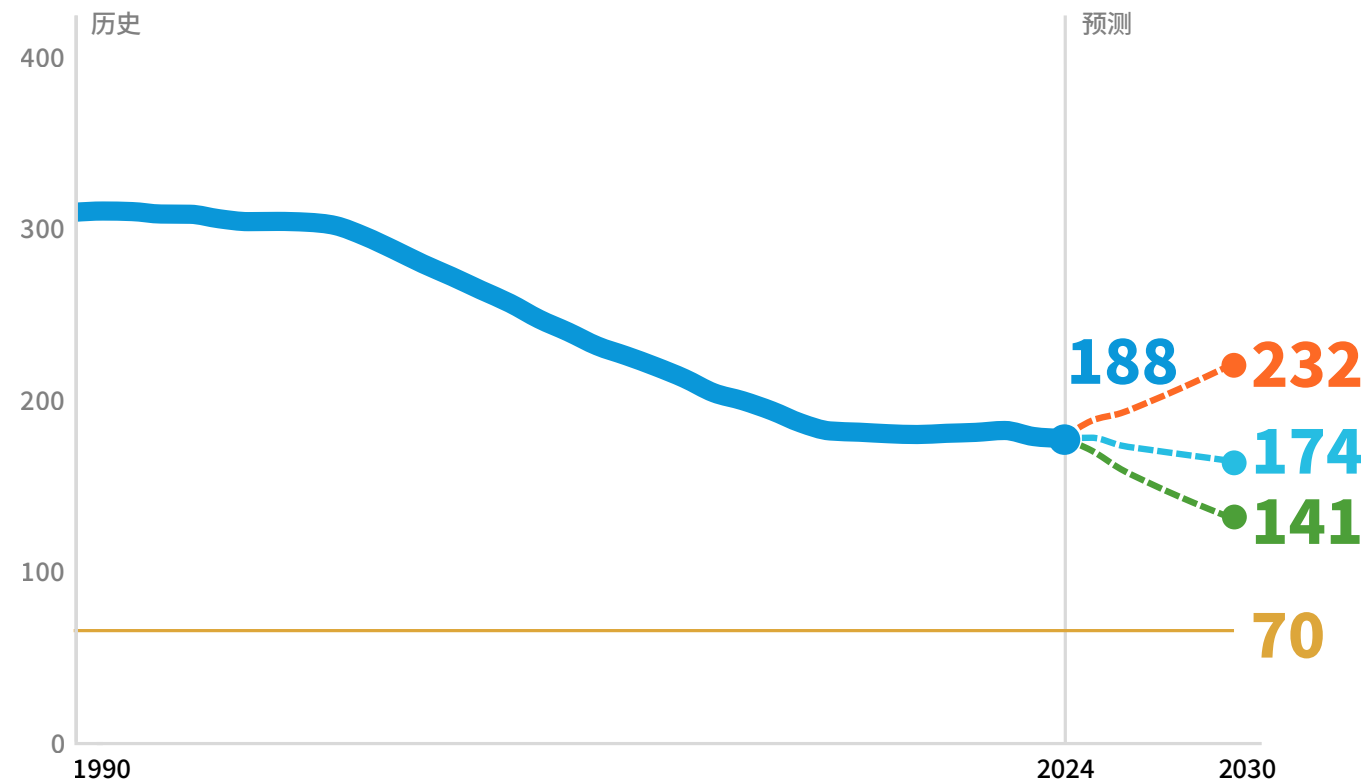
孕产妇死亡率



可持续发展目标3.1
使全球孕产妇每10万例活产的死亡
人数降至70人以下。

自2016年以来，降低全球孕产妇死亡率的进展已陷入停滞。2024年，每10万例活产中死亡188例，按当前趋势推算，到2030年预计为每10万例活产死亡174例。要想实现目标，则需要每年15%的降幅，这一速度远高于历史水平。

每10万例活产的孕产妇死亡人数



图例

2030年目标

历史平均水平

如有进步情景

参考情景

如有退步情景

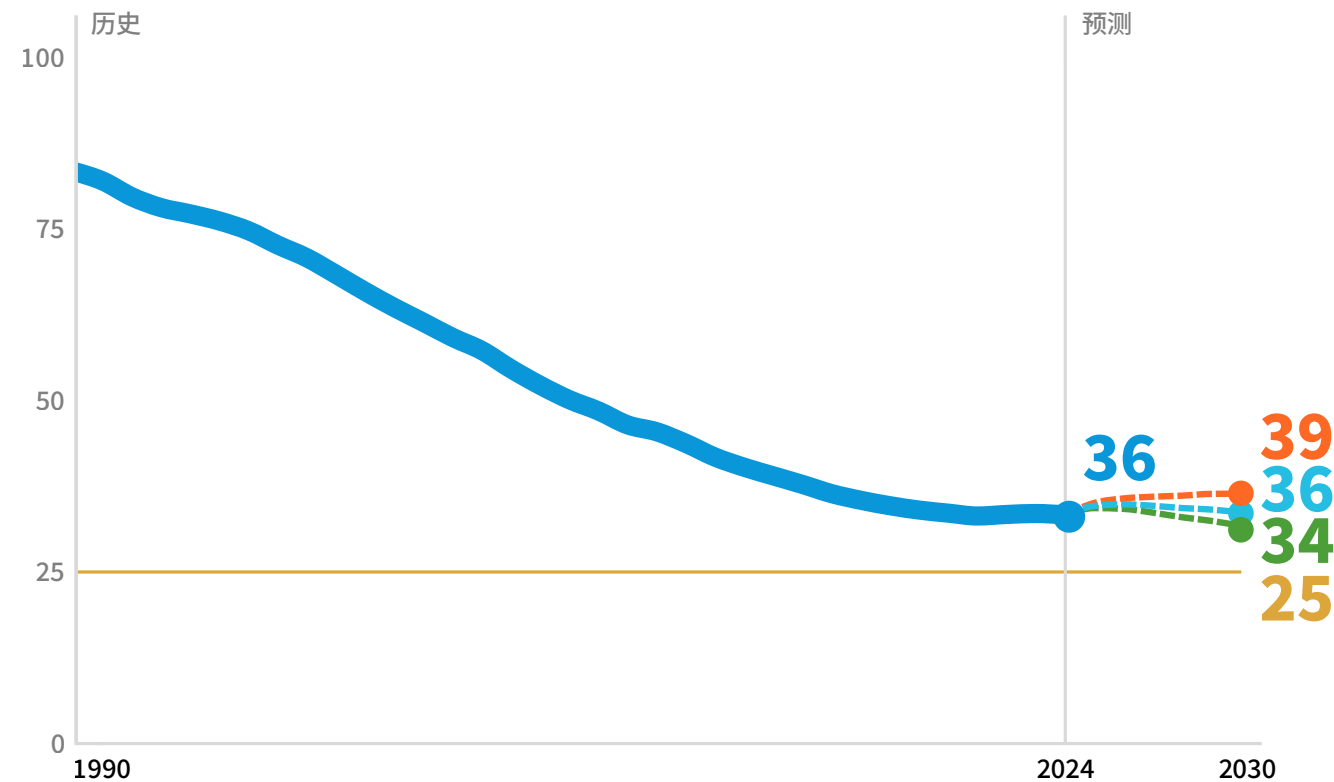
五岁以下儿童死亡率



可持续发展目标3.2
消除5岁以下儿童可预防的死亡，
各国争取将5岁以下儿童每1,000例
活产的死亡至少降至25例。

自2021年以来，5岁以下儿童死亡率停滞在每1,000例活产死亡36例。到2030年，5岁以下儿童死亡率预计将保持在每1,000例活产死亡36例，无法实现25例的目标。

五岁以下儿童死亡人数（每1,000例活产）



图例

- 2030年目标
- 历史平均水平
- 如有进步情景
- 参考情景
- 如有退步情景

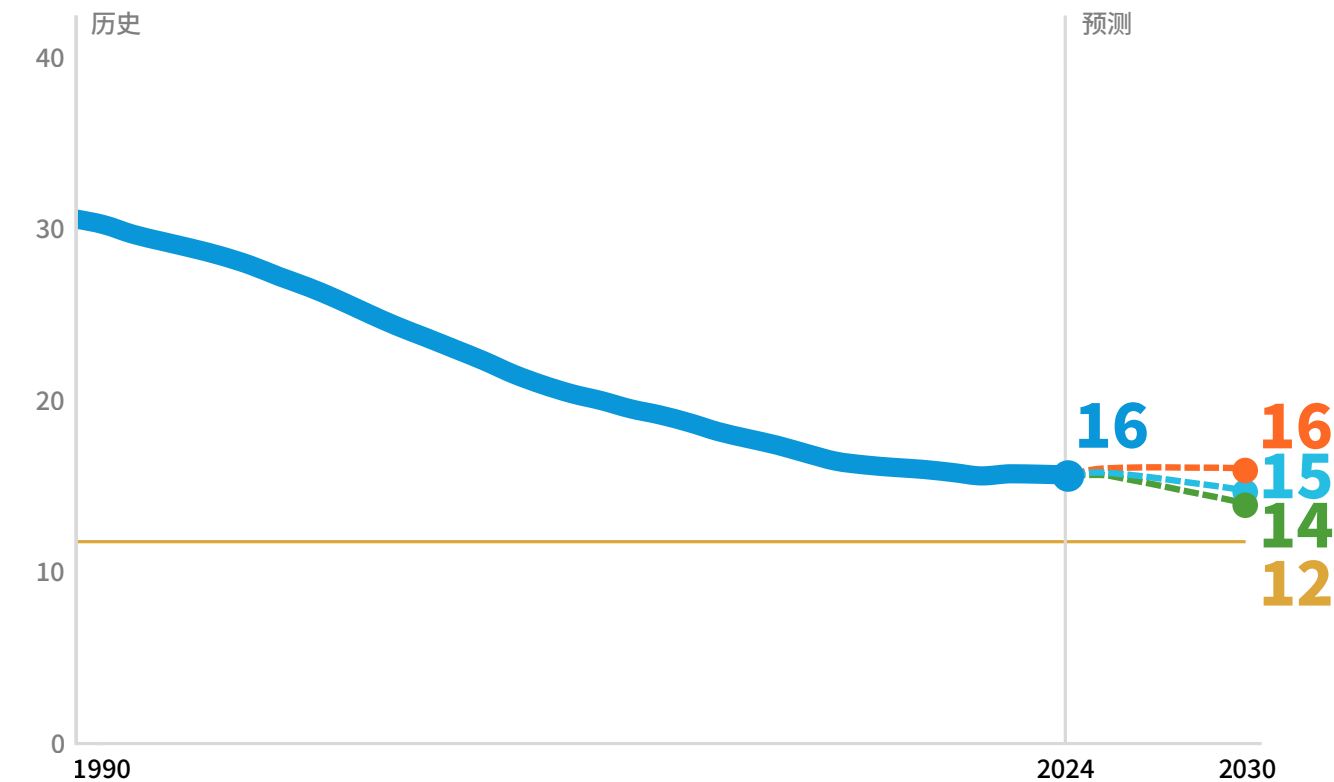
新生儿死亡率



可持续发展目标3.2
消除新生儿可预防的死亡，各国争取将新生儿每1,000例活产的死亡率至少降至12例。

自2021年以来，新生儿死亡率停滞在每1,000例活产死亡16例，2030年预计为每1,000例活产死亡15例，无法实现12例的目标。

每1,000例活产的新生儿死亡人数



图例



艾滋病

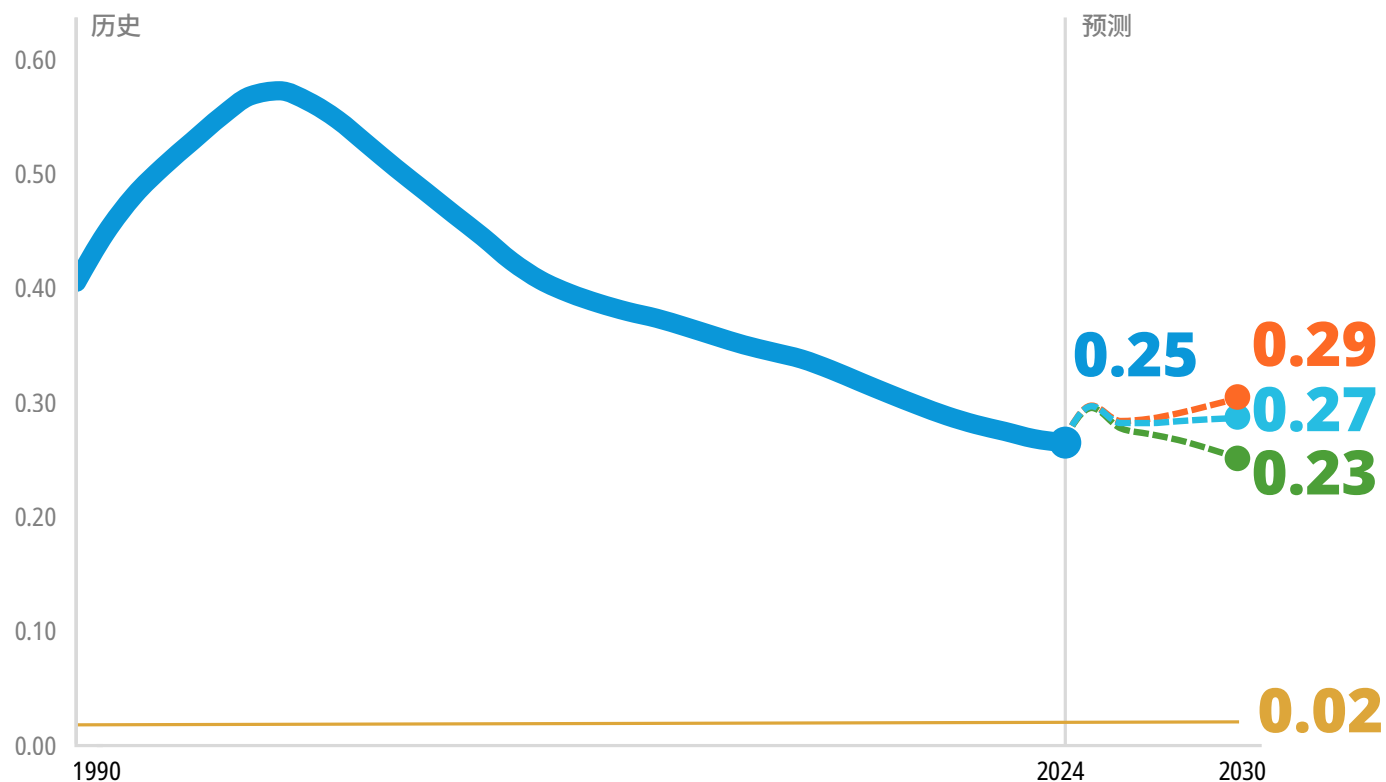
3 良好
健康与福祉

可持续发展目标3.3

消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病，抗击肝炎、水源性疾病和其他传染病。

全球范围内，艾滋病病毒新发感染人数自高峰以来稳步下降，2024年降至0.25的低点。然而，近期艾滋病筹资和规划的中断扭转了这一趋势，目前的预计是到2030年新发感染人数将升至每1,000人0.27例，这是目标（0.02例）的10倍多。

每1,000人中艾滋病病毒新发感染人数



图例

2030年目标

历史平均水平

如有退步情景

参考情景

如有进步情景

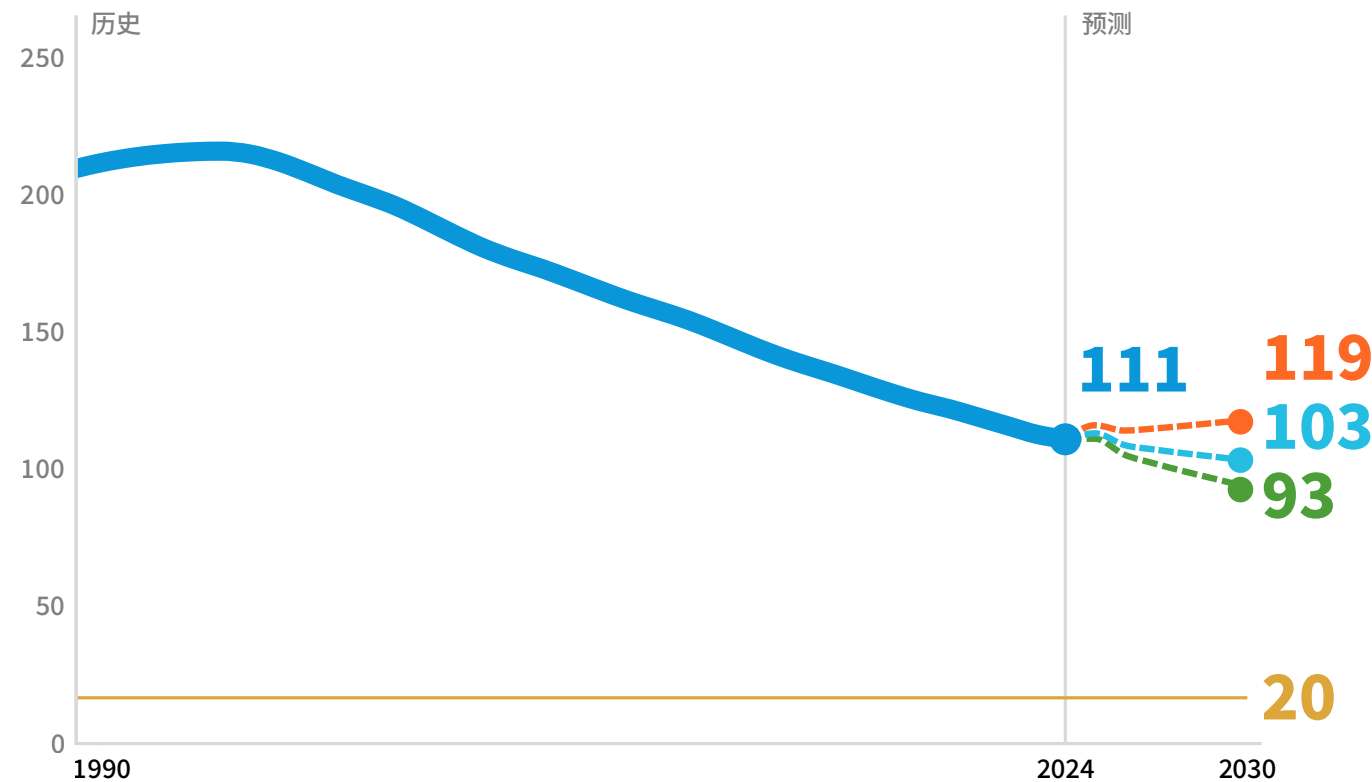
结核病



可持续发展目标3.3
消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病，抗击肝炎、水源性疾病和其他传染病。

2024年，全球范围内每10万人中有111例结核病新发病例。这一估计表明，自2025年起结核病防治将不会出现显著进展，2030年预计新发病例将降至每10万人中有103例，这是目标（20例）的5倍多。

每10万人中结核病新发病例



图例

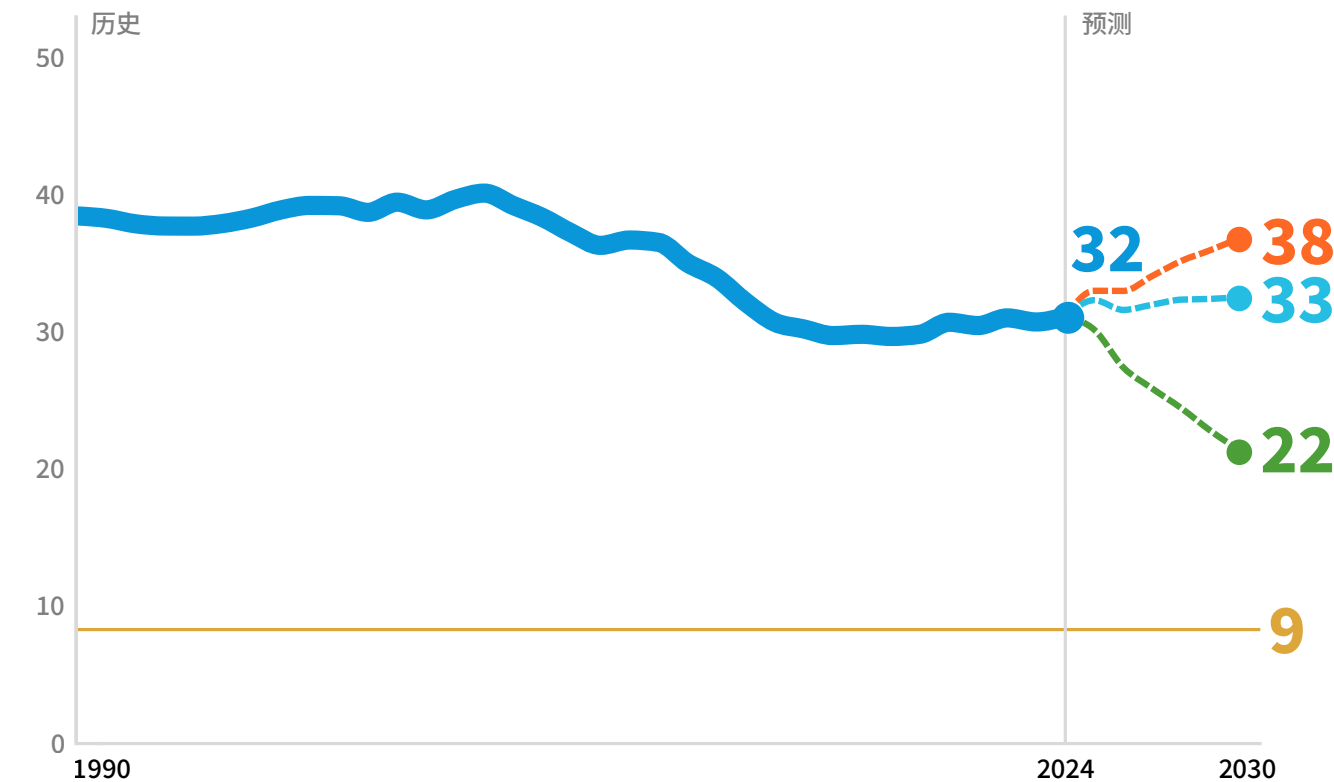


疟疾



可持续发展目标3.3
消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病，抗击肝炎、水源性疾病和其他传染病。

每1,000人中疟疾新发病例



减少疟疾新发病例的进展已停滞不前，2024年这一数字为每1,000人中32例，2030年预计会出现退步，升至每1,000人中33例。

图例

2030年目标

历史平均水平

如有进步情景

参考情景

如有退步情景

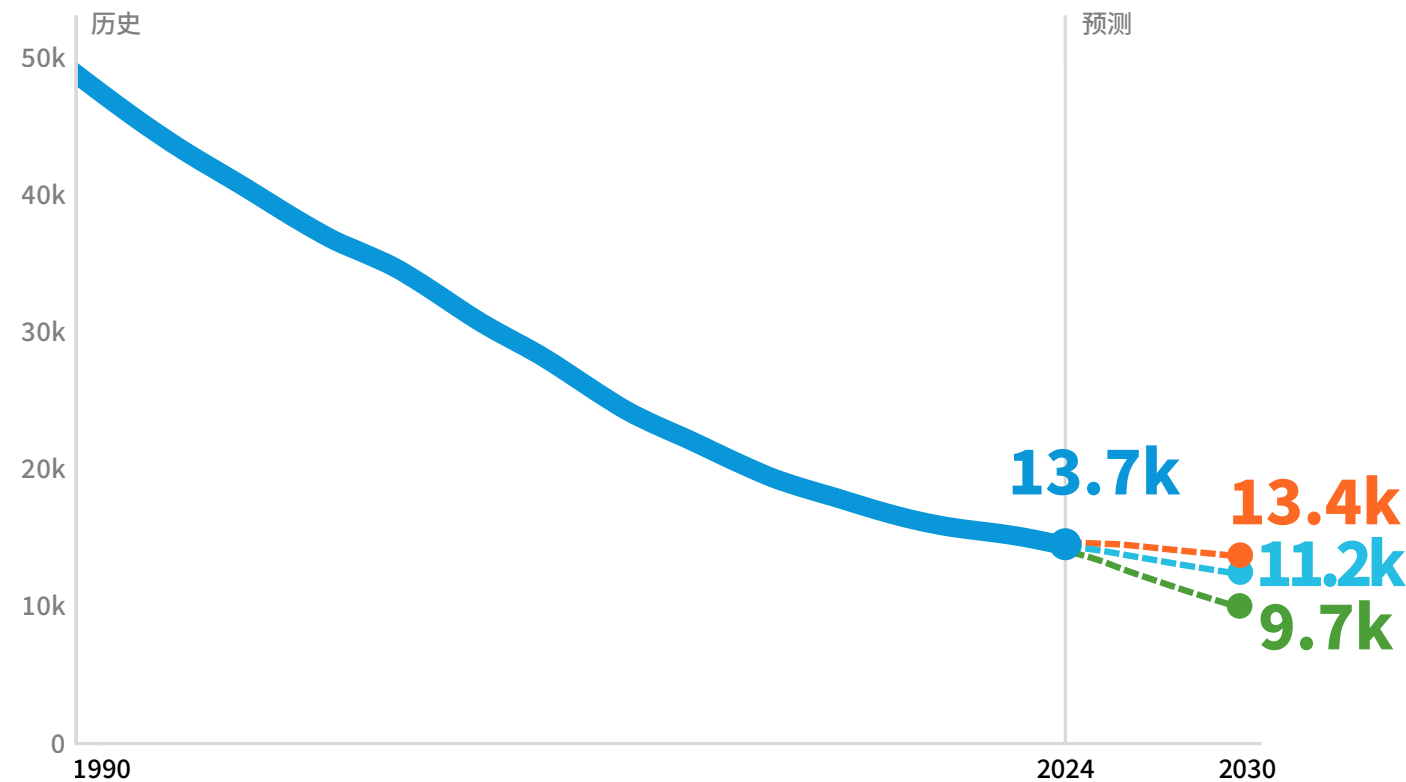
被忽视的热带病



可持续发展目标3.3
消除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等流行病，抗击肝炎、水源性疾病和其他传染病。

据估计，全球每10万人中15种被忽视的热带病病例已从2023年的14,171例降至2024年的13,697例，到2030年，预计降至11,165例。

每10万人中15种被忽视的热带病发病病例



图例

- 2030年目标
- 历史平均水平
- 如有进步情景
- 参考情景
- 如有退步情景

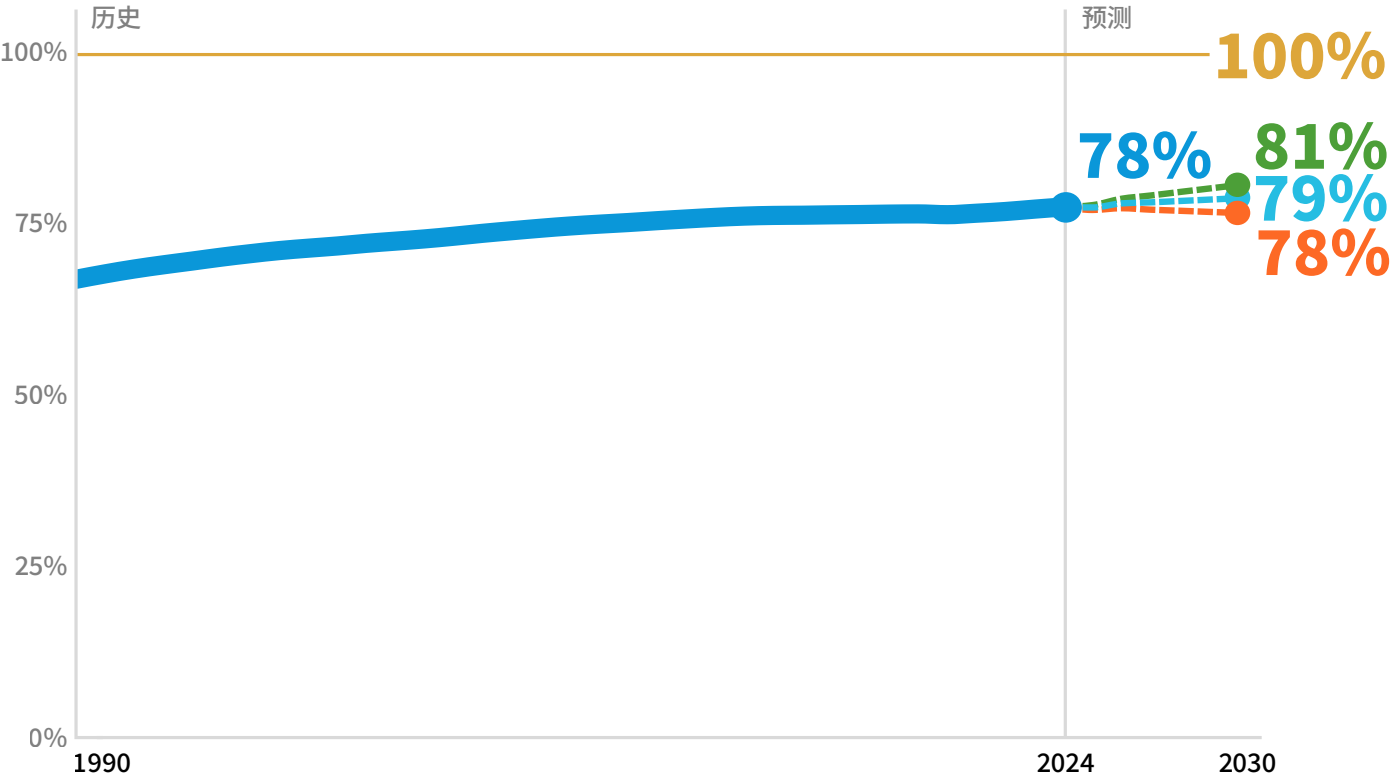
自主计划生育



可持续发展目标3.7
确保性健康和生殖健康保健服务的普及，包括自主计划生育。

据估计，全球每10位有避孕需求的女性中，有8位正在利用现代手段实现她们的生育目标。预测显示，2030年之前，这一进步可能停滞不前，无法实现100%普及的目标。

利用现代手段满足自主计划生育需求的育龄女性（15-49岁）比例



图例



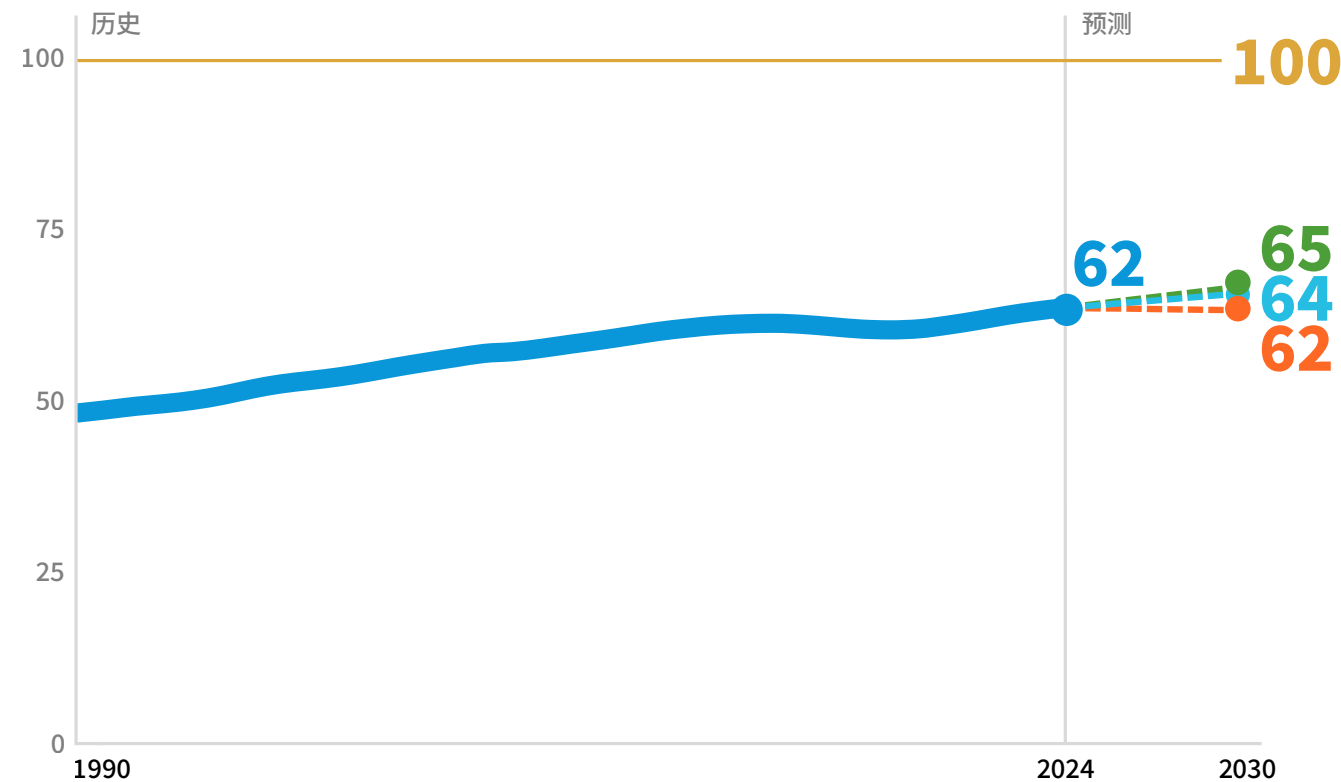
全民健康覆盖



可持续发展目标3.8
实现全民健康覆盖。

新冠疫情后，基本卫生保健服务的覆盖率仍在恢复，全民健康有效覆盖指数的全球得分从2020年的60分升至2024年的62分，2030年预计得分将略有上升，达到64分。这表明，要确保实现全民健康覆盖需要做更多工作。

全民健康有效覆盖指数



图例



吸烟

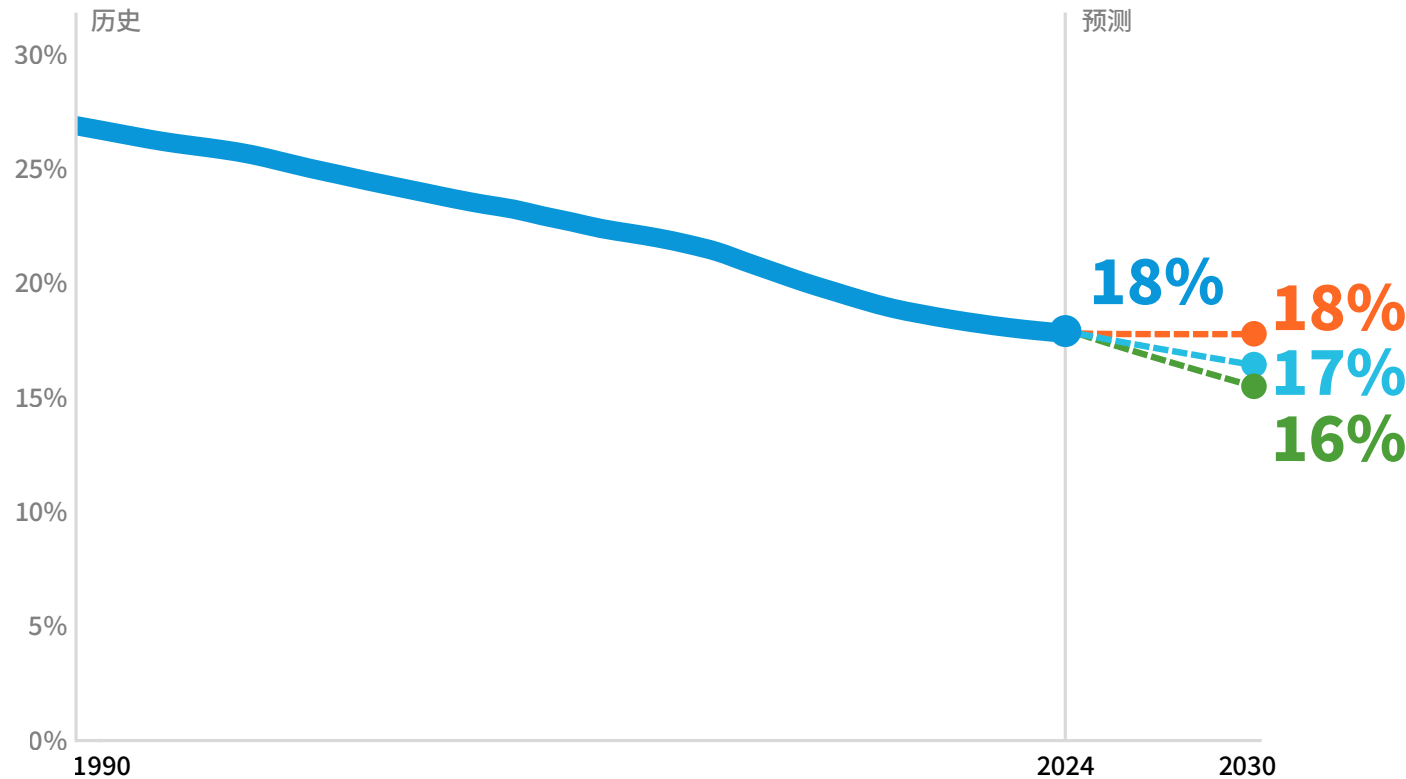


可持续发展目标3.A
在所有国家加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》。

全球范围内，使用烟草制品的15岁及以上人口比例在过去十年中有所下降，2024年降至18%，到2030年全球吸烟率预计将继续下降至17%。

据世界卫生组织最新版的《全球烟草控制报告》，《烟草控制框架公约》目前至少有一项循证政策覆盖了61亿人口。

15岁及以上人口年龄标准化吸烟率



图例

历史平均水平

如有进步情景

参考情景

如有退步情景

疫苗

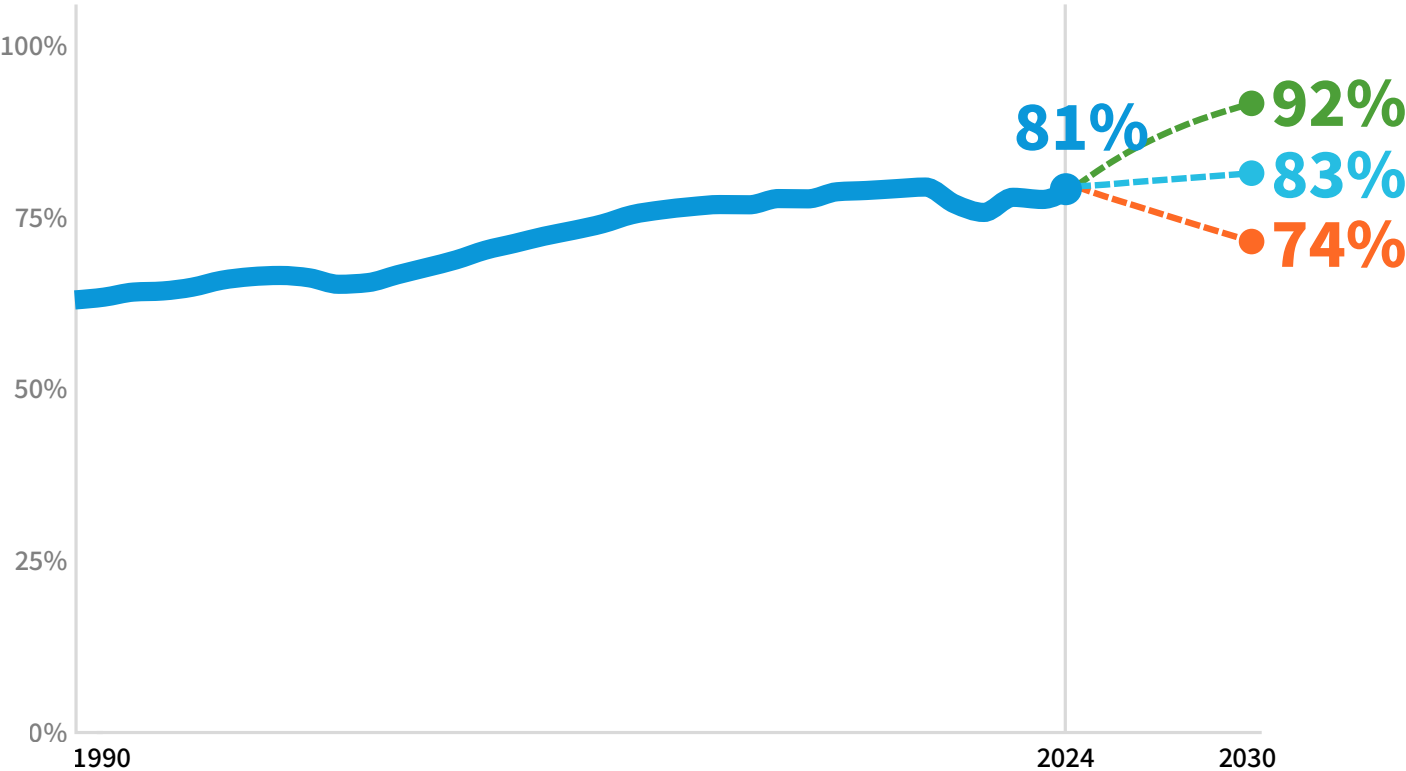


可持续发展目标3.B
支持研发主要影响发展中国家的传
染和非传染性疾病的疫苗和药品，
提供负担得起的基本药品和疫苗。

2024年，全球百白破三联疫苗（第三剂）的覆盖率为81%。到2030年，这个比率预计将达到83%。

这些全球估计在国家以下层面会有很大差别，需要对此有更好地了解才能解决疫苗覆盖的不平等问题。

百白破三联疫苗（第三剂）覆盖率



图例

- 历史平均水平
- 如有进步情景
- 参考情景
- 如有退步情景

教育

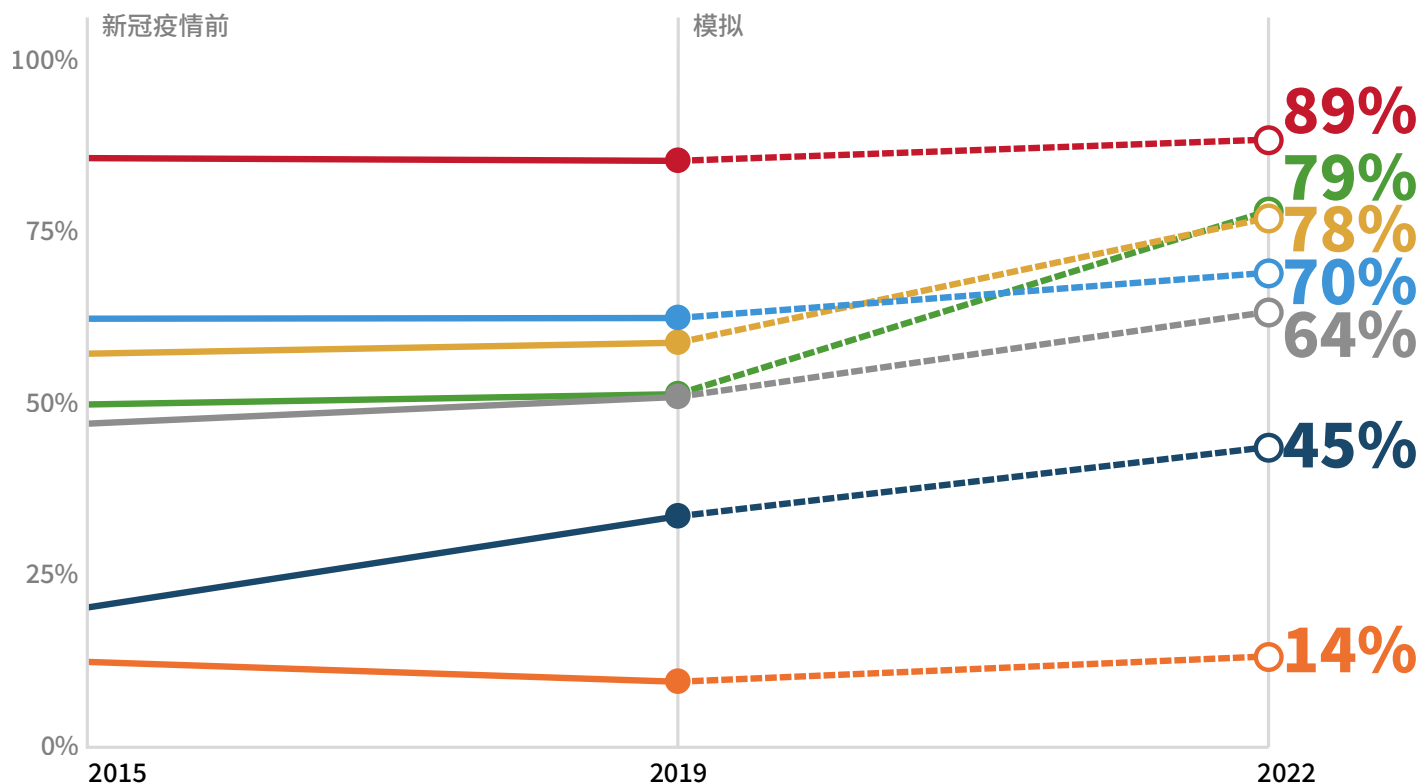


可持续发展目标4.1

确保所有女童和男童完成免费、公平和优质的中小学教育，并取得相关和有效的学习成果。

最新的模拟数据显示，中低收入国家70%的10岁儿童即便已经上学，也无法阅读和理解课文。

到10岁仍无法阅读和理解简单文本的儿童比例



图例



性别平等

5 性别平等

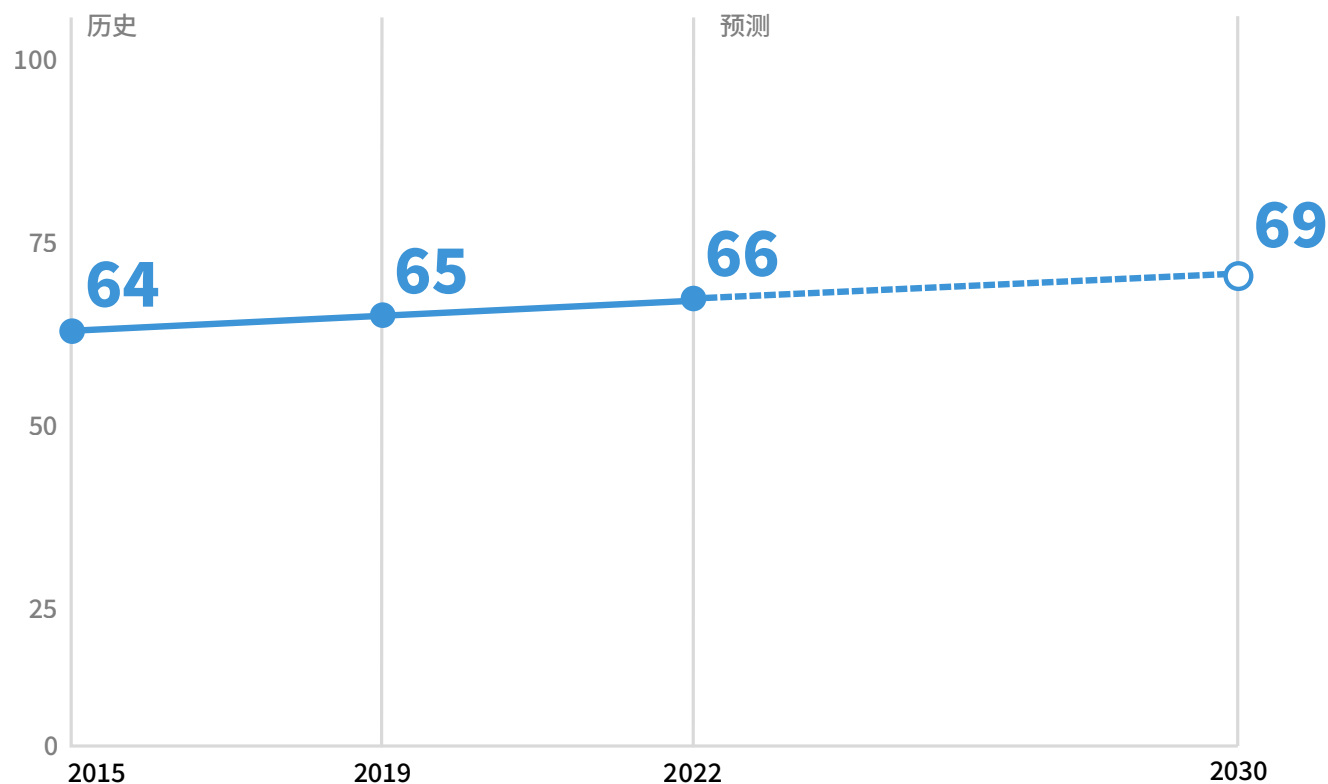


可持续发展目标5

实现性别平等并给所有妇女、女童赋能。

近四分之三可持续发展目标的相关指标，尤其是在可持续发展目标1（贫困）、可持续发展目标4（教育）、可持续发展目标5（性别平等）和可持续发展目标8（体面工作）之下的指标，依赖于性别平等。但没有一个国家能在2030年之前实现这些指标的性别平等。如果维持目前的趋势，要到22世纪才能实现全球性别平等。

可持续发展目标性别指数得分



图例

全球

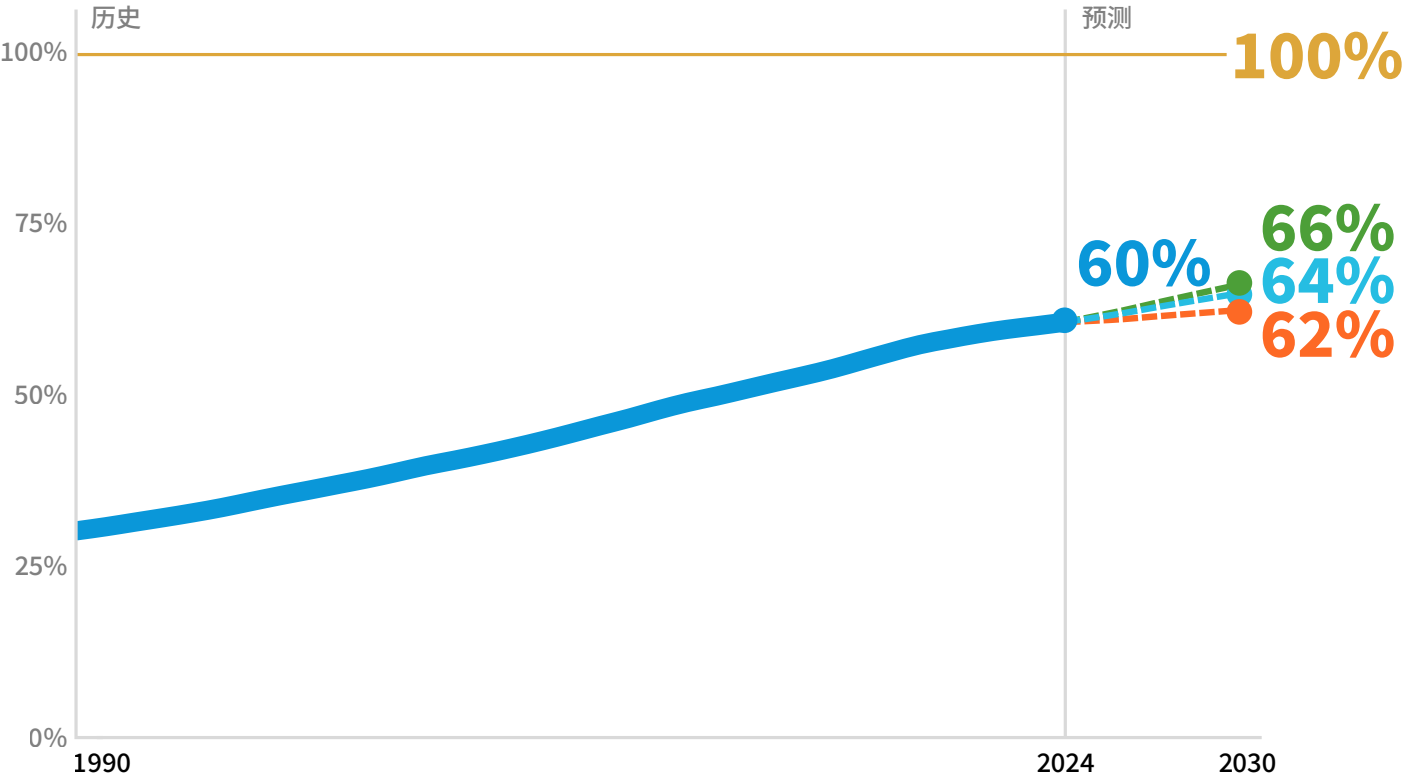
卫生设施



可持续发展目标6.2
人人享有适当和公平的环境卫生和个人卫生设施，杜绝露天排便，特别注意满足妇女、女童和弱势群体在此方面的需求。

使用安全管理的卫生设施的人口比例已经上升。2024年，全球60%的人口用上了安全管理的卫生设施。这一进步将缓慢持续到2030年，升至64%，无法实现确保人人享有安全卫生设施的目标。

使用安全管理的卫生设施的人口比例



图例



普惠金融

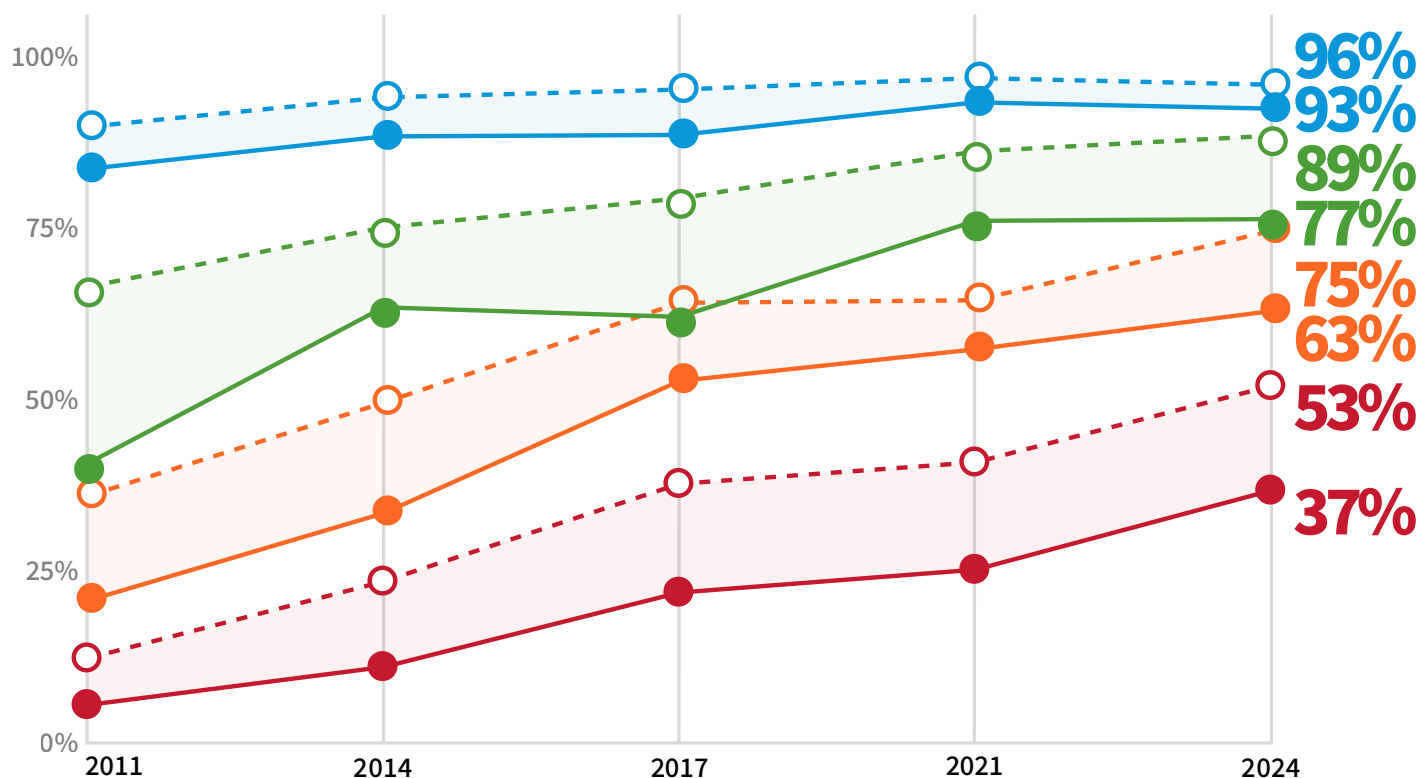
8 体面工作和
经济增长

可持续发展目标8.10

加强国内金融机构的能力，鼓励并扩大全民获得银行、保险和金融服务的机会。

过去十年，全球在扩大金融服务覆盖方面取得了显著进展。全球有79%的成年人拥有金融账户，2011年这一比例为51%。

拥有银行、其他金融机构或者移动金融服务提供商账户的成年人口（15岁及以上）比例，按收入水平（最贫困与最富裕国家）划分。



图例

高收入国家

中高收入国家

中低收入国家

低收入国家

—— 最贫困国家

---- 最富裕国家

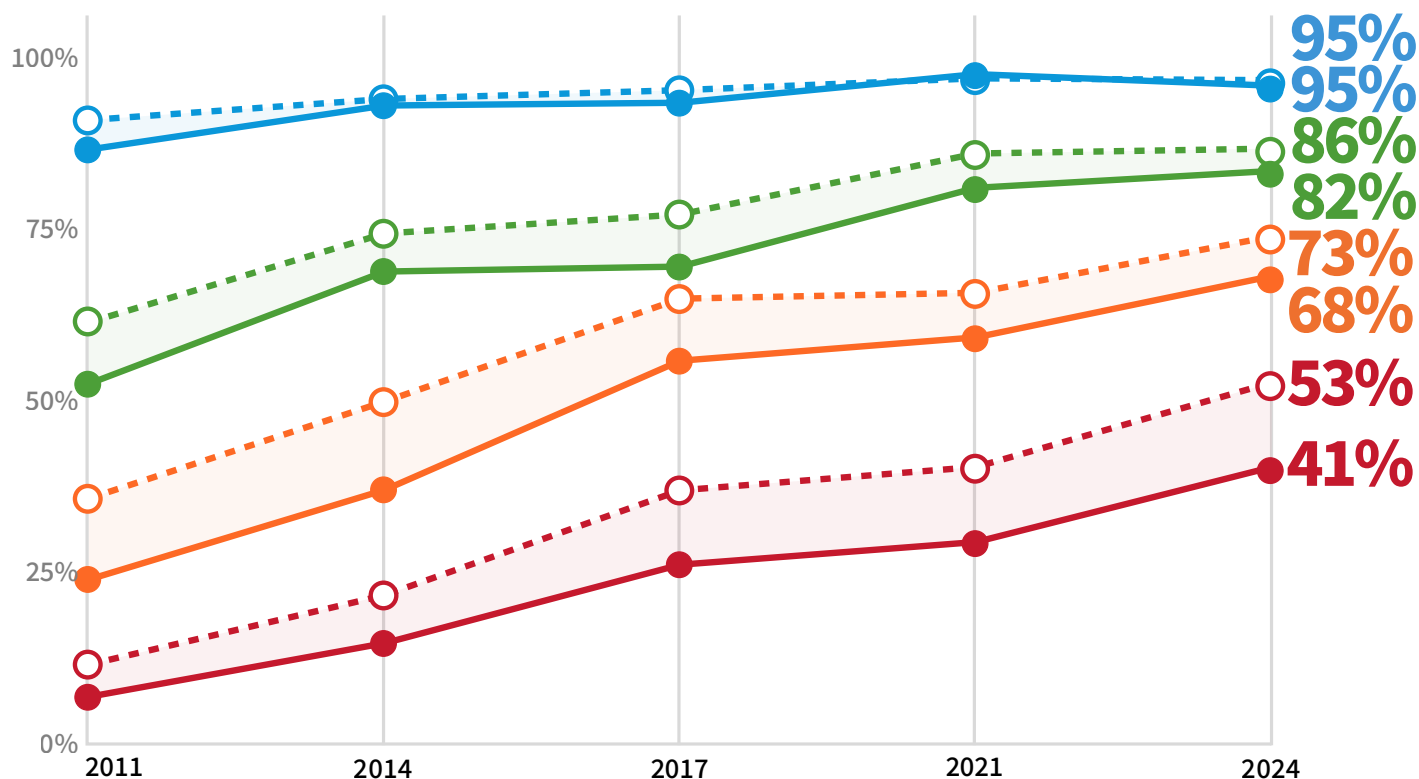
普惠金融

8 体面工作和
经济增长

可持续发展目标8.10

加强国内金融机构的能力，鼓励并扩大全民获得银行、保险和金融服务的机会。

拥有银行、其他金融机构或者移动金融服务提供商账户的成年人口（15岁及以上）比例，按女性和男性划分。



图例

高收入国家

中高收入国家

中低收入国家

低收入国家

—— 女性

---- 男性

重要的是，账户拥有率的性别差距正在缩小。

2025《目标守护者报告》来源与注释

下文分章节列出了2025年《目标守护者报告》中使用的事实与数字的来源。对于尚未发表的分析结果，下文简要说明了方法论。完整的引用、原始材料链接，以及更多的参考材料可访问目标守护者网站：
<https://gates.ly/2025GKDataSources>。

挽救儿童生命 岂能就此止步

一代人的进步，一代人的抉择

本报告提到的全球健康资金削减，特指2025年以下捐助国（澳大利亚、奥地利、比利时、加拿大、中国、丹麦、芬兰、法国、德国、希腊、爱尔兰、意大利、日本、卢森堡、荷兰、新西兰、挪威、葡萄牙、韩国、西班牙、瑞典、瑞士、英国、美国）所公布的官方发展援助（ODA）计划的资金削减。IHME假定官方发展援助的变化将成比例的影响卫生发展援助（DAH）。

IHME于2025年10月进行了建模分析，详情如下。

其他模型也显示，从2000年至2024年，5岁以下儿童死亡人数将逐年减少，包括联合国儿童死亡率估算机构间小组（UN IGME）公布的数据。

该计算仅为说明问题，即假定学生总数为20万，教室平均容量为40人/间，从而得出约5000个班级。

数百万儿童的生命危在旦夕， 人类正站在十字路口

IHME于2025年10月进行了建模分析，详情如下。

该图显示了对2024年至2045年间5岁以下儿童死亡人数的预测。其中，对2025年的预测基于截至2025年10月17日已确认并公布的资金削减信息。2026年至2045年间的预测则假设：与2024年相比，全球卫生发展援助（DAH）将减少20%和30%。

1200万：如果DAH在2024年的基础上减少20%，到2045年则可能额外导致1250万名儿童死亡。该预测假设各国政府对资金缺口做出平均水平的应对。

1600万：如果DAH在2024年的基础上减少30%，到2045年则可能额外导致1630万名儿童死亡。该预测假设各国政府对资金缺口做出平均水平的应对。

1300万：到2045年，如果DAH恢复至2024年的资金水平，并扩大针对疟疾、下呼吸道疾病、腹泻疾病及孕产妇和新生儿疾病等领域的下一代创新成果的应用，就能挽救高达1320万名儿童的生命。

United Nations Development Programme, 2023, *A world of debt: A growing burden to global prosperity*, <https://unctad.org/publication/world-debt-2023>

进步的路线图

当前最明智的投资就是初级卫生保健。

The Lancet Child Survival Series, (2003), www.iycn.org/resource/the-lancet-series-on-child-survival。

World Health Organization, *World Health Report 2008: Primary Health Care—Now More Than Ever*, Primary Health Care Performance Initiative, 2018, www.paho.org/sites/default/files/PHC_The_World_Health_Report-2008.pdf。

常规免疫接种仍是全球健康领域效益最大的选择。

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, (2023), *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2023*, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2023/>。

World Health Organization, (2023), Immunization coverage fact sheet, www.who.int/data/gho/data/themes/topics/immunization-coverage。

Ozawa, S., Clark, S., Portnoy, A., Grewal, S., Brenzel, L., & Walker, D. G. (2016), “Return on investment from childhood immunization in low- and middle-

income countries, 2011–20.” *Health Affairs*, www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2015.1086.

World Health Organization, (2023), Measles cases by country – Senegal, www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/measles---number-of-reported-cases.

创新， 以更少资源创造更大影响

为抗击疟疾，各国正将最有效的资源用在最需要的地方。

World Health Organization, (2018), *High burden to high impact: A targeted malaria response*, www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-GMP-2018.25.

Winters, W., et al, (2024), “Cost and cost effectiveness of geospatial planning and delivery tools added to standard health campaigns in Luapula Province, Zambia,” *Oxford Open Digital Health*, www.academic.oup.com/oodh/article/2/Supplement_2/ii66/7911916.

World Health Organization, (2023), Pneumonia in children fact sheet, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia.

借助能在更少接种次数下提供同等保护力的疫苗，各国就能将更多资金重新投入医疗系统建设。

Our World in Data, Causes of death in children under five, World (2021), www.ourworldindata.org/grapher/causes-of-death-in-children-under-5.

World Health Organization, (2025), *Pneumococcal conjugate vaccine reduced-dosing schedule: A systematic review and meta-analysis*, www.who.int/publications/m/item/report_who_sage_pcv_2025 [who.int](http://www.who.int).

Gates Foundation, Integrated Portfolio Management, (2025), *Budgetary impact of WHO’s SAGE recommendation on reduced (1+1) PCV dosing*, [Unpublished, internal document].

免疫的力量

印度政府卫生和家庭福利部新闻局（2025）。正如联合国儿童死亡率估算机构间小组在其2024年报告中指出的，印度接种零剂次疫苗的儿童数量占总人口的比例已从2023年的0.11%降至2024年的0.06%，这一下降趋势被视作是儿童健康领域值得关注的积极进展。www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2140343.

让疾病从地球上消失

到2040年代，新的科学进展或让疟疾从地球上消失，这一蚊媒疾病每年导致40多万5岁以下儿童死亡。

World Health Organization, (2023), *World malaria report 2023*, www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023.

World Health Organization, (2021), *World malaria report 2021*, www.who.int/publications/i/item/9789240040496.

CDC, (2024), Life cycle of *Anopheles* mosquitoes, www.cdc.gov/mosquitoes/about/life-cycle-of-anopheles-mosquitoes.html.

The Global Fund, (2024, April 17), “New Nets Prevent 13 Million Malaria Cases in Sub-Saharan Africa,” Geneva: The Global Fund, www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa.

The Global Fund, (2023), “Accelerating the introduction of new nets through Global Fund grants,” www.resources.theglobalfund.org/en/updates/2023-10-11-accelerating-the-introduction-of-new-nets-through-global-fund-grants/.

SC Johnson, (2023), “SC Johnson and partners pilot new spatial repellent to protect communities from mosquitoes in malaria-endemic regions,” www.scjohnson.com/en/news-stories/press-releases/major-milestone-breakthrough-mosquito-repellent-tool.

GSK plc, (2024), “First single-dose medicine for P. vivax malaria prequalified by WHO and included in WHO Guidelines,” www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/first-single-dose-medicine-for-p-vivax-malaria-prequalified-by-who.

到2045年，新一代疟疾防治工具能挽救570万名儿童的生命。

IHME 于2025年8月进行了建模分析，详情如下。

盖茨基金会（未发表）的一系列最新分析表明，如果这些防控疟疾的创新工具能够得到有效利用和大规模部署，到2045年可挽救570万儿童的生命。该预测基于这些创新的影响达到中位数水平。纳入建模分析的创新工具包括：蚊媒控制（双活性成分药浸蚊帐、新型室内滞留喷洒药剂、诱杀型靶向糖饵、基因驱动技术）；药物（单次根治方案、新型双药联合疗法、长效注射剂、单克隆抗体、广谱驱虫药）；疫苗（新一代疟疾疫苗）和诊断（新型快速诊断工具，无创诊断工具）。

到2040年代末期，新型创新几乎可以完全消除HIV/艾滋病死亡病例，这曾是世界上最致命的瘟疫。

Gilead, (June 2024), “Gilead’ s Twice-Yearly Lenacapavir Demonstrated 100% Efficacy and Superiority to Daily Truvada® for HIV Prevention,” www.gilead.com/news/news-details/2024/gileads-twice-yearly-lenacapavir-demonstrated-100-efficacy-and-superiority-to-daily-truvada-for-hiv-prevention.

Merck, (2025), “Merck to Initiate Phase 3 Trials for Investigational Once-Monthly HIV Prevention Pill,” www.merck.com/news/merck-to-initiate-phase-3-trials-for-investigational-once-monthly-hiv-prevention-pill/.

Institute for Disease Modeling, (2025), *Geographic HIV risk-prioritization for delivery of long-acting PrEP*, [Unpublished internal document], Gates Foundation.

Wu, L., Kaftan, D., Wittenauer, R., Arrouzet, C., Patel, N., Saravis, A.L., Pfau, B., Mudimu, E., Bershteyn, A., and Sharma, M. (2024), “Health and budget impact, and price threshold for cost-effectiveness of lenacapavir for PrEP in Eastern and Southern Africa: a modeling analysis,” *medRxiv*, www.doi.org/10.1101/2024.08.20.24312137.

Lynch, S., Cohen, R.M., Kavanagh, M., Sharma, A., Raphael, Y., Pillay, Y., and Bekker, L. (2025), “Lessons for long-acting lenacapavir: catalysing equitable PrEP access in low-income and middle-income countries,” *The Lancet HIV*, [www.doi.org/10.1016/S2352-3018\(25\)00161-4](http://www.doi.org/10.1016/S2352-3018(25)00161-4).

新型母体疫苗，甚至在婴儿出生前就能提供保护，这让我们能够确保孩子生命最初的几个月，不会是他们最后的时光。

UNICEF, (2025), Levels and trends in child mortality 2024, www.data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/.

Gavi, (March 2025), “Gavi welcomes first-ever prequalification of a maternal RSV vaccine,” www.gavi.org/news/media-room/gavi-welcomes-first-ever-prequalification-maternal-rsv-vaccine.

Madhi, S. A., Anderson, A. S., Absalon, J., Radley, D., et al. (2023), “Potential for maternally administered vaccine for infant group B streptococcus,” *The New England Journal of Medicine*, www.doi.org/10.1056/NEJMoa2116045.

到2045年，扩大新的呼吸道合胞病毒和肺炎疫苗的应用就能挽救340万儿童的生命。

IHME 于2025年8月进行了建模分析，详情如下。

2025《目标守卫者报告》 建模分析

衡量对外援助削减对儿童死亡率的影响

为估算近期援助削减的影响，IHME开展了两项主要工作：(1)模拟并估算所有相关来源的资金削减计划对卫生发展援助（DAH）和卫生总支出的预期影响；（2）估算卫生支出削减将对2025《目标守卫者报告》追踪的可持续发展指标产生的相关影响。

衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响

为全面衡量国内外的援助削减情况，IHME从各种数据来源收集并标准化了全球健康支出估算，包括来自发展项目记录中的承诺和支出、年度预算、财务报表和收入报告等数据。DAH和卫生总支出（THE）已根据捐助方的公开声

明及预算削减情况进行调整。在长期预测方面，IHME结合捐助者目标、历史趋势和基于GDP的预测，得出了截至2045年DAH的长期预测值，并通过评估政府支出和自付费用等关键指标的集成模型得到了未来的THE的估计值。IHME对外国援助的估计和预测基于截至2025年10月17日的公开数据。详情参见《2025年全球健康筹资报告》：www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2025-cuts-aid-and-future-outlook。

筹资场景：

场景	描述
2025年前 资金水平	2025年前趋势集成模型
DAH削减20%	基于2025的资金削减估计，并假设受援国获得的DAH相较于2024的水平减少20%，且该削减持续到2026及之后年份。
DAH削减30%	基于2025的资金削减估计，并假设受援国获得的DAH相较于2024的水平减少30%，且该削减持续到2026及之后年份。

为量化发展援助削减对可持续发展目标各项指标的影响，IHME使用非参数随机前沿分析法分析了各指标与历史卫生支出之间的关系。这里的“前沿”，代表了在既定卫生支出水平下可达到的最佳结果（例如最低的结核病新发病例数）。该模型假定这种“效率”水平将得以保持，并据此计算资金削减导致的健康覆盖率下降、死亡人数增加或额外新增病例的边际成本。本报告中对各项可持续发展指标的预测，均基于DAH削减20%的情况做出；对5岁以下儿童死亡率的预测，则基于DAH分别削减20%和30%的情况做出。

衡量下一代创新对5岁以下儿童死亡率的影响

IHME还分析了在未来健康情景框架下，分析了下一代创新在有效推广后所能实现的挽救生命的潜力，其中包括盖茨基金会对多种创新产品及其规模化应用后，对特定病因死亡率影响的模拟分析。IHME使用这些效果参数，来估算这些创新可能避免的5岁以下儿童特定病因死亡数和总死亡数。

病因	创新产品
疟疾	- 蚊媒控制：双活性成分药浸蚊帐；新型室内滞留喷洒药剂；诱杀型靶向糖饵；基因驱动技术 - 药物：单次根治方案；新型双药联合疗法；长效注射剂;单克隆抗体；广谱驱虫药 - 新一代疟疾疫苗 - 诊断：新型快速诊断工具；无创诊断工具
新生儿疾病	- B群链球菌疫苗 - 早产预防：多种微量营养素补充剂（MMS） / 多种微量营养素补充剂Plus；子痫前期风险筛查/预防药物；子痫前期诊断/治疗药物及呼吸窘迫综合征（RDS）特异性防治；便携式智能超声；产前皮质类固醇（ACS）；持续气道正压通气(CPAP)；肺表面活性剂 - 感染预防：智能产时传感器，评估剖腹产风险；长双歧杆菌婴儿亚种 - 治疗：阿莫西林/庆大霉素
腹泻	- 新一代轮状病毒疫苗 - 志贺氏菌疫苗
下呼吸道感染	- RSV单克隆抗体；RSV母体疫苗 20价肺炎球菌结合疫苗（PCV 20+）
脑膜炎	20价肺炎球菌结合疫苗（PCV 20+）

References:
GBD 2021 Forecasting Collaborators. (2024), “Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022–2050: A forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021,” *The Lancet*, doi: 10.1016/S0140-6736(24)00685-8.

探索数据

IHME的估算方法

我们的主要数据合作方华盛顿大学健康指标和评估研究所（IHME）对2025年《目标守卫者报告》中包含的13项可持续发展指标进行了估算和预测。该机构联合多个合作伙伴，采用全新方法对于这些指标进行最新估计，其中部分来自全球疾病负担研究。由于不同模型之间的统计模型、数据来源以及假设不同，对部分指标的估计可能不同于其他数据来源，尤其是在次国家层级。以下章节提供了每项指标的具体估计方法。

IHME估算的指标

IHME对2025年《目标守卫者报告》中包含的13项可持续发展指标进行了估算和预测。以下章节提供了每项指标的具体估计方法。

发育迟缓

IHME对发育迟缓的定义为，对应年龄的身高水平比世界卫生组织2006年版0-59月龄儿童生长发育标准的中位值低两个标准差以上。估计利用多个方法论和数据处理的改善，包括对特定严重程度的发育迟缓发生率和年龄别身高评分（HAZ）中位值的集成模型预测，并对5岁以下年龄组进一步细分且对年龄-性别区分法进行了标准化。

预测发育迟缓率的驱动因素包括气温在30度以上天数的气候情景、人均消费、社会人口指数（SDI）和位置随机效应。通过在过去的地点-年份中观察到的第85和第15个百分点的变化率，并将这些变化率应用于未来所有地点预测出较好和较差的情景。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出（包括世界粮食计划署发展援助）的减少，将如何加剧儿童发育迟缓。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

孕产妇死亡率

孕产妇死亡率（MMR）的定义为一段时间内每10万例活产中，年龄在15-49岁的孕产妇的死亡人数。它描述了与活产婴儿数量对比下的产妇死亡风险，并大体上反映出了妊娠期间的死亡风险。到2030年的预测利用集合方法对孕产妇死亡率进行了预测，并以SDI为主要驱动因素。

本报告与2024年《目标守卫者报告》中孕产妇死亡率估计的差异主要来自全因死亡率总体数据的变化和新增的输入数据源。改进后的全因死亡率估计方法纳入了更细化的年龄别输入数据，这通常会导致育龄妇女全因死亡率估计值的上升。全因死亡率的上升在撒哈拉以南非洲最为显著，从而导致该地区的孕产妇死亡率估计值较高。相反，与此前的报告相比，阿富汗育龄妇女的全因死亡率估计值显著下降，因此该地区孕产妇死亡率估计值也随之降低。

自上一份报告以来新增的数据涵盖了更多新冠疫情的地点-年份数据。新冠疫情对孕产妇死亡率的影响在多个地区的数据中均有体现，并在模型分析中得以反应，包括加勒比和拉丁美洲、拉丁美洲南部、高收入北美、中亚、中欧和东南亚国家。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何推高孕产妇死亡率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

5岁以下儿童死亡率

5岁以下儿童死亡率定义为从出生到5岁之间儿童死亡的概率，表达为每1000例活产的死亡人数。估计使用了来自生命登记、样本登记、调查和人口普查的所有可用数据，并使用一个新开发的统计模型来估算年龄别死亡率，该模型结合了参数和非参数方法。模型中对以下年龄组的死亡率进行了联合估计：0-6天、7-27天、1-5个月、6-11个月、1-2岁和2-4岁，随后将这些年龄别死亡率转换为5岁以下儿童死亡率（U5MR）。预测将多个关键驱动因素纳入考量，全球疾病负担（GBD）风险因素、特定干预措施（如疫苗）和SDI。今年《目标守卫者报告》中5岁以下儿童死亡率估计值的大部分变化来自2024年《目标守卫者报告》发布以来的新增数据及额外死亡率输入数据，以及这一新的统计模型。

为估计DAH削减的影响，IHME使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减

少，将如何推高5岁以下儿童死亡率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

References:
Schumacher, A.E., et al. (2024), “Global age-sex-specific all-cause mortality and life expectancy estimates for 204 countries and territories and 660 subnational locations, 1950–2023: A demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023,” *The Lancet*, Unpublished manuscript.

新生儿死亡率

IHME将新生儿死亡率定义为出生后头28天内死亡的概率，表达为每1000例活产的死亡人数。估计使用了来自生命登记、抽样登记、调查和人口普查的所有可用数据，并使用一个新开发的统计模型来估算年龄别死亡率，该模型结合了参数和非参数方法。模型中对以下两个年龄组的死亡率进行了联合估计：0-6天和7-27天，随后将这些年龄别死亡率转换为新生儿死亡率。预测将多个关键驱动因素纳入考量，全球疾病负担（GBD）风险因素、特定干预措施（如疫苗）和SDI。今年《目标守卫者报告》中新生儿死亡率估计的大部分变化由新数据及5岁以下儿童死亡率估计方法的改变而导致。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何推高新生儿死亡率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结

果进行了相应调整。

References:
Schumacher, A.E., et al. (2024), “Global age-sex-specific all-cause mortality and life expectancy estimates for 204 countries and territories and 660 subnational locations, 1950–2023: A demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023,” *The Lancet*, Unpublished manuscript.

艾滋病

IHME将艾滋病病毒感染率定义为每1000人中艾滋病病毒新发感染人数。今年报告发病率的变化来自全球疾病负担2023估计的更新，包括以下来源的大量数据更新。PHIA：5个国家首次发布了2020-2023年报告，7个国家提供了新的微观数据。住户调查：13个国家提供了新的调查。病例报告：更新了54个国家，近期增加了546个国家-年份数据。联合国艾滋病规划署：145个国家在其频谱国家档案中提供了更新的时间序列。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节）来模拟卫生支出的削减（其规模因国家和年份而异）将如何导致抗逆转录病毒治疗（ART）覆盖率下降。在我们的模型中，ART覆盖率会影响死亡率和发病率，因此这两个流行病学指标都会受到ART变化的影响。据目前的分析，ART覆盖率预计将会下降，我们在预测框架中模拟了这一下降所造成的影响。

结核病

IHME将流行病学调查、病例通报、缓解率估算、超额死亡率估计和对特定原因死亡率的估算数据输入统计模型（该模型可增强估算结果的内部一致性），从而测算出在特定日历年内诊断出的新发和复发结核病例（发病率）。全球范围内，本报告的结核病发病率估计值较去年大幅下降。这一趋势受到更新后的结核病死亡率时间趋势的影响，该趋势纳入了更新的全球疾病负担（GBD）2025周期死亡率总体数据、基于最新数据调整的更新协变量及新获得的死因数据等。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何推高结核病发病率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

疟疾

IHME将疟疾发病率定义为每1000人中疟疾新发病例的数量。疟疾估计值纳入了自去年以来的新增数据点，包括来自加纳、利比里亚和莫桑比克的三项全国性调查数据。除了常规数据的更新，今年还首次对报告完整性数据进行了更新。这些更新影响了若干国家的预测结果，包括科特迪瓦、加纳、利比里亚、莫桑比克、塞内加尔和圭亚那。而缅甸、埃塞俄比亚、巴基斯坦和津巴布韦疟疾估计值的大幅上升，则主要归因于已知的疫情暴发。

到2030年的预测使用了为气候情景模型开发的疟疾预测模型。简而言之，这套模型有5个部分组成。所有模型都以二

级行政区（Admin 2）县/市/区这一层级的数据进行构建。模型1：2-10岁儿童恶性疟原虫患病率模型（pfpr2-10）。模型2：对给定pfpr2-10的全年龄患病率进行建模。模型3：在给定全年龄患病率的情况下，对年龄-性别特定患病率进行建模。模型4：在给定pfpr2-10的情况下，对全年龄死亡率进行建模。模型5：在给定全年龄死亡率的情况下，对年龄-性别特定死亡率进行建模。每个模型都使用了2000年至2022年的二级行政区数据，既包括疟疾流行情况，也包括了温度适宜疟疾传播年份的占比（按适宜程度加权）、年人均洪水天数、人均GDP和DAH中的疟疾相关支出。

我们的参考预测基于对每个协变量的预测估计值（对基于气候的协变量使用RCP 4.5）和DAH中疟疾支出的参考估计值。

References:
World Health Organization, (2022), *Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic (November – December 2021)*, www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.

被忽视的热带病

IHME衡量了每10万人中15种被忽视的热带病发病率总和。这15种被忽视的热带病目前均在全球疾病负担年度研究报告的范围内，具体包括：人类非洲锥虫病、美洲锥虫病、肝囊型包虫病、囊尾幼虫病、登革热、食源性疟原虫病、麦地那龙线虫病、肠道线虫病（钩虫病、毛鞭虫病、蛔虫病）、利什曼病、麻风病、淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、

狂犬病、血吸虫病和沙眼。到2030年的预测使用了集成模型，既受到过去趋势的驱动，也受到SDI预测的驱动。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何推高NTD患病率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

自主计划生育

IHME估计了通过现代避孕方法满足自主计划生育需要的育龄妇女（15-49岁）的比例。现代避孕方法包括：男性或女性绝育、男性或女性避孕套、避孕膜、子宫帽、避孕海绵、杀精剂、口服激素药物、贴片、避孕环、皮下植入物、注射避孕药、宫内节育器（IUDs）和紧急避孕药。该需求的定义与《人口与健康调查》的定义一致。到2030年的预测使用了集成模型，既基于历史趋势，又将社会人口学指数（SDI）作为关键驱动因素，其中纳入了对人均收入、教育水平和新冠疫情影响的预测。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何降低育龄妇女获得自主计划生育药具的可及性。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

References:
Performance Monitoring for Action, (2020),
Performance Monitoring for Action (PMA) Survey,
www.pmadata.org/data.

Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel,
and Charles F. Westoff, (2012), *Revising Unmet Need
for Family Planning, DHS Analytical Studies*, 25, ICF
International, [www.dhsprogram.com/pubs/pdf/
AS25/AS25\[12\]June2012\].pdf](http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12]June2012].pdf).

全民健康覆盖

全民健康覆盖（UHC）有效覆盖指数是由23个有效覆盖指标构成，涵盖整个生命过程的人口年龄组（孕产妇及新生儿、5岁以下儿童、5-19岁青少年、20-64岁成人和65岁及以上成人）。这些指标按医疗健康服务领域分为几类：提升、预防和治疗。

卫生系统提升指标包括可用现代避孕方法满足自主计划生育的需求。

卫生系统预防指标包括儿童接种百白破疫苗第三剂的比例，以及儿童接种含麻疹成分疫苗第一剂的比例。母亲和新生儿的产前护理和检查也属于卫生系统预防和治疗母婴健康相关疾病的指标。

传染性疾病的治疗指标包括下呼吸道感染、腹泻和结核病的发病死亡率（MI），以及艾滋病病毒感染者或艾滋病患者接受抗逆转录病毒疗法（ART）的覆盖率。非传染性疾

病则包括急性淋巴性白血病、阑尾炎、麻痹性肠梗阻和肠梗阻、宫颈癌、乳腺癌、子宫癌和结直肠癌的发病死亡率（MI）。非传染性疾病的治疗指标还包括中风、慢性肾病、癫痫、哮喘、慢性阻塞性肺病、糖尿病的风险标准死亡率（MP）。有效覆盖率指标在指数中根据每个国家对相应指标覆盖率进行改善后获得的潜在健康获益进行加权。

为了得到对2025至2030年UHC指数的预测，报告采用了meta随机边界模型并以人均医疗总支出的预测作为独立自变量。接着利用线性回归（每个国家所有时期的指数权重）从模型中摘除特定国家和年份的低效问题，然后再预测了到2030年的情形。这些预测的低效问题和预估人均医疗总支出代入之前制定的边界，最终得到对2025-2030年间所有国家UHC的预测。

为估计DAH削减的影响，我们使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何降低全民健康覆盖率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

吸烟

IHME估算了15岁及以上人群当前全部烟草产品使用情况的年龄标准化流行率。IHME从可用的有代表性的调查数据中整理信息，包括自我报告的当前烟草使用情况，以及烟草产品的类型信息（包括香烟、雪茄、烟斗、水烟，以及当地产品）。IHME将所有数据转换为标准定义，即过去30天内的烟草使用，以便在不同地区和时期进行有意义

的比较。到2030年的预测将SDI作为主要驱动因素，它包括了对人均收入、教育和新冠疫情影响的预测。

疫苗

IHME对疫苗接种率的衡量分别包括以下疫苗的接种覆盖率：三剂百白破疫苗（DTP3）、麻疹疫苗第二剂（MCV2）和三剂肺炎球菌结合疫苗（PCV3）。

IHME利用各国报告的覆盖率趋势估计了新冠疫情（2020-2023年）对疫苗覆盖率的影响。为此，IHME扩展了其用于捕捉因缺货或类似事件导致的覆盖率急性下降的建模框架。在此框架内，IHME首先通过2025年联合报告表格收集的缺货记录或其他已确认的中断事件，模拟了疫苗-国家-年份层面的中断程度。具体而言，IHME先利用排除了已确认中断年份的数据，对疫苗-国家-年份进行建模，从而估计在没有中断情况下的国家报告覆盖率（即反事实估计值）。随后将这些反事实估计值与各国实际报告的年度覆盖率进行比较，并将由此推算出的中断程度作为协变量纳入疫苗覆盖率模型。在衡量新冠疫情造成的干扰时，IHME将2020—2023年的所有“疫苗-国家-年份”视为潜在中断年份。对于疫情期间缺乏国家报告数据的情况，则根据有数据国家的疫苗特定年度分布来推算这些年份的中断程度。

本报告中的疫苗覆盖率估算采用了分层样条模型，以反映MCV2和PCV3疫苗在引入特定国家后快速推广的新方法。对于每种疫苗，该模型首先估计了全球推广模式，再将这一模式作为特定国家推广模式的先验结构。该方法既能更准确地捕捉数据较为充分国家的推广趋势，也能利用全球模式为数据不足的国家提供更稳健的估计。

为估计DAH削减的影响，IHME使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中卫生总支出的减少，将如何降低疫苗接种率。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

References:
World Health Organization, (July 2025), “Global childhood vaccination coverage holds steady, yet over 14 million infants remain unvaccinated,” news release, www.who.int/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef.
GBD 2023 Vaccine Coverage Collaborators, (2024), “Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023,” *The Lancet*, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01037-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01037-2/abstract).

卫生设施

IHME估计了能获得安全管理卫生设施的人口比例。根据供水与环境卫生联合监测项目（JMP）的定义，安全管理的卫生设施必须满足三个标准：①不与多个家庭共享，②改良后的卫生设施，以及③其废水得到安全处理（世界卫生组织2021年）。废水安全处理方式包括就地处理和排

放，暂时储存并在别处处理，或通过下水道输送并得到处理（世界卫生组织2021年）。安全管理的废水处理必须得到至少二级处理（世界卫生组织2021年）。IHME估算了由供水与环境卫生联合监测项目定义的有管道卫生设施的家庭（有下水道或化粪池）、没有下水道但有改良卫生设施的家庭（有坑厕、通风改良厕所、带蹲板的坑厕、堆肥厕所）；没有改良卫生设施的家庭（没有下水道或化粪池的抽水马桶、没有蹲板或露天坑的坑厕、水桶、悬挂厕所或悬挂旱厕、没有设施），以及有下水道连接家庭的废水处理方式（据JMP对供水和卫生的定义）。

IHME为2025年《目标守卫者报告》开发了新模型，并对三类安全管理的卫生设施进行估计，即①至少接受二级处理的已处理废水的比例，②有下水道连接的安全管理的卫生设施的比例，以及③经过改良的无下水道连接的卫生设施中，实现安全管理卫生设比例。

至少接受二级处理的已处理废水比例的数据来自欧盟统计局、粮农组织全球水与农业信息系统（AquaStat）、经济合作与发展组织（OECD）以及各国的调查数据。有下水道连接的实现安全管理的卫生设施比例的数据来自欧盟统计局、AquaStat、人口与健康调查（DHS）、联合国儿童基金会多指标类集调查（MICS）、OECD以及部分国家的调查数据（韩国、新加坡、安道尔、奥地利和爱尔兰）。经过改良的，无下水道连接并实现安全管理的卫生设施比例的数据来自MICS、国土安全部、欧盟统计局和部分国家调查数据（加拿大、挪威和美国）。

IHME将使用安全管理的有下水道连接卫生设施的人口比例与使用有安全管理的、改良的无下水道连接卫生设施的

人口比例相加，进而得出了对使用安全管理的卫生设施的总人口比例的估计。

为估计DAH削减的影响，IHME使用非参数随机前沿方法（详见“衡量对外援助资金削减及其对可持续发展目标的影响”一节），模拟各国在不同年份中政府及海外发展援助对于水、卫生设施和个人卫生（WASH）领域的支出减少，将如何降低获得安全管理的卫生设施的人口比例。在此基础上，我们根据“各国到2030年的DAH较2024年减少20%”这一情景，对预测结果进行了相应调整。

References:
World Health Organization & UNICEF Joint Monitoring Programme, (2021), *WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) / UN_ Water*, www.washdata.org/sites/default/files/2022-01/jmp-2021-metadata-sdg-621a.pdf.

IHME指标来源

每个指标的数据源信息如下，并可在2021年全球疾病负担研究（GBD）发表后在线查阅，网址是：<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/sources>.

指标和因素	GBD 2023全部数据来源					
儿童死亡率	24,025	NTD盘尾丝虫病	351		UHC新生儿死亡率	24,025
儿童发育迟缓	1,748	NTD沙眼	109		UHC白喉	4,185
自主计划生育（需求满足）	1,119	NTD登革热	3,950		UHC百日咳	9,667
疟疾	13,099	NTD狂犬病	4,058		UHC破伤风	4,421
孕产妇死亡率	8,107	NTD蛔虫病	4,599		UHC百白破疫苗接种	9,005
新生儿死亡率	24,025	NTD鞭虫病	868		UHC麻疹	11,333
艾滋病病毒	6,320	NTD钩虫病	873		UHC麻疹疫苗接种	8,893
被忽视的热带病（NTD） 恰加斯病	1,199	NTD食源性吸虫病	57		UHC下呼吸道疾病	4,594
NTD内脏利什曼病	5,815	NTD麻风病	1,595		UHC腹泻	6,087
NTD皮肤和粘膜利什曼病	1,503	NTD麦地那龙线虫病	458		UHC艾滋病抗病毒治疗	6,320
NTD非洲人类锥虫病	3,075	安全管理的卫生设施	1,243		UHC结核病	4,578
NTD血吸虫病	3,855	吸烟率	3,859		UHC淋巴性白血病	3,518
NTD囊虫病	3,901	结核病	8,422		UHC哮喘	3,106
NTD包虫	3,731	全民健康覆盖（UHC） 孕产妇疾病	8,107		UHC糖尿病	4,368
NTD淋巴丝虫	496	UHC 自主计划生育需求满足	1,123		UHC间歇性血液透析技术 （IHD）	4,348
		UHC 活产率	15,981		UHC中风	4,373

UHC慢性肾病	4,592
UHC慢性阻塞性肺病	3,123
UHC子宫颈癌	5,261
UHC乳腺癌	5,264
UHC子宫癌	5,237
UHC结肠癌和直肠癌	5,327
UHC癫痫	4,131
UHC阑尾炎	4,213
UHC麻痹性肠梗阻和肠梗阻治	4,086
百白破疫苗第三剂覆盖率	9,005
MCV2疫苗覆盖率	3,266
PCV3疫苗覆盖率	1,897

其他来源的估算指标

贫困

World Bank, (2025), Poverty headcount ratio at \$2.15 a day (2017 PPP) (% of population), [Data set], www.data360.worldbank.org/en/indicator/WB_PIP_HEADCOUNT_IPL.

For methodology, see:
World Bank, (2025), *Poverty and inequality platform methodology handbook*, www.datanalytics.worldbank.org/PIP-Methodology/

本报告使用了世界银行在2025年6月更新之前沿用的国际贫困线和购买力平价（PPP）数据。新的贫困线和购买力平价数据，将从下一版报告纳入，以确保时间序列的一致性和可比性。

农业

Food and Agriculture Organization of the United Nations, (2025), Average annual income from agriculture, [Data set], www.dataexplorer.fao.org

我们对至少有两个数据点的部分国家计算了小型粮食生产者的收入增长。对于2014年和2019年都没有数据的国家，我们使了最早和最近年份来计算收入增长。对各个国家小型粮食生产者的收入增长的计算对应的年份如下：

国家	年份范围
布吉纳法索	2014–2019
柬埔寨	2009–2021
科特迪瓦	2008–2019
埃塞俄比亚	2014–2019
加纳	2013–2017
印度	2005–2012
马拉维	2011–2020
马里	2014–2019
蒙古	2014–2019
尼日尔	2011–2019
尼日利亚	2013–2019
塞内加尔	2011–2022
塞拉利昂	2011–2018
坦桑尼亚	2009–2021
乌干达	2010–2020

教育

World Bank, UNESCO Institutes for Statistics, UNICEF, USAID, Bill & Melinda Gates Foundation, & Foreign, Commonwealth, and Development Office, (2022), *The State of Global Learning Poverty: 2022 Update* [Conference edition], www.unicef.org/media/122921/file/StateofLearningPoverty2022.pdf.

Source for Learning Poverty 2022 simulations:
Azevedo, J. P., Demombynes, G., & Wong, Y. N. (2023), “Why has the pandemic not sparked more concern for learning losses in Latin America? The perils of an invisible crisis,” *Education for Global Development*, www.blogs.worldbank.org/en/education/why-hasnt-pandemic-sparked-more-concern-learning-losses-latin-america-perils-invisible.

性别平等

性别平等Equal Measures 2030（EM2030）可持续发展目标性别指数是衡量与可持续发展目标一致的性别平等进展最全面的全球工具。性别指数追踪56项关键性别指标，为17项可持续发展目标中14项提供了一个“大蓝图”。

这是唯一一个将性别视角纳入每个目标的指数，包括许多在官方框架中缺乏性别视角的可持续发展目标。其意义超越了可持续发展目标5（性别平等的单一目标），对于捕捉影响性别平等进展的广泛趋势，并突出饥饿、贫困和气候变化等问题对女童和妇女的影响具有重要意义。

2024年的指数涵盖了139个国家，占世界妇女和女童的

96%。该指数追踪了2015年、2019年和2022年三个参考年的得分，并根据目前趋势预测了2030年的情况。

这是第三版《可持续发展目标性别指数》，第一和第二版分别于2019年和2022年发布。它是欧盟联合研究中心的Competence Centre on Composite Indicators and Scoreboards（JRCCOIN）正式审计的为数不多的全球性别指数之一。

该指数由各国、各区域及全球领导人联合制定，这些领导人来自女权主义网络、公民社会和国际发展领域。

Resources:
To download 2024 index data and the latest index report and for more information about index methodology, see: www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index

To access interactive index data visualizations, see: www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/explore-the-data/

To view the technical audit conducted by the COIN center of the EU’s Joint Research Centre, see www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index/about-the-index/

Equal Measures 2030, (2024), *A gender equal future in crisis? Findings from the 2024 SDG Gender Index*, www.equalmeasures2030.org/2024-sdg-gender-index.

普惠金融

“收入”比较指世界银行对最富有的60%家庭和最贫困的40%家庭分别拥有的银行账户的比较。

Klapper, L., Singer, D., Starita, L., & Norris, A. (2025), “The Global Findex Database 2025: Connectivity and Financial Inclusion in the Digital Economy,” World Bank, www.hdl.handle.net/10986/43438.

World Bank, (2025), “Account ownership at a financial institution or with a mobile-money-service provider (% of population ages 15+),” [Data set], Global Findex Database, www.genderdata.worldbank.org/en/indicator/fx-own-totl-zs

For methodology, see:
World Bank, (2025), Survey methodology, *In The Global Findex Database 2025: Connectivity and Financial Inclusion in the Digital Economy*, 267–294, www.worldbank.org/en/publication/globalfindex/methodology.