

全球發展新紀元：從千禧年發展目標到 永續發展目標

曾育慧* 江東亮

2015年9月25日，聯合國拍板定案，宣布永續發展目標（Sustainable Development Goals，簡稱SDGs）正式接替千禧年發展目標（Millennium Development Goals，簡稱MDGs），並且以2016年為永續發展元年。如表一所示，永續發展目標共有17項，是全球未來15年發展工作的最高綱領[1]，其中健康目標高居第三。本文先談千禧年發展目標邁向永續發展目標在形成與內容上的重大革新，理解其彰顯的意義，接著介紹世界衛生組織（World Health Organization）實現全民健康的策略，最後建議台灣可以實質參與的策略。

永續發展目標的形成過程

千禧年發展目標在西元2000年前後形成[2]。它的前身是西歐各國援助機構在九〇年代後期為因應組織轉型和便於績效管理，替受援國家訂出的發展目標，爾後被聯合國全盤接收，做為迎接新千禧的全球願景（表二）。千禧年發展目標是得到聯合國大會背書的政治承諾與發展藍圖，以此為主軸的全球監測進行長達十餘年，不但影響深遠，也使得後MDGs目標的討論與議題設定在各界密切關注下，很早就啟動。

相對於千禧年發展目標由少數技術官僚在閉門會議中擬定，永續發展目標是全球總動員的結果。聯合國自2012年起，採用傳統和創新途徑多方蒐集意見。傳統途徑以國家和議題做為討論的單位；在創新方面，聯合國認知到現今民眾參與公共事務程度提高和社群媒體普及，設計了網路票選和即時結果分層分析、鄉間學生票選、開放個人和公民團體上傳影片或文字建議，並促成先進國與後進國的元首搭配，整合特定議題的意見後共同提出報告等等。但不管是創新或傳統手法，共同點就是容納弱勢國家與弱勢族群的聲音，盡可能做到全面的公眾對話。這些機制帶動頻繁的意見交流，有助於凝聚共識和日後的目標執行[2]。

然而，最關鍵的議題設定機制，當屬永續發展目標工作團（Open Working Group on Sustainable Development Goals）。千禧年發展目標的繼任名稱原本以「後2015」或「後MDG」稱之，直到2012年的里約+20永續發展高峰會（UN Conference on Sustainable Development or Rio+20）上，永續發展目標之名才由哥倫比亞與瓜地馬拉政府共同提案建議[3]。兩國主張里約+20會議應參考千禧年發展目標的模式，也點出永續發展旨在維繫人類社經成長、自然資源使用與生態系統三者間的平衡，因此新目標應普遍適用於世界各國，翻轉過去只有中低收入國才需要「發展」的舊思維。這項提案獲得大會認可，永續發展目標工作團便在隔年由各國派代表組成，展開實質內容商議，之後並公布17項目標草案供公眾討論長達一年之久，最後與其它意見整合後才在2015年9月的高峰會正式宣布，2016年起開始執行。

國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

* 通訊作者：曾育慧

地址：台北市徐州路17號

E-mail: mayeeshatk@gmail.com

投稿日期：2016年10月19日

接受日期：2017年1月18日

DOI:10.6288/TJPH201736105104



表一 永續發展目標（2016-2030）*

簡要目標	目標正文
1 除貧	消除各地一切形式的貧窮
2 零飢餓	消除飢餓，實現糧食安全與營養改善，並促進永續農業
3 健康福祉	確保健康的生活，促進各年齡層所有人的福祉
4 優質教育	確保包容和公平的優質教育，促進全民享有終身的學習機會
5 性別平等	實現性別平等，使所有婦女和女童增能
6 潔淨水源與衛生設施	確保所有人獲得水與衛生設施與永續管理
7 可負擔乾淨能源	確保人人能取得可負擔、可靠、永續與現代化的能源
8 尊嚴工作與經濟成長	促進持久、包容和永續的經濟成長，促進所有人充分的生產性就業和尊嚴工作
9 經濟、創新與基礎建設	打造有韌性的基礎設施，促進包容與永續的工業化並推動創新
10 減少不平等	減少國家內部和國家之間的不平等
11 永續城市與社區	使城市與人類住居具有包容、安全、韌性和永續性
12 負責任的消費與生產	確保永續的消費與生產模式
13 氣候行動	採取緊急行動來因應氣候變遷及其影響
14 海洋生物	保護並永續利用海洋和海洋資源以促進永續發展
15 陸地生物	維護、恢復和促進陸地生態系統的永續利用，永續管理森林，防治荒漠化，制止和扭轉土地退化，遏止生物多樣性的喪失
16 和平、正義與強健的機制	推動和諧與包容的社會以促進永續發展，讓所有人有司法救濟管道，在各層級建立有效、負責和包容的機構
17 伙伴關係	以永續發展為目標，強化執行策略並重振全球伙伴關係

*2015年9月25日聯合國大會決議[1]，永續發展目標有17項目標（goal）、169項子目標（target）與隔年公布的230項觀察指標（indicator），詳細內容可參考聯合國統計資料網站[4]。

表二 千禧年發展目標（2001-2015）

1 消除極端貧窮與飢餓
2 普及基礎教育
3 促進性別平等與女性增能
4 降低兒童死亡率
5 改善孕產婦健康
6 對抗愛滋病、瘧疾與其它疾病
7 確保環境永續發展
8 建立全球發展伙伴關係

永續發展目標的內容

永續發展的內涵，是「滿足當代需求且不損及未來世代滿足其需求的發展」。這個定義在1987年的歷史文件《我們共同的未來》中提出，強調代間正義，為確保未來世代的人類需要也得到滿足，發展必須顧及經濟、環境與社會三大面向的永續[5]。三十年之後，我們以永續發展為目標，接受其為

適用全人類的普世價值，不分已發展或發展中國家，昭示著全球新典範的來臨。

承先啟後，是永續發展目標的第一項特色。從消除貧窮與飢餓、健康、教育、性別平等、水與衛生設施，到環境資源與生物多樣性，是延續MDGs保障人類基本需求的未竟之業。提到減少不平等、包容（inclusiveness）、可負擔、司法救濟等用語，則是汲取過去發展過程中各族群受益或受害程度嚴重不均的教訓，做出「不棄任何人於不顧」（leave no one behind）的承諾；而永續的經濟成長、永續的工業化、永續的生產與消費模式、永續利用，則是因應未來挑戰，營造永續經濟和永續環境的前瞻性目標。值得注意的是，2000年時聯合國在千禧年宣言提出的「確保和平」未納入MDGs，被視為重大缺失[2]，此次終於在第16項目標重現，使SDGs完成了承先啟後的最後一塊拼圖。

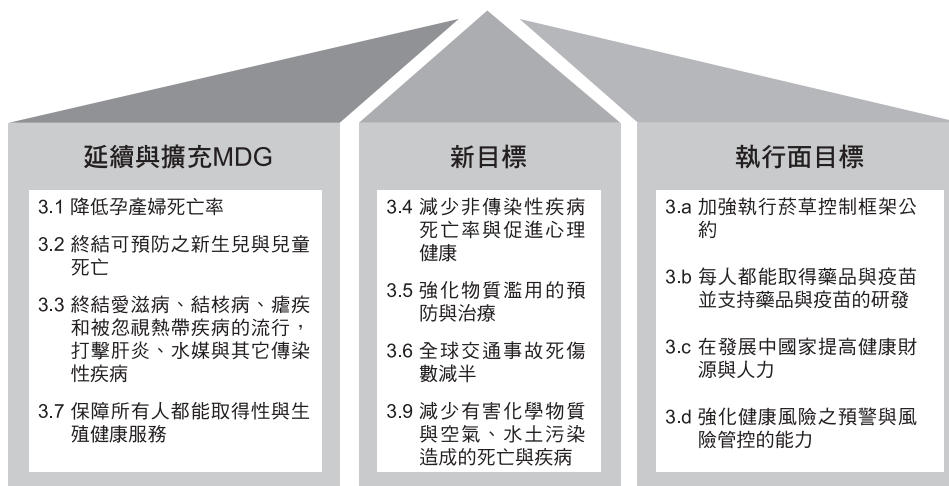
SDGs的另一項特色，則是以完整的架構，闡明不同目標之間的依存性。17項目標並非只是新與舊的拼裝，聯合國在決議文《改造我們的世界：2030年永續發展議程》指出，這些目標環繞著人類（people）、地球（planet）、繁榮（prosperity）、和平（peace）與伙伴（partnership）五大主題，建構出永續發展的整體圖像[1]。在此5P架構當中，人類與地球是永續發展的二大主角，人與人、人與物種、人與環境，彼此禍福與共，只有互相維護保全才能達到繁榮與和平的結果。這個框架整合了每一項目標，使目標彼此相連，同時確保每一項都朝向永續發展，而為了維持目標與目標間的動態均衡，達到人與環境、世代與物種間的最適狀態，則有賴跨部門之間建立伙伴合作關係[6]。

實現全民健康，是永續發展的目標

「確保健康的生活，促進各年齡層所有人的福祉」，是永續發展的第三項目標，這是人類對健康的終極追求，超越限縮在特定議題的MDGs。世界衛生組織提出健康目標與13項子目標的架構（圖一），內容是4項未完成與擴充的MDGs：孕產婦死亡率低於每十萬名活產嬰兒數70人（3.1）、新生兒死亡率低於每千名活產嬰兒數12人以及五歲以下兒童死亡率低於每千名活產嬰兒數25人（3.2）、終結傳染性疾病的流行（3.3）與普及生殖健康服務（3.7）；4項新目標：減少三分之一非傳染性疾病致過早死亡率與促進心理健康（3.4）、強化物質濫用的預防與治療（3.5）、交通事故死傷人數減半（3.6）與大幅減少污染造成的疾病

永續發展目標 3: 確保健康的生活，促進各年齡層所有人的福祉

3.8 全民納保，包含所有人的財務風險保障、優質的必要健康服務、藥品與疫苗



與其它經濟、社會與環境SDG目標相互影響，執行則須搭配SDG第17項

圖一 世界衛生組織實踐健康目標架構圖*

* 本圖經世界衛生組織授權翻譯，原圖來源：World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Chapter 9 The SDGs: reflections on the implications and challenges for health, Figure 9.1, Page 196, 2015；網址：<http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>；上網日期：2016年9月10日[7]。

與死亡(3.9)；4項執行面目標：菸草防制(3.a)、藥品與疫苗可近性(3.b)、健康財源與人力(3.c)、風險管理(3.d)，以及位於所有子目標之上的全民納保(3.8)[7]。

《改造我們的世界》決議文在提出第三項永續發展目標時，即開宗明義指出為實現健康目標，「我們必須做到全民納保，普及高水準的醫療，不能棄任何人於不顧」。世界衛生組織的架構圖清楚點出，全民納保是整體健康目標的基礎和達成其它子目標的要件，不但呼應SDGs所欲建立的包容性社會機制，更重要的是彰顯健康體系促進群體健康的效果。致力使健康體系覆蓋到全體人口，有助於體系本身的健全發展，能有效提高服務的一致性與公平性，即便是特定健康計畫也能受惠於系統性支持，而非像過去一樣，出現各行其是或彼此掣肘的問題[7]。

但我們要再次強調，目標間彼此關聯的重要性絕不亞於單一目標。圖一下方特別標明健康目標与其它目標彼此相關，會產生綜合效果，而目標的執行也須搭配第17項的伙伴關係才可能落實，如傳染性疾病控制、菸草控制框架公約(Framework Convention on Tobacco Control)等，皆為容易理解的例子。最新的跨國研究即指出，綜合所得、教育和生育率的社會人口指標，與SDGs健康類指標呈高度相關[8]。換句話說，SDGs其它社、經、環境目標是健康的社會因子，而健康對其它目標也發生作用。健康部門以外的所有公共政策，形塑了人們生活與工作的環境，因而影響人群健康，是一再被驗證為真的事實[9]，這即是「健康融入所有政策」(Health in All Policies)的倡議基礎[10]。當所有公共政策具備健康意涵，將健康效應評估納入決策過程中，對於改善人群健康和不等，邁向終極的健康目標，其貢獻將遠大於單一健康體系可以發揮的效果。

台灣的機會與行動建議

全球發展已經邁入新紀元，台灣的機會在哪裡？隨著國際思維從「開發」轉為

「發展」[11,12]，我們也開始關心經濟成長對人類與地球造成剝奪、不均，以及無法回復的破壞，但是因為過去作為消極，台灣現在不但部分MDGs表現落後[2]，健康不平等現象處處可見[13]，而且根據最新全球SDGs基線研究報告[8]，在全球188個國家中排名第32，整體表現74分，與第一名冰島相差11分，包括孕產婦及五歲以下兒童死亡率、B肝控制、非傳染性疾病、自殺、交通事故、空氣品質、水與衛生設施等，都是明顯落後的項目，顯示未來還有許多努力的空間。

因此，最後我們要對台灣提出兩點行動建議。第一，根據各項SDGs訂出預期達成目標，並且認真執行。我們建議政府不但要將SDGs的精神與內涵落實在國內各項政策中，並且要參考聯合國提供的指標[4]，也採納世界衛生組織為監測不平等所開發的評估工具，甚至建立台灣補遺系統[14]，定期公布進度與監測結果，用行動展現台灣實踐永續發展目標的決心。除此之外，我們也建議國內學界積極參與資料庫建置與數據分析，研究政策過程及提供相關政策建議。

第二、與國際伙伴分享經驗，協助能力建設。由於執行SDGs的過程、進度與研究，台灣都應該和國際接軌，因此建議政府不但要建置資訊服務平台，以連結政府網站、學術機構網站，以及相關議題之國內外NGO和社群媒體網站，更要將國家報告書主動提交至聯合國秘書處。至於台灣受國際肯定的優勢領域，同時也是聯合國鼓勵國際合作的項目，例如全民健保、生命統計等，政府亦應積極加以推廣，並且協助有需要的國家建立制度。

從MDGs到SDGs，台灣缺席了上半場，但是在未來關鍵15年，若能秉持「不棄人於不顧，亦不落於人後」的理念，與全球伙伴一同實現我們想要的未來，相信台灣依然大有可为。

參考文獻

1. General Assembly of the United Nations (UNGA). Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York, NY: United

- Nations, 2015.
2. 曾育慧、江東亮：千禧年發展目標：背景，進度與挑戰。台灣衛誌 2014；**33**：221-37。doi:10.6288/TJPH201433103017。
Tseng YH, Chiang TL. Millennium Development Goals: background, progress and challenges. Taiwan J Public Health 2014;**33**:221-37. doi:10.6288/TJPH201433103017. [In Chinese: English abstract]
3. Governments of Colombia and Guatemala. Rio+20: Sustainable Development Goals (SDGs), a proposal from the Governments of Colombia and Guatemala. Available at: <http://www.stakeholderforum.org/fileadmin/files/Rio+20%20SDGs%20Colombia.pdf>. Accessed October 16, 2016.
4. UN. Official list of SDG indicators. Available at: <http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>. Accessed October 16, 2016.
5. Brundtland GH. Our common future: report of the World Commission on Environment and Development (Brundtland Report). Available at: <http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>. Accessed October 16, 2016.
6. Waage J, Yap C, Bell S, et al. Governing the UN Sustainable Development Goals: interactions, infrastructures, and institutions. Lancet Global Health 2015;**3**:e251-2. doi:10.1016/S2214-109X(15)70112-9.
7. WHO. Health in 2015: from MDGs to SDGs. Available at: <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>. Accessed September 10, 2016.
8. GBD 2015 SDG Collaborators. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2016;**388**:1813-50. doi:10.1016/S0140-6736(16)31467-2.
9. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
10. WHO. Health in All Policies: Helsinki Statement. Framework for Country Action. Geneva: WHO, 2014.
11. Sen A. The concept of development. Handbook Dev Econ 1988;**1**:9-26.
12. Anand S, Sen A. Human development and economic sustainability. World Dev 2000;**28**:2029-49.
13. Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Health inequalities in Taiwan. Available at: <https://www.instituteoftheequity.org/projects/health-inequalities-in-taiwan/>. Accessed October 16, 2016.
14. 廖漢騰：「不拋下任何人」的公平：揭露健康不平等的資料策略及挑戰。台灣衛誌 2016；**35**：570-4。doi:10.6288/TJPH201635105094。
Liao HT. "Leave no one behind" equity: data strategies and challenges in revealing health inequalities. Taiwan J Public Health 2016;**35**:570-4. doi:10.6288/TJPH201635105094.