

# 千禧年發展目標：背景、進度與挑戰

曾育慧\* 江東亮

西元2000年聯合國發表「千禧年宣言」，隔年再提出「千禧年發展目標」：希望在2015年達到消除貧窮、普及基礎教育、性別平等、降低兒童死亡率、改善孕產婦健康、控制重大傳染病、環境永續發展，及全球合作共八大目標。千禧年發展目標深具公共衛生意涵，每項均為已知的健康決定因素，影響全球健康政策制定、實務工作與學術研究的方向。隨著2015年期限將屆，全球一方面檢討進度，另一方面則熱烈討論可能接續的永續發展目標。本文回顧千禧年發展目標的背景、進度及挑戰，指出台灣有待彌補的知識與發展落差，最後強調台灣應關心千禧年發展目標運動，以及參與後2015年議程的國際活動。(台灣衛誌 2014；33(3)：221-237)

關鍵詞：千禧年發展目標、後2015年、全球衛生、永續發展目標

## 前言

西元2000年9月18日，包括147名元首在內的全球189國代表在聯合國大會上發表「千禧年宣言」[1]，促成隔年千禧年發展目標(Millennium Development Goals)的誕生。千禧年發展目標可說是史上規模最大的政治承諾與發展工程[2]，希望在2015年達到：消除貧窮、普及基礎教育、性別平等、降低兒童死亡率、改善孕產婦健康、控制重大傳染病、環境永續發展，及全球合作共八大目標[3]。

隨著2015年的期限將至，國際上不但密切追蹤各項千禧年發展目標的進度，更積極討論2015年之後的願景。雖然千禧年發展目標深具公共衛生意涵，且每項目標均為已知的健康決定因素或健康政策目標[4]，但台

灣對這項全球行動的關注卻非常有限。為了喚起公共衛生領域對此議題的重視，參與後2015年的國際對話，本文扼要回顧千禧年發展目標的背景、進度及挑戰，並討論對台灣的政策意涵。

## 千禧年發展目標的形成

千禧年發展目標源自1990年代不同國際組織對貧窮與發展的論述及行動，歷經12年的整合、角力，以及偶發事件的臨門一腳，終於在2002年拍板定案，成為國際共識。千禧年發展目標大事紀，請見表一。本節參考Hulme的研究[2,5,6]，將千禧年發展目標的形成階段細分為萌芽期及整合期，如下分述之。

### 一、萌芽期(1990-1995)

話說1980年代，新自由主義盛行，國際金融組織大幅介入開發中世界，試圖透過削減政府支出和政策鬆綁來促進經濟成長，結果卻造成窮國的社經發展倒退，而經濟上的主流論述亦出現轉變。到了1990年，聯合國發展署(United Nations Development Program, UNDP)發表影響深遠的第一本

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

聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: mayeshatk@gmail.com

投稿日期：103年2月25日

接受日期：103年5月29日

DOI:10.6288/TJPH201433103017

表一 千禧年發展目標演進大事紀，1990-2015

| 年別                    | 事件   |
|-----------------------|--|
| 形成期：1990-2001         |  |
| 1990                  | 聯合國《人類發展報告》出版<br>世界銀行《世界發展報告》出版<br>全民教育大會<br>兒童高峰會 |
| 1992                  | 里約環境與發展會議<br>羅馬食物與營養會議                             |
| 1994                  | 開羅國際人口與發展會議  |
| 1995                  | 哥本哈根社會發展世界高峰會<br>北京第四屆婦女會議                         |
| 1996                  | OECD發展援助委員會整合上述概念提出國際發展目標                          |
| 2000                  | 聯合國大會發表千禧年宣言                                       |
| 2001                  | 聯合國秘書處訂出千禧年發展目標                                    |
| 執行期：2002-迄今           |  |
| 2002                  | 千禧年發展目標獲得認可與執行財源                                   |
| 2005                  | 聯合國出版第一本進度報告，之後逐年發行                                |
| 2007                  | 聯合國千禧年發展目標落差任務小組成立                                 |
| 2010                  | 聯合國千禧年發展目標高峰會<br>三項具體目標(極貧減半、各級教育性別平等與飲水改善)提前達成    |
| 後2015年目標設定期：2011-2015 |  |
| 2011                  | 聯合國後2015年發展議題專責團隊成立                                |
| 2012                  | 聯合國指派高階顧問團整合各方意見<br>永續發展目標之名稱提出                    |
| 2013                  | 聯合國大會成立永續發展目標工作團<br>聯合國大會確認2015年提出新發展目標            |
| 2014                  | 永續發展目標工作團提出報告(預計)                                  |
| 2015                  | 聯合國大會通過後2015年發展目標(預計)                              |

《人類發展報告》[7]，突破80年代奉經濟為圭臬的框架；隨後世界銀行也跟進，在當年的《世界發展報告》[8]中以「貧窮」為題提出類似主張。二份報告不約而同地提出社會發展與經濟成長並重的除貧策略，主張人類發展的要件除經濟外，還有教育、健康、性別、環境等議題，而這些議題便成為1990年代聯合國數場高峰會的主角。

在這些高峰會中，又以1990年秋季由聯合國兒童基金(United Nations Children's Fund, UNICEF)舉辦的兒童高峰會影響最深遠。當時UNICEF執行長James P. Grant汲取1980年代兒童存活運動的成功經驗，抓住稍縱即逝的政治時機，在高峰會上把訴求具體

化，訂出具有時效性的行動目標，並且在高峰會一結束，立即偕同會內專家親赴各國，協助建立執行與監測機制，使全球圍繞著兒童健康動員起來。這個行動模式讓會議成果不因會議落幕被束諸高閣，而是讓多達155國提出國家級綱領，以及超過100個國家展開監測。隨後在世界各地召開的其它高峰會，包括環境與發展會議(里約，1992)、食物與營養會議(羅馬，1992)、國際人口與發展會議(開羅，1994)、社會發展世界高峰會(哥本哈根，1995)，以及第四屆婦女會議(北京，1995)等，皆參考兒童高峰會的作法，訂出時限內應達成的特定目標。

## 二、整合期(1996-2002)

1996年起，國際發展的主角輪到發展援助委員會(Department Assistance Committee, DAC)上場，它是隸屬於經濟合作暨發展組織(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)的援外單位。當時，聯合國體系因為連續數年密集舉辦大型會議而出現「峰會疲乏」，另一方面，發展援助委員會為求組織存續，便接收前述會議的結論，在同年提出七項「國際發展目標」(International Development Goals)並大力推廣。

發展援助委員會之所以提出國際發展目標，是冷戰結束帶來的意外後果。崇尚自由民主、奉行資本主義的OECD，認為後冷戰時期不再需要藉由援助來鞏固勢力，便逐步刪減相關預算。備受威脅的發展援助委員會亟思對策，認為只有新思維和新任務才能挽救被邊緣化的命運，便召開部長級會議，重新架構發展工作與發展援助委員會的角

色，包括如何強化組織的政策影響力並獲得公眾認可，試圖將組織的目標轉化為全球性目標[6,9]。策略上，發展援助委員會認為最有效的途徑莫過於統整聯合國各高峰會議上已經獲得國際共識的結論，於是將國際發展定調在經濟發展、社會發展與環境永續三大面向，提出七項國際發展目標，每項目標以1990年為基準年，以2015年為期限訂出量化指標，做為OECD援外指引[10]，這也是千禧年發展目標的雛形(表二)。

將國際發展目標提昇至全球性目標的工作，初期並不順利。在OECD內部，北歐國家積極支持，而保守派主政的英、美、日、法等國則不熱衷。在開發中世界，這些來自富國俱樂部的目標並未造成太大的迴響，因為窮國主要跟國際貨幣基金組織(International Monetary Fund, IMF)與世界銀行打交道。世銀僅對部分項目表示歡迎，國際貨幣基金組織與美國採取相同立場，冷漠以對。聯合國本身則希望自行整合，不樂見

表二 國際發展目標、千禧年宣言、千禧年論壇宣言與千禧年發展目標內容比較

| OECD國際發展目標<br>(1996年)                         | 聯合國千禧年宣言<br>(2000年9月)   | 聯合國千禧年發展目標<br>(2001年)   |
|---|-------------------------|---|
| 1. 在1990至2015年間，將處於極度貧困的人口比例減半                | 1. 責任共同承擔原則             | 1. 消除極端貧窮與饑餓：1990至2015年間，將每日收入低於1.25美元與饑餓的人口比例減半(1A <sup>*</sup> )  |
| 2. 2015年前確保所有兒童都能接受基礎教育                       | 2. 確保和平、安全與裁減軍備         | 2. 普及基礎教育：確保男童與女童接受完整的基礎教育  |
| 3. 2005年之前消除基礎與中等教育的性別差距，促進性別平等並賦予女性權力        | 3. 發展與除貧                | 3. 促進性別平等與女性增能：2005年之前消除基礎與中等教育的性別差距；2015年前各級教育均達性別平等               |
| 4. 在1990至2015年間，減少三分之二的嬰幼兒死亡率                 | 4. 保護共有環境               | 4. 降低兒童死亡率：在1990至2015年間，減少三分之二的五歲以下兒童死亡率                            |
| 5. 在1990至2015年間，減少四分之三的孕產婦死亡率                 | 5. 人權、民主與良善治理           | 5. 改善孕產婦健康：在1990至2015年間，減少四分之三的孕產婦死亡率(5A <sup>*</sup> )             |
| 6. 2015年前普及生育健康服務                             | 6. 保護弱勢人群               | 6. 對抗愛滋病、瘧疾與其它疾病：到2015年遏制並扭轉愛滋病、瘧疾與其它主要疾病的發生率(6A, 6C <sup>*</sup> ) |
| 7. 所有國家在2005年前執行國家永續發展計畫，在2015年前扭轉目前環境資源流失的趨勢 | 7. 解決非洲特殊需求             | 7. 確保環境永續發展：將永續發展納入各國政策，扭轉環境資源流失的趨勢(7A <sup>*</sup> )               |
|   | 8. 聯合國角色的強化             | 8. 建立全球發展夥伴關係   |
|   | NGO千禧年論壇宣言<br>(2000年5月) |   |
|   | 1. 消弭貧窮、社會發展與債務豁免       |   |
|   | 2. 確保和平、安全與裁減軍備         |   |
|   | 3. 面對全球化的挑戰：平等、正義與多樣性   |   |
|   | 4. 保障人權                 |   |
|   | 5. 永續發展與永續環境            |   |
|   | 6. 聯合國與國際組織功能強化與民主化     |   |

\*：見表三

發展援助委員會取得議題主導權。

1997年，英國新工黨贏得大選，結束長達19年的保守黨執政期，也意外地為國際發展目標的推展帶來契機。中間偏左的新工黨重視貧窮問題，積極投入國際事務，試圖提出宏觀的國際發展架構。在此背景下，接任英國國際發展部長的Clare Short選擇了國際發展目標，在國內爭取內閣與社會支持，提高援外預算；在國外則與理念相近，同為女性執掌的荷蘭、挪威、德國發展部門結盟。四個國家支持的除貧計畫都以國際發展目標為標竿，影響所及包括多國的發展援助部門、非政府組織、學術團體、政治人物、承包商等所有利害相關人，形成強大的政治推力。在1997-98年間，國際發展目標聲勢大漲，對正在籌備千禧年大會的聯合國形成難以忽視的勢力。

2000年是全世界忙碌、多產且競爭激烈的一年。聯合國、跨國組織和公民團體積極運作，希望把各自的主張納入9月的大會議程，在具有畫時代意義的千禧始點取得優先執行權。來自非洲的聯合國秘書長安南首先在4月份發表《聯合國在新世紀的角色》[11]，強調以經濟成長、科技、環境、重視非洲議題來解決貧窮。接著，全球一千多名非政府組織工作者在5月聯合國千禧年論壇(Millennium Forum)中提出公民社會六大訴求。6月，聯合國又與國際貨幣基金組織、OECD與世界銀行共同發表內容與國際發展目標雷同的文件。最後，千禧年宣言在9月的聯合國大會(又稱千禧年高峰會)問世，大幅採納公民社會推出的版本，國際發展目標暫時失守，但各方角力並未就此停止。

為實踐千禧年宣言，聯合國秘書處在隔年發布《聯合國千禧年宣言執行藍圖》[3]，正式提出千禧年發展目標。八項目標既為宣言的執行藍圖，理應與宣言一致，可是內容看起來卻與發展援助委員會版的國際發展目標雷同，也延用1990年到2015年的時間表，只有第六項生育健康因爭議大，各國意見分歧，被愛滋病與傳染病所取代(2008年才再被納入)。比較表二所列1996、2000和2001年三個時間點的四份宣言內容，即可

看出其間的大轉折。聯合國秘書長對此轉折提出的解釋為：千禧年發展目標是承襲90年代全球高峰會結論，再依據宣言第三條「發展與除貧」所訂出。在此詮釋之下，千禧年宣言大幅限縮，難以向各國交待。此外，千禧年發展目標在聯合國官方文件上僅以四頁的附錄形式存在，不在執行藍圖主文當中，又未經過聯合國大會的討論與批准，合法性受到質疑[12]，初期並沒有得到美國和其盟邦的支持，危機浮現。

歷史的巧合再次帶來轉機。二起偶發事件及時化解了千禧年發展目標的正當性與財務雙重危機。2001年，美國遭逢九一一攻擊事件，不得不放棄原本的抗拒立場，轉為支持援外以累積勢力；2002年，墨西哥獲選為千禧年發展目標財務大會的主辦國。墨國是美國甚為重視的盟友，基於美墨友好關係與墨國總統親自遊說，美國終於在會中認可千禧年發展目標，甚至提高資金挹注。此時國際共識達成，千禧年發展目標的工程正式啟動。

### 千禧年發展目標的推動與執行

財務危機解除後，國際機構紛紛透過現有機制和新設立的專案，落實八大目標(含21項具體目標，見表三)，以開發中國家為主要執行場域，已開發國家則被賦予提供資源的任務。以下依序介紹推動機制、執行進度，以及限制和挑戰。

#### 一、推動機制

在國際組織當中，以聯合國體系最用力推動千禧年發展目標，此外還有國際金融機構、OECD、歐盟的參與。為確保目標順利執行，聯合國設立不少任務導向的機制。首先是負責向各國宣導的「千禧年運動」(Millennium Campaign)；第二是邀集數百名專家組成「千禧專案」(Millennium Project)，花三年的時間研發指引，從技術層面協助各國把目標整合到國內政策，內容詳述目標執行各階段的工作內容、參與部會和時間表[13]；第三是透過聯合國駐各國辦事處，與個別政府簽訂千禧年發展目標

表三 千禧年發展目標

| 目標                | 具體目標  |
|-------------------|---|
| 目標1：消除極端貧窮與饑餓     | 1A：1990年至2015年間，將每日收入低於1.25美元的人口比例減半<br>1B：使包括婦女和青年在內的所有人都享有充分的生產性就業和尊嚴的工作<br>1C：1990年至2015年間，將饑餓人口的比例減半  |
| 目標2：普及基礎教育        | 2A：確保到2015年，世界各地的兒童，不論男女，都能完成小學全部課程   |
| 目標3：促進性別平等與女性增能   | 3A：到2015年各級教育中消除性別差距  |
| 目標4：降低兒童死亡率       | 4A：1990年至2015年間，將五歲以下兒童死亡率降低三分之二  |
| 目標5：改善孕產婦健康       | 5A：1990年至2015年間，將孕產婦死亡率降低四分之三<br>5B：到2015年普遍享有生育健康服務  |
| 目標6：對抗愛滋病、瘧疾與其它疾病 | 6A：到2015年遏制並開始扭轉愛滋病的蔓延<br>6B：到2010年向所有需要者普遍提供愛滋病治療<br>6C：到2015年遏制並開始扭轉瘧疾和其它主要疾病的發生率   |
| 目標7：確保環境永續發展      | 7A：將永續發展原則納入國家政策和方案；扭轉環境資源的流失<br>7B：減少物種多樣性的喪失，到2010年將生物多樣性喪失率顯著降低<br>7C：到2015年將無法獲得安全飲水和基本衛生設施的人口比例減半<br>7D：到2020年使至少1億貧民窟居民的生活有明顯改善   |
| 目標8：建立全球發展夥伴關係    | 8A：進一步發展開放、有規範基礎、可預測、非歧視性的貿易和金融體制<br>8B：滿足低度開發國家的特殊需要<br>8C：滿足內陸開發中國家和小島嶼開發中國家的特殊需要<br>8D：透過國家和國際措施全面處理開發中國家的債務問題，使債務可以長期持續承受<br>8E：與製藥公司合作，在開發中國家提供負擔得起的基本藥品<br>8F：與私部門合作，普及新技術、特別是資訊通信技術的益處 |

資料來源：聯合國

導向的「發展行動架構」(UN Development Action Framework)，促成政府與聯合國專門機構之間的跨部門水平合作；第四是「一體適用」(Delivery as One)，說服八個國家共享推動的資源與經驗；第五，自2005年起發布年報和每隔數年召開高峰會，維持世人關注的熱度。

與千禧年發展目標淵源最久的OECD則把重心放在第八項目標，除提供執行經費外，也延續以往的角色，強調援助的架構與效率、援助與貿易、全球關係、計畫評估、會員國同儕審查、治理品質、彙整數據等

等。其中一項具體作為是2005年提出「巴黎援助成效宣言」(Paris Declaration on Aid Effectiveness)，做為各國援助政策在規畫、評估與監督的操作準則。

世銀與國際貨幣基金組織的支持，是間接地透過「除貧策略書」(Poverty Reduction Strategy Papers，簡稱PRSP)。這是一套內容與過程要符合既定格式，決定是否給予融資，甚至外債豁免的除貧架構，對窮國影響甚鉅，從1999年開始實施。2002年後，世銀與國際貨幣基金組織要求各國在撰寫策略書時，必須呼應千禧年發展目標。

歐盟起步較晚，自2008起陸續推出「千禧年發展目標優先計畫」(MDG Initiative)支持進度嚴重落後的項目，「千禧年發展目標約定」(MDG Contract)提供經費資助，以及「千禧年發展目標行動計畫」(MDG Action Plan)。

## 二、目前進度

根據2013年聯合國進度報告，除貧、安全飲水、貧民窟改善、重大傳染病控制等幾項具體目標已經提前完成，但兒童死亡率、孕產婦死亡率與衛生設備的改善卻大幅落後，而包括性別在內的各種形式不平等，是進度難以更上層樓的一大障礙[14]。表四以2013年聯合國數據，顯示1990年迄今的變化與達成情況。

第一項目標當中，具體目標1A極貧人口減半已經達成。每日收入低於1.25美元的人口比例從1990年的47%降到2010年的22%。其中東亞、北非、中亞、東南亞、拉丁美洲等區超出2015年目標。在未達標的地區，整體趨勢顯示目標啟動後相較於啟動前(1990-1999年)改善幅度提高。另外，具體目標1C饑餓人口比例減半，也有希望在期限內達成。

在第二項普及基礎教育方面，小學教育的普及率除南撒哈拉外都達90%以上。南亞、西亞與南撒哈拉在初期落後最多，自2000年起都有顯著進展。但以目前全球91%的達成率而言，在2015年達標並不樂觀。

第三項性別平等以各級教育的性別平等指數(女性入學率與男性入學率之比)來衡量，在97與103之間即為達標。小學的性別平等指數在開發中國家達97，以南亞地區進步幅度最大，而西亞與南撒哈拉則是在千禧年發展目標提出後，性別比才開始出現變化，顯示原本無法上學的女童是主要的受惠族群。中學與高等教育的性別平等指數分別是96與98，也即將達標。在教育之外的性別平等指標，進度報告中還另監測女性國會議員的比例，已開發國家在這方面與開發中國家相差無幾，女性議員僅佔二成左右。

第四項兒童健康的具體目標，是五歲以下兒童死亡率減三分之二。若以目標達成為100%來看，全球目前達成率僅有64%，改善幅度不如預期，而且各區差異頗大。開發中國家目前是55%，但北非、東亞與拉美已達標，而南撒哈拉非洲依然相當高。聯合國兒童基金在2013年的報告中直言，若依照目前的速度，要等到2028年才能達成目標[15]。

第五項改善孕產婦健康的具體目標為孕產婦死亡率減少四分之三。2010年開發中國家整體為10萬分之240，達成率為61%。其中南撒哈拉非洲與南亞的孕產婦死亡率分別為10萬分之500與220，拉美與中亞則為72和46。

第六項有關愛滋與其它疾病，首要具體目標是遏止並扭轉愛滋病的蔓延。在2001到2011間，全球15-49歲的愛滋病盛行率持平在0.8%，但開發中國家整體降低，尤其是感染情況最嚴重的南撒哈拉從5.6%降為4.6%。已開發世界十年間卻從0.4%上升至0.5%。

第七項環境永續包括自然與人文環境。自然環境的第一項具體目標是永續發展納入公共政策，並扭轉環境資源的流失速度，衡量指標之一是森林覆蓋率。各區在2000-2010間的林地消失速度與1990-1999間相較確有減緩，東亞與南亞的覆蓋率因大規模造林政策而開始上升，但全球森林總面積還是在減少。人文環境有一項具體目標是典型的公共衛生議題：無法取得安全飲水與基礎衛生設備(指衛生廁所)的人口比例減半。在安全飲水方面，全球達成率在2010年為107%，但南撒哈拉與大洋洲落後甚多，能取得安全水源的人口分別佔61%與54%。另一方面，基礎衛生設備的改善速度不甚理想，開發中國家使用衛生廁所的人口比例只從1990年的36%上升到2010年的56%，達成率63%。

在第八項國際合作方面，道德約束的性質較高，因為所有的具體目標均未訂年限，唯一有具體數字的是OECD國家應提出國民所得毛額(Gross National Income, GNI)的

表四 千禧年發展目標進度現況：全球與台灣比較

| 目標              | 指標                   | 觀察期間      | 全球            | 開發中國家          | 已開發國家         | 台灣             |
|-----------------|----------------------|-----------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| 1、消除極端貧窮與饑餓     | 每日收入低於1.25美元人口比例(%)  | 1990→2010 | **            | 46.70 → 22.00* | **            | **             |
| 2、普及基礎教育        | 小學入學率(%)             | 1990→2011 | 81.90 → 91.20 | 79.60 → 91     | 95.90 → 97    | 98 → 98        |
| 3、促進性別平等與女性增能   | 基礎教育中女童與男童入學率比值      | 1990→2011 | 0.88 → 0.97*  | 0.86 → 0.97*   | 1.00 → 0.99*  | 0.99 → 0.99*   |
| 4、降低兒童死亡率       | 五歲以下兒童死亡率(‰)         | 1990→2012 | 87 → 50       | 97 → 55        | 15 → 6        | 8.60 → 5.20    |
| 5、改善孕產婦健康       | 孕產婦死亡率(0/100,000)    | 1990→2010 | 400 → 210     | 440 → 240      | 26 → 16       | 11.90 → 4.20   |
| 6、對抗愛滋病、瘧疾與其它疾病 | 15-49歲愛滋病盛行率(%)      | 2001→2011 | 0.80 → 0.80   | 0.90 → 0.80    | 0.40 → 0.50   | 0.07 → 0.17*** |
| 7、確保環境永續發展      | 森林覆蓋率(%)             | 1990→2010 | 32 → 31       | 29.40 → 27.60  | 36.30 → 36.70 | 51.80 → 58.90  |
| 8、建立全球發展夥伴關係    | 外援金額佔國民所得毛額(GNI) (%) | 1990→2012 | **            | **             | 0.32 → 0.29   | ** → 0.06      |

說明：(1) 指目標已達成；(2) \*\*指不適用或無資料；(3) \*\*\*台灣資料為2003與2011年；(4) 千禧年發展目標之監測指標共21項，本表僅列出有定期監測數據亦具代表性之其中八項指標。

資料來源：(1) 國際資料來自2013年聯合國數據；(2) 台灣資料依目標順序，分別來自教育部102年各級教育學生在學率、內政部生命統計資料、行政院主計總處社會統計指標2003與2012年報、衛生福利部疾病管制署、行政院國家永續發展委員會2012永續發展指標系統評量結果、外交部國際合作發展事務101年度報告[14,58,61-69]。

0.7%援助開發中國家。實務上，富國對開發中國家的援助從未高於0.32%。2005到2012年間，只有丹麥、盧森堡、荷蘭、挪威與瑞典五個國家做到[14,16]。

千禧年發展目標簡單明瞭、便於溝通的特性，有助於政府和援助機構聚焦，維持政策的一貫性，在全球動員之下，對資源匱乏與大環境因素不利的地區帶來正面的影響。以南撒哈拉非洲為例，即便進度落後，從過程面依然可看出本區五歲以下兒童和孕產婦死亡率的改善，小學入學率持續上升，這些成果都在2000年以後發生，可見千禧年發展目標的介入有其效果。

### 三、限制與挑戰

千禧年發展目標的政策引導效果應給予肯定，其中的缺失也當加以檢討。大致上，這些缺失有五大項：過於偏重經濟、健康項目進度落後、已開發國家參與不足、環境持續惡化，以及各區發展不均，這些都成為後續必須回應的挑戰[14,17-21]。

首先，從目標排序即可看出對經濟面的重視。1996年國際發展目標與2001年的千禧年發展目標都把除貧置於第一位，反映發展的優先是除貧，換成發展援助委員會的說法即為經濟發展。第二順位是包括健康在內的社會發展，最後才輪到環境永續與國際合作。這樣的優先次序在執行階段也是如此。千禧年發展目標雖有聯合國大力支持，但國際金融機構對經濟成長的重視程度，也連帶影響接受其金援的政府投入。世銀與國際貨幣基金組織認為「除貧策略書」(PRSP)是達成千禧年發展目標的基礎，僅重視除貧，其它並不關心[17]，甚至認為千禧年發展目標只是歐洲的社會政策[5]。窮國施政因受到經濟優先的PRSP協議所限，資源多用於促進經濟成長，後果就是其它目標被排擠，進度自然落後[18]。

其次是健康項目進度落後，包括兒童健康、孕產婦健康和衛生設備等項目的達成率都只有五、六成。第四、五項目進度正常的國家，全球只有九個，其餘皆屬嚴重

落後[22]。事實上，千禧年發展目標自提出後，健康得到政治領袖的重視和指定援外款的挹注，對公共衛生部門不啻為一大契機，WHO與學者在執行初期便疾呼健康體系是核心的社會制度，應視為優先的發展政策，否則大部分的目標將無法達成[20,23-25]。遺憾的是，這三項目標的訂定過於狹窄，導致國際與國內資源集中在特定議題，一來缺乏與整體健康系統的連結，健康體系難以維持得來不易的成果，二來是少數項目搶奪原有的軟硬體資源，進一步造成體系的零碎化，無法發揮全面的保護功能[26]。忽略體系強化是千禧年發展目標的一大漏洞，如今健康目標均未達預期，顯示任何一項都無法自外於體系而單獨達成[27]。

第三，已開發國家的參與不足。根據千禧年發展目標，已開發國家的責任包括對窮國提供發展援助、債務豁免，以及開放市場，這點一直無法落實。千禧年發展目標一開始提出時，要求富國提供一定比例的GNI協助窮國的條款只放在不起眼的附錄括弧處；2003年聯合國的目標監測作業手冊裏甚至不提這一項[28]；2007年聯合國成立「千禧年發展目標落差任務小組」(MDG Gap Task Force)公布富國的援助狀況後，比例才從當年的0.27%，略升到2009-2011年的0.31%。即便如此，2012年的進度簡表也僅以「網路使用」代表第八項，僅顯示科技落差，卻掩蓋了富國投入不足的事實。

第四，環境永續目標不但未能達成，而且惡化，唯一值得慶幸的只是惡化速度減緩。千禧年發展目標的前六項在各地區的變化程度雖然不一，但都在改善中，反觀自然環境，各地區問題日益嚴重，包括森林覆蓋率降低、溫室氣體排放增加等。人文環境的三個面向：乾淨水源、衛生設備與都會區貧民窟生活條件，雖然皆有改善，只是在快速都市化的潮流下，貧民窟與基本衛生設備不足的絕對人口數持續上升，經估計在2015年缺乏乾淨飲水的人數將達六億，情況依然嚴重[29]。另一方面，環境永續牽涉的範圍遠超出個別政府的能力，是最需要跨國合作的議題。若沒有全球積極而一致的投入，要扭

轉惡化的趨勢幾乎不可能，十餘年來各項發展目標的成果可能因環境急遽惡化而前功盡棄[30]。

第五，全球各區進度不一，差距日益擴大。事實上，不僅在區域間，區域內與各國內部亦存在著明顯的城鄉與社經族群間差異，近年的進度報告花了大篇幅強調發展不均均是嚴重問題，若未能拉近差距，健康項目也難再有進展。究其原因，千禧年發展目標原是為貧窮國家所設計，沒有全球適用或消弭差距的意圖，故以平均值來決定目標達成與否，即使發現缺陷也無法處理，只能等待下一階段改正。至於不平等的原因，研究指向金錢、資源與權力的分配不公[31,32]。從另一方面來看，南撒哈拉非洲在各項表現敬陪末座，除了先天的自然條件不佳、基礎建設落後，以及前述PRSP政策束縛之外，批判者認為千禧年發展目標的思維、形成與執行多半由重視產出的援助者主導，弱勢國家對這些目標無從置喙，地方無力自行擬定發展策略。此外，所有複雜的社會問題被切割或簡化成數字，忽視不易測量且必須長期投入的工作，容易使參與者的努力被抹殺，甚至失去動機，因此進度落後是非戰之罪[18,33-35]。

## 後2015年目標設定

「後2015年」已經成為國際流行用語，代表2015年之後，傳承千禧年發展目標的議題、目標，與國際合作架構。為了迎接2015年的來臨，聯合國一方面加緊趕進度，另一方面也回應上述挑戰，建立囊括各利害相關人的諮詢機制，針對具全球意涵的主題進行辯論，系統性地匯集各方意見，引導國際間達成下階段目標的共識。本節首先說明聯合國各項籌備工作，接著整理目前討論中的發展議題，然後再聚焦健康面向。

### 一、聯合國主導的意見徵詢機制

千禧年發展目標是1990年代少數決策與閉門外交的產物，不但造成前述的後遺症，重覆的模式在此時亦不可行。聯合國吸

取過去經驗，也面對現今公眾參與度提高和社群媒體普及，便提早動員，以擴大參與基礎的策略掌握主導權，系統性地匯集多元意見，吸納各區、公民團體、私部門、學界和年輕世代的聲音[36]。原本學者認為千禧良機不再，要形成第二次全球共識難度相當高[21]，但就目前情勢觀之，在聯合國的帶領下，各界都朝著建立宏觀新架構的方向努力。

2011至2013年初，聯合國在體系內部與外部創設七個機制，催生後2015年目標(圖一)。七個機制功能互補，涵蓋各種形式、議題與利害相關人，以下依設立先後分別簡述。首先，2011年「聯合國後2015年發展議題專責團隊」(UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda)的成立，昭告聯合國正式啟動後2015年程序，由來自體系內六十個專門機構與國際組織代表負責推動整個進程，也提供專業意見。第二是「高階顧問團」(UN High Level Panel)，由秘書長邀集已開發與開發中國家元首與國際知名人士組成，歐(英國首相)、亞(印尼總統)、非(賴比瑞亞總統)三大洲國家領袖共同主持，任務是構思新發展架構，主要目的在創造國際間與各國政府對這項工作的政治意願和使命感。第三是「永續發展目標工作團」(Open Working Group)，由聯合國大會在2013年1月令會員國派代表所組成，任務是在2014年提出「永續發展目標」(Sustainable Development Goals)草案，預料將是繼承千禧年發展目標的名稱。永續發展指環境、社會與經濟三重發展達到均衡[37]，千禧年發展目標雖也架構在這三大支柱之上，只是一直以來依賴農、工、商業密集發展以促進經濟成長的作法，經常犧牲環境保護與社會發展。永續發展目標呼應時代的變遷與需求，從內涵與形式觀之，具有承先啟後的意義。

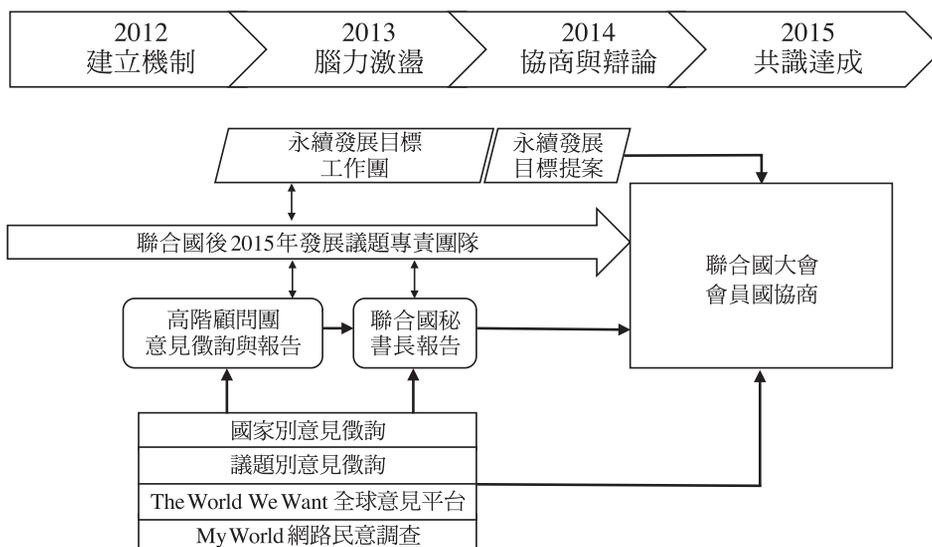
上述三大機制確立後，便進入腦力激盪期。接下來的四個機制，都是協助高階顧問團聽取全球意見與回饋的管道。第四個機制“The World We Want”，是聯合國與公民團體共同架設的互動性網路意見平台，鼓

勵兒童、青年與一般民眾透過這個管道提出倡議以及對永續發展的期許，其它機制做出的報告草案和議題徵詢結果也公布於此。第五是國家別徵詢機制(UN 50+ country consultations)，特別針對千禧年發展目標設定時缺乏開發中國家參與的重大缺失，聯合國大會授權經濟與社會事務部，分別向各國徵詢意見，第一波的五十國名單全為開發中國家；第六是議題別徵詢機制(UN thematic consultations)，依據11個議題公開邀請會員國、學界、媒體、私部門、工會、公民社會與決策者提出建議，每項議題由聯合國專責機構和一至二個國家主持；第七是民意調查網路票選(My World)，目的在引發全球民眾的興趣並凝聚共識，填答者可從包括教育、醫療、食物、政治自由、運輸、能源等16個選項中勾選對自己與家人最重要的6項。選完立即看到各國、各區、各題，有性別與年齡分層的票選結果。

上述七個機制可簡化為雙軌管道，一軌為永續發展目標工作團，另一軌是高階顧問團，聯合國後2015年發展議題專責團隊分別給予專業支援並加以協調，使雙軌的提案以永續發展為核心，建構出一組全球發展議題。高階顧問團的報告在2013聯合國大會前數月出爐，建議五大變革與12項發展目標[19]，但因尚未與永續發展目標工作團整合，9月的大會僅做成二點決議，第一是2015年聯合國大會將宣布接續的發展目標，第二點是新目標必須兼顧三大主軸：有助於除貧的經濟轉型、社會正義，以及環境保護[38]。待2014年永續發展目標工作團提出永續發展目標草案，聯合國大會召開之前，全球將進入更活躍的協商與辯論期。

## 二、後2015年發展的重要議題

聯合國提出檯面供各界討論的議題，大致反映三派意見。第一派倡議完成千禧年宣言和千禧年發展目標未竟之功[39-41]；第二派則因應2000年以來的情勢轉變與全球性挑戰，提出貧窮、慢性病、氣候變遷、永續發展、能源與糧食等議題[42-45]；第三派強調



圖一 後2015年議題設定流程圖

人權、平等、普世性、能力提昇等基礎價值應得到彰顯[46-49]。

這些議題，列在聯合國議題別平台的共有11項，分別是衝突、教育、環境永續、治理、成長與就業、健康、營養與糧食安全、不平等、人口動態、能源、水。被永續發展目標工作團納入的則多達30項，除平台上的議題外，還有除貧、貿易、科技，以及多項環境相關議題如森林、海洋、採礦、消費與生產、氣候變遷、廢棄物處理等。

健康領域的議題別徵詢結果在2013年4月出版，是綜合一百多份書面建議、14次國際會議，與初稿公布二周接受回饋之後的結論[50]。這份《健康在後2015年議題的角色》報告主要有四個部份，第一部份檢討千禧年發展目標的得失，第二部分提出健康與另外10項議題互相依存的論述，第三部份進入後2015年的討論，首先是大環境的改變，特別是人口結構、疾病型態與自然環境的快速轉型，人們也對健康形成更積極的認知，在疾病的預防與治療之外，還要創造使人享有健康與福祉(well-being)的情境。面對新的挑戰和期待，健康體系應隨之革新，政府

各部門也必須體認健康與發展各面向息息相關，務使所有足以影響健康的社會、文化、環境、經濟與政治因素，朝著有利健康的方向調整。報告整理後2015年優先處理的項目如下：原千禧年發展目標第4、5、6項，生育健康與權利、慢性病與危險因子，以及心理健康。

第四部份提到平等是後2015的發展原則，這幾乎是所有討論健康不得不提的面向。人類發展在千禧工程的推動下大幅進展，卻忽視地區與族群的分布，不均日益惡化[51]。貧富與性別差距顯而易見，與健康相關的指標如平均餘命、飲水、衛生設備、營養亦然，在社經地位愈低的族群愈不利。這個現象不但存在各國，也具有跨國和跨世代效應[26]，應加以扭轉，否則就是不正義[52]。因此，後2015年的發展強調包容(inclusiveness)，亦即發展的過程中沒有任何族群被排除，所有人在追求發展時，享有公平的可及性和機會，從上游消除不利發展的影響因子，這樣最終受惠的將不只是弱勢人口，而是整個社群。

## 台灣的現況與啟示

千禧年發展目標與後2015年議題在國際間進行地如火如荼，但台灣似乎不太關心，結果出現知識與發展的雙重落差。知識落差指從學術界到官方的不重視，發展落差則是我國在這些具有全球指標意義的八大面向上猶有不足。以下將分別說明兩項落差，最後再提出對台灣的啟示。

### 一、知識落差

千禧年發展目標在台灣公共衛生界未受到應有的重視，與國際上的熱烈討論形成明顯對比。國際學術資料庫ScienceDirect上，2013年底收錄含關鍵字MDG的文獻約二萬五千筆，其中以《The Lancet》刊登數量最多(1,304筆)，《International Journal of Gynecology and Obstetrics》次之(447筆)，《Social Science & Medicine》(268筆)刊登量第四，皆為公衛領域影響力高的重要期刊，而且愈接近2015年，刊登頻率愈高。反觀國內的公共衛生專業期刊《台灣衛誌》，迄今尚未刊登過標題或關鍵字含中英文千禧年發展目標的文章。收錄於CEPS中文學術資料庫，含有關鍵字MDG的13篇期刊文章和37篇碩博士論文中，僅有6篇與健康有關。至於展望後2015年的討論或主張，則一如預期還沒在台灣開始。

學術界的不熱衷也反映在大學生的認知程度上。一份針對全國11所公私立大學生的研究，指出多數學生國際化認知不足，對國際事務不關心[53]。此研究尚未發表的結果中，健康相關科系學生對千禧年發展目標回答「知道很少」、「完全不知」和「沒興趣了解」的比例共佔80%；能正確選出四項千禧年發展目標的佔17%。雖然相關科系學生與其它科系相比，對千禧年發展目標的認知分數較高，但整體而言對國際衛生的興趣是低落的，這個現象相當程度呼應學術界的不重視。

至於政府，雖不算積極，卻也陸續作出回應。千禧年發展目標提出的第三年，行政院主計總處在社會統計指標年報中依八大

目標逐項檢視我國、邦交國與世界概況，建議政府應善盡國際責任，以此做為官方援助和務實外交的參考，青輔會亦曾於2006年出版專書介紹[54]，唯外交部遲至2009年《援外政策白皮書》公布時，才宣示將以千禧年發展目標做為台灣與國際合作的架構[55]，並自2010年起在國際合作發展事務年度報告中，挑選其中五項大目標說明我國配合執行的狀況[56]。至於後2015年的討論，僅在國際合作發展基金會2012年報中，簡短交待未來援外將接續聯合國提議的永續發展目標[57]。

### 二、發展落差

如前段所述，千禧年發展目標在2003年剛提出時由主計總處做過第一次自我檢視，之後便被視為援外的參考。隨著目標年即將來臨，本文以最新數據再次回顧台灣的表現，發現除第二目標普及基礎教育及第三項各級教育的性別平等相當不錯外[58]，其它目標皆未盡人意，且不平等的問題依然存在，以下分項敘述之，並納入表四與全球進展互相對照。

目標一消除極貧與饑餓：我國的低收入戶有社會救助，極貧與饑饉人口比例減半的具體目標1A與1C並不適用。有關具體目標1B：使所有受雇者，包括婦女與年輕人均從事有尊嚴的工作。本土研究發現不安定雇用人數逐年增加，中高齡女性多從事低薪、低福利且前景差的工作。女性勞動參與率僅50%，與高於60%的已開發國家相比仍顯落後，30歲以後的勞參率更隨著年齡增加而快速下降[59, 60]。

在目標四改善兒童健康方面，台灣五歲以下兒童死亡率從1990年每千名活產嬰兒5歲以下死亡率8.6，降到2012年的5.2。以降低三分之二的目標來看，完成率59%[61]。

在目標五改善孕產婦健康方面，1990台灣孕產婦死亡率為每十萬名活產中死亡11.9，在2010年時曾降至最低點4.2，到2012年卻上升至8.5[62, 63]。至於普及生育健康服務，台灣的產前檢查率在2008年已達97%[64]。

目標六傳染病控制的具體目標6A是遏制並扭轉愛滋病的蔓延。根據推估，台灣在2003年底15-49歲愛滋病毒盛行率為0.07%，2011年盛行率上升至0.17%，顯示我國愛滋病的蔓延並無下降的趨勢[65,66]。至於2010年使所有病患接受治療的具體目標6B，台灣則開全球之先，自1997年起全面免費提供治療。具體目標6C有關瘧疾與結核病，瘧疾在台灣已根除多年，結核病的新案發生率從1991年的每十萬人71人，降至2011年的55人[67]，不過還是高於已開發國家的平均值25人[14]。

目標七環境永續發展，台灣的森林覆蓋土地面積率在1990年為51.8%，2012年為58.9%，小幅增加[62,68]。值得一提的是行政院永續發展委員會自2005年起在環境、節能減碳、國土資源、生物多樣性、生產、生活、科技、城鄉文化、健康、福祉、治理、參與共12個面向開始追蹤並出版報告。監測數據由各部會提供，雖然不甚完整，但可以看出官方整合各部會的嘗試，預期資料能逐漸累積而愈形豐富。

目標八國際合作，台灣在2008年躍居全球第20大經濟體，應依照第八項的要求，提供GNI的0.7%進行援外。我國2002到2011年的援外金額一直停留在GNI的0.1%左右，並未因《援外政策白皮書》的提出而顯著提高，2012年還降至0.062%，遠低於目標值，更不到OECD國家的三分之一[62,68,69]。

不平等也存在於城鄉和社經階層的差距上。以城鄉為例，不僅有台北與台東高達8年的平均餘命差異[61]，也反映在嬰幼兒的死亡率上。研究發現台灣嬰幼兒死亡率的城鄉差異，與教育年數、每人所得、醫療資源、基礎建設均有顯著相關，尤以自來水普及率為最重要的解釋變項[70]。乾淨飲水是第七項千禧年發展目標的具體目標之一，即使全國自來水供應人口比率為93%，屏東縣卻僅達46%，而在普及率亦低(77%)的苗栗縣內半都市化的公館鄉竟只有15%，居民申請設置自來水系統困難重重[71,72]。台灣部份地區的人民未能取得自來水的成因也許和非洲、大洋洲不同，但顯示供水這類基礎建

設在台灣不但尚未普及，還存在著明顯的城鄉不平等。

台灣各項目標的困境與挑戰值得進一步討論，希望後續有更多研究深入分析。

### 三、對台灣的建議

回顧千禧年發展目標在全球與台灣的現況之後，本文提出三點建議，即一起關心千禧年發展目標運動，致力改善台灣在千禧年發展目標上的表現，以及積極參與後2015年議程的國際活動。

首先，一起來關心千禧年發展目標運動並不難。就知識落差而言，國際間已累積大量文獻，數目還在持續增加，現階段的主題多半圍繞在統整成果、如何加速進度，以及下階段的走向。因此，我們建議學術界，尤其是公共衛生領域的學者，把千禧年發展目標與後2015年目標做為教學、研究與發表的課題。我們也建議政府參考國外，出版官方的千禧年發展目標檢討報告，至少在2015年9月前發表一次，之後再定期出版永續發展目標的進度報告。在透過這些行動瞭解國內的同時，國際上的知識落差也應加以填補，具體而言就是關心其它國家或地區的處境，熟悉每個階段的演變，適時與國際共享經驗。

其次，在縮小國內的發展落差方面，台灣落後的項目主要是尊嚴就業、健康與部分的环境永續發展，平等及教育體系之外的女性增能有待加強。以台灣的條件，問題不是做不做得得到，而是如何加速達成目標。除了政府責無旁貸、學界透過研究提出問題與建言之外，民間團體也可發揮作用，比如婦女權益促進發展基金會曾經翻譯並出版一套具有性別觀點的千禧年發展目標學習手冊，提供貼近生活的政策建議，以期使各項目標兼顧性別平等。前節也提到，行政院的永續發展指標系統涵括健康的面向。這二個例子與《健康在後2015年議題的角色》報告彼此呼應，亦即所有發展目標互有連結，因此避免本位主義，進行跨部門合作，才會事半功倍。同理，我們建議政府應重視健康的社會

決定因子，建立健康與社會福利、勞動、婦女等其它相關部門的連結，勢必有助於多項目標的進展。

最後，要填補國際參與的行動落差，策略一是加入論壇，策略二是國際援助。要與國際接軌，除了知識同步之外，也應在國際上發聲。目前正是聯合國鼓勵並開放各種形式與身份投入後2015年議題設定的關鍵時期，可行的選項很多，具體而言，官方、學者與非政府組織可以聯合或單獨提出台灣觀點或具有普世性的論述，比如全民健保，也能與邦交國或關係友善的國外機構共同針對某個議題提供意見，比如菸害防制。其次，台灣的國際援助佔國民所得毛額的比例偏低，若能逐步調升，建立援外機制與學術機構的常態合作，進行國際研究、海外服務、培育人才等，可有效擴大台灣從事海外工作的規模與能力，這些都是有意義的參與，也能展現台灣善盡國際責任的誠意。

### 參考文獻

1. United Nations. United Nations Millennium Declaration. New York: United Nations, 2000.
2. Hulme D. The Millennium Development Goals (MDGs): a short history of the world's biggest promise (September 30, 2009). Brooks World Poverty Institute Working Paper No. 100. Available at: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1544271>. Accessed April 7, 2012.
3. United Nations. Road Map toward the Implementation of the United Nations Millennium Declaration. New York: United Nations, 2001.
4. Sachs JD. Health in the developing world: achieving the Millennium Development Goals. *Bull World Health Organ* 2004;**82**:947-52.
5. Hulme D, Scott J. The political economy of the MDGs: retrospect and prospect for the world's biggest promise. *New Polit Econ* 2010;**15**:293-306. doi:10.1080/13563461003599301.
6. Hulme D. The making of the Millennium Development Goals: human development meets results-based management in an imperfect world (December 5, 2007). Brooks World Poverty Institute Working Paper No. 16. Available at: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1246696>. Accessed April 7, 2012.
7. United Nations Development Programme. Human Development Report 1990. New York: Oxford University Press, 1990.
8. Ahmad E, Ayres RL, Fields G, et al. World Development Report 1990. New York: Oxford University Press, 1990.
9. Fukuda-Parr S. Theory and policy in international development: human development and capability approach and the Millennium Development Goals. *Int Stud Rev* 2011;**13**:122-32. doi:10.1111/j.1468-2486.2010.01003.x
10. OECD Development Assistance Committee. Shaping the 21st Century: The Contribution of Development Cooperation. Paris: OECD/DAC, 1996.
11. Annan KA. We the Peoples - The Role of the United Nations in the 21st Century. New York: United Nations, 2000.
12. Manning R. The impact and design of the MDGs: some reflections. *IDS Bulletin* 2010;**41**:7-14. doi:10.1111/j.1759-5436.2010.00098.x.
13. Bahadur C, Kruk M, Schmidt-Traub G. Preparing National Strategies to Achieve the Millennium Development Goals: A Handbook. New York: United Nations Development Programme, 2005.
14. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2013. New York: United Nations, 2013.
15. United Nations Children's Fund (UNICEF). Committing to Child Survival: A Promise Renewed, Progress Report 2013. New York: United Nations Children's Fund, 2013.
16. Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing Global Health 2011: Continued Growth as MDG Deadline Approaches. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2011.
17. International Monetary Fund. Poverty reduction strategy papers. Available at: <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/prsp.htm>. Accessed April 4, 2013.
18. Nayyar D. The MDGs after 2015: some reflections on the possibilities. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Available at: [http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam\\_undf/d\\_nayyar.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/d_nayyar.pdf). Accessed March, 1, 2013.
19. United Nations. A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. New York: United Nations, 2013.
20. Travis P, Bennett S, Haines A, et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet* 2010;**364**:900-6. doi:10.1016/S0140-6736(04)16987-0.

21. Sumner A, Tiwari M. Global poverty reduction to 2015 and beyond: what has been the impact of the MDGs and what are the options for a post-2015 global framework? *IDS Working Papers* 2010;**348**:i-ii. doi:10.1111/j.2040-0209.2010.00348\_1.x.
22. Lozano R, Wang H, Foreman KJ, et al. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet* 2011;**378**:1139-65. doi:10.1016/S0140-6736(11)61337-8.
23. Freedman LP. Achieving the MDGs: Health systems as core social institutions. *Development* 2005;**48**:19-24. doi:0.1057/palgrave.development.1100107.
24. WHO. Health and the Millennium Development Goals. Geneva: WHO, 2005.
25. Dodd R, Cassels A. Health, development and the Millennium Development Goals. *Ann Trop Med Parasitol* 2006;**100**:379-88. doi:10.1179/136485906X97471.
26. Waage J, Banerji R, Campbell O, et al. The Millennium Development Goals: a cross-sectoral analysis and principles for goal setting after 2015. *Lancet and London International Development Centre Commission*. *Lancet* 2010;**376**:991-1023. doi:10.1016/S0140-6736(10)61196-8.
27. World Health Organization Maximizing Positive Synergies Collaborative Group, Samb B, Evans T, et al. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. *Lancet* 2009;**373**:2137-69. doi:10.1016/S0140-6736(09)60919-3.
28. United Nations. Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals: Definitions, Rationale, Concepts and Sources. New York: United Nations, 2003.
29. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012. New York: United Nations, 2012.
30. Urban F. The MDGs and beyond: can low carbon development be pro-poor? *IDS Bulletin* 2010;**41**:92-9. doi:10.1111/j.1759-5436.2010.00109.x.
31. Friel S, Chiang TL, Cho Y, Guo Y, Hashimoto H, Jayasinghe S, et al. Freedom to lead a life we have reason to value? A spotlight on health inequity in the Asia Pacific Region. *Asia Pac J Public Health* 2011;**23**:246-63. doi:10.1177/1010539511402053.
32. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;**372**:1661-9. doi:10.1016/S0140-6736(08)61690-6.
33. Maxwell S. Heaven or hubris: reflections on the new 'New Poverty Agenda'. *Dev Pol Rev* 2003;**21**:5-25. doi:10.1111/1467-7679.00196.
34. Sumner A, Melamed C. Introduction – The MDGs and beyond: pro-poor policy in a changing world. *IDS Bulletin* 2010;**41**:1-6. doi:10.1111/j.1759-5436.2010.00097.x.
35. Sachs JD, McArthur JW. The Millennium Project: a plan for meeting the Millennium Development Goals. *Lancet* 2005;**365**:347-53. doi:10.1016/S0140-6736(05)17791-5.
36. Sumner A, Lawo T, Jordhus-Lier D, Verbeke K, Waeterloos E, Page RT. The post-2015 development agenda: a review of the debate and potential elements of a joint EU strategy. Available at: [http://www.eadi.org/fileadmin/Documents/Publications/EADI\\_Policy\\_Paper/Sumner-Lawo\\_EADI\\_Policy\\_Paper\\_-\\_The\\_Post-2015\\_Development\\_Agenda\\_February\\_2013\\_small.pdf](http://www.eadi.org/fileadmin/Documents/Publications/EADI_Policy_Paper/Sumner-Lawo_EADI_Policy_Paper_-_The_Post-2015_Development_Agenda_February_2013_small.pdf) 2013. Accessed January 2, 2014.
37. Lingán J, Cutter A, Cornforth J, Ullah F. UNDESA Survey on the Sustainable Development Goals: synthesis of responses from UN Member State Missions. Available at: <http://post2015.org/2013/02/01/undesa-survey-on-the-sustainable-development-goals-synthesis-of-responses-from-un-member-state-missions>. Accessed January 2, 2014.
38. United Nations General Assembly. Outcome Document of the Special Event to Follow up Efforts Made towards Achieving the Millennium Development Goals. New York: United Nations, 2013.
39. Melamed C. After 2015: contexts, politics and processes for a post-2015 global agreement on development. Available at: <http://www.odi.org.uk/publications/6231-millennium-development-goals-mdgs-post-2015>. Accessed January 2, 2014.
40. Vandemoortele J, Delamonica E. Taking the MDGs beyond 2015: hasten slowly. *IDS Bulletin* 2010;**41**:60-9. doi:10.1111/j.1759-5436.2010.00105.x.
41. Aryeetey E, Esty D, Feulner E, et al. Getting to zero: finishing the job the MDGs started. Available at: <http://www.berlin-civil-society-center.org/wp-content/uploads/WEF-Getting-to-Zero-Finishing-the-Job-the-MDGs-started.pdf>. Accessed January 2, 2014.
42. Sumner A, Tiwari M. After 2015: what are the ingredients of an 'MDG-PLUS' agenda for poverty reduction? *J Int Dev* 2009;**21**:834-43. doi:10.1002/jid.1621.
43. The European Research on Development Policies. Report on development 2012/2013 outline 2012. Available at: [http://www.erd-report.eu/erd/report\\_2012/documents/erd-2013-outline.pdf](http://www.erd-report.eu/erd/report_2012/documents/erd-2013-outline.pdf).

- Accessed January 2, 2014.
44. Sachs JD. From millennium development goals to sustainable development goals. *Lancet* 2012;**379**:2206-11. doi:10.1016/S0140-6736(12)60685-0.
  45. Griggs D, Stafford-Smith M, Gaffney O, et al. Policy: sustainable development goals for people and planet. *Nature* 2013;**495**:305-7. doi:10.1038/495305a.
  46. Fukuda-Parr S. Should global goal setting continue, and how, in the post-2015 era. United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA) Working Paper 2012 (117). Available at: [http://www.un.org/esa/desa/papers/2012/wp117\\_2012.pdf](http://www.un.org/esa/desa/papers/2012/wp117_2012.pdf). Accessed January 2, 2014.
  47. Koehler G, Gasper D, Jolly R, Simane M. Human security and the next generation of comprehensive human development goals. Available at: <http://www.ids.ac.uk/publication/human-security-and-the-next-generation-of-comprehensive-human-development-goals>. Accessed January 2, 2014.
  48. Denney L. Security: the missing bottom of the Millennium Development Goals? Available at: <http://www.odi.org.uk/resources/docs/7788.pdf>. Accessed January 12, 2014.
  49. Bandara A. Post-2015 global development agenda: a critical assessment of future options. Available at: <http://mirror.undp.org/tanzania/docs/Post%202015%20Global%20Development%20Agenda-An%20assessment-16-02-2012.pdf>. Accessed January 22, 2014.
  50. McManus J. Health in the post-2015 agenda: report of the global thematic consultation on health. Available at: <http://www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802>. Accessed January 22, 2014.
  51. van Lerberghe W eds. *The World Health Report 2008: Primary Health Care (Now More Than Ever)*. Geneva: WHO, 2008.
  52. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 1992;**22**:429-45. doi:10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN.
  53. 沈彥伶、王瑜君、蘇千田等：台灣的大學生國際化認知研究。2012台灣公共衛生學會聯合年會。台中：中山醫學大學，2012。  
Shen YL, Wang YC, Su CT. Awareness of globalization among university students in Taiwan. In: *Proceedings of Taiwan Public Health Association Joint Annual Meeting 2012*. Taichung: Chung Shan Medical University, 2012. [In Chinese]
  54. 林德昌：聯合國千禧年宣言與千禧年發展目標一世紀之交的困境與挑戰。台北：經濟部中小企業處，2006。
  - Lin TC. *The UN Millennium Declaration and Millennium Developmental Goals – Problems and Challenges at the Start of a New Century*. Taipei: Small and Medium Enterprise Administration, Ministry of Economic Affairs, R.O.C. (Taiwan), 2006. [In Chinese]
  55. 中華民國外交部：援外政策白皮書。台北：中華民國外交部，2009。  
Ministry of Foreign Affairs, Republic of China (Taiwan). *White Paper on Foreign Aid Policy*. Taipei: Ministry of Foreign Affairs, Republic of China (Taiwan), 2009.
  56. 中華民國外交部：國際合作發展事務99年度報告。  
<http://www.mofa.gov.tw/Upload/RelFile/17/262/9ec35314-bdad-4bea-ba64-98c15b379611.pdf>。引用2014/05/03。  
Ministry of Foreign Affairs, Republic of China (Taiwan). *Report on international cooperation and development in 2010*. Available at: <http://www.mofa.gov.tw/Upload/RelFile/17/262/9ec35314-bdad-4bea-ba64-98c15b379611.pdf>. Accessed May 3, 2014. [In Chinese]
  57. 財團法人國際合作發展基金會：財團法人國際合作發展基金會2012年報。  
<http://www.icdf.org/tw/ct.asp?xItem=16222&ctNode=30334&mp=1>。引用2014/01/27。  
International Cooperation and Development Fund. *2012 annual report of International Cooperation and Development Fund*. Available at: <http://www.icdf.org/tw/ct.asp?xItem=16222&ctNode=30334&mp=1>. Accessed January 27, 2014. [In Chinese]
  58. 教育部：各級教育學齡人口在學率—淨在學率。  
<http://stats.moe.gov.tw/files/time/study.htm>。引用2014/01/27。  
Ministry of Education, R.O.C. (Taiwan). *Net enrollment rate by educational level*. Available at: <http://stats.moe.gov.tw/files/time/study.htm>. Accessed January 27, 2014. [In Chinese]
  59. 張晏蓉、葉婉榆、陳春萬、陳秋蓉、石東生、鄭雅文：台灣受僱者疲勞的分布狀況與相關因素。台灣衛誌2007；**26**：75-87。  
Chang YJ, Yeh WY, Chen CW, Chen CJ, Shih TS, Cheng YW. Distribution and correlates of burnout among paid employees in Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2007;**26**:75-87. [In Chinese: English abstract]
  60. 王佳雯、鄭雅文、徐敏暉：不安定僱用模式與受僱者健康之相關。台灣衛誌 2011；**30**：217-27。  
Wang CW, Cheng YW, Hsu JH. The association between precarious employment and health status among employees in Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2011;**30**:217-27. [In Chinese: English abstract]
  61. 內政部：歷年簡易生命表。  
<http://sowf.moi.gov.tw/>

- stat/Life/quary-1age.htm。引用2014/01/27。Ministry of the Interior, R.O.C. (Taiwan). Abridged life tables of Taiwan area. Available at: <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/quary-1age.htm>. Accessed January 27, 2014. [In Chinese]
62. 行政院主計總處：聯合國「千禧年宣言」之發展目標及評量指標。 <http://eng.stat.gov.tw/public/data/dgbas03/bs2/socialindicator/indices2003.doc>。引用2012/11/23。Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Developmental goals and assessment indicators as part of the UN's Millennium Declaration. Available at: <http://eng.stat.gov.tw/public/data/dgbas03/bs2/socialindicator/indices2003.doc>. Accessed November 23, 2012. [In Chinese]
63. 中華民國統計資訊網：各年度社會指標統計表及歷年專題探討。 <http://www.stat.gov.tw/lp.asp?ctNode=538&CtUnit=375&BaseDSD=7>。引用2014/05/03。National Statistics, Republic of China (Taiwan). Social indicators (all years). Available at: <http://www.stat.gov.tw/lp.asp?ctNode=538&CtUnit=375&BaseDSD=7>. Accessed May 3, 2014.
64. 衛生福利部國民健康署：國民健康署2012年報。 [http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21728&Type=002](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21728&Type=002)。引用2014/02/07。Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Bureau of health promotion annual report 2012. Available at: [http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21728&Type=002](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21728&Type=002). Accessed February 7, 2014. [In Chinese]
65. 黃彥芳、黃逸芯、潘力誠等：台灣2003年底15-49歲愛滋病毒感染估計盛行率。 *台灣醫學* 2005；9：713-21。Huang YF, Huang YS, Pan LC, et al. An estimated prevalence rate of adult (15-49) HIV infection in Taiwan till Year 2003. *Mid Taiwan J Med* 2005;9:713-21. [In Chinese: English abstract]
66. 衛生福利部：愛滋防治第五期五年計畫。 <http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=5ff75185b74d8265&nowtreeid=33d2f26f11bb6063>。引用2014/05/03。Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The 5th five-year HIV prevention and control strategic plan. Available at: <http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=5ff75185b74d8265&nowtreeid=33d2f26f11bb6063>. Accessed May 3, 2014. [In Chinese]
67. 衛生福利部疾病管制署：台灣結核病防治年報2012。台北：衛生福利部疾病管制署，2012。Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Taiwan Tuberculosis Control Report 2012. Taipei: Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2012.
68. 行政院國家永續發展委員會：2012永續發展指標系統評量結果。 <http://nsdn.epa.gov.tw/CH/DEVELOPMENT/20131227.pdf>。引用2014/01/28。Environmental Protection Administration, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Results of a sustainable development indicators system assessment in 2012. Available at: <http://nsdn.epa.gov.tw/CH/DEVELOPMENT/20131227.pdf>. Accessed January 28, 2014. [In Chinese]
69. 中華民國外交部：國際合作發展事務101年度報告。 <http://www.mofa.gov.tw/UploadFiles/Upload/92b2f0d5-6ac5-43f5-94af-7e80c533f036.PDF>。引用2014/05/03。Ministry of Foreign Affairs, Republic of China (Taiwan). Report on international cooperation and development in 2012. Available at: <http://www.mofa.gov.tw/UploadFiles/Upload/92b2f0d5-6ac5-43f5-94af-7e80c533f036.PDF>. Accessed May 3, 2014. [In Chinese]
70. 孫樹根、劉俊賢：從台灣城鄉嬰幼兒死亡率差異探討社會不公平問題。 *農業推廣學報* 2006；(21)：33-58。Sun KS, Liu JS. The probe into social injustice through rural-urban difference in infant and child mortality in Taiwan. *Rev Agr Ext Sci* 2006;(21):33-58. [In Chinese: English abstract]
71. 經濟部水利署：歷年各縣市供水普及率87-101。 <http://www.wra.gov.tw/ct.asp?xItem=45043&ctNode=7539&comefrom=lp>。引用2014/02/24。Water Resources Agency, Ministry of Economic Affairs, R.O.C. Water supply access rates in cities and counties - 1998-2012. Available at: <http://www.wra.gov.tw/ct.asp?xItem=45043&ctNode=7539&comefrom=lp>. Accessed February 24, 2014. [In Chinese]
72. 林欣漢：“我們要自來水”申設遭拒，苗栗縣公館鄉大坑村200戶怒吼。 <http://www.libertytimes.com.tw/2013/new/apr/3/today-north9.htm>。引用2013/04/03。Lin HH. “We want tap water”—Water system application refused: 200 residents of Dakeng Village, Gongguan Township, Miaoli County voice their discontent. Available at: <http://www.libertytimes.com.tw/2013/new/apr/3/today-north9.htm>. Accessed April 3, 2013. [In Chinese]

## Millennium Development Goals: background, progress and challenges

YU-HWEI TSENG\*, TUNG-LIANG CHIANG

Following the Millennium Declaration in 2000, the United Nations introduced eight Millennium Development Goals (MDGs) to: 1) eradicate poverty, 2) achieve universal primary education, 3) promote gender equality, 4) reduce child mortality, 5) improve maternal health, 6) combat HIV/AIDS, malaria and other diseases, 7) ensure environmental sustainability, and 8) establish global partnerships for development. MDGs as a whole have profound implications for public health since each goal is a proven health determinant. From policy to research, these goals shape the landscape of global health. As the 2015 deadline approaches, the international community shows intensified interest in assessing progress and setting a new set of goals in the framework of sustainable development. This article traces the socio-political context of the emergence of MDGs, reviews current progress and emerging issues, and identifies Taiwan's gaps in knowledge and action. It concludes by urging Taiwan to pay closer attention to global development issues and to participate in the post-2015 forum. (*Taiwan J Public Health*. 2014;**33**(3):221-237)

**Key words:** *Millennium Development Goals, post-2015, global health, sustainable development goals*

---

Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Zhongzheng Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: mayeeshatk@gmail.com

Received: Feb 25, 2014 Accepted: May 29, 2014

DOI:10.6288/TJPH201433103017