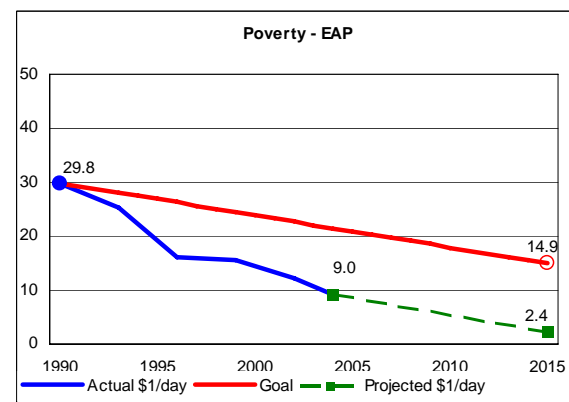


## 《2007 年全球监测报告》东亚和太平洋地区亮点

### 增长与减贫

- 东亚与太平洋地区是全球减贫事业的主要推动力之一。在过去十年引人瞩目的增长情况下，东亚与太平洋地区有望到 2015 年将极贫人口的比例降低到 2.4%（远超过 15% 的目标）
- 东亚的极贫人口绝对人数已从 2.268 亿（2002 年）减少到 1.691 亿（2004 年）。

### 东亚地区 1990—2004 年实现千年发展目标减贫目标的进展；2015 年预测



- 东亚与太平洋地区低收入国家的人均 GDP 增长率在 2006 年为 4.7%。中国 2006 年人均增长率估计为 9.1%，仍然扮演着明星角色。但不平等现象增加是一个需要关注的问题。

### 脆弱国家

- 越南已不再是一个脆弱国家，已开始市场化经济改革。
- 东帝汶是东亚地区尚存的脆弱国家之一，在印尼军队撤离时损失了 70% 的医疗卫生设施。当地的一些卫生设施已得到恢复。促进公共部门和非政府组织合作满足短期需求和进行国家医疗卫生体系长期投资的战略取得初步成功，可能为援助机构在其他脆弱国家开展工作提供了启示。

### 社会性别

- 东亚地区基本实现了在中小学消灭性别不平等现象的 2005 年目标。在上世纪 90 年代初期实现了普及女童入学。随着近期中学女童入学率上升，实现了中学的性别平等。然而，在高等教育方面女童仍处于性别劣势。
- 东亚地区近 80% 的妇女（24—49 岁）加入了劳动大军。2005 年，妇女在非农业工资工作中所占的比例（衡量工业和服务业劳动力市场对妇女的开放程度的指标）高达 39%。
- 妇女在国家议会中所占的比例仍然很低。东亚平均比例仅从 18%（1990 年）提高到将近 19%（2005 年）。
- 产前性别选择导致东亚的性别比失衡，0—4 岁男婴数目超过女婴数目。在中国，1982 年出生婴儿性别比是 107 个男婴对 100 个女婴（大多数人口中的“正常”性别比是 104—106 个男婴对 100 个女婴），随着上世纪 80 年代中期流行性别选择性流产，致使性别比失衡现象急遽上升，到 2005 年新生男婴对女婴的比例达到将近 120 比 100。

### 人力发展千年发展目标进展

## 《2007 年全球监测报告》东亚和太平洋地区亮点

东亚已接近实现普及小学教育的目标。此外，东亚地区在降低儿童死亡率目标方面基本上是在轨道上向前推进，不过地区平均值掩盖了各国之间的巨大差异，有一半多的国家偏离了轨道。有些国家大幅度改善了孕产妇健康水平。

### 营养

- 东亚地区有一些国家偏离了营养目标的轨道。营养不良率（五岁以下儿童体重不足）最高的国家是柬埔寨（2000 年为 45%）、印尼（2000 年为 28%）、老挝（2000 年为 40%）和菲律宾（2003 年为 28%）。
- 越南在营养方面取得了很大进步，五岁以下儿童体重不足的比例从 45%（上世纪 90 年代初）降低到 28%（2003 年）。

### 普及小学教育

- 东亚与其他地区相比在这个领域成就显著。
- 柬埔寨取得了快速进步，小学结业率从 46.6%（2000 年）提高到 92.3%（2005 年），年均增长近 15%。
- 印尼实现了普及小学教育。

### 儿童死亡率

- 好几个国家在实现降低儿童死亡率目标方面取得了显著进步。东帝汶和老挝是世界上稳步推进降低儿童死亡率目标的惟一的脆弱国家。
- 东帝汶把五岁以下儿童死亡率从 1990 年占活婴的千分之 177 在 2000 年降低到千分之 107，2005 年降低到千分之 61。越南同期把这一比例从每千名活婴 53%降低到 19%，年均下降 6.8%。蒙古和老挝也取得了显著进步（从 1990 年至 2005 年分别年均下降 5.3%和 4.8%）。

### 孕产妇死亡率

- 有些国家显著改善了孕产妇健康。印尼在产时保健方面取得了显著进步，由经过医务培训的人员助产的比例从 1997 年的 49.1%到 2002—03 年提高到 66.2%，年均提高 17%以上。
- 越南取得了显著进步，由经过医务培训的人员助产的比例从 1997 年的 77%提高到 2004 年的 90%以上。

### 防控疾病

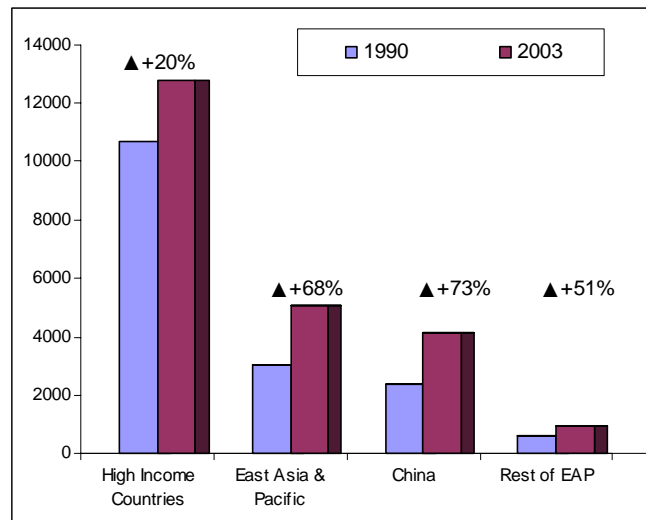
- 全世界有不到 10 个国家在国家层面出现艾滋病病毒感染率下降的初步迹象，其中包括泰国和柬埔寨。泰国的经验是有益的，包括政府采取针对高风险群体的重点预防和使感染者经济上承受得起抗逆转录病毒疗法的早期行动。
- 有些国家报告说对疟疾的防护程度仍然比较低。在 2000 年，柬埔寨最贫困的五分之一人口中五岁以下儿童只有 57.3%使用经过杀虫剂处理的蚊帐，而最富裕的五分之一人口中比例为 80 以上。

## 《2007 年全球监测报告》东亚和太平洋地区亮点

- 采用直接面视下短程化疗（简称 DOTS）的结核病高发国家近期都出现结核病发病率下降趋势。柬埔寨的结核病发病率从 1990 年每 10 万人 584 例减少到 2004 年 510 例，印尼同期从每 10 万人 343 例减少到 245 例。

### 明智地利用资源

- 东亚地区在实现水和环境卫生目标方面基本稳步推进，但快速城市化正在对供水和其他公共设施构成挑战。
- 越南取得了显著进步，把获得经改善供水的人口比例从 1990 年的 65% 提高到 2004 年的 85%，改善卫生条件的人口比例从 1990 年的 36% 提高到 2004 年的 61%。
- 中国是世界上第二大二氧化碳排放国，主要源于矿物燃料燃烧和水泥生产。
- 燃烧化石燃料和生产水泥产生的二氧化碳排放量在 1990—2003 年期间增加了 40 亿公吨。
- 增加部分大部分在高收入国家（20.9 亿吨）和东亚及太平洋国家（20.7 亿吨）
- 中国的人均排放量在 1990 年至 2002 年期间增加了 30%（虽然这只是高收入国家排放量的一小部分）



千年发展目标进程中*质量的作用*—虽然扩大教育和医疗卫生机会仍然极为重要，但质量也起着关键作用。

- 发展中国家在进行强化公共卫生体系中绩效激励机制的试点。一种方式是让私营机构承包卫生服务提供。第一个经过严格评估的案例是在柬埔寨，Loevinsohn 和 Harding（2005）得出的结论是，承包初级卫生服务是有效的，可以带来快速的改善。

### 官方发展援助（ODA）

- 对东亚地区的官方发展援助在 2005 年增加了约三分之一，恢复到 2002 年及其之前的水平。印尼得到了增加部分中的大部，主要用于 2004 年 12 月海啸之后的人道主义救援。
- 越南仍是官方发展援助最大的受援国之一（19 亿美元）。只有印尼超过越南（25 亿美元）。越南在采取措施协调和统筹多个援助机构的援助计划方面也取得了显著进展。

## 《2007 年全球监测报告》东亚和太平洋地区亮点

- 若干个非经合组织发展援助委员会（DAC）援助机构正在增加针对贫困国家的援助额。韩国在 2001 年至 05 年期间把官方发展援助增加了两倍，并有继续扩大规模的宏伟计划。中国在 2005 年是世界上第三大粮食援助国，而且正在成为非洲的主要债权国。