

健康權指標

黃嵩立

人權公約施行監督聯盟 政策中心
國立陽明交通大學 公共衛生研究所

建構 健康權指標 參考材料

普世性（規範）

- 各公約相關條文
 - ICESCR 第12條
 - CEDAW
 - CRPD
 - CRC
 - ICERD
- 各委員會一般性意見
- 聯合國其他文書（例：健康權特別報告員）

在地性（脈絡化）

- 實現健康權之困難
 - 一般人
 - 敏感族群
- 各公約審查之結論性意見
 - 生殖健康、心理健康
- 重大公共衛生事件
 - COVID、流感
 - 食物安全、工業污染、職業病
- 對應到何種制度缺失？
- 對應到何種政府義務？

台灣人健康狀況

- 從原因
 - 死因、疾病負擔
 - 癌症、心血管疾病
 - 事故、肝
 - 自殺
- 從風險因子
 - 菸、酒、檳榔
 - 過重/肥胖
 - 體能活動
 - 傳染病
- 從族群
 - 性別
 - 年齡
 - 社會經濟條件
 - 原住民
 - 新移民
 - 身心障礙
 - 監獄
 - 機構
- Sentinel 哨兵
- 從「挑戰」
 - 生殖健康
 - 心理健康
 - 自殺
 - 環境污染、食安
 - 毒品

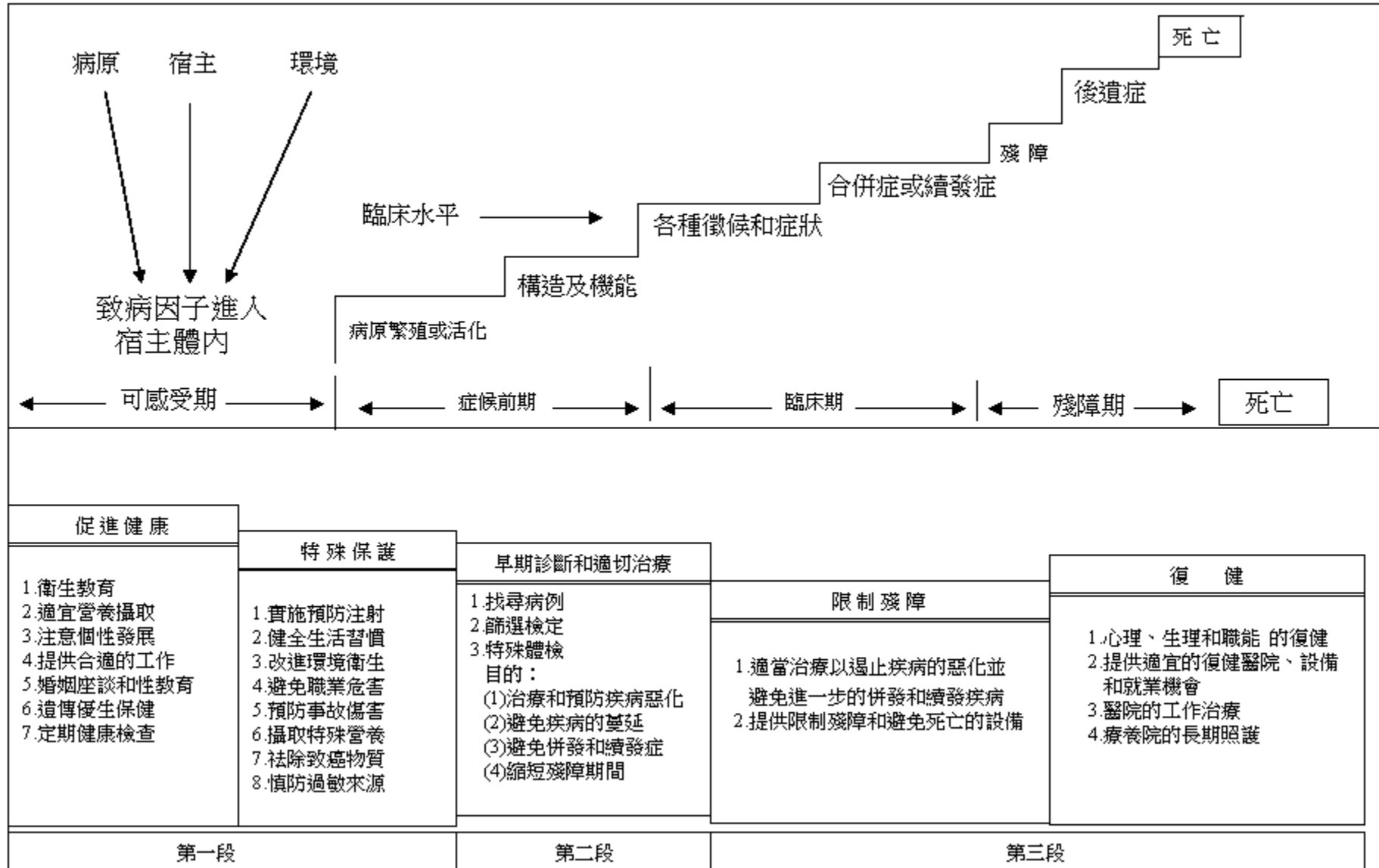
110年65歲以上人口主要死因

順位	65-74歲		75-84歲		85歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
	所有死亡原因	1,472.7	所有死亡原因	4,365.3	所有死亡原因	13,750.6
1	癌症	571.0	癌症	1,182.0	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	1,931.5
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	154.7	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	511.4	癌症	1,921.5
3	糖尿病	104.4	肺炎	363.6	肺炎	1,686.4
4	腦血管疾病	96.3	糖尿病	341.9	腦血管疾病	1,002.1
5	肺炎	71.9	腦血管疾病	328.3	高血壓性疾病	917.0
6	事故傷害	50.5	高血壓性疾病	181.6	糖尿病	818.4
7	高血壓性疾病	45.9	慢性下呼吸道疾病	180.6	慢性下呼吸道疾病	749.4
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	40.6	腎炎、腎病症候群及腎病變	159.9	血管性及未明示之失智症	536.4
9	慢性下呼吸道疾病	35.6	事故傷害	113.5	衰老/老邁	528.6
10	慢性肝病及肝硬化	29.2	血管性及未明示之失智症	74.2	腎炎、腎病症候群及腎病變	496.7

疾病預防之可能與必要

- 健康 (with 某種生活形態)
- 吸菸、體重、運動
- 血壓偏高
- 被診斷為**高血壓**
- 治療 (規則/不規則、有效/不理想)
- 中風 (with or without 後遺症)
- 失能 (無法工作、參與社區、自我照顧)
- 死亡

疾病自然史與三段五級預防

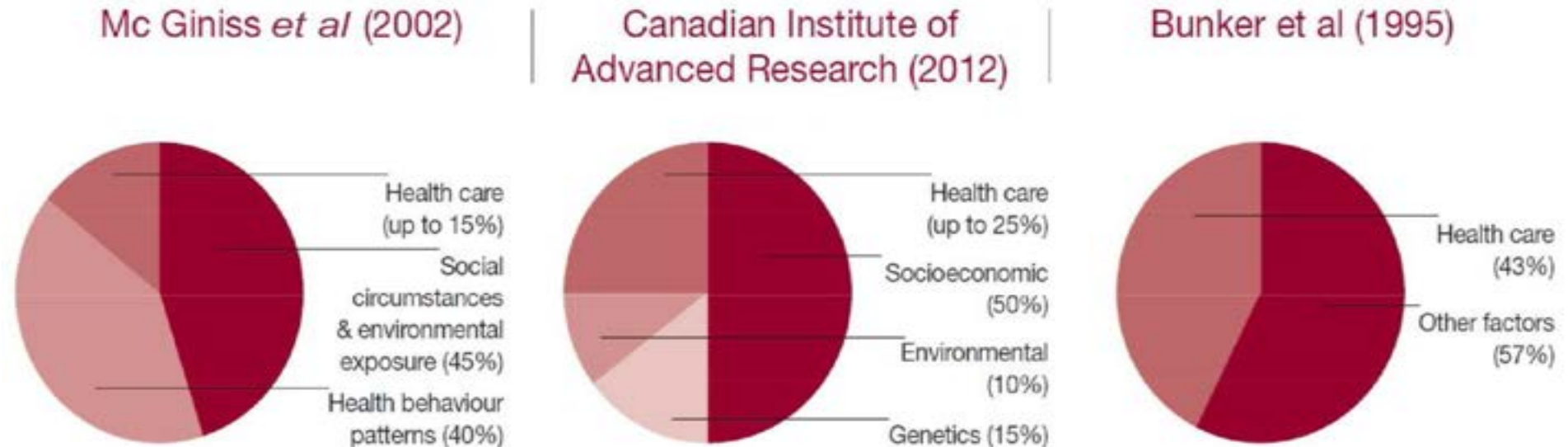


Primary

Secondary

Tertiary

Estimates of the contribution of the main drivers of health status



Universal health coverage is not enough: a 20-year gap in male life expectancy between the richest and poorest areas in Glasgow

衛生資訊與教育

- “衛教” 預防醫學的手段之一
 - 臨床、半臨床、大眾、媒體、社會媒體
 - 假設：知識 → 態度 → 行為 knowledge, attitude, practice (KAP)
- 人知道後果之後 會改變態度和行為
 - 嚼檳榔的人 不知道會得口腔癌?
 - 吸菸的人 不知道會得肺癌? 什麼是他/她真正關切的?
 - 不一定 (知道, 但不理解; 對後果的想像不同; 情感因素...)
- 人的行為 其實很複雜 (環境因素)
 - e.g. 飲食、熬夜、運動、參加活動
- 人可以改變行為, 但不一定能改善他的處境

發展個人能力

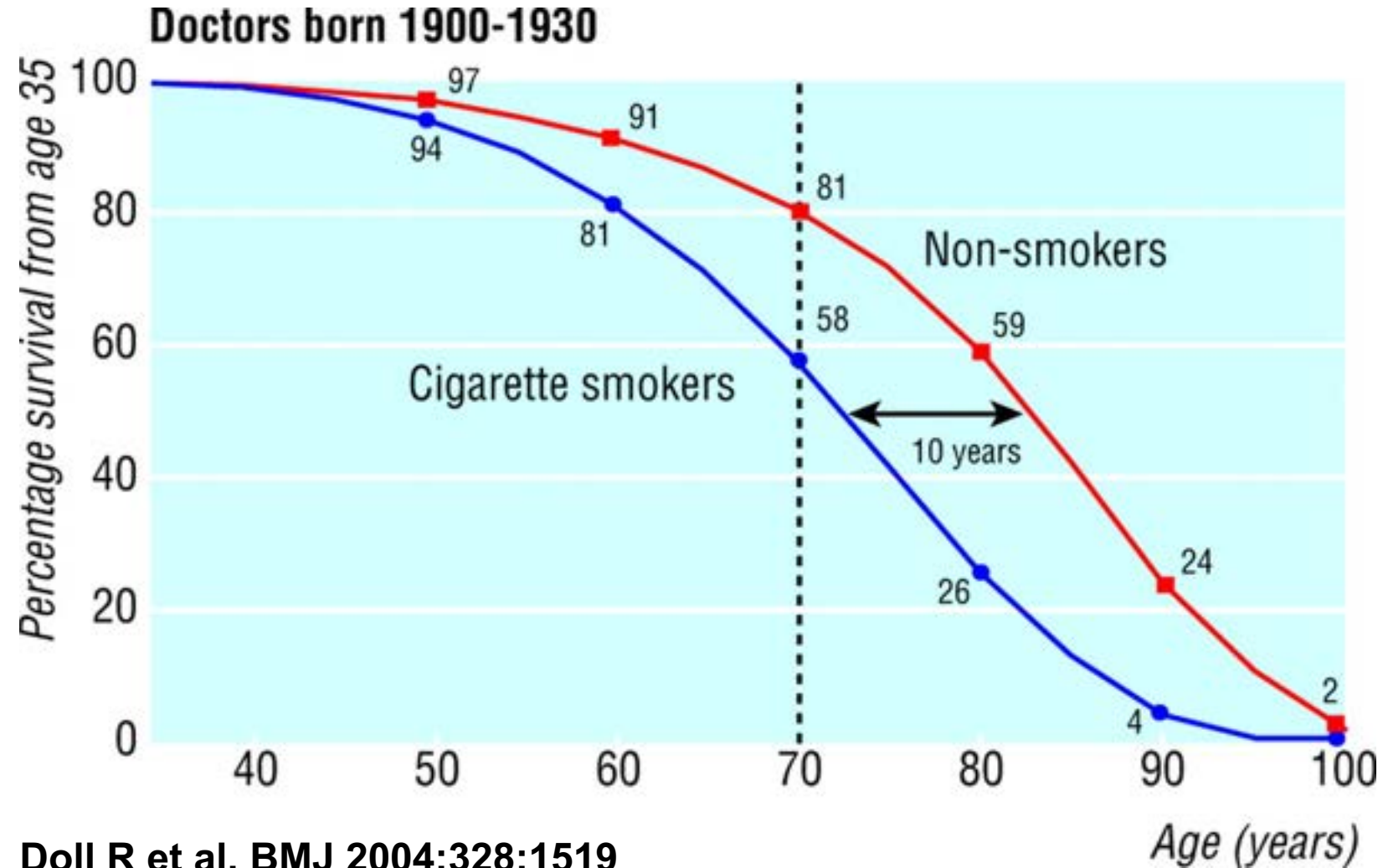
家庭暴力防治通報機制

線上通報 關懷e起來 https://ecare.mohw.gov.tw/ 可線上通報： 遭受精神上或身體上的不法對待 疑有暴力傾向需要扶助	電話通報 110 緊急狀況請直撥打110 113 24小時全年無休 提供通譯服務	義務通報 公家單位發現有疑難兒 少虐待的案情時須通告 地主管機關，最遲不得 超過24小時。
---	--	--

研精工作室 整理



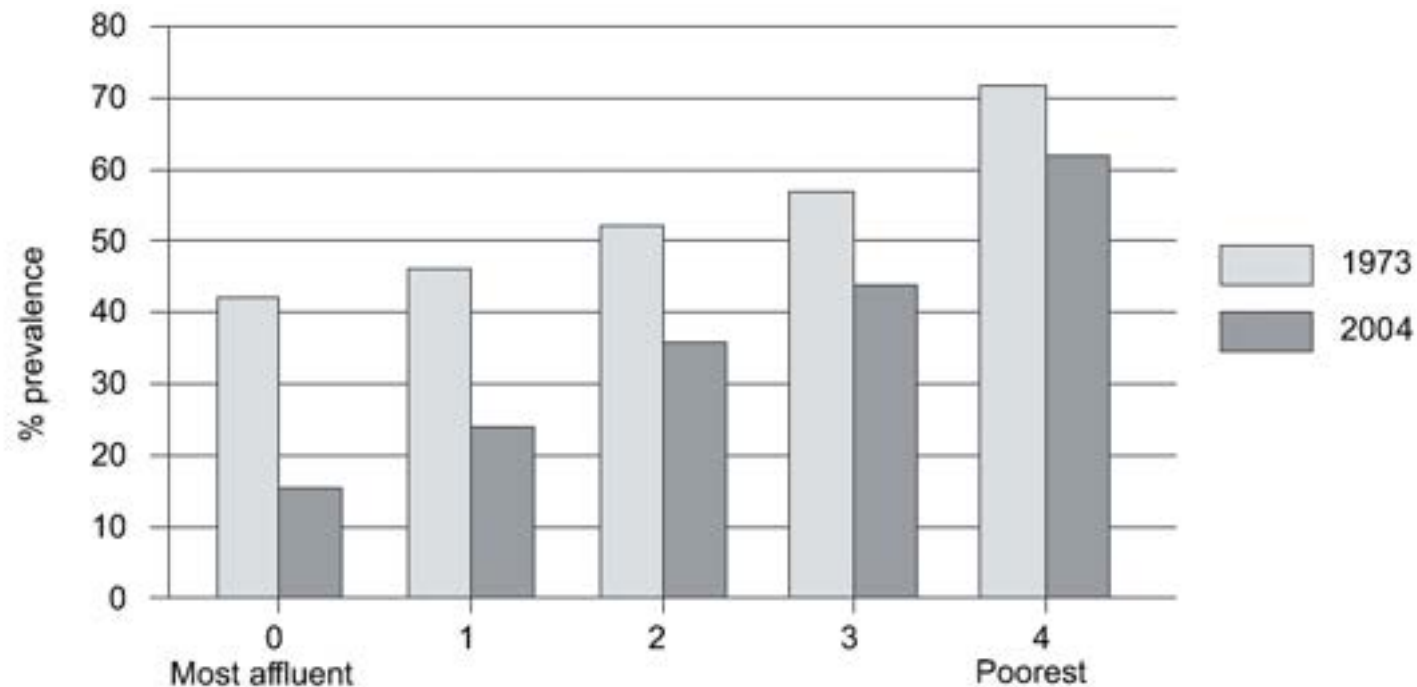
吸菸的危害：Survival from age 35 for continuing cigarette smokers and lifelong non-smokers among UK male doctors born 1900-1930, with percentages alive at each decade of age.



Doll R et al. BMJ 2004;328:1519

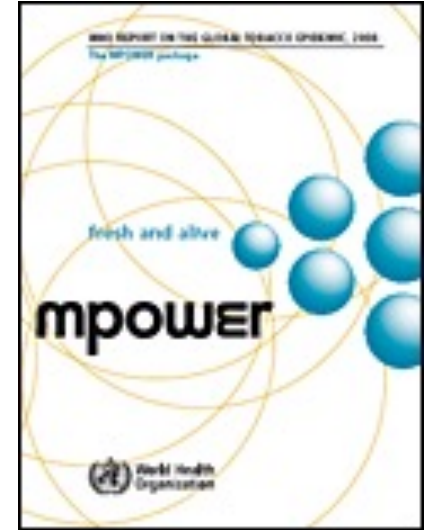
哪些人比較容易遠離菸害?

Smoking prevalence and socio-economic disadvantage CIGARETTE SMOKING BY DEPRIVATION IN GREAT BRITAIN: GHS 1973 & 2004

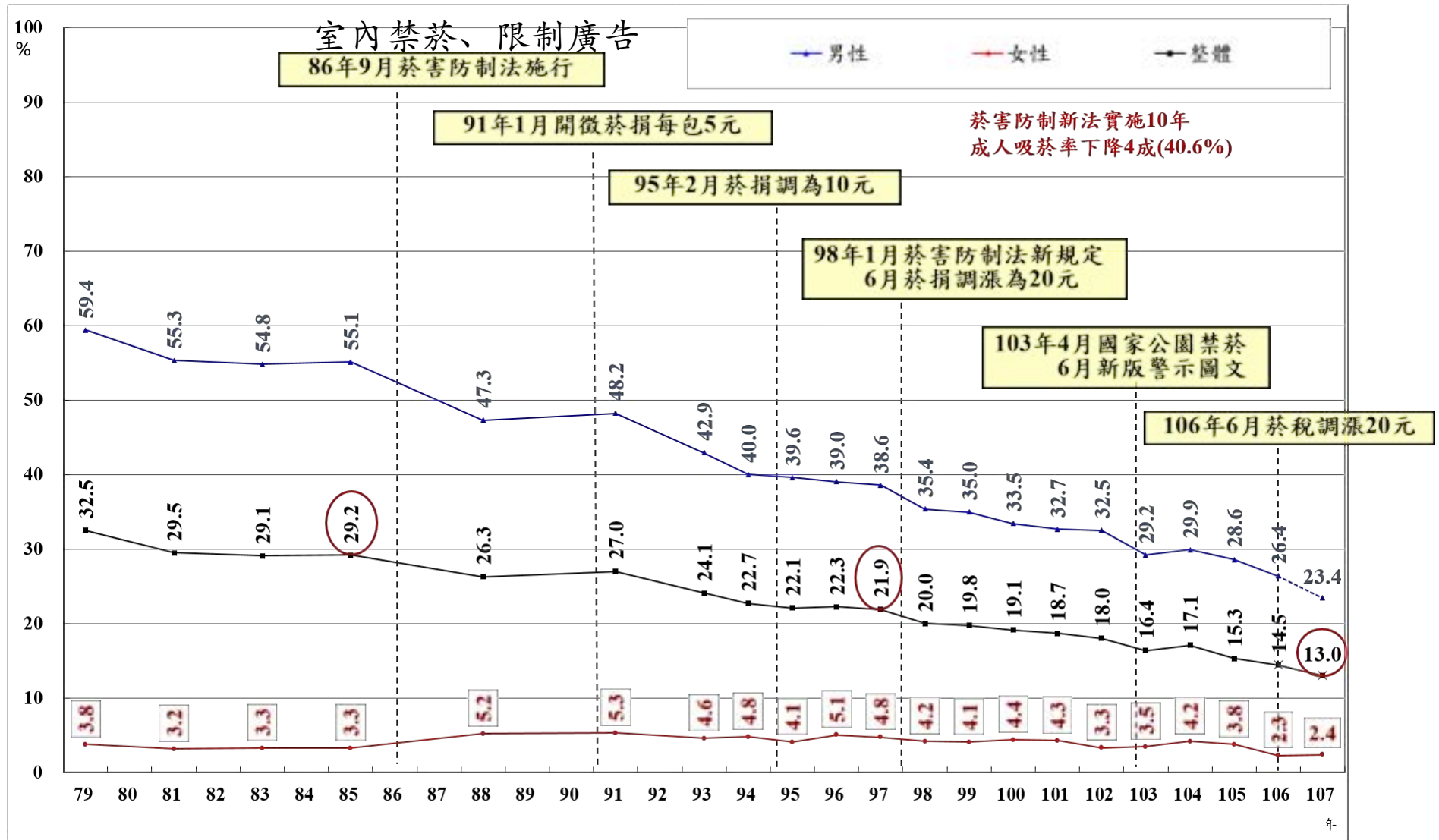


菸害防制有效策略 WHO: MPOWER

- Monitor tobacco use and prevention policies
監測菸品使用及預防政策
- Protect people from tobacco smoke
無菸環境政策 (二手菸)
- Offer helps to quit tobacco use 協助戒菸
- Warn about the dangers of tobacco 警告菸品危害
- Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship 禁止廣告、促銷、贊助
- Raise taxes on tobacco 提高菸稅



政策介入與 18 歲以上國人吸菸盛行率



公車司機生病了

- Biomedical model 生物醫學模式
 - 膽固醇、高血壓、體重
- Behavior model 行為模式
 - 吸菸、飲食、運動
- Psychosocial model 社會心理模式
 - 工作壓力、生活壓力
- Political economy model 政治經濟模式
 - 是否有決定權、發言權
 - 工作條件? (例: 工會、勞動力政策)
 - 房租? (例: 社會住宅、住宅政策)



影響健康的社會因素

The social determinants of health

- 決定個人健康的社會因素
 - 來自於生活條件當中無數因子的長期累積，常超出個人所能控制)
- 物質資源
 - 物質 → 營養、均衡飲食、居住、環境（交通便利性、可及性）
 - 醫療 → 醫院可及性、可負擔性、居家照護
- 社會心理 → 教育、就業、壓力、受尊重
 - 社會
 - 社區
 - 家庭
 - 個人經驗
- 政治 → 發聲、決定權、控制權

疾病/傷害 導向

B/C型肝炎
早產
高血壓
心臟病
糖尿病
子宮頸癌
憂鬱症
藥物濫用
自殺
交通意外

個人危險 因子導向

無保護(性)行為
抽菸
飲酒
肥胖
空氣汙染
營養不均
靜坐不運動
早期生命不良經驗

社會因子 導向

貧窮
歧視(種族、性向)
收入不平等
媒體/資訊
醫療資源不均分配
房屋/運輸政策
政策(食品/勞工...)
國土規劃與規範

生物 —— 行為 —— 政策環境導向

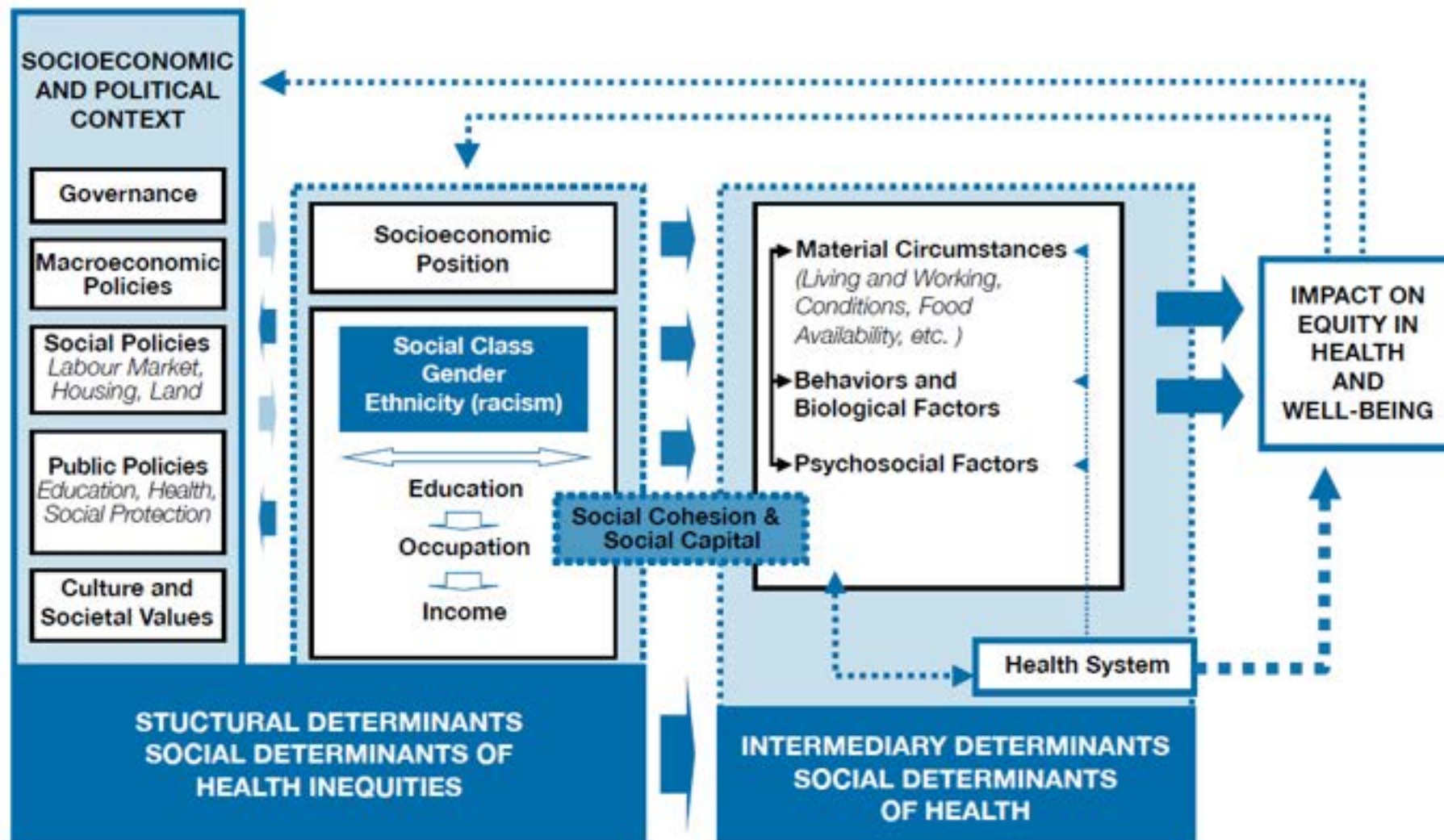
人權導向：

平等不歧視
參與
課責
救濟

哪些人，在現行國家
資源、政策下，難以
享有健康權？政府應
負什麼責任？

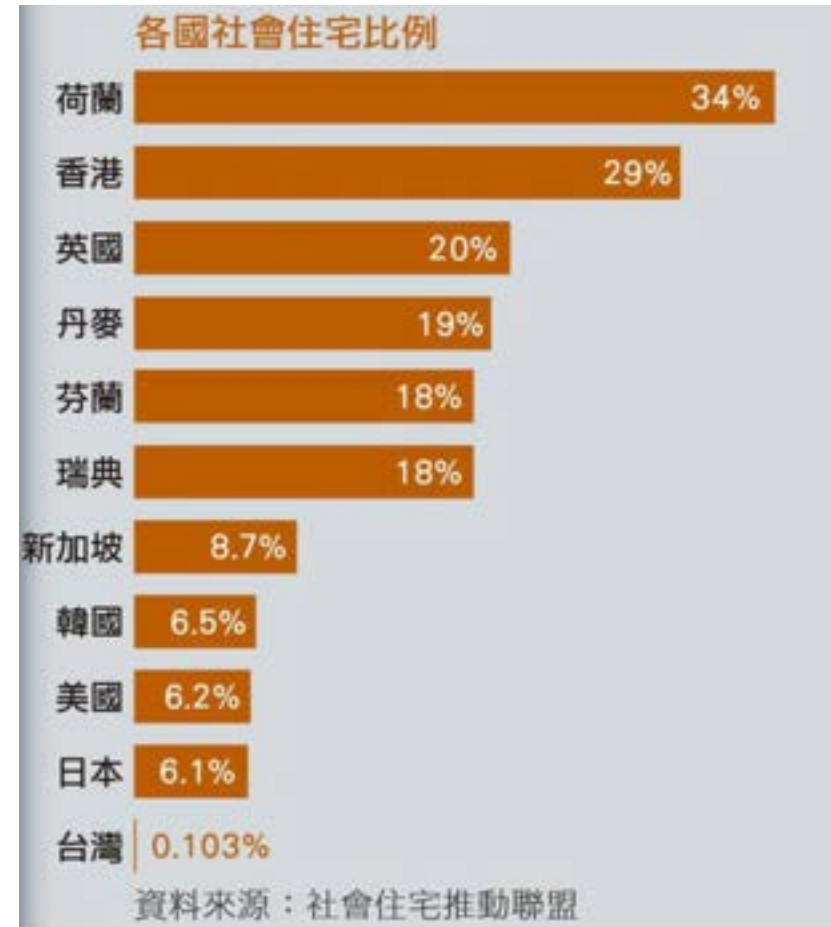
尊重
保護
實現

世界衛生組織：決定健康的社會因素



誰有決定權

- 司機大哥可以選擇多繳一些房租，或住小一點的房子，但誰可以決定台灣的住房政策？
- 社會住宅？
- 房地產稅？



身心障礙小作所 再開設4家

04:09 2017/12/19 | 中國時報 | 張瀧

f Facebook

Line



台北 20 家
新北 23 家

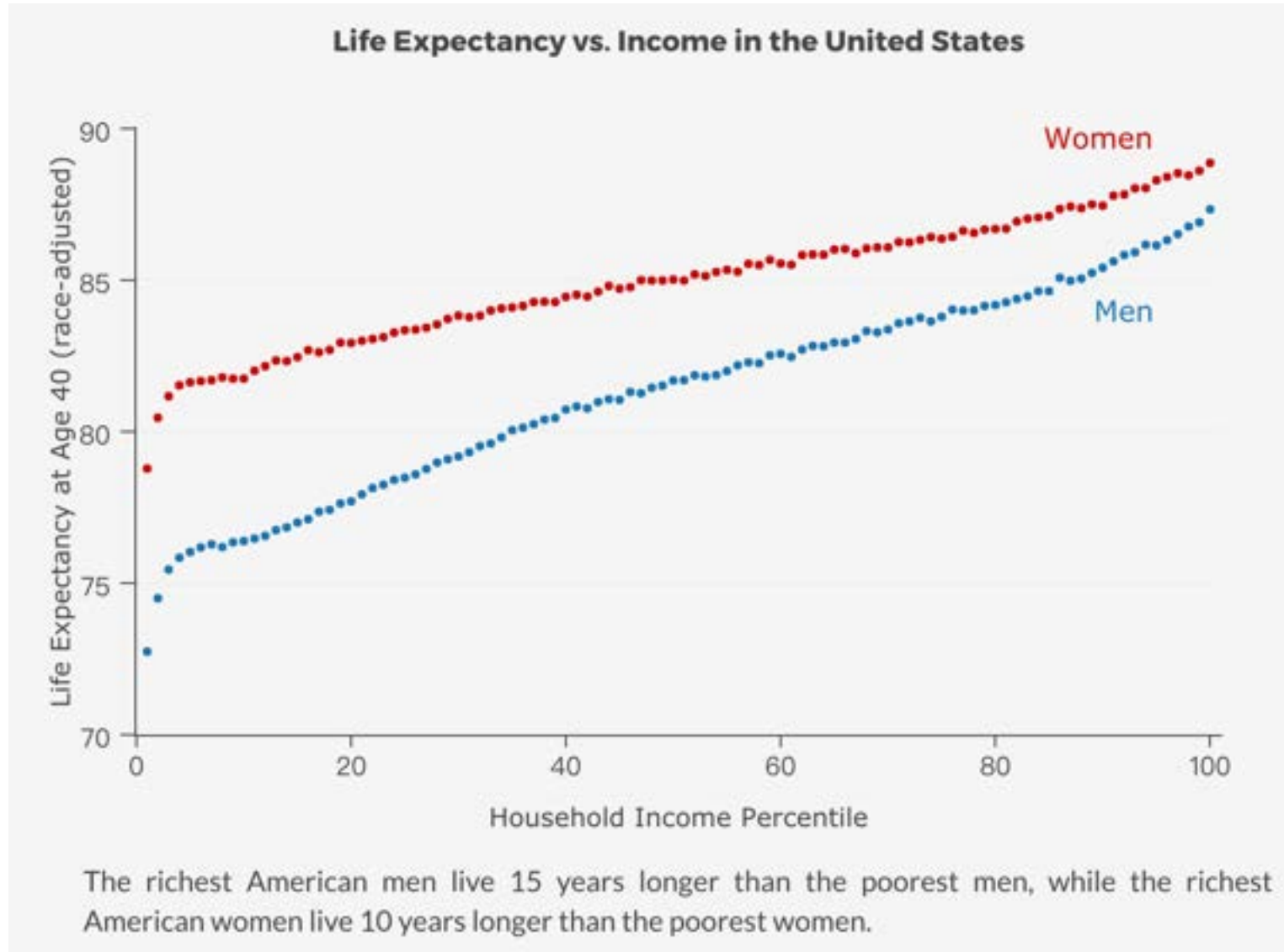
小作所是一處約50坪左右的社區據點，提供身心障礙者學習簡單的作業活動，例如烘焙、製作手工皂、禮盒包裝、簡易代工等。北市這個月在士林、中山、信義區共再開了4家。（張瀧攝）

人性真的本善？從「古亭小作所」事件看 身心障礙者的困境

莊佳叡 2019/08/19 聯合報

- 參考其他國家經驗，由內政部主導在2009年展開試辦計畫，2012年訂定《[身心障礙者個人照顧服務辦法](#)》。第51條「服務提供單位對無法進入庇護性就業服務場所之身心障礙者，於社區日間作業設施提供服務時，以作業活動為主，自立生活及休閒文康為輔。」（15歲以上）
- 相對於「機構式」照顧，身心障礙者較有機會接觸他人，發展自我；也能夠讓身心障礙者的照顧者獲得喘息空間。
- 對於自立生活，政府除有保護義務之外，更應該要有積極作為。身權法是否給予社會局有「對於歧視行為暫不開罰」的權限，有待商榷。

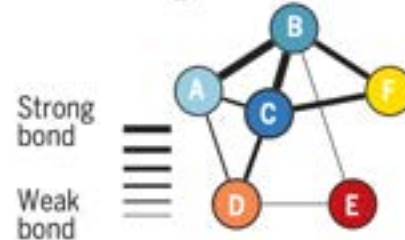
The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014. JAMA, doi:10.1001/jama.2016.4226



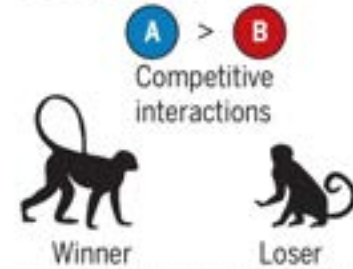
Social determinants of health and survival in humans and other animals

Recent studies in experimental animals confirm that **socially induced stress** is, by itself, sufficient to negatively affect health and shorten life span

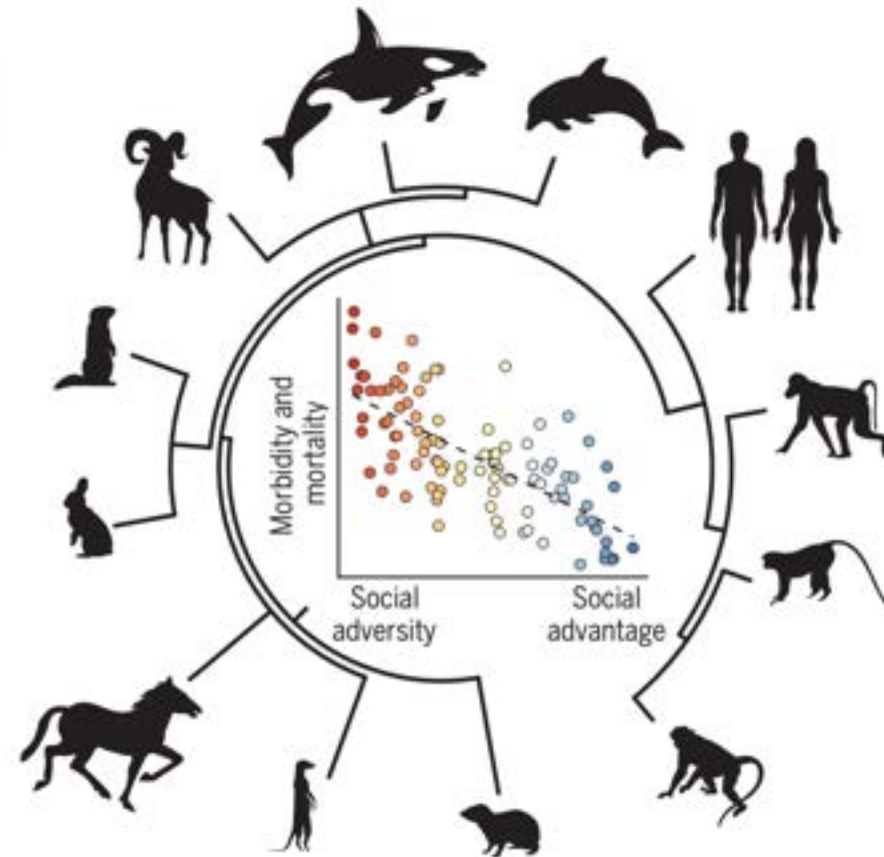
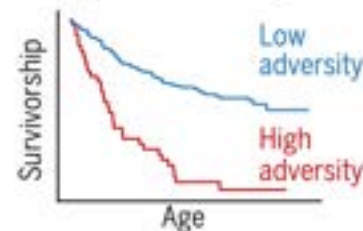
Social integration



Social status



Early life adversity



A comparative perspective on the social determinants of health. Social adversity is closely linked to health and mortality outcomes in humans, across the life course. These observations have recently been extended to other social mammals, in which social integration, social status, and early-life adversity have been shown to predict natural life spans in wild populations and molecular, physiological, and disease outcomes in experimental animal models.

ACE: adverse childhood experiences

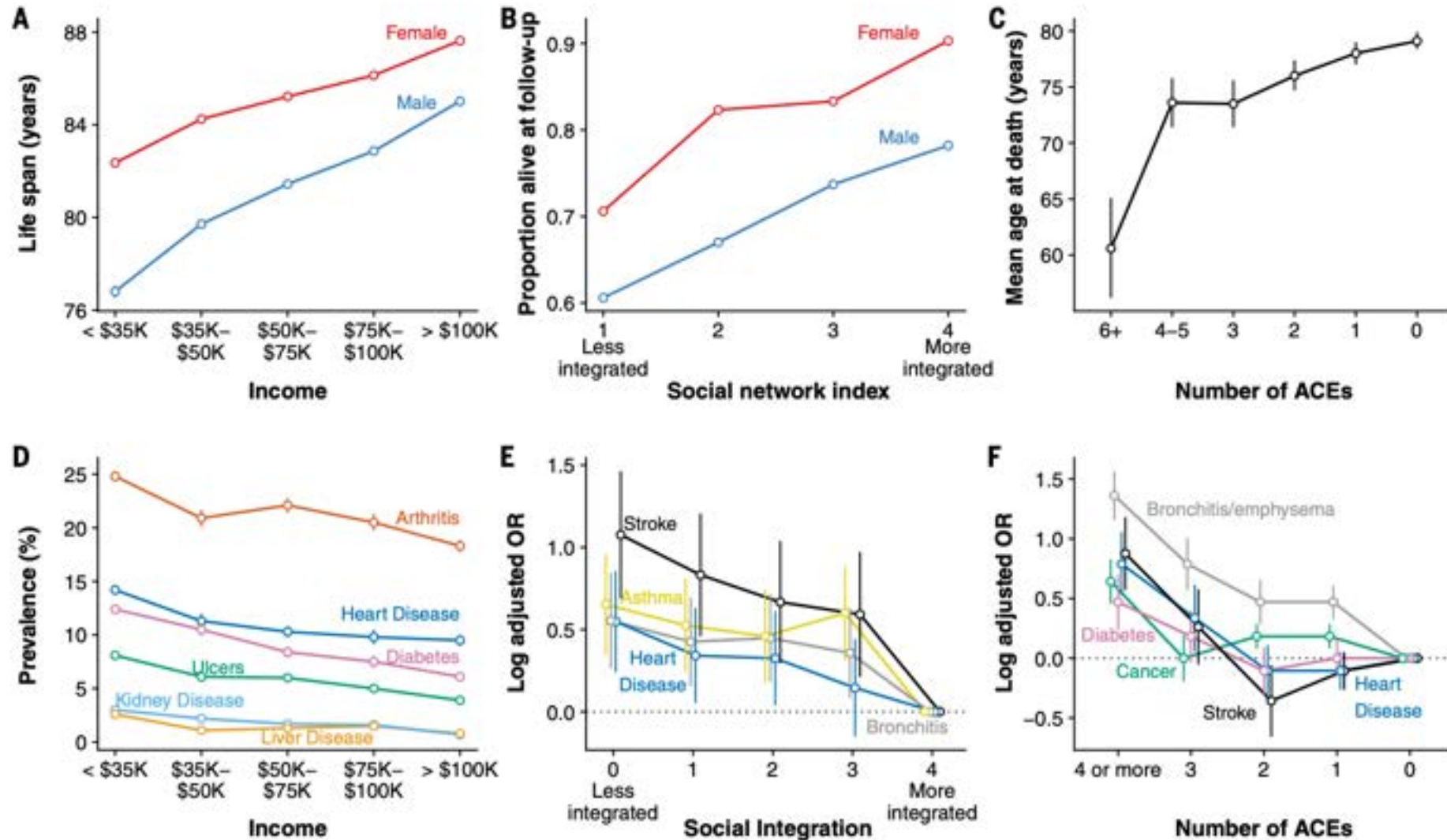


Fig. 1. Social adversity predicts morbidity and mortality in humans. (A to F) The largest data sets on the health correlates of social adversity come from

San Diego Health Appraisal Clinic ($n = 17,337$ individuals, $n = 1539$ who had died by follow up) (173). (D) Disease prevalence among adult Americans by income

Table 1. Prevalence of childhood exposure to abuse and household dysfunction

Category of childhood exposure ^a	Prevalence (%)	Prevalence (%)
Abuse by category		
Psychological		11.1
<i>(Did a parent or other adult in the household . . .)</i>		
Often or very often swear at, insult, or put you down?	10.0	
Often or very often act in a way that made you afraid that you would be physically hurt?	4.8	
Physical		10.8
<i>(Did a parent or other adult in the household . . .)</i>		
Often or very often push, grab, shove, or slap you?	4.9	
Often or very often hit you so hard that you had marks or were injured?	9.6	
Sexual		22.0
<i>(Did an adult or person at least 5 years older ever . . .)</i>		
Touch or fondle you in a sexual way?	19.3	
Have you touch their body in a sexual way?	8.7	
Attempt oral, anal, or vaginal intercourse with you?	8.9	
Actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you?	6.9	
Household dysfunction by category		
Substance abuse		25.6
Live with anyone who was a problem drinker or alcoholic?	23.5	
Live with anyone who used street drugs?	4.9	
Mental illness		18.8
Was a household member depressed or mentally ill?	17.5	
Did a household member attempt suicide?	4.0	
Mother treated violently		12.5
<i>Was your mother (or stepmother)</i>		
Sometimes, often, or very often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her?	11.9	
Sometimes, often, or very often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard?	6.3	
Ever repeatedly hit over at least a few minutes?	6.6	
Ever threatened with, or hurt by, a knife or gun?	3.0	
Criminal behavior in household		
Did a household member go to prison?	3.4	3.4
	Any category reported	52.1%

A questionnaire was mailed to 13,494 adults who had completed a medical evaluation at a large HMO; 9,508 responded.

V. J. Felitti et al., Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am. J. Prev. Med.* 14, 245–258 (1998).

非行少年的5大特徵 +1

1. 認知功能不全
 2. 無法控制情緒
 3. 不知變通
 4. 自我評價錯誤
 5. 缺乏社交技巧
- +1 動作笨拙

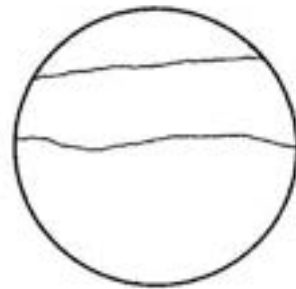


圖2-1 少年A畫的三等分

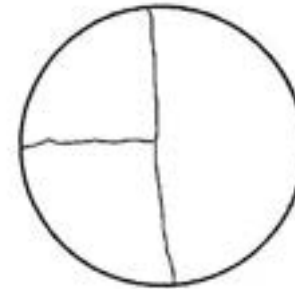


圖2-2 少年B畫的三等分

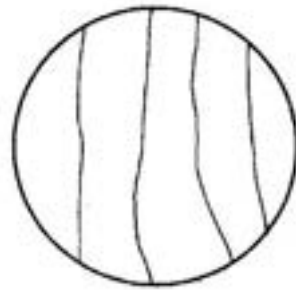


圖2-3 少年B首次畫的五等分

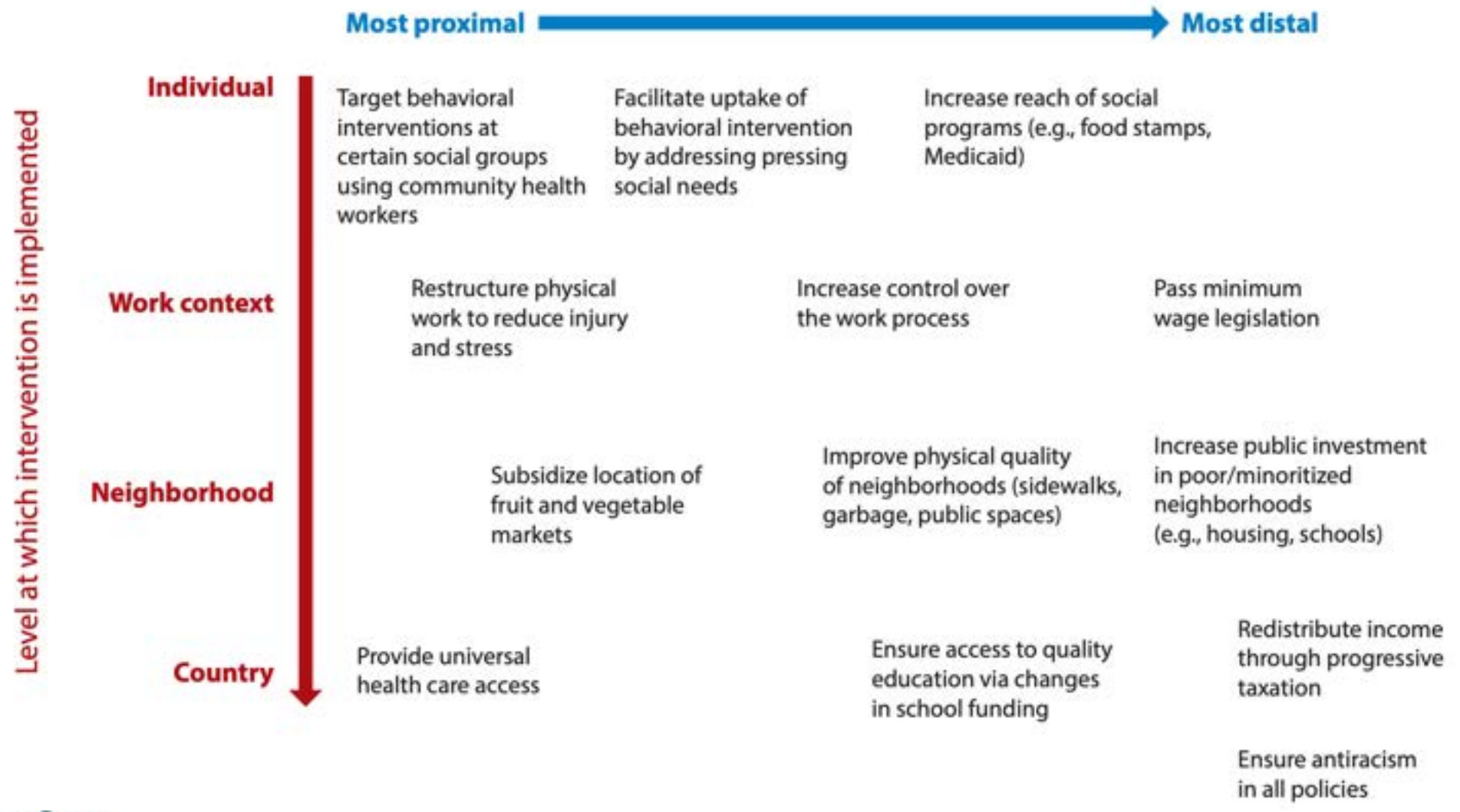


圖2-4 少年B第二次畫的五等分

宮口幸治的觀察

	非行少年	醫療與健康
一次障礙	少年本身有「發展障礙」或「智能障礙」	IDD
二次障礙	學校老師並未發覺其障礙，僅將少年貼上「不會念書的問題學生」標籤。	因為IDD 所以自我照顧能力較低，出現健康狀況
三次障礙	進入少年院，教官也未察覺其障礙，加上管教不當導致少年的情況惡化。	醫療機構未能察覺其障礙，用一般的方式來治療和指導/教育。成效相對較低
四次障礙	少年長大出了社會，更不為人諒解，又備受歧視，最後犯下罪行，再度關進監獄。	產生難以治療的慢性健康狀況。

Stage of social causation process at which the intervention operates



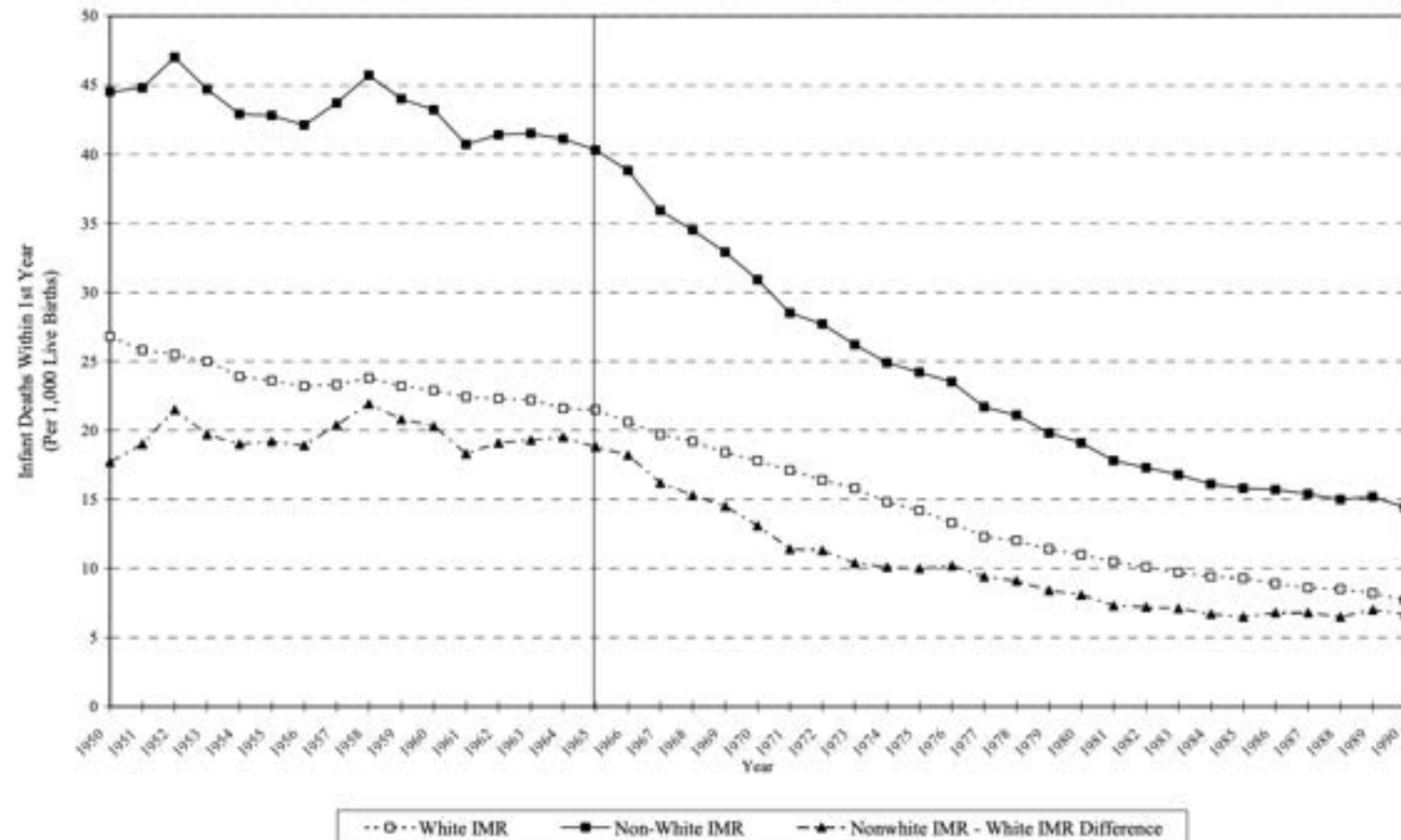
Schematic typology of policies and interventions that address social determinants of health.

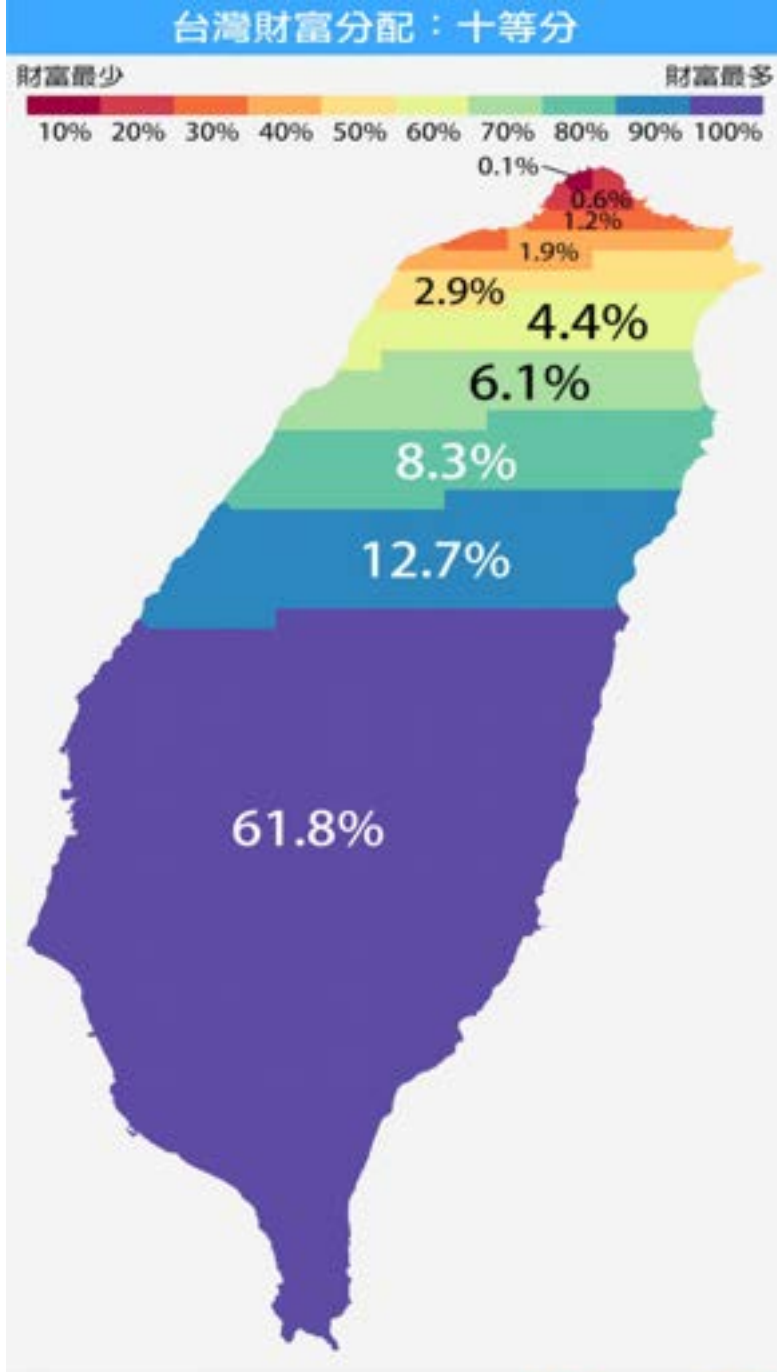
Ana V. Diez Roux, 2022. Social Epidemiology: Past, Present, and Future. Annual Review of Public Health.

消除種族歧視 與 嬰兒死亡率

MIT Department of Economics Working Paper No. 07-04

Figure 1a: Trends in the Infant Mortality Rate by Race, 1950-1990





- 財富分配
- 較低的 50%：共 6.7%
- 50-90%：共 31.5%
- 最高10%：61.8% 財富
- 瑞士信貸集團
 - The global wealth databook 2015
 - 關鍵評論

近年各國租稅負擔率一覽（未含社會安全捐）

年度	我國	日本	南韓	美國	新加坡
2016	12.7	18.1	18.3	19.7	13.1
2017	12.5	18.6	18.8	20.6	12.7
2018	13.0	18.9	19.9	18.8	13.7
2019	13.1	18.5	20.0	18.9	13.2
2020	12.1	尚未公布	20.1	19.2	12.2
2021	13.3	尚未公布			

資料來源：財政部
單位：%
製表：林豐均

社會安全捐從2014年 9,858億元逐年成長至2020年 11,936億元，主要為勞保費率與基本工資調升。

租稅負擔＋社會安全捐



請寫第一題

- 從廣義的「健康權」角度來看，我的部門所處理的業務，跟「健康」有什麼相關？
- 同時想第二題：
- 從我的部門所處理的相關業務聯想，有哪些人的處境可能會導致他們的有比較不好的健康狀況？

110年年齡別五大死因

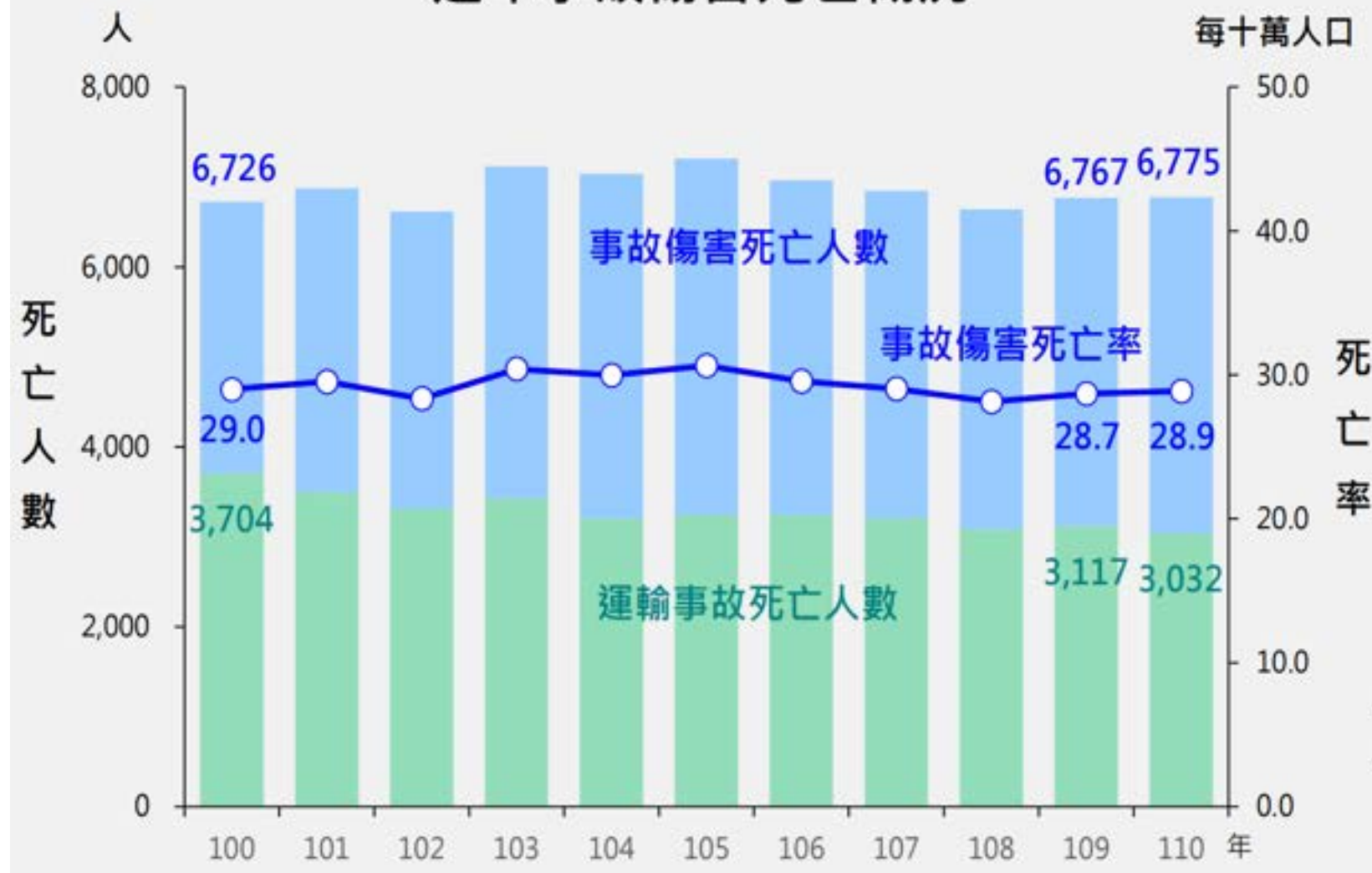
順位	0歲		1-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬活產)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
	所有死亡原因	412.1	所有死亡原因	12.2	所有死亡原因	43.9	所有死亡原因	105.6	所有死亡原因	529.8	所有死亡原因	3,550.5
1	先天性畸形、 變形及染色體異常	83.4	事故傷害	2.7	事故傷害	18.5	癌症	26.1	癌症	222.4	癌症	878.0
2	源於周產期的 呼吸性疾患	59.2	癌症	2.3	蓄意自我傷害(自殺)	9.6	蓄意自我傷害(自殺)	14.5	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	58.2	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	438.8
3	與妊娠長短及 胎兒生長有關 的疾患	40.1	先天性畸形 變形及染色 體異常	0.9	癌症	4.0	事故傷害	14.4	腦血管疾病	28.5	肺炎	321.4
4	事故傷害	21.7	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	0.7	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	1.8	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	10.0	事故傷害	27.0	腦血管疾病	254.6
5	嬰兒猝死症候 群(SIDS)	17.8	加害(他殺)	0.7	加害(他殺)	0.7	慢性肝病及 肝硬化	7.1	慢性肝病及 肝硬化	26.1	糖尿病	243.8

表 2 十大死因死亡年齡中位數

單位：歲

順位	死亡原因	110年			較109年增減歲數		
		合計	男	女	合計	男	女
	所有死因	77	73	81	-	-	-
1	癌症	70	69	72	-	-	1
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	80	74	84	-	-	-
3	肺炎	85	83	86	-	-1	-
4	腦血管疾病	80	76	83	1	-	-
5	糖尿病	79	74	82	-	-	1
6	高血壓性疾病	84	79	87	1	1	1
7	事故傷害	64	61	70	-	-	1
8	慢性下呼吸道疾病	84	84	86	-	-	1
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	81	79	83	-	-	-
10	慢性肝病及肝硬化	61	57	75	-	1	-

近年事故傷害死亡概況



110 年死亡人數

運輸事故 3,032 人 44.8%

跌倒/落 1,482 人 21.9%

意外中毒 482 人 7.1%

溺死或淹沒 291 人 4.3%

暴露於煙霧/火災 165 人 2.4%

自殺 3585 人 15.3/十萬

110年年齡別事故傷害主要死因類別

順位	0-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬 人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬 人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬 人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬 人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬 人口)
1	事故傷害	3.7	事故傷害	18.5	事故傷害	14.4	事故傷害	27.0	事故傷害	84.6
	運輸事故	1.4	運輸事故	15.5	運輸事故	7.9	運輸事故	11.9	運輸事故	30.7
	意外溺死或 淹沒	0.5	因暴露與接 觸有毒物質 所致的意外 中毒	1.2	因暴露與接 觸有毒物質 所致的意外 中毒	2.8	跌倒(落)	5.9	跌倒(落)	24.3
	暴露於煙 霧、火災與 火焰	0.3	意外溺死或 淹沒	0.7	跌倒(落)	1.6	因暴露與接 觸有毒物質 所致的意外 中毒	3.0	意外溺死或 淹沒	2.8
	跌倒(落)	0.1	跌倒(落)	0.5	意外溺死或 淹沒	0.6	意外溺死或 淹沒	1.5	暴露於煙 霧、火災與 火焰	2.1
5	因暴露與接 觸有毒物質 所致的意外 中毒	0.1	暴露於煙 霧、火災與 火焰	0.2	暴露於煙 霧、火災與 火焰	0.2	暴露於煙 霧、火災與 火焰	0.8	因暴露與接 觸有毒物質 所致的意外 中毒	1.1