政商結構下的文明病治理

全方位改善公衛體系 因應新型態文明疾病

■吳肖琪（國立臺灣大學衛生福利研究所教授）

民國67年世界衛生組織阿拉木圖宣言（Health for All）宣言提出應重視基層健康照護，挑戰在有限資源下為人民健康做最大努力；其後並呼籲要達到全民健康，只有衛生部門要努力是不夠的，亦須行政院各部會共同努力包括改善自然環境、安全食品與營養標示、商業廣告等才能達成。

衛生福利部下有國民健康署、心理健康與口腔健康司、疾病管制署、長照司等單位負責人民健康照護，在地方政府有衛生局和社會局，到鄉鎮市區很好的APP功能，讓個人可以從雲端下載健康存摺APP，可以查詢過去三年門住診就醫紀錄、檢驗、影像、癌篩何時應再檢查、以及過去半年的用藥資料等；更可在父母同意下，連結線檢視父母的健康資料，讓大家更關心自己與家人的健康，做到健康永續，健保永續。

在路上看到外籍看護工推著失能長者坐輪椅外出時，我會努力向老人家與外籍看護工打招呼。微笑說：「你很棒！」，希望這種作法能夠推廣成為高齡友善社會的風氣，社會需要人與人之間更多心理支持，鼓勵失能者願意出門，你我的用心參與，會帶給民眾更好的生活、生命與幸福。

重視前端預防、進駐職場人力

提升健康素養

目前台灣一年有16萬餘人死亡，77%死於六大死因，十大死因不是癌症就是非傳染病，第二名癌症即佔28%，非傳染病病非死前才會得，代表死亡前是罹患慢性病，且很可能是多重慢性病。台灣健保一年醫療費用高達七千多億元，長期為幾百億元的預算，但政府對於前端公共衛生預防投入經費極有限；且公衛人才因高未有公共衛生師的認證，較難進入政府體系為民眾的初段預防努力。推廣全民健康素養、衛生教育，不僅須借重教育體系，也要政府重視初段預防，讓民眾對健康充權，才能發揮公民力量，要求政府、廠商配合我們所期待的健康方向努力。

肥胖與健康吃、聰明運動有關，我們鼓勵民眾要會算卡路里、避免過油、過甜、口味過重或過多澱粉飲食，若無法戒糖至少做到減糖；建議販售的商品採小包裝、餐飲販售採適量餐，避免民眾吃到過量。運動方面可透過政府鼓勵民眾從事不同運動，鼓勵廠商投入健身中心、計步手環、運動遊戲等健康產業的開發與販售，以營造運動之環境與氛圍。

巴化健康存摺

積極推動高齡友善環境

健康存摺是中央健康保險署近年發展很好的APP功能，讓個人可以從雲端下載健康存摺APP，可以查詢過去三年門住診就醫紀錄、檢驗、影像、癌篩何時應再檢查、以及過去半年的用藥資料等；更可在父母同意下，連結線檢視父母的健康資料，讓大家更關心自己與家人的健康，做到健康永續，健保永續。

在路上看到外籍看護工推著失能長者坐輪椅外出時，我會努力向老人家與外籍看護工打招呼。微笑說：「你很棒！」，希望這種作法能夠推廣成為高齡友善社會的風氣，社會需要人與人之間更多心理支持，鼓勵失能者願意出門，你我的用心參與，會帶給民眾更好的生活、生命與幸福。

文明病的社會決定因子與因應之道

■江東亮（臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所教授）

追究文明病的成因與分佈

身體健康是追求更多人生目標的本錢，否則都是空想。1995年時製作一張臺灣死亡率地圖，坐飛機從臺北到臺東只要一小時，但死亡率竟從臺北千分之4.1飆倍到8.2。那年是全民健保的其實施的第一年，我出生於臺灣中南部的人，很希望全民健保實施後，健康不平等差距會縮小。

比較1996年及2015年臺灣平均壽命，花東死亡率最高、平均壽命最短，健保經過20年到2015年時，臺北與臺東的差距從14%縮小至11%，差距仍大，顯然健保貢獻有限，但平均壽命縮小，臺北與臺東從差25倍變成2.7倍，但死亡差距並沒有下降很多。我認為最重要的是：病已成而後藥之，像邁而穿井，鬥而鑄兵，不亦晚乎，來不及了！。第二，很多病醫生無法治，文明病和因病致貧，治療只是延續時間，事實上沒有痊癒。

社經地位、教育程度差距致健康不平等

醫療可避免死亡的疾病，現在只剩13%，100位死亡人口中，意外、外傷、中毒佔21%，只有13位可靠醫療救回。再則心臟病有個心臟冠狀動脈繞道手術，患者多是經濟程度高者多，做完手術後，發現於一年內死亡率，社經地位差的地位高的六倍，醫療是否有用？原因何在？社經地位的差別。根據臺灣資料指出，家庭社經地位越高的死亡率越低，相差7.80%，教育程度大專以上的家庭與小學以下的差距達91%，靠醫療無法改變這種命運！對社經弱勢的人來說，生命既不操縱在自己手中，也不是操縱在醫生手裡，而是社會體系層層影響的結果。健康狀況與行為，受生活條件影響，而生活條件與個人社經地位相關，解決需在上游追溯。健康不等現象是社會產物而非個人選擇，消除不平等不但需改革全民健保、提倡健康生活方式，更要力爭上游改變大環境。

看看各縣市家戶可支配所得平均，從1995到2015年，窮的縣市仍然窮，臺北依然是天龍國。1994年廣設高中大學前，大學畢業生95%可找到好工作，教育改革後大學生普遍，但找到好工作的機會反而呈現明顯差距。在工資上，每年人均GDP都成長，但平均工資自1995年後趨勢緩慢，跟不上GDP成長腳步，富者愈富但窮者找不到工作、領低薪，貧富差距對健康的影響可想而知。改變現實世界固然難，至少應思考從下一代開始，給下一代平等的起點。

文明病的起因 就是不夠文明

■邱淑媛（前衛福部國民健康署署長、健康永續教育基金會董事長）

慢性病即是「生活型態病」

過去幾十年間人口高齡化，疾病威脅也從傳染病走向慢性病。傳染病指由病毒、細菌等所引起且可傳播的疾病，隨著環境衛生與醫藥進步受到控制，取而代之的是非傳染病，最近亦有人提出此名詞不妥，非傳染病病因也可能傳染、擴散，只是不透過細菌病毒而透過別的媒介，一般稱為慢性病，歐洲、日本也稱為生活型態病、文明病。疾病跟著工商發展而增、治理上卻採取衛教，認為是個人的事，沒有深思從工商發展應對治理，可見文明病源起名詞不大對，真正問題是我們「不夠文明」。

2011年的非傳染病防治高峰會，當時統合國第二次健康議題開高峰會，當時統計全球63%死於非傳染病，於是提出四大危險因子與四大非傳染病，四大非傳染病是心血管疾病（心臟病、中風）、糖尿病、癌症、慢性呼吸道疾病，其共同危險因素，不健康飲食和缺乏運動。近年把心理疾病納入，危險因子多了空汙，變成8X5，去年最新數據已增加到70%死於非傳染病。

去年發佈2018世界各國非傳染病防治進展，肥胖問題在全世界，包括高、中、低收入國家，都持續往上衝，包括非洲也不落人後。吸菸率因有「世界衛生組織菸草控制框架公約」，各國平均值持續下降；以日本和美國為例，控菸都達標甚至低超前，但肥胖問題則是落後甚至失控。臺灣成人體重過重或肥胖比率雖比歐美好，三分之一女性、四分之一男性、三分之一兒童過重或肥胖，兒童過重比率甚至超過很多西方國家，吸菸方面，雖然二手菸控制不錯，但男性吸菸率過高，在OECD國家36個市場經濟國家組成的政府間國際組織，位居第七，甚至高達美國兩倍。不論臺灣或全球，都有必要嚴肅檢視防治策略，包括對文明病擴散原因的瞭解，不僅是個人行為因素。

四大決定因子 不健康未必出於個人選擇

國際提出四大類健康決定因子：社會、環境、經濟與政治，從系統與結構面探討，需更斷然的措施，不能只採苦口婆心、溫和漸進的輕推策略。建議由強至弱的做法包括：移除不健康選項，限制不健康的選擇與誘惑，減少不健康的選擇。且因應勞動能強健魄魄，生產自然農作更是守護民眾食安的第一線，涉及民眾飲食健康。

環境決定因子 空汙、飲食環境

在肉品、油脂這些不宜多吃的食物供應較亞洲其他國家高，但人均蔬果供應卻比他國低，就算宣導多吃蔬果，但不一定買得到。速食店林立、份量超大，造成致胖環境，同時又有「食物沙漠」的剝奪現象，美國巴爾的摩分析發現，黑人為主的社區，現代壓力大，精神疾病層上升，心理因素等實質產動生親，都市與鄉下發並也期，近大自然，釋放壓力，排除焦慮。臺灣農村在錯誤跟發展路數下步同凋零，主要資源潛能，破碎、食安危機、人口老化等問題都有關。注在城市地區，經濟發展與以城市為基地，專業經驗集中在開發或發展區，長期忽視農村導致產業凋零、人口外流老化，全民健保推行至農村也有服務不足等問題，與WTO衝擊、農業凋零、產銷失調、農地荒廢、食安危機、人口老化等問題都有關。

農耕生活與大自然形成永續和諧關係，地球、生命自然農作更是守護民眾食安的第一線，涉及民眾飲食健康。

觀察並細述農村發展契機

農村治理存在結構性問題，許多政治人物對農村發展的想像就是複製都市開發模式，國土自國保、農業、都市與海洋四大區域構成，過去把農村發展成城市，把生態敏感區發展成農業區，若不明時反思，將製造農村農村發展的宏觀策略具有永續發展視野，亦帶入有機農業、文化創意、餐飲美食、健康醫療、空間地景等改變。

臺灣過高先進國家的關鍵是優先建設農村發展的反思，永續發展成城市，把生態敏感區營造，農村再造計畫，同時實踐土地及建營治理，以國土法為上位計劃的縣市國土計畫，應在農村層級展開，擴大社區參與，農村公共設施、老幼照顧、醫療及教育資源、政府服務據點等比例與項目。

我們應思出新農村運動，對食安及健康的重視，對農村生活型態的權衡。

身心健康下的社會與農村發展契機

■林盛豐（監察委員、實踐大學建築系客座教授）

環境永續下的農村與大自然

世界衛生組織對健康的定義為：「身體、心理、社會三方面的完滿狀態」，身體健康與心靈及環境密不可分，尤其現代壓力大，精神疾病層上升，心理因素等實質產動生親，都市與鄉下發並也期，近大自然，釋放壓力，排除焦慮。臺灣農村在錯誤跟發展路數下步同凋零，主要資源潛能，破碎、食安危機、人口老化等問題都有關。

農耕生活與大自然形成永續和諧關係，地球、生命自然農作更是守護民眾食安的第一線，涉及民眾飲食健康。

視農村導致農華心靈、開闊視野，是都市繁忙的紓解精，也提升心理健康，且因農村景觀可昇