

「不拋下任何人」的公平：揭露健康不平等的資料策略及挑戰

廖漢騰

前言

聯合國永續發展目標相關資料策略及實踐，是為了達成「不拋下任何人」，或譯「一個都不能少」(Leave no one behind)的公平價值。世界衛生組織(WHO)2016年年度《世界衛生統計》報告[1]，以「為達永續發展目標監控健康」為副標，文中2.3節標題「平等：複分類資料的需要」(Equity – the need for disaggregated data)，更揭明資料細分化(data disaggregation)允許不同人群間比較以揭露不平等的重要性。

由於中文文獻中對細分化資料缺乏簡明介紹，為了方便研究者及政策制定者協助各國政府達成永續發展目標，有必要簡介相關資料策略及實踐之公共政策意義。以世界衛生組織為例，本文介紹該組織為揭露健康不平等所採取之資料策略及實踐，並說明揭露不平等的一般性挑戰，解釋為何細分化資料也是「基於人權的數據方法」(Human Rights-Based Approach to Data，縮寫HRBAD)的核心概念。

「不拋下任何人」需要揭露不平等的資料

自2015年9月聯合國通過了17項「永續發展目標」(Sustainable Development Goals，縮寫

SDGs)及169項細項目標(targets)以來，其系統下的國際組織都以此為發展目標，以2016年為永續發展目標SDG之元年，在未來15年展開相關工作，期以達到「不拋下任何人」的公平價值[2]，協助各國及各地政府達標。

在公共衛生政策領域，主要機構世界衛生組織也回應此「不拋下任何人」口號，展開相對應的資料收集及應用規劃工作。其2016年度統計報告中，題為「平等：不拋下任何人」的第五章提及數項目標及細項目標：除了直接關乎健康的SDG 3(「確保健康及促進各年齡層的福祉」)，還有SDG 5.2及5.3(消除對婦女的暴力及有害做法)、SDG 10(減少國家內及國家間的不平等)、SDG 10.7(良好的移民政策)及SDG 17.18(按社會及人口等因素將永續發展指標進行資料細分化)。

「不拋下任何人」口號除了口頭上對弱勢群體的關懷外，在資料處理方面，則有採用資料細分化將弱勢群體狀況納入政策考量。這是SDG 17.18的明文要求，以貫穿「不拋下任何人」的公平訴求。國家政府應有能力增加更具系統化的細分化資料可用性：細分化包括收入、性別、年齡、種族、族群、移民身分、身心障礙、地理位置，及其他在國家脈絡下有關係的特徵；資料可用性則應是高品質、及時且可靠[3]。政府需要有相關的資料處理能力，把資料細分化納入永續發展目標的成果量測及政策實踐。

細分化資料之所以能揭露和評估不平等，是因為這數據方法允許做不同人群之間的比較。細分化資料在揭露不平等的例子如台灣已進行的性別主流化的資料工作，旨在收集允許做男性和女性群體之間的差異(如收入)，來揭露收入不同等的程度和狀態。

聯合國大學計算與社會研究所

通訊作者：廖漢騰

地址：澳門松山馬路4號

E-mail: h.liao@oxon.org

投稿日期：2016年10月3日

接受日期：2016年11月29日

DOI:10.6288/TJPH201635105094



目前在中文有關於細分化資料(disaggregated data)及資料細分化(data disaggregation)的討論許多是關乎性別主流化、性別統計等等議題，如『所有性別統計項目，除都具有「性別」複分類外，並要和其他重要複分類(如年齡、教育程度、居住縣市、年收入等)進行交叉統計。』[4]。儘管如此，本文選擇以「細分化」而不以「複分類」作為中譯，主要是參考日文漢字翻譯及中文新聞報導加州AB 1726族裔細分法案的譯法，取其大眾對細分一詞較易理解的優點。

以細分化資料揭露健康不平等，在目前公共衛生領域來有什麼資料策略及實踐？

健康公平監測及健康公平評估工具

在揭露健康不平等方面，世界衛生組織除了出版統計報告和舉辦會議外，亦編纂了「健康公平監測」(Health Equity Monitor)資料庫及開發了「健康公平評估工具」(Health Equity Assessment Toolkit，縮寫HEAT)。

健康公平監測資料庫含有94個國家資料[5]，而該資料庫並未納入台灣的資料。在指標方面，該資料庫有如青少年生育率、產前護理覆蓋率、一歲兒童卡介苗接種覆蓋率、專業醫護人員接生率、避孕普及率、嬰兒死亡率、總生育率、兒童發育遲緩患病率、兒童體重不足發生率、兒童患病率消瘦率、等等31項指標。

健康公平評估工具HEAT不只使用了2005年到2012年間國際家庭調查收集到的最新數據，亦開發了資料視覺化的互動界面(interactive data visualizations)，方便一般使用者做跨人群、跨國、多項指標的比較。在不同人群之間的比較方面，HEAT允許五項的細分化類別比較：性別、教育程度、經濟狀況、居住地、及次國家區域(sex, education, economic status, place of residence, subnational region)。使用者可以在「選擇不平等的向度」操作界面中擇一項或多項向度產出相關圖或表。在跨國比較方面，HEAT涵括了健康公平監測資料庫裡面納入的國家。

世界衛生組織「健康不平等監測」系列影片中有一部展示如何使用HEAT來分析不平等模式並制定相對應的政策[6]。該影片以「專業醫護人員接生率」百分比指標，按經濟狀況作出細分化分析。首先，從最窮到最富分亞組視覺化百分比數字允許使用者做較直觀的跨人群比較。接著，按跨人群的成果的分佈樣態，健康不平等的不同模式以資料視覺化方式一一浮現。最後，不同模式之不平等則需要不同的公共政策來對症下藥。

此操作可以顯示出四種不平等分佈模式：完全覆蓋(complete coverage)、排除邊緣者(marginal exclusion)、大眾匱乏(mass deprivation)及線性模式(linear pattern)。完全覆蓋國家從最窮到最富的所有亞組，都有100%或接近100%的表現，顯示國家在此指標的覆蓋幾乎沒有任何因經濟狀況差異的不平等，這些國家應把重點放在持續監測，以保高覆蓋率。排除邊緣者格局則是指最貧窮的亞組的覆蓋率遠低於其他亞組，因而這些國家應採取針對高度弱勢族群分配更多資源的做法。大眾匱乏格局則是除了最富有的亞組外，大多數人口的覆蓋率普遍低，因而這些國家應採取全民通用的政策。線性模式格局指覆蓋率從最窮到最富亞組約等量增加，因而這些國家應採取雙管齊下的做法，增加所有亞組的覆蓋率的同時，特別強調貧窮亞組的需要。

資料細分化多方面挑戰

世界衛生組織2016年度統計報告指出，資料細分化的使用、分析及收集仍有挑戰，需要多方面投資[1]。對資料使用者的重大挑戰有：數據量的增加將使解釋的工作變得困難，而溝通健康不平等分析結果需要考慮目標受眾的需求及能力。該報告建議在呈現健康不平等的作法方面，應包括互動的資料視覺化，以促進大量或複雜資料庫的詮釋。

在資料可用性(data availability)方面，整體來說很多指標的資料可用性仍然不佳。該報告建議在家戶調查和呈報體系的電子設施方面，應有更多投資，無論是在匯總格式

的數據還或是個人層面數據。此外，為允許不同資料來源之間的相互聯繫及整合。資料收集時應儘可能包括細部區域標記(如郵政區號)或個人代碼(如個人身份證號碼)。在此同時，各國應努力實現電子記錄系統的標準化，同時確保個人數據受到保護及恰當使用。最後，該報告點出，由於不平等本質上是複雜的概念，可以使用不同的測量方法來計算，建議各國也因此應重點發展進行健康不平等分析所需要的技術專長。

SDGs強調資料細分化的必要性，該報告也確認，這對國家和全球層面來說將是重大挑戰。按社會經濟和人口特徵獲取資料方面，戶口或家戶調查仍是最佳工具。調查對於資料細分化仍是許多指標資料收集的中流砥柱。細分化數據之標準化程度的正面例子之一，是人口與健康調查(Demographic and Health Survey，縮寫DHS)及後來發展的多指標群集調查(Multiple Indicator Cluster Survey，縮寫MICS)裡面，為生殖、產婦和兒童健康指標，提供細分化數據。

基於人權的數據方法

「基於人權的數據方法」(Human Rights-Based Approach to Data，縮寫HRBAD，中文又譯「人權取向的統計方法」[7])，由聯合國人權事務高級專員辦公室所發布，為政府提供關於數據收集和分類的指導說明。為達「不拋下任何人」的政策目標，HRBAD有六大原則：參與、按人口群體進行資料細分化及收集、自我身份辨識、公開透明、隱私保護、及課責。

HRBAD六大原則之一，資料細分化和收集，允許「不同人群間比較」以揭露和評估「可能的不平等及歧視程度」[8]。換句話說，與傳統數據工作專注於全國平均水平有所不同，這數據方法著重於「人口中的最弱勢或邊緣化的群體，及人口中的不平等」[8]。

目前在健康不平等方面，世界衛生組織所釋出的2016年度統計報告提到了性別、年齡、社經地位、居住地、及移民及少數族群五類，而所開發的健康公平評估工具HEAT

則已納入五項的細分化類別：性別、教育程度、經濟狀況、居住地、及地方政府區域。這些只是SDG17.18及HRBAD文件中提及的需要細分化資料面向的一部份。比方說，HEAT目前有的居住地面向的資料細微程度只到「城市或鄉村」的分類，地方政府區域只到國家層級的次層。此外，HEAT還沒有納入移民及少數族群，而2016年的統計報告也指出，在此方面的健康不平等需要特別的努力來達成SDG 10所要求的減少國家內及國家間的不平等。

HRBAD承認資料細分化在揭露不平等的確有必要性，然而提醒在身份認同議題的數據收集行為中，必須仔細評估，避免製造或加強現有歧視、偏見、刻板印象。舉例來說，在問卷或是行政數據收集方面，HRBAD建議，在個人身份的問卷題目或表格中，提供自由回答及多重身份的選擇空間。

落實健康平等權亦應考量HRBAD其他原則。如參與原則中有：「在收集資料及編纂指標時，參與式方法應增強資料的切題性和可靠性。HRBAD應有助處理目標人群自身發言所表達的擔憂，以和國際人權標準接軌。這些目標人群可以是，如婦女、兒童、原住民、少數民族、身心障礙人士、移民、無家可歸者、老年人、年輕人、LGBTI人士(女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性人和雙性人)、難民、與HIV患者同居的人、毒品使用者、性工作者等。」[8]哪些資料該收集、如何收集、分析、揭露資料、及確立使用權與隱私權保護機制，應有利害相關人參與，而非由少數專家決定。自我身份辨識原則要求尊重並保護個人身份以符合不傷害之人權原則。和參與及課責兩原則緊密關連的是公開透明原則的資訊權，尊重人民享有公共信息的權利。課責原則包含資料收集本身所需要的課責，以及為了達成課責目標的資料收集。

結論及對台灣的啟示

如台灣公共衛生學者所提示的，台灣及全球的健康不平等現象存在普遍[9]，需

要釐清不平等相關名詞以供政策辯論之用[10]。本文以現今聯合國系統下多方強調要求的資料策略及實踐做介紹，更進一步點出如何從資料細分化來揭露不平等，進而對政策、計劃及實踐提供實據以求改進。台灣可以多方下手，揭露、面對、並處理不平等。

就健康不平等來說，台灣可以從已有的官方及民間在性別主流化的成果和經驗出發，將資料細分化之思考和實踐推廣至性別以外的各類社會、經濟、人口的面向。同時，台灣的資訊及傳播相關的學術及實務社群可以和健康的相關社群合作，一起面對健康不平等數據量增加所需要的分析、解釋及溝通需求和能力做培育，如世界衛生組織2016年度統計報告所建議的，應包括互動的資料視覺化，以促進大量或複雜資料庫的詮釋，來更有效地呈現健康不平等。台灣在資訊傳播科技(ICT)的總體能力強，應有能力結合多方面資料細分化之各社會及空間面向，具問題意識的整合傳統家戶調查資料外、如病歷資料、勞動資料、空污水污等環境資料來務實的揭露並面對健康不平等。台灣應重點發展進行健康公平分析所需要的技術及專長。

台灣既有及未來要發展的相關資料庫應充分考量HRBAD的六大原則，如參與式原則確保能回應目標人群所關心的面向，特別是弱勢群體。此外，在跨資料庫串連時相關疑慮(如必要性及隱私保護)，需要有系統地讓統計專家、人權倡議者、政策制定者、和利害相關人合作，克服各專業領域與組織本位主義以找出解決方案。

和資料策略與實踐相關的是資料規範，台灣可以在人權規範體系增加HRBAD的立法及制度性框架，以促使公家及企業單位落實資料細分化和收集的規範性之人權保障及平等價值，使得包括全民健康及公共衛生的機構有資料操作的規範性準則。的確，有意義的資料細分化之思考和實踐必需面對處理資料所涉及如隱私權的人權議題。立法及制度性框架特別應同時尊重人民享有公共信息及個人隱私保護的權利，以達公共衛生政策公開透明及課責。

再者，台灣可以積極發展「全民健康監控體系」，一方面和國際已有的監控指標及系統(如本文提及的HEAT)接軌，另一方面從台灣所面臨的問題出發，從下而上揭露不平等，以制定公平政策並執行相關解決方案。由於世界衛生組織開發的HEAT採用開放源碼及開放資料，台灣公共衛生學術社群若和在世界規模上數一數二的台灣公民科技社群如g0v.tw合作[11]，不難開發出HEAT台灣補遺系統，將台灣對應有的健康指標納入全球比較的資料庫內，完全不需要等待加入世界衛生組織才能進行。還有，台灣亦可在移民健康的資料細分化和收集方面，開展和有關國家單位的健康合作，並分享相關揭露不平等及制定公平政策之經驗。台灣應積極並及早展開資料細分化的培力及能力建構，協助各地政府及其他國家達標，應可以務實成果助台灣拓展國際空間、回饋國際社會。

參考文獻

1. WHO. World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs. Geneva, Switzerland: WHO, 2016.
2. 梁嘉桓：3大關鍵，決定「永續發展目標」推動成敗。http://www.icdf.org.tw/EpaperNew/EpaperContent.asp?xItem=36734&ctNodeId=29955&mp=1&epubId=3346。引用 2016/09/29。
Liang JH. Three major factors determining the success of "Sustainable Developmental Goals". Available at: http://www.icdf.org.tw/EpaperNew/EpaperContent.asp?xItem=36734&ctNodeId=29955&mp=1&epubId=3346. Accessed September 29, 2016. [In Chinese]
3. 行政院國家永續發展委員會：聯合國永續發展目標(SDGs)說明。2015。http://nsdn.epa.gov.tw/20151001A.pdf。引用 2016/09/29。
National Sustainable Development, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). An explanation of the UN's sustainable developmental goals (SDGs). Available at: http://nsdn.epa.gov.tw/20151001A.pdf. Accessed September 29, 2016. [In Chinese]
4. 蘇媛瓊：工具概念與實例設計：性別統計。http://gm.taiwanwomencenter.org.tw/zh-tw/Class/class/Content/1/2007-08-09。引用 2016/09/29。
Su YQ. Concept and case design: gender statistics. Available at: http://gm.taiwanwomencenter.org.tw/zh-tw/Class/class/Content/1/2007-08-09. Accessed

- September 29, 2016. [In Chinese]
5. WHO. About the health equity monitor. Available at: http://www.who.int/gho/health_equity/about/en/. Accessed September 29, 2016.
6. WHO. 2015 Health inequality monitoring series. Health inequalities inform policy. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=dZMykQRqPJs>. Accessed September 27, 2016.
7. 林筠：國際動態：人權取向的統計方法(上)。 [http://covenantwatch.org.tw/2016/05/20/人權取向的統計方法\(上\)](http://covenantwatch.org.tw/2016/05/20/人權取向的統計方法(上))。引用2016/09/29。
Lin Y. International trends: a human rights-based approach to data, HRBAD (part one). Available at: <http://gm.taiwanwomencenter.org.tw/zh-tw/Class/class/Content/1/2007-08-09>. Accessed September 29, 2016. [In Chinese]
8. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). A human rights-based approach to data: leaving no one behind in the 2030 development agenda. Available at: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData.pdf>. Accessed September 29, 2016.
9. 江東亮：公共衛生與健康不平等：三個歷史的教訓。台灣衛誌 2015；**34**：1-4。doi:10.6288/TJPH201534103125。
Chiang TL. Public health and health inequality: three lessons from history. Taiwan J Public Health 2015;**34**:1-4. doi:10.6288/TJPH201534103125. [In Chinese: English abstract]
10. 呂宗學、陳端容、江東亮：釐清健康不平等相關名詞。台灣衛誌 2015；**34**：115-8。doi:10.6288/TJPH201534104013。
Lu TH, Chen DR, Chiang TL. Clarifying health inequality-related terms. Taiwan J Public Health 2015;**34**:115-8. doi:10.6288/TJPH201534104013 [In Chinese: English abstract]
11. Baack S. Scraping the global civic tech community on GitHub, part 2. Available at: <http://sbaack.com/2015/11/19/scraping-the-global-civic-tech-community-on-github-part-2.html>. Accessed September 29, 2016.