

# 經濟合作暨發展組織國家或區域與台灣健康公平指標之文獻回顧

劉禮慧<sup>1</sup> 鍾國彪<sup>1,2,\*</sup> 賴熾竹<sup>1,2</sup>

消弭健康不平等為聯合國永續發展及臺灣2020國民健康白皮書目標之一，它涉及社會、政治、環境等多面向。本文聚焦健康照護體系可改善之層面，除探討健康照護公平性外，向前延伸至初級預防風險因子及健康照護體系之結果公平性。以國家衛生研究院《縮短臺灣健康不平等之政策研議》報告為基礎，綜覽國內外健康照護公平相關監測指標，回顧與比較經濟合作暨發展組織國家及我國健康公平指標的現況及提供發展方向建議。研究結果與國際相較，我國尚缺乏整合性健康監測系統或報告。本文提出整體建議：第一，臺灣目前尚未確立在地健康公平測量指標，未來如欲發展，方法學可參考美國及以色列，以重要性、可行性、公眾關注等作為選擇標準，比較群體間差異，呈現上建議可參考英國、澳洲、加拿大建立指標監測儀表板，盤點現有資料及歷年趨勢，視覺化呈現，並強化資料管理機制，定期更新追蹤；第二，須依政策需求定出比較公平的分層類別，並呈現分層間差異，儘管分層資料非必定完整呈現在所有年度，但未來資料管理也利於對症下藥、精準補充。（台灣衛誌 2024；43(6)：537-550）

關鍵詞：健康公平、公平指標建立、健康照護、經濟合作暨發展組織、國際比較

## 前言

促進健康並消弭健康不公平是聯合國永續發展目標（United Nations Sustainable Development Goals）中第三個目標「健康與福祉」與第十個目標「減少不平等」的交集，也是現代公共衛生研究與政策最主要的標的之一[1]。為呼應全球對健康公平議題之關注，台灣2020國民健康白皮書目標之一就是促進健康平等性[2]。根據Whitehead的定義，「健康（不）公平」意指當某種健康不平等是非必要的（unnecessary）且可避免的（avoidable），再加上被大多數人視為不平（unfair）及不公（unjust）[3]，此定義也與世界衛生組織（World Health Organization,

WHO）的不謀而合：「公平是在群體中，不因社會性、經濟性、人口學屬性、地域性、或其他層面屬性（如性別、種族、身心障礙、或性向等），造成不公平、可避免、及可彌補的差異[4]。」

隨健康公平研究的越來越受重視，台灣衛生福利部的國民健康署（下稱國健署）與英國倫敦大學健康公平學院合作出版《台灣健康不平等報告》指出我國的社經條件、性別、鄉鎮市剝奪程度等社會決定因子，都會影響平均餘命、健康餘命、死亡率等的不公平現象[5]；推出《2017年群體衛生福利品質指標報告》，參考經濟合作暨開發組織（Organizations of Economic Cooperation and Development, OECD）的國家健康服務品質指標，比較國內六大醫療區域醫療品質的差異[6]；國家衛生研究院（下稱國衛院）亦於2023年出版《縮短台灣健康不平等之政策研議》報告，分析我國健康不公平的政策治理[7]，上述研究的長遠目的為改善人們健康不公平的情形，但也指出我國仍缺乏具共識之測量公平指標。

此外，達成健康公平需要耗費的時間長久，許多需從根本改變多面向因素，非單靠

<sup>1</sup> 國立臺灣大學群體健康研究中心

<sup>2</sup> 國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

\* 通訊作者：鍾國彪

地址：臺北市中正區徐州路17號

E-mail：kpchung@ntu.edu.tw

投稿日期：2024年8月8日

接受日期：2024年12月13日

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202412\\_43\(6\).113058](http://doi.org/10.6288/TJPH.202412_43(6).113058)



單一部門或層級的一蹴可幾，台灣相關監測指標多分散各部會，缺少整合性健康監測系統或報告[7]。因此，本文聚焦健康照護體系可改善之面向，除探討健康照護體系公平性（healthcare equity）（係指有相同照護需求的人，皆具備相等獲得健康照護的管道、有相等需求者有相等的使用程度、及每個人都有公平的醫療照護品質[3]），亦將涵蓋的範疇向前延伸至初級預防風險因子，及健康照護體系結果的公平性。本文將以國衛院《縮短台灣健康不平等之政策研議》報告為基礎，回顧整理所提及之英國、澳洲、美國、加拿大，並廣泛蒐集已建立健康照護體系公平指標之部分OECD國家與我國指標的發展現況，增進台灣對健康體系公平指標及現行不足之處的了解，並提供發展方向的建議，以作為未來台灣健康照護體系公平相關研究之參考。

### 經濟合作暨發展組織國家健康公平指標發展

美國Healthy People 2030將「消除健康落差，促進健康公平」（“Eliminate health disparities, achieve health equity”）及「提升健康識能」（“Attain health literacy”）列為重點目標，期望改善醫病認知落差，以達到更全面的健康公平[8]。美國醫療照護研究及品質機構（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）歷年發布的全國健康照顧品質與落差報告（National Healthcare Quality and Disparities Report, NHQDR），根據2023年的報告，照護品質的測量包含過程、結果以及病人感受三部分[9]，2022年的報告則將評斷構面分為8大面向，包含健康照護可近性、病人安全、以個人為中心的照顧、健康照顧整合、健康照顧效果、健康生活、健康照顧可負擔性、優先人口群，下又分出多項測量指標[10]；AHRQ在2024年亦發布醫療品質測量指標（Quality Indicators），以預防品質指標（Prevention Quality Indicators, PQIs）、住院品質指標（Inpatient Quality Indicators, IQIs）、病人安全指標（Patient Safety Indicators, PSIs）、兒童照顧品質指標（Pediatric Quality Indicators, PDI）、急診下的預防品質指標（Prevention Quality Indicators in Emergency Department Settings, PQEs）和孕產婦健康指

標（Maternal Health Indicators, MHI）六大面向測量品質[11]。除國家層級的指標報告外，亦有地方政府發行該地區的健康公平調查報告，例如達拉斯（Dallas）每年公布該城市公平分數（Equity Score），其中公共衛生構面下評估健康照護可近性、各類疾病狀況，也關注婦幼健康及健康風險因素[12]；匹茲堡（Pittsburgh）發布匹茲堡公平指標報告（2018 Pittsburgh Equity Indicators），在健康相關面向下，從可近性及預防、健康狀態及結果、兒童期健康與福祉分別測量公平的程度[13]。加拿大則有國家級健康不平等的數據監測工具，從多面向監控歷年趨勢及現況發展，作為國家推動健康公平成效的有力參考[14]。

歐洲方面，歐盟發行的Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle，從健康狀態、健康風險因子、健康照顧效果、及健康照顧可近性比較歐盟成員國之間，在各指標的歷年成果及落差[15]。歐盟國家亦有針對國內發展的健康公平指標研究，如葡萄牙針對國內脆弱老年族群建構公平指標（equity indicators），從醫療照護可用性、可近性、可負擔性、品質、及可接受性面向及子指標評量公平性，所發展的測量指標已廣用於荷蘭、瑞士、英國等國家[16]。英國公共衛生部設置健康不平等儀表板（Health Inequalities Dashboard），與加拿大的不平等監測工具功能相似，以視覺化儀表板呈現生命年歲、兒童健康、健康風險因素等指標的歷年走勢及不同族群、地區等的差異[17]。

在亞洲部分，新加坡一篇研究以健康體系輸入、過程、結果、及影響的架構衡量東盟地區的健康公平指標及差距，本文僅呈現同為OECD國家的新加坡，其列入包含健康服務人力、醫療利用、健康結果等多項公平指標[18]。南韓自第二期（2006-2010）健康計畫2010（Health Plan 2010）將促進健康平等納入計畫目標，在健康計畫2030（Health Plan 2030）選出49項健康指標，監測性別、收入、及地區不公平的程度[19]；此外，南韓過去亦有探討社會變遷對死亡率、平均壽命、健康平均壽命之影響[20]，及研究不同經濟條件之長者在健康表現及醫療使用狀況之差距[21]。日本一篇研究從死亡率、死亡

原因、及平均餘命等項目，比較各縣市的疾病和傷害負擔[22]。中亞地區以色列亦發展健康公平指標，從健康促進與疾病預防、緊急及慢性共病症、健康照顧可近性及可負擔性、平均餘命及死亡率、教育及就業、其他暴力犯罪發生率等六大構面及下轄30項指標作為判斷公平性準則[23]。

澳洲政府則為了克服原住民族及澳大

利亞人社會、經濟、健康等多面向的不公平問題，發行Closing the Gap Annual Data Compilation Report，其中有關健康面向指標包含平均餘命、嬰兒的健康體重比率、及自殺死亡率[24]。（詳表一）

### 台灣健康公平指標發展

台灣在2017年由國健署委託英國倫敦大

表一 OECD國家或區域健康公平指標

文獻名稱（年度）	國家/區域	作者	目的	健康公平或醫療品質構面/指標
National Healthcare Quality and Disparities Report (NHQDR) (2021) [32]	美國	AHRQ Publication	了解國家健康照護體系表現	1. 健康照護可近性 2. 病人安全 3. 病人為中心照顧 4. 健康照顧整合 5. 健康照顧效果 6. 健康生活 7. 健康照顧可負擔性 8. 優先人口群
AHRQ QI Technical Documentation (2024)[11]	美國	AHRQ Publication	測量及追蹤臨床醫療品質成效	1. 預防品質指標 2. 住院品質指標 3. 病人安全指標 4. 兒童照顧品質指標 5. 急診下的預防品質指標 6. 孕產婦健康指標
2019 Reports: Dallas Equity Indicators (2019)[12]	美國	City of Dallas	幫助達拉斯了解並測量社區在實現公平方面的進展	1. 健康照護可近性 2. 人口健康 3. 婦幼健康 4. 健康風險因素
Pittsburgh Equity Indicators (2018)[13]	美國	Linnea Warren May et al.,	了解匹茲堡是否在每年減少不公平方面取得進展	1. 可近性及預防 2. 健康狀況與結果 3. 兒童期健康與福祉
Healthy People 2030 (2020)[8]	美國	Office of Disease Prevention and Health Promotion	消除健康落差，實現健康公平，並提高健康識能，以改善所有人的健康福祉	1. 健康識能 2. 健康的社會決定因素
Health Inequalities Data Tool (2024)[14]	加拿大	Public Health Agency of Canada (PHAC), the Pan-Canadian Public Health Network (PHN), Statistics Canada, and the Canadian Institute for Health Information (CIHI)	透過監測報告以支持促進健康的公平的行動	1. 死亡率和平均餘命 2. 發病率和失能 3. 精神疾病和自殺 4. 自我評估的身心健康 5. 疾病/健康狀況 6. 健康行為 7. 健康照護
Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (2022)[15]	歐盟	OECD/European Union	提供歐盟健康系統成效的跨國評估	1. 健康狀態 2. 健康風險因子 3. 健康照顧效果 4. 健康照顧可近性
Health Inequalities Dashboard (2023) [17]	英國	英國公共衛生部(Public Health England)	提供英國健康不平等的實證數據，以監測減少不平等的進展	1. 生命年歲 2. 兒童健康 3. 健康風險因素 4. 健康的更廣泛決定因素
Measuring health equity in the ASEAN region: conceptual framework and assessment of data availability (2023) [18]	新加坡	Capucine Barcellona, Yzabel Bryanna Mariñas, Si Ying Tan1, Gabriel Lee, Khin Chaw Ko, Savina Chham, Chhea Chhorvann, Borwornsom Leerapan, Nam Pham Tien & Jeremy Lim	本研究提出綜合架構衡量東盟地區的健康公平，並根據現有數據瞭解公平差距	1. 架構：健康體系輸入、過程、結果、及影響 2. 指標：健康服務人力、醫療利用、健康結果



表一 OECD國家或區域健康公平指標（續）

文獻名稱（年度）	國家/ 區域	作者	目的	健康公平或醫療品質構面/指標
National Health Plan 2030 (2021)[19]	南韓	The Ministry of Health and Welfare, Korea	評估公共衛生狀況及健康倡導計畫的成效。設計國家健康促進策略，並建立健康促進政策基礎	1. 菸草使用 2. 酒精使用 3. 營養狀況 4. 身體活動 5. 自殺 6. 失智症 7. 癌症 8. 心腦血管疾病 9. 肥胖 10. 嬰兒 11. 老年人 12. 失能者 13. 提升健康識能
Health disparity and healthcare utilization inequity among older adults living in poverty in South Korea: a crosssectional study (2022) [21]	南韓	AhYoung Kim, Moon Sil Seo, and HyeYoung Kang	探討經濟狀況（加入國民健康保險或醫療援助計劃）與韓國65歲以上老年人健康差異之間的關聯	1. 健康表現 2. 醫療使用狀況
Trends in the Korean Society: Health Inequality (2019)[20]	南韓	Statistics Research Institute (SRI)	探討韓國社會的變遷及其影響，並提供助於政策制定的實證	死亡率、平均餘命、健康平均餘命
Population health and regional variations of disease burden in Japan, 1990-2015: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 (2017)[22]	日本	Nomura S, Sakamoto H, Glenn S, et al.	量化日本各縣市的疾病和傷害負擔，並確定其風險因素	死亡率、死亡原因、生命損失人年數、失能年數、失能調整人年、平均餘命、健康平均餘命
Developing a National Set of Health Equity Indicators Using a Consensus Building Process (2022)[23]	以色列	Rachel Wilf-Miron et al.,	描述建構國家健康公平指標的過程	1. 健康促進與疾病預防 2. 緊急及慢性共病症 3. 健康照顧可近性及可負擔性 4. 平均餘命及死亡率 5. 教育及就業 6. 其他暴力犯罪發生率
Closing the Gap Annual Data Compilation Report (2023) [24]	澳洲	Australian Government	為了克服澳洲原住民和托雷斯海峽群島民面臨不公平問題，使他們的生活能夠與所有澳大利亞人公平	1. 人民安享長壽及健康的生活指標 2. 兒童健壯生長 3. 人們享受高水準的社交和情感幸福

學健康公平學院（University College London, Institute of Health Equity）運用國內現有資料檢視我國健康不公平現況與過去趨勢，發行《台灣健康不平等報告》。該報告以社經地位、性別、教育程度、居住地區等社會決定因素呈現健康不公平（如：平均餘命、死亡率、死因、疾病率等）及危險因子不公平（如：生活不滿意度、吸菸、飲酒、肥胖、藥物使用等）的情況[5]。同年，亦參考OECD國家健康服務品質指標，推出

《2017年群體衛生福利品質指標報告》，收錄13大類（分為初級照護（17個）、急性照護（4個）、精神照護（6個）、癌症照護（8個）、傳染病照護（6個）、病人經驗（3個）、婦幼健康（2個）、長期照顧（4個）、人口統計（4個）、社會保險（1個）、社會救助（6個）、社會福利支出（3個）、家庭與社會支持（1個））共計65項指標，除具國際可比較性，亦兼具我國地域性，分別就22縣市、國內六大醫療區域（依

健保署之六個地區業務分組，分為台北區、北區、中區、南區、高屏區及東區）及醫院評鑑別（醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所），進行近十年的長時間資料蒐集及趨勢呈現[6]。台灣國衛院亦於2023年出版《縮短台灣健康不平等之政策研議》報告，以世界衛生組織2010年的健康之社會決定因子的行動概念架構，重新檢視我國健康不公平的政策治理，並從社會經濟和政治機制、社會經濟階層和醫療衛生系統等面向切入提供策略建言[7]。（詳表二）

### 各國公平指標比較與對台灣的啟示

本文選取OECD各國的重要經驗，比較英國、澳洲、美國、加拿大、歐盟、新加坡、南韓、日本、以色列、澳洲與我國健康公平指標。（詳表三）

首先，在健康初級預防風險因子中，台灣與OECD國家共同指標包含菸品使用盛行率、不當藥物使用盛行率、生活滿意度、成人過重或肥胖盛行率及孩童肥胖盛行率。另外，歐美國家乃至於新加坡、南韓亦將運動習慣納入指標探討，台灣教育部體育

署定期辦理運動現況調查，在2023年顯示疫情後國人重視運動百分率明顯上升，又具規律運動者可獲得較高的自我健康與生活快樂度[25]，故建議可納入我國公平指標建立參考。加拿大、歐盟、新加坡、及南韓亦將酒精重度飲用盛行率納入指標，雖台灣尚未有相關指標建立，然自國健署歷年國民健康訪問調查可看出，男性與女性飲酒率差距達近兩倍[26]，WHO轄下國際癌症研究機構已將酒精飲品列為一類致癌物[27,28]，足見該指標隱藏潛在健康影響。在疾病預防方面，多項疫苗接種被納入台灣醫療品質指標，另癌症（如乳房攝影、子宮頸癌、肺癌、大腸直腸癌）篩檢率亦為歐美國家使用。

進入到健康照護體系公平性相關指標，首先在婦幼健康方面，低出生體重及胎齡常作為健康公平指標或是醫療品質指標，此外，值得關注的是，美國比起其他OECD國家納入更多有關新生兒健康（如母嬰間HIV傳播率、出生創傷率、新生兒血流感染率、聽力測試等）及產婦健康（如產前照顧、產科創傷率）指標，台灣面對少子化危機，更應關注孕產婦及新生兒健康，故在未來指標

表二 台灣健康公平指標

文獻名稱（年度）	國家	作者	目的	健康公平或醫療品質構面與次構面/指標
台灣健康不平等報告（2017）[5]	台灣	國民健康署、英國倫敦大學健康公平學院	描述台灣健康公平現象	死亡率不公平、死因不公平、疾病率不公平、危險因子的不公平；生活不滿意度、吸菸、飲酒、肥胖、藥物使用
2017年群體衛生福利品質指標報告（2019）[6]	台灣	衛生福利部	瞭解我國各縣市、各醫療區域及不同醫院評鑑級別之衛生福利品質	1. 初級照護 2. 急性照護 3. 精神照護 4. 癌症照護 5. 傳染病照護 6. 病人經驗 7. 婦幼健康 8. 長期照顧 9. 人口統計 10. 社會保險 11. 社會救助 12. 社會福利支出 13. 家庭與社會支持
縮短台灣健康不平等之政策研議（2023）[7]	台灣	王國羽、王智弘、江東亮、吳肖琪、呂寶靜、溫啟邦、游麗惠、黃達夫	檢視國際及我國健康不公平的政策治理，並從社會經濟、政治機制、社會經濟階層和醫療衛生系統等切入提供策略建言	提供消弭健康不平等之政策建言： 1. 建議可以仿照行政院性別平等會的組織架構和運作模式，成立層級的健康不平等專責單位和委員會。 2. 建議訂定健康平等政策綱領，並於台灣永續發展核心目標的10「減少國內及國家間不平等」項下，增列健康平等為具體目標及訂定對應指標。 3. 建立監測機制並定期公布結果報告。 4. 建構全社會的健康平等夥伴關係。

表三 各國或區域健康公平指標比較

指標名稱	台灣	美國	加拿大	歐盟	英國	新加坡	韓國	日本	以色列	澳洲
<b>健康初級預防風險因子</b>										
吸菸/菸草/電子菸盛行率/率比	V	V	V	V	V	V	V		V	
孩童/青少年吸菸/菸草使用盛行率/率比			V	V						
成人不當藥物（含大麻、古柯鹼等）使用盛行率/率比	V		V	V						
青少年大麻使用百分率/率比				V						
生活滿意度	V		V		V					
自覺生活壓力			V							
成人過重或肥胖盛行率	V		V	V	V	V	V		V	
孩童肥胖盛行率	V		V		V	V				
青少年運動習慣盛行率/率比		V	V			V				
成人運動習慣盛行率/率比		V		V		V	V			
65歲以上長者運動習慣盛行率/率比		V	V							
青少年酒精重度飲用盛行率			V	V		V				
成人飲用酒精盛行率			V	V			V			
65歲以上長者酒精重度飲用盛行率			V							
青少年蔬果量攝取份數/充分攝取百分率			V							
成人蔬果量攝取份數/充分攝取百分率			V	V						
65歲以上長者蔬果量攝取份數/充分攝取百分率			V							
2歲以下兒童基本疫苗接種完成率（百日咳）	V			V						
1歲以下兒童白喉、破傷風、細胞型百日咳混合疫苗接種百分率				V						
2歲以下兒童基本疫苗接種完成率（B型肝炎）	V									
65歲以上流感/常規疫苗接種百分率	V			V						
疫苗可預防疾病發生率（百日咳）	V									
疫苗可預防疾病發生率（B型肝炎）	V									
疫苗可預防疾病發生率（麻疹）	V									
麻疹疫苗接種百分率（12-23個月孩童）						V				
結核病治療（在特定年份內檢測並成功治療的發病結核病例的百分率）						V				
增加披衣菌感染檢查女性百分率		V								
癌症篩檢（如乳房攝影、子宮頸癌、肺癌、大腸直腸癌）百分率	V	V	V	V						
<b>健康照護公平性</b>										
低出生體重/健康體重盛行率/率比	V	V	V		V					V
胎齡小於正常值/早產兒盛行率	V		V							
未成年懷孕活產生百分率/率比		V								
有明顯齲齒經歷的5歲兒童百分率/率比					V					
產前照顧百分率/率比		V				V				
哺育母乳盛行率/率比			V							
專業人員接生百分率						V				
新生兒聽力篩檢、評估、及介入百分率/率比		V								
降低母嬰間HIV傳播率		V								
（初次）剖腹生產率		V								
剖腹產後陰道分娩率		V								
產科創傷率-器械/無器械助產陰道分娩		V								
出生創傷率-新生兒損傷		V								
新生兒血流感染率		V								
（初級）健康照顧設施（如醫院、老人中心、提供預防服務的社區組織等）可近性百分率/率比/數量		V				V			V	
健康照護服務（含口腔健康照顧、精神治療、急診、視力服務、HIV醫療照護、髖部置換/膝蓋置換手術等）可近性百分率/率比/數量		V	V	V			V			
健康照護提供者（含醫師、護理人員、牙醫及牙科醫事人員、藥師、物理治療師、傳統及輔助醫療醫事人員等）可近性百分率/率比/數量			V	V		V			V	

表三 各國或區域健康公平指標比較（續）

指標名稱	台灣	美國	加拿大	歐盟	英國	新加坡	韓國	日本	以色列	澳洲
醫院/精神病院/社區住宿式床位密度				v		v			v	
一般（急性）照護病床佔床率				v						
門診量（每十萬人）/人均門診就診次數						v	v			
手術等候時間（如白內障、髖部置換、膝部置換等）				v						
增加在4歲前接受介入服務的發育遲緩兒童百分率/率比		v								
過去一年內接受治療的物質濫用患者百分率/率比		v								
獲取所需公費避孕服務及支持的女性人數百分率/率比		v								
無法獲得所需處方藥的人數百分率/率比		v								
診斷技術（含電腦斷層掃描（CT）、磁共振影檢查（MRI）、正子斷層造影（PET））密度				v		v				
放射治療密度						v				
乳房攝影密度						v				
成人失能者健康檢查百分率/率比							v			
人均牙科就診次數				v						
全民健保/健康保險覆蓋率/率比	v	v	v	v						
醫療支出/藥物支出所佔百分率/比率				v		v				
醫師/護理人員薪酬				v						
健康照護可負擔性									v	
每千失能人口照顧服務員數/全國住宿式長照機構床位數	v									
經全國照顧管理中心評估且連結長照2.0 服務率/受評對象接受長照2.0 服務使用率	v									
<b>健康照護結果</b>										
慢性疾病（如糖尿病、高血壓、心臟疾病、腦中風等）盛行率/率比	v	v	v	v		v	v			
癌症（如乳癌、攝護腺癌、大腸直腸癌、肺癌等）發生率/盛行率/率比			v			v	v			
關節炎盛行率/率比			v							
慢性阻塞性肺病盛行率（COPD）/率比			v				v			
氣喘盛行率/率比			v	v						
口腔問題（含牙痛或不舒服、齲蝕、缺牙、咀嚼障礙等）盛行率/率比			v							
結核病案例數量/復發案例數/發生率/率比			v			v				
HIV個案數量/發生率/盛行率/率比		v	v			v				
HIV病毒抑制百分率		v								
瘡疾發生率/率比						v				
憂鬱症/成人心理健康風險盛行率/率比				v			v			
髖部骨折盛行率/率比							v			
帕金森氏症盛行率/率比							v			
急性心肌梗塞盛行率/率比							v			
暫時性腦缺血盛行率/率比							v			
功能受損			v							
日常活動受限			v	v						
過去12個月內曾受傷百分率			v							
過去12個月內曾因跌倒受傷百分率			v							
經歷口腔或牙齒疼痛問題			v							
自覺心理健康狀態、情緒病/焦慮症/有情緒、精神、或心理健康狀況			v							
自殺想法/計畫/企圖			v							
自覺健康狀態			v							
因酒精相關診斷入院年齡標準化率/人數（每十萬人）	v				v					
氣喘住院率/率比	v	v		v						
慢性阻塞性肺病病人住院率/率比	v	v								
心臟衰竭住院率/率比	v	v		v						
高血壓病人住院率	v	v								

表三 各國或區域健康公平指標比較（續）

指標名稱	台灣	美國	加拿大	歐盟	英國	新加坡	韓國	日本	以色列	澳洲
糖尿病/糖尿病短期/長期併發症病人住院率	✓	✓		✓						
糖尿病病人下肢截肢率	✓	✓								
心理疾病住院率			✓							
社區獲得性肺炎住院率		✓								
泌尿道感染住院率		✓								
腸胃炎住院率		✓								
糖尿病照護（如糖化血色素數值比、長期使用降血糖藥物合併使用降膽固醇藥物的病人數比率、長期使用降血糖藥物合併使用降血壓藥物病人中有使用ACE-I 或ARB 之人數比率）	✓								✓	
長期使用/使用長效苯二氮平（鎮靜安眠劑）及相關藥物的老年病人千分率	✓			✓						
抗生素/處方鴉片類藥物抗藥性管控（使用頭孢菌素及諾酮類之抗生素比率（定義每日劑量）、每千人口之抗生素總耗用量（定義每日劑量）、口服非類固醇抗發炎藥物（NSAID）合併使用抗凝血藥物千分率、抗生素處方總量、成人處方鴉片類藥物總量）	✓			✓						
住院後2天內執行髖骨骨折手術率	✓			✓						
出院量（每千人）				✓						
壓瘡率		✓								
遺留手術物品或未取出的器械碎片數量		✓								
醫源性氣胸率		✓								
中心靜脈導管相關血流感染率		✓								
住院期間跌倒相關骨折率		✓								
術後出血或血腫率		✓								
術後急性腎損傷需透析率		✓								
術後呼吸衰竭率		✓								
圍手術期肺栓塞或深靜脈血栓（PE/DVT）率		✓								
術後敗血症率		✓								
術後傷口裂開率		✓								
腹盆腔意外穿刺或撕裂率		✓								
病人安全與不良事件綜合指標		✓								
意外穿刺或撕裂率		✓								
（Covid期間）未滿足的醫療/牙科檢查需求				✓						
零歲/60歲平均餘命	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
嬰兒死亡率/率比	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	
五歲以下兒童死亡率						✓				
孕產婦死亡率						✓				
死亡率/可避免死亡率/全死因死亡率/率比	✓	✓	✓	✓			✓	✓		
循環系統/心血管/腦血管疾病/缺血性心臟病死亡率/率比	✓		✓	✓	✓					
癌症致死率/率比	✓			✓	✓					
自殺致死率/率比	✓		✓		✓	✓	✓			✓
鴉片相關藥物致死率/率比		✓								
空氣污染導致死亡率/率比				✓						
氣喘死亡率/率比	✓									
急性心肌梗塞住院病人入院後30日內死亡率	✓	✓		✓						
腦中風/缺血性中風/急性缺血性腦中風住院病人入院後30日內死亡率	✓	✓		✓						
病患中風和心臟衰竭出院一年後全因再入院率或死亡率				✓						
精神疾病住院病人/出院後一年內/出院後30 日內因自殺而死亡之比率	✓									
思覺失調症/躁鬱症病人之超額死亡比例	✓									
乳癌五年相對存活率/死亡率	✓									
子宮頸癌五年相對存活率/死亡率	✓									



表三 各國或區域健康公平指標比較（續）

指標名稱	台灣	美國	加拿大	歐盟	英國	新加坡	韓國	日本	以色列	澳洲
大腸直腸癌五年相對存活率/死亡率	v									
肺癌死亡率			v							
食道切除死亡率		v								
胰臟切除死亡率		v								
腹主動脈瘤修復死亡率		v								
冠狀動脈繞道術死亡率		v								
頸動脈內膜切除術死亡率		v								
消化道出血死亡率		v								
冠狀動脈介入治療術死亡率		v								
肺炎死亡率		v								
非故意傷害死亡率			v							
COVID-19死亡率/超額死亡率				v						
心臟衰竭死亡率		v								
髖部骨折死亡率		v								
低死亡診斷關聯群死亡率		v								
住院手術病患中嚴重但可治療之併發症死亡率		v								
人均住院次數						v	v			
病患中風和心臟衰竭出院一年後結果				v						
乳房術後滿意度				v						
病患反應在治療或照護期間發生醫療疏失/曾經歷藥物相關疏失				v						
失能年數/無失能預期壽命/零歲、60歲、65歲健康平均餘命	v		v	v	v	v	v	v		v
<b>健康識能</b>										
民眾健康識能	v	v					v			
<b>醫病關係</b>										
醫師提供足夠時間為病人看診	v			v						
醫師提供簡單易懂的說明/確認病患理解程度百分率/溝通不良的百分率	v	v		v						
醫師有讓病人參與治療或照護決定/依照成人需求參與決策比例	v	v		v						
增加與預防性醫療服務提供者私人問診的青少年百分率		v								
增加認為其線上醫療記錄容易理解的人比例		v								
增加英語能力有限的成人中，認為其醫療提供者解釋清楚比例		v								
<b>數位健康</b>										
線上醫療記錄、電子健康資訊、電子病歷、醫院資訊系統、或遠距醫療使用或獲取之民眾/醫師/醫院/診所/衛生部門數量/百分率/比例		v				v				
健康數據資料庫建置/收集/管理						v				

中亦可增加相關測量。本文發現OECD其他國家提及多項健康照顧可近性相關指標，如醫療院所/醫事人員/醫療服務或儀器密度、服務等候時間等，台灣則較無相關指標，作者推測是因為我國大體有良好的健康照顧可近性，多數民眾在需要時皆能夠及時、便利地獲得所需的醫療服務，因此該項目公平指標設立非在優先順位上，此推論亦可與我國蟬聯5年全球資料庫網站NUMBEO公布2023

年全球醫療照護指數（Health Care Index）世界第1相呼應：該指數綜合醫療人員的技術與能力、完成檢查與報告的速度、醫療設備軟硬體的優劣、報告的準確性與完整度、工作人員友善禮貌的程度、排隊與等待的時間、醫療所在地點的易達程度七指標評分，佐證我國優良的健康照顧可近性表現。然而，儘管如此，我們仍不可忽視縣市間醫療照顧可近性之差距，如過去研究及顯示我國

區域級以上醫療機構多集中都會區，偏鄉地區醫療資源仍然不足[29,30]，每萬人口醫師數量台北市遠高於離島及花東地區[31]。在財務負擔部分，可發現美國尤關注其公平性，如65歲以下健康保險涵蓋率[32]及族群間有健康保險之比例[12]，相比台灣自1995年實施至今納保率達99.93%，保障民眾醫療可負擔性。

隨著社會變遷與醫療衛生進步，OECD國家所關注的健康結果有所異同：首先，多數國家已於2014年正式邁入高齡社會[33]，隨老年人口快速成長，慢性病與功能障礙盛行率急遽上升，許多國家紛紛將慢性疾病（如糖尿病、高血壓、心臟疾病、腦中風等）盛行率或日常身體活動受限列入健康公平或醫療品質指標，我國於2018年正式邁入高齡社會，在健康不平等報告中亦探討「長期慢性疾病率」的差異[5]。然不同於其他國家，我國並未將（工具性）日常生活活動等較前端身體失能狀況列為健康指標，雖列入失能後長期照顧相關指標（如照顧服務員數、住宿式長照機構床位數、服務使用率），顯現我國對於延長健康餘命、維持剩餘功能的重視，然如能向前照顧，在長者衰弱或亞健康時即以「預防」的角度介入，設立評估指標，勢必可降低龐大的照顧成本，亦與長照2.0之目標「向前端銜接預防保健、活力老化、減緩失能」[34]相符。有關生命的指標如平均餘命、死亡率、及嬰兒死亡率被多數OECD國家列為重要評量健康不公平的指標，另外特定死因如循環系統疾病、癌症、及自殺死亡率亦為常見指標，可由過去研究顯示此三類死因在性別、年齡、地區社經條件、教育程度、種族等分層皆有差距[5,35-39]佐證其重要性。

比較過程中，可發現幾項逐漸受到關注的指標：首先是健康識能，健康識能代表個人獲取、了解、運用健康資訊的能力，並可透過此能力做出維持或改善其健康或生活品質的決策[40,41]；此概念不只為我國縮短健康不公平行動策略之一，亦為美國Healthy People 2030及南韓National Health Plan 2030之重點目標，過去研究也說明健康識能可能助於降低健康不公平[42,43]，故可納入未來建置公平指標參考。第二為醫病關係指標，如醫療服務提供者與患者的溝通時間、確

認其理解與否、及讓患者參與治療或照護決定，此指標除了扣合逐漸受重視的「醫病共享決策」（shared decision-making），兼具知識、溝通和尊重三元素，落實病患自主權及提升照護品質[44]外，亦與前述賦予民眾健康識能的概念如出一轍，然而根據Sørensen等人提出的健康識能整合模式，健康識能受社會環境因子（如人口、文化、語言、社會系統等）及個人決定因子（如年齡、性別、種族、教育程度、職業、收入等）影響[41]，故更需注意在提升健康識能以降低健康不公平時，忽略原已處於前述因子弱勢的個體。最後為數位健康，WHO定義為使用數位技術及相關知識改善健康，包含人工智慧、大數據、健康數據、互聯網跟遠距醫療等應用[45]，本文發現部分OECD國家已將線上醫療記錄、電子病歷、醫院資訊系統、或遠距醫療使用作為健康公平指標，隨人工智慧的急速發展及疫情推進，越來越數位科技被廣泛應用於健康照護領域，然而因不同社經地位和居住地區導致接近使用通訊科技和取得資訊的機會差異，乃為不可忽視的議題。

最後，本文提出整體建議：首先，台灣目前尚未確立在地健康公平測量指標，未來如欲發展，在建構方法學上，可參考美國NHQDR品質指標及以色列公平指標發展方式：前者以重要性、科學性以及可行性等作為選取標準，比較子群體間的醫療可近性與品質之間的差異，在得到趨勢結果後，為確定子群體間的醫療可近性與品質之間的差異，在得到趨勢結果後，為確定兩群體間的差異是否有意義，又分成了相對差異和絕對差異，再以該群體估計值是否比參考群體的估計值至少高出10%、以及是否達統計顯著性（ $p < 0.05$ ），分成「更好」、「相同」、「更差」解釋[9]；後者則參考公共衛生重要性、差距特徵、改變的潛力、公眾關注等作為選擇標準，先注重相對差異、然後是絕對差異，得到的政策啟示為發展公平指標要有多方協作、建立國家共識、廣泛諮詢各行業專家和民眾代表及利害關係人的參與[23]。而在公平指標呈現上，建議可參考英國[17]、澳洲[24]、加拿大[14]建立健康公平指標監測儀表板，及美國NHQDR[10]及醫療品質測量指標（Quality Indicators）[11]詳

細羅列指標名稱、定義、計算方式（如分子、分母、潛在資料來源），確立指標規格，另可以堆疊柱狀圖顯示與與參考群體相比，該群體的指標為「更好」、「相同」或「更差」的百分比，並盤點現有資料及歷年趨勢，視覺化呈現，優化使用者閱覽體驗，亦須強化資料管理機制，定期更新追蹤不公平的情況，作為改善政策之參考指標。第二，健康公平程度乃為「比較」而產出，故須定出欲比較的分層類別，如PROGRESS（居住地（Place）、種族\人種\文化語言（Race/ethnicity/culture/language）、職業（Occupation）、性別（Gender and sex）宗教（Religion）、教育（Education）、社會經濟地位（Socioeconomic status, SES）、社會資本（Social capital）[46,47]，本文回顧時發現歐美國家（如美國、加拿大、英國、澳洲等）注重種族、社會文化、社經地位等元素，並將這些因素呈現於儀表板或報告中，儘管分層資料非必定完整呈現在所有年度，但閱覽者仍可了解部分年度趨勢，在未來資料管理上也利於對症下藥、精準補充。

本文研究限制如下：由於目前健康公平指標系統性概念架構尚未成熟，故本文未能以應然面之理論基礎探討各國或區域指標概況，本文最終採綜觀角度分析各國公平指標項目、特性、及優勢，並提出建議，未來研究可以此為立基建構健康公平指標概念架構，並可延伸至文化、社經背景和政策環境等社會決定因素，做系統性指標建構。

總結上述，儘管台灣健康公平指標尚待發展，然我國握有優勢，如完善記載國人醫療紀錄之健保資料庫、定期追蹤國人健康狀況的國民健康訪問調查等，如可完善盤點並整理相關資料，參酌本文綜整之各國指標優勢及全球趨勢，設計具在地性之健康公平指標，必有助於改善我國健康不公平。

## 致 謝

本研究得到教育部高等教育深耕計畫特色領域研究中心之臺大群體健康與福祉研究中心的補助（計畫編號NTU-113L900401），謹致謝忱。

## 參考文獻

1. Sustainable Development, Department of Economic

and Social Affairs, United Nations. United Nations sustainable development goals. Available at: <https://sdgs.un.org/goals>. Accessed August 2, 2024.

2. 行政院衛生署、財團法人國家衛生研究院：2020健康國民白皮書。台北：衛生福利部，2009。  
Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan); National Health Research Institute. Healthy People 2020. Taipei: Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2009. [In Chinese]
3. 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.
4. WHO. Health equity. Available at: [https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1). Accessed August 2, 2024.
5. 邱淑媿、Marmot M：台灣健康不平等報告。台北：衛生福利部國民健康署，2016。  
Chiu ST, Marmot M. Health Inequalities in Taiwan. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016.
6. 衛生福利部：2017年群體衛生福利品質指標報告。台北：衛生福利部，2019。  
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 2017 Population Health and Welfare Quality Indicators Report. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2017. [In Chinese]
7. 王國羽、王智弘、江東亮等：縮短台灣健康不平等之政策研議。苗栗：財團法人國家衛生研究院，2023。  
Wang KY, Wang CH, Chiang TL, et al. Policy Discussion on Shortening Health Inequality in Taiwan. Miaoli: National Health Research Institute, 2023. [In Chinese]
8. Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2030 framework. Available at: <https://health.gov/healthypeople>. Accessed August 2, 2024.
9. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2023 National healthcare quality and disparities report. Available at: <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqdr/nhqdr23/index.html>. Accessed August 2, 2024.
10. AHRQ. 2022 National healthcare quality and disparities report measure specifications. Available at: [https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/PSI\\_TechSpecPSI%20Technical%20Specifications](https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/PSI_TechSpecPSI%20Technical%20Specifications). Accessed December 12, 2024.
11. AHRQ. AHRQ quality indicators, 2024. Available at: [https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/qi\\_resources](https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/qi_resources). Accessed December 12, 2024.
12. City of Dallas. 2019 report: Dallas equity indicators. measuring change toward greater equity in dallas. Available at: <https://dallascityhall.com/departments/office-of-equity-and-inclusion/Equity/Pages/default>.



- aspx. Accessed August 2, 2024.
13. Warren May L, Lanna S, Fischbach J, et al. Pittsburgh equity indicators. A baseline measurement for enhancing equity in Pittsburgh. Available at: [https://pittsburghpa.gov/equityindicators/documents/PGH\\_Equity\\_Indicators\\_2018.pdf](https://pittsburghpa.gov/equityindicators/documents/PGH_Equity_Indicators_2018.pdf). Accessed August 2, 2024.
14. Public Health Agency of Canada; Pan-Canadian Public Health Network; Statistics Canada; Canadian Institute for Health Information. Pan-Canadian health inequalities data tool. Available at: <https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/Indicat>. Accessed August 2, 2024.
15. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a glance: Europe 2022: state of health in the EU cycle. Available at: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022\\_507433b0-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en). Accessed August 2, 2024.
16. Taveira A, Macedo AP, Rego N, Crispim J. Assessing equity and quality indicators for older people - adaptation and validation of the Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE) checklist for the Portuguese care context. *BMC Geriatr* 2022;**22**:561. doi:10.1186/s12877-022-03104-5.
17. Office for Health Improvement and Disparities, England. Health inequalities dashboard. Available at: <https://analytics.phe.gov.uk/apps/health-inequalities-dashboard/>. Accessed August 2, 2024.
18. Barcellona C, Mariñas YB, Tan SY, et.al, Measuring health equity in the ASEAN region: conceptual framework and assessment of data availability. *Int J Equity Health* 2023;**22**:251. doi:10.1186/s12939-023-02059-2.
19. Korea Health Promotion Institute. National health plan 2030. Leading health indicators. Available at: <https://www.khepi.or.kr/board?menuId=MENU01739&siteId=null>. Accessed August 2, 2024.
20. Statistics Research Institute (SRI). Korean social trends. Health inequality. Available at: [https://kostat.go.kr/board.es?mid=b10104000000&bid=12046&act=view&list\\_no=386966](https://kostat.go.kr/board.es?mid=b10104000000&bid=12046&act=view&list_no=386966). Accessed August 2, 2024.
21. Kim AY, Seo MS, Kang HY. Health disparity and healthcare utilization inequity among older adults living in poverty in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2022;**22**:999. doi:10.1186/s12877-022-03686-0.
22. Nomura S, Sakamoto H, Glenn S, et al. Population health and regional variations of disease burden in Japan, 1990-2015: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2017;**390**:1521-38. doi:10.1016/S0140-6736(17)31544-1.
23. Wilf-Miron R, Avni S, Valinsky L, et al. Developing a national set of health equity indicators using a consensus building process. *Int J Health Policy Manag* 2022;**11**:1522-32. doi:10.34172/ijhpm.2021.54.
24. Australian Government. Closing the gap annual data compilation. Available at: <https://www.pc.gov.au/closing-the-gap-data/dashboard>. Accessed August 2, 2024.
25. 教育部體育署：112年運動現況調查成果發表 規律運動促健康 生活快樂更有感。 <https://www.sa.gov.tw/News/NewsDetail?Type=3&id=5704&n=92>。引用2024/08/02。  
Sports Administration, Ministry of Education, R.O.C. (Taiwan). Presentation of 2023 current exercise situation survey results: regular exercise promotes health and enhances life satisfaction. Available at: <https://www.sa.gov.tw/News/NewsDetail?Type=3&id=5704&n=92>. Accessed August 2, 2024. [In Chinese]
26. 衛生福利部國民健康署：國民健康訪問調查。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=106>。引用2024/08/02。  
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National health interview survey. Available at: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=106>. Accessed August 2, 2024. [In Chinese]
27. Room R, Rehm J. Alcohol and non-communicable diseases-cancer, heart disease and more. *Addiction* 2011;**106**:1-2. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03223.x.
28. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction* 2010;**105**:817-43. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x.
29. 林品昀、何佩旂、劉致誼、陳清目：一醫難求，命懸一線：探討彰化縣醫療資源分布不均與就醫問題。地理資訊系統季刊 2021；**15**：9-31。doi:10.6628/GIS.202110\_15(4).0002。  
Lin PY, He PQ, Liu CY, Chen CM. Too far to survive: mapping the inequality in medical resources. *Geogr Inform Syst* 2021;**15**:9-31. doi:10.6628/GIS.202110\_15(4).0002. [In Chinese]
30. 張炳華、陳彥臻、馮兆康、李怡慶：應用基尼係數於台灣地區醫療資源之均等性分析。管理實務與理論研究 2020；**14**：74-89。doi:10.29916/JMPP.202012\_14(2).0005。  
Chang BW, Chen YC, Feng CK, Lee YC. To apply Gini coefficient for studying the equity of medical resource in Taiwan. *J Manag Pract Princ* 2020;**14**:74-89. doi:10.29916/JMPP.202012\_14(2).0005. [In Chinese: English abstract]
31. 中華民國醫師公會全國聯合會：各縣市執業醫師數、人口數、面積、每位醫師服務人口數、每平方公里醫師數。 [https://www.tma.tw/stats/index\\_](https://www.tma.tw/stats/index_)



- NYearInfo.asp?/2023.html。引用2024/08/02。
- Taiwan Medical Association. Number of practicing physicians, population, area, population per physician, and physicians per square kilometer by City and County. Available at: [https://www.tma.tw/stats/index\\_NYearInfo.asp?/2023.html](https://www.tma.tw/stats/index_NYearInfo.asp?/2023.html). Accessed August 2, 2024. [In Chinese]
32. AHRQ. 2022 National healthcare quality and disparities report. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587182/>. Accessed August 2, 2024.
  33. OECD. Elderly population. Available at: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/elderly-population.html>. Accessed August 2, 2024.
  34. 行政院：長照2.0，讓照顧的長路上更安心。https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/1e9bc8a6-99bc-41a5-b91f-96e6df4df192。引用2024/08/02。
  - Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Long-Term Care 2.0: ensuring peace of mind on the caregiving journey. Available at: <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/1e9bc8a6-99bc-41a5-b91f-96e6df4df192>. Accessed August 2, 2024. [In Chinese]
  35. Casant J, Helbich M. Inequalities of suicide mortality across urban and rural areas: a literature review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;**19**:2669. doi:10.3390/ijerph19052669.
  36. Højstrup S, Thomsen JH, Prescott E. Disparities in cardiovascular disease and treatment in the Nordic countries. *Lancet Reg Health Eur* 2023;**33**:100699. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100699.
  37. Sørensen HT, Bredahl Kristensen FP. Cardiovascular diseases and health inequalities in Europe - a pressing public health challenge. *Lancet Reg Health Eur* 2023;**33**:100722. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100722.
  38. The Lancet Public Health. Inequalities in cancer: a major public health concern. *Lancet Public Health* 2024;**9**:e147. doi:10.1016/S2468-2667(24)00029-X.
  39. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program, National Cancer Institute. Cancer stat facts: cancer disparities. Available at: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/disparities.html>. Accessed August 2, 2024.
  40. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy; Nielsen-Bohman L, Panzer AM, Kindig DA eds. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press (US), 2004. doi:10.17226/10883.
  41. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;**12**:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80.
  42. Gibney S, Bruton L, Ryan C, Doyle G, Rowlands G. Increasing health literacy may reduce health inequalities: evidence from a national population survey in Ireland. *Int J Environ Res Public Health* 2020;**17**:5891. doi:10.3390/ijerph17165891.
  43. Mantwill S, Monestel-Umana S, Schulz PJ. The relationship between health literacy and health disparities: a systematic review. *PLoS One* 2015;**10**:e0145455. doi:10.1371/journal.pone.0145455.
  44. Michigan Law Review. Making health care decisions: a report on the ethical and legal implications of informed consent in the patient-practitioner relationship. *Mich L Rev* 1984;**82**:839-42. doi:10.2307/1288680.
  45. WHO. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. Geneva: WHO, 2021.
  46. Karran EL, Cashin AG, Barker T, et al. Using PROGRESS-plus to identify current approaches to the collection and reporting of equity-relevant data. *J Clin Epidemiol* 2023;**163**:70-8. doi:10.1016/j.jclinepi.2023.09.017.
  47. Evans T, Brown H. Road traffic crashes: operationalizing equity in the context of health sector reform. *Inj Control Saf Promot* 2003;**10**:11-2. doi:10.1076/icsp.10.1.11.14117.

# Literature review of health equity indicators among Organisation for Economic Co-operation and Development countries or regions and Taiwan

LI-HUEI LIU<sup>1</sup>, KUO-PIAO CHUNG<sup>1,2,\*</sup>, YEN-CHU LAI<sup>1,2</sup>

Eliminating health inequality is a core objective of the United Nations Sustainable Development Goals and Taiwan's 2020 National Healthy People initiative. Achieving this objective necessitates addressing social, political, and environmental dimensions. This review focused on equity in the health-care system and its outcomes as well as primary prevention risk factors that could be mitigated through targeted interventions. On the basis of the "Policy Discussion on Shortening Health Inequality in Taiwan" report, this study reviewed and compared health equity indicators between Organisation for Economic Co-operation and Development countries and Taiwan and provided recommendations for future development. The findings indicated that compared with other countries, Taiwan lacks a comprehensive health equity monitoring system or report. In response, the following recommendations are proposed: (a) Taiwan should establish localized health equity indicators by adopting methods from the United States and Israel; selection criteria such as importance, feasibility, and public concern could be used for determining differences between groups. Moreover, Taiwan could adopt presentation models from the United Kingdom, Australia, and Canada to incorporate existing data and historical trends into visualized monitoring dashboards, thereby enhancing data management mechanisms and ensuring regular updates. (b) Policies should define and present standardized equity stratifiers to compare health outcomes between distinct population groups. Although trends in these categories may not be available for all years, these metrics can serve as benchmarks for future enhancement of interventions. (*Taiwan J Public Health*. 2024;**43**(6):537-550)

**Key Words:** *healthcare equity, equity indicators development, healthcare, OECD, international comparison*

---

<sup>1</sup> Population Health Research Center, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xuzhou Rd., Zhongzheng Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author E-mail: kpchung@ntu.edu.tw

Received: Aug 8, 2024 Accepted: Dec 13, 2024

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202412\\_43\(6\).113058](http://doi.org/10.6288/TJPH.202412_43(6).113058)