

壹、前言

1948年世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 憲章中已明確地強調，社會環境因素對健康影響之重要性，並認為需要跨領域（如農業、教育、住宅及社會福利等）的共同合作，始能達成健康改善的目標。然而，在1950~1960年代間，WHO與其他全球性的健康組織仍著重於科技為導向或較以特殊疾病為導向的方式進行宣導，而忽略了社會層面。一直至1978年，Alma-Ata宣言推動「全民均健」之概念，健康的社會模式才開始被重視，其明示健康改善之公平性，亦即健康改善的過程中必須基於社會正義的精神 (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 1978)。雖然如此，1980年代在自由市場經濟運作體制下，健康體系的改革多朝向以市場機制之運作模式，以追求效率為主要目標而較忽略公平性 (Homedes & Ugalde, 2005)。直至1990年代末期到21世紀初，許多研究已經指出健康政策並無法解決健康公平性的問題，因此，先進國家開始思索以公平為基礎的策略，WHO的健康社會決定因子委員會 (Commission on Social Determinants of Health, CSDH) 也因而成立。自此，如何解決健康公平性的問題即成為21世紀公共政策上最大的挑戰。

近十幾年來，臺灣隨著醫療科技進步、醫療資源分配合理化，以及國民所得增加，民眾就醫財務負擔及就醫可近性等問題均較以往獲得大幅的改善。雖然整體的醫藥衛生環境已經改善，然而，如何將醫療服務及品質完善、有效且公平的 (equity) 落實到個體，卻仍是當今醫療衛生方面研究的重要議題 (Koplan & Fleming, 2000)。許多研究也指出，和不同社經地位、種族或教育程度差異有關的死亡率或罹病率差異現象 (health disparity)，仍一直持續存在於已開發或開發國家之中 (Oechсли, 1995; Singh & Yu, 1995)。

由於嬰兒健康受貧窮、生活環境衛生狀況及醫療照護之影響甚巨，故嬰兒死亡率 (infant mortality rate, IMR) 為目前醫療衛生統計中用來間接衡量一個國家的醫療衛生情形、社經狀況、教育程度及種族平等性 (Gortmaker & Wise,

1997)，並用以進行國與國及國家內部族群之間的比較 (Shields & Twycross, 2003) 最常使用的指標。嬰兒死亡率依新生兒的存活天數來區分，可分為新生兒死亡率 (neonatal mortality rate, NMR) (0~28天) 及新生兒後期死亡率 (postneonatal mortality rate, PNMR) (28~365天)。從美國以往加強新生兒照護 (neonatal intensive care) 有效降低新生兒死亡率的經驗可發現，新生兒死亡率對於醫療科技的進步、資源設備人力的增加以及照護水準提升的反應，都比較敏感 (Hogue & Vasquez, 2002)。此外，由於新生兒醫療照護水準之提升，使得新生兒死亡有拖延至新生兒後期死亡的現象 (Piper, 1991)。而新生兒後期死亡率則和社會層面與經濟層面的因素比較相關 (Woolbright, 2001)。根據Bird與Bauman (1995) 以州為單位的嬰兒死亡率研究發現，在控制和醫療衛生服務相關的變項後，嬰兒死亡率與新生兒後期死亡率與社經變項之間的關係較為顯著。

根據衛生福利部的統計，臺灣嬰兒死亡率自1971~2006年由16.56%降至5.35%，顯示臺灣生育保健及嬰幼兒健康之努力。然而，過去研究指出，臺灣的嬰兒死亡率與20個經濟合作發展組織先進國家比較，嬰兒死亡率位居第10位。雖然目前臺灣的嬰兒死亡率已經非常低 (Wu & Chiang, 2007)。然而，根據Knöbel、Yang與Ho (1994) 研究發現，臺灣1981~1988年嬰兒死亡率於城鄉（市、鎮、鄉）、地理區上（北、中、南、東）及原住民地區與一般民眾間，仍存在著些微的差異 (Knöbel et al., 1994)，但並沒有後續之研究持續追蹤。Koch-Weser與Yankauer (1991) 建議，若能一直持續監視一個國家的嬰兒死亡率，則可推測出其長期以來對於維護兒童生命健康的施政績效 (Koch-Weser & Yankauer, 1991)。作者以尼加拉瓜為例，分析該國1960~1986年嬰兒死亡率變化的情形後發現，當開始投入大量衛生建設之後的期間，IMR開始逐年快速下降，此外，他也觀察到許多現象和IMR的降低可能有關，包括醫事人力逐漸從醫院層級轉移到一級預防、社會安全涵蓋範圍擴張、文盲率降低、營養狀況改善等 (Koch-Weser & Yankauer, 1991)。反觀臺灣，長期以來，對於改善醫療衛生環境、提升民眾就醫可近性兩方面的努力也從未間斷，從1989年展開醫療網計畫（目前已進行至第七期）改善醫療資源分配開始，至