

# 第 25 條：

## 健康之說明式指標

### Illustrative indicators on health

先行版本

© 2020 United Nations

《身心障礙者權利公約 (CRPD) 人權指標》為聯合國人權事務高級專員辦事處 (OHCHR) 編訂之 [SDG-CRPD 資源包 \(SDG-CRPD Resource Package\)](#) 的一部分。此為 SDG-CRPD 資源包之先行版本，最終版本將於 OHCHR 審查流程結束後發行。

《CRPD 人權指標》係於歐盟之財務援助下建立而成。本文內容由 OHCHR 全權負責，且不必然代表歐盟之意見。





有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視

要素／ 指標	平等取得一般健康服務範圍內之主流和特定服務 融合醫療健康保險	自願知情同意
過程	<p>25.9 提供符合國家無障礙標準之健康照護服務（包括建築物和環境<sup>x</sup>、醫療與健康設備、資訊和通訊傳播）的公立醫療診所／醫院和其他設施比例。</p> <p>25.10 提供可及性和替代性通訊傳播方法<sup>x</sup>的公立醫療診所及醫院比例。</p> <p>25.11 為社區服務和支持編列的心理健康預算比例（與為精神醫療機構和病床編列的預算對照）。</p> <p>25.12 家庭醫療支出佔總家庭支出或收入比例高的人口比例（SDG 指標 3.8.2），依性別、年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.13 使用政府補助之健康照護方案的身心障礙者佔總人口的比例，依年齡、性別和身心障礙類別區分。</p> <p>25.14 身心障礙者平均自付醫療費用，與其他人對照，並依性別、年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.16 基本健康服務之覆蓋狀況<sup>xii</sup>，依性別、年齡和身心障礙類別區分（SDG 指標 3.8.1）<sup>xiii</sup></p> <p>25.17 舉行諮詢程序，確保身心障礙者透過所屬代表組織等方式積極參與設計、實施及監督性、生育與心理健康等健康相關法律、規範、政策與計畫。<sup>xiv</sup></p> <p>25.18 從事公私醫療領域的人員（尤其是健康照護專業人員）比例，以及其中參與執行健康方案和服務，且受過身心障礙者健康權與自願知情同意訓練的比例。</p> <p>25.19 舉辦意識提升宣傳會和活動，向身心障礙者及其家屬推廣針對身心障礙者（尤其是身心障礙婦女、兒童和老人）之健康資訊、方案和服務，內容包括自願知情權、心理健康與福祉、性及生育健康、身體活動的益處等。</p> <p>25.20 與取得及提供健康服務和醫療健康保險相關、指控因身心障礙而有所歧視及／或涉及身心障礙者，且已經過調查並做出裁決之申訴案件比例；申訴者勝訴之案件比例；在前述申訴者勝訴之案件中，政府和／或責任承擔方（例如私人健康服務提供者）遵守裁決結果的比例；各案件以機制類型區分。</p>	<p>25.15 採用自願知情同意權和拒絕治療權相關流程，並將其應用於所有健康照護服務，其中主要包括心理健康服務（包括在當事人患有精神障礙之情況下）。<sup>xi</sup></p>

有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視

要素／ 指標	平等取得一般健康服務範圍內之主流和特定服務 融合醫療健康保險	自願知情同意
<b>結果</b>	<p>25.21 孕產婦死亡率（SDG 指標 3.1.1），依年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.22 已透過現代方法滿足計畫生育需求之生育年齡婦女及女孩的比例（根據 SDG 指標 3.7.1），依年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.23 每 1,000 未感染人口中，新愛滋病毒感染者人數，依性別、年齡和關鍵族群（SDG 指標 3.3.1）以及身心障礙類別區分。</p> <p>25.24 每 1,000 身心障礙者人口中，結核病、瘧疾和 B 型肝炎的發病率（SDG 指標 3.3.2、3.3.3 和 3.3.4），與其他人對照。</p> <p>25.25 （每 1,000 名）15 至 60 歲人口死亡概率，依性別（WHO 指標）、身心障礙類別和原住民／少數族群背景區分。</p> <p>25.26 營養不足人口比例（SDG 指標 2.1.1），依性別、年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.27 5 歲以下營養失衡兒童人口比例，先依類型（營養耗損和體重過重）（SDG 指標 2.2.2）分類後，再進一步依性別、年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.28 由專業醫護人員接生的比例（SDG 指標 3.1.2），依產婦年齡和身心障礙類別區分。</p>	<p>25.29 就性關係、是否使用避孕用品及生育健康照護做出知情決定之婦女及女孩的比例（根據 SDG 指標 5.6.1），依年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>25.30 總人口中，每 100,000 人的年強制住院率。</p>

- \* 請參閱特別報告員關於身心障礙者健康權的身心障礙者權利報告 [A/73/161](#)。
- i 包括愛滋病毒／愛滋病患者。
- ii 其中包括：
- 不因身心障礙而有所歧視；
  - 肯認身心障礙者與他人平等擁有自願知情同意的權利；
  - 在與他人平等之基礎上，給予主流健康與預防方案和服務；
  - 一般健康服務範圍內的特定服務，包括：視情況進行早期鑑定與早期介入（包括進行早期身心障礙篩檢、規劃物理治療、職能治療、語言治療、手語溝通、早期刺激等目標服務，以及行動、視力、聽力、溝通和生活自理方面的輔具和輔助科技）；
  - 最大限度降低及預防進一步損傷的服務；
  - 各方面之健康，包括性健康及生育健康、愛滋病毒／愛滋病、青少年與老人健康、心理健康服務等。其中，心理健康服務既是每個人（含任何類型之身心障礙者）均可獲得之一般服務，也是針對心理社會障礙者之身心障礙者服務；其須建立於當事人之自由知情同意，且應納入各種傳統服務的替代方案，包括同儕支持、危機支援、心理治療與輔導（包括創傷輔導）等等。
- iii 從一系列基本健康服務到醫療財務改革，全民健康覆蓋之落實範圍，應完整包含身心障礙者可能需要之保健服務，包括健康相關之創健和復健、輔具與輔助科技等。
- iv 健康照護服務提供者應直接與身心障礙者討論其健康照護狀況，並尋求其自願知情同意，同時尊重其所選之支持人員的參與。預立指示和授權書得作為支持身心障礙者行使其法律行為能力之措施，惟當事人有權隨時撤銷該指示和授權書。若在努力後仍無法得知當事人之意願，將進行相關程序，以依證據（包括「考量當事人過去表現之選擇、價值觀、態度、敘述和行動，包括口語與非口語之溝通」，[A/HRC/37/56](#) 第 31 段）對其意願和選擇做出最佳解釋，並依當事人隨後表達之意願和決定修改（不論該意願和決定是否經由支持措施得知）。
- v 包括衛生法、精神衛生法、家事法、民法和刑法。
- vi 第三方含家庭成員、法定代理人、醫護／社會工作者或專業人員。
- vii 如絕育、墮胎等。
- viii 如避孕、抗精神病藥物、生長抑制藥物、致幻藥物等。
- ix 諮商室、治療及手術設施、洗手間、等待區。
- x 主要包括以易懂的語言和格式（包括手語、原住民／少數民族語言、點字等）提供病患資訊，以及將內容翻譯成手語或原住民／少數民族語言。
- xi 該流程應：
- 明確涵蓋身心障礙者；
  - 禁止第三方實施強制治療及表示同意；
  - 肯認並確保在提供支持時，尊重個人自主性、意願和選擇；
  - 肯認並提供可及性及替代性通訊傳播方法；
  - 肯認預立指示／規劃書隨時受制於當事人之法律行為能力。
- 確保在努力後仍無法使當事人表達其意願的情況下，依對其意願和選擇的最佳解釋行事，而非以「最佳利益」標準為依據（參閱 [CRPD 委員會針對第 12 條「在法律之前獲得平等肯認」之第 1 號一般性意見](#)）。
- xii 基本健康服務之覆蓋狀況係指基本追蹤介入服務之平均覆蓋狀況，包括一般族群與最弱勢族群的生殖系統疾病、孕產婦疾病、新生兒與兒童健康、傳染性疾病、非傳染性疾病，以及服務能量與管道。
- xiii 請參閱 [SDG 指標說明資料「分析」](#)段所述，「由於平等為 [UHC](#) 的核心定義，因此應利用 [UHC 服務覆蓋指標](#) 呈現國內服務覆蓋方面的不平等情形。將 [UHC 服務覆蓋指標](#) 用以分別衡量覆蓋範圍內的全國人口與弱勢族群人口，即可呈現兩者間的差異。」
- xiv 此指標需要確認政府機關為依 [CRPD 第 4\(3\) 條](#) 規定和 [CRPD 委員會第 7 號一般性意見](#)，確保身心障礙者參與會對其造成直接或間接影響之議題的決策程序而採取之具體行動（除參與方法和機制外），包括諮詢會議、技術簡報、線上諮詢，以及徵求針對法律和政策草案之意見。為此，國家
- 須確保諮詢程序之透明性和可及性；
  - 須確保提供適當且易於取得之資訊；
  - 不得隱瞞資訊、限制身心障礙者組織表達意見之自由，或阻止其自由表達意見；
  - 須涵蓋已註冊和未註冊組織；
  - 須確保儘早且持續參與；
  - 須負擔參加者之相關費用。