抽菸、喝酒可能與所得息息相關。**愈窮的人，菸酒的消費可能更多**。政府應該怎麼樣照顧全民，或許可以考慮從「心」開始。

本期的《台灣衛誌》2015年6月號中，由國立台中科技大學財政稅務系副教授林晏如的研究顯示，所得不均與菸酒的依賴程度呈顯著關聯。**所得較低男性，因感到被剝奪**，或因承受較大工作及生活壓力，因此**更容易藉由菸酒消費**，以抒發心中不滿情緒。女性，無論比較族群為何，一旦所得不均，對酒的依賴程度明顯較高。

若政府意識到所得分配不均造成的剝奪感，會藉由菸、酒消費以抒發心理不滿情緒，那政府除了提供更完善醫療資源以增進國人健康外，亦應重視**收入不平等對健康造成的衝擊**，尤其當避免貧富差距更趨嚴重。

另外，社團法人台灣自殺防治學會龍佛衛理事長、台大精神醫學部科李明濱醫師、廖士程醫師、林口長庚張家銘醫師與台大護理系吳佳儀教授等人的台灣自殺防治十年回顧研究顯示，自殺是多重因素造成之悲劇，為生理、心理、社會及經濟文化環境等交互作用的結果，近年政府組織再造，已經將自殺防治重要核心機制之「衛生」與「福利」整合於單一部會當中，然而欲落實此二重要界面有效整合，以及在施政重點調整後仍就能夠永續經營，仍需進一步努力。建議未來應針對自殺防治相關業務，強化橫向合作互動機制，以「全國自殺防治中心」作為資訊整合及結合民間專業學協會資源的平台，以支持政策執行，促進跨領域合作默契。藉由實證資料引領不同專業力量的投入與增能，透過立法將「珍愛生命、希望無限」的精神深植於相關領域，共同達成「自殺防治人人有責」、「人人都是珍愛生命守門人」的理想境界。

另一方面，針對衛生福利部心理及口腔健康司的編制，由中華心理衛生協會理事長、臺灣大學健康政策與管理研究所副教授張珏偕同王長偉、顏采如、溫桂君參考WHO和美、英、泰三國的組織發展與現況，**建議將心理健康獨立成為一高階單位**，WHO更強調口腔健康重要但須與其他慢性病一起推動。此外**二者合併，對心理健康工作人力與經費也出現競爭現象，對心理健康定義出現模糊**。衛生福利部應檢討並調整，恢復「心理健康司」組織的獨立定位，並能借鏡WHO與其他國家在心理健康組織與定位和功能發展，並發展公共心理健康普及化。