

全球化趨勢與婦女健康

張 珏

CHUEH CHANG

台大公共衛生學院衛生政策與管理研究所，台北市仁愛路一段一號

Institute Health Policy and Management, National Taiwan University, No.1, Jen-Ai Rd., Section 1, Taipei, Taiwan.

E-Mail: chueh@ha.mc.ntu.edu.tw

推動婦女研究多年，得以有機會一窺全球發展，甚至1999年三月前往聯合國，參與聯合國婦女地位委員會(Commission on Status of Women, CSW)會員代表與民間團體的論壇，研商如何建構以性別為主流觀點的婦女健康政策[1]。因此當提出「全球化」趨勢對我國民健康影響時，深深體會到婦女研究中女性主義學者所提出的策略：意識覺醒(Conscious awareness)、姊妹情誼(伙伴關係)(sisterhood)、充權／活化(empowerment)、以及社區參與(參與決策)(participation)的重要性，以及由健康心理學中強調若個人無法覺察自己認知過程中的盲點，無法就自己日常生活中去實踐，再怎麼談「全球化」，可能也是枉然，婦女健康就是一例證[2,3,4]。

若無法明白威權社會壓迫女性、剝奪女性展現自信與能力的各種社會制度，以及以文化為陷阱，認定男尊女卑是常態、是天生的矇騙方式，連提出「父權」都會害怕的現況，如何能體會被主流社會掌控資源分配的弱勢群體，他(她)們的需求、她(他)們的健康促進[2,5,6]？若以過去爭人權爭生存而言，在不民主的社會下，是需要大改革，因此有革命事件出現，但是若國家開始民主化，則各個階層、各個族群的人都開始發聲，則並非奪權，而是普及人人的生存發展，健康即人權之一當然也不例外[5]。因此近年來才會以人為對象提出被忽視的老人健康、嬰幼兒健康、青少年健康、當然也應有婦女健康，但是為什麼一提婦女健康就有這麼多的反應：「為什麼沒有男性健康？」，「婦幼衛生就是婦女健康」，深怕忽視了男性；其實不要

忘了在過去的研究或實務上都是以男性需求所設計的[6,7]，婦幼衛生重點在生育健康嬰兒。即使在「健康不平等」觀念[8]被提出後陸續出現在族群方面：有勞工健康、原住民健康、殘障者健康等等，但是卻沒有人重視家庭主婦的健康[5,7]？這又要回溯到一個政策的決定過程，是由草根而上的？亦或是想當然爾由上而下為之決定？亦或是菁英份子參照單一國外趨勢的建議？亦或是政治人物的某項口號？亦或科員撰寫成品？是企業主與政府角力結果？這些策略真是民眾所需？是否有再經檢視？是否有民眾自己的參與，為自己群體與社區努力[3,9,10]？若無，則仍屬架空的作法，浪費公帑，表面功夫而已，這現象在胡幼慧教授分析勞委會婦女政策形成過程有詳盡說明[9]。

經由全球化資訊的流通，在此將過去十多年來積極推動我國婦女健康的源由，以及今年三月本人參與聯合國婦女健康議題中整理出來的最新資訊：「將性別分析融入健康政策」簡介如下，也同時期盼公共衛生界同仁能一起檢視我們在全球化下所呈現的行為。

重視婦女健康是世界的趨勢

婦女健康運動在1970年代初期於歐美被提出[1,7,11]，有鑑於醫療資訊以及醫療政策長期以來多為全面被控制於男性權威主導的醫療體系中，充滿歧視與傷害，形成資源不足，支持系統鴻溝，性別所導致暴力問題與歧視導致婦女心理不健康。自此，各國展開一連串的婦女健康運動、婦女健康研究與婦女健康政策改革[12-14]。而聯合國也因此受

到壓力開始重視婦女的議題，特別訂定1975年為國際婦女年後，聯合國繼續於1976-1985年提出「婦女十年」計畫。二十年來婦女健康的概念、議題逐漸在國際間散發開來，從社會、經濟、生態環境、政治環境等各個層面關注婦女健康，而非僅限於生物醫學部門，以整體性的視角探討婦女健康。這是全球性的趨勢，因為社經政治與醫療科技的變化，影響全人類生活甚鉅。其中又以對婦女健康的影響最為劇烈，因為女性的生理特質及社經政治位置，使其最易受到波及，卻又最容易被忽略。當健康被視為一項重要人權之際，一個國家對婦女健康權益保障的職責也因之突顯出來[2,5,14]。

婦女健康權益受到重視，受到婦女運動、女性組織及女性政治參與極大的影響。當國際婦女開始組織起來，除了對政經、教育等權益提出要求外，亦開始關心健康的權益。而婦女的健康議題，除了兩性均會面臨的環境污染、壓力、疾病防治和醫療相關問題外，更面臨婦女特有的健康議題，即生育健康、性與性病、心理疾病、家庭暴力、健康行為障礙、職業病以及女性長壽化所面臨的各種問題。1995年於北京召開第四屆婦女大會與NGO(Non-Government-Organization)婦女論壇時，則發現僅有策略是不夠的，因此積極提出行動綱領(platform for action, PFA)[15]，以及各政府具體行動回應。要求每年三月聯合國召開婦女地位委員會時能有各會員國的報告，檢視各國具體的行動。婦女健康被安排於1999年討論。

聯合國婦女地位委員會相當認真，為了在1999年三月提出婦女健康議題，甚至在1998年9-10月特別召開專家會議(expert group meeting)，提出以「婦女與健康：性別觀點為主流於健康領域中」(women and health: mainstreaming the gender perspective into the health sector)[16]，會中詳細說明國家健康政策的設計中融入性別觀點的架構，同時更進一步要求所有的會員國在1999年三月大會時，報告各該國的國家機制是如何在執行。

投稿日期：88年10月9日

接受日期：88年12月31日

為什麼要重視婦女的健康

因為目前健康政策只以醫療模式出發，是醫療政策，而非融合社會、心理、文化、經濟、政治、與生物多元考量的健康政策，若由兩性平等立場則幾乎各種政策都充滿性別盲、性別不敏感、性別歧視、性別偏見、性別角色刻板印象。這是長久以來累積的忽視，呈現婦女健康或疾病的資訊是片段的，在罹病率與死亡率對男與女的差異上也總以男性經驗為主、或認定是天生生物上的影響，只是呈現而未進一步思索社會建構婦女的雙重角色、雙重標準、對女性的不當制度與壓迫、資源不足等才是致病原因，社會形成對性別的偏差也包含以男性為研究中心、以男性經驗過度類推於女性等，甚至醫療場所的不友善、性騷擾，醫療保健服務系統的決定缺少婦女的參與[2,7,12-15]。

聯合國提出「性別主流化的婦女健康」 政策架構

「性別主流化」(gender mainstreaming)並非一個新的用詞，這與早期婦女發展與整合是一個脈絡，但由單純提出婦女健康，現在加入「性別」，也代表不是只單純談婦女問題而置男性於事外，剖析問題時需同時考量男女與其責任；甚至納入男女一起來思考並採行解決方法，也便是女男共同參與政策決定、規劃、評估，包括各階層，地方、中央與全球。是一個多元、多向、互動的過程。茲將聯合國提出「性別主流化的婦女健康」政策架構簡述如下[1,12-14]：

(一) 釐清觀念：何謂生理性別(sex)、社會性別(gender)與健康關係。

生物生理影響健康與疾病：婦女因生殖與生育需要更多健康資源和生活品質。
社會的性別分工：來自經濟、家庭、制度等不公平與性別歧視、對婦女健康影響。

性別不平等對婦女健康的影響：暴力、隔離、忽視與偏見形成婦女身、心不健康。

性別不平等對男性健康的影響：意外事件、暴力行為、酗酒等對男性身心傷害。

(二) 健康服務中的性別偏差。

提供的醫療服務過於重視生物醫學，且缺少對女性需要的重視，重治療輕預防，呈現被動等待，責備受害者(女性)的照護系統。

(三) 將性別平等問題納入保健研究的主流。

全貌瞭解、評量婦女健康、將婦女納入生物醫學研究中、擴大健康領域研究的領域/學門間的合作與互動、達到全人健康。

(四) 將性別分析與性別平等議題納入健康服務與照護體系提供的主流。

增加政府/政治的關切與意願。
建構性別敏感的評量需求評估。
健康計畫過程中加入性別議題，各地區／族群婦女參與。
發展性別計畫的架構。
增強性別敏感的服務能力。
可靠性、監測與評估。

(五) 跨部門的性別平等與健康。

教育、內政、司法、經濟等部門都應考量性別平等觀點，以協調對婦女健康的挑戰與保障。例如性別暴力、雛妓問題、環境健康、職業衛生、社區保健、宣傳與預防。

女性主義觀點婦女健康的策略[3]

意識覺醒：健康是權利，維護健康是大家的責任，婦女健康不容忽視。

伙伴關係：權利人人享有，資源均衡，是伙伴而非威權，中央與地方合作。

充權／活化個人能力：自尊尊人、自立立人、婦女能力發展、重視婦女經驗。

社區參與／決策：來自社區力量與婦女參與，整合與維護當地需求。

聯合國提出「婦女與健康」的涵蓋面

[1,11,15]

「生育與性健康」，其包括經期健康(初經、停經)，避孕、不孕預防/治療，性病(骨盆腔感染、陰道發炎、梅毒、愛滋等)，子宮、乳房相關保健(婦科癌症)。

「環境與職業健康」包括的範圍除前述之生育健康可能產生的影響外，職場壓力、職場設計不當、安全防護問題、職場士氣對女性歧視或性騷擾等對婦女健康傷害影響，居家傷害也被納入職場關注議題，家庭與職場多重壓力的影響。

「傳染性疾病」，各種傳染病包括肺病、瘧疾、愛滋等，其感染與影響男女不同。

「心理衛生」，包括社會與家庭/文化與制度對女性歧視、暴力、性暴力、精神疾病與藥物濫用、心理疾病、壓力創傷反應等。

「健康促進」：營養與飲食(營養不良、厭食症等)，體適能(運動、休閒)，生活型態，健康行為等

其他尚有慢性病等。除了女性特有的健康問題之外，若疾病的發生原因、嚴重度、治療方式、預防方式是男女迥異的則亦應被提出，其防治策略亦應不同。

此外不同群體的健康亦需關注：照顧者的健康、不同社經地位的婦女、原住民婦女、身體殘障者、疾病患者等，甚至保險制度設計，醫療體系的建構等。

結 語

全球化趨勢對公共衛生有必然的衝擊，但若因為文化觀點忽視而不自覺，而使非主流關切的群體被扭曲、被疏漏，導致健康不平等，更甚者是醫療與公共衛生系統造成疾病，則是需要我們檢討的。尤其是在我們仍非聯合國會員的時候，缺少被聯合國與世界同步的監督，但是我們自詡為經濟開發國家，又是這麼積極的要加入世界衛生組織，則不能不檢討。在即將要跨入千禧年與二十一世紀的現在，我們公共衛生同仁，需要一起來思考、來互相砥礪、互相提醒、共同鑽研與討論，確實明瞭什麼是全球化的婦女健康，什麼是社區民眾的共同參與，如何與社區民眾一起建構一個健康、無歧視的身體、

心理與環境，如何在彼此相互學習下能有永續經營的健康城市，性別分析觀點必得融入。

健康政策非醫療政策，過多的醫療模式非公共衛生的目的；回顧國際全球的趨勢，再回頭檢視我國對婦女健康的注意，仍在疏忽階段[17-20]。在未來對健康政策中宜加入婦女健康政策以及性別分析的方法，能探討社會、經濟、文化塑造健康或疾病的模式，來瞭解社會環境致病的原因，瞭解性別偏見造成的傷害，瞭解過度醫療形成「醫療化」的傷害，加強公共衛生方面有系統地進行對婦女生理、心理相關健康需求與疾病治療的研究，去除社會不良影響因素。建立我國婦女健康指標，每年定期公佈且可與全世界比較。成立全國婦女健康通報與監測系統；由全體婦女自己認定，有地區性、族群性與年齡性的婦女保健議題，積極推動婦女自我保健方法，與本土化養生之道。建構一個性別不歧視的醫病互動關係與醫療保健環境。同時能不斷的積極檢視既有健康政策的性別盲點，主動融入性別分析觀點，改善環境與制度，這才是明瞭全球化意涵對我國人健康的增進，欲在大家的努力下，使我們的健康真正是永續性、本土化、多元化、與全球化。

參考文獻

1. Commission on Status of Women: UN Important Issues: Secretariat Report. (E/CN.6/1999/4). Strasbourg: Commission on Status of Women. 2/3/1999-19/3/1999.
2. Doyal L. What Makes Women Sick: Gender and the Political Economy of Health. NJ: Rutgers University; 1995.
3. Stein, J. Empowerment & Women's Health: Theory, Methods and Practice. NJ: Zed Books; 1997.
4. Mann, Y. & Kato, P.M. Diversity issues in Health Psychology. From: PM Kato & T. Mann eds. Handbook of Diversity Issues in Health Psychology. NY: Plenum 1996;3-18.
5. Wetzel, J.W. The World of Women: In Pursuit of Human Right. London: MacMillan 1993;108-151.
6. Wallis, L.A. Why a curriculum on women's health? From A.J. Dan ed. Reframing Women's Health: Multidisciplinary Research and Practice. London: Sage. 1994;13-26.
7. The Boston Women's Health Book Collective: The New Our Bodies, Ourselves. New York: Touchstone Book 1992;572-3.
8. Krieger N, Fee, E. Man-made medicine and women's health: the biopolitics of sex/gender and race/ethnicity. International Journal of Health Services 1994;24:265-83.
9. 胡幼慧：婦女勞工政策之研究。台北：行政院勞工委員會，1995；32-9。
10. Queensland Health Policy Document 4. Women's Health Policy. Queensland Government;1993.
11. World Health Organization. Health for All. In The Twenty-first Century. WHO, 1998.
12. Reanda L. Engendering the United Nations: The Changing International Agenda. The European Journal of Women's Studies 1999; 6:49-68.
13. Beall J. Trickle-down or Rising Tide? Lessons on Mainstreaming Gender Policy from Colombia and South Africa. Social Policy & Administration 1998;32:513-34.
14. Commission of Women Status: UN. Information Forum on National Policies in the Field of Equality between Women and Men (E/CN.6/1999/7). Strasbourg: Commission of Women Status 1997;17-31.
15. United Nation. Platform for Action and the Beijing Declaration 1996 (台北：婦工會譯，1996；44-61)。
16. United Nations. Women and health Mainstreaming the Gender Perspective into the Health Sector. Expert Group Meeting Report. Tunis, Tunisia, 28 Sep-2 Oct, 1998.
17. 胡幼慧：婦女健康政策白皮書，研究與建

議。摘自婦工會國家婦女政策的規畫與發展研討會，婦工會，1995。

18. 張珣：婦女與健康。婦女研究十年—婦女人權的回顧與展望研討會。台北：台灣大學人口研究中心婦女研究室。
19. 張珣、張菊惠：婦女健康與醫療化：以更年期／停經期為例。婦女與兩性學刊 1998；**9**：145-85。
20. 張珣、陳芬苓：台灣婦女健康政策的性別分析。1999。(投稿中)。