

## 誰來關心婦女的健康

張 珏

女性主義觀點代表更多元化的關懷，接納各種不同的意見，尤其婦女關注最多的是日常生活，能改善之，就是全民的福利。

在健康方面：政府不提「女性健康」，只以「婦幼衛生」作為服務重點，主要是以照顧幼兒為主，而此處的「婦」也是指「母親」而已。即使只注意家庭，但政府又忽視婦女在家庭中所遭遇的健康危害問題，例如廚房中瓦斯、油煙造成肺部傷害，以及抽油煙機的噪音，油炸意外燙傷等問題。家庭工作負荷，造成運動缺乏，慢性病與憂鬱症的源頭。當政府提出「三代同堂」的口號時，卻不提供育兒、托兒、托老的合理政策，使女性單方面承受沈重的家務與照顧責任，忽略家庭照顧者的健康。對於目前發生多起的婚姻暴力、性暴力下的婦女，醫政方面一點都沒有拿出具體保護方案，連診斷書都不易取得，更勿庸論及通報救助了。而內政方面連三八婦女節都篡改與兒童節合併，只為有人看孩子而已。

而當婦女參與外界工作時，其在職場上的安全維護不但不足，甚至政府缺少對女性職業病的防治與保護的基本瞭解，甚至漠視。此外我國也缺少在一般疾病上有針對婦女診斷、治療或用藥的基礎研究，因為過去多是以男性為對象。

政府雖然經常表示重視婦女的保健，但目前保健處所做的工作除前述「婦幼衛生」外，卻著重是癌病的篩檢，如子宮頸癌、乳癌等，忽略不少婦女所需的健康保健議題，如婦科感染、性暴力、家庭暴力、憂鬱症、性病與愛滋病防治、經期健康維護等，甚至最近提出骨質疏鬆的防治，仍只針對中老年婦女，只談用賀爾蒙補充的長處，但這方面根本缺本土性的研究依據，此外若鈣質過多也會造成腎結石的危害，其正確方式並未討論。其實骨本的保留，在二十五歲以前是最重要的，需加強鈣質吸收，這類保健知識對年輕女性，反而從缺。對其它弱勢婦女人口：如未婚、單親、偏遠地區、原住民、外勞婦女、老年婦女等的健康議題也很少提及。

婦女團體在過去已向衛生署建言多次，但發現其似乎無誠意擔負起維護婦女健康的責任，不但相關研究不予補助與支持，也不願正式建立任何婦女健康的指標、相關疾病的監測系統，造成目前手術偏高，例如子宮切除、盲腸切除、剖腹產率增高，任由婦女被醫療濫用。而醫療場所管理不當，對婦女無隱私權，又不安全，不尊重，也不告知婦女應有的醫療保健知識。醫療場所充滿了性別歧視現象。醫療保險給付對婦女不公平，連被強暴需要作「人工流產」都不給付。若這些議題都不重視，只是以生



育津貼區區兩、三千元來作政治秀則不發也罷，否則徒增加醫師收入而已，婦女育兒辛苦無制度協助才是問題。

誰來關心女性的健康？在目前被如此忽略的情況下，只有女性先能自覺，不能再妄自菲薄等待救主，必得由女性自己開始，發出聲音提出需要，我們要自己投入而努力，我們要有女性主義觀點的婦女健康政策。因此在此再次重申：我們需要成立婦女健康政策委員會，提出女性主義觀點的公共健康政策，使得公／私領域都兼顧無所區隔。有系統地進行對婦女生理、心理相關疾病的研究，去除社會不良影響因素。建立婦女健康指標，每年定期公佈。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，與本土化養身之道。訂定婦女健康政策。此外也要提出不歧視的醫病互動關係，加強醫學教育與醫療相關人員的在職訓練，認識「婦女健康」領域；規畫醫療體制全人措施，重新調整醫療衛生預算，加重保健經費，改善服務體系。只有重視女性健康，與女性自己的參與，才能由此推展至各個弱勢群體，才是反應全民福祉的需要，不再無謂的浪費資源。

此篇曾部份刊登在自立早報以及高雄婦幼館公聽會上。

