

CEDAW與保健業務—

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

臺中市政府衛生局 110年11月



追蹤。按讚。分享

國外性別平等發展歷程

1945年-1975年

婦女公民權典章化：

1945年《聯合國憲章》承諾促進婦女地位。

1946年成立**婦女地位委員會(CSW)**，致力於確保婦女平等與促進婦女權益。

1952年通過《**婦女政治權利公約**》，承認並保障世界各地婦女參政權。

1967年聯合國大會通過「**消除對婦女歧視宣言**」，奠定婦女平權的法律基礎。

1975年

第一次世界婦女大會提出**婦女十年**，宣布未來10年為「**婦女十年：平等、發展與和平**」，以消除性別歧視，強化婦女對於促進世界和平的貢獻為目標。

1979年

通過「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)，作為婦女人權憲章。

1985年

全球女性主義的誕生-**奈洛比宣言**；第三次世界婦女大會提出「**性別盲**」，將婦女議題視為全人類的問題。

1995年

成功的接續-第四次世界婦女大會提出「**性別主流化**」及「**北京行動綱領**」，以性別主流化的策略來達成性別平等的目標，將性別議題取代婦女議題。

國內推動CEDAW過程

2007年
•立法院通過我國簽署CEDAW。
•總統頒布簽署加入書。
•透過友邦向聯合國秘書長送存加入書，未完成存放程序。

2011年
•立法院通過「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」。
•總統6月8日公布，自2012年1月1日起施行。

2012年
•函頒「性別平等大步走-落實『消除對婦女一切形式歧視公約』計畫」。

2013年
•檢視各級政府機關主管之法律、法規命令及行政措施，計33,157件法規及行政措施，不符合CEDAW計228案，持續列管修正。
•撰寫第2次國家報告。

2014-2015年
•辦理第2次國家報告國外專家審查暨發表會。
•召開24場次「審查各機關對CEDAW總結意見初步回應會議」。

2015-2016年
•函頒「『消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)』教育訓練及成效評核實施計畫」，作為督導及指引本院所屬各部會及地方政府擴大辦理CEDAW教育訓練之依據。

CEDAW三核心概念

不歧視

平等

義務

CEDAW三核心概念

不歧視



禁止歧視

一、禁止歧視原則

- 有意的歧視與無意的歧視。
- 法律上(de jure)之歧視與實際上(de facto)之歧視。
- 政府行為和私人行為(非政府組織、機構、個人、企業等)。

CEDAW三核心概念

形式平等



實質平等

二、實質平等

- 男女平等易流於形式平等或保護主義平等，應加以辨識。必要時需運用矯正式平等以達成實質平等。
- 從「形式平等」到「實質平等」。

CEDAW三核心概念

個人義務



國家義務

三、國家義務

- 尊重義務：法規或政策必須確沒有直接或間接歧視。
- 保護義務：法律要防止違法行為、提供救濟。
- 實現義務：創造有利環境，以積極的政策和有效之方案實現婦女權利，改善婦女的狀況。
- 促進義務：宣傳和提倡CEDAW之原則。

CEDAW條文內容

第一部分

- 第1條：歧視的定義
- 第2條：採取措施以消除對婦女的歧視
- 第3條：保障基本人權和基本自由
- 第4條：臨時特別措施
- 第5條：性別角色刻板印象和偏見
- 第6條：禁止性剝削

第二部分

- 第7條：政治和公共生活
- 第8條：國際代表權
- 第9條：國籍

第三部分

- 第10條：教育
- 第11條：就業
- 第12條：健康
- 第13條：經濟和社會福利
- 第14條：農村婦女

CEDAW條文內容

第四部分

- 第15條：法律面前人人平等
- 第16條：婚姻和家庭生活

第五部分

- 第17條：CEDAW委員會
- 第18條：國家報告
- 第19條：議事規則
- 第20條：委員會會議
- 第21條：委員會的報告
- 第22條：專門機構的作用

第六部分

- 第23條：對其他條約的影響
- 第24條：締約國承諾
- 第25-30條：公約的行政

CEDAW委員會通過一般性建議

- 第1號：締約國的報告
- 第2號：締約國的報告
- 第3號：教育和宣傳活動
- 第4號：保留
- 第5號：暫行特別措施
- 第6號：有效的國家機制和宣傳
- 第7號：資源
- 第8號：《公約》第8條的執行狀況
- 第9號：有關婦女狀況的統計資料
- 第10號：《消除對婦女一切形式歧視公約》通過十周年
- 第11號：履行報告義務的技術諮詢服務
- 第12號：對婦女的暴力行為
- 第13號：同工同酬
- 第14號：女性割禮
- 第15號：各國防治後天免疫缺乏症候群(愛滋病)的策略避免對婦女造成歧視

CEDAW委員會通過一般性建議

- 第16號：城鄉家庭企業中的無酬女工
- 第17號：婦女無償家務活動的衡量與量化及其在國民生產總值中的確認
- 第18號：身心障礙婦女
- 第19號：對婦女的暴力行為
- 第20號：對《公約》的保留
- 第21號：婚姻和家庭關係中的平等
- 第22號：修正《公約》第20條
- 第23號：政治和公共生活
- 第24號：《公約》第12條(婦女和保健)
- 第25號：《公約》第4條第1款(暫行特別措施)
- 第26號：女性移工
- 第27號：高齡婦女及其人權
- 第28號：締約國在《公約》第2條之下的核心義務
- 第29號：《公約》第16條的一般性建議(婚姻、家庭關係及其解除的經濟後果)

CEDAW委員會通過一般性建議

- 第30號：婦女在預防衝突、衝突及衝突後局勢中的作用。
- 第31號：與兒童權利委員會有關有害作法的第18號聯合一般性建議
- 第32號：婦女的難民地位、庇護、國籍和無國籍狀態
- 第33號：近用司法資源
- 第34號：關於農村婦女權利
- 第35號：關於基於性別的暴力侵害
婦女行為
- 第35號：關於基於性別的暴力侵害
婦女行為
- 第36號：關於女童和婦女受教育權
- 第37號：關於氣候變化背景下減少災害風險所涉性別方面

CEDAW條文內容

第一條 對婦女歧視之定義

- 在本公約中，「對婦女的歧視」一詞指基於性別而作的任何區別、排斥或限制，其影響或其目的均足以妨礙或否認婦女不論已婚未婚在男女平等的基礎上認識、享有或行使在政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他方面的人權和基本自由。

- 「基於性別」(on the basis of sex)

原文係以性 (sex) 所為的歧視，指的是男性與女性的生理差異。而「性別」(gender)一詞指的是社會意義上的身份、地位和男女角色分工，以及社會對這類生理差異賦予的社會和文化意涵(一般性建議28/5)

- 「任何」(any)指基於性別而為之任何區別、排斥和限制

包含任何有意或無意區別、排斥或限制(一般性建議28/5)

包含政府行為及私人行為(一般性建議19/9)

- 「人權和基本自由」

包括生命權、免於遭受酷刑、人身安全等(一般性建議19/7)

CEDAW條文內容

第四條 暫行特別措施

- 第一項：締約各國為加速實現男女事實上的平等而採取的暫行特別措施，不得視為本公約所指的歧視，亦不得因此導致維持不平等的標準或另立標準；這些措施應在男女機會和待遇平等的目的達到之後，停止採用。
- 第二項：締約各國為保護母性而採取的特別措施，包括本公約所列各項措施，不得視為歧視。
- 第四條第一項與第二項之差別：

	暫行特別措施	特別措施
規定條文	第四條第一項	第四條第二項
實施期間	暫時；在達到實質平等後要停止(依具體效果而定)	永久
目的	加速促進實質平等社經文的結構性變革	針對男女生理差異而訂之永久性特別措施。

CEDAW條文內容

第四條 暫行特別措施-為加速實踐性平，可採取「暫行特別措施」

採行「暫行特別措施」步驟及原則

- 以性別統計與分析為採行「暫行特別措施」與否判斷依據：當法律、規章、辦法本身無直接歧視女性條文存在時，應以實際實施結果的統計資料為依據，檢視是否有「間接歧視」之情形。
- 決定「暫行特別措施」的類型：常見設定配額比例、提供優先或優惠待遇、重新分配資源、採取彈性作為等。

CEDAW條文內容

第四條 暫行特別措施-為加速實踐性平，可採取「暫行特別措施」

設定配額比例

如：在國會、議會、委員會、理監事會、董監事會等組織規範中，明訂女性人數不得少於總數的三分之一或至少應達總數之40%等，以提高女性參與決策之代表性。

提供優先或優待

如：針對女性較少有機會參與的領域，鼓勵並提供女性優先參與的機會；在女性人數較少的職務上，優先錄用女性，並依其能力優先拔擢於較高職位。

重新分配資源

如：提供女性民意代表參選人相關物資及經費，以期具體鼓勵並支持女性對於公共事務之參與。

採取彈性作為

如：提供彈性工時或職務分配制度，以使女性不因家庭的角色責任而被剝奪勞動參與的機會；規劃提供符合女性之相關措施以期積極鼓勵女性參與的意願與機會。

CEDAW條文內容

第四條 健康權

- 第一項：締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。
- 第二項：儘管有本條第1款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

➤ 「一切適當措施」

締約國之尊重、保護和實現的義務(一般性建議24/13)

- 應報告公私營保健部門如何履行其尊重婦女獲得保健權利的責任(一般性建議24/14)
- 應確保提供充足的保護和保健服務(一般性建議24/15、一般性建議24/16)
- 確保婦女實現保健的權利(一般性建議24/17、24/22)

CEDAW條文內容

第四條 健康權

- 第一項：締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。
- 第二項：儘管有本條第1款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

➤ 「消除在保健方面對婦女的歧視」

正視婦女的健康權利，及有別於男性的特點和因素(一般性建議24/12)拒絕在法律上許可為婦女提供生育健康服務就是歧視(一般性建議24/11)

➤ 「有關計畫生育的保健服務」

應說明已採取何種措施確保與計畫生育有關的服務(一般性建議24/23)

CEDAW條文內容

第四條 健康權

- 第一項：締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。
- 第二項：儘管有本條第1款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

➤ 「為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務」

應闡明措施降低產婦死亡率和發病率的情況(一般性建議24/26)

➤ 「必要時予以免費」

締約國應盡可能為這些服務提供大量資源(一般性建議24/27)

- 相關一般性建議：第15號(防治愛滋病)、第24號(老年婦女、身心障礙婦女之保健)

衛生局CEDAW案例

-協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務



追蹤。按讚。分享

衛生局CEDAW案例-

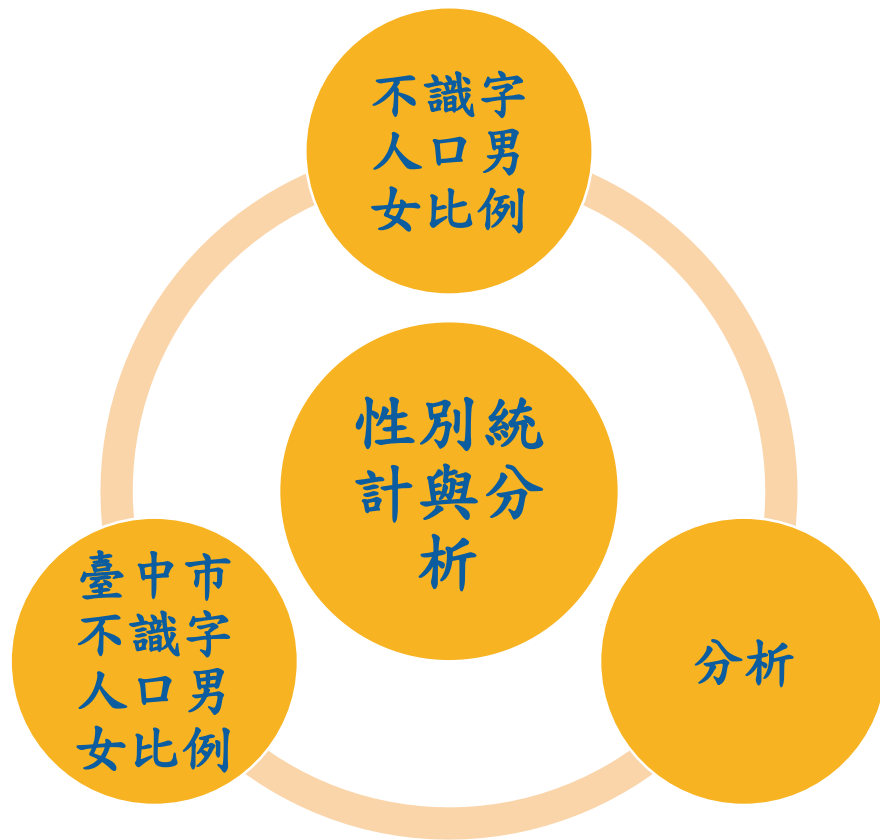
協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

案例內容

- 本市愛鄰守護隊志工於進行個案訪視時，發現里內一位女性長輩，罹患慢性疾病，每日均需服用多種藥物，但年老記性差，且因不識字而無法理解藥袋上說明，所以常會發生忘記吃藥、重複吃藥或自行停藥的情形；另外，也因不識字，所以無法獲取正確健康資訊及得知相關健康服務，例如如何攝取適當營養、如何運用預防保健服務等。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務



衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

性別統計與分析-不識字人口男女比例

- 依據行政院性別平等會重要性別統計資料庫，108年全國「十五歲以上人口識字率」統計，不識字男性人數為19,880人(約佔15歲以上總人口0.2%)，不識字女性人數則為195,314人(約佔15歲以上總人口1.87%)。
- 承上，其中65歲男性不識字人數為16,492人(約佔不識字男性人數83%)，65歲以上女性不識字人數為182,970人(約佔不識字女性人數93.7%)，顯示不識字人口中仍以女性長輩佔據大多數。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

性別統計與分析-臺中市不識字人口男女比例

- 另依前揭統計及本府民政局人口管理統計平台，108年臺中市不識字男性人數為2,315人(約佔臺中市15歲以上總人口0.2%)，不識字女性人數則為17,794人(約佔臺中市15歲以上總人口1.44%)。
- 承上，其中65歲男性不識字人數為1,995人(約佔臺中市不識字男性人數86.2%)，65歲以上女性不識字人數為16,808人(約佔臺中市不識字女性人數94.5%)，顯示臺中市不識字人口中亦以女性長輩佔據大多數。
- 另以本市分區人口檢視，則以外埔區、龍井區、大安區、梧棲區及大肚區等海線地區65歲以上不識字女性人口比例較高。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

性別統計與分析-分析

- 隨著台灣實施國民義務教育、教育普及後，不識字人口中年輕人所佔比例較低，多數為65歲以上之老年人。推估現今65歲以上長輩出生及生活時空背景，可能為日治時代或是二次大戰時期，當時可能面臨無法入學，因而成為「不識字」的世代。此外，在早期重男輕女的觀念下，農村女性時常擔負協助家中生計的角色，更助長了女性無法接受教育，而成為不識字的族群(以本市而言，以外埔區、龍井區、大安區、梧棲區及大肚區等海線地區65歲以上不識字女性人口比例較高)。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

性別統計與分析-分析

- 依據臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查，不識字對長輩生活造成相當程度之影響，為較無法自行上街購物、自行外出、對社區活動及相關課程不感興趣等。另不識字亦導致部分長輩健康識能不足，於接受健康服務時不易接收健康資訊，更常有誤用藥物、重複吃藥或自行停藥等用藥安全疑慮。
- 此外，盤點本市相關醫療資源，本市29區計65家西醫醫院，惟本市幅員廣大，醫院分布不均，部分區別如后里、神岡、新社、外埔、大安、大肚、龍井及和平等8區，區內並無設立醫院；診所亦多集中於本市都會區，如西屯、北屯、南屯區等區，並以石岡、大安、和平、外埔、新社、梧棲等區為診所家數較小之區域。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

性別統計與分析-分析

- 綜合檢視前揭數據顯示，本市65歲以上不識字女性人口集中於外埔區、龍井區、大安區、梧棲區及大肚區等海線地區之比例較高，這些區別亦同時為醫療資源相較缺乏之地區，故為使前揭地區及所有女性長輩均得以平等接收保健服務、教育和資訊，並促進用藥安全，則需更設身處地以其他方式及管道協助女性長輩獲取相關資訊。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

CEDAW施行法、一般性建議、相關法規依據

CEDAW施行法

- 1、CEDAW第12條
- 2、CEDAW第14條

CEDAW一般性建議

- 1、CEDAW一般性建議3
- 2、CEDAW一般性建議27/45
- 3、CEDAW一般性建議24/12/2/29
- 4、CEDAW一般性建議24/12/2/31/b
- 5、CEDAW一般性建議24/12/2/31/d

相關法規依據

- 1、行政院/性別平等政策綱領/健康、醫療與照顧篇/12
- 2、臺中市性別平等政策方針/第5組健康與醫療組/4

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

CEDAW施行法

- 第12條：締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。
- 第14條：締約各國應考慮到農村婦女面臨的特殊問題和她們對家庭生計包括她們在經濟體系中非商品化部門的工作方面所發揮的重要作用，並應採取一切適當措施，保證對農村婦女適用本公約的各項規定。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

CEDAW一般性建議

- 第3號：消除對婦女歧視委員會自1983年來，審議了來自各締約國的34份報告，並考量雖然報告來自發展程度不同的國家，但由於社會文化因素而對婦女呈現不同程度的刻板觀念，使得基於性別的歧視持續，阻礙第5條公約的執行。促使各締約國有效採用教育及大眾資訊宣傳方案，藉以消除妨礙女性在社會上平等原則的偏見與現行習俗。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

CEDAW一般性建議

- 第27號第45段：締約國應採取全面的健康照護政策，以根據委員會關於婦女和健康的第24號一般性建議(1999年)，保護高齡婦女的健康需求。該等政策應確保酌情通過免除費用、對醫務人員進行高齡醫學疾病培訓、為與年齡相關的慢性病和非傳染病提供藥物治療、長期的醫療和社會照料(包括得以獨立生活與緩和照料)，以確保所有高齡婦女皆能獲得實惠的醫療保健。提供長期保健應包括促進行為和生活方式改變的干預措施，以減緩健康問題的發生(例如：補充健康營養和積極的生活方式)、提供實惠的醫療保健服務，包括篩檢和治療疾病，尤其是高齡婦女最常見的疾病。衛生政策亦必須確保為高齡婦女、包括高齡身心障礙婦女提供醫療保健，係建立在相關人員的自

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

CEDAW一般性建議

- 第24號第29段：締約國應實施全面的國家策略，促進婦女生命週期整體的保健。其中包括採取干預措施，預防和處理影響婦女的疾病和問題，以及對婦女的暴力行為作出回應，確保所有婦女普遍享受負擔得起的各種優質保健，包括性和生育保健。
- 第24號第31段b：確保消除妨礙婦女獲得保健服務、教育和資訊的所有因素，包括在性和生育健康領域。
- 第24號第31段d：由公眾、非政府組織和私人機構監督對婦女提供的保健服務，確保機會和服務質量均等。

衛生局CEDAW案例-

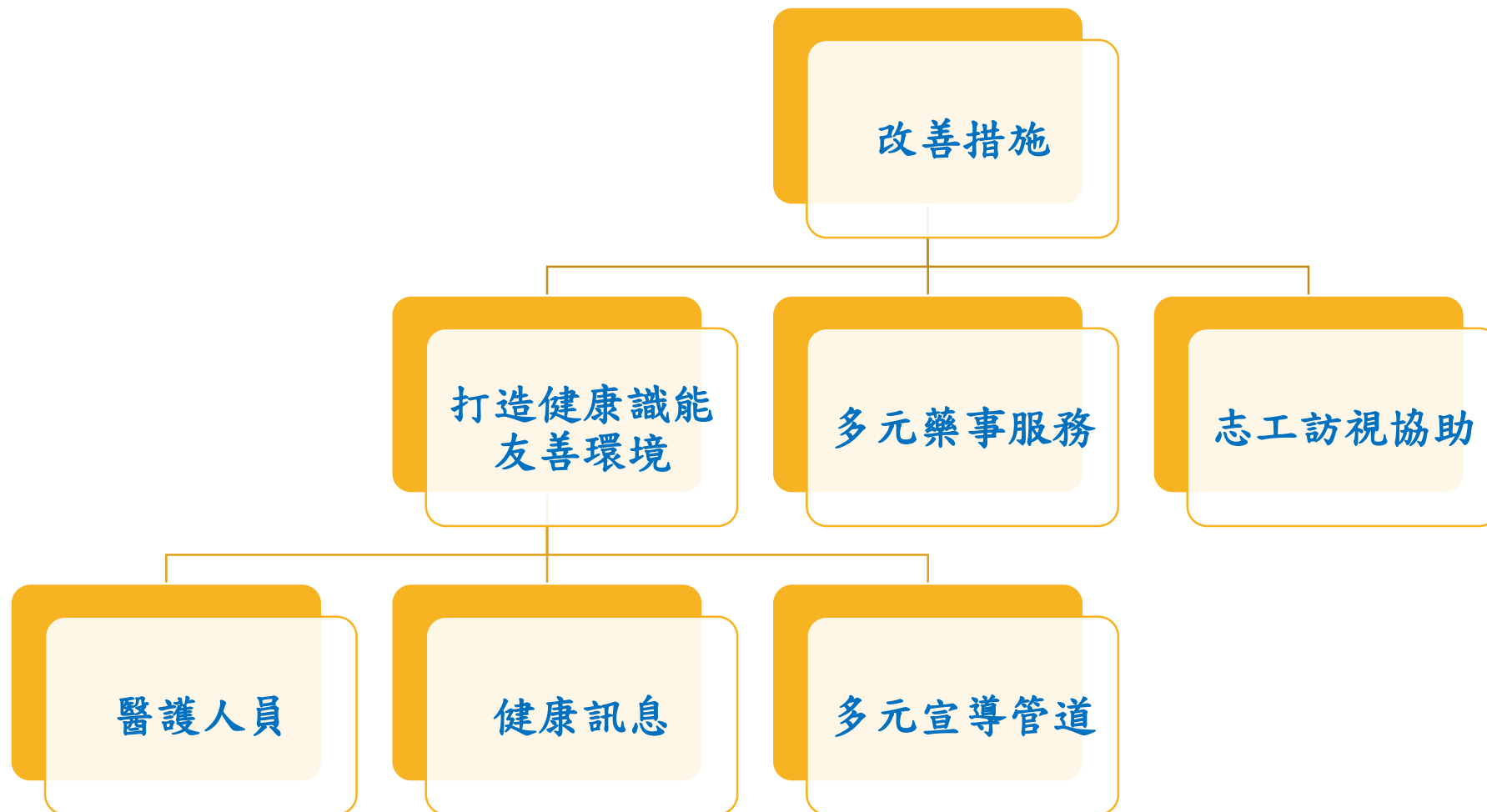
協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

相關法規依據

- 行政院/性別平等政策綱領/健康、醫療與照顧篇/具體行動措施12：因應女性平均餘命較長，老年失能率較高及老年獨居率增加趨勢，規劃老年全人身心健康之多元方案。協助老人生活自理，預防及延緩失能，縮短老年長期照顧依賴之時間，延長健康平均餘命，以提升老年生活品質。
- 臺中市性別平等政策方針/第5組健康與醫療組/重點工作4：加強推動中高齡婦女身心健康及疾病篩檢，提升高齡女性健康管理知能(包含提供社區女性長者參與健康促進相關活動及輔導社區健康營造單位辦理各式健康促進議題服務)。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務



衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

改善措施

➤ 打造健康識能友善環境

健康識能係指「一個人獲得、理解與使用健康訊息以促進及維持良好的健康的能力」，為提升這些不識字女性長輩健康識能，可從以下面向打造健康識能友善環境。

- ❑ 醫護人員
- ❑ 健康訊息
- ❑ 多元宣導管道

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

- 📌 醫護人員：藉由醫療機構教育訓練，鼓勵醫護人員運用以下技巧，使長輩易於了解健康資訊，促進醫病溝通。
1. 運用淺顯易懂之語言，減少使用生澀用語及專有名詞(例如使用「拍痰」取代胸腔物理治療、「洗腎」取代血液透析)。
 2. 主動傾聽，鼓勵提問。
 3. 使用視聽教材輔助溝通。
 4. 運用國民健康署「健康識能工具包-口語溝通包」之溝通技巧，如用藥溝通回示教技巧，「我想確定我剛講的是不是有地方沒有講清楚，您可以講一遍回去要怎麼吃這些藥嗎？」、「您操作一遍這個氣喘吸入的藥，怎麼使

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

- ❓ 健康訊息：使健康訊息清晰、正確、適當且易得；例如宣導單張除文字外，以視覺圖像及適當圖示傳達，如藥包加蓋「公雞」、「太陽」、「月亮」等圖示表示早、中、晚服用等，使不識字的長輩也可以用圖像強化辨識用藥的時間，降低誤用藥物之情形發生。
- ❓ 多元宣導管道：考量仍有部分不識字人口，健康行為及健康訊息的推廣不能僅依賴以文字為主之文宣、報紙、雜誌等，仍需輔以多元性的宣導方式，例如電視或廣播之推廣，才能有效傳達正確的健康促進資訊。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

改善措施

➤ 多元藥事服務

為加強對長者的友善關懷，鼓勵藥局推動高齡友善藥局，藥局內提供長輩座椅、老花眼鏡或放大鏡、高齡友善藥袋標示服務，並提供藥物諮詢、用藥安全或健康促進等衛教資訊宣導等；另針對醫療資源較缺乏之地區，則由藥師主動深入提供服務，於和平、新社、大安及石岡區等提供送藥到據點，並提供用藥諮詢及關懷服務。

衛生局CEDAW案例-

協助女性長輩獲取健康資訊及相關健康服務

改善措施

➤ 志工訪視協助

志工訪視過程中，倘發現有部分長輩不識字、無法自行閱讀宣導文宣時，則由志工於適當範圍內協助講解簡易健康資訊，例如如何預防跌倒等，倘超出志工可講解範圍，則可視情況協助轉介其他專業資源協助，如各區衛生所醫事人員、社區藥局藥師等。

參考資料

- 「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW) 教育訓練。行政院性別平等委員會。檢自
(<https://gec.ey.gov.tw/Page/FA82C6392A3914ED>)
- 行政院性別平等會重要性別統計資料庫。檢自
(https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=cC3K6vUAfeU1TCcfbr03CQ%3D%3D)
(Dec. 10, 2020)
- 臺中市政府民政局人口統計管理平台。檢自
(<https://demographics.taichung.gov.tw/Demographic/WebPage/TCCReport13.html?s=13538163>)
- 衛生福利部統計處-臺中市醫療院所數及各類病床數、救護車輛數按地區別分。檢自
(<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-4934-113-3-20.html>)

參考資料

- 臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查。檢自
(<https://rdnet.taichung.gov.tw/media/428440/91231634367.pdf>)
- 李妙純、張雅雯(2014)。社經弱勢軌跡與健康結果之關係。台灣公共衛生學會台灣衛誌。檢自
(<http://www.publichealth.org.tw/upload/files/33%205%20Recommended.pdf>)
- 健康識能友善教材手冊。衛生福利部國民健康署
- 健康識能友善素材指標使用指引。衛生福利部國民健康署
- 健康識能機構實務指引。衛生福利部國民健康署