CEDAW 影子/替代報告：

婦女的心理健康權益之檢視

執筆單位：社團法人中華心理衛生協會
聯絡地址：台北市民權西路 136 號 16-1 樓
聯絡電話： 886-2-2557-6980; taamhtaamh@gmail.com
執筆人：中華心理衛生協會 1.理事長張玨 2.副理事長張菊惠
3. 理事 謝佳容 4.理事 劉蓉台 5. 前副祕書長 溫桂君

違反CEDAW 條文:
一般心理健康，違反第10、11、12 條，與一般性建議第9, 12 號
女性家庭照顧者，違反CEAW條文 第2、3、5、6、11、12、16條
一般性建議 12、17、18、19、27號
身心障礙婦女， 違反第12條，與一般性建議24號

優先急迫議題:
離開心理健康就不能稱之為健康，台灣對婦女心理健康缺全國資料，各種急慢性病缺心理健康的檢視，健康促進也不加心理健康議題，全國健康調查也不加入。而疾病類只針對精神疾病，且也都欠缺性別影響評估。

1. **CEDAW一般性建議第九條，要求政府應進行有關各種婦女的統計資料。**台灣政府國家缺少針對女性相關心理健康的資料、心理健康促進或心理不健康醫療統計資料的呈現，也缺少對特殊群體的關心(身心障礙女性、女性照顧者身心負荷、女性老人的心理健康)
2. **CEDAW 第12條與第24號一般性建議，婦女和保健缺相對應的服務提供。**
   第24 號內文12a 女性特殊生理因素、12c 產後憂鬱、17 確保立法、預算、適當措施。產後憂鬱已是CEDAW 非常重視的區塊，但是台灣政府並沒有具體政策，也沒有統計數字，更沒有性別分析影像的社會建構因素，提供性別視野的憂鬱相關心理健康素養、或治療時需注意地方。
3. 第二次國家報告由中華心理衛生協會提出的替代報告回應的不足處
   政府回應12.4,12.5,12.6 只提疾病篩檢，未提心理健康服務。12.9只提各種健康調查未提出心理健康數據。12.1 只以健保論婦女健康被保障，未提心理健康的性別影響評估，缺性別分析。12.21,12.22 產後憂鬱預防性別觀點較缺。12.17 健康服務中心缺少提出具性別敏感度的心理健康促進衛教服務。
4. 檢視政府對第二次國家報告國際審查31-34的建議之回應
   31缺少提出對人工流產的心理諮商或輔導。32 缺少對女性移工或移民心

理健康的照護。33 對未婚懷孕防範缺少性別平等性健康人權教育。34 需要對HIV/AIDS女性感染者提供心理健康諮詢與協助，理解性別權力關係。

5. 檢視第三次國家報告的疏漏處

12.1 只以全民健保代表女性健康被保障是不足的，缺少性別影響評估。12.4,12.5,12.6 只提疾病篩檢，未提心理健康服務。12.9只提各種健康調查未提出心理健康數據，缺性別分析。

12.14 未提對身心障礙女性服務方案提升其心理健康。12.16對同志服務中心缺提出有心理健康促進服務項目。12.19 高風險孕婦健康管理試辦計畫缺心理健康知能融入，也缺對特殊群體如雙多胞胎孕產婦的身心健康需求之關心。12.21,12.22 孕產婦光碟不具性別敏感度。12.23 各項婦女健康政策都需將心理健康融入。

6. CEDAW 第11條 工作權

托育需求與資源未被滿足11.39-42，嚴重影響產後女性回復工作的機會，尤其是雙多胞胎母親。保障女性勞動安全及健康就業職場性騷擾11.49-52都需加入心理健康元素。11.55, 11.57 女性相關勞工母性健康保護辦法需要注意其心理健康的維護，進行性別分析，或特殊群體需求。11.62, 11.64針對外勞或家庭看護工，都需加入心理諮詢的服務。

7. CEDAW 第二條，一般性建議第12，19號，對婦與女暴力行為

針對女性家庭照顧者心理健康權益，高齡社會中老人婦女虐待/婦女照顧者暴力/老人忽略的問題，較未受重視，低通報率。

8. CEDAW第16條 第13號一般性建議:同工同酬

台灣政府通過的《長期照顧服務法》，雖首次將家庭照顧者納入服務對象，提供定點、到宅等方式的支持服務，其包括相關資訊提供及轉介、長照知識與技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務之轉介，其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。但現有對此等服務資源的提供，缺乏系統性的盤點，缺性別影響評估。家庭主要照顧者七成是配偶、女兒或媳婦，缺支持系統。

9. CEDAW 一般性建議17號 無償家務

無償活動並無具體的進行衡酌和量化之結果，無法看到女性貢獻。

10. CEDAW 第4,21條，一般性建議27號:高齡婦女及其人權。

老人人權指標調查，缺性別分析與各項服務法的性別影響評估。對老年女性的歧視。

11. CEDAW 第3條 一般性建議第18號、24號 身心障礙婦女消除歧視。

內文 25.患有身心障礙的婦女，不論年紀多大，往往因身體條件所限而難以獲得保健服務。精神疾患婦女，處境尤其不利。台灣政府缺乏對身心障礙婦女，尤其是精神疾患婦女的具體服務政策，也沒有正確的統計數字，更沒有性別分析影像的社會建構因素，提供性別視野的精神心理健康素養、或治療時需特別考量的地方。

具體建議:

1. 婦女健康政策要有正式長期計畫、督考、統計、性別分析。
2. 婦女健康需重視，跨部會工作。心理健康需融入各種婦女健康政策中。
3. 消除老年婦女、身心障礙女性的歧視，增加工作機會與支持系統。
4. 在現有的各種政策倡導方式中，考量政府資源平均分配的原則下，應優先確保各類家庭照顧者心理健康促進方案需納入國家中長程發展計劃中。
5. 進行婦女無償家務活動的衡酌與量化及其在國民生產總值中的確認，國家發展作出貢獻，婦女實際上具有直接的照顧經濟之產出，建議政府應為制定調查與提供婦女地位的新政策之依據。
6. 我國政府在老年婦女健康照護政策上，應以居住地區城鄉類別提供老年婦女身心健康的整合性服務設計為導向,將老年婦女生活經驗與社區資源做結合,發展老年婦女社區組織，推動老年婦女健康促進服務，提升其健康行為，藉以提昇人際互動、生活品質及降低憂鬱症狀的發生，進而達到老年婦女身心健康狀態。
7. 婦女健康政策中需重視精神疾患婦女之保健防治，並依其年齡層，規劃與提供符合其需求之保健服務，不僅限於憂鬱症或自殺防治。
8. 基層衛生所及精神醫療院所醫療專業團隊人員，應加強對精神疾患婦女及其照顧者有關優生保健與懷孕過程精神科藥物使用之諮詢服務，及產後之育兒保健相關服務與追蹤，確保母嬰健康。
9. 對女性家庭照顧者，因長期照顧身心障礙者，在生產勞動力之損失與經濟上之弱勢，應給予政策上實質之關照，照顧者喘息服務與家庭照顧者津貼之規劃均迫切需要。