

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

行政院衛生署 函

112

台北市北投區明德路365號 親仁樓5樓 B519室

地址：10341台北市塔城街36號

聯絡人：陳麗婷

電話：04-22550177轉422

傳真：04-22545234、22545145

電子信箱：liting@bhp.doh.gov.tw

受文者：台灣助產學會

發文日期：中華民國99年6月25日

發文字號：署授國字第0990401007號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：2010年第十三屆婦女團體拜會衛生署署長會議紀錄乙份

主旨：檢送2010年第十三屆528台灣婦女健康行動日-婦女團體拜會
衛生署長會議紀錄乙份，請 查照。

正本：黃立法委員淑英、台灣女人連線、台灣助產學會、台灣防暴聯盟、台灣婦女團體全國聯合會、中華民國子宮內膜異位症婦女協會、中華民國乳癌病友協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台北市女性權益促進會、台北市婦女新知協會、台中市婦女發展協會、台中縣木棉花愛縣關懷協會、台中縣忘憂草女性成長協會、台中縣環保義工協會、台中縣東勢鎮愛鄉協進會、台南市婦女聯合服務中心、台南市護理師護士公會、花蓮縣助產師助產士公會、財團法人國家衛生研究院、本署醫事處、本署護理及健康照護處、本署科技發展組、本署中醫藥委員會、本署食品藥物管理局、本署中央健康保險局

副本：本署國民健康局婦幼及生育保健組、本署國民健康局癌症防治組、本署國民健康局成人及中老年保健組、本署國民健康局人口與健康調查研究中心（均含附件

行政院衛生署國民健康局校對章(一)

署長 楊志良

第 13 屆 528 台灣婦女健康行動日-婦女團體拜會衛生署長會議紀錄

時間：99 年 5 月 28 日下午 1 時 30 分至 3 時 30 分

地點：行政院衛生署 1201 會議室

出席單位及人員：

立法院	黃立法委員淑英
台灣女人連線	蔡秘書長宛芬、李執行秘書岳穎
台灣助產學會	郭理事長素珍
台灣防暴聯盟	周清玉理事長、李社工員欣樺
台灣婦女團體全國聯合會	王常務理事瓊枝
中華民國子宮內膜異位症婦女協會	施秘書麗香
中華民國乳癌病友協會	林秘書長葳婕
中華民國護理師護士公會全國聯合會	陳護理副主任麗琴、吳專員香頻
台北市女性權益促進會	洪執行秘書韻涵
台北市婦女新知協會	馬理事長蕙蘭
台中市婦女發展協會	魏創會理事長淑珠
台中縣木棉花愛縣關懷協會	陳創會理事長蕙美
台中縣忘憂草女性成長協會	何理事長敏蓉
台中縣環保義工協會	何理事長湊杏
台中縣東勢鎮愛鄉協進會	楊執行長晴子
台南市婦女聯合服務中心	林主任麗梅
台南市護理師護士公會	楊常務理事惠琳
花蓮縣助產師助產士公會	邱理事長明秀
衛生署醫事處	石處長崇良、李技士炳樟
護理及健康照護處	蔡簡任技正閻閻
科技發展組	陳技正惠娟
中醫藥委員會	高主任秘書文惠
食品藥物管理局	林科長美智、吳代科長正寧、黃視察聖傑
中央健康保險局	姜主任秘書毓華
國民健康局	邱局長淑媿、吳副局長秀英、徐組長瑞祥 黃組長蔚綱、呂簡任技正孟穎、林惠君 陳科長麗娟、施科長伶宜、洪科長秀勳
國家衛生研究院	郭主任耿南
臺大醫學院	楊教授榮森

主席：楊署長志良

紀錄：陳麗婷

壹、主席致詞：略

貳、第十三屆 528 台灣婦女健康行動宣言及本署回應說明

- 一、國家應擔負民眾老年照護責任，建置高品質、價格可負擔且性別友善的長期照護制度。

本署回應說明：

- (一) 為滿足長期照顧需求的增加，本署依行政院 96 年 4 月核定之「我國長期照顧十年計畫」，並於 97 年開始實施辦理居家護理、社區及居家復健服務及喘息服務。98-99 年持續積極輔導 25 縣市全面推動長期照顧整合計畫，充實各項照顧資源，俾為長照保險做好奠基工作。98 年度對全國 351 所護理之家，完成建構護理機構品質管理評鑑制度。
- (二) 為促進長期照護服務體系之健全發展，確保服務品質，以維護及保障長期照護需要者之尊嚴及權益，刻正研擬長期照護服務法及規劃長期照護服務網計畫，計畫包含長期照護人力培訓、家庭照顧者支持方案、照護服務措施及偏遠地區與資源缺乏地區鼓勵發展方案等內容，期提供可負擔、高公平性、高可近性及高品質照護體系，達到預防失能及生活品質提升目的。

二、國家有承擔生育風險的義務，應建置生育風險補償基金，減少產婦與醫師（助產師）之間的對立及傷害。

本署回應說明：

- (一) 生育風險補償基金，過去幾年一直在規劃建置，由於醫療之不確定性，難免會造成傷害，近年來醫療糾紛鑑定案件逐年上升，危害到整個醫病關係及醫療環境，因此自去年起積極研議醫療傷害補償法，首先將生育相關過程造成之傷害納入補償範圍，其次是手術麻醉，初估相關經費每年需要準備十幾億至四十幾億元之間。規劃本案最困難之挑戰為相關經費財務來源，政府主計單位、法務單位、民間團體及醫界皆有不同意見，因此本署一直在調整法案內容，最近將再召開相關之研商會議。

(二) 為避免因應一個事件即立一個法，目前規劃方向為制定「醫療事件處理法」，內容包含「糾紛之調解」及「補償機制」兩部分，採補償項目範圍逐年擴大辦理方式，首先將生育風險列為開辦項目，手術及麻醉為第二步開辦項目。今年先彙整本署內部意見，然後與法務部、司法院、審計部及主計部溝通，確定該法之法律位階，以及經費來源如何籌措及分擔等，將持續聽取各界意見，並於妥善修正後，辦理後續立法作業。

三、政府應正視瘦身美容不實廣告氾濫問題，瞭解不實廣告的新興樣態，建立完整監督機制，並主動稽查，以遏止不實廣告。

本署回應說明：

(一) 瘦身美容業部分，本署於 88 年至 95 年期間，公告實施瘦身美容業管理規範、瘦身美容定型化契約範本、瘦身美容定型化契約應記載及不得記載事項、瘦身美容業商品(服務)禮券定型化契約應記載及不得記載事項，保障消費者權益。

(二) 違規廣告部分，本署持續辦理中央監控計畫，針對電視、電台、網路、平面媒體刊播藥物、化粧品、食品違規廣告監控，如經查獲，移請地方衛生局查處。99 年起，與國家通訊傳播委員會(NCC)建立合作機制，針對刊播頻率較高之違規廣告，經衛生局處分後，由 NCC 以行政指導方式，停止該違規廣告刊播，違規廣告比例由 99 年 1 月份 13.9%，99 年 4 月份降為 9.6%。為達嚇阻效果，刻正研議推動「食品衛生管理法」、「健康食品管理法」及「化粧品衛生管理條例」相關條文修法作業，包括提高相關罰則、規範被處分之業者須於刊播違規廣告之同一時段、同篇幅，刊播一定次數之更正廣告(反廣告)，載明足以排除其原來刊登之錯誤訊息。

四、家庭暴力、性侵害與青少年意外懷孕是危害女性健康的三大重要因子，衛生署、教育部與內政部應進行跨部會合作，提供完整的照護及相關教育。

本署回應說明：

- (一) 家庭暴力及性侵害防治，與自殺防治一樣需要跨部會合作，近幾年政府積極建構家庭暴力及性侵害防治網絡，內政部家庭暴力及性侵害防治委員會定期召開會議，跨部會合作推動防治業務，於該網絡衛生署負責受害婦女一旦發生此類案件，能在第一時間接受最好的醫療照護及權益保障之責任。目前本署已指定 160 家責任醫院提供被害人快速、專業之醫療處置與驗傷採證流程，並不斷更新修訂驗傷診斷書，製作手冊及辦理相關人員教育訓練以強化其驗傷、採證、通報及處置相關技能，且維護受害者隱私權，避免其感覺二度傷害。並協助法務部辦理加害人處遇治療。
- (二) 青少年生育率自 2000 年至 2008 年為大幅下降趨勢，從千分之 14.1 至千分之 4.9，約下降了三分之二，另調查發現高中生發生性行為時有採避孕措施之比例，自 1995 年之五成左右，至 2007 年則為將近七成。目前國民健康局與教育部共同推動之健康促進學校計畫內容即包括性教育議題，而在服務方面，提供實際之青少年親善保健門診及網路、電話與全國部分藥局設置諮商站等諮詢服務平台，但青少年實際運用這些管道還是不夠，未來本署透過教育體系，除強化青少年自我保護意識外，將加強青少年負責任之性行為宣導，另外發現越鄉下、越偏遠地區之青少年懷孕率較高，因此，協助偏遠或弱勢地區推動相關計畫亦為本署未來規劃重點。

五、國家應加強落實提供婦女得到充足完整健康資訊的可近性，讓婦女能掌握知的權利，落實身體自主權。

本署回應說明：

本署製作有關預防保健、健康促進及疾病防治各方面健康資訊如單張、手冊及 CD 等各式各樣衛教宣導教材非常多，但是否能讓婦女都能充分得到相關資訊，確實需考量性別，甚至年齡層不同而得到資訊之管道亦有差異，未來本署不論從設計教材、宣傳管道及場域等，將從性別主流化觀點去思考規劃執行，真正讓婦女得到充

足完整之健康資訊。

六、國家應積極落實醫學領域中的性別主流化，包括疾病的研究、診斷、治療及政策擬定均需納入性別觀點。

本署回應說明：

有關落實醫學領域中的性別主流化，本署已從三方面執行，(一)在醫學教育方面，由於學校養成教育權責單位為教育部，本署預訂從一般醫學訓練(PGY)著手，將性別議題納入訓練課程，如 99 年起，2 年期牙科醫師一般醫學訓練已將性別議題納入，100 年醫學系畢業生一般醫學訓練也會納入，逐步落實於醫事人員相關訓練；(二)在終身繼續教育方面，為提升醫事人員性別意識，自 96 年起，陸續修訂各類醫事人員執業登記及繼續教育辦法，在其更換執照前需接受繼續教育積分已包括性別議題之課程，目前統計醫師類除中醫師約 85%外，牙醫及西醫師皆有九成以上接受過性別教育，未來各類醫事人員將會陸續接受性別教育課程。(三)透過醫院評鑑機制，且在評鑑委員共識會議即有性別教育課程，以落實營造婦女友善的醫療環境。

七、婦女健康包括生理、心理及社會層面，因此婦女健康政策應做跨部會整合，並定期監測政策執行成效。

本署回應說明：

(一)跨部會整合推動婦女健康政策，實際執行很吃力、不理想，原因包括業務人員流動頻繁、溝通不易，除期待將成立之衛生福利部能達到跨部會整合機制外，有關婦女團體認為重要之健康議題，目前可透過行政院婦女權益促進委員會之平台〔包含內政部、教育部、經濟部、勞委會等 38 個部會〕，進行跨部會之橫向溝通與討論。

(二)定期監測婦女健康政策執行成效真的非常重要，過去國民健康局曾委託台灣女人連線辦理規劃婦女健康政策計畫，完成婦女健康指標之收集，本署將透過行政院婦女權益促進委員會機制，跨部會共同檢視過去執行狀況，應該強化之行動策略，並

與台灣女人連線討論選擇幾項指標，以定期監測婦女健康政策執行成效。

參、其他現場建議及本署回應說明：

一、黃立法委員淑英：

- (一) 有關長期照護部分，不論是長照保險法、長照服務法或家事服務法之推動期程、方向及初步規劃內容，希望能預先公開讓民眾瞭解，讓民眾有所期待，也可協助衛生署推動。
- (二) 各部會法律案及中長程計畫於報院審查前需進行性別影響評估，係目前行政院規定之標準作業流程。為讓專家學者提供充分且適切之修訂建議，衛生署應信任邀請之專家學者，資料事先提供並給予充分時間檢視資料內容，若怕訊息外洩引發新聞事件，可事先告知專家學者必須保密。另外，婦女團體若被邀請出席會議，建議依專家學者身分，予以同等待遇支付出席相關費用。
- (三) 衛生署呈現之多項性別主流化成果如醫事人員性別教育、婦女親善就醫環境等成果，都是許多婦女團體努力爭取推動而成就的，希望政府單位在表現成果時也能同時彰顯民間團體的努力。
- (四) 為避免婦女不預期懷孕及預防性傳染病，應加強保險套取得之可近性，銷售管道應普及，方便民眾取得，建議衛生署檢討保險套之管理與販售。

本署回應說明：

- (一) 本來一個多元的民主社會，就需要許多公民團體之運作，督促行政機關落實施行符合民眾需求之國家政策，促進人民福祉，非常謝謝各位婦女團體代表之努力與辛勞，希望各位繼續協助衛生署落實維護及促進國民健康。
- (二) 我國保險套之販售及管理係參考歐美等國家管理方式，於醫療器材管理辦法列為第二等級醫療器材，並依藥事法規定，需有藥商執照才能販售，進口之保險套並需經檢驗合格，至是否能放寬保險套銷售管道，強化民眾取得之可近性，本署將參考其

他國家模式再以研議。

二、台灣婦女團體全國聯合會王瓊枝常務理事：

近年來，癌症及糖尿病、腎臟病人激增之現象，依國內外相關研究報導，疾病之成因與日常用品中有毒化學物質之添加、心理健康都有關，建議政府重視致癌有毒化學物質生物累積效應，營造無毒安全之生活環境，並重視預防醫學及積極推動預防保健措施。

本署回應說明：

有關癌症及慢性病人增加，也應與國人壽命延長，老年人口增加有關，本署非常同意預防醫學之重要性，也積極推動健康促進相關計畫。

三、台中縣木棉花愛縣關懷協會陳蕙美理事長：

有關十年長照計畫，建議政府放寬外籍配偶取得照顧服務員證照之資格限制，及民眾申請喘息服務之時數限制，並加強宣傳民眾運用長期照護相關服務，以減輕家庭照顧者負擔，並增加居家照顧服務員之工作機會。

本署回應說明：

本署相關單位納入研議。

四、台灣助產學會郭素珍理事長：

(一) 自 1995 恢復助產教育已經 15 年，護理助產也受到世界衛生組織之認可及肯定，但在台灣，跟健保簽約之助產所僅 17 家，且沒有一家醫院有助產人員，建議衛生署落實教考用合一，重視助產人員權益；而在推動婦女親善生產環境方面，也一直未見衛生署提出相關具體措施及時程，因此，建議在呼籲鼓勵生育同時，應參考日本及香港模式，重用助產人員，並重視產婦及嬰兒出院後之照護服務，營造友善之親善生產環境。

(二) 有關做月子部分，如做月子水、米酒水等之不實廣告，中醫藥委員會完成很多做月子相關之研究，建議擬訂相關政策及宣導民眾正確教育，矯正錯誤資訊。

(三) 為鼓勵母乳哺育，應將國際母乳代用品銷售守則真正落實於台灣，另外可參考日本及香港，將醫院內嬰兒室規模縮小或改成觀察室，運用醫院評鑑機制，推廣母嬰同室，提高母乳哺育。

本署回應說明：

(一) 其實中藥使用者主要為婦女，未來中醫藥委員會將加強宣導民眾正確用藥知識。

(二) 有關國際母乳代用品銷售守則，台灣已禁止嬰兒奶粉電視廣告，本署也行文各醫療院所禁止推銷，並不定期進行抽查，惟在置入性行銷部分，國民健康局及食品藥物管理局將於近期內進行聯合會議討論。

五、花蓮縣助產師助產士公會邱明秀理事長：

近年來民眾紛紛要求獨特的生產方式，如居家生產、水中生產及助產師至醫院陪產，常遭醫院拒絕，而求助於助產所接生，可見民眾重視及肯定助產師對婦女生產的優點，建議助產專業重拾光輝，從二代健保開始，使助產人員在全民健保中盡應有的責任，給予實至名歸的職務肯定及立法保障，以補婦產科醫師之不足，協助接生及政府推動子宮頸抹片預防保健服務之工作。另，有關中央健康保險局「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」中，所訂孕婦產前檢查全程照護之產檢次數及給付規定，建議重新檢討。

本署回應說明：

有關「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」自今(99)年4月1日開始試辦，未來將視試辦結果檢討改善計畫內容。

六、台北市婦女新知協會馬蕙蘭理事長：

在子宮頸疫苗施打之安全性、有效性及成本效益仍待議之狀況下，台北縣即提供公費施打 HPV 疫苗，且未在相關同意書上敘明如副作用、效期、不良反應通報等所有相關資訊，讓婦女能掌握知的權利，落實身體自主權。本會並發現很多婦女對子宮頸癌疫苗之知識很缺乏，且有大學生認為只要施打子宮頸癌疫苗及抹片檢查就可以護一生，就可發生多重性關係這樣的錯誤想法，建議衛生署及教育部加強

宣導子宮頸癌疫苗相關之正確知識，提供民眾完整地知的權利。本會將於99年6月4日假台灣國家婦女館辦理一場會議暨記者會，建議衛生署相關單位派員撥空參與聆聽民眾的聲音。

本署回應說明：

有關99年6月4日會議，本署將會派員與會，有關子宮頸癌疫苗相關之正確資訊宣導及同意書上詳列完整資訊以供知情同意等事項，本署均會加強辦理。

肆、署長(及主席)指示辦理事項：

- 一、長期照護服務法係實施完善地長期照護保險制度，以建置高品質且性別友善的長期照護服務體系之基礎，請護理及健康照護處積極辦理「長期照護服務法」立法作業。
- 二、由於醫療事件處理法涉及範圍廣，法制化過程複雜度高，且趁此需解決低生育率問題時機，請醫事處優先規劃推動生育風險基金。
- 三、有關「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」中所訂孕婦產前檢查全程照護之產檢次數，是否需全程（即10次產檢）都在同一家醫療院所方得給付，請中央健康保險局參酌檢討。另請國民健康局參考國際實證進展，對目前孕婦產檢預防保健次數進行檢討。
- 四、有關保險套之販售與管理，請食品藥物管理局協同相關單位參考歐美經驗，進一步研議，以增加民眾取得可近性，減少不預期懷孕及性傳染病。
- 五、有關營造婦女友善生產環境案，如針對生產過程中會陰切開、剔陰毛、灌腸等醫療化措施進行檢討、提供孕產婦充分資訊俾利其自由選擇生產方式、產後照護等相關具體推動方案，請國民健康局協同相關單位積極研議辦理。
- 六、有關將醫院內嬰兒室規模縮小或改成觀察室，運用醫院評鑑機制，推廣母嬰同室，提高母乳哺育乙事，請醫事處研議修訂「綜合醫院、醫院、專科醫院設置標準表」中有關嬰兒室設置標準。

伍、散會