

# 社區保健發展： 澳洲婦女醫療保健服務及其未來

周海娟

## 導 論

對許多婦女而言，社區具有特別的意義。它是公共服務進行磋商的存在，是福利論題組織與鬥爭的場域，也是有薪、無給和低報酬工作的舞台。因為，社區代表一種公共領域（生產與政策）和私人領域（家庭與照護）的重疊。就在這重疊點上，婦女的私人事務遂轉變成公共論題——從依賴者到要求者；從無給到有薪工作者；從個人的轉變成政治的。（Williams, 1993: 33）婦女切身的醫

療保健問題也從而登上公共討論的政治議程。

一九六〇年代末、七〇年代初，第二波婦女運動的關注焦點之一是提出「掌握自己的身體，而後能掌握自己的生活」的訴求，婦女保健運動即是廣大婦女運動的一個重要分支。婦女保健運動對保健政策的貢獻之一，便是企圖將醫院導向的昂貴醫療支配模式，轉移為社區導向和消費者導向的保健照護參與模式。（Palmer and Short, 1989: 219）

然而，由於澳洲是一個具有多元文化色彩的移民社會，單一取向的婦女保健政策是不敷事實所需，因此，後來相繼制定「全國非英語系背景婦女保健策

略」及「國家原住民保健計畫」……等政策，以期更全面地提供婦女醫療保健服務。

本文主要目的在探討澳洲婦女如何從婦女保健運動爭取自己的醫療保健權，獲得那些成就？澳洲政府面對這一波婦女爭取保健權益，力促對現有保健制度進行改革的呼聲，作了那些回應？如何通過政策的制定與推行，力圖涵括不同種類，不同文化、不同需求的婦女保健問題，並將婦女保健與社區服務整合在一起？因此，首先我們將對澳洲婦女保健運動的起源、目的及成就做一瀏覽，其次，檢視澳洲政府的婦女保健政策：一般婦女保健政策、原住民及非英語系背景婦女的保健政策，最後，展望未來的挑戰及可能的發展。

## 澳洲婦女保健運動

### (一)背景

隨著英、美等地婦女保健運動的發展，澳洲在一九六〇年代末、七〇年代初，也出現了女性主義者批評現代醫療的婦女保健運動。(Shaw and Tilden, 1990:4; Palmer and Short, 1989:219; Wass, 1992:190)這些批評主要來自許多婦女的共同經驗：醫生對婦女本質的看法，以及因持該看法的治療方式，都是淡化婦女事務、忽視婦女需求、使婦女保持緘默與順服的強大社會力。

在婦女保健運動中，婦女們體認到，除非她們能掌握自己的身體，否則就無法掌握自己的生活。因此，婦女開始關心切身的藥物治療及醫生（主要是男性醫生）的服務等問題。婦女對這些不如人意的醫療體系所作的反應是：組成自助團體。其中，女性主義者的理念與行動更扮演著一個重要的角色，「她們企圖改革並再定位保健照護，特殊婦女保健服務的密集網絡也隨之發展……數以百計的社區導向婦女團體也環繞著特殊保健論題組織起來……」(Dwyer, 19

92:211)從這些具體行動與女性主義者的社會及政治分析，產生了一套作為婦女保健運動的指導原則。

### (二)婦女保健運動的原則

在「為婦女創造保健：社區保健提昇手冊」一書中，共提出婦女保健運動的六大原則：(Shaw and Tilden, 1990:15-12)

#### 1. 授予婦女權力

授予婦女權力主要是使婦女能掌握權力，以獲得較公平的資源分配。在澳洲社會，金錢、權威與知識是約略等同於權力的三項資源。尤其是論及婦女保健時，更是和權力的這三個面向形成重要的連結：「誰掌握經濟資源，誰就有權決定調查那些問題，然後再納入我們的知識寶庫。那些控制什麼可被接受為知識的人，他們握有權力決定如何花錢。……整體而言，有權威者同時控制了金錢與知識，而這些人決不可能是婦女。」(P.15)因此，只有賦予婦女權力，她們才更能掌握其生活，才有更多的機會選擇健康的生活方式，並掌握更公平的資源分配。

#### 2. 保健的社會觀點

除了肉體、心理狀況、遺傳、細菌……之外，仍有其他因素決定人的健康與否（例如，經濟情況），情緒也是影響健康的一項重要因素，長久以來，婦女經歷了肉體症狀被視為「完全出於想像」，因而不值得大驚小怪。晚近，情緒這一變項的重要性開始受到注意，甚至將某些情緒反應類型和主要死亡原因相關連。

#### 3. 社區參與

社區參與是婦女保健運動最基本的原則之一，因為，在行動上，這項運動本身就是有效社區參與的表現。它是婦女在既有醫療體系內鬥爭的結果，因為既有的醫療體系總是鼓勵婦女把保健的責任交給「專家」——醫生和政府官員等

。然而，這些「專家」並非總是具有知識、動機或適切的態度去為婦女的最佳利益設想，結果這些服務不是不相干就是不合適，尤其是對貧窮、不同種族、民族或社會少數群體的婦女而言，情況就更糟了。

為了負起滿足自身保健需求的責任，社區婦女需要三種基本資源：(1)動機：通常是來自婦女對主流保健服務的不滿意；(2)資訊（包括如何在各保健層次取得並改變重要決策過程）：社區提供婦女許多聚集機會（例如，學校家長團體、媽媽俱樂部），她們可聆聽並分享其她婦女的經驗，從而質疑既有之男性主導且不利婦女的保健方式。因此，社區婦女可說是站在最佳位置上，以取得「自身」保健需求和滿足需求之適當方法的資訊；(3)金錢：是促進有效社區參與的要素。

#### 4. 採取預防取向

保健提昇主張用告知民衆改變生活方式為手段，以達成預防疾病的目的。在此，資訊佔有重要地位，但是，預防取向不僅限於提供資訊，期望人們「選擇」健康的生活方式，因為人們的選擇有些是受社會因素而非資訊不足的限制。

除個人原因外，疾病預防也有結構上的障礙。既有醫療保健體系是受強調生物醫學的健康疾病觀所「操縱」，這涉及到許多醫療專業人員、機構、藥商等的利益，他們宣稱以化學、「高科技」和手術的方法來治療疾病，這將是犧牲保健照護與預防活動，以持續保有其政治與經濟的主宰地位。

#### 5. 公平與取得

包括公平並取得各層次影響保健決策的資訊、資源及權力，而非只是公平並取得現有的保健服務。特別是非英語系背景的移民婦女，居住在偏遠地區的婦女與貧窮婦女，更是有迫切需要的標的團體。例如，現行醫療保健制度（Medicare）的收費方式有二：一是直接由保險機構給付費用給醫生，一是病人

直接付費，再由保險機構退費給病人；如果醫生採取後者方式，貧窮婦女對醫療保健的取得顯然會有困難，或是現行醫療保健制度不給付的服務（例如，諮商服務、心理治療），也明顯將會貧窮婦女排除在外。

#### 6. 相關與適當

相關是指服務必須是符合婦女的真正需求，適當則指考慮使用該服務婦女的的文化、流動、年齡、價值等特徵。要達成這二項要求的關鍵就在於社區參與，經由諮商而設計並實施的保健服務，才能符合婦女的最佳利益。

### (三) 成就

婦女掌握自身的保健需求被視為戰勝壓抑、達到解放的一個步驟。（Auer, 1990:207）婦女保健運動提出的六大原則與一九七四年聯邦政府提出的社區保健計畫（Community Health Program）、世界衛生組織（The World Health Organisation）「公元二千年全人類保健」（Health For All by the Year 2000）的諸多面向是相當一致的。女性主義者採取的主要策略，一是發展選擇性的保健服務，一是改革那些直接影響公共政策與保健體系本身的活動。（Dwyer, 1992:212-13）各地婦女中心的設立及相關婦女保健政策的制定，可說是婦女保健運動的兩大成就。

## 婦女保健中心

澳洲婦女團體和美國婦女保健運動團體所採取的策略不同，她們向公共部門要求經費以設立婦女保健中心。（Auer, 1990:207）一九七四年，聯邦政府從社區保健計畫撥款成立婦女保健中心，例如，雪梨的蕾區哈德婦女保健中心（The Leichhardt Women's Health Centre）、伯斯（Perth）的婦女保健照護之家（Women's Health Care House）……等，均先後在一九七〇年代中期成立。

婦女保健中心最初只是關注基礎婦科醫學、生產保健服務及社會心理保健等論題；目前，範圍已擴大到職業與環境、性與身體暴力的相關服務、為有特殊需求的團體提供服務（包括：非英語系背景婦女、殘障婦女、鄉村婦女、同性戀婦女……等）、與原住民社區機構合作，共同提供原住民婦女服務、老年婦女、女性主義者對吸煙、酗酒與藥物濫用的看法、個人諮商、保健資訊、地方社區發展活動、支援地方婦女團體……等，都成為婦女保健中心的服務項目。（Dwyer, 1992:214）

婦女保健中心不但達成許多實質功能，同時也扮演保健體系中的一個重要角色；它們提供婦女診所照護、保健教育及保健提昇一個新取向的發展環境。另一方面，婦女保健中心的案主也提供當前婦女生活論題、公共政策、社會及經濟對婦女影響的第一手資料，這不僅有助於保健體系和公共政策的變遷，同時也可支援其他婦女團體特殊保健論題的需求。

澳洲婦女保健中心除提供婦女相關服務、促進現有醫療體系的改革外，也面臨經費來源與改革訴求之間的緊張。這些婦女保健中心的經費來源是政府，政府保健當局傾向直接的服務援助並要求高品質的成果，然而，保健提昇的成果通常不易計算，甚至往往要依賴逐漸摸索出來的方法論，要立即評估這些方法論似乎言之過早。另一方面，改革現有醫療保健體系與支持基礎保健照護的再定位，總是被視為找麻煩，因為這一連串的行動，都是透過某種程度之權力或資源的再分配，以達到保健提昇的目的。

因此，對兩者而言，發展能適用且保護政府、社區與保健服務之合法利益的經費援助和會計責任的機制，將是一項新的挑戰。一個明確的政府指引，就是一項新的挑戰。一個明確的政策指引，就是要達此目的的必要條件。國家婦女保健政策（National Women's Health Policy）就像一把大傘，婦女保健服務的提供者就在這把大傘下；與政府進行協商。

## 澳洲婦女保健政策

國際婦女年（International Women's Year）（1975）為聯合國的「婦女十年」揭開序幕。第一屆變遷中社會的婦女保健（Women's Health in a Changing Society）會議在布里斯本（Brisbane）召開，這代表聯邦政府對國際婦女年的貢獻。該會議的五冊記錄成為推動婦女保健的重要參考文獻。（Kerby-Eaton and Davis, 1986:3）一九八五年九月，第二屆國家婦女保健會議在阿德雷得召開，為「婦女十年」畫上了句號。兩次婦女保健會議均將婦女保健問題推上公開討論的舞台，並指出婦女在保健方面的弱勢地位與現有保健範的狹礙等，希望能透過政治議程，制定婦女保健政策。

一九八五年十一月，霍克總理宣布，紐白（Liza Newby）被派任為聯邦婦女保健顧問（The Commonwealth Consultant on Women's Health），並協調為時一年的婦女保健政策發展。一九八七年十月，澳洲保健部長諮詢委員會（The Australian Health Ministers' Advisory Council，簡稱AHMAC）設置「婦女與保健小組」（The Subcommittee on Women and Health），該小組為國家政策發展現出建議，並向AHMAC、澳洲保健部長會議（The Australian Health Minister's Conference）及紐白報告成果。（Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services, 1993:87; Palmer and Short, 1989:220; Commonwealth Department of Community Services and Health, 1989:1）

一九八八年二月，匯整各方意見，出版了國家政策草案的討論報告——變遷的架構（A Framework For Change），這份討論報告是透過社區廣泛徵詢婦女意見，匯集而成。（Newby, 1989:95）它採取一種社會保健的模式：社區或社區團體的健康狀況是和較廣泛之資源分配的社經論題相關聯。因此，對婦女

而言，要克服保健不平等的保健政策分析，應該包括所有的社經因素在內。同時，也提出十六項建議草案：(1)採行國家政策取向；(2)婦女保健原則；(3)政策目標；(4)婦女保健的優先選擇；(5)聯邦與州／領地的責任畫分；(6)婦女保健服務的提供；(7)提供婦女保健教育與資訊；(8)取得並參與決策——婦女既是保健的消費者也是提供者；(9)政策間的相互協調；(10)資源分配——平等；(11)資源分配——聯邦給予經費；(12)婦女保健的保健與醫療研究之優先課題；(13)婦女保健狀況資料；(14)保健專業人員與照護者的訓練；(15)諮詢與立法架構；(16)簽署、實施與監督發展。(Commonwealth Department of Community Services and Health, 1988:2-12)

一九八九年三月，婦女與保健小組提出最後報告——國家婦女保健政策：促進澳洲婦女保健(National Women's Health Policy: Advancing Women's Health in Australia)，並於同年四月，由總理簽署正式實施。這項政策促成國家婦女保健計畫(The National Women's Health Program)的發展，該計畫是採聯邦與州(領地)按一比一的方式，共同分擔經費的方式，自一九八九—一九九〇年起，至一九九二—一九九三年止，聯邦共支出一、六八六萬元，加上各州(領地)的配合款項，總計三、三七二萬元。計劃的目的在改善婦女首要醫療保健(尤其是婦女的需求。執行的方式主要是經援社區導向的組織擬定計畫，而這些計畫是有關國家婦女保健所認定的七項優先保健論題。這七項優先保健論題是：生育保健與性事、老年婦女保健、情緒與心理保健、對婦女施暴、職業保健與安全、作為照護者的婦女保健需求、性別角色刻板印象對婦女保健的影響。(Office of the Status of Women, Department of the Prime Minister and Cabinet, 1993:76; Commonwealth Department of Community Services and Health, 1989)

國家婦女保健計畫的實施已進入第四年，目前正在評估其成效。隨著國家婦女保健政策發展的另一項政策是：國家心理衛生政策(The National Mental

Health Policy)，該政策知覺到社區婦女的特殊需求，服務必須是以有計畫且能感知婦女需求與期望的方式給予援助。此外，在一九八九—一九九〇年，開始「選擇性生育服務計畫(Alternative Birthing Services Program)」，四年多來，聯邦政府共提供州及領地六四四萬元，協助設置助產士服務，提供婦女傳統分娩病房服務之外的另一種選擇。一九九〇年，聯邦政府提供六四〇萬元給「乳癌早期偵測國家計畫」(National Program for the Early Detection of Breast Cancer)，在一九九一—一九九二年，共有九五、〇〇〇名婦女在此計畫下接受檢查。同時，在一九九二年，聯邦政府再提供四年一三四萬元給「子宮頸癌篩檢計畫」(Cervical Cancer Screening)。

## 原住民與非英語背景婦女保健服務

誠如國家婦女政策所採取的社會保健觀點，婦女保健與其相關的社經地位密切關聯，而社經地位的主要來源則是有薪工作。原住民與非英語背景婦女的保健需求，也由於其相對弱勢的社經地位、語言障礙、文化差異與教育程度等因素，在保健服務與資訊的取得方面，要比一般婦女面臨更多的困難，因此，有必要給予特別的關注。

### 1. 原住民婦女

原住民明顯較差的健康狀況，不僅深植於本質上的社會不平等，同時，原住民保健的諸多面向也必須從保健的文化脈絡去了解。(Thomson, 1989:182)因此，原住民婦女保健問題，不止在於婦女本身對保健的特殊需求，更在於整個原住民保健政策的發展，正如國家婦女保健政策所揭示的：原住民婦女保健政策應在原住民保健政策中發展，而非只著眼於婦女本身的保健問題。(Saggers and Gray, 1991:109)



原住民保健與土地權是緊密相關連的；沒有土地權，原住民就不可能掌握生活的權力；沒有土地權，失業、貧窮、駭人的住宅及糟透的保健是無法被經濟、社會、醫療、心理與精神的福祉所取代。(Hammond, 1986:162)因為，「土地不僅是食物、水和生命的來源，也是精神世界的一個整合部分。土地象徵他們世代沿續的信仰，是保有祖先精靈的神聖地方……原住民的社會呈現出人、動物與土地（神話與心靈，肉體與精神合而為一的世界）三者的密切整合，這也就是原住民整體醫療（Holistic Medicine）的本質。」(Davis and George, 1993:311)

非原住民保健視為一個大櫃子，飲食、娛樂、心理衛生……等，均巨細靡遺地予以分門別類並加以專業化。而原住民卻把生活看成一個整體，各個面向都毫無困難地交融在一起，而有「保健即生活」的整體概念。(Owens, 1990:6)因此，歐洲人取代原住民成為主人後，種族主義、貧窮、漠視、失業、失去認同感、無力和倦怠感逐漸割裂了原住民的整體醫療概念。歐洲人以白人的醫療方式強加於原住民的文化傳統，這種政策的不適當性也是原住民婦女心理上倍感壓力的來源。最典型的例子就是白人男性醫生為原住民婦女接生，這背離了原住民婦女為婦女接生的傳統，再加上待產期間語言的障礙與心理上的孤獨感，都使原住民婦女視入院待產為畏途。

從原住民與土地密切關係來看，誠如 Hammond 所說：「社區保健是解決之道」。社區的土地控制是唯一可行的長期且具有正面意義的作法，土地權是社區導向保健計畫的先決條件。既有的原住民醫療服務（Aboriginal Medical Services）模式，必須擴大到所有原住民社區，並與國家原住民與島民保健組織（The National Aboriginal and Islander Health Organisations）共同負責計畫、發展、執行、監督與評估原住民保健計畫。(Hammond, 1986:166-167)

為了使相關的原住民保健計畫能更滿足其需求，決策參與、自我決定與原

住民自行管理的社區保健服務，均是原住民對社區保健的一致要求。聯邦政府自一九九〇—一九九一年起，五年二億三、二〇〇萬元支持的國家原住民保健策略（The National Aboriginal Health Strategy），就是由各級政府與原住民社區團體共同合作，以促進原住民保健的具體作法。

## 2. 非英語系背景婦女

澳洲非英語系背景的移民婦女，約佔總婦女人的一二%。(Alcorso and Schofield, 1991:xxvi)她們來自全世界一四〇多個國家，由於種族、語言和文化的差異，使得這些婦女的保健需求要比其他婦女更複雜。

非英語系背景婦女保健的主要特徵，就是與工作有關的疾病和傷害的比率較高，心理與情緒不佳的發生率也較一般為高。因為這些婦女多半從事半技術（semi-skilled）與無技術（unskilled）的工作（例如，清潔、加工……等），因而造成她們較其他人口為低的收入，以及較多的職業保健與安全問題。另一方面，對新環境的適應、照顧其他家庭成員與分擔家計等，都是心理與情緒問題的可能來源。

非英語系背景婦女論題聯邦—州議會（The Commonwealth-State Council on Non-english Speaking Background Women's Issues）於一九九一年九月出版「國家非英語系背景婦女保健策略」（The National Non-English Speaking Background Women's Health Strategy），作為提供非英語系背景婦女保健服務的指導方針，同時，聯邦政策也已採取其中某些觀點，將之納入並應用於國家婦女保健政策。（Office of the Status of Women, Department of the Prime Minister and Cabinet, 1993:65）

非英語系背景婦女聯邦—州議會為了確認非英語系背景婦女的主要保健論題，以利於提出可行的策略，因而採取社區諮商的方式，與地區非英語系背景婦女、各民族社區團體、民族婦女團體、社區導向服務組織工作者、聯邦／州

政府服務組織的保健及其他工作者，共同進行諮商。結果發現，這些婦女的主要保健問題包括：婦女保健中心服務、產科服務、免費保健服務解說員的維持與擴大，年輕婦女的AIDS與性方面保健提昇、有關婦女保健問題的多語言資訊，使婦科與家庭計畫服務更適合且更易取得，使心理保健服務更適合且更易取得、長期的雙語／雙文化社區保健工作者、雇用雙語／雙文化之心理保健服務專業工作者、發展並實施一個可取得且公平的保健政策、雇用雙語／雙文化之緩衝照護（respite care）服務的專業及其他工作者、以該社區的語言提供保健諮商、資訊、參與及評估可能發展、與家庭暴力有關的保健需求、職業保健與其他有關就業問題的資訊提供、增加保健與其他有關就業問題的資訊提供、增加保健照護解說員的經費、預防保健計畫的援助、偏遠地區婦女服務、製作非英語系背景保健論題手冊……等。

面對這些各式各樣的保健需求，聯邦及各州均發展相應的計畫與策略，提供必要的服務儘可能滿足需求。在聯邦的層次，有三項政策和非英語系背景婦女保健有直接關係：

1. 一九八八年「國家婦女議程」（The National Agenda for Women）：確認非英語系背景婦女取得保健服務時，實有特殊的問題。

2. 一九八九年「國家婦女保健政策」：確認非英語系背景婦女是有特殊需求的團體，並且將老年婦女保健、家庭暴力、職業保健與安全、情緒與心理保健、取得生育控制服務列為最優先項目。

3. 1989年「多元文化澳洲國家議程」（The National Agenda for a Multicultural Australia）：將非英語系背景婦女取得保健服務視為「取得與公平策略」（Access and Equity Strategy）的優先問題，並提出與民族保健有關的四項創新措施。

聯邦政府最近的三項檢討也和非英語系背景婦女保健有關：（1）國家心理保

健策略（The National Mental Health Strategy）：強調文化上適當服務的需求；（2）鄉村保健策略——邁向公平的鄉村保健（The Rural Health Strategy, A Fair Go For Rural Health）：關心偏遠地區非英語系背景社區的保健服務問題；（3）國家保健策略（The National Health Strategy）：討論有關影響人們保健服務及公平取得的論題。

在國家非英語系背景婦女保健策略中，也指出公共部門與私人部門如何改善非英語系背景婦女保健服務的問題。在公共部門方面，所有的政府服務必須要能反應民族差異，並且考慮服務援助的方式。其次，則是源自一九七〇年代的「民族權」（Ethnic rights）運動，將非英語系移民的特殊需求視為是澳洲公民的權利問題。在私人部門方面，則是非英語系背景醫療從業人員的不足，以及非英語系國家醫療資格認定的問題。例如，在一九八七年，醫療專業的非英語系背景學生百分比，已從25.5%上升至27.5%，然而，這些學生主要是亞洲移民，而大多數的非英語系移民卻是來自南歐。另一項在雪梨進行的小型研究也顯示，受訪的越南婦女，在進行子宮頸癌抹片檢查時，壓倒性多數均偏好能說越南語或中文的女性醫療人員。（Alcorso and Schofield, 1991:100-101）因此，對非英語系背景婦女而言，提供者與消費者的關係和語協助服務，是當前滿足保健需求的兩大先決條件。

## 結 論

婦女保健運動將婦女的私人保健問題推上公開討論的舞台，透過這項運動，婦女提出對現有醫療體系的不滿，藉以爭取公共經費，設立更能符合自身需求的婦女保中心。於是，各地陸續成立類似的中心，後來雖然也面臨經費來源與運作間的兩難問題，但婦女保健中心仍然提供婦女許多制度化以外的保健服

務。

傳統上，一般人認為，醫療從業人員與醫院的充分合作可以滿足保健的需求。這就形成由公共經費援助的服務常以「特別計畫」的形態出現，作為醫院體系的輔助，並且設置某些必要的監督方法。這種看法顯然忽視了社區中個人、團體或組織對保健照護所做的重大貢獻。另一方面，所有保健問題均傾向於以「病人」的方式予以「治療」，許多女性主義者對現有醫療保健體系的這種藥物治療化，均予以嚴厲的批評。事實上，許多影響個人的問題，都只是潛在影響整個社區的冰山一角，因此，保健體系不應只侷限在個人「疾病」的狹礙定義，而是處理整個社區的保健照護需求。

將婦女保健納入整個社區，不僅顧及婦女是保健消費者的地位，更兼顧她們是保健提供者的身分，特別是婦女保健概念不再只侷限於狹窄的生理問題，而是與收入、住宅、兒童照護等全面生活相關的環節，在此，社區保健照護就更彰顯出其意義。

對原住民婦女而言，土地即保健，保健即生活，只有通過人與土地、人與自然交融在一起，才能體現原住民的保健概念。原住民婦女總是先認同自己是原住民社區的一員，然後才意識到所屬的婦女角色，因此，社區保健應是原住民婦女的最佳選擇。

非英語系背景婦女面對新的環境，不但要重新建立家庭、安置家庭成員的生活，也要參與維持家計、進入市場就業，語言和文化的差異，往往是她們取得保健服務的絆腳石，所以，社區保健不僅是純粹的醫療保健服務，也是雙語/雙文化從業人員協助她們取得服務、傳播資訊、解說相關保健知識的社區服務。

誠如「國家婦女保健政策」所揭示的社會保健觀點：健康狀況不只是生理問題，而是和社會環境、社經地位、政治地位等有互動關係的保健結果。如果

我們肯定這種社會保健觀點，那麼，未來婦女保健政策的發展，就不應只是一項」，而是「一套」保健政策，例如，托兒服務、社區、偏遠地區的生活服務、購物中心的設計、都市計畫、交通系統、工作的性騷擾……等，均對婦女保健有直接或間接的影響。

（作者目前就讀於澳洲塔斯馬尼亞大學社會學博士班）。

#### 參考書目：

- Aicorso, C. and T. Schofield (1991), *The National Non - English Speaking Background Women's Health Strategy*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Auer, J. (1990) "Encounters with the State: Co - option and Reform, a Case Study from Women's Health" in S. Watson (ed.) *Playing the State: Australian Feminist Interventions*. Sydney: Allen and Unwin.
- Commonwealth Department of Community Services and Health (1988), *National Policy on women's Health: A Framework for Change*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Commonwealth Department of Community Services and Health (1989), *National Women's Health Policy: Advancing Women's Health in Australia*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services (1993), *Towards Health for All and Health Promotion: the Evaluation of the National Better Health Program*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Davis, A. and J. George (1993), *States of Health: Health and Illness in Aus -*



tralia (2nd ed.), Pymble, NSW: Harper Educational Publishers.

Dwyer, J. (1992), 'Women's Health in Australia' in F. Baum, D. Fry and I. Lennie (eds.) (1992), *community Health: Policy and Practice in Australia*, Leichardt and Bondi Junction, NSW: Pluto Press in association with Australian community Health Association.

Hammond, R. (1986) 'Aboriginal Women's Health and Landrights' in e. Kerby - Eaton and J. Davis (eds.), *Women's Health in a Changing Society: Proceedings of the Second National conference on All Aspects of Women's Health*, Vol. 2, Adelaide: Organising Committee, Second National women's Health conference.

Kerby - Eaton, E. and J. Davis (eds.) (1986), *Women's Health in a Changing Society: Proceedings of the Second National conference on all Aspects of Women's Health*, Vol. 1, Adelaide: Organising Committee, Second National Women's Health conference.

Newby, L. (1989), 'Equity for Women in Health' in M. Miller and R. Walker (eds.), *Health Promotion: the community Health Approach*, Papers from the 2nd National conference of the Australian community Health Association, Strawberry Hill, New South Wales: Australian Community Health Association.

Office of the Status of Women, Department of the Prime Minister and Cabinet (1993), *Women - Shaping and Sharing the Future: The New National Agenda for Women 1993 - 2000* (2nd ed.), Canberra: Australian Govern-

ment Publishing Service.

Owens, J. (1990) 'aboriginal: a New File Opens on Health Promotion' in Australian Women's Health Network, Top End Branch, *First Northern Territory women's Health Conference Report: Top end and Down Under*, Batchelor (Northern Territory): Batchelor College.

Palmer, G. R. and S. D. Short (1989), *Health Care and Social Policy: An Australian analysis*, Melbourne: College.

Saggers, S. and D. Gray (1991), *Aboriginal Health and Society: The Traditional and Contemporary Aboriginal Struggle for Better Health*, Sydney: Allen & Unwin.

Shaw, L. and J. Tilden (1990), *Creating Health for Women: A Community Health Promotion Handbook*, Brisbane: Brisbane Women's Community Health Centre.

Thomson, N. (1989) 'aboriginal Health: A Social - Cultural Perspective' In G. M. Lupton and J. M. Najman (eds.) *sociology of Health and Illness: Australian Readings*, Melbourne: Macmillan.

Wass, a. (1992), 'The New Legitimacy of Women's Health Services: in Whose Interests?' in a. Smith (ed.), *Women's Health in Australia*, Armidale, New South Wales: University of New England.

Williams, F. (1993) 'Women and Community' in J. Bornat, C. Pereira, D. Pilgrim and Fiona Williams (eds.) *community Care: A Reader*, London: Macmillan in association with The Open University.