COVID 疫情衝擊下的兒童健康保護：世界衛生大會觀會記錄

公衛學院健康政策與管理研究所 羅紹文、何芳儀

今年五月下旬，世界衛生組織舉辦了為期八天(5/24~5/31)的第 74 屆世界衛生大會。受到 COVID-19 疫情影響，此次大會以線上方式進行。我們觀看於五月三十一日舉行、針對「健康的社會決定因素(Social determinants of health，SDH)」的會議影片。「健康的社會決定因素」指的是影響健康的非醫學因素，包括人們出生、成長、工作、生活和衰老的生活環境，以及形塑生活環境的力量和制度，包括政治、產業經濟政策、社會制度、社會文化規範等等。聯合國永續發展目標中的三大支柱：社會進步、經濟成長與環境保護，亦涉及社會決定因素。

此會議以 SDH 為主軸，但會議內容主要在探討 COVID-19 疫情衝擊下的兒童及婦女暴力問題，以及政府如何保障兒童及婦女身心健康的對策。以下分享觀會紀錄與心得感想，並對臺灣健康促進政策提出建議。

一、會議內容摘錄與心得

(一) COVID-19 疫情衝擊下的兒童及婦女暴力問題

兒童與婦女健康，與聯合國「永續發展目標」（sustainable development goals,SDG）第五項「性別平等」及第三項「確保健康與福祉」有關。本次會議的重點在於兒童及婦女面臨的暴力問題，特別針對女性兒童。

各國因國情不同，兒童暴力問題各有其特殊性，例如多明尼加共和國存在著兒童婚姻問題，巴基斯坦因內戰頻繁而有兒童從軍問題。但整體而言，COVID-19 疫情爆發以來，許多國家採取隔離、關閉學校、封城等防疫措施，間接使兒童暴力風險顯著提高。根據聯合國教科文組織 2020 年十月發布的報告[1]，疫情迫使許多國家關閉學校，導致許多弱勢兒童失去受教育機會，尤其對女童的影響更為顯著。女童被迫留在家裡，除了無法接受教育，常需承擔家庭照顧工作，甚至被迫以婚姻或性交易方式為家庭生計提供經濟收入。長期處於封閉家庭環境中的兒童，也成為親密暴力的風險族群。

無論高收入國家（如德國、荷蘭、葡萄牙）或中低收入國家（如印尼、斯洛維尼亞、伊拉克）的代表都表示，疫情期間的親密暴力有顯著增加。

以德國代表分享的數據為例，在疫情間，兒童及婦女的暴力風險增加，每三位女性就有一位經歷親密暴力和性暴力。

葡萄牙、奧地利、伊拉克等多國的代表表示，社經地位弱勢、少數族裔、邊緣族群以及兒童及青少年族群，是親密暴力的高風險族群；親密暴力，尤其是性暴力，對於兒童青少年帶來終身影響。荷蘭代表並提及，遭受暴力的兒童輟學率較高，且有較高的愛滋病毒感染風險。日本代表則提到資訊科技包括不當影片、負面訊息等，對青少年身心健康帶來的負面影響與親密暴力風險。

[1] UNESCO. (2020, October 14). Building back equal: addressing the gender dimensions of COVID-19 school closures through technology. Retrieved from https://en.unesco.org/news/building-back-equal-addressing-gender-dimensions-covid-19-school-closures-through-technology

世界衛生大會以政策與行動為主要關懷，因此在研究面向的討論，例如親密暴力的界定與測量、調查方法、問題成因分析、統計結果、趨勢變化等面向，各國代表並未提出確切研究結果。會議討論聚焦於規範草案的內容與各會員國政府的宣示性作為，雖然各國代表肯認「社會決定因素」的重要性，但對此並無深入討論，因此無法得知各國親密暴力問題存在哪些差異，亦無法了解哪些社會決定因素為首要需重視的因素。

(二) 政策因應

世界衛生秘書長 TedrosAdhanom Ghebreyesus 強調「社會決定因素」對於促進大眾健康與實現社會公平正義的重要性。他強調，兒童暴力防治需全球及全社會的共同參與。在全球參與面向，強調世界衛生組織的領導者角色，協助成員國制定政策與指引，給予支持與建議並扮演監督角色。在全社會參與面向，強調不僅國與國之間、國與組織之間，國內亦需跨部門的共同行動。

有鑑於社會決定因素為影響健康的關鍵要素，世界衛生組織鼓勵各國政府建立監測機制並進行長期追蹤，以評估人口健康、健康平權狀況與健康體系品質，並辨識高風險族群及影響人口健康的重要成因，藉此訂定有效的政策，以改善人口健康問題。

各國代表的報告強調「教育」是達成社會平等與健康平權的重要手段。對於兒童暴力問題，兒童需透過教育獲得資源與資訊，並有能力辨識暴力、意識不當權力、具備表達能力，做出正確理性的判斷並訴諸行動。與兒童權利有關的教育人員、醫療衛生人員、社會服務人員，也需受到良好的教育訓練，以提升兒童權益保護相關的專業能力。

從各國兒童保護政策可發現，中低收入國家大多關注全民健康覆蓋（universal health coverage）的實踐，而高收入國家則較關注兒童的賦權及弱勢群體的保護。國家之間的不平等也可從另一面顯現：低收入國家於疫情期間首要面對的問題為醫療資源的匱乏、基本生活條件如飲水、營養的不足；而高收入國家則關注防疫政策衍生的問題，包括親密暴力、心理健康、網路使用等。不過即便有國際差異，各國透過世界衛生大會分享經驗，朝著全球互助合作與「不遺漏任何人」（leave no one behind）的精神前進。

此會議關注防疫策略伴隨的性別不平等現象以及親密暴力問題，呼籲各國重視性別平等。在政策建議上，建議各國建立親密暴力監測機制，並透過教育，教導兒童及青少年建立健康的親密關係，並能主動辨識暴力，避免下一代複製暴力。然而我們認為，此會議雖以兒童及婦女為關注族群，但僅有德國代表提及婦女的生涯發展與需求。事實上，提升婦女社會地位不僅有助於性別平等，亦有助於兒童的身心發展與健康。

二、對臺灣健康促進政策的啟發

聆聽各國代表發言及會議結論後，我們對臺灣兒童健康促進政策提出以下幾點建議：

(一) 建立「以健康為核心的公共政策」(health-in-all policies)

世界衛生組織強調人口健康的促進需要跨部門合作，而不能僅侷限於醫療衛生部門。所謂「以健康為核心的公共政策」（health-in-all policies），指的即是將健康考量納入所有公共政策之中。以兒童與婦女健康為例，影響因子包括婦女就業狀況、家庭性別平權、兒童權益保護等社會決定因素，而非僅限於個人健康促進或醫療服務面向。我國有關兒童權益保障之中央主管單位主要為衛生福利部，包括：保護服務司，主責家庭暴力防治及促

進家庭關係；社會及家庭署，關注家庭暴力的後端處理；國民健康署，負責國人健康促進工作；心理及口腔健康司，負責心理健康促進。然而如會議所強調，兒童健康受到多重的社會決定因素所影響，牽涉的部門不應僅限於衛生福利部門，尚須跨部門合作，包括教育部、原住民族委員會、勞動部、環保署等。

(二) 提高兒童及青少年的政策參與權

聯合國大會於 1989 年 11 月 20 日通過了「兒童權利公約」(Convention on the Rights of the Child，簡稱 CRC)。在台灣，經由台少盟等民間兒少團體大力倡議後，原「兒童及少年福利法」於 2011 年參照 CRC 公約精神大幅修訂，更名為「兒童及少年福利與權益保障法」。CRC 強調，兒童應有能力參與攸關自身權益的政策討論，然而在台灣，兒童及青少年的政策參與能力未受重視。如何提高兒童及青少年的政策參與能力，尤其弱勢社會地位的兒少，是需努力的方向。

(三) 實現數據監測的透明度

我國有關親密暴力的統計數據[2]，類型分為家庭暴力、同性親密關係暴力、性侵害、性騷擾、兒童及少年保護及性剝削；案件類型分為婚姻/離婚/同居關係、兒少保護、老人虐待；依社會人口因素則區分國籍別、年齡、教育程度、身心障礙別、行業別等。我們認為統計數據可進一步充實：其一，除了被害者特質之外，亦應多加瞭解加害者的社會人口特質及其社會因素，藉此針對加害者特質進行預防介入；其次，有關暴力問題的界定，除了肢體暴力之外，亦應探討心理層面的暴力；此外，有關社會因素及暴力原因之調查應更加細緻，以作為辨識高風險族群與設計預防政策之參考依據。

[2]衛生福利部保戶服務司，統計資訊。取自：https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1303-105.html

(四)主動發現兒童暴力問題

我國兒童暴力問題的發現，大多透過醫療機構、警察或司法人員等執法機構、社福機構或教育機構通報[3]，處於較被動及末端處理的方式進行介入。反觀挪威設置巡視官，透過定期巡視以早期發現兒童暴力問題，並教育兒童重視個人權利並鼓勵兒童主動尋求協助。

(五) 擴大兒童及青少年的性別教育內容

檢視我國現行性別相關教育內容，在性教育方面，國小階段僅針對性自主，在國高中階段則提及親密關係，但特別關注於愛情層面。在於家庭關係方面，幼兒及國小階段的教材內容並未納入親密暴力問題，在國高中階段才提及家庭暴力問題。兒童與青少年若對性別與親密關係暴力問題缺乏認知，將難以保護自己。再者，國高中階段對於親密暴力的教育內容僅著重於家庭暴力，尤其是肢體暴力，而其他關係與其他暴力形式則未受重視。整體而言，現行教育制度對於兒少相關之性別與人權議題仍不夠重視。

(六) 消除職場中的性別不平等

根據行政院 2021 年公布的「性別圖像報告」[4]，我國性別平等指標高於鄰近東亞國家，然而 15 歲以上的女性勞動力參與率卻低於韓國、日本及大多數先進國家，顯示職場中存有性別不平等問題。如何降低女性進入職場的障礙、建立性別友善的職場環境、消除同工不同酬現象、增加婚育者的職場福利、提升性別暴力通報機制可近性等，應是促進職場性別平等的政策方向。

---

[3]衛生福利部統計處，109 年家庭暴力事件通報案件統計。取自：https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2981-14053-113.html

[4]行政院性別平等處(2021)。2021 年性別圖像。取自：https://gec.ey.gov.tw/Page/8996A23EDB9871BE

在 COVID-19 疫情的衝擊之下，除了傳染病本身帶來的疾病風險，社會問題也快速浮現，包括本次會議討論的親密暴力問題。台灣由於特殊國際處境，仍無法參與世界衛生大會，但拜疫情之賜，得以透過線上方式觀會，瞭解國際經驗。期待未來有更多機會建立國際連結，並與國際社會合作，為提升兒童婦女與其他弱勢族群的安全健康共同努力。