

林綠紅 SY28

現職：台灣受試者保護協會 常務理事

台灣女人連線 常務理事

經歷：行政院第五屆性平會委員

台灣受試者保護協會第三、四屆理事長

第六、七屆立法委員黃淑英辦公室主任

政治大學法律科際整合研究所所碩士

輔仁大學哲學研究所碩士

COVID-19 疫情對性別的衝擊

Covid-19 大流行導致全世界受到前所未有的衝擊，對於性別平等亦造成不小的影響。依據世界經濟論壇 (World Economic Forum) 每年 3 月提出全球性別落差報告 (global gender gap report)，比較近年來性別平等受疫情的衝擊，2021 年報告指出，因為公共衛生的緊急狀況和經濟衰退等原因，消弭全球性別落差所需的時間從 99.5 年增加至 135.6 年；而 2022 年報告則可看見因多數國家疫情稍緩，消弭性別落差的時間又拉近至 132 年ⁱ，不過整體而言，女性的處境仍是較疫情前倒退。

關於 Covid-19 疫情對於性別的衝擊，各大國際組織，例如歐盟的歐洲性別平等研究所 (European Institute for Gender Equality, EIGE)、聯合國婦女署等皆有關注的面向。主要是 Covid-19 疫情導致大規模、長時間的托育、照顧機構關閉，與女性從事的職業較易受到疫情的影響等因素，再再加劇的照顧責任壓力以及對身心健康上的影響。以 EIGE 而言，在官網的「Covid-19 與性別平等」專區 (Covid-19 and gender equality)，羅列六大議題，提醒各國或政策制定者應認知 Covid-19 疫情造成的危機對於男性、女性有不同的影響，在政策制定上不應忽略性別觀點ⁱⁱ，其六大議題與內容分述如下：

- (一) 疫情相關之必要性的工作人員：勞動力市場的性別隔離導致女性與男性接觸 Covid-19 的程度不同。
- (二) 健康：女性、男性在 Covid-19 的健康風險；更重要的是，對 Covid-19 疫苗反應，應按男性、女性分類蒐集其不同的反應之統計數據。
- (三) 無償的照顧與家事：疫情使許多學校關閉，因此增加家庭無償工作份量，使得女性在原本性別失衡的家務分工結構下，負擔更沈重。
- (四) 經濟困難：Covid-19 大流行導致經濟下滑，這對勞動力市場中的女性和男性產生不同的後果。以歐洲國家來說，女性工時下滑的幅度大於男性。
- (五) 性別暴力：許多國家封城措施下，家庭暴力案件通報激增。
- (六) 處於弱勢地位的人：疫情導致少數群體的女性和男性面對來自社會的偏見與刻板印象的情況加劇，處境更加艱難。ⁱⁱⁱ

由 EIGE 蒐集的數據與研究資料可見，Covid-19 疫情對性別平等有全面性的影響。而就公共衛生與婦女角度而言，如何思考傳染病大流行其過的性別衝擊？2016 年 WHO 發布「傳染病爆發倫理議題管理指引」(Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks)，其中特別提及生物性別 (sex)、社會性別(gender)影響傳染病爆發的傳播、控制、結果的影響，並認為相關的性別統計、分析，以及生育保健相關服務，以及傳染病防治政策上具性別敏感度與性別觀點的重要性。而從相關醫學或公共衛生的研究或臨床試驗上，融入觀點與不會不成比例排除特定性別，並確保懷孕女性或可能懷孕女性不會被不適當地排除於研究參與之外，以確保傳染病之預防與治療上平等。此指引亦可提供思考因應 Covid-19 對公共衛生與健康政策上之參照。

綜上所述，討論 Covid-19 疫情對性別平等的衝擊，重要的是，需看得見各個面向上，疫情對於不同性別處境上產生的結果，並據以提出具性別觀點的因應之道，才得以因應後疫情時代之性別處境。

-
- i. <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2022/digest/>. Accessed July,24,2022.
 - ii. <https://eige.europa.eu/topics/health/covid-19-and-gender-equality>. Accessed July,24,2022.
 - iii. 行政院性平會第 25 次會前會會議「疫情下性別議題分析報告」

江盛 SY29

現職：玉里榮民醫院主治醫師

經歷：台北、台東馬偕醫院 主治醫師

馬偕醫學院醫學人文教師

嘉義基督教醫院 主治醫師

避孕藥發明對世界的影響

1962 年，避孕藥(Enovid)上市，是 20 世紀最重要的發明之一，對性關係、性解放、文化與社會的影響，Pill 依然是「小，威力巨大，廣受誤解」。相較之下，1998 核准的威而鋼卻是「廣受歡迎」。

絕大篇幅的人類演化史，女人的命運多半就是不間斷的生育，在採獵農耕時期，女人付出貧血、腰痠背痛、營養不良、牙病等代價。台灣婦產先驅陳庵君醫師在其回憶錄描繪五零年代的台灣孕婦：「大家都貧血，血紅素總是 8 或 9，生產很容易出血，沒有好辦法……只有等死」，至於女人的地位則是：「分擔大部分的家務，還要到田裡做事，是最後一個吃飯的人，假如碰上不會設想的長輩，沒有留菜，就只有白飯淋湯的分」。美國約翰霍普金斯大學婦產科醫師 Alan Guttmacher (1898-1974) 說：「除非能完全控制生育，沒有女人是完全自由」。

避孕藥研發是美國節育推動者 Magaret Sanger (1879-1966) 和一位富孀 Katharine McCormick 的支持，聯合科學家 Gregory Pincus 和 John Rock 醫師研發成功。人類最偉大的進步，不僅在最新的科學發明或政經理念，而更在運用這些發明去減少人與人之間的不平等。

避孕藥的誕生，並未改變世界人口不斷增加的趨勢，從二十世紀中葉的 25 億人，目前超過 77 億 5 千萬，預估到 21 世紀中將越過 90 億。台灣出生率從戰後嬰兒潮後逐年下降，但人口密度每平方公里高達 660 人(2020)，遠高於日本(332)，菲律賓(329)和中國(149)。

台灣婦產醫學會在 2015/9/26 世界避孕日公布大學新鮮人有性經驗比例為 16%，十年當中增加兩倍，其中 10%沒有避孕。學會呼籲重視進性教育。相較下，從 2001 到 2010 年，紐約公立高中女生懷孕率下降 27%，歸功於政策將性教育和避孕措施搭配，廣泛在公立高中實施，2009 到 2011 年，使用避孕藥、避孕器比率從 17%上升到 27%。在美國，法院和美國婦產醫學會支持需要緊急避孕的女人不需醫師處方買藥，認為此舉有助降低意外懷孕衍生的 111 億美元醫療支出。非預期懷孕者以年輕人、未婚和低收入女人居多。支持生育和支持避孕並非對立，現況則是生殖階段的女人大部分時間處於避孕狀態。台灣健保目前補助產檢和生產，卻不支持避孕器、避孕藥、結紮和青少年中止妊娠費用，數十年來生產數下降所省下的支出，並未回饋到婦女健康之上。

蔡甫昌

SY30

現職：台大醫學院醫學教育暨生醫倫理學科暨研究所教授
台大醫院醫學研究部主治醫師、研究倫理委員會主任委員
台灣大學生醫倫理中心主任
行政院衛福部嚴重特殊傳染性肺炎專家諮詢會委員

經歷：台大醫學院社會醫學科 教授兼主任
台大醫院家庭醫學部主治醫師
金山鄉衛生暨群體醫療執業中心主任
衛生署醫學倫理委員會委員

疫情下遠距醫療倫理法律議題

2020 年武漢肺炎全球大流行，使得遠距醫療的需求快速增加，也推升遠距醫療的發展與應用。本演講將探討遠距醫療相關倫理法律問題，包括：遠距醫療與健康穿戴裝置（H-IoT）相關之設備安全、隱私、非專業照護、社會關係等倫理問題，以及我國開放遠距醫療業務修法之相關考量。

林靜儀

SY31

現職：第十屆立法委員

國際自由聯盟人權委員

中山醫大附設醫院婦產部顧問醫師

經歷：無任所大使

中山附醫產科主任

行政院婦權委員

婦產科專業到政治

Ching-Yi Lin, MD, PhD

Legislative Yuan, Taiwan

Department of OBS&GYN, Chung-Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

民主政治的理想，就是透過選舉的過程，選出代議士，為人民監督施政、制定政策、分配資源。除了選舉，更包括政策的溝通與 transparency，和滿足民眾的需求，並在各 stakeholders 之間協助平衡、搜集資訊，改善政策或法律流程。

就像醫療是一門專業，政治也是一門專業；法政訓練背景理論上對於政治運作、各種不同法系與政治治理制度之差異與優劣，均有其他科系專業的人所缺乏的基礎。然而，區域民選的民意代表，其最重要的價值在地方民意之基礎，不論其經營「能力」是透過如何的方式，在法律基礎和民主精神上，其具有最根本的代表性，尤其對於該區域的地區需求與生態。另外在台灣所謂「不分區」，即一般所稱 party list 或 at-large 的民意代表，則多半以具各種專業背景（包括法政），作為各政黨對政策多元與專業的立法及施政基礎。

也就是說，民主制度試圖以各種方式，增加政治政策參與的多元性，增添不同背景、不同區域、不同階級、不同職業及社會經濟地位人民所需之代議者。台灣的政治參與，包括民眾對於選舉和政治新聞的關注和討論，以及包括年輕族群的投票率，相較於歷史悠久的民主國家，是熱烈與高得多。

我國醫療專業政策的擬定，除了專業的事務官和政務官之外，包括各專業組織（學會、協會、公會等）的代表；這些代表包括專業組織內部透過民主程序，所選出來的專業團體代表，或是團體幹部所推薦的專家，給予專業意見。在這過程中，若有具專業背景的代議士，其主要職責，應是專業組織、民眾和政府主管機關之間的溝通協調者，在政策上給予專業意見，或是協助專業組織和民眾轉達其需求、協調政府部門間的溝通，以及修法。

在許多國家，具有醫療等專業背景，參與政治或成為代議士，並不罕見；這與各國在文化、經濟、專業工作的專一性或收入等職涯選擇等等都有不同的差異和背景；且不同國家包括總統制或內閣制之差異，及上下議院或多政黨的聯合政府，因此各國之專業參政無法完全比照。

促進專業組織及團體內部的民主參與，增加與社會之間的溝通，再加上具專業背景或能充分關心及了解專業議題的代議士，有助於協助專業政策之推動與討論。

王炯琅

SY32

現職：清福醫院 院長

部定 助理教授

經歷：敏盛綜合醫院 院長

衛生福利部台北醫院 副院長

衛生署醫事處、署長室 專門委員

台灣醫事法律學會 理事長

醫法對談(1)- 從手術同意書、醫療診斷書談起

醫療法第 82 條

醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。

醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。

前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。

醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

醫學非萬能而有其限制，且醫師並非造物者，因此醫師之臨床臆診雖然未必正確，但醫師已依照一般醫療常規進行合理檢查與診斷等相關處置，即應認為無過失。告知義務之履行，重在尊重及保障病患之身體自主決定權；以契約法之角度而言，並在於使病患對契約標的能有正確認識而不至發生錯誤，藉以平衡醫病雙方當事人之平等締約關係，承此，告知義務已否履行，應以能否使病患理解與自身醫療行為有關之資訊為斷，至是否為醫師親自說明、甚或以口頭或書面說明，均在所不論。

醫師法第 12 條之 1 規定之告知義務，或醫師依醫療法第 63 條第 1 項規定應向病患或其家屬說明手術原因、成功率、可能併發症及危險，及醫療機構依醫療法第 81 條規定應向病人或其配偶、親屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等，均係基於對病患自主決定權之保障與尊重，使病患或其家屬事先認識醫療行為之風險，並自主決定是否願意承擔該風險，故應告知之內容，應以使病患能充分理解並決定是否接受該醫療行為有關之資訊為據，並非要求醫師或醫療機構應就各項枝節均為詳細之說明，即告知義務應限於與自主決定權之行使間有重要關聯部分，以維醫病間權益之平衡。

被告○○未告知原告有上開各種藥物可作為手術之外選項，亦未告知各種可能方案之利弊風險，自難認已經被告乙○○口頭說明併發症及施行該手術之利弊得失，並與原告共同討論，經其等慎重斟酌考量後而同意原告○○接受系爭手術；則原告○○雖於手術同意書簽名同意，然既非經為口頭充分說明，經原告慎思熟慮後所為之同意，原則上不生效力，不阻卻違法。被告辯稱已盡告知說明義務，難認有據。

廖建瑜

SY33

現職：臺灣高等法院刑事庭法官

經歷：台北地方法院行政庭長兼發言人 (105.09.01~106.09.06)

福建連江地方法院院長兼法官 (108.08.28~109.08.26)

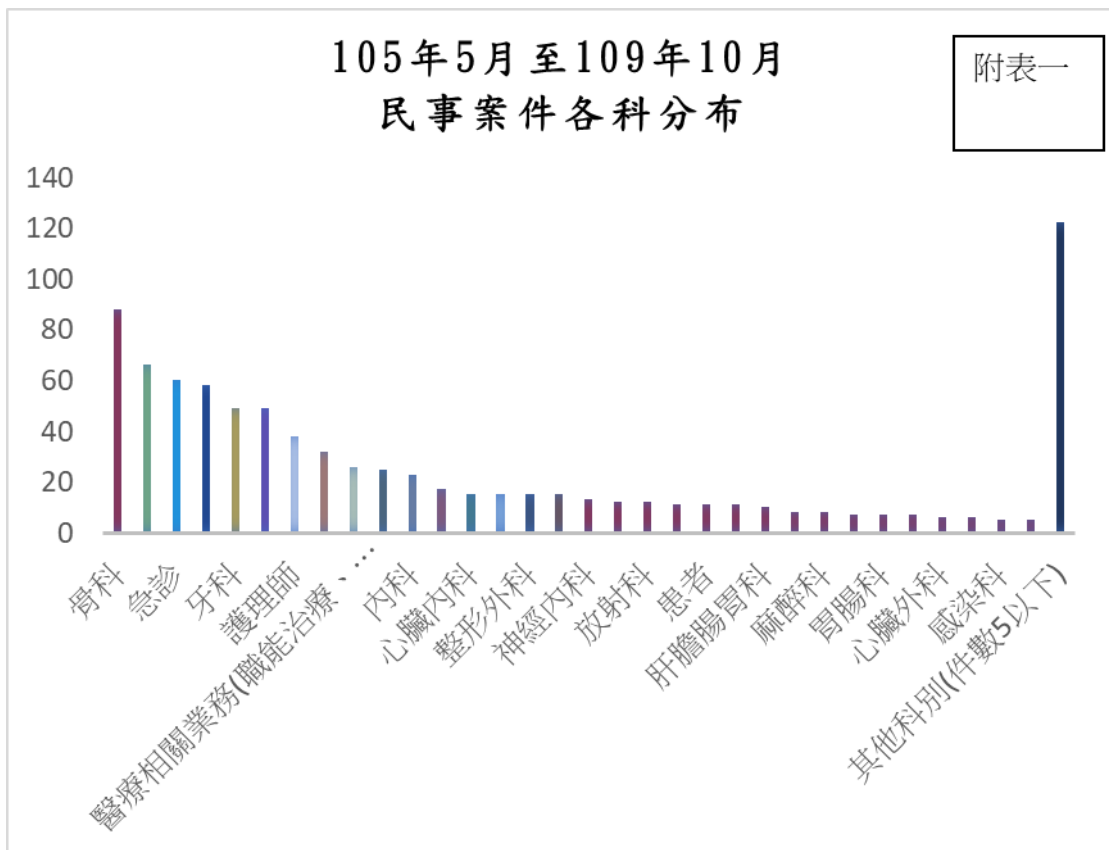
擔任司法院法官學院講座 (105 年~)

擔任法務部法官學院講座 (105 年~)

學歷：成功大學法律學研究所博士 (論文題目：論臺灣處方藥仿單外使用之管制，102 年)

醫法對談(2)- 從手術同意書、醫療診斷書談起

從 105 年 5 月至 109 年 10 月醫療民事案件各科分布統計 (如附表一)，婦產科位居第四名，從分布來看，所謂內外婦兒涉訟比例，僅婦產科仍在四名。



從附表二醫糾案件請求原因分析，第一名是醫院或醫師未盡告知說明義務，第二名則是手術疏失或不當，從第一名請求原因係未盡告知說明義務，或許與原告舉證責任較輕有關，醫院或醫院必須先證明已盡知說明義務並取得患者同意，此時最基本之證據即手術同意書。而如何證明手術疏失有無疏失或不當，病歷及診斷證明書之記載則為證據之王，本次演講將以實際個案說明，手術同意書及醫療診斷書在醫療訴訟中之作用，並藉以提醒醫界目前在上開文書上記載有何缺失，以避免在醫療訴訟上舉證出現難題。

