

專案質詢

8-8-6-0297

立法院議案關係文書 中華民國 104 年 10 月 21 日印發

案由：本院許委員淑華，針對台灣醫院因應逐年增加的強姦、暴力、家暴、人口販賣、虐童、性騷擾、自殺、窮病、毒癮案例，醫院醫師也感到痛苦。面對性侵、虐待、暴力、疏忽的激增案例，建請法務、衛福部門應該正視並思考改革陳舊的性侵驗傷制度。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣醫院管理很有效率，但因應逐年增加的強姦、暴力、家暴、人口販賣、虐童、性騷擾、自殺、窮病、毒癮案例，醫院醫師也感到痛苦。當醫院負起社會責任，投入資源，重要的醫院都設有性侵家暴等許多委員會來因應這些社會病痼；但是醫護的痛苦依舊，讓人懷疑委員會組織為了應付衛生主管的督導考核，還是真的要讓正義得到伸張？
- 二、社會病痼需要社會協力解決；醫院管理者要反映改善前線人力窘迫的狀況，協助建立有效的制度，而政府應有眼光，編列足夠預算來帶領制度改革；不能因醫院有效率就一股腦，把什麼事都推給醫院，而不給資源，卻用行政手段威脅，繼續一些行事如儀，甚至怨聲載道的考核督導。以數目最多的家暴性侵案件來說，台灣還在採用婦產醫師驗傷，其實在三十年前的美國就被認為是無效率的方法。用婦產醫師在急診執行強姦驗傷採證的鏡頭就是睡眠不足，忙碌的醫師花上兩個小時，不熟練的看著標準程序和指引，生澀的詢問跟診的護理該怎麼辦，下一步是什麼？
- 三、美國第一個性侵危機中心開張時，成員包括護理、醫學專科、諮詢員和志工，但很快發現這樣的組合有問題，性侵受害者經常被晾在忙碌、沒有隱私的公共場域等待，因為醫師要照顧其他更危急的病人。許多報告都描述醫師不情願的執行性侵檢查，因為採證訓練是一個繁瑣的步驟，將來還面臨法院傳票、做證，甚至對方律師的進攻。
- 四、教學醫院驗傷主要由住院醫師執行，主治醫師常拒絕執行這些不熟悉、讓他／她看來笨拙、不熟練的工作。美國人認知除了放鴨嘴進陰道外，護理才是熟悉驗傷全程檢查的人。於是，性侵護理檢查者（SANE）計畫在一九七六年從田納西州開始，到了一九九二年，美的七十二個計畫，三十一個 SANE 護理在明尼蘇達大學護理學院成立，並成立國際法醫

立法院第8屆第8會期第6次會議議案關係文書

護理學會，現在也有專業期刊發行，而國際法醫護理最大的次專業便是 SANE。美國法務部也高調，以財務支持這些計畫，法醫護理師廣告的薪水是六萬美元，高於護理平均薪水。

五、SANE 從一九九六年的八十六個增加到現在的六百多個，連美軍都在每個軍事單位成立性侵反應團隊（SART）計畫。一個性侵反應團隊（SART）包括 SANE，志工、警察和檢察官；一個運作的 SART 並非所有成員到齊才動作；其運作有兩種，在多元模式下，SANE 二十四小時，每周七天等候通知，一有事，護理會通知志工是否到場，而醫院急診只會介入有危害生命的傷害。當 SANE 抵達，才正式啟動同意書和法醫採證檢查；警察可先，也可事後面談。另一種單一模式是所有人員到齊後，再面談受害者，類似台灣所謂的一站式服務，但是台灣真正執行層面經常空有其名。

六、現行台灣性侵驗傷教育是由公立醫院指派一兩位婦產醫師領導，醫師們去了美國參訪，也有報告，對於現行缺失也有著墨，但層級太低；而婦產醫學會每年接受政府委託，舉辦性侵驗傷再教育純屬單向，缺乏討論的表面儀式，並非改善制度，也無能改變台灣近三十年來性侵驗傷的陳痼窘境，更無法指引未來。