

課程名稱	生活中的生命科學	授課教師	趙知章 賴桂珍 王培育	上課時間/地點	學思樓 040101
教學助理	吳君逸	出席學生數	22 / 33 21 / 33	討論課時間/地點	4/14 1810-2000 4/28 1810-2000 綜院 270301

討論主題(請說明主題來源及與授課教師課程內容的關係)

4/14: 生殖行為和複製醫學的人倫價值觀
為課程單元 “生物科技運用的省思和規範” 之延伸
4/28: 社會醫療制度的規劃
為課程單元 “生命的成長” 之延伸

★教學紀錄與反思(包含心得、課程與活動修正、學生反應及與他人對話)

4/14: 生殖行為和複製醫學的人倫價值觀
本次討論議題: 一、代理孕母是否有存在的必要? 二、若自己罹患不孕症,是否能接受代理孕母? 三、若有機會,妳會不會想當代理孕母/你能不能接受自己的妻子當代理孕母?
摘錄學生發言如下:

1. 代理孕母生理、心裡面臨許多變化或未知,所以會選代理孕母是下下策。只是這個制度仍有存在的必要,因要站在不孕夫婦的立場。然其仍為最不好的方法,因問題和爭議太大。
2. 同性戀者需要代理孕母。
3. 代理孕母是否有存在的必要,端看個人意願,並且要有完善的法制規範以及雙方意願要能達成共識。
4. 寧願領養小孩,找代理孕母會覺得自己無法掌控太多,沒有安全感。代理孕母本身也無法完全割捨對小孩的情感,這樣可能會有後續爭議問題。因此若真的想要有小孩也會選擇領養。
5. 如果真的很想要小孩會找代理孕母,因為比起領養比較有歸屬感;並且販賣人口的黑市會變少。
6. 代理孕母會受苦,可以去領養小孩就好。花了錢找代理孕母但不一定會生下小孩,懷孕期間風險很大,要負擔很高的費用。
7. 有些女生無法生育,代理孕母可幫助她們生產,特殊基因要傳承下去;若夫妻中有人需要血,可以用小孩的血。
8. 需要領養的小孩很多,可以領養、人工受精等,較不傾向找代理孕母。有不孕症的人且試過其他方法後最後沒有辦法才可以找代理孕母。
9. 身為一個女人,我覺得懷孕是女人一生必經的歷程。如果沒有生小孩的經驗,感覺人生當中會有小小的缺憾。只是現在一般人對於擁有自己的小孩並不是很堅定,會擔心小孩未來的教育、栽培、或不孝等。於是可能只想要有懷孕生產的經歷而不需要養小孩。
10. 不願意當代理孕母,因感情、心理方面不能割捨,也不想要小孩似成為商業或交易的客體。
11. 不想當代理孕母,因為對小孩會有感情,而且分娩和陣痛很痛苦。
12. 不要老婆當代理孕母,因為不划算。
13. 當代理孕母對身心靈影響過大,而且風險很高,勞力的付出過於漫長與艱辛,而且還有責任的問題,所以不願意當代理孕母。

4/28: 社會醫療制度的規劃

本次討論議題：一、現行的社會醫療制度有何缺失？要如何改進？ 二、現行的健保制度有何缺失？要如何改進？

摘錄學生發言如下：

1. 醫院分級制度不明顯，導致小病卻去大醫院看病。
2. 波蘭（醫師）執照較好拿，導致許多人到波蘭拿執照卻沒有實力，應該多加一道防線。
3. 轉院制度效果不彰，醫療資源的分部不均。
4. 不清楚醫生開藥的副作用或是開甚麼藥。
5. 病人隱私無法保障。
6. 醫療環境的衛生安全（如醫院內感染的問題）。
7. 醫院與醫院間對病人的病例沒互通。
8. 大醫院收費太高，但卻沒有做出等值的服務。
9. 醫院的手續太過於複雜，無法確認真正出問題的環節到底在哪裡。
10. 有的時候很難確定自己生的病到底屬於哪個部門診斷。
11. 醫院福利透明化，可使民眾享有更多資源。
12. 藥物回收制度。因為沒有食用完的藥品可以回收以避免汙染環境或使其他細菌產生突變。
13. 落實人民對醫療分級制度的正確觀念。
14. 要建立起相當的淘汰機制。
15. 醫院應配合社會變遷改變人才配置，例如現今老人人數增加幼兒數下降，可增加老人看護及減少幼兒科。
16. 醫院詐領健保費事件頻傳，健保資源濫用。
17. 健保比自費還貴，付費機制不明確。
18. 健保的分級是否該更符合社會階層以及經濟能力。
19. 藥品資訊應透明化，以減少藥價黑洞的問題。
20. 應增加對罕見疾病的補助。
21. 明訂給付項目，並加強宣導醫療概念。