

，若警務人員因此而濫權查詢一般人個資，反而是濫用公權力，更破壞法律保護人民之基本原則。

三、會不斷發生這樣侵害民眾權益的情事，顯然是部分警務人員之法治觀念薄弱，同時也可看出主管機關在相關規定仍有疏失，以致無法確實發現類似情形。本席以為，應加強對員警之法治教育，並強化現有稽核管理制度，強化管理以制止相關人員濫查個資之行為，建立合法程序之公權力行使，以重建民眾對警政機關之信心。

（一二一）本院王委員惠美，針對我國網路基礎建設遲緩，導致網路速度明顯落後各國，為推動台灣成為寬頻島之政策目標，政府應正視基礎設施的開放及平台傳輸業者與內容提供者整合的問題，積極調整管制架構，以適應新的產業生態鏈，才能讓業者在公平競爭的原則下，有充分誘因加速網路建設，提升國民數位能力，強化我國產業競爭力，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近年來，由於智慧型手機、平板電腦快速發展，台灣行動上網用戶大增，由民國 95 年 3 月的 173 萬 7,766 用戶遽增到今年 3 月達 2,133 萬 2,343 用戶，然而通信業者在行動網路建設卻相對遲緩，以 3G 基地台為例，95 年 3 月為 5,566 個基地台，到今年 3 月僅成長至 1 萬 3,105 個基地台，使行動上網速度下降。
- 二、根據全球最大的 CDN 服務商美國 Akamai 公司公布的最新數據顯示，民國 100 年第 4 季全球平均網速排名，台灣互聯網平均連接速度 3.7Mbps，遠遠落後於南韓、日本、香港、美國、新加坡之後，排名第 43 名，和韓國的 17.5Mbps 相比，需要花 4 倍的時間，網路明顯龜速。
- 三、再就網路電信費率，依據消基會在年初比對台灣與國際經濟合作開發組織（OECD）旗下 34 個會員國資料顯示，台灣上網費用高居第二，在亞洲國家當中，台灣電信費率 361 元/ Mbps，高於周邊國家地區，收費比日本貴 35 倍，比香港貴了 1 到 5 倍，比中國貴了 2.7 倍到 7 倍，比新加坡貴了 3.4 倍。
- 四、針對網路高費率問題，行政院國家通訊委員會固已明確要求業者應逐年調降上網費用，然而消費者更在意的是網路速率的問題，根據行政院「數位匯流發展方案」規劃，在 104 年要達成「80%家戶可接取 100Mbps 有線寬頻網路」之指標，然而按現階段台灣網路基礎建設，要在 104 年達成目標顯非易事，再者，數位產業生態鏈係由內容、平台與載具（如 smart phone 或數位機上盒）三者環環相扣、相互結合而構成，政府政府應正視基礎設施的開放及平台傳輸業者與內容提供者整合的問題，積極調整管制架構，以適應新的產業生態

鏈，才能讓業者在公平競爭的原則下，有充分誘因加速網路建設，從而帶動國民數位能力提升，強化我國產業競爭力。

(一二二) 本院王委員惠美，針對婦產科糾紛頻傳，引發醫師人力荒，為此，衛生署特於 100 年底提出生育救濟計畫，擬編列生育風險處理預算，由社會共同承擔婦女生產風險，以避免不必要之醫病緊張，然而計畫卻至今遲遲未獲行政院核定，為讓台灣婦女於生產過程中受不可預期性之傷害時，得獲得適度的補償，以避免不必要之醫療糾紛及訴訟，應儘速推動生育救濟制度，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、生產過程有難以遇期的風險，然因醫病間認知上的差距，孕婦若因生產併發症不幸傷亡，家屬悲傷無處宣洩，往往將所有責任歸咎醫師，產科醫師動輒被告，即使檢方不起訴，卻已傷害醫師個人名譽，造成整個婦產科醫療生態嚴重扭曲，醫界新血為避免紛爭不願投入，現在不僅婦產科住院醫師負成長，主治醫師也缺人，據查，新竹國泰醫院因接生人手不足，自 4 月起，已採取預約接生限制名額，若婦產科醫療環境持續惡化，各醫院都可能比照新竹國泰醫院，實施生產預約制度；另，花蓮玉里醫院產科醫師不堪負荷而請假離職，造成方圓百里內沒有產科醫師，目前台灣已有四成鄉鎮無婦產科醫師，六成鄉鎮找不到醫師接生。
- 二、產婦在生產過程遭逢傷害，就家屬而言，無可避免地必須面臨護理病人的辛苦、照顧新生兒的手忙腳亂，乃至痛失至親的悲哀與蒼涼，若必須以訴訟程序尋求正義，卻又得面對醫學專業、醫療資訊均掌握在醫院方的現實與無奈。
- 三、為鼓勵生育、加強婦女生產保障，並降低不必要的醫病緊張、醫療訴訟，在 2008 年馬總統的陽光婦女政策中「馬、蕭台灣向前行婦女政策政見」具體主張維護女性身心健康，編列生育風險處理預算，由社會共同承擔婦女生育可能風險，對因分娩導致產婦或新生兒造成機能障礙者，給予適當照護。
- 四、衛生署在 100 年底提出生育救濟三年試辦計畫，擬以政府預算，對於分娩過程不可預期的傷害，給予產婦或嬰兒適度的補償，以撫慰病家、減少不必要的醫病緊張及醫療訴訟，衛生署並多次發布預計實施期程，然計畫至今遲遲未見核定。
- 五、為讓台灣婦女在生產過程中受不可預期性的傷害時，能夠獲得適度的補償，以避免不必要的醫病緊張及醫療訴訟，應儘速推動生育救濟，並藉此制度的建立，讓更多的年輕醫師在執業不虞恐懼下，勇敢投入婦產科行列。