

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。