

訟，甚至得面臨巨額民事賠償，因此不僅助長「防衛性醫療」的效應，病患也無法獲得立即的賠償，演變成醫病關係的惡化並造成雙輸的結果。然而醫療傷害糾紛的民事賠償也要針對不同情形訂定賠償上限，如果沒有相關配套賠償措施，貿然推動除罪化，只是讓民眾更不信任醫師。所以在此呼籲衛生署應參考國內外「藥害救濟制度」模式，儘速成立「醫療傷害爭議救濟基金」，以免除醫師執業上的刑事訴訟包袱與防衛性醫療效應上的浪費。以改善醫病關係之惡化，避免醫療崩壞，沒有醫生可救命的時代來臨。是否有當，敬請公決。

第十三案：

本院委員陳歐珀、葉宜津、許智傑、林佳龍、管碧玲等 17 人，有鑒於台灣醫師救人之餘還須承擔醫療傷害之刑責，醫師動輒得面對刑事訴訟，甚至得面臨巨額民事賠償，因此不僅助長「防衛性醫療」的效應，病患也無法獲得立即的賠償，演變成醫病關係的惡化並造成雙輸的結果。然而醫療傷害糾紛的民事賠償也要針對不同情形訂定賠償上限，如果沒有相關配套賠償措施，貿然推動除罪化，只是讓民眾更不信任醫師。所以在此呼籲衛生署應參考國內外「藥害救濟制度」模式，儘速成立「醫療傷害爭議救濟基金」，以免除醫師執業上的刑事訴訟包袱與防衛性醫療效應上的浪費。以改善醫病關係之惡化。是否有當，請公決案。

說明：

一、有鑑於傳統醫療爭議調處常以司法訴訟方式處理醫療爭議，多數皆無法有效解決爭端，尤以醫療傷害導致死亡或重殘者為多數，長久以來更演變成醫病關係的嚴重對立及醫療執業環境的惡化等。為此應儘速通過醫療傷害事故補償相關制度，以免造成社會成本的浪費。

二、如果可以免除醫療傷害所需負擔的刑責並可降低頻繁的醫療糾紛亦可鼓勵年輕醫師自願投入風險性高的醫療行為，以解決醫生荒等相關問題。

提案人：陳歐珀 葉宜津 許智傑 林佳龍 管碧玲
連署人：陳亭妃 許添財 蕭美琴 李應元 李桐豪
趙天麟 柯建銘 薛凌 尤美女 李昆澤
潘孟安 蔣乃辛

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十四案，請提案人王委員育敏說明提案旨趣。

王委員育敏：（14 時 3 分）主席、各位同仁。本席與江委員惠貞、陳委員碧涵、蔣委員乃辛等 22 人，有鑑於我國現行兒少節目比例過低，平均每日兒少節目播出時數僅占總體之 6%，且一般頻道節目未顧及不同年齡層兒少的需求，時有違反兒少身心健康之情節呈現，影響兒少傳播權益。爰建請國家通訊傳播委員會要求頻道業者，依頻道屬性製播一定時數之優質兒少節目，並參酌國外作法引進情節標示制度，將電視節目分齡細緻化，積極落實我國兒少媒體保護措施。是否有當，敬請公決。

第十四案：

本院委員王育敏、江惠貞、陳碧涵、蔣乃辛等 22 人，有鑑於我國現行兒少節目比例過低，平均每日兒少節目播出時數僅占總體之 6%，且一般頻道節目未顧及不同年齡層兒少的需求，時有違反