

生產事故 關懷手冊



生產有風險，醫病要關懷！



目錄

序文	3
一. 《生產事故救濟條例》之法規義務	5
1. 關懷義務 (Care)	5
2. 協助義務 (Assist)	6
3. 通報義務 (Report)	6
4. 分析檢討義務 (Evaluation)	7
二. 如何關懷 (Care)	8
1. 組織關懷小組	8
2. 啟動關懷小組	8
3. 關懷人員應接受相關訓練講習	8
4. 訓練關懷小組	9
5. 傾聽與關懷病家之心理與實質需求	10
6. 啟動專業人員關懷	11
7. 病家關懷會議	11
8. 員工關懷會議	14
9. 善用同理心促進實質關懷成效	15
10. 善用溝通技巧促進實質關懷成效	15
三. 如何協助 (Assist)	17
1. 協助申請救濟基金提供具體關懷與支持	17
2. 了解與說明生產事故救濟給付的對象與申請程序	17
3. 了解與說明生產事故救濟給付的範圍與審議程序	18
4. 善用支持協助技巧化解醫病糾紛	19



四．如何通報 (Report)	21
1. 生產事故通報	21
2. 內部通報 (生產事故關懷通報與處理單)	21
3. 外部通報	25
4. 如何進行社會大眾溝通與媒體公開說明	27
五．如何進行原因分析與檢討改善 (Evaluation)	28
1. 全方位危機管理	28
2. 爭點原因分析會議	29
3. 提出檢討改善方案	29
六．生產事故關懷案例：	31
(一) 羊水栓塞案	31
(二) 診所之妊娠高血壓案	36
七．《生產事故救濟條例》之相關罰則	40
1. 未設立「生產事故關懷小組」	40
2. 違反風險管控與通報義務	40
3. 違反事件分析與改善義務	40
4. 未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察	40
5. 違反相關資料之提供義務	41
八．附錄：	42
1. 《生產事故救濟條例》法律條文	42
2. 各縣市衛生局聯絡資源	50
3. 各縣市醫師公會與婦產科醫學會聯絡資源	51

序文

為承擔女性的生產風險，衛生福利部已建立生產救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，《生產事故救濟條例》業經立法院三讀通過，總統公布，於 105 年 6 月 30 日正式施行。

生產事故救濟試辦計畫，自 101 年 10 月起開辦，超過 9 成有接生的機構自主參加，約 300 個家庭得到救濟，迄今已救濟超過新臺幣 3 億元，平均不到 40 天完成審定結果。大部分案件中，家屬了解生產本身就有風險，並非醫事人員的故意或過失所造成。試辦期間，相關醫療糾紛司法訴訟鑑定案件同時減少 7 成，醫病關係改善，參與試辦計畫之醫療機構中，有高達 **97%** 表示生產事故救濟試辦計畫的救濟方式係較佳的醫療糾紛解決方式。

本條例訂有下列義務：**關懷、協助、通報、分析**等相關義務。針對因生產所致之孕產婦及胎兒、新生兒死亡或重大傷害，由國家承擔風險給予救濟保障，本條例明文規定，醫院、診所及助產機構在生產事故發生時，相關說明、溝通、協助及關懷等義務，此外，尚有資料提供、協助申請救濟給付程序、風險管控與通報、接受查察、事件原因分析、檢討改善等義務。

為增進醫院、診所及助產機構對於生產事故之處理機能，衛生福利部特別委請專家編製「**生產事故關懷手冊**」供全國提供生產服務之機構參考，以共同提升關懷之成效、了解產婦及家屬之需求、提供適當且實質之協助、適時導入生產事故救濟機制之介入、輔導機構落實法規應對與提升醫糾危機管理品質。



生產有風險，醫病要關懷！為強化關懷人員說明、溝通及關懷之能力，關懷人員應接受專業訓練，注重傾聽、關懷、分析、溝通、協調、回應與應變等技巧，讓當事人感受到具體關懷、實質關懷、多元關懷，促進生產事故糾紛之解決，期待能達到本條例之實質立法目的，減少醫療糾紛，促進產婦與機構及相關醫事人員之醫病和諧關係。



一. 《生產事故救濟條例》之法規義務

為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，本條例訂有下列義務：**關懷 (Care)**、**協助 (Assist)**、**通報 (Report)**、**分析 (Evaluation)** 等四大義務 (C.A.R.E)。(《生產事故救濟條例》第 1 條)

1. 關懷義務 (Care)

本條例明訂相關說明、溝通、協助及關懷等義務，參照《生產事故救濟條例》第 4 條：醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時**二個工作日內**，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供**協助及關懷服務**。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

因此，生產事故發生時，無論是醫院之「**生產事故關懷小組**」，或是診所及助產機構內部或委託之「**專業關懷人員**」，無論其背景為醫學、護理、心理、社工、法律、醫管、行政等專業人員，都應受有相關訓練，進行**快速說明、溝通與關懷**。

此外，無論關懷的形式是個人或團隊，都應持續有專人跟病人或家屬，保持溝通聯繫，以符合本條例之立法要旨，落實說明、溝通、協助與關懷功能。



2. 協助義務 (Assist)

生產事故發生時，醫院除了快速啟動關懷機制，生產事故關懷小組或專業關懷人員，應協助病人家屬申請生產事故救濟基金，能提供最具體的關懷與支持。

本條例之資料提供、協助申請救濟給付程序等協助義務，參照生產事故救濟條例第 4、5、8 條。

《生產事故救濟條例》第 5 條：生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於**三個工作日內**提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於**七個工作日內**提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

《生產事故救濟條例》第 8 條：生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。
- 二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

3. 通報義務 (Report)

生產事故發生時，醫療助產機構除了快速啟動關懷小組，也應建立內外通報機制，才能達成快速通報、快速啟動、快速分析、快速回應的功能，通報機制之效率與品質，是落實相關協助與關懷功能，也是化解醫病溝通危機之關鍵。



本條例之**風險管控與通報義務、接受查察義務**，參照《生產事故救濟條例》第 22 條：

為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內**風險事件管控與通報機制**，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後**一年內**查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。

4. 分析檢討義務 (Evaluation)

生產事故發生後，醫療或助產機構必須探討系統根本原因，也須全面檢討制度問題，才能進一步提出事件原因分析報告，檢討改善方案，以落實本條例第 22、23、24 條所揭示之「事件原因分析義務」，「檢討改善義務」。

有關**事件原因分析義務、檢討改善義務**，參照《生產事故救濟條例》第 23 條：主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

《生產事故救濟條例》第 24 條：

中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。



二. 如何關懷 (Care) ?

1. 組織關懷小組

為符合本條例之立法目的，醫院應組織生產事故關懷小組，建立生產事故之關懷與處理機制，宜備有相關工作計畫，定期召相關會議，充分檢討分析生產事故事件發生之系統原因，訂定相關改善與預防措施。小組之召集人宜為高層級領導管理人員，且具備跨團隊協調功能，組織成員宜多元並具有專業性，且接受相關訓練，以落實說明、溝通、協助與關懷功能。

關懷人員不限於機構內任職者，可為診所、醫院、公會、學會、或衛生局合作訓練之跨院際關懷人才庫。

依據《生產事故救濟條例》第4條，醫院應設置生產事故關懷小組，生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

2. 啟動關懷小組

生產事故發生時，關懷小組團隊能快速啟動，達成快速通報、快速分析、快速回應的功能，以充分落實相關協助與關懷功能。

依據《生產事故救濟條例》第4條，醫院生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

3. 關懷人員應接受相關訓練講習

為強化關懷人員說明、溝通及關懷之能力，相關訓練課程宜著重傾聽、分析、溝通、協調、回應與應變等技巧，讓當事人感受到具體

關懷、實質關懷、多元關懷的相關訓練，期待能達到本條例之實質立法目的，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係。

依據《生產事故救濟條例》第 4 條第 4 項明文規定，中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

4. 訓練關懷小組

為落實本條例所定四大義務 (C.A.R.E)：關懷 (Care)、協助 (Assist)、通報 (Report)、分析 (Evaluation)，相關課程訓練目標，希望透過關懷小組之團隊運作，提升人才資源管理，啟動快速通報、快速分析、快速啟動、快速回應，以化解內外衝突，解決醫療糾紛，發現問題，解決問題，達到全方位團隊合作 (Team-work)，雙向關懷 (Care)，溝通調解 (Communication & Mediation) 等功能：團隊合作、互信互助、資源整合、提升品質；全人關懷、關懷員工、關懷病人、關懷家屬；人性溝通、關懷同理、溝通調解、風險管理等等，以提升相關溝通協調與關懷之能力。相關之關懷與溝通管理課程內容，參考如下：

- (1) 生產事故救濟之相關法規與關懷義務
- (2) 如何組織關懷小組？
- (3) 如何啟動關懷小組？
- (4) 如何訓練關懷小組促進糾紛解決？
- (5) 以關懷為中心之生產事故危機處理模式
- (6) 如何傾聽與關懷醫病雙方之心理需求？
- (7) 關懷協助技巧與溝通調解實務
- (8) 如何善用病安原因分析進行風險管理？
- (9) 如何進行爭點原因分析會議以全方位解決醫療危機
- (10) 如何進行關懷員工會議創造關懷文化與促進醫療品質



- (11) 如何進行關懷病家會議促進醫病溝通
- (12) 如何善用社工專業評估處遇促進風險溝通與關懷成效
- (13) 如何善用高層次同理心技巧促進關懷調解成效
- (14) 如何研擬聲明稿傳達正向關懷進行媒體溝通危機管理
- (15) 如何協助申請生產事故救濟程序與關懷輔導？

5. 傾聽與關懷病家之心理與實質需求

一旦發生不幸之生產事故，關懷小組循通報系統快速啟動後，面對病人與家屬的苦痛與申訴，為促進和諧溝通與紛爭圓滿解決，達成全人關懷療癒與雙向關懷之目標，如何傾聽與分析當事人之心理與實質需求，是最重要的關鍵技巧。

透過細心傾聽、敏銳觀察、真誠感受、同理、尊重、包容、接納、支持、具體回應、合宜的口語或肢體語言，傳達正向關懷，運用專業系統化的評估，進行深層訴求分析，即時給予回應，並主動積極提供所需的相關社會福利諮詢與資源，重新建立專業信任關係。

在傾聽與溝通過程中，可善用馬斯洛的需求層次理論（Maslow's hierarchy of needs），循序漸進尊重其基本的生理需求、安全需求、自尊等需求，進而促進本條例之立法目的，讓當事人得到回應被傾聽、尊重、關懷、支持、與協助等具體需求，使醫療糾紛獲得圓滿解決，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全。



附表：醫病雙方之十大心理需求分析

需求層次	病人及家屬	醫事人員	十大需求
生理需求	持續獲得醫療照護	免於金錢損失、暴力	生存及健康需求
	經濟生活資源的提供	保有執業權	工作及經濟需求
安全需求	合理、公正之申訴管道	免於言語、肢體暴力之恐懼	環境安全需求
	獲得應有的權益與保障	制度、公權力的保護	心理安全需求
愛與歸屬需求	被關懷、情緒支持	被關懷、情緒支持	關懷支持需求
	被傾聽/同理/真誠對待	機關、團隊的支持與認同	團隊認同需求
自尊需求	被尊重/重視	受尊重、被信任、聲望不受損	尊重信任需求
	理性溝通、協調	理性溝通、協調	溝通協調需求
自我實現需求	問題獲得圓滿解決	問題獲得妥善解決	圓滿解決需求
	重建生活秩序、功能	續執業行醫救人	理想實現需求

6. 啟動專業人員關懷

生產事故發生時，依據《生產事故救濟條例》第4條，無論是醫院之「生產事故關懷小組」，或是診所及助產機構內部或委託之「專業關懷人員」，無論其背景為醫學、護理、心理、社工、法律、醫管、行政等專業人員，都應受有相關訓練，進行快速說明、溝通與關懷，此外，無論關懷的形式是個人或團隊，都應持續有專人跟病人或家屬，保持溝通聯繫，以符合本條例之立法要旨，落實說明、溝通、協助與關懷功能。

7. 病家關懷會議

醫病之間，除了提供案家個別式的專人關懷之外，也可採取團隊說明或關懷會議的模式，以第三方中立關懷員或協調員的方式，居中主持會議，促進醫病雙方溝通，化解歧見，緩和生產事故之衝擊與壓



力，釐清事實與責任，確認是否為不可避免之生產風險，以尋求救濟基金予以補償，促進醫病雙方達成共識，**持續關懷與協助病家度過悲傷歷程**，以達圓滿解決生產事故之紛爭。

對於病人與家屬之關懷評估之要項上，可藉由生態系統理論來分析，綜合評估下列因素：首先由「個人系統」著手，評估病人在家庭中所擔任的角色功能。接下來評估「家庭系統」、「社會系統」，包括：該事件對家庭經濟與安全的影響面向與程度如何、病家的社會經濟背景、有無支持系統（包括人力、物力及財力）、病家之關鍵人物（**key person**）、分析病家對疾病的認知、具體訴求重點（人、事、時、物）、原本醫病關係之和諧或衝突、病人的病人年齡與原先之狀態、對於醫療風險的預期、醫療處置妥當性程度、事件的性質（例：給藥、誤診、護理等）、病人預後、是否需要積極醫療的照護？或相關社會福利的協助與取得（身障資源、長期照護資源、安置資源等）？再者，是否有其他相關因素：例如民代的關心與介入、運用媒體或病家的宗教等。綜合上述分析，有助於醫療團隊對案家系統化的瞭解，與多元的需求評估，傳達同理心、提供適切關懷與多元協助。

附表：病人與家屬之關懷評估之要項

1	病人在家庭中的角色，對家庭經濟與安全的影響
2	病家的社會經濟背景、支持系統， key person ？
3	病家對疾病的認知、想法？抱怨重點？具體訴求？
4	醫病關係的深淺
5	病人的預後
6	病人年齡與原先之狀態
7	對風險的預期
8	醫療處置失當的程度
9	事件失誤的性質（例：給藥、誤診、護理／佐…等）
10	其他相關因素（例：民代、媒體、宗教…等）



在關懷病人與家屬之深層訴求分析上，了解病家的心理與具體訴求，給予適切的關懷與及時具體的回應，有助於建立更和諧信任的醫病關係。根據很多研究顯示，對於醫療爭議，民眾最多的訴求是「要求道歉」與「了解真相」，在處理醫療爭議事件中，病家除了要求真相，了解事實，也希望得到醫院或醫師有過錯時認錯且誠意道歉，此外，普遍的訴求還有：「要求公道／公平與正義」、「要求醫院提出具體改進措施，避免同樣錯誤發生」、「合理的金錢賠償或補償」、「永久傷害，醫院要負責後續所有的醫療照顧」、「對有疏失的人員之實質行政懲罰」、「應有的司法審判／法律制裁」、「其他：捻香／慰問函／登報道歉／以病人名義捐款」等等。

其實，實務上，很多醫療糾紛衝突的深層原因，是病人家屬面臨醫療事故的悲傷，並沒有受到關懷與悲傷輔導。因此，醫療事故的關懷，是化解醫療糾紛的關鍵因素。

附表：病人與家屬之深層訴求分析

1	要求真相，一個合理的解釋
2	醫院／醫師認錯並誠意的道歉
3	要求公道／公平與正義
4	要求醫院提出具體改進措施，避免同樣錯誤發生
5	合理的金錢賠償或補償
6	永久傷害，醫院要負責後續所有的醫療照顧
7	對有疏失的人員之實質行政懲罰：例：予以解雇
8	司法審判／法律制裁
9	情緒關懷／悲傷輔導
10	其他：捻香／慰問函／登報道歉／以病人名義捐款



8.員工關懷會議

生產事故當中，除了病人與家屬需要被關懷，也要注重省思，還有哪些相關當事人需要被關懷與療癒？醫療機構之醫療員工，如醫師、護理師、藥師、社工師等**醫療人員**，往往也需要被關懷。

透過團隊關懷會議，醫院管理者與醫療員工也能互相關懷與支持，舒緩醫療事故的工作壓力與情緒壓力，透過具體關懷、實質關懷、多元關懷，醫療團隊更能促進溝通，展現團隊合作，創造人性關懷之組織文化，有助於職場健康促進，也能改善醫病溝通與醫療品質。

面對醫療事故或糾紛時，醫療人員往往壓力倍增，如何妥善解決醫療糾紛，留住人才，**關懷病人，也要關懷員工**，建立系統且有效的醫糾管理機制，係醫務管理者重要且艱難的挑戰。

台灣各醫療機構有不同型態的組織文化與領導方式，可發展出不同的員工關懷模式，如以社工、心理、醫管、法務或靈性關懷為中心之關懷文化，或採取前述第三方關懷員或協調員之模式，建立以關懷為中心之全方位醫糾管理文化。

為積極因應醫療糾紛妥善處理與關懷調解法制改革趨勢，衛生福利部之「輔導醫療區域執行醫療糾紛關懷工作計畫」，以及醫院評鑑的趨勢，也開始著重醫院工作人員之輔導關懷，加強醫療糾紛之關懷與溝通調解。

此外，依據2016年醫院評鑑基準，**醫院應建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法**。醫院應設置醫事爭議事件處理專責人員，能迅速處理爭議。建立醫事爭議事件處理作業程序，包括如何掌握事件發展、分析爭議發生原因等；於員工到職訓練及定期在職訓練中，納入醫事爭議之檢討與預防措施；能主動與醫事爭議病人或家屬進行溝通化解爭議，並提供支持與關懷服務；對於醫事爭議賠償、補償、和解或慰問金等，訂有適當之補助或互助辦法，**提供醫事爭議員工支持與關懷服務，且落實執行**。



9.善用同理心促進實質關懷成效

醫療糾紛情境中，激烈的情緒、失控的行為、無奈的抱怨往往比較容易被察覺，這些外顯線索的背後往往是當事者更深層的需求、期待與價值，猶如埋藏在冰山底下看不見的冰層，需要同理心去探索發現。

善用初層次與高層次同理心技巧，也是衝突溝通技巧中的重要基本概念，了解如何觀察與傾聽？如何分析心理需求？如何回應訴求？才能全方位關懷病人、家屬與醫療員工，促進關懷與溝通的成效，改善醫病關係，以化解醫療糾紛。

10.善用溝通技巧促進實質關懷成效

團隊溝通，往往比個人溝通更有效果，善用團隊溝通的技巧，能夠預防與化解醫療糾紛，落實醫療關懷與溝通管理，才能建立以關懷與同理心為中心的醫療組織文化，促進實質關懷的成效，全方位的團隊溝通與調解技巧，參考如下：

附表：全方位的團隊溝通與調解技巧

1	傾聽事證的技巧：善用傾聽，進行客觀事證分析與爭點整理。
2	觀察分析的技巧：綜合觀察，分析主觀的認知與立場。
3	同理感受的技巧：善用同理心，感受情緒，探索心理需求。
4	換位思考的技巧：設身處地，了解立場，分析具體訴求。
5	詢問釋疑的技巧：釐清衝突與歧異，詢問釋疑，說明解惑。
6	尊重包容的技巧：尊重不同立場與意見，尋求共識，求同存異。
7	真誠中立的技巧：真誠的態度，中立的協調，耐心共創雙贏。
8	關心關懷的技巧：真心關懷的語言，或肢體語言。
9	回應需求的技巧：傾聽分析也要具體回應，兼具感性與理性。
10	臨機應變的技巧：靈活應變，只要用心，解決方案，創意無限。



在個人溝通上，良好的醫病溝通，可以減少糾紛、降低爭議、防止衝突、避免事故、避免訴訟，醫病關係最重要的是尊重與信任，醫病都要互重互信，才能化解與預防醫療糾紛，簡言之，對於醫病雙方，有以下十大溝通技巧，參考如下：

附表：十大溝通技巧

1	仔細聽：仔細傾聽，要講也要聽，聽出重點，弦外之音。
2	清楚說：說出症狀，說清楚，講明白，找出重點問題。
3	認真讀：了解相關病情與醫療資訊，讀懂肢體語言，表達真意。
4	同意寫：表示抉擇與同意，尊重、信任、同意診療方針。
5	重點問：簡潔提出問題，了解需要與期待，減少醫病溝通落差。
6	多尊重：尊重，是最基本的態度，沒有尊重，沒有信任。
7	多信任：有了信任，才有實質的同意，醫病才能共度難關。
8	多配合：醫護盡力，病患滿意，互相協力，共創醫病雙贏。
9	多觀察：分析彼此認知與期待落差，拉近差距、尋求共識。
10	多避凶：避免衝突擴大，注意是否建立信任關係，趨吉避凶。

每次關懷溝通之後，不管是團隊溝通或個人關懷，都是一次寶貴的醫病溝通經驗，關懷人員宜追蹤評估關懷溝通的成效、產婦或其家屬的反應回饋，精進每次關懷溝通的技巧，以預防醫療糾紛與改善醫病關係。



三．如何協助 (Assist)

1.協助申請救濟給付提供具體關懷與支持

生產事故發生時，對於產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果，當事人通常要面對醫糾衝突的高度壓力，**生產事故救濟給付，能夠提供具體的關懷與協助。**

實證經驗上，的確能有效化解生產事故所引發之醫療糾紛。事件發生後，醫院快速啟動風險管控與通報機制，除了快速啟動關懷機制，生產事故關懷小組或專業關懷人員，協助病人家屬向衛生福利部申請生產事故救濟給付，能提供最具體的關懷與支持，快速分析與快速回應的功能，落實條例所定相關協助與關懷功能，有效化解醫病衝突。

2.了解與說明生產事故救濟給付的對象與申請程序

生產事故救濟給付的對象，係產婦、胎兒及新生兒因生產事故，招致之重大傷害或死亡之結果，才予以給付。

至於，重大傷害之範圍、申請救濟給付之程序、救濟條件、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，將規範於行政命令之中。

申請生產事故救濟之相關文件，如生產事故救濟申請書、產前檢查及相關醫療紀錄、事故不良結果之證明文件等。若申請人委由醫療機構、助產機構或他人代為申請，則須有委託書。

生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象，參考《生產事故救濟條例》第8條，規定如下：

一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。

二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦



法，由中央主管機關定之。

3. 了解與說明生產事故救濟給付的範圍與審議程序

生產事故救濟給付的範圍，以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。其他不符合救濟基金給付之條件，明文規範於《生產事故救濟條例》第11條：

生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：

- 一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。
- 二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。
- 三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。
- 四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
 - (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 - (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 - (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。
- 五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 六、申請救濟之資料虛偽或不實。
- 七、本條例施行前已發生之生產事故。

至於，**生產事故救濟之審議**，由生產事故救濟審議會決定之。參照《生產事故救濟條例》第9條：中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一：

- 一、單一性別。
- 二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

4.善用支持協助技巧化解醫病糾紛

心理師之同理心技巧有助於關懷與溝通，社工師之系統分析與處遇技巧，則有助於提供支持與協助，促進醫病和諧化解糾紛，相關的支持與協助技巧，參考如下：

- (1)真誠傾聽的技巧：傾聽病家的需求，釐清事實證據，還原真相。
- (2)溝通傳達的技巧：善用溝通的技巧，傳達正向關懷，重建信任。
- (3)口說釋疑的技巧：運用庶民聽得懂的語言，澄清資訊的落差。
- (4)家庭評估的技巧：從個人系統、家庭系統、角色地位、家庭關係、經濟安全、家屬特質，評估關鍵人物與關鍵因素。
- (5)社會支持系統評估的技巧：從個人、家庭與社會關係評估技巧，分析病家之社經、人脈、民代、媒體、宗教等支持系統。
- (6)深層訴求分析技巧：評估醫病關係，了解立場認知、表面訴求、內在需求，分析具體的訴求，如道歉、檢討改善、賠償補償等。
- (7)支持陪伴的技巧：透過陪伴與支持，傳達同理尊重與關懷。
- (8)輔導協助的技巧：透過輔導與協助，引導正面的解決方案。
- (9)具體回應的技巧：即時回應，具體回應，提供關懷、安慰、資源連結等具體協助。
- (10)轉譯與增強權能技巧：扮演醫病溝通橋樑，建立共識，提供資訊與資源，共同決定可接受的解決方案。



附表：如何善用支持協助技巧化解醫病糾紛

1	真誠傾聽技巧 (真相、釐清事實)
2	溝通傳達的技巧 同理尊重技巧 (傳達我重視你，建立專業信任關係)
3	口說釋疑的技巧 (庶民語言、合宜的語言→聽得懂的語言)
4	家庭評估的技巧 (個人系統、家庭系統、角色地位、家庭關係、經濟安全、家屬特質、key person、key factor...)
5	社會支持系統評估的技巧 (個人、家庭與社會關係評估技巧、社經、人脈、民代、媒體、宗教...)
6	深層訴求分析技巧 (醫病關係評估、立場認知、表面訴求、內在需求 interest；道歉、檢討改善、賠償、補償)
7	同理尊重的技巧
8	中立包容的技巧
9	具體回應的技巧 (即時、關懷、安慰、陪伴、支持、資源連結)
10	轉譯、增強權能 <Empowerment> 技巧 (醫病溝通橋樑)



四．如何通報 (Report)

1. 生產事故通報

生產事故發生時，醫療機構及助產機構負有「建立風險管控與通報機制」之義務、本條例訂有明文。此外，針對重大生產事故事件，醫療機構及助產機構有配合中央主管機關要求進行通報及接受查察之義務。

由法條觀之，因應生產事故之發生時，醫療機構及助產機構除了快速啟動關懷小組，也應建立內部通報與外部通報機制，才能達成快速通報、快速啟動、快速分析、快速回應的功能，簡言之，通報機制之效率與品質，是落實相關協助與關懷功能，也是化解危機之關鍵。

參考《生產事故救濟條例第22條》：

為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內**風險事件管控與通報機制**，並針對重大生產事故事件**分析根本原因、提出改善方案**，及配合中央主管機關要求**進行通報及接受查察**。主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

2. 內部通報(生產事故關懷通報與處理單)

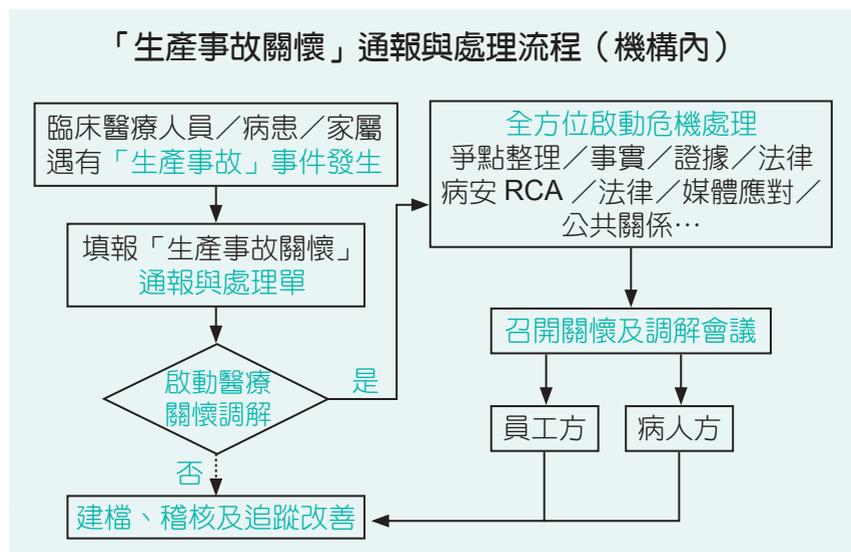
生產事故發生時，如何在發生異常事件時，基層現場的警訊，能快速通報到中高管理階層，啟動風險控管機制，進行全方位關懷與危機處理，有賴組織通報文化與關懷文化之建立。各機構內部都應該建立有通報的流程，如何兼具通報與全方位解決問題之功能，以進行快速、簡潔、且有效的通報，又能進行快速定調、確立共識、團隊分工授權、關懷療癒、具體解決、化解危機，因此，**通報機制之效率與品質，是化解醫病衝突與危機處理之關鍵。**

「生產事故關懷通報單」的內容，一般包含重要的事實分析、相關證據、爭點與訴求整理、員工關懷會議、病家說明或調解會議，參考如下：



- 1.基本資料：通報協調員／通報日期／時間／病歷號碼／性別／出生年月日／就診類別／主治醫師／個案聯絡電話。(注意個資保護)
- 2.事故類別：
- 3.爭點整理原因分析：
- 4.事實經過：描述事件，進行人事時地物分析，個案訴求。
- 5.相關證據：人事物、病歷、診斷書等證據。
- 6.相關責任：法律、倫理、病安等議題。
- 7.嚴重度評估：輕度、中度、重度(媒體效應／醫療訴訟／公關危機)
- 8.建議啟動關懷調解機制：關懷員工會議，第三方溝通或調解會議
- 9.事件後續追蹤：關懷結果追蹤，倫理諮商。
- 10.病安原因分析與檢討會議追蹤。

附表：生產事故關懷通報與處理流程



附表：生產事故關懷通報與處理單

「生產事故關懷」通報與處理單						
基本資料	通報關懷員		通報日期		通報時間	
	病歷號碼		姓 名		出生日期	
	主治醫師		個案聯絡電話			
事故類別	<p>一、產婦生產事故：</p> <p>() 產後大出血、() 植入性胎盤、() 子宮破裂、 () 羊水栓塞症、() 子癇症、() 主動脈瘤破裂、 () 其他：_____。</p> <p>二、胎兒新生兒生產事故：</p> <p>() 新生兒猝死症、() 急性胎兒窘迫、 () 胎便吸入性肺炎、() 缺氧性腦病變、 () 重症臂神經叢傷害、() 其他：_____。</p> <p>三、() 病人安全事件 四、() 用藥安全事件 五、() 醫療暴力事件 六、() 醫療溝通事件 七、() 公共意外事件 八、() 其他 _____</p>					
爭點整理 原因分析	事實經過	※事件經過(人、事、時、地、物)：				
		※個案訴求：				
	相關證據	※人員、病歷、診斷書、影像…等證據				
	可能責任	<input type="checkbox"/> 法律議題 <input type="checkbox"/> 倫理議題 <input type="checkbox"/> 病安議題 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
嚴重度 評估	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 (<input type="checkbox"/> 媒體效應 <input type="checkbox"/> 醫療訴訟 <input type="checkbox"/> 公關危機)					
建議啟動 關懷協調機制	1. 關懷員工會議： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 (備註：_____)) 2. 病家關懷會議： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 (備註：_____))					



危機處理會議 爭點整理追蹤	
關懷員工會議 摘要與追蹤	
病家關懷會議 摘要與追蹤	
病安原因分析 檢討會議追蹤	
倫理議題諮商	

【註：本通報單僅供各院所於內部自行參考使用】



3.外部通報

針對重大生產事件事件，或引發暴力滋擾事件，醫療機構及助產機構除被動配合中央主管機關要求進行通報及接受查察之外，也應適時進行外部通報，如**地方衛生局或警察機關**，尋求諮詢與具體支援，尤其，診所及助產機構未成立關懷小組者，委託外部之「專業關懷人員」，也需要藉由外部通報與啟動，才能進行快速說明、溝通與關懷，持續有專人跟病人或家屬，保持溝通聯繫，以符合本條例之立法要旨，落實說明、溝通、協助與關懷功能。

醫院若發生「滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務執行」案件時，衛福部訂有「通報與處置標準流程」、「**危害醫院醫療安全之應變流程指引**」，積極協助醫護人員，通報駐衛警或保全維持秩序與蒐證，啟動警民連線與報警，以及於「台灣病人安全通報系統」(TPR系統)登錄通報。並**應通報衛生局**，衛生局也會即時了解處置。

醫院應做成院內通報紀錄備查，並應通報勞安單位，登錄職業傷病通報系統。醫院並應召開檢討會議，進行慰問關懷員工，保存蒐證資料，主動協助醫護人員後續法律與訴訟問題，提供社工及心理諮商，適時召開對外媒體發布，聲明反暴力，並檢討如何預防與避免事件之發生。

依據醫療法第 24 條第 2 項規定，為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施，違反上開規定者，可依同法第 106 條裁罰。另，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。



危害醫院醫療安全之應變流程指引

(註一)
早期警覺
1. 潛在妨害醫療安全風險病人及陪伴者；之前有暴力病史、酒癮和藥癮、有精神病患者、神智狀態改變者、出現口頭威脅、口出惡言者…等

(註二)
1. 可適時溝通化解
2. 得提醒法律條文，適當的口頭警告(醫院自行決定或隔離施暴者進行調處)

(註三)
衛生局將據以即刻進行查證、蒐證及約談(積極依據醫療法第24條及第106條裁罰)，並將事件及處置作為造冊備查

(註四)
院部層級召開檢討會議內容包含：
1. 院方慰問
2. 保存蒐證資料
3. 主動協助醫護人員後續法律問題、協助檢調訴訟
4. 提供社工及心理諮詢
5. 是否召開對外媒體呼籲、聲明反暴力
6. 檢討如何避免下次事件發生

(註一)早期警覺或已經發生口頭或肢體暴力事件

醫院值班人員通報駐警或保全

駐警或保全維持秩序、進行蒐證、控制現場(註二)

事件平息

否
啟動警民連線(有警民連線的醫院)並撥打110報案電話(醫院必須訂有明確之啟動流程)

協助警方維持秩序、進行蒐證、控制現場、並確保正常醫療行為持續運作

是否涉及刑事責任

是
依醫療法第24條規定辦理、如涉及刑事責任者，警察機關應移送該管檢察官偵辦

醫院應辦理：
1. 負責人進行院內通報(至主管層、院長)，並做成通報紀錄備查。
2. 登錄衛福部TPR系統(台灣病人安全通報系統)
3. 通報衛生局(註三)，由衛生局依醫療法辦理
4. 通報勞安單位、登錄職業傷病通報系統

院部層級召開檢討會議(註四)

民事求償

是
1. 醫院法制小組協助，委任法律顧問承辦
2. 總務室提供證物資料

1. 結案備檔存查(需有結案記錄)
2. 若發生訴訟，俟訴訟結案後，院方應將判決結果主動通報衛生局，衛生局得發布新聞稿，並加強宣導

是

否

否

4.如何進行社會大眾溝通與媒體公開說明？

重大之生產事故，往往會引發媒體與社群網路之關注，為了降低爭議與衝突，必要時，醫療機構可立即研擬公開新聞稿，進行大眾溝通與媒體說明，釐清事實，傳達正向關懷，以化解醫療糾紛。

相關新聞稿撰寫八大重點要素，參考如下：

附表：新聞稿撰寫八大重點要素

1	表達積極態度：表達關懷，積極重視，全面調查，堅持品質。
2	釐清客觀事實：時序分析，爭點整理，釐清事實，澄清證據。
3	誠懇回應訴求：設身處地，感同身受，了解立場，回應訴求。
4	尊重多元主張：尊重包容，求同存異，避免衝突，尋求共識。
5	關懷病人家屬：全人關懷，多元關懷，具體關懷，團隊關懷。
6	關懷醫療員工：珍惜團隊，重視人才，制度分析，概括承擔。
7	持續檢討改善：有過則改，精益求精，持續改善，追求卓越。
8	傳達正向價值：感謝感恩，社會教育，尊重醫護，珍惜資源。





五．如何進行原因分析與檢討改善 (Evaluation)

1.全方位危機管理

如何全方位解決醫療爭議？除了探討系統原因，也要能全面檢討制度問題，才能提出整體改善方案。一般而言，解決問題的科學模式有：觀察現象、發現問題、分析因果、解決提案、選擇方案、執行策略、評估成效、控制調整。要如何快速解決醫療糾紛？簡單說，就是要發現問題、面對問題、解決問題。管理學上五大管理功能：計畫、組織、任用、領導、控制。也是解決問題科學模式的應用。

全方位解決問題的十大策略，有以下十點技巧或整合能力：一、敏銳的觀察力。二、真誠的關懷力。三、崇高的理想力。四、積極的行動力。五、系統的思考力。六、多元的知識力。七、獨特的創新力。八、協調的組織力。九、應變的智慧力。十、目標的執行力。

如何化解醫療糾紛？促進醫病雙贏？跟全方位解決問題一樣，**全方位醫療危機管理十大策略**，有以下十大策略或面向，參考如下：

附表：全方位醫療危機管理十大策略

1	爭點整理與事證分析。
2	系統原因分析與病安管理 (RCA, root cause analysis)。
3	倫理分析與倫理諮商 (ethical consultation)。
4	法律分析與法律諮詢 (legal consultation)。
5	關懷員或協調員 (關懷病人與家屬)。
6	關懷員或輔導員 (員工關懷)。
7	溝通管理師或調解員 (Mediator)。
8	醫療訴訟分析與準備。
9	大眾溝通與媒體危機管理。
10	情報資訊分析與公共關係。



2. 爭點原因分析會議

全方位的醫療爭議解決與危機管理，**醫療行為分析與爭點整理**，**最為重要**。爭點整理與原因分析之團隊會議上，到底是否有過失？還是不可避免的醫療風險？必須透過事實與證據之資料整理，進行法律分析與判斷責任歸屬。

在原因分析與因果關係判斷的程序上，醫療事故之因果關係是否成立，須分析以下3項因素，1.行為人之行為分析，2.事實上因果關係，3.法律上因果關係。藉由醫療爭議個案8大分析工具，進行細密之醫療行為分析，依據醫療事故之經驗法則，合乎邏輯之論理法則，才能客觀釐清醫療事故之因果關係。

一般而言，分析醫療爭議個案，可利用八大分析工具，如診療經過一覽表、醫療事件時間序列線、醫療行為分析圖、醫療行為分析表、事實因果分析圖、事實上爭點整理表、法律上爭點整理圖、法律上爭點整理表等。

透過個案醫療行為之行為機轉分析、事實與證據上之爭點整理、法律上爭點整理，才能釐清醫療事故，到底是否有過失？還是不可避免的醫療風險？到底是個人因素？還是系統制度因素？如何檢討改善？

3. 提出檢討改善與方案

透過前述全方位危機處理策略，與爭點原因分析會議，醫療機構或助產機構必須探討系統根本原因，也須全面檢討制度問題，才能進一步提出事件原因分析報告，檢討改善方案，以落實本條例第22、23、24條所揭示之「事件原因分析義務」，「檢討改善義務」。

《生產事故救濟條例第23條》：

主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。



前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

《生產事故救濟條例第24條》：

中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。



六．生產事故關懷案例：

(一) 羊水栓塞案

某年輕產婦，在某醫院生產後，發生羊水栓塞，突然呼吸困難、臉色發青、窒息、抽搐，心肺功能停止，雖經緊急搶救，給予氧氣，插管，轉院、輸血，仍然大量出血，最後死亡。

家屬悲傷憤怒，在醫院大聲喧嘩，指責並推擠醫護人員，隨即在臉書社群媒體爆料，質疑醫院疏失草菅人命，「醫師沒醫德！」，「護理師態度差！」，控訴醫院要有誠意，「要還給我們一個公道！」，揚言要找媒體，召集親友民代，到醫院聚眾，抬棺抗議！

如何進行生產事故之危機處理？

如何進行生產事故通報？(有無生產事故關懷通報處理單？)

如何啟動關懷小組？

如何協助申請救濟基金提供具體關懷與支持？

如何進行員工關懷會議？

如何進行病家關懷會議？

如何提出檢討改善與方案？

如何進行社會大眾溝通與媒體公開說明？

1.如何進行生產事故之危機處理？

生產事故之醫療危機管理策略，參考如下：

1	爭點整理與事證分析：羊水栓塞是生產本身的風險，可申請救濟。
2	系統原因分析與病安管理：雖難救治，仍檢討分析如何改善。
3	倫理分析與倫理諮商：注意尊重當事人之隱私與意願。
4	法律分析與法律諮詢：注意本條例之相關義務與罰則。
5	關懷員或協調員（關懷病人與家屬）：持續關懷病家之需求。



6	關懷員或輔導員（員工關懷）： 醫護員工之壓力，也需關懷。
7	溝通管理師或調解員（協調員）： 持續協調，善用關懷調解會議。
8	醫療訴訟分析與準備： 風險救濟基金以外，協助相關訴訟程序。
9	大眾溝通與媒體危機管理： 準備事件說明之新聞稿。
10	情報資訊分析與公共關係： 對於相關人士之關心，也要多元關懷。

2.如何進行生產事故通報？

生產事故發生時，醫療機構有風險管控與通報之義務，除了快速啟動關懷小組，也應建立內部通報與外部通報機制，才能達成快速通報、快速啟動、快速分析、快速回應的功能。

例如，產科病房護理長，依院內之「**生產事故關懷通報與處理單**」嚴重度評估，口頭逐層通報到副院長，副院長指示要召集相關關懷團隊人員，備齊相關病歷與文獻資料，召開緊急危機管理會議，進行全方位關懷與危機處理，**進行爭點原因分析、確立共識、團隊分工授權、要關懷各當事人。**

3.如何啟動關懷小組？

依據《生產事故救濟條例》第4條，醫院生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

產婦發生羊水栓塞之生產事故時，醫師與婦產科護理長（**關懷員**），已快速聯絡社工師（**關懷員、協調員**）到場，一起關懷家屬，向家屬說明，羊水栓塞在醫學上實在是難以預期難以避免的風險，醫療團隊都盡力了，院方高層已經啟動**調查小組與關懷小組**，也會協助申請生產事故救濟給付程序。



4.如何協助申請救濟給付提供具體關懷與支持

羊水栓塞之生產事故發生時，**關懷人員宜主動提出並協助病人家屬申請生產事故救濟給付**，因為，生產事故對於產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果，當事人通常要面對醫糾衝突的高度壓力，生產事故救濟基金，能夠提供具體的關懷與協助。

事件發生後，醫院快速啟動風險管控與通報機制，除了快速啟動關懷機制，生產事故關懷小組或專業關懷人員，主動提出，並協助病人家屬申請生產事故救濟給付，能提供最具體的關懷與支持，快速分析與快速回應的功能，落實條例所定相關協助與關懷功能，有效化解醫病衝突。實證經驗上，的確能有效化解生產事故所引發之醫療糾紛。

5.如何進行員工關懷會議？

羊水栓塞之生產事故當中，家屬悲傷憤怒指責並推擠醫護人員，在臉書爆料：「醫師沒醫德！」，「護理師態度差！」，對醫護員工都是很大的壓力，也需要被關懷，**透過資深或訓練有素的關懷員，主持團隊關懷會議**，展現高層力挺態度與關懷協助員工應對危機管理，醫院管理者與醫療員工也能互相關懷與支持，紓緩醫療事故的工作壓力與情緒壓力，透過具體關懷、實質關懷、多元關懷，醫療團隊更能促進溝通，展現團隊合作，創造人性關懷之組織文化，有助於職場健康促進，也更能改善醫病溝通，與促進醫療品質。

關懷案例與會議，也能因應醫院評鑑的趨勢，著重醫院工作人員之輔導關懷，加強醫療糾紛之關懷與溝通調解。依據2016年醫院評鑑基準，醫院應建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法，針對醫事爭議事件進行檢討，並製成教材提供員工教育訓練；主動與醫事爭議病人或家屬進行溝通化解爭議，並提供支持與關懷服務。



6.如何進行病家關懷會議？

羊水栓塞之生產事故發生後，除了持續的個別專業關懷人員之外，醫病之間，也可採取**團隊說明或關懷會議**的模式，以第三方中立關懷員或協調員的方式，居中主持會議，促進醫病雙方溝通，化解歧見，緩和生產事故之衝擊與壓力，釐清事實與責任，確認是否為不可避免之生產風險，以尋求救濟基金予以幫忙，促進醫病雙方達成共識，持續關懷與協助病家度過悲傷反應。

7.如何提出檢討改善與方案？

羊水栓塞之生產事故發生後，依據《生產事故救濟條例》第22、23、24條，醫療機構有「事件原因分析義務」，「檢討改善義務」。透過前述全方位危機處理，與爭點原因分析會議，醫療機構或助產機構必須探討系統根本原因，也須全面檢討制度問題，進一步提出事件原因分析報告，檢討改善方案。

副院長召開之緊急危機管理會議，或爭點原因分析會議，關懷團隊之專業人員，共同分析事件原因，審酌相關病歷與文獻資料，確認羊水栓塞是生產本身的風險，可申請救濟；裁示要注意本條例之相關義務與罰則；指示要進行全方位關懷與危機處理，團隊分工授權，召開後續員工關懷會議，病家關懷(說明)會議，持續關懷病家之需求，也關懷醫護員工之壓力。面對大眾溝通與媒體危機管理，立即裁示秘書或公關，準備研擬事件說明之生產事故新聞稿。

8.如何進行社會大眾溝通與媒體公開說明？

依據前述新聞稿之撰寫重點要素，醫院公關草擬「羊水栓塞之生產事故聲明稿」，如下：

1. 本院對於有產婦發生羊水栓塞之生產事故，深表不捨與遺憾。
2. 事件發生第一時間，本院已啟動關懷小組，積極調查原因，並展開關懷與協助家屬。
3. 初步調查，羊水栓塞是罕見的產科急症，依據國內外文獻，縱然進行急救治療，致死率也相當高。
4. 雖然經過醫療團隊盡心盡力，辛苦積極搶救，無奈還是無法挽回媽媽的生命，醫護同仁同感悲痛。
5. 本院院長已指示社工師(與關懷員)，持續關懷家屬，依據《生產事故救濟條例》，積極協助申請衛生福利部生產事故救濟給付，希望能協助家屬度過難關，療癒悲傷。
6. 感謝社會大眾與民代的關心，本院將邀請家屬與民代，進行醫療說明與關懷會議(病家關懷會議)，持續進行說明溝通與協助。
7. 對於本院醫護團隊的辛勞與壓力，本院也已啟動員工關懷會議機制，關懷員工面對醫療風險的身心壓力，希望她們擦乾淚水，繼續勇敢，醫病救人。
8. 最後，懇請社會大眾一起來關心台灣醫療環境，五大皆空危機下，醫護同仁已經很辛苦了，醫療風險，難以避免，感謝國家為分擔生產風險，建立救濟基金，希望醫病和諧，減少糾紛，共創多贏，讓台灣醫療環境更好！

○○醫院，感恩您！



(二)診所之妊娠高血壓案

某婦產科診所，有一待產中之產婦發生抽搐痙攣，意識不清，緊急轉送某區域醫院。轉院後，患者持續全身四肢肌肉強直，突然失去意識，昏迷，休克，雖經積極搶救，仍不治身亡。

醫院初步判斷猝死原因為高血壓合併子癇症，主動脈剝離，其「搶救成功率很低，死亡率極高」。然而，家屬不能接受，除了辱罵毆打診所與醫院醫護人員，在臉書爆料，也聚眾抗議，要找記者與地方民代準備開記者會，並揚言要給醫院和診所的人員「好看！」

1.診所如何進行生產事故之關懷與通報？

生產事故發生時，產婦意識不清，有緊急轉診之必要時，診所應具有內部通報機制，以及緊急轉診與通報機制，診所醫師應善盡轉診義務與說明義務，緊急聯絡並轉診至區域醫院或醫學中心。**(可建立診所與醫院、公會或衛生局之間之「生產事故關懷通報單」或聯絡專線)**

此外，依據《生產事故救濟條例》第4條，診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應有專業人員提供說明、溝通、協助及關懷等服務，對產婦、家屬或其代理人詳加說明病情。**(專業關懷人員，可為診所、醫院、公會、學會、或衛生局合作訓練之跨院際關懷人才庫。)**

生產事故之關懷上，透過關懷團隊，資深或訓練有素的關懷員，持續關懷病家之需求之外，診所與醫院之醫護員工，也需要關懷。

無論是醫院之「生產事故關懷小組」，或是診所及助產機構內部或委託之「專業關懷人員」，無論其背景為醫學、護理、心理、社工、法律、醫管、行政等專業人員，都應受有相關訓練，進行快速說明、溝通與關懷，此外，無論關懷的形式是個人或團隊，都應持續有專人跟病人或家屬，保持溝通聯繫，以符合本條例之立法要旨，落實說明、溝通、協助與關懷功能。

生產事故發生時，醫療機構有「建立風險管控與通報機制」之義

務，除了快速啟動關懷小組，也應建立內部通報與外部通報機制，才能達成快速通報、快速啟動、快速分析、快速回應的功能。

依據《生產事故救濟條例第22條》，為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內**風險事件管控與通報機制**，並針對重大生產事故事件**分析根本原因、提出改善方案**，及配合中央主管機關要求**進行通報及接受查察**。主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

面對產婦意外死亡，家屬無法接受，有辱罵醫護與持續滋擾暴力行為，發生「滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務執行」案件時，醫院與診所應依衛福部所訂之「**通報與處置標準流程**」、「**危害醫院醫療安全之應變流程指引**」，積極協助醫護人員，通報駐衛警或保全維持秩序與蒐證，啟動警民連線與報警，以及於「**台灣病人安全通報系統**」(TPR系統)登錄通報。並應**通報衛生局**，衛生局也會即時了解處置。

醫院應做成院內通報紀錄備查，並應通報勞安單位，登錄職業傷病通報系統。並應召開檢討會議，進行慰問關懷員工，保存蒐證資料，主動協助醫護人員後續法律與訴訟問題，提供社工及心理諮商。此外，可適時召開對外媒體發布會，聲明反暴力，並檢討如何預防與避免事件之發生。

2.診所如何進行生產事故之爭點整理與原因分析？

危機處理或爭點整理會議，診所與醫院可聯席舉辦，透過院際合作之危機管理或關懷人才，確立根本原因分析與檢討解決方案，共同合作，進行病家關懷，與關懷醫療人員。並依據《生產事故救濟條例》第22、23、24條，醫療機構有「**事件原因分析義務**」，「**檢討改善義務**」。透過全方位危機處理，與爭點原因分析會議，探討系統根本原因，檢討制度問題，進一步提出事件原因分析報告，檢討改善方案。



在爭點整理與事證分析上，子癇症與主動脈剝離是高風險，搶救成功率低，死亡率高，診所檢討轉診與聯繫合作上，並無疏失，醫院救治亦無疏失，診所與醫院皆已盡力，雖經積極搶救，產婦仍不治身亡。

在法律分析上，診所與醫院認為本案符合《生產事故救濟條例》申請生產事故救濟給付種類、範圍及對象，應協助家屬申請生產事故救濟。

3.診所如何進行生產事故之協助與危機處理？

生產事故發生時，關懷人員宜主動提出並協助病人家屬申請生產事故救濟基金，因為當事人通常要面對高度壓力，生產事故救濟基金，能夠提供具體的關懷與協助。

事件發生後，診所也應快速啟動風險管控與通報機制，除了快速啟動關懷機制，專業關懷人員應主動協助病人家屬申請生產事故救濟基金，能提供最具體的關懷與支持，落實條例所定相關協助與關懷功能，實證經驗上，能有效化解生產事故所引發之醫病衝突。

醫病雙方之協調，除了持續的個別專業關懷人員之外，診所與醫院跨院際關懷人才也可合作，採取團隊說明或關懷會議的模式，以第三方中立關懷員或協調員的方式，居中主持會議，促進醫病雙方溝通，化解歧見，緩和衝突壓力，釐清事實任，確認為不可避免之生產風險，尋求救濟基金予以補償，促進醫病雙方達成共識，持續關懷與協助病家度過悲傷反應。

4.診所如何撰寫生產事故之聲明稿？

必要時，診所與醫院可依據前述「撰寫新聞稿之八大重點要素」，共同草擬「產婦子癇症死亡之生產事故聲明稿」，參考如下：



本○○婦產科診所與○○醫院，對於○姓產婦因妊娠高血壓、子癇症及主動脈剝離，雖經轉診積極搶救，仍不幸死亡，深表遺憾。

第一時間，本診所與○○醫院已啟動跨團隊調查小組與關懷小組，積極進行原因分析，並持續關懷與協助家屬。

依據實證醫學文獻與專家臨床經驗，子癇症及主動脈剝離是罕見的產科急症，縱然進行急救治療，致死率也非常高。

雖然經過跨院醫療團隊盡力搶救，無奈還是無法挽回生命，醫護同仁都感到非常悲痛。依據《生產事故救濟條例》，本診所與○○醫院之關懷小組將持續關懷家屬，積極協助向衛福部申請生產事故救濟給付，希望能協助家屬度過悲傷的難關。

感謝社會大眾與民代的關心，我們將邀請家屬與民代，進行醫療說明與關懷會議，持續進行說明溝通與協助。

此外，對於醫療人員的辛勞，與受到滋擾暴力威脅，本院已依衛福部所訂之流程通報衛生局，並報警蒐證，以及於「台灣病人安全通報系統」(TPR系統)登錄通報，同時啟動員工關懷會議機制，關懷慰問員工，協助醫護人員後續法律與訴訟問題，並提供社工及心理諮商，希望他們堅定信念繼續留在醫療崗位努力救人。

最後，懇請社會大眾了解，生產總有難以避免的醫療風險，希望大家一起來珍惜婦產科的醫療人員，共同支持醫療反暴力，希望醫病和諧，共創多贏，讓台灣醫療更好！感謝您！



七.《生產事故救濟條例》之相關罰則

1.未設立「生產事故關懷小組」：

依生產事故救濟條例第27條，未設立生產事故關懷小組，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

《生產事故救濟條例》第27條：

醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

2.違反風險管控與通報義務：

依生產事故救濟條例第25條，未建立機構內風險事件管控與通報機制，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

3.違反事件分析與改善義務：

依生產事故救濟條例第25條，未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

4.未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察：

依生產事故救濟條例第25條，未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

《生產事故救濟條例》第25條：

醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：

- 一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。
- 二、未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。



三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

5.違反相關資料之提供義務：

依生產事故救濟條例第26條，規避、妨礙或拒絕對主管機關相關資料之提供義務處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

《生產事故救濟條例》第26條：

醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

《生產事故救濟條例》第16條：

中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。





八．附錄：《生產事故救濟條例》

【附錄一】

生產事故救濟條例

1.中華民國一百零四年十二月三十日總統華總一義字第 10400151401 號 令制定公布全文 29 條；並自公布後半年施行

第一章 總則

第 1 條

為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本條例。

第 2 條

本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 3 條

本條例用詞，定義如下：

- 一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。
- 二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為生產事故應由醫事人員、醫療機構或助產機構負責所生爭議。
- 三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、助產機構、產婦或其他依法得提起訴訟之人。



四、系統性錯誤：指因醫療機構或助產機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療或助產行為發生之不良結果。

第 4 條

醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

第 5 條

生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於三個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

第 6 條

依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。



第二章 生產事故救濟

第 7 條

中央主管機關應設基金，辦理生產事故救濟。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

第 8 條

生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。
- 二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 9 條

中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一：

- 一、單一性別。
- 二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行

事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 10 條

中央主管機關辦理生產事故救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

第 11 條

生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：

- 一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。
- 二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。
- 三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。
- 四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
 - （一）民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 - （二）告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 - （三）非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。
- 五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 六、申請救濟之資料虛偽或不實。
- 七、本條例施行前已發生之生產事故。

第 12 條

給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。
- 二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。



第 13 條

給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構、助產機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構、助產機構或醫事人員請求返還。

中央主管機關向醫療機構或助產機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構或助產機構於償還後，不得向醫事人員求償。

第 14 條

生產事故救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。

第 15 條

生產事故救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。受領生產事故之救濟給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得為執行之標的。

第 16 條

中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。

第 17 條

有下列情形之一者，生產事故救濟審議委員應自行迴避：

一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或



姻親、家屬。

二、為當事人代理人。

三、與當事人或代理人服務於同一醫療機構或助產機構。

申請人知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。

第 18 條

對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。

第 19 條

中央主管機關為辦理生產事故救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。

二、救濟基金收取及管理之協助。

三、生產事故事件之統計與分析。

四、生產事故救濟事件資料庫之建立、分析及運用。

五、其他與生產事故救濟業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

第 20 條

辦理生產事故救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。

第 21 條

中華民國國民申請生產事故救濟，以該生產事故在中華民國境



內發生者為限。

前項申請，中華民國國民之外籍配偶，適用之。

除前項所指之申請外，非中華民國國民申請生產事故救濟，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。

第三章 生產事故事件通報、查察、分析及公布

第 22 條

為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。

第 23 條

主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

第 24 條

中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合

匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。

第四章 罰則

第 25 條

醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：

- 一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。
- 二、未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。
- 三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

第 26 條

醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

第 27 條

醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第 28 條

辦理生產事故救濟給付相關業務之人員違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第五章 附則

第 29 條

本條例自公布後半年施行。



【附錄二】：

各縣市衛生局聯絡資源

各縣／市衛生局	地址	電話
基隆市衛生局	基隆市信義區信二路266號	(02)2423-0181
台北市衛生局	台北市信義區市府路1號	(02)2759-8889
新北市衛生局	新北市板橋區英士路192-1號	(02)2257-7155
桃園市衛生局	桃園市桃園區縣府路55號	(03)334-0935
新竹市衛生局	新竹市東區中央路241號10~12樓	(03)535-5195
新竹縣衛生局	新竹縣竹北市光明七街1號	(03)551-8160
苗栗縣衛生局	苗栗縣後龍鎮光華路373號	(037)558-080
南投縣衛生局	南投縣南投市復興路6號	(049)222-2473
台中市衛生局	臺中市豐原區中興路136號	(04)2526-5394
彰化縣衛生局	彰化市中山路二段162號	(04)711-5141
雲林縣衛生局	雲林縣斗六市府文路34號	(05)537-3488
嘉義市衛生局	嘉義市西區德明路1號	(05)233-8066
嘉義縣衛生局	嘉義縣太保市祥和二路東段3號	(05)362-0600
台南市衛生局	台南市新營區東興路163號	(06)635-7716
高雄市衛生局	高雄市苓雅區凱旋二路132號	(07)713-4000
屏東縣衛生局	屏東縣屏東市自由路272號	(08)737-0002
宜蘭縣衛生局	宜蘭市女中路2段287號	(03)932-2634
花蓮縣衛生局	花蓮市新興路200號	(03)822-7141
台東縣衛生局	台東市博愛路336號	(089)346-748
澎湖縣衛生局	澎湖縣馬公市中正路115號	(06)927-2162
金門縣衛生局	金門縣金湖鎮復興路1-12號	(082)330-697
連江縣衛生局	連江縣南竿鄉復興村216號	(0836)22095



【附錄三】：

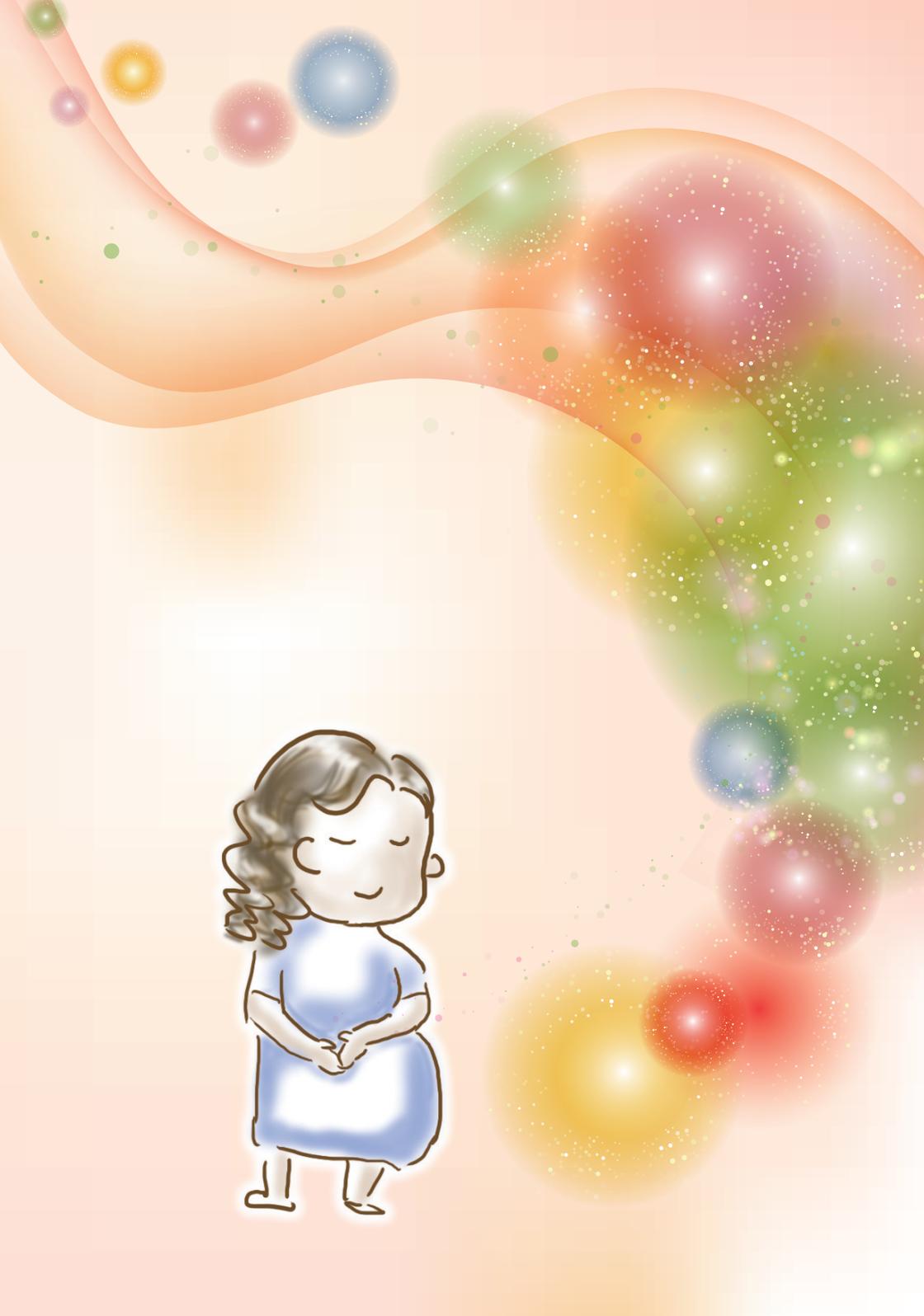
各縣市醫師公會與婦產科醫學會聯絡資源

各縣／市醫師公會	地址	電話
台灣婦產科醫學會	台北市民權西路70號5樓	02-25684819
基隆市醫師公會	基隆市正區信四路11號6樓	(02)2422-2718
台北市醫師公會	台北市大安區信義路2段74號 6樓	(02)2351-0756
新北市醫師公會	新北市三重區重新路5段609 巷10號6樓	(02)2278-2066
桃園市醫師公會	桃園市桃園區江南一街13號	(03)379-2907
新竹市醫師公會	新竹市北區中正路107號8樓 6室	(03)523-0034
新竹縣醫師公會	新竹市北區中正路107號8樓 5室	(03)524-6230
苗栗縣醫師公會	苗栗市中正路433巷2之1號3樓	(037)326-290
南投縣醫師公會	南投縣南投市祖祠路6巷6號	(049)222-0977
台中市 大台中醫師公會	台中市豐原區成功路620號4樓	(04)2522-2411
台中市醫師公會	台中市西區公益路367號4樓 之1	(04)2320-2009
彰化縣醫師公會	彰化市南郭路一段63號5樓	(04)723-4284
雲林縣醫師公會	雲林縣斗六市府東街41號	(05)532-4550
嘉義市醫師公會	嘉義市東區吳鳳南路37巷52號	(05)222-2606
嘉義縣醫師公會	嘉義縣太保市太保五路70號	(05)362-5789
台南市醫師公會	台南市東區裕德一街2號	(06)331-2058



高雄市醫師公會	高雄市前金區市一路225號 4樓	(07)221-2588
高雄縣醫師公會	高雄市鳳山區光復路2段241 號6樓	(07)747-3045
屏東縣醫師公會	屏東市林森路東段86號	(08)722-3447
宜蘭縣醫師公會	宜蘭縣宜蘭市女中路2段203 號4樓之5	(03)935-6514
花蓮縣醫師公會	花蓮縣花蓮市林森路236之 18號6樓	(03)833-7909
台東縣醫師公會	台東市正氣路409之4號5樓	(089)339-396
澎湖縣醫師公會	澎湖縣馬公市案山里大賢街 160號2樓	(06)921-6916
金門縣醫師公會	金門縣金城鎮民生路37-2號	(082)322-533
連江縣醫師公會	馬祖南竿鄉復興村216-1號	(0836)23995







衛生福利部 關心您