

立法院第 8 屆第 5 會期

社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議

「生育風險爭議事件試辦計畫之成效、延長及擴大辦理至其他科別之計畫」

專案報告

報告人：衛生福利部部長 邱文達

報告日期：中華民國 103 年 3 月 27 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第8屆第5會期社會福利及衛生環境委員會召開第10次全體委員會議，^{文達}承邀列席報告，深感榮幸。

維護全民的健康，提供全國人民良好的醫療品質，創造安全的就醫環境，為全國民眾的健康安全把關，一直是衛生福利部的職責。今天關於立法院邀衛生福利部就「生育風險爭議事件試辦計畫之成效、延長及擴大辦理至其他科別之計畫」部分，提出專案報告。敬請各位 委員不吝指教：

壹、背景說明

醫療糾紛日益增多是世界各國共同面對的問題。在英、美等國，病人面對醫療糾紛時多以提起民事訴訟方式請求損害賠償，但我國卻是在民事責任之外，另外得以刑事訴訟方式追究醫師的業務過失行為。是世界上少有的情形，造成醫事人員極大困擾，甚至因而離開職場。

為解決上開問題，行政院已於101年12月18日檢送「醫療法」第八十二條之一修正草案及其配套法案「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」至大院審議，希共同建制完善的醫療糾紛爭議調解制度，與醫療事故補償措施，全文共57條，目前已經大院審議通過40條，本會期仍繼續審查。在法案完成立法前，本部先由生育事故著手，優先推動「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，期能改善近年婦產科人力

萎縮之情形，並作為未來規劃全面性醫療傷害補償制度之重要先驅計畫。

貳、鼓勵醫療機構辦理生育風險爭議事件試辦計畫之成效：

「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」業於 101 年 7 月 5 日經行政院核定，自 101 年 10 月 1 日正式開辦，計畫期程為 101 年至 103 年，先試辦 3 年。凡於 101 年 1 月 1 日後因生產死亡或中、重殘的產婦、新生兒，最高將可獲得 200 萬元救濟金，全國 384 家有提供生產服務之醫院、診所、助產所均得加入，參與試辦之機構於生育事故發生 2 年內與病方達成協議者，皆可提出申請。

本計畫係未來規劃全面性醫療事故救濟制度之先驅計畫，執行一年多來，辦理情形及成效如下：

一、截至 103 年 3 月 21 日止，申請加入之機構共計 303 家(約 80%)，其中醫院 153 家、診所 149 家、助產所 1 家，計受理 171 件次申請案件，並已召開 13 次審議會，初步審定 137 件次，符合救濟要件者共 116 件次(85%)、不符合救濟要件者共 21 件次(15%)，共救濟新臺幣 1 億 1,451 萬 1,815 元，其中產婦計有 44 件(38%)、新生兒 55 件(47%)、胎兒 17 件(15%)。

二、為確保試辦機構的基本品質及安全設施，102 年度共訪

查 268 家(醫院 141 家、診所 127 家)，訪查結果醫院全數通過，診所通過率亦達 98%，並委由醫策會持續輔導改善。

三、據本部醫事審議委員會受理司法或檢察機關委託之鑑定案件數統計，自試辦計畫開辦以來，產科相關委託鑑定案件數大幅減少，由 100 年 30 件次減為 101 年 7 件次(減幅 77%)、102 年 10 件次(減幅 67%)。

四、因為醫糾案件明顯減少，並搭配其他策略，產科醫師自 102 年起明顯回流，婦產科住院醫師招收情形已有明顯改善，第一年住院醫師招收率由 101 年度 72%(34 人/47 人)、102 年度 76%(53 人/70 人)，增加至 103 年度 94%(66 人/70 人)，成效明顯。婦產科醫界十分支持此計畫，因對於解決人力不足的問題，確有成效。。

五、102 年度生育事故通報與品質提升措施：

(一)死亡案件通報：參與計畫之機構 102 年共發生 296 件死亡件次，其中醫院計 256 件次，診所計 40 件次，共計通報 233 件次，整體通報率為 78.7%。

(二)重大傷害案件通報：參與計畫之機構 102 年共發生 96 件次重大傷害死亡件次，其中醫院計 79 件次，診所計 17 件次，整體通報率為 96.9%。

(三)綜整死亡案件通報顯示，造成孕產婦因生產發生之併發症(如羊水栓塞、產後大出血)造成死亡者比例最高

(84.2%)；胎兒則以子宮內胎兒死亡、不明原因死亡及無關醫療疏失較多，新生兒則以早產、嬰兒猝死症、胎盤早期剝離等為主。

(四)機構品質改善措施：

- 1、胎兒及新生兒部分，機構多數施以加強教育訓練、改變醫療照護方式、加強衛教(加強宣導早產防治、注意胎動、定期產檢之重要性)。
- 2、孕產婦部分，機構多數以改變醫療照護方式、加強教育訓練、改變行政管理、加強溝通方式等措施。
- 3、本部委託單位亦於 102 年 12 月 14 日針對較常發生之生育事故辦理教育訓練課程(早產兒的急救轉送與預後、建置高危險妊娠分級及轉診制度、醫事糾紛預防等)。

參、生育事故爭議事件試辦計畫之延長

- 一、本計畫作為推動「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」的先導型計畫，以生產醫療事故之試辦計畫為首，歷經一年多之執行，對於生育事故訴訟案件之減少，婦產科醫師人力回流已證實確具相當成效及醫病關係改善。
- 二、透過機構醫療不良結果事件通報及訪查所蒐集資料，經統計分析後，除藉由舉辦品質促進研討會，以加強教育訓練宣導外，也會將訪查結果回饋予機構，促其改善相關作業流程，以提升醫療品質。

三、鑒於「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」仍在審議階段，且醫療事故補償基金來源及估算仍需更多資料及各界共識的達成，爰擬於試辦計畫執行經驗基礎下，規劃延長「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」至 105 年，或至「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」立法完成發布施行為止。

肆、擴大辦理至其他科別之計畫規劃

- 一、大院第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會決議，在醫糾法未通過前，應比照生育事故爭議事件試辦計畫，擴大試辦範圍至其他高危險科別如麻醉、外科手術。
- 二、根據本部醫事審議委員會受理醫療爭議鑑定案件統計，鑑定科別以外科較多佔 34%，依次為內科 28%，婦產科 15%，小兒科 8%，顯示現今外科及麻醉醫療糾紛問題之嚴重性。
- 三、綜上，擬規劃擴大試辦範圍至重大手術與麻醉案件，所需經費仍擬由醫療發展基金編列支應。期能有效化解因醫療事故導致之醫病對立，改善醫病關係，紓解訟源，本案目前正請醫、法專家研議中。

伍、對於立法委員吳宜臻等 23 位委員擬具之生產風險補償條

例草案（委員提案第 13937 號）意見：

有關生產風險補償條例草案，本部說明如下：

一、行政院於 101 年 12 月 18 日「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」已檢送「醫療法」第八十二條之一修正草案及配套法案「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」至大院審議。

二、其中「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」已針對生產事故風險訂有相關條文，重點條文如下：

(一)草案已設計第四章醫療事故補償。(第二十五條至第四十條)

(二)102 年 10 月 24 日大院審議通過草案第三條已定義「生產事故風險」。(第三條第五款)

(三)就本草案所定醫療事故補償，政府如採分階段辦理時，生產風險有關類型及項目，應優先實施。(第五十一條)

(四)綜上，醫糾法草案業已涵括所有醫療風險事故，其中亦包含生產風險事故，醫糾法一旦審議通過，即可一次解決爭議。

三、前開醫糾法草案 102 年 1 月、4 月及 10 月份於大院審議過程中，對於補償基金來源、分擔比例及適用對象爭議最大，「生產風險補償條例草案」相關補償條文，亦會有類似爭議，分述如下：

- (一)現行生育事故爭議事件試辦計畫係由醫療發展基金支應，機構並不需要支付補償基金，惟若本條例通過後，未來仍需由提供接生服務之醫療院所共同分擔。其基金分擔比例，如依醫糾法草案之規定，政府預算撥充以不超過醫療事故補償基金總額之百分三十為上限，屆時醫界是否願意分擔可能超過百分五十之比例，仍需研酌。
- (二)現行醫療糾紛頻繁之科別不僅限於婦產科，僅專法保障婦產科醫師，其他科別醫師未必贊同。
- (三)綜上，以醫糾法草案刻正於大院審議中，並經審議通過 40 條，是否單獨另訂專法保障生育風險事故，仍請再予考量。

陸、總結

本部自 101 年起試辦生育風險事故補償制度，無論是減少醫糾案件，促進醫病和諧，及有助婦產科醫師人力回流，都有明顯成效，本部擬持續辦理，做為擴大到各科的先驅計畫，並刻正研議擴大到外科及麻醉等重大事故的補償。

本部承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，^{文達}在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。