

臺灣生產事故救濟法制 及其成效回顧

The Preliminary Result of the Childbirth
Accident Emergency Relief Act in Taiwan

黃閔照 Ming-Chao Huang *



摘要

生產事故救濟條例為世界首部以救濟產婦於生產過程中可能發生事故，致婦女、胎兒、新生兒死亡或殘障的專法。自2016年6月30日起至2020年3月20日共計審議905案件，召開40次審議會，審議通過救濟案件856案，含產婦死亡72案、產婦中度以上障礙12案、子宮切除179案、胎兒死亡396案、新生兒死亡139案、新生兒中度以上障礙58案，共計核發救濟金額4億5,000萬元。透過生產事故救濟可以減少不必要醫療訴訟、改善醫療執業環境，並提升生育健康與安全。

The Childbirth Accident Emergency Relief Act is the first Act to relieve the childbirth accidents in the world. The Act took effect since 30, June 2016. After implementation to 20 March, 2020, there were 905 application cases and

*新竹馬偕醫院婦產部主任 (Director, Department of Obstetrics and Gynecology, HsinChu MacKay Memorial Hospital)；臺灣婦產科醫學會理事長 (President, Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology)

關鍵詞：生產事故 (childbirth accident)、救濟 (relief)、醫療訴訟 (medical litigation)

DOI：10.3966/241553062020050043003

856 approved by Relief Review Committee, with an approved rate of 94.6%. Total NTD 457 million relief fund was granted for 72 maternal deaths, 191 major maternal injuries, including 179 hysterectomies, 139 neonatal deaths, 58 major neonatal injuries and 396 intrauterine fetal deaths. With timely relief of childbirth accidents, the medical litigations declined by sixty percent. By promoting immediate care system to restore doctor-patient relationship. The Act also established accident reporting system and improvement mechanism to improve medical care system in the future.

壹、立法背景

生產事故救濟條例為世界首部以救濟產婦於生產過程中可能發生事故，致婦女、胎兒、新生兒死亡或殘障的專法目的在於透過及時救濟，期盼能減少不必要醫療訴訟，同時也提升生育健康與安全。回顧發生於1994年的馬偕肩難產案，病方於民事訴訟中，援用消費者保護法第7條無過失責任之規定請求醫院應負擔賠償責任，該件民事訴訟引起醫法兩界譁然¹。立法院遂於2004年通過修正醫療法第82條，規定「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」其目的在排除消保法無過失責任之適用。

除了醫療行為無過失責任之爭議外，其實醫療訴訟在2000年左右便開始迅速增加，2012年行政院衛生署（現為衛生福利部）邱文達署長在立法院針對醫療糾紛處理及醫療事故補償之專案報告中指出，醫事審議會接受委託鑑定案件在1987年為145件，2011年則高達547件，其中，婦產科案件數總計為1172

1 高寧若，跨越醫學與法律：醫事法的未來與方向——專訪林萍章醫師，月旦醫事法報告，創刊號，2016年7月，11-12頁。

件，所占比率為15%，僅次於外科、內科，排名為第3名，依照專科醫師人數比例修正後，婦產科醫師涉訟率為最高，其中，刑事訴訟為民事訴訟數倍之多²。分析其原因，主要在於民眾透過刑事訴訟，可免舉證困難或節省律師費用支出，同時透過刑事訴訟對醫療人員施加之壓力，迫使醫院和解，取得補償金。再加上媒體大肆渲染醫療爭議，引起重症醫療人力出走流失，五大皆空連帶在醫療照護上出現缺口。臺灣婦產科醫學會資料顯示，2000年後住院醫師招生僅達預定容額之七成，其中在2011年住院醫師第一次招生，全國僅有10位，臺大甚至出現一招無人報名的困擾³，雖然當年度因為畢業後一般醫學訓練改制，容額減半，但也可看出醫學生對高醫療風險科別卻步。

貳、生育事故救濟試辦計畫

臺大公共政策與法律研究中心鄭守夏教授，針對醫療服務與管理之問題與分析，結果顯示在影響醫學生未來選科的重要因素中，醫療糾紛問題為第3名（19.31%），僅次於生活品質（35.84%）及臨床專業興趣（30.36%）⁴，可見醫療糾紛使得醫病關係緊張，除增加防禦性醫療支出外，也影響到醫學生選科之意願。醫療訴訟曠日費時，作成判決平均需花費3.12年，造成醫病雙輸局面，增加社會成本，其中又以婦產科執業醫師

2 邱文達，醫療糾紛處理及醫療事故補償之現況、問題與對策暨改善作法之專案報告，行政院衛生福利部專案報告會議，2012年，10-11頁。

3 黃玉芳，全台婦產科 只招到10住院醫師，聯合新聞網，2014年9月23日報導，<https://health.udn.com/health/story/5999/351978>（瀏覽日期：2020年4月17日）。

4 鄭守夏、鄧家佩、張瑋庭，醫療服務與管理之問題與分析，101年度研究計畫案期末報告，公共政策與法律研究中心，2012年12月，12頁。

受創最重。為有效改善婦產科醫師人力短缺問題，吸引年輕醫師回流，2011年7月行政院衛生署與臺灣婦產科醫學會共同推動「鼓勵醫療機構試辦生育事故救濟計畫」（下稱生育事故試辦計畫），2012年7月行政院核定通過，同年10月開辦。試辦計畫目標有四：一、維護醫病雙方權益，促進醫病和諧；二、迅速解決爭議，實現社會公平與正義；三、提升病人安全與醫療服務品質；四、改善婦產科執業環境，提供孕產婦生育安全保障。其執行結果應作為辦理醫療事故救濟之參考⁵。

試辦期間，如發生生產事故致孕產婦、胎兒、新生兒死亡或中度以上身心障礙者，為鼓勵醫療機構與病人達成和解，政府將根據病人傷害程度給予和解補償金⁶。自2012年10月開辦至2018年6月29日，共計受理494件申請案件，有427件（84%）通過補助，共計核發4億1,551萬元⁷。

生育事故試辦計畫經費主要來源為醫療發展基金，為改善醫病關係、鼓勵醫療機構積極與病方達成和解，因此試辦計畫期間之生產事故，須由醫療院所與病方達成協議才能請領。試辦初期，部分婦產科醫師提出質疑：許多生產事故為不可預期，醫療處置並無不當，為何需要與病方填具和解書及和解金額才能申請？又如果申請未獲准或核給之救濟金未達和解金額時，醫療機構是否需自行負擔和解金？同時也擔心病人及其家屬，要求在政府提供之救濟金額外，另要求醫療機構再加碼補償；另一方面，病人及家屬也認為這樣的申請條件有強迫其與醫療機構和解之虞。針對上開爭議，臺灣婦產科醫學會透過會

5 行政院衛生署「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知。

6 補償金額上限分別為：孕產婦死亡新臺幣200萬元；胎兒、新生兒死亡新臺幣30萬元；孕產婦或新生兒極重度障礙新臺幣150萬元；重度障礙新臺幣130萬元；中度障礙新臺幣110萬元。

7 陳時中、石崇良，2018生產事故救濟報告，衛生福利部，2018年12月，13-14頁。

訊繼續教育等傳播管道，說明計畫精神在於救濟因生產受傷害的病方，同時在和解協議書改以生育事故救濟審議委員會通過之救濟金為和解金額，慢慢建立醫病間的信任，改變過去對立局面。

該計畫於試辦期間成效良好，的確使婦產科醫療訴訟有效下降近七成，婦產科住院醫師招生回春，一改過去乏人間津現象⁸。衛生福利部（下稱衛福部）推動「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」立法亦將生產事故納入專章，但由於系爭草案要求醫界負擔一定比例的基金來源，導致立法破局；而生產事故救濟條例則因原本試辦成效良好且符合社會期待，於2015年12月11日立法院三讀通過，同年12月30日總統令公告並於2016年6月30日開始施行，與生育事故試辦計畫無縫銜接。

參、生產事故救濟條例精神

一、生產事故救濟內容

生產事故救濟條例共計5章29條，2016年7月13日依本條例更進一步訂定「生產事故救濟作業辦法」、「生產事故救濟審議會設置辦法」及「生產事故通報及查察辦法」。給付額度比照生育事故試辦計畫，產婦死亡最高為200萬元，新生兒、胎兒死亡最高為30萬元，中度、重度、極重度重大身心障礙，分別給付最高110萬元、130萬元及150萬元。同時納入子宮切除術致喪失生殖機能之重大傷害給付，並衡酌其有無子女、喪失生殖能力對家庭影響程度，最高給付80萬元⁹。自2016年6月30日起至2020年3月20日，共計審議905件申請案件，召開40次審

8 Tsung-Hsi Wang, Shu-Fen Lin, Kun-Yu Tsai & Yu-Fu Liu, *Lessons from the MOHW Compensation Pilot Program on Birth Incidents: First Step and Looking Forward*, 56(3) *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 320-324 (2017).

9 陳時中、石崇良，同註7，34頁。