

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：許郁屏

電話：(02)27527286 #124

傳真：(02)2771-8392

Email：ping@mail.tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國115年9月4日

發文字號：全醫聯字第1150001047號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (0001047A00_ATTCH12. pdf、0001047A00_ATTCH13. pdf、
0001047A00_ATTCH14. pdf、0001047A00_ATTCH16. pdf)

主旨：檢送醫療爭議處理及因應SOP、關懷工作流程及常見案例
根因分析（RCA）等實務經驗彙整資料供參（如附件），
請 查照。

說明

一、依據115年7月19日本會第14屆第3次醫療爭議工作小組會議
結論，並經115年8月30日第14屆第5次理事會通過辦理。

二、為協助各縣市醫師公會精進醫療爭議處理機制並協助會員
因應醫療糾紛與暴力事件，特彙整相關實務經驗與討論資
料如下：

（一）會員面臨醫療暴力或醫療爭議之應變處理：參考嘉義市
醫師公會將應對SOP及注意事項製作成雙面墊板發送會員
之實務作法，以利會員迅速查詢與應變（詳附件一）。

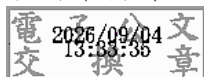
（二）各縣市公會協助會員進行重大醫療事故關懷工作：提供
屏東縣醫師公會執行重大醫療事故關懷之組織架構、操
作流程及相關重點表格，供各公會參考（詳附件二）。

(三)各縣市公會主持醫療爭議調解作業模式：參考高雄市醫師公會主持醫爭調解之具體流程、實務作法及相關表格（詳附件三）。

(四)常見醫療爭議案例根因分析（RCA）與因應建議：彙整會中討論之案例與常見醫糾原因，梳理預防及因應之道（詳附件四）。請貴會多加宣導，以協助會員落實風險控管，降低醫爭發生率，並於爭議處理或司法程序中維護合法權益。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 陳 相 國



社團法人嘉義市醫師公會 會員診所醫療爭議／ 醫療事故與醫療暴力通報協助SOP

一、名詞與適用範圍

醫療爭議：病方認為醫療不良結果引起之爭議。

醫療事故：非自然病程之重大傷亡結果。

醫療暴力：針對醫療人員之暴力行為。

二、共同原則



安全優先



不判過失
不談金額
不對外發言



單一窗口



黃金蒐證
重點快取



案件結束後，相關文件保存三年

三、啟動關懷前置作業

專案管理師/公會代表醫師致電



1. 確認意願 確認醫師是否同意公會介入協助？



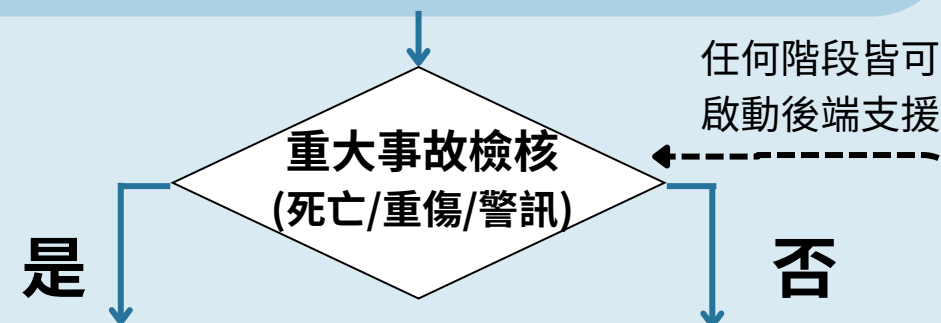
2. 權益告知 (安心條款) 《醫預法》第7條保障：關懷中的遺憾表達，不會當作訴訟證據。



3. 確認授權 確認是否代為說明病情？寄送電子授權書簽署。

醫療爭議／醫療事故通報協助流程

【SOP1】初步分流與電話會議



【SOP3】醫療事故

立即啟動(T+0)
提供蒐證清單B卷

系統通報 (T+7)
衛福部

RCA撰寫 (T+30)
後端會議

報告上傳 (T+45)
改善方案

【SOP2】醫療爭議

文件發送
提供蒐證清單A卷

蒐證重點
(病歷/同意書/紀錄)

第三方協助
(公會代表醫生參與，視需求)

結案分流
(和解/衛生局調解)

【SOP4】關懷小組全程後端支援 (隨時可諮詢)



法律支援
諮詢/審閱



社工連結
資源/評估



心理支持
創傷評估TPR

醫療暴力通報流程

醫療暴力 (L2/L3)

【SOP1】現場緊急應變 (L3緊急)

診所端
(防暴，撥110，錄影)

公會端
(不到場，保持聯繫)

【SOP2】三方通報與蒐證

三方通報 (警/衛/司)
文件發送 (蒐證清單C卷)
蒐證重點 (CCTV/驗傷/財損/數位密封)

【SOP3】事後現場關懷

時機 (安全後)
人員 (公會代表醫生)
任務 (慰問/檢視C卷/不談判)

會員診所緊急應變與蒐證核心指南



【區塊一】資源窗口

醫師公會：(05) 222-2606

(工作日 08:30-17:30)

衛生局醫政科：(05) 233-8066

地方檢察署：(05) 278-2601

醫療暴力緊急報案：110

📍 轄區派出所電話：

診所自填



爭議暴力應變指引

掃描下載：A/B/C 卷表單、代理授權書與協助紀錄表。



【區塊二】黃金蒐證清單

黃金蒐證：先完成快取，24小時內補齊完整表單。



醫療爭議 (A 卷精華)

- ☐ 病歷重點摘要要封存 (含告知要點)
- ☐ 備齊處置紀錄與侵入性知情同意書
- ☐ 快取截圖相關溝通軌跡與時間點



醫療暴力 (C 卷精華)

- ☐ CCTV 監視畫面鎖定與雙備份
- ☐ 現場財損、破壞物拍照錄影存證
- ☐ 受暴醫護驗傷並開立正式診斷書
- ☐ 向警方索取受 (處) 理案件證明單



【區塊三】防禦核心心法

應變共同原則 (謹守三不)

【不判過失】

【不談金額】

【不對外發言】

- 安全優先：人身安全與現場降溫優先於文件處理。
- 單一窗口：由公會派任專案承辦對接，避免多頭訊息。



《醫預法》第 7 條安心溝通條款

「法律保障：醫療機構及醫事人員於關懷溝通過程中，所為之遺憾、道歉或讓步之表達，依法不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎。請放心啟動關懷。」

屏東縣醫療關懷作業標準程序

一、目的

建立醫療關懷機制，於病人或家屬遭遇重大醫療事件時，提供即時、適切且一致性的關懷措施，降低病人及家屬心理衝擊，提升醫病關係及醫療品質。

二、適用範圍

適用於本院所有住院、門診及急診病人，發生重大事件需啟動醫療關懷時。

三、醫療關懷小組成員

成員及職責

主治醫師 說明病情、醫療處置、後續治療計畫

護理師 日常照護、情緒支持、需求評估

社工師 社會資源連結、家庭支持、經濟協助、協調關懷流程、追蹤案件

醫品病安中心 醫療異常事件之後續追蹤

單位主管 協調跨部門資源

院長室（重大事件） 統籌對外及家屬溝通

四、啟動時機

符合下列任一情形即可啟動：

（一）病情重大變化

1. 病情急遽惡化

（二）重大醫療事件

1. 醫療異常事件

2. 病人安全事件

（三）其他

1. 病人或家屬情緒激動

2. 醫病溝通困難

3. 病人提出醫療爭議

4. 經醫療團隊評估有關懷必要者

五、作業流程

（一）發現事件：由醫師、護理師或其他醫療人員發現符合啟動條件。

（二）通報：通知單位主管、社服組

（三）評估需求-評估內容包括：

1. 病情

2. 家屬情緒

3. 心理需求
4. 社會需求
5. 經濟需求
6. 後續照護需求

(四)執行關懷-依需求提供：

1. 醫療關懷：病情說明、治療說明、後續規劃
2. 心理關懷：情緒支持、悲傷陪伴、危機介入
3. 社會關懷：社福資源、長照服務、安置協助
4. 靈性關懷：宗教需求、臨終陪伴

(五)紀錄-完成：

1. 關懷紀錄
2. 病歷紀錄
3. 社工紀錄
4. 心理紀錄

(六)追蹤-依案件需要：

1. 24 小時內追蹤
2. 72 小時追蹤
3. 一週追蹤
4. 結案

六、重大醫療事件關懷原則

1. 主動關懷。
2. 以同理心溝通，避免責備或推測。
3. 提供一致且正確的醫療資訊。
4. 尊重病人及家屬自主權與隱私。
5. 必要時召開跨專業團隊會議。
6. 涉及醫療爭議時，依本院醫療事故關懷及溝通程序辦理。

屏東縣醫師公會醫療事故關懷小組作業要點

制定公布日期:113 年 8 月 1 日共計 4 點

- 一、屏東縣醫師公會（下稱本會）為保障醫病雙方權益、促進醫病和諧關係、改善醫療執業環境，確保病人安全、提升醫療品質，並建立妥速醫療事故關懷機制，落實醫療事故預防及爭議處理法（下稱醫預法）第 6 條第 1 項但書、第 2 項及醫療事故關懷小組組成及應遵行事項之相關規定，爰訂定本要點。
- 二、依據醫預法第 6 條第 1 項規定，醫療事故關懷小組，應於醫療機構事故發生之翌日起五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。
- 三、本小組之服務事項如下：
 - （一）服務對象：九十九床以下醫院、診所（機構或醫事人員皆可提出）。
 - （二）適用時機：醫療機構事故發生之翌日起五個工作日內。
 - （三）申請方式：醫療機構或醫事人員填寫申請書，並於填寫完成後向本會提出申請，服務專線：08-7223447。
 - （四）服務內容：
 - 1、專家媒合-本會建有關懷專家人才庫，其成員包含醫療、法律、社工、心理等專業人員，並具有醫療事故關懷相關經驗。申請後將視案件需求，媒合專家提供諮詢、建議，並協助機構進行關懷及協調。
 - 2、專家諮詢-瞭解醫療事故事件經過與爭執事項，並由專家提供關懷策略、法律相關議題諮詢及建議。
 - 3、資源轉介-協助提供或轉介其他社福、救濟或諮商相關資源，並視需要安排受有文化或語言溝通困難相關訓練人員（通譯人員）協助。
 - 4、協商會談-在專家支援下，協助醫療機構妥善與病方溝通、說明，並以中立立場召開會談，促進雙方協商。
 - （五）費用及注意事項：
 - 1、本會將視個案之需求選薦適合之專家、通譯人員，經評估後酌予補助出席費及交通費
 - 2、下列服務之相關費用由案爭醫療、醫事機構支付：
 - （1）專家出席費-（每人每次 2,500 元）。
 - （2）交通費-須委任外縣市專家出席時，依其實際支出費用核支。

(3) 會談場地費用-(視案件需要)。

(4) 案件當事人如需通譯人員者，亦須支付該人員之出席費及交通費，費用比照地方政府辦理非營利組織陪同外國人接受詢問作業要點之規定給付。

3、專家諮詢及醫病協商會談之形式以實體或視訊方式辦理。諮詢時間由本會協調及聯繫確認，會談場地或視訊連結亦由本會提供或指定。

(六) 說明與溝通事項：

本關懷小組成員、專業人員或受託機構、團體專責小組成員，進行說明、溝通、協助及關懷服務時，應主動告知病人、家屬或其代理人下列事項：

1、關懷服務之程序。

2、病人屬藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害救濟對象或其他依法得申請醫療救濟者，其申請救濟相關資訊。

(七) 作業流程：

1、受理申請：醫療機構在醫療事故發生第一時間通報本會，提出申請(附件1)。

2、本會視案件需求推薦、聯繫合適專家，並徵詢專家之同意。

3、安排機構與專家進行初步諮詢會談。會談前專家須簽署保密切結書。

4、初步評估-為釐清個案需求並找到適切的協處方式，專家於諮詢會談中了解事件發生經過及雙方訴求後，提出評估及建議。

5、視需要辦理醫病會談(說明會或協調會)，辦理會談時與會人員應簽到並由本會記錄會談過程與結果作為後續追蹤之參考。

6、服務完成後機構須填寫意見調查，並配合後續追蹤。

四、本會應訂定關懷作業流程，並定期召開檢討會議，瞭解關懷機制之成效。

醫療機構醫療事故關懷服務申請書

申請 院所	院所名稱		申請日期	
	聯絡人		電話	
	通訊地址	()		
	電子郵件			
事件 概述	事故發生日			
	事件經過 (請敘述包含 事件起因、過程 及現況)			
	病方訴求			
注意事項(請於□中打勾)： ☐ 本人/機構同意委託屏東縣醫師公會及其指定之專家，協助針對本次醫療事故事件，提供以下服務： 1. 提供關懷諮詢及建議 2. 協助本人/機構與病方進行溝通、說明與協商 ☐ 本人同意屏東縣醫師公會及其指定之專家，為執行醫療事故關懷服務，得蒐集、處理及利用本人提供之個人資料，並配合政策成果發表或統計需要，予以加密或去識別化處理。				
[案件受理] 本欄位由受理單位填寫	受理日期：	受理單位：		
	受理人員：	案件編號：		

屏東縣醫師公會醫療事故關懷小組(專家)名單

編號	屬性	職稱	姓名	執掌	備註
1	醫學人士	組長	江俊逸	綜理小組運作	屏東縣醫師公會理事長
2		副組長	施丞貴	綜理小組運作	屏東縣醫師公會理事
3		組員	鄭英傑	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	前屏東縣醫師公會理事長
4		組員	黃文翔	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	屏東縣醫師公會常務理事
5		組員	蔡尚權	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	屏東縣醫師公會理事
6		組員	張正忠	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	屏東縣醫師公會常務監事
7		組員	郭仁雄	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	屏東縣恆春鎮衛生所主任
8		組員	李昭仁	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	前屏東縣政府衛生局局長
9		組員	董豐裕	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	屏東縣醫師公會理事
10		組員	陳啟楨	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	社團法人屏東縣中醫師公會理事長
11		組員	王藝文	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	社團法人屏東縣牙醫師公會理事長

12	法 學 人 士	組員	楊靖儀 (女)	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	屏東律師公會理事長
13		組員	潘國威	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	前屏東、台南花蓮檢察官/執業律師
14		組員	程耀樑	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	前桃園、屏東地院法官/執業律師
15		組員	錢政銘	審視醫療過程有無缺失及符合常規，提供諮詢，並協助進行關懷及協調。	執業律師
16	其 他 專 業 人 士	組員	高寬旭	提供諮詢、建議，並協助進行關懷及協調。	社團法人屏東縣社會工作師公會理事長
17		組員	賈佩芳 (女)	提供諮詢、建議，並協助進行關懷及協調。	屏東縣護理師護士公會理事長
18		組員	胡敏華 (女)	提供諮詢、建議，並協助進行關懷及協調。	屏東縣臨床心理師公會理事長
19		組員	葉秀芳 (女)	提供諮詢、建議，並協助進行關懷及協調。	屏東基督教醫院社工室主任
20		組員	連富川	提供諮詢、建議，並協助進行關懷及協調。	屏東基督教醫院社工室督導
21		組員	楊順興	提供諮詢、建議，並協助進行關懷及協調。	屏東基督教醫院臨床心理師

高雄市醫師公會醫病溝通關懷服務申請書(病方申請用)

主旨：本服務是在醫師與病人間構築一個第三方溝通平台，透過中立的關懷小組促成雙方溝通與相互理解，並提供心理支持，以促進醫病和諧。

★基本資料

資訊來源	☐ 衛生局 ☐ 醫療機構 ☐ 其他		
病人姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號		出生日期	
申請人姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
與病人關係	☐ 本人 ☐ 繼承人 ☐ 代理人，關係：_____		
連絡電話			
通訊地址			

★爭議內容

醫療機構名稱		所在縣市	
醫事人員姓名		職務	
就醫日期			
爭議內容 (請簡述事件起因及過程，如篇幅不足，請另以 A4 紙繕附)			
具體訴求			

★知情同意

為執行醫療爭議關懷相關業務，我們需要蒐集您個人資料。您的個人資料將不會被公開，未來若有學術研究或統計需要，我們將以加密或去識別化處理或發表，您的身分仍將保密。

☐我已閱讀上述須知並同意申請醫療爭議關懷服務

病人或申請人簽名：_____

日 期： 年 月 日

醫療爭議溝通關懷服務申請書(醫療機構用)

當醫病雙方希望更進一步釐清或化解爭議時，可向本會申請醫療爭議溝通關懷服務，本服務是在病人與醫療機構間構築一個第三方溝通平台，透過中立的關懷小組，促成雙方溝通與相互理解，適時提供心理支持，以促進醫病和諧！

社團法人高雄市醫師公會 謹上
連絡電話：07-2212588

院所	院所名稱			
	會員姓名		會員職稱	
	聯絡人		連絡電話	
	通訊地址			
	電子郵件			
病方	病患姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女
	身分證字號		出生日期	年 月 日
	連絡電話			
	通訊地址			
爭議事件概述	爭議期間或 就醫日期			
	爭議內容 (請簡述事件起因及過程，如篇幅不足，請 另以 A4 紙續附)			
	具體訴求			

申請人簽名：_____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

社團法人高雄市醫師公會醫療爭議關懷調處會

事由：召開『 醫院(甲方)與 君(乙方)之醫療爭議』調處會

時間：114 年 12 月 23 日(二)中午 12 時 30 分

地點：社團法人高雄市醫師公會

主持人：_____ 記錄：_____

出席人員：

陳情人(甲方)

當事人：_____

法定代理人：_____

委任代理人：_____

相對當事人(乙方)

相對當事人：_____

委任代理人：_____

協同調處人

甲方：_____

乙方：_____

公會代表：_____

2-1

*調處結果

【 】 調處不成立。

甲方：_____

乙方：_____

【 】 無條件，調處成立。

甲方：_____

乙方：_____

【 】 有條件，調處成立。

條件：甲方同意給付乙方醫療慰問金新台幣_____元整
從今爾後，乙方及全體家屬保證不再向甲方要求任何名目
費用及異議，同意拋棄一切民事、刑事請求權及追訴權。

甲方：_____

乙方：_____

【 】 其他

甲方：_____

乙方：_____

公會代表_____

中華民國： 年 月 日

和 解 書

立書人 甲方：_____

乙方：_____

茲為病患_____於民國____年____月____日至本院接受治療，發生醫療爭議乙事，雙方達成和解，其條件如后：

一、乙方暨全體家屬經醫師對病情之解釋及說明，完全明白諒解，雙方協議民事和解並接受醫療慰問金，從今爾後乙方及全體家屬保證不再向甲方要求任何名目費用、補償及異議，乙方及全體家屬均同意拋棄一切民事、刑事請求權及追訴權。

二、甲方同意支付乙方醫療慰問金新臺幣_____元整。

三、本和解書一式三份，甲、乙雙方及高雄市醫師公會各執乙份。

立書人 甲方：_____ 簽章

身份證字號：

地址：

乙方：_____ 簽章

身份證字號：

地址：

見證人：_____ 簽章

身份證字號：

地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

常見醫療爭議案例根因分析與應對建議

類型 / 範疇	案例與根因分析 (Cause)	重點預防與處置建議 (Prevention & Action)
糖尿病照護案例 (DM)	1. 長期照護期間無眼底檢查紀錄，也未曾提醒或轉介病患至眼科檢查眼底，直至視網膜發生不可逆病變，致病患視力惡化，導致醫療爭議。 2. 糖尿病照護期間腎功能明顯下降，卻無積極建議、處置或轉介專科之紀錄，直至瀕臨洗腎，導致醫療爭議。 3. 照護糖尿病患傷口(尤其下肢)，長期明顯癒合不良，卻未即時轉介，終至截肢，導致醫療爭議。	1. 落實轉介：務必執行醫療常規之他科轉介，可口頭提醒病歷紀錄或開立轉介單。 2. 積極處置：病情明顯變化時(如數據異常、傷口惡化)，須主動建議與處置。 3. 詳細載明：病歷應完整記錄所有建議、處置與轉介歷程。
洗腎室案例	洗腎室屬高風險區域，常見跌倒、休克等意外事故，導致醫療爭議。	1. 依設置條例所規定備齊急救設備，急救車與急救藥品(可考慮增設AED)，並定期盤點及檢測功能。 2. 高風險區域宜設有良好清晰的影像紀錄，是確保病患安全以及作為日後釐清責任之關鍵佐證。 3. 機構內人員應熟悉急救流程與設備使用方式。 4. 病患是否有簽 DNR 並記載於病歷。 (備齊上述條件，有助於爭議調解與釐清責任歸屬)
疑未履行告知義務案例	1. 眼科散瞳檢查或治療所致之案例：未充分明確告知病患散瞳後注意事	此類醫爭案例，避免之道為「履行充分且明確的告知行為」，並記載於病歷

	項及後續影響(如視力模糊、光敏感等)，之後病患發生意外或明顯影響工作所衍生之醫療爭議。 2. 急診離院流程未完善所致之醫爭案例： -應留觀而未留觀。 -病人強行離院未簽署AAD(自動離院同意書)。 -離院時未充分告知病患注意事項或未提供相關說明書，後續病情變化，所致之醫療爭議。 3. 自費項目：說明內容不夠完整，且未註明例外情形，致使病患誤以為具必然療效，引發期待落差，所致之醫療爭議。	中。若能輔助相關注意事項說明書，則更為完整。 目前許多醫療院所已經針對各種項目備有相關注意事項說明書，醫事人員間可相互參考。
--	---	--

前開內容係依醫療爭議案例分析所提出之風險管理參考，並非新增醫療機構或醫師之法定義務，亦非設定醫療常規或執業標準；執行醫療業務時，仍應依科別、規模、人力、緊急迫切等個案臨床情況專業裁量判斷，並依相關法規辦理。

☆多一分風險考量和多一分事前準備，是確保醫病雙安及避免醫爭風險的重要基礎☆