



# 醫療相關法律議題

李慶松律師



# 醫療糾紛現況

# 鑑定結果統計表

統計區間：民國 76 年-民國 111 年

時間 (年)	鑑定結果							
	有疏失	無疏失	可能疏失	無法認定有 無疏失	非醫療糾紛	其他	尚未完成 鑑定	合計
111	1	167	6	4	0	4	129	311
110	10	235	12	18	0	1	3	279
109	15	311	11	19	0	0	0	356
108	17	318	14	20	1	3	0	373
107	26	345	3	13	1	3	0	391
106	9	315	4	18	2	6	0	354
105	12	287	13	21	7	11	0	351
104	13	403	9	30	15	4	0	474
103	20	394	12	35	14	12	0	487
102	21	429	8	27	5	6	0	496
101	18	511	17	39	21	17	0	623
100	28	454	26	46	24	10	0	588
99	37	358	53	24	12	12	0	496
98	65	365	35	46	29	16	0	556
97	59	323	17	43	17	13	0	472
96	68	294	10	45	17	10	0	444
95	54	265	33	43	10	13	0	418
94	28	246	35	42	9	16	0	376
93	25	318	36	24	26	21	0	450
92	34	332	27	33	15	24	0	465
91	37	316	33	30	34	6	0	456
90	24	271	16	17	30	8	0	366
89	40	244	27	30	33	9	0	383
88	59	205	9	26	31	2	0	332
87	43	183	15	22	18	6	0	287
86	40	141	17	27	30	5	0	260
85	52	125	15	22	9	11	0	234
84	24	111	6	24	12	17	0	194
83	34	114	3	15	10	15	0	191
82	27	60	10	4	0	39	0	140
81	21	83	21	6	0	34	0	165
80	6	71	18	1	1	31	0	128
79	16	74	13	7	0	17	0	127
78	7	106	11	2	0	24	0	150
77	14	104	12	1	2	30	0	163

時間 (年)	鑑定結果							
	有疏失	無疏失	可能疏失	無法認定有 無疏失	非醫療糾紛	其他	尚未完成 鑑定	合計
76	8	112	12	0	0	13	0	145
合計	1012	8990	619	824	435	469	132	12481

註 1：歸屬年度以司法檢調機關來函日區分，統計受理案件數，案件統計至 112 年 6 月 30 日止。

註 2：其他類別包含因案件撤銷、退件等因素而無鑑定結果。

資料來源：衛生福利部醫事司

<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2712-7681-106.html>

(最後瀏覽日：2024.2.16)

- ◆無民、刑事責任之醫療糾紛類型包括：醫病溝通不良、醫護人員態度欠佳、醫病間認知的落差或是第三者（司法黃牛、病患親友）介入。
- ◆具有民、刑事責任之醫療糾紛主要為：診療錯誤或延誤、檢查失誤、病症觀察錯誤、技術或遺留之錯誤、轉診之過失、未善盡告知或說明義務、管理上的缺失和投藥的副作用及放射的錯誤。

(參考自：醫療糾紛現況及處理醫療糾紛基本策略之建議，來源：台灣拜耳醫學學術處，醫藥顧問國防醫學院三軍總醫院泌尿外科兼任助理教授莊豐賓醫師，台灣男性學暨性醫學醫學會

<http://www.tand.org.tw/Publications/into.asp?/85.html>

最後瀏覽日：2024.3.21)

# 醫療事故相關法律責任

## 刑事責任

過失致死：刑法§276、醫療法§82

過失傷害：刑法§284、醫療法§82

## 民事責任

### 醫療機構

侵權行為：民法§188、醫療法§82

契約責任：民法§244、§227、§227-1、  
醫療法§82

### 醫事人員

侵權行為：民法§184、醫療法§82

契約責任：民法§227、§227-1、醫療法§82  
(原則上係私人診所開業醫師)

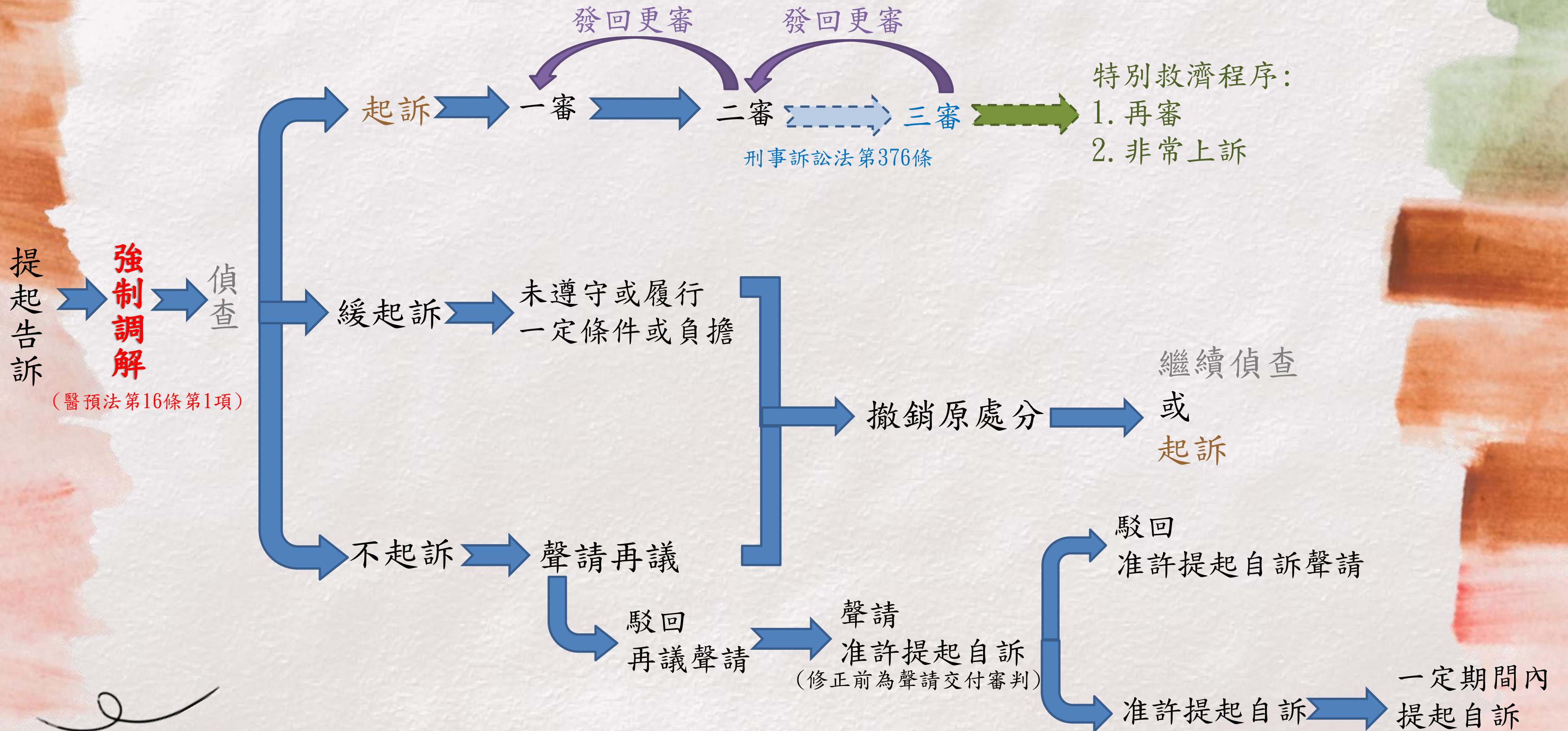
## 行政責任

醫療法、醫師法、護理人員法等



# 醫療事故預防及爭議處理法

# 醫療爭議處理—刑事訴訟程序



# 醫療爭議處理—民事訴訟程序

未調解而逕行起訴，一審法院應移付調解

(醫預法第15條第1、2項)

強制調解

起訴

一審

二審

三審

特別救濟程序：

1. 再審
2. 非常上訴

發回更審

發回更審

民事訴訟法第466條

法院得移付調解



# 醫預法之強制調解(調解前置程序)

醫療事故

事故翌日起五個工作日內

說明、溝通、關懷

醫預法第9條  
醫療專業諮詢

各縣市醫療爭議調解會

醫預法第21條  
醫療爭議研析

醫預法第4條第4項：  
財團法人提供之醫事專業諮詢及醫療爭議評析，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。

調解成立  
製作調解書

法院核定

當事人無正當理由不到場  
且未委任代理人到場  
(醫預法第20條)

視為調解不成立

調解不成立

發給調解不成立證明書

檢察官或法院移付調解：  
陳報檢察官或法院

# 醫療事故預防及爭議處理法三大原則

## — 溝通關懷

- ◆ 醫療機構應組成醫療事故關懷小組，99床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體，向病家說明、溝通並提供協助及關懷服務。
- ◆ 關懷過程所為陳述原則上不為訴訟證據。

# 醫療事故預防及爭議處理法三大原則

## — 爭議調解

- ◆ 調解先行，可向專責機構申請提供第三方醫事專業諮詢及醫療爭議評析。
- ◆ 地方衛生局設立醫療爭議調解會。
- ◆ 調解會議原則上於3個月內完成。

# 醫療事故預防及爭議處理法三大原則

## — 事故預防

- ◆ 醫院建立內部風險事件管控與通報機制；醫療機構針對重大事故進行根因分析、提出改善方案。
- ◆ 特定醫療事故成立外部專案調查小組。
- ◆ 內部醫療事故分析資料**不為訴訟證據**；外部調查報告，**不為有罪判決唯一依據**。

# 醫療事故預防及爭議處理法四大義務

## ◆ 關懷義務

- 醫療事故發生後，儘速向病方說明、溝通、協助及關懷 (§6)

## ◆ 協助義務

- 因語言、文化或聽語障致溝通困難之協助 (§6III)
- 爭議發生時提供病歷複本之協助 (§10)

# 醫療事故預防及爭議處理法四大義務

## ◆ 調解參與

- 經通知調解者，應親自或委託代理人到場 (§19)
- 醫療機構應指派具決策權之代表出席調解會議 (§19II)

## ◆ 通報檢討

- 醫院應建立病人安全管理制度 (§33)
- 醫療機構應就重大事故分析根本原因、提出改善方案並通報主管機關 (§34)

# 醫療事故預防及爭議處理法

## ◆ 第41條

有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關令其限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰：……

二、醫療機構違反第六條第四項規定，未製作紀錄或紀錄未保存至少三年。……

四、醫事機構未依第十條第一項規定期限提供資料。……

六、**當事人違反第十八條第三項規定，於另案調解中，未經他方當事人同意，洩漏或援用其於本案之陳述、讓步或調解結果。**

七、**當事人違反第十八條第四項規定，未經調解委員及他方當事人同意，以錄音、錄影或使用其他方式傳播調解過程。**

八、醫療機構違反第三十四條第一項規定，未就重大醫療事故分析其根本原因、提出改善方案，或未通報主管機關。

# 醫療事故預防及爭議處理法

## —不得於訴訟採為證據或裁判基礎

- ◆ 第4條第4項：「IV、第一項財團法人提供之醫事專業諮詢及醫療爭議評析，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。」
- ◆ 第7條：「依前條規定進行說明、溝通、提供協助及關懷服務過程中，醫療機構、醫療事故關懷小組、專業人員、專業機構或團體、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或其他為緩和醫病緊張關係所為之陳述，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。」



# 醫療事故預防及爭議處理法

## —不得於訴訟採為證據或裁判基礎

- ◆ 第23條：「**調解程序中**，調解委員所為之勸導及當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。」
- ◆ 第32條第3項：「**Ⅲ、前項資料庫之資料**，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。」

# 醫療事故預防及爭議處理法

## —不得於訴訟採為證據或裁判基礎

### ◆ 第35條第1項：

醫事機構發生醫療事故或有發生之虞，且有下列情形之一者，中央主管機關應自行或委託政府捐助設立之財團法人組成專案小組進行調查，並提出報告後公布之：

- 一、於一定期間內，反覆於同一醫事機構發生或有發生之虞。
- 二、跨醫事機構或跨直轄市、縣（市）發生或有發生之虞。
- 三、危害公共衛生及安全或有危害之虞。
- 四、其他經中央主管機關認定之情形。

### ◆ 第35條第3項：

第1項調查報告之內容，以發現事實真相、共同學習為目的，而非究責個人，且不得作為有罪判決判斷之「唯一」依據。

# 醫療事故預防及爭議處理法

## —不得於訴訟採為證據或裁判基礎

- ◆目前醫療訴訟法律實務上，許多病患或家屬對醫療人員的溝通說明錄音，並提出於法院、檢察署，對於醫療互信構成威脅。雖醫預法中有許多「不得於訴訟採為證據或裁判基礎」之規定，但若是病患依據說明、溝通、提供協助、關懷服務、調解等程序中之醫療人員所述，不提出作為證據，但作為調查證據之方向？



# 醫療糾紛實務—護理端

# 與護理相關之醫療糾紛案例

## ◆ 醫療法第82條

- I、醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。
- II、醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。
- III、醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。
- IV、前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。
- V、醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

# 與護理相關之醫療糾紛案例

- ◆ 照護病患之頻率，是否合於醫療常規？評估情形（尤其異常時），是否有通知醫師？
- 術後肌力評估，頻率為何？肌力下降時，有無立即通知醫師？  
肌力評估是護理人員評估病人肌肉力量的重要方法之一，可以幫助護理人員早期發現肌肉力量下降的徵兆，並及時採取幹預措施。
- 惟若雙下肢肌力未回復至術前狀況，宜儘早安排腰椎電腦斷層掃描或磁共振造影檢查，以了解造成雙下肢無力之原因，以利後續治療。  
本案病人從101年3月12日第一次手術後至3月19日始安排電腦斷層掃描檢查，3月20日進行磁共振造影檢查，3月21日施行第二次手術，此部分，○醫師未及時加以處置，似不無延誤病情之嫌」（見本院卷一第137頁）（臺灣臺中地方法院107年度醫字第1號民事判決）。
- 肌力評估等相關護理紀錄，即為判斷何時肌力有變化？變化情形如何？病人主訴為何？醫師有何處置等之重要依據

# 與護理相關之醫療糾紛案例

- 跌倒後觀察昏迷指數之頻率？有變化時是否立即通知醫師？
- 依醫學文獻記載，**頭部外傷後，神經監測包括昏迷指數、腦神經功能、肢體力量及大小便功能，以上如有發生變化，或意識喪失、噁心、嘔吐、失憶等症狀，才需施行頭部電腦斷層掃描檢查**…長期醫囑單上最末行（見卷一第221頁）載明「Check GCS q4h」等語，即**每4個小時監測病患昏迷指數之意**。……十、鑑定意見：(一)…**過早施行電腦斷層掃描檢查，並不能預測遲發性顱內出血，應把握正確時機較為重要**。……○醫師直至104年2月12日09：10發現病人昏迷指數有變化（下降1分），乃於10：14進行頭部電腦斷層掃描檢查。從發現病人異常至施行檢查，其間隔約1小時，屬合理的準備時間，尚難謂○醫師之醫療行為有所延誤，亦無違反醫療常規（臺灣嘉義地方法院106年度醫字第4號民事判決）。

# 與護理相關之醫療糾紛案例

- 跌倒後觀察昏迷指數之頻率？有變化時是否立即通知醫師？
- 十、鑑定意見：(三)、再者，依據醫學文獻可知，**在頭部外傷後，神經監測包括昏迷指數(GCS)、顱神經功能、肢體力量及大小便功能，以上如有變化，或有噁心、嘔吐、失憶等症狀，才需進行頭部電腦斷層掃描。**而其中嘔吐，則係指多次嘔吐而言。本案病人如確實104年2月10日16：00時有嘔吐情事發生，**然因病人僅有一次嘔吐情形，而非多次嘔吐情形，依醫療常規，無須立即進行頭部電腦斷層掃描，而係應持續觀察病人後續是否還有發生嘔吐情事。**故在病人無發生持續嘔吐之情形下，未安排病人做進一步檢查，讓病人持續進行復健，並無違反醫療常規(臺灣嘉義地方法院106年度醫字第4號民事判決)。
- **護理人員按醫囑觀察、紀錄病患昏迷指數(GCS)等之變化，即為本案是否及時處理之重要依據**



# 與護理相關之醫療糾紛案例

- 於隔離室約束治療之精神病患，是否可以僅透過玻璃窗觀察（例如：膚色、體溫、呼吸、脈搏等）？頻率為何？
- 多久觀察一次產婦產後子宮收縮情形（產後大出血）？  
早期產後出血（24小時內）及延滯性產後出血（產後24小時到42天的出血）
- 常見爭執：照護、觀察頻率，是否合於醫療常規？與傷害或死亡結果有無因果關係？
- 有無紀錄可以證明觀察、照護頻率？
- 護理人員照護、觀察頻率等，仍要審酌各醫院之醫療設備等情形（醫療法第82條第4項）
- 診所探視頻率 vs. 醫學中心探視頻率？
- 依據病患病情等具體情況，探視頻率也可能有不同？

# 與護理相關之醫療糾紛案例

## ◆ 除錯機制

- 核對醫囑所開立之藥物
- 醫院：有無系統性錯誤？(醫療法第82條第5項)

## ◆ 得以執行業務之界線範圍

- 護理人員法
- 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第6條

➤ 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法

➤ 第6條：

專科護理師及訓練專科護理師執行醫療業務之範圍如下：

一、非侵入性醫療之處置：

(一) 預立醫療流程內容所規範相關醫囑表單之開立。

(二) 檢驗、檢查之初步綜合判斷。

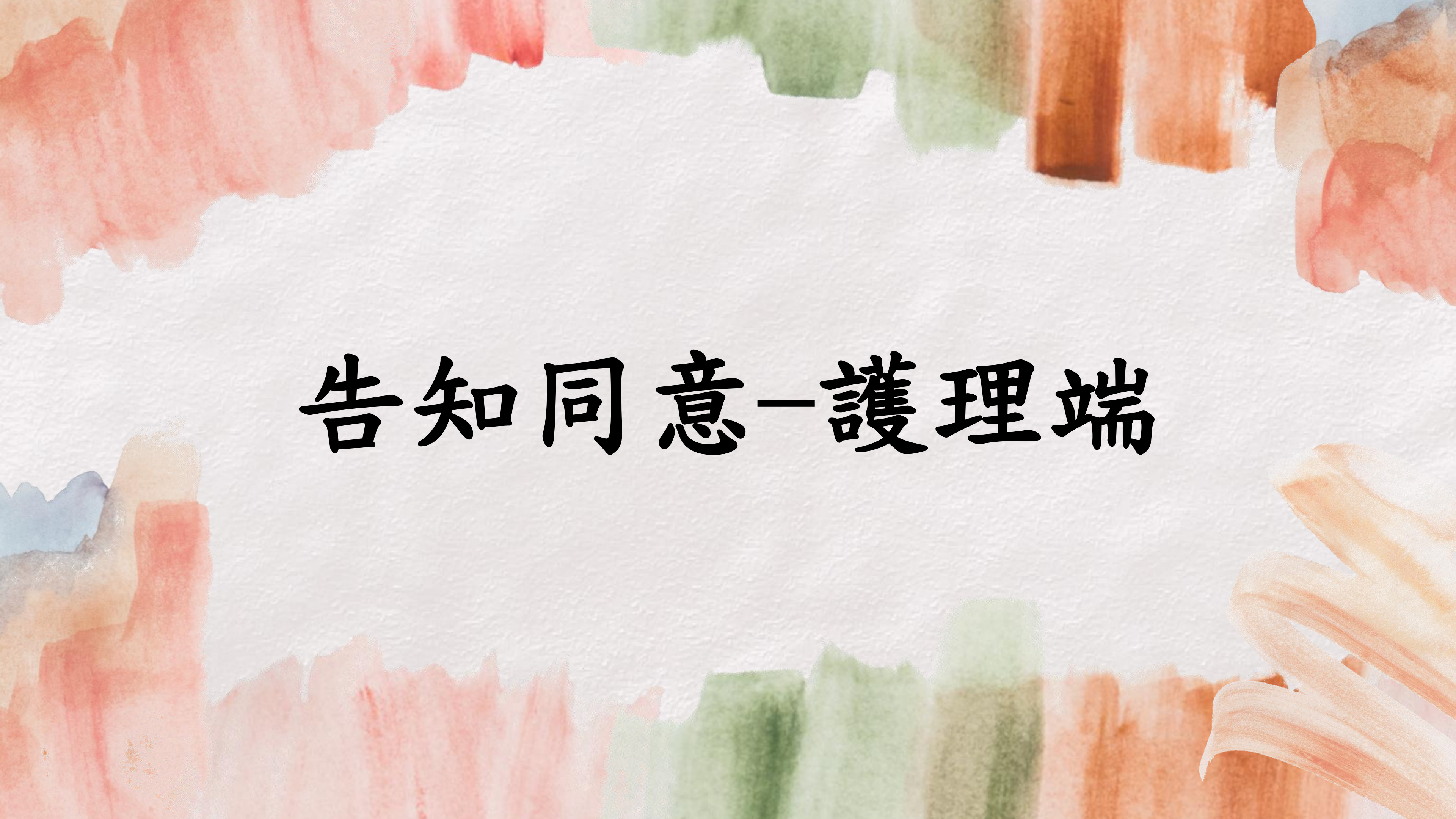
(三) 醫療之諮詢。

(四) 製作醫療相關病歷、手術及麻醉紀錄。

(五) 協助精神醫療治療。

(六) 石膏固定及拆除。

二、侵入性醫療之處置：其類型及項目，規定如附表一及附表二。



# 告知同意—護理端

# 告知說明義務

## ◆ 告知說明必須實質告知

➤ 病患主張：醫師要我自己看告知同意書並簽名

➤ 何人舉證？(舉證責任分配)

查本件○○醫院對上訴人實施手術前，有無令其使用人即醫師對上訴人依上開醫療法規定為告知並得其同意之事實？依舉證責任分配原則，雖應由○○醫院負舉證之責，然上訴人已於記載有『經告知需實施手術原因及手術成功率或可能發生之併發症及危險』之手術同意書簽名，是否生舉證責任轉換即轉由上訴人負舉證證明「醫師實際上並未告知」之責任？(最高法院99年度台上字第2428號民事判決)

# 告知說明義務

## ◆告知說明義務人：醫師

➤ 醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則  
「若手術負責醫師授權本次手術醫療團隊中之其他醫師，  
代為說明，手術負責醫師最後仍應確認已完全說明清楚，……」

## ◆告知說明內容：

➤ 醫療法第81條：「醫療機構診治病人時，應向病人或其  
法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方  
針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」

## 護理端於告知同意之可能作為？

- ◆ 告知同意係由醫師進行，事後發生訴訟，卻要求跟診的護理人員到庭作證，回憶幾年前，該醫師是否有盡告知說明義務，護理人員有何因應之道？
- 醫師進行告知說明時，護理人員於護理紀錄上為相對應之記載

科別：外科	床號：00066001	資料型態：查房
評估時間：107/10/10 12:00		評估人員：
患者表示雙下肢疼痛無改善，告知值班醫師，值班醫師診視後電聯主治醫師，現主治醫師予查房，向家屬與患者詳釋目前情況，表示需手術治療，家屬及患者可以了解接受，現協助簽署手術同意書及說明書。		

# 告知說明義務

◆ 受告知說明者，可以理解之語言

➤ 外籍人士、專業詞彙

◆ 實質告知之判斷？！

➤ 告知說明書之記載

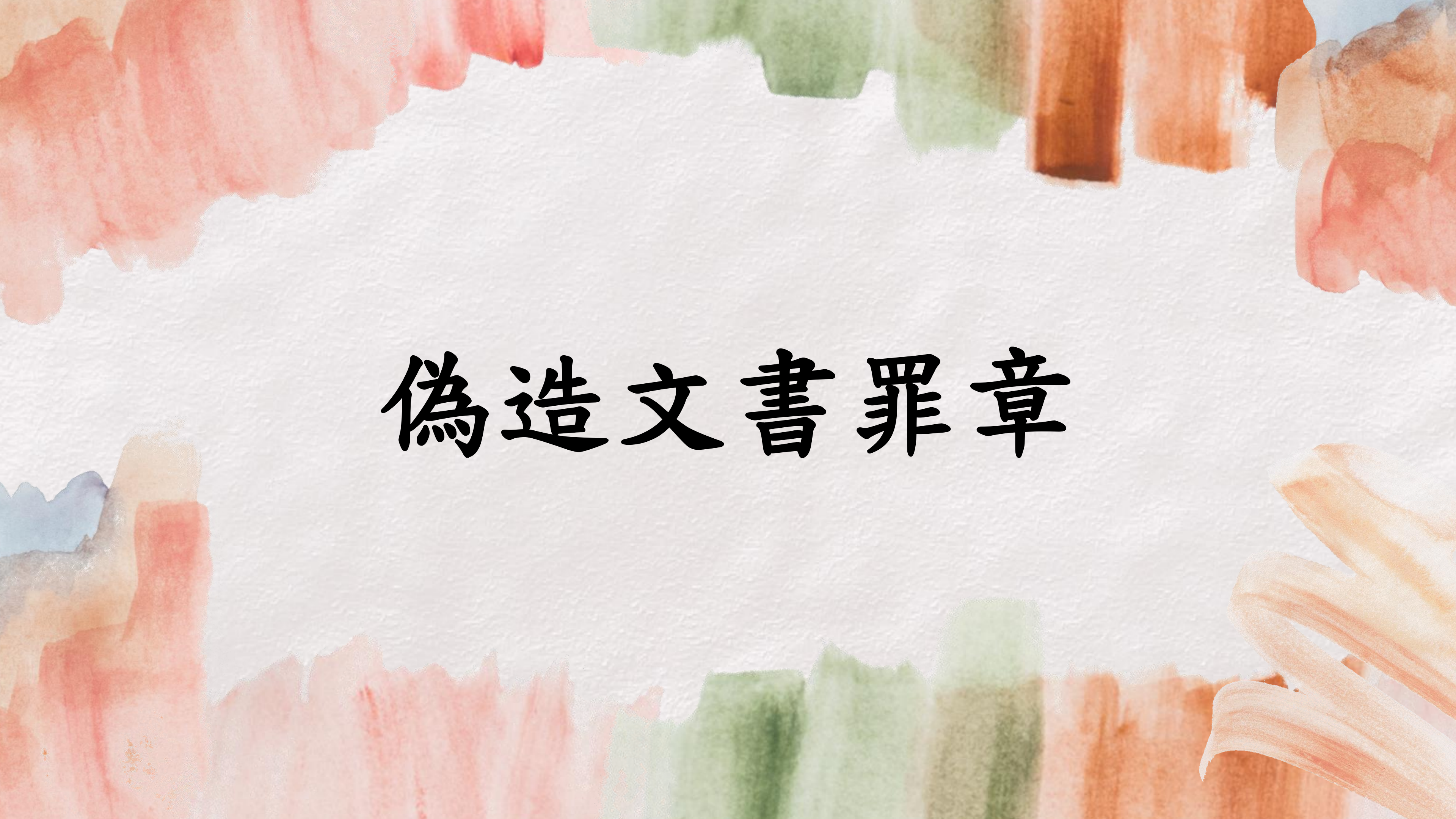
例如：手寫註記、畫手術圖、畫線打勾、簽立時間點等

➤ 病歷、**護理紀錄等其他佐證**，並輔以一般生活經驗

例如：多次門診、替代療法後轉診……

◆ 個案差異：病患提及在意之部分





# 偽造文書罪章

# 相關法律案件

- ◆ 病歷記載
- ◆ 不實診斷證明書
- ◆ 健保詐欺
- ◆ 違反醫師法

# 相關法規

## ◆刑法第210條之規定

**偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑。**

## ◆刑法第215條之規定

**從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或一萬五千元以下罰金。**

## ◆非告訴乃論

# 業務登載不實

- ◆ 醫師與護理師記載不完全相符？
  - 執掌不同、專業裁量不同
  - 雖護理紀錄與病歷紀錄有不符之情形。然，紀錄護理紀錄之護理師、紀錄病歷之醫師，本於各自職掌事務而做之紀錄，綜有錯誤，或基於疏失而誤載，亦難認為醫師故意為不實之病歷紀錄(台灣高等法院台中分院檢察署處分書，107年度上聲議字第279號)。

# 業務登載不實

◆ 護理紀錄之時間無法一致、對應？

➤ 護理紀錄本即屬於回溯性記載

➤ 上訴人雖主張病歷記載不實，林文在多次置放鼻胃管過程中，因氧氣面罩被移開，出現臉色蒼白、呼吸急促、血氧、生命徵象等之狀況，並未記載，直至血氧濃度已下降至50%左右始予記載，護士隨意記載時間云云，並提出剪報、自製記載時間差異表格、病歷寫作要點為憑（見本院卷一第101、卷六第181至182頁、卷六第243頁）。惟為被上訴人所否認，且並無相關法令課以醫護人員須就病患或診療過程之每一個細節均鉅細靡遺，立即逐一詳載在病歷紀錄或病程護理紀錄，此亦有現實上之困難，要不足以記載時間差異即謂病歷記載不實（參照臺灣高等法院103年度醫上字第15號民事判決）。



# 醫療暴力

# 醫療法第106條

## ◆ 醫療法第106條之規定

- I、違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。
- II、毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。
- III、對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，**妨害其執行醫療或救護業務**者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。
- IV、犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

# 醫療暴力可能涉及之刑事罪責

- ◆刑法第277條普通傷害
- ◆刑法第278條重傷
- ◆刑法第304條強制
- ◆刑法第305條恐嚇
- ◆刑法第309條公然侮辱
- ◆刑法第310條誹謗
- ◆刑法第354條毀損
- ◆社會秩序維護法第68條第2款之規定：「有左列各款行為之一者，處三日以下拘留或新臺幣一萬二千元以下罰鍰：  
二、藉端滋擾住戶、工廠、公司行號、公共場所或公眾得出入之場所者。」



# 公訴罪vs. 告訴乃論罪

## ◆ 普通傷害、誹謗、公然侮辱、毀損屬告訴乃論之罪

- 非經告訴人合法提出告訴，檢察官不得偵辦、提起公訴，法官亦不得審理

## ◆ 醫療法第106條妨害醫療屬公訴罪

- 遭受醫療暴力之醫護人員可能因為各種主、客觀因素、考量，而未對行為人提起告訴。
- 上述法規大多強調係保障個人法益，此將無法表彰醫療暴力行為其具有危害公共安全之特性
- 即便行為人與被害之醫療人員和解，檢察官、法官仍要就妨害醫療罪之行為偵辦、審理。

# 執行醫療業務

◆必須醫護人員受侵害當下，係在執行「醫療」業務，若非上班時間、係執行行政業務(例如:製作班表等)，則非屬之

◆醫療業務因此受有影響

➤ 上班期間

➤ 因此必須放下醫療業務去製作筆錄、驗傷、治療等

◆手段：強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法

「其他非法之方法」，當與例示構成要件相同，以具有妨害他人意思自由不法內涵之行為態樣，足以妨害醫事人員執行醫療或救護業務者為限，始能構成妨害醫事人員執行醫療業務罪。

# 易科罰金

◆按刑法第41條第1項之規定：

**犯最重本刑為五年以下有期徒刑以下之刑之罪**，而**受六月以下有期徒刑或拘役之宣告者**，**得**以新臺幣一千元、二千元或三千元折算一日，易科罰金。但易科罰金，難收矯正之效或難以維持法秩序者，不在此限。

◆法院判決，受刑人僅取得聲請易科罰金之資格，然對於得否易科罰金，檢察官得依據行為人具體情況(例如：教育程度、犯後態度、社會經濟地位、家庭因素)、犯罪情節等，職權裁量其施以短期自由刑是否有其弊害。**故若檢察官認行為人不為自由刑之執行，將難收矯正之效、維護社會秩序，檢察官當然得拒絕易科罰金之聲請。**

# 醫療暴力不予易科罰金之案例

◆被告於急診就醫時，因對護理人員之處置不滿，而與醫護人員發生爭執，影響醫療業務之執行，法院按刑法公然侮辱罪，判處行為人拘役45日判刑確定(臺灣彰化地方法院104年度易字第538號刑事判決、臺灣高等法院臺中分院105年度上易字第357號刑事判決)。

◆惟當被告至彰化地院地檢署聲請易科罰金時，檢察官以下列四點拒絕其之聲請：

1. 法院審理勘驗現場影片發現，即便被告不斷質疑、辱罵醫護人員，醫護人員仍持續不斷對被告之母為救治行為，並未因此而與被告發生爭執，反觀事後被告竟然還將其犯罪責任推給醫護人員，以抹黑、誣蔑案發時恪盡職責、盡心盡力為其救治母親之醫護人員為手段，設法將自己之各種犯罪行為合理化，顯見被告品行之卑劣。

## 醫療暴力不予易科罰金之案例

2. 國健保制度完善又廉價、便利，卻也使得某些觀念偏差之民眾將醫療認定成廉價之服務或商品，且自認已繳交健保費及看診費用，當然有權對醫護人員頤指氣使，若遇有不順其意者，動輒以辱罵、恐嚇甚至毆打等方式暴力相向，不但不知尊重醫護人員之專業，亦不知感念渠等之所以能享受健保之各項利益，實係建立在一般醫護人員普遍超時工作之犧牲奉獻上，而此等偏差心態，實為近年來我國醫院暴力事件層出不窮之原因之一。據此，被告顯然不知珍惜我國維持不易之健保制度及醫療資源，在醫院叫囂鬧事，嚴重干擾其他病人休養及相關醫療行為，況在醫療此等需要高度集中注意力的工作，醫護人員於執行業務過程稍有不慎，都有可能造成無法挽回的後果，被告為大學畢業業，對上情不可能推諉為不知，卻執意如此，足見其觀念之偏差。

# 性騷擾防制

性騷擾防治法第2條：

本法所稱**性騷擾**，指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一：

- 一、以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。
- 二、以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

本法所稱**權勢性騷擾**，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自己監督、照護、

性別工作平等法第12條第1項：

本法所稱**性騷擾**，指下列情形之一：

- 一、受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
- 二、雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

# 利用權勢性騷擾

**性別工作平等法第12條第2項**：本法所稱**權勢性騷擾**，指對於因僱用、求職或執行職務關係受自己指揮、監督之人，利用權勢或機會為性騷擾。

**第3項**：有下列情形之一者，適用本法之規定：

- 一、受僱者於非工作時間，遭受所屬事業單位之同一人，為持續性性騷擾。
- 二、受僱者於非工作時間，遭受不同事業單位，具共同作業或業務往來關係之同一人，為持續性性騷擾。
- 三、受僱者於非工作時間，遭受最高負責人或僱用人為性騷擾。

**性騷擾防治法第12條**：對他人為性騷擾者，負損害賠償責任。

前項情形，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之



性別平等工作法第13-1條：性騷擾被申訴人具權勢地位，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，雇主得暫時停止或調整被申訴人之職務；經調查未認定為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。

申訴案件經雇主或地方主管機關調查後，認定為性騷擾，且情節重大者，雇主得於知悉該調查結果之日起三十日內，不經預告終止勞動契約。

何謂情節重大：不確定法律概念

行為人有無悔意？

被害人年齡、身心狀況是否無法應變或反抗？

行為人侵害法益：如被害人身分、人數、被害人所受影響、侵害結果是否發生？

行為態樣：行為動機、目的、手段、侵害次數、時間、地點、有無利用權勢或職務上之機會、是否壓抑或無視被害人反

- 性騷擾防治法第25條：

意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為者，處二年以下有期徒刑、拘役或併科新臺幣十萬元以下罰金；利用第二條第二項之權勢或機會而犯之者，加重其刑至二分之一。  
前項之罪，須告訴乃論。

- 刑法第224條：

對於男女以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法，而為猥褻之行為者，處六月以上五年以下有期徒刑。

- 猥褻與性騷擾之區別



謝謝聆聽