高雄高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第二庭
114年度訴字第3號
民國114年12月16日辯論終結

原　　告　曲長科

被　　告　高雄市立民生醫院

代　表　人　黃豐締
訴訟代理人　黃姵翎
　　杜怡玲

上列當事人間懲處事件，原告不服公務人員保障暨培訓委員會中華民國113年11月12日113公審決字第000657號復審決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、爭訟概要：

原告為被告所屬師（二）級內科部醫師。被告接獲涉及原告之院內異常事件通報而於民國113年5月20日召開112年度考績委員會第20次會議（下稱系爭考績會）審議，認定原告有攜院外人士進入加護病房之違失行為而決議予其申誡2次。被告乃依該決議以原告「未經同意攜院外人士進入病房，影響工作人員及病人之安全與隱私，行為不當」為由，依高雄市政府及所屬各機關公務人員平時獎懲標準表（下稱平時獎懲標準表）第5點第1款規定，於113年5月27日作成高市民醫人字第11370528300號令核予申誡2次（下稱原處分）。原告不服，提起復審，經公務人員保障暨培訓委員會（下稱保訓會）於113年11月12日以113公審決字第000657號復審決定（下稱復審決定）駁回。原告不服，遂提起本件行政訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

（一）主張要旨：

1、被告時任代理副院長潘炤穎未調查事實即裁示送考績會議處，違法濫權；系爭考績會主席黃明仁逼迫原告承認，以移送地檢署要脅，立場明顯偏頗；賴秀君、黃明仁不斷於過程中質問原告，且被告於保訓會提出相關監視器影像及截圖，當日並未完全呈現，被告欺瞞保訓會之意圖明顯；系爭考績會主席黃明仁未保持中立，會議開始即宣布原告違反規定，根本未調查事實；賴秀君、吳美瑛均為系爭考績會出席人員，並非列席人員，被告稱未請該2人迴避係以其等為關係人，尚需聽取關係人說法，俾利委員通盤考量，並不足採。

2、本件事實認定違背論理法則、經驗法則及證據法則；被告懲處原告有恣意濫用等違法情事：

⑴被告以「未經同意攜院外人士進入加護病房，影響工作人員及病人之安全與隱私」為由懲處原告，惟被告所提醫院4樓平面圖與實際狀況不符，部分區域非加護病房病房區（見本院卷1第299頁紅線標示區域），且該樓層加護病房內即有12支以上監視器，完全未標示；監視器影像截圖（見本院卷1第325頁至第344頁）所攝地點均非加護病房，無法證實原告有與他人一同進出加護病房，與待證事實無關，無證據能力；監視器畫面截圖未顯示原告有影響病患安全及隱私，且護理師於工作場域本需受監督，無侵害隱私權之疑慮，原處分事實認定明顯違背論理法則。原告身為加護病房專責醫師，遇病患病情變化，本於職責通知病患家屬前來說明病情及處置，未違反任何規定，被告以未經護理長同意懲處原告，表示醫師遇有危急病患病情變化，需經護理長同意，方能通知病患家屬前來，違背經驗法則；依醫療事故預防及爭議處理法第33條規定，吳美瑛、賴秀君虛偽不實之病人安全通報，除未依規定交由醫療品質暨病人安全委員會查證事實真偽外，竟直接將通報

內容認定為事實並採為基礎，送系爭考績會對原告作出懲處，益顯被告惡意違法懲處。

⑵被告指摘原告影響病人安全與隱私，但無法舉證哪位病人安全與隱私受到影響。行政辦公室為獨立區域，與病患區域明顯區隔，原告於113年3月27日係與學術活動承辦人研議在職教育等公務，未至病患區探視病患，也未觸及病歷等病患資訊，並未侵犯病患隱私。加護病房為公開場所，護理人員本就受公開監督，單純至辦公室討論公務，未對工作人員錄音、錄影，未侵犯工作人員隱私。研議公務本即無會客規定適用，原告無論係說明病情或商議公務均未進入病患區域，以侵害病患隱私為由對原告懲處，顯為無據，原處分認定事實不依證據，明顯違法。

⑶加護病房監視器影像可證明原告未違反任何規定，故被告未將加護病房監視器影像作為證據，被告固以「加護病房內監視器已因時間久遠無法取得」辯解，足證被告未依職權調查，亦無證據以證明違法事實，恣意扭曲法令誣指原告違規。

⑷被告以「處事不當」為由對原告懲處，然「處事不當」之構成要件雖係不確定法律概念，然被告對此法律概念如何的解釋及具體化不當然存在判斷餘地，是否處事不當並非科技事項、具高度屬人性質、預測性之判斷、考試或測驗的評分，本件由權責長官指定組成的考績會，亦非屬由法律設置獨立行使職權之合議機構，被告對此「處事不當」法律概念事項之決定，無判斷餘地。

⑸依高雄市錄影監視系統設置管理及利用辦法第10條、機密檔案管理辦法第12條、個人資料保護法（下稱個資法）第19條第1項等規定，賴秀君於系爭考績會稱「擔心大家事情多容易忘記，才會留存這些照片錄影帶」，足證其平日長期違反個資法蒐集原告個資；且被告監視影像管理人長期違法提供其監視器影像，亦涉犯洩漏國防以外秘密罪。醫療機構醫療隱私維護規範第2點第2款規定「如需錄音或

錄影，應先徵得對方之同意」，吳美瑛、賴秀君對原告及病患家屬偷拍113年3月27日及同年4月18日照片，未取得原告及病患家屬同意，明顯侵犯原告及病患家屬隱私權。違法取得之證據，自無證據能力。

⑹賴秀君、吳美瑛以病人安全通報單指摘原告於112年10月26日8時執行氣管切開術時帶廠商進入加護病房，侵害患者隱私，惟當日原告請假，且該日未執行氣管切開術；賴秀君、吳美瑛誣陷原告，被告迄未對其作出處分；原告於系爭考績會提出113年5月17日13時加護病房護理師開門讓渥綺美體儀推銷員進入加護病房病患區域推銷，多位護理師甚至放下手邊病患照護工作體驗效果，被告卻未召開考績會對此事證明確且屬真正違規事件調查及懲處，益顯本懲處案件係針對原告出於與事物無關之考量，恣意濫權，違法情事甚明。

⑺復審決定主要係依被告提供之系爭考績會會議紀錄及監視器影像截圖認定事實，惟被告提供之系爭考績會會議內容並非真實，且被告刻意未提供系爭考績會會議紀錄，致原告於復審過程無從指證會議紀錄不實之處；保訓會未調查其他證據，僅以被告復審答辯書之內容駁回，有認定事實未依證據之違法。

3、會客規定規範對象為病患家屬，准駁家屬例外到院會客係醫師權責，醫師因應病情變化等特殊狀況，通知病患家屬來院說明病情，未違反會客規定：

⑴原告依規定通知家屬前來說明病情完全合乎規定，說明病情係身為主治醫師之原告權責，被告稱「院內醫師如欲請病患家屬院方說明病情，均會通知護理人員，多係由護理人員連繫家屬安排到院時間，醫生甚少自行聯絡家屬，即便由醫師自行連繫，均會先行向護理站報備，以利準備病歷資料或安排護理人員從旁協助或記錄」並非實情，醫師因病患病情變化或需醫療處置，不時需聯繫家屬聯繫，毋需向護理站報備。

⑵被告作出結論如係出於錯誤之事實認定及不完全之資訊，而作成明顯錯誤之涵攝結論，即屬違法。加護病房均為病情危急患者，病況隨時可能惡化，因病況所需，時有需要侵入性檢查或治療。醫院均會要求病患及家屬填寫緊急聯絡人電話，俾利病情變化或需進行侵入性治療時聯繫到院說明。當病情變化時，加護病房專責醫師盡責通知家屬前來以說明病情並無違反規定，原處分認定事實錯誤，顯有違法。衛生福利部（下稱衛福部）疾病管制署（下稱疾管署）於111年11月28日發布全國醫院住院病人探病規定，自111年12月10日起有條件開放全國醫院住院病人探病，探病時段為每日固定1時段，每名住院病人每次至多2名訪客為限，但符合下列例外情形者，探病時段及訪客人數不在此限：①病人實施手術、侵入性檢查或治療等，須由家屬陪同，或依法規須家屬親自簽署同意書或文件。②急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，因應病人病情說明之需要。③病人病情惡化或病危探視。④其他特殊原因，經評估有探病必要且經醫療機構同意。其中①至④例外情形，簽署同意書或文件需醫師說明；加護病房等特殊單位，因應病人病情說明係醫師權責；病情惡化或病危探視需由醫師判定；特殊原因是否允許探病亦由醫師評估。可知例外情形准駁與否為醫師權責，且依被告組織規程第4條第19款、第21款等規定，准駁病患家屬特殊情況來院探訪之權責顯非護理長，被告及保訓會以醫師與病患家屬會談說明病情未經護理長同意為由而予懲處，明顯違法。

⑶原告於113年4月18日因病患病情惡化，需實行侵入性處置，故聯絡病患家屬前來說明病情及簽立同意書，完全符合衛福部疾管署規定及被告組織規程。探病、陪病係屬病患之權利義務事宜，依被告組織規程規定有關病患權利義務係由「醫療品質暨病人安全委員會」制定，並呈報院長於院務會議公告。醫療品質暨病人安全委員會未制定探病、陪病管理須知，更無於院務會議公告。被告召開系爭

考績會針對113年3月27日及同年4月18日事件以違反規定為由懲處原告，並於113年5月27日作成原處分；原告於113年5月31日向保訓會提起復審，被告護理科嗣後自行於113年6月5日製作及張貼標題為「被告探病、陪病管理須知」（下稱探病管理須知）之海報欺騙保訓會，以掩飾被告恣意濫權之違法情事。依該海報內容明定113年5月27日實施，以113年5月27日實施之探病管理須知論斷同年3月27日及同年4月18日事件，違反不溯及既往原則。被告發布原處分在先、虛訂規則在後，欺瞞保訓會作出錯誤判斷，原處分明顯違法。況探病管理須知第1項明定「特殊情況除外」，原告因病患病情危急，通知家屬前來完全符合衛福部疾管署規定，亦與被告規定無違。被告向保訓會提出之探病管理須知係為懲處原告而欺騙保訓會，從未公告醫療科室實施；病患家屬會客需前1日下午5點前向護理站登記，更非事實。

⑷被告以探病管理須知懲處原告，明顯違法：

①行政程序法第160條第1項明定行政規則應下達下級機關或屬官；行為之處罰以行為時之法律有明文規定者為限。惟被證9（見本院卷1第289頁）僅為海報，被告未制定探病管理須知，僅由護理科許嘉芳簽核，依被告感染管制委員會組織章程第2條第2款規定，制定有關感染管制政策係感染管制委員會職掌而非護理科，該簽呈決議非由合法成立之意思機關所為，不具效力；又未將海報內容下達（會辦）各醫療科室。海報既非行政規則，又未下達各醫療部門，自不生效力，不能作為懲處依據。被告於113年5月27日簽呈被證9海報作為懲處依據，該海報內容於同年月31日始由被告時任代理副院長潘炤穎核定，被告向保訓會提出作為復審答辯，明顯違反法不溯及既往原則。

②嚴重特殊傳染性肺炎中央疫情指揮中心（下稱中央疫情指揮中心）於111年5月31日發函各地方政府衛生局，配

合公共場域等實聯制措施取消政策，併同取消住院病房之陪（探）病者實聯制登記。探病管理須知海報猶提及「前1日下午5點前向護理站登記」，此實聯制登記要求顯與中央疫情指揮中心政策相悖且失所附麗。該海報要求前1日下午5點前登記，事涉個人資料之蒐集，需依法揭露個資法第8條第1項規定應載明事項，絕非僅以海報即能取代行政規則。迄未見被告提出海報上提及之「陪病及探病管理規定」，足證被告實未制定該規定。被告稱探病管理須知即為規定並具有效力，顯屬無稽。被告迄今未能提供病房會客登記本以實其說，足證其所言不實。

4、原告未違反感染管制規定：

⑴加護病房感染管制措施、陪病及探病感染管制作業要點、被告病室探病及管理須知、探病管理須知規範時機均為接觸探訪病患前後應注意之事項，原告未帶人接觸探訪病患，未違反感染管制措施。

⑵疾管署感染管制規範自92年5月21日起，要求臺灣所有醫院病房動線管制均需符合規範，病房區分為3區：①清潔區：病房外、護理站及辦公室等。②緩衝區：走廊。③污染區：病人病室。進入污染區（即病人病室）需著防護裝備；進入辦公室等清潔區，不得著隔離衣（隔離衣接觸過病患屬污染物），方符合感染管制規範。被告稱原告辦公室非位於加護病房內而係位於其他樓層，惟原告之辦公室確實位於加護病房內，該辦公室係被告前院長顏家祺指定安排予原告使用，且賴秀君、吳美瑛以異常事件通報時，於事件內容自稱「曲長科醫師辦公室目前位於4樓加護病房後段房間」可見原告辦公室確位於加護病房位址，被告明知於原告在辦公室內辦理公務（如研議在職教育事宜）無違反感控規定，謊稱該辦公室並非原告辦公室，顯欲以此掩飾其濫權懲處。醫院4樓平面圖紅線區塊非加護病房病床區（污染區）而係作為「庫房」使用（清潔區），此

可由病房入、出院登記本對照病患床號即可查知該區無病患入住及其實際用途。原告遵守感染管制規定，並無違反前揭規定。

⑶原告經加護病房走廊（緩衝區）進入辦公室（清潔區），路線未涉進出污染區。此路線與加護病房護理師上、下班時著家居便服（不著隔離衣）進出加護病房前門至更衣室、員工用餐時間便當送入準備室、廠商進出護理長辦公室洽公（均不著隔離衣）之路線相同。可命被告提出加護病房內12支以上之監視器關於護理師上、下班交接時段之影像即可得證上述事實。

⑷被告迄今無法提出加護病房感染管制措施、陪病及探病感染管制作業要點、被告病室探病及管理須知、探病管理須知制定過程之會議紀錄、簽呈及公告程序相關文件，甚以偽造文書方式提出會議紀錄節本、奉准公告簽呈影本，並均蓋上「與正本相符」章。既無正本，被告蓋上「與正本相符」章，明顯涉及偽造公文書。又醫療院所愛滋防治均採匿名處理，委員會係例行工作報告，並非秘密會議，議題無涉個案，會議紀錄絕無可能有個人資料等醫療機敏資料。上開文件未依法核定為國家機密或其他法律、法規命令規定應秘密事項或限制、禁止公開。被告禁止原告閱覽顯係出於妨礙原告訴訟攻防及確認文件是否為真正之目的。被告雖稱加護病房感染管制措施、陪病及探病感染管制作業要點均於科部會議宣達，然感染管制作業事涉全院各科室，需經院務會議通過，不論院務會議或科務會議均有會議紀錄，被告應提出會議紀錄以實其說；由何人於何時、何地宣達、如何宣達、宣達內容為何，被告迄今未能提出證明，足證被告所述均係謊言。被告稱紅色字體「肆、病人的照顧第四點、預防導尿管關泌尿道感染細則：（111.09.01起實施）。」為該次會議所新增，惟預防導尿管相關尿道感染細則既於111年9月1日起實施，不

可能係111年12月20日會議決議新增制訂。被告陳述前後矛盾，足證其所述並非屬實。

⑸被告111年12月20日及112年12月27日感染管制委員會暨抗生素小組會議過程明顯違反會議規範：

①不具委員資格者出席會議：被告感染管制委員會組織章程第4條規定，感染管制委員會委員由被告院長遴聘；第7條規定，感染管制委員會委員任期為2年。多位出席人員非感染管制委員，不具出席資格，違反會議規範第20條規定。被告刻意隱瞞感染管制委員會委員需由被告院長遴聘始具出席委員資格之規定，感染管制委員會為專業委員會，委員全數由院長遴選、不得代理，然被告111年12月20日及112年12月27日感染管制委員會暨抗生素小組會議，近半數出席人員非被告院長遴選之委員，會議組成違反被告感染管制委員會組織章程，明顯違法。會議決議非由合法成立之意思機關所為，不能認為係有效之決議，且在形式上亦屬不備成立要件之決議，該決議當然、自始、完全無決議之效力。

②未實際討論及表決，即由主席裁示照案通過：會議規範第56條第1項第1款規定，提案討論均由主席裁示照案通過，修訂規定未列出修訂條文及修正前後差異，明顯未經討論，且未經表決即由主席裁示照案通過，會議決議非由合法成立之意思機關所為，不能認係有效決議，且在形式上亦屬不備成立要件之決議，該決議當然、自始、完全無決議效力；且加護病房感染管制措施、陪病及探病管制作業要點適用時機均為探訪病患前後應注意之事項，原告未帶人探訪病患，亦無相關規定適用，原告無違反任何感染管制規定，更無獎懲事由所稱影響工作人員及病人之安全與隱私情事。

（二）聲明：復審決定及原處分均撤銷。

三、被告答辯及聲明：

（一）答辯要旨：

1、事實無誤，程序正當，懲處合法：

⑴系爭考績會審議過程詳實，無違反程序：系爭考績會依法組成，並於會前通知原告列席說明。會議當日有給予原告說明機會，亦調閱監視器畫面詳加檢視。最終委員會以無記名投票方式表決決議，認原告違失情節明確，依平時獎懲標準表第5點第1款及第7點規定量處申誡2次，並無預設立場或迴避不當情形。終局處分經院長核可並行文正式懲處。

⑵原告多次違反加護病房管控規定：加護病房因重症照護需求，探病及進出管制較一般病房嚴格，訪客（含家屬）應按院內公告之探病時段及程序管理，以維護病患安全及隱私。被告護理科於異常事件通報系統提出之情事係因原告自112年底迄113年4月間，多次於非探病時段、未事先報備，即邀約或帶領院外人士（包含病患家屬與非院內工作人員）進入加護病房內。監視器畫面顯示在113年3月27日與同年4月18日原告皆有此行為，且病房護理長、護理人員多次口頭提醒無效。此種情形已構成對加護病房安全與病人隱私之損害。

⑶原告身為加護病房主責醫師且受過專業醫學訓練，對加護病房感染管制應更加了解。院內醫師如欲請病患家屬院方說明病情均會通知護理人員，多由護理人員連繫家屬安排到院時間，醫生甚少自行聯繫家屬，即便由醫師自行聯繫，均會先行向護理站報備，以利準備病歷資料或安排護理人員從旁協助或記錄，原告113年3月27日及同年4月18日攜外人進入加護病房，在場護理人員均無印象係病患家屬，原告及該外人均未於某位病患身邊停留，原告如主張該人係病患家屬，應提出證據自證其說。因原告於113年3月27日前已多次未告知護理站或護理人員即攜外人進入加護病房，113年3月27日及同年4月18日又發生相同事件，因多次勸導未改善，乃通報異常事件，期能加強人員重視病室感染管制措施及維護病人隱私。

⑷原告帶院外人士進入加護病房，其路線係經由病房外進入緩衝區（走廊）、再走進汙染區（病人病室）後始進入其所稱之個人辦公室，確已進入汙染區（病人病室）卻未有任何防護措施，已違反管制規定。依醫院4樓加護病房平面圖，原告自稱之辦公室位於加護病房後端，與後門僅差2個辦公室之隔，卻帶院外人員由加護病房前門進入且須經過汙染區，足見原告不甚重視病患安全及隱私。原告類此行為並非偶然，被告護理科主任才會多次提醒原告，然原告仍恣意而為，致護理科主任不得不通報病安，且經系爭考績會審議認原告行為確有不當而予以懲處。

⑸原告所提「專責病房及護理站動線安排示意圖」係說明院外人士由緩衝區進入清潔區域，不可穿著隔離衣等接觸過汙染區之衣物，未違反規定；然該圖標示路線，其一為工作人員進入動線（綠色），另一則為病人進入動線（紅色），足證除工作人員及病人外，無其他無關人士得進入之路線。原告以自身為加護病房專責醫師之身分，貪圖方便，逕自帶院外人士進入加護病房，無視門禁規定，進入加護病房亦未要求該人士落實感控且非偶一為之，被告認定原告處事不當而予以懲處。

2、原告所稱無影響病人安全與隱私，與事實相違：

⑴加護病房環境特殊，非經同意不得隨意攜外人進入：為維護重症病患與醫療團隊之安全及隱私，加護病房多有門禁規定及探病限制，並屢經院方教育宣導。原告身為內科加護病房主治醫師，更應具備高度敏感度與遵守院內規範。多次攜外院人士（包含家屬或與醫療無關人士）逕行進入，加劇護理同仁在感控及病人保密上之風險。

⑵監視器畫面足證原告帶他人長時間停留：原告主張僅是病情說明或活動邀約，然經調閱監視器，顯示外人進出病房時間逾數10分鐘且無防護措施，未徵得事先報備同意，已影響病房運作。

⑶原告事後尚否認或強調應由他人制止之說法，難謂可採：原告認為若有疑慮可由護理人員當場趕離，不但忽視院方已多次口頭提醒溝通，也顯示其未珍視加護病房之維護責任，與專責醫師應有之態度不符。

3、懲處量度適當，並無不當加重：

⑴原處分依據明確（平時獎懲標準表第5點第1款）：被告針對員工之懲處標準即係依平時獎懲標準表，該表第5點第1款規定載明「懈怠職務或處事不當，情節輕微者得申誡」。本案因原告多次違反病房規範且提醒無效，屬處事不當，量處申誡亦無任何不合理之處。

⑵系爭考績會投票決議申誡1次或2次均有表決：經票數顯示多數委員認為以1次尚不足資警惕，始決議申誡2次，絕無原告所稱陰謀或報復。

⑶無違反比例原則或裁量濫用：原處分僅屬申誡，相較於更嚴厲之記過、降級或革職等，已非重懲。其懲處目的在要求原告檢討改善，以維護病房及病患權益，並無不當加重或裁量恣意。

⑷醫療院所為醫療高風險場域，為避免各項傳染病擴散造成疫情破口，無論於平日或疫情期間，均有各項感染管制措施及陪病探視之限制，醫院加護病房非一般民眾可自由進出。即便是院內同仁，亦須有正當理由始得進出，原告恣意帶院外人士進入，經善意提醒仍為所欲為，直至遭懲處後即反質疑被告係以何項規定為懲處依據，實難理解。原告身為專業醫師，且是時任加護病房專責醫師，自應遵守加護病房管制措施且尊重住院病患及工作人員隱私。被告認原告符合平時獎懲標準表第5點第1款規定事由予以懲處，又為免行為人遭受不當懲處，懲處案件均須提考績會審查討論，並通知當事人列席充分陳述意見，原告陳述內容及該次會議討論過程均有系爭考績會錄音檔可資佐證。

⑸賴秀君、吳美瑛通報原告於112年10月26日執行氣管切開術帶廠商進入加護病房乙案，經系爭考績會討論後，因原

告表示不知情且否認有請廠商至加護病房拍攝醫療處置過程，決議該案移送地檢署調查，被告未針對本案進行懲處，與本案無涉；被告所屬護理科人員為使異常事件通報有憑有據，擷取監視器畫面及手機拍照，均為提供佐證以明事實，並非原告所述有洩漏秘密或恣意濫權之虞。

4、原告指稱被告所提照片證據係變造，並非事實，監視器畫面日期時間均呈現在畫面右下角：

⑴113年3月27日14時12分15秒，院外女士步出4樓電梯，右轉往加護病房方向前進；14時13分14秒返回4樓梯廳；14時14分47秒搭乘電梯離開4樓；14時16分40秒再步出電梯返回4樓；15時6分52秒原告步出電梯，與該名女士打招呼，隨即往加護病房方向走去；15時7分0秒原告與該名女士經由畫面下方出現，前往加護病房門口（轉彎處即為加護病房入口）；15時7分7秒原告與該名女士進入加護病房；15時51分38秒原告與該名女士經由加護病房後門轉彎，經由4樓普通病房走廊往外走，經過4樓普通病房護理站再往外走至4樓電梯，並於15時52分42秒許搭乘電梯離開該樓層。

⑵113年4月18日16時1分28秒，該名院外男士步出電梯，隨即左轉，似乎在找地方；16時3分12秒該名男士再走回4樓梯廳，坐在監視器1下方椅子等候；16時14分22秒起身往加護病房走去；16時14分22秒原告步出加護病房，並揮手示意該名男子前進；16時14分27分該名男子進入加護病房；16時17分21秒原告與該名男士步出加護病房；16時17分28秒走至梯廳；16時18分18秒進入電梯離開。

⑶被告所屬加護病房護理人員已多次看見原告帶院外人士進入加護病房管制區，雖多次口頭提醒勸說，然原告均不予理會。113年3月27日及同年4月18日原告再次於非探病時間攜帶院外人士進入加護病房時，加護病房內護理人員即以手機拍下原告及該院外人士背影，作為通報病安異常事件佐證資料，經院長指示相關單位調查。本案於召開系爭

考績會審議違失責任前，為釐清原告及院外人士動向及確切進入加護病房時間，依被告院內監視器系統調閱程序調閱當日監視器，該影像有實際時間可查。原告多次指稱病安通報事件所附照片係變造，所持理由僅為手機截圖時間數分鐘之差異，然被告有監視器影像可證明原告帶外人進入加護病房區。且原告於系爭考績會承認有帶病患家屬或是活動邀約者，亦於起訴狀稱113年3月27日係與學術活動承辦人研議、同年4月18日係與病患家屬說明，訴訟中翻異前詞，否認監視器影像並非原告，顯不可信。

⑷原告請求提出加護病房內監視器以佐證其違規行為，因監視器畫面已因時間久遠無法取得，然加護病房護理人員均可作證，原告於系爭考績會亦不否認；原告請求提供加護病房內12支以上監視器關於護理師交接班時段之影像，以佐證加護病房路線及人員是否於該路線著隔離衣，與本案並無關聯，加護病房內工作人員及病床推送動線，亦與原告恣意帶院外人士進入加護病房無關。

⑸原告稱加護病房有12支監視器，被告僅標示6支。惟被告提供監視器位置係為說明被證12影像檔拍攝角度，其餘未標記之監視器因無提供影像檔，亦與本案證據無關，無須特別指出。原告附件7紅線標示處（見本院卷1第299頁）確為醫院加護病房區無誤，亦位於門禁管制區內，原告稱其非加護病房區，係其片面誤解。原告指稱由走廊轉進加護病房，轉角處距離加護病房尚有1.6公尺，如何佐證其確有進入加護病房。惟若113年4月18日該名男子係病患家屬且係為說明病情而請其到院，何不讓該名男子進入加護病房探望病患？且如僅於加護病房門口說明病情而未進入加護病房，何須請病患家屬特地到院，以電話說明即可，故原告說詞多有矛盾。

⑹依醫院平面圖可知，加護病房前門至後門呈現L型，後段靠近後門之病房隨時可能需收治病患，該區域仍為加護病房，前後門禁管制均包含該L型區域，該病床上未有病人

不代表該區域非屬加護病房範圍。原告辦公室原係於被告醫院2樓感染管制室，因任務指派主責加護病房，考量原告巡房及處理緊急事件之便利性，於加護病房靠近後門處提供空間，供原告休息及處理事務，非表示原告即可恣意將該處視為會客室，而隨意帶人進出。為避免類此事件再次發生，被告已將該處恢復為儲藏室且調整由其他醫師負責加護病房，現原告辦公室位於醫院2樓。

5、加護病房管制措施及探病時間均已行之有年，原告擅自攜帶外人進入加護病房，明顯違反被告所訂感染管制措施相關規範：

⑴依加護病房感染管制措施第1點第2項第2款、病室探病及管理須知第1點第2款及第3款等規定，病患家屬如欲於探病以外時間進入加護病房，均需由院方視情況開放之，原告擅自攜帶外人進入加護病房，即便係病患家屬亦應依上開規範需先向護理站登記並依規定洗手、穿戴隔離衣、口罩。如原告自認係病患之主治醫師或加護病房主責醫師即可自行攜病患家屬或院外人士於非探病時間進入加護病房，無疑視上開規範於無物，感染管制觀念蕩然無存。實務上甚少發生醫師自行通知病患家屬於非探病時間進入病房，如有必要，多會請護理站協助；更遑論非病患家屬之院外人士由醫師帶領進入加護病房，造成感染控制之風險。原告多次未依規定攜外院人士進出加護病房，未依規定穿戴隔離衣，造成感控漏洞，嚴重影響病房安全。

⑵被告修訂「加護病房感染管制措施」及「陪病及探病感染管制作業要點」均提請被告感染管制委員會審議，審議通過後施行；「被告病室探病及管理須知（111年8月1日公告版）」係因應Covid-19疫情升溫，由時任副院長林俊祐督請護理科擬訂後公告，復因113年5月疫情趨緩乃重新修訂探病管理須知（113年5月27日公告版），經簽請院長同意後公告。與本案相關院內規定均經一定程序訂定及頒

布，以作為醫療現場維持醫療品質暨安全之指引依據，院內全體同仁均有遵守義務。

⑶各公私立醫院加護病房、開刀房等均設有門禁，如證人李大寬主任所述，加護病房管控較其他病房嚴格。設立大門或門禁即為禁止任意進出之管理措施，除醫護人員、病患家屬以外的人無正當理由不可隨意進出。原告稱其辦公室位置在加護病房內並非事實，其辦公座位在其他樓層；該儲物間係原告臨時座位，並不代表其可恣意或貪圖方便而讓非相關人士進入，且經多次勸導無效，顯見其未正視加護病房感染管制之重要性。原告認為被告所制定之感控措施係針對接觸探訪病患前後應注意之事項，而其所帶進來之院外人士未實際停留於病患身邊，等同再次承認該院外人士均與病患無關，既與病患無關，不應恣意帶其進入加護病房。

⑷「加護病房感染管制措施（111年12月20日修訂版）」、「陪病及探病感染管制作業要點（112年12月27修訂版）」第5點均敘明「本作業要點經感染管制委員會審議通過，經院長核定後公布實施，修正亦同」，亦即院長核定後公布實施，無須經過院務會議，該規定除各科室自行宣達，亦公告於被告醫院內部管理系統，原告理應遵守；前揭規定均由被告感染管制委員會修訂通過，並於科部會議宣達，原告隸屬於內科部，如有按時參加內科部會議，應可即時獲得該訊息。「被告病室探病及管理須知」除公告於被告醫院官方網頁外，亦張貼於被告醫院大門及公布欄，用以提醒來院民眾。被告醫院屬專責醫院，本應就院內感染管制需要訂定措施，與中央疫情指揮中心是否解編應無相關。

⑸探病管理須知雖僅為海報，然已簽准公告即發生效力，原告認該修訂版生效日是在系爭考績會決議懲處之後，不得溯及既往。惟被告針對病房探病規範早已施行有案，並隨疫情程度調整。原告屬醫療專業人員，各項感染管制措施

及原則應可期待較一般民眾敏銳，原告卻稱院方並無明確規定，懲處無所據，將醫療院所與其他公共場所等同視之，不認同醫療院所採取之感控措施。

⑹本案爭點在於原告恣意帶院外人士進入加護病房，幾番提醒勸說均無法遏止類此事件發生，使加護病房感染管制難以落實，為端正風氣而予原告申誡處分，與衛福部公告之疫情等級無關，無論疫情嚴峻程度，加護病房門禁管制確有其必要性，原告所提原證17（見本院卷1第401頁至第402頁）及原證18（見本院卷1第403頁至第404頁）僅是衛福部宣示因應疫情降階而調整各院門禁措施及相關感控密度，並非表示加護病房於疫情降階後均得恣意進入，原告所提證據與本案均無關。

⑺感染管制委員會組織章程第4點有關委員組成方式，第1項敘明由指定單位主管組成；第2項敘明必要時由召集委員邀請或指定有關人員列席或參加。指定單位主管如不克參加時，召集委員均會要求該單位務必派員代理，且該組織章程未明訂委員不得由他人代理，並無原告所稱違反會議規範情形。111年12月20日及112年12月27日召開感染管制委員會，均有半數以上委員親自參加，已達開會及決議標準。111年12月20日「加護病房感染管制措施」修訂內容包括：①【壹、人員一、工作人員（三）】工作人員不得飲食之場所，增列「治療室或配藥間」等文字；②【壹、人員二、訪客（二）】增列隔離衣以當次會客使用為原則等文字；③【肆、病人的照顧四】增列預防導尿管關泌尿道感染細則。112年12月27日「陪病及探病感染管制作業要點」修訂內容包括：①【參、平時六】增列平時病人住院時陪病證發放原則；②【參、平時七】增列陪病人數規定；③【參、平時八】增列陪病證繳回規定。修正內容均無涉加護病房門禁管制，無論是否修訂上開要點，均不影響被告針對加護病房之門禁管制規定，若非工作人員或非病患家屬進入加護病房，均非被告醫院所允許。

（二）聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：被告依平時獎懲標準表第5點第1款規定，作成原處分核予原告申誡2次懲處，是否適法？

五、本院之判斷：

（一）爭訟概要欄所載事實，業經兩造陳明在卷，並有原告簡歷表（見復審卷第101頁）、被告護理科異常事件通報單（見本院卷1第137頁至第138頁）、系爭考績會會議紀錄及簽到單（見本院卷1第143頁至第149頁）、原處分（見本院卷1第151頁至第152頁）及復審決定（見本院卷1第23頁至第31頁）等附卷可稽，自堪認定。

（二）應適用之法令：

1、醫事人員人事條例

⑴第1條：「醫事人員人事事項，依本條例之規定；本條例未規定者，適用其他有關法律之規定。」

⑵第13條：「醫事人員考績獎懲，除本俸、年功俸之晉級以醫事職務級別為準外，餘均適用公務人員考績法規定。」

2、行為時公務人員考績法（96年3月21日修正）

⑴第12條第1項第1款前段：「各機關辦理公務人員平時考核及專案考績，分別依左列規定：一、平時考核：獎勵分嘉獎、記功、記大功；懲處分申誡、記過、記大過。」

⑵第15條：「各機關應設考績委員會，其組織規程，由考試院定之。」

⑶第24條：「本法施行細則，由考試院定之。」

3、行為時公務人員考績法施行細則（110年7月30日修正）第13條第3項、第4項：「（第3項）嘉獎、記功或申誡、記過之標準，由各機關視業務情形自行訂定，報請上級機關備查。（第4項）各機關依法設置考績委員會者，其公務人員平時考核獎懲，應遞送考績委員會初核，機關長官覆核，由主管機關或授權之所屬機關核定。」

4、平時獎懲標準表

⑴第2點：「高雄市政府所屬公務人員之獎懲，除法令另有規定外，依本標準表規定辦理。」

⑵第5點第1款：「有下列情形之一者，申誡：（一）懈怠職務或處事不當，情節輕微者。」

⑶第7點：「本表所列之嘉獎、記功或申誡、記過之標準，得視事實發生之原因、動機及影響程度等因素予1次或2次之獎懲。」

5、考績委員會組織規程（下稱考績會組織規程）

⑴第2條第2項、第3項：「（第2項）考績委員會置委員5人至23人，除本機關人事主管人員為當然委員及第6項所規定之票選人員外，餘由機關首長就本機關人員中指定之，並指定1人為主席。主席因故未能出席會議者，得由主席就委員中指定1人代理會議主席。（第3項）考績委員會組成時，委員任一性別比例不得低於3分之1。但受考人任一性別比例未達3分之1，委員任一性別人數以委員總人數乘以該性別受考人占機關受考人比例計算，計算結果均予以進整，該性別受考人人數在20人以上者，至少2人。」

⑵第3條第1款：「考績委員會職掌如下：一、本機關職員及直屬機關首長年終考績、另予考績、專案考績及平時考核獎懲之初核或核議事項。」

⑶第4條：「（第1項）考績委員會應有全體委員過半數之出席，始得開會；出席委員半數以上同意，始得決議。可否均未達半數時，主席可加入任一方以達半數同意。（第2項）前項出席委員應行迴避者，於決議時不計入該案件之出席人數。（第3項）考績委員會初核或核議前條案件有疑義時，得調閱有關資料，必要時並得通知受考人、有關人員或其單位主管到會備詢，詢畢退席。」

⑷第8條：「（第1項）考績委員會開會時，委員、與會人員及其他有關工作人員，對涉及本身之事項，應自行迴避；對非涉及本身之事項，依其他法律規定應迴避者，從其規定。（第2項）前項人員有應自行迴避之情事而不迴避

者，得由與會其餘人員申請其迴避，或由主席依職權命其迴避。」

（三）被告作成原處分之程序，核屬適法：

1、按行政機關對公務員所為平時考核懲處涉及高度屬人性評價，由與受考人在職務執行上最具緊密性之任職機關進行考核，始屬功能最適，故應認其任職機關就平時考核懲處決定在一定範圍內具有判斷餘地，行政法院在此範圍內則應採較低審查密度，僅於其判斷有恣意濫用或其他違法情事時始予撤銷或變更，其情形包括：①行政機關所為之判斷，出於錯誤之事實認定或不完全之資訊。②法律概念涉及事實關係時，其涵攝有明顯錯誤。③對法律概念之解釋明顯違背解釋法則或牴觸既存之上位規範。④行政機關之判斷，有違一般公認之價值判斷標準。⑤行政機關之判斷，出於與事物無關之考量，即違反不當聯結之禁止。⑥行政機關之判斷，違反法定正當程序。⑦作成判斷之行政機關，其組織違法且無判斷權限。⑧行政機關之判斷，違反相關法治國家應遵守之原理原則，如平等原則、公益原則、比例原則等。

2、查被告作成原處分核予原告申誡2次懲處，係起因於被告護理科加護病房護理長於113年4月30日通報原告不定期會帶院外人士進出加護病房至其辦公室且未事先告知護理長，影響加護病房工作人員及病人安全、隱私，最後2次帶非院內工作人員進入加護病房內其辦公室之日期為113年3月27日及同年4月18日；被告乃於同年5月20日召開系爭考績會審議，並經通知原告列席系爭考績會陳述意見等情，有被告護理科異常事件通報單（見本院卷1第137頁至第138頁）、被告所提佐證照片及監視器畫面截圖（見本院卷1第139頁至第142頁）、系爭考績會會議紀錄及簽到單（見本院卷1第143頁至第149頁）等附卷可稽。而被告考績會由委員17人組成，系爭考績會當日出席委員13人；原告當日列席陳述意見時先以護理科主任賴秀君、護理長

吳美瑛是本案通報人及關係人，同時也是考績會委員為由申請該2人迴避，經主席裁示考績會委員賴秀君、吳美瑛不參與投票；再經原告陳述意見及詢答程序後進行表決，就原告攜院外人士進入加護病房違失行政責任部分，先就給予記過或申誡之表決結果：記過4票、申誡5票；再就申誡次數之表決結果：申誡1次3票、申誡2次6票，故作成決議予以申誡2次懲處；被告乃據該決議於113年5月27日作成原處分通知原告等情，此觀系爭考績會會議紀錄及簽到單（見本院卷1第143頁至第149頁）、原處分（見本院卷1第19頁）即明，堪認系爭考績會之組織、開會及決議程序符合前揭考績會組織規程第2條、第4條等規定，被告據以作成原處分之程序，核屬適法。

3、原告固主張：系爭考績會主席黃明仁逼迫其承認，以移送地檢署要脅，立場明顯偏頗且未保持中立，會議開始即宣布其違反規定，根本未調查事實；且賴秀君、吳美瑛委員均為該考績會出席人員，並非列席人員，被告稱未請該2人迴避，係以其等為關係人，尚需聽取關係人說法，俾利委員通盤考量，並不足採云云。然按考績會組織規程第8條規定：「（第1項）考績委員會開會時，委員、與會人員及其他有關工作人員，對涉及本身之事項，應自行迴避；對非涉及本身之事項，依其他法律規定應迴避者，從其規定。（第2項）前項人員有應自行迴避之情事而不迴避者，得由與會其餘人員申請其迴避，或由主席依職權命其迴避。」行政程序法第32條規定：「公務員在行政程序中，有下列各款情形之一者，應自行迴避：一、本人或其配偶、前配偶、4親等內之血親或3親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。二、本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。三、現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。四、於該事件，曾為證人、鑑定人者。」同法第33條規定：「（第1項）公務員有下列各款情形之一者，當事人得申

請迴避：一、有前條所定之情形而不自行迴避者。二、有具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞者。（第2項）前項申請，應舉其原因及事實，向該公務員所屬機關為之，並應為適當之釋明；被申請迴避之公務員，對於該申請得提出意見書。……（第5項）公務員有前條所定情形不自行迴避，而未經當事人申請迴避者，應由該公務員所屬機關依職權命其迴避。」前揭規定分別規範行政程序中公務員之自行迴避、申請迴避及命令迴避等制度，其目的無非係為避免行使國家公權力人員因個人利益、職務利益發生衝突，或心存偏頗對於職務事項存有預設立場，以致無法公正作為，影響執行職務之正確性、中立性及可信賴度。就考績會委員之迴避事項，依行政程序法第3條第1項規定，應優先適用考績會組織規程第8條規定，惟考績會組織規程有關自行迴避規定之條文內容較諸行政程序法第32條規定為簡略，從而依該組織規程第8條第1項後段規定，在判斷與會人員有無應自行迴避之事由時，仍應參酌行政程序法第32條各款規定就具體個案認定處理。觀諸系爭考績會會議紀錄（見本院卷1第143頁至第148頁）內容，系爭考績會之提案3為「有關曲長科醫師疑似未經報備或同意即攜院外人員進入院內進行醫療業務或擅闖病房等不當行為檢討案（提案單位：護理科）」，主席黃明仁就該提案係先行請提案單位護理科主任賴秀君就通報案件進行說明，再請原告列席，請其先觀看監視影片及護理科提供之照片，並說明執行醫療業務過程是否有廠商錄影、攜院外人員進入加護病房是否恰當等節；原告當場即以護理科主任賴秀君、護理長吳美瑛是本案通報人及關係人，同時也是考績會委員為由申請該2人迴避；經主席裁示考績會委員賴秀君、吳美瑛不參與投票後，始就該提案內容進行詢答，尚難認有何原告所稱會議開始主席即宣布原告違反規定情事，且主席亦就原告所為程序上主張即時加以裁示處理；對照系爭考績會決議事項一：「未經病人及院方同意

錄影醫療執行過程，建請移送地檢署偵辦」、決議事項二：「攜院外人士進入病房，決議曲長科醫師申誡2次」以觀，系爭考績會主席在會中表示建議移請地檢署調查之部分係有關原告是否於執行醫療行為過程未經同意而有錄影行為；且主席就該部分係表示：「有關未經同意於執行醫療行為過程錄影，因曲醫師表示不認識該錄影人員且未請廠商進行錄影，光憑照片亦無法證明是由曲醫師進行之醫療行為，為求審慎，建議移請地檢署調查。」（見本院卷1第147頁）等詞，足見主席係以僅憑照片尚不足以證明原告該部分行為之實情，為求審慎而建議移送地檢署調查，亦足見該決議事項一部分並未納入原處分之懲處事由，自與原處分之適法性認定無涉；再由會議紀錄所載整體詢答過程以觀，原告對於主席關於提案內容相關案情細節之質詢均為否認其有任何違失之答覆，亦難認系爭考績會主席黃明仁有何足以逼迫原告承認違失之相關言論可言。至系爭考績會委員賴秀君、吳美瑛固亦為系爭提案之通報者及關係人，然核無前揭考績會組織規程第8條或行政程序法第32條所定應自行迴避之情形；而考績會組織規程第4條第3項既規定考績會初核或核議案件有疑義時，得調閱有關資料，必要時並得通知受考人、有關人員或其單位主管到會備詢，則系爭考績會委員賴秀君、吳美瑛作為系爭提案之通報者及關係人在場備詢，亦無違前揭規定；原告既於系爭考績會當場申請賴秀君、吳美瑛委員迴避，並經系爭考績會主席當場裁示該2位委員不參與投票，其等就該提案既無從行使考績委員表決權，即已排除其等行使職務偏頗之虞，足見其程序核無考績會委員應迴避而未迴避之情事，故系爭考績會組織、開會及決議程序，均難認有何足以致原處分違法之程序瑕疵；原告此部分主張，尚不足作為對其有利認定之佐憑。

（四）被告依平時獎懲標準表第5點第1款規定作成原處分予以原告申誡2次懲處，核無違法：

1、按行為時公務人員考績法第12條第1項第1款前段規定：「各機關辦理公務人員平時考核及專案考績，分別依左列規定：一、平時考核：獎勵分嘉獎、記功、記大功；懲處分申誡、記過、記大過。」同法施行細則第13條第3項規定：「嘉獎、記功或申誡、記過之標準，由各機關視業務情形自行訂定，報請上級機關備查。」高雄市政府據此訂定平時獎懲標準表，其中第5點第1款規定：「有下列情形之一者，申誡：（一）懈怠職務或處事不當，情節輕微者。」第7點規定：「本表所列之嘉獎、記功或申誡、記過之標準，得視事實發生之原因、動機及影響程度等因素予1次或2次之獎懲。」而被告乃高雄市政府所轄機關，其所屬職員倘有前揭應予懲處情事，被告據此即得予以記過、申誡，並視其情節酌予懲處。

2、查被告依平時獎懲標準表第5點第1款規定作成原處分，係以原告「未經同意攜院外人士進入病房，影響工作人員及病人之安全與隱私，行為不當」作為懲處事由，此觀原處分（見本院卷1第19頁）即明。而由被告醫院4樓平面圖及監視器位置圖（見本院卷1第291頁）以觀，被告醫院4樓加護病房前門入口係位在6號電梯東側走道旁，加護病房前門至後門呈現倒L型；加護病房後門北側至1號、2號、3號電梯前梯廳之間標示為綜合病房；原告當時因擔任加護病房專責醫師而在加護病房範圍內作為休息及處理事務之辦公室位在加護病房後門旁（倒數2間標示為儲藏室之空間），此為原告陳明在卷（見本院卷1第316頁）；對照被告所提出之113年3月27日及同年4月18日監視器影像截圖（見本院卷1第141頁至第142頁、第325頁至第344頁）顯示：①113年3月27日14時16分許1名女子在4號、5號、6號電梯前之梯廳附近等候；原告於15時6分步出電梯（監視器1；畫面左上標示4F4,5,6號電梯前；見本院卷1第329頁），隨後原告與該女子於15時7分通過6號電梯旁走道轉往加護病房方向（監視器2；畫面左上標示4FICU入口；見

本院卷1第330頁至第331頁）；該女子於15時51分通過綜合病房離開（監視器3、4；見本院卷1第334頁至第335頁）。②113年4月18日16時3分許1名男子先在4號、5號、6號電梯前之梯廳附近等候；原告於16時14分由加護病房方向步出至6號電梯旁走道，該男子即跟隨轉往加護病房方向（監視器2；畫面左上標示4FICU入口；見本院卷1第340頁至第341頁）；原告與該男子於16時17分一同自加護病房方向走過6號電梯旁走道至4號、5號、6號電梯前之梯廳搭乘電梯離開（監視器1、2；見本院卷1第342頁至第344頁）；原告自承上開監視器影像截圖所示者確為其本人（見本院卷2第15頁）無誤。故被告據此認定原告於上開時間確有攜同院外人士進入加護病房之行為，核未違反經驗法則及論理法則，自屬可採。

3、被告之加護病房感染管制措施（111年12月20日修訂；見本院卷1第283頁至第284頁）第1點第1項、第2項第2款規定：「人員：一、工作人員：……。二、訪客：（一）除非特殊情況，否則12歲以下及生病的訪客應限制進入加護病房。（二）訪客進入探視病人前後均應洗手、穿訪客隔離衣並戴上口罩；訪客隔離衣以當次會客使用為原則。」足見被告醫院對於加護病房工作人員以外之訪客進入該處係設有限制規定；參以陪病及探病感染管制作業要點（112年12月27日修訂；見本院卷1第285頁至第286頁）第1點規定：「目的：為因應突發傳染病流行疫情及維護民眾及訪客之安全，加強監視醫院異常發燒及群聚感染事件，以採取適當因應措施，訂定陪病及探病管制原則，避免院內群聚感染之發生。」同要點第2點規定：「適用範圍：配合衛生政令及因應不同疫情等級，區分為平時及疫情發生期，對於住院病人、家屬及看護等，實施相關管制措施及陪病與探病管制。」同要點第4點第1項第2款第1目、第2目、第5款、第2項第5款、第6款規定：「疫情發生期：一、陪探病管理原則：……（二）訪客探視（病）每日固

定1個時段……若有下列情形，本院得視情形調整探病時段及人數。1、……基於法規需要家屬親自簽署同意書或文件。2、……加護病房……等特殊單位，因應病人病情說明之需要。……（五）訪客需於護理站登記進、出時間、姓名、身分證字號、電話及探病床號，方可進入。二、陪探病管理措施：……（五）陪（探）病人員應……遵照護理站規劃探病者之動線、空間、時間等相關規定進行探視，護理站須落實訪視空間之清潔消毒。（六）如陪（探）病者需進入……加護病房，應由護理師教導其正確使用並穿戴個人防護裝備後再進入病室。」而被告病室探病及管理須知（111年8月1日修訂；見本院卷1第287頁）第1點第2項規定：「依據中央公告防疫期間制定病房陪病及探病管理規定：……（二）探病時段為每日固定1時段，每名住院病人每次至多2名訪客為原則，若有發燒或呼吸道症狀者，禁止進入病房。探病者：……單位：4F加護病房。探病會客時段：10：30－11：00。」足見被告醫院4樓加護病房每日固定1時段之探病會客時段為10時30分至11時，原告攜同前揭院外人士進入加護病房之時間顯非每日固定之探病會客時段。原告身為內科部醫師並為時任加護病房專責醫師，自應負有落實加護病房門禁管制及醫院感染管制措施之注意義務，其攜同非屬加護病房工作人員進入加護病房範圍，即不應完全罔顧前揭規範。原告既於113年3月27日及同年4月18日確有前揭攜同院外人士於非會客時間進入加護病房區域之行為，並經被告醫院護理科於異常事件通報系統提出通報，復經被告提報系爭考績會加以審議認定，則被告以其有「未經同意攜帶院外人士進入病房，影響工作人員及病人之安全與隱私，行為不當」情事，依平時獎懲標準表第5點第1款規定作成原處分，自非無據，核無其判斷有恣意濫用或其他違法情事。

4、原告固主張：被告所提監視器畫面截圖未顯示其有影響病患安全及隱私，且護理師於工作場域本需受監督，並無侵

害隱私權之疑慮；賴秀君長期違法蒐集原告個資，被告監視影像管理人長期違法提供監視器影像，吳美瑛、賴秀君偷拍之113年3月27日及同年4月18日照片，未取得原告及病患家屬同意，依醫療機構醫療隱私維護規範第2點第2款規定，明顯侵犯原告及病患家屬隱私權，違法取得之證據，無證據能力；依醫療事故預防及爭議處理法第33條規定，吳美瑛、賴秀君虛偽不實之病人安全通報，除未依規定交由醫療品質暨病人安全委員會查證事實真偽外，竟直接將通報內容認定為事實並採為基礎，突顯被告恣意濫用且惡意違法懲處；被告管理監視器影像人員違法提供賴秀君監視器，違反高雄市錄影監視系統設置管理及利用辦法第10條、機密檔案管理辦法第12條、個資法第19條第1項等規定，違法取得證據並無證據能力云云。然按憲法對隱私權之保障均非絕對，國家基於公益目的或為防止妨礙他人自由，仍得在憲法第23條規定範圍內，以法律加以限制。而行政程序法對於證據方法之適格性，尚未如刑事訴訟法採取嚴格證明法則，只要證據與待證事實在客觀上具有關連性且經合法調查，即非不得作為判斷依據；行政訴訟上關於證據能力之認定應權衡訴訟目的，由發現真實與促進訴訟之必要性、證據取得有無侵害法益及其程度、防止誘發違法收集證據之利益等節加以衡量；苟欲否定其證據能力，須以該證據係以限制他人精神或身體自由等侵害人格權之方法、顯著違反社會規範之手段、嚴重侵害社會法益或所違背之法規旨在保護重大法益或該違背行為之態樣違反公序良俗者，始足當之。對照高雄市錄影監視系統設置管理及利用辦法第3條規定：「本辦法所稱錄影監視系統，指本府或所屬機關基於維護治安、管理交通或其他公益目的而裝設於各項公共設施或公眾得出入場所之攝錄影設備。」同辦法第13條規定：「主管機關及其所屬各機關為預防或偵查犯罪，得檢視、調閱錄影資訊，必要時並得複製使用；其他機關基於公務而有檢視、調閱錄影資訊

之必要者，亦同。」被告所屬護理科於113年4月30日經由內部通報原告涉有前揭違失行為，被告自負有開啟行政調查以確認通報事件是否屬實之義務，其基於公務而有檢視、調閱錄影資訊之必要，依該辦法第13條規定調閱監視器錄影紀錄加以檢視並作為認定依據，自非違法取得證據。至被告所屬護理科人員以手機拍攝原告與前揭院外人士於113年3月27日及同年4月18日進出加護病房照片（見本院卷1第139頁至第140頁）無非係為佐證其異常事件通報之事實，依前揭審查標準，其具公務上目的且僅拍攝原告攜同前揭院外人士出入加護病房時之情形，亦非以顯著違反公序良俗之手段取得證據，被告據以開啟後續行政調查，調閱院內監視器錄影紀錄加以檢視並作為認定依據，自非無證據能力。而原告所援引之醫療機構醫療隱私維護規範第2點第2款係規定：「醫療機構應依本規範之規定辦理，並督導醫事人員於執行醫療業務時，確實遵守下列事項：……（二）病人就診時，應確實隔離其他不相關人員；於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。」被告所屬護理科人員以手機拍攝原告與前揭院外人士於113年3月27日及同年4月18日進出加護病房照片（見本院卷1第139頁至第140頁），顯然均非針對原告對於病人之診療過程，原告援引該規定否認其證據能力，容有誤解。且醫療機構醫療隱私維護規範第2點第4款前段、第5款規定：「醫療機構應依本規範之規定辦理，並督導醫事人員於執行醫療業務時，確實遵守下列事項：……（四）進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，且視檢查及處置之種類，儘量設置個別房間；……。（五）診療過程，對於特殊檢查及處置，應依病人及處置之需要，安排適當人員陪同，且有合適之醫事人員在場，並於檢查及處置過程中隨時觀察、注意隱私之維護。」（見本院卷1第101頁）足見加護病房有其特殊治療照護目的，醫護人員隨時可能均需進行檢查、處置等診療行為，

其感染管制措施及門禁管制較諸一般病房為嚴格，自有其存在面之基礎，限制非工作人員以外之不特定人不得隨意進出，乃屬當為之要求，亦堪認加護病房之病患在非會客時段具有合理隱私期待，原告既知援引醫療機構醫療隱私維護規範，顯見其對於該規範在專業上亦具有相當認知，其未知會護理人員逕行攜同院外人士進出加護病房區域，相關護理人員無從確認該人之身分及進出加護病房之目的，勢將難以落實執行加護病房安全維護工作，故被告認定原告所為影響工作人員及病人之安全及隱私，並無違誤。原告主張其無影響工作人員及病患之安全及隱私云云，自無可採。至原告所援引醫療事故預防及爭議處理法第33條規定部分，對照醫療事故預防及爭議處理法第3條第1款規定：「本法用詞，定義如下：一、醫療事故：指病人接受醫事機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果。」同法第4章醫療事故預防第33條第1項、第3項規定：「（第1項）醫院應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並就醫療事故風險進行分析、預防及管控，提升醫療品質及保障病人安全。……（第3項）第1項病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得於醫療爭議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。」該條立法理由載明：「一、為預防及降低醫療事故之發生，並使醫院內之醫事人員及其他相關人員獲得學習除錯之機會，爰為第1項規定。……三、於第3項明定病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得採為相關行政處分、醫療爭議本案訴訟之證據或裁判基礎，期促使醫院勇於通報，並藉由分析之內容發現真相，營造重視病人安全之文化。」足見醫療事故預防及爭議處理法第33條第3項規定係針對與醫療事故相關之「病人安全事件通報」而言，惟由本件通報資料（見本院卷1第137頁至第138頁）、系爭考績會

之提案及決議內容以觀，性質上顯非該規定所稱之病人安全事件，原告執此主張原處分違法，同屬誤解，亦無可採。

5、原告復主張：被告以113年5月27日實施之探病管理須知作為懲處依據，違反不溯及既往原則；未由合法成立之意思機關訂定探病管理須知，不具效力；探病管理須知海報並非行政規則，又未下達各醫療部門，均不能作為懲處依據云云。惟按被告於111年12月20日修訂之加護病房感染管制措施（見本院卷1第283頁至第284頁）、112年12月27日修訂之陪病及探病感染管制作業要點（見本院卷1第285頁至第286頁）、111年8月1日修訂之病室探病及管理須知（見本院卷1第287頁）均已明確對於加護病房工作人員以外之訪客進入該處設有限制規定，業如前述，原告攜同既非工作人員亦非訪客之院外人士於非會客時段進出加護病房，自已未符前揭規定。從而，被告以原告未經同意攜院外人士進入病房行為不當為由予以懲處，並非毫無當時已經施行之行為規範作為依據；被告於行政爭訟過程中之答辯縱對法令依據修訂版本有所誤引，並不影響前揭院內規範之客觀存在事實。再觀諸被告於108年3月18日修訂之感染管制委員會組織章程第4點第1項規定：「本委員會置召集委員1人，由醫療副院長擔任，置副召集委員1人，由召集委員就委員中指定1人兼任，委員11至12人由下列人員組成並由院長遴聘。一、感染症專科兼主任或醫師。二、內科部、外科部、牙科、麻醉科、急診科等主任。三、藥劑科、檢驗科、護理科主任。四、其他醫療相關人員及行政課室代表。」（見本院卷2第103頁），對照被告111年12月20日感染管制委員會會議簽到單（見本院卷2第33頁）、112年12月27日感染管制委員會暨抗生素小組會議會議簽到單（見本院卷2第73頁），感染管制委員會之組成委員包括被告時任副院長、副召集委員、內科部主任、外科部主任、急診科主任等人（包括召集委員及副召集委

員），足見被告感染管制委員會之組成核符感染管制委員會組織章程第4點第1項規定；且感染管制委員會組織章程（見本院卷2第103頁至第104頁）並未就感染管制委員會委員不得代理出席設有明文限制，縱使部分委員未能親自出席該次會議而委由他人代理出席，尚不得逕謂該會議必然即為違法。此外，被告已提出111年12月20日修訂之加護病房感染管制措施（見本院卷2第159頁至第160頁）、112年12月27日修訂之陪病及探病感染管制作業要點（見本院卷2第161頁至第162頁）等規定當次修訂部分條文標示資料過院供參，足見修訂處無涉原告前揭違失行為之認定，其對於加護病房感染管制措施第4點第4項規定溯及於111年9月1日實施合法性之相關主張（見本院卷2第153頁），核與本案事實認定並無直接關聯，對原處分之合法性亦無影響。而加護病房感染管制措施第5點、陪病及探病感染管制作業要點第5點均規定：「本作業要點經感染管制委員會審議通過，經院長核定後公布實施，修正亦同。」加護病房感染管制措施、陪病及探病感染管制作業要點之修訂分別經被告111年12月20日、112年12月27日感染管制委員會審議通過等情，有該次會議紀錄（見本院卷2第35頁至第38頁、第75頁至第79頁）在卷可稽，故原告此部分主張，均仍無解於其違失行為之認定。

6、原告再主張：其身為加護病房專責醫師，遇病患病情變化，本於職責通知病患家屬前來說明病情及處置，未違反任何規定；准駁病患家屬特殊情況來院探訪並非護理長之權責，被告以醫師與病患家屬會談說明病情未經護理長同意為由而予懲處，顯然違法；研議公務本即無會客規定之適用，原告無論係說明病情或商議公務均未進入病患區域，以侵害病患隱私為由對其懲處，顯為無據；原告辦公室確位在加護病房內，其在辦公室內辦理公務（如研議在職教育事宜）無違反感控規定；附件7（見本院卷1第299頁）紅線區域範圍內當時是綜合病房，並非作為加護病房

使用；其未帶人接觸探訪病患，未違反感染管制措施；其經加護病房走廊（緩衝區）進入辦公室（清潔區），路線未涉進出污染區云云。惟查，原處分對原告之懲處事由為「未經同意攜帶院外人士進入病房，影響工作人員及病人之安全與隱私，行為不當」，並非以其通知病患家屬到院說明病情未經護理長同意作為懲處事由；況原告於系爭考績會已表示113年3月27日隨其進入加護病房之女子係拜訪其他胸腔科醫師順道邀約其參加活動，其當日因急著趕高鐵而加以婉拒後未讓該女子多做停留（見本院卷1第145頁），顯見該女子出入加護病房區域與其醫療處置無關；至113年4月18日隨其進入加護病房之男子，倘確為原告所稱之病患家屬而確有通知到院說明病情之需求，亦非不能於進入加護病房時即時口頭知會加護病房護理人員，使其得以掌握於非會客時段進出加護病房之人員身分及其目的，以落實維護加護病房之安全及管制要求。再對照被告提供之醫院4樓平面圖（見本院卷1第291頁），原告標示紅線區域範圍（見本院卷1第299頁）內仍有10處明確標繪作為加護病房使用，無論當時有無病患實際使用該處加護病房床位，無礙於該範圍仍屬加護病房管制區域之認定，且原告與前揭院外人士前往其當時位在加護病房範圍內之辦公室所行經之動線仍包含實際已作為加護病房使用之範圍，其究屬加護病房範圍內之汙染區、緩衝區或清潔區均無影響原告攜同前揭院外人士未遵循前揭管制規範進入加護病房範圍之事實，故原告此部分主張，亦無解於其違失行為之認定。

7、原告另主張：賴秀君、吳美瑛指摘其於112年10月26日8時執行氣管切開術時帶廠商進入加護病房侵害患者隱私，惟當日其請假且未執行氣管切開術，賴秀君、吳美瑛誣陷原告，被告迄今未對其作出處分；被告加護病房護理師讓渥綺美體儀推銷員進入加護病房病患區域推銷，被告卻未召開考績會調查及懲處，本件懲處顯係針對原告出於與事物

無關之考量恣意濫權云云。惟按平等原則係指合法之平等，並不包含違法平等，人民亦不能主張違法平等據以要求行政機關授予利益。查原告有無於112年10月26日8時執行氣管切開術時帶廠商進入加護病房乙節，並非原處分之懲處事由，且已由系爭考績委員會作成決議建請移送地檢署偵辦，與原處分之適法性認定無涉，業如前述。被告所屬護理科人員賴秀君、吳美瑛，或被告加護病房之其他護理人員有無涉及違法或該當於懲處事由，乃屬被告是否另案查處範圍，亦均與原告前揭違失行為之認定結果無關，依前揭說明，原告此部分主張，亦不足動搖原處分之適法性。

六、綜上所述，原告之主張，均不足以作為對其有利認定之佐憑。被告依平時獎懲標準表第5點第1款規定作成原處分予以申誡2次懲處，核無違法；復審決定遞予維持，亦無不合。從而，原告訴請撤銷復審決定及原處分，為無理由，應予駁回。

七、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料，核與判決結果無影響，自無逐一論述必要，併此敘明。

八、結論：原告之訴為無理由。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　1　　月　　9　　日

審判長法官　孫　奇　芳

法官　林　韋　岑

法官　曾　宏　揚

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1.上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2.稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。 3.專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1.上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2.稅務行政事件，具備會計師資格者。 3.專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4.上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　115　　年　　1　　月　　9　　日

書記官　林　幸　怡