

## 糾 正 案 文

壹、被糾正機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院(下稱臺大醫院)、國立臺灣大學(下稱臺灣大學)、衛生福利部(下稱衛福部)。

貳、案由：臺大醫院(婦產部)未能正視部內性騷擾事件並謹慎妥處，姑息風氣業形成不良組織文化，且於本案中應處失當，致性平案件被害人蒙受二次傷害，所為之相關「禁制處分」復未能落實執行；此外，更查有臺灣大學及臺大醫院長期未能明確劃分同時具教師與醫師雙重職務身分者之行政監督職責、衛福部迄未依司法院釋字第583號解釋意旨，研提業管法規醫師法、藥師法有關「懲戒/懲處權時效」之修法事宜等情事；均核有違失，情節重大，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

有關臺大醫院前黃姓住院醫師疑於執勤時，以進行「性反應測試」為由性侵女病患；黃男於案發後轉至桃園市八德區某婦產科診所繼續執業3年。該院另名前婦產部醫師亦因涉性騷擾並經調查成立，惟仍擔任台灣婦產科醫學會(下稱婦產科學會)理事長，究實情為何？主管機關是否善盡監督之責等情案，全案經本院調查結果，臺大醫院、臺灣大學、衛福部，核有下列行政違失：

- 一、臺大醫院婦產部未能正視部內性騷擾事件，並謹慎妥處，姑息風氣業形成不良組織文化，受騷擾同仁或畏懼遭到報復，或認為申訴無實際效果，於受害之後，竟均不敢或不願主動提出申訴，凸顯臺大醫院身為國內醫界權威，竟連提供院內女性同仁「安心工作之職場環境」此一最基本需求都無法做到，違失情節實屬

重大。臺大醫院(婦產部)允應痛定思痛，勇敢正視其組織文化中的權勢性騷擾現象，及面對組織文化中的姑息主義，併同本案調查意見所指出之違失，從制度及組織文化等面向，研謀改善方案：

(一)臺大醫院身為國內醫界權威，在享有「臺大」資源及光環的同時，自然須背負社會更高的關注與期待。詎該院婦產部近年來，竟爆發多起性騷擾、甚至性侵害的負面事件<sup>1</sup>，重創國人對該院、該部之信賴；各界對臺大醫院婦產部何以近來爭議不斷，多有關切。康健雜誌即曾針對此一主題，採訪多名出身臺大醫院婦產部之醫師，於114年5月間發表「台大醫院性騷爭議連環爆！從住院醫師到科系主任，白色巨塔掩蓋了什麼」一文，內容提及：

- 1、臺大醫院婦產部沿襲日治時代醫局制度的傳統，包括有沒有背景、是否受到老師器重，都會影響次專科的選擇、升等、研究經費等等，加上長期以男性為主的環境，沙文主義無所不在……雖然很多醫療機構、甚至其他職場無可避免會發生類似的性騷擾事件，但臺大醫院「師徒制」風氣根深蒂固，有人自認握有大權，有人又太委屈求全，都可能讓這類憾事接二連三發生，「婦產科理論上好像應該是最重視、最保護婦女權益的地方；但很遺憾沒有。」
- 2、臺大醫院是相當封閉的系統，流通性低，必須從底層往上爬，即使發生不名譽事件，在當下時空環境，裁判者也可能不願當劊子手斷送投入大量國家資源栽培的學生(可能是未來的醫生)；又或者是被害人考量未來出路，不見得有勇氣舉發，更遑論舉證是否成案。

---

<sup>1</sup> 除本案的黃信穎、陳思原醫師外，尚有111年間發生的鄭醫師下藥性侵多名藥廠女業務案。

(二)證諸本案情節：

- 1、陳思原於兼任臺大醫院婦產部主任期間，因綜理該院婦產部業務，該部住院醫師須受其督導與指揮，完成臨床診療、臨床教學、臨床研究等訓練事項。此外，陳思原於111至114年間擔任婦產科學會理事長，該學會受衛福部委託，負責辦理婦產科專科醫師甄審。陳思原既掌臺大醫院婦產部住院醫師訓練申請、工作分配、成績考核及晉升去留之決定權，復得以其婦產科學會理事長身分，參與住院醫師受訓期滿後之婦產科專科醫師甄審工作，其對婦產部內之住院醫師而言，顯然具有職場上之高度權勢地位，足使本案被害人遭其性騷擾後，因畏懼遭受報復，而不敢任意聲張，只能被動無時無刻保持警惕，謹慎防免再遭騷擾突襲；多名被害人甚至因此壓力過大，而須至身心科求診。
- 2、是本案於113年2月間，臺大醫院因甲女之另案糾紛輾轉知悉陳思原疑涉性騷擾案，雖立即組成性騷擾防治及申訴處理委員會(下稱性騷擾申處會)進行調查，惟調查期間，案內被害人因畏懼陳思原於臺大醫院婦產部之既有影響力，及其婦產科學會理事長身分，均不敢正式提出申訴，僅甲女、癸女以被害人身分，被動參與訪查，而壬女雖為甲女出面作證，對自己遭陳思原性騷擾情節，則不願多談；並均擔心自身職涯發展因本案造成不利之影響。
- 3、參據被害人甲女於本院詢問時之陳述：「其實我覺得沒有人真的重視這件事情，重視只是選擇性的，只是因為剛好他討厭當事人等等。我覺得不要污名化就已經很感謝，其實後來還有人說當事

人是被仙人跳。沒有人在乎性平的事情，比較在乎鬥爭跟權力，所以他們闡釋出來的東西就會很奇怪。當時很多人不想出來講是因為不想被當成鬥爭的工具，大家就是看得出來沒人在乎，所以才不願意站出來。被害者也覺得會被當成鬥爭工具。別的科部好像真的比較少聽到，我想應該多多少少還是會有，只是不知道為什麼比較常聽到婦產科的事情。」甲女之上開證述，凸顯臺大醫院婦產部現況下極不友善的性平職場環境；相關情節，堪與前述康健雜誌之報導相呼應。

(三)就此，臺灣大學醫學院黃教授提供本院之諮詢意見中，更有相當深入之分析，要以：

- 1、臺大醫院婦產部工作場域中存在權勢不對等之壓迫狀況為時已久，而此權勢不對等之壓迫又可以持續言語霸凌、性騷擾等不同的樣貌出現。以鄭醫師為例，他與較他資淺的同儕的對話內容中，長期會出現具有威脅、輕蔑、貶抑、怒罵之言詞，其中也時常出現性別揶揄、性騷擾相關言詞。此行為具有資歷的針對性，較鄭醫師資深的師長往往不會認為有此等行為存在，因為此類具有威脅、輕蔑、貶抑、怒罵之言詞都不會出現在鄭醫師對於這些資深師長的談話中。又因霸凌、性騷擾行為存在著資歷的針對性，故在處理院內相關案件時總會出現資深師長對行政主管們進行關說、洗白、推託之情事，以鄭醫師為例，謝○○教授長久以來即是為其向外進行關說與洗白之長輩；以陳思原醫師為例，繼續相挺的資深師長包括臺灣生殖不孕症領域的許多前輩。
- 2、當資深師長的態度是袒護行為人，這對於其他人所釋放出的訊息即是這位行為人是被挺的，而對

於行為人本身而言，又會造成不但不須為其行為負責反而更可以繼續放大此行為，持續對資淺的同儕施加權勢不對等之壓迫。此權勢不對等之霸凌與性騷擾，展現的是對於行為人與其背後相挺師長對於權力的掌握與操控，也因此，在出現有對於行為人之控訴時，往往第一時間會傳出來的耳語即是：因爭權的派系鬥爭才會對行為人做出攻擊。

- 3、而當行為人與其背後相挺師長共同形塑此權力結構之後，院方對於此類案件的處理態度便會落入兩難。所謂的院方可以不同的層次來討論，一為婦產科內與婦產科外。當婦產科內的行為人與其背後相挺師長以爭權的派系鬥爭來論述時，婦產科外的行政長官大多不願意被捲入派系鬥爭之中，但往往成為行為人與其背後相挺師長進行關說、洗白、推託的對象。
- 4、以鄭醫師為例，臺灣大學性平會決議不成案之後，鄭醫師與謝○○教授會繼續在臺大醫院婦產部內或婦產部外(臺大醫院、臺灣大學醫學院、台灣婦癌醫學會等)放話宣傳性平不成案，但因資訊不對等以及性平案本身的保密特性，外部人員無從得知不成案的理由與事實，臺大醫院與臺灣大學醫學院的行政主管對此，一貫態度是不願介入、無法控管，直接後果則是放任此耳語風聲繼續傳播。此消極態度的間接後果是造成婦產科內其他成員的摩擦與分裂，例如婦產部內有人會挺行為人，有人會挺受害人，進一步導致臺灣大學婦產部在處理此類事件的價值混亂。
- 5、以陳思原醫師為例，這樣的現象也再度重演，當臺大醫院性騷擾申處會做出決議後，因受害人不

願具名申訴，行為人與其背後相挺師長繼續以沒有申訴人為由，以派系鬥爭栽贓為洗白、推託之論述，繼續造成婦產部內部的摩擦與分裂，而臺大醫院與臺灣大學醫學院的行政主管對此，一貫態度「仍是」不願介入、無法控管。

- 6、是以，臺大醫院婦產科所呈現的結構性問題，已經遠遠超越單一行為人的個人脫序行為，而已演變為權勢結構層層壓迫之組織文化崩壞之事實，但臺灣大學婦產部內外皆缺乏病識感，不認為需要就組織文化進行改造。懇切呼籲臺灣大學與臺大醫院正視我們組織文化中的權勢霸凌侵犯現象，面對我們組織文化中的姑息主義。若我們在處理學術倫理上不會含糊以對，那麼我們對於處理權勢霸凌與侵犯是不是也能有同樣的態度！

(四)綜上所述，臺大醫院婦產部未能正視部內性騷擾事件，並謹慎妥處，姑息風氣業形成不良組織文化，受騷擾同仁或畏懼遭到報復，或認為申訴無實際效果，於受害之後，竟均不敢或不願主動提出申訴，凸顯臺大醫院身為國內醫界權威，竟連提供院內女性同仁「安心工作之職場環境」此一最基本需求都無法做到，違失情節實屬重大。臺大醫院(婦產部)允應痛定思痛，勇敢正視其組織文化中的權勢性騷擾現象，及面對組織文化中的姑息主義，併同本案調查意見所指出之違失，從制度及組織文化等面向，研謀改善方案。

二、臺大醫院欠缺應處「急診」場域性騷擾事件之有效隔離方案，致黃信穎事發後竟仍能至急診病床接觸被害人A女試圖說明及道歉，而反造成A女極度驚嚇與恐慌，核有違失：

(一)查黃信穎於110年6月間為臺大醫院婦產部第3年住

院醫師，負責值勤急診診療工作。110年6月26日上午8時45分許，被害人A女因腹痛、發燒至臺大醫院急診室就診，經診斷疑為黃體破裂而留院觀察。翌(27)日黃信穎因輪值急診，負責A女之診查，竟基於對A女利用實施身體檢查機會為性交之犯意，於110年6月27日下午3時許，以需對A女進行性功能測試之名目，要求A女在急診室婦科診間，自行褪下下身衣著躺上檢查台，在無任何護理師在場陪同下，對A女指侵既遂。嗣A女因黃信穎於檢查後，反覆叮囑A女不得告知他人其有實施該項檢查，而察覺有異；經分別與男友B男、在醫院服務之友人C男審慎討論確認後(均有LINE通訊紀錄截圖為證)，始由男友B男於同(27)日代為撥打113婦幼保護專線及報警(A女當時仍在醫院急診病床)，A女則透過其主護護理師獲悉黃信穎真實姓名，並在手機上打字，向該護理師傳達伊遭黃信穎性騷擾，需請其協助等訊息。

(二)臺大醫院當(27)日值班之護理部組長經回報而知悉此事件後，雖即採相關保護措施，將病人轉至鄰近護理站之床位，以利護理人員就近保護與隔離，同時電話明確告知黃信穎應即刻通報學長及老師，以及立即停止對該病人之照護等；惟因急診區多屬開放性空間，往來之就醫病人、家屬及醫護人員眾多，且黃信穎當時為婦產部輪值之照會醫師，急診護理人員並非均能辨識其身分，以致黃信穎第一時間竟仍能至急診病床接觸A女試圖說明及道歉，而反造成A女極度驚嚇與恐慌，凸顯臺大醫院應處「急診」場域性騷擾事件之相關措施，確有檢討精進之必要。

(三)又臺大醫院應本院詢問時，針對上述違失，說明略以：「該院業擬定相關改善措施及處理流程，急診醫學部未來倘遇有類似情況需調整病人床位進行隔

離涉案人員情形時，將優先安排至較隱密之病室，並視情況在確保病人隱私權受到保障之前提下，協調保全人員協助現場戒護；另於轉床前，則由護理人員全程陪伴並儘速完成移床作業，同時暫緩更新病人於電腦系統之床位資訊，改以人工交接班方式進行提醒與確認，以防涉案人員藉系統床位資料查詢獲知病人位置，致不當接觸情形再次發生」等語。臺大醫院相關改善措施，本院予以尊重；惟仍請該院務須落實辦理，以免類此缺失再度發生，併此敘明。

三、臺大醫院應處本件陳思原性騷擾案，未即時依性別平等工作法(下稱性工法)第13條第2項規定，對陳思原為相關禁制處分，導致多名被害人於陳思原受訪談調查後不久，即另遭陳思原以道歉名義不當接觸，而蒙受二次傷害，核有違失；嗣禁制處分作成後，該院復未能落實執行，陳思原仍能固定、持續進出該院婦產部住院醫師研修辦公室，更屬不當。此外，亦查有該院婦產部主管不諳性平案件處理程序，而不當向疑似被害人打探案情之情事。臺大醫院允應就上開各節確實檢討，研提改善之方案：

(一)查本件陳思原性騷擾案，事件發生於111至112年間，臺大醫院於113年2月初輾轉獲悉後，於113年2月2日展開調查。惟因該案未有被害人提起申訴，且陳思原自112年7月31日卸任婦產部主任職務後，即未擔任該院主管職務，致該院無從依性工法第13條之



1第1項<sup>2</sup>、第32條之3第2項<sup>3</sup>及第39條之1<sup>4</sup>等規定，於調查期間先行停止或調整陳思原職務；然而，陳思原畢竟身為該院資深主治醫師，且另擔任婦產科學會<sup>5</sup>理事長，其對案內受害之女住院醫師而言，實際上仍具相當權勢與影響力；為維護性別友善職場，臺大醫院尤應善用性工法第13條第2項規定，審慎規劃「立即有效之糾正及補救措施」，並落實執行，殆無疑義。

(二)觀諸臺大醫院實際應處情形：

1、依卷內資料，該院性騷擾申處會係於113年5月1日完成本件調查報告審議，認定陳思原性騷擾情節成立，嗣再於113年5月3日之會議中，對陳思原做成大過2次之懲處建議，並決議陳思原所屬科部主管應立即採行下列之糾正及補救措施(下稱三項禁制處分)：

(1)陳思原於臨床教學時不得再教授女性住院醫師、女性實習醫師等，門診時亦不得由女性住院醫師、女性實習醫師跟診。

(2)陳思原不得任意與女性住院醫師、女性實習醫師有單獨接觸或聯繫之情形。

---

<sup>2</sup> 性工法§13-II：

「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。」

<sup>3</sup> 性工法§32-3II：

「第12條第8項第1款所定最高負責人或機關(構)、公立學校、各級軍事機關(構)、部隊、行政法人及公營事業機構各級主管涉及性騷擾行為，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，得由其上級機關(構)、所屬主管機關、監督機關，或服務機關(構)、公立學校、各級軍事機關(構)、部隊、行政法人或公營事業機構停止或調整其職務。但其他法律別有規定者，從其規定。」

<sup>4</sup> 性工法§39-1：

「本法中華民國112年7月31日修正之本條文施行前，已受理之性騷擾申訴案件尚未終結者，及修正施行前已發生性騷擾事件而於修正施行後受理申訴者，均依修正施行後之規定終結之。但已進行之程序，其效力不受影響。」

<sup>5</sup> 該學會為衛福部依醫師法第7條之1第2項授權，受委託辦理婦產科專科醫師甄審初審作業(含報名資格認定、筆試、口試)之機構。

(3) 陳思原即日起應回歸個人辦公室，往後除因處理公務之必要得進入個人辦公室、門診診間、檢查室、治療室、手術室、病房、護理站等空間且不得逗留以外，其他空間包含護理站旁小房間、住院醫師值班室、研修醫師辦公室、總醫師辦公室或其他女性住院醫師休息、工作之空間等一律禁止進入。

2、上開會議之決議事項因尚須提送該院公職人員考績委員會(下稱考績會)審議，故於審議結果確定前，為保護被害人及提供免於性騷擾恐懼之安全工作環境，該院於113年5月10日即將「三項禁制處分」內容分別函知該院婦產部及陳思原配合辦理。113年5月14日並再次函該院婦產部，重申該部除應採取一切必要措施確保前函相關內容之執行，對本案亦應採取追蹤、考核及監督，確保處理措施有效執行，並避免相同爭議事件或報復情事發生。113年6月17日，臺大醫院考績會112年度第8次會議決議核予陳思原大過1次，並附帶決議婦產部單位主管應確實執行前揭三項禁制處分後，該院另於113年6月20日將該三項禁制處分內容，亦函知被害人甲女及癸女。

3、案內3位被害人甲女、壬女、癸女於本院詢問時之相關證述<sup>6</sup>：

(1) 於臺大醫院調查期間，婦產部楊主任曾在113年4月14日該部舉辦同門會之場合，私下將多位疑似被害人分別叫去詢問諸如：知不知道這件事？有沒有被訪談？被騷擾的人是誰等問題，致對其等造成壓力，一方面擔心身分暴露，

---

<sup>6</sup> 為避免逐一載明被害人所述證言，反造成被害人遭特定之情形，爰採彙整方式，統合式呈現。

另一方面則感覺部內高層似乎想要把事情壓下來。

- (2) 陳思原於113年4月17日接受該院性騷擾申處會訪談後，隨即於之後數日間，私下積極接觸或嘗試接觸多名其認為可能出面作證的本案被害人，以期透過當面道歉方式，息事寧人；部分被害人因此心生畏懼，擔心係因身分暴露而遭陳思原特定，部分則對陳思原一再試圖接觸行為產生強烈反感。
- (3) 嗣臺大醫院雖於113年5月10日將「三項禁制處分」分別函知該院婦產部及陳思原配合辦理，惟該部卻未落實執行，陳思原一直到該年9月離職之前，都還是維持和禁制處分之前一樣的狀況，每週一到週六都還是在住院醫師的研修辦公室。更有甚者，陳思原在離職之後，還是會到部內晃來晃去；兒童醫院的9樓、14樓雖然沒有門禁，但到他的生殖辦公室應該有門禁，不知他是如何進去；當時好像也有找警衛，警衛上樓時他就已經離開了等語。

4、現任臺大醫院婦產部楊主任於本院詢問時，說明略以：

- (1) 性騷擾事件發生當時，我還沒有負責什麼行政業務，她們(指被害人)通常也比較會找前後屆的住院醫師(同儕)講，所以都沒有住院醫師跟我反映過有這件事情。後來臺大醫院性騷擾申處會開始調查，我是局外人(不是該申處會成員)，當然後來我也有被訪談，但是我也不知道被害人是誰，性騷擾申處會也不能告訴我，也叫我不能問。我現在知道的被害人都是旁聽來的。因為這件事我其實都不曉得，情節我也不

曉得，被約談的時候我現場聽到的還比我知道的多。

(2) 因為我有大概耳聞是有幾個人，所以就有私下詢問，但是有些人不願承認，我就沒有再勉強詢問。在113年4月17日被約談前大概2、3天，我有一些法律朋友建議我說被約談可能要事先瞭解一下案件背景狀況，我也怕性騷擾申處會約談時，我一問三不知，我們有一個同門會，我就有私底下請一些女住院醫師詢問是否有這樣的事情，我大概只問2、3位，是在一個私人的地方詢問。我是問說性騷擾申處會要約談我，我想瞭解一下狀況，就問說某某某是否有申訴，如果說不是就沒有再問，如果說是我就問是否願意說明一下狀況，他們說不願意，那就結束對話。

(3) 當初調查期間，陳思原前主任都是跟我說沒有這件事，兩邊講的都不一樣，所以我也不知道，從旁聽到的也是大家都講得很保守。受害者是誰，情節是什麼，我什麼都不知道，真的很難隔離。因為把他隔離難道要禁止他所有的醫療業務嗎？我也沒有這麼大的權力給他停職，那應該是醫學院或是學校才能停職。收到114年5月10日的公文之後，我就是照公文規定去處理，在公文收到之前我因為資訊不足，所以是真的沒辦法處理。因為那時候程序都已經進行下去，他(指陳思原)心裡有底，所以去(113)年6月20日他就決定要退休。陳思原對我講的就是都不承認他的行為；公文收到後，就我瞭解(陳思原)應該就沒有再找這些住院醫師。

(三)綜上事證可知，臺大醫院應處本件陳思原性騷擾案，

雖曾依性工法第13條第2項規定，對陳思原作成「三項禁制處分」，惟因作成時間過晚，導致多名被害人於陳思原受訪談調查後不久，即另遭陳思原以道歉名義不當接觸，而蒙受二次傷害，核有違失；嗣該禁制處分作成後，該院復未能落實執行，陳思原仍能固定、持續進出該院婦產部住院醫師研修辦公室，更屬不當。此外，亦查有該院婦產部主管不諳性平案件處理程序，而不當向疑似被害人打探案情之情事。臺大醫院允應就上開各節確實檢討，研提改善之方案。

四、臺灣大學及臺大醫院長期未能明確劃分同時具教師與醫師雙重職務身分者之行政監督職責，導致其等人員縱屬「與臺大醫院醫師職務身分」有關之違失行為，仍一律報請臺灣大學議處，除違反該院組織規程第7條第5項等規定，更造成同一行為下，該院不同進用類型醫師，處分內容南轅北轍之不公平結果，核有違失：

- (一)有關臺大醫院之人員編制，國立臺灣大學醫學院附設醫院組織規程第7條第1項規定略以：該醫院置醫師、牙醫師、藥師、護理師……助理研究員、研究助理等職務，分掌各類業務。同條第5項規定：「醫師、牙醫師除由醫學院臨床各科及相關系所之教授、副教授、助理教授、講師兼任外，醫院院長得就合於資格者提請醫學院院長轉請校長任用。」是實務上臺大醫院醫師之來源，大抵可分為：具臺大醫學院臨床各科及相關系所教師身分之醫師(目前為當然兼任，無法兼任者，須另簽准免兼；下稱當然兼任醫師)、臺大醫院院長提報任用之專職醫師(下稱專職醫師)、臺大醫院院長提報任用之兼職醫師(下稱外聘兼任醫師)等3類型；惟不論何類型，依同條第4項規定：「第1項所列各類人員均由醫院院長遴

選報請醫學院院長轉請校長進用之」，可知上開3類型醫師之進用資格或有差異，惟進用程序則無不同；且均屬明列於該院組織規程第7條第5項之法定編制人員，與一般因勞務派遣在醫院工作之清潔人員，抑或對外招商進駐醫院負責營運之商店街店員等，性質迥然有別。是縱使並非專職身分之該院當然兼任醫師及外聘兼任醫師，其等雖另具其他職務身分，惟就其「與臺大醫院醫師職務身分」有關之違失行為，仍應與該院專職醫師受相同規範之約束與懲處，法理依據甚明。

- (二)查本院前於調查臺大醫學系教授兼臺大醫院婦產部主治醫師鄭醫師疑涉性侵害藥廠女業務等情案，即曾發現臺灣大學及臺大醫院就同時具教師與醫師雙重職務身分者之違失行為，究應由何機關業管，權責未能明確釐清之情，導致該案被害人向臺大醫院申訴後，經該院以「鄭醫師本職為學校教師，投保單位(雇主)在臺灣大學，臺大醫院不會再發給醫師聘書」之理由，移請臺灣大學續處；臺灣大學收受後，又以「被害人係主張於執行職務時遭到鄭醫師性騷擾，自應適用性工法，而非性騷擾防治法(下稱性騷法)，其應依(舊)性工法向其雇主提出申訴」之理由，為不受理之決議；一直到立法委員范雲陪同3位被害人召開記者會，指摘鄭醫師何以案後仍可在醫院繼續橫行，要求臺灣大學應儘速啟動調查與懲處程序後，臺大醫院始經該院院長指示組成專案小組，就鄭醫師所涉醫師倫理、醫師職業道德等節進行調查，嗣並提出調查報告，建議不應續聘鄭醫師為當然兼任主治醫師。惟該院始終堅稱：鄭醫師本職為教師，該院之調查僅為建議性質，並非最終處置，後續仍應由臺灣大學醫學院教師評審委

員會(下稱教評會)組成調查小組續為處理等語。

- (三)惟核，臺大醫院上開作法，忽略所屬之「當然兼任醫師」亦為該院組織規程第7條第5項所明定之編制內人員，致怠為對鄭醫師為覈實之懲處，已有違失在先。詎113年2月起該院應處陳思原性騷擾事件案，同樣情節再度發生，該院性騷擾申處會調查完竣後，對陳思原作出大過2次(解僱或終止契約)之懲處「建議」，經提交該院考績會審議後，改為大過1次，惟性質仍為「建議」，並未逕為相應之懲處，而係報請臺灣大學續處。然而，此類案件報由學校處理時，審議重點與準據即會質變為有無違反「教師法」等相關規範，所為處置未必能契合實際發生違失行為之「醫療現場」，例如臺灣大學前於審酌鄭醫師及陳思原是否應依教師法第22條規定暫時予以停聘時，最終均以無「學生」可能會遭受即刻威脅及風險之理由，而決議無須先予停聘，堪為佐證。
- (四)復且，依教師法等法規及國立臺灣大學組織規程第47條<sup>7</sup>規定，該校對「教師」之懲處方式，即解聘、不續聘、停聘或資遣、停止晉薪、停止升等、停止評鑑……等態樣，亦難與臺大醫院依醫師法等法規

---

<sup>7</sup> 國立臺灣大學組織規程§47：

「I.本大學教師分教授、副教授、助理教授、講師四級，從事授課、研究及輔導等工作。

各級教師之聘任，依相關法令規定，經教師評審委員會審查通過後由校長聘任。

II.本大學教師應依法令規定及聘約，履行義務。

III.違反聘約或相關法令規定時，本校或所屬單位審酌個案之違反情節，得依本校教師評審委員會設置辦法或相關法令規定，為下列之處分或處置：

一、解聘、不續聘、停聘或資遣。

二、停止晉薪、停止升等、停止評鑑、停止免評鑑權、停止其參與本校各級委員會或代表之選舉權與被選舉權，或停止本校各級會議與委員會之出席與表決權。

三、不同意延長服務、擔任導師及本校各級教評會委員或各單位行政主管，或停止本校所給予之各種禮遇。

四、停止本校所提供之福利設施，包括停止配給或續借本校宿舍。

五、不同意借調或在外兼職或兼課；不同意休假研究；不同意出國講學、研究、進修。

六、其他依法令規定或聘約約定所得為之處分或處置。

(第4~9項略)」

及該院公職人員獎懲要點第5點<sup>8</sup>規定，對「醫師」可為：告誡(口頭、書面)、申誡、記過、記大過、一次記2大過專案考績(核)免職等懲處態樣相對應，故以陳思原案為例，臺灣大學於審議時，不論是前階段的性別平等教育委員會，抑或後階段的教評會，均不曾且亦無法就臺大醫院考績會所為之「大過1次懲處建議」進行議決；影響所及，不但該院考績會之相關程序儼然成為冗贅，且將使同一違失行為，該院不同進用類型醫師，處分內容南轅北轍之不公平結果，現行運作機制之無效率與不合理，可見一斑。

- (五)綜上所述，臺大醫院「當然兼任醫師」既為該院組織規程所定之編制內人員，就其「與臺大醫院醫師職務身分」有關之違失行為，該院自有逕予行政監督之權責，且責無旁貸，應依該院公職人員獎懲要點第5點規定，覈實予以懲處；至於該違失作為是否另該當教師法第15條第1項第5款規定「行為違反相關法規……，有解聘之必要」部分，方屬臺灣大學針對其「教師」身分，應予審酌之事項，兩者不應混為一談。再者，職業保險及全民健康保險之投保單位為何，以及有無核發醫師聘書等節，核乃因應此類兼具2種職務身分人員之行政便宜措施，並不影響其等人員依該院組織規程第7條第5項已取得

---

<sup>8</sup> 臺大醫院公職人員獎懲要點§5：

「獎懲種類：

- (一)獎勵分為「列入年終考績之參考」、「嘉獎」、「記功」、「記大功」；嘉獎3次作為記功1次，記功3次作為記大功1次；1次記2大功者，專案辦理考績(核)晉敘。
- (二)懲處分為「告誡(口頭、書面)並作為年終考績之參考」、「申誡」、「記過」、「記大過」；申誡3次作為記過1次，記過3次作為記大過1次；1次記2大過者，辦理專案考績(核)免職；年度內無獎懲抵銷而累積達二大過者，年終考績(核)應列丁等。
- (三)平時考核獎懲於同1年度內得相互抵銷；嘉獎與申誡互抵，記功與記過互抵。
- (四)嘉獎或申誡1次者年度考績(核)增減總分1分；記功或記過1次者增減總分3分；記大功或記大過1次者增減總分9分。
- (五)曾受記過懲處者1年內不得調升高階職務，記大過者3年內不得調升高階職務。」



之編制內員工身分；臺大醫院以此作為推諉行政監督之依據，顯不足採。臺灣大學及臺大醫院長期未能明確劃分同時具教師與醫師雙重職務身分者之行政監督職責，核有違失，允應確實檢討，研謀改善。

五、司法院釋字第583號解釋公布至今已逾20年，多數機關均已依該解釋意旨，推動完成業管法規「懲戒/懲處權時效」之相關修法事宜；反觀醫師法、藥師法之主管機關衛福部，迄仍怠於研提相關法規之檢討修正，導致司法實務上，業出現多起「類推適用」行政罰法3年時效之案例，殊難貫徹醫師法、藥師法為維護該職業群體內部紀律，立法懲戒不肖醫師、藥師之制度本旨，核有怠失，情節明確：

(一)有關醫師懲戒制度，現行法制係由醫師法第25條、第25條之1<sup>9</sup>、第25條之2<sup>10</sup>，以及依該法第25條之2第6項規定授權訂定之「醫師懲戒辦法」共25條所規範。上開規定自91年起，即不曾再予修正，迄今

---

<sup>9</sup> 醫師法§25-1：

「I.醫師懲戒之方式如下：

- 一、警告。
- 二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。
- 三、限制執業範圍或停業1個月以上1年以下。
- 四、廢止執業執照。
- 五、廢止醫師證書。

II.前項各款懲戒方式，其性質不相抵觸者，得合併為一懲戒處分。」

<sup>10</sup> 醫師法§25-2：

「I.醫師移付懲戒事件，由醫師懲戒委員會處理之。

II.醫師懲戒委員會應將移付懲戒事件，通知被付懲戒之醫師，並限其於通知送達之翌日起20日內提出答辯或於指定期日到會陳述；未依限提出答辯或到會陳述者，醫師懲戒委員會得逕行決議。

III.被懲戒人對於醫師懲戒委員會之決議有不服者，得於決議書送達之翌日起20日內，向醫師懲戒覆審委員會請求覆審。

IV.醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之懲戒決議，應送由該管主管機關執行之。

V.醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之委員，應就不具民意代表身分之醫學、法學專家學者及社會人士遴聘之，其中法學專家學者及社會人士之比例不得少於三分之一。

VI.醫師懲戒委員會由中央或直轄市、縣(市)主管機關設置，醫師懲戒覆審委員會由中央主管機關設置；其設置、組織、會議、懲戒與覆審處理程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

已逾20年。而當時各不同場域之懲戒/懲處法規，除(舊)公務員懲戒法第25條<sup>11</sup>外，均未設有懲戒/懲處權行使時效之規定，合先敘明。

(二)嗣93年9月17日，司法院釋字第583號解釋公布，宣告「公務人員考績法之免職處分無懲處權行使期間規定」為違憲，其解釋文明揭：「國家對公務員違法失職行為應予懲罰，惟為避免對涉有違失之公務員應否予以懲戒，長期處於不確定狀態，懲戒權於經過相當期間不行使者，即不應再予追究，以維護公務員權益及法秩序之安定。……公務人員考績法第12條第1項第2款規定所為免職之懲處處分，實質上屬於懲戒處分，為限制人民服公職之權利，未設懲處權行使期間，有違前開意旨。……又查公務員懲戒法概以10年為懲戒權行使期間，未分別對公務員違法失職行為及其懲戒處分種類之不同，而設合理之規定，與比例原則未盡相符，有關機關應就公務員懲戒構成要件、懲戒權行使期間之限制通盤檢討修正。公務人員考績法有關懲處之規定亦應一併及之。」

(三)上開大法官解釋內容，釋明重點有二：「懲戒權須設有時效規定(法安定原則)」，及「應依不同之懲戒處分種類，設定不同之懲戒權時效(比例原則)」。其經公布後，職司不同場域懲戒/懲處法規之主管機關即參照該解釋意旨，陸續提案進行修法，包括：行政院公共工程委員會96年7月4日推動完成技師法<sup>12</sup>

<sup>11</sup> (舊)公務員懲戒法§25：

「懲戒案件有左列情形之一者，應為免議之議決：

一、同一行為，已受公務員懲戒委員會之懲戒處分者。

二、受褫奪公權之宣告，認為本案處分已無必要者。

三、自違法失職行為終了之日起，至移送公務員懲戒委員會之日止，已逾10年者。」

<sup>12</sup> 立法理由：「技師懲戒目前雖無「時效」規定，然依「權利失效法理」，對於已逾相當時間之事由，似應令懲戒權消滅，以符合法安定性之要求及督促相關機關落實職責，並保障技師之權益。」

第42條之1增訂(嗣再於100年6月22日修正移列為第44條)、國防部98年1月21日推動完成陸海空軍懲罰法第9條之1增訂(嗣再於113年8月7日修正移列為第34條)、司法院100年7月6日推動完成法官法第52條制定，及104年5月20日推動完成公務員懲戒法第20條修正、法務部109年1月15日推動完成律師法<sup>13</sup>第102條增訂、銓敘部114年11月19日推動完成公務員考績法第12條第6、7項增訂等。反觀醫師法、藥師法之主管機關衛福部，迄仍消極未依司法院釋字第583號解釋意旨，研提醫師法及藥師法之相關修正，自核有怠失，情節明確。

(四)更有甚者，其因醫師法、藥師法欠缺懲戒權行使期間之明確規範，已有不少法院裁判時，「類推適用」行政罰法第27條<sup>14</sup>之3年裁處權時效規定<sup>15</sup>；影響所及，醫師、藥師之懲戒權時效恐將遭實質限縮為3年，此與前揭各機關修法所明定之懲戒/懲處權時效，均至少5年起跳，明顯較短，殊難貫徹醫師法、藥師法為維護該職業群體內部紀律，立法懲戒不肖醫師、藥師之制度本旨。以本案為例，黃信穎醫師係於110年6月27日對A女為性侵害之不法犯行，臺北市政府衛生局直至114年5月間，始以醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」之事由，將其移

---

<sup>13</sup> 立法理由：「參酌法官法第52條規定，於本條增訂懲戒權之行使期間，並參照司法院釋字第583號解釋之意旨，為符合比例原則，爰就懲戒處分之種類，依其輕重訂定不同之行使期間。」

<sup>14</sup> 行政罰法§27：

「I.行政罰之裁處權，因3年期間之經過而消滅。

II.前項期間，自違反行政法上義務之行為終了時起算。但行為之結果發生在後者，自該結果發生時起算。

(第3、4項 略)」

<sup>15</sup> 最高行政法院109年度上字第137號判決、最高行政法院101年度判字第982號判決、臺北高等行政法院101年度訴字第427號判決、101年度訴字第541號判決參照。  
另法務部96年8月9日法律決字第0960700579號、102年12月24日法律字第10203514330號等書函，亦足資參照。

付醫師懲戒，惟此時因距黃信穎違失行為終了時已逾3年，則若黃信穎於懲戒程序時，對時效問題予以爭執，甚至為此提起後續之行政訴訟，案內之懲戒處分仍否經行政法院裁判維持，即非無疑，堪為明證。

(五)綜上所述，司法院釋字第583號解釋公布至今已逾20年，多數機關均已依該解釋意旨，陸續推動完成業管法規之「懲戒/懲處權時效」相關修法事宜；反觀醫師法、藥師法之主管機關衛福部，迄仍怠於研提相關法規之檢討修正，導致司法實務上，業出現「類推適用」行政罰法3年時效之不利結果，殊難貫徹醫師法、藥師法為維護該職業群體內部紀律，立法懲戒不肖醫師、藥師之制度本旨，核有怠失，情節明確。

綜上所述，本件臺大醫院婦產部性平案，臺大醫院、臺灣大學、衛福部核有上述違失，情節重大，爰依監察法第24條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討改進見復。

提案委員：紀惠容委員