全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一三三期

中華民國一〇九年二月出版

發行人：高靖秋　總編輯：周繡玲　主編：林秋芬　編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會　Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

理事長的話

天佑台灣！
向所有投入武漢肺炎的護理夥伴致謝

靖秋承蒙會員們愛護和理監事們支持，膺受重責接任第十一屆理事長，轉眼間已滿一年，感謝全體理監事和各小組與委員會委員奉獻心力，各縣市公會理事長及會員、顧問的支持協助，會務推動順利且持續成長茁壯，去年本會再次榮獲主管機關內政部之全國性職業團體工作績效考評「特優獎」，連江縣護理師護士公會亦於108年9月22日召開成立大會，成為本會第25個會員公會，這是大家共同努力的成果，本人藉此機會向全國會員們致上最深的謝意。

本會於民國78年成立至今已達30而立之年，30年來持續推動並完成多項護理界革新，如在本會歷經多年努力推動「合理護病比立法」下，衛福部終於108年2月1日公告修正『醫療機構設置標準』第十二條之一及第二十三條，並於108年5月1日正式施行，為台灣推動合理護病比的努力，取得歷史性的勝利，未來將朝向逐步降低全日平均護病比，推動三班護病比。

為能在國會殿堂爭取發聲機會，本會於上屆總統與立委選舉中，成功爭取陳靜敏教授遞補擔任第九屆民主進步黨不分區立委，為護理發聲、推動護理專業發展且成效有目共睹；此屆續推薦國民黨與民進黨護理不分區立法委員，均獲得提名，充分顯現護理專業的價值與重要性。

為尊重專業與公平、提升護理人員士氣、保障國家公共衛生品質及民眾就醫權益，本會自97年起即努力爭取任（聘）用具「護理師」證書之公立醫療等相關機構、衛生所及健康服務中心之護理人員，全面以「師」級任用，在各縣市護理師護士公會的共同努力、立法委員與主管機關的支持下，均已有良好的進度與成效。

108年12月底武漢爆出不原因肺炎後，台灣亦未能倖免於難，一線醫護人員不敢大意，從農曆年前開始，配合指揮中心盤點物資、擬訂收治動線、實地演練、人力調度等，無不繃緊神經，不論是醫院、診所、公共衛生、居家護理所、學校等護理夥伴，均在各自的崗位上為防疫盡心盡力！我們以身為護理人員為榮，社會大眾更是深刻感受到護理人員的價值與重要性，希望大家除了注意自身的防護避免感染外，能繼續秉持著對護理專業的熱忱，為民眾的健康貢獻心力，共同為維護社會大眾福祉而努力，達到「卓越護理、全民健康」之願景。最後祝福大家

平安喜樂、萬事如意

理事長 高靖秋　敬上

本期目錄

向所有投入武漢肺炎的護理夥伴致謝..... 1
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)... 2
實習學生實習場所因應疫情之作業原則..... 2
本會訊息 3
各縣市公會訊息..... 4
【通訊課程1】提升多元性別友善就醫環境.... 5
【通訊課程2】業務上登載不實罪之法律議題.. 9
【小品文】..... 12

衛生福利部疾病管制署公告

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，簡稱武漢肺炎)

衛生福利部於109年1月15日公告，新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。通報定義如下：具有下列任一個條件（定義及流行地區將隨疫情適時更新）

⊙**發燒（≧38℃）或急性呼吸道感染：**

1. 發病前14日內去過中國大陸湖北省、廣東省、河南省、浙江省。
2. 發病前14日內接觸過來自中國大陸湖北省、廣東省、河南省、浙江省之有發燒或呼吸道症狀人士。

⊙**有肺炎且發病前14日內有中港澳旅遊史或居住史。**

發現疑似個案，立即分流，勿先行接觸病人

為因應中國大陸嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，一般門診及急診檢傷時，應佩戴外科口罩及落實手部衛生，並先口頭詢問相關主訴及TOCC；**若發現疑似個案，立即分流，勿先行接觸病人。**

修訂「醫療照護工作人員個人防護裝備建議」及「院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備」

因應國內外疫情發展，衛福部疾管署檢討修訂「醫療照護工作人員個人防護裝備建議」及「院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備」，相關資料請逕至衛生福利部疾病管制署https://www.cdc.gov.tw→傳染病與防疫專題→醫療機構感染管制→醫療機構感染管制措施指引。

有關疫情訊息工作指引及教材請參照疾管署〈嚴重特殊傳染性肺炎專區〉http://at.cdc.tw/xP90P0

教育部公告

醫事相關科系實習學生實習場所因應疫情之作業原則

重點摘要

⊙疫情四級至二級時，各項實習課程仍照常進行。

⊙疫情分級為第一級時，應加強實習前之準備訓練；若無指導老師陪同及適當防護下，嚴禁實習學生進入隔離病室中學習照顧病人……。

⊙學生實習期間所需之防疫感控物資配備，由實習醫院提供，學校應注意其配備是否充足。

⊙若實習醫院對傳染病的照護有過度負荷的現象，而致暫時停止教學活動時，則所有實習學生應暫停該院的實習。

⊙實習醫院發生院內群聚感染時，而致暫時停止教學活動時，則實習學生應暫停至發生群聚感染單位實習。

詳情請至教育部網頁查閱：https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2527

考選部公告

考選部因應疫情調整《109年第二次專技人員護理師考試》時間

★**考試日期由原定7/25(六)～7/27(一)延至8/1(六)～8/3(一)**

考選部網址：https://ppt.cc/f9uUyx

★**請考生留意！**

考選部網站

本會訊息

配合政府防疫，本會各項活動調整如下：

※會員代表大會延期

原定於3月14日舉辦「第11屆第2次會員代表大會」延至5月30日（星期六）假台中福容大飯店麗寶樂園店芙蓉廳辦理。公文及相關資料將於3月初寄出，敬請會員代表留意。

※增加「通訊課程」及「網路課程」

適逢COVID-19流行期，許多開課單位取消實體課程，為讓會員能專心防疫，並順利如期換照，本會增加課程如下：

通訊課程： 除本期護訊新增【專業】及【法規】課程各2點外，另開放數堂【感染】、【性別】及【專業】屬性課程，合計16點，尚未做過這些課程的學員，把握此次機會喔！

網路課程： 本會雲端學習中心提供網路課程20堂課，包含專業、感控、性別、倫理及法規五類屬性之積分。另本會與病人自主研究中心合作四堂ACP預立醫療照護諮商相關課程，歡迎線上學習。

※辦理《(COVID-19)防疫救護專輯》投稿徵文

有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)屬於新興傳染病，各機構護理人員位於防疫的第一線工作，不論是社區防疫、門急診篩檢、隔離病房照護及行政調度等，都面臨嚴峻的考驗及心理壓力，為使護理人員照護(COVID-19)病人之寶貴經驗和心路歷程留下歷史見證，本會辦理徵文，敬請護理人員踴躍投稿。

採線上投稿方式，每件投稿以1,000字為限，不限新詩、小品文(以word檔為限)，另請填妥著作授權同意書乙份，作者親筆簽名後，掃描或轉拍成電子檔，逕至【本會網站→點擊左上角之線上投稿】一併上傳，若獲入選將提供專輯乙份。

投稿日期自即日起到109年3月31日止，詳見本會官網最新消息。

護理之光 人美心也美

國立成功大學附設醫院-產房／田于廷護理長

讚！

3月19日田于廷護理長前往日本進行短期醫院研習，返國前在關西機場出境大廳的廁所遇到28週日本孕婦，因腹痛發出呻吟聲且全身冒汗發抖，主動察看並協助安撫情緒，初步評估發現應無急產可能，故按壓求救鈴請機場人員協助儘速將其送醫。日後該夫婦透過社群網站找到田護理長，並來函醫院致謝。

各縣市公會訊息

台北市護理師護士公會 訊息

⊙敬請會員繳納109年常年會費壹仟元，以利會務推展，完成繳納後，請於一星期後至本會網站確認繳費記錄，以確保自身權益。

【查詢繳費記錄】：公會網站首頁→會員登入→會員專區→繳費記錄查詢。

【會費專戶】郵局劃撥帳號：05160805 戶名：社團法人台北市護理師護士公會

⊙本會已與臺北市政府衛生局完成簽約，繼續辦理【109年度臺北市護理人員執業、歇業、業態異動申請作業】，以減少會員舟車勞頓之苦；提醒會員，請於期限內辦理各項異動手續，以免受罰。

桃園市護理師護士公會 訊息

⊙敬請各位會員繳納109年度常年會費1,000元，凡109年5月31日前在本會繳納1,000元常年會費者，發給護師節紀念品英國熊折疊購物推車一組，繳納方式於公會網站公告。

⊙請會員於執業執照應更新日期屆滿前六個月內，辦理執業執照更新。

高雄市護理師護士公會 訊息

⊙繼續教育研習活動 (詳細報名資訊請參閱高雄市公會網站～繼續教育查詢)

日期	主　　題	地點
3/18	愛滋病防治與醫事人員執行業務暴露愛滋病毒處置	本會大講堂
	認識登革熱防治與常見陽性態樣孳生源簡介	
4/8	團體活動設計及帶領技巧（「護你健康～延緩失智失能」指導員及協同員參加。）	本會大講堂

實證護理的臨床應用 (2019年9月 三版二刷)

每本420元 提供優惠折扣6~9本9折、10~19本85折、20本 (含) 以上8折

運　　費：未滿3本運費60元、滿3本(含)以上免運費

匯款方式：社團法人中華民國護理師護士公會全國聯合會

銀行名稱：808 (玉山銀行建成分行)

帳　　號：0923-940-002123

通訊課程(1)
【專業課程】

提升多元性別友善就醫環境

謝佳吟[1]、張美玉[2]
臺中榮民總醫院 [1]感染管制中心愛滋個案管理師、[2]護理部副主任

何謂多元性別者?多元性別指的是在性傾向和性別認同為LGBT者，LGBT代表女同性戀(lesbian)，男同性戀(gay)，雙性戀(bisexual)和跨性別者(transgender)。有些人將字母Q添加到LGBT，意思是同性戀或質疑(queer or questioning)，還有其他人添加字母I和A對於雙性人和無性戀者分別(intersex and asexual)。這些成員（LGBTQ，LGBTQQ，LGBTQQIA）有時也被歸為性少數群體(Russell & More, 2016) 。目前，沒有完整的調查得知多元性別的人口，依據2013年中央研究院社會學研究所調查以台灣地區具有本國國籍，設有戶籍，年齡在18歲及以上的民眾（民國82年12月31日以前出生）為研究母體，問卷調查結果為非異性戀者佔6%（章英華、杜素豪、廖培珊，2013）。在美國北美洲的醫學研究自1992年至2009年基於人口估計調查超過18歲的人約有6.8%的男性和4.5%的女性自我認同為女同性戀、男同性戀或雙性戀(Russell, 2016 ; Qureshi, 2018)。

LGBT族群比異性戀者面臨更大的健康風險，部分可能歸因於他們的經濟和社會方面較劣勢，針對自我認同LGBT進行健康需求調查結果為：慢性病管理與照護、危險行為的預防性照護、較高性病感染、心理健康問題以及與人際暴力有關的問題、藥物濫用，LGBT族群其自殺未遂的比例較高、老年女同性戀有較高的心血管疾病和肥胖症，調查使用最多醫療服務內容包含：心理健康、慢性病管理、初級保健、成癮性行為、預防暴力相關行為、預防風險行為以及生殖需求，女同性戀和雙性戀的女性較少去做一些癌症篩檢 (Eliason & Schope, 2001; Loza et al., 2018; Qureshi et al., 2018 ; Scheim & Travers, 2017)。

LGBT複雜的健康需求，其中許多問題，都源於經歷過的壓力和性別少數產生的適應不良或應對方式，導致LGBT內化成消極的態度（Meyer，2013）。LGBT族群裡存在明顯的差異、經歷汙名(stigma)和歧視(discrimination)，可能延遲或無法就醫、使醫療成本更高、被拒絕醫療服務、被排除在社會或醫療保險之外，受到醫療服務的方式不同。調查LGBT受到歧視的結果發現：受到不平等的待遇、被騷擾或不尊重、醫生身上或醫院遭到人身攻擊、醫療人員拒絕接受他們的性傾向和/或性別認同、醫療專業人員拒絕觸摸他們、使用過多的預防措施、指責他們的健康狀況、使用苛刻或侮辱性的語言、身體粗暴或辱罵(Loza, Alvarez, & Peralta-Torres, 2018) 。

醫學和護理學術界識別到LGBT更多的需求並開始解決健康方面的差異(Russell & More, 2016)，將這些問題歸納為三方面：(一)LGBT族群不太可能擁有健康保險，可能是因為他們年幼時被家人拒絕，或是因為他們失業或無家可歸，也可能因為他們需要即使有健康保險也無法獲得的醫療服務；(二)在尋求醫療服務時，他們可能會受到醫護人員的歧視或偏見或工作人員對他們的態度、是否在公共場所張貼非歧視政策、是否有單人入住或性別中立的浴室(廁所)致LGBT不尋求協助；(三)LGBT人士有時會發現醫療照護者在照顧他們方面沒有知識或經驗，這些障礙對全國的LGBT人群和醫療照護人員構成了挑戰。

提升多元性別友善就醫環境策略，依據2018年美國的健康照護平權指標建議(Healthcare Equality Index，HEI)，可分為以下幾個面向：

(一)在政策面，制定書面策略或計劃，建置並定期更新相關的照護標準，旨在促進健康公平、改善照護品質、協助減少醫療差距，包括性傾向和性別認同文化的定義、促進及實踐和維持照護政策的藍圖，進而分享LGBT族群的經歷、照護具體經驗，持續評估並整合相關品質改進措施。電子健康記錄明確的取得病人性向，保護病人隱私，告知病人有權指定其同性伴侶為醫療決策者，同時培訓工作人員應該尊重他們做出的醫療決定，並協助確認在法律上有效，防止醫療決策失敗。電子健康記錄包括兒科病人父母的選項超越“母親”和“父親”（例如，父母/監護人1，父母/監護人2），包容同性別父母和其他不同家庭，此外，婚姻或關係狀態紀錄可以包容非婚姻關係與未婚伴侶的關係狀況，如「伴侶」或「重要他人」。

(二)在硬體部分，設置外部推廣LGBT的辦公室，針對焦點人物、病人、替LGBT發言的倡議者，以LGBT為重點提供各種各樣的服務，並以病人為中心關注五個領域的健康重點：病人照護護理、研究、健康教育、機構氛圍以及社區外展。以全方位的跨性別健康服務訊息、轉介及發展LGBT專業的教育和培訓，提供並領航LGBT醫療照護主題。建置可以互相溝通的平台，如網站、衛教的小冊子或其他衛教宣導品、讓其他組織或單位提供的訊息，使感興趣的民眾了解LGBT知識，教育LGBT族群有關危險性的行為，針對有風險性的行為提供其特定健康需求的預防性策略；海報、小冊子以同性伴侶為特色，對於LGBT支持團體或特定的LGBT健康問題或同性戀友好雜誌的資料，可以讓民眾感到放心且較願意使用，醫院內張貼海報展示非歧視政策，或是該部門有舉辦或參與任何健康促進意識的活動，應包含圖像和文字語言；此外，提供其他LGBT友好組織服務並有網路連結取得使用，上述這些都是改變環境的重要一步，必須注意且確保在這個空間內工作的人員的友善態度(對LGBT不會有敵意) (Bolderston & Ralph, 2016)。

對於LGBT來說，在醫院候診室常見的醫療行為，對於跨性別者，若以他們原本舊有的合法稱呼（而不是他們自己選擇的名字），可能會迫使他們在公共場所被得知其變性;另外，設置性別中立的浴室、單爸(Single-stall)或全性別的洗手間會使其感覺更舒適和安全，也可供父母照顧不同性別的孩子、不同性別的照顧者陪同殘疾人士或是任何其他需要使用的病人，提供一個全性別的廁所是一個重要的信號，其設施也應採取符合病人認同其性別的洗手間。

醫院管理者提供給LGBT的福利待遇，吸引和留住LGBT人才非常重要，最重要的是提供包含跨性別的福利和有效地傳達對LGBT員工公平的承諾， LGBT員工(或自己是LGBT病人)受到重要平等的待遇，特別是與健康有關的福利和政策，如：識別和尊重員工不同種類與多樣性的家庭，透過允許一些休假政策，如同性伴侶遭遇直系親屬死亡可獲得喪假，提供在同性伴侶家庭的員工們獲得家庭的福利照顧(如育嬰假)，滿足士氣有助於吸引多元化勞動力，此時，醫療組織的LGBT員工以人為中心的照護發揮著重要的作用，以非正式的去協助教育同事們照護病人，提供政策和實踐的回饋，甚至向外推廣至當地社群。

照護多元性別的醫療專業人員，需了解LGBT健康問題並對其獨特性、文化(包含：思想、溝通、活動、習俗、特定社會群體的信仰、價值觀) 、經濟狀況，以培訓和教育醫療人員之專業評估能力，同時提高對LGBT的敏感性、耐心與照護熱情，與LGBT溝通時使用性別中立的語言（例如『伴侶』而不是妻子或丈夫），對於其性別認同與開放性性傾向，醫療人員具學習意願並與能與LGBT有良好溝通，持續在工作實務維持專業的教育訓練，降低照護過程的障礙，以滿足LGBT的健康和社會需求；協助LGBT成人和青年接受初級預防與定期健康檢查，及

早發現健康問題並改善之，提供LGBT族群最缺乏心理健康服務和支持團體，減輕照護困境(Hoffman, Freeman, & Swann, 2009；Bolderston & Ralph, 2016)。

儘管對女同性戀，男同性戀，雙性戀和跨性別者（LGBT）社會容忍度增加，但是系統性歧視持續存在，醫療人員應主動了解該族群成員獨特但多樣化的健康需求，建議增加照護了解多元性別相關教育，了解其需求，讓性少數不再被特殊化、標籤化，改善LGBT人群的就醫環境，推動同志友善醫療，更適切地回應LGBT民眾特定健康狀況與社會及醫療需求，進而提升多元性別或性少數者的健康。

參考資料

章英華、杜素豪、廖培珊（2013）。台灣社會變遷基本調查計畫第六期第三次調查計畫執行報告。中央研究院社會學研究所研究成果報告（編號：NSC 100-2420-H-001-002-SS2）。臺北市：中央研究院社會學研究所。

Bolderston, A., & Ralph, S. (2016). Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography, 22*(3), e207-e211. doi:https://doi.org/10.1016/j.radi.2016.04.011

Eliason, M. J., & Schope, R. (2001). Original research: Does "don't ask don't tell" apply to health care?lesbian, gay, and bisexual people's disclosure to health care providers. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 5*(4), 125-134. doi:10.1023/A:1014257910462

HEI. (2010). Healthcare equality index 2OI8 rising to the new standard of promoting equitable and inclusive care for lesbian, gay, bisexual, transgender & queer patients and their families (pp. 32-51). Retrieved from https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/HEI-2018-FinalReport.pdf?_ga=2.64400175.1204065621.1533534431-646742063.1533534431

Hoffman, N. D., Freeman, K., & Swann, S. (2009). Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *Journal of Adolescent Health, 45*(3), 222-229. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.01.009

Meyer, I. H. (2013, Aug). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1(S), 3–26. doi:10.1037/2329-0382.1.S.3

Loza, O., Alvarez, C. R., & Peralta-Torres, D. (2018). Healthcare and social services providers who serve sexual and gender minorities in a U.S.-Mexico Border City. *Journal of Immigrant and Minority Health, 20*(6):1537-1540. doi:10.1007/s10903-018-0688-7

Qureshi, R. I., Zha, P., Kim, S., Hindin, P., Naqvi, Z., Holly, C., . . . Ritch, W. (2018). Health care needs and care utilization among lesbian, gay, bisexual, and transgender populations in New Jersey. *Journal of Homosexuality , 65*(2), 167-180. doi:10.1080/00918369.2017.1311555

Russell, S., & More, F. (2016). Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. *Dental Clinics of North America , 60*(4), 891-906. doi:10.1016/j.cden.2016.05.006

Scheim, A. I., & Travers, R. (2017). Barriers and facilitators to HIV and sexually transmitted infections testing for gay, bisexual, and other transgender men who have sex with men. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, 29*(8), 990-995. doi:10.1080/09540121.2016.1271937

通訊考題 及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (是非、選擇題，共10題)：

1. 以下敘述是否正確，依據2013年中央研究院社會學研究所調查以台灣地區具有本國國籍，設有戶籍，年齡在18歲及以上的民眾為研究母體，問卷調查結果為非異性戀者佔6%。

2.以下針對多元性別者的敘述何者為是? (1) 女同性戀(lesbian)；(2) 男同性戀(gay) 女異性戀(lesbian)；(3) 雙性戀(bisexual)；(4) 跨性別者(transgender)；(5)以上皆是。

3.文中針對自我認同LGBT進行健康需求調查結果，以下敘述何者為是? (1) 老年女同性戀有較高的心血管疾病和肥胖症；(2) 女同性戀和雙性戀的女性比同性戀者卻更少參與一些癌症篩檢 ；(3) LGBT複雜的健康需求，其中許多問題都源於經歷過的壓力和性別少數產生的適應不良的應對方式，致內化成消極的態度；(4) LGBT族群裡存在明顯的差異、經歷汙名(stigma)和歧視(discrimination)，可能延遲或無法就醫；(5) 以上皆是。

4. 以下敘述是否正確，提升多元性別友善就醫環境策略，依據2018年美國的健康照護平權指標建議(Healthcare Equality Index，HEI)為增加服務多元化，應制訂相關政策。

5. 提升多元性別友善就醫環境策略中，依據2018年美國的健康照護平權指標建議(HEI)，以下敘述何者為是? (1) 電子健康記錄明確的取得病人性向，保護病人隱私；(2)告知病人有權指定其同性伴侶為醫療決策者；(3)同時培訓工作人員應該尊重他們做出的醫療決定，並協助確認在法律上有效，防止醫療決策失敗。(4) 以上皆是。

6. 提升多元性別友善就醫環境策略中，依據2018年美國的健康照護平權指標建議(HEI)，在硬體部分，以下敘述何者為是?(1)可設置外部推廣的LGBT辦公室；(2)設置網站、衛教的小冊子或其他衛教宣導品、針對有風險性的行為提供其特定健康需求的預防性策略；(3)提供其他LGBT組織友好服務及網路連結取得使用 ；(4) 醫院內張貼海報展示非歧視政策；(4) 以上皆是。

7. 以下敘述是否正確，就醫環境中，為滿足LGBT的員工士氣，其同性伴侶或他們死亡的直系親屬可獲得喪假或是提供在同性伴侶家庭的員工們獲得家庭的福利照顧(如育嬰假)。

8. 以下敘述是否正確，儘管對女同性戀，男同性戀，雙性戀和跨性別者(LGBT)社會容忍度增加，但是系統性歧視持續存在。

9. 以下敘述是否正確，LGBT來說，為求醫療一致性，醫院候診室在正常的照顧行為，對於跨性別者，建議以他們原本舊有的合法稱呼為主。

10. 提升多元性別友善就醫環境策略，以下敘述何者為是? (1) 設置性別中立的浴室、單爸(Single-stall)或全性別的洗手間感覺更舒適和安全；(2) 改變環境的重要一步，必須注意在這個空間內工作的人員的友善態度；(3) 以病人為中心關注健康重點 ；(4) 與LGBT溝通使用性別中立的語言；(5) 以上皆是。

Q&A 如何查詢護理繼續教育積分？

請至衛福部醫事系統入口網https://ma.mohw.gov.tw/maportal/查詢。

登入指引：點擊→護產積分管理系統→個人積分查詢→即可查詢積分及上課紀錄。

若無法登入，請洽詢《護產積分管理》

客服專線：(02) 7738-8809　客服信箱：nmcs@tradevan.com.tw

通訊課程(2)
【法規課程】

業務上登載不實罪之法律議題

邱慧洳　國立臺北護理健康大學教授/律師

一、前言

護理人員法規範護理人員執業上之義務包括：製作紀錄之義務（參照護理人員法第25條規定）、據實陳述之義務（參照護理人員法第27條規定）及保密義務（參照護理人員法第28條規定）。關於護理人員之製作紀錄義務，護理人員法第25條規定：「護理人員執行業務時，應製作紀錄。前項紀錄應由該護理人員執業之機構依『醫療法第70條』辦理。」關於「醫療法第70條規定」，其內容為：「醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存7年」，從而護理人員執行業務時所製作之紀錄，至少應保存7年。

護理人員執行業務若未依據護理人員法第25條規定製作紀錄，依護理人員法第33條規定，當地衛生局可對其處以新臺幣6千元以上3萬元以下罰鍰，並限期令其改善；護理人員若未改善，將面臨1個月以上1年以下之停業處分。護理人員既有製作紀錄之義務，則應依據事實製作紀錄，護理人員若製作不實紀錄，即觸犯刑法第215條規定之「業務上登載不實罪」。綜上，護理人員若未製作紀錄或製作不實紀錄，皆有法律責任，前者面臨罰鍰或停業之行政責任，後者則面臨業務上登載不實罪之刑事責任。

業務上登載不實罪規範於刑法第215條規定，其內容為：「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3年以下有期徒刑、拘役或500元以下罰金。」刑法第215條規定之立法目的旨在於保護業務上文書之正確性（最高法院106年度台上字第191號刑事判決）。解構刑法第215條規定，業務上登載不實罪之構成要件有四項：（1）從事業務之人、（2）明知為不實之事項、（3）登載於其業務上作成之文書，與（4）足以生損害於公眾或他人，行為人之行為若符合此四項構成要件，則成立業務上登載不實罪。為增進讀者對業務上登載不實罪構成要件之了解，本文擬說明此四項構成要件，並介紹二則護理人員觸犯業務上登載不實罪之刑事判決，以期護理人員能透過實際案例理解抽象法律條文之意義。

二、業務上登載不實罪之構成要件

（一）從事業務之人

必須是「從事某項業務之人」（如醫師、護理人員、律師、會計師）為不實登載之行為，始可能成立此罪，如非從事某項業務之人，即無成立此罪之餘地（最高法院84年度台上字第5874號刑事判決）。

（二）登載於其業務上作成之文書

所謂「業務上作成之文書」，係指從事業務之人本於其業務上之行為所製作之文書，如醫師執行醫療業務所製作業務上之文書（病歷、醫囑或診斷書…等）（謝，2011；最高法院80年度台上字第2198號刑事判決）。

（三）明知為不實之事項

所謂「明知為不實之事項」，係指登載之內容失真，為行為人所明知（最高法院106年度台上字第191號刑事判決），即行為人明知為某事項為不實事項而存心登載，如醫師明知病人之死因為「心因性猝死」，卻在死亡證明書上登載病人之死因為「癌症」（臺灣士林地方法院103年度簡字第31號刑事判決）。若行為人有積極據實登載之義務，卻故意消極隱匿不為登載，致其內容失真，仍無礙於業務上登載不實罪之成立（最高法院106年度台上字第191號刑事判決）。

（四）足以生損害於公眾或他人

所謂「足以生損害於公眾或他人」，係指行為人業務上登載不實之行為對公眾或他人造成損害，如醫護人員於病歷上為不實登載，則損害病患權益或損害醫療機構業務管理之正確性，而此項損害以可能發生為足，不以實際發生為必要（最高法院104年度台上字第467號刑事判決）。

三、案例介紹

（一）案例一－臺灣臺北地方法院103年度醫簡字第2號刑事簡易判決

A病人於95年5月5日13時15分，發生胸部劇痛、冒冷汗、肩部酸痛及暈眩等症狀，前往X醫院急診，該院急診室醫師甲診斷後，於16時20分認為A隨時有生命危險，遂將對A之醫囑由「可離院回診追蹤」改為「檢傷第一級並留院觀察」，白班之護理人員乙於交班給護理人員丙時，曾口頭告知丙關於A之病況與A曾反應胸部「ㄗㄜㄗㄜ」（閩南語，意指胸部悶悶、不適）之問題。丙於接手照護後之16時20分起至19時30分，未替A量測血壓、呼吸、體溫、脈搏等生命跡象。另丙須按甲之醫囑，為A裝置心電圖監測，然竟處理他務而未裝設，致未能及時發現A之病情變化。嗣於19時40分，A因延誤治療而意識昏迷，於同日23時26分死亡。丙並未照護、觀察A，根本無從得知A有無不適主訴，事後欲避免自己及甲遭追究醫療過失責任，竟於急診護理記錄上「19：30」之「治療處置」欄位，虛偽填載「病人目前無不適之主訴」，足以生損害於A之病患權益及X醫院業務管理之正確性，丙成立業務上登載不實罪，遭法院處以有期徒刑7個月。

（二）案例二－臺灣苗栗地方法院100年度簡上字第108號刑事判決

A入住X養護中心，於99年8月20日因糖尿病、血糖低迷、腦部血管阻塞及腦中風送Y醫院治療，於99年9月6日18時30分返回X養護中心，護理人員甲隔日（9月7日）21時30分巡房時，發現A臉色蒼白、血壓微弱，將A送至Z醫院急救，A於1小時後因休克而死亡。檢察官於99年9月8日對A之死因進行相驗發現下列情事： A於99年9月6日18時30分返回X養護中心，當時值班之護理人員為甲，其值班至9月7日0時；護理人員乙則於9月7日0時至上午8 時值大夜班，護理人員丙係於9月7日上午8時至16時30分值白班；甲復於9月7日16時30分至9月8日0時值小夜班，並於同日21時30分發覺A情況緊急，將A送至Z醫院急救。A於99年9月6日18時30分返回X養護中心時有攜帶9顆「泌樂寬膜衣錠」，「泌樂寬膜衣錠」之服用時間點為早中晚餐三餐飯後，而每次服用之數量為1顆。若甲、乙及丙3人於其個人當班時段，均依照醫囑於飯後給予A服用「泌樂寬膜衣錠」，原本數量有9顆之「泌樂寬膜衣錠」，扣除3顆後應剩下6顆，但檢察官相驗時卻發現其尚存8顆。X養護中心之給藥治療紀錄單顯示甲、乙及丙3人於9月7日均以打勾方式表示於飯後有給予A服用「泌樂寬膜衣錠」。由此可證甲、乙及丙3人中有2人並未遵照醫囑於飯後給予A服用「泌樂寬膜衣錠」，但卻於給藥治療紀錄單內記載「已服用」之不實事項。

檢察官經偵查認為甲、丙二人於其值班期間內未按照醫師之醫囑，給予A服用「泌樂寬膜衣錠」1顆，在其所製作之「給藥治療記錄單」業務文書上，為「已服用」之不實登載，足以生損害於A之病患權益及X養護中心業務管理之正確性，故起訴甲、丙業務上登載不實罪。甲承認犯行，遭法院處以有期徒刑2個月。至於丙，法院曾依檢察官起訴之理由，判丙成立業務上登載不實罪，遭法院處以有期徒刑3個月，但嗣後認為檢察官所提之證據不足以佐證丙業務上登載不實之犯行，故改判丙無罪。

四、結論

護理人員法第25條揭示護理人員有製作紀錄之義務，然護理人員未據實製作病歷之案例在臨床實務上並不罕見，於案例一，丙為從事業務之人（護理人員），明知「病人目前無不適之主訴」為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書（護理紀錄）；於案例

二，甲為從事業務之人（護理人員），明知「給予病人藥物」為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書（給藥治療紀錄單）。案例一丙之行為與案例二甲之行為「足以生損害於公眾或他人」（即生損害於病患權益、醫療機構業務管理之正確性），其二人之行為均符合業務上登載不實罪之構成要件而成立業務上登載不實罪，希冀護理人員以此二則案例為借鏡，於執行護理業務時，謹記「確實紀錄」之重要性。

參考文獻

最高法院80年度台上字第2198號刑事判決。
最高法院84年度台上字第5874號刑事判決。
最高法院104年度台上字第467號刑事判決。
最高法院106年度台上字第191號刑事判決。
臺灣士林地方法院103年度簡字第31號刑事判決。
謝瑞智（2011）・*刑法概論II：刑法分則*・台北：臺灣商務。

通訊考題

及格成績100分(不限考試次數)，登錄「法規課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題（是非題，共10題）：

1. 醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存10年。
2. 護理人員執行業務若未製作紀錄，可能面臨罰鍰或停業之行政責任。
3. 護理人員執行業務若製作不實紀錄，可能面臨業務上登載不實罪之刑事責任。
4. 業務上登載不實罪之立法目的旨在於保護業務上文書之正確性。
5. 必須是「從事某項業務之人」為不實登載之行為，始可能成立業務上登載不實罪。
6. 醫師明知病人之死因為「心因性猝死」，卻在死亡證明書上記載病人之死因為「癌症」，可能成立變造文書罪。
7. 病歷、醫囑或診斷書皆屬醫師於業務上作成之文書。
8. 行為人有積極據實登載之義務，卻故意消極隱匿不為登載，致其內容失真，亦可能成立業務上登載不實罪。
9. 行為人業務上登載不實之行為，以對公眾或他人實際發生損害為限，始符合「足以生損害於公眾或他人」要件。
10. 案例一之丙與案例二之甲均遭法院判處業務上登載不實罪。

翻轉您的閱讀習慣　全聯護訊全面以電子版發行

為響應全球節能減碳環保愛護地球，本會全聯護訊自108年2月起全面採無紙化作業。另透過電子郵件、電子報、facebook及line等多元方式傳遞訊息，持續將重要的訊息及時提供給所有會員。歡迎加入本會facebook及line帳號，同步訊息不漏接！

facebook　官網　line

購高鐵票免排長隊

好康報報

本會為考量會員事務繁忙，外出洽公搭乘「高鐵」，需排隊購票。自即日起凡會員購票時，只要到高鐵企業客戶櫃檯，告知本會統一編號為**【01053659】**即可享受便捷之購票程序，由專屬櫃檯為您服務。

亦可就近利用全省超過7,000家便利商店購票系統（7-11、全家、萊爾富等便利商店），於指定欄位內輸入本會統一編號，即可一次完成訂位、付款、取票，節省您寶貴時間！

護理照顧的不只是人，還有其生命背後的意義

林彣芷　國立成功大學附設醫院心臟加護病房護理長

進入重症單位職場已邁入20個年頭了，這是一份讓自己覺得有認同感的工作，在重症單位中照顧的不只是生命徵象而已，也在乎心急如焚的家屬，感同身受他們的焦慮及不安，也讓自己更了解生命的價值及意義。

這天一如往常的來到醫院上班，不過心裡卻存在著一股不安的情緒，內心撲通撲通的跳著，心想不知道是不是有什麼事情發生呢？到了辦公室通常第一件事情都會先打開電腦，了解單位目前床位運用及病人狀況，電腦螢幕上顯示單位內第七床位是空著沒入住病人，心想會是因病情需要被轉床了嗎？或是離開了嗎？當走進護理站看著書記桌前的病歷，驗證了心中不斷想著而不想被證實的事實，因為這次他真的離開我們了。

他是一位肺高壓的病人，在醫療團隊眼中他是位非常配合治療而且勇於面對疾病的好病人，在太太眼中是位認真工作對家庭負責的好先生，在女兒眼中是位和藹慈善的好父親，而在父母眼中是位有責任感具孝順的好孩子，這就是我們認識的他。雖然在罹病後，常使他需要反覆住院，甚至於在醫院及家中往返，不過這些並未因此將他擊敗或喪失對生命存在真正的價值感，反而讓他更愛護自己的身體，珍惜家庭，保握當下，不但勇敢面對自己的疾病治療更積極參與各項活動。

去年不但出席醫院舉辦的肺高壓病友會，同時也代表病友們接下了成大醫院肺高壓團隊的旗子，並以自身的案例鼓勵現場的每一位病友，如何從罹病後一開始無知、無助的情況下，走過這段艱辛的心路歷程，不斷的感謝專業醫療團隊的細心照護及一路陪伴無怨無悔的親友們，從絕望進而燃起了希望，期望病友們能獲得最正確的觀念，正視疾病並配合醫療。

這次住院，因為呼吸喘，略顯得疲憊，吃不下飯，身體也消瘦了許多，著實讓人覺得非常不捨，但他為了自己也為了心愛的家人，意志堅強仍是不斷的與病魔對抗。每一次會客中，家屬總會握著他的手並輕輕的摸著額頭，在耳邊不斷的鼓勵病人要趕快痊癒。收音機的那頭也不斷撥放著家人的期待，並告知病人為了小孩，會勇敢的活下去。然而今天他的瞳孔放大了，醫師告知家屬病況非常不樂觀，病人不會清醒了。這天她的情緒徹底的崩潰了，這些日子的壓抑終於獲得完全的釋放，哭泣聲及呼喊聲瞬間圍繞在病房，其實我們都知道這天可能會來臨，但還不想真正去面對而已。

經過快一個月的努力，雖然他仍不敵病魔的離開了我們，不過大家都知道他已經很努力很勇敢了。這天凌晨他非常安祥而平靜的離開了，我們協助家屬與他的道別和道謝後，隨即移除身上的管路並將身體清潔乾淨，換好衣服後家屬在身旁也陪伴了好一會兒，最親愛的女兒也許當下不知道爸爸離開了，不過看著爸爸睡的那麼沉，我想她會永遠記得最愛她的父親。最後團隊們靜靜地目送他離開，家屬也不斷的表達感謝這段日子對於醫療團隊的照顧及陪伴，雖然這不是我們想要的結局，不過卻是一個圓滿的結束。

護理不僅是一份助人的工作，也是一份讓自己專業性不斷成長的工作，我想可以讓我一直堅持在護理這條路上的原因是，護理不單只是照護一個人，而是每一個獨特性的人以及每一個生命背後蘊藏的意義。

張碧凰　臺北市立聯合醫院松德院區護理長

陳先生，35歲，未婚，高職肄業，無業。16歲時因翹課、被退學而在外遊蕩，學會抽菸、喝酒、嚼檳榔、賭博、出入聲色場所。他的朋友到後來不是進入監獄就是醫院，他因吸食安非他命而出現幻聽、幻視、被害妄想等症狀，在多次進出成癮病房之後，於98年被轉介至成人日間留院迄今，診斷為器質性精神病。

陳先生，總是騎著摩特車，嚼著檳榔，菸不離手，一副公子哥兒模樣，每個月有五萬的房租收入，精神復健對他來說，就是7點半到醫院，等著8點打卡、抽菸、打屁、騎車到處閒晃……

有一天，抓住他打卡的當刻，以護理長的身分，我邀請他參加自然體驗團體。他猶豫地表示他什麼都不會，我解釋自然體驗團體只要會走走逛逛就行了，最重要的是，我需要一個幫忙看頭看尾的人，他很阿莎力地點頭！

果然，在每次的自然體驗團體中，他總是幫忙叫喚學員，點名，走在隊伍的最後，等候跟不上的學員及指揮交通。我發現他對自己非常沒自信，沒認得幾個字，連名字都寫不好。因此，每當團體結束後，我會很具體地謝謝他對我的幫忙。

接著，我和動物輔助治療協會合作，開辦為期半年的動物輔助治療，他自然成為我的班底，幫忙叫喚學員，點名，照顧治療犬等。漸漸地，他讓我進入他的過去—曾養過大型狗。

「狗是最忠實的朋友，而且絕不會看不起你！」他常常這麼說。於是，在籌畫成果表演時，他主動擔任該小組的導演，積極完成拍片計畫，深受治療師和學員們的肯定。

動物輔助治療結束後，我再邀請他擔任園藝工作助理，這是非常辛苦的工作，雖然每個月有5000元的獎勵金，但得在戶外拔草、澆水、掃地及清理生態池，始終沒有學員來應徵。

剛開始，他擔心體力無法勝任，但在鼓勵下願意嘗試。接著，他需學習辨識所謂的雜草。經過幾次摸索後，我們發現，每次只拔一種雜草，就能克服辨識的困難。

第三個月我們才開始進行清理生態池的訓練，並且是在他確定生態池的水深只有60公分，不會淹死人之後。逐步地，他學習穿青蛙裝、下水池、在池中走動、在池中清除雜草。偶而，他會抱怨頭暈、身體不適等，但在所有工作人員鼓勵支持下，他終於學會清理生態池！清理生態池是最艱難的，他總是說：「冬天很冷、夏天很熱，連內褲都濕了！」

「到12月8日，我做園藝工作助理就滿兩年了！這是我第一份工作，雖然每個月只賺5000元，但，不一樣！自己賺的！會比較珍惜！」他說。

回顧他成為園藝工作助理的訓練過程中，我發現成功的關鍵在於信任關係的建立，再逐步地示範工作的標準程序，最重要的是，每天陪他一起工作幾分鐘……