

高雄市立聯合醫院員工職場霸凌防治、申訴及調查處理要點

中華民國 110 年 8 月 9 日高市聯醫人字第 11070731700 號函訂定

- 一、高雄市立聯合醫院(以下簡稱本院)為建構健康友善之職場環境，確保員工免受霸凌侵犯，安心投入工作，特依公務人員保障法、公務人員安全及衛生防護辦法等規定，並參照高雄市政府衛生局員工職場霸凌防治、申訴及調查處理要點訂定本要點。
- 二、本要點用詞定義如下：
 - (一)員工：指本院公務人員、職工、契約人員及臨時人員。
 - (二)職場霸凌：指員工在工作場所或執行職務時，遭個人或集體以持續性言語、文字、肢體動作或其他方式，為貶抑、排擠、欺負、騷擾等行為；或遭主管人員藉由權力濫用而對員工為持續性之冒犯、威脅、冷落、孤立或侮辱行為，使其處於具有敵意、羞辱、被孤立或不友善之職場環境，因而產生精神上、生理上或財產上之損害，或影響正常工作之進行。
- 三、本院應利用多元之公開場合宣達職場霸凌之防治與處理，並妥適運用多樣化員工協助方案等措施，積極預防職場霸凌事件之發生。
- 四、本院於知悉所屬員工有發生職場霸凌時，不論是否提出申訴，應將採取立即有效之糾正及補救措施。

有關本院受理職場霸凌事件申訴之管道，另行公告周知本院員工。
- 五、本院員工受職場霸凌，得於事實發生後，填具申訴書(格式如附件一)向被申訴人服務機關提出申訴；被申訴人如為本機關首長，應向具指揮監督權限之上級機關提出申訴。

前項申訴得以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出，受理申訴人員或單位應作成書面紀錄，並向申訴人或代理人朗讀或使其閱覽，確認內容無誤後，由其簽名或蓋章；如係委託代理人提出者，並應檢附委任書(格式如附件二)。

第一項及第二項之文件有欠缺或依其情形可補正者，應通知申訴人限期補正；經通知補正，屆期未完成補正者，不予受理。
- 六、本院受理職場霸凌之申訴，應成立職場霸凌申訴調查小組(以下簡稱申調小組)處理申訴案件。

前項調查小組置委員五人至十一人，其中一人為召集人，必要時，得聘請專家學者擔任；成員任一性別比例不得低於三分之一。

第一項之調查小組開會時，由召集人擔任主席，召集人因故不能主持會議時，由召集人指定其他委員一人代理之，並應有委員二分之一以上出席始得開會，出席委員過半數之同意始得做成決議，可否同數時，取決於主席。

七、申調小組之處理程序如下：

(一)本院受理之人或單位接獲職場霸凌申訴事件後，應即簽請組成申調小組，並通知該小組之召集人指派三人以上委員進行調查。

(二)調查過程以不公開方式為之，以保護當事人隱私及其人格法益，調查結束後，並應作成調查報告書，提申調小組會議審議。

(三)申訴案件之審議，應事前通知當事人得到場說明，必要時，得邀請與案情有關之相關人員或專家、學者列席說明。

(四)申調小組對申訴事件之評議，應作出職場霸凌成立或不成立之決定。決定成立職場霸凌者，應作成懲處或其他適當處理之建議通報相關單位；決定不成立職場霸凌者，仍應審酌情形，為必要處理之建議，並提供相關員工協助方案之諮詢。如經證實有誣告之事實者，申訴人應受懲處或適當之處理。

前項懲處，應視情節輕重，依公務員懲戒法、公務人員考績法、勞工工作規則及相關規定辦理。

(五)申調小組應於受理申訴之次日起二個月內，將調查結果作成職場霸凌事件申訴調查報告書(格式如附件三)函復當事人，並副知上級機關；必要時，得延長一個月，並通知當事人。

當事人不服調查結果者，得依其應適用之法令提起救濟。

(六)申訴人得於前點調查結果作成前，以書面向受理申訴機關撤回其申訴。申訴經撤回者，不得就同一事件復提起申訴。

八、申訴事件有下列各款情形之一者，不予受理：

(一)同一事實已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。

(二)申訴事實與職場霸凌完全無關者。

(三)無具體之事實內容或未具真實姓名、服務單位及住居所者。

申調小組決定不受理職場霸凌申訴時，本院應於申訴之日起一個月

內，以書面通知當事人，並副知上級機關。

九、本院調查小組成員應依行政程序法第三十二條及第三十三條規定迴避。

十、本院調查小組成員及其他相關人員對於參與職場霸凌事件相關調查而知悉之情事，負有保密義務。

十一、本院不得以員工對職場霸凌事件提起申訴、告訴、告發、訴訟、擔任證人、提供協助或為其他相關行為之人，而為不當差別待遇或予以不利之處分。

十二、職場霸凌行為經本院申調小組調查屬實者，本院應檢討相關人員責任，並研提改善作為。

十三、本院得視當事人需要，透過市府員工協助方案協助轉介相關專業機構，並持續關懷當事人後續情形。

十四、本要點自發布日施行，修正時亦同。

職場霸凌事件申訴委任書

茲委任受任人○○○就委任人職場霸凌事件為申訴代理人行使一切申訴行為之權限，代理人 有 無 撤回申訴之特別權限。爰依法提出本件委任書。

此 致
高雄市立聯合醫院

委任人： (簽章)

聯絡電話：

受任人： (簽章)

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

高雄市立聯合醫院職場霸凌事件申訴調查報告書	
發 文 日 期	中華民國 000 年 00 月 00 日
發 文 字 號	○○○字第 000000000000 號
當事人資料	申 訴 人 一、姓名： 二、服務機關 三、職稱：
	被 申 訴 人 一、姓名： 二、服務機關 三、職稱：
當 事 人 關 係	<input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 上下屬關係 <input type="checkbox"/> 其他_____
申 訴 內 容	詳所附申訴書
申 訴 日 期	年 月 日(送達日期 年 月 日)
調 查 結 果	職場霸凌事件 <input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> 不成立
調 查 結 果 明 說	一、事由 二、調查事項 三、認定理由 四、佐證資料
調 查 紀 錄 製 作 日 期	

(機關名稱條戳)