

醫療財團法人之防貪監督機制—— 以非營利與營利組織間之界線為核心

摘要

我國醫療法第 46 條規定，醫療財團法人之年度醫療收入盈餘，至少應有百分之二十以上用於醫療研究發展以及社會服務事項，可知其係為一非營利組織，盈餘使用應以公益及醫療服務目的為限，不得有圖利私人之行為發生。然而，近年來，許多大型醫療財團法人卻接連爆發財報黑幕與關係人交易等利益輸送疑慮。對此般掌控龐大醫療資源，並具廣泛社會影響力的醫療財團法人，現行法上，卻始終缺乏相應密度的法規予以制衡，主管機關之外部監督亦有失能之虞。

外部監督機制的不足，亦將弱化內部監督機制的自律誘因。公益性的非營利組織極可能會淪為關係人生財之工具，醫療貪腐問題相應而生。醫療財團法人防貪監督機制若無法發揮效能，其所造成的影響層面，除了醫療資源的浪費，更可能導致醫療服務品質的降低，進而危害病患安全與我國公民之健康。

是故，本文首先將針對我國醫療財團法人之貪腐問題，分析其內外部監督機制是否能有效防止弊端；並藉由訪談醫療實務領域人士，對現況下之貪瀆不法行為與防貪監督機制之運作進行實證研究。本文亦將輔以比較美國非營利醫療機構之治理實務與法規概況，希冀能對我國醫療財團法人防貪監督機制之建立，提出未來之立法建議。

關鍵字：醫療財團法人、貪腐、非營利組織治理、私人圖利、關係人交易

Preventing Corruption in Medical Foundations — Focusing on the Relationships Between Nonprofit and For-Profit Organizations

Abstract

According to Article 46 of Medical Care Act, medical care corporate shall allot at least twenty percent of the annual medical care income for medical research and development as well as community services. As a nonprofit organization, medical care corporate is committed to serving the public benefit, and its net earning shall not inure to the benefit of any individual.

Recently, however, many medical care corporates were involved in fraudulent financial reporting, improper self-dealing and related party transactions scandals. The core issue remains that medical care corporates possess large amounts of medical resources and tremendous social impact, yet the government takes a comparatively loose regulatory approach.

The corruption in healthcare sector results in medical waste, affecting the performance of the healthcare system and the quality of medical care. Without establishing an effective external supervision mechanism, the incentives for medical care corporates to exert self-control would certainly be reduced. Consequently, nonprofit organization may operate for the benefit of related parties and against public interest.

By comparing the governance of nonprofit healthcare organizations in the United States, this thesis aims to analyze the legal nature of medical care corporate, and the effectiveness of internal and external supervision mechanisms to prevent corruption in

medical care corporates. Moreover, in order to integrate practice with theory, this thesis also conducts empirical research by interviewing professionals in the healthcare industry to examine the corruption issues in medical care corporates more comprehensively. Through the research in theory and in practice, this thesis would like to provide useful and practical suggestions for future law amending to establish sound anti-corruption supervision mechanism in medical care corporates.

Keywords: Medical Care Corporate, Corruption, Nonprofit Organization Governance, Private Inurement, Related Party Transaction

壹、前言

醫療財團法人係由捐助人捐助一定財產設立而成，依醫療法第 46 條規定，其年度醫療收入盈餘至少應有百分之二十以上用於社會服務事項，可知其乃屬非營利事業，具有公益性質。然而，近年來，許多大型醫療財團法人卻接連爆發以盈餘收購企業股票、進行關係人交易、財報黑幕重重等問題，「公益」醫院彷彿成為企業「私利」輸送的過橋，社會對此質疑聲浪不斷，然現行法的相關規範卻付之闕如。

是故，本文首先將針對我國醫療財團法人之貪腐問題，分析現行法所建置之內外部監督機制是否完足，並檢視其中可能產生的規範漏洞。其次，將藉由實證研究深入討論醫療財團法人內部的不當利益輸送問題，並輔以比較美國非營利醫療機構之監督法規及實務現況，希冀能對我國醫療財團法人防貪監督機制之建立提出未來之立法建議。

貳、我國醫療財團法人之防貪監督機制

一、成立現況及適用法規概述

於我國，醫院的設立及擴充並非得無限上綱，而是必須依照各區域之民眾醫療需求情形以及人口數量，嚴格控管醫療資源的分配¹。大型的醫療財團法人，例如長庚、佛教慈濟或國泰等醫療財團法人，其每年盈餘數額，現今早已遠遠超過一般公司企業，對於公民健康及納稅人權益影響甚鉅²。其並橫跨全國各地建立各醫

¹ 依據醫療法第 88 條第 1 項：「中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。」。故針對醫療資源的供給及服務提供量，我國係採一類似「總量管制」的作法，與一般市場經濟的前提並不相同。

² 依據衛生福利部（下稱衛福部）公告之各醫療財團法人財務報告，於 105 年度備查之年度財務報告中，長庚醫療財團法人的期末淨值約為 3,840 億元，為所有醫療財團法人中的第一名，幾乎占我國所有醫療財團法人淨值的五分之三；佛教慈濟醫療財團法人次之，其期末淨值約為 329 億元；排行第三名的是醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會所屬的亞東醫院，約為 250 億元。參見醫療財團法人歷年財務報表，衛生福利部醫事司網站：<http://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-3175-15984-106.html>（最後點閱時間：2018 年 4 月 14 日）。

療層級之醫院，一定程度地排擠到其他非醫療財團法人之醫院體系的設立，形成醫療資源分配的傾斜。故無論是自公民健康的影響性、醫療服務提供的質與量、醫療項目預算及健保補助數額，或是醫療資源有限性的角度言之，現狀下，醫療財團法人無疑是我國醫療體系中的巨人。

檢視目前我國相關規範，針對醫療財團法人之法規制度相當紊亂，各主管部門間亦未對此有協調配合之機制。實務上，民法總則之設立及監督規定幾乎不被使用，醫療法作為特別法，係現下醫療財團法人最主要依循之法規。然而，醫療法本身亦有規範不足的問題，其中尤以董事會之提名選任與財報審核制度為最大的漏洞。又，醫療法並未針對醫療貪腐行為設有刑責規定，故醫療財團法人若發生背信、侵占或詐欺等不法行為，仍係回歸普通刑法處理。且因醫療財團法人非屬公立醫療機構，故亦被完全排除於政府採購法、刑法瀆職罪章、貪污治罪條例等以刑法上公務員為規範主體之條文適用範圍以外，相應法制顯有不足。更遑論其組織內所經手之利益數額，與公益性的非營利組織外觀，於法制尚未完備之前提下，幾乎是貪腐犯罪孳生之最佳溫床。

二、 董事選任及財報審核機制之不足

針對現行法密度不足且分散之問題，本文認為尤以董事提名選任機制及財報審核機制之缺漏最為嚴重。首先，醫療財團法人董事之提名及選任，目前係由醫療財團法人董事選任辦法予以規範。而該辦法之內容，僅係對於醫療財團法人董事任期屆滿未完成改選³，或是董事出缺未補任時⁴，中央主管機關得為其選任董事之相關規定。可想而知的情況是，醫療財團法人成立當時，原捐助人即可決定第一任的董事會成員組成，而往後每一任的董事會成員，皆係由前一任期之董事會成員進行提名及推選；儘管每屆需更換三分之一的董事⁵，仍然得以「跨屆擔任」或是於特定利益關係群體中提名及推選董事成員的方式，延續原本董事之影響

³ 醫療財團法人董事選任辦法第 2 條。

⁴ 醫療財團法人董事選任辦法第 3 條。

⁵ 醫療法第 43 條第 3 項。

力。換言之，原捐助人或企業可以輕易地掌控，並持續把持醫療財團法人唯一的經營決策機關——董事會。

於資訊揭露方面，醫療法中僅規定，醫療法人應於年度終了五個月內，向中央主管機關（即衛福部）申報經董事會通過及監察人承認之年度財務報告⁶。而醫療財團法人對於衛福部所出具之財務報告審查意見，會以書面進行回覆；若衛福部認為醫療財團法人所為之書面回覆內容仍未盡完足，可能會再出具第二次的審查意見，要求該醫療財團法人予以補充說明，以供備查。通常此種由衛福部專家審查會所為之財務報告審查，會進行一至二次，並且皆是以書面指導之方式進行函件上的往來⁷。至於是否有醫療財團法人因財務報告編製不符規定而「審查不通過」，並遭衛福部開處罰鍰之情形，因相關處罰內容及消息並未上網公開，故無法獲得此部分之研究資料。然若以本文電詢衛福部醫事司之答覆為準，其表示此類資料尚未公開，而就現有資料內容顯示，醫療財團法人因財務報告不合規而受罰，此種情形係非常早期才曾發生，近年來並無任何開處罰鍰之案例。

具體而言，以長庚醫療財團法人為例，其 102 年度之財務報告審查意見中⁸，衛福部詢問台灣化學纖維公司、台灣塑膠工業公司及南亞塑膠工業公司等公司，是否有派人選任長庚醫療財團法人之董事，並要求應依法記載其是否具有實質影響力。長庚醫療財團法人對此表示皆無派人選任，且對這些公司之經營、人事及財務等各方面皆無影響力。於其 99 年度之財務報告中，衛福部要求揭露與關係人進貨之交易價格，長庚醫療財團法人所為之補列內容，係與關係人間購買材料之進貨「總金額」，並無呈現相關交易項目明細，僅於財務報告中附註說明其進貨之交易價格皆係「依照一般採購條件辦理」⁹。

由上述之審查實例中可知，衛福部所進行的審查，顯然僅是一個書面的行政

⁶ 醫療法第 34 條第 2 項。

⁷ 參見醫療財團法人歷年財務報表，前揭註 2。

⁸ 同前註。

⁹ 同前註。

指導性質。而醫療法針對財務報告不合規所規定的罰則，是一萬元以上，十萬元以下的罰鍰¹⁰，對於一些大型的醫療財團法人而言，僅是其資產的杯水車薪，並無法達到制裁的威嚇效果，實際監督成效顯然存疑。又財務報告的審查，抑或是財務報告中貪腐弊端的發掘，需要的不僅是專業的審查人員，還必須具備足夠的審查人力與完善建立的機制。現下的監理機制顯然缺乏制度面的配合，不僅造成監督成效的不彰，更一定程度地產生投入資源的浪費。職是之故，本文認為，於主管機關監理與法制狀態之完善上，醫療財團法人貪腐問題之治理顯有加強進程之必要。

參、美國法上非營利醫療機構之防貪監督機制

一、租稅優惠規定及行政制裁措施

美國法上，醫療機構採取非營利之組織方式，其所能獲得的最大優惠之一，即是取得聯邦法及州法上所得稅、營業稅及財產稅等相關稅收的免稅資格¹¹。依據美國國內稅收法第 501(c)(3) 條，非營利組織之設立及營運，須專門 (exclusively) 致力於法條中所列舉的公益目的，並且不得將盈餘使用於使任何股東或個人受益¹²。無論是進行交易行為、簽訂與醫事人員之契約，或是進行其他經濟活動，非營利醫療機構之組織營運及董事會治理上，皆必須非常謹慎地檢視是否符合相關法規要求，否則即可能喪失相關租稅優惠之資格¹³。

美國國會並於 1996 年增訂「中間制裁 (intermediate sanction) ¹⁴」規定。該法條規定，若非營利組織中，發生了一個不合理的交易行為，稅務機關可以對與組織進行該交易行為之「不適任的個人」，徵收特別稅¹⁵。所謂的「不合理的交易行

¹⁰ 醫療法第 113 條第 1 項。

¹¹ DEAN M. HARRIS, CONTEMPORARY ISSUES IN HEALTHCARE LAW AND ETHICS 50 (2d ed. 2003).

¹² I. R. C. § 501(c)(3); 吳德華，美國非營利組織課稅制度之探討——以內地稅法 §501(c)(3) 組織為例，高大法學論叢，第 9 卷第 2 期，頁 192 (2014)。

¹³ HARRIS, *supra* note 11, at 50.

¹⁴ 26 U.S.C. § 4958.

¹⁵ *Id.* 針對不合理的交易行為，該不適任的個人被徵收的特別稅數額，即是其所獲得「過度利益

為」，係指該非營利組織與不適任的個人間，進行了一個利益失衡的交易，使該不適任個人的經濟上獲益，不合理地超出了非營利組織於此交易中的獲益程度¹⁶。至於所謂「不適任的個人」，則是指任何對該非營利組織具有實質影響力之人，無論其是否於該組織中任職¹⁷。故，其主體範圍包括了組織之內部人，例如董事或高層管理職；或是內部人之親屬，以及其所控制之其他營利或非營利組織等¹⁸。

二、 聯邦政府機關之偵查權限及實務

於聯邦醫療詐欺及濫用案件的偵辦實務中，有三項重要的法律手段。首先為美國聯邦司法部的刑事起訴，其次是聯邦政府為獲得損害賠償而提出的民事訴訟或行政聽證程序，最後，是決定該相對人得否繼續參加聯邦醫療保險或醫療補助計畫的行政程序¹⁹。根據 2016 年度之聯邦醫療詐欺合作報告書統計²⁰，於前一總結年度，共計有 3,635 位自然人及法人遭到主管機關排除參與（exclusion）醫療保險、醫療補助或其他聯邦健康保險計畫²¹。藉由採取此種除權的行政措施，醫療詐欺或濫用之個人或企業，將不得繼續參與醫療保險及補助計畫。此種措施不僅是一種對醫療服務提供者的懲戒手段，亦可一定程度上地維持醫療體系內部運作的廉潔

（excess benefit）」的百分之二十五；若非營利組織中的經理人，明知地（knowingly）參與了不合理的交易行為，該經理人亦將以過度利益的百分之十，作為其特別稅課徵數額。又若未於規定期間內補正，亦即，未將所獲得的過度利益歸還予非營利組織，該不適任的個人得再被課徵百分之兩百的特別稅，以作為第二階段的處罰。

¹⁶ 26 U.S.C. § 4958(c)(1)(A).

¹⁷ *Id.*

¹⁸ *Disqualified Persons*, INTERNAL REVENUE SERVS., <https://www.irs.gov/charities-non-profits/private-foundations/disqualified-persons> (last visited Apr. 14, 2018).

¹⁹ Hanna Lundqvist et al., *Health Care Fraud*, 49 AM. CRIM. L. REV. 863, 868 (2012). 聯邦醫療詐欺犯罪之監督與偵辦，主要係由以下幾個聯邦政府機關所共同合作：美國聯邦司法部（the Department of Justice, DOJ）、美國衛生及公共服務部（the Department of Health & Human Services, HHS）底下的聯邦醫療保險與醫療補助服務中心（the Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS）及監察長辦公室（the Office of Inspector General, OIG），各州之相關機關亦會協助案件的調查及偵辦。

²⁰ DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVS. & DEP'T OF JUSTICE, HEALTH CARE FRAUD & ABUSE CONTROL PROGRAM ANN. REP. FOR FISCAL YEAR 2016 (2017), available at <https://oig.hhs.gov/publications/docs/hcfac/FY2016-hcfac.pdf> [hereinafter FISCAL YEAR 2016].

²¹ 42 U.S.C. § 1128; 42 U.S.C. § 1156.

性。而除了訴諸法律追訴手段，美國法上亦授權行政機關可採取其他較為彈性之方式處理醫療詐欺案件。例如，主管機關被授權可向故意為不實申報²²、參與收受賄賂或回扣²³等法條中明文之不法行為的醫療服務提供者求取民事處罰（civil monetary penalties, CMPs）。而涉案的個人或企業通常會同意支付大筆損害賠償金，和行政機關達成和解協議，以換取撤銷不法指控，以及免除後續可能的行政制裁措施²⁴。

三、 財務資訊揭露要求

依照現行聯邦法律規定，除了特定組織類型毋須申報外²⁵，其他符合免稅優惠的非營利組織，皆須依其收入情形及資產規模的大小，申報不同類型的財務報表，而這也是其獲得免稅資格的要求之一²⁶。其中對於財務資訊揭露要求最詳盡，也最重要的就是 990 報表。其申報的資訊要求包括組織的重要活動及管理情形、收支狀況、重要人員名單和津貼、重要契約及捐贈資訊、以及跟董事有關的金融交易記錄等²⁷，且依法須提供最近三年之申報資料給予資訊索取者²⁸。

非營利組織若未依規定申報（包括未申報、未完整申報規定的資訊，或申報資訊不正確等三種情況²⁹），直至其補正申報為止，若年度總收入為一百萬美元以下，美國國稅局得對之處以 20 美元的日額罰金，處罰總額不得超過 10,000 美元或該年度總收入的百分之五；若總收入達到或超過一百萬美元，得對之處以 100 美元的日額罰金，處罰總額上限為 50,000 美元³⁰。而若連續三個申報年度皆未依規定申

²² 42 U.S.C. § 1320a-7a(a)(1)(A), (B).

²³ 42 U.S.C. § 1320a-7a(a)(7).

²⁴ FISCAL YEAR 2016, *supra* note 20, at 37.

²⁵ 26 U.S.C. § 6033(3).

²⁶ 26 U.S.C. § 6033.

²⁷ Internal Revenue Service, *Form 990, Return of Organization Exempt From Income Tax*, <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/f990.pdf>.

²⁸ 26 U.S.C. § 6104(d).

²⁹ INTERNAL REVENUE SERVS., COMPLIANCE GUIDE FOR 501(C)(3) PUBLIC CHARITIES 13 (2014), *available* at <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p4221pc.pdf>.

³⁰ 26 U.S.C. § 6652(c).

報，則將從第三個年度的申報截止日起，喪失聯邦法下的租稅優惠資格³¹。

肆、 實證研究—以訪談觀察

一、 質性訪談研究方法

為補充目前公開資訊之不足，本文選擇採用質性研究方法中的訪談研究方法，對我國醫療財團法人貪腐問題進行更深入之分析。受訪者一共有四位，分屬不同醫療體系下的醫療機構成員與管理職人員。藉此，本文除希望對醫療貪腐問題獲得更全面之觀察，另一方面，亦得對管理高層之實務運作、內部反貪措施之實施狀況，與可能產生之監督制度弊端，進行更深入及詳實的實證分析。受訪者相關背景資料如下：

表 1 受訪者資料表

編號	受訪者背景	訪談時間
P1	私人醫院醫師，曾任醫院高階管理職及採購委員會委員	2017.3.20
P2	醫療財團法人醫院主任醫師	2017.3.23
P3	公立醫院主任醫師	2017.3.24
P4	醫療財團法人稽核室主任	2017.4.19

二、 質性訪談結果及分析

（一） 董事會實質主導經營事務

四位訪談對象皆提到，董事會對於醫療財團法人所屬醫院的經營事務具有非常大的決定權。P1 認為，院長雖然是醫院的負責人，然其須向董事會報告醫院事務及經營狀況，故其角色更像是一高階經理人。且重大的經營決策、人事選任，或是較大金額的採購案件，仍然是由董事會決定，或是必須經過其核決同意；而非董事會或核心的關係人，甚難知悉醫院營運的內部重要資訊。P4 亦表示，重要的

³¹ 26 U.S.C. § 6033(j).

人事選任，或是一定金額以上之採購案，皆須由董事會、稽核部門與提出採購需求之單位，共同參與議價。

P1 與 P2 並指出，醫療財團法人董事會多是以企業營利的思維經營醫院，故往往將醫院營利的多寡，凌駕於醫療專業與病人權益的考量，與醫療財團法人的公益性質及非營利組織的宗旨常係背道而馳。

而 P1 與 P3 皆提到，目前醫療財團法人的董事提名選任機制，係造成貪腐弊端孳生的核心因素之一。實務運作上，董事的提名選任程序，更像是一種形式上的過場。該如何選、要選誰，早已由原本的董事會成員先行協調與安排。此般的董事提名選任制度，加上以營利為宗旨的思維，實質掌控醫療財團法人的經營，不僅造成萬年董事會的問題，更產生不當利益輸送的制度上漏洞。

（二） 財報揭露制度未達監督實效

於財報揭露制度的健全性與透明度的評價上，P1 質疑，主管機關的核備與審查意見的出具形同過水，並無法對醫療財團法人的財務達到監督實效。P3 則表示，醫療財團法人的財務報告並無法反應出實際的盈餘分配情形。雖然每年的盈餘數目龐大，實際盈餘使用的資訊卻是相當匱乏。故其認為，這些財務報告，只是「看不出有什麼問題」，而非「沒有問題」。

（三） 內部監督困難且慣於壓案

於醫療領域，監督貪腐問題的困難重重。高度專業性的門檻是其一，醫療體系文化的問題，又是其一。首先，並非只要具有「醫療」專業，即代表具有稽核能力。事實上，不同科別的醫事人員，很難對彼此進行監督。第二，醫療體系中，同儕制約相當困難。一方面，醫事人員間慣於「彼此留面子」，極少會對其他人所提出的採購案提出質疑。另一方面，能夠提出採購需求的設備、儀器或藥品，形式上皆已獲得主管機關的核可，此亦降低了醫事同儕間監督的動力與力度。

P2 與 P3 亦提到，一旦醫院內部發生收回扣、賄賂等貪腐行為，往往是以開除行為人的方式，於內部私下解決，而非尋求法律途徑。此是導因於醫療體系慣於

內部壓案、講「人情世故」。因而，遭到開除的行為人，仍然可以繼續到其他醫療機構執業；而相關的貪腐資訊，也僅醫院的核心高層人員才會瞭解。

（四） 關係人交易資訊揭露不足

P1、P2 與 P3 皆指出，醫療財團法人與關係人或關係企業的交易中，可能涉及利益輸送問題。董事會若將醫療財團法人所屬醫院，認為是原捐助人關係企業中的一環，並將之納入企業財團的整體經營規畫中，不難想像，其著眼點將是該企業財團的營利考量，而非所屬醫院的利益。因故，P1 與 P2 認為，醫院可能會以不合理的價格購買關係企業的產品，或者進行其他的利益輸送行為，而外人亦難以瞭解其中詳情。P3 則表示，的確見聞過醫療財團法人所經營之機構，採購與進行交易的對象，皆是原捐助人之關係企業。對於醫療財團法人進行關係人交易的普遍程度，提出值得重視的佐證。

伍、 建議

一、 內部監督機制的重塑

於我國，醫療財團法人所獲財力與對社會公益之影響性，完全不亞於、甚至是遠高於一般公開發行公司對投資人之權益影響；近期爆發之長庚急診事件，更顯露出一間大型醫療財團法人內部的結構性問題，可以輕易地於台灣社會中引發嚴重的連鎖效應，醫療服務體系與公民社會更需因此承擔龐大的外部成本。然而，公開發行公司有證券交易法作為特別法規範，對於資訊揭露及董事會治理皆有更具體且細緻的監管規範，得對內部之掏空或財報不實等行為，處以三年以上，十年以下之有期徒刑，並得併科一千萬元以上，二億元以下之高額罰金³²。而對納稅人權益影響更為巨大的醫療財團法人，卻仍係採取與一般人相同之監管標準與制裁力度，此處明顯有違反比例原則之虞。

因故，本文認為，除了得於醫療法或未來之財團法人法中，仿照證券交易法之

³² 參見證券交易法第 171 條第 1 項。

財報揭露制度、董事會治理規範以及相關刑事規定進行修訂外，亦可採酌美國法上以取消租稅優惠、對不當交易行為課徵特別稅或開處罰鍰作為行政制裁手段；並參考 990 系列報表之制度，對醫療財團法人涉及關係人交易，或可能悖於公益目的之行為，要求配合揭露資訊。此外，刑罰的壓力，亦可促進醫療財團法人主動完善內控制度，並建立符合公益要求之法遵制度。美國法上之聯邦量刑準則，依照不同犯罪行為人或組織之犯罪情事，訂有細緻之刑度範圍計算基準³³。其中，組織是否建立內部防弊措施，以及是否提供內部吹哨者保障機制，亦是作為評價其刑度範圍之考量因素之一³⁴。而此種藉由降低刑度之誘因，鼓勵組織自我監督的作法，不僅可提高醫療財團法人自我監督之意願，降低外部監管成本，同時並可一定程度解決吹哨者保障不足之問題，使主管機關及司法部門能更有效地掌握內部不法情事，進一步利於後續的刑事追訴與偵辦，應可作為我國未來修訂法規之參考。

二、強化主管機關之監督效能

監管密度的提高，亦意味著主管機關須支應更多的資源與專業人力去進行監督。若僅是法制上的改革，而忽略主管機關將面臨的監督門檻與實務困境，強壓人力與資源嚴重不足的行政部門去監管規模大其數十倍、或數百倍以上之醫療財團法人，無法避免地，僅會出現毫無意義的形式上過水審查，甚至徒增醫療財團法人自身管理上的困擾。

就此，本文認為，首先係主管機關須提供更與時俱進及細密的法遵指導，予醫療財團法人明確且具體的指引方針；其次，亦須強化前述吹哨者之舉報與保障制度，以「自己監督自己」的方式，將監管成本由公部門，轉移並內部化至具有龐大財物與專業人力的醫療財團法人組織本身；最後，一定程度地依賴第三方的監督機構進行評鑑，亦是目前須考慮的作法。藉由授權第三方的公正機構進行評鑑，

³³ 林志潔，貪污犯罪檢舉人之保護與獎勵——以廣義的貪污共犯為核心，月旦法學雜誌，第 203 期，頁 153（2012）。

³⁴ U.S. SENTENCING GUIDELINES MANUAL § 8B2.1(B) (2016).

主管機關僅需對該委外評鑑機構進行監督與審查，進而降低公部門本身須承擔的監管成本；甚至可提高相關評鑑程序之規費，再用以充實行政機關本身的人力與資源。

陸、 結論

建立醫療財團法人防貪監督機制之困難點在於，醫療的高度專業性，使得監督的門檻極高。而醫療領域的文化，更使其形成一個封閉的體系。即使貪腐行為發生，基於人情世故的考量，亦常是選擇私自於組織內部壓下消息，或以開除、調職的方式，取代司法救濟的「明算帳」。又，低密度的現行法規體系，使醫療財團法人的董事會極易被原捐助人及關係企業長期把持，甚至成為集權化管理的一言堂。此外，主管機關的審查機制亦缺乏威嚇實效，書面的行政指導措施以及低額度的罰鍰，顯不足以抗衡具有龐大財、物資源的醫療巨人。綜上，醫療財團法人的內部監督機制形同失能，而外部監督壓力的不足，又再度弱化了內部監督的動機與誘因。

就此，本文認為除應加強法規的周延與細緻化之外，衛福部等主管機關的監管力度與監管實效性，亦須予以提升。衛福部作為醫療事務的主管機關，不僅應於制度上支持其專業人力的培養與提供，更應重視審查部門的獨立性，避免醫醫相護的問題成為防貪監督機制上的漏洞。

美國法上的非營利醫療機構治理及相關行政制裁手段，亦得作為我國立法實務上的參考。聯邦法上的公益標準檢驗，除可避免私人圖利行為及貪腐犯罪的發生，更進一步確保了公益宗旨的真實及延續。而於行政制裁層面，無論是參考美國法上免除稅賦優惠的作法，或是於健保補助制度上進行操作，這些制度設計的核心概念，皆是要讓主管機關具備一個有效的威嚇手段，以作為外部監督機制的後盾。如此，醫療財團法人的防貪監督機制，才能夠真正地「啟動」。

參考文獻

中文文獻

一、 期刊論文

吳德華，美國非營利組織課稅制度之探討——以內地稅法§501(c)(3)組織為例，*高大法學論叢*，第9卷第2期，頁177-232（2014）。

林志潔，貪污犯罪檢舉人之保護與獎勵——以廣義的貪污共犯為核心，*月旦法學雜誌*，第203期，頁136-166（2012）。

二、 其他中文參考文獻

醫療財團法人歷年財務報表，衛生福利部醫事司網站：

<http://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-3175-15984-106.html>（最後點閱時間：2018年4月14日）。

英文文獻

一、 英文書籍

HARRIS, DEAN M., *CONTEMPORARY ISSUES IN HEALTHCARE LAW AND ETHICS* (2d ed. 2003).

INTERNAL REVENUE SERVS., *COMPLIANCE GUIDE FOR 501(C)(3) PUBLIC CHARITIES* (2014), *available at* <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p4221pc.pdf>.

二、 英文期刊

Lundqvist, Hanna et al., *Health Care Fraud*, 49 AM. CRIM. L. REV. 863 (2012).

三、 其他英文參考文獻

DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVS. & DEP'T OF JUSTICE, *HEALTH CARE FRAUD & ABUSE CONTROL PROGRAM ANN. REP. FOR FISCAL YEAR 2016* (2017), *available at* <https://oig.hhs.gov/publications/docs/hcfac/FY2016-hcfac.pdf>.

Disqualified Persons, INTERNAL REVENUE SERVS.,

<https://www.irs.gov/charities-non-profits/private-foundations/disqualified-persons> (last visited Apr. 14, 2018).

Internal Revenue Service, *Form 990, Return of Organization Exempt From Income Tax*,
<https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/f990.pdf>.