碩士論文

# 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

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

中華民國　一〇六　年　八　月

# 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

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

中華民國　　一〇六　　年　　八　　月

# 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，本文首先將探討醫療財團法人之本質，試對醫療財團法人進行法律上定位。其次，本文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；並藉由研究醫療財團法人貪腐犯罪之刑事判決內容，以及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 and studying healthcare corruption related cases 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

目錄

**第一章　緒論.....1**

**第一節、　前言.....1**

**第二節、　研究動機.....3**

**第三節、　研究目的.....5**

**第四節、　研究方法.....6**

**第二章　醫療財團法人之貪腐問題.....7**

**第一節、　醫療財團法人之基本概念.....7**

一、　前言.....7

二、　我國醫療財團法人之法律定位.....9

三、　我國醫療財團法人之成立現況.....12

**第二節、　醫療體系中貪腐之危害.....24**

一、　貪腐之定義.....24

二、　醫療貪腐問題之重要性與特性.....27

三、　醫療財團法人之貪腐隱憂.....28

**第三節、　小結.....37**

**第三章　美國法上非營利醫療機構之防貪監督機制.....39**

**第一節、　美國法上之非營利醫療機構定義.....39**

**第二節、　美國法上之非營利醫療機構治理實務現況.....40**

一、　非營利醫療機構之董事會治理.....40

二、　非營利醫療機構之租稅優惠規定.....41

**第三節、　美國法上防止醫療貪腐之相關法規與實務.....49**

一、 聯邦醫療詐欺及濫用法規概況 ..... 49
二、 聯邦政府機關之偵查權限及實務 ..... 55
**第四節、 主管機關之資訊揭露要求 ..... 59**
一、 美國國稅局 990 報表之申報要求 ..... 59
二、 未依規定申報 990 報表之法律效果 ..... 60
**第五節、 小結 ..... 62**
**第四章 我國醫療財團法人之防貪監督機制 ..... 64**
**第一節、 我國醫療財團法人之適用法規概述 ..... 64**
一、 民法上規範 ..... 64
二、 刑法上規範 ..... 65
三、 醫療法相關規範 ..... 66
四、 財團法人法草案 ..... 69
五、 醫療法草案 ..... 70
**第二節、 我國醫療財團法人之財務資訊揭露制度 ..... 74**
一、 資訊揭露與內控稽核制度 ..... 74
二、 主管機關之財務報告監督實務 ..... 75
**第三節、 小結 ..... 81**
**第五章 我國醫療財團法人之不當利益輸送問題 ..... 83**
**第一節、 以我國刑事判決觀察 ..... 83**
一、 樣本取得及整理方法 ..... 83
二、 實證研究之判決分析 ..... 86
三、 判決實證結果綜合整理 ..... 94
**第二節、 以訪談觀察 ..... 95**

一、　質性訪談研究方法 ..... 95

二、　醫事人員 ..... 97

三、　稽核部門主管 ..... 116

四、　質性訪談結果及分析 ..... 120

**第六章　綜合評析與建議 ..... 126**

**第一節、　對我國醫療財團法人防貪監督機制之評價 ..... 126**

一、　對外部監督機制之評價 ..... 126

二、　對內部監督機制之評價 ..... 127

**第二節、　對我國醫療財團法人防貪監督機制之建議 ..... 129**

一、　借鑑美國法上非營利醫療機構治理經驗 ..... 129

二、　董事會治理與資訊揭露制度的改革 ..... 131

三、　醫療財團法人內部監督機制的重塑 ..... 132

四、　以美國法經驗檢視我國醫療財團法人防貪監督現制 ..... 134

五、　強化主管機關之監督效能 ..... 138

**第七章　結論 ..... 140**

**參考文獻 ..... 142**

## 表格目錄

表 1 我國醫療財團法人及其所屬醫療機構簡表.....15

表 2 長庚及國泰醫療財團法人年度財務報告部分審查意見列表.....78

表 3 判決案件樣本一覽表.....84

表 4 受訪者資料與訪談紀錄.....96

# 第一章 緒論

## 第一節、前言

非營利組織之起源甚早，於十八世紀，美國即有以遺贈成立之信託基金會，用於協助青年創業，當時非營利組織的主要功能是用於救濟貧困弱勢[1]。隨著經濟的發展，非營利組織的觸角溢擴至醫療、教育與社會福利的各個角落；於二十一世紀，其已成為政府、企業以外，美國最重要的第三部門[2]。目前美國依法登記的非營利組織約有一百四十多萬家，其底下的工作人數達一千一百四十多萬人次，佔美國總勞動人口的一成，是美國目前第三大的勞動市場[3]。又，根據統計資料，於 2015 年，美國的慈善捐贈總額達三千七百多億美元，並且，有四分之一比例的美國成年人，會參與非營利組織之志願服務活動[4]。

觀察非營利組織重要的起源地—美國，可以發現，對於美國公民而言，參與非營利組織的各種活動，早已成為其生活日常的一部分。藉由參與非營利組織的運作，公民得以貢獻自我，並獲得成就；定期捐贈、擔任志工或進行社區服務，更是其基本的公民責任之一[5]。管理學大師彼得杜拉克於二十世紀即提出，非營利組織的功能不僅止於照顧社會當中的某些特殊需求；事實上，其之所以於現代社會中佔據舉足輕重的地位，即是因非營利組織承載著傳遞社會價值及公民責任的「使命」，此亦是第三部門異於政府機構及公司企業的特殊性所在[6]。

---

1 許崇源，「非營利組織的發展與前瞻：先進國家特色及經驗—以美國為例」，發表於「非營利組織的發展前瞻」研討會，頁 53-54（2010）。

2 許崇源，同前註。

3 *The Charitable Sector*, INDEPENDENT SECTOR, https://www.independentsector.org/about/the-charitable-sector/ (last visited Aug. 7, 2017).

4 *Id.*

5 Peter F. Drucker 著，余佩珊譯，彼得杜拉克：非營利組織的管理聖經，頁 42-43（2015）。

6 Peter F. Drucker 著，同前註，頁 36-37。

台灣的非營利組織發展，從六〇年代萌芽，至七〇、八〇年代逐漸地成為新興的社會力量；學者觀察，除了數量上的增加，非營利組織於台灣「在地化」後，亦呈現出許多特殊的屬性[7]，例如，企業與政治人物熱衷成立基金會，然而這些非營利組織卻常與避稅目的或營利企圖掛勾，甚至成為政治勢力積累的黑色角落[8]。事實上，於台灣社會中，非營利組織「掛羊頭賣狗肉」的形象深植人心，不僅社會觀感不佳、人民信任低落[9]，「公私不分」的特性，亦使其難以承負健全公民社會、促進公共利益的組織使命[10]。更甚者，隨著台灣非營利組織數量的日漸攀升，設立者懷抱牟取私利的不當意圖，將非營利組織視為個人操縱的工具，不僅與其本質上的公益使命相悖，甚已淪為傷害公共利益的元兇[11]。

美國的非營利組織生根於貢獻，個人的奉獻心與互助心聚集成組織的力量，並成為其公民責任養成的重要一環。而當非營利組織於台灣發芽，錯誤的設立意圖與不當的組織使命，卻可能成為一把扼殺公共利益的利刃。台灣的非營利組織發展史逾數十年，現今各個耳熟能詳的醫療財團法人亦如是。短暫的立法歷程使得相關的法規制度未臻完善，各種監管死角更易生成貪腐漏洞。然而，不可忽略地是，一開始的設立動機，若即是基於對組織的濫用與誤用，貪腐的生成不過是組織被工具化後的自然而然；外部的監管法制，亦終究有其界限。因而，討論醫療財團法人的貪腐問題，必先了解非營利組織於台灣的「異化」與「變形」，許多問題即是導因於，設立者僅移植非營利組織的外部形式，而遺漏了最重要的公益使命。據此而觀，醫療財團法人共通於其他非營利組織，難免於大環境的外部影響與私利誘因；而以此為始，於認識台灣非營利組織的本質問題後，本文將對

---

7 江明修、陳定銘，我國基金會之問題與健全之道，中國行政評論，第 8 卷第 3 期，頁 61(1999)。

8 江明修、陳定銘，同前註。

9 顧忠華，台灣非營利組織的公共性與自主性，台灣社會研究，第 4 期，頁 162（2000）。

10 顧忠華，同前註，頁 177。

11 顧忠華，前揭註 9，頁 181-182。

於醫療財團法人的貪腐防治，於接下來的章節中，進行更細緻且具體的研究分析。

第二節、研究動機

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，在其享有租稅優惠及健保補助的同時，就其盈餘之使用，亦應審視是否符合相應之社會責任[12]。

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。醫療財團法人的盈餘使用，理論上應以公益及醫療服務為目的。然而，許多大型財團，卻以蓋醫院作為盈利手段：不僅可享有稅賦減免、回補虧損，甚至還毋需負擔與一般公開發行公司相當的監督機制建置成本。此般由大型財團把持的醫院，究竟是「社會資產」，還是早已成為「企業控股醫院」？社會對此質疑聲浪不斷。對此般公益性高、影響層面廣的醫療財團法人，現行法的相關規範卻付之闕如。

進一步言之，醫療財團法人掌握龐大資金，其中更涵蓋了公益性質的國家健保支出。然而，在其不斷「財團化」的同時，董監事互換、原捐助企業之關係人把持董事會等亂象層出不窮。現行法上，卻始終缺乏相應密度的法規予以制衡；主管機關因缺乏法律明確授權，即使財報揭露規範與內控稽核制度缺漏甚多，外部監督權限亦有所不足。

另一方面，此亦牽涉到私部門貪腐的問題。若醫療財團法人內部發生掏空公款、背信、關係人交易等罪行，現行法上僅能論以普通刑法上的背信、侵占或詐

[12] 上海社會科學院政府績效評估中心，非營利組織績效評估，上海社會科學院，頁 15-16（2015）。

欺取財罪名。相較之下，公開發行公司皆須受到證券交易法規範，而可能以證交法背信罪、非常規交易罪等重罪相繩。財報不實方面亦同，公開發行公司皆須受到嚴格的規範，醫療財團法人的法規卻是相對鬆散，儘管違法，也僅可能構成刑法上偽造文書的罪名。然而，對納稅人的保障必要性，並不亞於對投資人的保障需求，此間顯有刑事法上不符比例原則的問題，更遑論此些公開發行公司的規模與資本額，往往是遠低於醫療財團法人。若不儘速建立相應的防貪監督機制及法規，醫療財團法人恐將成為私部門貪腐之溫床。

## 第三節、研究目的

我國目前對於財團法人、社團法人皆缺乏專法明確規範，財團法人法、宗教團體法遲未通過，立法草案內容亦仍有研求空間。而財團法人治理所涉及之議題極為廣泛，如董監事制度弊端、租稅法制適用疑慮、不當利益輸送或資訊揭露制度的建置等問題。於財團法人之相關議題中，又以醫療財團法人治理的問題最具急迫性與必要性。觀諸我國現況，大型醫療財團法人掌握多數健保資源，且其規模龐大、財產總額甚至高於多數上市與上櫃公司之資本額，然我國現行法制對醫療財團法人之規範密度卻遠低於上市、上櫃公司。

法規密度若是不足，內部與外部的監督機制即無法妥善發揮效能，組織內的貪腐問題亦會相應而生。醫療財團法人身為台灣社會中重要的醫療服務提供者，其所持有的醫療資源與財物資力不容小覷。進一步言之，若無法於法規範層面、主管機關監理層面以及組織內控制度層面，針對醫療財團法人貪腐問題建立有效的防堵機制及制裁措施，醫療財團法人極可能會淪為企業財團生財之工具。其貪腐弊端的影響層面，除了導致醫療資源的浪費，更可能造成醫療服務質量的降低，進而危害我國公民之健康與社會福利給付的品質。

是故，本文首先將探討醫療財團法人之本質及組織特性，並與公、私立醫療機構之組織性質進行比較，試對醫療財團法人進行法律上定位。其次，本文將針對我國醫療財團法人之貪腐問題，分析現行法規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。本文進一步將討論醫療財團法人內部的不當利益輸送問題與相關刑事判決內容，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。

## 第四節、研究方法

本文之研究方法，係以文獻分析法為主，並輔以案例分析法。藉由國內外圖書館及網路圖書資料庫，蒐集與非營利組織治理、醫療財團法人，以及醫療貪腐議題相關之書籍、期刊、論文及其他形式之文獻資料，並整理我國及美國法上相關學說及實務見解。於我國刑事判決分析部分，係以司法院裁判書檢索系統作為研究內容的資料來源。質性研究部分，本文係採取半結構式深度訪談法，以便利抽樣法，擇取訪談對象，並以其訪談內容作為質性研究之研究資料。

# 第二章 醫療財團法人之貪腐問題

## 第一節、醫療財團法人之基本概念

### 一、 前言

我國憲法第 14 條規定，人民有集會及結社之自由。其旨在保障人民為特定目的，以共同之意思組成團體並參與其活動之自由；使人民得利用該團體形成共同意志，追求共同理念，進而實現共同目標，係一受憲法保障之基本權利[13]。以非營利組織之角度觀之，結社自由之保障，應包括該組織成員成立非營利組織之自主性，以及非營利組織內部治理的自主性[14]。然而，結社自由並非一項專屬權利，故政府除應於消極面上履行人民之基本權利外，積極面上，更應該制定相關法規制度，確保結社自由完善確實之達成，以及對非營利組織之活動，履行監督管理之義務[15]。

對於非營利組織之定義，我國學說上尚未出現明確、一致的見解[16]。若從經營功能、組織運作結構或法律上之分類等不同角度觀察，學者官有垣曾綜合幾位美國學者所提出之界定方式，歸納為：「以公共利益為目的，具有民間私人性質，且獨立運作的正式組織結構，享有稅法上優惠，然而必須在政府部門法律所規範的權利下運作，運用大眾捐款、自我生產的所得，以及政府部門的補助款，以遞送組織宗旨範定的服務，使社會上多數人得到幫助[17]。」。

近年來，我國第三部門的社會影響力逐漸浮上檯面，例如九二一震災時，大量的非營利組織投入救援，匯集的民間社會力量不僅促進了往後非營利組織的蓬

---

13 參見大法官釋字第 479 號解釋文。

14 張瑋心，論捐助財產的保護，軍法專刊，第 63 卷第 1 期，頁 27（2017）。

15 張瑋心，同前註，頁 27；陳新民，憲法基本權利之基本理論上冊，頁 38-39（1999）；

16 林東茂、孟維德，「非營利組織犯罪之實證研究」，刑事政策與犯罪研究論文集（9），頁 83-84（2006）。

17 官有垣，非營利組織在台灣的發展：兼論政府對財團法人基金會的法令規範，中國行政評論，第 10 卷第 1 期，頁 78-80（2000）。

勃發展，更奠定第三部門在社會中的重要地位[18]。各種類型、不同規模的非營利組織叢生在台灣這片土地上，學術界及實務界愈加重視非營利組織相關議題的研究，政府部門的政策及社會大眾的眼光也逐漸聚焦於此[19]。非營利組織與公民社會，以及與政府部門間的互動關係愈趨密切，學者 Carothers 與 Barndt 即提出「非營利組織是公民社會的心臟（NGOs are the heart of civil society.）」；其認為，尤其在開發中及已開發國家中，非營利組織不僅促進公民參與及推動公民教育、影響政府的政策選擇，更是扮演著環境、人權、女性議題、選舉及反貪等公共利益議題的重要宣揚者[20]。

然而，事實上，於我國法律體系中，並無與「非營利組織」可完全相應之法律概念。若以其組成方式區分，可分為以社員為基礎的社團法人，以及由財產集合而成的財團法人[21]。然於此二種類型的組織中，仍然有部分類型被質疑是否屬於非營利組織，例如職業團體、由政府出資而具特定公共政策目的之基金會等[22]。至於本文之研究標的醫療財團法人，係屬於民法總則中的財團法人，且係屬於依特別法醫療法所設立、特殊性的財團法人類型，其一般被認為公共利益屬性濃厚，係以醫療衛生及公益為目的之法人團體，亦為非營利組織的一種[23]。

職此，我國醫療財團法人之研究，亦屬非營利組織治理議題之一環；而其中的貪腐問題，更因非營利組織本身於公民社會中所扮演的人權、公益推動角色，而具有研究上的重要意義。本節將藉由探究醫療財團法人之法律定位、分析其組織特性，觀察我國醫療財團法人之主體性質與定位；並進一步統整醫療財團法人

---

18 丘昌泰，非營利組織、政府與草根性公民社會的發展：以臺灣九二一震災為例，第三部門學刊，第 13 期，頁 16（2010）。

19 張世雄，策劃一張自願與非營利組織研究的認知地圖：研究類型、議題與展望，社會政策與社會工作學刊，第 5 卷第 2 期，頁 225-226（2001）。

20 Thomas Carothers & William Barndt, *Civil Society*, 117 FOREIGN POL'Y 18, 19-20 (1999).

21 王澤鑑，民法總則，頁 164（2010）。

22 官有垣，前揭註 17，頁 77-78。

23 官有垣，前揭註 17，頁 80-82。

於我國之成立現況，以了解醫療財團法人目前於台灣社會及醫療服務體系中所扮演之角色。

## 二、 我國醫療財團法人之法律定位

### （一） 我國法上之法人地位

我國法上，關於法人概念及性質之論述，主要規定於民法當中。依民法第 25 條及第 26 條規定，法人為依民法或其他法律規定所成立之權利主體，於法令限制內，有行使權利、負擔義務之能力；此種立法，係仿照德國瑞士等國之立法例，以法律賦予法人人格，使該法律創設之團體得以「法人」名義對外從事法律行為，具有獨立性，而不受個人之支配或影響[24]。因此，學說一般認為，法人係指自然人以外，由法律創設，得為權利義務的主體；其依法而設立創造，使法人得與社團法人的社員或財團法人的財產分離，成為一獨立個體，而得由其機關為法律交易[25]。

法人可分為公法人及私法人，而私法人中又可再細分為社團法人及財團法人；社團法人係以社員為其成立基礎，財團法人則係以捐助財產為其基礎[26]。社團法人可分為營利性或公益性之社團[27]，財團法人則定係以社會公益為目的之公益法人[28]。所謂財團法人，乃係藉由法律之創設，賦予該捐助財產一權利義務主體之地位，進而脫離原捐助人之支配，使該設立之財團法人目的事業經營得以獨立化，並藉由其機關（董事會）進行法律行為[29]。

關於我國非營利法人之規範情形，雖於民法總則篇中，早有對於財團法人與社團法人之原則性規定，然至今仍未有一套完整規範的法律體系。若觀察人民團

---

24 陳惠馨，宗教團體與法律：非營利組織觀點，頁 51（2013）。
25 王澤鑑，前揭註 21，頁 161。
26 王澤鑑，前揭註 21，頁 164。
27 參見民法第 45 條及第 46 條。
28 王澤鑑，前揭註 21，頁 166。
29 王澤鑑，前揭註 21，頁 160。

體法，可發現其仍係一部根植於「動員戡亂時期」所制定之法律，並無法適應現今多元化發展的非營利法人領域；而因缺乏一部「財團法人法」或「非營利組織法」這類具完整規範體系之法典，各類型之非營利法人規範分散，現狀下，顯有立法不足的問題[30]。

相較於非營利性法人之立法現狀，營利性法人於公司法領域中有較完整之規範，諸如設立之組織型態、內外部關係，至其進入解散、重整及清算程序等，皆有相應規定。然而，商事法規之立法，主要仍是針對交易安全與私法自治之衡平考量層面，對於「法人」概念本身，並無較深入之論述[31]。於此，營利性法人似較偏向於一種立法技術的討論，其關注點為其組織之「運作」層面，而非法人本身的法律定位[32]。

另一方面，關於法人之刑事責任，學者林山田於其著作中認為，相異於自然人，法人於刑法上並不具備行為能力，而無法成為刑事犯罪之適格行為人[33]。其提出之理由有三：（1）法人係法律所創設之組織體，僅在民法上具權利能力、行為能力與侵權行為能力，然因不具倫理性與道德性，而無法成為刑法上適格之犯罪行為人；（2）法人無自然人之意思決定與意思活動，亦無法作為或不作為，僅能依組織體之整體意思，經由機關而進行法律行為，而此並非刑法概念上之行為；（3）若肯認法人得為適格之行為人，等同認為社團法人之社員，以及財團法人之財產，得為刑法上的行為人，顯與整體刑法制度相悖[34]。基於上述理由，

---

30 呂炳寬，「我國『第三部門基準法』之草擬」，非營利組織法制與財政論文集，頁 3-5（2015）。

31 吳宗謀，再訪法人論爭—一個概念的考掘，臺灣大學法律研究所碩士論文，頁 103-104（2004）。

32 吳宗謀，同前註，頁 103-104。

33 林山田，刑法通論，頁 205（2008）。

34 林山田，同前註，頁 205-206。

目前我國刑法學說上，一般係否認法人作為刑事主體之適格性，對於法人犯罪及其相關刑事制裁理論，學說上亦缺乏完整之體系論述[35]。

（二） 醫療財團法人之法律定位

醫療財團法人係一依照醫療法所設立之財團法人，與其他財團法人於法律上之定位並無不同。其基本上沿襲了上述財團法人之規範問題，因缺乏全盤且周延之管理監督法制，於法律適用上有其不準確性及限制；有論者認為，此亦妨害財團法人的獨立性與自主性，更不利於其本身之自我規範發展[36]。

若以醫療法之角度觀之，於 2004 年修法以前，我國原本之醫療機構類型僅有三種：私立醫療機構、公立醫療機構，以及財團法人醫療機構（即指修正後之醫療財團法人）。私立醫療機構規模相對較小，其機構型態多以基層醫療診所為主；此外，不同於醫療財團法人，私立醫療機構得分配盈餘予出資者，係一營利性組織[37]。於修法後，現行之醫療機構重新劃分為：私立醫療機構、公立醫療機構以及醫療法人，醫療法人又可分為「醫療財團法人」及「醫療社團法人」。2004 年之修法重點乃係增加了「醫療社團法人」，設置了讓私立醫療機構得以「轉型」之法定類型[38]。依據現行醫療法第 16 條規定：「私立醫療機構達中央主管機關公告一定規模以上者，應改以醫療法人型態設立。」，其目的係為了賦予醫療機構法律上之人格，使醫療機構得以永續經營。故舊有之私立醫療機構即得將院內財產以法人名義登記，不必置於負責醫師之名下，造成負責醫師更換或逝世時，法律關係轉換或繼承問題的困難[39]。

---

35 林志潔，面對財經犯罪—檢察權行使之回顧、比較與展望（上），檢察新論，第 20 期，頁 92-93（2016）。

36 孫煒，論促進我國非營利組織發展的法制化，第三部門學刊，第 8 期，頁 76（2007）。

37 何怡澄，台灣醫院網頁公開揭露財務資訊決定因素，台灣公共衛生雜誌，第 31 卷第 2 期，頁 138（2012）。

38 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢，醫療法律，頁 43（2007）。

39 余文彬，論醫療社團法人之財務報告及稅負，會計師季刊，第 256 期，頁 28-29（2013）。

觀察醫療財團法人與醫療社團法人之法律性質差異，自法規角度，即可發現，醫療社團法人仍然屬於「社團」之一種，依照民法第 45 條及第 46 條之規定，其得以營利為目的，亦得以公益為目的；且依照醫療法第 49 條，醫療社團法人之社員得以出資方式，依其持股比例享有表決權。而醫療財團法人則為公益性質之財團法人[40]，係以捐助財產為其成立基礎，並無社員及社員總會可依持股影響法人決策，其業務執行機關為董事會，醫療財團法人解散後，財產則歸國家所有。

另一方面，與公立醫療機構相比，醫療財團法人仍屬私部門之法人。醫療財團法人雖因涉入公共領域而享有稅賦優惠及健保預算補助，其仍然係一非營利組織而具有自治權利；政府僅基於保護公民權利、公益資產，與維護公共秩序之必要性，對其進行治理[41]。關於組織內部自然人身分之差異性部分，與公立體系醫院成員相比，醫療財團法人內之成員，無論是董事、監察人、醫事人員或行政人員等，皆非法律所規定之公務員，並毋需受到相關法律之規制。綜合上述，醫療財團法人於我國法上之定位，即是一財團法人，具有獨立的法人人格，且其成立及營運應以公益為目的，依其章程規範實現自治，於我國現行法律體系下，受到民、刑法及醫療法相關規範的監督與管制。

三、　我國醫療財團法人之成立現況

醫療財團法人於現今台灣社會，已成為醫療服務體系中不可或缺的一環。大型的醫療財團法人醫院遍布城鄉，除了提供國內民眾醫療衛生服務外，於公共衛生及醫療援助之國際合作上，亦卓有貢獻。觀諸我國醫療財團法人之設立情形，依據衛生福利部（以下簡稱衛福部）之公告資料[42]，目前在台灣設立的醫療財團法人中，扣除已解散、已廢止或已歇業之情形者，共計有 56 家；其中，實際營

---

40　陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢，前揭註 38，頁 44。

41　張瑋心，前揭註 14，頁 43。

42　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：2017 年 8 月 7 日）。

運者有 49 家，總計興辦了 77 家醫院及診所，包含 13 家醫學中心、2 家兒童醫院醫學中心、29 家區域醫院、29 家地區醫院，以及 5 家西醫基層診所[43]。

以最高層級之醫學中心分級而言，其於醫療分級中的定位及角色功能，兼具有醫療服務、教學及研究的指標性意義，包括提供人民急症、重症及難症的醫療服務，促進醫療專業人才的培育，並進行尖端醫學的研究[44]。醫學中心無論就醫院規模、醫療資源的使用量，或是健保補助數額而言，皆係處於我國醫療體系的金字塔頂端。而目前我國醫療服務體系中，由醫療財團法人所設立之醫學中心，占全台醫學中心數量接近七成，其對國人醫療服務品質及公民健康的影響性，不言而喻。

其中，臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人、佛教慈濟醫療財團法人、奇美醫療財團法人、長庚醫療財團法人、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會、國泰醫療財團法人、新光醫療財團法人，以及彰化基督教醫療財團法人，皆係設立有醫學中心的醫療財團法人。而一家醫療財團法人並非僅能設置一家醫療機構，依照醫療法第 31 條第 1 項：「醫療法人得設立醫院、診所及其他醫療機構。其設立之家數及規模，得為必要之限制。」；同條第 2 項規定：「前項設立家數及規模之限制，由中央主管機關定之。」。行政院衛生署（後改制為衛福部）即於 2006 年 5 月 9 日以函釋公告醫療法人得設立醫院及診所的家數與規模限制[45]，函釋內容規定：「醫療法人設立醫院、診所，家數限制如下：（一）僅設立醫院或

---

43 參見醫療法第 88 條：「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。主管機關得依前項醫療網計畫，對醫療資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構、護理之家機構；必要時，得由政府設立。」；為促進醫療資源有效運用，衛生福利部依法推動分級醫療，目前共分為四個層級，包括醫學中心、區域醫院、地區醫院，以及西醫基層診所。此統計資料為本文自行檢索整理而得之數據。其中，國泰醫療財團法人所設立之汐止國泰綜合醫院係屬於區域醫院，然其精神科被評鑑為醫學中心級，故本文於統計上分別表述之。

44 公告修正「醫學中心任務指標基準」，衛生福利部醫事司網站：http://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-948-4016-106.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

45 參見中華民國 95 年 5 月 9 日衛署醫字第 0950200927 號函釋。

同時設立醫院及診所者，其家數上限為 10 家。其中診所至多 1 家……。」。職此，由一家醫療財團法人設立多家醫療機構的情形所在多有，例如臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人即設立了 2 家醫學中心、1 家兒童醫院醫學中心及 2 家區域醫院；佛教慈濟醫療財團法人設立了 1 家醫學中心、3 家區域醫院、2 家地區醫院及 1 家基層診所；奇美醫療財團法人設有 2 家醫學中心、1 家區域醫院及 1 家地區醫院；長庚醫療財團法人設有 3 家醫學中心、1 家區域醫院、2 家地區醫院；彰化基督教醫療財團法人 1 家醫學中心、1 家兒童醫院醫學中心、1 家區域醫院及 4 家地區醫院[46]。

另一方面，依據衛福部所公告之各醫療財團法人財務報告，以資產規模而言，於 104 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 3,149 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 319 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 249 億元[47]。易言之，若自醫療服務提供的質量，以及醫療機構本身的資產規模視之，現狀下，我國醫療財團法人已掌控醫療體系中最大一部分的資源。

於此，必先釐清的是，醫療服務體系與一般市場經濟的前提並不相同。醫療資源的供給及服務提供量於我國係採一類似「總量管制」的作法。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。」。我國目前共劃分為 6 個一級醫療區域，17 個二級醫療區域，50 個次醫

---

46 此統計資料為本文自行檢索整理而得之數據。

47 參見醫療財團法人歷年財務報表，前揭註 42。於 104 年度之醫療財團法人財務報告中，長庚醫療財團法人的期末淨值為 314,915,056,576 元，佛教慈濟醫療財團法人為 31,943,879,935 元，醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會為 24,956,851,000 元。

療區域[48]。而依據醫療法第 14 條第 2 項及第 88 條第 1 項之授權，衛福部依法訂定醫院設立或擴充許可辦法，於該法第 3 條、第 5 條及第 6 條中，並對各類醫療區域中設立了不同病床數的限制。藉此，主管機管得以控制各區域的醫療資源供給量，滿足民眾在地就醫的醫療需求，並最大化利用醫療資源。因故，醫院的設立及擴充，於我國並非得無限上綱，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。於現狀下，醫療財團法人橫跨全國北、中、南、東部，建立各醫療層級之醫院，一方面助益了政府醫療網的廣布，另一方面，亦是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。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。而大型的醫療財團法人，例如長庚、佛教慈濟、彰化基督教、馬偕、國泰等醫療財團法人，更是在這個「醫院生態系」中，長期地佔據舉足輕重的角色。

表 1 我國醫療財團法人及其所屬醫療機構簡表

| 編號 | 醫療財團法人名稱 | 營運現況 | 所屬醫療機構 | 醫療分級 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 財團法人大順綜合醫院 | 無資源 | | |
| 2 | 中心診所醫療財團法人 | 營運中 | 中心診所醫療財團法人中心綜合醫院 | 地區醫院 |
| 3 | 中華民國防癌篩檢中心醫療財團法人 | 營運中 | 中華民國防癌篩檢中心醫療財團法人 | |

[48] 參見醫療設立或擴充許可辦法第 5 條之附表「醫療區域分級劃分表」。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 尹書田醫療財團法人 | 營運中 | 尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所 | 基層診所 |
| 5 | 仁愛醫療財團法人 | 營運中 | 台中仁愛醫院 | 地區醫院 |
| | | | 大里仁愛醫院 | 區域醫院 |
| | | | 大里仁愛護理之家 | |
| 6 | 天主教若瑟醫療財團法人（原財團法人天主教若瑟醫院） | 營運中 | 天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 | 區域醫院 |
| 7 | 天主教耕莘醫療財團法人（原財團法人天主教耕莘醫院） | 營運中 | 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 | 區域醫院 |
| | | | 天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院 | 地區醫院 |
| 8 | 天主教仁慈醫療財團法人（原財團法人天主教湖口仁慈醫院） | 營運中 | 天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院 | 地區醫院 |
| 9 | 天主教聖功醫療財團法人（原財團法人天主教聖功醫院） | 營運中 | 天主教聖功醫療財團法人聖功醫院 | 地區醫院 |
| 10 | 沙爾德聖保祿修女會醫療 | 營運中 | 沙爾德聖保祿修 | 區域醫院 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 財團法人（原財團法人天主教聖保祿修女會醫院） | | 女會醫療財團法人聖保祿醫院 | |
| 11 | 天主教中華聖母修女會醫療財團法人（原財團法人天主教聖馬爾定醫院） | 營運中 | 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教馬爾定醫院 | 區域醫院 |
| 12 | 財團法人王侯紀念醫院 | 有資源 | | |
| 13 | 醫療財團法人病理發展基金會 | 營運中 | 醫療財團法人病理發展基金會台北病理中心 | |
| 14 | 東基醫療財團法人（原財團法人台東基督教醫院） | 營運中 | 東基醫療財團法人台東基督教醫院 | 地區醫院 |
| 15 | 臺灣地區婦幼衛生中心醫療財團法人 | 營運中 | 臺灣地區婦幼衛生中心醫療財團法人婦幼保健診所 | 基層診所 |
| 16 | 醫療財團法人台灣血液基金會 | 營運中 | 台北捐血中心<br>新竹捐血中心<br>台中捐血中心<br>台南捐血中心<br>高雄捐血中心 | |
| 17 | 臺灣基督長老教會馬偕醫 | 營運中 | 馬偕紀念醫院總 | 醫學中心 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 療財團法人（原財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會） | | 院 | |
| | | | 馬偕紀念醫院淡水院區 | 醫學中心 |
| | | | 馬偕兒童醫院 | 兒童醫院<br>醫學中心 |
| | | | 馬偕紀念醫院新竹分院 | 區域醫院 |
| | | | 馬偕紀念醫院台東分院 | 區域醫院 |
| 18 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人 | 營運中 | 台南新樓醫院 | 區域醫院 |
| | | | 麻豆新樓醫院 | 區域醫院 |
| 19 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人 | 營運中 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 | 區域醫院 |
| 20 | 同仁院醫療財團法人 | 營運中 | 同仁院醫療財團法人萬華醫院 | 地區醫院 |
| 21 | 宜蘭普門醫療財團法人 | 營運中 | 宜蘭普門醫療財團法人普門醫院（與馬偕醫療財團法人簽訂合作契約，改名為員山馬偕醫院） | 地區醫院 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 | 佛教慈濟醫療財團法人（財團法人佛教慈濟綜合醫院） | 營運中 | 花蓮慈濟醫院 | 醫學中心 |
| | | | 玉里慈濟醫院 | 地區醫院 |
| | | | 關山慈濟醫院 | 地區醫院 |
| | | | 大林慈濟醫院 | 區域醫院 |
| | | | 台中慈濟醫院 | 區域醫院 |
| | | | 台北慈濟醫院 | 區域醫院 |
| | | | 斗六慈濟診所 | 基層診所 |
| 23 | 佑青醫療財團法人 | 營運中 | 佑青醫療財團法人佑青醫院 | 地區醫院 |
| 24 | 宏恩醫療財團法人 | 營運中 | 宏恩醫療財團法人宏恩醫院 | 地區醫院 |
| 25 | 和春醫療財團法人（原財團法人和春紀念醫院） | 未開業 | | |
| 26 | 奇美醫療財團法人 | 營運中 | 奇美醫院 | 醫學中心 |
| | | | 奇美醫院台南分院 | 醫學中心 |
| | | | 柳營奇美醫院 | 區域醫院 |
| | | | 佳里奇美醫院 | 地區醫院 |
| 27 | 長庚醫療財團法人 | 營運中 | 基隆長庚紀念醫院 | 區域醫院 |
| | | | 台北長庚紀念醫院 | 醫學中心 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 林口長庚紀念醫院 | 醫學中心 |
| | | | 桃園長庚紀念醫院 | 地區醫院 |
| | | | 雲林長庚紀念醫院 | 地區醫院 |
| | | | 嘉義長庚紀念醫院 | 區域醫院 |
| | | | 高雄長庚紀念醫院 | 醫學中心 |
| 28 | 財團法人長泰醫院 | 無資源 | | |
| 29 | 屏基醫療財團法人（原財團法人屏東基督教醫院） | 營運中 | 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院 | 區域醫院 |
| 30 | 恆基醫療財團法人（原財團法人恆春基督教醫院） | 營運中 | 恆基醫療財團法人恆春基督教醫院 | 地區醫院 |
| 31 | 財團法人為恭紀念醫院 | 營運中 | 財團法人為恭紀念醫院 | 區域醫院 |
| 32 | 迦樂醫療財團法人 | 營運中 | 迦樂醫療財團法人迦樂醫院 | 地區醫院 |
| 33 | 埔基醫療財團法人（原財團法人埔里基督教醫院） | 營運中 | 埔基醫療財團法人埔里基督教醫 | 區域醫院 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 院 | |
| 34 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會 | 營運中 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 | 醫學中心 |
| | | | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所 | 基層診所 |
| 35 | 行天宮醫療志業醫療財團法人（原財團法人恩主公醫院） | 營運中 | 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 | 區域醫院 |
| 36 | 振興醫療財團法人 | 營運中 | 振興醫療財團法人振興醫院 | 區域醫院 |
| 37 | 信義醫療財團法人（原財團法人高雄基督教信義醫院） | 營運中 | 信義醫療財團法人高雄基督教醫院 | 地區醫院 |
| 38 | 國泰醫療財團法人 | 營運中 | 國泰綜合醫院 | 醫學中心 |
| | | | 汐止國泰綜合醫院 | 區域醫院（精神科為醫學中心級） |
| | | | 新竹國泰綜合醫 | 地區醫院 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 院 | |
| 39 | 基督復臨安息日會醫療財團法人 | 營運中 | 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院 | 區域醫院 |
| 40 | 康寧醫療財團法人 | 營運中 | 康寧醫療財團法人康寧醫院 | 地區醫院 |
| 41 | 醫療財團法人辜公亮基金會 | 營運中 | 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 | 區域醫院 |
| 42 | 新光醫療財團法人 | 營運中 | 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 | 醫學中心 |
| 43 | 義大醫療財團法人 | 營運中 | 義大醫療財團法人義大醫院 | 區域醫院 |
| | | | 義大醫療財團法人義大癌治療醫院 | 地區醫院 |
| | | | 義大醫療財團法人義大大昌醫院 | 地區醫院 |
| 44 | 財團法人聖大醫院 | 無資源 | | |
| 45 | 戴德森醫療財團法人（原財團法人嘉義基督教醫院） | 營運中 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 | 區域醫院 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 46 | 彰化基督教醫療財團法人（原財團法人彰化基督教醫院） | 營運中 | 彰化基督教醫院 | 醫學中心 |
| | | | 彰化基督教兒童醫院 | 兒童醫院<br>醫學中心 |
| | | | 二林基督教醫院 | 地區醫院 |
| | | | 鹿港基督教醫院 | 地區醫院 |
| | | | 鹿東基督教醫院 | 地區醫院 |
| | | | 雲林基督教醫院 | 區域醫院 |
| | | | 員林基督教醫院 | 地區醫院 |
| 47 | 秀傳醫療財團法人 | 營運中 | 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院 | 區域醫院 |
| 48 | 福安醫療財團法人 | 未開業 | | |
| 49 | 高雄防癌醫療財團法人（原財團法人癌症健康篩檢中心） | 營運中 | 高雄防癌醫療財團法人癌症健康篩檢中心 | |
| 50 | 財團法人蘭陽仁愛醫院 | 營運中 | 財團法人蘭陽仁愛醫院（與馬偕醫療財團法人簽訂合作契約，改名為宜蘭馬偕醫院） | 地區醫院 |
| 51 | 醫療財團法人臺灣區煤礦 | 營運中 | 醫療財團法人臺 | 地區醫院 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 業基金會 | | 灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院 | |
| 52 | 醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會 | 未開業 | | |
| 53 | 醫療財團法人正德癌症醫療基金會（仍處建院階段，故無任何醫療活動之進行，亦無附設之醫療機構） | 營運中 | | |
| 54 | 天主教花蓮教區醫療財團法人（原財團法人天主教聖母醫院改設） | 營運中 | 天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院 | 地區醫院 |
| 55 | 醫療財團法人好心肝基金會 | 營運中 | 好心肝門診中心 | 基層診所 |
| 56 | 醫療財團法人羅許基金會 | 營運中 | 財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 | 區域醫院 |

表格來源：本文自行整理。

## 第二節、醫療體系中貪腐之危害

### 一、　貪腐之定義

關於「貪腐（corruption）」之定義，一般社會大眾可能會於腦海中浮現「賄賂」、「金權交易」、「犯罪行為」等幾個關鍵字；若欲將之具體化明列類型，則不可避免地，即會因個人經驗及價值觀的差異，而造成解釋上的出入。同樣地，

於不同學者見解、國際組織以及法律詞典中，亦會存在對於「貪腐」定義的差異。例如，國際透明組織（Transparency International）將貪腐定義為：「濫用受委託權力謀取私利（the abuse of entrusted power for private gain）[49]」；布萊克法律詞典（Black's Law Dictionary）則定義為：「不法行為（Illegality）；以惡意且欺詐故意規避法律之保護；公務員或受託者不法且錯誤地擅其權勢地位，為其本身或他人取得利益，違反行為人所負義務並侵害他人權利[50]。」。而就貪腐的法律意義而言，貪腐行為態樣的界線，或是構成貪腐犯罪的要件，則可能因各國立法模式的不同、保護法益的差異或是刑事政策上的選擇，而造成歧異的、不同射程的定義內容。職是之故，針對「貪腐」的定義，國際間至今尚無法出現一個一致的解釋。然而，儘管不同學者、國際組織、法律詞典或是各國法規上的定義並不完全相同，本文認為，仍然可針對各定義交集之處，辨識出「貪腐」行為的核心意義及範圍。

首先，回溯對於「貪腐」的見解，一般皆是聚焦在公務員濫用其職權的行為[51]；針對貪腐問題的研究及刑事立法，亦是以握有大量資源、掌握政治權力的公部門貪腐行為為討論核心[52]。例如，世界銀行（World Bank）即對貪腐定義為：「公部門為獲取私利而濫權（the abuse of public office for private gain）[53]」。我國立法上，亦是集中在具有公務員身分者的受賄行為，於刑法瀆職罪章、貪污治罪條例及政府採購法上訂定刑事責任[54]。近年來，隨著公司企業及其他法人團體

---

49 TRANSPARENCY INTERNATIONAL, GLOBAL CORRUPTION REPORT 2006: CORRUPTION AND HEALTH 17 (2006).

50 *Corruption Definition*, The Law Dictionary, http://thelawdictionary.org/corruption/ (last visited Aug. 7, 2017).

51 WORLD BANK, HELPING COUNTRIES COMBAT CORRUPTION, THE ROLE OF THE WORLD BANK 8-9 (1997).

52 王玉全，私部門貪腐行為與其侵害法益—刑事立法的準備工作，月旦刑事法評論，第 4 卷，頁 41（2017）。

53 WORLD BANK, *supra* note 51, at 8.

54 張天一，論商業賄賂之可罰性基礎及入罪化必要性，月旦法學雜誌，第 242 期，頁 28（2015）。

逐漸擴大其經濟規模及社會影響力，相關的貪腐行為亦隨之孳生。私部門的賄賂及不法利益輸送問題，不僅對於國家社會造成的危害與資源消耗，逐漸超越傳統的公部門貪腐問題；相關立法成果及政策制度的欠缺，更是擴大與助長犯罪問題的影響層面及嚴重程度[55]。

為回應新型態貪腐對社會帶來的衝擊，各國逐漸將預防及懲治的焦點移轉至私部門貪腐及跨國性的貪腐問題。聯合國於 2003 年 10 月 31 日通過聯合國反貪腐公約（United Nations Convention against Corruption，以下簡稱 UNCAC），並於 2005 年 12 月 14 日生效[56]。其中，UNCAC 的第 21 條即明文將私部門賄賂列為犯罪行為，以有效打擊國際間新興的貪腐犯罪類型為其目標[57]。而我國亦已簽署 UNCAC，並於 2015 年 5 月 5 日三讀通過聯合國反貪腐公約施行法，展現與國際立法趨勢及刑事政策接軌之決心。因而，回應現今國際上貪腐議題的發展，並觀察各類定義中對於貪腐行為的概念解釋範圍，本文認為，針對貪腐定義的核心交集處，可大略統整為：濫用公權力或私部門的權勢地位，使自己或他人得到利益。並且，此處所指涉之利益，並不僅止於金錢、經濟上的利益，尚包括有體或無體的利益，譬如政治或升遷上的利益動機[58]。

---

55 林志潔，反制跨國行賄與強化企業法令遵循—以美國海外反貪腐法（FCPA）為例，月旦法學雜誌，第 242 期，頁 23-24（2015）。

56 *See* United Nations Convention against Corruption, Oct. 31, 2003, 2349 U.N.T.S. 41, 43 I.L.M.37; *United Nations Convention against Corruption*, UNITED NATIONS TREATY COLLECTION, https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XVIII-14&chapter=18&clang=_en (last visited Aug. 7, 2017).

57 *See* United Nations Convention against Corruption, *supra* note 56, art. 21.

58 *See* TRANSPARENCY INTERNATIONAL, GLOBAL CORRUPTION REPORT 2006: CORRUPTION AND HEALTH 9 (2006); *Corruption Definition*, The Law Dictionary, http://thelawdictionary.org/corruption/ (last visited Aug. 7, 2017); WORLD BANK, HELPING COUNTRIES COMBAT CORRUPTION, THE ROLE OF THE WORLD BANK 8 (1997); UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, USAID ANTICORRUPTION STRATEGY 8 (2005).

## 二、　醫療貪腐問題之重要性與特性

醫療服務體系是否安全且穩定，其對於國家社會福利發展及公民健康，有極重要的影響性。以醫療服務體系參與者之角度出發，一般使用醫療服務的群體，亦即「病患」，於通常情形下，係處於一個資訊劣勢以及情勢被動的角色地位；且其對於維護自己所具備的醫療權利，甚至是法律上之權利，亦常是不完全清楚及熟悉的[59]。而處於病患對面的「對造」，該群體的構成包括政策制定者、醫療服務提供者、醫療專業人士，以及醫療事業的廠商等。不僅成員組成多元且複雜，各種角色間彼此影響牽制，環環相扣[60]。相對於使用醫療服務的病患而言，其亦通常具備較專業的醫療知識，且處於較主動的服務提供者角色。以此角度出發，主被動地位的差異及專業知識上的不平等，使得醫療體系在面對貪腐問題的時候，不僅非常容易受到影響；對於侵害行為的發生，更是極其脆弱[61]。

其次，觀察現今國際醫療貪腐問題之情狀，可以發現，醫療貪腐犯罪已成為一嚴重且備受重視的問題。於 1993 年，美國聯邦司法部長即公開表示：「醫療詐欺及貪腐，是僅次於暴力犯罪以外，美國第二大的犯罪問題。」，對於白領犯罪的發展，有極重要的警示意義[62]。於美國實務上，近年來，愈來愈多的吹哨者（whistleblower）依據虛假陳述法（the False Claims Act）[63]舉發醫療詐欺案件，其已成為吹哨者案件數量最多的類型之一；亦有美國學者提出，於聯邦預算支出項目中，醫療健保是其中最容易受到詐欺犯罪（fraud）侵害，且受其影響最為深遠的類型[64]。根據國際透明組織於 2006 年所提出的全球貪腐報告，其分析指

---

59　TRANSPARENCY INTERNATIONAL, *supra* note 58, at 4-7.

60　*Id.*

61　*Id.*

62　Malcolm K. Sparrow, *Fraud in the U.S. Health-Care System: Exposing the Vulnerabilities of Automated Payments Systems*, 75:4 SOC. RES. 1151, 1151 (2008).

63　18 U.S.C. § 287 (1994).

64　Sparrow, *supra* note 62, at 1156.

出，雖然經濟上的損失是醫療貪腐問題最直接、最立即會造成的傷害結果，然而，這僅只是短程的問題，長遠來看，醫療貪腐問題更會影響到公民健康以及政府的社會福利給付情形[65]。許多學者的研究文獻也指出，一個國家的貪腐問題愈氾濫，公民健康的相關評鑑結果就會愈負面[66]。

三、　醫療財團法人之貪腐隱憂

（一）　我國醫療貪腐問題之外部監督及治理實務

對貪腐進行初步定義，並瞭解醫療貪腐問題之重要性及影響層面後，接下來，本文將比較醫療財團法人與我國其他類型之醫療體系，包括私人醫院、公立醫院以及醫療社團法人，其組織中若發生貪腐行為，各自適用之法律規範概況，以及主管機關監督情形。藉由分析現狀下之我國醫療貪腐治理狀態，對於建立醫療財團法人防貪監督機制之必要性與急迫性，提出進一步闡述。

1.　醫療體系中貪腐行為之處罰規定

觀察我國現行之貪腐行為處罰規定，可依該行為人是否具有刑法上之公務員身分，而採取所謂「二元化處理模式[67]」。若行為人具有刑法上之公務員身分，則其所為之賄賂、詐欺、侵占、竊盜，或是依政府採購法承辦或監辦採購時的私人圖利行為，即可能構成刑法瀆職罪章或貪污治罪條例之相關犯罪；且亦不排除另成立刑法背信、侵占或詐欺罪之可能[68]。反之，若該行為人不具備刑法上公務

---

65　TRANSPARENCY INTERNATIONAL, GLOBAL CORRUPTION REPORT 2006: CORRUPTION AND HEALTH 13 (2006).

66　Matthieu Hanf et al., *Corruption Kills: Estimating the Global Impact of Corruption on Children Deaths*, 6 PLOS ONE 1, 3-4 (2011); Maureen Lewis, *Governance and Corruption in Public Health Care Systems* 45 (Center for Global Development, Working Paper No. 78, 2006), https://www.cgdev.org/files/5967_file_WP_78.pdf; Mon-Chi Lio & Ming-Hsuan Lee, *Corruption costs lives: a cross-country study using an IV approach*, 31 INT'L J. HEALTH PLAN. & MGMT. 175, 175 (2015); Roni Factor & Minah Kang, *Corruption and population health outcomes: an analysis of data from 133 countries using structural equation modeling*, 60 INT'L J. PUB. HEALTH 633, 633 (2015).

67　張天一，前揭註 54，頁 28-29。

68　張天一，前揭註 54，頁 28-29。。

員之身分，則須視其是否適用證券交易法、銀行法等特別刑法上之處罰規定[69]；若不符合相關規定情形時，則僅能回歸適用刑法上普通背信或詐欺等罪名[70]。有論者認為，此種「二元化處理模式」，僅因是否具有公務員身分而異其法律效果，不僅忽略了私部門貪腐行為所造成之法益侵害，於白領犯罪之防治上有所欠缺，更與目前重視企業賄賂之國際趨勢背道而馳，忽略了與跨國反貪法制接軌之重要性，有再為檢討之必要[71]。

回到醫療貪腐行為之法規適用討論上，公立體系之醫院，亦即醫療法第 3 條規定所述之政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構，其下之醫事人員，除了部分採約聘僱契約之情形外，一般被認為具有公務員身分。換言之，其係依公務人員任用法第 33 條，以及醫事人員人事條例第 3 條、第 4 條、第 8 條與第 10 條依法任用、送經銓敘部銓敘審定，受有俸給之編制人員，亦為公務員服務法第 24 條所指「受有俸給之文武職公務員」。然而，公立醫院之醫事人員是否具有刑法上之公務員身分，進而須為其貪腐行為負起相關刑事責任，仍必須依其是否符合刑法第 10 條第 2 項規定之定義，予以區分。

修正前之刑法第 10 條第 2 項規定：「稱公務員者，謂依法令從事於公務之人員」，現已修正為：「稱公務員者，謂下列人員：一、依法令服務於國家、地方自治團體所屬機關而具有法定職務權限，以及其他依法令從事於公共事務，而具有法定職務權限者。二、受國家、地方自治團體所屬機關依法委託，從事與委託機關權限有關之公共事務者。」。故，現行刑法已限縮舊法公務員之定義，將公立醫院、公立學校、公營事業機構人員，排除在刑法第 10 條第 2 項第 1 款之身分

69 例如證券交易法第 172 條及銀行法第 127 條。

70 張天一，前揭註 54，頁 29。

71 張天一，前揭註 54，頁 39；林志潔，前揭註 55，頁 23-24。

公務員之外[72]。並且，針對公立醫院之醫事人員是否符合授權公務員之定義，最高法院判決見解[73]認為：「……雖然立法理由中，又將依政府採購法規定之各公立學校、公營事業之承辦、監辦採購等人員，列為刑法第十條第二項第一款後段之『其他依法令從事於公共事務，而具有法定職務權限者』（授權公務員），然則較諸身分公務員，其性質上既屬次要、補充之規範，解釋上自應從嚴限縮。……任職於公立醫院、學校、事業機構且職務內容非為總務、會計等專業之人員雖有辦理採購，仍不符合公務員有關公共事務、法定職務權限等要件，自非刑法上之身分公務員。又其縱有直接辦理採購事務，依政府採購法規定意旨及法律解釋之原則，因非專業之人員，倘所涉亦非攸關國計民生之事項，應認同非在授權公務員之列……。」；而針對所謂「承辦、兼辦採購等人員」之解釋範圍，高等法院亦有判決[74]見解認為：「……然又所謂『監辦』人員，並非僅限於主辦採購機關之人員，尤其上下級機關間基於權責劃分，上級機關相關人員，對該採購案參與之程度及影響力甚至高於主辦採購之機關，故本條項所稱之『機關』，應係包含實際上有權介入該採購相關事務之機關。申言之，依政府採購法規定之承辦、監辦採購人員，應不以實際承辦、監辦採購之基層人員為限，其依規定層層審核、核定各項採購程序之辦理採購人員包括各級主管，甚至機關首長及其授權人員，倘實質上具有參與決定、辦理採購程序之權限，足以影響採購結果，應均屬之，始符立法本旨。」。

綜上所述，依照目前最高法院之見解，公立醫院之醫事人員是否屬於刑法上之公務員，須視其所涉犯罪行為時之主體身分，是否符合刑法第 10 條第 2 項第 1 款後段之授權公務員定義。以進行醫療採購時，向廠商收取回扣、賄賂之情形

---

72 參見最高法院 105 年台上字第 2037 號刑事判決。

73 同前註。

74 參見臺灣高等法院花蓮分院 104 年重上更（二）字第 12 號刑事判決。

為例，若該醫事人員並非實際承辦、監辦採購之人員，即非屬授權公務員，故不適用政府採購法、貪污治罪條例及洗錢防制法等相關規範。於此情形下，其與一般私立醫院體系之醫事人員無異，僅能適用刑法普通背信、侵占及詐欺等罪行[75]。

2. 醫療貪腐之監督治理實務概況

於主管機關之治理層面上，主要之監督治理核心仍係公立體系之醫院，故同樣會面臨到二元化處理模式的問題。近年來，許多重大醫療採購弊案接連發生，國內醫療院所將醫療業務委外承包的問題，逐漸受到輿論關注。為回應相關議題，衛福部於 2010 年 2 月 23 日公告「醫療機構業務外包作業指引[76]」，並將其納入醫院評鑑作業基準中，規定除偏遠地區人才羅致困難之醫院外，禁止對診斷、治療、核心護理等核心醫療業務進行外包，並要求醫療機構建立管理及監督查核機制，須負擔醫療業務外包之全部責任；醫療機構設置標準第 21 條之 1 亦規定：「醫療機構提供病人醫療服務，除前二條情形外，應以自行進用之醫事人員為之，不得委外辦理。」，明確禁止醫療機構將核心醫療業務進行外包。依據衛福部網站公告資料[77]，衛福部所屬醫院係此次政策實施之主要監督對象，故衛福部所屬醫院之外包契約為第一步檢討對象；其他公立醫院及醫療財團法人所屬醫療機構，考量其本身具備之公益性質，亦將作為主管機關優先輔導對象。衛福部並會於網站上定期公布各醫療院所核心業務外包之相關資訊，以供大眾檢驗[78]。

事實上，於 2010 年衛福部所屬醫院之醫療採購弊案爆發前，針對醫療採購違失議題，主管機關無論是調查資訊的公開，抑或是相關政令的建置、宣導及執

---

75 同前註。

76 參見衛署醫字第 0990202981 號公告。

77 醫療核心業務不得外包，衛生署將列入醫院評鑑，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-16-26366-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

78 衛生福利部資訊下載，衛生福利部網站：https://mcia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101-1.aspx（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

行情形，不僅力度上較為不足，制度上亦未臻完善。隨著主管機關的政策方針改變[79]，2010 年後，檢方針對醫療採購弊案的偵辦案件數量及法院的判決數量皆有所提升，尤以公立醫院之採購弊案為其大宗[80]。然而，儘管醫療財團法人亦被衛福部規畫為重點防貪監督及輔導對象，醫療財團法人所屬醫院的不當利益輸送案件，目前可作為研究參考對象者，僅有 2014 年爆發之彰化秀傳醫療體系採購弊案，且該案最後係由檢方作成緩起訴處分，處分書內容並未公開[81]。除此之外，無論是衛福部公開資訊、檢調偵辦結果或法院判決內容，目前皆無相關公開資料可供參酌，與公立醫院相比，偵辦力度及判決數量上顯有落差。本文認為，此與主管機關及檢調機構目前監督、偵辦之政策方針，不無關聯。

綜上所述，目前主管機關及司法部門對於醫療貪腐問題之監督及治理，類型上首重大型醫療採購弊案；且以實際監督成效而言，乃係聚焦於公立醫院體系，對於私立醫院體系之貪腐問題，則較缺乏具體治理政策。就其原因，本文認為，其一是導因於 2010 年陸續爆發之公立醫院採購違失案件，為回應社會大眾的疑慮，故將之列為核心監督對象、改革措施及司法追訴之重點。其二，主管機關亦意識到，對於「公益」之影響程度，乃係醫療貪腐問題治理的指標性考量。因此，於最直觀的分類上，公立醫院既身為公務機關，則對公益性影響重大，應最為嚴加管控；醫療財團法人為非營利組織，本質上亦具備公益性，故應列為優先輔導對象。至於其他規模較小之私人營利醫院，或是兼具營利性質之醫療社團法人，於組織之特性及宗旨上，與前兩者相比，皆與公益性之關聯較小。

---

79 本部所屬醫院依法嚴正執行採購強化內控機制，落實監督功能，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-2638-22434-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

80 相關判決例如最高法院 105 年台上字第 723 號刑事判決、最高法院 105 年台上字第 2037 號刑事判決、最高法院 103 年台上字第 945 號刑事判決，以及臺灣高等法院臺中分院 99 年上訴字第 1123 號刑事判決。

81 涉賺藥品價差 秀傳黃明和緩起訴，中央通訊社網站：http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201507060272-1.aspx（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

3. 對醫療財團法人貪腐問題之重視程度不足

本文認為，現下對於醫療財團法人之貪腐問題，顯有加強完善法制，並列為重點治理對象之急迫性與必要性。主管機關之治理，故有其一定程度之政策考量。然而，觀諸我國醫療財團法人之設立情況，不僅其醫療服務提供量及醫療資源使用量龐大，大型的醫療財團法人每年盈餘數額，更是遠遠超過一般之公司企業，對於公民健康及納稅人權益影響甚鉅。另一方面，傳統的醫療貪腐行為特性，亦無法完全適用於醫療財團法人。以近年來社會矚目之醫療採購弊案而言，案件集中在公立醫院體系爆發，其犯罪態樣類型，多是醫事人員或採購承辦人員與廠商間的賄賂回扣行為[82]。然而，傳統的貪腐犯罪模式，於醫療財團法人之體系中，可能演化出不同的類型與特性。

醫療財團法人雖於法律定位是係一獨立之非營利法人，其周邊，卻是環繞著許多營利的關係人。本文此處所指涉者，即是醫療法人財務報告編製準則第 24 條[83]中所定義之關係人。醫療財團法人與其關係人間的實質影響性，以及財務往來，向來是醫療法人治理之重點[84]。以醫療貪腐問題之角度而言，於醫療財團法人中，所謂之醫療貪腐行為，不再僅是指單純之自然人貪腐、圖利行為，另一不可忽略之關注重點，即是與原捐助企業等關係人之不當利益輸送行為。易言之，

---

82 前揭註 80。

83 醫療法人財務報告編製準則第 24 條：「醫療法人應依財務會計準則公報第六號規定，充分揭露關係人交易資訊，於判斷交易對象是否為關係人時，除應注意其法律形式外，並應考慮其實質關係。具有下列情形之一者，為醫療法人之關係人。但能證明不具有控制能力或重大影響力者，不包括在內：一、醫療法人採權益法評價之被投資公司。二、受醫療法人捐贈之金額達其實收基金總額三分之一以上之財團法人。三、對醫療財團法人設立時之原始捐助金額達該醫療財團法人之創設基金百分之二十以上之捐助人。四、醫療社團法人之出資額達該醫療社團法人登記總出資額百分之二十以上之社員。五、醫療法人之董事、監察人及其設立或附設機構之負責人。六、醫療法人之董事、監察人及其設立或附設機構之負責人之配偶。七、醫療法人之董事長或其設立或附設機構負責人之二親等以內親屬。八、醫療法人之董事長或其設立或附設機構負責人擔任其他法人之董事長、總經理或負責人之該法人。九、醫療法人之董事長或其設立或附設機構負責人之配偶或二親等以內親屬，擔任其他法人之董事長、總經理或負責人之該法人。」。

84 例如醫療法人財務報告編製準則第 24 條要求充分揭露關係人資訊，以及醫療法第 43 條規範董事相互間之親屬關係。

從個人的得利，擴大到利用組織「上下其手」的貪腐行為。內部治理資訊的不透明，將會使得這類組織性的行為更加地隱密而難以偵查，相應地，其所涉及之利益輸送金額、法益侵害性及對公益之傷害，亦將更為嚴重。

檢視目前我國之醫療貪腐處罰規定，「二元化的處理」顯然完全將醫療財團法人排除於政府採購法、刑法瀆職罪章、貪污治罪條例或是洗錢防制法等，以刑法上公務員為規範主體之條文適用範圍以外。簡言之，醫療財團法人同樣面臨現行法下，私部門貪腐犯罪治理之漏洞，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。職是之故，本文認為，主管機關及相關政府部門雖已意識到醫療財團法人之公益性對於醫療貪腐治理之重要性，卻可能忽略其與一般醫療貪腐犯罪之差異性，於主管機關之監理與法制狀態之完善上，顯有加強進程之必要。

（二） 醫療財團法人之貪腐行為類型

承繼上述之醫療財團法人貪腐特性，接下來係要劃定本文所欲研究之醫療財團法人貪腐類型。聚焦於現行法架構下，本文認為，醫療財團法人可能出現之不法利益輸送類型，可分為兩種觀察模式。其一是組織體的貪腐行為，其次則是自然人的貪腐行為。組織體貪腐行為所欲關注者，乃係著眼於醫療財團法人董事會之治理，其中是否涉及與關係人及關係企業進行不當利益輸送，亦即不法的關係人交易行為。進一步言之，即是利用醫療財團法人之組織特性及相關法規制度，擅此非營利組織，而圖利於私人或其他法人之貪腐行為。其次，自然人之貪腐行為的理解則較為簡單，其係指個人的賄賂、回扣或侵占等貪腐行為。以下，將以此二種類型為核心，針對其貪腐型態及特性，予以詳述。

1. 自然人貪腐行為

自然人貪腐行為，亦屬於不當利益輸送的一種類型。其犯罪形態諸如廠商與醫事人員或醫院採購單位之間的賄賂、回扣等行為；或者是醫師與病人間的犯罪行為，例如病患與醫師合謀不實登載病例、加工傷勢，以詐領勞健保費用的犯罪行為。其亦有可能是單純的個人侵占，或詐欺醫療財團法人財產之行為。例如醫院之藥師侵占藥品變賣得利，或是會計人員私自挪用院內基金等犯行。此種自然人貪腐行為，目的係為了行為人本身之利益，且其犯罪模式，通常與行為人於醫療財團法人中之職權範圍有較大之關聯性[85]。

2. 組織體貪腐行為

英美法上，一般所稱的「組織體犯罪（organizational crime）[86]」（亦有學者稱之為「機構犯罪[87]」），其所指涉者，乃係以合法組織體（例如公司或是法人組織）所進行之違法犯罪活動，其亦屬於白領犯罪之一種類型。本文於此所欲討論之醫療財團法人組織體貪腐行為，亦可以「組織體犯罪」之概念進行理解[88]。亦即，藉由醫療財團法人之法人組織，所進行之不法利益輸送行為。此類型之犯罪型態，可能是介於董事會成員、管理階層與實際執行者之間；另一方面，亦是與不同組織、所屬部門或是其下執行機關間之互動有關[89]，複雜的關係即是此類型犯罪之特色[90]。

有學者曾針對我國財團法人之犯罪行為成因進行實證研究[91]，其歸納結論認為，易發生犯罪情事之財團法人組織型態，通常傾向「集權化管理」，且以重要決策職位者間的私下共謀行為，以及由親信、好友擔任該些重要營運職位之組織

---

85 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 87。

86 蔡蕙芳，組織體犯罪與組織體罪責—美國刑法上組織體罪責理論的介紹與評析，逢甲人文社會學報，第 1 期，頁 328（2000）。

87 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 85-86。

88 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 114。

89 CLEMENS BARTOLLAS & SIMON DINITZ, INTRODUCTION TO CRIMINOLOGY 299-300 (1989).

90 蔡蕙芳，前揭註 86，頁 329。

91 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 114-117。

管理型態，為影響犯罪之核心要素[92]。此外，該實證研究亦指出，「財務狀況」並非財團法人進行違法行為之犯罪主因[93]。推動犯罪發生的原因，常是導因於組織上層管理者，因被賦予過大之權力及影響力，又處於犯罪便利、資源豐富之組織環境，因而產生不法之個人犯意，進而造成該財團法人發生違法行為[94]。此些組織領導者，不僅以「為組織之利益」為名作出決策，壓迫整體成員運作犯行，更常係自該犯罪行為中獲利最多的受益者[95]。

以我國曾發生之醫療財團法人組織體貪腐行為為例，著名之案件即是 2014 年 9 月爆發的秀傳醫療採購弊案。該案件之犯罪模式，是由秀傳醫療體系[96]的總裁私下成立人頭公司，並將藥品之採購流程改為由該家人頭公司向藥廠採購藥品，再轉賣給秀傳醫療體系下的醫院。利用轉售的行為，將其間所產生之藥價差流入人頭公司，造成秀傳醫療體系醫院的損害，其中亦包括秀傳醫療財團法人底下的彰濱秀傳醫院。除了秀傳醫療體系之總裁，其兩位分別擔任秀傳醫療體系營運長及監察人的女兒，以及財務處副處長皆涉案。該案件最後是由彰化地檢署，以緩起訴處分結案[97]。

秀傳醫療採購弊案之犯罪模式，與上述實證研究所歸納之財團法人組織體犯罪特性高度對應。例如係由組織領導者帶領整個犯罪行為的進行，並由其親信、好友組成共犯結構，共謀為不法之利益輸送行為。雖因緩起訴處分書不公開之緣故，而無法有進一步之細節內容供本文予以詳加分析；然而，組織體犯罪亦屬我國醫療財團法人貪腐問題之一環，此案即為其明證。

---

92 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 101-102。
93 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 98-99。
94 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 100-101。
95 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 101。
96 秀傳醫療體系，秀傳醫療體系網站：http://www.show.org.tw/Default.aspx（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。
97 涉賺藥品價差 秀傳黃明和緩起訴，前揭註 81。

第三節、小結

醫療財團法人係屬非營利組織，於公民社會當中扮演著提倡、推進，並維護公共利益者的角色；其於我國法上之定位則為一公益法人[98]，享有稅法上的優惠地位，以及健保相關預算的補助。與此相應的，是對其公共課責性的要求。醫療財團法人取得租稅優惠地位的理論基礎，乃係建基在其負有補充公部門福利給付不足之義務[99]。除了須對公眾提供醫療服務外，醫療法亦要求其應提撥年度醫療收入結餘百分之二十以上用於醫療研究人才培訓，以及辦理公益社會服務事項[100]。隨著台灣社會非營利組織的蓬勃發展，愈來愈多的捐助人願意捐助設立醫療財團法人，其在醫療領域中負責的醫療服務供給量，亦日漸吃重。

而與「公益」相對的，即是「私利」的問題。一方面，醫療財團法人應確保其公益目的之達成，符合公共課責性之要求；另一方面，其亦須認知其所承載的龐大醫療資源，既取之於社會，理應用之於社會。貪腐犯罪因私利而生，於醫療領域中亦不例外。而法制的不周延，以及監督機制的不足，亦將促成貪腐的孳生及蔓延。觀諸我國醫療財團法人的成立情形及其所具備的社會影響力，幾乎可以認為，若疏於預防及遏止醫療財團法人的貪腐犯罪，我國過半的醫療服務體系皆將受其危害。

本文進一步並分析醫療財團法人貪腐犯罪的類型，其應可區分為自然人貪腐行為，以及組織體貪腐行為。比較兩者，自然人貪腐行為係較為單純的不當利益輸送行為，組織體犯罪則因醫療財團法人周邊所環繞的關係人與關係企業，而可

---

98 王澤鑑，前揭註 21，頁 166。

99 郭振雄、何怡澄，「宗教團體與非宗教團體設立之醫療財團法人從事社區公益活動支出差異」，非營利組織的社會企業化，頁 158（2015）；陳清秀，公益團體之課稅問題—兼論財團法人醫院課稅問題，法令月刊，第 63 卷第 4 期，頁 66-67（2012）。

100 醫療法第 46 條規定：「醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。」。

能演化出更為複雜且隱密的特性。醫療財團法人的掌控群體，若亦同時與營利組織的利益掛勾，或者以營利思維取代公益服務的宗旨，甚至將醫療財團法人視為私人的所有物而任意操縱，隨之而來的，即是將「私利」置於「公益」之上的利益輸送疑慮。2014 年間所爆發的秀傳採購弊案，敲響了醫療財團法人貪腐議題的醒鐘，其證明了組織體貪腐行為，已確實於台灣社會當中發生；其亦凸顯出，目前實務上的防貪監督機制，仍存有未臻完善的疏漏。

# 第三章 美國法上非營利醫療機構之防貪監督機制

## 第一節、美國法上之非營利醫療機構定義

美國法上，非營利組織的概念下，可能包含基金會、非營利公司、慈善信託機構或公會等形式之組織，故其並非以名稱作為分類指標，而是視其組織的營運目的及盈餘是否分配，區分其是否屬於非營利組織[101]。

而欲區分一醫療機構是否屬於非營利組織，首先，其必須以州法或聯邦法所規定之公益目的（charitable purpose）為其組織營運宗旨；並且，該組織之治理必須遵守「不分配盈餘原則（non-distribution constraint）[102]」。亦即，非營利組織與營利組織最大的差異點之一，即在於非營利組織禁止以分配股利，或是任何其他形式之支付方式，將盈餘分配給組織內部之負責人、員工、董事，或是外部之債權人等私人[103]。以聯邦法之規定而言，非營利醫療機構即係屬於美國國內稅收法第 501（c）（3）條[104]所規定之宗教、慈善、科學類公益目的之非營利組織。該條文中即規定，非營利醫療機構除須致力於明文列舉之公益目的外，組織之盈餘不得用於使私人獲益之目的[105]，以避免董事自我交易之不法情事發生[106]。

此外，美國法上之非營利醫療機構並無股份或是股東之概念，僅可能會有組織內部之成員（member）[107]。成員不須為組織之債務負責，並且，組織經營上若存有利潤，必須將之使用於公益目的之活動，不能分配給組織內之成員或其他私人[108]。於解散程序上，非營利醫療機構之組織章程中亦須規定，一旦組織解散，

---

101 John Colley 等著，戴至中、陳正芬譯，公司治理，頁 257-258（2003）。

102 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 554 (3rd ed. 2014).

103 *Id.*

104 I. R. C. § 501(c)(3).

105 *Id.*

106 FURROW ET AL., *supra* note 102, at 555.

107 DEAN M. HARRIS, CONTEMPORARY ISSUES IN HEALTHCARE LAW AND ETHICS 49 (2d ed. 2003).

108 *Id.* at 49-50.

組織之財產將會分配予另一非營利組織或是相關政府部門[109]。

## 第二節、美國法上之非營利醫療機構治理實務現況

### 一、　　非營利醫療機構之董事會治理

非營利醫療機構因負責重要的醫療服務事項，對人民健康、社會發展具有重要的影響力，其組織內部的董事會治理問題，亦應受到審慎檢視與嚴密之規範。美國非營利醫療機構係由董事會（board of directors or board of trustees）擔任治理機關[110]，董事會成員係由社會當中選任，且不應對該組織具有直接的經濟上利益，此處亦可反映出非營利組織應為公共利益服務之宗旨目標[111]。而選任董事之方式，依該非營利醫療機構是否具有成員（member），而異其處理方式[112]。若組織具有成員，則係由該些成員選任董事；若無，則由原本之董事會直接選任繼任者[113]。董事會並會指派經理人，再由經理人僱傭員工[114]。

美國非營利醫療機構的董事會成員，不僅受到普通法下關於公司董事之規範拘束，同時必須遵守各州州法以及聯邦法中對不同醫療機構之法律規範[115]。而無論是於普通法或醫療機構之特別法中，董事之責任仍係以其誠信義務（fiduciary duty）為核心，其中並包括注意義務（duty of care），以及忠實義務（duty of loyalty）[116]。例如 1991 年印第安納州非營利法案（Indiana Nonprofit Act of 1991）[117]即對

---

109 HARRIS, *supra* note 107, at 49.

110 HARRIS, *supra* note 107, at 50.

111 Glenn T. Troyer, David E. Jose & Andrea D. Brashear, *Governance Issues for Nonprofit Healthcare Organizations and the Implications of the Sarbanes-Oxley Act*, 1 IND. HEALTH L. REV. 175, 182 (2010).

112 HARRIS, *supra* note 107, at 50.

113 *Id.*

114 *Id.*

115 Naomi Ono, *Boards of Directors under Fire: An Examination of Nonprofit Board Duties in the Health Care Environment*, 7 ANNALS HEALTH L. 107, 108 (1998).

116 *Id.*

117 Ind. Code § 23-17.

非營利組織之董事訂定注意義務與忠實義務之相關規範[118]。若將董事違反誠信義務之行為進行分類，一般而言，管理不當（mismanagement）、不當決策或疏忽行為（neglect）等，皆係注意義務的範疇；而關於詐欺（fraud）、自我交易（self-dealing）、不當挪用組織資金以及利益衝突（conflict of interest）等行為，則是牽涉到忠實義務的法律問題[119]。

儘管非營利與營利性組織之董事同樣應符合誠信義務之規範，克盡其責，然而，二者之課責對象並不完全一致。營利組織之董事，其負誠信義務之對象即是該營利組織本身；而非營利組織之董事，除了應對該組織負義務外，還必須符合公共課責性[120]。事實上，非營利組織有其組織成立的公益性目的，並受到組織內盈餘分配的限制，這也是其因此享有特殊的免稅或稅賦優惠之原因；而與此一體兩面地是，基於其經濟上的重要性、社會服務目的以及稅賦優惠地位，社會公眾也因此會以比營利性組織更高之倫理標準，檢視非營利組織之信託義務（ethical standard of trust）是否有效達成[121]。

二、　　非營利醫療機構之租稅優惠規定

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[122]。美國各州中，有關州稅或地方稅減免資格的法規繁多，州際間之條文要求亦存有一定程度之差異性；而於聯邦法上，則以美國國內稅收法第 501（c）（3）條之規

---

118 Glenn T. Troyer, David E. Jose & Andrea D. Brashear, *Governance Issues for Nonprofit Healthcare Organizations and the Implications of the Sarbanes-Oxley Act*, 1 IND. HEALTH L. REV. 175, 183-84 (2010).

119 *Id*.

120 Naomi Ono, *Boards of Directors under Fire: An Examination of Nonprofit Board Duties in the Health Care Environment*, 7 ANNALS HEALTH L. 107, 111 (1998).

121 Mark S. Blodgett & Linda Melconian, *Health-care Nonprofits: Enhancing Governance and Public Trust*, 117 BUS. & SOC'Y REV. 197, 199-200 (2012).

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

定，最為重要[123]。

依據美國國內稅收法第 501（c）（3）條，非營利組織之設立（organized）及營運（operated），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(private shareholders)或個人(individuals)受益[124]。易言之，美國國內稅收法第 501（c）（3）條規定了非營利醫療機構取得聯邦法上稅捐減免優惠的「資格標準」。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[125]。

又，非營利組織之設立及營運是否符合上述減免稅收的法規標準，美國財政部施行細則（Treasury Regulation）中亦訂定有檢驗之規範[126]。其規定中要求，非營利醫療機構必須符合「設立檢驗標準（organizational test）」與「營運檢驗標準（operational test）」，才可取得聯邦法上稅捐減免（tax-exempt）的優惠[127]。所謂設立檢驗標準，即是要求非營利組織之組織章程中，必須載明該組織之設立目的係以免稅目的（exempt purposes）為限[128]。營運檢驗標準中則是規定：「……主要從事之活動須致力於一項或多項第 501（c）（3）條所列舉之減免稅收目的。該組織之活動不得有超過小部分（insubstantial part）以上係與促進減免稅收目的無關[129]。」。亦即，組織之營運必須主要（primarily）致力於章程中所規定之免稅目的[130]。並且，營運檢驗標準之規定中，亦禁止將盈餘分配予任何股東或私人

---

123 *Id.*

124 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）。

125 HARRIS, *supra* note 122, at 50.

126 26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1.

127 26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(a).

128 26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(b)

129 26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(c).

130 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 599 (3rd ed. 2014).

[131]。

於公益目的是否達成之檢驗上，美國國稅局（the Internal Revenue Service, IRS）於 1969 年即頒布一重要解釋函（Revenue Ruling），規定非營利醫療機構之設立及營運必須符合一般可接受之法律常識上（generally accepted legal sense）的公益（charitable）標準，且其不可直接或間接地為私人利益而營運[132]。依據該解釋函，衡量醫療機構是否符合公益標準，應考量是否有社區代表擔任董事會成員、有無開放醫院設備及場所之租借政策、是否提供全天候之急診室醫療服務、是否協助轉介病人、是否接受聯邦醫療保險（Medicare）及聯邦醫療補助（Medicaid）之病人，以及是否有效益的使用盈餘等項目[133]。直到 2010 年，可負擔醫療保健法（Affordable Care Act）通過，其於美國國內稅收法中新增第 501（r）條，針對醫療機構取得非營利組織身分的公益標準上，再度增加了四個明文條件：社區健康需求評估（Community Health Needs Assessments）[134]、財務補助（Financial Assistance Policy）[135]、收費限制（Limitation on Charges）[136]，以及帳單與催收作業規定（Billing and Collection Requirements）[137]。可負擔醫療保健法賦予了政府部門及主管機關加強監督的責任，並將公益標準進一步具體化與強化，於實質要件上提高了非營利組織取得租稅優惠身分的門檻[138]。美國國內稅收法第 501（r）條並規定，醫療機構必須每三年進行一次社區健康需求的評估，並且應廣泛地以社區公眾為對象進行之[139]。若未遵守此項規定，將可對該醫療機構徵收五萬美元

---

131 26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(c)(2).
132 Rev. Rul. 69-545, 1969-2 C.B. 117.
133 吳德華，美國慈善醫院要件之初探，嶺東財經法學，第 8 期，頁 285（2015）。
134 I. R. C. §501(r)(1)(A).
135 I. R. C. §501(r)(1)(B).
136 I. R. C. §501(r)(1)(C).
137 I. R. C. §501(r)(1)(D).
138 吳德華，前揭註 133，頁 292。
139 I. R. C. §501(r)(3).

之特別稅（Excise Tax）[140]；且醫療機構應依其是否有進行社區健康需求評估，每年提交特別稅申報書並繳納特別稅稅額[141]。

除了公益部分的要求，美國國內稅收法第 501（c）條亦規定：「……，不得將盈餘使用於使任何股東或個人受益[142]，……。」。非營利組織之盈餘（net earnings）僅能用於該組織設立及營運之租稅優惠目的，不得分配予組織之「內部人（insiders）」，例如董事、經理人或任何與該組織具有緊密關聯性之私人[143]。此原則被稱作「私人圖利原則（Private Inurement）」的禁止。非營利組織為維持營運，故須將收支維持於一獲益狀態；然而，這些盈餘仍然必須遵守使用於相關租稅優惠目的上之原則[144]。若非營利組織違反了「私人圖利原則（Private Inurement）」，即使該圖利並非主要目的，其仍將被取消免稅地位，並無任何微量原則（*de minimis*）的適用[145]。例如，非營利組織若支付高於合理數額之薪水，或於個人身上花費不必要的開銷，即會被視為是一種違反私人圖利原則之行為[146]。

隨著非營利組織企業化的經營趨勢，聯邦法上又逐漸發展出所謂的「私人利益原則（Private Benefit）[147]」。私人圖利原則與私人利益原則的差異點有二，第一，私人利益原則的適用並不限於「內部人」，其係以任何個人（individuals）為禁止對象。因此，若非營利醫療機構向推薦病人來就醫的醫生，提供介紹的報酬費用，即使該醫生並非組織之內部人，而無私人圖利原則之適用；該非營利醫療

---

140 I. R. C. §4959
141 I. R. C. §6033(b)(10)(D).
142 I. R. C. §501(c).
143 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 605 (3rd ed. 2014).
144 DEAN M. HARRIS, CONTEMPORARY ISSUES IN HEALTHCARE LAW AND ETHICS 50 (2d ed. 2003).
145 FURROW ET AL., *supra* note 143.
146 Church of Scientology of California v. Commissioner, 823 F. 2d. 1310, 1317-19 (1987).
147 稅兵，非營利組織商業化及其規制，社會科學，第 12 期，頁 88（2007）。

機構仍會因違反私人利益原則，而被美國國稅局取消免稅資格[148]。其二，私人圖利原則是禁止任何情況下的圖利，而私人利益原則，則可以容許少量（insubstantial）的得利情形[149]，只要其係「進行公益目的之活動所必要、附隨的情況，且是由公眾獲得主要、大部分的利益；換言之，該公益目的之達成，必定會使特定個人獲得利益[150]。」。故，私人利益原則，可說是為了使非營利組織能更加順利地服務於公眾，或是更好地達成其公益目的，而對私人圖利原則的適用與禁止範圍予以調整的結果[151]。例如美國國稅局一貫採取立場認為，非營利醫療機構提供管理人員或醫事人員具競爭力之薪資，是達成其公益目的所必要的政策[152]。此亦是主管機關從私人圖利原則，轉向私人利益原則思考的展現與應證。

在過去，若非營利組織違反了上述法條要求與原則，美國國稅局唯一能採取的措施，即是剝奪該組織之稅賦優惠地位。然而，此種方式因過於「激烈」，造成美國國稅局於實務上極少採取之[153]。為解決主管機關的兩難，美國國會於 1996 年時增訂了一種新的「中間制裁（intermediate sanction）[154]」，授權主管機關得採取此種措施，而毋須直接撤銷該非營利組織之稅負減免資格[155]。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（disqualified person）」，徵收特別稅[156]。

所謂的「不合理的交易行為」，意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；易言之，無論是以直接或間接的方式，非營利組織使該

---

148 稅兵，同前註。

149 General Couns. Mem. 39862 (Dec. 2, 1991).

150 General Couns. Mem. 37789 (Dec. 18, 1978).

151 稅兵，前揭註 147，頁 88。

152 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 606 (3rd ed. 2014).

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

154 26 U.S.C. § 4958.

155 HARRIS, *supra* note 153, at 50.

156 26 U.S.C. § 4958.

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[157]。其情形包括，以明顯低於市場合理價格之條件進行交易；給付不合理的津貼；或是使該個人得以非營利組織之收入為基礎，取得分成或紅利的契約等情形[158]。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[159]。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[160]。

針對該不合理的交易行為，美國國稅局得徵收的特別稅分成了兩個階段。首先，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（excess benefit）」的百分之二十五[161]；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[162]。其次，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[163]。

對不合理交易行為所進行的中間制裁，使美國國稅局得在非營利組織之違規程度尚不嚴重的情形下，將之作為一種單獨制裁使用[164]。其亦得被認為是國會為解決主管機關的兩難，而提供的替代措施與額外選項[165]。實務上，主管機關若選擇對非營利組織採取取消免稅地位的懲處方式，一般係因其認為，該非營利組織

---

157 26 U.S.C. § 4958(c)(1)(A).

158 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 607 (3rd ed. 2014).

159 *Id.*

160 *Disqualified Persons*, INTERNAL REVENUE SERVS., https://www.irs.gov/charities-non-profits/private-foundations/disqualified-persons (last visited Aug. 7, 2017).

161 26 U.S.C. § 4958(a)(1).

162 26 U.S.C. § 4958(a)(2).

163 26 U.S.C. § 4958(b).

164 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 608 (3rd ed. 2014).

165 *Id.*

之營運，已不再符合美國國內稅收法第 501（c）條定義下的公益組織型態[166]。

承上所述，符合美國國內稅收法第 501（c）條免稅優惠之非營利組織，其必須「……主要從事之活動須致力於一項或多項第 501（c）（3）條所列舉之減免稅收目的。該組織之活動不得有超過小部分（insubstantial part）以上係與促進減免稅收目的無關[167]。」；此外，其亦須遵守上述之「私人圖利原則」與「私人利益原則」。若以非營利組織與營利組織的合資（joint venture）情形為例，依據美國國稅局所頒布之解釋函，其強調於此情形中，非營利組織定須具有經營上的掌控地位[168]。例如，非營利組織僅佔有百分之五十的董事會席次[169]，或是營利組織可單方面更新合資契約的情形[170]，皆會被認為非營利組織不具有掌控地位，而可能被美國國稅局取消其租稅優惠資格[171]。

例如於 *St. David's Health Care System v. United States* 案[172]中，聯邦第五巡迴上訴法院即對此提出了重要的見解。St. David's Health Care System（以下簡稱 St. David's）是一個非營利醫療機構，其享有聯邦法上的稅賦優惠。然而，因經營上的困難，St. David's 決定與營利組織 HCA Inc.進入有限合夥關係，並以合資的方式對 St. David's 進行經營及管理。St. David's 於合資契約中取得了百分之四十五的所有權，其並跟 HCA Inc.各分了一半的董事會席位[173]。聯邦第五巡迴上訴法院於此案件中，不斷地質疑 St. David's 所採取的保護措施是否足以確保其公益目的的達成[174]，其所採取之措施諸如於合資契約中載明必須以符合公共利益之標準

---

166 *Id*.

167 26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(c).

168 Rev. Rul. 98-15, 1998-1 C.B. 718.

169 Redlands Surgical Services v. Commissioners of Internal Revenue Service, 113 T.C. 47 (1999), *aff'd,* 242 F.3d 904 (9th Cir. 2001).

170 *Id*.

171 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 615 (3rd ed. 2014).

172 St. David's Health Care System v. United States, 349 F.3d 232 (5th Cir. 2003).

173 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW: CASE, MATERIALS AND PROBLEMS 1056 (7th ed. 2013).

174 *Id*.

經營、管理組織，或是一旦他方之行為極可能不利於 St. David's 之租稅優惠地位時，St. David's 即有權單方終止合資契約等[175]。聯邦第五巡迴上訴法院最終認為，一旦私人或營利組織能夠對該非營利組織具有形式上或實質上有效的控制權力時，非營利組織即可能會為了該些私人或企業的利益而營運，而不再符合非營利組織之公益標準[176]；於此前提下，其認為於此案中，HCA Inc.取得了比 St. David's 更強勢的掌控權，故 St. David's 不得再享有聯邦法上的租稅優惠。雖然陪審團其後採取了不同見解，而使 St. David's 得繼續維持其非營利組織之租稅優惠地位[177]。然而，此案中，無論是美國國稅局或是聯邦第五巡迴上訴法院，皆一再強調非營利組織於合資關係中，必須相較於營利組織取得更有效的控制權，才係屬於美國國內稅收法第 501（c）條定義下的非營利組織[178]。

藉此，非營利組織與營利組織之互動界線，或是其二者間之區別，藉由主管機關之解釋函令、法規之增訂以及法院判決見解的闡釋，有了更清楚與具體的標準。此外，於政府部門之宣導與政策施行面上，早於 1997 年時，為強化非營利組織之治理責任並解決私人圖利及私人利益（private inurement and private benefit）的法律問題，美國國稅局通過了非營利組織利益衝突之政策，要求董事會成員須揭露經濟利益衝突之情事，並制定利益衝突情形下應遵循的處理程序[179]。於 2004 年 8 月時，美國國稅局宣布執行免稅組織薪酬計畫（Tax Exempt Compensation Enforcement Project），目的係檢視符合減免稅收規定之非營利組織，其董事、職員及其他內部人是否獲有過高薪酬或利益，並以內部人交易之監督作為計畫執行

---

175 St. David's Health Care System v. United States, 349 F.3d 232, 240 (5th Cir. 2003).

176 St. David's Health Care System v. United States, 349 F.3d 232, 239 (5th Cir. 2003).

177 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 616 (3rd ed. 2014).

178 *Id.*

179 Glenn T. Troyer, David E. Jose & Andrea D. Brashear, *Governance Issues for Nonprofit Healthcare Organizations and the Implications of the Sarbanes-Oxley Act*, 1 IND. HEALTH L. REV. 175, 191-92 (2010).

重點[180]。上述之計畫與措施，皆可見美國聯邦主管機關對於非營利組織的內、外部利益輸送問題，以及董事會之治理議題極其重視；美國國稅局基於其監督機關之權責，對於相關政策之推動，亦始終未有懈怠。

## 第三節、美國法上防止醫療貪腐之相關法規與實務

### 一、 聯邦醫療詐欺及濫用法規概況

隨著美國聯邦醫療服務體系中參與者的增加，相關的醫療活動亦愈趨多元且複雜；為了維護醫療安全及公民健康，聯邦法制亦於其中設下了愈來愈多的限制與保障[181]。於醫療詐欺的領域中，聯邦法以及相關的州法規範，一般被統稱為「聯邦醫療詐欺及濫用法（Medicare and Medicaid fraud and abuse law）」。其所規範的行為類型非常廣泛，包含一般的詐欺及偷竊、對政府的不實申報，或是收取賄賂及回扣等行為[182]。聯邦醫療詐欺及濫用法的訂立，對於整體醫療產業以及醫療服務提供者而言，產生了不同層面的重大影響。例如，不實申報相關規範的制定，使得聯邦醫療保險日漸增多的支出費用得以減緩；對於賄賂及回扣的禁止，使醫療服務產業創造了更完善的組織運作模式，也因此更具有競爭力[183]。

事實上，聯邦醫療詐欺及濫用法制定的目的，並非僅是為了防止醫療貪腐行為的發生；自財務面上而言，其更大的一個作用在於，控管聯邦醫療保險與聯邦醫療補助計畫等龐大的聯邦醫療支付系統，並確保醫療服務提供者的申報內容，合規於聯邦醫療計畫的規範及命令[184]。

於執法實務層面，雖然目前聯邦法上有許多針對醫療詐欺行為所專門制定的法規，大部分與醫療詐欺相關的犯罪，仍是以較一般性的聯邦刑事條文為檢察官

---

180 *Id.*

181 FURROW ET AL., *supra* note 177, at 626.

182 *Id.*

183 FURROW ET AL., *supra* note 177, at 626-27.

184 FURROW ET AL., *supra* note 177, at 628.

起訴的大宗[185]。較常使用之條文諸如聯邦郵件詐欺法（Mail Fraud Act）[186]、聯邦通訊詐欺法（Wire Fraud Act）[187]、美國洗錢防治法（The Money Laundering Control Act of 1986）[188]、聯邦不實申報法（The False Statements Act）[189]、美國反組織犯罪法案（The Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act, RICO）[190]、聯邦醫療補助反回扣法規（Medicaid Anti-kickback Statute）[191]、不實陳述法（the False Claims Act）[192]等[193]。其中又以聯邦郵件詐欺法（Mail Fraud Act）[194]、聯邦通訊詐欺法（Wire Fraud Act）[195]與聯邦不實申報法（The False Statements Act）[196]為最大宗。

聯邦郵件詐欺法，係規範藉由郵件進行詐欺，而竊取金錢或財產之行為[197]；聯邦通訊詐欺法則是規範以電子通訊設備（electronic communication）為載體，進行詐欺並竊取金錢或財產之行為[198]。聯邦郵件詐欺法與聯邦通訊詐欺法不僅得適用在私部門之詐欺行為，對於公部門補助計畫的詐欺，亦得適用之[199]。至於聯邦不實申報法，其構成要件有三：（1）係對美國政府之申報行為；（2）該申報係錯誤、虛偽或欺詐的（false, fictitious or fraudulent）；（3）行為人知該申報為錯誤、

---

185 Hanna Lundqvist et al., *Health Care Fraud*, 49 AM. CRIM. L. REV. 863, 869-70 (2012).
186 18 U.S.C. § 1341 (1994 & Supp. IV 1998).
187 18 U.S.C. § 1343 (1994 & Supp. IV 1998).
188 18 U.S.C. §§ 1956-57 (1994 & Supp. IV 1998).
189 18 U.S.C. § 1001 (1994 & Supp. IV 1998).
190 18 U.S.C. §§ 1961-68 (1994 & Supp. IV 1998).
191 42 U.S.C. § 1320a-7b(b) (1994 & Supp. III 1997).
192 18 U.S.C. § 287 (1994).
193 Corey D. Babington, *Preserving the Attorney-Client Relationship After United States v. Anderson*, 49 U. KAN. L. REV. 221, 233 (2000).
194 18 U.S.C. § 1341 (1994 & Supp. IV 1998).
195 18 U.S.C. § 1343 (1994 & Supp. IV 1998).
196 18 U.S.C. § 1001 (1994 & Supp. IV 1998).
197 18 U.S.C. § 1341 (1994 & Supp. IV 1998).
198 18 U.S.C. § 1343 (1994 & Supp. IV 1998).
199 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 630-31 (3rd ed. 2014).

虛偽或欺詐的[200]。違反聯邦郵件或通訊詐欺法者，得依該章規定科處罰金[201]，或併科罰金及二十年以下有期徒刑；若其犯行涉及嚴重之危害或對金融機構造成影響，則得科或併科 1,000,000 美元以下，或三十年以下之有期徒刑[202]。若違反聯邦不實申報法，得科處五年以下之有期徒刑；若涉及國際或當地之恐攻行為，得科處八年以下之有期徒刑；或其犯行涉及相關性暴力犯罪，得科處八年以下之有期徒刑[203]。

除了上述較常使用的聯邦刑事條文，針對聯邦醫療詐欺行為所專門制定之法條亦極其繁多且龐雜，本文依犯罪類型之不同，列舉以下條文闡述之：

（一） 聯邦醫療補助不實申報罪（Medicaid False Claims Statute）：42 U.S.C. § 1320a-7b(a)

聯邦醫療補助不實申報罪是一針對醫療詐欺行為專門制定的法條，其規範任何與聯邦醫療計畫下之醫療補助申請相關的不實申報行為[204]。該條文之構成要件有四點[205]：（1）其為申請聯邦醫療計畫之補助或利益時之重要事實（material fact）；（2）行為人為不實申報或致使其發生；（3）行為人明知且故意為該不實申報；（4）行為人知該申報為不實。

若違反本條文，於構成重罪（felony）之情形，應科或併科 25,000 美元以下之罰金，或五年以下有期徒刑[206]；若為輕罪（misdemeanor）情形，應科或併科 10,000 美元以下之罰金或一年以下有期徒刑[207]。此外，該聯邦補助計畫之主管機關得限制或停止該行為人參與聯邦醫療保險計畫（Medicare）或醫療補助計畫

---

200 18 U.S.C. § 1001 (1994 & Supp. IV 1998).
201 *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.
202 18 U.S.C. § 1341 (1994 & Supp. IV 1998); 18 U.S.C. § 1343 (1994 & Supp. IV 1998).
203 18 U.S.C. § 1001 (1994 & Supp. IV 1998).
204 42 U.S.C. § 1320a-7b(a).
205 United States v. Laughlin, 26 F.3d 1523, 1526-27 (10th Cir. 1994).
206 42 U.S.C. § 1320a-7b(a)(6)(i).
207 42 U.S.C. § 1320a-7b(a)(6)(ii).

（Medicaid），然其處分期間不得超過一年[208]。

（二） 聯邦醫療補助反回扣法規（Medicaid Anti-kickback Statute）：42 U.S.C. § 1320a-7b(b)

聯邦醫療補助反回扣法規禁止任何與聯邦醫療補助計畫相關之行賄或受賄行為，其規範之範圍包括任何直接或間接地、公開或隱密地給予、收受現金或實物之酬金（remuneration），包括佣金（kickback）、賄賂（bribe）或回扣（rebate），以換取開藥、購買或建議任何醫療保險、醫療補助或其他聯邦醫療計畫所補助之服務、治療或相關項目[209]。因本條文的適用範圍極廣，其規範對象廣涉醫療提供者、醫院以及相關醫療產業，故於醫療詐欺實務上，本條文具有相當重要的規範影響性[210]。

本條文之構成要件有三：（1）行為人為明知且故意；（2）要求、收受、提供或給予酬金（remuneration）；（3）換取或誘引與醫療補助計畫相關交易的轉介（referral）[211]。本條文之違反效果構成聯邦法上的重罪（felony），應科或併科 25,000 美元以下之罰金，或五年以下有期徒刑[212]。

本條文亦規定有避風港條款（Safe Harbor Regulations），明文十項例外情形，並授權美國衛生及公共服務部部長（the Secretary of the Department of Health and Human Services）訂定免責交易之具體規範，至今已訂明二十五種類型[213]。本條文中之免責情形包括：（1）符合本法標準之折扣（discount）；（2）給付受雇者的薪資；（3）支付特定藥品採購組織（group purchasing organization）的款項；（4）

---

208 42 U.S.C. § 1320a-7b(a)(6)(ii).

209 Hanna Lundqvist et al., *Health Care Fraud*, 49 AM. CRIM. L. REV. 863, 873 (2012).

210 *Id.*; ROBERT FABRIKANT et al., HEALTH CARE FRAUD: ENFORCEMENT AND COMPLIANCE § 3.02, 1 (2016).

211 42 U.S.C. § 1320a-7b(b); Hanna Lundqvist et al., *supra* note 209, at 874.

212 42 U.S.C. § 1320a-7b(b)(1); 42 U.S.C. § 1320a-7b(b)(2).

213 42 U.S.C. § 1320a-7b(b)(3); 42 C.F.R. § 1001.952.

病患的特定共付額（copayment）豁免費用或醫療健保 B 部分（Medicare Part B）之收費減免；（5）美國衛生及公共服務部部長所頒布之例外情形；（6）風險分擔協議（risk sharing arrangements）下的特定款項；（7）醫療健保 D 部分（Medicare Part D）中病患費用分擔的特定豁免或減免；（8）聯邦認證之醫務中心（federal qualified health centers）與聯邦醫療保險優勢組織（Medicare Advantage organizations）間之特定支付款；（9）特定醫務中心與供應商間，提供醫療缺乏族群服務之協議支付款；（10）對聯邦醫療保險承保缺口折扣計畫（Medicare coverage gap discount program）之受益人的特定折扣[214]。

（三） 聯邦醫療詐欺法規（Health Care Fraud）：18 U.S.C. § 1347

本條文之構成要件為：明知且故意地執行或執行計劃（scheme）或詭計（artifice），而為下列之行為或未遂：（1）詐騙（defraud）醫療福利計畫（health care benefit program）；或（2）以虛偽或欺詐之偽稱（pretenses）、陳述（representations）或承諾（promises）方式，獲取任何醫療福利計畫所擁有、保管或控制下之金錢或財產，且與醫療福利、品項或服務之交付或支付相關[215]。此外，行為人毋須實際知悉（actual knowledge）本條文規範內容，或具備違反本條文之特定故意（specific intent）[216]。

若違反本條文，應依該章規定科處罰金[217]，或併科罰金及十年以下有期徒刑。若其違反導致嚴重身體傷害[218]，應依該章規定科處罰金[219]，或併科罰金及二十年以下有期徒刑；若致死[220]，應依該章規定科處罰金[221]，或併科罰金及一定年期之

---

[214] *See* 42 U.S.C. § 1320a-7b(b)(3); FABRIKANT et al., *supra* note 210, at 1-2.
[215] *See* 18 U.S.C. §1347 (a).
[216] *See* 18 U.S.C. §1347 (b).
[217] *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.
[218] *See* 18 U.S.C. §1347.
[219] *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.
[220] *See* 18 U.S.C. §1347.
[221] *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.

有期徒刑或無期徒刑[222]。

本條文沿襲聯邦郵件詐欺法（Mail Fraud Act）[223]及聯邦通訊詐欺法（Wire Fraud Act）[224]之立法模式，而其與此二條文之相異處在於：18 U.S.C. § 1347 之規範行為須與商業相關[225]，且其並無「藉由跨洲的郵件或通訊進行」此一要件要求。此外，18 U.S.C. § 1347 不僅規範聯邦醫療補助及醫療保險之詐欺行為，針對私人健康維護機構（Health Maintenance Organizations, HMOs）之詐欺行為亦在規範之列[226]。另一方面，若違反 18 U.S.C. § 1347，此屬美國洗錢防治法中所規定的「特定不法行為（specified unlawful activity）[227]」，故若符合該法之其他要件，亦有可能依美國洗錢防治法予以起訴。

（四） 聯邦醫療侵占或竊盜罪（Theft or Embezzlement in Connection with Health Care Fraud）：18 U.S.C. § 669

本條文係仿照 18 U.S.C. § 641 所訂定，該法係對侵占、竊盜美國、政府部門或行政機關所有財產之行為，予以規範[228]。目前實務上，依 18 U.S.C. § 669 起訴之案例並不多，故此條文之適用情形仍有待研究及檢驗，而與其有相似立法模式之 18 U.S.C. § 641，其實務經驗或可作為借鏡[229]。

18 U.S.C. § 669 之構成要件為，明知且故意地侵占、竊取、非法挪用或故意誤用任何聯邦醫療福利計畫之金錢、資金、證券、保險費、信貸、財產或其他資

---

222 *See* 18 U.S.C. §1347 (a).

223 *See* 18 U.S.C. § 1341 (1994 & Supp. IV 1998).

224 *See* 18 U.S.C. § 1343 (1994 & Supp. IV 1998).

225 *See* 18 U.S.C. § 24(b); ROBERT FABRIKANT et al., HEALTH CARE FRAUD: ENFORCEMENT AND COMPLIANCE § 3.02, 66-67 (2016).

226 *See* United States v. Baldwin, 277 F. Supp.2d 67, 69 (D.D.C. 2003); FABRIKANT et al., *supra* note 225.

227 *See* 18 U.S.C. § 1956(c)(7)(F).

228 FABRIKANT et al., *supra* note 225, at 67.

229 FABRIKANT et al., *supra* note 225, at 31.

產[230]。若違反本條規定，應依該章規定科處罰金[231]，或併科罰金及十年以下有期徒刑；若系爭財產價值總和低於 100 美元，應依該章規定科處罰金[232]，或併科罰金及一年以下有期徒刑[233]。

二、　　聯邦政府機關之偵查權限及實務

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）[234]，各州之相關機關亦會協助案件的調查及偵辦[235]。美國衛生及公共服務部底下的監察長辦公室（以下簡稱 HHS-OIG）有權調查聯邦醫療詐欺及濫用之相關犯行，並得對行為人處以行政制裁，亦得將該違法的私人或組織排除於聯邦醫療保險或醫療補助計畫之外。美國聯邦司法部則有權執行聯邦醫療詐欺及濫用之相關民、刑事法律，並負責聯邦調查局（Federal Bureau of Investigation, FBI）所調查之相關案件[236]。

為促進聯邦、各州與不同部門間關於醫療詐欺犯罪案件之資訊流通，以及強化相關機關之偵辦實效，1996 年的美國健康保險可攜式及責任法（The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996）建立了醫療詐欺及濫用控管計畫[237]（Health Care Fraud and Abuse Control Program, 以下簡稱 HCFAC 計畫），

---

230 *See* 18 U.S.C. § 669(a).
231 *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.
232 *Id.*
233 *See* 18 U.S.C. § 669(a).
234 Hanna Lundqvist et al., *Health Care Fraud*, 49 AM. CRIM. L. REV. 863, 920-22 (2012).
235 *Id.* at 867-68.
236 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 627 (3rd ed. 2014).
237 42 U.S.C. § 1320a-7c(a).

由美國聯邦司法部與美國衛生及公共服務部共同合作，每年須向美國國會提出聯邦醫療詐欺犯罪偵辦、執行成效的合作報告書[238]。

HCFAC 計畫的主要目的有四項[239]：

（一） 於與醫療計畫有關之醫療詐欺及濫用部分，協調聯邦、各州及地方性執法工作的進行。

（二） 針對美國醫療健康計畫之實行及支付情形，進行調查、審計、審查及評估。

（三） 促進相關詐欺案件之救濟執行。

（四） 提供現行醫療健康法規之法遵教育與指導。

例如於 2016 年度之合作報告書中即提到，於上一個總結年度中，美國聯邦司法部共進行 975 件聯邦醫療詐欺案件的偵查，其中有 480 件遭到刑事起訴，共計 658 名被告判決有罪；聯邦政府於所有聯邦詐欺案件及和解協議（settlement）中，共計獲得 25 億美元的賠償額[240]。

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（administrative hearing），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[241]。於聯邦醫療詐欺及濫用案件之執法實務上，聯邦檢察官扮演了重要的角色。聯邦檢察官主要藉由刑事起訴以及民事訴訟取得損害賠償（affirmative civil cases）之方式，打擊聯邦醫療詐欺、浪費及濫用之行為；其並須確保所獲賠償，足以彌補並回復公民納稅建立之醫療保險體

---

238 42 U.S.C. § 1395i(k)(5).

239 42 U.S.C. § 1320a-7c(a)(1).

240 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].

241 Hanna Lundqvist et al., *Health Care Fraud*, 49 AM. CRIM. L. REV. 863, 868 (2012).

系於其中所遭受之損失[242]。聯邦檢察官之執法範圍非常廣泛，例如醫療服務提供者的不實申報行為（false billing）、醫院的超額收費（overcharge）、醫療保險及醫療補助之詐欺、收受回扣或賄賂，以及藥品及醫療設備公司之詐欺等[243]。

各聯邦檢察署亦會指派刑事及民事之醫療詐欺負責專員，其工作係與外部機關維持密切的合作調查關係，並同時為檢察官內部提供調查資料。因此，聯邦檢察署會收到之調查資料，除了檢調機關所提供者之外，還有因舉發（*qui tam*）或吹哨者（whistleblower）所獲取的資訊[244]。聯邦檢察體系亦十分注重偵查實務的訓練。為了確保執法檢察官對醫療詐欺案件的相關知識與偵辦手段能夠與時俱進，美國聯邦司法部底下的法律教育辦公室（Office of Legal Education, OLE）亦會定期舉辦許多醫療詐欺執法課程，為檢察官、助理檢察官、法律助理、調查員及審計員等提供多方面的教育訓練[245]。

針對法人犯罪的部分，2016 年美國聯邦司法部底下的刑事司（Criminal Division）於華盛頓特區正式成立了醫療詐欺法人犯罪檢肅組（Corporate Health Care Fraud Strike Force），針對組織性犯罪進行重點偵查[246]。而這類案件之所以會啟動偵查的原因，主要是因違反虛假陳述法（the False Claim Act）的內部不法行為遭到揭露或提起舉發（*qui tam*）訴訟，以及相關執法單位所中介轉交（referral）[247]。自此，大型醫療服務提供者及法人組織所進行的醫療詐欺犯罪，成為刑事司的優先偵辦對象。例如 2016 年 9 月，泰尼特健保公司（Tenet Healthcare Corporation）因位於喬治亞州及南卡羅來納州之四家醫院爆發大規模收受回扣行為，共謀違反

---

242 FISCAL YEAR 2016, *supra* note 240, at 70.
243 *Id.*
244 *Id.*
245 *Id.*
246 FISCAL YEAR 2016, *supra* note 240, at 76.
247 *Health Care Fraud Unit*, U.S. DEP'T OF JUSTICE, https://www.justice.gov/criminal-fraud/health-care-fraud-unit (last visited Aug. 7, 2017).

聯邦醫療補助反回扣法規（Medicaid Anti-kickback Statute）；該公司為其刑事責任及民事處罰（civil monetary penalties, CMPs）進行認罪協商，總計支付 5 億 1 千 3 百萬美元，並須協助後續調查[248]。

行政機關所採取的行政措施亦是打擊醫療詐欺及濫用行為極重要的一環。根據 2016 年度之合作報告書統計，於上一總結年度，共計有 3,635 位自然人及法人遭到 HHS-OIG 排除參與（exclusion）醫療保險、醫療補助或其他聯邦健康保險計畫[249]。其中有 1362 位之除權原因，是基於已遭與聯邦醫療保險或醫療補助計畫有關之刑事案件定罪，262 位是基於與其他聯邦健康保險計畫有關之刑事案件定罪[250]。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性。

然而，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。HHS-OIG 被授權可向故意為不實申報[251]、參與收受賄賂或回扣[252]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）。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[253]。此種和解協議方式，一方面可讓個人或企業將風險控制在可預期的金錢賠償與配套制度調整上，另一方面，亦顯示出行政機關於醫療詐欺案件的處理上，具有一定程度的裁量權。

---

248 FISCAL YEAR 2016, *supra* note 240, at 76.
249 42 U.S.C. § 1128; 42 U.S.C. § 1156.
250 FISCAL YEAR 2016, *supra* note 240, at 1-2.
251 42 U.S.C. § 1320a-7a(a)(1)(A), (B).
252 42 U.S.C. § 1320a-7a(a)(7).
253 FISCAL YEAR 2016, *supra* note 240, at 37.

美國法上，亦十分注重醫療詐欺及濫用案件前階段的發現與調查。HCFAC 計畫每年皆不斷資助 HHS-OIG 加強資料分析及探勘（data mining）的科技能力。調查小組藉由掌握最新數據，將已知的犯罪模式用來偵測具有醫療詐欺及濫用嫌疑的行為，並以預測分析（predictive analytics）及建立系統模型的方式，尋找醫療保險及醫療補助計畫中可能的貪腐漏洞，將傳統的調查技巧與科技化的效率分析予以結合[254]。

## 第四節、　主管機關之資訊揭露要求

### 一、　美國國稅局 990 報表之申報要求

依照現行聯邦法律規定，除了教會、特定宗教組織，以及政府部門附屬機構等法定組織類型毋須申報外[255]，其他符合免稅優惠的非營利組織，皆須依照各組織的收入情形，以及資產規模的大小，申報不同類型的 990 系列報表，而這也是其獲得免稅資格的要求之一[256]。

依照美國國稅局制定的申報規範，非營利組織年度總收入小於或相當於 50,000 美元者，僅須以電子申報的方式，申報最簡易的 990-N 報表（Electronic Notice [e-Postcard] for Tax-Exempt Organizations not Required to File Form 990 or 990-EZ）[257]。其內容包括組織使用的名稱、登記資訊、聯絡地址、組織負責人的名稱及地址，以及年度總收入小於或相當於 50,000 美元的證明資料等，一共八項申報要求[258]。此外，若僅需電子申報 990-N 報表的非營利組織，選擇申報較複雜的 990 報表（Return of Organization Exempt from Income Tax）或 990-EZ 報表（Short Form Return of Organization Exempt from Income Tax），其亦須完整填載

---

254 FISCAL YEAR 2016, *supra* note 240, at 43.

255 26 U.S.C. § 6033(3).

256 26 U.S.C. § 6033.

257 INTERNAL REVENUE SERVS., COMPLIANCE GUIDE FOR 501(C)(3) PUBLIC CHARITIES 12-13 (2014), *available* at https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p4221pc.pdf.

258 *Id.* at 13.

相關內容；若僅於 990 報表或 990-EZ 報表填載 990-N 報表所要求的八項資訊，其亦會被認定未依規定完成申報[259]。

若非營利組織的年度總收入介於 50,000 美元至 200,000 美元間，且總資產小於 500,000 美元，其可選擇申報較簡略的 990-EZ 報表或完整申報 990 報表；年度總收入大於或相當於 200,000 美元，或其總資產大於或相當於 500,000 美元的非營利組織，則必須依規定申報資訊完整度最高的 990 報表[260]。

承上所述，美國法上對於非營利組織的財務資訊揭露要求，最詳盡、也是最重要的就是 990 報表。其內容包括一份十二頁的簡表，以及依組織情形申報的十六類附表。申報的資訊要求包括該非營利組織的重要活動及管理情形、收入及支出情形、重要人員名單和津貼狀況、重要契約及捐贈資訊、以及跟董事有關的金融交易記錄等[261]。

而在公開機制的部分，非營利組織依法須提供最近三年之申報資料給予資訊索取者；但若能使大眾得廣泛獲取，則不受此限制，例如選擇自行於網站上公開[262]。於目前實務上，較大型的非營利組織會自行架設網站公開，亦有民間聯盟架設資訊統整的網站，譬如美國的 GuideStar 網站[263]就提供了一百多萬個非營利組織的財務資料。這類民間聯盟的網站不僅能更有效地彙整資訊、降低非營利組織的資訊公開成本，亦提供了民眾更為便利的資訊獲取平台。

## 二、 未依規定申報 990 報表之法律效果

依照相關聯邦法規的授權[264]，美國國稅局要求非營利組織必須依照其組織的

---

259 *Id.* at 10.

260 *Id.* at 9.

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

262 26 U.S.C. § 6104(d).

263 GUIDESTAR, https://www.guidestar.org/Home.aspx (last visited Aug. 7, 2017).

264 26 U.S.C. § 6033.

資產規模、年度總收入金額情形，申報不同類型的 990 系列報表。總體而言，其制度設計上，資產規模愈大、年度總收入金額愈高的非營利組織，其被要求申報的資訊詳密度即愈高。

而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[265]，依據組織的年度總收入是否超過一億美元，將會遭受不同程度的處罰[266]。對於未依規定申報之非營利組織，直至其補正申報為止，若年度總收入為一億美元以下，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；若非營利組織年度總收入達到或超過一億美元，美國國稅局得對之處以 100 美元的日額罰金，處罰總額上限為 50,000 美元。美國國稅局亦可針對負有申報義務的非營利組織提出書面要求（written demand）[267]。若該組織之經理人未於指定期間遵守相關書面要求，則得對該經理人處以 10 美元的日額罰金，並以其違反規定時日計算罰金總額，所有受處罰之經理人的罰金總額上限為 5,000 美元[268]。

除了對非營利組織及其下經理人開處罰金外，遵守 990 系列報表的申報義務，其最重要的目的及意義之一，即是為了讓非營利組織能取得並維持聯邦法下的租稅優惠資格。因是否依規定申報 990 系列報表，係非營利組織能否取得聯邦法下租稅優惠資格的標準之一，故若非營利組織連續三個申報年度皆未依規定申報，則該違反規定的非營利組織，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（revocation of tax-exempt status）[269]。

---

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

266 26 U.S.C. § 6052(c).

267 26 U.S.C. § 6052(c)(1)(B)(i).

268 26 U.S.C. § 6052(c)(1)(B)(ii).

269 26 U.S.C. § 6033(j).

第五節、小結

HHS-OIG 寫給聯邦醫療服務提供者的公開信中，是如此描述的：「當醫療服務提供者違反相關法規時，OIG 的首要任務係確保聯邦醫療健保與醫療補助計畫的安全及利益。OIG 有幾項工具得以達此目的，包括將醫療服務提供者排除於聯邦醫療健保與醫療補助計畫之外、民事處罰（civil monetary penalties, CMPs），以及誠信條款（integrity agreements）。我們會持續將缺乏誠信或提供不合規照護的醫療服務提供者排除於計畫之外……，有效的法遵機制係強化醫療服務體系廉潔性之核心要素。……自我覺察及對潛在詐欺（fraud）問題的及時揭露，係具備有效法遵機制的明證[270]。」。公開信中的這幾段話，基本上已描述出美國法上，對於醫療貪腐問題的核心治理政策。

非營利醫療機構自成為聯邦法上享有租稅優惠的組織之始，即必須為了維持其優惠地位而不間斷地努力。一旦非營利醫療機構發生了圖利私人的行為，或是與營利性組織「過從甚密」而失去其經營的掌控權，進而導致無法確保公益目的之達成，其將可能面對美國國稅局的裁罰、特別稅的徵收，甚至是租稅優惠地位的取消。換言之，美國法上，藉由控制營利組織與非營利組織間的界線，以及確保非營利組織公益宗旨的持續，建立起了醫療貪腐監理制度的重要一環。另一方面，主管機關 HHS-OIG、美國聯邦司法部與各州之相關政府部門，常年共同協作調查與偵辦聯邦醫療詐欺及濫用犯罪。例如藉由 HCFAC 計畫協調聯邦及各州間執法工作的進行，促進聯邦醫療詐欺及濫用犯罪之偵辦[271]；並每年提出合作報告書，展現醫療貪腐之監理成效[272]。

---

270 Open Letter from Daniel R. Levinson, Inspector Gen., Dep't of Health & Human Serv's, to Health Care Providers (Apr. 24, 2006), https://oig.hhs.gov/fraud/docs/openletters/open%20letter%20to%20providers%202006.pdf.

271 42 U.S.C. § 1320a-7c(a).

272 42 U.S.C. § 1395i(k)(5).

藉由民事處罰、刑事起訴、和解協議之簽訂，以及除外於聯邦醫療保險與補助計畫等行政措施的執行，美國法上賦予主管機關的醫療貪腐制裁手段多樣、彈性且有效。此外，以教育訓練強化相關人員的專業知識，並裝備科技化工具提高偵辦效能，亦使檢調機關有更充足的手段足以應付日新月異的法人犯罪型態。對於非營利醫療機構而言，遵循 990 系列報表之規定自我揭露，並建立偵查貪腐弊端之內控與法遵機制，亦成為維護組織宗旨、保障租稅優惠地位及維持聯邦計畫補助所不可或缺的組織治理要項。

# 第四章 我國醫療財團法人之防貪監督機制

## 第一節、我國醫療財團法人之適用法規概述

### 一、 民法上規範

我國民法中，關於醫療財團法人之設立及監督，僅於總則之法人篇章中設有相關規定[273]。設立規範上，醫療財團法人須經中央主管機關許可，並向法院登記設立，主管機關並得檢查其財產狀況及其有無違反許可條件與其他法律之規定[274]；董監事之規範上，若醫療財團法人之董事或監察人違反法令或章程，足以危害公益或法人之利益者，主管機關得請求法院解除其職務，並為其他必要之處置[275]。

較值得注意的是，除了主管機關及其利害關係人，檢察官對於財團法人之監督亦有一定之法規權限，其相關規定為民法第 36 條、第 62 條、第 63 條及第 64 條。檢察官可行使之權利包括請求法院解散法人、為必要之處分、變更組織及宣告董事違反捐助章程之行為無效[276]。實務上，司法院於民國 71 年曾發函要求檢察官負起監督公益法人之職責，針對財團法人從事營利活動，而違反公益設立目的之行為，依民法相關規定行使其職權[277]。其函釋要旨為：「公益社團或財團法

---

273 陳政智，非營利組織管理，頁 380-381（2010）。

274 民法第 32 條。

275 民法第 33 條。

276 民法第 36 條規定：「法人之目的或其行為，有違反法律、公共秩序或善良風俗者，法院得因主管機關、檢察官或利害關係人之請求，宣告解散。」；民法第 62 條規定：「財團之組織及其管理方法，由捐助人以捐助章程或遺囑定之。捐助章程或遺囑所定之組織不完全，或重要之管理方法不具備者，法院得因主管機關、檢察官或利害關係人之聲請，為必要之處分。」；民法第 63 條規定：「為維持財團之目的或保存其財產，法院得因捐助人、董事、主管機關、檢察官或利害關係人之聲請，變更其組織。」；民法第 64 條規定：「財團董事，有違反捐助章程之行為時，法院得因主管機關、檢察官或利害關係人之聲請，宣告其行為為無效。」。

277 71 年 8 月 20 日司法院（71）秘台廳一字第 01617 號。全文內容：「一、公益社團或財團法人之行為或目的，影響社會公益甚鉅，請轉告所屬檢察官依民法有關規定辦理，以維法人之健全發展，請查照。二、我國近年社會進步，經濟繁榮，團體力量益見重要，公益社團及財團法人逐漸增多，其對國家、社會影響至鉅。惟關偶有公益社團及財團法人假法人之名，從事營利活動，坐享減免稅捐之優惠遇，甚或違反設立許可之條件，而違反法律、公共秩序，或善良風俗之行為，殊有違公益法人設立之本旨，亟應加強防杜。檢察官依民法第三十六條及修正後之同法第五十八條、第六十二條、第六十三條及第六十四條之規定，

人之行為或目的，影響社會公益甚鉅，檢察官依民法有關規定，督促法人健全發展。」。然至今，尚未有檢察官依秉上述條文，針對醫療財團法人行使相關法定權限[278]。

二、　刑法上規範

醫療財團法人作為法律上之權利義務主體，若董事或醫院內部之人員，意圖為自己或第三人之利益，或損害法人之利益，而為違背其任務之行為，例如進行不當關係人交易、私自挪用法人資產等掏空行為，進而造成醫療財團法人之損害，行為人將構成刑法第 342 條之背信罪。此外，刑法背信罪設有未遂犯之規定[279]，依最高法院之見解[280]，其以是否「致生損害」為既、未遂之區分標準；亦即，即使醫療財團法人之財產或其他利益未受損害，行為人仍有可能構成刑法背信罪之未遂犯。而行為人私自挪用、侵占醫療財團法人財產之行為，將可能構成刑法第 336 條第 2 項業務侵占罪；若其間涉及使用詐術之方法，亦可能構成刑法第 339 條詐欺取財罪名。

此外，醫療財團法人內部之不當利益輸送之過程中，若涉及財務報表或其他申報公告資料之虛偽不實記載，除相關會計人員可能涉犯商業會計法第 71 條之刑事責任外，通過、承認該財務報表等申報公告資料之董事及監察人，亦有可能觸犯刑法第 210 條偽變造私文書罪名；若偽變造相關不實單據、憑證，或是醫院之醫事人員、行政人員於業務上作成之文書為不實記載，亦將觸犯刑法第 215 條業務上文書不實登載罪。

---

負有維護社會公益，督促社團及財團法人健全發展職責。敬請轉告依法注意辦理。」

278 本文檢索衛福部網站之公開資訊、致電衛福部詢問，以及詢問現職檢察官後之結果，其皆表示未曾有檢察官依相關民法條文行使職權。

279 刑法第 342 條第 2 項。

280 最高法院 72 年台上字第 4843 號刑事判決。

三、　　醫療法相關規範

我國之醫療組織，可區分為公立醫療機構、私立醫療機構、法人附設醫療機構，及醫療法人。公立醫療機構[281]包括政府機關所設醫療機構，如衛福部所屬醫院、國軍醫院與榮民總醫院等；亦包括公營事業所設醫療機構，例如郵政醫院；以及公立學校所設醫療機構，例如國立台灣大學醫學院附設醫院。私立醫療機構係指由醫師所設立之醫療機構[282]。法人附設醫療機構[283]則包括宗教財團法人所屬醫院，例如財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院與惠民醫院，以及財團法人天主教中華道明修女會天主教福安醫院；亦包括私立醫學院附設醫院，例如財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院。醫療法人則包括醫療財團法人及醫療社團法人[284]。醫療法所稱之醫療財團法人，其係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人[285]。

依醫療法第 30 條第 1 項規定，醫療法規範醫療財團法人之設立、組織及管理，其未規定者，則依民法規定。觀諸醫療法中關於醫療法人之相關規定，醫療法人應設立董事會，並由董事長為法人之代表人[286]。董事人數以九人至十五人為限，董事配置上，具醫事人員資格者不得低於三分之一，外國人充任不得超過三分之一，並要求「董事相互間，有配偶、三親等以內親屬關係者，不得超過三分之一」，任期每屆不得逾四年，得連選連任，但連選連任董事每屆不得超過三分之二[287]。董監事資格部分，亦有刑責及行為能力等消極資格規定[288]。

---

281　醫療法第 3 條。

282　醫療法第 4 條。

283　醫療法第 6 條。

284　醫療法第 5 條。

285　醫療法第 5 條第 1 項。

286　醫療法第 33 條第 1 項。

287　醫療法第 43 條。董事之任期限制係於 102 年新修正之規定，醫療法第 43 條之修正理由中敘明：「於第三項增訂董事任期之規定，且為維持董事會運作穩當及政策之持續性，適當比例之董事連任，雖有其必要性，惟為法人長久經營考量，董事會成員應有適當比例之替換，以活絡董事會對法人之監督管理機制及擴大與穩固董事會之社會脈絡基礎，避免組織僵化

更重要地是，針對董事的提名及選任機制，目前係由衛福部訂定之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[289]，或是董事出缺未補任時[290]，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，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力，或維持其利益[291]。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，進一步將醫療財團法人視為私人企業財團的一部分，甚至是商業交易上的籌碼。

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[292]；中央主管機關並得隨時命令醫療法人提出財務、業務報告或檢查其財務、業務狀況[293]。在醫療法人之投資、財產使用上，亦有規範限制[294]。醫療法人若違反上述規定，中央主管機關亦得對規範主體處以罰鍰[295]。

稅賦減免上，私人及團體對於醫療財團法人捐贈，及醫療財團法人本身之所得稅、土地稅及房屋稅減免，皆依相關稅法辦理[296]。其中較重要的免稅規定，係所得稅法上關於非銷售貨物或勞務所得之免稅規定。醫療財團法人係屬所得稅法

---

及形成萬年董事會。」。

288 醫療法第 45-1 條。

289 醫療財團法人董事選任辦法第 2 條。

290 醫療財團法人董事選任辦法第 3 條。

291 李華麟、孔繁華，公司的品格 2，頁 31-33（2016）。

292 醫療法第 34 條第 2 項。

293 醫療法第 34 條第 3 項。

294 醫療法第 35-37 條。

295 例如醫療法第 112 條、第 113 條及第 114 條。

296 醫療法第 38 條。

第 11 條第 4 項所規定之「教育、文化、公益慈善機關或團體」，故依所得稅法第 4 條第 1 項第 13 款，若符合行政院發布之教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準，除銷售貨物或勞務之所得應依法課徵所得稅外[297]，其本身之所得及其附屬作業組織之所得即可免納所得稅[298]。此外，教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準第 3 條第 1 項亦規定，銷售貨物或勞務以外之收入，若使用於與醫療財團法人創設目的有關之活動支出而有所虧損，該虧損部分即可從銷售貨物或勞務之所得中扣除，易言之，該部分亦可予以免稅[299]。

就醫療財團法人之盈餘使用方面，基於其許可設立之公益目的，醫療法第 46 條規定，其應提撥年度醫療收入結餘百分之十以上用於醫療研究或人才培訓方面；百分之十以上辦理相關公益醫療服務及社會服務事項[300]，希望立法確保醫療組織之營運符合公益性，除將所得回饋社會大眾外，亦可用於提升相關領域的培育機能。然而，此規定係以「年度醫療收入結餘」作為規範標的，此即上述所得稅法所稱之「銷售貨物或勞務所得」。因此，醫療財團法人若基於免稅之目的操作財務，例如以購買醫療設備、廣置建物之方式，使醫療收入部分之盈餘不斷被扣減，進而將須納稅之額度減免至零，甚至形成帳面虧損，而達到合法免稅的目的。此種財務操作行為，將造成帳面上的醫療收入結餘遭到降低，其結果不僅係大大免除醫療財團法人之繳稅數額，更將造成所謂的「公益性」法規要求形同虛設。醫療法雖要求至少應提撥年度醫療收入結餘百分之二十以上作為公益性目的使用，然而若檢視整體法規範構成，醫療財團法人實際上被要求使用於公益服務上的金額，其實遠比想像中的低。

---

297 教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準第 3 條第 1 項。

298 財政部賦稅署 95 年 7 月 13 日台稅一發字第 09504526550 號函。

299 教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準第 3 條第 1 項。

300 醫療法第 46 條規定：「醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。」。

四、　財團法人法草案

行政院院會於 2017 年 4 月 6 日通過財團法人法草案，針對財團法人內部利益迴避、財產運用、監督機制、董監事責任等訂定相關規範。鑒於強化政府捐助之財團法人監督機制之重要性，財團法人法草案以政府捐助財產總額是否已達百分之五十以上作為區分標準，針對「政府捐助之財團法人」與「民間捐助之財團法人」訂定不同規範[301]。對政府捐助之財團法人採高密度監督，強化管理規定；對民間捐助之財團法人採低密度監督，依私法自治原則，尊重其章程自由、鼓勵自治[302]。針對與其他法律之適用關係上，草案說明中敘明，對於醫療財團法人此類具特殊性質之財團法人，應依醫療法等專法之規定優先適用之；若醫療法未規定，始適用財團法人法；財團法人法未規定者，則適用民法相關規定[303]。

關於財團法人內部詐欺、不當利益輸送等貪腐問題，依財團法人法草案第 14 條規定，禁止財團法人以通謀、詐欺或其他不正當手段，將財產移轉或運用於原捐助人或其關係人，或由捐助人、其關係人擔任負責人、董事、監察人或經理人之營利事業，違反者處新台幣 10 萬元以上、200 萬元以下之罰鍰。財團法人法草案第 15 條規定董事或監察人執行職務應迴避利益衝突；第 16 條至第 17 條則規定董事或監察人不得假借職務圖利。

針對財務使用方面，原則上禁止財團法人擔任保證人、公司無限責任股東、有限合夥之普通合夥人或合夥事業之合夥人[304]；禁止對捐助財產、孳息及其他各項所得分配賸餘，違反者處新台幣 10 萬元以上、200 萬元以下之罰鍰[305]。於財報資訊公開方面，明定財團法人之會計制度及會計處理原則，要求財團法人之財

---

301　法務部，財團法人法草案，頁 2。
302　法務部，同前註，頁 2。
303　法務部，前揭註 301，頁 1-2。
304　財團法人法草案第 20 條。
305　財團法人法草案第 22 條。

產總額或年度收入總額達一定金額以上者，應由會計師查核簽證其財務報表[306]；其當年工作計畫、經費預算、工作報告及財務報表，須由董事會通過後，提交主管機關備查，並賦予其主動公開相關資訊之義務[307]。

五、　醫療法草案

除了財團法人法草案，行政院院會於106年4月6日亦通過醫療法修正草案，主要針對醫療財團法人財務資訊的公開透明、董事會治理的改善以及社會公益責任之強化等三方面，研擬修正草案條文[308]。又，立法院於106年4月21日已三讀通過醫療法部分條文修正案，此次通過之條文係醫療法第24條及第106條，修正新增公然侮辱及妨礙醫療行為之罰則[309]，以維護醫療照護人員之人身安全[310]。然而，此次新增之條文主要係對醫療暴力之問題進行修法保障，與本文所欲研究之醫療財團法人貪腐問題則較無直接之關聯性。

檢視目前行政院院會通過之醫療法修正草案版本，首先是對醫療財團法人董事長任期及兼任情形進行限制。現行條文規定董事「連選得連任[311]」，修正草案則改為董事長「以連任一屆為限[312]」，且限制同一人不得同時兼任醫療財團法人及醫療社團法人，或是兩家以上之醫療財團法人董事長[313]。其於制度設計上避免醫療法人之董事長擅用職權進行不當利益輸送行為，並對醫療財團法人之公益性造成損害[314]。此外，修正草案中亦新增「員工代表」及「社會公正人士」擔任董

---

306　財團法人法草案第24條。

307　財團法人法草案第25條。

308　行政院會通過「醫療法」部分條文修正草案，行政院網站：http://www.ey.gov.tw/News_Content2.aspx?n=F8BAEBE9491FC830&s=390F7D3E7DE1034E（最後點閱時間：2017年8月7日）。

309　參見醫療法第24條及第106條。

310　嚇阻醫療暴力 立院三讀通過公然侮辱也要罰，自由時報網站：http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/2043510（最後點閱時間：2017年8月7日）。

311　醫療法第43條第3項。

312　醫療法修正草案第43條第1項。

313　醫療法修正草案第33條第2項。

314　醫療法修正草案第33條修正說明第2點。

事各至少一人之規定[315]。其亦是為彰顯醫療財團法人之公益性，並擴大社會以及醫療機構員工對醫療財團法人事務之參與程度，進而強化醫療財團法人董事會之治理效能[316]。

此次之修正草案將醫療財團法人監察人之設置改為強制性，並且規定達一定規模以上之醫療財團法人，除監察人外，應另設置由中央主管機關派任之公益監察人一名[317]。修正草案中亦說明，此處之修正係為強化醫療財團法人的財務及業務監督功能、強化醫療財團法人之公益性，並促使其更完善地達成捐助目的[318]；針對較大規模之醫療財團法人，另以公益監察人之制度設計，提高其監督強度[319]。

於財務資訊之透明度上，修正草案中訂明醫療財團法人應依中央主管機關公告之方式，主動公開章則、捐助章程、年度財務報告，以及董事及監察人之姓名與現職[320]。此係參考營利公司之公開資料內容，新增醫療財團法人之公開事項，以督促其公益性之達成與強化財務及業務資訊透明度，故於修正條文中賦予醫療財團法人主動公開之義務[321]。另外，針對動產捐贈之部分，修正草案中亦要求醫療財團法人對外捐贈動產，若達一定數額或比率以上者，應事先報經中央主管機關核准[322]。此係為因應目前動產捐贈日益普遍之現象，為合理規範醫療財團法人之捐贈行為，確保醫療財團法人財產之使用是否適當，爰新增此規定[323]。

---

315 醫療法修正草案第 43 條第 2 項。
316 醫療法修正草案第 43 條修正說明第 2 點。
317 醫療法修正草案第 33 條第 3 項及第 4 項。
318 醫療法修正草案第 33 條修正說明第 3 點。
319 醫療法修正草案第 33 條修正說明第 4 點。
320 醫療法修正草案第 46 條之 1。
321 醫療法修正草案第 46 條之 1 修正說明第 2 點。
322 醫療法修正草案第 36 條第 2 項。
323 醫療法修正草案第 36 條修正說明第 2 點。

於社會公益面上，此次之醫療法修正草案最重要之修正內容之一，即是將醫療財團法人進行公益社會服務事項之提撥基準，由「年度醫療收入結餘」擴大為「年度收入結餘[324]」；且要求其於完納稅捐、彌補虧損及辦理相關法令要求事項後，應將當年度未受限之稅後盈餘優先使用在提升員工之薪資待遇，以及解決醫療機構人力不足之問題上[325]。醫療財團法人之非醫療收入數額逐年增長，若僅以醫療收入作為公益社會服務事項之提撥基準，恐有違醫療財團法人之非營利組織公益本質[326]。此外，「血汗醫護」的問題益受社會公眾重視[327]，提升醫療機構員工之待遇，並解決目前醫護人力不足之問題，亦是此次修法草案之修正重點[328]。修正草案之說明中並強調，中央主管機關得透過醫院評鑑或定期之訪查，確認醫療財團法人之醫護待遇情形，以督促修法目的之達成[329]。

於今年度 6 月底，長庚醫療財團法人爆發大規模急診醫師離職潮，引發社會大眾及輿論的關注[330]。長庚醫療財團法人的管理階層為降低人事成本支出的壓力，並提高醫務收入獲利，決定對常年被認為屬於虧損單位的急診部門進行人力及資源的縮減，因而造成急診專業團隊的反彈[331]。衝突的結果，是急診醫學部的主管遭到免職及記過處分，並進一步引發其下的急診醫師集體離職聲援[332]。此次事件，可說是經營績效與醫療專業間的衝突。外界批評長庚醫療財團法人並無財務壓力，

---

324 醫療法修正草案第 46 條第 1 項。

325 醫療法修正草案第 46 條第 2 項。

326 醫療法修正草案第 46 條修正說明第 1 點。

327 醫護加薪草案明立院審查 民團連署要求補漏洞，自由時報網站：http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/2069655(最後點閱時間:2017 年 8 月 7 日)。

328 醫療法修正草案第 46 條修正說明第 2 點。

329 同前註。

330 長庚急診風暴 年賺百億為何砍人力，聯合新聞網網站：https://udn.com/news/story/6837/2569851（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

331 同前註。

332 周恬弘／長庚急診醫師離職潮—救救虧損的急診，讓醫師和醫院都喘口氣吧，鳴人堂網站：https://opinion.udn.com/opinion/story/6785/2569811（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

決策單位僅為提高經營績效，即對站在醫療第一線的急診部門開刀，不僅罔顧病人權益，更是對醫療專業的不尊重[333]。

長庚醫療財團法人的管理階層被認為係基於營利思維及財務計算的考量，為降低急診的成本，以及緩解急診專科醫師的不足，而於經營策略上作出此次的改革[334]。然而，決策過程顯然並未與急診醫療團隊進行充足及有效的溝通[335]，反而是過於專斷地以「排除異己」的方式掌控決策權。加上急診醫師們經年累月地承受第一線壓力，因而培養出團結一致的革命情誼；而當其所秉持的醫療專業被漠視甚至踐踏時，不僅於長庚體系內爆發風波，甚至連鎖性地對全台灣的急診醫療界產生影響[336]。

長庚醫療財團法人此次的事件，與醫療財團法人的治理問題極其相關，亦呼應了醫療法修正草案的改革宗旨。例如草案增修設置公益監察人，要求董事會內部須有社會公正人士及員工代表，並強調應將稅後盈餘優先使用於改善員工待遇及解決人力不足的問題[337]。本文認為，此些條文的修正對於現下醫療財團法人醫療環境的改善確有實益，然而，與制度相應的罰則必不可少，否則再完善的制度亦是形同具文[338]。此外，於制度設計上，亦應避免空白授權醫療財團法人自行訂定社會公正人士與基層員工董事的提名選任機制，以免產生所謂的公益代表，亦流於董事會橡皮圖章的問題。另，員工代表及社會公正人士的董事席次亦應有一定保障，目前草案所規定的「至少一人」，本文認為可能無法發揮影響董事會決

---

333 急診醫師集體離職是受了什麼委屈？搶救措施就在《醫療法》修正草案裡，關鍵評論網站：https://www.thenewslens.com/article/72115（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

334 長庚急診風暴 年賺百億為何砍人力，前揭註 330。

335 長庚急診風暴 年賺百億為何砍人力，前揭註 330。。

336 長庚急診風暴 年賺百億為何砍人力，前揭註 330。

337 醫療法修正草案第 33 條第 4 項、第 43 條第 2 項及第 46 條第 2 項。

338 公醫時代／【長庚事件】理應「非營利」的財團法人醫院卻「營利」？設公益監察人刻不容緩，報導者網站：https://www.twreporter.org/a/opinion-chang-gung-medical-foundation-collective-resignation（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

策的公益監督實效[339]。甚至對於重要公益事項，或是與醫事人員待遇相關的決策，更應以當然擔任審查委員等措施，保障此些董事能實質發揮監督效能，避免我國醫療財團法人再度發生長庚急診事件的結構性問題，並確保此次醫療法的修正能對公民健康與病人權益提供進一步的保障。

## 第二節、我國醫療財團法人之財務資訊揭露制度

### 一、 資訊揭露與內控稽核制度

醫療法於 1986 年制定時，即針對醫療財團法人之財務揭露訂立規定，除須建立會計制度外，並應檢具年度結算及業務執行書，報請中央衛生主管機關核備[340]。然而，直至 2004 年醫療法修正後，始於醫療法第 34 條規定醫療財團法人須申報經會計師查核簽證並出具意見書之財務報告，並訂立罰則，對未依法申報財報之醫療財團法人得處以罰鍰[341]。依醫療法第 34 條第 2 項之規定，醫療財團法人應於年度終了五個月內，向中央主管機關申報經董事會通過及監察人承認之年度財務報告。又，依據醫療法人財務報告編製準則第 29 條之規定，醫療法人所出具之財務報告須經會計師查核簽證，並出具意見書[342]。

除了醫療財團法人內部設置之會計師查核簽證，於主管機關之外部監督上，衛福部為強化醫療法人之財務資訊透明化，於 2006 年建立財報外部專業審查小組，委請財稅、會計及醫務管理等相關領域專家或公益團體代表組成，對年度申報之財報進行審查並出具審查意見[343]。自 2007 年開始，為完善整體財務公開之資訊揭露制度，醫療財團法人之財務報告以及審查委員之審查意見，即於衛福部網頁上公開，目前可供大眾查詢及檢視之資料範圍為 2001 年以後之年度財務報

---

339 醫療法修正草案第 43 條第 2 項

340 參見民國 75 年 11 月 11 日制定之舊醫療法第 36 條。

341 醫療法第 113 條第 1 項。

342 醫療法人財務報告編製準則第 29 條。

343 醫療財團法人財務審查已有三層監督機制，可供社會大眾檢視，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-3199-22227-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

表[344]。此外，衛福部亦表示，自 91 年起，衛福部皆會聘請外部專家及社會公正人士組成專案小組訪查醫療法人，不定期地實地查核醫療法人之運作並檢視其會計制度建置，提供輔導以及改善建議[345]。

於關係人交易之揭露部分，醫療法人財務報告編製準則第 7 條第 13 款，亦規定財報內容須充分揭露關係人交易資訊。並於同法第 24 條第 1 項規定，判斷是否屬於關係人時，除法律形式外，亦應考慮其與法人之實質關係；同條第 2 項列舉九種類型之醫療法人關係人，然於但書設有除外條款：「但能證明不具有控制能力或重大影響力者，不包括在內[346]」。若違反財報申報規定，主管機關得依醫療法第 113 條第 1 項處新臺幣（下同）一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正[347]。

二、　主管機關之財務報告監督實務

觀察衛福部對醫療財團法人年度財務報告的審查意見，可發現其內容一部分係要求各醫療財團法人依據醫療法人財務報告編製準則，修正其科目編制的錯誤，或是對項目定義的誤植；一部分係對財務報告中，各項下之金額數目表列方式與

---

344 陳明晃：你去的醫院是否賺錢？—醫院財報揭露的目的與解讀，天下雜誌網站：http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/3746（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

345 衛福部嚴正聲明：財報審查機制透明，絕無包庇情事，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-16-21586-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

346 醫療法人財務報告編製準則第 24 條第 2 項：「具有下列情形之一者，為醫療法人之關係人。但能證明不具有控制能力或重大影響力者，不包括在內：一、醫療法人採權益法評價之被投資公司。二、受醫療法人捐贈之金額達其實收基金總額三分之一以上之財團法人。三、對醫療財團法人設立時之原始捐助金額達該醫療財團法人之創設基金百分之二十以上之捐助人。四、醫療社團法人之出資額達該醫療社團法人登記總出資額百分之二十以上之社員。五、醫療法人之董事、監察人及其設立或附設機構之負責人。六、醫療法人之董事、監察人及其設立或附設機構之負責人之配偶。七、醫療法人之董事長或其設立或附設機構負責人之二親等以內親屬。八、醫療法人之董事長或其設立或附設機構負責人擔任其他法人之董事長、總經理或負責人之該法人。九、醫療法人之董事長或其設立或附設機構負責人之配偶或二親等以內親屬，擔任其他法人之董事長、總經理或負責人之該法人。」。

347 醫療法第 113 條第 1 項：「中央主管機關得處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處罰之。」。

性質之更正；另一種類型則係針對與其他法人或私人間之實質關係、與關係人間之交易，或是醫療財團法人所為之其他交易行為等，要求對其性質及細部內容予以說明[348]。

醫療財團法人對於衛福部所出具之審查意見，亦會以書面方式回覆之。其大部分之回覆內容，不外乎表示「擬依照相關規定辦理」，或是對衛福部之質疑進行金額細項或支出內容說明，部分亦會附上主管機關所發出之行政函令或法律規範，以表達該財務報告之編製係符合醫療法人財務報告編製準則及相關法規之規定。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。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。然而，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；然以其現有之資料內容顯示，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。

為對上述之財務報告審查實務，有更具體之檢視及分析基準，本文於表 2 中列舉國泰醫療財團法人與長庚醫療財團法人，兩家國內較大型之醫療財團法人，其近年來之部分財務報告審查意見及書面回覆內容。以國泰醫療團法人 102 年度的財務報告為例，其遭衛福部專家審查會要求說明其與國泰人壽保險公司、國泰金融控股公司、國泰世華商業銀行公司、國泰建設公司，與霖園公寓大廈管理維護公司等關係人間之明確關系，以及與關係人進行交易行為時，交易價格是否公

348 醫療財團法人歷年財務報表，前揭註 42。

允、借款利率是否過高、有無公開客觀的比價過程等。國泰醫療財團法人所為回覆，即是其已依法揭露關係人交易資訊，且相關交易價格皆報准核備，亦符合市場利率。又，國泰醫療財團法人 100 年度之財務報告中，衛福部針對其醫療社會服務之支用金額分配，表達其對貧困、弱勢家庭或路倒病人之醫療費用及照護支出比率上不足，應予調整。國泰醫療財團法人之回覆為「本法人將持續積極服務該款對象之醫療扶助。」。

於長庚醫療財團法人部分，102 年度之財務報告審查意見中，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，且對此些公司之經營、人事及財務等各方面皆無影響力，持股僅為支應挹注醫療財團法人之醫療業務開展及人事費用方面的花費。於 100 年度之財務報告中，長庚醫療財團法人委託長庚大學及長庚科技大學辦理研究計畫，100 年度之合約價款合計近四億元，預付價款合計亦有兩億多元，其於財務報告中亦僅能看出其為建教合作之研究計畫費用。長庚醫療財團法人 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：「本法人向關係人進貨之交易價格係依照一般採購條件辦理，付款期間為驗收合格後 7 日內付款」。

衛福部對醫療財團法人財務報告所進行的審查，顯然僅是一個書面的行政指導性質。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[349]，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。衛福部成立專業審查小組，對於醫療財團法人之財務報

[349] 醫療法第 113 條第 1 項。

告編製進行審查，故有其一定之監督目的；然而，觀諸目前之監理機制，書面的審查缺乏了有效的制裁後盾，其實際監督成效顯然存疑。另一個方面言之，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。

表 2 長庚及國泰醫療財團法人年度財務報告部分審查意見列表

| 醫療財團法人財務報告 | 審查意見 | 書面回覆內容 |
|---|---|---|
| 國泰 102 年度財報第 1 次專家審查意見回覆表第 7 點 | 財務報告第 28 頁關係人交易：<br>（1） 請明確說明貴法人與所列關係人之關係。<br>（2） 請增列持有關係人之股票及投資標的內容與組合。<br>（3） 建議貴法人針對關係人交易制定審議程序。<br>（4） 長期負債中與部分關係人之借款利率較高，請說明。<br>關係人交易之交易金額是否公允，可考慮經較完備之比價程序。 | （1） 已參照關係人於公開資訊觀測站揭露方式揭露。<br>（2） 遵照辦理，請詳財務報告第 32 頁。<br>（3） 擬依照相關法規辦理。<br>（4） 與國泰世華銀行借款利率較高，係因以動產質押，其他借款則以不動產質押，均報備核准，且符合市場利率。<br>擬依照相關法規辦理進行比價。 |

| | | |
|---|---|---|
| 國泰 100 年度財報第 1 次專家審查意見回覆表第 5 點 | 最符合醫療社會服務精神的「貧困家庭…」支出少於其他二項，應可加強。 | 本法人將持續積極服務該款對象之醫療扶助。 |
| 長庚 102 年度財報第 2 次專家審查意見回覆表第 1 點 | 請說明下列公司：台灣化學纖維（股）公司、台灣塑膠工業（股）公司、南亞塑膠工業（股）公司等，是否有派人選任董事，若有，應採權益法，表示有實質影響力。 | 1. 本法人對左數公司皆無派任董事，左數公司亦無派人選任本法人董事。另本法人董事選任方式均依「董事會組織及議事章則」、「董事提名委員會組織規程」之規定，籌組「董事提名委員會」由董事提名委員推薦「董事候選人」，經「董事提名委員會」審議通過成為正式「董事候選人」，呈報董事會選聘為董事。<br>2. 本法人對左數公司股份持有比率低於 20%，且對其經營、理財、股利政策、人事及財務政策等皆無影響，歷年來持股只進不出，持股目的僅為長期持有以取得合理且穩定之現金股利收入，藉 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 此支應挹注本法人逐年上升之人事費用及各項重大醫療業務開展。 |
| 長庚 100 年度財報專家審查意見回覆表第 3 點 | 請說明預付款項之「預付建教合作費」的原因與對象(第 17 頁），以及預付金額佔總金額的比例。 | 本款項係全部委託長庚大學及長庚科技大學辦理之研究計劃支出（請參閱財務報告第 32 頁）。 |
| 長庚 99 年度財報專家審查意見回覆表第 2 點 | 第 30 頁「（二）與關係人間之重大交易事項」之進貨部分，在統計表下方的說明文字為：「本法人向一般客戶之交易價格係依照一般採購條件辦理，付款期間為驗收合格後 7 日內付款。」，卻未指出貴法人向關係人進貨之交易價格，均按一般採購條件辦理，請補充說明貴法人對關係人之進貨是否依法令辦理。另，並請查明付款期間是否確為 7 日。 | 1. 已於財務報告第 30 頁補列本法人向關係人進貨之交易價格條件。<br>2. 本法人為確保進貨流程之完整性，訂定嚴格作業制度，除詳細規定各部門（例如請購部門、採購部門、資材部門等)之標準作業方式外，作業部門之標準處理天數亦納入重點規範。其中在付款段方面，付款之對象無論是否為關係人，依規定，會計部門必須於驗收合格後 7 日內（工作日）完成付款，逾期者則由電腦提示跟催處理，以確保付款時效及 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 避免積壓供應廠商貨款。 |

表格來源：本文自行整理。

第三節、小結

目前醫療財團法人之業務主管機關為行政院衛福部，其轄下之醫事司具有醫療專業知識，並以醫療法作為其主要監督法規，醫療法未規定者，則回歸適用民法總則之規定。又，醫療財團法人為一非營利組織，享有免稅地位，相關租稅優惠則係依據稅法規定處理，由稅務主管機關主導之。此外，醫療財團法人享有租稅優惠地位之理論基礎，乃係基於其所提供之社會公益服務，填補了公部門力有未逮，或基於成本效益考量無法提供之福利給付[350]。論及於此，即可發現，醫療財團法人的治理問題，至少涵蓋了醫療專業、稅務專業與社會福利專業三方面的議題，其涉及之法規體系不同，主管機關亦不相同，其監督與治理卻又是極度需要各專業間的配合[351]。例如免稅額度是否須與醫療財團法人社會公益活動支出之比例配合訂定，醫療法對醫療財團法人之定性、監理制度的修正，與稅務機關對免稅組織的規範間，是否有彼此調和的必要[352]。

然而，目前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，其中尤以董事會之治理、提名選任與利益迴避制度，為法制上最大的漏洞。此外，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、詐欺或偽造文書等不法行為，仍然係回歸普通刑法之刑事條文處理，與公開發行公司適用證券交易法中之證券犯罪規定、銀行適用銀行法中

350 郭振雄、何怡澄，前揭註 99，頁 158；陳清秀，前揭註 99，頁 579-580。
351 郭振雄、何怡澄，前揭註 99，頁 158。
352 郭振雄、何怡澄，前揭註 99，頁 158。

之特別背信罪規定[353]之情形並不相同。至於有關免稅規定之適用，醫療法亦完全留由稅法規定處理[354]，顯見現下適用法規之分散程度。

目前，財團法人法草案與醫療法修正草案已送入立法院審議，草案內容皆對醫療財團法人董事會之治理、利益輸送問題，及其公益目的之達成進行增修規定。然而，草案是否可通過立法院之審議，成為明文規定；又，其若通過後，條文內容是否能保有草案之修正原意，皆須尚待時間的檢驗。

就主管機關之監理實務部分，於本章第二節中，本文試舉幾例醫療財團法人之財務報告審查情形，並針對部分較明顯的財務報告內容疑慮進行分析。衛福部所出具的專家審查意見，以及整套審查財務的監理制度，似乎在缺乏有力制裁後盾的前提下，僅能達到書面行政指導的效果，亦無法彰顯出主管機關的監理決心。又，本文所表列出的問題，尚無法涵蓋該些需要更高專業性始能覺察、於財務報告編列上更為隱密的貪腐弊端。不僅是法制面上的不足，主管機關的人力配置，以及各政府部門間的資訊共通與專業配合，亦是醫療財團法人防貪監督機制中不可或缺的一環。基於此，才有可能共構出一個有意義的監督查核制度。

---

353 銀行法第 125 條之 2。

354 醫療法第 38 條。

# 第五章 我國醫療財團法人之不當利益輸送問題

## 第一節、以我國刑事判決觀察

### 一、 樣本取得及整理方法

本文於第四章中，已針對我國醫療貪腐之相關法制及主管機關監督概況予以探究分析。為確認現行之刑事規範是否足以對醫療財團法人貪腐犯罪提供全面性之防堵與制裁，以及對醫療服務體系之安全與公民健康之保護是否充分，本文搜集目前法院有關醫療財團法人貪腐犯罪之刑事判決書案件資料，並針對具體個案進行分析。藉此，以判決觀察之方式，瞭解我國醫療財團法人貪腐犯罪之刑事司法處理實務，並進一步將判決內容之犯罪模式予以類型化分析，評價相關實務現狀，以期建立更有效與完善之醫療財團法人防貪監督機制。

本文以全台灣各地方法院、高等法院及其分院，以及最高法院作為判決檢索對象。判決檢索時間為司法院裁判書檢索系統最早登陸案件至 106 年 3 月 14 日為止。本文以「背信」、「侵占」、「詐欺」及「偽造文書」作為檢索案由，並以「財團法人」以及「醫院」作為檢索關鍵字。本文並將法院之裁定以及與醫療財團法人貪腐犯罪無直接相關之判決以人工篩選之方式予以扣除及過濾，最後之檢索結果共計有 11 件，各法院之樣本編碼及判決字號整理如下表：

表 3 判決案件樣本一覽表

| 編碼 | 判決字號 | 醫療財團法人名稱 |
| --- | --- | --- |
| 背 1 | 臺灣臺南地方法院97年易字第616號刑事判決 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人 |
| 侵 2 | 1. 臺灣臺中地方法院 90 年自字第 814 號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院臺中分院 91 年上易字第 2280 號刑事判決 | 仁愛醫療財團法人 |
| 侵 3 | 1. 臺灣士林地方法院 88 年訴字第 622 號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院 92 年上訴字第 1763 號刑事判決<br>3. 最高法院 95 年台上字第 5724 號刑事判決 | 振興醫療財團法人 |
| 侵 4 | 1. 臺灣屏東地方法院94年金重訴字1號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院高雄分院 96 年金上重訴字第 2 號刑事判決 | 佑青醫療財團法人 |
| 詐 5 | 1. 臺灣臺北地方法院 87 年易字 2955 號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院88年上易字第662號刑事判決 | 宏恩醫療財團法人 |
| 詐 6 | 1. 臺灣彰化地方法院 97 年易字第 1797 號刑事判決 | 彰化基督教醫療財團法人 |

| | | |
|---|---|---|
| | 2. 臺灣高等法院臺中分院 98 年上易字第 1345 號刑事判決 | |
| 詐 7 | 臺灣雲林地方法院98年易字第383號刑事判決 | 彰化基督教醫療財團法人 |
| 詐 8 | 臺灣南投地方法院99年易字第441號刑事判決 | 仁愛醫療財團法人 |
| 詐 9 | 1. 臺灣嘉義地方法院98年易字362號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院臺南分院100年上易字第75號刑事判決 | 戴德森醫療財團法人 |
| 詐 10 | 1. 臺灣桃園地方法院98年易字第702號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院 100 年上易字 2572 號<br>3. 最高法院103年台上字第4344號刑事判決 | 宏恩醫療財團法人<br>中心診所醫療財團法人<br>天主教若瑟醫療財團法人 |
| 偽 11 | 1. 臺灣士林地方法院 92 年訴字第 177 號刑事判決<br>2. 臺灣高等法院 92 年上訴字第 2643 號刑事判決<br>3. 最高法院 95 年台上字第 2959 號刑事判決 | 醫療財團法人辜公亮基金會 |

表格來源：本文自行整理。

本文以人工方式檢索司法院裁判書檢索系統，將其中針對醫療財團法人與貪腐相關犯罪之內容予以瀏覽篩選，最後得出之案件總計 11 件，其中有罪案件共 10 件，無罪案件 1 件。本文將判決內容閱讀、整理過後，依其所涉犯罪類型歸類整理之，最後並進行判決分析。

二、　　實證研究之判決分析

（一）　類型一：醫師協助詐領保險理賠或勞保局殘廢給付

1.　詐 10（宏恩醫療財團法人、中心診所醫療財團法人及天主教若瑟醫療財團法人）

本案涉及刑法第 216 條、第 215 條行使業務上登載不實文書罪與第 339 條詐欺取財罪之規定，歷經二審依想像競合犯、從一重論處刑法第 339 條之詐欺取財罪後，最高法院 103 年台上字第 4344 號刑事判決駁回上訴（103 年 12 月 11 日），全案判決確定。

被告傅○○係從事醫療廢棄物清除處理之業者，賴○○係怡仁醫院之外科主治醫師，黃○○係財團法人宏恩醫綜合醫院、財團法人中心診所醫院及新北市立聯合醫院板橋院區之外科主治醫師，吳○○係財團法人天主教若瑟醫院之外科主治醫師。傅○○結識賴○○、黃○○及吳○○後，乃由傅○○提議由其尋找未罹患癌症之病患投保巨額之健康保險，再仲介至渠等任職之上開醫院門診就醫，由渠等以外科手術採取各該病患檢體後摻入其提供之癌症組織，再交由不知情之病理科人員進行檢驗，並由渠等據該罹患癌症之病理檢驗報告開具不實診斷證明，共同向保險公司詐領保險金而牟利[355]。

2.　　詐 5（宏恩醫療財團法人）

本案涉及刑法第 216 條、第 215 條行使業務上登載不實文書罪與第 339 條第

[355] 臺灣桃園地方法院 98 年易字第 702 號刑事判決。

1 項詐欺取財罪之規定，一審法院依想像競合犯、從一重論處刑法第 339 條之詐欺取財罪，經臺灣高等法院 88 年上易字第 662 號刑事判決駁回上訴（91 年 4 月 23 日），全案判決確定。

甲○○於財團法人宏恩醫院擔任骨科特約主治醫師；己○○係台北市政府公車處秘書室雇員。壬○○、庚○○、乙○○、辛○○、戊○○均為公車處司機，前曾分別受有左足踝骨骨折、右膝前十字帶斷裂、左鎖骨骨折、左宏骨骨折、左膝臗骨骨折等傷害，分別至各醫院診所就診未能完全痊癒，惟均未符合勞工保險殘廢給付標準。己○○自 83 年 1 月至 84 年 9 月間，分別向壬○○、庚○○、乙○○、辛○○、戊○○表示其得提供渠等管道向勞工保險局請領殘廢給付，然須給付所得保險金三分之一或百分之三十作為酬謝。己○○並轉介壬○○等人至財團法人宏恩醫院由甲○○看診，甲○○於其業務上應製作之勞工保險殘廢診斷書上，填載不實之關節活動範圍及殘廢無好轉可能等內容，填載完畢後交由不知情之醫院職員用印後交付壬○○、庚○○、乙○○、辛○○、戊○○或己○○等人。壬○○等人取得勞工保險殘廢診斷書後，即由己○○代渠等填寫勞工保險給付申請書、空白收據，交與不知情之公車處人事室職員黃○○，並由其代將相關資料寄送至勞保局請領殘廢給付，致勞保局陷於錯誤，核付壬○○等人保險金[356]。

3. 詐 9（戴德森醫療財團法人）

本案涉及刑法第 216 條、第 215 條行使業務上登載不實文書罪與第 339 條詐欺取財罪之規定，一審法院依想像競合犯、從一重論處刑法第 339 條之詐欺取財罪，經臺灣高等法院臺南分院 100 年上易字第 75 號刑事判決駁回上訴（101 年 1 月 1 日），全案判決確定。

黃○○係財團法人嘉義基督教醫院（現為戴德森醫療財團法人）骨科醫師，林

[356] 臺灣高等法院 88 年上易字第 662 號刑事判決。

○○係國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院骨科醫師，郭○○係陽明醫院急診室助理，許○○係嘉義基督教醫院急診室助理，葉○○係聯合骨科器材股份有限公司之業務員，共同意圖為自己不法之所有，及行使業務登載不實文書之犯意聯絡，分別與賴○○、蕭○○、張○○、蕭○○等人，基於上開犯意聯絡，於其等保險契約均成立生效後，以郭○○持手術刀為其等加工成傷。黃○○、林○○明知蕭○○等四人實際並無住院接受積極治療之必要，仍同意各該病患住院六至七日不等，並書立不實之病歷資料，於其等出院時，委由不知情之專科助理或親自開立不實診斷。蕭○○等四人即檢附診斷證明書，向保險公司申請理賠，致各家保險公司陷於錯誤，誤信發生保險契約所規定之保險事故，因而支付理賠金[357]。

4. 詐 8（仁愛醫療財團法人）

本案涉及刑法第 216 條、第 215 條行使業務上登載不實文書罪規定，經臺灣南投地方法院 99 年易字第 441 號刑事判決有罪（101 年 1 月 19 日），全案判決確定。

魏○○為財團法人仁愛綜合醫院之神經外科醫師，以為病患診療及依其診療結果為專業判斷並開立診斷證明書為其業務，為從事業務之人。張○○、林○○係勵新國際股份有限公司外務員，與黃○○、謝○○、林○○平日均從事外籍家庭監護工及外籍幫傭仲介之申請業務。魏銘政等 6 人共同基於業務登載不實、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，先由張○○、林○○、黃、謝○○、林○○擔任仲介人員，招攬知情之該等申請人，並由謝○○與魏○○聯繫後，至魏○○在財團法人仁愛綜合醫院門診診間就診，並由魏○○分別開立受監護人已罹患前述病症等不實診斷證明書，並將上開不實事項登載於其業務上所製作之診斷證明書（即巴氏量表）上，交付各該在場仲介業者或申請人，復由其等人將之交予不知情之人力仲介公司，

[357] 臺灣嘉義地方法院 98 年易字 362 號刑事判決。

由該公司據以向勞委會申請家庭外籍監護工而行使之。嗣謝○○再從仲介者所取得開立不實巴氏量表費用中拿取 1 萬元至 1 萬 2 千元不等之款項交付魏○○作為報酬[358]。

（二） 類型二：醫院高層挪用資金或詐領費用

1. 背 1（台灣基督長老教會新樓醫療財團法人）

本案涉及刑法第 342 條第 1 項背信罪之規定，經臺灣臺南地方法院 97 年易字第 616 號刑事判決有罪（98 年 6 月 4 日），全案判決確定。

己○○於民國 87 年 9 月 1 日至 88 年 8 月 31 日，擔任財團法人臺灣基督教長老教會新樓醫院（以下簡稱新樓醫院）之代理院長，綜理全院事務，係為新樓醫院處理事務之人。己○○明知新樓醫院之ＰＦ基金係自院內主治醫師每月薪資先予提撥一定比例之款項，存放於新樓醫院帳戶內、充作主治醫師之互助基金，作為解決醫療糾紛及鼓勵醫師進修之用，仍未經新樓醫院之授權，指示不知情之新樓醫院會計室主任癸○○，將新樓醫院總計 2,882,000 元之ＰＦ基金，於 88 年 8 月 26 日轉入安彼得文教基金會帳戶。己○○並將新樓醫院之合作廠商德高實業股份有限公司捐贈予新樓醫院之面額 600,000 元支票，於 88 年 8 月 26 日交付不知情之出納室人員兌換現金後，存入安彼得文教基金會之帳戶，致新樓醫院受有上開財產短少之損害[359]。

2. 詐 6（彰化基督教醫療財團法人）

本案涉及刑法第 339 條第 1 項詐欺取財罪之規定，一審法院判決無罪，經臺灣高等法院臺中分院 98 年上易字第 1345 號刑事判決駁回上訴（98 年 11 月 17 日），全案判決確定。

被告己○○自民國 94 年 1 月 1 日起至 96 年 12 月 31 日止，擔任彰化基督教醫

358 臺灣南投地方法院 99 年易字第 441 號刑事判決。

359 臺灣臺南地方法院 97 年易字第 616 號刑事判決。

療財團法人彰化基督教醫院（以下簡稱彰基醫院）之院長，其以未實際因公支出之憑證或發票，指示不知情之祕書戊○○、丁○○，將三張登載不實支出事由之一般申請單（總計金額 99,000 元），向彰基醫院財務部人員申請辦公費，使財務部審核人員陷於錯誤，予以核銷支付[360]。

一審與二審法院皆認為，己○○申領之系爭三筆院長辦公費，雖有支出名實不符之情形，然因該等辦公費，本屬彰基醫院基於委任契約應給付予被告己○○之薪資，即使被告未提出相關支出單據申報、請領，彰基醫院依委任契約仍應給付予被告，其差別僅在於是否得將該等辦公費列為一般薪資所得，而申報個人綜合所得稅。法院因而認為，己○○縱有申領不實之情事，然其受領該等款項，乃係基於委任契約，並無不法；對彰基醫院而言，係基於委任契約關係所為之合法給付，亦未有任何損害。故一、二審法院認為，己○○所為與刑法第 339 條第 1 項之詐欺取財罪尚屬有間，予無罪之諭知[361]。二審法院並維持原判決見解，駁回檢察官之上訴[362]。

3. 侵 4（佑青醫療財團法人）

本案涉及修正前刑法第 336 條第 2 項之業務侵占罪、第 216 條及第 215 條行使業務上文書不實登載罪、第 342 條第 1 項背信罪與第 339 條第 1 項詐欺取財罪之規定。一審法院判處有罪，經臺灣高等法院高雄分院 96 年金上重訴字第 2 號刑事判決撤銷改判（98 年 1 月 21 日），業務侵占及行使業務上文書不實登載罪部分有罪確定，詐欺取財及背信罪部分改判無罪，全案判決確定。

乙○○係人愛綜合醫院負責人，亦係財團法人佑青醫院（以下簡稱佑青醫院）董事長。乙○○基於意圖為自己不法所有之概括犯意，連續由佑青醫院彰化銀行

360 臺灣彰化地方法院 97 年易字第 1797 號刑事判決。
361 同前註。
362 臺灣高等法院臺中分院 98 年上易字第 1345 號刑事判決。

帳戶轉帳入人愛醫院於臺灣中小企業銀行股份有限公司屏東分行之帳戶，將佑青醫院之財產侵占入己，轉帳金額分別為 1,400 萬元、500 萬元、2,200 萬元及 313 萬 4,377 元。乙○○為掩飾上開侵占犯行，遂不實填載人愛綜合醫院與卓○○之買賣契約書，偽載佑青醫院以 5,100 萬元之價格向卓○○購買土地，並將該買賣契約書作為佑青醫院 88 年度財務報表之會計憑證，交由不知情之會計人員製作預付土地款之轉帳傳票，金額分別為 1,400 萬元、500 萬元、2,200 萬元及 200 萬元，並作為 88 年度財務報表之會計憑證。不知情之會計師甲○○查核簽證後，於業務上製作之文書為不實之登記，致佑青醫院受有上開財產上之損害[363]。

（三） 類型三：財務會計人員挪用資金或詐領費用

1. 侵 3（振興醫療財團法人）

本案涉及刑法第 216 條、第 210 條行使偽造私文書罪、第 349 條第 1 項收受贓物罪、第 342 條第 1 項背信罪與第 339 條第 1 項詐欺取財罪之規定，經一、二審法院判決有罪，最高法院 95 年台上字第 5724 號刑事判決駁回上訴（95 年 10 月 19 日），全案判決確定。

被告M○○得知台一冷凍空調股份有限公司（以下簡稱台一公司）負責人丁○○亟需資金，其即將此事轉知Ｉ○○，Ｉ○○再經由資金仲介業者Ｊ○○尋找金主。Ｊ○○經由友人介紹認識Ｌ○○，Ｌ○○表示其胞姊Ｋ○○於振興醫療財團法人振興醫院（以下簡稱振興醫院）擔任會計主任，負責處理振興醫院資金調度運用事宜。Ｊ○○乃將上情告訴Ｉ○○及M○○，並由Ｉ○○及Ｊ○○與Ｋ○○見面，向Ｋ○○說明台一公司之情形[364]。

Ｋ○○明知Ｉ○○之說詞不可信，仍違反振興醫院資金調度之慣例，指示證人地○○自振興醫院帳戶內開立未指定受款人、未記載禁止背書轉讓之無記名臺支。

363 臺灣高等法院高雄分院 96 年金上重訴字第 2 號刑事判決。

364 臺灣士林地方法院 88 年訴字第 622 號刑事判決。

並於 87 年 12 月 29 日明知振興醫院業已取得二億元定期存單，並存入銀行作為定期存款，應無法再予以提示兌領，卻於接獲銀行人員通知有私人提領時，僅表示知悉而未為任何掛失止付之表示，甚至指示臺銀營業部人員讓提示人取回該二億元臺支，致令前開二億元臺支遭被告申○○等人切割變現[365]。

事後Ｋ○○於接受市調處調查時偽稱二億元係借款予「鄒○○」，並指示地○○向市調處人員謊稱未收到定期存單。一審法院因此認為，縱使同案被告均表示被告Ｋ○○本身未獲取任何利益，Ｋ○○主觀上仍具損害振興醫院利益之意圖，故應成立刑法第 342 條第 1 項之背信罪[366]。二審法院就Ｋ○○背信罪之部分維持見解[367]，三審法院亦駁回上訴[368]，全案定讞。

2. 偽 11（醫療財團法人辜公亮基金會）

本案涉及刑法第 216 條、第 210 條行使偽造私文書罪與第 339 條第 1 項詐欺取財罪之規定，經一、二審法院判決有罪，最高法院 95 年台上字第 2959 號刑事判決駁回上訴（95 年 5 月 30 日），全案判決確定。

乙○○於醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院（以下簡稱和信醫院）擔任財務部櫃檯服務組事務員，負責批價收費及退費事務。乙○○於和信醫院內拾獲一顆他人偽刻之藥師職章後，利用職務之便，連續盜蓋該偽刻之印章，製作不實之和信醫院退費單，作為辦理藥品退費之憑證。乙○○並於和信醫院醫療費用存根聯上，偽造病患或家屬署押，致和信醫院辦理核帳之財務部人員誤信乙○○虛構之藥品退費情事為真，並核准其退費。乙○○藉上開行為，詐得金額總計達 12,819,523 元。嗣和信醫院針對退藥異常進行調查時，乙○○即向台灣士林地方法

365 同前註。
366 同前註。
367 臺灣高等法院 92 年上訴字第 1763 號刑事判決。
368 最高法院 95 年台上字第 5724 號刑事判決。

院檢察署自首[369]。

（四） 類型四：藥劑部人員侵占藥品

1. 侵 2（仁愛醫療財團法人）

本案涉及刑法第 336 條第 2 項業務侵占罪與第 349 條第 1 項收受贓物罪之規定，一審法院判決有罪，經臺灣高等法院臺中分院 91 年上易字第 2280 號刑事判決駁回上訴（92 年 3 月 27 日），全案判決確定。

甲○○為仁愛醫療財團法人仁愛醫院台中分院（以下簡稱仁愛醫院）之藥劑部助理，職務內容包括領取並保管該分院所需用藥品。甲○○自民國 89 年 4 月間起，至 90 年 3 月間，連續利用單獨領取及保管該分院醫療用藥之機會，將屬該分院所有之五種藥品，以每次三至五包之方式分次夾帶返家，侵占藥品價值總計為 3,112,000 元。甲○○之夫丙○○為藥劑師，其明知甲○○所攜回之前揭藥品係屬贓物，仍先後多次以低於一般市場行情之價格，將之轉賣予不知情之藥商或醫療院所，並將轉賣所得用於家計開銷。仁愛醫院後獲同業告知而進行盤點，並質問甲○○；經甲○○坦承後，仁愛醫院即提起自訴[370]。一審法院為有罪判決[371]，二審法院駁回上訴[372]，全案確定。

（五） 類型五：其他醫院員工詐欺取財類型

1. 詐 7（彰化基督教醫療財團法人）

本案涉及刑法第 339 條第 1 項詐欺取財罪之規定，一審判決為臺灣雲林地方法院 98 年易字第 383 號刑事判決（98 年 9 月 30 日），全案現已判決確定。

被告係為彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院之員工，其利用醫院之信任，以車齡超過 10 年之老舊車輛，佯稱為車齡 5 年內之新車，對醫院為詐騙行

369 臺灣高等法院 92 年上訴字第 2643 號刑事判決。
370 臺灣臺中地方法院 90 年自字第 814 號刑事判決。
371 同前註。
372 臺灣高等法院臺中分院 91 年上易字第 2280 號刑事判決。

為，其詐欺取財所得達 210 萬元。因二位被告皆就被訴事實為有罪之陳述，由受命法官獨任依簡式審判程序審理[373]，全案現已告確定。

三、　　判決實證結果綜合整理

觀察我國醫療財團法人貪腐犯罪之相關判決，主要涉犯之刑事條文為刑法第 216 條及第 210 條行使偽造私文書罪、第 216 條及第 215 條行使業務上文書不實登載罪、第 336 條第 2 項業務侵占罪、第 339 條詐欺取財罪、第 342 條第 1 項背信罪與第 349 條第 1 項收受贓物罪。將檢索結果統整，並閱讀判決內容、予以分類後，可依其犯罪情節，將案件類型區分為以下五種型態：(1) 醫師協助詐領保險理賠或勞保局殘廢給付；(2) 醫院高層挪用資金或詐領費用；(3) 財務會計人員挪用資金或詐領費用；(4) 藥劑部人員侵占藥品；(5) 其他醫院員工詐欺取財類型。

首先，案件數量最多之類型為第一類，由醫師協助不實登載病歷或開具不實診斷證明，以詐欺保險公司取得理賠或勞保局之殘廢給付，醫師並會再從其中獲取相當數額之報酬。此類案件共計有 4 件，且皆已有罪判決確定。此類案件之犯行較為單純，一般皆是依據醫師所協助詐領之次數，按件計算固定酬勞或從中抽成。

案件數量次多者為第二類之 3 件，由醫院高層，例如醫療財團法人董事長、醫院院長或代理院長等職位之人，私自挪用資金侵占入己，或是偽造、以非因公支出之憑證收據申請辦公費等詐領費用之行為。第二類之案件有罪確定者 2 件，無罪確定者 1 件。無罪之案件為編號「詐 6」，一審與二審法院於此案中皆認為，縱然費用之名目與實情不符，該些費用皆係被告與醫院間之委任契約內所載應給付之薪資，被告係基於其委任契約之權利所為申領，故認並不構成刑法第 339

[373] 臺灣雲林地方法院 98 年易字第 383 號刑事判決。

條第 1 項之詐欺取財罪。本類型之 2 件有罪確定案件，皆是醫院高層藉其職位之權利，隱瞞或偽造資金流動之實情，進而達到將醫療財團法人所屬之財產侵占入己之不法結果。

第三類之案件有 2 件，亦皆已有罪確定。此類案件皆係為財務或會計部門人員之個人行為。譬如編號「偽 11」之案件，即是財務部門之事務員利用職務之便，偽造不實單據詐領費用；編號「侵 3」之案件，則是會計高層主管協助隱瞞不法之資金調度、提領行為，造成醫院之財產上損害。第四類與第五類之案件皆僅有 1 件，亦皆已有罪確定。第四類係藥劑部人員長年私自夾帶、侵占院內藥品，並轉賣變現之犯行；第五類則是醫院員工以「舊車充新車」，詐欺取得其中價差之犯行。

自判決之實證結果中可得出，長期性的犯行以及醫院高層、高階管理職之貪腐行為，涉案金額較為龐大。譬如編號「偽 11」之財務部事務員，其詐欺取財所得金額累積高達一千兩百多萬元；編號「侵 3」之會計部主管造成醫院二億元之損害；編號「侵 4」之醫療財團法人董事長亦私自挪用四千多萬元之院內財產。此外，觀察本文所檢索到的醫療財團法人貪腐案件，可發現其犯罪模式皆是屬於單純的「自然人貪腐行為」型態。亦即，儘管判決實證結果中，有出現醫療財團法人董事長，或是醫院高層、部門主管所為之貪腐案件，其犯罪模式皆是個人的行為。依據本文對醫療財團法人貪腐行為之分類，判決實證結果中完全缺乏了「組織體貪腐行為」類型的案件。

## 第二節、以訪談觀察

### 一、 質性訪談研究方法

本文採用質性研究方法中的訪談研究方法，進行本文之實證研究分析。訪談研究方法一般可分為「結構式訪談」、「非結構式訪談」以及「半結構式訪談」

等方式，本文乃係採取「半結構式之深度訪談」方法。於訪談進行之前，先根據研究的問題與目的，設計訪談大綱，以作為訪談之指引方針；並對受訪者告知即將進行訪談之目的、研究者之身分、訪談內容之用途，及受訪者隨時有中止訪談或拒絕錄音之權利，使閱讀者對於之後所得資料有更進一步的判斷基礎。於訪談進行中，以訪談要點的形式與受訪者進行訪談，且並不侷限於原本訪談題綱之設計。訪談者將會依據實際訪談情形，對於訪談問題作彈性之調整，同時開放受訪者自由陳述與研究主題有關之意見，充分呈現受訪者對於題目相關之經驗、意見，並補足問題設計不足部分，以達到真實呈現受訪者認知與感受之目的。

本次質性研究訪談之受訪者一共有四位，於受訪者選定方法之部分，本研究採取「便利抽樣」之「立意取樣」，以研究者之主觀判斷，依據研究目的，選取能對研究問題提供豐富資訊的受訪者。四位受訪者身分分別為曾任醫院管理職之私人醫院醫師、公立醫院主任醫師、醫療財團法人醫院主任醫師，以及醫療財團法人稽核室主任。本文期望藉由訪談公立醫院體系、私人醫療機構及醫療財團法人等不同醫療體系下的醫療機構成員，比較不同組織文化運作上的差異，以及其對內部貪腐犯罪問題的影響情形。另一方面，藉由訪談醫療財團法人董事會轄下之稽核部門，以及醫院內部管理職人員，對於醫療財團法人董事會及管理高層的實務運作、醫療體系內部反貪腐措施之實施狀況，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。受訪者相關背景及訪談時間如下：

表 4 受訪者資料與訪談紀錄

| 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 |

表格來源：本文自行整理。

本次訪談欲研究之議題如下：

（一） 內部治理部分

1. 醫療財團法人董事會對於所屬醫療機構經營管理決策之影響性及主導情形
2. 醫療財團法人財務揭露制度的健全性與透明度
3. 醫療體系內部反貪監督機制之制度設計及實務運作現況
4. 醫療財團法人之主管機關監督實務與相關法規適用現況

（二） 不當利益輸送部分

1. 醫療財團法人所屬醫療機構與原捐助企業、關係人或關係機構進行採購、建設工程或外包業務等交易之情形
2. 醫療體系中董監事、醫療機構負責人、醫事人員或行政人員涉有貪瀆不法之實務現況

二、 醫事人員

（一） 內部治理部分

1. 醫療財團法人董事會對於所屬醫療機構經營管理決策之影響性及主導情形

（1） 現行董事提名及改選制度易形成萬年董事會

**那誰來做董事會呢**……那可能都是說，**原本實質掌握的體系或是關係人嘛。……**那實質上的操作的時候，因為它所謂的財團法人的時候，它並不是因為跟社團法人或跟公司一樣，有股權多寡來控制，它變成**前一任的董事來提名下一任的董事**，所以說要變成萬年、**萬年實質掌控的董事**其實非常非常地容易。……再來就是董事會他們的組成，還有他們的**選任跟所謂的改選的一個機制，我覺得**

**其實也是會有一些問題啦**，也很容易就會變成實質的萬年董事會。所以我覺得，這個、這個……，**如果有心人，特別想要做這樣的處理，應該是有機會**……他**是用提名制**嘛，提名制你雖然說我要換掉三分之一，但是我**可以提另外友好的三分之一進來啊**（Q：董事的選任制度於實務上是如何運作？）就**推選**啊，一般來講，大多數碰到其實都是，都還蠻……，**就是蠻融洽的**，大多數。因為那個如果是提名或是推選的時候，大部分都已經先講。很容易會說，**之前會做一個先協調**啦。這個我是覺得，這個也無可避免。……，但是假設他選任的時候，就是**選任友好或是聽命於董事會的人**，……所以我說制度設計是沒有問題啦，當然，只是說還是要看執行的……實際上執行。但我覺得這個制度上，是 OK 的。……就是如果好好運作的話，是可以運作得很好，但是如果…如果**有心人**的時候，其實**還是會有剛剛講的這個……漏洞可以掌握**。（P1）

一樣啊，**什麼樣的人，才能進到馬偕裡面，去當馬偕的董事？或是長庚的董事？**……那這個是很大的意義嘛！董事也沒幾個啊（台語）！……**都是大頭嘛，那幾個大頭而已**，對啊。（P3）

（2） 董事會實質掌握重要決策權限，確有不當利益輸送疑慮

如果是以醫院的話，雖然它上面會架一個醫療財團法人，那……但是**醫療財團法人的董事，他……就是實務上他有蠻大決定權的啦。**那意思就是說，醫療機構的院長，其實在我的了解裡面，其實絕大多數，就是可能**小事院長決定，大事，像是比較大的採購，可能，董事會應該會有蠻大的決定能力。**……院長，他**還是要跟董事會報告**啊，**院長就是一個經理人**啊，你可以把醫院院長當成經理人，看起來是負責人，我覺得他在醫院裡面比較像是經理人。所以他負責日行的，但是**重要的決策**，是不是還要經過，院長他有核決權限，所以他**還要跟董事會報告，由董事會來決定**。……採購的東西是不是真正合適，因為隔行如隔山。……所以

就變成，**它是一個非常封閉，非常限定的制度**。那這個等於說是一個各科別的問題，再來如果有董事會，他**明示或暗示要採購什麼**，那假設他的**影響力很大**，這也沒辦法。所以我認為，這個會變成，有一點點，在**管理上，會有實際的困難**。……**下面也會配合**啊。……醫療財團法人的每個董事，其實都是獨立董事，他都是人家提名，而且**形式上跟這個沒有什麼關係的**，無論上是專業人士或是什麼。所以他**性質上是獨立董事**。我們公司為什麼會有獨立董事，獨立董事他就是說，他不是，例如說我擁有股份，而是我有專業性，有獨立什麼。那對財團法人來講，因為財團是國家的嘛，所以本來，**形式上，你找的每個人，理論上都是在一個公益團體裡面在監督**。所以請問，財團法人的董事的定性，其實是不是比較偏向，那個，比較是一個獨立董事，因為他性質就是一個獨立嘛。那我們一般公司的董事，例如說你有股權，你希望有股東變成經理人，所有跟經營分離嘛，那董事會其實是最高經營機構，股東會是最高權力機構嘛，那如果你股份比較多，所以你就有機會進董事會當董事，來負責一般性的，或者是特殊做一些決策，然後你可能委任經理人，來做一般性的事務，那這個是這樣。那通常而言，董事是因為，你的那個股權比較多，所以你投票可以選上，可是他沒有啊，**他每一個都是指派**，所以看起來，我覺得……（P1）

對，啊**他就是企業那樣在經營**，啊**他有很多那種，防弊的措施，所以你也不大可能**。那個**最大的弊端，可能來自於上面。**上面……，啊那可能就是他們自己家族的問題，那個，**我們其實就管不到**。（P2）

這個，在商言商啊，他賺的錢，他有辦法進到董事會，當董事，一定有一定的份量嘛。不管是靠關係、靠怎麼樣，不管嘛。他**一定搶破頭要進去當董事**，啊可是，**就可以分錢**啊。（P3）

（3） 僅董事會及其關係人得掌握醫院重要營運資訊

他有一個採購組啦！他有採購組，**那個採購組應該都是自己人**，那個，**你外面的人，應該也不知道**。（Q：是指由醫療財團法人或董事會的關係人擔任這些職位嗎？）應該就是他們自己人啦！欸，你要是當公司，你一定院長、副院長都是**自己人、心腹**，不然就是**家臣**那種的。外面的人，怎麼可能讓你接那種職位？（Q：所以就是最核心的人，在最敏感的部門那邊任職嗎？）對啊！那種你說當院長其實，當院長，當然他一定要具備他是教授，或是什麼，但是說有沒有說相對比較優秀的，就難講了啦。因為那個，那個常常都是自己人。那當然說，自己人裡面，也要找一個稍微夠份量的……，就是說，**這種一定是跟自己有關係的。因為這個涉及太多事情了。**啊董事會裡面，**不是親戚就是家臣啊！換掉也是家臣啊！**（P2）

我知道他們有一個管理中心，啊可能，**管理中心那些人才知道，醫院的運作什麼**的。……高階經理人，**他們內部的情況**，他們**不會告訴你**，啊**你也不會了解**。（P3）

（4） 董事會營利考量凌駕醫療專業考量

所以就變成說，如果是醫療財團法人，董事會可以實質上的掌控，啊董事會的權力又凌駕，某些時候又比那個，醫療專業的院長，來得更大。所以當然有可能的就是說，呃上面**企業的考量，的確有時候會凌駕醫療專業的考量**。因為我所說的院長，他一定是負責醫療的部分嘛……那董事會可能會 care 說，care 什麼？……**賺不賺錢**，然後例如說，營利……醫療法人的營利嘛。……就是說，實質上，有可能這個董事會就會變成那個，**擁有很 dominant 的權力**，然後又能，有可能會變成**實質掌握，那個醫療機構的「運營」**。理論上，運營應該是院長依照醫療來運營，但是董事會他們可能，嗯……。（P1）

2. 醫療財團法人財務揭露制度的健全性與透明度

（1） 醫療財團法人會聘請專業人士負責及確保運營合法

那當然因為，大型的醫療財團法人，它都還是會聘請專業，無論是律師或是會計師，所以我倒**不太覺得你可以發現他形式上有違反哪些法令的問題。**（P1）

（2） 質疑財務報告並未反應實際盈餘使用狀況

啊員工的薪水沒有提高，所以代表說，**他們賺的錢，都沒有回饋員工嘛！**可是**你看財報**，……啊多少億、多少億！我們**都感覺不出來**說，欸**賺那麼多錢**，我們怎麼薪水都沒有增加勒？你懂我意思嗎？就是虧錢就算了，賺那麼多錢，為什麼我們薪水沒有逐年調高呢？那是**錢跑去哪裡了**？對不對？如果說是給員工加薪，那我們就會開心啊！看得到嘛。或是說，儀器的編列、或是蓋房子，也不是每年在蓋房子啊。啊儀器是 maintain，是每年固定的預算，都一樣的嘛！不會差太多嘛！……沒有啊，還是一樣啊！那**預算也沒增加，員工薪水也沒增加，那你賺那麼多錢，錢都跑去哪了**？**我們這種低階的不會知道**啦！對不對？（P3）

啊你假如說，他們**每年的盈餘、多少、跑到哪裡去**，你問……應該問不到啦！……他們有些去養醫學院啦、養學校啦，消化掉一些錢啊！還是他轉投資，maybe 又有一些錢啊！啊剩的多少，董事會發給這些董事多少，我不曉得查不查得到，這我不太了解。（Q：是指會把財務報告上的盈餘壓低嗎？）對啊！**那就是假的嘛，看也知道是假的**。……啊真的有需要買這麼多嗎？還是說、他買的比較貴？譬如只有一千萬，啊他報一億，剩下九千萬，給董事，放口袋裡……。你絕對問不到嘛！（P3）

啊我們一部分去養醫學院，醫學院收的學雜費太少了（笑），我們要去養醫學院老師的薪水，買醫學院的設備、買教材，OK。當然這是一部分，不能說沒有，一定有。長庚也一樣啊，我也要去養長庚醫學院，OK。那假如沒有醫學院的呢？沒有醫學院的私人醫院，那你錢跑去哪裡（笑）？不是每家私人醫院都有

醫學院嘛，像新光他就沒有醫學院啊，對啊，國泰也沒有醫學院啊！**那他錢是跑去哪裡？**（Q：您是指流入關係企業或集團中嗎？）對啊！這個...這個，**你就講不通嘛！**在董事的口袋裡面嘛！（P3）

（3） 主管機關的財報審查制度僅是核備

我記得好像醫事司他們負責的人很少，這個**財報上去他也是一個核備**，這樣而已啊，啊核備一般沒有出事，是不是就.....。(P1)

3. 醫療體系內部反貪監督機制之制度設計及實務運作現況

（1） 醫療採購「隔行如隔山」，專業性門檻致使跨科別監督困難

採購他是一個會計、行政、採購的東西啊，需求是醫療單位啊。而且醫療單位會有一個問題。就是即使我們不是同科，我們也不知道每一科採購的東西，就是**隔科如隔山**啊。.....我們就是必須相信，相信醫師。但這個情形，不限於醫療財團法人，是在任何一個醫院，等於說是醫院的常態.....他程序可能是採購單位負責，但是要買什麼東西，是醫療單位決定。會有一個委員會，但是他這個問題還是一樣啊，雖然說是各科，但如果你不是那一科，也不一定知道對方的東西，所以我覺得這個也會有一些問題。(P1)

（2） 需求單位須提出成本效益評估並受定期追蹤，以自我控管方式降低貪腐誘因

那我碰過，有一個是他們在採購的時候，怎麼樣子來做處理呢？他們其實是**用經濟的方式來處理**。.....那我知道，現在有些醫院，他的採購是利用經濟學的東西，來讓他不要產生弊端。譬如說，你要採購嘛。你要採購 A 機器，然後你要講說 A 比 B 好，然後現在 A 比 B 貴。那假設我們以前都以最低標，那可能就會買到爛的東西，沒辦法買到真正需要的，因為不可能又便宜又好嘛。但是，假涉我們，要覺得說，我們要買比較貴，那這個東西比較好，可是我們又對每一科

又不了解。就是說，例如內科不懂外科，外科不懂小兒科，所以我們也不知道他提的東西，到底對不對。所以他們那個採購的做法是怎麼樣，你**先提一個成本效益分析**。所以意思是說，我也不管你，你說你要買，你就自己寫一個成本效益評估，你就寫說你要買這個，你就寫說……例如說，你一年可以做幾個、幾年可以回本、為什麼、他的好處在哪裡。然後我就讓你買，讓你買之後，兩年之後看是不是跟你講的一樣。**利用這一個，你的專業來控制你的專業**，要不然我沒辦法用外科的專業，來審查內科的專業，他們有一種方式是這樣。就是說對你「**信用期**」，我就是看看，我就是讓你買，看你做得到做不到，做不到的話那你可能就要提一個報告書說為什麼你做不到。但是如果你老是做不到，我們就覺得，我們，以後你再提的時候，我們就不一定會給你核准，但這跟法律沒什麼關係，這個有點**類似管理學的角度，來讓提這個採購的人，他有一些 incentive 來不要去作假，或是產生弊端**。因為我有私心或什麼，我可能這次提，那我表現不好，下次可能就沒有機會提我想要的東西……所以有時候可以用管理，或是經濟學的角度，來處理這個東西。……我先請你提一個 proposal，如果沒有太大的問題，我就原則上讓你購買，但是我對於，你真正到後來，你買下來之後，有沒有辦法像你講的這樣，我會**定期追蹤，查核你的報告，來相信你的 credit** 到底有沒有。利用這個東西，來請他有一點**自我的制約**。（P1）

因為我們醫院，包括採購，都是會有一個經營助理，然後，那個價錢你要比，就是比較貴你要去比價，然後跟人家講說你為什麼要買這個比較貴的。然後，譬如說我們在做檢查機器，然後你做完，就是說你買了，然後**你沒有績效，你要寫報告的！**（P2）

但基本上，你說那種醫生，**醫生一般採購東西會不會涉及到弊案，那種我是覺得不大可能啦。**因為基本上，那東西買回來之後，如果不能用，他要是看你這

一年都沒有什麼營運，沒有什麼……，就是說**他會看損益比**，損益比如果差太多他會叫你寫報告。**你會每年都會定。那不是說你機器買一買你就沒事情了**，不是啊（台語）。**我們醫院他有很多控管的**，那個，我買了那個機器，結果沒有辦法用，像是那個公家機關什麼，養蚊子館那個是不可能的。因為他每年都會定，為什麼你這個機器買了都沒有使用，你一定要提說我要怎麼去改善。所以如果你買到這種東西，你就頭去了（台語）。**所以，我是覺得不大可能。**（P2）

啊你買便宜的也不行啊，買便宜的做不出來，到時候他還跟你講你買這個機器花了一百萬，他……他買所有東西，他一定會算你的損益比。比方說這個機器多久要汰舊，比方說十年，那他可能會看你這半年的營運量。他有一個公式，會看說，你這個機器，一年可以做幾個病人，然後收入多少，然後預計五年可以回收，那他會算。如果你這個是完全新的機器，**你要寫你預計多久可以回收，那要是到時候沒有到**，你想說啊我隨便寫寫好了（台語），**除非你不幹了，要不然他到時候還是會找，你有畫押過。**（P2）

啊所以營運他就看幾個嘛，**一個是你的論文的發表量，第二個是你的收益。**有一些是專門做研究的機器，你沒有收益，至少你要有論文。因為我們醫院每年都是會有一個評估的東西，……，對啊，我們每年都要寫這個……，他一定會有一些每年論文的發表量、研究計畫的量，maybe 跟這個機器有關係。**（Q：採購單位買回來之後，是否需要定期追蹤、報告？）會啊，我們醫院你說要……那個，不太可能啦**。（P2）

（Q：後續的招標跟採購的事宜，就跟開需求單的醫師不會有接觸跟關聯了嗎？）對！對！啊買完以後，提出採購的醫師，我們要驗收嘛！你寫這個規格送的時候，有沒有都照這個規格一項一項都有，或是配件有沒有都有。啊這個驗收的部分呢，我們為了防弊厚，現在的做法就是說，**寫這個規格、申請這個儀器的**

**醫師，不能參與驗收。驗收要再找另外一個醫師，配合總務來驗收**。就是要 check 你當初開的規格跟廠商送的有沒有一樣。……所以，驗收是另外一組人，你提的人，又是一組人。之前是沒有，……那責任你要挑喔，那個負責驗收的人，要去 check 個規格。……（Q：所以您認為至少在儀器這塊，醫院內部已經有一定的制衡機制？）欸，至少在我們醫院這塊，我覺得**跟以前在署立時代比**，我覺得在**守法方面已經好很多**了。就是說，**比較公開，比較透明，比較守法**。以前署立時代，還或許，收回扣的情況，我覺得署立時代是比較嚴重啦！（P3）

我們**有預算委員會**嘛！院長親自主持。就是你要買，藥品當然是醫師提出來之後，會有**藥事委員會**，去決定，要不要讓你進這個藥。……，**各科室的主任**，但是，**委員也是有任期**啦！**有些科的主任要迴避**……，假如說我下面的人提藥，我又是委員，會不會有護航的情況？所以，我已經好幾年沒有擔任藥事委員了。……那藥劑部主任當然會是，因為他是管藥的。那院方一定派個副院長級的當主任。開會要去審查，提出來的藥，有沒有必要？合不合宜？等等，那要買多少的量？要跟總院聯標，啊總院有沒有買這個藥？……。（P3）

啊我本身，**還有一個訂價小組**，對對對。我們每個禮拜都有一個訂價小組。那這個訂底價小組，就是院長會派幾位委員，包括醫務秘書啦，幾個主任。我是訂價委員，就是說，要買的這個東西，我們的預算價是多少？那廠商的報價是多少？那我們要訂一個價錢，第一個要買得到，第二個要合理。對不對？不會有舞弊。那這個，我們訂價小組要打幾折，會兼顧醫院的利益。不要說，訂太低，沒有人要來招標，沒有人要來賣，這樣你以後也買不到啊！對不對？跟市場行情落差太大也不行。可是也不能太高估，到讓醫院損失嘛！對不對？所以要訂底價小組。……那**這個也是一個監督機制**。……所以**有時候也不是防弊的問題**，怎麼講，**是成本效益的問題**，還是最大宗，嗯。（P3）

（3） 不同部門層層監督，達到一定防弊成效

啊**你要寫理由啊，你科主任要畫押啊**。我要寫說，因為它少了，別的機型來比較的，沒有這個功能，啊這個功能是我需要的，那你可以買貴一點，他同意你、他可以同意你買，但你一定要說理由，而且你要附資料（Q：所以是在各科就必須先處理這件事嗎？）對，那個**科主任就要處理好**。（P2）

（Q：各科開出需求單之後，採購單位會怎麼處理？）**他也不一定會買單啊，不一定會買你的東西啊**，他有時候會講說啊你買便宜的就好了、幹嘛買貴的（台語）？（P2）

就是說我們醫院他有一個**管理部門**，就是說醫生他的權限其實沒那麼多。就是說他甚至**有規定說，多少錢以上是科主任可以批的，多少是院長級可以批**的，就是說，他很多採購，他是要，**管理部裡面有個叫經管組，就是叫經營助理**。那經營助理就是要，可能說我是神經科的經營助理，那我就管神經科的業務，**包括營運，包括採購，包括一些人事的，要不要淘汰什麼的**。所以，基本上我是覺得**我們醫院你要，你那個系統要出問題，不大可能**。（P2）

就是說他沒有一個……，像我們**管理部門，簡單來講，就是有點像是那種，人二室**那種，那……那個可能他**管的東西就很多**喔。那**比較實務面**，不是那種思想的。啊那署立醫院有沒有那種單位，我就不知道了。署立醫院搞不好是管政治思想，還是什麼的……，不是管錢的。啊所以就不大一樣，啊我們醫院就是很務實，他就是**管金錢、經濟面**，不管那個政治立場，那個你家的事情。（P2）

但是就是說，**那種公然跟外人**，那種**應該是不太可能**。因為，那個一查就抓包了。你光是儀器，那個幾百萬他就可以給你這樣子玩了，**你買貴的，那個要是出事情，你就會很慘啊**。啊**藥他都是有一個中央控管**，……就是說……藥事委員會他只負責你這個藥要不要進來，所以他其實是**分工**，有點像是**互相牽制**。就是，

這個藥我要進來對不對？然後他有一個……一個委員會是專門在管藥事的，他就是要不要讓你這個藥進來。因為有時候，同樣性質的藥，對不對？那、**那進來之後，也不一定會採購**喔。採購，他不給你採購，你就沒有。你進來，有很多藥進來五、六年，他不一定有採購，連半個量都沒有。（P2）

像是**署立醫院**那種，他應該是**架構上出了問題**，才會讓主任級還是院長級，他可以有那種機會。我們醫院應該是……，**我們醫院管理部門很大**內，我們醫院**什麼都有人在**管，對啊。公立醫院就比較多，啊**公立醫院會出問題**，我覺得可能，**就是主任或是院長的權限很大**，啊第二個就是說，他的**制度面出問題**。可能是他那個，本身的法規，他那個整個醫院的架構裡面，有一些問題。（P2）

（4） 公立醫院引進分層稽核機制，確可達到防弊實效

（Q：從署立醫院時代到現在，發生這類行為的情形降低很多嗎？）很多。因為，**多了很多稽核的機制**，就是監督機制。因為你從藥委會的掌控、預算委員會的掌控，一直到總務人員，他去招標的時候，他去比價後，對不對？比價的結果，第一個，盡可能不要有獨家，對不對？不能說，類似限制性招標。啊然後，比價，又會跟其他醫院買的價錢去作比較，不管是公立醫院，還是財團法人醫院，我們買的有沒有比人家貴？假如說不僅沒有買得比人家貴，還買得比較便宜，那你這個舞弊的機會怎麼樣？就會降低嘛！他不會虛報嘛。……所以，因為**有這樣的監督機制去比價**了以後，**廠商假如沒有多餘的獲益，那當然就不可能再多一些錢送醫生當紅包了**。……不過 anyway，就是負責監督的人，這個委員會，相對比較有規模，相對比較資深的人員在審查。我相信會**舞弊**，或是買錯的**機率就會比較小**。……所以**改成我們醫院之後，我就覺得整個防弊的制度比較完整，會亂搞的，就會比較少**。（P3）

（Q：醫院是因曾發生弊案，而自發性地在內部制度上進行調整，**跟法規或**

**主管機關並無太大關係嗎？）對，沒有太大關係**。因為你出了這些事情，員工出了這些事情，報紙上報了這些事情，我想，院長他可能，他官位保不住吧？你變成監督不周嘛！雖然你沒有直接責任，但也有間接責任。對不對？……以行政責任來說，一定要負行政責任，連帶負行政責任。所以你下面這個出示，你院長可能也會被換掉。一定的啊！所以這種情況下，他也不能說不管啊、不監督啊！不行的。（**Q：防弊制度的建立，是否是現在醫院重點處理的部分？）會喔！**我們為什麼要開一大堆預算委員會、或是藥事委員會，就是這樣，**抓得蠻緊的。**我覺得現在，非常緊。（P3）

（5） 廠商亦會掌握與揭露部分交易資訊

以買的價錢厚，像我們公家醫院，要買一個儀器，**他們都要去了解你們這家儀器公司，賣給長庚多少錢**，我們，假如有 release 出來。……，就是**買的儀器的價格**啦！**廠商會提供**，我賣給長庚多少錢，**有時候偷偷給你發票**對不對？給你長庚的發票。這儀器，我們醫院我們賣你一百二十萬，就會跟你講說，長庚也有買一樣的儀器，賣多少錢。我們不可能買的比長庚貴嘛！貴就不會跟你買啊！啊怎麼去證明，你賣給長庚多少錢……，啊你要證明啊！不能經常用嘴巴講啊。（Q：廠商那邊會怎麼證明呢？）**他會提供發票**。因為你說用政府採購法去公告，好像常常看不到**私人財團醫院買的價錢**嘛！**他不會 announce**，簡單來講，查不到啦，**這個查不到**啦！那查不到總不能說沒有啊，那**廠商可能就會**說……，長庚拿出來的發票啊！你要給我們看啊！厚，我們要證明說，你**長庚開出來的發票是、是多少**，這樣子。（P3）

（6） 醫療體系文化致使同儕制約困難

那當然你可以說，有**同儕的制約**啦，還是怎樣，但是**一般來講這很困難**。因為我雖然知道你提的這個是爛的，一般醫生不會說，你這個有問題，所以我覺得

執行上會有問題。再來你說，其他科或院長，或什麼，他會有什麼不同科的問題，所以我們這邊不太了解.....有點類似自我管理。.....例如說小兒科要的一台機器，然後他就自己會提說，A 比較好、B 比較差，但是我完全不會知道是不是 A 比較好 B 比較差啊，這對不是那一科的人，幾乎沒有辦法去處理。就好像是，如果你說要買 X 光機，如果你不是那一科在用的人，我真的不知道為什麼 A 比較好 B 比較差，為什麼 A 比較貴，這很困難啊。**形式上不會指定廠牌**，但是**實質上，大多數是說，他比較 prefer 哪些機型的時候，你幾乎是沒辦法**，就是說，大概也沒有辦法**去質疑他**，就是說很困難，所以說，這時候有的制約就是說，依照你的成果，推你的誠信到底是怎麼樣。.....所以我覺得採購是一個非常複雜，就算是同一個功能，他有不同的廠牌啊，那每一個廠牌都有他優劣，那**能夠提出來的，它一定得到衛生署的許可證，所以你形式上幾乎，你很難去做決定。**所以說為什麼會有醫院說，反正我就是，沒關係啦，**聽其言觀其行**，那他等於說是，例如我**一些規範沒有辦法規範**，那我反而是**以績效、以結果，去回推**，那這有時候也是一個**不得已的辦法**。（P1）

（7） 招標廠商的檢舉亦具監督效果

另外一個機會是什麼，**其他廠商的檢舉**。就是說，我就是覺得你那個標很怪啊.....問題是，市面上就是，除了你之外，幾乎沒有這樣一個標案。就是說他常常會檢舉說，現在目前這個得標的不合理。如果你說採購的話，我覺得目前大概就是這兩種。有一種是，我追蹤你的績效，看是不是跟你之前寫的東西一樣，另外一個就是，**其他沒有得標，或者是心生不滿的廠商，有的時候可能會檢舉。**（P1）

（Q：有沒有遇過招標時，廠商檢舉的情況？）**有！特別是獨家**。假如你開的規格是獨家，但實際上國內有好幾家可以賣的時候，就有可能會被檢舉。但是假如說，他這個規格是非得獨家不可，那廠商就比較不會去檢舉。就是你買這個

配件是不是一定要搭這個主機。……他們就會說，你就是獨厚哪一家。這個在儀器上比較不會有爭議啦！因為我們在寫規格的時候，就是希望醫師提兩家以上。……營建有時候會！譬如說，我們這個整修工程啊，欸你們醫院怎麼都是某一家建設公司、設計公司在標？為什麼我每次來都標不到？（Q：您認為現在這個防弊機制是否已經足夠？）嗯。（P3）

4. 醫療財團法人之主管機關監督實務與相關法規適用現況

（1） 質疑公益監察人形同政風人員，不具監督醫療事務的專業能力

（Q：指派公益監察人是否是可行的監督機制？）有可能啊，例如說主管機關是不是可以，指派，或者是怎樣，**我覺得這也是一個可能性**啊。……然後你說，就算一個公家機關，他**派一個政風進來，又能夠怎樣？政風他也不懂醫療**啊。現在讓你去採購委員會，問題說，我現在跟你說這個雷射有多好，那這個雷射哪裡不好？你怎麼知道？說不定他有另外第三個，優缺點沒有講出來，你也無從得知，**因為你不是專業**啊。所以我講**這個很困難**，你只要**不是那一科的專業，大概幾乎都不太知道**。（P1）

如果你指派獨立監察人，如果他對於這個科也不是很了解，那這個獨立的意義，也可以拿出來做討論啊。就是說你說獨立監察人，那要怎麼樣的人才適合獨立監察人，那這個你可以講，他又要獨立性，又要專業性，那下一個問題是，那**有沒有這麼多人，可以讓衛生署去指派**，那如果沒有的話，那要怎麼辦？（P1）

（2） 認為現行法制不夠周延，是造成貪腐主因

就是說，他很多是來自於**制度面的不健全**，啊你說有些人會去鑽這種漏洞、或是什麼，是因為你的**法律定的、定的不是很好**，你才會有這種問題嘛！……所以他的**問題的根源不在於貪腐**，而是在於法律條文定的，不是很好嘛！……就是說你說為什麼會有後面這些弊案，就是說你法律可能定的**不夠周延**，或是什麼的，

那你應該是**上游出問題**，你應該比我們清楚啦。啊你去講那些下游的東西，下游之所以會有弊端，那是因為上游出問題。（P2）

（3） 質疑醫療財團法人之公益支出未達法定要求

啊你問到，這些醫院，公益是做哪些？大部分公益是做哪些？（Q：譬如說做義診嗎？）**義診**、那個錢花得很少吧！義診，差不多那個原住民、山地鄉。（Q：還有像是一些到國外的義診嗎？）像是慈濟，他們去國外做那些，像印度、拉達克，我們也有啊！啊可是，那個都，**在花費上，占它所盈餘，那個是九牛一毛**啦，就一點嘛（台語）。慈濟也好啊，馬偕也有啊，他們固定去、尖石、五峰啊！那個都，有啦，那個都一點點啦。但那個我相信比率上是占很低的啦。占它所賺的錢有沒有百分之一，搞不好百分之一都不到欸。可是，假如說你公益，只有做百分之一，那……（笑）。……**二十喔，你想也知道不可能。**沒有啊，他**假如達不到，會怎樣？沒有啊**，沒有用啊。……，所以**政府對這塊監督**，或是，**確實是做得很差**啦！（P3）

那**他做了什麼公益，我是不知道**……，至少從社會的 information，你去 google，我實在沒有 sense 到說，長庚到底公益做了什麼？從來沒聽過。你假如說宗教醫院，不管是彰基、基督教醫院、佛教醫院，OK，或許有時候要義診啦，或是到國外緊急救災啦，什麼的，還有一點聽到一些 information。長庚 never 啊！沒聽過啊。國泰有嗎？新光有嗎？也沒聽過啊。真的啊！**我沒聽過**啊？有嗎？對不對？那你說，公家醫院，還有一點。公家醫院，常常一些弱勢，沒有人要收的，或是什麼無名氏、路倒的。無名氏、路倒，救護車載來，絕對不會載去馬偕這種私人醫院的，去人家也不要收。你這個！連名字都沒有！是誰都不知道，他一定會叫你來公家醫院。……像這個就是公益啦！這個醫藥費，就是醫院要自己吸收嘛，也不曉得是誰。這個很常見喔……，不管怎麼樣啦，公家本來就是有這個責任。

虧損，相當程度還是要自己吸收，這是沒話說，因為畢竟我們有預算。(P3)

（二） 不當利益輸送部分

1. 醫療財團法人所屬醫療機構與原捐助企業、關係人或關係機構進行採購、建設工程或外包業務等交易之情形

（1） 醫療財團法人進行關係人交易幾乎無可避免

那當然你說,會不會有什麼你下面問到不當利益的輸送,**當然或許也有可能**。因為董事會，他的思考的角度，跟醫院、醫院的院長，他可能就是以，醫療品質啦、病人的福祉啦跟權益，他可能就比較重視這個，甚至醫療技術的進步.....，但是相對而言的時候，董**事會的想法可能就不太一樣**。.....關係人交易並不一定是不好對不對，**關係人交易的原則應該是揭露**，對不對？台塑南亞沒有說不能跟台化買東西，他跟他買東西也沒什麼，只是說不要有一些不合常規的交易，或是關係人關係就可以，所以我是覺得這個東西，**應該是會有一些關係人交易**吧！再來說，我認為這個也**無可避免**。(P1)

所以你講的弊案，應該有兩個層次，一個是個人，一個是法人團體。那法人團體，我是覺得我們醫院應該不太可能。那你說他有沒有，像**很多財團法人他可能會有很多子集團**.....，那他可能**買自己的東西**，那他**有沒有比較貴我不知道**。**要是我,我是老闆,我當然是這樣洗錢,那個應該所有的財團法人都會做這種事。**（P2）

（Q：若是比較高層，譬如說董事會的貪腐問題呢？）**那種我們就不會知道**。因為我們醫院**很多子公司**啊，.....，所以他**一定是買自己的產品**啊。啊你說**那個過程怎麼樣，我們就不知道了**。你會不會買貴的？你知道我意思嗎？我**跟你買貴一點**（台語），但其實是**左手進、右手出**。(P2)

**都買他自己的東西**呀！我去看他的養生村，他有蓋一個養生村嘛。.....有一

次開會就帶我們去住他的養生村，試住……，喔那個很貴喔！你要進去住要繳幾百萬，然後每個月要多少錢……。啊你進去，就發現說，啊！他的洗髮精也是台塑做的、啊毛巾也是台塑做的、拖鞋也是台塑做的，你看到的東西，通通都是台塑做的，床單也是台塑做的。你就知道，進去裡面，你看得到的東西，幾乎啦，百分之九十都是他們台塑做的。……啊你說長庚醫院裡面的養生村，他裡面所有的東西，連牙膏、毛巾都是台塑他們做出來（笑）。……，所以我們就覺得說，**這個關係企業，就是這樣子綁在一起的**，對不對？（P3）

（2） 關係人交易資訊不夠透明，難以認定其違法性

就是說，那個有點像是合法的去……也不算合法，就是有點像節稅或是什麼。**我就買自己的東西買比較貴的**（台語），**那個你就不知道，因為那個是屬於採購部門的事情了**。（P2）

啊私人可能會做這種事，公家可能不大會，公家這種伎倆就會比較差。那私人的一定會，那個**應該是每個財團法人都會做這種事啦**。啊那個**叫不叫舞弊**，那就**每個人的判讀不太一樣。**（P2）

啊你說那種比較大的、採購儀器那種，大筆的，那種就不知道了。因為那個……不過**基本上，那應該是每個醫院**都有啦！**我覺得那個也無所謂、所謂貪腐**。就是說他的那個制度就是這樣子嘛……，就是，他只是說，比較不是那麼，就是說以情理法來講，他**感覺起來，比較不是那麼乾淨啦！**但是說，**你說他有違反法律嗎？**好像……，你說我買自己子公司的東西，這個有沒有……其實你以法律來講，**這個抓不到什麼罪嘛！ ……我買自己子公司、集團的、附屬的東西，那個合理嗎？那個其實應該所有的企業都這樣做。啊你有沒有買比較貴？不知道啊！**（P2）

2. 醫療體系中董監事、醫療機構負責人、醫事人員或行政人員涉有貪瀆不法之

實務現況

（1） 認為藥品採購回扣及勞健保詐欺，是醫院體系的通病

啊藥他都是有一個中央控管，他都是把你壓得很低，所以他都有一些什麼，**回扣喔？那個是每個醫院都有。**（P2）

因為他，跟你講說，譬如說我跟你說我買車，他就跟你講說，你要再搭什麼東西、搭什麼東西。健保價譬如說一顆五十塊，你賣，我給你買很多，你給我算三十塊，而且你其他的藥，要送給我。**那個是大家都知道的，應該每個私人醫院都這樣。**……啊你說這樣算不算貪污、貪腐？因為每個都這樣……啊你說健保局作莊，健保局作莊，他搞不好就自己貪腐。就是說我這個藥訂五十塊對不對，那其實你賣給我只有賣三十塊，但是帳面上是五十塊，這個是……這個是每個醫院都有。他們上次就在討論這個問題。所以就是，你說的，包括藥嘛！藥的採購、機器的採購。**機器採購……我是覺得不大可能啦！**啊你說**藥，應該是**，每一家、**每一家都一樣的**。（P2）

那裡面就叫**價差**嘛。啊這個**其實就是通病**，應該新聞也爆很多。啊這個你其實也想不出什麼好辦法……。（P2）

（2） 「家醜不外揚」心態使醫療體系慣以私了取代興訟

因為其實，這個大概也不會讓一般人知道，……，**如果沒有出事，大概也沒有人知道**，而且是不是關係人交易，其實**也不太能夠證明到底是不是不法**，……。**不當的問題也都是私下處理，不會以法律來處理。**醫院一般來講，醫院跟醫療機構，跟醫事人員，不是很喜歡法律處理，所以都是用**人情世故**來處理。所以我覺得是不是也是因為這個關係，所以你在裡面幾乎看不到什麼，法院的判決。……**我覺得根本不會爆出來**，我們一般都是私下、私了，絕對不會上、那個。因為我們一般醫院都會**互相留面子**啊，醫院會幫醫生留面子，那醫院也覺得**家醜不要外**

**揚**，所以我們的個性就是這樣。（P1）

因為有些，他其實會爆發出來，一定是有人**利益擺不平才會去講**的，你也知道，我沒拿到錢啊（台語），我不爽，我去……那種大部分都是這樣子的啊。**要不然就是有些人看不慣**了。那像我們**同事可能私下會講一講，不大會去給人家檢發**啦，我覺得那種，不大可能啦。（P2）

（Q：是否有聽聞過發生貪瀆不法的行為？）行政，我現在不是院長副院長就比較不清楚了，以前，署立時代，我知道藥劑部是有啦！你假如，協助進藥有成功啊，私底下送一些紅包啊！maybe 有、maybe 有。（Q：那醫院內部一般會如何處理？）假如是主管，那就換成非主管啊！那，開除的話，就是有法律的判決，或是有被抓到，有起訴，那當然就是 fired。假如沒有的話，那就是院長會把他從主管職調到非主管職。……**很少會爆出來**。（P3）

（3） 醫療財團法人以開除方式處理自然人貪腐問題

（Q：如果醫院裡面有這類事情，大概處理方式是什麼？）**就是 fired 掉。**（Q：醫院其他人會知道嗎？）你最好不要讓人家知道到，不然你就很慘了，一定 fired 掉。**我們醫院，這種事**，絕對、**絕對不寬容的**（Q：所以不會去走法律途徑嗎？）你要是那樣，你就去其他醫院，搞不好有機會，在我們醫院，你不太可能做這種事。……就是你最好只收一次，要是你常常收，那一定會出事情，對啊。……那人家就傳出來了啊！對不對！就是說你最好不要讓人家知道，要不然抓到，你就完蛋了啊，對啊。（P2）

你假如是醫療財團法人，這種，假如私底下跟廠商作交易，**被抓到你就被 fired，因為你不是公務員**。第二個，你**影響到董事會的利益**，他馬上把你 fired。**所以他們也不敢**。那你說一些學術贊助，那個是**不會影響到，**他們的**董事會的權益的，他們可能比較不管。**但是假如你私底下收了回扣，造成它賣給醫院加錢，讓他買

貴了，**犧牲到董事會、醫院的權益。**那你被抓到你就死了，就被 fired。**所以他們也比較不敢，做這些舞弊的情形。**（P3）

（4） 醫療財團法人中僅核心高層知悉不法情事，造成內部壓案問題

所以為什麼你找不到案子，我也覺得你找不到案子。因為都私了，所以大多數，如果你**不是真正核心的高層**，大概你也不知道。其他人也不會知道，大概都是院長找這個醫師來講一講，……之後他可能就自己提一個辭呈，然後就走了，**然後在另一家醫院就繼續幹**，所以完全都看不出來，大多數都是這樣。所以應該，**這個案子都不會出來**。（P1）

（Q：所以大部分會以私了的方式處理嗎？）對。像我們最近就出這種事，就被 fired 掉，整個被搬走，啊**也不跟病人講，就是封口**，這樣。啊他就給他 fired 掉，**大家都知道那可能跟錢有關係**。但是有時候蘋果日報會爆出來呀！你最好是不要爆出來啦！他**有時候，也會蓋掉**，因為那個**對醫院的那個也不好啊！（Q：對醫院名譽不好嗎？）對啊。**（P2）

（5） 網路時代難除污點，亦會降低貪腐誘因

其實**這損失很大**啦！你 google 點一下，他的名字就跳出來、跳出來他收多少錢。**這種污點的紀錄就留一輩子，這個對一個醫生是很傷。**……，所以我認為，這個也是**有一點警惕作用**，不是說沒有。以前紙本，判決書誰在看啊！還要去法院調什麼……或是司法院判決找半天才找得到，現在 google 就很方便。（P3）

三、 稽核部門主管

（一） 醫療財團法人董事會對於所屬醫療機構經營管理決策之影響性及主導情形

1. 由外部人士和原董事組成下一任的董事提名委員會，再由董事成員互相推選出董事長

（Q：董事會成員如何選任？）**提名委員會來提名董事的人選，提名委員會的組成是外部人士和原董事可以提名。**比如我們現在有 11 個成員、每屆就要有 4 個退出。起碼要有三分之一是醫療專業來擔任董事，其他就是社會人士都可以選。**董事長就是董事選出以後，互推選出。**兼任情形也不多，但我想，像宗教性的醫院可能會有？（P4）

2. 依採購金額大小決定簽核層級，高金額的採購需要董事會參與議價，然院長皆須向董事會報告

（Q:醫療財團法人醫院的院長,是否需要向董事會報告醫院經營的情形？）我們醫院的話，**理論上財務主導還是董事會**。從一個組織圖來講，**一般來講院長都要跟董事會報告**，但我們醫院財務方面**主要是董事長**還是會了解得很清楚。董事長是董事會的代表，董事會我們有 11 位成員，不可能說我們任何一件事情董事會的成員隨時需要知道。**透過董事會的召開，由他們來決定重要的事情**。我們是有一些**組織章程**，這些相關的，比如說**部主任的決定，是董事會要通過。**醫院的採購 500 萬以上的話是要董事會派人來參加議價。採購在醫院是非常多的，項目非常多，**所以我們醫院自己有一個規範，100 萬以下的話，副院長可以決定；100 萬到 500 萬一定要有稽核室、院長和醫療副院長；500 萬以上的話，就一定要有董事會、稽核單位跟買儀器的單位參與議價。**（P4）

（二） 醫療財團法人財務揭露制度的健全性與透明度

1. 未曾聽聞醫療財團法人因財報不合規，而被衛福部處以罰鍰的情形

（Q：向衛福部申報財報的情形及流程為何？）每年五月的時候會申報財報上去，**目前還沒有聽過有醫院被處罰鍰**。我想應該是有對應的窗口，他們人力應該足夠，或許他們會有彼此溝通要再加強的部分，**如果他們希望我們再說明、給我們一些回饋，可能這個就是需要溝通，溝通以後就結束了**。（P4）

2. 認為醫療財團法人具備公益性，有資訊揭露義務

（Q：對於醫療財團法人資訊揭露制度的想法為何？）我覺得**是必要的、很好的**，就像你講的**它是公益團體**，而且如果他經營不善要解散，其實最後還是回到國家，就像我們董事長拿很多錢出來捐助醫院，如果解散最後也還是都是國家的阿！所以**像我們可以配合的，也都會盡量配合**，衛福部說需要什麼資料，我們也從來沒有拒絕。(P4)

（三） 醫療體系內部反貪監督機制之制度設計及實務運作現況

1. 醫療財團法人的經營與一般營利性公司高度近似

我們一定要去**衡量它的急迫性、醫院的預算來決定**說這些單位**能不能採購**這些東西。……可能這個是一個很有需要的東西，那醫院就會把這個放在比較優先來編列。**其實跟一般公司是一樣的**，像我是從企業過來的，組織跟業務內容是一樣的。……會計部門再呈報給董事會，讓他們核准當年度的損益、次年度的預算，然後再跟各部門會報董事會的決定結果。在董事會有很多議題的討論，……有法律的背景，或是像我們要報告採購、要報告財務，就要**有不同方面專業的董事**，除了醫事以外，其他的我們就是各類人員。(P4)

2. 藉由董事會、中央管理部門及不同採購委員會的監督與多家廠商的競標，降低貪腐圖利可能

有一個**藥品管理委員會**，……**我也會在場**，還有所有的**重要科部主任也會是藥品管理委員會的成員**，我們會**經過醫生的建議、當事者來說明**。……像長庚醫院的話，**董事會下有個管理中心**，管理中心再下面就是各個地區的醫院，他們**各院院長接受管理中心的管理**，他們都是**集體採購**，再分到各個醫院去，**以量取勝**，所以他們買的藥一定會比他們便宜。(P4)

**不會有單一產品的議價**，假設我今天開一個結石、需要碎石機，生產的單位

不是只有一個工廠，可能有很多廠商。採購室要採購的時候，就去訪商，讓大家都來議價，採取**價格標**的方式來決定，**就比較不會有弊案**的問題。我們**也會去了解其他醫院是跟誰買**，廠商就會盡量壓價錢。……藉由**參與人員的把關**、藉由**多人的競標**，像我們醫院就應該比較不會有圖利的問題。(P4)

（四） 醫療財團法人之主管機關監督實務與相關法規適用現況

1. 質疑公益監察人及員工董事的專業性與設置必要性

（Q：對醫療法修法草案的想法為何？）我覺得**很不合理**。我覺得監察人可以討論，但是**公益監察人由衛生福利部指派，跟醫院請的監察人有什麼差別？**就像你講的，我們每年都送財報，衛福部可以再詢問，像**公益監察人的專業**、他考量的是什麼？公益監察人他對醫院能夠有這麼多的了解嗎？公益監察人的**素質**，我們也不曉得他設的**門檻**，但是**基本上我認為沒有需要**。……我不曉得現在行政院通過的，像員工董事、又不能是主管……，**現在公司**，而且是金額很大的台積電好了，這些很具規模的公司，他們在董事會的選舉，**也沒有要求一定要員工董事**，那**為什麼醫療財團法人需要**？這個取捨在行政院方面好像想得太多了，一般醫院經營的都蠻好的，可能就不需要太費心。……（Q：擔任醫療財團法人監察人需具備的能力為何？）**監察人要對財務有一定的了解**，但我自己認為還是要**對醫療有某部分的了解**。(P4)

2. 衛福部有委託外部專業人士至醫療財團法人訪查

（Q：衛福部是否有至醫院進行定期訪查？）衛福部**有委託政治大學醫療財務方面專業的人來訪我們醫院**，但我不知道是不是定期。(P4)

3. 認為衛福部目前監督力度及醫療財團法人內控機制皆達完備

（Q：衛福部的監督情形是否需要改善？）我覺得**現在已經很完整**，而且**醫院的內部的程序等等也算是蠻完整**。(P4)

## 四、 質性訪談結果及分析

### （一） 從醫事人員角度觀察（P1、P2 與 P3）

本文所訪談的三位醫事人員中，P1 是私人醫院醫師，且曾任醫院高階管理職與採購委員會委員，本身亦兼有專業財務會計背景；P2 則為現職之醫療財團法人醫院主任醫師；P3 自衛生署立醫院時代起，即在公立醫院體系擔任主任醫師至今，且本身亦為醫療法領域專家。三位受訪對象，分別以不同醫院體系文化角度，闡述醫療財團法人於醫療體系中營運之現狀。又，除了 P1 受訪者具有財務會計背景外，三人皆曾擔任、或現任醫院內部之採購委員會委員、藥事委員會委員等與採購業務相關之稽核職位。對於目前醫療機構內部控制制度，以及防貪監督機制之設計與運作，皆具有豐富實務經驗。從訪談內容中，本文得歸納出以下幾點結論：

1. 董事會實質主導醫療財團法人所屬醫院之經營事務

於詢問三位醫事人員時，P1、P2 與 P3 皆認為醫療財團法人之執行機關董事會，對於醫療財團法人所屬醫院的經營事務，包括財務、人事與採購等，具有非常大的決定權。P1 認為，院長雖然是醫院的負責人，然而其必須向董事會報告醫院事務及經營狀況，若與一般公司企業類比，院長的角色更像是一高階經理人。而醫院重大的經營決策、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。P1 與 P2 皆指出，觀察目前實務運作的結果，醫療財團法人董事會，多是以企業營利的思維經營醫院；易言之，其係將醫院營利的多寡，凌駕於醫療專業與病人權益的考量。於此情形下，董事會的治理決策，往往與醫療財團法人的公益性質，以及非營利組織的宗旨，背道而馳。

此外，P1 與 P3 皆提到，目前醫療財團法人的董事提名及選任機制，係造成

貪腐弊端孳生的核心因素之一。醫療財團法人於成立之始，捐助人即可指派第一任董事，而後一任的董事成員，則係由前任董事會指派。法律規定每年須替換掉三分之一的董事組成成員，此規範實際上並無防弊成效。因董事會仍可藉由指派友好團體，或是利益相關人士，接續擔任新一任的董事成員，進而延續對醫療財團法人董事會的影響力。因此，實務運作上，董事成員的提名與選任程序，更像是一種形式上的過場。該如何選、要選誰，這些事宜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。

2. 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 表示，企業化經營的醫療財團法人，其申報給主管機關審核之年度財務報告，皆係委任法律與會計專業人士製作，故一定是符合相關法規的要求。但於主管機關的審查上，人力可能並不充足。P1 並質疑，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」。

3. 嚴格防堵自然人貪腐行為，然亦慣於內部壓案

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，跨了一個醫療科別，就是另一個專業領域。易言之，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。另一方面言之，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。

基於以上原因，於此次的訪談中，三位醫事人員皆特別強調，為解決醫院內部貪腐的問題，近年來，針對藥事、設備及儀器等採購事務上，已發展出相當完善的防貪監督機制。除了由不同部門、委員會層層監管並互相制衡，更引入成本效益分析模式，有效降低貪腐誘因。提出採購的需求單位或人員，必須針對該設備或儀器呈交成本效益分析報告，不僅各科室的主管須先行審核，更須通過採購單位的評估。即便通過採購案，採購後亦會根據該成本效益報告，進行定期追蹤；若不符合預期的收益，亦會追究相關採購及驗收人員的責任。

對於以經濟學、管理學角度設計防弊制度，其制度的實效性亦可藉由公立醫院體系貪腐問題的減少，得到一定程度的證明。P3 將現所任職之公立醫院，與以往之衛生署立醫院時期相比，其認為此種以成本效益控管、且層層監督的制度建立後，採購的細部資訊更為透明，貪腐黑數發生的機率因而降低。P3 認為，此種成本效益分析之思維，確能減少醫院內部人員貪腐誘因。然而，其亦指出，防貪制度的建立，與主管機關或法規範的關聯性並不大，其主要是醫院內部為了自身名譽而進行的調整。除了以自我控管的方式，減少跨科別監督的困難，另一個監督的方式，就是藉由廠商的檢舉。若廠商對於醫院的採購標案內容產生疑慮，基於自我利益的考量，亦會提出檢舉，因而降低經手採購人員的貪腐誘因。

然而，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，於醫院內部私下解決，而非尋求法律途徑。此是導因於醫療體系的文化，慣於內部壓案、講「人情世故」。對於醫院而言，若是貪腐案件爆發出來，將會是對醫院與行為人名譽的一把雙面刃。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。P1 表示，這亦可能是導致相關法院判決數量不多的原因。

4. 關係人交易資訊揭露不足

三位受訪者皆指出，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。P1 與 P2 係以董事會的營利思維出發，P3 則是闡述其過往的親身經歷。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。

5. 認為主管機關監督不足，相關法制亦不夠周延

針對外部監督的部分，三位受訪者分別對相關法制與主管機關的缺失提出批評。P1 認為，目前醫療法修正草案提出公益監察人的設置要求，可能會遇到專業性不足與人手不足的問題；P2 亦認為現行法制防弊不足，是導致貪腐發生的主因。P3 則比較公立醫院與醫療財團法人進行公益活動的情形，認為目前大型的醫療財團法人並未於公益支出上，達到現行醫療法規定的比例數額。主管機關於此部分，顯然有管控不力與監督不足的問題。

（二） 從稽核部門主管角度觀察

本文之第四位訪談對象 P4，其係醫療財團法人稽核部門之主任；依據該醫療財團法人之組織體系，該稽核部門乃係直屬於醫療財團法人董事會。P4 具備於一般公司企業中擔任經理級之稽核職位經驗，現轉任於醫療財團法人之稽核部門

擔任主管職。其對於醫療財團法人董事會之實際運作，以及組織章程、內部規定的制度設計上，能夠提供較清晰之闡述與建議。從 P4 之訪談內容中，本文得歸納出以下幾點結論：

1. 董事會主導醫院經營，並對重要事務具核決權

針對醫療財團法人董事會提名與選任之機制，P4 所述之情形與 P1 所言一致，即是由外部人士與原董事組成提名委員會，選出下一任董事後，再互相推選出董事長。此外，P4 亦表明，財務事項係由董事會所主導，醫院院長須向董事會報告；組織章程中所規定之重要事項，例如醫院主管職的人事選任，或是一定金額以上之採購案，必須由董事會、稽核部門與提出採購需求之單位，共同參與議價。

2. 未曾聽聞財務報告未通過主管機關審查之情形

P4 表示，每年度五月份申報財務報告後，衛福部若對於財務報告之內容提出建議或疑問，醫療財團法人方面會再予以說明，並進行溝通。一般而言，審查的流程於此即可順利結束。此外，於其執業經驗中，應無醫療財團法人因財務報告申報不合規定，而被衛福部處以罰鍰的情形。

3. 醫療財團法人之經營與防弊措施與公司企業高度近似

P4 以自身於企業執業之經驗分析，於醫療財團法人所屬醫院中所接觸的稽核組織與業務，事實上與一般公司內容上並無二致。換言之，P4 目前所任職之醫療財團法人，已採取非常企業化經營的模式。其並以長庚醫療財團法人為例，因為長庚設有不只一家醫院，故於董事會下另設置了管理中心，統一管理各院事務；而各院院長亦須接受管理中心的管理。

於防弊措施上，P4 認為，其所屬醫院藉由各層級人員的把關，以及多家廠商的競標，於採購事務上，應足夠防堵圖利問題的發生。P4 亦認為，現狀下，無論是醫療財團法人的內部控制制度，或是主管機關的外部監督機制，皆已相當完

整，不需再作加強。而對於目前醫療法修法草案中所提出的公益監察人制度，P4批評公益監察人可能不具備專業監督能力；況且，目前醫療財團法人之運作上，亦無另外增設監督機制之實益。

# 第六章 綜合評析與建議

## 第一節、對我國醫療財團法人防貪監督機制之評價

### 一、　　對外部監督機制之評價

觀察我國法上針對醫療財團法人之規範內容，可發現相關法律條文係散落在各部法典中。於設立及監督上，民法有總則性的規定可茲適用；於貪腐犯罪之刑責上，須視其是否構成普通刑法中的相關罪名；於稅賦優惠上，則係回歸稅務法規體系進行檢視。最後，醫療法作為其特別法，自醫療專業的角度出發，對醫療財團法人的設立、組成與經營，進行更細部的監理規畫。然而，本文認為，此種缺乏專法、分散式的立法態樣，以及總則性、低密度的法規設計，係造成現狀下我國醫療財團法人防貪監督機制薄弱且脆弱的原因之一。

法律規範作為最基礎的外部監督力量，不僅需要提供規範主體明確、嚴謹且細膩的制度依歸，更須視其法律性質及定位，於立法時詳納不同專業考量。以我國之醫療財團法人論之，其係為一非營利組織，作為財團法人治理機關的董事會，本應作為確保其公益目的達成之後盾；現狀下，董事會的治理問題，卻成為醫療財團法人防弊制度中的一大漏洞。非營利組織的董事會「治理」與營利組織的董事會「管理」間存有功能上的差異，前者係為維護社會公眾的權益，並以達成組織之公益宗旨為目標；後者則以獲利為其業務目標，並以組織內部的管理及資源的配置為其要務[374]。基於此，欲使醫療財團法人董事會的機能完善發揮，不僅需要由其內部「自治」，更需要予以外部「監督」。進一步言之，封閉的醫療財團法人董事會，絕非貪腐防弊之良方。

回歸檢視目前之法規範與治理實務，現行醫療法條文於董事會之組成上，僅針對董事的人數、具親屬關係者、醫事人員及外國人擔任之比例等董事配置上加

[374] 丘昌泰，非營利部門研究：治理、部門互動與社會創新，頁 36（2007）。

以規範；於提名選任制度上，其唯一的管控即是要求每屆至少汰換三分之一董事成員。就此，醫療財團法人完全得以形式上的「跨界擔任」，或實質上由利益共通者不斷輪替，迴避掉防弊的立法初衷[375]。萬年董事會的問題因而產生，法規上又缺乏規制董事法律行為或處理利益衝突的程序，醫療財團法人之關係人因而得以輕易地滲透並加固其影響力。對於主管機關而言，年度財務報告的申報備查，應係其得以覺察醫療財團法人貪腐弊端的重要機制。實務上，財務報告的審查卻係一缺乏實質威嚇力的書面指導措施。即使衛福部召集專業的審查委員會予以監督，跨過了專業性的困難門檻，卻無法治癒缺乏制裁的軟肋。目前法規賦予主管機關得處以一萬元以上，十萬元以下罰鍰的罰則[376]，大型的醫療財團法人視其為九牛一毛，外部監督機制形同失能。

二、　　對內部監督機制之評價

依據本文所進行之實證研究分析結果，醫療財團法人的貪腐問題多於內部私下處理，且組織體犯罪之防弊機制相對不健全，其內部監督結構亦有重建之必要。首先，醫療體系的文化，致使醫療貪腐問題多具封閉特性。醫院內部若是發生醫事人員或行政人員收取賄賂回扣、挪用資金或侵占財物之行為，私力救濟是最常見的處理方式。以醫療財團法人的醫事人員為例，若其發生貪腐行為，犯行輕微者可能被調離管理職位，嚴重者則多係直接將之開除。並且，非當事人或醫療財團法人組織內部的高層人員，亦難以接觸到詳細資訊；若無內部吹哨者或廠商的舉發，涉犯貪腐犯罪的行為人，亦無需面對法律的制裁，甚至得以順利過渡到他家醫療機構繼續執業。此一內部壓案的慣習，亦可能是造成實證研究中相關判決數量不多的成因之一。

375　陳政智，前揭註 273，頁 182。
376　醫療法第 113 條第 1 項。

然而，醫療財團法人的內部監督機制亦有其效能優異的部分。目前我國的醫療財團法人,尤其是大規模的醫療財團法人,已建立起相當成熟的採購防弊機制。於採購財務上，其運用企業經營管理的思維，藉由多層部門審核彼此制衡，並以成本效益評估制度，要求需求單位「以自己的專業審查自己的專業」。此種方式避免因各科專業不同而難以監督的問題，亦不需倚靠同儕間彼此的舉發監督。受訪談的公立醫院醫師亦肯認，其任職之醫院自從引進此種防弊機制後，醫事人員及行政人員的貪腐行為數量有了顯著的減少。於此，自然人犯罪的貪腐問題應已達一定防弊成效，而組織體犯罪的貪腐問題卻仍待解決。

就此部分，於本文所檢索的實務判決中，僅限於個人、自然人的貪腐犯罪有判決案例，醫療財團法人的經營階層，是否有組織體犯罪的貪腐發生，並無法從相關判決中得到研究資料。又，總結本文之質性研究結果，醫療財團法人習取了營利企業的經營思維,對於醫院內部自然人的防弊有了更成熟的控管監督機制；然而，若貪腐係組織性的，譬如董事會成員，或醫療財團法人與關係人間的不當利益輸送行為，現狀下並無足夠完善的防弊措施。於法規制度面，依據現行醫療財團法人財務報告編製準則，關係人交易係依法必須揭露的項目[377]。本文據此檢視目前所申報的財務報告內容，實務上的關係人交易資訊揭露，卻僅是表列有無與關係人交易，以及交易的總金額數目，詳細的交易契約內容或法律行為定性，並無法從財務報告中得知。然而，組織體犯罪的偵查，若缺乏內部資訊的提供，外部機關幾乎難以介入瞭解。職此，本文認為，自我揭露的機制，應是目前醫療財團法人內部監督機制中，首重應重建與改善的目標。

[377] 醫療法人財務報告編製準則第 7 條第 13 款及第 24 條第 1 項。

## 第二節、對我國醫療財團法人防貪監督機制之建議

### 一、　　借鑑美國法上非營利醫療機構治理經驗

為解決目前我國醫療財團法人法規密度不足，以及主管機關監督失能的問題，本文認為，美國法上關於非營利醫療機構之治理經驗，有其值得借鑑之處。美國法上，非營利醫療機構於符合美國國內稅收法第 501（c）條所定要求的前提下，才係一得享有租稅優惠地位的非營利組織。換言之，非營利醫療機構是否可保有其租稅優惠資格，於組織的設立及營運過程中，皆會不斷地遭到主管機關的檢驗。歸納本文之研究結果，可得知其並非僅以形式審查該組織是否以公益為宗旨目標；甚至亦非因組織提供公益社會服務，即會認定其符合法規要求。美國國內稅收法第 501（c）條、相關主管機關函令，以及聯邦法院判決所共構起的標準是：非營利醫療機構必須通過設立及營運上的公益檢驗標準[378]，且其不可直接或間接地為私人利益而營運[379]，亦即「私人圖利原則」及「私人利益原則」的禁止。

以美國法上之非營利醫療機構而言，設立上，聯邦法規要求於組織章程中載明該組織之設立目的為法條所規定之免稅目的[380]；營運上，則必須實質審查是否以免稅目的為其主要從事之活動[381]，且同時禁止將組織盈餘分配予私人[382]。美國國稅局更藉由解釋函的頒布，具體化公益標準的審查項目，包括是否由社區代表擔任董事會成員、提供全天候急診服務，以及醫療機構對社區的開放政策等[383]。2010 年所增修的美國國內稅收法中第 501（r）條，亦增加了四個明文條件[384]，進一步提高並強化了公益標準的門檻。至於「私人圖利原則」及「私人利益原則」

---

378　26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(a).
379　Rev. Rul. 69-545, 1969-2 C.B. 117.
380　26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(b)
381　26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(c).
382　26 C.F.R. § 1.501(c)(3)-1(c)(2).
383　Rev. Rul. 69-545, 1969-2 C.B. 117.
384　I. R. C. §501(r).

則是衍生自美國國內稅收法第 501（c）條的標準。其再度強調，禁止非營利組織將盈餘分配予內部人，且亦不得於超出公益目的達成所必須之程度外，使任何私人得利[385]。若違反上述要求，美國國稅局作為法律授權之主管機關，得以中間制裁[386]的方式，對不合理的交易行為徵收特別稅[387]；若其認為該非營利醫療機構之營運，已不再符合美國國內稅收法第 501（c）條定義下的公益組織型態[388]，例如營利組織已實質上掌控非營利醫療機構的經營權[389]，或是連續三個年度未依規定申報相關財報資料[390]，其即得採取最嚴厲之制裁——剝奪該組織之稅賦優惠地位。

除此之外，若非營利醫療機構發生貪腐行為，例如不實申報聯邦醫療保險計畫或醫療補助計畫，或是收取回扣或賄賂，主管機關 HHS-OIG 亦有多項懲處機制得啟動。首先，其得將涉案之個人或組織排除於聯邦醫療保險、醫療補助或其他聯邦健康保險計畫之外[391]，不再享有聯邦政府計畫的預算支付，藉此維持醫療服務體系運作的廉潔性。此外，其亦得採取民事處罰（CMPs）[392]的機制，和涉案的個人或組織簽訂和解協議，要求其支付損害賠償金、配合後續調查，或於組織內建立法遵制度等，以免除後續可能的行政制裁措施。同樣地，美國聯邦檢察官除了刑事及民事起訴外，亦得選擇與觸犯聯邦醫療詐欺及濫用法律的行為人進行認罪協商程序。綜上所述，美國法上，主管機關及聯邦檢察官對於非營利醫療機構的不合規行為，或是發生於其中的貪腐不法行為，皆具有一定程度的行政裁

---

385 稅兵，前揭註 147，頁 88。

386 26 U.S.C. § 4958.

387 *Id*.

388 BARRY R. FURROW ET AL., HEALTH LAW 608 (3rd ed. 2014).

389 St. David's Health Care System v. United States, 349 F.3d 232 (5th Cir. 2003).

390 26 U.S.C. § 6033(j).

391 42 U.S.C. § 1128; 42 U.S.C. § 1156.

392 *Civil Monetary Penalty Authorities*, OFF. OF INSPECTOR GEN., DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERV., https://oig.hhs.gov/fraud/enforcement/cmp/cmpa.asp (last visited Aug. 7, 2017).

量權及起訴裁量權；而於其裁量權背後支撐的，是一整套嚴謹細緻的法規制度，及具有實質制裁手段的調查監督部門。

二、　　董事會治理與資訊揭露制度的改革

以美國法作為借鏡，若欲強化我國醫療財團法人之防貪監督機制，法規上應加強的部分首重董事會治理與資訊揭露制度。董事會治理部分，首先係要檢視營利組織對醫療財團法人的經營決策是否具備實質影響力。目前台灣社會中，大型的醫療財團法人周邊時常伴隨、環繞著關係人與關係企業。而醫療財團法人於設立時，第一任的董事會成員，往往就是組織章程的制定者，進一步言之，其得以直接或間接地決定往後董事會的權限；即使之後欲修改相關章程，萬年董事會的問題，亦是必須先解決的難關[393]。經本文訪談所得出的實證研究結果，董事會無論係於財務、人事或其他重要業務上，皆握有醫療財團法人中的核心決策權。受訪者亦表示，關係人與關係企業藉由董事會所為的利益輸送，或將非營利的醫療財團法人作為其營利之「手足的延伸」，皆是目前董事會治理缺失中，最具解決急迫性與必要性的問題。

就此，本文認為，董事會成員的組成，係其得否妥善發揮治理效能的第一步關鍵。以醫療財團法人董事會的職責義務而言，其必須確保組織公益目的之達成。以美國法上的觀點而言，所謂的公益標準，係指組織的活動必須致力於公益宗旨，並禁止圖利私人。因而，醫療財團法人的董事會成員組成，除了應選任醫療領域人士確保醫療專業性，財務會計專才人員可以審認組織的財務健全，法律專業人士亦得確保組織運作的合規性[394]；而目前較缺乏的是由社會福利專業人士協助公益活動的發展，以及由基層的員工董事協助組織意見的流動[395]。除了醫療財團法

393　陳政智，前揭註 273，頁 172-173。
394　陳政智，前揭註 273，頁 183。
395　陳政智，前揭註 273，頁 185。

人本身董事會成員組成的改善，法規與主管機關的外部監督上，亦應以公益性的檢視，以及盈餘使用、組織經營上圖利私人的禁止，作為政策法令改革的優先考量。

資訊揭露部分，本文認為，美國法上 990 系列報表的申報機制，係可供參考的制度。990 系列報表的規範首先以非營利組織的年收入及資產規模作區分，收入及資產數額愈高者，其須申報的內容即愈詳細。例如最詳細的 990 報表，其要求申報的資訊內容包括組織的重要活動及管理情形、組織收支、董事及重要經理人的名單及津貼狀況、大金額的契約及捐贈內容、以及跟董事有關的關係人交易資料等；並會依照非營利組織的營運情形，再要求申報更詳細的附表[396]。依據 990 系列報表申報的內容，除了可以顯露出組織內部的貪腐弊端，發揮公開揭露的功能；更因賦予了主管機關有效的行政制裁手段，而得有效預防貪腐行為的發生。以 990 系列報表的申報為例，若連續三個年度未依規定申報，主管機關即得取消其稅賦優惠資格[397]。本文認為，我國可參酌美國法上之相關制度進行改善，例如訂定類似美國法上取消租稅優惠的標準、得針對特定不當交易開罰，或是於涉及高度公益性的事項上要求配合揭露等。改革董事會治理，並加強資訊揭露制度以周延法制，應是目前醫療財團法人防貪監督機制中，首重應予補強之處。

三、　　醫療財團法人內部監督機制的重塑

於目前醫療財團法人外部監督壓力不足的情況下，組織內規及內控監督機制的形塑更顯重要。有論者針對非營利組織的犯罪問題，對調查局調查員進行訪談實證[398]。其研究結果顯示，因現行法下外在規範的寬鬆，使得財團法人的內控力量能更大程度地形塑組織文化；而內部自我規範不足，或是由董事會集權化管理

---

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

397　26 U.S.C. § 6033(j).

398　林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 105-106。

的財團法人，更容易於組織行為中出現偏差[399]。除了財團法人本身的犯罪特性，醫療財團法人的組織文化，亦加劇了貪腐犯罪的隱匿及孳生。根據本文的實證研究結果，醫療領域係一個相當封閉的體系，貪腐弊端慣於組織內部私下處理，非組織核心人員幾乎難以得知詳情，訊息傳遞出組織外部的可能性更是微乎其微。另外，本文之實證研究結果亦顯示，相對於自然人貪腐犯罪有較完備的防貪監督機制，組織體犯罪的內控制度卻幾乎完全留白。換言之，組織體貪腐犯罪防弊機制的缺乏，係目前最嚴重的內控制度缺失。

為改善現狀下內部監理的不足，本文認為，第一，醫療財團法人須避免董事會於組織內部擅專獨斷的問題，強化制衡監督的機制。其並應尊重醫療專業，重視與醫療機構管理者間的協調與合作關係，扭轉現狀下營利優先於醫療專業的經營思維。其次，醫療財團法人董事會應建置公開、透明的利益迴避程序，尤其是在涉及與關係人交易有關的爭議。現狀下，許多醫療財團法人已引進公司企業的管理思維，於自然人貪腐犯罪的防弊上，使用成本效益分析的方式進行專業自律。本文認為，於組織體貪腐犯罪的部分，應當給予同等、甚至更多的重視。所謂「陽光就是最好的防腐劑」，利益迴避程序中的主動迴避與主動揭露，不僅得以降低不當利益輸送的誘因，更能消弭圖利私人的疑慮，進而維護並確保組織的倫理及廉潔。

最後，建置並完善吹哨者保護與內部舉發制度，亦可解決、突破封閉的醫療體系文化問題。貪污犯罪向來具有極高的隱密性，非利益共通的內部人向來難以知曉詳情[400]，此於醫療財團法人的貪腐問題中亦如是。因故，組織內吹哨者的檢舉益形重要。靠近事務核心的組織內部人，不僅能獲得更多資訊，亦更加清楚相

---

399 林東茂、孟維德，前揭註 16，頁 105-106。

400 顧慕晴，我國公務人員貪污檢舉制度之研究——增強途徑之分析，文官制度季刊，第 1 期，頁 141-142（2009）。

關事務處理的常態，因而具有足夠的判別知識以發現貪腐弊端[401]。然而，此處亦將涉及目前我國缺乏私部門公益通報者保障法制的問題，外部監督者無法提供足夠的保障，自然會降低內部人的檢舉意願[402]。於此，更顯現組織內部建立吹哨者保護措施及獎勵制度的重要性與必要性。藉由制度性地鼓勵組織內部人揭露不法情事，一方面使醫療財團法人得以及早掌握與糾正不法情事，避免損害的進一步擴大[403]；另一方面，亦能利於後續的刑事犯罪偵查與追訴，以有效打擊並遏止醫療財團法人之貪腐犯罪。

## 四、 以美國法經驗檢視我國醫療財團法人防貪監督現制

### （一） 現行監管法制有違反比例原則之虞

若比較美國非營利醫療機構與我國醫療財團法人之治理現狀，美國法明顯訂有更高密度之監管法制，並且亦賦予主管機關及司法機關更大的監管權限。若以法規層面而言，除了 990 報表制度要求非營利醫療機構須提供更細密且深入的申報資訊，並以課徵特別稅與取消租稅優惠等作為行政制裁手段之外，聯邦法上更針對醫療詐欺行為專門制定刑事法規，將醫療貪腐行為與一般之詐欺、竊盜犯行予以區分對待。對於聯邦醫療服務體系中所發生的詐欺竊盜、不實申報，或是賄賂回扣等醫療貪腐行為，聯邦法上係以細密的規範要件及重刑之立法，作為打擊醫療貪腐行為之手段。例如，行為人若違反聯邦醫療詐欺法規（Health Care Fraud）[404]，以詐欺之方式獲取聯邦醫療福利計畫底下之金錢或財產，除了得處以行為人罰金[405]，更得併科十年以下之有期徒刑[406]；又如，聯邦醫療侵占或竊盜罪（Theft or Embezzlement in Connection with Health Care Fraud）對於侵占、竊取、非法挪

---

401 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 142（2012）。

402 林志潔，同前註，頁 137。

403 陳一銘，論企業內部通報機制，萬國法律，第 170 期，頁 84（2010）。

404 *See* 18 U.S.C. § 1347.

405 *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.

406 *See* 18 U.S.C. § 1347.

用或故意誤用聯邦醫療福利計畫之財產或其他資產者，得科處罰金[407]，或併科罰金及十年以下有期徒刑[408]。可知對於涉及聯邦醫療計畫補助之醫療貪腐犯罪，美國法上乃係以重刑作為相應的制裁手段。

反觀我國目前之民法、醫療法及刑事法規，不僅法規密度過低，僅以總則性之規定進行監管；裁罰規定上，主管機關對於違反規定之醫療財團法人，僅得處以一萬元以上，十萬元以下之罰鍰[409]，且經過本文研究，實務上主管機關幾乎沒有真正開罰的案例。而於刑事規範上，醫療貪腐犯罪與一般之自然人貪腐犯罪，係以同等之刑度進行規範。換言之，二者貪腐問題之處理上並無二致，皆係以刑法上之普通背信罪、侵占罪或竊盜罪等刑事條文以為制裁，刑度即是五年以下之有期徒刑，或科或併科五十萬以下之罰金[410]。又，我國法上並無所謂法人之刑事責任，故現行法上僅規束自然人之貪腐行為，亦即僅能針對組織中涉案的個人予以追訴，對於醫療財團法人本身，則無法處以刑事制裁。

綜上所述，醫療財團法人同屬非營利醫療機構之一種，我國法上之監管力度卻明顯低於美國法規範。而觀察我國醫療財團法人之設立情形，其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、背信或財報不實之行為，處以三年以上，十年以下之有期徒刑，並得併科一

---

407 *See* 18 U.S.C. §§ 3571 *et seq*.

408 *See* 18 U.S.C. § 669(a).

409 醫療法第 113 條第 1 項：「中央主管機關得處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處罰之。」。

410 參見刑法第 210 條、第 339 條及第 342 條。

千萬元以上，二億元以下之高額罰金[411]。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。

（二） 立法面及政策面之建議

因故，無論係自比較法上觀之，或係與我國之一般公開發行公司規範相比，現行之醫療財團法人監督法制與刑事規範，存在有顯著不合理的監管力度落差。本文於此認為，證券交易法第 171 條第 1 項第 2 款之非常規交易罪，應得作為未來處理醫療財團法人不法關係人交易或不當利益輸送問題之立法模式參考。該條款規定：「已依本法發行有價證券公司之董事、監察人、經理人或受僱人，以直接或間接方式，使公司為不利益之交易，且不合營業常規，致公司遭受重大損害。」。該款之規範主體對象，係以是否具「實質控制力」為檢視標準[412]。以醫療財團法人之情形而言，判斷標準應是行為人得否實質執行或指揮董事業務，並影響組織之重大經營決策[413]。此外，證券交易法之非常規交易罪並未處罰過失犯，本文認為，醫療財團法人亦可採取同等立法模式，亦即行為人應於為非常規交易時具有主觀故意，且對該風險實現之事實有預見可能性，以免過度箝制組織決策之彈性[414]。

而針對條文中「使公司為不利益之交易，且不合營業常規」之要件，學者有認，應將此要件區分為「不利益之交易」及「不合營業常規」兩個要件，前者是就交易之實質內容而言，後者則是針對決策之形成過程[415]。「不利益之交易」是

---

411 參見證券交易法第 171 條第 1 項。

412 張淨媛、林志潔，論證券交易法上非常規交易罪與特殊背信罪之實證研究──以真假交易為討論核心，中正財經法學，第 12 期，頁 7（2016）。

413 此處係參考公司法第 8 條第 3 項之實質董事定義。

414 林志潔，論證券交易法第一七一條第一項第二款非常規交易罪，月旦法學雜誌，第 195 期，頁 92-93（2011）。

415 林志潔，非常規交易是否包括『假交易』／最高院 101 台上 5291 判決，台灣法學雜誌，第 219 期，頁 218（2013）。

由作成決策當時，公司體制及外在環境綜合考量之，若為高風險且不具備相對應報酬之交易決定，即可能構成不利益之交易；「不合營業常規」則在於判斷決議之程序，是否符合企業經營內規及相關法規[416]。事實上，於醫療財團法人之情形，此處亦將是較難認定之處。除了交易資訊不透明，醫療的專業性與醫療品質的追求，亦使得醫療採購的價格，並非「愈低愈好」。換言之，價格並不能作為判斷是否屬於「常規交易」的唯一考量；藥品、醫療儀器或設備的價格與醫療品質間的取捨，亦應一定程度地尊重醫療專業的判斷。故，本文認為，於操作上述學者之標準時，衡量醫療領域中交易的「風險」與「報酬」是否相應、合理，應特別注重醫療專業於其中之判斷，不可忽略醫療採購本質上的特殊性所在。

此外，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 系列報表之申報制度，對於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（U.S. Sentencing Guidelines Manual），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，並藉此提供法官更為精準的刑度裁量空間[417]。其中，組織是否依一定標準建立內部防弊措施，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[418]。例如，組織有無建立內部資訊搜集及調查之政策、是否設有偵測不法行為之監督或審計機制，以及是否具有確保內部檢舉人免於遭受報復之保護措施，皆是量刑準則中所列舉之量刑考量

---

416 林志潔，同前註。

417 林志潔，前揭註 401，頁 153。

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

因素[419]。本文認為，美國法上藉由降低刑度之誘因，鼓勵組織自我監督與控管的作法，應可作為我國未來修訂法規之參考制度。其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，同時並可一定程度地解決吹哨者保障不足之問題，使得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。

五、　　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。換言之，衛福部是否能夠承擔更高密度監管的責任，又能否具備與法制相匹配的資源與能力，即是緊接著須解決的現實問題。更進一步言之，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、或數百倍以上的醫療財團法人，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。

目前醫療法與財團法人法之草案條文皆已提交至立法院中審議，為避免防貪監督機制的改革淪為空中樓閣，與法制面上相應地是，公部門的專業度與人力資源亦須有所提升。而於現狀下，衛福部恐怕無法支應如此龐大的監管成本。就此，本文認為，首先係主管機關須提供更與時俱進、以及更細密的法遵指導內容，給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，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

419 *Id.*

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。

綜合而論，經本文研究，目前主管機關的監督機制顯有失能之虞。而全盤地依賴法制面上的改革、形式上的增修法律條文，不僅是置實務困難於不顧，更是對現狀問題的雪上加霜。本文認為，提高主管機關之監督效能，係完善醫療財團法人防貪監督機制的重要一環。並且，建置強而有力的主管機關不僅係落實法制所不可或缺，足夠的人力及資源後盾，亦使其得針對不同個案採取彈性化的行政措施，甚至進一步有能力以行政函釋及行政指導，回應實務現狀，避免法律脫鉤於現實。故，公部門於此應思考的是，應如何降低自身的監管成本，以及擇選最具監管必要性，且最易孳生貪腐弊端的監管控制點。就此，本文提出上述三點建議：提供明確具體且與時俱進的法遵指導、建置並完善吹哨者保障制度，以及一定程度地授權第三方機構進行監督及評鑑。藉此，醫療財團法人之防貪監督機制才得以拼湊完全。

# 第七章 結論

醫療財團法人貪腐問題的治理困難點在於，醫療的高度專業性，使得監督的門檻極高。又，其既不像一般營利公司具有投資人及股東，因本身利益攸關而主動監督；亦不像社團法人至少具備社員大會，可一定程度發揮內部監察功能。現行法甚至不強制醫療財團法人設立監察人。即使與其他財團法人比較，醫療領域的專業門檻，以及接受醫療服務者通常處於弱勢的特性，亦使醫療財團法人成為財團法人中監管最為困難的類型之一。而自另一個角度言之，醫療財團法人之所以需要更高的監管程度，即是因其過於優勢的地位，以及過於強大的公益影響性。

分析醫療財團法人防貪監督機制的建置與改善，可從組織內部所發揮的內控監理效能，以及主管機關和法律規範的外部監督力量，兩個方面檢討之。本文認為，醫療財團法人的問題即在於，其內、外部的防貪監督機制，皆各有其不足之處。醫療領域的文化，使得醫療財團法人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」。而低密度的現行法規體系，更使得醫療財團法人的決策機關董事會，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。

如此的惡性循環下，醫療貪腐的危害更加蔓延孳生。納稅人稅收與健保補助費用被浪費、病患的健康安全受到威脅、醫事人員勞動條件不佳而導致血汗醫護等問題，醫療財團法人的監理不足，對於台灣社會的侵害，絕對不僅止於經濟層

面上的損失。本文認為，正因為監督上的困難，所以更應重視專業的力量。譬如於自然人貪腐犯罪的部分，應加強宣導醫護人員的自律，以跨過不同科別的專業門檻；於組織體貪腐犯罪的部分，除了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，以及相關的行政制裁手段，亦得作為我國立法實務上的參考制度。聯邦法上，非營利醫療機構的設立及營運，皆須通過聯邦法規、主管機關與法院判決所共構出的公益標準檢驗。藉此，其得以實質上地控制營利組織與非營利醫療機構間的界線，避免圖利私人行為以及貪腐犯罪的發生，進一步確保了非營利組織公益宗旨的真實及延續。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」。

今年度，行政院院會通過了兩個草案，分別是醫療法修正草案，以及財團法人法立法草案。於醫療法修正草案中，強調應加強董事會的監理，並將醫療財團法人的監察人制度改為強制設置；若達到一定規模以上，更須另外設置中央主管機關所派任的公益監察人。於財團法人法草案的部分，則是針對財團法人的不法利益輸送以及董監事的圖利行為進行規範，並訂定利益衝突迴避的原則。法案最終是否能夠通過，若通過，條文內容是否會於立法院中被微調修改，目前皆仍是未知數。然而，本文認為，這兩部草案的出現，至少創造了更多機會讓政府部門對相關議題進行討論；本文亦希冀，所提淺見，能提供執政者不同的思考方向。

# 參考文獻

## 中文文獻

### 一、 中文書籍


1. 上海社會科學院政府績效評估中心，非營利組織績效評估，上海社會科學院（2015）。
2. 王澤鑑，民法總則，自版（2010）。
3. 丘昌泰，非營利部門研究：治理、部門互動與社會創新，智勝（2007）。
4. 李華麟、孔繁華，先覺，公司的品格 2（2016）。
5. 林山田，刑法通論，自版，增訂十版（2008）。
6. 陳政智，非營利組織管理，華都文化（2010）。
7. 陳惠馨，宗教團體與法律：非營利組織觀點，巨流圖書（2013）。
8. 陳新民，憲法基本權利之基本理論上冊，元照（1999）
9. 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢，醫療法律，五南（2007）。
10. John Colley 等著，戴至中、陳正芬譯，公司治理，美商麥格羅·希爾（2003）。
11. Peter F. Drucker 著，余佩珊譯，彼得杜拉克：非營利組織的管理聖經，遠流（2015）。


### 二、 論文集


1. 呂炳寬，「我國『第三部門基準法』之草擬」，非營利組織法制與財政論文集，頁 1-36，智勝（2015）。
2. 林東茂、孟維德，「非營利組織犯罪之實證研究」，刑事政策與犯罪研究論文集（9），頁 81-120，法務部（2006）。
3. 郭振雄、何怡澄，「宗教團體與非宗教團體設立之醫療財團法人從事社

區公益活動支出差異」，非營利組織的社會企業化，頁 139-162，智勝（2015）。

## 三、 期刊論文

1. 王玉全，私部門貪腐行為與其侵害法益—刑事立法的準備工作，月旦刑事法評論，第 4 卷，頁 40-71（2017）。
2. 丘昌泰，非營利組織、政府與草根性公民社會的發展：以臺灣九二一震災為例，第三部門學刊，第 13 期，頁 1-34（2010）。
3. 江明修、陳定銘，我國基金會之問題與健全之道，中國行政評論，第 8 卷第 3 期，頁 23-72（1999）。
4. 余文彬，論醫療社團法人之財務報告及稅負，會計師季刊，第 256 期，頁 28-35（2013）。
5. 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）。
6. 吳德華，美國慈善醫院要件之初探，嶺東財經法學，第 8 期，頁 261-315（2015）。
7. 何怡澄，台灣醫院網頁公開揭露財務資訊決定因素，台灣公共衛生雜誌，第 31 卷第 2 期，頁 136-151（2012）。
8. 林志潔，面對財經犯罪—檢察權行使之回顧、比較與展望（上），檢察新論，第 20 期，頁 74-100（2016）。
9. 林志潔，反制跨國行賄與強化企業法令遵循—以美國海外反貪腐法（FCPA）為例，月旦法學雜誌，第 242 期，頁 5-25（2015）。
10. 林志潔，非常規交易是否包括「假交易」／最高院 101 台上 5291 判決，台灣法學雜誌，第 219 期，頁 213-220（2013）。

11. 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）。
12. 林志潔，論證券交易法第一七一條第一項第二款非常規交易罪，月旦法學雜誌，第 195 期，頁 79-100（2011）。
13. 官有垣，非營利組織在台灣的發展：兼論政府對財團法人基金會的法令規範，中國行政評論，第 10 卷第 1 期，頁 75-110（2000）。
14. 孫煒，論促進我國非營利組織發展的法制化，第三部門學刊，第 8 期，頁 63-81（2007）。
15. 張天一，論商業賄賂之可罰性基礎及入罪化必要性，月旦法學雜誌，第 242 期，頁 26-40（2015）。
16. 張世雄，策劃一張自願與非營利組織研究的認知地圖：研究類型、議題與展望，社會政策與社會工作學刊，第 5 卷第 2 期，頁 223-262（2001）。
17. 張淨媛、林志潔，論證券交易法上非常規交易罪與特殊背信罪之實證研究──以真假交易為討論核心，中正財經法學，第 12 期，頁 1-51（2016）。
18. 張瑋心，論捐助財產的保護，軍法專刊，第 63 卷第 1 期，頁 24-49（2017）。
19. 稅兵，非營利組織商業化及其規制，社會科學，第 12 期，頁 85-92（2007）。
20. 陳一銘，論企業內部通報機制，萬國法律，第 170 期，頁 83-99（2010）。
21. 陳清秀，公益團體之課稅問題—兼論財團法人醫院課稅問題，法令月刊，第 63 卷第 4 期，頁 41-67（2012）。

22. 蔡蕙芳，組織體犯罪與組織體罪責—美國刑法上組織體罪責理論的介紹與評析，逢甲人文社會學報，第 1 期，頁 325-356（2000）。

23. 顧忠華，台灣非營利組織的公共性與自主性，台灣社會研究，第 4 期，頁 145-189（2000）。

24. 顧慕晴，我國公務人員貪污檢舉制度之研究——增強途徑之分析，文官制度季刊，第 1 期，頁 139-159（2009）。

**四、 碩士論文**

1. 吳宗謀，再訪法人論爭—一個概念的考掘，臺灣大學法律研究所碩士論文（2004）。

**五、 研討會論文**

1. 許崇源，「非營利組織的發展與前瞻：先進國家特色及經驗—以美國為例」，發表於「非營利組織的發展前瞻」研討會，頁 53-57（2010）。

**六、 其他中文參考文獻**

1. 公告修正「醫學中心任務指標基準」，衛生福利部醫事司網站：http://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-948-4016-106.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

2. 公醫時代／【長庚事件】理應「非營利」的財團法人醫院卻「營利」？設公益監察人刻不容緩，報導者網站：https://www.twreporter.org/a/opinion-chang-gung-medical-foundation-collective-resignation（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

3. 本部所屬醫院依法嚴正執行採購強化內控機制，落實監督功能，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-2638-22434-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

4. 行政院會通過「醫療法」部分條文修正草案，行政院網站：http://www.ey.gov.tw/News_Content2.aspx?n=F8BAEBE9491FC830&s=390F7D3E7DE1034E（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

5. 秀傳醫療體系，秀傳醫療體系網站：http://www.show.org.tw/Default.aspx（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

6. 長庚急診風暴 年賺百億為何砍人力，聯合新聞網網站：https://udn.com/news/story/6837/2569851（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

7. 周恬弘／長庚急診醫師離職潮—救救虧損的急診，讓醫師和醫院都喘口氣吧，鳴人堂網站：https://opinion.udn.com/opinion/story/6785/2569811（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

8. 急診醫師集體離職是受了什麼委屈？搶救措施就在《醫療法》修正草案裡，關鍵評論網站：https://www.thenewslens.com/article/72115（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

9. 涉賺藥品價差 秀傳黃明和緩起訴，中央通訊社網站：http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201507060272-1.aspx（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

10. 衛生福利部資訊下載，衛生福利部網站：https://mcia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101-1.aspx（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

11. 衛福部嚴正聲明：財報審查機制透明，絕無包庇情事，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-16-21586-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

12. 陳明晃：你去的醫院是否賺錢？—醫院財報揭露的目的與解讀，天下雜誌網站：http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/3746（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

13. 嚇阻醫療暴力 立院三讀通過公然侮辱也要罰，自由時報網站：http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/2043510（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

14. 醫療財團法人財務審查已有三層監督機制，可供社會大眾檢視，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-3199-22227-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

15. 醫療核心業務不得外包，衛生署將列入醫院評鑑，衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cp-16-26366-1.html（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

16. 醫護加薪草案明立院審查 民團連署要求補漏洞，自由時報網站：http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/2069655（最後點閱時間：2017 年 8 月 7 日）。

## 英文文獻

### 一、 英文書籍

1. BARTOLLAS, CLEMENS & SIMON DINITZ, INTRODUCTION TO CRIMINOLOGY (1989).

2. FABRIKANT, ROBERT ET AL., HEALTH CARE FRAUD: ENFORCEMENT AND COMPLIANCE (2016).

3. FURROW, BARRY R. ET AL., HEALTH LAW (3rd ed. 2014).

4. FURROW, BARRY R. ET AL., HEALTH LAW: CASE, MATERIALS AND PROBLEMS

(7th ed. 2013).

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

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

7. TRANSPARENCY INTERNATIONAL, GLOBAL CORRUPTION REPORT 2006: CORRUPTION AND HEALTH (2006).

8. UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, USAID ANTICORRUPTION STRATEGY (2005).

9. WORLD BANK, HELPING COUNTRIES COMBAT CORRUPTION, THE ROLE OF THE WORLD BANK (1997).

## 二、 英文期刊

1. Babington, Corey D., *Preserving the Attorney-Client Relationship After United States v. Anderson*, 49 U. KAN. L. REV. 221 (2000).

2. Blodgett, Mark S. & Linda Melconian, *Health-care Nonprofits: Enhancing Governance and Public Trust*, 117 BUS. & SOC'Y REV. 197 (2012).

3. Carothers, Thomas & William Barndt, *Civil Society*, 117 FOREIGN POL'Y 18 (1999).

4. Factor, Roni & Minah Kang, *Corruption and population health outcomes: an analysis of data from 133 countries using structural equation modeling*, 60 INT'L J. PUB. HEALTH 633 (2015).

5. Hanf, Matthieu et al., *Corruption Kills: Estimating the Global Impact of*

*Corruption on Children Deaths*, 6 PLOS ONE 1 (2011).

6. Lio, Mon-Chi & Ming-Hsuan Lee, *Corruption costs lives: a cross-country study using an IV approach*, 31 INT'L J. HEALTH PLAN. & MGMT. 175 (2015).

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

8. Ono, Naomi, *Boards of Directors under Fire: An Examination of Nonprofit Board Duties in the Health Care Environment*, 7 ANNALS HEALTH L. 107 (1998).

9. Sparrow, Malcolm K., *Fraud in the U.S. Health-Care System: Exposing the Vulnerabilities of Automated Payments Systems*, 75:4 SOC. RES. 1151 (2008).

10. Troyer, Glenn T., David E. Jose & Andrea D. Brashear, *Governance Issues for Nonprofit Healthcare Organizations and the Implications of the Sarbanes-Oxley Act*, 1 IND. HEALTH L. REV. 175 (2010).

## 三、 其他英文參考文獻

1. *Corruption Definition*, The Law Dictionary, http://thelawdictionary.org/corruption/ (last visited Aug. 7, 2017).

2. *Civil Monetary Penalty Authorities*, OFF. OF INSPECTOR GEN., DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERV., https://oig.hhs.gov/fraud/enforcement/cmp/cmpa.asp (last visited Aug. 7, 2017).

3. 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.

4. *Disqualified Persons*, INTERNAL REVENUE SERVS., https://www.irs.gov/charities-non-profits/private-foundations/disqualified-persons (last visited Aug. 7, 2017).

5. GUIDESTAR, https://www.guidestar.org/Home.aspx (last visited Aug. 7, 2017).

6. *Health Care Fraud Unit*, U.S. DEP'T OF JUSTICE, https://www.justice.gov/criminal-fraud/health-care-fraud-unit (last visited Aug. 7, 2017).

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

8. Lewis, Maureen, *Governance and Corruption in Public Health Care Systems* 45 (Center for Global Development, Working Paper No. 78, 2006), https://www.cgdev.org/files/5967_file_WP_78.pdf.

9. Open Letter from Daniel R. Levinson, Inspector Gen., Dep't of Health & Human Serv., to Health Care Providers (Apr. 24, 2006), https://oig.hhs.gov/fraud/docs/openletters/open%20letter%20to%20providers%202006.pdf.

10. *The Charitable Sector*, INDEPENDENT SECTOR, https://www.independentsector.org/about/the-charitable-sector/ (last visited Aug. 7, 2017).

11. *United Nations Convention against Corruption*, UNITED NATIONS TREATY COLLECTION, https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XVIII-14&chapter=18&clang=_en (last visited Aug. 7, 2017).