

醫院治理： 醫事人員勞動權益保障 被忽略的環節

劉梅君* / 政治大學勞工研究所教授

摘要

醫師團體爭取勞動基準法的適用已爭論多年，過程中遭遇極大的阻力，雖然衛生福利部終於在日前宣布2019年受僱醫師將全數納入勞基法，但可預期接下來會有許多法令增修實質內容的協商與準備工作。本文目的在於提醒醫師團體及司法體系，「納入勞動基準法」其實只是讓受僱醫師有最基本的法律保障，但「徒法不足以自行」，要真正落實醫事人員勞動權益的保障，還有哪些被忽略的環節？本文嘗試透過實例分析，以目前獲取健保龐大資源的財團法人醫院為例，從國際上漸趨重視的醫院治理、醫療貪腐視角，闡述為何下一個更重要的戰場必須鎖定醫院治理。如果醫院治理失靈，將會嚴重影響醫事人員能否獲得合理的勞動條件與福祉；更重要的是，我們該如何做才能導正並扭轉已經走上歧路的醫院治理模式。



* 本文作者亦為財團法人台灣醫療改革基金會董事
關鍵詞：財團法人醫院、勞動權益保障、醫院治理、醫師納勞
基法、醫療貪腐

DOI：10.3966/241553062016100002006

壹、前言

這些年來，長期被排除在勞動基準法（以下簡稱勞基法）適用之外的醫師們，在有實習醫師、住院醫師及主治醫師於工作現場倒下來後，整個社會才逐漸了解這個職業及其制度設計讓醫師們長期暴露在極高的職業傷病與死亡的風險之下，因而近年出現幾個重要的醫事人員組織，非常積極地進行組織工作，並公開站出來要求勞基法的適用與落實。在這過程中，尤其以醫師團體爭取勞基法的適用，遭遇到最大的阻力與壓力，所幸衛生福利部（以下簡稱為衛福部）終於在猶豫遲疑多年後，於日前宣布2019年受僱醫師將全數納入勞基法。接下來的期間，許多準備工作及細節便有待各界協商與定案。可以預期的是，勞動部及衛福部不免會借鏡他國的法制規範，不過，由於各國歷史發展及社會規範存在巨大落差，因此即使2019年勞基法全面適用所有受僱醫師，但「徒法不足以自行」，醫師勞動權益的保障仍得有其他機制的出現，才有可能真正落實。

本文目的要提醒大家，特別是醫師團體及司法體系，在衛福部宣布2019年受僱醫師適用勞基法後，除了持續注意法令增修的實質內容外，下一個更重要的戰場必須鎖定醫院治理，這是因為醫院治理之良窳，關係到機構資產及財務運作健全與否，和機構內部資源分配的合理性，這些必然影響在其中工作之醫事人員能否獲得合理的勞動條件與福祉。換言之，如果醫療院所財務運作及資源分配出現漏洞，即使醫事人員適用勞基法，也不保證勞基法上諸多權益的保障得以落實，例如，當醫事人員無法獲得確實的財務資訊，也無從獲悉董事會的密室交易，那麼他們意圖改善自身勞動條件主張，很可能遭遇院方以醫務虧損或要大家共體時艱為由而被拒絕。由於醫療體系牽涉

多方利害關係人，彼此間利害關係非常複雜¹，因而一旦治理失靈，受害的不僅是病患，還有醫事人員及醫療體系。

貳、為何要關注財團法人醫院的治理？

臺灣醫療院所依其成立性質，分為公立醫院、財團法人醫院、社團法人醫院及私人醫院。本文僅討論財團法人醫院，原因主要有三：

其一是財團法人醫院既無公立醫院有來自官方的層層管控，也無社團法人被課予的稅負義務²，卻同時擁有龐大的基金，因而治理問題變得非常重要；更有甚者，臺灣的財團法人醫院家數僅占有所有醫療院所3%，但全民健康保險的占比卻非常高，以2014年為例，39家有營運的醫院型醫療財團法人在當年從健保拿了1,562億元的給付，是當年度整個健保5,700億元的四分之一（27.4%），也就是占了將近一半的醫院總額（40.4%）。

其二，財團法人醫院是臺灣百姓心目中理想的求醫標的，許多更是醫學中心層級，理論上肩負著民眾的急、重、難症的責任，因而這些財團法人醫院的運作確實是動見觀瞻，不僅影

1 何以要聚焦於醫院治理的原因是國際社會對醫療領域的貪腐現象及其影響開始關注。Vian在檢視醫療領域的貪腐，並試圖提出解釋醫療領域貪腐現象的理論架構，在該理論架構底下，貪腐來自於權力遭濫用，而權力遭濫用的源頭分別是權力遭濫用的機會出現、權力遭濫用的背後壓力因素，以及包含個人層次（如道德、信念、態度）與宏觀層次（如社會規範）的影響。這個理論架構雖然主要是用來觀察政府之貪腐，但用來探究政府之外的任何組織，也甚適合。參見Taryn Vian, *Review of Corruption in the Health Sector: Theory, Methods Interentions*, 23 HEALTH POLICY AND PLANNING 86 (2008).

2 由於醫療社團法人性質是社員出資成立，屬營利性質，結餘可按社員的出資比例分配，因而也負擔若干稅負責任，如營利事業所得稅、綜合所得稅及地價稅與房屋稅。但財團法人醫院卻可享有銷售貨物或勞務以外（如捐贈收入）之所得免稅，也無綜合所得稅，更無地價稅，至於房屋稅若為慈善機構附屬之法人則免稅。

響臺灣民眾健康福祉甚巨，對健保資源的利用更具關鍵性的影響。

其三，財團法人醫院依其成立性質及存在目的均屬非營利之公益組織。過去對於這類公益組織，僅有醫療法規範財務報表的揭露，在早期提報給衛福部的財報，甚至簡陋到手寫一、兩頁也算數，各家提報出來的財報內容彼此差異很大，一直到財團法人台灣醫療改革基金會（以下簡稱醫改會）開始呼籲，衛福部始著手制訂財報準則，要求所有財團法人醫院依照準則所訂定財報內容，據以提報。然除此之外，無任何其他無論是自律或他律的手段，課其以昭公信的方法。這種無政府狀態其實是不可思議的，因為即使是營利事業機構，也不因其為營利本質，而可免除作為整體社會一份子的社會責任，例如，近年來大家較為熟知的「企業社會責任」或「企業公民責任」的展現，以及在西方已有百年歷史之「產業民主」的體制化，都在強調企業在營利之外的道德義務。最明顯的實例是在法制上規定上市櫃公司都必須履行若干社會責任，例如，財報資訊的揭露，近年更進一步要求企業也要提供非財報的資訊揭露，包括企業經營可能對社會、經濟、環境與人權等造成影響的資訊³。臺灣行政院金融監督管理委員會對上市櫃公司除有嚴格的財報揭露要求外，2002年起也要求上市櫃公司需設立獨立董事，2015年起更強制規定編製與申報中文版本之企業社會責任報告書⁴。

3 事實上，表面上看來是道德義務，與營利目的似有衝突，但前人研究倒是指出越是善盡企業社會責任的事業單位，除了能發揮「共好」的社會功能外，在市場上越是有競爭力。

4 近年來國際社會對上市櫃公司加諸的企業社會責任力道越來越強，從開始的財務資訊揭露到近年非財務資訊的揭露，例如，新加坡才於2014年宣布將強制要求上市櫃公司發布永續報告書，揭露資訊包含企業對經濟、環境與社會面之影響；英國於2015年也要求在主要交易之上市公司須在年報中揭露其溫室氣體排放數據；2014年歐洲議會通過立法強制符合以下條件的公司需揭露非財務績效資訊：員工人數超過500人且資產總額或淨銷售額達一定規模之公司，資訊揭露的內容包

參、財團法人醫院需善盡其非營利公益的社會責任

如果營利事業單位都需肩負此社會責任，則沒有道理非營利事業單位可以置身於社會責任之外。法理上，非營利屬性的財團法人醫院的運作，更需遵循此精神與原則（即舉輕明重原則）。不過，在概念上不難理解的「非營利」或「公益」，如何化為具體行事規範，則非易事。但可以確定的是，如果醫事人員及醫療機構對「成本效益」或「利潤率」的追逐，竟凌駕了病人的福祉，這顯然是背離非營利精神，也背棄了對病人健康的守護職責。

因而，要考察醫療院所是否回歸其非營利之公益屬性，首要觀察的是醫院是否落實「以病人為中心」的照護服務⁵；另外，哈佛大學競爭力大師Michael Porter近年高分貝倡議的「以價值為本的健康照護」（value-based health care）⁶，也引起學術界及實務界極大關注。這些重要理念的提出，主要原因是為了導正逐漸向財務績效及營利傾斜的醫療體系。臺灣職司衛生

括社會、環境、人權、多元化與反貪腐等議題之永續政策、風險管理與履行成果等。更詳細內容參見林耿民、高晟晉，推動上市櫃公司企業社會責任，證券暨期貨月刊，36卷6期，2015年6月，18-27頁。

- 5 世界衛生組織（World Health Organization, WHO）早在千禧年時就出版了這方面的報告書，例如2000年的*People-Centred Health Care: A Policy Framework*，之後陸續出了很多這方面的報告。甚至今年（2016年）世界衛生大會通過一項強化病人中心的決議，該決議提出了供各國參照的行動架構（framework on integrated people-centred health services），可見該理念重要性之一斑！參見WORLD HEALTH ORGANIZATION, *PEOPLE-CENTRED HEALTH CARE: A POLICY FRAMEWORK* (2000).
- 6 Michael Porter於2006年由Harvard Business School Press出版的*Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition On Results*中提出「以價值為基礎的醫療照護」模式，影響深遠。此書隔年獲得James A. Hamilton Award of the American College of Healthcare Executives此獎項之book of the year的殊榮。這表示他所推動的這個概念廣受美國醫管高層的高度認同與支持。參見MICHAEL E. PORTER & ELIZABETH OLMSTED TEISBERG, *REDEFINING HEALTH CARE: CREATING VALUE-BASED COMPETITION ON RESULTS* (2006).

政策的相關主管機關也在近年開始呼籲醫療院所提供醫療健康照護時，要以病人為中心，但恐怕是言者諄諄，聽者藐藐！因為許多醫療現場的情況，如血汗醫護的問題、末期醫療濫用的問題、醫療機構軍備競賽且超大型化的問題、偏鄉醫療資源困窘的問題、藥價差導致不當換藥的問題、醫院專科人力隊伍龐大但卻缺乏整合會診的功能等，都一再顯示病人這個主角不在醫療機構思慮及行動的視線內，而少了以病人為念的行動，也就談不上「以價值為本」的醫療照護了。

肆、現狀：荒腔走板的董事會治理

坦白言，有多少財團法人醫院在運作上是以病人福祉為優先？本文根據醫改會2014年針對財團法人醫院財報所呈現的董事會運作情況進行分析⁷，其結果顯示，不少財團法人醫院的董事會運作的確不理想，醫改會將其歸類為如表1所示的四種類型，分別為：一、「董監互換型」：亦即董監事永遠是同一批人輪流擔任；二、「一手遮天型」：亦即董事會是董事長個人意志決定了所有決策；三、「董事變股東型」：亦即使捐助人或發起醫師將捐助當投資，從而錯將董事視為股東來期待「獲利」；四、「國王人馬型」：亦即董事會是由原捐助企業之關係人掌控。

7 財團法人台灣醫療改革基金會，醫改會呼籲速修《醫療法》，遏止「財團法人醫院」淪為「財團」醫院，<http://www.thrf.org.tw/archive/1194>（瀏覽日期：2016年9月5日）。

表1 財團法人醫院董事會治理失靈四大類型

類型	手法描述與相關爭議	以2000~2012年為例
董監互換	醫院之董事、監察人（監事）長期由同批人馬擔任，改選時部分董事與監察人互換職務，恐導致董監制衡角色失靈，且即便醫療法修正通過要求每屆更換1/3董事，醫院也可藉這種董監互換、球員裁判互輪之模式，由同批人馬長期把持	<ul style="list-style-type: none"> ■ A醫院：監察人由董事長提名，將無法發揮監察人之職能。近期幾屆有董事及監察人互換職位之情形，欠缺實質功能運作之可能性，無法提高董監職能與透明度。董事提名委員會之成立方式欠缺具提名能力之獨立性。董事會缺乏對預算及決算之審核及了解——2012年財報審查建議
一手遮天	又稱「吾皇萬歲型」，重大投資借貸或醫療發展決策，未能在董事會充分討論決定，而授權董事長一人全權處理。且董事會紀錄通常十分簡略，也難了解被延攬來的社會賢達與醫界大老是否發言監督或適時發揮功能	<ul style="list-style-type: none"> ■ B醫院各重大議案（新醫療服務拓展、借貸）規劃，僅以決議「無異議通過授權董事長全權處理」——2012年財報輔導訪視建議
董事變股東	原始捐助人或發起醫師擔任董事時，仍有「錯把捐助當成投資」、「誤將董事當持分股東」等觀念，或藉「租金」回收「投資」。常藉由承租建物與土地給醫院獲利，恐難以財團法人醫院角度思考長期經營之策略	<ul style="list-style-type: none"> ■ C醫院之董事並兼任醫院醫師者，總薪資占全院比率之30.77%，其中一人獨占12.55%——2012年財報審查建議 ■ D醫院的部分原始捐助人仍有「股東」、「持分」、以及藉「租金」回收「投資」的觀念——2010年財報審查建議
國王人馬	董事會組成由原捐助企業之關係人掌控，恐讓應屬於社會資產的醫院，變相形成「財團」醫院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常見於「企業型」財團法人醫院

資料來源：整理自財團法人台灣醫療改革基金會，醫改會呼籲速修《醫療法》，遏止「財團法人醫院」淪為「財團醫院」，<http://www.thrf.org.tw/archive/1194>（瀏覽日期：2016年9月5日）。

正因為董事會治理出現前述問題，導致治理結果令人擔憂，以其中關係人交易為例，醫改會2014年分析這些財團法人醫院財報中的關係人交易內容，結果發現有四種問題類型⁸，如表2所示，分別是：一、「散財童子型」：亦即醫院將醫事人員血汗勞動所獲得的結餘，竟捐贈給原捐助企業或教會之相關機構，然而財團法人醫院成立宗旨與捐助原營利企業，或從事教會活動，顯然無關；二、「萬年包租公型」：亦即醫院無自有建物房舍土地，而是長期向關係人或企業承租，遑論租金是否合理；三、「金主變債主型」：亦即醫院向關係人借貸，借貸利息是否合理或必要？同時讓醫院負債比例過高，根本就是變相由關係人掌握醫院銀根的後遺症；四、「裙帶外包型」：亦即醫院所有業務外包給關係人，醫院成了關係人的「金雞母」。這其中錢流的合理性如何？

表2 財團法人醫院關係人交易的四大爭議類型

類型	手法描述與相關爭議	以2000~2012年為例
散財童子	將醫院資金捐贈給原捐助企業或教會之相關機構、學校，其優先性 / 合理性也受質疑	<ul style="list-style-type: none"> ■ E醫院2011年對外捐贈金額超過9億元，導致醫療本業雖有盈餘，但當年卻虧損1.7億元；大額捐款主要是捐給○○護專、○○醫學院——2011年財報審查意見 ■ F醫院有資金捐給F大學、F科技大學，且此鉅額捐贈未經各所屬主管機關核准——2010年財報輔導訪視建議

8 同前註。