

## 調 查 報 告

壹、案由：據悉，陳姓醫師於任職彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院期間，多次有償仲介病患赴中國進行器官移植並提供手術指導，涉違反人體器官移植條例規定，業經臺灣彰化地方法院判決處刑，引發外界對於醫師管理制度與醫療倫理之質疑。鑒於世界醫師會人體器官組織移植聲明及伊斯坦堡宣言等國際規範，均嚴正反對器官移植旅遊及強摘器官等危害人權行為，究我國對於國人赴境外移植器官之溯源機制是否健全？現行醫師管理制度與規範有無缺漏或應予檢討改進之處？主管機關就法院判處陳醫師所涉違反醫師倫理規範行為有無確實行政調查？實有深入瞭解之必要。

### 貳、調查意見：

本案緣為陳堯俐醫師於任職彰化基督教醫療財團法人（下稱彰基法人）彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）期間，多次有償仲介病患赴中國進行器官移植並提供手術指導，獲利約新臺幣（下同）1,466萬元，涉違反人體器官移植條例規定，業經臺灣彰化地方法院（下稱彰化地院）判決處刑，引發外界對於醫師管理制度與醫療倫理之質疑。鑒於世界醫師會人體器官組織移植聲明及伊斯坦堡宣言等國際規範，均嚴正反對器官移植旅遊及強摘器官等危害人權行為，針對國人赴境外移植器官之溯源機制、現行醫師管理制度與規範及主管機關就法院判處陳醫師所涉違反醫師倫理規範行為相關行政調查情形，皆有深入瞭解之必要，爰於民國（下同）115年4月30日立案調查。經卷析監察業務處函詢衛生福利部（下稱

衛福部)資料<sup>1</sup>，及調閱臺灣彰化地方檢察署(下稱彰化地檢署)起訴書、彰化地院及臺灣高等法院臺中分院(下稱臺中高分院)公開判決資料<sup>2</sup>及偵審全卷<sup>3</sup>，並向衛福部及彰化縣衛生局調取相關卷證資料<sup>4</sup>，續於115年5月29日諮詢醫學倫理、器官捐贈及移植等領域相關專家學者。

根據上述卷證資料，本院再於同年6月4日詢問衛福部、衛福部中央健康保險署(下稱健保署)及彰化縣衛生局相關主管人員及承辦人員，並經上述機關補充資料<sup>5</sup>到院，已完成調查，茲依據調卷、諮詢、詢問所得，提出調查意見如後。

- 一、伊斯坦堡宣言、世界衛生組織「人體組織、細胞及器官移植指導原則」、世界醫師會相關聲明，以及歐洲理事會「反對人體器官販運公約」等國際規範，均以禁止器官商業化、保障人權、維護醫學倫理、強化追溯機制透明性為核心精神，逐步將器官販運及非法仲介行為納入刑事制裁，並加嚴監管範疇。我國104年「人體器官移植條例」修法亦與國際規範接軌，不僅將仲介器官移植及違反無償捐贈原則之行為，由行政罰提升為刑事責任，且最重可判處5年徒刑並得廢止醫事人員證書。本案陳堯俐涉犯「有償仲介」境外器官移植行為，安排至少9名病患赴中國接受肝臟或腎臟移植，向病患收取費用並獲利約1,466萬元，案經彰

---

<sup>1</sup>衛福部114年9月22日衛部醫字第1140135212號函、同年11月19日同字第1140148932號函、同年12月18日同字第1141671683號函、115年2月2日同字第1151661165號函及同年4月1日同字第1151662898號函。

<sup>2</sup>彰化地檢署113年度偵字第8837號起訴書、彰化地院113年度金訴字第657號判決書及臺中高分院114年度金上訴字第1935號判決書。

<sup>3</sup>彰化地檢署115年5月22日彰檢智執辛115執緩256字第1159030637號函。

<sup>4</sup>衛福部115年5月18日衛部醫字第1150121152號函、彰化縣衛生局115年5月18日彰衛醫字第115031598號函、同年5月29日同字第1150035519號函及第1150035547號函。

<sup>5</sup>彰化縣衛生局115年6月12日彰衛醫字第1150039442號函、衛福部115年6月2日衛部醫字第1151665219號函、同年5月23日同字第1151665835號函及第1150126667號函。

化地院認定其確實具有「有償仲介器官移植」之犯行，判處有期徒刑 2 年，但宣告緩刑 5 年，並命其向公庫支付 500 萬元及沒收犯罪所得。就該等有償仲介境外器官移植行為，彰化縣醫師懲戒委員會僅處其停業 6 個月及接受額外 20 小時醫學倫理教育，然衛福部醫事審議委員會認定違法情節重大，由該部廢止其醫師證書。此案處理過程，凸顯我國雖已透過修法與國際規範接軌，惟就涉犯仲介器官移植行為之處理，對於相關法令瞭解及其所涉醫學倫理之嚴重程度仍有待深入教育。蓋器官移植非僅單純之醫療行為，因其必然牽涉另一人之器官、身體，甚至生命，醫師若協助病患取得來源不明之器官，即非僅為照顧病患，亦可能間接參與、助長侵害他人生命與尊嚴之行為。爰衛福部允宜偕同教育部及各醫師學會、公會及相關團體，檢討現行醫師倫理教育，確保國際公約規範充分落實於醫療實務及醫學倫理教育，並持續重申我國嚴禁仲介器官移植之規範及精神。

- (一)查器官移植原則及倫理規範之國際趨勢，均以禁止器官商業化、保障人權、維護醫學倫理、強化追溯機制透明性為核心精神，逐步將器官販運及非法仲介行為納入刑事制裁，並加嚴監管範疇：

1、伊斯坦堡宣言 (Declaration of Istanbul)：

西元2008年（涉及國際年份以西元表示之，下同）伊斯坦堡宣言序文中提出，所有國家均須建立專業及合法的架構，以控管器官捐贈和移植手術，並輔以透明的監控機制，來確保捐贈者與受贈者之安全及禁止有違倫理的醫療行為。宣言所定器官移植之原則包括：無償捐贈原則（器官之提供與取得，均應以無償方式為之）、平等原則（用以移植的器官應平等分配給國內適合的受

贈者，不應受贈者之性別、種族、宗教或社經地位而受影響)、器官移植商業化禁止原則 (因器官移植的商業化，係以貧窮、弱勢的捐贈者為對象，因此導致無情的不平等、不正義且違反人性尊嚴，應遭到禁止)。

2、世界衛生大會(World Health Assembly, 下稱WHA) 決議批准「人體組織、細胞及器官移植指導原則」<sup>6</sup>：

西元2010年5月召開之第63屆WHA以第63.22號決議批准「人體組織、細胞及器官移植指導原則」計11項，其中之基本原則包括過程透明及可追溯性。

3、世界醫師會器官與組織捐贈聲明 (World Medical Association Statement on Organ and Tissue Donation)：

西元2012年10月於泰國曼谷召開之第63屆世界醫師會大會決議通過聲明，確保器官捐贈過程維持最高標準的倫理規範。聲明各國在擬定及執行政策時，只要涉及器官取得、分配與移植，均應依利他、自主、行善、公平與正義等原則進行。

4、歐洲理事會反對人體器官販運公約 (Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs, 簡稱CETS No. 216)：

西元2015年3月25日簽署具有法律拘束力之國際公約，將人體器官販運行為列為犯罪，不僅處理非法器官摘取之行為，亦涵蓋打擊仲介、移植、進出口及廣告等行為，並建立司法合作，強化規範之周延性。

---

<sup>6</sup>World Health Organization. (2010). WHO guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation. *Transplant Journal of Australasia*, 19(2), 26-30.

(二)我國業於104年7月1日修正人體器官移植條例第12條規定，明定任何人提供或取得移植之器官，應以無償方式為之，若仲介器官移植或器官之提供、取得，違反同條例第12條規定應以無償方式為之者，依同條例第16條第1項規定，處1年以上5年以下有期徒刑，得併科30萬元以上150萬元以下罰金；醫事人員仲介器官移植或器官之提供、取得，違反同條例第12條規定且情節重大，依同條例第16條第3項規定，並得廢止其醫事人員證書。

即人體器官移植條例，將有關仲介器官移植或器官之提供、取得違反無償捐贈規定等情形，已由行政罰改為刑事罰，且就行為人為醫事人員且情節重大者，增訂得予廢止醫事人員證書之規定，對於醫院或醫師之特定違規行為，除依法處以罰鍰外，並增訂得廢止其摘取、移植器官手術資格。

(三)次按醫師法第25條規定：「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：一、業務上重大或重複發生過失行為。二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理。五、前4款及第28條之4各款以外之業務上不正當行為。」復依同法第28條之4規定：「醫師有下列情事之一者，處10萬元以上50萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分1個月以上1年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：一、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。……」前述醫師法25條將屬於「醫學倫理層面」的業務上違法或不正當行為之處理，改以懲戒方式為之，至於可具體認定其違規事實者，則於第28條之4明定直接由主管機關處罰。而就醫師法第28條之4規定

「廢止醫師證書」之行政處分，係以「情節重大」為要件，惟判斷基準，相關法規並未明定，係按個案事實認定。

- (四)案內陳堯俐醫師前為彰基醫院移植外科醫師，彰化地檢署檢察官於111年間偵辦發現其自105年至108年間，利用醫師身分鎖定需移植之病患，並與仲介等人合作，安排至少9名病患赴中國接受肝臟或腎臟移植，向病患收取費用並獲利約1,466萬元，違反人體器官移植條例規定之器官移植應無償原則，經提起公訴並具體求刑6年。案經彰化地院認定其確實具有「有償仲介器官移植」之犯行，惟考量陳堯俐於審理中坦承犯行、繳回全部不法所得，並認為再犯可能性低，故判處有期徒刑2年，但宣告緩刑5年，並命其向公庫支付500萬元及沒收犯罪所得。彰化地檢署檢察官認為本案涉及器官來源不明及可能違反人權與國際醫療倫理，對公共利益影響重大，不宜給予緩刑，遂提起上訴；然臺中高分院認本案雖屬有償仲介，具有倫理疑慮，但並無證據證明器官來源涉及強摘或買賣，且手術係在中國合格醫療機構進行，加上被告陳堯俐已認罪並繳回所得，原審量刑並無不當，因此駁回檢方上訴，維持一審緩刑判決。本案從檢方以重大違反器官移植倫理提起公訴並求處重刑，到一審認罪後從輕量刑並宣告緩刑，再到二審維持原判，呈現出司法對「違法仲介」與「無證據證明器官來源涉及強摘或買賣間」之衡量差異。

- (五)又查，彰化縣醫師懲戒委員會於115年5月8日召開115年度第1次懲戒委員會，審議陳堯俐醫師執行業務違背醫學倫理之懲戒案，決議：「予以陳堯俐醫師停業6個月及自本決議書送達之翌日起1年內接受額

外20小時醫學倫理繼續教育課程。」另附帶決議：「被懲戒人於停業期間，基於維護病人安全及醫療延續性，得執行下列醫療業務，並以『公益及病患權益優先』為原則：1.本處分前已收治之術後病患（造冊報備機構所在地衛生局備查）得持續提供醫療照護。2.若醫院審議同意，病患狀況需由被懲戒人親自執行移植或其他必要之手術者，應報請該醫院所在地衛生局核准，始得執行。」醫師懲戒委員會懲戒之性質，係行政罰以外之專業自律手段，其法律效果最重可懲處被付懲戒者廢止醫師證書，剝奪其執行醫師業務之資格，以遏止違規行為，並汰除不適任之醫師及保護病人醫療權利。惟本案彰化縣醫師懲戒委員會，就陳堯俐違背醫學倫理之情形，最終僅決議予以停業6個月及1年內接受額外20小時醫學倫理繼續教育課程。

(六)嗣衛福部考量陳堯俐醫師經法院判決違反人體器官移植條例，除涉刑責外亦違反行政法義務，遂依同條例第16條啟動行政處分程序；並依行政程序法第102條給予陳述意見機會，及將案件提送115年4月30日醫事審議委員會審議。醫事審議委員會認定陳堯俐醫師長期、反覆違法仲介境外器官移植，收受高額報酬且未顧病患死亡結果，已構成情節重大，建議應為適當處分。經衛福部綜整刑事判決認定事實、陳堯俐醫師陳述意見及醫事審議委員會審議意見後，認其違法情節重大程度足堪認定，爰以115年5月27日衛部醫字第1151664861號裁處書，廢止陳堯俐醫師證書。

(七)綜上，伊斯坦堡宣言、世界衛生組織「人體組織、細胞及器官移植指導原則」、世界醫師會相關聲明，以及歐洲理事會「反對人體器官販運公約」等國際

規範，均以禁止器官商業化、保障人權、維護醫學倫理、強化追溯機制透明性為核心精神，逐步將器官販運及非法仲介行為納入刑事制裁，並加嚴監管範疇。我國104年「人體器官移植條例」修法亦與國際規範接軌，不僅將仲介器官移植及違反無償捐贈原則之行為，由行政罰提升為刑事責任，且最重可判處5年徒刑並得廢止醫事人員證書。本案陳堯例涉犯「有償仲介」境外器官移植行為，安排至少9名病患赴中國接受肝臟或腎臟移植，向病患收取費用並獲利約1,466萬元，案經彰化地院認定其確實具有「有償仲介器官移植」之犯行，判處有期徒刑2年，但宣告緩刑5年，並命其向公庫支付500萬元及沒收犯罪所得。就該等有償仲介境外器官移植行為，彰化縣醫師懲戒委員會僅處其停業6個月及接受額外20小時醫學倫理教育，然衛福部醫事審議委員會認定違法情節重大，由該部廢止其醫師證書。此案處理過程，凸顯我國雖已透過修法與國際規範接軌，惟就涉犯仲介器官移植行為之處理，對於相關法令瞭解及其所涉醫學倫理之嚴重程度仍有待深入教育。蓋器官移植非僅單純之醫療行為，因其必然牽涉另一人之器官、身體，甚至生命，醫師若協助病患取得來源不明之器官，即非僅為照顧病患，亦可能間接參與、助長侵害他人生命與尊嚴之行為。爰衛福部允宜偕同教育部及各醫師學會、公會及相關團體，檢討現行醫師倫理教育，確保國際公約規範充分落實於醫療實務及醫學倫理教育，並持續重申我國嚴禁仲介器官移植之規範及精神。

- 二、案內陳堯例醫師涉及違反醫學倫理及醫師法相關規定，甚與器官仲介集團透過其專業之身分及地位之配合，媒合國內病患至器官來源不明國家實施器官移植，該

等不當行為係違法屬實，亦涉及違反國際規範，且居於犯罪關鍵地位，對於醫德破壞甚巨。彰化縣衛生局對於陳堯俐醫師涉犯有償仲介境外器官移植案件，於97年初未有積極蒐證或相關查證作為，嗣同年8月再接獲警政機關提供具體死亡案例，已出現實際損害結果，該局雖啟動懲戒程序，但彰化縣醫師懲戒委員會以「社會上類似案例不少」、「病患係自主請求」等理由而決議不予懲戒，裁量標準流於寬鬆，未能有效遏止醫師仲介器官移植之行為，後於101年6月間、105年至108年間，陳堯俐醫師仍有私下仲介病人至境外接受器官移植，賺取仲介報酬等情事。彰化縣衛生局再於111年間接獲衛福部要求調查時，該局或以境外資料難以掌握為由消極回覆，未見主動訪查病人、家屬或醫院相關人員等補強作為。甚者，在彰化地院判決明確認定陳堯俐醫師違法有償仲介境外器官移植後，該局仍對是否移付懲戒以及時效問題反覆請示，處理進程遲緩。該局雖於本院約詢時表示，必須尊重其所聘請之醫師懲戒委員會之決議，然該局未能本於地方主管機關之法定職權，就其等違法動機、目的、手段、事實、情節及對醫界秩序及醫學倫理所生之損害，為適當且必要之處置，顯有失當。

(一)原衛生署95年8月4日以衛署醫字第0950202193號公告，醫師若涉及下列之行為，將依違反醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」之規定，移付懲戒：

- 1、不論有無收取費用，介紹病人至器官移植之仲介機構或仲介人處所者。
- 2、不論有無收取費用，介紹病人至當地法令未禁止器官買賣或仲介、器官來源資訊並未公開透明、國際輿論明確公開抨擊有違反人權或違悖醫學倫理情事之國家或地區接受器官移植者。

3、直接聯絡境外器官移植機構，並仲介病人至該境外機構接受器官移植者。

4、親自帶病人赴境外進行器官移植並收取酬勞者。

(二)次按醫師法第25條之1規定，我國醫師之懲戒方式包括：警告；命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修；限制執業範圍或停業1個月以上、1年以下；廢止執業執照；廢止醫師證書等5種。

(三)查彰化縣衛生局於97年1月7日及同年1月10日分別接獲原行政院衛生署<sup>7</sup>（下稱原衛生署）及原衛生署中央健康保險局中區分局<sup>8</sup>（下稱原健保中區分局）函，主旨略以：「民眾檢舉彰基醫院陳堯俐醫師主動介紹只要自費300萬元，可以由彰基的團隊護送至中國天津進行肝臟移植，手術後再護送返回臺灣後續的住院醫療」，該局醫政科於同年1月23日會同聯合稽查隊人員調查該院醫療長兼一般外科主任陳堯俐醫師表示：「上述情事係行政院衛生署於95年8月4日公告……民眾赴境外進行器官移植之倫理規範以前，本人曾應病人要求，解說中國器官移植較優之醫院及執行狀況，然95年8月4日行政院衛生署公告……民眾赴境外進行器官移植之倫理規範之後，即使病人詢問，本人依法令規定，即沒有給予病患解說上述情事；另本院團隊從來沒有護送病患至中國天津進行肝臟移植，手術後再護送病患返回臺灣後續住院醫療等情事」云云，經陳堯俐醫師為上開說明後，彰化縣衛生局即於97年1月28日函復原衛生署及原健保中區分局，說明依當時調查結果未能發現檢舉不法之情事。

(四)嗣彰化縣衛生局於97年8月22日再接獲彰化縣警察

---

<sup>7</sup>行政院衛生署於102年7月23日改制為衛福部，下同。

<sup>8</sup>行政院衛生署中央健康保險局於102年7月23日改制為健保署，下同。

局傳真「彰基醫院醫師中國助醫引發醫療糾紛要況」文件1張，內容為某病患家屬透過陳堯俐醫師在中國購買肝臟並請陳醫師前往中國為病患做移植手術，花費約在200萬元左右，但於換肝後回臺不久即死亡。該局醫政科於97年8月29日會同稽查隊人員訪談陳堯俐醫師，據其表示因病患及家屬積極要求安排至中國接受換肝手術，基於同情病患之心理，中間人就其熟悉管道代為連絡及安排。病患於97年7月26日至中國湘雅三分院進行肝臟移植手術，因家屬強烈要求，故其於手術當日有入開刀房瞭解整個手術過程等語。彰化縣衛生局於97年9月8日以陳堯俐醫師上述情事顯違反醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」之規定，函知<sup>9</sup>將於近期內召開醫師懲戒委員會審議後再行處理。嗣彰化縣政府於同年9月16日將陳堯俐醫師移付懲戒<sup>10</sup>。惟彰化縣醫師懲戒委員會初審委員以「據知赴中國換肝者，歷年來為數不少」、「往中國換肝，均係病患請求，雖花費不貲，……亦主動懇求前往」「其他縣市……，有懲戒之前例，建議參照後從輕，如無前例建議不予懲戒。充其量警告處分」，該縣醫師懲戒委員會97年12月18日召開97年度第2次醫事懲戒委員會，決議不予懲戒。然陳堯俐醫師確有仲介境外器官移植之事實，不予懲戒之處分明確違反原衛生署於95年8月4日以衛署醫字第0950202193號公告。

(五)嗣衛福部於111年6月14日接獲彰化縣衛生局函轉民眾陳情，知悉陳堯俐醫師涉有赴境外器官移植相關疑義，該部於同年6月16日函請彰化縣衛生局查明彰基醫院及陳堯俐醫師等是否涉及不法或隱匿情

<sup>9</sup>彰化縣衛生局97年9月8日彰衛醫字第0971005895號函。

<sup>10</sup>彰化縣政府97年9月16日府授衛醫字第0970157474號函。

事，並請該局函復調查結果。惟彰化縣衛生局於同年6月30日函復：「本案涉及境外執行醫療業務、出入境紀錄、境外器官移植通報登錄及返國後追蹤治療等資料，非地方主管機關所能掌握」等。衛福部遂於111年7月8日、7月27日、8月8日再函請該局針對陳情內容，進行醫院、醫師及陳情人訪談及調查，並將調查結果送交衛福部，惟彰化縣衛生局遲查無事證，於同年7月25日、8月3日、9月6日僅回復彰基醫院之陳述說明，及該局曾於97年因陳堯俐醫師於境外為病人進行肝臟移植一案，將其移付懲戒之情事。

(六)迨衛福部接獲彰化地院114年7月24日刑事判決(113年度金訴字第657號)後，考量醫學倫理與行政管理立場，該部於114年8月25日函請彰化縣衛生局移付醫師懲戒<sup>11</sup>，說明段內容略以：……二、按貴局111年9月6日彰衛醫字第1110043515號函說明三略以，「本案本局前以依醫師法第25條第4款『執行業務違背醫學倫理』將陳堯俐醫師移付懲戒，本縣並於97年12月18日召開醫師懲戒委員會進行審議，決議為不付懲戒」。三、惟查，該醫師嗣後於101年6月間、105年至108年間仍有私下仲介病人至境外接受器官移植，賺取仲介報酬等情事，爰請貴局審慎評估移付醫師懲戒等語。

(七)彰化縣衛生局於114年9月5日函復<sup>12</sup>衛福部，就有關醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」之移付懲戒時效是否應適用或類推適用行政罰法第27條規定，請該部惠予釋示，嗣衛福部於同年11月17

---

<sup>11</sup>衛福部114年8月25日衛部醫字第1141667230號書函。

<sup>12</sup>彰化縣衛生局114年9月5日彰衛醫字第1140057311號函。

日函<sup>13</sup>該局於11月20日前提供移付懲戒之辦理規劃，彰化縣政府始於同(20)日函<sup>14</sup>陳堯俐醫師於同年12月1日前提具書面陳述、相關佐證資料及身分證正反面影本，並於同年12月31日以陳堯俐醫師因涉有醫師法第25條第4款執行業務違背醫學倫理，移付懲戒<sup>15</sup>，迄彰化縣醫師懲戒委員會於115年5月8日召開115年度第1次懲戒委員會，就陳堯俐醫師移付懲戒案，進行審議。

- (八)案內陳堯俐醫師涉及違反醫學倫理及醫師法相關規定，甚與器官仲介集團透過其專業之身分及地位之配合，媒合國內病患至器官來源不明國家實施器官移植，該等不當行為係違法屬實，亦涉及違反國際規範，且居於犯罪關鍵地位，對於醫德破壞甚巨。彰化縣衛生局對於陳堯俐醫師涉犯有償仲介境外器官移植案件，於97年初未有積極蒐證或相關查證作為，嗣同年8月再接獲警政機關提供具體死亡案例，已出現實際損害結果，該局雖啟動懲戒程序，但彰化縣醫師懲戒委員會以「社會上類似案例不少」、「病患係自主請求」等理由而決議不予懲戒，裁量標準流於寬鬆，未能有效遏止醫師仲介器官移植之行為，後於101年6月間、105年至108年間，陳堯俐醫師仍有私下仲介病人至境外接受器官移植，賺取仲介報酬等情事。彰化縣衛生局再於111年間接獲衛福部要求調查時，該局或以境外資料難以掌握為由消極回覆，未見主動訪查病人、家屬或醫院相關人員等補強作為。甚者，在彰化地院判決明確認定陳堯俐醫師違法有償仲介境外器官移植後，該局仍

---

<sup>13</sup>衛福部114年11月17日衛部醫字第1141670246號書函。

<sup>14</sup>彰化縣政府114年11月20日府授衛醫字第1140469721號函。

<sup>15</sup>彰化縣政府114年12月31日府授衛醫字第1140535550號移付書。

對是否移付懲戒以及時效問題反覆請示，處理進程遲緩。該局雖於本院約詢時表示，必須尊重其所聘請之醫師懲戒委員會之決議，然該局未能本於地方主管機關之法定職權，就其等違法動機、目的、手段、事實、情節及對醫界秩序及醫學倫理所生之損害，為適當且必要之處置，顯有失當。

三、依衛福部統計，自 104 年至 114 年間，共計通報 611 名境外移植個案，移植地點以中國為大宗，其次為美國及柬埔寨。然而，依衛福部提供資料，部分個案存在移植醫院或醫師資料登錄不完整之情形，除得依法裁處罰鍰外，亦可能影響其抗排斥藥物之健保給付。惟截至 115 年 5 月底止，僅有臺中市及臺南市政府衛生局分別針對資料通報不全之 2 位病人進行處分，就其他數人未完成通報而遭核扣抗排斥藥物費用之情形，至 115 年 6 月底本院調查截止，健保署仍未能提供相關具體核扣資訊，允應依法依規加強執行成效、落實登錄規定。又查，國人在中國接受腎臟移植者中，有 82 人之主治醫師均為廣州中山大學附屬第一醫院袁○鵬醫師；接受袁醫師移植之病患，有 64 人返國後於中山醫學大學附設醫院（下稱中山附醫）追蹤治療，其中 51 人均由 A 醫師開立抗排斥藥物。另 113 年及 114 年間赴柬埔寨接受器官移植之個案中，有 27 人之主治醫師均為 Preah Ket Mealea Hospital 之 Khun ○醫師。對於高度集中於前述特定境外醫師及醫院之情形，衛福部本於中央主管機關職權，允宜調查釐清其轉介及後續開立抗排斥藥之情形是否符合伊斯坦堡宣言等國際公約及我國人體器官移植條例等相關法令規範，以維護器官移植制度之透明性與合法性。

（一）按人體器官移植條例第 10 條規定：「（第 1 項）醫院、醫師應經中央主管機關核定其資格及器官之類目，

始得施行器官之摘取、移植手術。但配合第10條之1第2項設立之全國性眼角膜保存庫之眼角膜摘取，得由眼角膜摘取技術員為之。(第2項)前項醫院應具備之條件、醫師及眼角膜摘取技術員之資格、申請程序、核定之期限、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。(第3項)施行器官移植之醫院，應每6個月依中央主管機關公告之方式及格式，通報下列事項：一、摘取器官之類目。二、捐贈者及受移植者之基本資料。三、受移植者之存活狀況。四、移植器官之機能狀況。五、摘取器官及施行移植手術之醫師或眼角膜摘取技術員姓名。六、其他經中央主管機關指定之項目。(第4項)病人至中華民國領域外接受器官移植後，於國內醫院接受移植後續治療者，應提供移植之器官類目、所在國家、醫院及醫師等書面資料予醫院；醫院並應準用前項規定完成通報。」依據前開條例規定，病人至境外器官移植後，返國於醫院接受移植後續治療者，應提供移植器官之類目、所在國家、醫院及醫師等書面資料予醫院，由醫院通報財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心（下稱器捐病主中心），再由器捐病主中心彙報衛福部以完成通報。

(二)我國部分民眾因個人因素考量選擇赴境外進行器官移植，為確保受移植者健康狀況能持續追蹤管理、促進器官移植登錄資料的完成性，並防止非法移植行為，人體器官移植條例第10條第4項規定，病人至中華民國領域外接受器官移植後，於國內醫療機構接受移植後續治療者，病人應提供移植相關資料予醫療機構，並準用同條第3項規定由醫療機構完成通報，前已敘明。另按同條例第16條之1第2項第2款規定：「醫院、醫師或病人有下列情形之一者，

處3萬元以上15萬元以下罰鍰：……二、違反第10條第3項或第4項規定。」爰衛生主管機關對於境外器官移植病人接受國內醫院後續治療時，醫院卻未通報或未完整通報者，應為適法之懲處。

- (三)復依衛福部於107年7月9日召開「研商境外移植通報及查核方式會議」，會議決議，請健保署研議，對於未能配合法令提供境外移植資料致違反人體器官移植條例之病人，不予給付健保相關醫療費用之可行性，以提升通報率及通報資料之完整性。健保署遂於108年3月15日召開「境外器官移植抗排斥藥物核扣討論會議」，討論事項中說明略以：為落實境外器官移植通報政策，衛福部依醫療法第67條「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷」規定，請醫院落實記錄並依法完成通報。未依規定提供境外移植資料予醫院者，將不予支付其抗排斥藥物之健保費用，待其完整通報後，始辦理支付作業。該會議並決議略以：「……自88年2月1日以後之境外器官移植個案，尚未完整通報器官類目、國家、醫院及醫師等4項資料，依下列原則辦理：1、88年2月1日至104年6月30日止，共1,905名個案，請函知衛生局持續追蹤並督促該案病人儘速完成通報所知資料。2、104年7月1日至107年6月30日止，計有26名未通報個案，請衛福部醫事司提供名單予健保署，並自當月起，暫不予支付抗排斥藥物健保費用，直至完成通報作業止。3、107年7月1日以後之個案，予以期限完成補正應通報資料，逾期仍未完成者，由衛福部醫事司每月定期將名單提供健保署，並自當月起，暫不予支付抗排斥藥物健保費用，直至完成通報作業止。……」依前開會議決議，衛福部請健保署定期提供「首次主、次診斷為器官移植、移

植併發症或慢性腎臟病（含末期）」且「開立處方抗排斥藥品」之病人清單，再據以比對器官捐贈移植登錄資料，對於無移植紀錄但新增使用抗排斥藥物者，需由醫療機構回復使用該藥物原因。如為移植個案（包含國內移植或赴境外移植病人），將請醫療機構協助通報或登錄個案資料；如非移植個案（免疫性疾病等），將移請健保署審查該用藥原因是否屬實。

（四）健保署並於108年4月2日修正《全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法》第2條附表一，明文要求境外移植個案回國後申請重大傷病證明前，應依法完成器官移植通報，以落實於境外接受器官移植之法定通報義務。倘醫療機構遇到病人曾赴境外進行器官移植，卻未提供通報所需資料，醫療機構應先向病人說明前開法規義務，並請其補正相關資料；如病人仍強力拒絕配合，醫療機構得敘明個案情形通報衛福部，該部將通知健保署核扣該病人抗排斥藥物給付。且自114年3月1日起，各醫療機構如遇曾赴境外移植個案，應至衛福部「器官捐贈移植整合系統」登錄個案基本資料、移植器官類目、境外移植醫師、境外移植醫院等資訊，並上傳身分證明文件、境外移植病歷等佐證文件，經該部於系統審核資料無誤後，發予證明函文，如資料經審查尚有缺漏，將請醫療機構持續辦理補正事宜。

（五）惟查，依衛福部提供104年7月1日至114年12月31日止使用抗排斥藥物之申報資料，經排除國內移植個案（包含接受大愛屍體移植、活體移植）及由健保署審查確認非移植個案，計有611名個案通報（包含死亡及存活個案），該等通報資料中仍多有移植醫院及負責醫師等重要資訊缺漏等情，通報情形如

下：

- 1、有61人境外移植個案之移植醫院及醫師註記為「NA」、「境外醫師」、「不詳」等資料不全情事，其中有57人通報之境外移植醫院及醫師均不全。
- 2、61人通報資料不全者，有58名已不幸過世，僅4人存活：
  - (1) 衛福部編號131號，112年11月1日在中國接受腎臟移植，醫院名稱、醫師姓名均不詳。
  - (2) 衛福部編號392號，在中國的中山人民醫院接受腎臟移植，醫師姓名不詳。
  - (3) 衛福部編號144號，在中國的武漢醫院接受肝臟移植，醫師姓名不詳。
  - (4) 衛福部編號453號，在中國的天津市第一中心醫院接受腎臟移植，醫師姓名不詳。
- 3、胰臟移植2人、心臟移植4人、肝臟移植83人及腎臟移植522人。
- 4、移植國家以中國最多，有507人，其次為美國及柬埔寨，各37人。
- 5、在境外接受移植時，主要移植醫院包括：
  - (1) 中國的廣州中山大學附屬第一醫院111人。
  - (2) 中國的廣州醫科大學附屬第二醫院70人。
  - (3) 中國的天津市第一中心醫院45人。
  - (4) 柬埔寨的Preah ket Mealea Hospital 35人。
  - (5) 中國的長沙中南大學湘雅醫學第三附屬醫院23人。
- 6、在中國接受腎臟移植者，有82位病人，其主治醫師均為「廣州中山大學附屬第一醫院、袁○鵬醫師」，接受袁醫師移植之病患，有64人在中山附醫追蹤<sup>16</sup>，其中有51人係由中山附醫A醫師開立抗

---

<sup>16</sup>中山附醫中興分院2例、彰基醫院1例、衛福部雙和醫院1例，無醫院2例。

排斥藥。

7、611名病人，有97人係由中山附醫A醫師開立抗排斥藥，占境外移植病人15.88%；A醫師開立抗排斥藥之病人，歷年至境外移植情形如下：104年13人、105年17人、106年31人、107年10人、108年21人、112年1人、113年2人、114年2人。

8、在中國為我國民眾進行器官移植之主治醫師，案例較多者包括：廣州醫科大學附屬第二醫院陳○醫師28人及潘○輝醫師15人。

9、國人在柬埔寨接受器官移植之人數，105年1人、106年3人、107年3人、108年2人、111年2人、113年14人、114年12人。

10、在柬埔寨接受器官移植者，有27人之主治醫師為Preah ket Mealea Hospital之Khun ○醫師。

(六)又截至目前，僅有臺中市及臺南市政府衛生局分別依衛福部108年3月14日通知，針對違反人體器官移植條例第10條第4項之病人進行處分，其違規情節及核扣情形如下：

1、受處分人B君106年11月12日至柬埔寨進行腎臟移植，未提供完整就醫資訊，臺中市政府衛生局遂於108年4月17日依人體器官移植條例第16條之1第2項第2款規定，處3萬元罰鍰。

2、受處分人C君於105年4月29日至柬埔寨進行腎臟移植，陳述已無法提供移植之醫療機構名稱及醫師姓名予奇美醫療財團法人奇美醫院進行完整通報，臺南市政府衛生局遂於108年4月1日依人體器官移植條例第16條之1第2項第2款規定，處3萬元罰鍰。

3、有關上述未依法完成通報一事，經健保署回復實際核扣情形，該2名民眾已分別於108年7月4日及

同年9月11日完成境外移植通報，故後續並未核扣相關費用。復就其他自108年迄今因未完成通報經核扣抗排斥藥物費用之情形，衛福部及健保署僅表示：「會有6個月給予醫院彈性補登資料」、「如果不給付醫院會虧損」等語，未能提供相關核扣資料，可見針對未完成通報或通報資料不全者，核扣其抗排斥藥物費用之措施，徒具形式，未能積極落實。

- (七)綜上，人體器官移植條例第10條及第16條之1明定境外器官移植之通報義務及裁罰規定。病人於境外接受器官移植後返國就醫時，依法應主動提供移植器官類別、移植國家、醫院及醫師等相關證明資料，並由醫療機構完成通報。依衛福部統計，自104年至114年間，共計通報611名境外移植個案，移植地點以中國為大宗，其次為美國及柬埔寨。然而，依衛福部提供資料，部分個案存在移植醫院或醫師資料登錄不完整之情形，除得依法裁處罰鍰外，亦可能影響其抗排斥藥物之健保給付。惟截至115年5月底止，僅有臺中市及臺南市政府衛生局分別針對資料通報不全之2位病人進行處分，就其他數人未完成通報而遭核扣抗排斥藥物費用之情形，至115年6月底本院調查截止，健保署仍未能提供相關具體核扣資訊，允應依法依規加強執行成效、落實登錄規定。又查，國人在中國接受腎臟移植者中，有82人之主治醫師均為廣州中山大學附屬第一醫院袁○鵬醫師；接受袁醫師移植之病患，有64人返國後於中山附醫追蹤治療，其中51人均由A醫師開立抗排斥藥物。另113年及114年間赴柬埔寨接受器官移植之個案中，有27人之主治醫師均為Preah Ket Mealea Hospital之Khun ○醫師。對於高度集中於前述特定

境外醫師及醫院之情形，衛福部本於中央主管機關職權，允宜調查釐清其轉介及後續開立抗排斥藥之情形是否符合伊斯坦堡宣言等國際公約及我國人體器官移植條例等相關法令規範，以維護器官移植制度之透明性與合法性。

四、依據伊斯坦堡宣言，「國家有責任提供自給自足的器官、防止器官衰竭並禁止器官買賣、器官移植商業化及遏止器官移植旅遊」。然我國每年約有上萬名病人等待器官移植，惟器官來源有限，部分病患於漫長等待期間失去生命，平均每日約有3.3人因等不到器官移植而死亡。器官捐贈大多係將捐贈者身後不再使用之器官移植予有需要之病人，可謂「我棄人取」，不僅可挽救生命，亦實現人道關懷精神。然部分民眾因對器官捐贈制度認識不足，或受傳統觀念及文化因素影響，對器官捐贈之簽署仍存疑慮；另，對器官捐贈意願註記及相關法律程序不甚瞭解，亦導致部分具有捐贈意願者未能順利完成捐贈意願。衛福部允宜全面檢討現行器官捐贈相關法規、宣導經費及器官勸募獎勵制度，提高國內器官捐贈意願，強化我國器官移植自給能力。

(一)按國際組織對於器官移植醫學倫理原則及國際人權標準，以及西元2008年伊斯坦堡宣言達成之共識及原則：「國家有責任提供自給自足的器官、防止器官衰竭並禁止器官買賣、器官移植商業化及遏止器官移植旅遊」，衛福部除應依法防止民眾於境外為器官之買賣或器官移植旅遊外，亦應確保器官捐贈情形無虞。

(二)查衛福部為擴大國內民眾器官捐贈意願及來源，朝向國內移植器官自給自足目標，辦理措施如下：

1、頒布法規及臨床指引：

(1)發布《捐贈屍體器官移植喪葬費補助標準》：

依據捐贈者所捐贈的器官類目，補助器官捐贈者喪葬費用5萬元或10萬元。

- (2) 106年12月26日函頒《心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引》，以「心死捐贈」及「腦死捐贈」共列為大體器官捐贈來源，縮短病人等待移植時間。
- (3) 發布《活體腎臟交換捐贈移植手術管理辦法》：明定非親屬間之合適腎臟捐贈者，得於自主意願下，經器官移植醫學倫理委員會審查通過，進行交換捐贈移植手術，以提升腎臟待移植者配對機會，縮短等候期。

2、每年度編列預算委託及補助器捐病主中心辦理器官捐贈教育訓練、家屬關懷及預立器官捐贈意願諮詢及服務等：

- (1) 查器官捐贈移植宣導經費預算，108年為1,000萬元、109年826萬2,000元、110年500萬元及111年250萬元，110年以後明顯減少，係因109年及110年因新冠肺炎疫情，減少實體活動場次，111年起由衛福部自行委託辦理文宣暨活動通路集中採購，將器官捐贈、安寧緩和及預立醫療決定等政策，整合成為生命教育系列議題進行宣導，111年之決算數為250萬元、112年360萬元及113年454.4萬元。
- (2) 113年器捐病主中心與國防醫學院三軍總醫院、臺中榮民總醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院及佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院等4區器官勸募網絡責任醫院合作，完成380場醫事人員教育訓練、37場捐贈者感恩追思活動、電話或實地關懷4,248名器官捐贈者家屬、培訓1,839名志工及辦理1,698場宣導活動，

4區責任醫院亦至合作醫院完成112場輔導及召開10場區域內檢討會議，持續精進並建立更友善的器官捐贈移植環境，提高器官捐贈者家屬榮譽感，讓更多民眾認同器官捐贈政策與理念。

### 3、推動器官勸募及移植獎勵措施：

- (1)衛福部為鼓勵醫療機構積極投入器官勸募工作，委託器捐病主中心研擬「器官勸募機構獎勵制度及標準」，獎勵標準則依醫療機構實際完成大愛器官捐贈案件數、取得捐贈同意書情形、勸募處理作業及捐贈者家屬關懷輔導等辦理成果計算獎勵金額，以持續提升醫療機構參與器官勸募及捐贈推動之誘因。
- (2)補助器捐病主中心辦理「器官勸募網絡」計畫，對於勸募器官依類目訂定器官勸募處理費用，並根據當年度目標人數達成情形核發獎勵費用，由醫院用於獎勵勸募團隊及人員。113及114年度，就辦理器官勸募作業執行良好之醫療機構，分別發放獎勵金224萬5,000元及455萬7,300元。
- (3)委託器捐病主中心每年辦理「優秀器官勸募人員及機構頒獎典禮」，以公開推薦及評選機制，選出當年度表現優秀的勸募團隊及人員，公開表揚持續投入器官勸募、捐贈宣導及相關推廣工作之醫療機構、機關團體及個人，以肯定第一線醫療團隊投入勸募及宣導工作之努力，並促進醫療機構及醫療人員持續積極推動器官捐贈相關業務。
- (4)健保署自108年3月1日起，新增「器官移植協調管理費」，讓第一線器官捐贈移植協調人員

<sup>17</sup>可獲得合理給付，以鼓勵醫院器官勸募團隊，能持續優化並推動器官捐贈勸募與協調工作。

(三)惟查，我國等待移植人數仍遠大於捐贈人數：

1、依器捐病主中心113年度報告，我國歷年器官移植等待人數、捐贈人數及移植人數，三者比例約為10：1：2，等待移植人數遠大於捐贈人數。109年之活體及大愛捐贈人數（1,000人）及實際移植人數（1,825人）為歷史高峰。惟110年以後，等待人數明顯增加，惟捐贈人數與移植人數卻呈減少趨勢，詳如下表。

表1 108至113年等待器官移植、進行器官捐贈及實際移植人數

單位：人數

| 年度  | 等候人數   | 捐贈情形  |     |     | 移植情形  |      |       |
|-----|--------|-------|-----|-----|-------|------|-------|
|     |        | 總人數   | 活體捐 | 大愛捐 | 總人數   | 活體移植 | 大愛移植  |
| 108 | 9,938  | 996   | 621 | 375 | 1,800 | 621  | 1,179 |
| 109 | 10,106 | 1,000 | 598 | 402 | 1,825 | 598  | 1,227 |
| 110 | 10,496 | 882   | 588 | 294 | 1,542 | 588  | 954   |
| 111 | 10,796 | 881   | 572 | 309 | 1,514 | 572  | 942   |
| 112 | 11,377 | 992   | 576 | 416 | 1,812 | 576  | 1,236 |
| 113 | 11,641 | 890   | 524 | 366 | 1,558 | 524  | 1,034 |

註：本表為歷年年底等待人數；僅統計境內捐贈及移植數。

資料來源：器捐病主中心113年報。

2、國內平均每天有3.3人因等不到器官移植而死亡，截至115年6月底，仍有11,636人正在等候接受器官移植，包括心臟368人、肝臟936人、眼角膜1,374人、腎臟8,831人及肺臟127人。

3、又據衛福部查復資料，108至114年間預立器官捐贈意願人數，約於29,200人至46,678人間，雖呈增加趨勢，然實際進行器官捐贈（大愛捐）之人

<sup>17</sup>負責器官移植業務及支援器官捐贈流程，並設有認證考試，報名資格為領有證照並具臨床工作經驗年資1年以上之醫事人員，或領有相關科系畢業證書且在醫療機構服務之社工人員。

數，卻明顯減少，108年由375人，成長至112年為416人，惟114年卻降為318人，詳如下表。

表2 108至114年器官移植宣導活動成效

單位：人數

| 年度  | 器官捐贈（大愛捐）人數 | 預立器官捐贈意願人數 |
|-----|-------------|------------|
| 108 | 375         | 44,230     |
| 109 | 402         | 27,164     |
| 110 | 294         | 29,429     |
| 111 | 309         | 29,200     |
| 112 | 416         | 31,800     |
| 113 | 366         | 46,678     |
| 114 | 318         | 42,746     |

資料來源：108至112年依器捐病主中心113年報資料，113及114年依衛福部提供資料。

（四）綜上，依據伊斯坦堡宣言，「國家有責任提供自給自足的器官、防止器官衰竭並禁止器官買賣、器官移植商業化及遏止器官移植旅遊」。然我國每年約有上萬名病人等待器官移植，惟器官來源有限，部分病患於漫長等待期間失去生命，平均每日約有3.3人因等不到器官移植而死亡。器官捐贈大多係將捐贈者身後不再使用之器官移植予有需要之病人，可謂「我棄人取」，不僅可挽救生命，亦實現人道關懷精神。然部分民眾因對器官捐贈制度認識不足，或受傳統觀念及文化因素影響，對器官捐贈之簽署仍存疑慮；另，對器官捐贈意願註記及相關法律程序不甚瞭解，亦導致部分具有捐贈意願者未能順利完成捐贈意願。衛福部允宜全面檢討現行器官捐贈相關法規、宣導經費及器官勸募獎勵制度，提高國內器官捐贈意願，強化我國器官移植自給能力。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、三、四，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 二、調查意見二，函請彰化縣衛生局檢討改進見復。
- 三、調查意見，經委員會討論通過、遮隱個資後上網公布。

調查委員： 田秋堃委員

中 華 民 國 1 1 5 年 7 月 2 2 日

本案案名：陳堯俐醫師違法有償仲介境外器官移植案

本案關鍵字：陳堯俐、人體器官移植條例、仲介、懲戒、廢止醫師證書