

立法院法制局法案評估報告

編號：1197

本報告僅供委員參考

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條
及第 22 條條文修正草案評估報告

法制局 李郁強 趙俊祥 撰

中華民國 106 年 1 月

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例 第 11 條、第 21 條及第 22 條條文修正草案評估報告

目 次

壹、背景說明	4
貳、外國立法例	4
一、美國	5
二、英國	9
三、德國	11
四、日本	13
參、問題研析	15
一、醫療機構施行手術前應得受術者同意無須重複規範，宜強調告知 內容及對象（草案第 11 條）	15
二、關於人類免疫缺乏病毒感染者移植之對象，宜允許指定捐贈，並 排除親等限制（草案第 11 條）	17
三、愛滋病毒感染器官移植手術關乎捐贈者、受移植者及參與手術之 醫事人員健康，屬涉及人民權利義務之重大事項，宜授權訂定相 關準則（草案第 11 條、建議增修現行條文第 15 條、第 23 條）	20
四、放寬人類免疫缺乏病毒感染者器官移植，免除醫事人員使用該器 官之罰則，維持現行條文即可（草案第 22 條）	23
五、參考美國立法例，對於愛滋感染者相互間器官移植，宜另定施行 日期（建議增修現行條文第 27 條）	23
六、法案性別及人權影響評估	25
肆、結論	26
伍、條文對照表	27
參考文獻	35
附錄 1：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、	

第 21 條及第 22 條條文修正草案」評估報告（初稿）座談會紀錄 及參採情形	45
附錄 2：衛生福利部「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條 例第 11 條、第 21 條及第 22 條條文修正草案」法案及性別影響 評估檢視表	53
附錄 3：立法院法制局法案性別與人權影響評估檢視表	65

摘 要

為顧及人類免疫缺乏病毒感染者接受器官移植之需要，放寬感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官，並配合免除相關罰責，行政院爰擬具「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條及第 22 條修正草案」，並於 2016 年 11 月 25 日以院臺衛字第 1050184827 號函請本院審議，經本院第 9 屆第 2 會期第 14 次會議決定：「交社會福利及衛生環境委員會審查。」本報告擬先針對外國立法例作一要點介紹，再對於本次修法涉及之相關問題進行研析，並就其性別及人權影響評估結果加以檢視及分析後，提出修正建議，以供委員審查法案之參考。

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例 第 11 條、第 21 條及第 22 條條文修正草案評估報告

壹、背景說明

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（以下簡稱本條例）自 1991 年 12 月 17 日公布施行後，歷經 7 次修正，最近一次修正公布日期為 2015 年 2 月 4 日。為顧及人類免疫缺乏病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染者（以下簡稱 HIV 感染者）接受器官移植之需要，放寬 HIV 感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官，並配合免除相關罰責，行政院爰擬具《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條及第 22 條修正草案》，其修正要點如下：

一、受移植之 HIV 感染者於器官移植手術前以書面同意接受人類免疫缺乏病毒陽性之器官者，不受本條例第 11 條不得使用該陽性之器官之限制。（修正條文第 11 條）

二、配合放寬 HIV 感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性器官之規定，免除提供病毒陽性器官之感染者及使用該器官相關人員之罰責。（修正條文第 21 條及第 22 條）

本報告擬先針對外國立法例作一要點介紹，再對於本次修法涉及之相關問題進行研析，並就其性別及人權影響評估結果加以檢視及分析後，提出修正建議，以供委員審查法案之參考。

貳、外國立法例

一、美國

在美國，有兩套法體系規範器官捐贈，包括 1968 年法律團體統一州法委員會（National Conference of Commissioners on Uniform State Law, NCCUSL）提出的《統一解剖贈與法（Uniform Anatomical Gift Act, UAGA）¹（1987 年、2006 年、2009 年修正）》立法範本以及 1984 年通過之《國家器官移植法（National Organ Transplant Act of 1984, Pub. L. 98-507, 98 Stat. 2339., NOTA）²》（1988 年及 1990 年修正）。至於死亡判定，統一州法委員會 1980 年《統一死亡判定法（Uniform Determination of Death Act）》³，將死亡定義為不可逆的心臟及呼吸功能停止（irreversible cessation of circulatory and respiratory functions）或包括腦幹在內的全腦功能不可逆的停止（irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem）（第 1 條）⁴，至 2016 年，計有 38 州採納⁵。

UAGA 規定年滿 18 歲身心健全之人，可以遺囑或其他書面文件（包括器官捐贈卡）表示死亡時捐出全部或部分屍體，亦可指定捐贈特定人。死者生前任何時刻可修正或撤回贈與的表示。若不知死者意願，死者特定親屬也可決定捐贈，然而死者雖有捐贈的意願，但死者特定親屬若反對，則不得進行捐贈。該法於 1987 年修正，改為探詢制（或

¹ 美國《統一解剖贈與法（Uniform Anatomical Gift Act, UAGA）》，<http://www.anatomicalgiftact.org/DesktopDefault.aspx?tabindex=1&tabid=63>（最後瀏覽日：2016 年 12 月 1 日）

² 美國《國家器官移植法（National Organ Transplant Act, NOTA）》，<http://history.nih.gov/research/downloads/PL98-507.pdf>（最後瀏覽日：2016 年 12 月 1 日）

³ 美國《統一死亡判定法（Uniform Determination of Death Act）》，http://people.bu.edu/wildman/WeirdWildWeb/courses/thth/projects/thth_projects_2003_lewis/udda.pdf（最後瀏覽日期：2016 年 12 月 1 日）§ 1. An individual who has sustained either (1) irreversible cessation of circulatory and respiratory functions, or (2) irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead. A determination of death must be made in accordance with accepted medical standards.

⁴ 林忠義（2003），《從多元觀點省思器官捐贈制度的應有走向—以屍體器官捐贈為中心》，國立交通大學科技法律研究所碩士論文，頁 39。

⁵ Legislative Fact Sheet - Determination of Death Act, <http://www.uniformlaws.org/LegislativeFactSheet.aspx?title=Determination%20of%20Death%20Act>（最後瀏覽日期：2016 年 12 月 13 日）

稱必要的諮詢，Required request)，即規定醫院必須與病人討論器官捐贈的問題，徵求他們捐贈意願，若有意願則向其索取意願書副本⁶。其後，復於2006年修正簡化遺囑程序，舊版要求兩位證人，新版則消除證人規定。美國各州的汽車駕駛執照反面可以填寫器官捐贈同意書，此同意書具有法律效力。在美國醫院裏，一旦確認病人腦死，家屬即須面對是否器官捐贈的選擇，若選擇不器官捐贈，呼叫器等維生系統即會被停止⁷。截至2016年，計有48州完成立法⁸。

NOTA之制定，主要目的在於解決移植所需器官短缺的困境，並且建立一套器官取得與移植的全國性網絡（Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN）。該法禁止捐贈是基於「有價值的考量（valuable consideration）」（第274e條）。NOTA規定捐贈活體器官必須經捐贈者的同意使得為之，對於捐贈者資格未設年齡下限，未成年者經過法定代理人同意後，亦得作為活體器官捐贈的主體。另外，為擴大活體器官來源，從1971年開始就有實施所謂的「非定向捐贈政策⁹」，捐贈手術可在任何人之間進行，不受親等關係之限制，包括朋友、鄰居，甚至陌生人都可成為捐贈來源主體¹⁰。

關於愛滋病，2009年美國總統歐巴馬在白宮簽署《瑞安懷特愛滋治療延長法案（Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act）》¹¹時宣布，美國從2010年開始取消實施22年、禁止愛滋病毒（HIV）帶原者

⁶ 林忠義，前揭註4，頁37-38。

⁷ 賴明坤（2010），〈世界各國器官移植之立法〉，《器官捐贈宣導手冊》，中華民國器官捐贈協會，頁39。

⁸ Legislative Fact Sheet - Anatomical Gift Act (2006), [http://www.uniformlaws.org/LegislativeFactSheet.aspx?title=Anatomical Gift Act \(2006\)](http://www.uniformlaws.org/LegislativeFactSheet.aspx?title=Anatomical%20Gift%20Act%20(2006)) (最後瀏覽日：2016年12月13日)

⁹ 所謂的「非定向捐贈」，是指捐贈者自願將器官捐贈給非親屬關係的陌生人。

¹⁰ 張麗卿、韓政道（2011），〈醫療自主與生命抉擇—從「姊姊的守護者」談起〉，《月旦法學》，198期，頁107。

¹¹ Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act, http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=111_cong_bills&docid=f:s1793enr.txt.pdf (最後瀏覽日期：2016年12月12日) 美國國會於1990年通過該法案，並以一名因輸血而感染愛滋病的13歲小孩的姓名為名。瑞安懷特（Ryan White）於1972年出生，13歲時因輸血感染愛滋病，於1990年去世。當時民衆對愛滋病了解不多，認為他去學校會傳染給其他學生，因而迫使他輟學。

及愛滋病人進入美國旅遊和移民的規定。歐巴馬在簽署儀式上說：「這將終結愛滋病污名，這種污名讓民眾不願接受檢查，不願面對自己的疾病，並讓這種疾病加速傳播。」歐巴馬說，美國既然要在國際上帶領對抗愛滋病，就要協助愛滋病患者獲得關懷與治療，而非拒絕他們。並表示，美國不能一方面說要領導全球處理愛滋病傳染的問題，卻又同時禁止愛滋病患進入自己的國家；取消禁止愛滋病患入境的禁令，是鼓勵人們接受檢查並獲得治療的重要一步，也有利家庭團聚及拯救生命¹²。

2013年11月美國總統歐巴馬簽署《HIV 器官政策公平法（HIV Organ Policy Equity Act, HOPE Act）》¹³，此法修正《1988年器官移植修正法案（Organ Transplant Amendments Act of 1988）》，這個過去幾十年禁止愛滋病毒感染者器官捐贈之法律，進一步縮短愛滋感染者器官移植的等待時間。詳言之，HOPE Act 修正《公共健康服務法（The Public Health Service Act）》Section 372(b) (42 U.S.C. 274(b))，修正OPTN，接受人類免疫缺乏病毒（HIV）感染者器官，但HIV感染者器官只能移植予HIV感染者（第2節）¹⁴。

¹² 2009 美國白宮記者會，Remarks by the President at Signing of the Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009,

<http://www.whitehouse.gov/the-press-office/remarks-president-signing-ryan-white-hiv-aids-treatment-extension-act-2009>（最後瀏覽日期：2016年12月13日）

¹³ S.330 - HIV Organ Policy Equity Act,

<https://www.congress.gov/bill/113th-congress/senate-bill/330/text>（最後瀏覽日期：2016年12月6日）

¹⁴ This Act may be cited as the "HIV Organ Policy Equity Act".

SEC. 2. AMENDMENTS TO THE PUBLIC HEALTH SERVICE ACT.

(a) Standards of Quality for the Acquisition and Transportation of Donated Organs.--

(1) Organ procurement and transplantation network.--Section 372(b) of the Public Health Service Act (42 U.S.C. 274(b)) is amended--

(A) in paragraph (2)(E), by striking ```, including standards for preventing the acquisition of organs that are infected with the etiologic agent for acquired immune deficiency syndrome"; and

(B) by adding at the end the following:

``(3) Clarification.--In adopting and using standards of quality under paragraph (2)(E), the Organ Procurement and Transplantation Network may adopt and use such standards with respect to organs infected with human immunodeficiency virus (in this paragraph referred to as `HIV'), provided that any such standards ensure that organs infected with HIV may be transplanted only into individuals who--

``(A) are infected with HIV before receiving such organ; and

該法案指示衛生與人類服務部（the Department of Health and Human Services, HHS）制定並發布進行受 HIV 感染的器官移植有關之研究指引¹⁵。要求該部部長：（1）透過器官取得與移植的全國性網絡（OPTN），每年檢討不同 HIV 亞株器官移植之科學研究結果，以確定移植之安全性及如何妥適修訂相關之捐贈器官品質標準。（2）透過網絡檢視授權修改後的標準，以確保該修正不會降低器官移植的安全性¹⁶。

2015 年 11 月 25 日公告《愛滋病毒（HIV）感染之器官捐贈者準則（Final Human Immunodeficiency Virus (HIV) Organ Policy Equity(HOPE) Act Safeguards and Research Criteria for Transplantation of

“(B)(i) are participating in clinical research approved by an institutional review board under the criteria, standards, and regulations described in subsections (a) and (b) of section 377E; or

“(ii) if the Secretary has determined under section 377E(c) that participation in such clinical research, as a requirement for such transplants, is no longer warranted, are receiving a transplant under the standards and regulations under section 377E(c).”.

(2) Conforming amendment.--Section 371(b)(3)(C) of the Public Health Service Act (42 U.S.C. 273(b)(3)(C); relating to organ procurement organizations) is amended by striking

“including arranging for testing with respect to preventing the acquisition of organs that are infected with the etiologic agent for acquired immune deficiency syndrome” and inserting “including arranging for testing with respect to identifying organs that are infected with human immunodeficiency virus (HIV)”.

(3) Technical amendments.--Section 371(b)(1) of the Public Health Service Act (42 U.S.C. 273(b)(1)) is amended by--

(A) striking subparagraph (E);

(B) redesignating subparagraphs (F) and (G) as subparagraphs (E) and (F), respectively;

(C) striking “(H) has a director” and inserting “(G) has a director”; and

(D) in subparagraph (H)--

(i) in clause (i) (V), by striking “paragraph(2)(G)” and inserting “paragraph(3)(G)”; and

(ii) in clause (ii), by striking “paragraph (2)” and inserting “paragraph(3)”.

PUBLIC LAW 113-51—NOV. 21, 2013,

<https://www.congress.gov/113/plaws/publ51/PLAW-113publ51.pdf>(最後瀏覽日期：2016 年 12 月 6 日)

¹⁵ Directs the Secretary of Health and Human Services (HHS) to develop and publish guidelines for the conduct of research relating to transplantation of organs from HIV-infected donors. Summary: S.330 — 113th Congress (2013-2014) , <https://www.congress.gov/bill/113th-congress/senate-bill/330>(最後瀏覽日期：2016 年 12 月 6 日)

¹⁶ Requires the Secretary to: (1) review annually the results of scientific research in conjunction with the Network to determine whether they warrant revision of quality standards relating to donated HIV-infected organs and to the safety of transplantation of organs with a particular strain of HIV into a recipient with a different strain; and (2) direct the Network, if the review so warrants, to revise its standards in a way that ensures the changes will not reduce the safety of organ transplantation. Summary: S.330 — 113th Congress (2013-2014) , <https://www.congress.gov/bill/113th-congress/senate-bill/330>(最後瀏覽日期：2016 年 12 月 6 日)

Organs Infected with HIV)》, 內容包括: 1. 捐贈者資格。2. 接受者資格。3. 移植醫院標準。4. 器官取得機關之責任。5. 防止 HIV 不經意的傳播。6. 研究設計/需測量結果¹⁷。

二、英國

英國規範器官與組織移植主要有兩個法律, 即《人體組織法 (Human Tissue Act)》¹⁸與《人體器官移植法 (Human Organ Transplants Act)》¹⁹。《人體組織法》著重屍體器官的取得, 《人體器官移植法》著重於活體捐贈。

《人體組織法》於 1961 年制定, 學者對《人體組織法》有幾點批評: 1. 民眾常未攜帶捐贈卡, 即使帶了捐贈卡, 是否即已符合合法授權要件不無疑問。2. 該法第 1 條 2 款規定, 即使未有主動捐贈表示, 持有遺體者經合理努力, 在確認捐贈者或其家屬無反對捐贈的表示下, 可以進行捐贈, 但何人可以合法持有屍體尚未明確。同時該法亦未定義何謂家屬及何謂合理努力探詢。3. 未對死亡下定義²⁰ (不過英國皇家醫療學院會議 1976 年及 1979 年已發布聲明, 表示承認腦幹死亡之英國死亡標準)。

《人體組織法》於 2004 年修正, 第 1 條規定人體器官與組織之移除、儲存或利用行為, 必須取得組織來源者的同意, 即採明示同意制, 讓個人有權決定是否捐贈器官。允許個人可以為醫療、教育或研究目

¹⁷ Final Human Immunodeficiency Virus (HIV) Organ Policy Equity (HOPE) Act Safeguards and Research Criteria for Transplantation of Organs Infected with HIV, Federal Register Vol.80, No. 227., November 25, 2015. (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 12 日)

¹⁸ 英國《人體組織法 (Human Tissue Act 2004)》, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/section/1> (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 1 日)

¹⁹ 英國《人體器官移植法 (Human Organ Transplants Act)》, http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/31/pdfs/ukpga_19890031_en.pdf (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 1 日)

²⁰ 林忠義, 前揭註 4, 頁 41。

的，在死後將自己的屍體捐出²¹。此外，對本人以外之行使同意權的順序，規定依次為：配偶或同居人（partner）、父母或子女、兄弟姊妹、孫祖父或孫子女、兄弟姊妹的子女、繼父或繼母、同父異母或同母異父之兄弟姊妹、多年老友（friend of longstanding）（第 27 條）。

《人體器官移植法》對於活體移植對象之限制，規定除非活體器官移植之器官捐贈者與被捐贈者為血親關係（親生父母子女間、有全部或一半血緣之兄弟姊妹間、與親生父母有全部或一半血緣之兄弟姊妹間、有全部或一半血緣之兄弟姊妹之親生子女間），否則從活體摘取器官俾移植到另一個人，或移植來自活體摘取的器官到另一個人，在英國係屬犯罪行為（第 2 條）²²。

針對 HIV 感染者之器官移植，英國愛滋協會（the British HIV Association, BHIVA）於 2005 年公布《對 HIV 感染者肝臟移植指引（UK Guidelines for liver transplants in HIV-positive patients）》，讓一定條件下（CD4+T 細胞數大於 200/ μ l，患者術後存活 5 年的機率須達 50%）之 HIV 感染者可接受肝臟移植²³；2015 年器官移植學會標準委員會（the

²¹ 申言之，在該法列舉之目的（scheduled purposes）下，得到適當的同意（appropriate consent）而進行的檢體採取、保存及使用，原則上是合法的。明定未成年人（未滿 18 歲者須經父母同意）與成年人同意之定義、同意權之行使方式（第 2 條、第 3 條）。並設有「指定代理人（nominated representatives）」制度，於當事人死亡後，得由其代為行使相關事項之同意（第 4 條）。

²² 原文如下：

2. (1) Subject to subsection (3) below, a person is guilty of an offence if in Great Britain he—
(a) removes from a living person an organ intended to be transplanted into another person; or
(b) transplants an organ removed from a living person into another person, .
unless the person into whom the organ is to be or, as the case may be, is transplanted is genetically related to the person from whom the organ is removed.
(2) For the purposes of this section a person is genetically related to—
(a) his natural parents and children; .
(b) his brothers and sisters of the whole or half blood; .
(c) the brothers and sisters of the whole or half blood of either of his natural parents; and .
(d) the natural children of his brothers and sisters of the whole or half blood or of the brothers and sisters of the whole or half blood of either of his natural parents; .
but persons shall not in any particular case be treated as related in any of those ways unless the fact of the relationship has been established by such means as are specified by regulations made by the Secretary of State.

²³ O'Grady J et al. Guidelines for liver transplantation in patients with HIV infection. British HIV Association, UK and Ireland Liver Transplantation Centres, and reviewed and endorsed by the British Transplantation Society Standard Committee, April 2005.

British Transplantation Society Standards Committee) 公布《HIV 感染者腎臟、胰臟移植指引 (UK Guidelines for Kidney and Pancreas Transplantation in Patients with HIV)》, HIV 感染者仍只在下列條件下能被列入登記等待接受移植名單: 1. 能够配合治療, 特別是嵌合抗原受體 T 細胞(cART)治療。2. 且在近 3 個月 CD4+T 細胞數大於 100/ μ l (最好大於 200/ μ l)。3. 過去 6 個月檢測不到 HIV RNA。4. 沒有進行性多部腦白質病、慢性隱孢子蟲症或淋巴瘤病史²⁴。

三、德國

德國 1997 年施行《移植法 (Transplantationsgesetz, TPG)》²⁵, 其適用範圍自 2007 年起包含器官及組織 (第 1 條第 1 項、第 1 條之 1 第 1 款、第 4 款), 血液及血液成分並非該法所稱之器官 (第 1 條第 2 款), 皮膚亦非器官而被視為組織 (第 1 條之 1 第 1 款)。人死後的器官移植與生存時的捐贈是有區別的。第 3 條以下規定, 死後移植以人死亡為前提, 器官或組織只有在人死之後, 人格權未受侵害的情況下才能摘取²⁶。

在摘取死者的器官或組織方面, 「移植法」第 3 條對於人死亡有兩個規定: 1. 器官或組織捐贈人死亡, 應以符合醫學知識現況的規定而加以確定 (第 3 條第 1 項第 1 句第 2 款)。2. 在摘取器官或組織之前, 大

²⁴ We recommend wait-listing HIV patients only if:

- a) They are concordant with treatment, particularly cART therapy (1D)
- b) Their CD4+ T cell counts are >100 cells/ μ L (ideally >200 cells/ μ L) and have been stable during the previous 3 months (1B)
- c) HIV RNA has been undetectable during the previous 6 months (1B)
- d) No opportunistic infections have occurred during the previous 6 months (1B)
- e) They have no history of progressive multifocal leukoencephalopathy, chronic intestinal cryptosporidiosis, or lymphoma (1B)

UK Guidelines for Kidney and Pancreas Transplantation in Patients with HIV, p25,
<http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Kidney-and-Pancreas/Kidney-Txp-in-HIV-Guidelines-Mar-2015-FINAL.pdf> (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 13 日)

²⁵ 德國《移植法 (Transplantationsgesetz-TPG)》, <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html> (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 1 日 5)

²⁶ 王海南 (2010), 〈德國的死後器官和組織捐贈法律規定〉, 《環球法學論壇》, 7 期, 頁 1。

腦、小腦及腦幹須全部功能終局地喪失，不可逆地停止作用，(der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms)，否則不得摘取器官或組織，此為摘取器官或組織最起碼的要件（第 3 條第 2 項第 2 款）。即使腦死的範疇改變，腦的全部功能依照醫學所確立的範疇，不能確定為完全喪失且不可回復時，仍然不得摘除器官或組織。確定完全腦死是摘除器官或組織的強行規定。因此，德國與英國不同，不允許腦幹死亡時摘取器官或組織。有學者認為這樣是適當的，因為對於腦幹死亡的認識還不夠充分，而診斷也不見得確有把握²⁷。

關於同意規範，德國立法者以第 3 條和第 4 條規定，即僅有兩種情況，可以摘取死者器官或組織：其一，可能的器官或組織捐贈者生存期間曾有同意²⁸；其二，雖無此種同意，但與捐贈者有密切關係之人同意摘取器官或組織，此時應注意捐贈者可推知的意願，有權同意人只有在這種推知的意願不明時才有獨立的同意權。第 4 條規定哪些人有決定權，如果可能的器官或組織捐贈者將摘取器官或組織的決定移轉給某特定的人行使，則此人有決定權。否則應由該法所稱之「最近親屬」決定，依序為配偶或同性伴侶、已成年子女、父母。如果可能的器官或組織捐贈者死亡時尚未成年，而由其父母一方、監護人或輔佐人照護，則這些人也可以有決定權。其次則為已成年的兄姊，最後是祖父母。最近親屬中，在可能的捐贈者死亡前兩年曾與其有密切關係者始有決定權。此外，與可能的器官或組織捐贈者在死亡之前有明顯特別的緊密關係的成年人，被視為最近親屬、有決定權。此規定也適用於未婚同居關係的當事人。如果可能的器官或組織捐贈者有效表示反對意思，則同意權被排除（第 3 條第 2 項第 1 款）。未經捐贈者

²⁷ 王海南，前揭註 26，頁 2-3。

²⁸ 有效的同意其要件為同意的能力。對此，成年並非必要，當事人只要有自然的判斷能力即足矣。原則上，認為滿 16 歲的人有判斷能力（第 2 條第 2 項第 3 句），換言之，倘同意時未滿 16 歲，則該同意無效。對於同意能力的決定，在同意人生存期間不能以親權人的意思取代。

同意或未經適格的親屬同意，不得摘取器官或組織，違者還要依故意（未遂）或過失犯受刑法制裁（第 19 條第 2 項、第 4 項、第 5 項）²⁹。

該法規定特定器官（心、腎、肝、肺、胰、腸）必須經過器官媒合單位媒合，並且只能在特許醫院（器官移植中心）進行移植。此外，法條中也規定器官移植中心必須製作一份全國一體適用之等候名單。但並非所有需要新器官的病人皆可排入名單，假如移植及後續治療之風險太大而且治癒機率太低，則不考慮器官移植。

四、日本

日本於 1968 年、1984 年發生爭議的移植手術—「和田事件」及「筑波大學移植事件」，均是因為同意的程序有瑕疵³⁰。日本在舊《臟器移植法》制定前，規範臟器移植的法律主要為 1979 年制定之《角膜及腎臟移植法（角膜及び腎臓の移植に関する法律）》，1997 年（平成 9 年）制定《臟器移植法（臓器の移植に関する法律）》，該法對死亡採嚴謹的定義；並反對 15 歲以下的孩童成為器官捐贈者，因而規定器官捐贈者須年滿 15 歲，並且要提出書面捐贈簽署證明³¹。《角膜及腎臟移植法》並未因為舊臟器移植法制定而失去效力，根據《角膜及腎臟移植

²⁹ 王海南，前揭註 26，頁 3。

³⁰ 日本於 1968 年做的首次也是僅有的一次心臟移植手術，引發密室醫療的爭議，並掀起社會大眾對於移植醫療的關注，此時並未有任何法源根據將腦死移植視為合法（時至 1979 年，日本才制定「角膜及腎臟移植法」），導致主刀的外科醫師遭到兩項刑事調查，也另各界對授權醫師定死亡一使產生疑慮，這些疑問使有關法案擱置多年。參見日本國會通過有關腦死判定及器官移植的法案，<http://www.organ.org.tw/JRNL/012/012008.htm>（最後瀏覽日：2016 年 12 月 5 日）1968 年日本札幌醫科大學和田壽郎教授將因戲水事故陷於意識不明的山口義政判定其為死亡，並將其心臟移植給當時患病的 18 歲少年宮崎信夫，術後受贈者存活了 83 天仍不幸辭世。術後東洋醫學的醫師們以「殺人罪」為名義「告發」和田醫師，追究其未檢查腦波紀錄及判定腦死等醫療行為責任。和田醫師除過分誇大心臟移植的必要性外，有無透過正當手續取得家族的同意也值得存疑。和田事件後，1984 年筑波大學進行胰臟及腎臟的同時移植手術也引起廣大爭議，爭點在於該臟器提供者為一精神科患者，移植承諾意思之任意性受到質疑。賴怡君（2011），〈日本 2010 年新臟器移植法及其相關爭議〉，《台灣法學》，171 期，頁 26-27。

³¹ 《關於臟器移植法指導方針》規定具備以書面表示捐贈臟器之意思能力者，準用民法第 961 條，遺囑做成之年齡 15 歲之限制，準用之結果 15 歲以上始具捐贈器官的意思能力。賴怡君，前揭註 30，頁 30。

法》，心臟停止跳動才算死亡，屆時眼角膜和腎臟仍可移植，但心臟、肺臟、肝臟等器官已經衰竭無法使用，因採取「移植條件必須本人生前書面表示同意接受移植及腦死判定，死後家屬並未反對的情況下始可進行移植」的雙重規定（第 6 條之 1），使得日本器官捐贈率顯著低於西方國家。《臟器移植法》規範得以移植之器官範圍為心臟、肺臟、肝臟、腎臟及其他厚生労働省規定之內臟及眼球（第 5 條）³²。

2009 年（平成 21 年）修正通過、2010 年 7 月施行之《臟器移植法》³³，對舊法進行大幅度的修正，主要修正重點如下：1.將《臟器移植法》（舊）第 6 條第 2 項「腦死者的身體＝為移植而摘出臟器的身體」文句刪除。2.改採廣義的承諾意思表示。3.取消年齡限制³⁴。4.新增「親屬優先提供」條文。新法增訂如果當事人事先表達意願，捐贈的器官可優先提供給親屬（例如父母、子女及配偶等），「以書面表示死亡後臟器用於移植或欲為此表示者，可同時以書面表示優先提供臟器予其親屬」（第 6 條之 2）³⁵。雖然親屬優先提供與「作為臟器提供誘因、提高捐贈數」修法目的不謀而合，但「親屬優先提供」與「臟器公平分配」（第 2 條 4 項）³⁶此基本原則有所抵觸，亦有不少批評聲浪³⁷。

³² 第五條：「この法律において「臓器」とは、人の心臓、肺、肝臓、腎臓その他厚生労働省令で定める内臓及び眼球をいう。」

³³ 日本《臓器の移植に関する法律》，

http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%91%9f%8a%ed%82%cc%88%da%90%41%82%c9%8a%d6%82%b7%82%e9&H_NAME_YOMI=%82%a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=&H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=&H_FILE_NAME=H09HO104&H_RYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1（最後瀏覽日：2016 年 12 月 5 日）日本國會通過有關腦死判定及器官移植的法案，<http://www.organ.org.tw/JRNL/012/012008.htm>（最後瀏覽日：2016 年 12 月 5 日）；腦死は「人の死」、改正臓器移植法が成立，読売新聞，2009.07.13，

<http://www.yomiuri.co.jp/politics/news/20090713-OYT1T00561.htm>（最後瀏覽日：2015/01/05）

³⁴ 賴怡君，前揭註 30，頁 38。

³⁵ 日本《臓器の移植に関する法律》第六條之二：「移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思を書面により表示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。」

³⁶ 第二條（基本理念）：「死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。（第 1 項）移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。（第 2 項）臓器の移植は、移植術に使用されるための臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることにかんがみ、移植術を必要とする者に対して適切に行われなければならない。（第 3 項）移植術を必要とする者に係る移植術を受ける機会は、公平に与えられるよう配慮されなければならない。（第 4 項）」

規定者，例如《醫療法》有關手術告知後同意之規定，《人體器官移植條例》關於器官摘取要件、捐贈者年齡、心智等條件、本人無法同意時親屬同意之順序……等等，本條例無須重複規定。

本次修正第 11 條第 2 項，增訂但書規定：「前項檢驗呈陽性反應者，其血液、器官、組織、體液及細胞，不得使用。但受移植之感染者於器官移植手術前以書面同意者，不在此限。」關於手術前應得受術者同意，《醫療法》第 64 條已規定⁴⁰，醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。本條例草案第 11 條第 2 項但書有關受術者「手術前書面同意」之規定，與《醫療法》重複而無規範之必要。

其所欲強調者，推測應是說明的內容與一般受移植者不同，須向受移植之感染者說明該器官為感染者器官。此處尤應注意的是，人類免疫缺乏病毒感染之歧視問題嚴重，需要特別保障感染者的隱私。是以，一般手術之說明內容，或可依照《醫療法》，向病人或其法定代理人、配偶親屬或關係人說明；惟當說明內容為「所移植器官為人類免疫缺乏病毒陽性」時，其說明對象應僅限於受移植者本人。爰建議修正為「但受移植者為感染者，且已告知其移植器官為人類免疫缺乏病毒陽性者，不在此限。」

相對地，在器官捐贈者方面，現行《人體器官移植條例》第 9 條規定，醫師自活體摘取器官前，應以可理解之方式向「捐贈者『及其親屬』」說明手術之目的、施行方式、成功率、摘取器官之範圍、手術過程、可能之併發症及危險。為保障愛滋器官捐贈者隱私，建議未

⁴⁰ 《醫療法》第 64 條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。（第 1 項）前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。（第 2 項）」

來修正《人體器官移植條例》時，針對愛滋器官捐贈者之活體捐贈，第 9 條宜配合修正，將醫師說明之對象亦限於捐贈者本人。

二、關於人類免疫缺乏病毒感染者移植之對象，宜允許指定捐贈，並排除親等限制（草案第 11 條）

本次修正第 11 條第 2 項，增訂但書規定：「前項檢驗呈陽性反應者，其血液、器官、組織、體液及細胞，不得使用。但受移植之感染者於器官移植手術前以書面同意者，不在此限。」放寬經感染者書面同意，該受移植之感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官。本次但書僅規範器官受贈者之同意，依據法理，捐贈者同意部分，應回歸《人體器官移植條例》之規定（針對 HIV 感染者之器官捐贈，其告知後同意之對象應限於捐贈者本人，修法建議請參照問題研析一）。惟此處係屬屍體捐贈還是活體捐贈，以及該捐贈是否屬於指定捐贈，均不明確，實有加以釐清之必要。

由於人類免疫缺乏病毒感染者免疫力不佳，一般而言不適合捐贈，須能通過《人體器官移植條例》第 8 條第 1 項第 3 款「捐贈者之醫學評估」以及第 9 條「醫師自活體摘取器官前，應注意捐贈者之健康安全」方能捐贈器官。是以，人類免疫缺乏病毒感染者之器官移植，以屍體捐贈的機會較大，不過仍不排除活體捐贈的可能性。如屬屍體捐贈，則捐贈方之同意，有死者生前書面或遺囑同意，以及死者最近親屬書面同意兩種⁴¹；如屬活體捐贈，則捐贈者之同意，依照《人體器官移植條例》第 8 條⁴²辦理。

⁴¹ 《人體器官移植條例》第 6 條：「醫師自屍體摘取器官，應符合下列規定之一：一、經死者生前以書面或遺囑同意。二、經死者最近親屬以書面同意。（第 1 項）前項第一款書面同意應包括意願人同意註記於全民健康保險憑證（以下稱健保卡），其格式由中央主管機關定之；經意願人書面表示同意者，中央主管機關應將其加註於健保卡，該意願註記之效力與該書面同意正本相同。但意願人得隨時自行以書面撤回其意願之意思表示，並應通報中央主管機關廢止該註記。（第 2 項）經註記於健保卡之器官捐贈意願，與意願人臨床醫療過程中明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。（第 3 項）第一項第一款書面同意，應由醫療機構或衛生機關以掃描電子檔存記於

現行無論是活體捐贈或是屍體指定捐贈，移植器官、受移植者範圍或有不同⁴³，但相同的是「均有親等限制」。活體捐贈規範於《人體器官移植條例》第 8 條⁴⁴；至於屍體器官捐贈，現行《人體器官移植條例》第 6 條⁴⁵未規定可以指定捐贈。2014 年 9 月 10 日發布之《人體器官移植分配及管理辦法》第 9 條規範施行屍體器官指定捐贈移植手術應符合之要件：「醫院施行屍體器官指定捐贈移植手術，應符合下列各款規定：一、待移植者為登錄系統之有效登錄狀態者。二、待移植者與捐贈者以五親等以內之血親、姻親或配偶為限。配偶應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。三、待移植者如為同意捐贈之決定者應予迴避，並依本條例第八條之一規定辦理。四、於醫學考量許可下，同意捐贈之器官數應大於指定數。五、經醫院醫學倫理委員會審查通過。

中央主管機關之資料庫。(第 4 項)中央主管機關應責成中央健康保險署，並應會商戶政單位或監理單位對申請或換發身分證、駕照或健保卡等證件之成年人，詢問其器官捐贈意願，其意願註記及撤回依第二項至第四項規定辦理。(第 5 項)

⁴² 《人體器官移植條例》第 8 條：「醫院自活體摘取器官施行移植手術，除第二項另有規定外，應符合下列各款規定：一、捐贈者應為二十歲以上，且有意思能力。二、經捐贈者於自由意志下出具書面同意，及其最近親屬之書面證明。三、捐贈者經專業之心理、社會、醫學評估，確認其條件適合，並提經醫院醫學倫理委員會審查通過。四、受移植者為捐贈者五親等以內之血親或配偶。(第 1 項) 成年人或十八歲以上之未成年人已結婚者，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之親屬；十八歲以上之未成年人，經其法定代理人之書面同意，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之血親。(第 2 項) 第一項第三款所定醫院醫學倫理委員會，應置委員五人以上，包含法律專家學者及其他社會公正人士，醫院以外人士應達五分之二以上；任一性別委員不得低於三分之一。委員會之組織、議事、審查程序與範圍、利益迴避原則、監督、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。(第 3 項) 第一項第四款所定配偶，應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但待移植者於結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。(第 4 項) 腎臟之待移植者未能於第一項第四款規定範圍內，覓得合適之捐贈者時，得於二組以上待移植者之配偶及該款所定血親之親等範圍內，進行組間之器官互相配對、交換及捐贈，並施行移植手術，不受該款規定之限制。(第 5 項) 前項器官互相配對、交換與捐贈之運作程序及其他應遵行事項之辦法，由第十條之一第二項之專責機構擬訂，報中央主管機關核定發布。(第 6 項)」

⁴³ 屍體移植器官為《人體器官移植條例施行細則》第 3 條所列之器官，活體移植器官為肝、腎(人體器官移植條例第 8 條)。屍體器官捐贈如屬指定捐贈則限於五親等以內之血親、姻親或配偶(人體器官移植分配及管理辦法第 9 條)，活體器官受移植者限於捐贈者五親等以內之血親或配偶(人體器官移植條例第 8 條)。上述規範涉及受移植對象權利甚鉅，《人體器官移植條例施行細則》第 3 條以及《人體器官移植分配及管理辦法》第 9 條部分內容應提升至母法位階，修法建議參見李郁強、趙俊祥(2015)，《從屍體器官指定捐贈探討人體器官移植條例之修正》，立法院法制局專題研究報告，編號 B1322。

⁴⁴ 《人體器官移植條例》第 8 條第 1 項、第 2 項、第 4 項、第 5 項參照前揭註 42。

⁴⁵ 《人體器官移植條例》第 6 條參照前揭註 41。

（第 1 項）醫院應於前項手術完成七日內，將器官捐贈者與受移植者親屬關係之證明文件及委員審查意見送交器捐登錄中心，並應於醫院醫學倫理委員會審查完畢十日內將審查結果送交器捐登錄中心，完成資料通報。（第 2 項）第一項第三款未指定捐贈之器官，依前條規定辦理分配。（第 3 項）」

前於外國立法例已述及，美國可指定捐贈特定人而無親等限制，包括朋友、鄰居、甚至陌生人；德國可捐贈特定人特定器官或組織，其對於「最近親屬」順序，依序為配偶或同性伴侶、已成年子女、父母；日本生前可表達優先提供給親屬。鑑於人類免疫病毒缺乏病毒感染者屬於少數，捐贈器官來源較之一般捐贈更為稀少，同居人、同性伴侶、摯友間捐贈的可能性很大，愛滋感染者相互間之器官移植，如仍維持現行《人體器官移植條例》之親等限制，恐怕適用案例會非常少，而辜負本次修法的美意。為落實本次放寬愛滋感染者間器官移植之修法意旨，爰建議草案第 11 條增訂允許指定捐贈，排除親等限制之規定。

此外，器官移植分配之排序，依據《人體器官移植條例》第 10 條之 1⁴⁶第 2 項授權訂定《人體器官移植分配及管理辦法》第 5 條規定：「進行器官分配，待移植者與器官捐贈者應先符合絕對因素後，再依序比較相對因素。（第 1 項）各器官類目之絕對因素及相對因素，規定如附表。（第 2 項）」是以，一般器官分配考量絕對因素及相對因素（詳如附表 1），依序排定移植順序。人類免疫缺乏病毒感染者相互

⁴⁶ 《人體器官移植條例》第 10 條之 1：「醫療機構應將表示捐贈器官意願者及待移植者之相關資料，通報中央主管機關；其方式，由中央主管機關定之。（第 1 項）中央主管機關應捐助成立專責機構，推動器官捐贈、辦理器官之分配及受理前項、前條第三項與第四項通報、保存及運用等事項，必要時並得設立全國性之器官保存庫。器官分配之內容、基準、作業程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。（第 2 項）主管機關、醫療機構與有關機構、團體及其人員，因業務而知悉之表示捐贈器官意願者、待移植者及受移植者之姓名及相關資料，不得無故洩漏。（第 3 項）醫院為配合器官捐贈風氣之推動，應主動建立勸募之機制，向有適合器官捐贈之潛在捐贈者家屬詢問器官捐贈之意願，以增加器官捐贈之來源。（第 4 項）中央主管機關得對死後捐贈者之親屬，酌予補助喪葬費；其補助標準，由中央主管機關定之。（第 5 項）」

間之器官移植，其排序應列於絕對因素或相對因素？以 B 型肝炎、C 型肝炎為例，現行各器官類目之絕對因素及相對因素皆不相同，於心臟、肺臟列為相對因素（器官捐贈者為 B 型、C 型肝炎帶原者「優先」分配予 B 型、C 型肝炎帶原者），於肝臟、腎臟、胰臟、眼角膜、小腸列為絕對因素（器官捐贈者為 B 型、C 型肝炎帶原者「僅能」分配予 B 型、C 型肝炎帶原者）。如果站在接受移植之感染者的立場，將人類免疫缺乏病毒感染列於絕對因素較佳，且依目前之政策，僅開放人類免疫缺乏病毒感染相互移植，故宜將之列為絕對因素。

此外，有專家指出，此種手術存有風險，因為捐贈者和受贈者感染的 HIV 可能不同，因此在移植時病患可能因而感染第二種病毒株⁴⁷，或是感染到更具破壞力的 HIV⁴⁸。是以，HIV 感染者相互間之器官移植，除將之列為絕對因素外，並應以亞型相同之 HIV 感染為優先。

綜上，建議草案第 11 條增訂允許指定捐贈，排除親等限制之規定，並建請主管機關修正《人體器官移植分配及管理辦法》第 5 條附表，將器官捐贈者為人類免疫缺乏病毒陽性於器官分配辦法列為絕對因素，並以亞型相同之 HIV 感染為優先。

三、愛滋病毒感染器官移植手術關乎捐贈者、受移植者及參與手術之醫事人員健康，屬涉及人民權利義務之重大事項，宜授權訂定相關準則（草案第 11 條、建議增修現行條文第 15 條、第 23 條）

前已述及美國於 2013 年 11 月通過之 HOPE Act，除放寬 HIV 感染者器官相互移植外，並要求衛生與人類服務部（HHS）制定相關的準則，包括⁴⁹：（一）該法通過 2 年內，該部部長應制定 HIV 感染者相

⁴⁷ 陳正健編譯（2016/04/01），〈全球首例 美完成愛滋病人換肝〉，自由時報，A12 版。

⁴⁸ 林沿瑜（2016/04/01），〈全球首例 美完成愛滋肝臟移植 器捐女遭愛助弱勢 病患恢復良好〉，蘋果日報，A20 版。

⁴⁹ This Act may be cited as the "HIV Organ Policy Equity Act".

互間器官移植研究準則（criteria for the conduct of research relating to transplantation of organs from donors infected with human immunodeficiency virus into individuals who are infected with HIV before receiving such organ）。（二）該法通過 2 年內，該部部長應視需要程度，衡酌進行配合修改相關的準則及規定（Corresponding Changes to Standards and Regulations Applicable to Research）：例如修改 42 CFR 121.6 「器官取得與移植的全國性網絡（the Organ Procurement and Transplantation Network, OPTN）」之器官品質標準及接受器官準則。（三）該法通過 4 年內，該部部長應結合「器官取得與移植的全國性網絡（OPTN）」，每年檢討不同 HIV 亞株器官移植之科學研究結果，決定如何妥適修訂 section 372(b)(2)(E)關於捐贈器官品質標準。

SEC. 2. AMENDMENTS TO THE PUBLIC HEALTH SERVICE ACT.

(b) Publication of Research Guidelines.--Part H of title III of the Public Health Service Act (42 U.S.C. 273 et seq.) is amended by inserting after section 377D the following:

``SEC. 377E. CRITERIA, STANDARDS, AND REGULATIONS WITH RESPECT TO ORGANS INFECTED WITH HIV.

``(a) In General.--Not later than 2 years after the date of the enactment of the HIV Organ Policy Equity Act, the Secretary shall develop and publish criteria for the conduct of research relating to transplantation of organs from donors infected with human immunodeficiency virus (in this section referred to as `HIV') into individuals who are infected with HIV before receiving such organ.

``(b) Corresponding Changes to Standards and Regulations Applicable to Research.--Not later than 2 years after the date of the enactment of the HIV Organ Policy Equity Act, to the extent determined by the Secretary to be necessary to allow the conduct of research in accordance with the criteria developed under subsection (a)--

``(1) the Organ Procurement and Transplantation Network shall revise the standards of quality adopted under section 372(b)(2)(E); and

``(2) the Secretary shall revise section 121.6 of title 42, Code of Federal Regulations (or any successor regulations).

``(c) Revision of Standards and Regulations Generally.--Not later than 4 years after the date of the enactment of the HIV Organ Policy Equity Act, and annually thereafter, the Secretary, shall--

``(1) review the results of scientific research in conjunction with the Organ Procurement and Transplantation Network to determine whether the results warrant revision of the standards of quality adopted under section 372(b)(2)(E) with respect to donated organs infected with HIV and with respect to the safety of transplanting an organ with a particular strain of HIV into a recipient with a different strain of HIV;

``(2) if the Secretary determines under paragraph (1) that such results warrant revision of the standards of quality adopted under section 372(b)(2)(E) with respect to donated organs infected with HIV and with respect to transplanting an organ with a particular strain of HIV into a recipient with a different strain of HIV, direct the Organ Procurement and Transplantation Network to revise such standards, consistent with section 372 and in a way that ensures the changes will not reduce the safety of organ transplantation; and

``(3) in conjunction with any revision of such standards under paragraph (2), revise section 121.6 of title 42, Code of Federal Regulations (or any successor regulations)."

PUBLIC LAW 113-51—NOV. 21, 2013,

<https://www.congress.gov/113/plaws/publ51/PLAW-113publ51.pdf>(最後瀏覽日期：2016 年 12 月 6 日)

本次修法係參酌美國立法例，我國在通過本條例修正草案後，亦須訂定相關準則作為依循。且目前相關的規定，例如《等候移植登錄基準》⁵⁰、《死後器官捐贈者基準》⁵¹及《各器官疾病嚴重度分級表》⁵²均欠缺授權依據⁵³，無論內容或法源都應該配合檢討修正（並應符合《中央法規標準法》第3條規定之行政命令法定名稱：規程、規則、細則、辦法、綱要、標準、準則）。

至於相關準則之法律位階，鑑於 HIV 感染器官移植手術關乎捐贈者、受贈者及參與移植手術之醫事人員之健康，屬涉及人民權利義務之重大事項，應以法律規範，惟鑑於其屬具高度專業性之專門技術，爰建議草案第11條增訂第4項授權中央主管機關訂定相關準則。有關違反相關準則之處罰，因考量目前全世界關於 HIV 感染器官之移植，仍屬研究摸索階段，尚未完全成熟，現階段對於違反者擬暫不予處罰。

此外，原草案第11條第3項因問題研析二、三、建議條文增訂第3項、第4項而遞延至第5項，配合修正現行條文第15條、第23條相

⁵⁰ 《等候移植登錄基準》（中華民國105年2月15日衛部醫字第1051661036A號修訂）二、待移植者禁忌症：（一）有無法控制的感染者。（二）愛滋病帶原者，惟符合以下標準時，不在此限：1、CD4 數值大於 200 cells/μl 至少六個月。2、遵循醫囑並穩定接受雞尾酒療法（HAART），且最近6個月內測量不到 HIV 的病毒量（HIV viral load 小於 50 copies/ml）。3、排除有未受控制、潛在致命之伺機性感染或腫瘤。4、日後仍有抗逆轉錄病毒之治療選擇（應事先與感染科醫師討論及確認）。財團法人器官捐贈移植登錄中心（2016），https://www.torsc.org.tw/transplant/transplant_05b.jsp（最後瀏覽日期：2016年12月13日）

⁵¹ 《死後器官捐贈者基準》（中華民國103年9月23日衛部醫字第1030022810號修訂）一、捐贈者絕對禁忌症：（一）人類免疫缺乏病毒陽性。（二）庫賈氏病。（三）其他不能控制的感染。財團法人器官捐贈移植登錄中心（2014），https://www.torsc.org.tw/transplant/transplant_05c.jsp（最後瀏覽日期：2016年12月13日）

⁵² 《各器官疾病嚴重度分級表》（中華民國壹百零三年九月二十三日衛部醫字第1030022810號修訂），財團法人器官捐贈移植登錄中心（2014），https://www.torsc.org.tw/transplant/transplant_05d.jsp（最後瀏覽日期：2016年12月13日）

⁵³ 雖然《人體器官移植分配及管理辦法》第7條規定：「器捐登錄中心應依醫學原理、醫療技術及專業水準訂定各器官類目之器官捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與疾病嚴重度分級或評分基準等事項，並報請中央主管機關備查。」但釋字第672號解釋陳新民大法官不同意見書已指出：「我國行政程序法對於法規命令的『再授權』，並未明白規定有如德國基本法第八十條第一項第二款之規定所承認的『再授權禁止原則』，但本院大法官釋字第五二四號解釋解釋文第一段既然使用了如下的用語：『…倘法律並無轉委任之授權，該機關即不得委由其所屬機關逕行發布相關規章。』顯示本院大法官對『轉委任』的態度，已確定了兩個原則：第一個原則為再授權須有法律之明確依據；而第二個原則為在有法律明確規定下，方得將應由法規命令規範的事項，授權由下級機關以行政規則來制定，亦即『上位階法規轉為下位階法規必須由法律規定』之原則。」

關項次（如採納本建議，須先另行提案，交併案審查，始可審議處理，謹併予敘明）。

四、放寬人類免疫缺乏病毒感染者器官移植，免除醫事人員使用該器官之罰則，維持現行條文即可（草案第22條）

草案第 22 條規定：「違反第十一條第一項或第二項『前段』規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。」說明謂以：「配合修正條文第十一條第二項增訂但書，放寬感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官，爰酌作文字修正，免除使用該陽性之器官相關人員之罰責。」本次修正增訂「前段」2 字，是為了免除醫事人員使用愛滋病毒感染者血液、器官、組織、體液及細胞之處罰。

惟草案第 11 條第 2 項：「前項檢驗呈陽性反應者，其血液、器官、組織、體液及細胞，不得使用。但受移植之感染者於器官移植手術前以書面同意者，不在此限。」但書已經排除「不得使用」的禁止規定，也就是符合但書「受移植者為感染者」且「手術前以書面同意」兩項要件的情況「得使用」，也就沒有違反「但書」規定，而須受罰的情況。簡言之，第 11 條第 2 項但書已排除於規範之外，自然無違反規範的問題存在。故而草案第 22 條之修正，侷限於違反第 11 條第 2 項「前段」，似屬多餘，爰建議維持現行條文。

五、參考美國立法例，對於愛滋感染者相互間器官移植，宜另定施行日期（建議增修現行條文第27條）

從修法總說明可知，本次修正是參考美國及英國立法例。美國在 2013 年通過 HOPE Act，開放病情控制良好的愛滋感染者捐贈器官，但美國國家衛生研究院 2 年後才制定出相關準則（2015 年 11 月 25 日公

告《愛滋病毒（HIV）感染之器官捐贈者準則》），3年後（2016年）才核准約翰霍普金斯醫院進行手術，3月30日才有第一例移植手術⁵⁴（該例為HIV感染者屍體捐贈）。英國對此尚未立法，而是以指引的方式提出（2015年出版的HIV感染器官移植指引，僅開放控制良好之HIV感染者接受移植腎臟及胰臟），亦是到2016年5月才有移植成功的案例（一位重病的HIV患者將兩顆腎臟與兩葉肝臟捐出，成功移植到同樣感染HIV的患者身上，此案例同樣屬於屍體HIV感染器官移植至HIV感染者之案例，目前英國尚無HIV感染者活體器官捐贈供移植案例）。鄰近的日本迄今未對於HIV感染者接受移植尚處於研究階段，未予法制化。

過去我國愛滋感染者依規定不能登錄等待器官移植⁵⁵，直至2016年3月才開放HIV控制良好的感染者，登錄為器捐待移植者，與其他人一起排隊等待器官捐贈⁵⁶。不過在活體捐贈方面，2014年8月11日衛生福利部表示，愛滋感染者之活體器官若為親屬間之捐贈，在移植部分未有限制，由各醫院得於自行評估斟酌是否施行手術⁵⁷。

鑑於我國開放愛滋感染者接受器官移植時間尚短（2016年3月開始），目前僅開放HIV控制良好的感染者接受移植，倘本次修法通過，進一步開放HIV感染者器官移植予HIV感染者，亟須一段時間藉由臨床累積經驗，建立有別於一般器官移植之標準作業程序。美國花了將2年時間才訂定相關準則，且仍不斷藉由研究結果改進檢討當中。我國雖然可以援引其相關準則，但醫療團隊仍須時間準備，基於受移植病

⁵⁴ 美國約翰霍普金斯大學（Johns Hopkins）醫院於2016年3月30日宣布已成功將一名愛滋病毒（HIV）陽性死者捐贈的肝臟，移植到同樣是愛滋病毒陽性病人身上。廖育琳（2016/03/31），〈全球首例！美國完成愛滋肝臟移植手術〉，蘋果日報，綜合外電報導。

⁵⁵ 愛滋病原先在《等候移植登錄基準》中屬於禁忌症，不能接受器官捐贈。105年2月15日修訂《等候移植登錄基準》後才放寬控制良好之感染者等候移植。

⁵⁶ 蔡明樺（2016/02/04），〈衛福部宣布 下月起愛滋感染者可排隊等器官移植〉，蘋果日報。

⁵⁷ 衛生福利部（2015/09/10），〈兼顧公平、倫理、人權，衛福部積極研議愛滋感染者登錄為器官待移植者〉，http://www.mohw.gov.tw/CHT/CommonPages/DocPrint.aspx?doc_no=51572（最後瀏覽日期：2016年12月13日）

人之安全考量，建議給予緩衝期，爰建議現行條文第 27 條，增訂第 3 項：「本條例中華民國○年○月○日修正之條文，其施行日期由行政院定之。」(如採納本建議，須先另行提案，交併案審查，始可審議處理，謹併予敘明)

六、法案性別及人權影響評估

有關本草案性別與人權影響評估，經送專家學者檢視，認為「人類免疫缺乏病毒傳染防制及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條及第 22 條條文修正草案」，性別統計完整，此修正草案與性別議題相關性較低，但顧及臺灣愛滋感染者男女性別差異大，建議行政院於草案提出前，先徵詢感染者或愛滋相關民間團體的意見⁵⁸。透過各種管道加以宣導並與相關利害關係人(stakeholders)做政策溝通。因為法案相關人是特殊群體，且有些人有其特殊性傾向或性別認同，家庭成員或其關係人以及醫療人員之觀念與態度，可能影響其器官捐贈與接受捐贈的執行結果。建議未來宜持續透過各種宣導及教育管道，讓一般民眾及醫療人員對於 HIV 感染者有正確的認知及應有之人權保障。而且，除了維護 HIV 感染者健康權及隱私權，於醫療處置及照護過程中，醫護人員的健康權益亦應確實維護。建議於相關法規明定醫療人員感染後之相關救濟措施。(詳如附錄 2、3)。

⁵⁸ 本條例主管機關衛生福利部請 14 家民間團體表達意見。其中臺灣露德協會提醒，訂定國內捐贈及受贈者相關標準時，應清楚敘明條件，並充分告知利害關係人。中華民國愛滋感染者權益促進會表示，應注意器捐中心資料庫之保密機制，避免感染者資料曝光；並應加強對醫院及移植團隊宣導，注意捐贈人家屬可能原本不知情之情況。

肆、結論

針對人類免疫缺乏病毒感染器官之移植，本條例為《醫療法》、《人體器官移植條例》之特別法，本條例應規範者，應是有別於另二法之特別事項。對於感染 HIV 之捐贈者及受移植者而言，應重視保障其隱私，而有特別之告知內容及對象，且允許指定捐贈，並排除親等限制；對於醫事人員而言，應重視其安全健康之保護。經上述問題研析，提出以下修正建議：

- 一、醫療機構施行手術前應得受術者同意無須重複規範，宜強調告知內容及對象，爰建議修正草案第 11 條第 2 項。
- 二、關於人類免疫缺乏病毒感染者移植之對象，宜允許指定捐贈，並排除親等限制，爰建議草案第 11 條增訂第 3 項。
- 三、愛滋病毒感染器官移植關乎捐贈者、受贈者及參與移植手術之醫事人員之健康，屬涉及人民權利義務之重大事項，應以法律規範，惟其屬具高度專業性之專門技術，授權中央主管機關訂定相關準則，爰建議草案第 11 條增訂第 4 項。配合本報告建議條文第 11 條增訂第 3 項、第 4 項，原第 3 項遞延至第 5 項，修正現行條文第 15 條、第 23 條相關項次。
- 四、放寬人類免疫缺乏病毒感染者器官移植，免除醫事人員使用該器官之罰則，維持現行條文即可，爰建議第 22 條維持現行條文。
- 五、參考美國立法例，對於愛滋感染者相互間器官移植，需要累積相當臨床經驗，宜另定施行日期，爰建議增訂現行條文第 27 條第 3 項。

伍、條文對照表

一、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條及第 22 條修正草案條文對照表

行政院提案條文	本報告建議條文	現行條文	說 明
<p>第十一條 有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。 <u>但有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</u></p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，<u>其血液、器官、組織、體液及細胞，不得使用。</u>但受移植之感染者於器官移植手術前以書面同意者，不在此限。</p> <p>醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通</p>	<p>第十一條 有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。<u>但有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</u></p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，<u>其血液、器官、組織、體液及細胞，不得使用。</u>但受移植者為感染者，且已告知其移植器官為人類免疫缺乏病毒陽性者，不在此限。</p> <p><u>前項器官移植，捐贈者得指</u></p>	<p>第十一條 有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。</p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</p> <p>醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。</p> <p><u>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</u></p>	<p>行政院說明：</p> <p>一、現行第四項酌修移列為第一項第一款但書。</p> <p>二、為顧及感染者接受器官移植之需要，參考美國希望法案(HIV Organ Policy Equity Act)與英國器官捐贈指引及感染者器官移植成功案例，增訂第二項但書，放寬感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官，受移植之感染者於器官移植手術前以書面同意者，不受前段不得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官之限制。另第二項前段酌作文字修正，以臻明確。</p> <p>三、第三項未修正。</p> <p>本報告說明：</p>

行政院提案條文	本報告建議條文	現行條文	說 明
<p>報主管機關。</p>	<p><u>定捐贈對象，不受親等限制。</u></p> <p><u>第二項人類免疫缺乏病毒感染者器官移植之捐贈者與受移植者及移植醫院應具備之條件、器官捐贈專責機構之義務、人類免疫缺乏病毒散布之防止、研究計畫與監測、相關作業程序及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之。</u></p> <p>醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。</p>		<p>一、醫療機構施行手術前應得受術者同意，醫療法已有規範，無須重複規範，宜強調告知內容及對象。質言之，須向受移植之感染者說明該器官為感染者器官。此處尤應注意的是，人類免疫缺乏病毒感染之歧視問題嚴重，需要特別保障感染者的隱私。是以，一般手術之說明內容，或可依照醫療法，向病人或其法定代理人、配偶親屬或關係人說明；惟當說明內容為「所移植器官為人類免疫缺乏病毒陽性」時，其說明對象應僅限於受移植者本人。爰建議修正第二項但書規定。</p> <p>二、鑑於人類免疫缺乏病毒感染者屬於少數，捐贈器官來源較</p>

行政院提案條文	本報告建議條文	現行條文	說 明
			<p>之一般捐贈更為稀少，同居人、同性伴侶、摯友間捐贈的可能性很大，愛滋感染者相互間之器官移植，如仍維持現行人體器官移植條例之親等限制，恐怕適用案例會非常少，而辜負本次修法的美意。為落實本次放寬愛滋感染者間器官移植之修法意旨，爰建議增訂第三項允許指定捐贈，排除親等限制之規定。</p> <p>三、鑑於人類免疫缺乏病毒感染器官移植手術關乎捐贈者、受贈者及參與移植手術之醫事人員之健康，屬涉及人民權利義務之重大事項，應以法律規範，惟鑑於其屬具高度專業性之專門技術，爰建議條增訂第四項授權規定。</p> <p>四、原第三項遞延</p>

行政院提案條文	本報告建議條文	現行條文	說 明
<p>第二十一條 明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。<u>但第十一條第二項但書所定情形，不罰。</u></p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>(無修正意見)</p>	<p>第二十一條 明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>為第五項。</p> <p>一、配合修正條文第十一條第二項增訂但書，放寬感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官，爰於第二項增訂但書，免除提供該陽性器官之感染者相關罰責。</p> <p>二、第一項、第三項及第四項未修正。</p>
<p>第二十二條 違反第十一條第一項或第二項 <u>前段</u> 規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感</p>	<p>(維持現行條文)</p>	<p>第二十二條 違反第十一條第一項或第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類</p>	<p>行政院說明：</p> <p>配合修正條文第十一條第二項增訂但書，放寬感染者得使用人類免疫缺乏病毒陽性之器官，爰酌作文字修正，</p>

行政院提案條文	本報告建議條文	現行條文	說 明
染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。		免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。	免除使用該陽性之器官相關人員之罰責。 本報告說明： 修正條文第十一條第二項增訂但書已經排除「不得使用」的禁止規定，也就是符合但書「受移植者為感染者」且「手術前以書面同意」兩項要件的情況「得使用」，也就沒有違反「但書」規定，而須受罰的情況。簡言之，第十一條第二項但書已排除於規範之外，自然無違反規範的問題存在。故而本條文之修正侷限於違反第十一條第二項「前段」，似屬多餘，爰建議維持現行條文。

二、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例其他建議修正 條文對照表

現 行 條 文	本 報 告 建 議 條 文	說 明
第十五條 主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢	第十五條 主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢	(如採納本條建議，須先另行提案，交併案審查，始可審議處理，謹併予敘明)

現行條文	本報告建議條文	說明
<p>查：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。</p> <p>三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。</p> <p>四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。</p> <p>五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。</p> <p>醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</p>	<p>查：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。</p> <p>三、經醫事機構依第十一條 <u>第五項</u> 通報之陽性反應者。</p> <p>四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。</p> <p>五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。</p> <p>醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</p>	<p>配合本報告建議條文第十一條增訂第三項、第四項，原第三項遞延至第五項，修正相關項次。</p>
<p>第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、</p>	<p>第二十三條 違反第十一條 <u>第五項</u>、第十二條、</p>	<p>(如採納本條建議，須先另行提案，交併案審查，</p>

現 行 條 文	本 報 告 建 議 條 文	說 明
<p>第十四條、第十五條第一項及第四項、第十五條之一或第十七條者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫事人員違反第十三條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p> <p>第一項及前項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。</p> <p>醫事人員有第一項至第三項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>第十四條、第十五條第一項及第四項、第十五條之一或第十七條者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫事人員違反第十三條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p> <p>第一項及前項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。</p> <p>醫事人員有第一項至第三項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>始可審議處理，謹併予敘明)</p> <p>配合本報告建議條文第十一條增訂第三項、第四項，原第三項遞延至第五項，修正相關項次。</p>
<p>第二十七條 本條例自公布日施行。</p> <p>本條例第十六條第三項及第四項之修正條文，自公布後二年施行。</p>	<p>第二十七條 本條例自公布日施行。</p> <p>本條例第十六條第三項及第四項之修正條文，自公布後二年施行。</p> <p><u>本條例中華民國○年○月○日修正之條文，其施行日期由行政院定之。</u></p>	<p>(如採納本條建議，須先另行提案，交併案審查，始可審議處理，謹併予敘明)</p> <p>鑑於我國開放愛滋感染者接受器官移植時間尚短，目前僅開放人類免疫缺乏病毒控制良好的感染者接受移植，倘本次修法通過，進一步開放人類免疫缺乏病毒感染者器官移植予人類免疫缺乏病毒感染</p>

現 行 條 文	本 報 告 建 議 條 文	說 明
		<p>者，亟須一段時間藉由臨床累積經驗，建立有別於一般器官移植之標準作業程序。美國花了將兩年時間才訂定相關準則，且仍不斷藉由研究結果改進檢討當中。我國雖然可以援引其相關準則，但基於受移植病人之安全考量，建議給予緩衝期，爰建議增訂第三項。</p>

參考文獻

一、中文資料

1. 李郁強、趙俊祥（2015），《從屍體器官指定捐贈探討人體器官移植條例之修正》，立法院法制局專題研究報告，編號 B1322。
2. 林忠義（2003），《從多元觀點省思器官捐贈制度的應有走向—以屍體器官捐贈為中心》，國立交通大學科技法律研究所碩士論文。
3. 賴明坤（2010），〈世界各國器官移植之立法〉，《器官捐贈宣導手冊》，中華民國器官捐贈協會。
4. 王海南（2010），〈德國的死後器官和組織捐贈法律規定〉，《環球法學論壇》，7期，頁 1-6。
5. 張麗卿、韓政道（2011），〈醫療自主與生命抉擇—從「姊姊的守護者」談起〉，《月旦法學》，198期，頁 102-123。
6. 賴怡君（2011），〈日本 2010 年新臟器移植法及其相關爭議〉，《台灣法學》，171期，頁 25-39。
7. 衛生福利部（2015/09/10），〈兼顧公平、倫理、人權，衛福部積極研議愛滋感染者登錄為器官待移植者〉，
http://www.mohw.gov.tw/CHT/CommonPages/DocPrint.aspx?doc_no=51572（最後瀏覽日期：2016年12月13日）
8. 財團法人器官捐贈移植登錄中心（2016），《等候移植登錄基準》
https://www.torsc.org.tw/transplant/transplant_05b.jsp（最後瀏覽日期：2016年12月13日）
9. 財團法人器官捐贈移植登錄中心（2014），《死後器官捐贈者基準》，
https://www.torsc.org.tw/transplant/transplant_05c.jsp（最後瀏覽日期：2016年12月13日）
10. 財團法人器官捐贈移植登錄中心（2014），《各器官疾病嚴重度分級表》，
https://www.torsc.org.tw/transplant/transplant_05d.jsp（最後瀏覽日期：2016年12月13日）

11. 龍瑞雲 (2011/10/15),〈日專家分享血友愛滋患者肝移植〉, 中央社, 國內醫藥衛生。
12. 蔡明樺 (2016/02/04),〈衛福部宣布 下月起愛滋感染者可排隊等器官移植〉, 蘋果日報。
13. 廖育琳 (2016/03/31),〈全球首例! 美國完成愛滋肝臟移植手術〉, 蘋果日報, 綜合外電報導。
14. 陳正健編譯 (2016/04/01),〈全球首例 美完成愛滋病人換肝〉, 自由時報, A12 版。
15. 林沿瑜 (2016/04/01),〈全球首例 美完成愛滋肝臟移植 器捐女遺愛助弱勢 病患恢復良好〉, 蘋果日報, A20 版。

二、外文資料

1. O'Grady J et al. Guidelines for liver transplantation in patients with HIV infection. British HIV Association, UK and Ireland Liver Transplantation Centres, and reviewed and endorsed by the British Transplantation Society Standard Committee, April 2005.
2. 美國《統一解剖贈與法 (Uniform Anatomical Gift Act, UAGA)》, <http://www.anatomicalgiftact.org/DesktopDefault.aspx?tabindex=1&tabid=63> (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 1 日)
3. 美國《國家器官移植法 (National Organ Transplant Act, NOTA)》, <http://history.nih.gov/research/downloads/PL98-507.pdf> (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 1 日)
4. 美國《統一死亡判定法 (Uniform Determination of Death Act)》, http://people.bu.edu/wwildman/WeirdWildWeb/courses/thth/projects/thth_projects_2003_lewis/udda.pdf (最後瀏覽日: 2016 年 12 月 1 日)
5. Legislative Fact Sheet - Determination of Death Act, <http://www.uniformlaws.org/LegislativeFactSheet.aspx?title=Determination%20of%20Death%20Act>(最後瀏覽日期: 2016 年 12 月 13 日)

6. Legislative Fact Sheet - Anatomical Gift Act (2006),
[http://www.uniformlaws.org/LegislativeFactSheet.aspx?title=Anatomical Gift Act \(2006\)](http://www.uniformlaws.org/LegislativeFactSheet.aspx?title=Anatomical%20Gift%20Act%20(2006)) (最後瀏覽日：2016年12月13日)
7. Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act,
[http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=111_cong_bills &docid=f:s1793enr.txt.pdf](http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=111_cong_bills&docid=f:s1793enr.txt.pdf) (最後瀏覽日期：2016年12月12日)
8. 2009 美國白宮記者會，Remarks by the President at Signing of the Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009,
<http://www.whitehouse.gov/the-press-office/remarks-president-signing-ryan-white-hiv-aids-treatment-extension-act-2009> (最後瀏覽日期：2016年12月13日)
9. S.330 - HIV Organ Policy Equity Act,
<https://www.congress.gov/bill/113th-congress/senate-bill/330/text>(最後瀏覽日期：2016年12月6日)
10. PUBLIC LAW 113 – 51—NOV. 21, 2013,
<https://www.congress.gov/113/plaws/publ51/PLAW-113publ51.pdf>(最後瀏覽日期：2016年12月6日)
11. Summary: S.330 — 113th Congress (2013-2014) ,
<https://www.congress.gov/bill/113th-congress/senate-bill/330>(最後瀏覽日期：2016年12月6日)
12. Final Human Immunodeficiency Virus (HIV) Organ Policy Equity(HOPE) Act Safeguards and Research Criteria for Transplantation of Organs Infected with HIV, Federal Register Vol.80, No. 227., November 25, 2015. (最後瀏覽日：2016年12月12日)
13. 英國《人體組織法 (Human Tissue Act 2004)》，
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/section/1> (最後瀏覽日：2016年12月1日)
14. 英國《人體器官移植法 (Human Organ Transplants Act)》，
http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/31/pdfs/ukpga_19890031_en.pdf

附表 1：

器官類目		一、心臟	備註
絕對因素	血型	血型相同或血型相容者。	<p>一、血型相同：器官捐贈者與待移植者之 ABO 血型一致。</p> <p>二、血型相容：指符合下列各款之一者：</p> <p>(一)器官捐贈者血型 O 型，待移植者血型為 A 型、B 型或 AB 型。</p> <p>(二)器官捐贈者血型 A 型或 B 型，待移植者血型為 AB 型。</p> <p>三、以下同。</p>
相對因素		<ol style="list-style-type: none"> 1.年齡：十八歲以下的器官捐贈者優先分配予十八歲以下之待移植者。 2.疾病「等級 1A」之待移植者。 3.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者。 4.辦理器官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。 5.地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。 6.疾病「等級 1B」優先於「等級 2」之待移植者。 7.等候時間：等候時間長優先於等候時間短之待移植者。 8.使用之循環輔助器：優先順序為「體外膜氧合器 (ECMO)」、「心室輔助器 (VAD)」、「主動脈氣球幫浦 (IABP)」、「呼吸器」。 	依左列順序比較。

		<p>9.血型：血型相同優先於血型相容之待移植者。</p> <p>10.器官捐贈者「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))」優先分配予「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))且尚未治癒」之待移植者。器官捐贈者「無 C 型肝炎 (Anti-HCV(-))」優先分配予「無 C 型肝炎 (Anti-HCV(-))」或「有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))且治癒」之待移植者。</p> <p>11.器官捐贈者為「B 型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」或「B 型肝炎表面抗原陰性且表面抗體陰性且核心抗體陽性(HBsAg(-) and Anti-HBs(-) and Anti-HBc(+))」：以「B 型肝炎表面抗原陽性或表面抗體陽性或核心抗體陽性(HBsAg(+) or Anti-HBs(+) or Anti-HBc(+))」之待移植者優先。器官捐贈者為「B 型肝炎表面抗原陰性(HBsAg(-))」，以「B 型肝炎表面抗原陰性(HBsAg(-))」之待移植者優先。</p> <p>12.曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。</p>	
器官類目		二、肺臟	備註
絕對因素	血型	血型相同或血型相容者。	同前。
相對因素		<p>1.疾病「等級 1」優先於「等級 2」之待移植者。</p> <p>2.血型：血型相同優先於血型相容之待移植者。</p> <p>3.器官捐贈者為「B 型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」或「B 型肝炎表面抗原陰性且表面抗體陰性且核心抗體陽性(HBsAg(-) and Anti-HBs(-) and Anti-HBc(+))」：優先分配予「B 型肝炎表面抗原陽性或表面抗體陽性或核心抗體陽性(HBsAg(+) or Anti-HBs(+) or Anti-HBc(+))」之待移植者。</p> <p>4.器官捐贈者「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))」優先分配予「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))且尚未治癒」之待移植者。</p> <p>5.等候時間：等候時間長優先於等候時間短之待移植者。</p> <p>6.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者。</p> <p>7.辦理器官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。</p> <p>8.地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。</p> <p>9.曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。</p>	依左列順序比較。
器官類目		三、肝臟	備註

絕對因素	血型	血型相同或血型相容者。	同前。
	B型肝炎	器官捐贈者為「B型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」：僅能分配予「B型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」之待移植者。	
	C型肝炎	器官捐贈者「有C型肝炎(Anti-HCV(+))」：僅能分配予「有C型肝炎(Anti-HCV(+))且尚未治癒」之待移植者。	
相對因素		<ol style="list-style-type: none"> 1.十二歲以下或十八歲以下且四十公斤以下之器官捐贈者，優先分配予十八歲以下之待移植者。 2.疾病「等級1」優先於「非等級1」之待移植者。 3.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者。 4.辦理事官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。 5.地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。 6.評分基準：「評分高」優先於「評分低」之待移植者。 <ol style="list-style-type: none"> (1)依據 OPTN(the Organ Procurement and Transplantation Network)加權給分原則，HCC(Hepatocellular Carcinoma)患者，每三個月重登記，以 MELD (Model for End-Stage Liver Disease) Score 給分加百分之十，直至完成移植或判定不適合移植。 (2)血型 O 型者比照 HCC 加權方式。 (3)十八歲以上者：適用 MELD Score 評分基準表。 (4)未滿十八歲者：適用 PELD(Pediatric End-Stage Liver Disease) Score 評分基準表。 7.等候時間：等候時間長優先於等候時間短之待移植者。 8.曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。 	依左列順序比較。
器官類目		四、腎臟	備註
絕對因素	血型	血型相同或血型相容者。	同前。
	B型肝炎	器官捐贈者為「B型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」或「B型肝炎表面抗原陰性且表面抗體陰性且核心抗體陽性(HBsAg(-) and Anti-HBs(-) and Anti-HBc(+))」：僅能分配予「B型肝炎表面抗原陽	

		性或表面抗體陽性或核心抗體陽性(HBsAg(+) or Anti-HBs(+) or Anti-HBc(+))」之待移植者。	
	C 型 肝 炎	器官捐贈者「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))」:僅能分配予「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))且尚未治癒」之待移植者。	
相 對 因 素		<ol style="list-style-type: none"> 待移植者之優先順序：人類白血球抗原 (HLA)無錯配「zero ABDR mismatch」且其配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者、人類白血球抗原(HLA)無錯配「zero ABDR mismatch」、人類白血球抗原(HLA)非無錯配「non-zero ABDR mismatch」且其配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者、人類白血球抗原(HLA)非無錯配「non-zero ABDR mismatch」。 辦理器官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。 地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。 評分基準:「評分高」優先於「評分低」之待移植者。 評分基準中，血型相同者加三分。 評分相同時，優先順序為「HLA 組織抗原符合配對」之得分高低、「病人年齡」之得分高低、「等候時間長短」，最後由移植醫師以「臨床診斷預後最佳考量」為前提，確認待移植者序位。 曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。 	<ol style="list-style-type: none"> 依左列順序比較。 依醫療常規，待移植者以接受一枚腎臟為原則。 未指定捐贈之腎臟或捐贈者同時捐贈二枚腎臟，執行第 2 點事項之醫院得保留一枚。
器官類目		五、胰臟	備註
絕 對 因 素	血 型	血型相同或血型相容者。	同前。
	B 型 肝 炎	器官捐贈者為「B 型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」或「B 型肝炎表面抗原陰性且表面抗體陰性且核心抗體陽性(HBsAg(-) and Anti-HBs(-) and Anti-HBc(+))」:僅能分配予「B 型肝炎表面抗原陽性或表面抗體陽性或核心抗體陽性(HBsAg(+) or Anti-HBs(+) or Anti-HBc(+))」之待移植者。	
	C 型 肝 炎	器官捐贈者「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))」:僅能分配予「有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))且尚未治癒」之待移植者。	
相		1.待移植者人類白血球抗原(HLA)無錯配「zero ABDR	依左列順序比

對因素		<p>mismatch」優先於非無錯配「non-zero ABDR mismatch」。</p> <p>2.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者。</p> <p>3.辦理器官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。</p> <p>4.地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。</p> <p>5.評分基準：「評分高」優先於「評分低」之待移植者。評分基準中，血型相同者加一分。</p> <p>6.評分相同時，優先順序為「HLA 組織抗原符合配對」之得分高低、「病人年齡」之得分高低、「等候時間長短」，最後由移植醫師以「臨床診斷預後最佳考量」為前提，確認待移植者序位。</p> <p>7.曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。</p>	較。
器官類目	六、眼角膜		備註
絕對因素	B 型肝炎	器官捐贈者為「B 型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」：僅能分配予「B 型肝炎表面抗原陽性或表面抗體陽性或核心抗體陽性(HBsAg(+) or Anti-HBs(+) or Anti-HBc(+))」之待移植者。	
相對因素		<p>1.二歲以下之器官捐贈者，優先分配予二歲以下之待移植者。</p> <p>2.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者。</p> <p>3.辦理器官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。</p> <p>4.地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。</p> <p>5.擬接受眼角膜移植之眼為病人唯一具有視力潛能者。</p> <p>6.視力預後較佳者(無可檢查出的視網膜及視神經病變)。</p> <p>7.未曾使用本國捐贈眼角膜之待移植者。</p> <p>8.年齡六十五歲以下之待移植者。</p> <p>9.等候時間：等候時間長優先於等候時間短之待移植者。</p> <p>10.曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。</p>	<p>1.依左列順序比較。</p> <p>2.依醫療常規，待移植者以接受一枚眼角膜為原則。</p> <p>3.未指定捐贈之眼角膜或捐贈者同時捐贈二枚眼角膜，執行第3點事項之醫院得保留一枚。</p>
器官類目	七、小腸		備註
絕對因素	血型	血型相同或血型相容者。	同前。
絕對因素	B	器官捐贈者 B 型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))：僅能	

素	型 肝 炎	分配予「B型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」之待移植者。	
	C 型 肝 炎	器官捐贈者「有C型肝炎(Anti-HCV(+))」:僅能分配予「有C型肝炎(Anti-HCV(+))且尚未治癒」之待移植者。	
相對 因 素		<ol style="list-style-type: none"> 1.十二歲以下或十八歲以下且四十公斤以下之器官捐贈者，優先分配給十八歲以下待移植者。 2.血型：血型相同優先於血型相容之待移植者。 3.體型相符程度：器官捐贈者與待移植者體重之比值小於或等於2.5者優先。 4.疾病「等級1」優先於「等級2」之待移植者。 5.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者。 6.辦理器官捐贈者之醫療照護、腦死判定、必要性檢查與檢驗、協助司法相驗、器官分配聯繫運送、遺體禮儀及資料登錄通報等事項之醫院。 7.地理位置：器官捐贈者及待移植者所在區域相同為優先。 8.等候時間：等候時間長優先於等候時間短之待移植者。 9.曾為活體肝臟或腎臟器官捐贈者。 	依左列順序比較。

附註：

相對因素：

- 1.疾病嚴重度分級或評分基準參考美國 OPTN(the Organ Procurement and Transplantation Network)有關分配規定。
- 2.待移植者之配偶或三親等以內血親曾為死後器官捐贈者，如為收養關係，待移植者應於收養生效後經醫師診斷須接受移植治療者，始得納入相對因素。

附錄 1：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條及第 22 條條文修正草案」評估報告（初稿）座談會紀錄及參採情形

壹、時間：民國 105 年 12 月 27 日（星期二）上午 10 時

貳、地點：本院法制局第 305 會議室

參、主席：李組長淑娟

記錄：李郁強、趙俊祥

肆、出席人員：

一、學者專家：

中華民國愛滋感染者權益促進會

林秘書長宜慧

二、行政機關代表：

衛生福利部疾病管制署

李副組長佳琪

張科長育綾

林科員軒立

醫事司

邱技士麗梅

三、本局出席人員：

邱研究員垂發

伍、發言要點：

林秘書長宜慧：

一、指定捐贈的建議挺好，過去未曾思考到這個問題。

二、過去發生的個案是，毒癮施打者其親屬願意活體肝臟捐贈，卻找不到醫院可以做。美國法案通過後，3 年才有第一例，故報告建議另定施行日期。本條例修正後的疑慮是，移植醫療團隊是否準備好？

三、HIV 陽性器官捐贈給 HIV 陽性感染者，將手術告知對象限於

受贈者，非常贊同。至於是否規範到法律位階，則沒有意見。

參採情形：

- 一、第 1 點意見及第 3 點意見，係贊同本報告建議。
- 二、第 2 點意見，正因為欲給予移植團隊準備時間，所以本報告建議現行條文第 27 條增訂第 3 項。

李副組長佳琪：

報告站在感染者的角度，為感染者著想，提出一些修正建議。主要建議在第 11 條，署內討論的結果，認為愛滋病是慢性疾病，與其他慢性疾病作法應一致，如果欲放寬親等限制，宜於《人體器官移植條例》通盤檢視，不要特殊化。本次修正在於放寬 HIV 陽性器官移植 HIV 陽性感染者，至於操作細節宜回歸《人體器官移植條例》。本修正案於行政院通過後，相關的捐贈者基準、待移植者基準、分配及管理辦法，由醫事司於《人體器官移植條例》配套修正，目前正積極與學者專家開會討論，準備相關之醫療團隊教育訓練。希望有關捐贈不受親等限制及相關準則不要定在本條例。其他條文則沒有意見。

參採情形：

社會大眾將愛滋病視為慢性疾病不再有歧視，法制上一致處理，是未來努力的方向，但目前現實並非如此，愛滋病迄今仍深受歧視。本條例之制定，不僅是傳染防治，更重要的是鑑於愛滋病有別於一般傳染病，受到歧視問題最為嚴重，所以立法對於感染者權益保障。本條例為《醫療法》、《人體器官移植條例》之特別法，有關 HIV 感染者權益保障之特別事項（HIV 陽性器官移植至 HIV 感染者，為一般器官移植之特別規定）應於本條例規定。未來當社會大眾已經不再歧視愛滋病，HIV 感染者權益與其他人

並無二致時，當然可以回歸一般傳染病的法制，本條例就沒有存在的必要。法制設計必須合乎我國國情現狀。

邱技士麗梅：

- 一、目前指定捐贈無論活體或屍體，都有親等限制，如果本條例第 11 條增訂第 3 項，因為現在病人等器官都要等很久，恐怕民眾會反映為何其他的移植要受到親等的限制？敬請再考量。
- 二、過去為開放 HIV 控制良好的感染者登錄為器捐待移植者，曾召集國內醫界相關專家，開過多次會議，花費一段時間才將《等候移植登錄基準》修訂定案。本條例修正草案提出後，登錄中心將在 1 月召集國內所有勸募醫院、移植醫院及相關學會、團體進行討論，報告建議第 27 條增訂第 3 項施行日期由行政院定之，比較有時間作準備，這樣的增訂很好。
- 三、本條例通過後，將來會配合會修訂《死後器官捐贈者基準》及《等候移植登錄基準》，是否需要在第 11 條另定準則？

參採情形：

- 一、第 1 點意見，現行無論是屍體捐贈或活體捐贈之親等限制都應該加以檢討，本報告撰稿人過去一貫主張都是取消親等限制。而取消親等限制，在 HIV 陽性器官移植 HIV 感染者更為迫切，因為有摯友、同性伴侶間的捐贈的可能性更高，此為 HIV 感染族群之特殊情況，故先增訂在本條例。除非一般待移植者願意接受 HIV 陽性器官（從 2011 年愛滋器捐事件，受移植者及其家屬的強烈反應可知，社會大眾普遍不接受），否則並不會影響其他待移植者權益。
- 二、第 2 點意見，係贊同本報告建議。

三、第 3 點意見，報告建議第 11 條增訂第 4 項，是參考美國立法例。主管機關宜先釐清何者為 HIV 陽性器官移植 HIV 感染者之特殊規定，何者為一般規定。HIV 陽性器官移植 HIV 感染者相對於其他疾病一定有其特殊性（否則美國無須另定準則）。本報告建議增訂之準則是屬於特殊規定者，屬一般規定者則於《人體器官移植條例》法體系規範。另外，初稿已述及現行《死後器官捐贈者基準》及《等候移植登錄基準》均欠缺授權依據（關於「再授權禁止」請參見註釋 53），無論內容或法源，都應該趁此次機會，配合檢討修正。

邱研究員垂發：

一、建議條文第 11 條部分：

- (一)第 2 項但書有關「且已告知其移植器官為……」等文字，建議修正為「且已被告知其移植器官為……」，請參考。
- (二)指定捐贈對象，依人體器官移植條例第 8 條規定，似非僅限於親等限制之規定，故建議第 3 項文字修正為：「前項器官移植，捐贈者得指定捐贈對象，不受人體器官移植條例有關捐贈者與受捐贈者間應具有一定親等、血親或配偶規定之限制。」請參酌。
- (三)第 3 項關於授權訂定感染者移植手術作業準則之規定，故值肯定。但授權範圍或事項是否妥適？可再斟酌，例如：何謂「移植醫院標準」？是否為「移植醫院應具有之醫療基準」？另「器官捐贈專責機構之責任」者，所謂「器官捐贈專責機構」係指為何？本條例並未有明定，且「責任」者，乃違反法律義務之效果，則對應此責任之義務為何？或報告人原意係指進行移植之醫院應進行的作業程序或防止病毒在手術過程中散布等規範？建請釐清。此外，「研究計畫與監測」與第 2 項規定之授

權關聯性為何？亦有進一步說明之必要。

二、行政院版第 22 條部分：本報告建議維持現行條文，但無論是行政院或本報告建議條文皆已於第 11 條第 2 項增訂但書規定，因此，第 22 條有關處罰之條文對象即應明確。如報告人於本條說明欄所述，第 11 條第 2 項規定之增訂，排除本文之「不得使用」規定，但不具有但書要件之本文情形，仍有處罰必要，為使本條刑事處罰之法定構成要件明確，建議仍應就現行條文予以適度修正。惟在此，應是違反「……第二項本文」而非「……第二項前段」，建請修正之。

三、建議條文第 27 條部分：本次修法其修正內容之施行是否如同報告所言，需另訂施行日期？按對受感染者施行手術，現階段醫療院所應已有相當實際施行經驗，且移植感染者器官手術與一般移植器官手術雖有差異，但避免手術過程中相關人員受到任何感染的要求應無二致，從而，二者間差異性是否顯著到需於修法施行前再預留一段期間建立施行準備程序，以致於需另訂施行日期？此外，如同報告第 22 頁以下引述美國立法例另訂施行日期之體例，係因該國可能係先創之立法體例而需有緩衝時期準備，然該國隨後亦有制定完成「愛滋病毒(HIV)感染之器官捐贈者準則」可供我國實務執行參考，相信衛福部在此次修法過程中，也應該注意到此問題後，才未另訂施行日期。至於報告所述美國至立法完成 3 年後(即：「愛滋病毒(HIV)感染之器官捐贈者準則」公布後約 4 個月後)才有第一例移植手術，此係因準則公布時間延至所致，與「立法完成 3 年後才有移植首例」無關。綜上所述，本次修法宜否另增訂晚施行日，建請再酌。

參採情形：

一、第 1 點意見：

(一) 第 11 條第 1 項、第 2 項主詞為醫事人員非受移植者，故非「被告知」。

(二) 活體捐贈限制「5 親等以內之血親或配偶」，即屬親等限制。

(三) 第 4 項係參考美國立法例所增訂，邱研究員相關疑問分述如下：

1. 「移植醫院標準」之用語，於參考《人體器官移植條例》第 10 條第 3 項法制用語後，已修改為「移植醫院應具備之條件」。
2. 「器官捐贈專責機構」指財團法人器官捐贈移植登錄中心。《人體器官移植條例》第 10 條之 1 第 2 項規定：「中央主管機關應捐助成立專責機構，推動器官捐贈……」，《人體器官移植分配及管理辦法》第 2 條第 1 項：「中央主管機關依本條例第十條之一第二項捐助成立之專責機構為財團法人器官捐贈移植登錄中心。」
3. 器官捐贈專責機構之責任，經參酌相關法制用語，已將「責任」修改為「義務」。至於其內涵，以保密義務為例，《人體器官移植條例》第 10 條之 1 第 3 項規定之「因業務知悉之表示捐贈器官意願者、待移植者及受移植者之姓名及相關資料，不得無故洩漏。」在本條例應更強調登錄中心對於 HIV 捐贈者、待移植者及受移植者隱私保障之強度，或者於準則中明定何謂「有故」？即洩漏之正當理由範圍。
4. 關於「研究計畫與監測」，係參酌美國的經驗，HIV 陽性器官移植 HIV 感染者，初期是以專案計畫核准的方式，

藉由不斷地經驗累積將準則定案，但仍舊需要監測修正，故授權相關事項由中央主管機關定之。

二、第 2 點意見，草案第 11 條第 2 項但書已排除於規範之外，自然無違反規範之問題，無論增訂「前段」或「本文」，均有畫蛇添足之虞。現行條文並無刑事處罰之法定構成要件不明確的問題存在。

三、第 3 點意見，美國準則公布時間延遲的原因，在於準則定案需要一段時間檢討改進，我國雖然可以參考援引其準則，但仍有我國國情需納入考量，醫療團隊需要時間訓練。且主管機關認為報告建議現行條文第 27 條增訂第 3 項比較有時間作準備，肯定本報告之增訂(參見衛福部醫事司邱技士發言二)。

林科員軒立：

針對親等限制，提出一些補充說明。91 年《人體器官移植條例》在立法院審查時，不只一位委員提出解除親等限制，以專案實質審查方式處理，不過未被採用，最後從 3 親等放寬到 5 親等。10 幾年後的現在，似可再對器官移植是否宜維持親等限制，進行通盤檢討。如在專法修正，好像在 HIV 開了一個門，希望通盤規定在《人體器官移植條例》。目前陰性可捐贈給陽性，HIV 感染者登記待移植只有 3 位，未來開放 HIV 陽性器官捐贈陽性，捐贈及受贈者都不會太多。現在有同志伴侶註記，衛福部曾函釋《醫療法》代簽手術同意書之「關係人」，包括同居人、摯友、同性伴侶等，未來移植之親等限制，可能可以擴大解釋。

參採情形：

贊同林科員之意見，無論是屍體捐贈或活體捐贈，本報告撰稿人過去一貫主張都是取消親等限制。人類免疫病毒缺乏病毒感染

者屬於少數，捐贈器官來源較之一般捐贈更為稀少，同居人、同性伴侶、摯友間捐贈的可能性很大，愛滋感染者相互間之器官移植，如仍維持現行《人體器官移植條例》之親等限制，恐怕適用案例會非常少，而辜負本次修法的美意。對於《醫療法》的「關係人」，主管機關有解釋的空間，但《人體器官移植條例》的「配偶」，主管機關恐無解釋的空間。

張科長育綾：

- 一、本次修正第 11 條是讓原本不能成為捐贈者的 HIV 感染者可以成為捐贈者。愛滋不是唯一經由血液傳染的疾病，關於移植規定，希望像 B、C 肝一樣，回歸《人體器官移植條例》。如在本條例單點突破，擔心其妥適性。且移植部分，已超出我們的專業。
- 二、第 22 條是否需要增訂「前段」，係立法技術的爭議。本署原本是寫「本文」，到部裡改為「前段」，法務部也同意寫「前段」，行政院則沒有意見。用「前段」或「本文」，我們沒有意見。不過有寫比較安全，可避免刑責部分出現特殊見解。

參採情形：

- 一、第 1 點意見，本條例名稱為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，除了傳染病防治，還有感染者的權益保障。為了要保障感染者權益，有關保障愛滋感染者權益的特殊規定，還是應規定在本條例。
- 二、第 2 點意見，草案第 11 條第 2 項但書已排除於規範之外，自然無違反規範之問題，無論增訂「前段」或「本文」，均有畫蛇添足之虞。

(散會：11 時)

**附錄 2：衛生福利部「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例
第 11 條、第 21 條及第 22 條條文修正草案」法案及性別影響評估
檢視表**

法案及性別影響評估檢視表

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

填表日期： 105 年 7 月 12 日			
填表人姓名：林軒立		職稱：科員	
電話：02-2395-9825#3758		e-mail：cdckk@cdc.gov.tw	
身分： <input checked="" type="checkbox"/> 業務單位人員 <input type="checkbox"/> 法制單位人員 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____			
填 表 說 明			
一、行政院所屬各機關主管法律案報院審查，應依「行政院所屬各機關主管法案報院審查應注意事項」及「中央行政機關法制作業應注意事項」規定辦理。			
二、除廢止案（及配合行政院組織改造整批處理、單純訂修之法律案）外，皆應依據本表進行「法案及性別影響評估」。			
三、建議各單位於法案研擬初期，即徵詢性別平等專家學者或各部會性別平等專案小組的意見；法案研擬完成後，應併同本表送請民間性別平等專家學者進程序參與（至少預留 1 週的填寫時間），參酌其意見修正法案內容，並填寫「玖、性別影響評估結果」後通知程序參與者。			
壹、法案名稱	人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、21 條、22 條修正草案		
貳、主管機關	衛生福利部	主辦機關	疾病管制署
參、法案內容涉及領域：			勾選（可複選）
3-1 權力、決策、影響力領域			
3-2 就業、經濟、福利領域			
3-3 人口、婚姻、家庭領域			
3-4 教育、文化、媒體領域			
3-5 人身安全、司法領域			
3-6 健康、醫療、照顧領域			✓
3-7 環境、能源、科技領域			
3-8 其他（勾選「其他」欄位者，請簡述法案涉及領域）			
肆、問題界定與訂修需求			
	項 目	說 明	備 註
4-1 問題	4-1-1 問題描述	一、鑒於現今醫療之進步，人類免疫缺乏病毒感染者（下稱愛滋感	簡要說明所面臨問題之梗概。

<p>界定</p>		<p>染者)穩定接受治療，已可良好控制病情及傳染力，並可視為慢性病。我國於105年3月起，凡病情控制良好(病毒量低)且有器官移植需求之愛滋感染者，可登錄為器官待移植者，愛滋感染者權益大獲保障。</p> <p>二、依財團法人器官移植登錄中心「104年度屍體器官捐贈統計」，104年器官捐贈人數共264人，成功幫助798位受贈者及其家庭重獲新生。但平均等待器官移植人數約8,500人，顯見國內器官捐贈數量較需求數仍嚴重不足。</p> <p>三、現今愛滋感染者之健康情形已大幅改善，符合一定健康標準的愛滋感染者，其器官已被研究證實可用於愛滋感染者之器官勸募來源，如此不但可拯救等候器官移植的愛滋感染者性命，也間接減少其他有一般器官移植需求病患的等候時間。</p> <p>四、衛福部參考美國「希望法案」(HIV Organ Policy Equity Act)與英國器官捐贈指引及愛滋感染者間器官移植成功案例，規劃開放愛滋感染者能捐贈器官分享大愛給其他愛滋感染者。</p>	
	<p>4-1-2 執行現況及問題之分析</p>	<p>一、早在97年，南非即成功完成愛滋感染者間之腎臟移植，相關研究成果於99年發表在新英格蘭醫學雜誌。迄今，國外先進國家已陸續開放愛滋感染者可以捐贈器官予愛滋感染者。如美國在102年通過希望法案，並於104年修正聯邦器官移植法(National Organ</p>	<p>1.業務推動執行時，遭遇問題之原因分析。</p> <p>2.說明現行法規是否不足、須否配合現況或政策調整。</p>

		<p>Transplant Act)，以開放病情控制良好的愛滋感染者可以捐贈器官，挽救其他愛滋感染者的生命；其他諸如英國、西班牙等國亦允許愛滋感染者可捐贈器官予感染者。</p> <p>二、目前「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第11條規定，經檢驗人類免疫缺乏病毒(下稱愛滋病毒)陽性器官不得使用，第21條定有捐贈器官致他人感染之刑罰，且未遂犯罰之。</p>	
	<p>4-1-3 相關之性別統計及性別分析</p>	<p>一、至105年5月底止，本國籍愛滋感染者累積人數達32,027人(女性:1,912人；男性:30,115人)，死亡累積人數達5,262人(女性:405人；男性:4,857人)。</p> <p>二、102-104年愛滋感染者死亡人數分別為411、438、406人，參照美國及英國訂定之愛滋感染者捐贈器官標準，以死前一年有檢驗資料，且愛滋病毒量$\leq 50(\text{copies/ml})$及$\text{CD4} \geq 200(\text{cells/mm}^3)$為條件，在未考慮感染者捐贈意願下，估計102-104年死亡之愛滋感染者可能符合器官捐贈條件者分別為72人(女性:6人；男性66人)、81人(女性:8人；男性73人)及79人(女性:7人；男性:72人)。</p> <p>三、以有住院洗腎需求且符合愛滋病毒量$\leq 50(\text{copies/ml})$及$\text{CD4} \geq 200(\text{cells/mm}^3)$等條件，估計我國潛在有腎臟移植需求之愛滋感染者為17人。</p> <p>四、捐贈器官與受贈者之配對，絕</p>	<p>1.透過相關資料庫、圖書等各種途徑蒐集既有的性別統計，並作出性別分析，以說明該問題是否會對不同性別人口造成不同影響。</p> <p>2.性別統計與性別分析應儘量顧及不同性別、性傾向及性別認同者之年齡、族群、地區等面向。</p>

		對因素為血型，相對因素以人類白血球抗原(HLA)之相容性為主，不會對不同性別之受贈者造成不同影響。	
	4-1-4 須強化的性別統計及其方法	無	如既有性別統計不足，請提出須強化之處及其建置方法。
4-2 訂修需求	4-2-1 解決問題可能方案	<p>一、 第十一條第二項增列愛滋感染者於接受器官移植手術前，已書面同意受贈檢驗愛滋病毒呈陽性器官之但書，使符合一定條件之愛滋感染者捐贈之器官，可供移植使用。</p> <p>二、 配合第十一條第二項修正，增列愛滋感染者捐贈其器官供他人使用時，排除該行為之刑責。</p> <p>三、 配合第十一條第二項修正，增列醫事機構或醫事人員得使用經檢驗愛滋病毒呈陽性之器官，排除該行為之罰鍰。</p>	請詳列解決問題之可能方案及其評估（涉及性別平等議題者，併列之）。
	4-2-2 訂修必要性	<p>一、 為使愛滋感染者能捐贈器官供其他有移植需求之愛滋感染者使用，必須修訂「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十一條第二項，使檢驗愛滋病毒陽性之器官得使用。</p> <p>二、 為使愛滋感染者能捐贈器官，必須修訂「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第二十一條第二項，排除捐贈陽性器官之感染者之刑責。</p> <p>三、 為使醫事機構能執行愛滋病毒陽性器官移植手術等臨床相關處置，必須修訂「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第二十二條，排除使用愛滋病毒陽性器官相關人員之罰鍰及刑責。</p>	請說明最終必須訂修法案以解決問題之理由；如有立委提案，並請納入研析。

4-3 配套措施及相關機關協力事項	請衛福部醫事司督導財團法人器官捐贈移植登錄中心配合修正「等候移植登錄基準」及「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」，將愛滋感染者捐贈器官條件納入。	配套措施諸如人力、經費需求或法制整備等；相關機關協力事項請予詳列。
--------------------------	---	-----------------------------------

伍、政策目標	為兼顧愛滋感染者健康權及擴大器官募捐來源，開放陽性感染者器官得捐贈予陽性感染者，可充分利用健康之愛滋感染者器官挽救其他有器官移植需求之愛滋感染者的生命。	簡要說明政策取向。
---------------	--	-----------

陸、徵詢及協商程序

項 目	說 明	備 註
6-1 法案主要影響對象	有移植需求之愛滋感染者。	請說明法案內容主要影響之機關（構）、團體或人員。
6-2 對外意見徵詢	本案業徵詢相關單位意見，詳如附表	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請說明對社會各界徵詢意見及與相關機關（構）、地方自治團體協商之人事時地。 2. 徵詢或協商時，應敘明其重要事項、有無爭議、相關條文、主要意見、參採與否及其理由（含國際參考案例），並請填列於附表；如有其他相關資料，亦請一併檢附。 3. 對社會各界徵詢意見，應落實性別參與。
6-3 與相關機關（構）及地方自治團體協商	本案業徵詢相關單位意見，詳如附表	

柒、成本效益分析及對人權之影響：

項 目	說 明	備 註
7-1 成本	一、醫院及器官捐贈移植登錄中心須增加管理符合一	1.關於成本及效益，指政府及社會為推動及落實法案必須付出之代

	<p>定條件之愛滋感染者登記捐贈器官。在未考慮感染者捐贈意願情況下，估計每年符合捐贈條件之愛滋感染者死亡人數為70-80位。考量捐贈意願，估計每年至少有1位愛滋感染者可能捐贈器官。</p> <p>二、修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」及相關移植規定，以及請國內相關感染症及外科醫學專家討論病人條件及照護建議等，需要各主管機關配合付出行政成本。</p>	<p>價及可能得到之效益。</p> <p>2.得量化者應有明確數字，難以量化者亦應有詳細說明。</p>	
7-2 效益	<p>一、可增加愛滋感染者接受器官勸募之來源，預估每年可增加潛在器官捐贈人口70-80名，供愛滋感染者移植使用。</p> <p>二、可提高有移植需求之愛滋感染者器官配對成功之機會，在成功挽救愛滋感染者生命的同時，亦可以縮短其他有器官移植需求病患之等候時間。</p>		
7-3 對人權之影響	7-3-1 憲法有關人民權利之規定	符合憲法有關人民權利之規定及司法院解釋。	請檢視法案是否符合憲法有關人民權利之規定及司法院解釋。
7-3-2 公民與政治權利國際公約	符合公約規定及一般性意見	依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法，請檢視法案是否符合公約規定及聯	

			合國人權事務委員會之一般性意見，以積極促進各項人權之實現。
	7-3-3 經濟社會文化權利國際公約	符合公約規定及一般性意見	依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法，請檢視法案是否符合公約規定及聯合國經濟社會文化權利委員會之一般性意見，以積極促進各項人權之實現。

捌、性別議題相關性

8-1 規範對象：

- (1) 若 8-1 任一指標評定「是」者，應繼續填列項目「捌、8-2 及 8-3」及「第二部分－性別影響評估程序參與」；如 8-1 皆評定為「否」者，則免填「捌、8-2 及 8-3」，逕填寫「第二部分－性別影響評估程序參與」，惟若經程序參與後，11-5「法案與性別議題關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正「捌、8-1 至 8-3」，並補填列「玖、性別影響評估結果」。
- (2) 本項不論評定結果為「是」或「否」，皆需填寫評定原因。

項 目	評定結果 (請勾選)		評定原因	備 註
	是	否		
8-1-1 訂修內容以特定性別、性傾向或性別認同者為規範對象		✓	訂修內容之規範對象，未以特定性別、性傾向或性別認同者為主。	如規範對象以男性或女性為主，或以同性戀、異性戀或雙性戀為主，或個人自認屬於男性或女性者，請評定為「是」。
8-1-2 訂修內容未區別對象，但執行方式將因性別、性傾向或性別認同不同而有差異		✓	訂修內容之執行方式，未將因性別、性傾向或性別認同不同而有差異。	規範對象雖無區別，但因性別、性傾向或性別認同之本質差異，而有不同執行方式者，請評定為「是」。
8-1-3 訂修內容所規範對象及執行方式無差異，但對於不同性別、性傾向或性別認同者將產生不同結果		✓	訂修內容執行產生之結果，未對於不同性別、性傾向或性別認同者將產生不同結果。	規範對象及執行方式雖無差異，惟其結果乃因性別、性傾向或性別認同而有不同者，請評定為「是」。

8-2 性別目標

項 目	說 明	備 註
8-2-1 採取積極作為，去除不必要差別待遇，或促進實質平等	依 8-1 評定結果，免填。	基於憲法平等權之規定，採行一定方式去除現行法規及其執行所造成之差別待遇，或提供較為弱勢之一方必要之協助，以促進其實質地位之平等。(本項及 8-2-2 不得全部填列無關)
8-2-2 營造平等環境，預防及消除性別歧視	依 8-1 評定結果，免填。	消除或打破性別刻板印象與性別隔離，以消弭因社會文化面向所形成之差異，或提供不同性別、性傾向或性別認同者平等機會獲取社會資源，提升其參與社會及公共事務之機會。(本項及 8-2-1 不得全部填列無關)
8-3 性別效益		
項 目	說 明	備 註
8-3-1 對於消弭性別歧視、促進性別平等有積極、正面綜效	依 8-1 評定結果，免填。	請詳加說明性別效益何在，本項不得填列無關。
8-3-2 符合憲法、國際規範(包括消除對婦女一切形式歧視公約 CEDAW)、性別平等政策綱領等要求	依 8-1 評定結果，免填。	依消除對婦女一切形式歧視公約施行法，請檢視法案是否符合公約(CEDAW)規定及其一般性建議，並請再查核法案內容之合宜性，本項不得填列無關。
<p>政、性別影響評估結果：請填表人依據性別平等專家學者意見之檢視意見提出綜合說明，包括對「第二部分、性別影響評估程序參與」主要意見參採情形、採納意見之法案調整情形、無法採納意見之理由或替代規劃等；經「第二部分－性別影響評估程序參與」後，11-5「法案與性別議題關聯之程度」評定為「無關」者，9-1 至 9-3 免填。</p>		
9-1 評估結果之綜合說明		
9-2 參採情形	9-2-1 說明採納意見後之 法案調整	
	9-2-2 說明未參採之理由 或替代規劃	
9-3 通知程序參與之專家學者本法案的評估結果（請填寫日期及勾選通知方式，請勿空白）：		
已於____年____月____日將「評估結果」以下列方式通知程序參與者審閱		
<input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 其他_____		

拾、法制單位復核（此欄空白未填寫者，將以不符形式審查逕予退件。）

10-1 法案內容：提經法規會討論通過 已會法制單位表示意見

10-2 徵詢及協商程序：已徵詢及協商法案主要影響對象
已適當說明與回應徵詢及協商對象所提之主要意見

10-3 對人權之影響：已由法規會具人權專長委員、曾受人權教育訓練之參事、其他高階人員或委請之人權學者專家檢視

10-4 訂修程序：本檢視表已完整填列

復核人姓名及職稱：_____

【第二部分－性別影響評估程序參與】：本部分由性別平等專家學者填寫

拾壹、性別影響評估程序參與：若採用書面意見的方式，至少應徵詢 1 位以上性別平等專家學者意見，並填寫參與者的姓名、職稱及服務單位；專家學者資料可至台灣國家婦女館網站參閱 (http://www.taiwanwomenscenter.org.tw/)。	
(一) 基本資料	
11-1 程序參與期程或時間	105 年 7 月 25 日至 105 年 9 月 27 日
11-2 參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	柯乃瑩教授，成功大學醫學院護理學系，專長領域為愛滋病、新興傳染病、婦女健康、性別研究
11-3 參與方式	<input type="checkbox"/> 法案研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 書面意見
11-4 業務單位所提供之資料	相關性別統計資料
	法案內容
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 很完整 <input type="checkbox"/> 可更完整 <input type="checkbox"/> 現有資料不足須設法 補足 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 應可設法找尋 <input type="checkbox"/> 現狀與未來皆有困難
	<input type="checkbox"/> 有，且具性別觀點 <input checked="" type="checkbox"/> 有，但不具性別觀點 <input type="checkbox"/> 無
11-5 法案與性別議題關聯之程度	<input type="checkbox"/> 有關 <input checked="" type="checkbox"/> 無關 (若性別平等專家學者認為第一部分「捌、8-1 規範對象」8-1-1 至 8-1-3 任一指標應評定為「是」者，則勾選「有關」；若 8-1-1 至 8-1-3 均可評定「否」者，則勾選「無關」)。
(二) 主要意見：就前述各項之合宜性提出檢視意見，並提供綜合意見	
11-6 性別統計及性別分析之合宜性	業務單位提供之性別統計分析很完整
11-7 正當程序中性別參與之合宜性	由於台灣愛滋感染者男女性別差異大，建議草案提出前可先徵詢感染者或愛滋相關民間團體的意見
11-8 性別目標之合宜性	不適用
11-9 性別效益說明之合宜性	不適用
11-10 綜合性檢視意見	性別統計完整、此修正案與性別議題相關性較低，但顧及台灣愛滋感染者男女性別差異大，建議草案提出前可先徵詢感染者或愛滋相關民間團體的意見。
(三) 參與時機及方式之合宜性	合宜
本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之法案。 (簽章，簽名或打字皆可) <u>柯乃瑩</u>	

- * 第一部分「捌、8-1 規範對象」8-1-1 至 8-1-3 皆評定為「否」者，若經程序參與後，11-5「法案與性別議題關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正列第一部分「捌、8-1 規範對象」，並補填列「捌、8-2 性別目標、8-3 性別效益」及「玖、評估結果」。
- * 本表所提專有名詞之定義及參考資料，請詳見「性別影響評估操作指南」(網址：<http://www.gec.ey.gov.tw/cp.aspx?n=FC0CD59A5BF00232>)。

陸、徵詢及協商程序之附表

重要事項	有無爭議	相關條文	相關機關(構)、團體或人員之主要意見	參採與否及其理由(含國際參考案例)
1. 103年12月19日「愛滋感染者等候屍體器官移植作業討會議」中，財團法人器官捐贈移植登錄中心、相關醫學學會及疾病管制署討論感染者器官捐贈條件。發文字號：器捐登字第10400030號函。	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	修正草案§11	財團法人器官捐贈移植登錄中心建議放寬愛滋感染者捐贈器官規定。	參採。
2. 104年10月30日於「研商愛滋病感染者登陸為器官待移植者相關配套作業會議」，與醫事司、感染者團體、財團法人器官捐贈移植登錄中心及相關醫學學會討論開放愛滋感染者器官捐贈事宜。發文字號：衛部醫字第1041668522號函。	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	修正草案§11	各與會單位均同意放寬愛滋感染者捐贈器官規定。	參採。
3. 104年12月7日於「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會政策工作小組104年度第2次會議」中，就開放陽捐陽器官捐贈案與相關專家討論。發文字號：部授疾字第1040301419號函。	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	修正草案§11、21。	同意開放愛滋感染者捐贈器官予愛滋感染者。	無意見。
4. 105年9月29日再以電郵請愛滋相關民間團體(共14家)表達意見。	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	修正草案§11、21。	1. 臺灣愛之希望協會、臺灣紅絲帶基金會表示支持修法開放。 2. 臺灣露德協會提醒修	參採。

			<p>法後訂定國內捐贈及受贈相關標準時，應清楚敘明條件，並充分告知利害關係人，避免糾紛。</p> <p>3. 中華民國愛滋感染者權益促進會表示應注意器捐中心資料庫之保密機制，避免感染者資料曝光；並應加強對醫院及移植團隊宣導，並注意捐贈人家屬可能原本不知情之情況。</p>	
--	--	--	---	--

註：為茲簡明，「相關條文」欄位中，各條、項、款、目等，分以下列方式表達：條→§（條號以阿拉伯數字表達）、項→I（羅馬符號）、款→(1)（括弧內置阿拉伯數字）、目→（圓圈內置阿拉伯數字），目以下則以「之○（阿拉伯數字）」表達。

附錄 3：立法院法制局法案性別與人權影響評估檢視表

壹、法案名稱	人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條及第 22 條 條文修正草案	
貳、主管機關	衛生福利部	
參、法案內容涉及領域：	勾選（可複選）	
3-1 權力、決策、影響力領域		
3-2 就業、經濟、福利領域		
3-3 人口、婚姻、家庭領域	V	
3-4 教育、文化、媒體領域		
3-5 人身安全、司法領域	V	
3-6 健康、醫療、照顧領域	V	
3-7 環境、能源、科技領域		
3-8 其他（勾選「其他」欄位者，請簡述法案涉及領域）		
肆、主管機關法案及性別影響評估檢視表檢視結果		
檢視項目	內容	檢視結果
4-1 提案機關之性別影響評估之檢視	4-1-1 檢視表是否檢附到立法院	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
	4-1-2 檢視表是否依程序填報	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
	4-1-3 是否為相關之性別統計及性別分析	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
4-2 與本法案相關之配套法案及機關	4-2-1 是否因性別觀點而需配套修正之相關法案	<input type="checkbox"/> 是，法案名稱： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
	4-2-2 是否因性別觀點而需協力之機關	<input checked="" type="checkbox"/> 是，協力機關：法務部 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）
伍、機關提案之性別議題相關性		
5-1 規範對象		
項 目	檢視結果	備 註
5-1-1 法案內容是否以特定性別、性傾向或性別認同者為規範對象	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	例如規範對象以男性或女性為主，或以同性戀、異性戀或雙性戀為主，或個人自認屬於男性或女性者，是否涉及本法案條文。
5-1-2 法案內容未區別對	<input type="checkbox"/> 是	規範對象雖無區別，但因性別、性

象，但是否其執行方式將因性別、性傾向或性別認同不同而有差異	<input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（請說明） 因為法案相關人是特殊群體，且有些人有其特殊性傾向或性別認同，家庭成員或其關係人以及醫療人員之觀念與態度，可能影響其器官捐贈與接受捐贈的執行方式。	傾向或性別認同之本質差異，而有不同執行方式者，是否涉及本法案條文。
5-1-3 法案內容所規範對象及執行方式無差異，但是否對於不同性別、性傾向或性別認同者將產生不同結果	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（請說明） 因為法案相關人是特殊群體，且有些人有其特殊性傾向或性別認同，家庭成員或其關係人以及醫療人員之觀念與態度，可能影響其器官捐贈與接受捐贈的執行結果。	規範對象及執行方式雖無差異，惟其結果乃因性別、性傾向或性別認同而有不同者，是否涉及本法案條文。

5-2 性別目標

項 目	檢視結果	備 註
5-2-1 法案內容是否採取積極作為，去除不必要差別待遇，或促進實質平等；營造平等環境，預防及消除性別歧視目標	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	一、基於憲法平等權之規定，採行一定方式去除現行法規及其執行所造成之差別待遇，或提供較為弱勢之一方必要之協助，以促進其實質地位之平等。 二、消除或打破性別刻板印象與性別隔離，以消弭因社會文化面向所形成之差異，或提供不同性別、性傾向或性別認同者平等機會獲取社會資源，提升其參與社會及公共事務之機會。 三、本法案是否須採更積極作為以符合預防及消除性別歧視目標。

5-3 性別效益

項 目	檢視結果	備 註
5-3-1 法案是否對於消弭性別歧視、促進性別平等有積極、正面綜效	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	主管機關所列性別效益，是否有助消弭性別歧視、促進性別平等有積極正面綜效。
5-3-2 法案是否符合憲法、國際規範(包括消除對婦女一切形式歧視公約 CEDAW)、性別平等政策綱領等要求	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	依消除對婦女一切形式歧視公約施行法，主管機關應檢視法案是否符合公約(CEDAW)規定及其一般性建議，請再檢核本法案內容是否合宜。

陸、機關提案對人權之影響		
6-1 對人權之影響		
項目	檢視結果	備註
6-1-1 法案是否符合憲法有關人民權利之規定	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	請檢視法案是否符合憲法有關人民權利之規定及司法院解釋。
6-1-2 法案是否符合公民與政治權利國際公約	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法，請檢視法案是否符合公約規定及聯合國人權事務委員會之一般性意見，以積極促進各項人權之實現。
6-1-3 法案是否符合經濟社會文化權利國際公約	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法，請檢視法案是否符合公約規定及聯合國經濟社會文化權利委員會之一般性意見，以積極促進各項人權之實現。
柒、性別與人權影響評估結果：		
依據參加本法案評估報告草案座談會或書面審查之專家學者意見，綜合說明本法案之性別與人權影響評估意見。		
7-1 專家學者意見綜合說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法案制定過程及執行時，宜透過各種管道加以宣導並與相關利害關係人(stakeholders)做政策溝通。 2. 因為法案相關人是特殊群體，且有些人有其特殊性傾向或性別認同，家庭成員或其關係人以及醫療人員之觀念與態度，可能影響其器官捐贈與接受捐贈的執行結果。建議未來宜持續透過各種宣導及教育管道，讓一般民眾及醫療人員對於 HIV 感染者有正確的認知及應有之人權保障。 3. 除了維護 HIV 感染者健康權及隱私權，於醫療處置及照護過程中，醫護人員的健康權益亦應確實維護。建議於相關法規明訂醫療人員感染後之相關救濟措施。 <p style="text-align: right;">簽名：王秀紅（必填） 日期：105 年 12 月 26 日（必填）</p>	
7-2 參採情形	7-2-1 說明採納意見後之報告調整	
	7-2-2 說明未參採之理由或替代規劃	經審酌王教授意見後，認為本報告無須調整，未參採理由如下： 1. 關於特殊性傾向或性別認同，家庭成員或其關係人以及醫療人員之觀念與態度，可能影響其器官捐贈與接受捐贈的執行結果：與本報告的看法一致，報告初稿已建議第 11 條第 2 項修正為受術前告知對象為感染者，故報告無須調整。

		<p>2. 關於醫療處置及照護過程中，醫護人員的健康權益亦應確實維護：與本報告的看法一致，報告初稿已建議第 11 條增訂第 4 項訂定相關準則，故報告無須調整。</p> <p>3. 關於於相關法規明定醫療人員感染後之相關救濟措施：因傳染病防治法第 74 條已有規定，故報告無須調整。</p>
--	--	---