

臺灣器官移植制度困境與展望—從愛滋器捐事件談起

文/張孟源 盧言珮*

中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長 助理研究員*

前言

「千里之堤，潰於蟻穴」。我國器官移植發展，在亞洲向來居於領先地位，相關法制的設置，亦先於其他亞洲國家，乃亞洲第一個有法律明文允許腦死病人捐贈器官的國家。現行器官勸募、分配、移植制度，自民國93年登錄中心與30餘家醫院、學者專家，共同建立分配平臺與作業程序，迄今亦已完成超過5000例器官移植。然而，僅因一通電話溝通有誤，就讓原本行之有年的器官移植作業，出現致命的疏漏。這樣的憾事，是像瑞士乳酪理論⁽¹⁾所述，不巧在層層關卡中，剛好不幸由諸多疏漏構成貫穿的結果，或是我國的制度，根本沒有建立起多片起司、無法透光的防堵機制，以致讓一個人的錯，即足令整個體制崩潰？

面對這樣的事件，「不要讓同樣的事情再度重演」是所有人共同的呼聲與希冀，此次事件雖同時暴露我國愛滋防疫制度⁽²⁾、器官移植制度暨醫師究責制度的缺口與盲點，尤其台灣在目前法制下，常以結果論英雄，視其結果好壞斷定其為天使或是魔鬼，對照外國立法例如英國將醫事爭議案件以六分法方式審查，區分「行政」、「適任」、「健康」、「倫理」、「安全」、「法律」等責任之制度設計，我國之究責體系似乎尚有很大檢討空間。本次愛滋器捐事件發生後，有論者反彈認為應停止醫療去刑化，然而須知本會所推動呼籲的從來不是去刑化，而是要讓醫療刑責明確化，考量醫療行為本身之特殊性與既定風險，讓醫師在故意或嚴重違反醫療常規及注意義務時負其應有的刑事責任，而不是不分輕重的一律以刑責繩之，徒令醫事人員人人自危、重要科別四大皆空、醫療環境每況愈下。惟限於篇幅，本文茲謹以此愛滋器捐事件為鑒，從臺灣器官制度之法制與現狀，探討目前器官移植制度面臨之困境與未來展望。

愛滋器捐事件事發經過⁽³⁾

- (一) 民國100年8月23日，一名住在新竹的男子墜樓後生命垂危，先被送至新竹馬偕醫院，但因無床位，後被轉送至新竹南門醫院（以下稱南門醫院）接受治療。
- (二) 家屬表達器官捐贈意願，南門醫院係屬台大醫院器官勸募網絡之合作醫院，因此，由台大醫

院器官捐贈小組接手後續器官捐贈之前置準備作業。同日晚間，南門醫院將捐贈者之血液檢體送至台大醫院，並由台大醫院捐贈小組之協調師，將之交予該院緊急檢查室進行檢驗。

- (三) 台大醫院器官捐贈小組並於該檢體送達台大醫院後，派遣專責團隊至南門醫院了解狀況，並向家屬確認意願與解釋。
- (四) 8月23日晚間，台大醫院協調師為確認捐贈者檢體之檢驗結果，以電話方式詢問該院緊急檢查室，並表明因在院外，無法至醫院資訊系統（HIS）查詢檢驗結果，請醫檢師於電話中告知，當時緊急檢查室醫檢師以口頭依序報告各項檢驗數據及結果，協調師並將其紀錄於手寫檢驗報告單上，其中HIV篩檢結果紀錄為56.7（-）。此錯誤的結果於8月24日由該名協調師登錄至「財團法人器官捐贈移植登錄中心」的「器官捐贈移植登錄系統」（以下稱登錄系統）。經查，該協調師於登錄系統填報資料之前，並沒有要求檢驗單位傳真檢驗報告至南門醫院，該檢驗結果亦沒有經過台大醫院器官捐贈小組醫師確認。
- (五) 8月24日晚間，成大醫院及台大醫院之器官摘取團隊陸續抵達南門醫院，分別自捐贈者摘取心臟、肺臟、肝臟及腎臟（2個）；各團隊於摘取器官後，隨即返院進行移植手術，並於8月25日午前陸續完成。
- (六) 8月26日上午，台大醫院該名協調師於院外以電話聯繫同仁，協助於院內資訊系統查詢捐贈者之檢驗報告，並請其以電子郵件方式傳送；後於察看該檢驗結果時，始發覺報告中HIV之篩檢結果為reactive（陽性），立即請院內同仁將病人檢體再次送檢確認。捐贈者之檢體並經西方墨點法（Western blot for HIV-1 antibody）檢驗確認為HIV陽性反應後，台大醫院於同日晚間通知成大醫院，且兩家醫院即開始為5名受贈者使用抗HIV藥物。

臺灣器官移植法令暨運作現況

（一）我國現行臺灣器官移植法令現況

1. 人體器官移植條例

我國規範器官移植唯一法律乃為人體器官移植條例，於76年6月19日公布施行，提供器官移植的合法根據。隨後並於民國82年、91年、92年三度修正⁽⁴⁾。

人體器官移植條例有關器官來源適法性要件主要分為「屍體器官移植」與「活體器官移植」兩大來源，各自有不同的法律規範與適法要件。在屍體器官移植方面，強調器官勸募制度的實施與規制，同意權的歸屬順序與考量，重視無償與非指定原則。而在活體器官移植方面，強調不同器官捐贈親等與年齡的限制，對於捐贈者健康權的保護與同意權任意性的注重，並論及買賣禁止之原因與可行的補償原則。

2. 依人體器官移植條例所訂法規命令

人體器官移植條例經公布施行後，中央主管機關衛生署依據該法律授權，分別訂定「人體器官移植條例施行細則」、「腦死判定準則」、「活體肝臟捐贈移植許可辦法」、「捐贈屍體器官移植喪葬費補助標準」、「屍體器官移植審議作業程序」、「醫院以網路通報及配對結果作業須知」、「人體器官組織細胞輸入輸出管理辦法」、「人體器官保存庫管理辦法」、「人體器官保存庫審查費收費標準」並成立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」，形成我國「移植醫學」法律體系重要一環。當中與此案較為相關之法令如下：

(1) 衛生署公告「屍體器官移植審議作業程序」⁽⁵⁾

以行政命令公告之「器官移植分配一般原則」加以規定器官移植分配的方式，條文內容有分配區域劃分原則、各主要器官分配原則及屍體捐贈優先分配原則⁽⁶⁾。

(2) 醫院以網路通報及配對結果作業須知

人體器官移植條例第10條之1第1項及人體器官移植條例施行細則第10條規定，醫院應將願意捐贈器官及等待器官移植者之資料，通報中央衛生主管機關，衛生署爰訂定「醫院以網路通報願意捐贈器官者、等候器官移植者、移植手術受術者及配對結果作業須知」⁽⁷⁾，內容包括：一、通報願意捐贈器官者；二、通報等候器官移植者；三、通報移植手術受術者；四、通報配對結果。

(3) 成立財團法人器官移植登錄中心

鑒於器官捐贈者來源的缺乏，致頗多器官衰竭病患等不到器官而往生，又國內未建立等待器官移植病患的登錄與分配系統，使受贈者與捐贈者間未能有效配對，造成器官浪費亦屬可惜。衛生署爰依人體器官移植條例捐助成立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」作為捐贈者、受捐者、器官勸募醫院與器官移植醫院彼此間溝通橋樑，並協助政府從事器官捐贈與移植之登錄、資料庫建立與器官捐贈推廣工作，以提升器官捐贈勸募率與移植成功率。該中心業參考歐美國捐贈器官分配之作法，將相關作業標準化、電腦化，建置公平、公開、透明化之器官捐贈分配平台。

登錄中心除負責主要器官捐贈之勸募與分配外，為了增加器官捐贈來源的多樣性，另依人體器官移植條例第10條之1第4項規定⁽⁸⁾，廣徵器官勸募醫院，由醫院來配合器官捐贈風氣之推動。行政院衛生署更於2004年4月1日以器官勸募醫院為主軸，建立器官勸募網絡⁽⁹⁾。

3. 其他：行政院衛生署辦事細則

除在人體器官移植條例第1條之1明定主管機關在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府外，行政院衛生署辦事細則第7條亦明定，醫事處分設六科，當中第六科掌理事項如下：「（一）關於人體試驗之督導及管理事項。（二）關於人體試驗倫理之促進事項。（三）關於生醫科技法規研擬、修正及解釋事項。（四）關於生醫科技之管理及督導事項。（五）關於人體器官移植之策劃及督導事項。（六）關於人體器官移植之宣導事項。…」

(二) 臺灣器官移植運作現況

從概念上而言，器官捐贈應包含三部分：一為器官勸募（Organ procurement）：狹義的器官勸募，指醫護人員、社工人員向潛在的器官捐贈者及家屬所提出的勸募行為；廣義的器官勸募，乃指國家在器官移植上的政策方針與分配系統，包括登記分配系統的完善程度等；二為器官捐贈（Organ donation）指由捐贈者自願捐出可供移植的器官；三為器官移植（Organ transplantation）係由醫療團隊將自捐贈者所取得的器

官移植至受贈者病患的整個醫療過程⁽¹⁰⁾。

依器官移植登錄中心之器官勸募醫院通報作業流程圖，目前我國移植流程乃就生命末期之病人及家屬，徵詢臨終照護意願並確認健保IC卡有無加註捐贈意願，勸募後若有捐贈器官之意願，則由移植醫療團隊進行家屬關懷及輔導、捐贈者評估及維持、進行腦死判定、處理捐贈事宜，隨後於財團法人器官捐贈移植登錄中心，就捐贈者登錄資料通報建檔。該檔案並將與移植醫院就等待移植病患進行專業評估確認適合接受移植而於器官登錄中心登錄「器官移植等候登錄表格」之對象進行線上配對，配對成功後，由勸募醫院安排器官摘取⁽¹¹⁾、分配及運送作業、協助家屬申請相關費用及事宜、家屬悲傷輔導及聯誼，並在移植醫院施行移植手術後，向器官移植登錄中心進行術後資料登錄與通報，同時持續定期追蹤⁽¹²⁾。

然該作業流程於愛滋事件後，器捐中心網站公布版本乃有些微更動：一、刪除原本列有財團法人器官捐贈移植登錄中心之欄位；二、原本由「移植醫療團隊」負責確認捐贈後之家屬關懷輔導、捐贈者評估及維持、腦死判定與捐贈事宜等，改由「醫療團隊」為之；三、捐贈者登錄資料通報建檔，增列需傳真血清學檢查報告至登錄中心及受贈醫院；四、增列器官勸募醫院最後需完成捐贈者資料結案作業。此作業流程之修訂，結案作業乃原本於計畫書中明定，傳真血清學檢查報告一舉可看出乃為此次愛滋器捐事件亡羊補牢，但將器捐中心負責欄位刪除，並將「移植醫療團隊」改為「醫療團隊」，則恐讓器官移植流程中，對各環節應予負責的主體更為模糊。

臺灣器官移植制度困境

(一) 相關法律規範不足

1. 有待檢討完備的人體器官移植條例

如前所述，現行人體器官移植條例中，將器官來源分為「屍體器官移植」與「活體器官移植」兩者規範所重之處各有不同。可能是基於屍體於法律概念上已被歸類為「物」，因而許多基於人權保障的設置，於屍體器官中皆有所忽略。

諸如告知同意原則，在屍體器官中，僅重視何人具有屍體器官捐贈之同意權，卻未如同活體器官於人體器官移植條例第9條中規範醫師於摘取器

官前，應向捐贈者說明摘取器官之範圍、手術過程、可能之併發症及危險等告知義務。然而，屍體器官之同意難道不需在明確告知相關情形、資料後為之？須知目前我國「腦死」概念，僅在器官移植中使用，其與一般傳統認為之呼吸停止、心跳喪失等自然死亡概念有別，捐贈同意權人自然亦需在瞭解該腦死概念內涵與應用下為捐贈同意行為。醫護人員亦應以嚴謹誠懇的態度，在屍體器官摘取之法律、政策和作業程序各方面一一說明清楚。

又如器官捐贈前所為之評估行為，就活體器官捐贈，人體器官移植條例第8條第4項明定「醫院自活體摘取器官施行移植手術，應對捐贈者予以詳細完整之心理、社會、醫學評估，經評估結果適合捐贈，且在無壓力及無任何金錢或對價之交易行為，自願捐贈器官，並提經其醫學倫理委員會審查通過始得為之。」然而，就屍體器官捐贈，卻未對其是否適於捐贈所應為之評估明定類似的規範。就屍體器官，僅可於衛生署公布99.9.1修訂公布「醫院通報器官移植之捐贈者、等候者、受贈者及配對結果作業須知」中之名詞解釋中發現勸募醫院乃在捐贈流程中辦理捐贈者偵測與評估，並於器捐中心器官勸募醫院通報作業流程圖中發現勸募醫院移植醫療團隊（愛滋器捐事件後修改為醫療團隊）應負責捐贈者評估及維持。然此處之評估所指為何，則屬有疑。畢竟衛生署於器官移植分配一般原則中，規定因「器官分配原則」對「捐贈者/受贈者」之體重未有明文規定，宜由移植醫療團隊依專業判斷，並作成書面紀錄備查。是故。捐贈者是否適於移植，究屬器官協調小組或移植小組或器官捐贈移植登錄中心何者責任或共同責任則屬有疑。且無論是器捐協調小組或移植小組，其所居地位或所掌權責是否足以令其能真正評估捐贈者是否適於捐贈，諸如是否有吸菸病史、癌症病史等情形，亦值討論。

2. 器官移植各階段規範密度不一

整體器官捐贈程序，乃包括器官勸募、器官捐贈、器官移植等階段，除了移植的醫療行為外，更須有配套的勸募、捐贈、後續追蹤等法律、行政、社會、倫理、醫療各方面緊密合作配合。然而，就此環環相扣的器官移植程序，其規範密度卻未盡相同，所受重視程度亦有落差。立法院預算中心99年

度針對器官移植登錄中心之預算評估報告其實即已明確指出，「器官分配涉及重大公共利益與人民自由權利之限制，應有法律保留之適用；且在實務操作上仍有諸多問題，主管機關允宜研謀改進⁽¹³⁾。」可見目前法制中，針對從勸募、捐贈到移植的整體程序，雖皆事涉重大公共利益與人民自由權利之限制，但卻未全面遵循法律保留原則，因應實際需要，設置應有的規範並予落實。

就器官勸募，僅於人體器官移植條例第10條之1第4項規定醫院醫療人員應主動向病患家屬勸募，就器官分配甚且根本未見於人體器官移植條例。雖然在行政院2009年提出之人體器官移植條例修正草案中，已因應預算中心之報告內容，就人體器官移植條例中授權主管機關訂定器官分配之內容、基準、作業程序與其他應遵行事項之辦法⁽¹⁴⁾，然整體器官移植程序之規範必要及密度，仍亟待全盤檢視、修正。

(二) 外包再外包的器官移植作業，法制配套作業付之闕如

從人體器官移植條例與行政院衛生署辦事細則中皆可確知，器官移植相關事務，包括策劃、督導、宣導、相關法規研擬與修正等，皆屬衛生署所掌事務範圍。

然就器官勸募相關事宜，衛生署先依人體器官移植條例第10條之1第2項規範，捐助成立器官捐贈移植登錄中心作為專責機構，辦理願意捐贈器官及等待器官移植者資料之資料庫建置。該中心更進一步依同法第10條之1第4項以每年實施之補助計畫廣徵器官勸募醫院，建立器官勸募網絡。以如此外包再外包之方式，進行器官勸募相關作業。

器官勸募醫院任務包括：

1. 需依規定定期登錄器官移植等候及捐贈者資料、建立醫院器官勸募、摘取、運送標準作業流程。
2. 建立腦死病人家屬表達捐贈器官意願之作業流程。
3. 建立醫療人員向器官潛在捐贈者家屬提出「例行探詢」制度。
4. 建立並確實實施院內重症病房「生命末期病人臨終照護意願徵詢作業」。

5. 建立器官潛在捐贈者家屬心理支持與悲傷輔導制度。
6. 推廣器官捐贈風氣，製作提供民眾宣導相關文件。辦理院內及合作醫院之醫事人員訓練課程。
7. 依實際執行方式適時檢討修正或增訂標準作業流程，俾利相關作業之推動等。

如此，在器官分配前之許多器官捐贈重要程序規範，幾乎皆委由勸募醫院自行訂定、執行、監督、修正。然考其經費補助規範，就器官勸募組織營運費用，新申請該計畫之醫院，補助20萬元費用；就器官捐贈處理費，則每項補助五千至六萬元不等之費用，同時為獎勵器官勸募成效，依捐贈例數增加器官捐贈處理費之核給。故而可知該勸募網絡之設置要旨，主要乃在於增加勸募率，而非器官移植品質之維護與提升，且其經費所供之人力與資源是否足以承擔所有器官勸募業務亦值探討。

甚而單就器官捐贈移植登錄中心本身，立法院預算中心100年度預算評估報告針對器官捐贈移植登錄中心亦已表示，「捐助章程之組織編制、重要管理法等規定未全備，恐有悖大法官會議解釋及民法規定⁽¹⁵⁾」「未充分發揮法定功能，建議裁撤，並由衛生署設專責單位負責是項法定業務⁽¹⁶⁾」。

是以，積極的器官勸募制度對增加器官捐贈有正面直接的影響，但也可能衍生不少的倫理、社會、法律問題。一套健全的器官勸募制度，需要有完善的法規、政策配套，臺灣的器官捐募除了依法成立捐贈登錄中心運作外，其政策仍明顯缺乏公部門的法政制度配套⁽¹⁷⁾。

(三) 各自為政的器官勸募網絡

1. 器官捐贈移植登錄中心之溝通橋樑功能有限

就器官捐贈移植登錄中心成立宗旨觀之，其乃作為捐贈者、受捐者、器官勸募醫院與器官移植醫院彼此間溝通橋樑，並協助政府從事器官捐贈與移植之登錄、資料庫建立與器官捐贈推廣工作，以提升器官捐贈勸募率與移植成功率。

則在臺灣器官勸募網絡多達10個，各勸募醫院依勸募網絡計畫又各自負責訂定本身標準作業流程的情況下，器官捐贈移植登錄中心在器官移植程序中之居中協調功能即實屬重要，畢竟在器官移植程

序中，涉及多方關係，包括捐贈者、捐贈者家屬、勸募醫院器捐小組、勸募醫院、移植醫院、移植醫療團隊、受贈者等。器官的勸募、捐贈與移植常常可能不是在單一醫院執行，而是由多家醫院合作，單就器官之摘除來說，由於器官取出手術，通常在腦死患者所在的醫院實行，又因器官捐贈者通常不只捐贈一個器官，有時各個不同的器官摘取小組來自不同的醫院，則單就摘取手術，可能就有手術所在醫院、各摘取器官小組所屬醫院皆為不同的情形發生。則各該醫院間之溝通、協調、合作即實為重要。雖然在各器官勸募網絡中，皆設有專職器捐小組協調師，負責與各醫院間聯絡協調。但在個人業務執行之外，身為主管機關捐助成立，負責作為各醫院溝通橋樑之器官移植登錄中心亦扮演著不可或缺的角色，諸如各醫院間的病歷資料，檢查X光片等，有時在判斷是否適於移植乃具決定地位，但相關院際資料之交換是否適法，或者各醫院間是否有責任提供，器官移植登錄中心自然需予協調、釐清，且因此等爭議而致無法有效移植的事件亦早曾發生⁽¹⁸⁾，然而，遲至愛滋器捐事件發生暴露此等資料分享問題之前，院際間器捐檢驗資料之提供爭議卻皆未獲解決。

2. 各自表述的作業規範

財團法人器官捐贈移植登錄中心「100年器官勸募網絡-勸募醫院計畫」說明書明定，勸募醫院應建立醫院器官勸募、摘取、運送標準作業流程並依實際執行方式適時檢討修正或增訂標準作業流程，俾利相關作業之推動。該等作業流程內涵頗為廣泛，包括：(1)醫療人員器官勸募作業流程；(2)器官摘取、保存及運送作業流程；(3)移植手術作業流程；(4)器官捐贈者家屬關懷與悲傷輔導作業流程。

器官捐贈移植登錄中心雖訂有器官勸募醫院通報作業流程圖，但亦同時說明該等流程圖非屬器官捐贈移植作業程序書，各醫院仍須依據相關規定，訂定符合醫院內部之標準作業流程及相關文件。此等各自表述、因地制宜的作業規範模式是否適當姑且不論，然而，如何確保在形形色色、規範不一的醫院間，令事涉生死的器官移植業務妥善運作，主管機關依法乃負有責無旁貸的策劃監督之責。

結語

人非聖賢，孰能無過（To err is human）我們不能期待人不犯錯，卻能期待以更周全的制度設計來層層防堵、把關。但當制度未盡完美，以致令個人的過錯即足以顛覆生死時，直接歸咎於個人也許輕鬆簡單，但絕非徹底解決問題的答案，甚而恐怕根本就是個錯誤答案。畢竟依「器官勸募網絡-勸募醫院計畫」說明書，契約當事人應為「申請機構」，其權義關係亦應以「申請機構」為對象，醫師個人並非該契約當事人，基於該行政契約所生之權利義務事項縱以醫護人員行為為對象，亦不能對於個別醫護人員產生直接的拘束力，而是透過申請機構與其成員之內部關係，間接的促使其履行契約內容，在這樣背景下，將相關責任直接擴張到非締約當事人之個別醫師身上，實屬有疑。

我國就器官移植制度，規範未盡周全、業務層層外包、單位各自為政，令器官勸募、捐贈到移植的過程，委由個別醫療機構，既要爭取時效進行醫療作業，又要自行負責監督查核、檢討修正，還要突破人性自行磋商合作，幾乎可算是件不可能的任務。器官移植相關政策與制度，事涉重大公共利益與人民權益，且當中環節層層相扣，所涉對象多元，絕非個別醫院或醫師嚴加自律即可讓制度周全完美，政府機關應正視其法定責任，以積極的態度，建立標準、整合的器捐系統，落實器官移植策劃、監督、宣傳與相關法律研議修正之責。

參考資料

1. 1990年Reason提出瑞士乳酪理論（Swiss cheese model），可用來解釋各種事故原因的連鎖關係，每一片乳酪代表一個環節，也可以視為一道預防措施，乳酪上的每個空洞都代表該環節可能會出現的失誤點，每一次事件發生時，若其中一片乳酪阻擋下來，未釀成事故發生，可稱為虛驚事件。若所有乳酪正好形成串聯關係，乳酪上的空洞連成一線，事件突破了每道預防措施，即代表事故的發生。
2. 就人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障之兩大立法目的-愛滋防治與權益保障，究竟應如何規範、落實始能

- 令這兩個目的都獲得滿足乃為重點，例如目前該條例第14條規定依法律規定或基於防治需要可揭露感染者相關資料，此處之防治需要應如何詮釋應用為宜；又如目前第12條規定感染者就醫時應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒，惟若感染者如本案情形已喪失意識時又該如何，皆為目前制度疑義。
3. 詳參衛生屬100.10.6國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院將感染人類免疫缺乏病毒器官用於移植手術事件報告，頁2-3。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=81806，上訪日期2011/10/21。
 4. 詳細修法背景及分析可參，林忠義，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，民國92年7月，頁42-60。
 5. 依據行政院衛生署函：衛署醫字第0920213487號，民國92年11月24日。
 6. 許文章，台灣器官移植困境及期因應之道，政治大學碩士論文，99年7月，頁11。
 7. 行政院衛生署92年11月12日衛署醫字第0920213479號。
 8. 人體器官移植條例第10條之1第4項，「醫院為配合器官捐贈風氣之推動，如有適合器官捐贈之潛在捐贈者，醫院醫療人員應主動向病患家屬勸募，以增加器官捐贈之來源。」
 9. 該網絡乃基於器官來源不足的背景，為提升器官捐贈率而建。以財團法人器官捐贈移植登錄中心「100年器官勸募網絡-勸募醫院計畫」說明書中計畫目標為例，分別為提高器官捐贈人數、將「生命末期病人臨終照護意願徵詢作業」納入器官勸募常規作業程序、促使更多醫院參與器官捐贈移植業務。
 10. 溫信學，器官捐贈的心理層面-醫務社會工作的觀點，健康臺北季刊，第92期，2008年3月，頁34。
 11. 基於器官摘取時所須採取之方式，包括應留多長血管等僅有器官移植團隊最為清楚，故該摘取手術可能是由不同的受贈醫院共同為之，屍體器官移植審議作業程序第6條第5項亦規定，「依受贈醫院若於開刀房時發現器官情況不合適受贈者，請代為取下器官後，再請勸募醫院聯繫次一順位醫院接收。」
 12. 本器官勸募醫院通報作業流程乃摘自財團法人器官捐贈移植登錄中心「100年器官勸募網絡-勸募醫院計畫」說明書，100年2月10日，附表一。
 13. 財團法人器官捐贈移植登錄中心99年度預算評估報告http://www.ly.gov.tw/06_lyacc/search/accOutlineList.action?id=15806，上訪日期2011/10/21。
 14. 詳參立法院議案關係文書，院總第1390號，政府提案第11737號，中華民國98年9月16日。
 15. 財團法人器官捐贈移植登錄中心100年度預算評估報告http://www.ly.gov.tw/06_lyacc/search/accOutlineList.action?id=15828，上訪日期2011/10/21。
 16. 財團法人器官捐贈移植登錄中心100年度預算評估報告http://www.ly.gov.tw/06_lyacc/search/accOutlineList.action?id=15828，上訪日期2011/10/21。
 17. 許文章，台灣器官移植困境及期因應之道，政治大學碩士論文，99年7月，頁86。
 18. 詳參，林巧玥，一個沉痛的父親節心願-國內現行器官勸募制度及捐贈流程之省思，器官捐贈協會會刊，第55期，頁3。<http://www.organ.org.tw/JRNL/055/055003.htm>，上訪日期2011/10/24。