

保險，情願成為中低收入戶能領取之補貼還較多，此方案可能產生中低階層勞工不願投入工作，致使失業率攀升，國家福利支出將增加，不利整體國家發展。

（二十一）本院江委員惠貞，鑒於爭議多年的通姦除罪化議題，日前在行政院院會中再度被提起，造成社會各界議論紛紛。考察國內地方法院關於通姦罪的判決，可發現有五成告丈夫通姦的妻子，最後都以撤告收場，但對於介入婚姻的第三者仍堅持提告。然而告妻子通姦的丈夫，卻只有二成三會撤告。通姦罪不但淪為女人間的爭戰工具，還成為多為懲罰女人的弔詭條文。為讓婚姻中的受傷者獲得更實質的保障，本席建請法務部、內政部應審酌世界人權潮流與我國民情，考量通姦罪存廢與否，以維護在婚姻中弱勢的一方，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、根據台北大學法律系研究指出，分析 1999 年至 2005 年間千餘件地方法院的通姦判決發現，告丈夫通姦的妻子，有五成撤告，但仍告第三者；告妻子的丈夫，只有二成三會撤告。統計這 7 年間的資料，被定罪的妻子有 209 人，被定罪的丈夫則是 181 人，顯示社會看待男女通姦的差異。
- 二、目前世界各國大多已廢除通姦罪，包括英國、法國、德國、義大利、日本及多數的歐洲國家。仍堅持處罰通姦罪的國家，則以非洲各國、伊斯蘭教國家為主，而這些處罰通姦罪的國家，大部分是因宗教信仰所致。
- 三、台灣《刑法》第 229-1 條規定夫妻間也適用強暴罪，那就表示法律上夫妻的身體權是自己的，不是配偶的。但若換成夫或妻拒絕履行夫妻義務，丈夫或妻子若找第三者滿足需求，現行《刑法》妨害婚姻及家庭罪章規定不准，否則就是通姦罪，這又表示法律上認為身體權是配偶的，或至少是共有的。如此觀念矛盾的法條，相關單位實在需要思考修改。
- 四、我國通姦罪法定刑責為一年以下徒刑，但實務上大多以易科罰金結案。本席建請法務部、內政部應審酌世界人權潮流與我國民情，考量廢除刑事責任，將通姦罰則回歸民事賠償，以維護在婚姻中弱勢一方的權力。

（二十二）本院陳委員鎮湘，鑑於我國關於人體器官移植，雖然制定「人體器官移植條例」，並經行政院衛生署訂頒「腦死判定準則」，應在合格醫院由合格醫師 2 人判定腦死後，才可摘取器官施行移植手術。惟頃近法務部所屬檢察機關執行 6 名死

刑犯，於去（101）年 12 月 21 日槍斃後，卻發生高雄長庚醫院「拒絕死囚器捐」情事，係因死囚器捐違反國際移植學會及國際腎臟學會共同發布「伊斯坦堡宣言」所揭示的國際醫學倫理，以及死刑犯槍斃死亡之司法相驗，不符腦死判定準則規定的程序。據此，顯然在人權議題上，我國對死刑犯器官之摘取，尚未與國際公約無縫接軌，而槍斃死亡之司法相驗程序，與人體器官移植的腦死判定準則，亦未盡切合。是究應如何才能達成死刑犯「遺愛人間」願望，並使苦等器官捐贈者得獲重生，而且能夠符合國際醫學倫理，創造三贏局面，亟待法務部協同衛生署整合研處，並向國際發聲，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、我國「人體器官移植條例」規定，醫師自屍體摘取器官，必須經其診治醫師判定死亡，而以腦死判定死亡者，並經衛生署訂定「腦死判定準則」，應該在合格的醫院，先經一定期間的觀察，並經合格的醫師 2 人，共同進行 2 次，間隔 4 小時，而且程序完全相同的判定性腦幹功能測試，均符合腦幹反射消失及無自行呼吸，才可判定為腦死。不論是因病死亡或執行槍決死亡，均應依據以上嚴謹的程序、步驟，始可摘取器官，施行移植手術。
- 二、死刑犯在槍決前，有捐贈器官之意願者，依照法務部訂頒「執行死刑規則」第 2 條，應簽署同意書，如有配偶或三親等內血親者，並應經其中 1 人書面同意，第 3 條規定得採射擊頭部之方式槍決，及第 5 條規定槍決 20 分鐘後，經檢察官會同法醫師相驗，判定死亡執行完畢，始移至醫院摘取器官。

以上規定似在保持器官之可用及新鮮，惟是否符合腦死判定準則所規定的嚴謹腦死判定程序、步驟要求？不無商榷之處！

- 三、國際移植學會與國際腎臟學會在 2008 年邀集超過 150 個代表全世界科學界與醫界、政府官員、社會學者及倫理學家，在伊斯坦堡舉行高峰會議，共同發布「伊斯坦堡宣言」，禁止非倫理的醫療，禁止器官非法買賣，也不得藉威脅、任何強迫或濫用權力取得器官，而許多作為或陋習導致弱勢個人例如窮人或犯人成為活體捐贈者，顯然違悖禁止器官非法買賣之意旨。因此國際醫學界普遍認同：國際性醫學期刊拒絕刊登使用死刑犯器官移植的相關論文，而移植死刑犯器官的醫師也難以擔任國際性醫學組織的幹部。

- 四、國內醫學界對高雄長庚醫院拒絕死刑犯器官捐贈的反應：

（一）拒絕死刑犯器捐，移植逾時，法務部稱可惜（2012.12.25 自由時報 B3 版）

法務部政次陳守煌表示，高雄長庚醫院未事先拒絕，致超過 8 小時器官移植準備時間，非常可惜，讓許多等待移植的病人希望破滅。就此，該院回應指出：由於受刑人捐贈器

官，在學術倫理及國際主流人權觀念多所爭議，為避免傷害我國國際形象，故放棄移植。

(二)死刑犯器官捐，醫院意願不高（2012.12.21 中央社台北報導）

1. 財團法人器官移植登錄中心董事長李伯璋表示，伊斯坦堡宣言禁止利用死刑犯的器官，國內移植器官醫師都應重視。這次執行的死刑犯北、中、南各有 1 名想要捐贈器官，不過從事移植器官醫院的移植團隊持保留態度，沒有很想要的意願，這仍有許多倫理與價值觀的考量。
2. 器官捐贈協會秘書長吳英萊表示，目前國內等待器官捐贈者約有 8000 多人。死刑犯被槍決，代表罪惡的結束，而捐贈器官是愛心的起頭，社會應該多予相互尊重。

(三)蔡甫昌、王水深：死刑犯器官捐—倫理大考驗（2013.1.13 中國時報）

1. 器官捐贈須符合「死亡捐贈者法則」，世界醫師會主張死刑犯因為受到監管，無法真正自由且知情的同意，而且可能受到脅迫，因此反對死刑犯器官捐贈。
2. 依據法務部「執行死刑規則」死刑犯欲捐贈器官，得對其頭部太陽穴槍擊，20 分鐘後檢察官會同法醫師相驗宣布死亡，並儘快移送醫院摘取器官，槍擊頭部是為了保存重要的移植器官，但不能確保符合腦死的判準。
3. 判定過程，要求 2 次神經醫學檢查，須相隔 4 小時，檢查內容包括了 3 大項鑑定標準，這些檢測項目無法在槍決後逐一確認，無法由合格的神經科醫師採用國際標準判定腦死，不符醫學上的死亡。
4. 當死刑犯從刑場移到醫院進行器官摘取時，未完成的處決，接著在醫院的手術房進行，由移植醫師來完成，違背「死亡捐贈者法則」，導致如此瘋狂恐怖的畫面。

註：蔡甫昌為台大生醫暨科技倫理法律與社會中心主任，曾參與「伊斯坦堡宣言」之制訂。

王水深為台灣移植學會理事長及台大醫學院心臟外科教授。

(四)死刑犯器官捐—醫界：國際質疑為移植而槍斃（2012.12.23 聯合新聞網）

1. 6 名死刑犯伏法，僅有 1 人完成器官捐贈，國內移植醫師說，我國死刑犯器官捐贈面臨國際質疑，以為司法為配合醫師移植，增加槍斃執行，或醫師不能以死刑犯器官研究發表論文，醫界常在拯救垂死病人與壓力下兩難。
2. 正常人可以捐贈器官，為何死刑犯不可以？亞東醫院朱樹勳院長指出，他執行死刑犯心臟移植，曾接獲許多國外人士來信抗議，認為我國司法可能為配合醫師移植器官，增加槍斃執行。「誤會大了」，他強調外國人不了解我國死刑犯因愧對社會，想器官贖罪等宗教理由，他都回信解釋我國不可能做這種事情。
3. 台大醫院創傷醫學部主任柯文哲說，全球只有我國和中國大陸使用死刑犯捐贈器官，國際移植學會規定，研究若用到死刑犯器官，就不能發表論文。大陸據傳部分死刑犯並非自願，我國卻非如此，醫界應為此向國際社會辯護。他表示若合法且符合死刑犯意願，則不反對器官捐，國內政策若允許死刑犯器官捐，就應有勇氣向國際社會表態。
4. 器官捐贈移植登錄中心李董事長說，死刑犯執行完死刑，不易比照一般腦死判定流程，曾有死刑犯槍決後，送到醫院還會動，醫師常不易劃下那一刀，內心掙扎，因此不

願接受死刑犯器官。

五、總之，死刑犯器官之捐贈移植，牽涉醫學、倫理與法律，爭議性頗高，亟待法務部協同衛生署整合研處，俾能達成死刑犯自主意願，並使苦等器官捐贈的垂死病人得獲重生，而且符合國際醫學倫理，創造三贏局面。

（二十三）本院丁委員守中，針就核四議題廣為各界討論，不論興建與否，電價調整已成趨勢，我國近年投入大量資源致力於再生能源發展等「開源」政策，但在「節流」面，我國雖訂有「國家節能減碳總計畫」，然內容多偏向減碳，節能方面則少見著墨，政策往往多為購買節能家電補助，更未見主管機關針就工業及家庭用戶訂出具體年度節能目標。本席特要求，相關主管機關應以用電零成長為目標，針就不同用戶族群，以多樣配套措施實行，並制定具體年度節能目標，嚴加管考，既可促進節能綠能產業發展，又可減緩電量需求，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、核一、二、三延役未決，核四停建與否議題廣為各界討論，不論興建與否，在電力需求壓力不斷增加下，電價調整已成趨勢，政府實有必要針就我國電力需求提出政策進行改進。
- 二、在「開源」面，我國近年投入大量資源致力於再生能源發展等，但在「節流」面，我國雖訂有「國家節能減碳總計畫」，然內容多偏向減碳，節能方面則少見著墨，政策往往多為購買節能家電補助等，更未見主管機關針就工業及家庭用戶訂出具體年度節能目標。
- 三、相關主管機關應以用電零成長為目標，針就不同用戶族群，以多樣配套措施實行，並制定具體年度節能目標，嚴加管考，既可促進節能綠能產業發展，又可減緩電量需求。

（二十四）本院丁委員守中，針就台灣老化速度為全球第二，照顧服務員人力需求與日俱增，監察院調查報告推估 104 年所需人力高達 2 萬 7,200 人，然而據內政部統計，持有照顧服務員證書者投入照護工作的比例僅有兩成，且多數於醫療機構擔任病患看護工作，以致居家服務人力嚴重不足；照顧服務員高齡化現象更影響服務品質。為有效推動國家長期照顧政策及提升服務品質，本席特要求主管機關，針就「老人長期照顧計畫」檢討相關配套措施，就提高服務員投入長照工作之意願