

【附錄一】

醫務社會工作者面臨器官捐贈移植之倫理決策過程探討訪談大綱

※基本資料：包括性別、年齡、工作年資（社會工作、醫務社會工作及參與器官捐贈移植工作之年資）、其他學經歷背景。

※在器官勸募工作上：

- (一) 請問您在社會工作教育及訓練過程中，有接受任何之專業訓練或其他專業課程，來認識器官捐贈移植工作？如有可不可以談談有那些方式？若無，您是如何獲取其知識與技術。
- (二) 請問您是否有器官勸募經驗？在勸募過程中，遇到病患或家屬的何種情境，是您印象最深刻？其原因？
- (三) 請問您貴院在從事器官勸募的態度為何？與您本身的態度或價值有無一致或不一致；其差異為何？
- (四) 在臨床上是否遇過您認為不合適進行器官勸募之病患或家屬？但礙於機構期待或其他因素，您還是去進行？若有、該次經驗為何？
- (五) 請問貴院及您是如何進行捐受贈者資料保密工作，若有病患雙方向您請求提供資料，您是如何處置？若又目前因登錄系統的連線，貴院及您在登錄者的身份管理及權限開放又是如何？

※在團隊工作：

- (六) 請問您是否參與貴院器官移植小組？其中您扮演角色與功能為何？
- (七) 貴院進行器官分配的工作，目前是如何進行？在登錄系統全面上線後，資源分配的公平性您的看法為何？
- (八) 您是否曾被院方要求，在某些特殊情境下，對於病人未盡充份告知之經驗？若有、那是什麼特殊經驗？

※在決策過程上：

(九) 當您在整個器官捐贈移植上，請說出您認為最常遇到（最怕遇到）的倫理困境？當上述情境發生時，您的感受與想法是什麼？

(十) 您或貴單位是如何進行倫理判斷與決策？該決策過程您會考量因素有那些？

(十一) 在倫理決策過程您最在意的決策因素是什麼？為什麼？

【附錄二】

訪談邀請同意函

本人_____同意參與本項研究（醫務社會工作者面臨器官捐贈移植之倫理議題決策過程探討），並接受訪談。訪談過程中我將會提供我的觀點和經驗，幫助研究者完成研究。

我同意訪談時進行錄音，我的資料將會由研究者轉換成文字，但我瞭解資料將會受到妥善的保管與保密。不過為能讓讀者能瞭解研究結果，部份個人資料如性別、年資等將會加以統計資料呈現，但是對於資料中可能辨識我個人身份的資料如姓名、醫院、地區等，研究者必須保密與改編，或加以修改與匿名，在我個人隱私和權益能得到保障之下，我同意我的資料可以引用在研究報告中。

研究結束後，相關資料的處理必須尊重我的意見，若日後研究者要將資料引用在其它地方，必需徵求我的同意；在瞭解本研究目的、研究的過程、資料處理和使用的方式後，我同意參加本研究之訪談。

研究參與者：_____（簽名）

研究者：東海大學社會工作研究所碩士班 陳主悅

日期：中華民國九十五年_____月_____日

【附錄三】

人體器官移植條例

中華民國七十六年六月十九日總統華總（一）義字第二二〇六號令 制定公布全文二十五條

中華民國八十二年五月二十一日總統華總（一）義字第二三一八號令 公佈修正第八條及第十六條至十八條條文

中華民國九十一年七月十日總統華總（一）義字第〇九一〇〇一三七七九〇號令 公佈增訂第一條之一、第十條之一及第十八之一條文並修正第三條、第六條、第八條至第十條、第十四條、第十六條至第十八條及第二十條至第二十二條條文

第一條 為恢復人體器官之功能或挽救生命，使醫師得摘取屍體或他人之器官施行移植手術，特制定本條例。本條例未規定者，適用其他法律之規定。

第一條之一 本條例所稱衛生主管機關：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。

第二條 施行移植手術，應依據確實之醫學知識，符合本國醫學科技之發展，並優先考慮其他更為適當之醫療方法。

第三條 本條例所稱器官，包括組織。

依本條例移植之器官，其類目由中央衛生主管機關依實際需要指定之。

第四條 醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。前項死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。

第五條 前條死亡判定之醫師，不得參與摘取、移植手術。

第六條 醫師自屍體摘取器官，以合於下列規定之一者為限：

- 一、死者生前以書面或遺囑同意者。
- 二、死者最近親屬以書面同意者。
- 三、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者。但死者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。

第七條 非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。但非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。

第八條 醫院自活體摘取器官施行移植手術，應合於下列規定：

- 一、捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意及其最近親屬二人以上

之書面證明。

二、摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親等以內之血親或配偶為限。

前項第二款所稱之配偶，應與捐贈器官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罹患移植適應症者，不在此限。

成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之姻親，或滿十八歲之未成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之親屬，不受第一項第一款須為成年人及第二款移植對象之限制。滿十八歲之未成年人捐贈肝臟，並應經其法定代理人出具書面同意。

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，且在無壓力下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。

第三項之肝臟捐贈移植，醫院除應依前項規定辦理外，並應報經中央衛生主管機關許可，始得為之。

前項許可，中央衛生主管機關得邀請專家、學者組成委員會審議；委託經中央衛生主管機關指定之機構為之時，亦同；其許可辦法，由中央衛生主管機關定之。

第九條 醫師自活體摘取器官前，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。

醫師施行器官移植時，應善盡醫療及禮儀上必要之注意。

第十條 醫院、醫師應報請中央衛生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。

醫院施行器官移植手術，應每六個月向中央衛生主管機關通報下列事項：

- 一、摘取器官之類目。
- 二、移植病例及捐贈器官之基本資料。
- 三、移植病例之成效及存活情形。
- 四、施行手術之醫師。
- 五、其他經中央衛生主管機關指定之項目。

前項通報內容及格式，由中央衛生主管機關定之。

第十條之一 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。

中央衛生主管機關為促進捐贈器官之有效運用，應自行設立專責單位或捐助成立專責機構，辦理前項資料之資料庫建置；必要時，並得委託相關機構、團體辦理之。

衛生機關、醫療機構、醫事人員、受委託之機構、團體及其相關人員，對於因業務知悉願意捐贈器官及等待移植者之姓名及病歷資料，不得無故洩漏。

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。

捐贈器官移植之死者親屬，中央衛生主管機關得酌予補助喪葬費；其補助標準，由中央衛生主管機關定之。

第十一條 醫師摘取器官施行移植手術，應建立完整醫療紀錄。

第十二條 提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之。

第十三條 經摘取之器官不適宜移植者，應依中央衛生主管機關所定之方法處理之。

第十四條 為妥善保存摘取之器官，以供移植之用，得設置人體器官保存庫；其設置，應經中央衛生主管機關之許可。

前項人體器官保存庫，其設置之資格、條件、申請程序、應具備之設施、作業流程、許可之廢止及其他應遵行事項之管理辦法，由中央衛生主管機關定之。

第一項所稱人體器官保存，包括人體器官、組織、細胞之處理與保存，及以組織工程、基因工程技術對組織、細胞所為處理及其衍生物之保存。

人體器官保存，得酌收費用；其收費標準，由中央衛生主管機關定之。

第十五條 捐贈器官供移植之死者親屬，直轄市或縣（市）政府得予表揚。其家境清寒者，並得酌予補助其喪葬費。

第十六條 違反第四條至第八條第一項至第五項或第十二條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。

醫院違反第八條第一項至第五項規定者，對其行為醫師亦處以前項規定之罰鍰。

第十七條 違反第十條第一項規定者，處新臺幣十二萬元以上六十萬元以下罰鍰，醫師得併處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。

第十八條 以廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體，散布、播送或刊登促使人為器官買賣之訊息者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。

違反第九條第一項、第十條第二項、第十條之一第一項、第三項或第十三條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第十八條之一 違反第十四條第一項規定者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。

人體器官保存庫之設置違反中央衛生主管機關依第十四條第二項訂定之管理辦法者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續罰鍰，必要時，並得廢止許可。

人體器官保存之收費違反中央衛生主管機關依第十四條第四項訂定之收費標準，超額或自立名目收費者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令限期退還收取之費用或為其他改善；屆期未退還或改善者，按日連續處罰。

第十九條 違反本條例規定而涉及刑事責任者，依有關法律處理之。

第二十條 本條例鎖定之罰鍰，於非法人之私立醫院，處罰其負責醫師。

第二十一條 本條例鎖定之罰鍰、停業及廢止職業執照，由直轄市或縣（市）衛生主管機關處罰之。

第二十二條 依本條例所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。

第二十三條 器官移植手術屬於人體試驗部分，應依醫療法有關規定辦理。

第二十四條 本條例施行細則，由中央衛生主管機關定之。

第二十五條 本條例自公布日施行。

【附錄四】

人體器官移植條例施行細則

中華民國七十七年三月十一日行政院衛生署衛署醫字第七一八一五二號令

中華民國九十二年三月二十日行政院衛生署衛署醫字第0九二0二一00八七號令修正發布施行

第一條 本細則依人體器官移植條例（以下簡稱本條例）第二十四條規定訂定之。

第二條 醫院、醫師施行器官移植手術，應優先考慮以屍體捐贈之器官為之。

第三條 依本條例移植之器官，其類目如下：

- 一、泌尿系統之腎臟。
- 二、消化系統之肝臟、胰臟、腸。
- 三、心臟血管系統之心臟。
- 四、呼吸系統之肺臟。
- 五、骨骼肌肉系統之骨骼、肢體。
- 六、感官系統之眼角膜、視網膜。
- 七、其他經中央衛生主管機關依實際需要指定之類目。

第四條 本條例第六條第一款所定書面同意，得以填具器官捐贈卡方式為之。前項器官捐贈卡，由中央衛生主管機關訂定其格式，並得印製提供使用。

第五條 本條例第六條第三款所定最近親屬不同意之意思表示，應於器官摘取前以書面為之。

第六條 醫師摘取器官，不得及於其他非必要之部位。但移植眼角膜、視網膜時，得摘取眼球。醫師摘取器官後，應回復外觀或就摘取部位予以適當處理。

醫院依本條例第八條第四項規定對捐贈者之心理評估，

第七條 應有精神科專科醫師參與；對捐贈者之醫學評估，應由未參與移植手術之醫師為之。

第八條 本條例第八條第四項所定醫學倫理委員會審查事項如下：

- 一、捐贈者與受贈者之年齡及親屬關係。
- 二、受贈者之心理、社會、醫學評估狀況。
- 三、捐贈者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。

四、捐贈肝臟者為滿十八歲之未成年人時，其法定代理人之書面同意。

五、捐贈者為配偶時，其是否符合本條例第八條第二項規定之要件。

六、受贈者之移植適應症及禁忌症。

七、其他經中央衛生主管機關指定之事項。

前項醫學倫理委員會，得以各該醫院人體試驗之相關委員會為之。

施行活體摘取器官移植手術之醫師，不得參與第一項醫學倫理委員會之審查。

第九條 施行器官摘取、移植手術之醫院、醫師，依本條例第十條第一項規定報請中央衛生主管機關核定其資格及器官類目，應由醫院敘明下列事項：

一、器官類目。

二、施行方法。

（一）捐贈者及接受者之選擇方法。

（二）手術方法。

（三）治療方法。

三、醫院相關儀器設備。

四、符合中央衛生主管機關規定資格之文件。

五、移植醫師與主要協同專業人員，並檢附其學、經歷及所受訓練證明文件。

經依前項規定核定之醫院，因移植醫師異動致不符前項第四款規定者，應依前項規定重新報請核定資格；因增加移植醫師者，應檢具前項第五款規定證明文件報請核定資格；主要協同專業人員有異動者，應檢附其學、經歷及所受訓練證明文件，報請中央衛生主管機關備查。

經依第一項規定核定之移植醫師，得至其他醫院或適當處所摘取捐贈者器官。

第十條 本條例第十條之一第一項所稱願意捐贈器官者，係指同條第四項所稱經醫院勸募願意捐贈器官之潛在捐贈者；所稱等待器官移植者，係指經移植醫院診斷符合移植適應症須器官移植者；所稱通報，以書面、電子媒體或網路方式為之，其通報格式，由中央衛生主管機關定之。

第十一條 醫師摘取之器官，經檢定不適宜移植者，應依下列方法處理：

一、具傳染性病源之器官應予以焚燬並作完全消毒。

二、不具傳染性病源之器官，得提供醫學院校、教學醫院或研究機構作研究之用，或予以焚燬。

第十二條 捐贈器官之死者親屬依本條例第十五條規定申請補助喪葬費，應檢

具鄉（鎮、市、區）公所家境清寒及醫院捐贈器官之證明文件，向直轄市或縣（市）政府為之。

第十三條 本細則自發布日施行。

【附錄五】

器官分配原則

依據：行政院衛生署公告

發文日期：中華民國九十三年九月十六日

發文字號：衛署醫字第 0930213448 號

資料來源：器官捐贈移植登錄中心 <http://www.torsc.org.tw/assize/assize.jsp>

心臟移植分配原則

一、絕對因素

血型：需符合血型相同 (identical)或相容(compatible)之規定，始得接受分配。

- (一)血型相同：捐贈者血型 O 型對應血型 O 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 A 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 B 型之等候者；捐贈者血型 AB 型對應血型 AB 型之等候者。
- (二)血型相容：捐贈者血型 O 型對應血型為 A 型、B 型、AB 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 AB 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 AB 型之等候者。

二、相對因素

- (一)年齡：十八歲 (含)以下的捐贈者優先分配給十八歲 (含) 以下等候者。此項列為第一考量。
- (二)勸募醫院：心臟分配採不分區制，其中以「勸募醫院」較「其它醫院」之等候者優先。此項列第二項考量。
- (三)以相同網絡的器官勸募組織 (organprocurement organizations)較不同網絡的器官勸募組織之等候者優先，此項列為第三考量。
- (四)疾病等級：「等級 1 A」較「等級 1 B」之等候者優先；「等級 1B」較「2」之等候者優先。此項列為第四考量。
- (五)等候時間：以「等候時間長」較「等候時間短」之等候者優先。此項列為第五考量。
- (六)相同時間：若等候時間天數相同，則以使用「體外膜氧合器(ECMO)」優先考量，「心室輔助器(VAD)」為第二考量，「主動脈氣球幫浦 (IABP)」為第三考量，最後考量「呼吸器」。此項列為第六考量。
- (七)血型：以「血型相同」較「血型相容」之等候者優先。此項列為第七考量。
- (八)C 型肝炎:捐贈者有 C 型肝炎(Anti-HCV(+))，其捐贈之心臟以「有 C 型肝炎」之等候者優先。捐贈者無 C 型肝炎 (Anti-HCV(-)) ;其捐贈之心臟以

「無C型肝炎」之等候者優先。此項列為第八考量。

(九)捐贈者「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(+))」：其捐贈之心臟以「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(+))」之等候者優先；捐贈者B型肝炎表面抗原呈陰性(HBsAg(-))其捐贈之心臟以「B型肝炎表面抗原陰性(HBsAg(-))」之等候者優先。此項列為第九考量。

三、備註

(一)心-肺移植：應分別登錄心臟及肺臟移植等候名單，當分配得到其中一項時，應優先考慮同時提供另一項。

(二)捐贈流程及勸募醫院說明如下：

1. 捐贈流程：包括

- A、捐贈者偵測與評估
- B、器官勸募並取得同意書
- C、捐贈者照顧及維持
- D、完成腦死判定程序
- E、依法相驗並取得檢察官同意
- F、捐贈者資料通報
- G、器官分配及轉介
- H、器官摘取及保存
- I、器官運送
- J、善後處理等作業之過程。

2. 勸募醫院：指在捐贈流程中辦理捐贈者偵測與評估、器官勸募並取得同意書、捐贈者照顧及維持、協助腦死判定程序、協助依法相驗並取得檢察官同意、捐贈者資料通報等作業之醫院。捐贈者所在之醫院若委託其他醫院完成上述作業流程者，該受託醫院則視為勸募醫院。

肝臟移植分配原則

一、絕對因素

(一) 血型：需符合血型相同 (identical)或相容(compatible)之規定，始得接受分配。

1. 血型相同：捐贈者血型O型對應血型O型之等候者；捐贈者血型A型對

應血型 A 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 B 型之等候者；捐贈者血型 AB 型對應血型 AB 型之等候者。

2. 血型相容：捐贈者血型 O 型對應血型為 A 型、B 型、AB 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 AB 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 AB 型之等候者。

(二) 捐贈者 B 型肝炎表面抗原呈陽性(HBsAg(+))：其捐贈之肝臟僅能分配予「B 型肝炎表面抗原陽性(HBsAg(+))」之等候者。

(三) 捐贈者有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))：其捐贈之肝臟僅能分配予「有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))」之等候者。

二、相對因素

(一) 疾病等級：「等級 1」較「非等級 1」之等候者優先。此項列為第一考量。

(二) 相同器官勸募組織(organ procurement organizations)以內的醫院優於不同器官勸募組織的醫院。此項列為第二考量。

(三) 勸募醫院：肝臟分配採不分區制，其中以「勸募醫院」較「其他醫院」之等候者優先。此項列為第三考量。

(四) 評分標準：以「評分高」較「評分低」之等候者優先。此項列為四考量。

1. 依據 UNOS(United Network for Organ Sharing)加權給分原則，HCC (Hepatocellular Carcinoma) 患者，每三個月重登記，以 MELD Score 給分加百分之十，直到完成移植或判定不適合移植。

2. 血型 O 型者亦比照 HCC 加權方式。

3. 十八歲以上(含)者：適用 MELD Score 評分標準表。

4. 十八歲以下者：適用 PELD Score 評分標準表。

(五) 等後時間：以「等候時間長」較「等候時間短」之等候者優先。此項列為第五考量。

三、備註

(一) 捐贈流程及勸募醫院說明如下：

1. 捐贈流程：包括

A、捐贈者偵測與評估

B、器官勸募並取得同意書

C、捐贈者照顧及維持

D、完成腦死判定程序

E、依法相驗並取得檢察官同意

- F、捐贈者資料通報
- G、器官分配及轉介
- H、器官摘取及保存
- I、器官運送
- J、善後處理等作業之過程。

(二) 勸募醫院：指在捐贈流程中辦理捐贈者偵測與評估、器官勸募並取得同意書、捐贈者照顧及維持、協助腦死判定程序、協助依法相驗並取得檢察官同意、捐贈者資料通報等作業之醫院。捐贈者所在之醫院若委託其他醫院完成上述作業流程者，該受託醫院則視為勸募醫院。

肺臟移植分配原則

一、絕對因素

血型：需符合血型相同 (identical) 或相容 (compatible) 之規定，始得接受分配。

- (一) 血型相同：捐贈者血型 O 型對應血型 O 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 A 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 B 型之等候者；捐贈者血型 AB 型對應血型 AB 型之等候者。
- (二) 血型相容：捐贈者血型 O 型對應血型為 A 型、B 型、AB 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 AB 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 AB 型之等候者。

二、相對因素

- (一) 捐贈者「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(+))」：其捐贈之肺臟以「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(+))」較「B 型肝炎表面抗原陰性且表面抗體陰性且核心抗體陰性 (HbsAg(-) and Anti-HBs(-) and Anti-HBc(-))」之等候者優先。此項列為第一考量。
- (二) 捐贈者有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))：其捐贈之肺臟以「有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))」較「無 C 型肝炎 (Anti-HCV(-))」之等候者優先。此項列為第二考量。
- (三) 相同器官勸募組織 (organ procurement organizations) 內的醫院優於不同器官勸募組織的醫院。此項列為第三考量。
- (四) 勸募醫院：以「勸募醫院」較「其他醫院」之等候者優先。此項列第

四項考量。

(五) 疾病等級：「等級 1」較「等級 2」之等候者優先。此項列為第五考量。

(六) 地理位置：肺臟分配採分區制，共分成北、中、南三區，其中以「區域」較「全國」之等候者優先。此項列第六項考量。

1.北區：花蓮縣、宜蘭縣、基隆市、台北縣市、桃園縣、新竹縣市、金門縣、連江縣。

2.中區：苗栗縣、台中縣市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣市。

3.南區：台南縣市、高雄縣市、屏東縣、台東縣、澎湖縣。

(七) 血型：以「血型相同」較「血型相容」之等候者優先。此項列為第七考量。

(八) 捐贈者 B 型肝炎表面抗原呈陰性 (HBsAg(-))：其捐贈之肺臟以「B 型肝炎表面抗原陰性 (HBsAg(-))」較「B 型肝炎表面抗原陽性 (HBsAg(+))」之等候者優先。此項列為第八考量。

(九) 捐贈者無 C 型肝炎 (Anti-HCV(-))：其捐贈之肺臟以「無 C 型肝炎 (Anti-HCV(-))」較「有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))」之等候者優先。此項列為第九考量。

(十) 等候時間：以「等候時間長」較「等候時間短」之等候者優先。此項列為第十考量。

三、備註

(一) 心-肺移植：應分別登錄心臟及肺臟移植等候名單，當分配得到其中一項時，應優先考慮同時提供另一項。

(二) 雙肺移植、左肺移植、右肺移植：考量等候者因醫學因素判定合適施行之手術方式或有不同，應以分配序位較前者具優先選擇權，惟遇有特殊情況考量時，由財團法人器官捐贈移植登錄中心先行協商，若協商未成則依原分配結果定之。

(三) 捐贈流程及勸募醫院說明如下：

1.捐贈流程：包括

A、捐贈者偵測與評估

B、器官勸募並取得同意書

C、捐贈者照顧及維持

D、完成腦死判定程序

E、依法相驗並取得檢察官同意

F、捐贈者資料通報

G、器官分配及轉介

H、器官摘取及保存

I、器官運送

J、善後處理等作業之過程。

2. 勸募醫院：指在捐贈流程中辦理捐贈者偵測與評估、器官勸募並取得同意書、捐贈者照顧及維持、協助腦死判定程序、協助依法相驗並取得檢察官同意、捐贈者資料通報等作業之醫院。捐贈者所在之醫院若委託其他醫院完成上述作業流程者，該受託醫院則視為勸募醫院。

腎臟移植分配原則

(一) 血型：需符合血型相同 (identical) 或相容 (compatible) 之規定，始得接受分配。

1. 血型相同：捐贈者血型 O 型對應血型 O 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 A 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 B 型之等候者；捐贈者血型 AB 型對應血型 AB 型之等候者。
2. 血型相容：捐贈者血型 O 型對應血型為 A 型、B 型、AB 型之等候者；捐贈者血型 A 型對應血型 AB 型之等候者；捐贈者血型 B 型對應血型 AB 型之等候者。

(二) 捐贈者「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(+))」：其捐贈之腎臟僅能分配予「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(+))」之等候者。

(三) 捐贈者有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))：其捐贈之腎臟僅能分配予「有 C 型肝炎 (Anti-HCV(+))」之等候者。

二、相對因素

(一) HLA(Human leukocyte antigen) 無錯配者：以「zero ABDR Mismatch」較「non-zero ABDR Mismatch」之等候者優先。此項列為第一考量，若捐贈者同時捐贈二枚腎臟，其所在醫院有權保留一顆腎臟。

(二) 以「相同器官勸募組織」(organ procurement organizations) 較「不同器官勸募組織」之等候者優先，此項列為第二考量。

(三) 勸募醫院：勸募醫院優於其他醫院，此項列為第三考量。

(四) 地理位置：腎臟分配採分區制，共分成北、中、南、東四區，其中以

「區域」較「全國」之等候者優先。此項列第四考量。

- 1.北區：宜蘭縣、基隆市、台北縣市、桃園縣、新竹縣市、金門縣、連江縣。
- 2.中區：苗栗縣、台中縣市、彰化縣、南投縣。
- 3.南區：雲林縣、嘉義縣市、台南縣市、高雄縣市、屏東縣、澎湖縣。
- 4.東區：花蓮縣、台東縣。

(五) 評分標準：以「評分高」較「評分低」之等候者優先，評分標準中，血型相同者加四分，此項列為第五考量。

(六) 相同評分：以「HLA 組織抗原符合配對」之得分高低優先考量，「病患年齡」之得分高低為第二考量，最後考量「等候時間」長短，以確認可能受贈者序位。

三、備註

(一) 雙腎移植、左腎移植、右腎移植：考量等候者因醫學因素判定合適施行之手術方式或有不同，應以分配序位較前者具優先選擇權，惟遇有特殊情況考量時，由財團法人器官捐贈移植登錄中心先行協商，若協商未成則依原分配結果定之。

(二) 捐贈流程及勸募醫院說明如下：

1.捐贈流程：包括

- A、捐贈者偵測與評估
- B、器官勸募並取得同意書
- C、捐贈者照顧及維持
- D、完成腦死判定程序
- E、依法相驗並取得檢察官同意
- F、捐贈者資料通報
- G、器官分配及轉介
- H、器官摘取及保存
- I、器官運送
- J、善後處理等作業之過程。

2.勸募醫院：指在捐贈流程中辦理捐贈者偵測與評估、器官勸募並取得同意書、捐贈者照顧及維持、協助腦死判定程序、協助依法相驗並取得檢察官同意、捐贈者資料通報等作業之醫院。捐贈者所在之醫院若委託其他醫院完成上述作業流程者，該受託醫院則視為勸募醫院。