

# 全球新型冠狀病毒(COVID-19)疫情下 處理生死問題的困境與可行對策

## **A Study on the Dilemmas and Feasible Response Countering Measures on Facing and Handling the Life and Death Issues Under the Global COVID-19 Epidemic**

柯雨瑞，專任教授，中央警察大學國境警察學系暨研究所。

**Ko, Yui Rey, Professor, the Department of Border Police, Central Police University**

曾麗文，博士生，中央警察大學犯罪防治研究所

**Zeng, Li-Wen, Phd, the Department of Crime Prevention and Correction, Central Police University** 。本文通訊作者，[aa1234avon@yahoo.com.tw](mailto:aa1234avon@yahoo.com.tw)。

張育芝，巡官，高雄市政府警察局鳳山分局

**Chang, Yu-Chih, police lieutenant, the Fongshan Precinct of the Kaohsiung City Police Department**

呂美嫻，組長，兼任助理教授，中央警察大學學務處

**Leu, Mei-Shyin, Division Chief and Adjunct Assistant Professor, the Department of Border Police, Central Police University**

聯絡地址：33304桃園市龜山區大崗里樹人路56號 中央警察大學 國境警察學系  
柯雨瑞先生收

聯絡電話：(03) 3185109 ； 0933-938-322

電子郵件地址：[ko@mail.cpu.edu.tw](mailto:ko@mail.cpu.edu.tw)

# 全球新型冠狀病毒(COVID-19)疫情下處理生死問題的困境與可行對策

## A Study on the Dilemmas and Feasible Response Countering Measures on Facing and Handling the Life and Death Issues Under the Global COVID

柯雨瑞 曾麗文 張育芝 呂美嫻

### 目次

- 壹、前言
- 貳、醫療體系對於死亡之定義與回應
- 參、全球新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情下處理生死問題之困境
  - 一、全球化下 COVID-19 疫情擴散非常快速，確診者、死亡者人數持續迅速攀升
  - 二、世界衛生組織（WHO）悍拒台灣入會，嚴重地侵犯台灣地區民眾之生命權、健康權與人性尊嚴
  - 三、部分國家醫療體系崩潰，COVID-19 確診者無法獲得妥善之醫療照護及緩和治療
  - 四、部分國家口罩生產數額不足，或未鼓勵民眾配戴口罩，導致 COVID-19 疫情在其國內、國外四處擴散
  - 五、COVID-19 疫苗之研發緩不濟急，過於緩慢
  - 六、部分國家醫療體系尚未到位，誤診為 COVID-19 或非 COVID-19 之案例，層出不窮，嚴重地侵犯民眾之生命權、健康權
  - 七、部分國家將尚未真正死亡之 COVID-19 確診者立即火化，涉及故意殺人罪嫌，且澈底衝擊醫護倫理、人類深層之良知、正義
  - 八、「老人放棄論」不斷地被提出，已違反相關國際法（聯合國老人綱領）之規定
  - 九、COVID-19 確診者火化後，無法舉辦適切之喪禮，亡者靈魂、家屬情感未獲得足量之撫慰、悲傷輔導
  - 十、COVID-19 確診者瀕死之前，嚴重地欠缺臨終關懷
  - 十一、部分 COVID-19 疫情較不嚴重之國家，基於政治立場，對於亟需援助之 COVID-19 疫情嚴重之國家，不願提供援助，挑戰人類之良知、正義底限，且涉及違反世界人權宣言之規定
- 肆、全球新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情下處理生死問題之可行對策—代結論
  - 一、醫療政策面之可行對策：
    - （一）各國宜高度、嚴肅地重視 COVID-19 疫情之嚴重性，提出有效對策，積極抑制 COVID-19 疫情之擴散
    - （二）世界衛生組織（WHO）宜歡迎台灣入會，俾保障台灣地區民眾之生命

### 權、健康權與人性尊嚴

- (三) 強化各個國家之醫療體系，令 COVID-19 確診者能獲得妥善之醫療照護及緩和治療
- (四) 強化各個國家口罩生產之量能，並鼓勵民眾配戴口罩，防制 COVID-19 疫情在其國內、國外四處擴散
- (五) 加速 COVID-19 疫苗之研發、測試及正式上市
- (六) 強化各個國家之醫療體系功能，降低誤診為 COVID-19 或非 COVID-19 之機率，用以保障民眾之生命權、健康權
- (七) 我國宜儘速修改防疫 SOP，對於從國外入國（境）者，宜進行普篩，避免造成防疫上之巨大缺口

### 二、國際政治、法制面之可行對策：

- (一)「老人放棄論」不應被提出，宜遵守相關國際法（聯合國老人綱領）之規定
- (二) 部分 COVID-19 疫情較不嚴重之國家，宜放下政治立場，基於利人即是利己之大慈大愛精神，對於亟需援助之 COVID-19 疫情嚴重之國家，主動、積極地提供必要之援助

### 三、生死輔導面之可行對策

- (一) 呼籲切勿將尚未真正死亡之 COVID-19 確診者立即火化，俾保障病患之生命權、健康權與人性尊嚴；COVID-19 確診者火化後，在疫情較緩和時，家屬宜於事後補辦適切之喪禮，令亡者靈魂、家屬情感能獲得足量之撫慰、悲傷輔導
- (二) 可通過手機或通訊軟體之視訊功能，令 COVID-19 確診者瀕死之前，能獲得適度之臨終關懷與助念
- (三) 因應新興傳染病應就喪葬文化、從業人員培育、法律層面檢討，並作妥適且即時之處理

### 中文摘要

2020 年初以來，當全球人們還沉浸在新年的歡樂氣氛當中，中國大陸武漢地區正快速傳播致人於死，且感染力超級強大的新冠狀肺炎病毒(俗稱武漢病毒)，剎時全球開始風雲變色，電視新聞 24 小時播報著新型冠狀病毒(COVID-19)的失控情形，各國感染人數、死亡人數日以劇增，截至 2021 年 03 月 31 日為止，全球死亡人數為 2,787,593 人，約已逼近 300 萬人業已死亡。COVID-19 疫情嚴重地大失控。口罩、消毒用之酒精、民生物資等開始瘋狂被搶購、股市鎔斷、再鎔斷，經濟下滑、失業率攀升，各國進入鎖國階段，全球陷入一種 COVID-19 恐慌症的情緒當中，當全球的人類開始面對突如其來的大規模死亡，不再樂觀看待，面對親人、朋友突然的離去，多數人感到人生的絕望來臨。

本文的目的在於探討疫情的影響下，全球及我國政府在面對 COVID-19 有怎樣的困境？並提出了相對應解決的策略。疫情期間，第一線醫護人員在面對 COVID-19 確診病患上的篩檢、照護、心理輔導及家屬的心靈上安慰，醫護人員身處在高壓工作下的真實治療行為為何？是否均符合醫護倫理及國際人權法制之要求？不無疑問。文中使用質性研究中之文獻探討法，了解第一線的醫護人員照護病患的過程、及其所面對之相關問題。另外，面對死亡的病患及家屬，如何緩解他們的傷痛與進行心理上、佛教上之輔導？亦值得深入研究。另外，在研究方法部分，本文則採用文獻探討法。

本文透過政策、法制、醫護、生死、輔導的多元面向，探討人類在面對此次新型冠狀病毒（COVID-19）下所面對的挑戰與改變，人類的生活模式、工作型態、生死的觀念、疫情的照護、家人間的情感緊密度，都讓全球的人民有很大的反思，作者於文中進行詳細的論述，並藉由該議題，提出相對應的策略，於可行之回應對策中，俾提供政府機構、學術單位、民間、社會宗教團體等作為日後防治 COVID-19 參考之用。

關鍵詞：新型冠狀病毒；疫情；生死

#### Abstract

Since the January of 2020, when people around the world are celebrating New Year's coming, the Wuhan virus (a province of China) is rapidly spreading disease (covid-19) from one country into the world, and this disease changed the lives of all humankind. TV news start to broadcast the out-of-control situation of COVID-19 24 hours a day. The number of infections and deaths in various countries is increasing rapidly, and the COVID-19 epidemic is seriously out of control. All of the people are panic buying masks, alcohol for disinfection and other civilian resources. Financially, the stock market has been touched circuit breaker several times, and the unemployment rate has risen rapidly. Many cities and countries around the world have gone into lockdown because of the COVID-19 pandemic. Human beings have begun to face the sudden and large-scale deaths, and no longer look optimistically. Facing the sudden death from their relatives and friends, most people feel despair.

The purpose of this article is to discuss how the world and our government face COVID-19 under the influence of the epidemic and what corresponding solution strategy they propose. During the epidemic, the front-line medical staff need to do screening, care, psychological counseling and spiritual comfort of both suspected and confirmed patients. What are the real treatment behaviors of medical staff under high-pressure work? Are they all compliant? The requirements of medical ethics and international human rights legal system? There is no doubt. This article uses the literature research method in qualitative research to understand the process of frontline medical staff caring for patients and the related problems they face. In addition, in the face of the death of the patients and their families, how to relieve their pain and provide psychological counseling? It is also worth studying in depth. In addition, in the research method part, this article adopts the document analysis.

This article introduces the challenges and changes of human beings during COVID-19 through policy, legal system, medical care, Buddhism, life-death and counseling points of view. The global people have a lot of reflections in changing human life style, working style, life and death, the care of the epidemic, and the emotional closeness between family members during this period. The authors discuss detail in this article, and proposes corresponding strategies based on the issue, and responds in a feasible way in the countermeasures to provide government agencies, academic institutions, non-governmental, social and religious groups, etc. as reference for future prevention and control of COVID-19.

Keywords: COVID-19 ; Epidemic ; Life and Death

## 壹、前言

在本文之研究動機方面，2020 年初以來，當全球人們還沉浸在新年的歡樂氣氛當中，中國大陸武漢地區則是正快速傳播致人於死，且感染力超級強大的新冠狀肺炎病毒(俗稱武漢病毒)，剎時全球開始風雲變色，電視新聞 24 小時播報著新型冠狀病毒(COVID-19)的失控情形，各國感染人數、死亡人數日以劇增，COVID-19 疫情嚴重地失控。口罩、消毒用之酒精、民生物資等開始瘋狂被搶購、股市鎔斷、再鎔斷，經濟下滑、失業率攀升，各國進入鎖國階段，全球陷入一種 COVID-19 恐慌症的情緒當中，當全球的人類開始面對突如其來的大規模死亡，不再樂觀看待，面對親人、朋友突然的離去，多數人感到人生絕望的來臨。

依據國研院科技政策研究與資訊中心之 2020 年 8 月 18 日 Worldometer 資料庫統計之數據資料，許多國家在面對 COVID-19 疫情之防治、防守上，失了最後的一道防線<sup>1</sup>，但是仍然有許多 COVID-19 疫情獲得良好控制的國家，如台灣、以色列、新加坡、紐西蘭等<sup>2</sup>，可以成為其他國家在防疫上的借鏡，尤其是自從發生新型冠狀病毒以來，我國在 COVID-19 防疫上的對策與作為<sup>3</sup>，就受到 WHO 及世界各國高度肯定、讚揚、欣賞與稱讚。

在研究目的部分，新型冠狀疫情 COVID-19 是當前國際社會所遇到極為嚴重的公共衛生安全危機，不但給全球政治經濟發展帶來前所未有的挑戰，亦對全球衛生治理機制，構成史無前例的壓力測試。我國雖曾有對抗 SARS 的經驗，但本次的新型冠狀病毒疫情 COVID-19 顯然更為詭譎多變。新型冠狀病毒的蔓延，影響了全人類的生活、人們開始改變生活的型態，甚至是面對生死的議題都有很大的轉變。

我國《憲法》第 13 條規定，人民有信仰宗教的自由；《憲法》第 7 條規定，中華民國人民無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等，宗教提供了人民精神生活的尊重與保障，亦在疫情中安撫人們的心靈。目前我國台灣地區官方所統計的宗教有 22 種，而在台灣地區最常多人信仰的宗教為佛教、基督教、道教<sup>4</sup>。在宗教區塊，此次新型冠狀病毒下，各國宗教為了避免宗教上群聚感染，如韓國的新天地教會<sup>5</sup>，宗教對於聚會的地點，及信仰模式、處理死亡問題上，有很大的轉變，面對這些因病毒感染隔離、死亡的病患，及家屬的傷慟及心靈安撫之連動性議題，亦是非常值得加以關注的，本文針對生死輔導之區塊，因受限於篇幅、字數之限制，主要是兼論佛教之觀點。其他宗教之生死輔導功能，亦是相當重要，且值得加以肯定的，但非本文之探討重點，合先敘明。

由於害怕群聚感染，政府全面禁止超過百人以上的集會，因此宗教在傳教上，勢必亦有所限制及改變。本文亦探討、了解疫情下，處理死亡問題的改變，有那些深層的影響。在疫情不斷擴散下，高確診及死亡人數的攀升，影響了全球人類

<sup>1</sup> 國研院科技政策研究與資訊中心(2020)。各國疫情統計。政策研究指標資料庫。網址：  
<https://pride.stpi.narl.org.tw/index/graph-world/detail/4b1141ad70bfda5f0170e64424db3fa3>。檢索日期：2020 年 8 月 18 日。

<sup>2</sup> 林以璿(2020)。台灣防疫全球肯定！排「最安全國家」第五名。Heho 健康網站。網址：  
<https://heho.com.tw/archives/77439>。檢索日期：2020 年 8 月 19 日。

<sup>3</sup> 衛生福利部中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告，新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。

<sup>4</sup> 行政院(2020)。宗教信仰在台灣。行政院國情簡介網站。2020 年 8 月 20 日取自  
<https://www.ey.gov.tw/state/D00B53C98CD4F08F/0fe638e7-c0bf-401e-b9f2-3db11eccd508>

<sup>5</sup> 魯皓平(2020)。韓國肺炎防疫最大盲點！揭露新天地教會 5 大荒謬行徑。遠見。2020 年 8 月 19 日取自 <https://www.gvm.com.tw/article/71431>

在面對生死的議題上，有那些問題亟待解決？筆者利用、運用相關的文獻，希望本文能在這專業領域上，提供全球、我國政府機關、宗教、民間團體及公共衛生相關組織，有所重大參考之處。

我國在面對 COVID-19 疫情下的對策與防治作為部分，我國在初期防疫的政策上，立即由行政院通過衛生福利部制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」之特別法及相關子法草案<sup>6</sup>，並經立法院通過施行之，令我國在防疫上有明確的法源依據，另外有鑑於我國在 2003 年 SARS 抗疫上有相關的成功經驗，我國亦能針對此次的疫情，提出相關的解決策略，包括口罩支援系統、醫療體系的分倉救治、各國互助人道救援、社區感染的杜絕、疫情下經濟的紓困等策略與作為，亦因為這些超前佈署，讓我國能免於疫情擴散，成為亞洲、歐洲國家視為防疫的典範(陳雨鑫，2020)。

我國在面對新型冠狀病毒的對策上，分為 4 大面向，1.制定相關法律；2.實施口罩實名制；3.防治社區型的感染；4.政府與民間上的共同抗疫合作(如圖 1-1)。  
由於我國曾歷經 2003 年的嚴重急性呼吸道症候群(SARS)，因此我國較其他國家有公共衛生的概念，更加地成熟。早在 SARS 疾病發生過後，我國衛生福利部疾病管制署則提出公共衛生三級預防的觀念<sup>7</sup>，早期預防勝利治療，初級制定相關法律及防疫政策的宣導(戴口罩、多洗手、避免進出公共場所)；二級預防上，則避免社區感染、實行「居家檢疫」(home isolation)、居家隔離(home quarantine)、醫院分流制度。公共衛生之三級預防(末段)，則實施病患救治、家屬諮商與輔導、經濟困境扶助等。

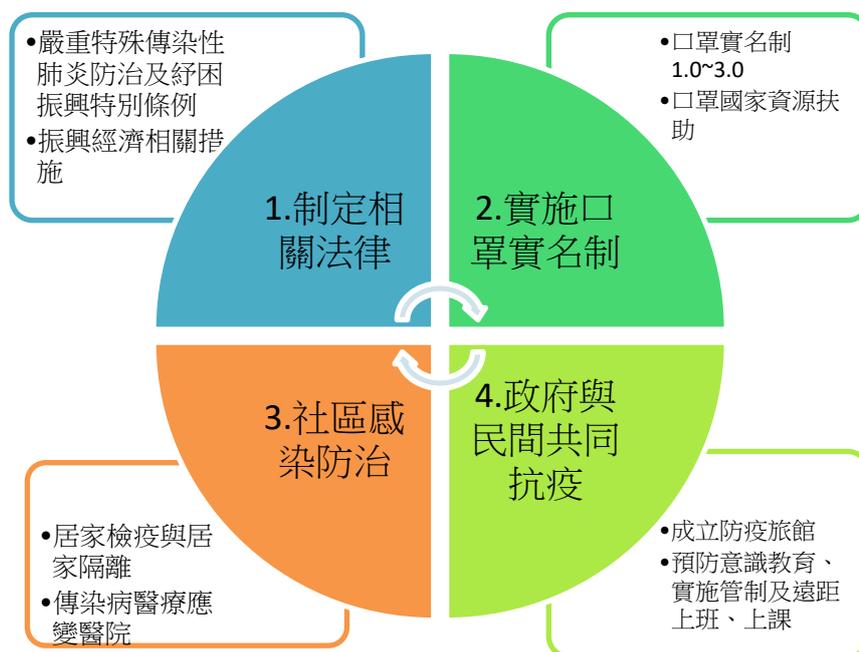


圖 1-1.我國防治 COVID-19 之策略

資料來源:由作者自行整理

<sup>6</sup> 衛生福利部疾病管制署(2020)。嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例專區。

衛生福利部疾病管制署(2020)。SARAS 嚴重急性呼吸道症候群。2020 年 8 月 19 日取自 <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/IMgnFbHsFZJHt2pjnkQZGw>

<sup>7</sup> 衛生福利部疾病管制署(2020)。SARAS 嚴重急性呼吸道症候群。2020 年 8 月 19 日取自 <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/IMgnFbHsFZJHt2pjnkQZGw>。

## 貳、醫療體系對於死亡之定義與回應

### 一、醫療體系對於死亡之定義

死亡是一個事件，抑或是一段過程，又該如何認定與生命點的分界。關於死亡之認定，醫學上有以下幾種看法。

#### (一) 心肺功能喪失說（古典的死亡定義）

據美國布萊克法律辭典及英國牛津法律大辭典記載，心跳、脈搏和呼吸停止是死亡定義之判斷標準（詹文良，2012）。醫學臨床上很長一段時間係以「心肺功能喪失」作為死亡宣告之依據，亦即人之死亡是來自於心臟發生不可逆之停止跳動，所產生之種種結果，此係因心臟停止跳動後，將導致血液循環系統與呼吸停止，中樞神經系統功能停止，進而導致細胞、器官缺氧而逐漸壞死，最終致使生命全面消失（李俊億、陳穎柔譯，2009）<sup>8</sup>；亦即死亡必須心跳、脈搏與呼吸均終止。自 18 世紀至 20 世紀中葉之前，死亡之概念大多採此說。中國著名辭典《辭海》亦將心跳和呼吸停止作為人類死亡之標準（韓政道，2015）。而德國文獻有稱此種心肺功能喪失之死亡定義為「古典的死亡定義」（王皇玉，2010）。

然而，此派學說之最受質疑之處，即是心臟跳動停止，事實上無法作為「不可逆」之保證（王皇玉，2010）。不僅是「不可逆」的判定存在著爭議性，又若當某一個體處於所謂不可逆的意識狀態，但卻能持續地進行自主性的呼吸，或是其心臟仍保持跳動，若仍以心肺功能喪失作為判定死亡之唯一標準，似不恰當。由於隨著人工心肺機之發明與心肺復甦術(CPR)的發展日漸成熟、進步，呼吸與心跳停止有時變成係可逆的（王皇玉，2010）。例如：在心臟移植之醫療情境下，接受心臟移植之病人，於摘除病人本身之心臟後，植入他人所捐贈之心臟前，藉由心肺機等機械與相關醫療技術，接受心臟移植之病人仍得存活。因此，此狀況是否符合真正的死亡定義，恐怕亦是頗值得深思與反省的。

#### (二) 三徵候綜合判斷說

若談到對死亡之定義予以操作性判斷，基於三項徵候之出現（洪祖培編，2006年），此為醫學界長久以來最為遵循的準則。主要係因血液循環機能（心臟）、呼吸循環機能（肺部）、自律機能（腦幹之生命維持機能）三者之間係互相連動的，無論哪一個機能發生不可逆之停止，其他兩項機能亦會於短時間內步向停止，基此，除了心臟停止外，亦包含呼吸、循環、神經等系統構成之器官停止運作（韓政道，2015）。當三項徵候出現後，患者要再甦醒的可能性已趨至於零，因而以之為死亡判定的依據。

三徵候綜合判斷說主要係受到日本學說之影響。然而，事實上，三徵候綜合判斷說，係以心肺功能喪失作為判斷之基礎，而「瞳孔對光無反應」事實上即係腦幹嚴重受損之表徵反應，係醫療臨床實踐時一種較為簡易、直接之檢驗方式，而腦幹嚴重受損必然亦會步向「自發性呼吸不可逆的功能停止」、「心跳停止」之結果，故事實上三徵候綜合判斷說，係以「瞳孔對光無反應（腦幹功能之喪失）」來詮釋，其必然帶來心肺死說中「人類體內循環」、「呼吸不可逆

<sup>8</sup> 基於器官喪失功能的速率並不相同，可分為細胞性死亡與軀體性死亡。（一）細胞性死亡：係指呼吸、身體組織和細胞內正常代謝活動的中止。死亡乃是細胞個逐一死去，完全死亡將需要數小時的時間。（二）軀體性死亡：個體不可逆的失去意識，換言之，個體無法有意識地與環境作反饋與連結溝通。

之終止」之結果。心肺功能即使一時自然停止卻因有心肺復甦術、人工心肺機，卻未必可造成腦死，「三徵候綜合判斷說」與「心肺功能喪失說」存在重大差異（李軒，2019年）<sup>9</sup>。

基此，吾人可知：死亡要如何判定，需視死亡的操作性定義為何？而每個死亡之判斷基準係依據一個「意義的決定」，據以判定是否當部分生理現象之永久消逝即是代表了個人的死亡（吳建昌、陳映燁、李明濱，1999）。在醫療科技分工精細、逐次進步時，新的死亡操作性標準亦被重新提出，「腦死即死」或許就是在某種因素考量的機緣之下被採納。

### （三）腦死說

腦死概念始於法國 P.Mollaret (1898-1987)與M.Goulon (1919-2008)於第23屆（1959年）國際神經學會上，首先提出「過度昏迷」此概念，當時設定的標準是：（一）全無反應之昏迷；（二）自主呼吸停止，肌張力消失（弛緩）；（三）所有反射消失；除使用非自然的外力施壓方法外，無法較長時間維持循環；（四）腦波圖顯示成一直線，對任何刺激均無反應（劉祥仁，1985）。

1960年代末，美國最頂尖學府哈佛大學組成特別委員會（我國以「哈佛腦死委員會」稱之）就此一問題舉行會議、討論、提出報告，即「Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death」，此即成為腦死判定準則（The Ad Hoc Committee of Harvard Medical School，1968），委員會由Henry Beecher 擔任主席，成員中以醫療工作者佔多數，亦包括律師、史學家、神學家，並對於死亡提出新定義之考量點為：（1）無法復原之昏迷病人會對病人本身、家屬、醫院、等待病床病人造成重大負擔。（2）移植用器官取得發生紛爭（林忠義，2013）。換言之，制訂「腦死即死」標準擬定，是基於現實、人性的出發點，就社會成本與經濟效益的考量。因此，提出「腦死」定義如下（高資敏，2017）：

- 1、不可逆性與無反應性(Unreceptivity and unresponsivity)：對外界的極端刺激完全沒有反應的狀態，因痛苦而呻吟、軀體收縮或呼吸急促等情況已不復見，即使該刺激將會引起劇痛，病人依舊全無反應。
- 2、沒有動作或呼吸 (No movements or breathing)：由醫師進行觀測一小時以上，據以判斷病人是否有任何自發性的肌肉動作，自發性的呼吸。確定對疼痛、觸碰、聲音、光線等刺激，均無任何反應時，再將人工呼吸器關閉三分鐘察視病人是否能夠自主呼吸。
- 3、無神經反射作用 (No reflexes)：當中樞神經系統無法運作，病人呈現持續性深度地無意識狀態，且缺乏反射動作（孟汶靜譯，1997）。就生理學而言，光線強弱，影響瞳孔大小，但此時病人對於直射強光已無法產生反應。
- 4、腦波呈現水平線 (Flat Electroencephalogram)：腦波電位記錄圖呈現水平線或相等電位狀態，是一個非常重要的證據。但是必須確保，（1）恰當使用電擊（2）儀器功能正常、（3）有合格可信之操作人員（孟汶靜譯，1997）。

「哈佛腦死委員會」並建議所有之檢查應在測試檢查24小時後再重複一次，而且排除能影響到抑制中樞神經系統之因素，包括體溫降低至32.2°C以

<sup>9</sup> 無論從專業的醫學角度或是法學的需求來說，是否已達到死亡之階段，其判定權限是醫師的職責，死亡判定需符合專業醫學判準，所謂判準點的產生即是一個重要的操作性依據。但個體一旦被判定為死亡，絕不會於被判準的那一刻起就真的完全死亡，而是全身的組織、器官乃至於細胞慢慢的崩潰、壞死而逐漸死去的。

下、巴比妥鹽類物等之影響等（李軒，2019）。

此說翻轉了生命控制中樞在於心臟的學說，而認為當腦功能永久性之喪失，即可視為死亡。判斷之標準在於腦功能不可逆之喪失。而當腦功能喪失後，即便運用醫療技術，亦無法長時間的維持心跳與呼吸。

在醫學進步下，本說在醫學界逐漸取得優勢地位。多數贊成腦死說作為判斷標準者，認為腦功能只要發生不可逆之損壞後，即會死亡。從器官移植之角度而言，至少採用心肺死之判定方式，將可能產生許多爭議，諸如所摘取出來之待移植器官，新鮮度不度，易腐敗，且對於手術本身亦會造成許多限制以及影響。綜觀醫學之發展、為救助等待器官移植之病人，以及因應尊嚴死概念之蓬勃發展，死亡時點之提前，係符合科學、器官移植與經濟效益的。

然而，即便腦死說已被醫學界普遍接受，但腦死之具體判斷為何？則仍存在不同見解。以下針對腦死之不同判斷標準加以介紹（李軒，2019）：

#### （1）全腦喪失功能說

又稱為「全腦死」，係指大腦(運動感覺之控制中樞與記憶、思考、認知、語言等精神機能中樞)、小腦(運動平衡、調節之中樞)與腦幹(主要負責調節反射活動，包括調節自主呼吸、心跳、血壓等)各部分之機能（洪祖培，1984），皆已不可回復地喪失其功能，以有無腦部活動、腦波反應來做為判斷標準。歐美大多數國家採此說。例如：1981年由美國醫學會、美國律師協會等正式通過的「統一死亡判定法案(Uniform Determination of Death Act)」，其中規定一個人處於下列「兩種情況之一」時，即可宣告為死亡：1.循環系統與呼吸功能呈現不可逆的停止。2.腦幹在內的全腦功能，呈現不可逆的停止（鄧政雄，2000）。

腦死除了須確定腦幹功能喪失之外，尚須確定全腦功能已達不可逆之喪失狀態，此種判斷通常需要藉由醫學專業儀器，進行較長時間、較為嚴謹之判斷（王皇玉，2010）。全腦功能已達不可逆狀態之判斷方法，德國先於1980年代發表報告，分別有三個進程（王皇玉，2010）<sup>10</sup>。之後，德國於1997年制訂通過「器官移植法(Transplantationsgesetz, TPG)」，腦死係指全腦死，腦死被定義為「大腦、小腦、腦幹的整體功能終極地，不可逆地停止作用」（王皇玉，2010）。然而，現代醫學顯示，即使當測試之結果無腦波反應而判定為全腦死，大腦仍可能運作著部分功能，荷爾蒙作用仍存續著，何時全腦才會完全死亡？於現行技術上難以確定（林秉嶽，2011）。

#### （2）腦幹喪失功能說

又稱為「腦幹死」，係定義腦死即係腦幹功能喪失，腦幹係各種感覺纖維投

---

<sup>10</sup> 腦死判定程序有三個步驟：

- （1）導致深昏迷的原因必須確定，例如腦部外傷，腦瘤造成，且任何具可逆性的腦功能障礙必須排除（例如：休克、腦部發炎、新陳代謝所引起的昏迷）。
- （2）進行腦功能的臨床測試，其判斷基準為：（a）深昏迷（無意識）。（b）腦幹反射功能喪失（瞳孔、角膜、動眼、作噁、咳嗽與面部疼痛反應喪失）。（c）腦幹控制生命機能喪失（自主呼吸喪失，心臟循環功能喪失）。
- （3）以儀器或檢查方式確認全腦功能喪失已屬不可逆，其方式為：（a）在腦功能臨床測試後進行腦電波檢查，且腦電波必須持續 30 分鐘呈現平直狀態，但如果是 2 歲以下幼童，則至少必須 24 小時腦電波測試呈現平直狀態。（b）進行腦血管造影術，判斷腦部血液循環是否已呈現完全終止狀態。腦血管造影術之優點，係得立即判斷腦部血液循環狀況與腦部損壞範圍，只要腦部血液循環已呈現完全終止狀態，即得判斷腦部功能已喪失。但透過前述之腦電波測試，已足以判定全腦功能喪失，即無須進行腦血管造影術。

射至大腦皮質之必經網絡，係人類重要生命中樞，對於呼吸作用、心跳、血壓等反射作用，負責調節運轉，腦幹若發生不可回復之損傷或破壞，人將無法自主呼吸且腦幹反射亦會喪失，則所有器官將因缺氧而逐漸死亡，感覺與意識亦隨之消失，故主張腦幹喪失功能說者認為，腦幹功能喪失就足以達到生命「不可逆之功能喪失」之時點。

英國家醫學會於1976年即以腦幹死為死亡判準。而所謂之腦幹死在臨床上有三大特徵(黃丁全，1998)：

I、病人處於深度昏迷。但必須確認並非由於抑制神經之藥物、低溫、代謝與內分泌障礙之因素所導致。

II、因自發性呼吸衰退或完全停止，病人之生命必須藉助呼吸器來維持。但是必須排除影響呼吸功能之藥物因素。

III、病人之診斷必須完全確定疾病係由於腦部組織結構上之損害所引起。

另外，當腦幹功能產生無法修復之損傷，則生命界限已臨「不歸點」。腦死應根據臨床判定，而無法自行呼吸，於腦死之判定中，具有重要之價值。並主張關閉呼吸器之時間為4分鐘，且腦幹反射消失並持續12小時以上無變化，而腦電圖( Electroencephalography, EEG)於腦死判定並非必須。此規定即是醫界熟知之「明尼蘇達標準」。「明尼蘇達標準」並對後來英國於擬定腦死標準時，具有深遠影響(鄧政雄，2010)。而在台灣，我國則是相當地肯認「腦幹死」作為腦死判定，在一般情形下，原則上，醫界仍舊遵循著固有學說之「心肺死亡」標準，予以判定是否已死亡。只有基於器官捐贈、人體器官移植時，醫師始會改採「腦死即死」之判準(蔡長志，2012)。亦即，對於腦死之判定之時機，原則上，僅限於以人體器官移植為其判定範圍。

近年來，由於放射線掃描技術之發展，如電腦斷層掃描(CT)、核磁共振器(MRI)等，能用以輔助判斷大腦有無血管流量之存在，又，病患休克、或低於五歲之孩童，即使腦死仍具可逆性而有恢復之可能。故對於腦死之判準已稍作修正，但「腦死」此一概念可謂已被廣泛接受(張明蘭，2003)。

## 二、醫療體系對於新冠肺炎死亡者之相應處理模式

針對我國而論，依我國法律，相驗遺體分為行政相驗及司法相驗，因病死亡者應由衛生單位做行政相驗，如果是非因病死亡或死因不明，則須由檢察官率同法醫進行司法相驗<sup>11</sup>；現在為新冠肺炎防疫嚴峻時刻，除公布「嚴重特殊傳染性

<sup>11</sup> (1)依醫療法(民國98年1月7日修正)第76條規定：「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。」

(2)醫療法施行細則(民國95年6月20日修正)第53條規定：「醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。醫院、診所對於就診會轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣(市)主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。衛生所或所在地直轄市或縣(市)主管機關指定之醫療機構依前項規定檢驗屍體，得商洽原診治之醫院、診所，提供病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。」

肺炎防治及紓困振興特別條例」<sup>12</sup>，尚有中央防疫指揮中心升級為一級開設<sup>13</sup>。

又，為能抑制病毒蔓延及基於便民之考量，並訂定「法醫相驗解剖通報及處理流程」，對死因不明者應於最短時間內做相驗<sup>14</sup>。法醫接獲相驗通知之後即先須採取檢體，進行確認患者對傳染病檢測之陰性、陽性反應之結果為何？對於陽性反應，則需依規立即通知衛生機關，依傳染病防治法用最快之速度處理，在 24 小時內火化<sup>15</sup>。所採取之行動方案實為迅速、明確。

復次，針對中國大陸而論，2020 年 2 月下旬，中國大陸 31 省新冠肺炎確診案持續出現，疫情方興未艾，此時傳出「家人沒死被裝屍袋抬走」之消息<sup>16</sup>，甚至民眾揭露於感染 COVID-19 入院期間，親眼見證醫院將未嚙氣活人裝入屍袋，送去火化之恐怖景象，即使「手腳還在動」仍無法躲過浩劫<sup>17</sup>。之後，當媒體工作者持續深入追蹤發現，如果該民眾之說法為真，那麼或許就能驗證，為何先前武昌殯儀館招募搬運遺體之工人，居然要有「不怕鬼、大膽」之膽識？因為有極大之可能性，病人其實並未死去而在爐裏被烈火燙醒呼救，但殯儀館方面很可能用「有鬼」之說法，來掩飾活人求救之真相。但是，此種做法可能是獲得政府當局之授意或者同意，要求醫療體系採取此種不人道之手段處理重症病人者，減少政府之政治壓力與醫療負擔<sup>18</sup>。

世界人權宣言第 25 條第 1 項規定：「人人有權享受其本人及其家屬之健康及福利所需之生活程度，舉凡衣、食、住、醫藥及必要之社會服務均包括在內；且於失業、疾病、殘廢、寡居、衰老，或因不可抗力之事故致有喪失生活能力之情形時，有權享受保障。」又，根據 1998 年聯合國通過之《國際刑事法院羅馬規約》之第 7 條，危害人類罪是指「廣泛或有系統地針對任何平民人口進行攻擊」，行為種類包括「謀殺」、「滅絕」、「酷刑」、「強迫人員失蹤」、「故意造成重大痛苦」等等。把活著之病患強制裝進運屍袋裡逕行火化之一事，此種手法已經是不折不扣之「反人類罪」，又稱作「危害人類罪」。中國大陸將活人裝入屍袋，送去火化之上述作法，實屬違法之作為。

從醫學對於死亡之定義，可理解為一種生命功能逐消失之進程，若欲在法學之規範去討論擬定死亡之基準，究係採三徵候說或腦死說尚可討論，唯仍建議將「死亡視為逐步形成之過程」角度著眼，方不致與醫學知識有所扞格。甚且，醫師執業義務就是治療、減輕患者痛苦、解除病患疾苦，並且運用自身所學醫學

---

<sup>12</sup> 109 年 2 月 25 日，立法院三讀通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，經總統簽署公布，本條例計有 19 個條文，施行期間自 109 年 1 月 15 日起至 110 年 6 月 30 日。

<sup>13</sup> 行政院（2020），蘇揆：中央流行疫情指揮中心即日起提升為「一級開設」。網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/55813cfb-8e4a-47c6-95a3-1b7f1267e07e>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。

<sup>14</sup> 法務部（2020），法務部制訂相驗 SOP，堅守防疫陣線。網址：<https://www.moj.gov.tw/fp-21-127497-51f65-001.html>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。

<sup>15</sup> 中央社（2020），疑新冠肺炎相驗案訂 SOP 蔡清祥：先採檢送驗。網址：<https://www.cna.com.tw/news/asoc/202002290149.aspx>。檢索日期：2020 年 9 月 30 日。

<sup>16</sup> 新唐人電視台（2020），武漢燒活人？網友泣訴：家人沒死被裝屍袋抬走。網址：<https://www.ntdtv.com/b5/2020/02/20/a102781306.html>。檢索日期：2020 年 9 月 30 日。

<sup>17</sup> 三立新聞（2020），活人竟裝屍袋火化！武漢大媽爆親眼所見：手腳還在動。網址：<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=695845>。檢索日期：2020 年 9 月 30 日。

<sup>18</sup> 大紀元《世界十字路口》（2020），病人未死被火化 武漢解封曝權鬥。網址：<https://hk.epochtimes.com/news/2020-02-26/75730445>。檢索日期：2020 年 10 月 1 日。

科學技術知識，使病人回復心身健康。依我國醫師法第 21 條之規定，醫師負有急救之義務，醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。當部分國家將尚未真正死亡之 COVID-19 確診者立即火化，涉及故意殺人罪嫌，將徹底衝擊醫護倫理、人類深層之良知、正義。

### 參、全球新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情下處理生死問題之困境

#### 一、全球化下 COVID-19 疫情擴散非常快速，確診者、死亡者人數持續迅速攀升

新型冠狀病毒(COVID-19)從 2019 年 12 月在中國武漢被發現，直至 2020 年底，病毒蔓延及傳染的十分快速且疫情嚴重，短短幾個月就從中國開始擴散到亞洲、歐洲、美洲到全世界各國，不但傳播之範圍廣大且確診之死亡率亦極高。依據世界衛生組織<sup>19</sup>(World Health Organization, WHO)數據統計截至 2021 年 03 月 31 日為止，全球目前感染人數為 127,349,248 人、死亡人數為 2,787,593 人，而實際之數據仍持續增加中，依據 WHO 之統計，全球確診人數最高之前 5 大國家，分別是美國、印度、巴西、俄羅斯和英國，而美國與我國之關係密切，因此美國疫情之發展，亦牽動著我國之政治以及經濟，美國 2020 年歷經多次之經濟鎔斷、疫情持續升高與美中之貿易相互制裁，深深影響我國之經濟下滑、失業率大增以及因高失業率所帶來之自殺潮。

新型冠狀病毒始發之際，各國對於國際關注之突發公共衛生事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)之輕忽，及相關預防隔離之教育宣導不足，導致全球感染之人數與日俱增，後又因為大規模宗教聚會、人權擴張、國情不同而擴大群聚之感染，如韓國新天地教會<sup>20</sup>造成宗教聚集場所之群聚感染；德國人因新冠肺炎拒絕政府限制其生活方式走上街頭抗議<sup>21</sup>；國情差異拒戴口罩之美國民眾認為戴口罩是軟弱之象徵等種種因素（湯淑君，2020），更是造成全球疫情失控之原因之一。就連世界強國美國總統川普(Donald John Trump)亦在 2020 年 10 月確診新型冠狀病毒，然而川普在確診之前，已連續參與多場之競選募款活動，更在總統大選辯論會上未攜帶口罩，造成防疫上之破口，數百名出席者未強制隔離或採檢，顯示美國政府在防疫上有相當大之缺失與輕忽，政府對於新型冠狀病毒採取不積極之態度，就是造成疫情無法有效控制之原因<sup>22</sup>。

#### 二、世界衛生組織（WHO）悍拒台灣入會，嚴重地侵犯台灣地區民眾之生命權、健康權與人性尊嚴

<sup>19</sup> 世界衛生組織(2020)。WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard。2020 年 10 月 15 日取自 <https://covid19.who.int/> 網站。

<sup>20</sup> 張毓思(2020)。超級傳播者來自「邪教」？韓國的新天地教會究竟是什麼。天下雜誌。2020 年 9 月 16 日取自 <https://www.cw.com.tw/article/5099074> 網站。

<sup>21</sup> 吳映璠(2020)。受夠新冠禁令，近 4 萬德國人火大上街 30 人被捕。中時新聞網。2020 年 9 月 16 日取自 <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200830000998-260408?chdtv> 網站。

<sup>22</sup> 李京倫(2020)。川普恐傳染數百人白宮竟擺爛未追蹤。聯合新聞網。2020 年 10 月 5 日取自 <https://tw.news.yahoo.com/%E5%B7%9D%E6%99%AE%E6%81%90%E5%82%B3%E6%9F%93%E7%B5%A6%E6%95%B8%E7%99%BE%E4%BA%BA-%E7%99%BD%E5%AE%AE%E6%93%BA%E7%88%9B%E7%AB%9F%E6%9C%A A%E8%BF%BD%E8%B9%A4-220602525.html> 網站。

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)隸屬於聯合國，是全球最大之公共衛生專門、領導之機構，以追求人類最高健康水準為宗旨，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)憲章明述：「健康是基本人權，是普世價值，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會情境而有所分別。」<sup>23</sup>，然而我國在 1971 年 5 月最後一次以會員國之身分參加此會之後，同年聯合國大會因為受到政治與經濟壓迫，卻通過第 2758 號決議案，由中國大陸取代我國之會籍，自此我國退出聯合國，便亦無法以會員國之身分參加世界衛生組織，直到 2009 年~2016 年，連續 8 年我國以觀察員之身分、中華台北名義參加該會，並持續推薦專家參與其舉辦之醫衛專業技術性會議，善盡作為國際社會成員之責任，然而世界衛生組織仍是屈於政治與經濟之施壓，無法讓我國以會員國之身分參加，妄顧我國在全球公共衛生上所作出之貢獻<sup>24</sup>，甚為可惜。

2020 年第 73 屆之世界衛生組織大會(WHO)因為 COVID-19 肆虐全球，因此第一次改採取視訊之方式進行，然而在會中秘書長譚賽德(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)卻因為政治上親近中國，以「一中」之原則，仍然禁止我國參加，嚴重的侵犯了我台灣地區民眾之生存權與健康權利<sup>25</sup>，儘管我國在防疫之成績上有目共睹，可以做為各國之借鏡，然而世界衛生組織仍然因為政治立場與經濟受控於中國大陸之立場下，罔顧我國參與世界衛生組織及全球防疫公共議題之權利<sup>26</sup>。

### 三、部分國家醫療體系崩潰，COVID-19 確診者無法獲得妥善之醫療照護及緩和治療

許多未開發之國家，如因為經濟、社會之能力有限，因此其衛生醫療系統較為落後，而這些國家之衛生醫護系統薄弱，COVID-19 確診者無法獲得妥善之醫療照護及緩和治療，導致民眾亦容易遭受感染及成為社區傳播與大規模之傳染病源。再者，許多特定之族群亦未受到妥適之照顧，婦女，老年人，青少年，青年和兒童，殘疾人，土著居民，難民，移民和少數民族之社會經濟被邊緣化程度最

<sup>23</sup> 衛生福利部國際合作組(2018)。參與世界衛生組織簡介。2020 年 9 月 25 日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/OOIC/cp-3431-36670-119.html> 官方網站。

<sup>24</sup> 劉煥彥(2020)。世衛大會今登場台灣怎失去 WHO 代表權?故事要從 48 年前說起。2020 年 10 月 15 日取自

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/202005180033/%E4%B8%96%E8%A1%9B%E5%A4%A7%E6%9C%83%E4%BB%8A%E7%99%BB%E5%A0%B4%E3%80%8B%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%80%8E%E5%A4%B1%E5%8E%BBWHO%E4%BB%A3%E8%A1%A8%E6%AC%8A%EF%BC%9F%20%E6%95%85%E4%BA%8B%E8%A6%81%E5%BE%9E48%E5%B9%B4%E5%89%8D%E8%AA%AA%E8%B5%B7> 今周刊網站。

<sup>25</sup> 至於世界衛生組織秘書長譚賽德所認為的被台灣所歧視之指控，我學者王銘宏針對該言論透過 PTT 論壇，以科學實證之統計分析方法，計分析約 15 萬篇文章，並透過關鍵字

「WHO」、「譚賽德」、「尼哥」、「黑鬼」等來過濾文章相關的發言數據，統計分析約 15 萬篇文章結果顯示發現，譚賽德所認為的被台灣所歧視之字眼確實有出現，然這些歧視文字，總數不及千分之五，是否具有巨大影響力？可受全球民眾之公評，意外發現，倒是世界衛生組織秘書長譚賽德個人之「親中」話題，才是 WHO 與譚賽德在台灣輿論被攻擊的主要點。以上，請參閱：王銘宏(2020)。學者 3 數據，揪台灣人都怎麼罵譚賽德。天下雜誌。2020 年 9 月 25 日取自 <https://www.cw.com.tw/article/5099796> 天下雜誌網站。

<sup>26</sup> 唐佩君、戴雅真(2020)。WHA 登場世衛中國拒台各國料將聯手發聲反制。中央社。2020 年 10 月 1 日取自 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202005180012.aspx> 網站。

高，而這群弱勢者會在緊急情況下，變得更加脆弱，就是因為缺乏有效監視和預警系統，以及醫療服務等因素造成的，這亦是造成醫療破口之原因<sup>27</sup>。

部分國家防制 COVID-19 醫療資源匱乏，如亞洲之印尼<sup>28</sup>、歐洲之義大利等國，防制 COVID-19 醫療能量已逼近極限，大規模之確診病患，亦讓醫院隔離病床不足、防制 COVID-19 醫療人力十分吃緊，救治之醫療照護有限，亦考驗著整個國家之醫療體系是否瓦解？令人感到相當地憂心。義大利之 COVID-19 疫情節節升高，許多大地區之醫院，由於缺少病床和呼吸器設備，醫生必須在 COVID-19 醫療能量已逼近極限之情況下，做出「放棄病患」之選擇，亦即，不得不在 40 至 60 多歲之病人之間，做出非常痛苦之選擇，決定誰可以使用醫院內僅存之一兩台呼吸器醫療器材。在龐大之壓力下，義大利之醫生認為他們職責是救人而不是法官可以決定人之生死，但在疫情之考量下，部分醫療體系崩潰之國家，醫護人員面對病患生死之際，必須做出抉擇，決定誰可以使用防治 COVID-19 之醫療器材、資源，在此情況下，「老人放棄論」、「生死選擇論」之言論，亦因此被提出來<sup>29</sup>。亦即，防治 COVID-19 醫療資源之多寡，會決定高齡者生或死之命運。

#### 四、部分國家口罩生產數額不足或未鼓勵民眾配戴口罩，導致 COVID-19 疫情在其國內、國外、全球四處擴散

在 COVID-19 尚未爆發之際，許多國家對於口罩之供給仍大於需求，口罩生產數額仍屬充足的。歐美等西方國家更是沒有帶口罩之習慣，西方人之傳統觀念認為生病、感冒不需要帶口罩，美國人民更認為戴口罩是蒙面歹徒或是長年重病之象徵，歐美等西方國家民眾於公共場合戴口罩，與其國家之歷史傳統、習慣之認知，是有極大之衝突的<sup>30</sup>，直到 COVID-19 疫情大規模爆發，在 COVID-19 失控之情形下，許多國家開始出現搶購口罩、防護衣等防疫物資、即使國家領導或是宗教領袖開始呼籲國民要戴口罩時，亦因口罩數額不足，或是民眾本身其對個人自由之重視下，而無法落實執行，因此 COVID-19 疫情變得更加嚴峻，亦使得各地口罩防護不足之地區，確診人數高居不下、COVID-19 疫情四處擴散。

在我國國內方面，我國口罩之供給在第一時間，政府就立即做出三階段之反應，第一階段先公布國內口罩不可外銷出口，避免國內口罩出現短缺、造成民眾瘋狂搶購現象；第二階段我國立刻徵召國家口罩隊以大規模之生產能量，來供給國內所需及供給，不僅提出「口罩實名制」、「口罩地圖」<sup>31</sup>等政策，確保國內民眾能買到需求之口罩進行防疫；最後階段則是當我國口罩之資源供過於求時，

<sup>27</sup> 世界衛生組織(2020)。COVID-19 戰略更新英文版，

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>。

<sup>28</sup> 中央社記者(2020)。武漢肺炎／印尼疫情持續蔓延雅加達 14 日將恢復軟性封城。2020 年 10 月 20 日取自 <https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=811927>。

<sup>29</sup> 伊佳奇(2020)。新冠肺炎下，醫療資源決定高齡者命運。健康遠見雜誌電子版。2020 年 10 月 27 日取自 <https://health.gvm.com.tw/article/72516>。

<sup>30</sup> 蔡虹音(2020)。為何美國人要戴口罩這麼難？歷史糾結：不自由毋寧死。2020 年 10 月 28 日取自 <https://ubrand.udn.com/ubrand/story/12117/4574118>。

<sup>31</sup> 中央健康保險署(2020)。口罩實名制成功的政策仍會持續。衛生福利部。2021 年 03 月 30 日取自 <https://www.nhi.gov.tw/>。

我國基於人道援助、國際互助精神，透過國際管道將我國之口罩援助其他有需求之國家<sup>32</sup>。

在國際方面，關於醫療物資聯合國工作小組建立一個全新之緊急供應鏈系統(EGSCS)，為各國提供需要之抗疫物資，這個小組之首要目標是識別最緊缺物資之國家，並以最快之速度，完成物資之補給，並對全球、跨區及國家層面之防疫物資，諸如：疫苗、裝備、口罩、療法等需求，進行動態之監控，並透過各國夥伴網站之需求，提供預測並進行補給配送，以中心輻射型之配送鏈，為全球物流基礎，有 4 大國際型城市之儲備中心，分別位於中國上海、阿拉伯聯合大公國杜拜、美國亞特蘭大及比利時列日，另外還有其他 6 個分佈於主要運輸航線上之臨時儲存區，以空運之方式，進行第一線之人道主義救援工作<sup>33</sup>。

## 五、COVID-19 疫苗之研發緩不濟急，過於緩慢

新型冠狀病毒自從 2019 年底傳播至今，各國面臨這場人類史上之病毒大浩劫，除了進行基本之隔離、檢疫之公共衛生之預防教育之外，全世界各國亦開始著手疫苗之研發，希望能盡速研發出拯救全人類之一劑強心針，然而疫苗之研發卻是緩不濟急，對於疫情之控制，尚未能出現有效之巨大助益。

我國政府對於疫苗之研發採取鼓勵國內廠商認真研發，用最好之條件採購最好之疫苗及與國際合作、保護國人健康等 3 個方式進行。我國在疫苗研發方面尚未有新之進展，衛生福利部食品藥物管理署核准針對疫苗研發之 3 家生技公司，「聯亞生技開發股份有限公司」、「國光生物科技股份有限公司」與「高端生技股份有限公司」開始進入第一、二階段之臨床試驗計畫<sup>34</sup>，對於疫苗臨床之試驗 3 階段，如下圖，我國離疫苗之研發成功還有好長的一段路要走。

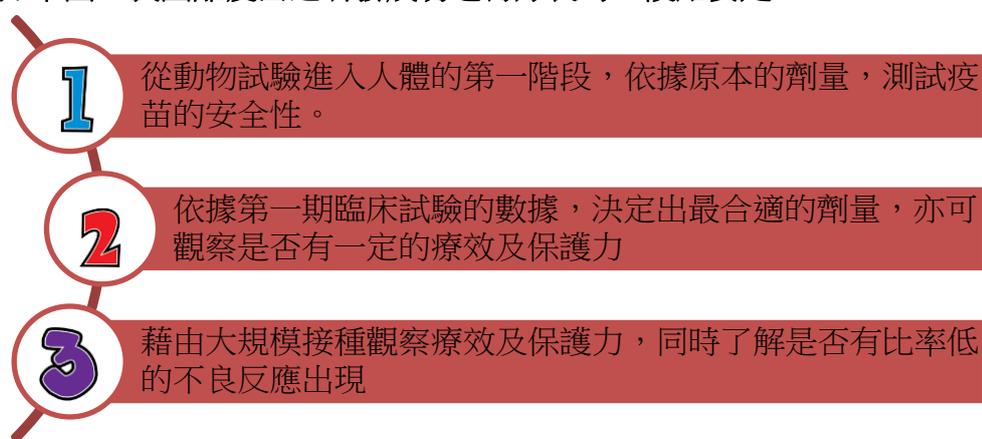


圖 3-1.疫苗臨床試驗三階段  
資料來源:食品藥物管理署<sup>35</sup>

另外在取得國際疫苗上，我國於 2020 年 9 月 18 日與「新型冠狀病毒疫苗全球取得機制」(Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, COVAX)簽約，希

<sup>32</sup> 衛生福利部(2020)。Taiwan can help, and Taiwan is helping!。2020 年 10 月 26 日取自 <https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4843-53644-205.html>

<sup>33</sup> 世界衛生組織 (2000)，COVID-19 战略更新 [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-chinesefinal.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-chinesefinal.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)。

<sup>34</sup> 林彥鈞(2020)。聯亞疫苗臨床試驗獲准即起可施打受試。取自台灣導報第 3198 號。

<sup>35</sup> 林周義(2020)。疫苗臨床試驗三階段。中時新聞網。2020 年 9 月 30 日取自 <https://www.chinatimes.com/newspapers/20200926000346-260102?chdtv> 網站。

望能夠透國際之合作研發與生產，順利於第一時間取得疫苗，保障我國國人健康<sup>36</sup>。雖然我國簽定 COVAX，但是實際上能取得之數量以及分配標準都有令人質疑之地方，我國前疾病管制局局長蘇益仁就表示：大部分之數量，都被歐美等大國給訂光，台灣分配到之機會十分渺茫，另外根據該 COVAX 之規定，疫苗之分配需求量會優先考量三大順序分配，第一優先配給新冠狀肺炎比較容易致死之國家，例如南美國家；第二沒有感染者造成間接健康危害之國家，如台灣；第三全球經濟衰退導致高失業率之國家，例如印度，綜合比較三個條件下，我國對於疫苗能排到之分配順序是令人擔憂的（鄭郁縈，2020）。截至 2021 年 1 月底我國在國際上對於新冠疫苗的入台仍未有新的進展，而就目前已施打的國家中如美國、以色列等疫情較為嚴重的國家，對於疫苗施打的效力如何也未有實際的數據顯示，但我國衛福部長陳時中則提到我國國產疫苗公司在月底將有機會獲有條件通過二期臨床申請，<sup>37</sup>對我國的疫苗深具信心。此外，因為目前世界車用晶片大缺貨，德、日各國紛紛透過外交管道希望我政府能協助解決全世界車用晶片缺貨的現狀，我國是半導體產業大國的供應鏈，因此我國政府也極力促成用「晶片換疫苗」的外交策略，透過外交途徑、尋求政府、廠商、疫苗等三贏政策（劉達，2021）。

此外國際疫苗進入第三期之試驗中總共有 9 支，然而有 4 支疫苗卻來自中國大陸，中國大陸疫苗之品質是令人質疑的，美國國務院西半球事務局首席副助卿鍾茱莉(Julie Chung，音譯)在出席「美台雙方如何加乘彼此在拉美地區外交努力」<sup>38</sup>上就提到：依據大陸過去之紀錄，全世界對於陸製之研發或疫苗之品質，都是抱持著懷疑之態度，亦不具信心，就算利用疫苗作為外交工具，許多國家應該都是持觀望態度，因為過去大陸之疫苗就曾出現過假疫苗之事件（王任賢，2018），因此我國政府斷然拒絕採用大陸製疫苗，以上，是台灣主流民意之看法。但是我國亦有出現不同之反對聲浪，質疑政府這樣之決策是否是因政治考量而認為選疫苗亦分國籍？片面決定禁用陸製疫苗，而無實質證據，能夠證明大陸之疫苗係為假疫苗，或是無效之疫苗，是否亦罔顧我國民之健康權及生命權（林勁傑，2020）？針對中國大陸疫苗之品質及我國是否進口中國大陸疫苗，計有以上 2 種不同之見解。

從 2020 年到 2021 年初，各國開始施打疫苗，其中美國輝瑞藥廠（Pfizer）與德國生技公司 BioNTech 所出產的疫苗和大陸製疫苗為全球大宗疫苗的來源，但由於我國政治因素，斷然拒絕使用陸製疫苗，但是在各國紛紛搶攻疫苗的情況下，我國向國際採購的疫苗卻又一直沒有明顯的進度，許多疫苗都受到大國的壟斷，購買的數量都超越人口的 4 倍，對於聯合國的分配計畫，我國又是排在倒數的國家，依據疫情的嚴重性來分配，因此我國國民是否能在今年度接受新冠狀病毒的疫苗的注射仍是未知數（林周義、張蓓、李侑珊，2021），因此國內也出現許多言論認為政府因為政治因素而斷然拒絕陸製疫苗，實為不智之舉，只要疫苗是有效的，就應該購買<sup>39</sup>。

<sup>36</sup> 林彥鈞(2020)。買新冠疫苗下月初付訂金。取自台灣導報第 3198 號。

<sup>37</sup> 陳人齊(2021)。我國採購疫苗無新進度 陳時中:仍在循相關程序。中時新聞網。2021 年 1 月 29 日取自 <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20210127003442-260405?chdtv>

<sup>38</sup> 中央社(2020)。大陸恐用疫苗誘台邦交國轉向美方：品質沒保證。TVBS 新聞網站。2020 年 10 月 26 日取自 <https://news.tvbs.com.tw/world/140504>

<sup>39</sup> 張善寧、顏凱勗、潘姣琪(2021)。不用大陸疫苗?楊志良說:有效就是好疫苗。2021 年 1 月 29 日取自聯合新聞網。

[https://udn.com/news/story/120940/5212047?utm\\_source=udnplus&utm\\_medium=fb&fbclid=Iw](https://udn.com/news/story/120940/5212047?utm_source=udnplus&utm_medium=fb&fbclid=Iw)

六、部分國家醫療體系尚未到位，誤診為 COVID-19 或非 COVID-19 之案例，層出不窮，嚴重地侵犯民眾之生命權、健康權

在 COVID-19 開始傳播之際，許多國家對於新型冠狀病毒之傳染原因、途徑及傳染源等都不甚了解，因此許多國家在黃金醫療救護之時間，出現誤診、或是篩檢不確實造成錯誤判斷，醫療體系尚未到位，亦侵犯了民眾之生命權及健康權，如美國疾病控制預防中心( Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 主任雷德菲爾德 (Robert Redfield) 於 2020 年 3 月 11 日在眾議院聽證會上承認，或許有部分新型冠肺炎死亡病例被誤診為流感患者，而未被納入新型冠肺炎統計之數據中<sup>40</sup>，新加坡國立大學醫學組織 (NUHS) 在頂級醫學期刊《刺針》(The Lancet)發表題為「新加坡隱性 COVID-19 和假陽性登革熱血清學」之文章指出，有 2 位新加坡人因新型冠狀肺炎確診患者之登革熱血清學快速檢測結果均為假陽性，被誤診為是患有登革熱，而後被證實是 COVID-19 之患者<sup>41</sup>。

另外在檢驗是否確診之醫療產品與技術亦是一大考驗，瑞典採用中國製之檢驗試劑，結果竟然亦發現有誤判之情形發生，瑞典公共衛生署(The Public Health Agency of Sweden, Folkhälsomyndigheten)採用了來自中國「華大基因」(BGI Genomics)之 COVID-19 肺炎核酸檢驗試劑進行採驗，結果造成多達 3700 人遭到誤判確診，劣質之篩檢試劑不但影響檢測之正確性，亦罔顧全人類之生命權、健康權<sup>42</sup>。

七、部分國家將尚未真正死亡之 COVID-19 確診者立即火化，涉及故意殺人罪嫌，且澈底衝擊醫護倫理、人類深層之良知、正義

中國大陸對於疫情實際之確診人數、死亡人數，與官方公布之數據，令人質疑兩者落差太大，中國大陸官方一開始隱匿疫情之消息，甚至封鎖武漢地區實際之感染數字之消息，放任已遭受感染之病患不斷之傳播超級病毒，後來甚至封鎖整個國際消息，對於確診者並未透明之公開所有之實際數據，對於龐大之感染人數，疫情失控下，節節升高之死亡率，中國大陸政府在抗疫之初始階段，醫療資源匱乏，甚至有武漢民眾提到醫院草菅人命之行為，除了遺體快速火化外，尚未死亡之老人，還未離世，就被裝進屍袋，急著被推出去火化<sup>43</sup>，怕病毒傳染出去，然而這種粗魯、不人道之對待病患、亡者之方式，令人不敢想像會出現在 21 世

---

AR1wR0cD74mGsPtAOvHIRT-9oVDOGToumGFRofym3RcieCc2-p4uyqc2P-c

<sup>40</sup> 陳佳鈴(2020)。美 CDC 認了！武漢肺炎死者誤診流感。三立新聞網。2020 年 9 月 30 日取自 <https://tw.stock.yahoo.com/news/%E7%BE%8Ecdc%E8%AA%8D%E4%BA%86-%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E%E6%AD%BB%E8%80%85%E8%AA%A4%E8%A8%BA%E6%B5%81%E6%84%9F-022030130.html> 網站。

<sup>41</sup> 伍樂(2020)。新冠肺炎患者在登革熱檢測呈假陽性研究：警惕誤診。香港經濟日報。2020 年 9 月 30 日取自 <https://china.hket.com/article/2587852/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E6%82%A3%E8%80%85%E5%9C%A8%E7%99%BB%E9%9D%A9%E7%86%B1%E6%AA%A2%E6%B8%AC%E5%91%88%E5%81%87%E9%99%BD%E6%80%A7%E3%80%80%E7%A0%94%E7%A9%B6%EF%BC%9A%E8%AD%A6%E6%83%95%E8%AA%A4%E8%A8%BA> 網站。

<sup>42</sup> 洪翠蓮(2020)。中國武肺試劑出包害3700瑞典人誤診180國皮皮剝。Newtalk新聞。2020年9月30日取自<https://newtalk.tw/news/view/2020-08-26/456103>網站。

<sup>43</sup> 熊斌、黃億美、陳建銘(2020)。武漢居民親見！「她手腳還在動就被裝進屍袋」。2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.ntdtv.com.tw/b5/20200226/video/264947.html> 新唐人亞太台網站。

紀之今天，這種行為簡直是國家涉故意殺人罪嫌，且徹底衝擊醫護倫理、泯滅人類深層之良知、正義。

上述這種疑似國家帶頭違法之犯罪行為，不但違反人性，亦違反聯合國之核心九大國際公約，其中聯合國 2006 年所通過之「保護所有人免遭強迫失蹤國際公約」(The International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance, ICPPED)<sup>44</sup>前 2 條中就提到：任何人不應遭到強迫失蹤，以及在任何情況，不論是處於戰爭狀態或受到戰爭威脅、國內政治動亂，或是任何其他公共狀態，均不得用來作為強迫失蹤之辯護理由，筆者認為各國不能以醫療能量不足，作為一把利刀，透過疫情下之掩護，而任意決定人命之任意消失與死亡。

#### 八、「老人放棄論」不斷地被提出，已違反相關國際法（聯合國老人綱領）之規定

面對新型冠狀病毒嚴峻擴散之際，許多國家之醫療體系不完善，在大規模之確診病患中，許多歐洲國家如義大利等提出「老人放棄論」<sup>45</sup>，因為醫療之能量有限、收治病患之醫院空間亦有限，在稀少之醫療資源下，不得不先拯救較有機會存活下來之人，於是老人便排在救治選項之後端，因為老人之抵抗力最為薄弱，且有許多附加之疾病，因此許多老人被醫院拒絕於門外，在家進行自我隔離及等待，這種有條件之救治，不但違反人道精神亦違反聯合國老人綱領之規定。

由於老年人之年齡及人數不斷增加，各國對於老年人之處境及壓力，有必要給予輔助，聯合國 1991 年通過「聯合國老人綱領」(United Nations Principles for Older Persons)<sup>46</sup>，提出了 5 項之要點：獨立、參與、照顧、自我實現及尊嚴 (Independence、Participation、Care、Self-fulfilment、Dignity)，其中第三項照顧提到 2 點：1、老人應有途徑獲得健康上之照顧，以維持身體、心理及情緒之水準，並預防疾病之發生；2、老人在任何居住、照顧與治療之處所，應能享有人權和基本自由，包含了對老人尊嚴、信仰、需求、隱私及決定其照顧與生活品質權利之重視等 2 項基本之生活權利，然而因新型冠狀病毒之肆虐，許多國家卻罔顧生命，違反「聯合國老人綱領」所規範之這項老人之基本人權。

#### 九、COVID-19 確診者火化後，無法舉辦適切之喪禮，亡者靈魂、家屬情感未獲得足量之撫慰、悲傷輔導

對於中國人及華人世界而論，喪禮是一個很重要之緬懷儀式，後世者希望透過喪葬之儀式，好好緬懷去世之親人及家屬，讓心理得到一種撫慰、救贖，因此中國成語有「善始善終」<sup>47</sup>，就是說明一個人從出生到死亡，都能有美好之開始及圓滿之結束。然而 COVID-19 肆虐全球，為避免傳染擴大，中國大陸依據「新

<sup>44</sup> 聯合國大會(2006)。聯合國九大核心公約。2020 年 10 月 14 日取自

<https://covenantwatch.org.tw/un-core-human-rights-treaties/>人權公約實行監督聯盟網站。

<sup>45</sup> 中廣新聞網(2020)。新冠肺炎／人道悲歌！義大利下令「先救能活的人」老人可能被放棄。2020 年 10 月 12 日取自 <https://www.bcc.com.tw/newsView.4052967> 網站。

<sup>46</sup> 聯合國憲章(1991)。聯合國老人綱領。2020 年 10 月 27 日取自

<https://www.6laws.net/6law/law2/%E8%81%AF%E5%90%88%E5%9C%8B%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%B6%B1%E9%A0%98.htm>。

<sup>47</sup> 國家教育研究院(2020)。教育部重編辭典修訂版。2020 年 10 月 14 日取自

<http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/cbdic/gsweb.cgi?ccd=EDmiLP&o=e0&sec=sec1&op=v&view=0-3> 網站。

型冠狀病毒感染之肺炎患者遺留體放置工作指南」之規定，立須立即火化確診遺體，讓許多中國大陸之患者之親屬，「病不見人、死不見屍」，確診之遺體經由醫院消毒與封存後，運送到火葬場火化，親人及家屬無法見亡者最後一面，連喪禮及儀式都無法好好舉辦替亡者送終，這種之處置方式，非常令人不捨<sup>48</sup>。

我國對於疫情亦是採取立即火化之立場，依據衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於民國 109 年 3 月 10 日肺中指字第 1093800217 號函中，提出「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)屍體處理感染管制建議」<sup>49</sup>，對於因 COVID-19 確診死亡之遺體，為了避免擴散感染，執行之醫護人員及殯儀館工作人員全程使用防護裝備及消毒工具，遺體則採用非滲透性之雙層屍袋密封，於 24 小時內進行火化，避免遺體被隨意棄置或是遭受不明人士開啟。

除了華人地區以外，歐洲疫情最為嚴重之國家為義大利，該國死亡人數甚至有超越中國之情勢，由於確診人數眾多，醫院之治療能量不足，使得許多確診民眾在死前只能在家進行自我隔離、救治，甚至到醫院接受新型冠肺炎篩檢及診治之機會均沒有，在重災區，許多屍體陸續等著被焚化，更遑論舉行喪禮之儀式了<sup>50</sup>。

#### 十、COVID-19 確診者瀕死之前，嚴重地欠缺臨終關懷、助念

許多宗教在亡者臨終前，有許多之儀式及關懷助念之行為，讓存活者得以渡過悲傷調適與學習生死課題，同時，令亡者之來生，能往生善道。例如佛教有臨終前之助念行為，身為臨終關懷、助念者，透過宗教儀式，建構個人生命之意義，獲得靈性之經驗與走出傷痛（曾靜玲，2005），再者，亦能助亡者投生善道。然而許多國家在 COVID-19 確診者瀕死之前，並未給予臨終之關懷及宗教上之助念，只是盡速的將遺體火化，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)亦認為就人道而言，新型冠狀病毒之疫情，不應該剝奪死亡者之尊嚴後事，和親友告別之機會，並且在處理往生者之後事時，亦應該尊重其宗教信仰與家屬意願，筆者在此亦建議只要遵循正確之防疫規則，利用遠距之方式，與遺體或是與瀕臨死亡確診者，透過網路見面，或是保持適當之距離，舉行喪禮均應該被認為是可以進行的，世界衛生組織亦提到無論如何，都應該給予逝者相當之尊重<sup>51</sup>。

#### 十一、部分 COVID-19 疫情較不嚴重之國家，基於政治立場，對於亟需援助之 COVID-19 疫情嚴重之國家，不願提供援助，挑戰人類之良知、正義底限，且涉及違反世界人權宣言之規定

世界人權宣言 (The Universal Declaration of Human Rights)由聯合國大會於 1948 年 12 月 10 日以第 217A(III)號決議通過並宣佈之，人民之生活權、平等

<sup>48</sup> 王文君音譯(2020)。官方擔心病毒傳播中國亡者難善終。2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.dw.com/zh/%E5%AE%98%E6%96%B9%E6%8B%85%E5%BF%83%E7%97%85%E6%AF%92%E4%BC%A0%E6%92%AD-%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E4%BA%A1%E8%80%85%E9%9A%BE%E5%96%84%E7%BB%88/a-52951416> 文化經緯網站。

<sup>49</sup> 衛生福利部疾病管制署(2020)。醫療機構因應 COVID-19 (武漢肺炎) 感染管制指引。 <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/F8NzTBwSxgz4Rjcy-6Y50w>。

<sup>50</sup> 王德蓉(2020)。義大利 75%病患未確診死在家中！屍體排隊火化「30 分燒一具」。2020 年 14 日取自 <https://www.ctwant.com/article/42942> CTWANT 網站。

<sup>51</sup> BBC NEWS(2020)。肺炎疫情新冠病毒遺體會不會傳播疾病。2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-52495151> 網站。

權、經濟權等多項基本權利，應受到保護，以作為所有人民和國家努力實現之共同標準<sup>52</sup>，然而在此次 COVID-19 疫情之衝擊下，出現許多防疫物資不足之國家之人民瘋狂搶購，國與國之間豎起堡壘高牆、紛紛鎖國不願援助其他疫情嚴重之地區，許多強國因為政治考量願意提供防疫物資，但是卻空有承諾，而無實際作為亦成為在國際間詬病，如中國外交部發言人就指出：美國提出要捐贈 1 億美元給中國及其他國家作為防疫援助，然而「只聽樓梯響，不見人下來」<sup>53</sup>，許多有能力之國家，基於政治等因素之考量，只空頭喊話要援助，卻無實際之行動，這種不願提供協助，挑戰人類良知、正義底線之行為，亦違反了世界人權宣言之序言：「、、、鑒於有必要促進各國間友好關係之發展，鑒於各聯合國國家人民已在《聯合國憲章》中重申他們對基本人權、人格尊嚴和價值以及男女平等權利之信念，並決心促成較大自由中之社會進步和生活水平之改善，鑒於各會員國並已誓願同聯合國合作以促進對人權和基本自由之普遍尊重和遵行，鑒於這些權利和自由之普遍了解對於這個誓願之充分實現具有很大之重要性、、、」之規定。

反觀我國，雖然屢受政治壓迫無法出現在聯合國或是世界衛生組織之舞台上，但是與全球人類一起抗疫之決心是十分令人讚賞的，我國自 2020 年以來之防疫表現令全世界之國家有目共睹，對於物資之捐贈亦是不遺餘力，在各國紛紛喊出口罩及防疫物資之缺乏時，我國在評估自身物資無匱乏之虞時，立刻提出「Taiwan can Help, Taiwan is helping」之口號，將口罩等防疫物資送到及需要援助之國家，讓全世界知道我國對國際社會之協助，亦讓各國看見全球在對抗 COVID-19 之疫情下，台灣是世界聯手防疫不可或缺之一員<sup>54</sup>。

但非常可惜的，在 COVID-19 之疫情之初，我國基於政治立場，對於亟需援助之 COVID-19 疫情嚴重之中國大陸，不願提供任何之實際援助，挑戰人類之良知、正義底限，且涉及違反世界人權宣言之序言之規定與要求，本文認為此種消極之不作為，視世界人權宣言為無物，這不是很可取之作法，無助於改善兩岸關係。

## 陸、全球新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情下處理生死問題之可行對策---代結論

在因應全球新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情下處理生死問題之可行對策之區塊，本文提出以下三大面向之對策：一、醫療政策面之對策；二、國際政治、

<sup>52</sup> 世界人權宣言(1948)。聯合國大會第 217 號決議。2020 年 10 月 14 日取自

<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%B8%96%E7%95%8C%E4%BA%BA%E6%9D%83%E5%AE%A3%E8%A8%80>。

<sup>53</sup> 大陸中心新聞記者(2020)。美國照捐 30 億願一起抗疫中國狠酸:一個子兒都沒見到。2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.msn.com/zh-tw/news/world/%E7%BE%8E%E5%9C%8B%E7%85%A7%E6%8D%9030%E5%84%84%E2%80%A6%E9%A1%98%E4%B8%80%E8%B5%B7%E6%8A%97%E7%96%AB%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E7%8B%A0%E9%85%B8%E4%B8%80%E5%80%8B%E5%AD%90%E5%85%92%E9%83%BD%E6%B2%92%E8%A6%8B%E5%88%B0/r-BB1297z4> 三立新聞網站。

<sup>54</sup> 眾新聞記者(2020)。蔡英文外交出擊 FB 貼文：Taiwan Can Help, Taiwan is Helping。2020 年 10 月 15 日取自

<https://www.hkcnews.com/article/28476/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E-%E8%94%A1%E8%8B%B1%E6%96%87-%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%A4%96%E4%BA%A4-28478/%E8%94%A1%E8%8B%B1%E6%96%87%E5%A4%96%E4%BA%A4%E5%87%BA%E6%93%8A-fb%E8%B2%BC%E6%96%87%EF%BC%9Ataiwan-can-help-taiwan-is-helping> 眾新聞網站。

法制面之對策；三、生死輔導面之對策。

一、醫療政策面之可行對策：

(一) 各國宜高度、嚴肅地重視 COVID-19 疫情之嚴重性，提出有效對策，積極抑制 COVID-19 疫情之擴散

目前世界各國對於這波新型冠狀病毒發生原因說法眾多，部分研究指出，COVID-19 病毒其基因與 SARS 有高度相同，可能都是來自於蝙蝠<sup>55</sup>，另有其他科學家提出不同見解，例如印度科學家表示，COVID-19 病毒亦有可能是人工合成之另外一種生化武器<sup>56</sup>，再者，俄國則指出 COVID-19 可能是人工病毒<sup>57</sup>...；以上各國言論亦造成相互之間陰謀論，大陸外交部指出，COVID-19 是由美軍到武漢參加演習時所帶來的，而美國一些科學家質疑該 COVID-19 病毒與中國之武漢實驗室脫不了關係<sup>58</sup>；目前 COVID-19 之發生原因眾說紛云，惟防疫政策及防疫工作係關係人民生命財產，茲事體大，故世界各國應回歸理性，且以共同防疫為優先考量及探討，更不應該採取意識型態及任何政治操作之手段，以致造成人民身家及性命傷亡更大之危機。所以，各國宜高度、嚴肅地重視 COVID-19 疫情之嚴重性，進而提出有效對策，積極防止及抑制 COVID-19 疫情之擴散，乃是當務之急。

(二) 世界衛生組織 (WHO) 宜歡迎台灣入會，俾保障台灣地區民眾之生命權、健康權與人性尊嚴

2020 年 2 月，國際特赦組織曾致信給世界衛生組織 (WHO) 秘書長譚德塞表示：台灣代表無法參加多數世界衛生組織針對新冠病毒 (COVID-19) 之相關會議國際...<sup>59</sup>。復次，在世界衛生組織法之序言中，明文明示<sup>60</sup>：「不分種族、宗教、政治信念、經濟或社會狀況，享受最高之健康標準，是每個人之基本權利之一。」對世界衛生組織 (WHO) 拒絕台灣入會聲明，我國外交部亦於第一時間表示遺憾。

近年來兩岸人民民間往來相當頻密，但是由於考量政治因素，台灣與大陸兩岸政府之間仍舊存在相當之敵意，甚至近來日趨嚴重，進而影響我國在國際社會中之地位，亦無法加入世界衛生組織 (WHO)。由於我國因為本次 COVID-19 疫情之防疫工作，獲得全球諸多國家之肯定，且透過防疫物資口罩等外援情形，亦提高我國在國際間之知名度及實質之貢獻度，同時亦獲得美國及歐盟等許多國家

<sup>55</sup> 楊晴雯(2020)。武漢肺炎恐來自蝙蝠與 SARS 基因相似近 8 成。2020 年 9 月 25 日取自 <https://tw.news.yahoo.com/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E-%E8%88%87sars%E5%9F%BA%E5%9B%A0%E7%9B%B8%E4%BC%BC%E8%BF%918%E6%88%90-072018225.html>

<sup>56</sup> VISION TIMES(2020)。印度科學家：病毒疑似人工合成的生化武器。2020 年 9 月 25 日取自 <https://news.abc.net.tw/news/world/198421>。

<sup>57</sup> 周恬瑄(2020)。武肺病毒驚爆人工合成？俄國衛生部回應了。2020 年 9 月 25 日取自 <https://news.abc.net.tw/news/world/198421>。

<sup>58</sup> 林祖偉(2020)。肺炎疫情：武漢實驗室再成焦點，安全性和透明度不足引發的猜測。2020 年 9 月 25 日取自 <https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-52364155>。

<sup>59</sup> 國際特赦組織台灣分會 (2020)。【國際特赦組織台灣分會聲明】世界衛生組織對台立場令人遺憾，2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.amnesty.tw/news/3387>。

<sup>60</sup> World Health Organization (2020). “Constitution of the World Health Organization”, 14/10/2020, Retrieved from <https://www.knowledge-action-portal.com/zh-hans/content/constitution-world-health-organization>。

正面之回應，加拿大、美國及日本等諸多國家亦紛紛表態支持我國加入世界衛生組織（WHO）。縱使我國已經獲得國際社會之諸多肯定及支持，但大陸當局之態度，依然是決定我國是否能加入國際社會之關鍵，所以，希望兩岸能進行良性之互動及溝通，尋求共同模式，世界衛生組織（WHO）宜歡迎台灣加入，期待台灣能順利地加入 WHO，一同為全球之新冠肺炎之防疫工作而努力<sup>61</sup>。

### （三）強化各個國家之醫療體系，令 COVID-19 確診者能獲得妥善之醫療照護及緩和治療

我國衛生福利部於 2020 年 6 月份指出，因應國際新冠病毒疫情趨勢，並以達成以下三大目標為目的：（1）減緩散播速度。（2）保全核心人力維持醫療照護體系運作。（3）降低重症及死亡人數<sup>62</sup>。COVID-19 疫情使得醫療資源需求量增加，此乃全球各國共同之壓力，因此，各國醫療體系應優先考量以人員、物資和空間來因應此壓力<sup>63</sup>。許多受到嚴重疫情影響之國家，都嘗試進一步動員已經退休之醫護人員重新投入篩檢、照顧病患等需求工作，例如義大利、法國等國家皆有這樣之因應對策；另外，目前對疫情最為需要之防護設備口罩及手部清潔液等物資，許多國家針對此類物資制定法律政策，進而確保醫護人員之防護設備；最後，醫療院所要有足夠之病床可供感染者使用，特別是重症病房應需有呼吸器以備不急之需。

### （四）強化各個國家口罩生產之量能，並鼓勵民眾配戴口罩，防制 COVID-19 疫情在其國內、國外四處擴散

自從 WHO 將 COVID-19 新冠肺炎定性為全球大流行疫情，在如此嚴峻之病毒疫情之下，口罩搶購浪潮成為世界各國一時出現之社會現象。目前在強化各個國家口罩生產之量能，並鼓勵民眾配戴口罩應是不變之政策。我國政府為因應新冠肺炎疫情之擴散，防治之方法，係政府當下立即宣布禁止出口口罩，並下令禁止全國各通路販售口罩及推出「口罩實名制」制度，由政府當局管制口罩之通路流量，並以實名制方式配給民眾之全國統一政策，以免於民眾因搶購口罩而造成另外之社會亂象。由於口罩實名制之成功案例，其他國家亦隨後效法。所以，強化各個國家口罩生產之量能、品質，並鼓勵民眾多配戴口罩，以防制疫情擴散，並期待回歸正常之社會生活機制。

### （五）加速 COVID-19 疫苗之研發、測試及正式上市

COVID-19 是一種新之疾病，不同於由冠狀病毒引起之其他疾病，例如嚴重 SARS 和 MERS（中東呼吸綜合徵），目前尚未證明有任何療法或疫苗可治療或

<sup>61</sup> 在此疫情嚴峻情況之下，各國應秉除意識形態及政治操作，應為全球人民身家性命安全為最大依歸，共同對抗 20 世紀全球 COVID-19 病毒疫情而努力，本文作者亦誠懇呼籲世界衛生組織（WHO）應秉持人道精神及勿介入政治立場，應發揮本身職責及應有的功能；世界衛生組織（WHO）除了宜歡迎台灣入會，俾保障台灣地區民眾之生命權、健康權與人性尊嚴之外。另外，本文亦建請及呼籲美國政府當局，應依全民福祉為念，重返世界衛生組織（WHO），共同為對抗世紀疾病 COVID-19 而努力。

<sup>62</sup> 衛生福利部疾部管制署（2020）。完善醫療照護體系並擴大檢驗量能，守護國人健康，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=IHpriXJZFXKo-qxVCm8qXg>。

<sup>63</sup> 經貿透視（2020）。OECD 會員國醫療體系如何因應新型冠狀肺炎（COVID-19），2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.trademag.org.tw/page/newsid1/?id=765154&iz=6>。

預防 COVID-19。根據目前之數據顯示，40%之病例為輕症疾病，另外 40%之病例患上包括肺炎在內之中症疾病，15%之病例患上嚴重疾病，5%之病例則患上危重疾病。依據《華爾街日報》指出，美國國家過敏與傳染病研究所（National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID）研發之新型冠狀病毒疫苗，目前已經做好人體實驗之前置準備作業<sup>64</sup>，美國 FAUCI 博士針對關於這項測試指述：「我們必須有效地使用、運用目前所擁有之疫苗測試，並且將測試成果，提供給需要之人，以即進一步做適當之識別及隔離，並做適當成效之評估，及更廣泛之測試...<sup>65</sup>」。我國目前對於 COVID-19 新冠肺炎之治療，係以支持性治療為主要之方式，患者只能靠本身之免疫系統去抵抗病毒，醫療院所接續再以抗生素舒緩改善患者之症狀；然而，亦有專家表示，我國在 COVID-19 新冠肺炎防疫作為上，雖然做之完善，但是，由於染疫之人數少，相對的產生抗體之量能亦不多，亦是一種隱憂，因此要達到良好之防疫情形，仍然要加速研發疫苗。目前，世界各國 COVID-19 疫情仍然嚴峻，在此情形之下，縱使各國研發之疫苗上市，從進行人體測試至推廣到全球仍需一段時間。

因此，本文建請我國能積極地投入自行研發 COVID-19 疫苗，同時，亦可採取與他國、中國大陸進行策略聯盟之方式，與先進國家、中國大陸共同研發、分享疫苗，才有產生立即抗疫之成效。我國 COVID-19 疫苗研發工作國家團隊於 2020 年 2 月正式啟動，據中央研究院指出，針對所投入之奈米疫苗研究初步發現，已在動物身上測試出現顯著性之反應成效<sup>66</sup>；另外，國家衛生研究院亦同時於重組病毒、胜肽、次單位及 DNA 等種疫苗，已投入研發工作，並於 2020 年 8 月初發布「DNA 疫苗經動物試驗證明具保護效果」<sup>67</sup>，所以加速 COVID-19 疫苗之研發、測試及正式上市，實為人類社會所殷切期待。

#### （六）強化各個國家之醫療體系功能，降低誤診為 COVID-19 或非 COVID-19 之機率，用以保障民眾之生命權、健康權

依據瑞典公共健康局表示，一種來自中國具有認證之 Covid-19PCR 檢測試劑出包，其中受檢者經檢測後，獲得不正確之陽性結果計有 3700 人之多，但其實並無感染 Covid-19 病毒<sup>68</sup>，這一種 COVID-19 病毒核酸檢驗試劑亦已經獲得中國、歐洲、美國、日本、澳大利亞及加拿大等諸多國家之授權使用，同時亦被 WTO 列為可以使用之名單，更令人憂心的是該試劑目前亦已經向全球 180 多個國家和地區完成發放。所以，反觀在這一波新冠肺炎疫情之下，由於不當之檢測

<sup>64</sup> 雷鋒網(2020)。解藥來了？全球首款新冠病毒疫苗研發成功，但真正上市並不容易。2020 年 10 月 13 日取自 <https://technews.tw/2020/02/26/drugmaker-moderna-delivers-first-experimental-coronavirus-vaccine-for-human-testing/>。

<sup>65</sup> Sjwilliamspa (2020) . “National Public Radio interview with Dr. Anthony Fauci on his optimism on a COVID-19 vaccine by early 2021”.21/10/2020, Retrieved from <https://pharmaceuticalintelligence.com/2020/07/19/national-public-radio-interview-with-dr-anthony-fauci-on-his-optimism-on-a-covid-19-vaccine-by-early-2021/>。

<sup>66</sup> 許菁倩 (2020)。“【全球疫苗競速關鍵】8 種疫苗比一比，台灣競爭潛力在哪裡？”，109 年 10 月 27 日取自 <https://www.twreporter.org/a/covid-19-taiwan-vaccine-potential>。

<sup>67</sup> 國家衛生研究院(2020)。好消息！國衛院 DNA 疫苗經動物試驗證明具保護效果，109 年 10 月 27 日取自 <https://www.nhri.edu.tw/News/more?id=59ad26784f89483ba51c6f00c2a545da>。

<sup>68</sup> Taiwan(2020)。中國製 Covid-19 試劑出包，瑞典約 4 千人誤診假陽性，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.taiwanembassy.org/se/post/7703.html>。

亦有可能造成誤診之結果，甚而損害人民之權益之情形，亦是令人擔憂<sup>69</sup>。所以，目前檢測 Covid-19 病毒診斷主要採用之方法，主要如下所述：1、核酸檢測；2、抗原免疫檢測；3、抗體免疫檢測三種症狀診斷，透由上述之 3 種方法，以強化醫療體系功能，並積極降低誤診情形以保障民眾之生命權及健康權<sup>70</sup>。

(七) 我國宜儘速修改防疫 SOP，對於從國外入國（境）者，似宜進行普篩，避免造成防疫上之巨大缺口

2020 年 4 月，我國彰化縣衛生局針對居家檢疫無症狀者進行 COVID-19 採檢，檢測出一位居家隔離之無症狀感染者，接著，衛福部指示政風單位介入調查，引發軒然大波，造成社會議題<sup>71</sup>。從這場關於普篩之爭議，可以得知其中之爭議在於：目前我國究竟是否需進行入境普篩<sup>72</sup>？若能針對各界對入境普篩其中所產生之分歧意見，做一整合協商，進而提出解決如何篩檢之有效、可行之辦法，不失為良策；此外，我國行政院已於 2020 年 08 月份做出「入境不普篩」之決策，不過，針對於「入境不普篩」，根據專家之見解，入境普篩除了每日要花費新台幣 420 萬元，或有可能漏掉 35% 感染者，整體而論，「入境不普篩」防疫效果有限<sup>73</sup>；但是，反面言之，依據台大陳秀熙教授之觀點，在 COVID-19 國際疫情如此嚴峻情形之下，實宜儘速修改防疫 SOP 標準作業程序，實施入境人民普篩，已是目前應重視、確實執行之問題<sup>74</sup>；例如，我國對現行自菲律賓入境我國者都要篩檢所查出之確診者，即可看出此一策略之成效，再者，如美國、巴西、墨西哥、英國等國家，由於目前疫情嚴重，都是我國可考量比照實施入境普篩之重點地區<sup>75</sup>，辦理防疫 SOP，對於從國外入國（境）者，宜進行普篩，避免造成防疫上之巨大缺口。

二、國際政治、法制面之可行對策：

(一)「老人放棄論」不應被提出，宜遵守相關國際法（聯合國老人綱領）之規定

聯合國大會在 1991 年通過之「聯合國老人綱領」提出了獨立(Independence)、「參與(Participation)、照顧(Care)、自我實現(Self-Fulfilement)與尊嚴(Dignity)等五個要點<sup>76</sup>。觀此當可知，老年人不論其身體、生理、心理之健康情形如何？

<sup>69</sup> 洪翠蓮(2020)。中國武肺試劑出包害 3700 瑞典人誤診 180 國皮皮剝，2020 年 10 月 13 日取自 <https://newtalk.tw/news/view/2020-08-26/456103>。

<sup>70</sup> 林宗翰(2020)。防疫小尖兵：新冠病毒快篩試劑開發。2020 年 10 月 27 日取自 <https://enews.nhri.org.tw/archives/3531>。

<sup>71</sup> 林惠琴、張聰秋(2020)。居檢期私篩無症狀者／彰化衛局 2 大違規竟無法可罰，2020 年 10 月 14 日取自 <https://m.ltn.com.tw/news/life/paper/1401604>。

<sup>72</sup> 鄧麗萍(2020)。防疫繼續順時中？一次看懂「入境普篩」的四大爭議，2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.gym.com.tw/article/74329>。

<sup>73</sup> 張茗喧、吳欣紘(2020)。入境普篩？李秉穎：日燒 420 萬 政策須考慮成本效益，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202008060187.aspx>。

<sup>74</sup> Link 富聯網(2020)。公衛專家疾呼入境普篩，2020 年 10 月 13 日取自 <https://ww2.money-link.com.tw/RealtimeNews/NewsContent.aspx?SN=4277842001&PU=0010>。

<sup>75</sup> BBC NEWS(2020)。新冠疫情：全球最新情況數據一覽，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-52932320>。

<sup>76</sup> 潘詩均(2018)。高齡生活實踐：活躍老化的全球趨勢。2020 年 10 月 13 日取自 <http://www.ysfoundation.org.tw/post.aspx?Id=683&Page=1>。

國家社會均應該儘可能保有其生命之人性尊嚴，可行之具體之內容為<sup>77</sup>：(1) 老人有權在尊嚴和安全感中生活，免於身心之剝削(Exploitation)與虐待(Abuse)。(2) 老人有權不拘年齡、性別、種族、失能與否而能公平之被對待(Be Treated Fairly)，而且有其經濟貢獻上獨立之價值 (Valued Independently)。(3) 老人有權在健康照顧上能有自主性 (Personal Autonomy) 之決定，其中包括尊嚴性之死亡(Die with Dignity)等情事。所以，近來有關某些歐美國家在治療新冠病患時，傳出有放棄治療老人之「老人放棄論」說法，實在為有違聯合國所發佈之「聯合國老人綱領」中有關尊嚴(Dignity)概念之相關規定。每個人均會老的，老人不應被放棄治療的。

(二) 部分 COVID-19 疫情較不嚴重之國家，宜放下政治立場，基於利人即是利己之大慈大愛精神，對於亟需援助之 COVID-19 疫情嚴重之國家，主動、積極地提供必要之援助

2003 年 4 月 24 日，我國歷經 SARS(嚴重急性呼吸道症候群)之病毒擴散，並曾在台北和平醫院發生封院事件，從封院當天起，包含院內之全部患者、家屬、護士及醫師等，都無法離開醫院，當時被封鎖在和平醫院內約 1300 多人，和平醫院之內，人人充滿恐懼、擔憂、害怕、與無助，亦讓台北和平醫院附近住戶及店家陷入恐慌與震驚<sup>78</sup>。當時 SARS 病毒案件，由於當時醫療資源、防疫經驗及醫療不足等種種社會性因素，一度重挫我國之經濟民生，甚致造成國民信心一度下滑；但是，本次我國政府在面對此次之新型冠狀肺炎 COVID-19 疫情時，相反地，則能正確地作出因應，並在此疫情期間，更將口罩等物件支援給其他國家；所以，本文作者希望部分 COVID-19 疫情較不嚴重之國家，宜放下政治立場，對於亟需援助之 COVID-19 疫情嚴重之國家，主動提供必要之援助，以共同防護這個地球，期待疫情早日遠離。

### 三、生死輔導面之可行對策

(一) 呼籲切勿將尚未真正死亡之 COVID-19 確診者立即火化，俾保障病患之生命權、健康權與人性尊嚴；COVID-19 確診者火化後，在疫情較緩和時，家屬宜於事後補辦適切之喪禮，令亡者靈魂、家屬情感能獲得足量之撫慰、悲傷輔導

依據全球疫情地圖網站針對 COVID-19 公開資訊表示<sup>79</sup>，全球感染 COVID-19 全球之確診病例數，統計數據到 2020 年 10 月 14 日為止，全球確診病例數 3813 萬多人，死亡人數來到 108 萬多人。如統計數據至 2021 年 1 月 15 日止，全球確診病例數 93,129,105 人，死亡人數來到 1,994,440 人<sup>80</sup>。美國依舊是全球確診人數最高，其次感染人數次高之國家則分別為巴西、印度、墨西哥及英國等

<sup>77</sup> 彭堅汶 (2020)。聯合國老人綱領與人權，2020 年 10 月 13 日取自 <http://eportfolio.lib.ksu.edu.tw/~T093000002/blog?node=000000025>。

<sup>78</sup> 衛生福利部疾病管制署(2020)。流行病學，2020 年 10 月 27 日取自 [https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/Kou\\_i6ATU8jUnmKlAORhUA](https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/Kou_i6ATU8jUnmKlAORhUA)。

<sup>79</sup> COVID-19 DASHBOARD (2020)，“COVID-19 DASHBOARD：Updated at October 21, 22:15 UTC +8, 21/10/2020”，Retrieved from <https://pharmaceuticalintelligence.com/2020/07/19/national-public-radio-interview-with-dr-anthony-fauci-on-his-optimism-on-a-covid-19-vaccine-by-early-2021/>。

<sup>80</sup> COVID-19 全球疫情地圖網站 (2021)，“COVID-19 世界報表, Retrieved from [https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_002-csse\\_covid\\_19\\_daily\\_reports\\_country.php](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_002-csse_covid_19_daily_reports_country.php)。

國家。所以全球死亡數據不斷地上升，為避免再次感染，各地針對因感染 COVID-19 病毒而不幸死亡者，皆以迅速火化之方式處理死亡者之遺體，但在此時為保障病患之生命權、健康權，呼籲各個國家切勿將尚未真正死亡之 COVID-19 確診者立即火化，以確保個人之人性尊嚴、生命權、健康權。另外，依據 2020 年 5 月間我國媒體報導指出，我國北部縣市 1 名 20 多歲之男子，某日在網咖突然暈倒，送醫後高燒經搶救後仍宣告死亡，但是醫師於該名男子之死亡證明書上卻標註「急性肺炎和心肌損傷」及「疑似新冠肺炎（武漢肺炎）」，該男子之遺體即迅速於 3 小時內被送往火化，但其遺體在經檢測後，死者呈現新冠肺炎陰性。因此，家人未能與死者見到最後一面<sup>81</sup>。但是據政府官員表示，這個案件乃依據我國「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程」所定之流程辦理之，假若 2 次是陰性之，將回到一般遺體之處理方式。但是個案雖完成 1 採陰性並未完成 2 次採檢，依「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程」之所定程序，仍應視為疑似個案。本案雖是個案，但是尚有諸多疑慮，本文作者建請政府當局針對 COVID-19 確診者火化後，在疫情較緩和時，應協助、鼓勵 COVID-19 確診者之家屬，於事後補辦適切之喪禮，令亡者靈魂及家屬情感能獲得足量之撫慰、悲傷輔導。

(二) 可通過手機或通訊軟體之視訊功能，令 COVID-19 確診者瀕死之前，能獲得適度之臨終關懷與助念

數位科技之時代，各種手機或通訊軟體不僅縮短人與人之間之距離，在現在疫情階段亦可被運用來增加檢測之效率，例如新加坡目前即運用攜帶式之「晶片實驗室」( LOC ) 來做為篩檢設備，以期進一步做成即時之診斷，這些利用數位科技之診斷方式，必須持續觀察它之準確性；但在另外一方面，目前我國對於傳染病之防治係採取居家隔離、居家檢疫及自主健康管理(self-health management) 3 種方式。所以可以透過手機或通訊軟體之視訊功能，進一步瞭解 COVID-19 確診被隔離者在院中之任何情況，進而關懷 COVID-19 確診者在不幸瀕死之前，能夠獲得適度之臨終關懷與助念，以避免在「孤獨中死去」之孤獨與恐懼，進而發揮人性之光與熱。同時，可令亡者之第八阿賴耶識，投生至善道。

(三) 因應新興傳染病應就喪葬文化、從業人員培育、法律層面檢討，並作妥適且即時之處理

傳染病防治不僅是醫學問題，甚且是極為重要之社會、經濟、文化問題，此一議題與社會管理、人民之行為舉止，以及生活、生產之方式習習相關，當惡性傳染病 COVID-19 爆發流行，除對於正常之社會生活秩序產生重大影響，且對於人民生命安全、財產、就業都產生巨大之威脅。本次我國為因應新冠肺炎修訂「傳染病防治法」第五類傳染病、訂定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，然除此之外，尚需省思：是否有其他尚待法律補漏之處，例如：傳染病之防疫基礎設施是否設置充足；相關專業從業人員培育人數是否足夠；台灣社會之喪葬文化禮儀是否已就新興傳染病作特別考量<sup>82</sup>；國會在因應新興疾病之衝

<sup>81</sup> 宋涇銓 (2020)。20 歲男被疑染疫死亡 3 小時就火化 2 天後檢驗結果翻盤 家屬悲未見最後一面，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.storm.mg/article/2631882>。

<sup>82</sup> 為促進殯葬設施符合環保並永續經營；殯葬服務業創新升級，提供優質服務；殯葬行為切合現代需求，兼顧個人尊嚴及公眾利益，以提升國民生活品質（殯葬管理條例第 1 條），我國訂有「殯葬管理條例」（民國 106 年 06 月 14 日修訂），「殯葬管理條例施行細則」（民國 101 年 06 月 20 日修訂），內政部以主管機關立場編撰有「喪禮儀節手冊」。

擊下，如何就法律作迅速立法動作；又或是暫行條例施行後之檢討、策進、改善等議題，均值吾人再進一步省思之。

參考書目：

中文文獻：

- AM730 新聞網 (2020)，【武漢肺炎】中國以外 12 國共 92 宗人傳人，譚德塞：看不到持續本土傳播情況。網址：  
<https://www.am730.com.hk/news/%E6%96%B0%E8%81%9E/%E3%80%90%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E%E3%80%91%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E4%BB%A5%E5%A4%9612%E5%9C%8B%E5%85%B192%E5%AE%97%E4%BA%BA%E5%82%B3%E4%BA%BA-%E8%AD%9A%E5%BE%B7%E5%A1%9E%EF%BC%9A%E7%9C%8B%E4%B8%8D%E5%88%B0%E6%8C%81%E7%BA%8C%E6%9C%AC%E5%9C%9F%E5%82%B3%E6%92%AD%E6%83%85%E6%B3%81-208072>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- BBC NEWS(2020)。肺炎疫情新冠病毒遺體會不會傳播疾病。2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-52495151> 網站。
- BBC NEWS(2020)。新冠疫情：全球最新情況數據一覽，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-52932320>。
- BBC NEWS 中文 (2020)，武漢肺炎：曼谷出現中國境外首例患者，世衛稱「人傳人」尚無證據。網址：<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-51116985>。檢索日期：2020 年 9 月 16 日。
- Link 富聯網 (2020)。公衛專家疾呼入境普篩，2020 年 10 月 13 日取自 <https://ww2.money-link.com.tw/RealtimeNews/NewsContent.aspx?SN=4277842001&PU=0010>。
- Now 新聞 (香港) (2020)，世衛總幹事：無必要干預國際旅遊及貿易，網址：<https://news.now.com/home/international/player?newsId=379200>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- Now 新聞 (2020)，泰國出現首宗武漢肺炎病毒感染個案，患者來自武漢。網址：<https://news.now.com/home/international/player?newsId=376612>。檢索日期：2020 年 9 月 16 日。
- Taiwan(2020)。中國製 Covid-19 試劑出包，瑞典約 4 千人誤診假陽性，2020 年 10 月 13 日取自 <https://www.taiwanembassy.org/se/post/7703.html>。
- VISION TIMES(2020)。印度科學家：病毒疑似人工合成的生化武器。2020 年 9 月 25 日取自 <https://news.ebc.net.tw/news/world/198421>。
- 丁仁傑、楊欽堯 (2003)，〈瘟疫、現代性、與社會身體的轉化：臺灣 SARS 疫情中的宗教論述 (上)〉，《當代雜誌》，9 月號，頁 76。
- 三立新聞 (2020)，活人竟裝屍袋火化！武漢大媽爆親眼所見：手腳還在動。網址：<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=695845>。檢索日期：2020 年 9 月 30 日。
- 大紀元《世界十字路口》(2020)，病人未死被火化 武漢解封曝權鬥。網址：<https://hk.epochtimes.com/news/2020-02-26/75730445>。檢索日期：2020 年

10月1日。

大陸中心新聞記者(2020)。美國照捐 30 億願一起抗疫中國狠酸:一個子兒都沒見到。2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.msn.com/zh-tw/news/world/%E7%BE%8E%E5%9C%8B%E7%85%A7%E6%8D%9030%E5%84%84%E2%80%A6%E9%A1%98%E4%B8%80%E8%B5%B7%E6%8A%97%E7%96%AB-%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E7%8B%A0%E9%85%B8%E4%B8%80%E5%80%8B%E5%AD%90%E5%85%92%E9%83%BD%E6%B2%92%E8%A6%8B%E5%88%B0/ar-BB1297z4> 三立新聞網站。

中央社(2020)，防疫作為挨批，世界衛生組織將檢討國際衛生條例。網址：<https://udn.com/news/story/120944/4816850>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。

中央社(2020)，疑新冠肺炎相驗案訂 SOP 蔡清祥：先採檢送驗。網址：<https://www.cna.com.tw/news/asoc/202002290149.aspx>。檢索日期：2020 年 9 月 30 日。

中央社(2020)。大陸恐用疫苗誘台邦交國轉向美方：品質沒保證。TVBS 新聞網站。2020 年 10 月 26 日取自 <https://news.tvbs.com.tw/world/140504>

中央社記者(2020)。武漢肺炎／印尼疫情持續蔓延雅加達 14 日將恢復軟性封城。2020 年 10 月 20 日取自

<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=811927>。

中央健康保險署(2020)。口罩實名制成功的政策仍會持續。衛生福利部。2021 年 03 月 30 日取自 <https://www.nhi.gov.tw/>。

中央通訊社(2020)。美國不滿 WHO 防疫作為 2021 年 7 月 6 日退出。2020 年 9 月 24 日取自 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202007080008.aspx> 網站。

中央通訊社(2020)。韓國總統文在寅 WHA 演說籲強化 WHO 能力。2020 年 9 月 25 日取自 <https://www.cna.com.tw/news/aopl/202005180335.aspx>。

中央社(2020)，世衛籲作好準備，應對未來更嚴重大流行病，<https://udn.com/news/story/120944/5129496>。

中央廣播電臺(2020)，史上第六度 世衛宣告武漢肺炎為國際緊急事態。網址：<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2049811>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。

中廣新聞網(2020)。新冠肺炎／人道悲歌！義大利下令「先救能活的人」老人可能被放棄。2020 年 10 月 12 日取自

<https://www.bcc.com.tw/newsView.4052967> 網站。

王文君音譯(2020)。官方擔心病毒傳播中國亡者難善終。2020 年 10 月 14 日取自

<https://www.dw.com/zh/%E5%AE%98%E6%96%B9%E6%8B%85%E5%BF%83%E7%97%85%E6%AF%92%E4%BC%A0%E6%92%AD-%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E4%BA%A1%E8%80%85%E9%9A%B%E5%96%84%E7%BB%88/a-52951416> 文化經緯網站。

王任賢(2018)。〈中國大陸假疫苗事件看未來大陸的疫苗市場〉。《展望與探索雜誌》，16 卷 9 期，頁 32-36。

王皇玉(2010)，〈刑法上死亡之認定－評最高法院九十五年度台上字第一六九二號判決〉，《月旦法學雜誌》，185，頁 259-260。

- 王銘宏(2020)。學者 3 數據，揪台灣人都怎麼罵譚賽德。天下雜誌。2020 年 9 月 25 日取自 <https://www.cw.com.tw/article/5099796> 天下雜誌網站。
- 王德蓉(2020)。義大利 75%病患未確診死在家中！屍體排隊火化「30 分鐘一具」。2020 年 14 日取自 <https://www.ctwant.com/article/42942> CTWANT 網站。
- 世界人權宣言(1948)。聯合國大會第 217 號決議。2020 年 10 月 14 日取自 <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%B8%96%E7%95%8C%E4%BA%BA%E6%9D%83%E5%AE%A3%E8%A8%80>。
- 台灣英文新聞 (2020)，【中國武漢肺炎】全球最新確診與死亡人數統計。網址：<https://www.taiwannews.com.tw/ch/news/3869160>。檢索日期：2020 年 10 月 14 日。
- 立場新聞 (香港) (2020)，世衛承認錯誤 改列對全球高風險。網址：<https://www.thestandnews.com/international/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E-%E4%B8%96%E8%A1%9B%E6%89%BF%E8%AA%8D%E9%8C%AF%E8%AA%A4-%E6%94%B9%E5%88%97%E5%B0%8D%E5%85%A8%E7%90%83%E9%AB%98%E9%A2%A8%E9%9A%AA/>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 伊佳奇(2020)。新冠肺炎下，醫療資源決定高齡者命運。健康遠見雜誌電子版。2020 年 10 月 27 日取自 <https://health.gvm.com.tw/article/72516>。
- 伍樂(2020)。新冠肺炎患者在登革熱檢測呈假陽性研究：警惕誤診。香港經濟日報。2020 年 9 月 30 日取自 <https://china.hket.com/article/2587852/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E6%82%A3%E8%80%85%E5%9C%A8%E7%99%BB%E9%9D%A9%E7%86%B1%E6%AA%A2%E6%B8%AC%E5%91%88%E5%81%87%E9%99%BD%E6%80%A7%E3%80%80%E7%A0%94%E7%A9%B6%EF%BC%9A%E8%AD%A6%E6%83%95%E8%AA%A4%E8%A8%BA> 網站。
- 向樂高 (2020)，【聯合新聞網】武漢肺炎／母感染離世直接火化，女追運屍車喊「媽！」眾心酸。網址：<https://udn.com/news/story/120936/4319294>。檢索日期：2020 年 10 月 1 日。
- 自由亞洲電台 (2020)，新華社報不實訊息？WHO 沒說不建議各國撤僑。網址：<https://www.rfa.org/mandarin/yataibaodao/huanjing/rc-01292020120838.html>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 行政院 (2020)，蘇揆：中央流行疫情指揮中心即日起提升為「一級開設」。網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/55813cfb-8e4a-47c6-95a3-1b7f1267e07e>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 行政院(2020)。宗教信仰在台灣。行政院國情簡介網站。2020 年 8 月 20 日取自 <https://www.ey.gov.tw/state/D00B53C98CD4F08F/0fe638e7-c0bf-401e-b9f2-3db11eecd508>
- 吳建昌、陳映燁、李明濱 (1999)，〈死亡之重新定義：對於腦死的探討〉，《醫學教育》，3 (3)，頁 223。
- 吳映璠(2020)。受夠新冠禁令，近 4 萬德國人火大上街 30 人被捕。中時新聞網。2020 年 9 月 16 日取自

- <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200830000998-260408?chdtv> 網站。
- 吳美滿、楊添振（2003），面對 SARS，佛法有什麼辦法（上）？台灣小東山妙心寺-妙心雜誌，77 期，網址：  
<http://www.mst.org.tw/Magazine/magazinep/The%20Rest/77.%E9%9D%A2%E5%B0%8DSARS%E4%BD%9B%E6%B3%95%E6%9C%89%E4%BB%80%E9%BA%BC%E8%BE%A6%E6%B3%95.htm>。檢索日期：2020 年 10 月 1 日。
- 宋濟銓（2020）。20 歲男被疑染疫死亡 3 小時就火化，2 天後檢驗結果翻盤，家屬悲未見最後一面，2020 年 10 月 13 日取自  
<https://www.storm.mg/article/2631882>。
- 李京倫(2020)。川普恐傳染數百人，白宮竟擺爛未追蹤。聯合新聞網。2020 年 10 月 5 日取自  
<https://tw.news.yahoo.com/%E5%B7%9D%E6%99%AE%E6%81%90%E5%82%B3%E6%9F%93%E7%B5%A6%E6%95%B8%E7%99%BE%E4%BA%BA-%E7%99%BD%E5%AE%AE%E6%93%BA%E7%88%9B%E7%AB%9F%E6%9C%AA%E8%BF%BD%E8%B9%A4-220602525.html> 網站。
- 李明書（2020），〈以星雲大師的「助念觀」看生命關懷〉，收錄於妙凡法師、程恭讓編著（2019），《2019 星雲大師人間佛教理論實踐研究》，高雄市：佛光文化，頁 416。
- 李俊億、陳穎柔譯（2009 年），《辛普森法醫學》，台北：合記，頁 27-28。（Richard Shepherd，1974）
- 李軒（2019 年），《器官移植與相關刑法問題之研究》，東吳大學法律學系碩士論文，台北市，頁 52。
- 周先鐘（2017），《佛教哲學對「死亡」與「臨終關懷」的反思-以《雜阿含經》為依據》，東海大學哲學系碩士論文，頁 84-86。
- 周欣慧，謝育菁（2018），〈從電影《怪物來敲門》淺談悲傷輔導與靈性療癒〉，《臺灣教育評論月刊》，7（8），頁 190。
- 周恬瑄(2020)。武肺病毒驚爆人工合成？俄國衛生部回應了。2020 年 9 月 25 日取自 <https://news.ebc.net.tw/news/world/198421>。
- 孟汶靜譯（大衛·韓汀著）（1997），《透視死亡》，台北：東大，初版，頁 24。。
- 林以璿(2020)。台灣防疫全球肯定！排「最安全國家」第五名。Heho健康網站。網址：<https://heho.com.tw/archives/77439>。檢索日期：2020年8月19日。
- 林周義(2020)。疫苗臨床試驗三階段。中時新聞網。2020 年 9 月 30 日取自 <https://www.chinatimes.com/newspapers/20200926000346-260102?chdtv> 網站。
- 林宗翰(2020)。防疫小尖兵：新冠病毒快篩試劑開發。2020 年 10 月 27 日取自 <https://enews.nhri.org.tw/archives/3531>。
- 林忠義（2013），《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，新竹市，頁 25。
- 林秉嶽（2011），《器官移植合憲性之研究-以我國人體器官移植條例為中心》，東吳大學法學院法律學系碩士班碩士論文，台北市，頁 95。

- 林勁傑(2020)。全球 9 疫苗近三期試驗陸佔 4 家。取自 2020 年 9 月 26 日中國時報。
- 林彥鈞(2020)。買新冠疫苗下月初付訂金。取自台灣導報第 3198 號。
- 林彥鈞(2020)。聯亞疫苗臨床試驗獲准即起可施打受試。取自台灣導報第 3198 號。
- 林祖偉(2020)。肺炎疫情：武漢實驗室再成焦點，安全性和透明度不足引發的猜測。2020 年 9 月 25 日取自 <https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-52364155>。
- 林惠琴、張聰秋 (2020)。居檢期私篩無症狀者／彰化衛局 2 大違規竟無法可罰，2020 年 10 月 14 日取自 <https://m.ltn.com.tw/news/life/paper/1401604>。
- 法務部 (2020)，法務部制訂相驗 SOP，堅守防疫陣線。網址：<https://www.moj.gov.tw/fp-21-127497-51f65-001.html>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 法國國際廣播電台 (2020)，世衛承認低估新型冠狀病毒肺炎危險很大錯誤 國際呼籲宣布關注緊急事件聲高。網址：<https://www.rfi.fr/cn/%E4%B8%AD%E5%9B%BD/20200128-%E4%B8%96%E5%8D%AB%E6%89%BF%E8%AE%A4%E4%BD%8E%E4%BC%B0%E6%AD%A6%E6%B1%89%E8%82%BA%E7%82%8E%E5%8D%B1%E9%99%A9%E5%BE%88%E5%A4%A7%E9%94%99%E8%AF%AF-%E5%9B%BD%E9%99%85%E5%91%BC%E5%90%81%E5%AE%A3%E5%B8%83%E5%85%B3%E6%B3%A8%E7%B4%A7%E6%80%A5%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E5%A3%B0%E9%AB%98>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 法國國際廣播電台 (2020)，習近平晤譚德塞稱疫情是魔鬼、不能讓魔鬼藏匿。網址：<https://www.rfi.fr/tw/%E4%B8%AD%E5%9C%8B/20200128-%E7%BF%92%E8%BF%91%E5%B9%B3%E6%99%A4%E8%AD%9A%E5%BE%B7%E5%A1%9E%E7%A8%B1%E7%96%AB%E6%83%85%E6%98%AF%E9%AD%94%E9%AC%BC%E3%80%81%E4%B8%8D%E8%83%BD%E8%AE%93%E9%AD%94%E9%AC%BC%E8%97%8F%E5%8C%BF>。2020 年 9 月 28 日檢索日期：
- 法國國際廣播電台 (2020)，譚德塞訪北京有成果，不贊成各國撤僑，堅信中國有能力戰勝新型冠狀病毒肺炎。網址：<https://www.rfi.fr/cn/%E4%B8%AD%E5%9B%BD/20200128-%E8%B0%AD%E5%BE%B7%E5%A1%9E%E8%AE%BF%E5%8C%97%E4%BA%AC%E6%9C%89%E6%88%90%E6%9E%9C-%E4%B8%8D%E8%B5%9E%E6%88%90%E6%92%A4%E4%BE%A8%E5%9D%9A%E4%BF%A1%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E6%9C%89%E8%83%BD%E5%8A%9B%E6%88%98%E8%83%9C%E6%AD%A6%E6%B1%89%E8%82%BA%E7%82%8E>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 法國國際廣播電台 (2020) 世界衛生組織急促各國行動 驚曝澄清沒有說過反對各國撤僑。網址：<https://www.rfi.fr/cn/%E4%B8%AD%E5%9B%BD/20200130-%E4%B8%96%E5%8D%AB%E7%BB%84%E7%BB%87%E6%80%A5>

%E4%BF%83%E5%90%84%E5%9B%BD%E8%A1%8C%E5%8A%A8

-  
%E6%83%8A%E6%9B%9D%E6%BE%84%E6%B8%85%E6%B2%A1  
%E6%9C%89%E8%AF%B4%E8%BF%87%E5%8F%8D%E5%AF%B  
9%E5%90%84%E5%9B%BD%E6%92%A4%E4%BE%A8。檢索日期：  
2020年9月28日。

邱浩彰等執筆，洪祖培編（2006年），《腦死=Brain Death》，台北市：合記，初版，頁1。

洪祖培（1984），〈昏迷與腦死之評估〉，《台灣醫界》，27，頁39-52。

洪雅琴（2013），〈傳統喪葬儀式中的哀悼經驗分析：以往生到入殮為例〉，《中華輔導與諮商學報》，37，頁82。

洪翠蓮(2020)。中國武肺試劑出包害 3700 瑞典人誤診，180 國皮皮剝，2020 年 10 月 13 日取自 <https://newtalk.tw/news/view/2020-08-26/456103>。

范重光（2016），《宗教臨終關懷應用於大學生命教育教學之探討—以佛教與天主教對比的討論為例》，南華大學宗教學研究所碩士論文，嘉義縣，頁41-61。

風傳媒（2020），【武漢肺炎風暴】死者遺體如何處理？中國政府：就近火化，不得埋葬，不得移運，不得舉行喪禮！網址：

[https://www.msn.com/zh-](https://www.msn.com/zh-tw/news/world/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E%E9%A2%A8%E6%9A%B4%E3%80%8B%E6%AD%BB%E8%80%85%E9%81%BA%E9%AB%94%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%99%95%E7%90%86%EF%BC%9F%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E6%94%BF%E5%BA%9C%E5%B0%B1%E8%BF%91%E7%81%AB%E5%8C%96%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E5%9F%8B%E8%91%AC%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E7%A7%BB%E9%81%8B%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E8%88%89%E8%A1%8C%E5%96%AA%E7%A6%AE%EF%BC%81/ar-BBZyFBG)

[tw/news/world/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E%E9%A2%A8%E6%9A%B4%E3%80%8B%E6%AD%BB%E8%80%85%E9%81%BA%E9%AB%94%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%99%95%E7%90%86%EF%BC%9F%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E6%94%BF%E5%BA%9C%E5%B0%B1%E8%BF%91%E7%81%AB%E5%8C%96%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E5%9F%8B%E8%91%AC%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E7%A7%BB%E9%81%8B%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E8%88%89%E8%A1%8C%E5%96%AA%E7%A6%AE%EF%BC%81/ar-BBZyFBG](https://www.msn.com/zh-tw/news/world/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E%E9%A2%A8%E6%9A%B4%E3%80%8B%E6%AD%BB%E8%80%85%E9%81%BA%E9%AB%94%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%99%95%E7%90%86%EF%BC%9F%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E6%94%BF%E5%BA%9C%E5%B0%B1%E8%BF%91%E7%81%AB%E5%8C%96%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E5%9F%8B%E8%91%AC%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E7%A7%BB%E9%81%8B%EF%BC%8C%E4%B8%8D%E5%BE%97%E8%88%89%E8%A1%8C%E5%96%AA%E7%A6%AE%EF%BC%81/ar-BBZyFBG)。檢索日期：2020年10月1日。

香港電台（2020），世衛回覆本台，指未有證據新型冠狀病毒會有限度人傳人。網址：<https://news.rthk.hk/rthk/ch/component/k2/1502794-20200114.htm>。檢索日期：2020年9月16日。

唐佩君、戴雅真(2020)。WHA 登場世衛中國拒台各國料將聯手發聲反制。中央社。2020年10月1日取自

<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202005180012.aspx> 網站。

晉繼勇（2020），〈新冠肺炎疫情防控與全球衛生治理—以世界衛生組織改革為主線〉，《外交評論(外交學院學報)》，第3期，頁23。

高資敏（2017），《我要活著—醫生，我還活著，別摘取我的器官！》，台北市：博客思出版事業網，初版，頁136-137。

國研院科技政策研究與資訊中心(2020)。各國疫情統計。政策研究指標資料庫。網址：<https://pride.stpi.narl.org.tw/index/graph-world/detail/4b1141ad70bfda5f0170e64424db3fa3>。檢索日期：2020年8月18日。

國家教育研究院(2020)。教育部重編辭典修訂版。2020年10月14日取自

<http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/cbdic/gswweb.cgi?ccd=EDmiLP&o=e0&sec=sec1&op=v&view=0-3> 網

- 站。
- 國家衛生研究院(2020)。好消息！國衛院 DNA 疫苗經動物試驗證明具保護效果，109 年 10 月 27 日取自  
<https://www.nhri.edu.tw/News/more?id=59ad26784f89483ba51c6f00c2a545da>。
- 國會山報（2020），Bradley A. Thayer; Lianchao Han. China and the WHO's chief: Hold them both accountable for pandemic。網址：  
<https://thehill.com/opinion/international/487851-china-and-the-whos-chief-hold-them-both-accountable-for-pandemic>。檢索日期：2020 年 9 月 28 日。
- 國際特赦組織台灣分會（2020）。【國際特赦組織台灣分會聲明】世界衛生組織對台立場令人遺憾，2020 年 10 月 14 日取自  
<https://www.amnesty.tw/news/3387>。
- 張明蘭（2003），《促進台灣地區腦死患者器官捐贈之可行性探討》，國立成功大學政治經濟學研究所碩士論文，台北市，頁 8-9。
- 張茗喧、吳欣紜（2020）。入境普篩？李秉穎：日燒 420 萬 政策須考慮成本效益，2020 年 10 月 13 日取自  
<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202008060187.aspx>。
- 張毓思(2020)。超級傳播者來自「邪教」？韓國的新天地教會究竟是什麼。天下雜誌。2020 年 9 月 16 日取自 <https://www.cw.com.tw/article/5099074> 網站。
- 眾新聞記者(2020)。蔡英文外交出擊 FB 貼文：Taiwan Can Help, Taiwan is Helping。2020 年 10 月 15 日取自  
<https://www.hkcnews.com/article/28476/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E-%E8%94%A1%E8%8B%B1%E6%96%87-%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%A4%96%E4%BA%A4-28478/%E8%94%A1%E8%8B%B1%E6%96%87%E5%A4%96%E4%BA%A4%E5%87%BA%E6%93%8A-fb%E8%B2%BC%E6%96%87%EF%BC%9Ataiwan-can-help-taiwan-is-helping> 眾新聞網站。
- 許菁倩（2020）。“【全球疫苗競速關鍵】8 種疫苗比一比，台灣競爭潛力在哪裡？”，109 年 10 月 27 日取自 <https://www.twreporter.org/a/covid-19-taiwan-vaccine-potential>。
- 郭慧娟（2011），悲傷輔導，網址：  
<http://lms.ctl.cyut.edu.tw/2011165/doc/100660>。檢索日期：2020 年 10 月 1 日。
- 陳佳鈴(2020)。美 CDC 認了！武漢肺炎死者誤診流感。三立新聞網。2020 年 9 月 30 日取自  
<https://tw.stock.yahoo.com/news/%E7%BE%8Ecdc%E8%AA%8D%E4%BA%86-%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E%E6%AD%BB%E8%80%85%E8%AA%A4%E8%A8%BA%E6%B5%81%E6%84%9F-022030130.html> 網站。
- 陳雨鑫(2020)。「台灣只是比較幸運」，全球防疫 3 典範，台灣模式難仿。2020 年 5 月 30 日聯合報。

- 彭堅汶(2020)。聯合國老人綱領與人權，2020年10月13日取自  
<http://eportfolio.lib.ksu.edu.tw/~T093000002/blog?node=000000025>。
- 曾靜玲(2005)。《佛教臨終關懷義工的經驗初探》，國立台北護理學院生死教育與輔導研究所碩士論文。
- 湯淑君(2020)。紀思道：美國疫情當道，拒戴口罩有如酒駕。2020年7月12日經濟日報。
- 黃丁全(1998)，《醫療、法律與生命倫理》，高雄：宏文館，頁30-31。
- 黃天中(1992)，《死亡教育概論 2—死亡教育課程設計之研究》，台北：業強出版社，頁56。
- 黃奕慈(2020)。要美國重返世衛？川普開出這條件.....，2020年10月13日取自  
<https://newtalk.tw/news/view/2020-09-03/460283>。
- 新唐人電視台(2020)，武漢燒活人？網友泣訴：家人沒死被裝屍袋抬走。網址：  
<https://www.ntdtv.com/b5/2020/02/20/a102781306.html>。檢索日期：2020年9月30日。
- 新華網(2020)，王毅會見世界衛生組織總幹事譚德塞。網址：  
[http://www.xinhuanet.com/politics/2020-01/28/c\\_1125508114.htm](http://www.xinhuanet.com/politics/2020-01/28/c_1125508114.htm)。檢索日期：2020年9月28日。
- 楊克平等(2001)，《安寧與緩和療護學—概念與實務》，臺北：偉華書局，1版，頁340。
- 楊清緣(2020)。川普聯合國發言指中國病毒是人類最大危機，籲追究疫情最大責任。Newtalk 新頭殼。2020年9月24日取自  
<https://newtalk.tw/news/view/2020-09-23/469158> 網站。
- 楊晴雯(2020)。武漢肺炎恐來自蝙蝠與 SARS 基因相似近 8 成。2020 年 9 月 25 日取自  
<https://tw.news.yahoo.com/%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E8%82%BA%E7%82%8E-%E8%88%87sars%E5%9F%BA%E5%9B%A0%E7%9B%B8%E4%BC%BC%E8%BF%918%E6%88%90-072018225.html>
- 經貿透視(2020)。OECD 會員國醫療體系如何因應新型冠狀肺炎(COVID-19)，2020年10月13日取自  
<https://www.trademag.org.tw/page/newsid1/?id=765154&iz=6>。
- 董芳苑(2001)，《宗教信仰與安寧療護》，台北市：長青文化，頁107。
- 詹文良(2012)，《人體器官移植之法理探討—以中西法律文化之比較為中心》，東吳大學法律學系碩士在職專班比較法組碩士論文，台北市，頁41。
- 雷鋒網(2020)。解藥來了？全球首款新冠病毒疫苗研發成功，但真正上市並不容易。2020年10月13日取自 <https://technews.tw/2020/02/26/drugmaker-moderna-delivers-first-experimental-coronavirus-vaccine-for-human-testing/>。
- 熊斌、黃億美、陳建銘(2020)。武漢居民親見！「她手腳還在動就被裝進屍袋」。2020年10月14日取自  
<https://www.ntdtv.com.tw/b5/20200226/video/264947.html> 新唐人亞太台網站。
- 趙可式(2014)，《安寧伴行》，臺北：遠見天下文化出版，頁178-188。
- 劉祥仁(1985)，〈腦死診斷標準之沿革〉，《政大法學評論》，32，頁7。

- 劉煥彥(2020)。世衛大會今登場台灣怎失去 WHO 代表權?故事要從 48 年前說起。2020 年 10 月 15 日取自  
<https://www.businessday.com.tw/article/category/80392/post/202005180033/%E4%B8%96%E8%A1%9B%E5%A4%A7%E6%9C%83%E4%BB%8A%E7%99%BB%E5%A0%B4%E3%80%8B%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%80%8E%E5%A4%B1%E5%8E%BBWHO%E4%BB%A3%E8%A1%A8%E6%AC%8A%EF%BC%9F%20%E6%95%85%E4%BA%8B%E8%A6%81%E5%BE%9E48%E5%B9%B4%E5%89%8D%E8%AA%AA%E8%B5%B7> 今周刊網站。
- 潘詩均(2018)。高齡生活實踐：活躍老化的全球趨勢。2020 年 10 月 13 日取自  
<http://www.ysfoundation.org.tw/post.aspx?Id=683&Page=1>。
- 蔡文鈴(2020)。「英文」回擊譚德塞加碼 PO 推特蔡英文：歡迎翻成各國語言助台發聲。ET today 新聞雲。2020 年 9 月 25 日取自  
<https://www.ettoday.net/news/20200409/1687492.htm>。
- 蔡長志(2012)，《從佛教觀點看器官捐贈問題》，輔仁大學宗教學系碩士論文，新北市，頁 14。
- 蔡虹音(2020)。為何美國人要戴口罩這麼難?歷史糾結:不自由毋寧死。2020 年 10 月 28 日取自 <https://ubrand.udn.com/ubrand/story/12117/4574118>。
- 衛生福利部(2020)。Taiwan can help, and Taiwan is helping!。2020 年 10 月 26 日取自 <https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4843-53644-205.html>。
- 衛生福利部中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告，新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。
- 衛生福利部疾病管制署(2020)。SARAS 嚴重急性呼吸道症候群。2020 年 8 月 19 日取自 <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/IMgnFbHsFZJHt2pjnkQZGw>。
- 衛生福利部疾病管制署(2020)。流行病學，2020 年 10 月 27 日取自  
[https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/Kou\\_i6ATU8jUnmKIAORhUA](https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/Kou_i6ATU8jUnmKIAORhUA)。
- 衛生福利部疾病管制署(2020)。醫療機構因應 COVID-19 (武漢肺炎) 感染管制指引。<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/F8NzTBwSxgz4Rjcy-6Y50w>。
- 衛生福利部疾病管制署(2020)。嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例專區。
- 衛生福利部疾病管制署(2020)。完善醫療照護體系並擴大檢驗量能，守護國人健康，2020 年 10 月 13 日取自  
<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=IHpriXJZFXKo-qxVCm8qXg>。
- 衛生福利部國際合作組(2018)。參與世界衛生組織簡介。2020 年 9 月 25 日取自  
<https://dep.mohw.gov.tw/OOIC/cp-3431-36670-119.html> 官方網站。
- 鄧政雄(2000)，《論腦死在刑法上的效應》，東吳大學法律學院法律專業碩士班碩士論文，台北市，頁 71。
- 鄧麗萍(2020)。防疫繼續順時中?一次看懂「入境普篩」的四大爭議，2020 年 10 月 14 日取自 <https://www.gvm.com.tw/article/74329>。
- 鄭郁蓁(2020)。COVAX 分配有標準我機會不樂觀。取自 2020 年 9 月 26 日中國時報。
- 魯皓平(2020)。韓國肺炎防疫最大盲點!揭露新天地教會 5 大荒謬行徑。遠見。2020 年 8 月 19 日取自 <https://www.gvm.com.tw/article/71431>。
- 澳洲廣播電台(2020)，解讀：世衛宣布新冠疫情「大流行」意味着什麼。網

址：<https://www.abc.net.au/chinese/2020-03-12/what-dose-the-covid-19-pandemic-mean/12050278>。檢索日期：2020年9月28日。

聯合國（2020），聯合國秘書長序言。網址：  
[https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19\\_Abridged\\_ZH.pdf](https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_Abridged_ZH.pdf)。檢索日期：2020年9月28日。

聯合國大會(2006)。聯合國九大核心公約。2020年10月14日取自  
<https://covenantwatch.org.tw/un-core-human-rights-treaties/>人權公約實行監督聯盟網站。

聯合國憲章(1991)。聯合國老人綱領。2020年10月27日取自  
<https://www.6laws.net/6law/law2/%E8%81%AF%E5%90%88%E5%9C%8B%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%B6%B1%E9%A0%98.htm>。

韓政道（2015），〈死體器官摘取行為的刑法評價〉，《東海大學法學研究》，46，頁234。

英文文獻：

**COVID-19 DASHBOARD（2020），“COVID-19 DASHBOARD：Updated at October 21, 22:15 UTC +8, 21/10/2020”，Retrieved from <https://pharmaceuticalintelligence.com/2020/07/19/national-public-radio-interview-with-dr-anthony-fauci-on-his-optimism-on-a-covid-19-vaccine-by-early-2021/>。**

**Sjwilliamsa（2020）. “National Public Radio interview with Dr. Anthony Fauci on his optimism on a COVID-19 vaccine by early 2021”.21/10/2020, Retrieved from <https://pharmaceuticalintelligence.com/2020/07/19/national-public-radio-interview-with-dr-anthony-fauci-on-his-optimism-on-a-covid-19-vaccine-by-early-2021/>。**

**The Ad Hoc Committee of Harvard Medical School（1968）. “A Definition of Irreversible Coma”. JAMA，205，337-340。**

**World Health Organization (2020). “Constitution of the World Health Organization”，14/10/2020, Retrieved from <https://www.knowledge-action-portal.com/zh-hans/content/constitution-world-health-organization>。**

**World Health Organization（2015），WHO best practices for naming of new human infectious diseases。網址：  
[https://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/naming-new-diseases/en/](https://www.who.int/topics/infectious_diseases/naming-new-diseases/en/)。檢索日期：2020年10月1日。**