

有關器官捐贈及移植的背景資料

目的

本文件旨在就三個器官捐贈及移植有關的議題提供背景資料，有關討論於六月十四日進行。

器官捐贈及移植

2. 器官捐贈可拯救生命。對患有末期器官衰竭的病人來說，器官移植往往是唯一的治療方法，不但能協助他們重獲新生，更可大大改善他們的生活質素。

3. 用作移植的器官／組織來源有二，一是活體捐贈，二是遺體捐贈，而大部分是來自後者。在二零一零年，遺體捐贈佔器官捐贈總數約90%。只有已被證實腦死亡的人才可捐出其器官。在香港，器官移植受《人體器官移植條例》(第465章)(《條例》)規管。現時有七種器官／組織在公立醫院進行移植。另一方面，部份私家醫院或診所亦會進行眼角膜移植。過去八年，醫院管理局(醫管局)轄下公立醫院的器官／組織捐贈數字，以及輪候移植的病人數目載於附件一。

《條例》的執行

4. 《條例》於一九九五年實施，旨在禁止將擬作移植用途的人體器官作商業交易及限制在生人士之間的人體器官移植和限制進口人體器官的移植。

5. 人體器官移植委員會(委員會)根據《條例》第3條成立，負責按照條例所載條文批核受規限器官切除¹或受規限器官移植²，以及執行《條例》規定的其他職能。

6. 現行《條例》對涉及在生的器官捐贈者的移植事宜作出限制，並訂明向委員會申請批准的有關程序。該等限制涵蓋兩類關係，即有親屬關係(有血親關係人士和配偶)及無親屬關係的在生人士。《條例》明確規定，所有活體器官捐贈者必須年滿18歲。此外，有關條文規定必須確保捐贈者並非在受威迫或引誘的情況下同意³。《條例》亦訂明在向委員會申請批准時，申請人必須符合的條件⁴。任何人違反上述條文，如屬首

¹ 受規限器官切除指下述行為：為了將某器官移植於某人體內，而自另一在生的人身上切除該器官。

² 受規限器官移植指下述行為：把於某人在生時自其身上切除的器官，移植於另一人體內。

³ 除年齡規定外，活體器官移植須符合的一般規定如下-

(a) 一名註冊醫生在有關受贈人不在場的情況下，已向該捐贈人解釋而該捐贈人亦已明白有關的程序、所涉及的風險，以及該捐贈人有權隨時撤回對該項切除的同意；

(b) 該捐贈人並非在受威迫或引誘的情況下同意擬進行的器官切除，而其後亦未有撤回其同意；

(c) 一名註冊醫生在有關捐贈人不在場的情況下，已向該受贈人解釋而該受贈人亦已明白有關的程序、所涉及的風險，以及該受贈人有權隨時撤回對該項移植的同意；以及

(d) 作出上文(a)及(c)項所指的解釋的註冊醫生不得是將會進行有關的受規限器官切除或受規限器官移植的註冊醫生。

(e) 無人曾作出或擬作出本條例禁止的付款。

⁴ 對於需要委員會事先批准的受規限器官切除及 / 或移植，必須符合下列額外規定：

(i) 擬進行的手術是由一名對有關捐贈人負有臨床診治責任的註冊醫生提交委員會批准的；

(ii) 該捐贈人已在其受贈人不在場的情況下，由一名面見負責人面見，而該負責人已向委員會報告，謂該捐贈人已明白有關的程序、所涉及的風險，以及該捐贈人有權隨時撤回對該項切除的同意；以及

(iii) 該受贈人已在其捐贈人不在場的情況下，由一名面見負責人面見，而該負責人已向委員會報告，謂該受贈人已明白有關的程序、所涉及的風險，以及該受贈人有權隨時撤回對該項移植的同意；

(iv) 面見負責人須由一名獲委員會認為具備適當資格進行面見的人擔任，但該人不得是向捐贈人或受贈人作出解釋的註冊醫生。

在符合以下條件的情況下，可獲免除面見受贈者的要求：

(a) 一名註冊醫生已發出一份證明書，證明 ——

(i) 有關受贈人事實上無能力明白所規定的解釋；以及

次定罪，可處第5級罰款(即50,000元)及監禁3個月，其後再次定罪，可處第6級罰款(即100,000元)及監禁1年。

A. 應否降低活體捐贈者的合資格年齡

7. 現時《條例》規定活體器官捐贈者須年滿 18 歲。法例並無給予任何人士或機構酌情權，包括政府。最近，社會上不少人討論應否視乎擬捐贈者的身體狀況以及臨床和心理上合適程度的評核，降低捐贈者的合資格年齡。

8. 世界衛生組織《人體細胞、組織和器官移植指導原則》要求成員國設有保護未成年人士的具體措施，在任何可能情況下都應在捐獻前獲得未成年人的同意⁵。指導原則 4 的註解進一步詳細說明，許可的主要例外情況是家庭成員間捐獻可再生細胞（在不能找到具有相同治療效果的成人捐獻人情況下）和同卵雙胞胎之間的腎臟移植（當避免免疫遏抑可對接受人有足夠的好處，而且沒有可在未來對捐獻人產生不利影響的遺傳病時，方可作為例外）。一般而言，父母一方（雙方）或法定監護人可同意允許捐出器官，但如果他們須對受贈者的福利負責任，則可能會產生利益衝突，在此類情況下，便應要求獲得獨立方如法院或其他主管單位的審查和許可。在任何情況下，

(ii) 該事實可歸因於以下其中一項或多於一項理由 ——

- (A) 他患有任何疾病；
- (B) 他是未成年人；
- (C) 他是《精神健康條例》(第136章)所指的精神上無行為能力的人；或
- (D) 他正處於神智不清的狀態；

(b) 一名註冊醫生已發出一份證明書，證明等候直至該受贈人有能力明白所規定的解釋是並不符合該受贈人的最佳利益的；

(c) 將會進行有關的受規限器官移植的註冊醫生已備存一份書面醫療報告，述明不能符合有關規定的理由。

⁵ 指導原則4要求「除了在國家法律允許範圍內的有限的例外情況，不可出於移植目的從未成年活人身上摘取任何細胞、組織或器官。應當具備保護未成年人的具體措施，在任何可能情況下都應在捐獻前獲得未成年人的同意。對未成年人適用的內容也同樣適用於沒有法定能力者。」

如未成年人反對作捐贈應凌駕任何單位予以的批准。對未成年人士提供專業輔導以評估該未成年人士在決定捐贈時有否受到威逼尤為重要。

考慮因素

9. 就降低活體器官捐贈者的合資格年齡的建議，有三個主要範疇須予考慮。

a) *兒童的權利⁶和臨床效益及未成年人捐贈器官對健康帶來的不良影響*

10. 隨着醫療技術和科技發展，活體器官捐贈是安全而成熟的程序。在二零一零年，香港活體器官移植的一年存活率為93%，五年為90%，而遺體腎臟移植的一年和五年存活率則分別為88%和78%。對於活體器官捐贈者的肝臟移植，右葉捐贈者的死亡率為0.5%，左葉捐贈者為0.1%。整體併發症發生率約為20%。就捐贈者長遠健康風險則仍未可確定。

11. 器官捐贈對未成年捐贈者的心理影響至今未有確實證據。捐贈者的心理素質與受贈者的醫療和心理效果息息相關，並會因結果未如理想而產生負面的影響。有證據指由於移植後注意力重新集中於受贈者，未成年捐贈者會感到不被尊重、被忽視和缺乏被讚賞等。

⁶ 聯合國大會於一九八九年通過《兒童權利公約》(《公約》)，訂明兒童必須獲得的權利，以確保他們充分發揮潛力，免受飢餓和貧困、忽視及虐待。根據《公約》，兒童的定義為「18歲以下的任何人，除非對其適用之法律規定成年年齡低於18歲」。在採納《公約》時，國際社會確認18歲以下的人往往需要成年人並不需要的特別保護和照顧。《公約》第3條和12條規定，關於兒童的一切行動，均應以兒童的最大利益為一種首要考慮，以及對有主見能力的兒童所發表的意見，應按照其年齡和成熟程度給予適當的看待。聯合國亦在其他文件中重申上述兩項原則，例如《兒童生存、保護和發展世界宣言》。

12. 另一方面，活體捐贈也能帶來正面的心理影響。捐贈者無私的行為會增加對自我的肯定和價值，與受贈者(通常是有血緣關係的家庭成員)關係的改善和受贈者身體狀況的改善都會為捐贈者帶來正面的心理社交影響,也能解除未成年者潛在的罪惡感。有人認為如對未成年人的預期正面心理社交影響會比醫療和心理社交影響風險為大，便應容許捐贈，亦有人認為活體捐贈對未成年人的長遠的醫療和心理影響未能大致確定，因此不應進行活體捐贈。

b) 同意的能力⁷ — 未成年人作出決定的能力

13. 未成年人在權衡捐贈器官的風險和好處方面的認知能力，可能影響其作出決定的過程和保障自身權利的能力。如果器官的受贈對象是未成年捐贈者的近親，家庭壓力也會對未成年人的決定能力帶來可見影響。

14. 雖然普遍認為父母 / 監護人的決定會符合子女的最佳利益，但是家長未必能夠充分明白和了解捐贈器官的長遠醫療和心理社交風險。再者，如家長要同時照顧受贈者，他們在作決定時可能會面對利益衝突的情況。

C. 未成年人捐贈的必要條件

⁷ 面對科技和醫學發展，《人權與生物醫學公約關於人體器官及組織移植附加議定書》(《議定書》)旨在保護人的尊嚴和持正自守的能力，以及權利和基本自由。《議定書》第13條規定，只有在活體器官捐贈者以書面形式或在某官方機構面前給予自願、知情和明確的同意後，方可自該人身上切除器官或組織。第14條則規定，不得對無能力給予同意的人進行器官或組織切除，以及只有在特殊情況和法例規定的保護條件下，方准許自無能力給予同意的人身上切除可再生組織，但有關切除須符合若干條件。目前，已有14個國家簽訂《議定書》。

15. 我們可能需要就18歲以下人士可成為活體器官捐贈者訂定一些條件。有關條件可包括但不限於⁸：

- (a) 受贈者情況危殆，如不能進行器官移植，生命會受到威脅(即僅限於急性肝衰竭病人)；
- (b) 在關鍵期限內，預期沒有合適的遺體或活體器官捐贈者
- (c) 捐贈者與接受者均有很大機會獲益；
- (d) 捐贈者承受的手術風險極低；
- (e) 已再無其他遺體或活體捐贈方案可供採用；
- (f) 該名未成年人自願同意捐贈而其中並無威迫成分；以及
- (g) 對捐贈者的情緒及心理風險已減至最低。

外國經驗

16. 一般而言，法律上不准未成年人作活體捐贈，以為未成年人提供最大的法律保障。在一些國家，在明確界定的情況及條件之下，未成年人可合法進行活體捐贈。

(a) 英國

在英格蘭、威爾士和北愛爾蘭，活體捐贈並無最低年齡限制。《2004年人體組織法令》(Human Tissue Act 2004)及《移植規例》(Transplant Regulations) 規定人體組織委員會(Human Tissue Authority) 負責評審所有活體捐贈申請。若《2004年人體組織法令》的所有其他規定已經符合，則未成年人原則上可根據普通法作出同意，但須完全明白有關醫療介入的性質及後果及得到家長的同意。法庭是決定活體捐贈是否符合未成年人最佳利益的主管機構。

⁸ (c)-(g)參考美國兒科學院(American Academy of Pediatrics)在其於2008年及2011發出的指引。

在蘇格蘭，在法律上只有16歲以上的人士才可以同意作出活體捐贈。

(b) 澳洲

除了澳洲首都領地，在澳洲所有司法管轄區內，均明示或默示禁止從兒童(例如在新南威爾士、維多利亞及南澳大利亞，兒童為 18 歲以下及未婚者，在昆士蘭則為 18 歲以下者)身上移除不可再生的組織。在澳洲首都領地，如該兒童的父母同意、該兒童明白有關程序的性質及影響並表示同意，以及由部長委任的委員會授權進行有關程序，則可從兒童身上移除不可再生的組織。

(c) 美國

在美國，活體器官捐贈的一般同意年齡在大多數州份都是 18 歲，但法院間中亦有在得到家長同意下批准未成年人作出捐贈。

(d) 加拿大

各個加拿大省份及地區各有法律，以規管醫療、器官捐贈及移植的同意年齡。不同省份的活體捐贈最低年齡由 16 歲至 19 歲不等⁹，部份省份設有特別規定。

⁹ 例如在艾伯塔省(Alberta)，18 歲以下的兒童如經父母或監護人同意，並由一個獨立評審委員會確立下述事項而發給批准，即捐贈者在並無遭受威迫或獲提供誘因的情況下同意、捐贈器官對捐贈者而言風險甚低，以及直系家屬之中所有成年人均不能作為捐贈者，則該兒童可以捐贈器官。在曼尼托巴(Manitoba)，年齡介乎 16 至 18 歲的人士如經獨立的醫生證明精神上有能力作出同意，而接受者為直系家屬，以及經父母或監護人同意，則可以作活體捐贈。

(e) 新加坡

根據法例，捐贈者須同意移除器官，法例並無指明活體捐贈的最低年齡規定。醫院的器官移植道德事務委員會須確保捐贈者並非精神紊亂，以及不論捐贈者的年齡，捐贈者須明白因其捐贈某個指明器官而須進行的醫療性質及後果。

B. 配對捐贈

把活體捐贈者與接受者配對的概念

17. 雖然活體捐贈為正在等候遺體捐贈器官移植的人士提供另一選擇，並可增加現有的器官供應，但在有些個案中，有資格接受器官移植的病人已找到活體捐贈者(通常為其有血親關係的人)，但願意捐贈者卻因血型或組織類型不符而不能捐贈。解決這種障礙的一個方法是配對捐贈。如進行配對捐贈，一組經醫學上審核兩者不配合的捐贈者與接受捐贈的病人(捐受雙方)，可與另一組不配合的捐受雙方交換器官，從而令兩名病人均可接受合適的器官。在一些海外司法管轄區，安排配對捐贈可包括三組或以上的人士，但其中涉及的配對計算程序就會繁複精密許多。

建議

18. 醫管局建議推行「腎臟配對捐贈」試驗計劃，採取簡單的雙向腎臟捐贈程序，安排其中兩組不配合的捐受雙方自願進行相互交換，以期作合適的配對。第一組的捐贈者會向第二組的接受者捐出器官，而第二組的捐贈者會向第一組的接

受者捐出器官。醫院必須安排四項同時進行的手術，為兩組經配對的人士進行。

19. 該項計劃的參加資格如下(可予檢討)：

- (a) 參加者須年滿 18 歲或以上；
- (b) 接受者必須屬醫管局腎病科所照顧的病人；
- (c) 接受者現正接受透析治療或屬優先情況；
- (d) 接受者為合資格人士；
- (e) 捐受雙方必須為醫學上及法律上均適合進行捐贈及移植的人士；他們不適合進行有親屬關係的活體捐贈及移植只是由於血型不配合或交叉配對呈陽性；
- (f) 捐受雙方必須同意向另一組捐受雙方捐贈腎臟，並接受對方捐贈腎臟；
- (g) 捐受雙方均屬精神上具有足夠能力的人；
- (h) 捐受雙方均自願表示同意。

20. 在所有活體捐贈中，捐受雙方的利益同等重要。如有關捐贈對捐贈者或接受者而言並不屬其最佳利益，醫管局的腎病科有酌情權不接受該名願意捐出器官的捐贈者。

21. 腎臟配對潛在道德問題會被納入計劃的考量內，包括保障捐贈的利他性質、確保加入和退出計劃的自主性、尊重及嘉許捐贈者的意願，並將潛在的捐贈者的風險減至最低、根據既定程序指引進行管理、保障捐受各方的私隱，並且徵求知情的同意。就有關事項的相應措施的撮要載於附件二。

運作模式

22. 計劃下的機制會要求就配對的兩組捐受雙方符合法律上和醫學上(包括ABO¹⁰相符性)的條件。就交叉配對及移植所需的程序必須取得捐受各方的同意，而有關同意必須是出於自願，並容許捐受各方在有關程序的任何階段退出。現行法律規定在取得同意時不得涉及威迫的要求會同樣適用於交叉配對事項，同時，有關事項必須保密，並保障捐受各方的私隱。為避免涉及誘因及報酬問題，醫管局會將捐贈者及接受者的身份保密。

23. 面對特殊事故，例如找到兩組互相配合的人士，但其中一組退出的情況，醫管局會建議處理的措施，例如容許參加者退出或把失去配對組合的受贈者放於輪候名單的優先位置等。處理措施的詳情會與持份者共同構思及商討。

24. 醫管局現正研究建立有關機制及數據庫的可能性，以期促進活人之間的器官捐贈，有關計劃會在嚴格監察下試行，從而確保嚴格遵從世衛訂定的活體捐贈原則及有關法例。根據醫管局進行的內部諮詢，該項計劃的一般概念 / 方向獲得病人支持。醫管局會制定該計劃的進一步詳情與持份者商討。政府將會適時展開立法工作，為該計劃提供所需的法律基礎。

外國經驗

25. 南韓是全球第一個就兩名末期腎病病人進行腎臟配對捐贈的國家，其中病人各有一名願意捐贈但不配合的捐贈者(因交叉配對屬陽性)。其後，腎臟配對捐贈在多個海外司法區均相繼推行，包括美國、英國、澳洲、加拿大等。美國在配對捐贈方面屬先行者，並已提升及改進其交叉配對機制至可串連超過三十名受贈者及多間醫院。就配對捐贈計劃的管制水

¹⁰ 器官移植的一般原則是捐贈者與接受人的 ABO 血型系統和紅血球的 RhD 類型須相符。

平不同司法管轄區的做法各有不同，值得注意的是這些計劃不會偏離世衛指導原則。

26. 關於涉及活體捐贈方面，英國的有關法例(《2004年人體組織法令》(Human Tissue Act 2004)及《2004年人體組織法令2006年(無行為能力以作出同意的人士及移植)規例》(The Human Tissue Act 2004 (Persons who Lack Capacity to Consent and Transplants) Regulations 2006)規定有關捐贈須經人體組織委員會批准，而該委員會發給批准之前，必須信納：

- (a) 無人已獲得或將會獲得報酬¹¹；
- (b) 移除器官以供移植已獲同意(或在其他情況之下，移除器官以供移植屬合法)；以及
- (c) 一名獨立評核人已分別與捐贈者(或作出同意的人(如與捐贈者並非同一人))以及接受者(或代表接受者行事的人)會面，並向該委員會提交評核報告。

C. 「預設默許」機制

背景

27. 在香港，遺體器官捐贈受《條例》和《醫學(治療、教育及研究)條例》(第278章)所規管。目前在徵求同意方面採用的模式屬「自願捐贈」機制。根據該機制，無論死者生前是否已表明死後捐贈器官的意願，指定人士(即器官捐贈聯絡主任)須徵求死者家屬的同意(「知情同意」)。如死者家屬反對，有關移植便不會進行。

28. 在「預設默許」機制下，如死者生前並無表明不願意死後捐贈器官，則假定死者不反對捐贈器官(假定同意)。政府可

¹¹ 「報酬」的定義為任何形式的經濟利益或其他實際利益。

能需要設立一個類似現行「中央器官捐贈登記名冊」的登記制度，讓不願意於死後捐贈器官的市民登記。在設立有關制度時，個人資料會受到嚴格保障。

問題

29. 設立「預設默許」機制可能帶來下述問題：

a) 個人權利

30. 公眾人士曾提出，假設死者同意的「預設默許」機制或會損害個人權利，因為人們可能因不同理由而沒有登記「退出」機制。有人又關注沒有「退出」機制的人士可能會遭受不當對待，例如醫生未必會提供維持生命所需的治療等。有關方面可能應徵詢死者家屬的意見，並適當地衡量其他環境證據(例如死者是否已在生前表明「退出」機制的意願)。

b) 家屬的角色

31. 作為制衡措施，有關方面可就死者器官捐贈取得家屬的同意。各種可能出現的情況如下：

- (a) 死者生前已表明退出機制的意願(不捐贈器官)；
- (b) 死者生前已表明捐贈器官的意願；
- (c) 死者生前沒有表明捐贈器官與否的意願(不捐贈器官)。

32. 在現行機制(情況(b))下，有關方面會就器官捐贈徵詢家屬的意見。我們應考慮到在「預設默許」機制中，例如死者生前已在類似中央器官捐贈登記名冊上登記的情況之下是否仍需要徵詢家屬的意見。另一方面，在情況(a)之中，家屬是否

應被諮詢以確定器官捐贈不會進行。在情況(c)之下，家屬的意見是否可凌駕於制度所假定的同意。

33. 由於死者的病史與過往行為歷史對移植手術有重要的參考價值，因此家屬的角色在器官移植手術的成敗尤其重要。

c) 成效及可行的替代方案

34. 研究和海外經驗顯示，「預設默許」機制對遺體和活體器官捐贈率均有影響，因為這機制對於整體器官捐贈 / 移植政策富有重大的象徵意義。調查¹²發現，在採用「預設默許」機制的國家，遺體器官捐贈率較實施「自願捐贈」機制的國家略高。雖然採用「預設默許」機制的國家的活體器官捐贈者較實施「自願捐贈」機制的國家為少，但在採用「預設默許」機制的國家，移植的腎臟總數卻較高。在考慮其他具影響力的因素後，上述結果維持不變，該等因素包括人均本地生產總值、道路交通意外死亡人數、每千人的醫院病床數目、自認為天主教徒的人口百分比、法律制度，以及每個國家參與非醫療為本的慈善事業的人口百分比。有些其他研究亦就採用「預設默許」機制與「自願捐贈」機制的國家的器官捐贈率進行了比較，結果顯示移植能力和人均本地生產總值等其他因素較「預設默許」機制有更大的預測作用。在審視推行「預設默許」機制可能產生的問題後，公眾的接受程度、對政府及其政策方面的信任程度看來是該機制能否成功的決定性因素，而透明度和醫療支援也是須予考慮的具影響力因素。

外國經驗

35. 下文為推行「預設默許」機制的國家的例子：

¹² Shepherd et al. 國際的「預設默許」機制 及「自願捐贈」機制的活體捐贈及遺體捐贈率的比較。MBC Medicine. 2014 Sep 24; 12:131

(a) 奧地利¹³

根據《奧地利醫院法令》(Austrian Hospitals Act)，除非有關人士生前已明確反對捐贈器官，否則准許移除準捐贈者的器官。在移除器官前，所有醫院均有責任核實反對捐贈的意願是否已記入官方的「預設默許」登記冊(於一九九五年設立)或其他書面文件，如信件或醫療紀錄。即使其最近親知道死者生前反對捐贈但未有登記，醫生仍可移除死者的器官。

(b) 新加坡¹⁴

新加坡於一九八七年通過《人體器官移植法令》(Human Organ Transplant Act)(《法令》)，訂立了優先規則和「預設默許」機制，規定年齡介乎21歲至60歲而非穆斯林的市民，如不主動退出機制，意外死亡後必須捐出腎臟。如某人反對死後捐贈其器官，若日後需要接受器官移植，便不能享有優先權。新加坡同時設有「自願捐贈」機制，讓市民登記表達死後捐贈器官的意願。家屬沒有反對的合法權利，但實際上，器官摘取會在充分考慮家屬的意見後才進行。在二零零四年至二零零九年期間，當局進一步修訂《法令》，以准許活體器官捐贈；增加可移除的器官種類；涵蓋各種死因；確保器官捐贈者不會遭他人利用、非法引誘或迫使而被摘取器官；容許配對交換；以及涵括所有宗教。同期，只有2%至3%的新加坡人反對死後捐出器官，而且實際捐贈者比率持續偏低。

¹³ 移植事務統籌處(Coordination Office of Transplantation Affairs), GÖG/ÖBIG Transplant.
<http://www.goeg.at/index.php?pid=arbeitsbereichedetail&ab=105&smark=organ&noreplace=yes>

¹⁴

https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/Parliamentary_QA/2016/increasing-singapore-s-organ-transplant-rate.html

(c) 西班牙¹⁵

西班牙於一九七九年通過《器官移植法》，藉立法實施「預設默許」政策，惟成效並不顯著，直至從一九八九年推行其他數項措施，以增加捐贈者人數。有關措施包括設立國家統籌機關和多層式移植協調網絡；委派指定人員物色準捐贈者和支援捐贈者家屬；為醫護人員提供培訓，讓他們熟習整個遺體器官捐贈過程；在遺體器官捐贈過程中推行「質量保證計劃」；向醫院發還用於捐贈事宜的費用，以及與傳媒合作制訂特定的溝通政策。西班牙於二零零八年制訂計劃，旨在把每百萬名市民中每年死後成為器官捐贈者的人數增加至40名，從而進一步增加器官捐贈者數目。該計劃訂立了三個具體目標：(i)鼓勵及早識別和轉介來自深切治療部以外的可能適合捐贈器官的病人，以考慮採用非急需和非治療性質的深切治療，並把器官捐贈的方案納入善終照顧服務；(ii)推動使用邊緣性捐贈者和非標準風險捐贈者；以及(iii)就血液循環系統死亡後的器官捐贈工作制定框架。現時，西班牙是全球最高遺體器官捐贈率的國家，二零一五年為每百萬人中有40.15名器官捐贈者，而西班牙的捐贈及移植模式常常被視為全球數一數二的成功例子。

「自願捐贈機制」與「預設默許機制」之間的方案 — 例子

36. 有些國家實行較軟性的機制亦能增加潛在器官捐贈率：

¹⁵ http://www.donatelife.gov.au/sites/default/files/OTA_Fact_Sheets_-_International_approaches_to_organ_donation_reform_November_2013.pdf

(a) 英國¹⁶

在英國，如死者生前已允許器官捐贈而死後遭家屬反對，家屬會被鼓勵接受死者的意願，醫護人員亦會明確告知家屬並沒有否決或反對的合法權利。《2004年人體組織法令》(Human Tissue Act)定義親屬為配偶或伴侶（包括民事或同性伴侶）；父母或孩子；兄弟姐妹或親戚甚至結識已久的朋友。

(b) 荷蘭

一九九八年，荷蘭政府推出全國性捐贈者名冊。所有年滿18歲以上的居民均會收到一份捐贈者表格，其中載有以下項目以供選擇：「是或否」的決定，或者授權最近親或另一人作出決定。已提交捐贈者名冊的資料可以隨時撤銷。如一名死者看來適合捐贈器官，醫生必須查閱捐贈者名冊。如任何人並無透過登記表格作出任何安排，則有關權利將會轉移至其最近親。除捐贈者名冊以外，捐贈卡仍屬法律文件。

徵求意見

37. 請就上述三項建議的可行性及未來路向提供意見，即降低活體捐贈的年齡限制、配對捐贈計劃及預設默許機制。主要問題(未能盡錄)載列於附件三。

食物及衛生局

衛生署

醫院管理局

二零一七年六月

16

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_090312

人體器官 / 組織移植輪候人數 (2008年至2016年)

(以該年的12月31日為準)									
器官 / 組織	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
腎	1 568	1 602	1 621	1 781	1 808	1 991	1 965	1 941	2 047
肝	106	100	91	109	121	120	98	89	89
心	13	10	8	20	17	17	28	36	50
肺	4	8	12	17	15	18	22	16	19
眼角膜	400	500	500	500	500	500	465	374	298
皮膚	不適用								
骨	不適用								

註：

需要移植皮膚及骨的病人病情均屬突發及緊急性質。如沒有合適的皮膚或骨可供移植，會以其他物料代替，因此需要移植皮膚及骨的病人並無列入器官 / 組織捐贈輪候名單之內。

附件二

下文撮要列出建議中的腎臟配對交換計劃涉及的潛在道德事宜及應對措施：

	遺體捐贈	活體捐贈	配對捐贈
無私惠人	- 非針對性捐贈	- 針對性捐贈	- 擬作針對性捐贈
自主	- 自願登記死後捐贈器官的意願	- 自願進行器官切除及移植	- 自願參加計劃
	- 不適用	- 沒有在威逼或利誘的情況下同意	- 沒有在威逼或利誘的情況下同意
	- 擬贈者可在任何時間撤銷其決定	- 擬捐贈者可在任何時間撤銷其摘取器官的同意	- 擬捐贈者及受贈者可在任何時間退出計劃
	- 不適用		- 可在任何時間撤銷其摘取器官的同意
善行	- 讓受贈者享有更高生活質素		
並非惡行	- 善終照顧不受器官捐贈影響	- 訂有嚴格的程序指引，把擬捐贈者的風險減至最低	- 訂有嚴格的程序指引，把擬捐贈者的風險減至最低

公義	- 公平而具透明度的器官分配政策	- 不適用	- 公平而具透明度的器官配對政策
保密	- 保護捐贈者及受贈者的個人身分	- 不適用	- 保護捐贈者及受贈組合的身分
知情的同意	- 在進行器官切除前得到家屬的知情同意	- 在進行器官切除及移植前得到捐贈者和受贈者的知情同意	- 在進行器官切除及移植前得到捐贈者和受贈者的知情同意

問題

是否降低活體捐贈的年齡限制

1. 在什麼情況下才容許考慮18歲以下人士捐贈器官？
2. 新的合資格年齡為何？
3. 可否酌情決定合資格年齡，例如由某些單位決定是否因應個別情況容許降低合資格年齡？
4. 那些組織負責審批這些個案？有什麼程序需要遵循？
5. 用作對未成年人士捐贈器官的合適評估為何？
6. 家長或監護人同意的比重應該為何？

配對捐贈計劃

1. 捐贈者自願捐贈予相關人士的情況，與捐贈者 X 自願捐贈給無關人士時，另一人的器官將捐贈予捐贈者 X 的相關人士的情況，兩者有何差異？
2. 在配對捐贈機制的情況下，是否應該有額外的保障措施，以確保捐助者是自願採取行動的？
3. 如何確保交叉配對的過程的公平性？

預設默許機制

1. 在預設默許機制下，家人的角色為何？
2. 如何保障個人權利？
3. 在「自願捐贈機制」與「預設默許機制」之間，是否還有其他方案？
4. 除了用立法方式徵求同意，還有沒有其他方式去擴大捐贈者池？

5. 如何處理個別群組的信仰問題？