

# 器官移植 路坎坷

■本报见习记者 袁一雷

12月3日上午,全国政协常委、中国人体器官捐献与移植委员会主任委员黄洁夫在“2014年中国 OPO 联盟(昆明)研讨会”上宣布:从2015年1月1日起,全面停止使用死囚器官作为移植供体来源。

这一决定既在意料之中,也在意料之外。

实际上,我国近几年在人体器官移植逐步法制化、规范化的道路上从未停止努力——2007年5月,国务院出台了《人体器官移植条例》,国家卫生计生委也出台了相关规定,建立了依托计算机系统分配器官的捐献系统;2013年2月,我国全面启动公民逝世后自愿捐献原则。今年3月2日,黄洁夫就在全国两会时媒体表示:“现在已进入器官移植发展的新阶段,(器官移植工作)摆脱依赖死囚器官的历史阶段。从去年启动,到今年3月2日,全国有1570例器官捐献,有近5000例患者重获新生。”其时,我国有38家移植中心已停用死囚器官;一个月后,中国人体器官捐献管理中心网站正式开通。

今年11月,黄洁夫在杭州举行的2014中国器官移植大会上表示,国家卫生计生委未来还将出台新政,对目前拥有器官移植资质的169家医院,如不开展公民身后捐献器官移植项目,将被吊销器官获取和移植资格;私下分配器官的医院,或使用国家器官共享系统以外来源器官开展移植手术的医生,也将被取消资格。

一方面对于器官移植制度的完善,扩大合法渠道的器官捐献数量,一方面对于长期备受争议的死囚器官移植计划明令禁止。双管齐下,这让12月黄洁夫宣布的决定看起来是意料之中。

为何选择这个时机公布?在人体器官移植的规范化路途上,还有多少“坎”需要我们跨越?



本版图片来源:百度图片

## 一封公开信引发的决心

今年3月3日,一封名为《中国在器官移植中的反腐斗争》的公开信引起关注。

这封信由世界器官移植界8位知名的学者共同完成。信中肯定了中国在器官移植领域中取得的成绩以及为此作出的贡献,但同时提及了中国依然通过死囚得到器官资源这个问题。

也许,正是这封信让政府终于下定决心,“斩断”死囚器官捐献这“最后一根稻草”。当厦门大学器官移植研究所所长齐忠权告诉《中国科学报》记者这件事时,他同时强调:“中国死囚器官移植必须停止。”

长期以来,中国死囚器官移植一事都备受诟病。“我能理解黄洁夫作出这个决定要顶住多大的压力。”齐忠权说,“虽然我国在进行死囚捐献时按照法律程序,获得本人以及家属的认同,但是在监狱这种环境,所以国际上依然不认可。”

众所周知,中国的器官捐献率并不高。目前,我国每年大约有150万人因末期器官功能衰竭需要进行移植,而仅1万人如愿得到移植,供需比例只有1:150。据世界卫生组织的数据,全球平均器官供需比为1:20~1:30,美国为1:5,英国则为1:3。

“我们也承认,禁止死囚捐献器官可能会导致很多患者需要更长时间等待。”齐忠权说,“但是就国际大趋势而言,禁止死囚捐献才是给中国器官移植争取了一条正确的道路。”

## 观念坎 心理障碍要抛开

接下来,我们应该考虑的是如何增加公民器官捐献率。

如果向人们提一个问题:“为何不愿意进行器官移植?”得到的答案可能各不相同。但是追根究底,还是潜意识中文化熏陶的结果。在东方文化里,身体和灵魂往往被视为一体,二者同等重要。身体发肤受之父母,保持身体完整的信念,成为阻碍人们捐献器官的心理障碍。

如果从医学的角度看,器官捐献可能就变成不那么“恐怖”。复旦大学附属中山医院人体器官

## 法律坎 “脑死亡”标准需完善

器官移植中心脏移植手术对于捐献器官质量要求最高,通常情况下,医学界实施的心脏移植手术是将已判定脑死亡并配型成功的人体心脏完整取出。这里涉及到一个概念——脑死亡。

提到死亡,从一般意义而言,人们更能够接受心跳、呼吸、血压等生命体征消失为标准,而对于那些心跳还在,但是陷入深度昏迷,苏醒可能性几乎为零,且脑干反应消失的患者,人们不愿承认他们的死亡。

正是人类情感的难以接受,让“脑死亡”的临床标准一直存在争议。

即便是在医学界,脑死亡的标准也并无定论。1959年,法国学者P. Mollaret和M. Goulon在第23届国际神经学会上首次提出“昏迷过度”的概念,同时报道了存在这种病理状态的23个病例,并开始使用“脑死亡”一词。从1966年开始法

获取组织办公室主任黄晓武在接受《中国科学报》记者采访时解释说:“一个人在被宣布临床死亡后,身体细胞不会立即全部死亡,体内没有病变的器官在短时间内也还存在功能,这些器官经过医学手段的处理,可以切取下来并移植到其他人体继续存活和发挥功能。器官捐献就是公民在住院内死亡后,基于生前的意愿或家属的同意,以无偿捐赠的方式,把自己的器官捐赠给濒临死亡、等待移植的人让他们重获新生。”

有一个概念可以概括器官捐献——利他行

为。“中国有句古话,叫‘人之将死,其言也善’,临终之际捐献出自己的器官拯救他人的生命,也是一种‘人之将死,其行也善’的表现。”黄晓武说,“换一个角度来讲,你的心脏在另一个人的体内跳动,是一种生命的延续;你的眼角膜为盲人带来光明,就有一个人继续替你看这个美丽的世界。捐出器官,给那些处于重症中的人带来生的希望,是一种爱的传递与扩张。每个人都有面对死亡的时刻,但不是所有人都有机会在临终时让生命延续,点燃他人的生命之光。”

国即确定了“脑死亡”为死亡标志。

上世纪70年代后,美国、日本、英国、加拿大等国家陆续公布了本国判断脑死亡的标准。虽然各国在判定脑死亡的标准上争议很大,其中许多国家还是采用美国的“哈佛标准”或与其相近的标准。

尽管关于脑死亡的标准推出了不少版本,但是目前,制定有关脑死亡的法律,直接以立法形式承认脑死亡为宣布死亡的依据的国家只有十几个。

我国关于脑死亡定义的相关法律也迟迟没有出台。2009年,有媒体报道,国家卫生部脑死亡标准起草小组制定的《脑死亡判定标准(成人)(修订稿)》和《脑死亡判定技术规范(成人)(修订稿)》即将发布。但是报道刊出后,却迟迟不见这两部修订稿的真正发布之日。

究其原因,恐怕还是对于使用大脑死亡作为死亡判断标准带来的争议。“脑死亡虽然没有改变传统的死亡定义,但涉及到提出一个新的死亡判定标准的问题,因而极富争议。当然脑死亡的提出也和器官移植相关。”四川大学马克思主义学院医疗法律学副教授四川省医学会医学伦理学专委会青年委员张洪松告诉《中国科学报》记者,“但这并非影响器官捐献的唯一因素,甚至不能说是当前器官捐献率不高最主要的因素。”

但是,对此齐忠权有不同的看法。他认为我国器官移植的一大障碍就是脑死亡相关法律法规的缺失。“我们也曾经这样操作过,让家属和法医同时在场,一旦确认患者脑死亡,就立刻进行签字进行器官移植。即便这样,心脏、肝脏、肺也无法使用,因为就在签字的时间里,器官已经缺血无法使用了。”

## 制度坎 捐献渠道待畅通

更为制约器官捐献的因素是“捐献渠道不畅通,手续复杂”。在我国,很多人都不知道器官捐献应该如何办理相应手续。

“而且,在中国进行器官捐献前,需要确认捐献人具有捐献意愿和判定捐献人已经死亡,这一过程的手续如果过于繁琐就可能错过捐献器官的最佳时机。”张洪松说,“但是在国外,比如美国的许多州,领取驾照时就会同时登记器官捐献意愿。由于交通事故遇难者是器官捐献的重要来源,一旦发生意外事故,医院就可以在第一时间确定死者的捐献意愿。”

张洪松同时表示,公平分配也是影响器官捐献

的因素之一。卫生部2010年制定了《中国人体器官分配与共享基本原则》和肝脏与肾脏移植的核心政策,并开发了相应的器官分配系统,该系统以患者病情紧急度和供受体匹配程度等医学指标对患者进行排序,由计算机自动分配器官。这一系统的建立有助于增强公众对器官捐献的信心。但是如何保证公平分配不仅仅是一个电子技术的问题,其建立的分配标准是否妥当,仍然需要伦理上的探讨。比如,应当器官捐献者及其直系亲属的优先权多大权重等,都可以讨论。

早在2012年3月6日的全国政协小组讨论会

上,时任卫生部副部长的黄洁夫就曾表示,在卫生部和红十字会组织下,中国即将建立器官移植应对系统,增加器官移植的分配公信力和执法力度。

“目前所有捐献的器官,都有专职协调员会同捐献者所在医院将捐献者的有关信息在卫生部、中国红十字总会制定的器官分配计算机登录系统登录,计算机按照国际人体器官分配的基本原则与全市等待器官移植的患者(受者)信息进行自动匹配、排序、分配。从而达到公平、规范,保证优先满足临床最紧急和最合适的患者的移植需要。”黄晓武表示。

## 服务坎 志愿服务应跟上

尽管国内从事器官移植的医疗机构数量不少,但这其中,“还缺少专业的工作人员——社会工作者”。北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系副教授刘继同在接受《中国科学报》采访时表示:“器官捐献整个流程,包括从填写医院到捐献者的后续服务,都看不到社会志愿者的身影。这些工作大部分由医院自己完成。”

“器官捐献有一个基本原则,就是自愿,自愿基础上,公民利他行为。公民不知道帮助谁,器官移植机构应该是代理人,不为了利,而是为了帮助其他人,这样本质就是志愿服务。”刘继同进一步解释。

更重要的是,社会要让器官捐献者感受到温暖、有尊严、对社会有意义。“这时,就需要专业服务,要对捐献者理解、平等接纳,需要解决这些问题。包

括增加人文关怀。”2013年6月底,我国红十字会在媒体上宣布,器官捐献登记将可实现在线报名,每个愿意捐献器官的人,都可通过网络报名成为器官捐献志愿者,并可获得器官优先移植权。同时,该系统也将为器官捐献协调员提供一个规范管理的工具,协调员是整个器官捐献的见证人,负责政策宣传、协调手续、缅怀纪念等工作。

## 国外器官捐献知多少

要移植手术经费不足的患者提供财政补贴。这一器官移植体系被称为“西班牙模式”。现在,西班牙每年保证1000例左右的捐献,基本可满足国内需求。

在欧洲另一国家瑞典,根据当地捐献法,如果死者生前没有作出选择,是否捐献器官将由死者家属决定,而那些没有登记但对器官捐献态度积极的人可以随身携带器官捐献卡。

德国的伦理委员会则建议,在全国开展宣传解释工作,然后由国家出面,系统地要求所有公民回答其是否同意死后捐献器官的问题。公民本人同意或不同意捐献器官的决定,可记录在其医疗卡及驾驶证的数据库中,公民有权随

时改变自己的决定。如果公民不作明确表态,那么他将被告知,在其死后适用“不反对即同意”的原则。

法国也应用了与德国类似的原则,只要车祸死亡者没有特别声明,都视为同意捐献器官。澳大利亚的驾照持有者约80%都愿意签署相关协议。而在美国,很多人生前即根据器官移植和捐献法签署协议,死后自愿捐献器官,并在器官移植中心留有血型供配型用。这些签署协议的人,如果患病需要移植器官,也相应享有优惠待遇。

而在美国,成年人几乎都有驾照,它不仅是开车的执照,也是身份的证明,更是捐献器官同

意书。因为美国大部分州采用了领取驾照执照时,登记捐献器官意愿的制度,国会同时还会给登记的志愿者减轻个人所得税。

无论州法律如何规定,无论志愿者以何种方式捐献组织和器官,他们都必须先对自己的家人和朋友讲明自己的志愿捐献意向,否则万一志愿者突然去世,家属仍然有权不让医院移植死者的任何器官,即使记录显示死者生前曾经登记成为器官捐献志愿者。

在亚洲,同样也有国家的方法值得借鉴。新加坡于2009年修订人体器官移植法令,国家肾脏基金会拨出1000万新元设立“肾脏活体捐献者援助基金”。该法令在征求意见时引起极大争议,焦点在于如何使补偿捐献者与鼓励穷人卖器官相区别。新加坡卫生部称只有新加坡公民和永久居民才能在捐献肾脏后申请援助,且申请者的经济能力要经过基金会的严格调查,补偿非强制,遗体捐献亦不适用。(原鸣整理)

# 从伦理学看器官移植

■ 王明旭

自器官移植诞生之日,人们就对它争议不断。尽管在技术手段上,器官移植的过程已经日臻成熟,但是对其法律与伦理的争论还在持续。

就生命而言,器官移植是挽救终末期脏器衰竭患者生命,提高生活质量的有效手段。我国器官移植源于上个世纪60年代。目前,国际上能够开展的器官移植手术在我国均能开展。移植总量仅次于美国居全球第二位,每年约1万例,每年等待器官移植的患者有150多万,器官移植供需比例为1:150。

由此可见,器官来源形势严峻,严重制约器官移植发展与患者救治。而我国死囚器官捐献,一直备受国际社会的猜测,从而成为国际舆论关注的热点问题。

迫于种种压力,2007年10月,中华医学会在丹麦哥本哈根召开的世界医学会(World Medical Association)会议中对外承诺:不再使用被关押的犯人和死刑犯人的器官进行器官移植,除非用于他们的直系亲属的器官移植。

然而,中华医学会迫于国际舆论压力所作的承诺,将使器官移植面临更大的道德风险。在遗体器官来源本来就匮乏的情况下,放弃当下死囚器官捐献的路径,是否意味着更多活体捐献的产生或者更多的待移植患者无法得到移植治疗?

“忏悔的死囚犯被剥夺了选择捐献的机会”,而这样被解读为“停止使用死囚犯器官”的承诺,因缺失现实的土壤,反过来进一步引起人们猜疑、恐惧、不安全与不信任感。

有些人认为,在中华民族传统观念中,“身体发肤,受之父母,不敢损伤,孝之始也”是生命伦理方面的一个重要原则。常态下应该爱惜身体,珍惜生命,防止伤害,防止外伤引起疾病。进而有人将其引申为,人们死后身体也应该尽可能保持完整。

但这其实并不是古人对于身体的爱护和珍视的终极性。

孔子说:“志士仁人,无求生以害仁,有杀身以成仁”。孟子说:“生我所欲也,义亦我所欲也,二者不可得兼,舍生而取义者也。生亦我所欲,所欲有甚于生者,故不为苟得也;死亦我所恶,所恶有甚于死者,故患有所不辟也。”

显然这和保护自己,珍视自己的生命并不矛盾,而是一个事物的两面。器官移植技术是外科技术发展必然的结果,亦是“爱人”的“仁者”之术。

传统中华民族,让每个人对家庭有着真挚的情感和深刻的信任,在正常情况下是决不肯背叛家庭也相信家庭不会背叛自己。而且,我们对家庭成员非常关心,有一个成员出大事,一般都是要经过全体成员商议,最终拿出一个“共同结果”,被认为这是一种亲切而又自然的事情。

所以,在这种观念下的“知情同意”,是共同的家庭意志的体现,且决策以彼此尊重对方的独立人格,在维护家庭成员个人利益的基础上维护家庭整体利益为前提的。在死刑犯器官移植问题上,也应当如是观。

儒家讲:“身体发肤,受之父母,不敢损伤,孝之始也”,所透露出的另一个层面的意蕴是:个人的身体源自父母,自己不能随意毁伤的,这是“孝”的起点。也就是说,身体本身就属于家庭,而不单纯的属于个人,对于身体的处置经由家庭协商无可厚非。

因此,个人要捐献器官,应当同家人商量,得到家人(特别是父母等直系亲属)的支持。如果一个人已去世,生前未表示不同意捐献其人体器官,那么死者家属就具有“共同表示同意”的捐献权,这是符合儒家的家庭作为一个决策共同体的伦理观的。

在中国,家庭与社会的契约的有效性可信度,要远远高于个人与社会的契约。这一点,在死刑犯器官捐献中同样适用。

事实上,无论是1984年的《暂行规定》,还是2007年《人体器官移植条例》都隐含着“家庭主义”的特色。

这不同于西方的规范伦理中的“自我”,家庭主义涵养下的中国人的“自我”,是有着必然社会内容和必然社会身份的,在缺乏个人主义传统的社会,家庭对囚犯个体的权利具有一定的保障性。

不过,这种传统思想只能是道德的保障,不能代替法律的作用。

未来,我国还应尽快完善器官移植法律体系建设,明确死刑犯器官捐献的程序和规范。单薄的《条例》无法独立适用于死刑犯这一特殊的捐献群体。而且,法律必须从制度上、技术上充分保障捐献者自愿、实施者安全,保证捐献、移植的无偿性或者说非利益性。

在分配制度上,政府应与社会一道建立一个公平、公正、透明的器官移植分配网络和分配机制,防止人体器官被非公正、非正义地利用。

就器官捐献的发展方向 and 趋势而言,应大力提倡和推动公民逝世后器官捐献。这样才能保证2015年,死囚器官禁止捐献后,我国的器官捐献率保持住并有所提升。(作者系西安交通大学医学院教授)



## 延伸阅读

西班牙是全世界器官捐献率最高的国家,不过,同在欧洲,全世界捐献率最低的国家也出现在这个洲——英国。而其他国家也都是在摸索中前行,一边呼吁鼓励,一边完善制度。

为了保障公平分配,西方发达国家都建有独立、统一、公开的“器官获取与移植网络”,患者和“供体”的信息在该网络中均能获取,患者等待人体器官的排序也是公开的,且接受公众和卫生行政管理部门监管。

比如西班牙,为了缓解器官捐献率低带来的社会问题,西班牙政府于1979年颁布了器官捐赠和器官移植法案,1989年西班牙卫生和社会事务部成立了国家器官移植中心(简称ONT),该中心负责统筹全国器官的获取和分配,没有通过ONT的移植都被视为违法行为。

而且,西班牙政府还设立以医院为单位的捐献协调小组(独立于器官移植团队),注重持续性专业培训,同时政府给予大力的支持,对需