



香港集思会

香港遗体器官捐赠初探

2015年12月



本报告内容不一定代表香港集思会之立场。

## 香港集思会简介

以「齐思考、创未来」为座右铭，香港集思会是一家独立、无政治背景、非牟利的政策研究机构，由一群热爱香港人士于 2008 年 12 月创立，专门发掘、搜集和研究对香港经济及社会发展富建设性和具创意的建议，给政府、有关人士和公众参考。

透过集思广益，香港集思会的研究工作有三大范畴：一、增加香港的竞争能力；二、促进香港经济及社会持续发展；及三、提升市民的生活质素。详细研究报告及建议请参阅香港集思会网页 [www.ideascentre.hk](http://www.ideascentre.hk)。

### 项目督导：

**汪国成** 香港集思会顾问、前香港人体器官移植委员会副主席

### 项目成员：

**黎黄霭玲** 香港集思会总裁、前香港贸易发展局副局长及总经济师

**唐希文** 香港集思会高级研究主任，曾任职于香港特区政府中央政策组

**余婉华** 香港集思会高级研究主任，曾任职于香港特区政府统计处

2015 年 12 月 11 日

# 目录

摘要		i
第一章	前言	1
第二章	研究范畴及方法	3
第三章	香港现行制度及成效	7
第四章	外国推行经验及策略	15
第五章	问卷调查结果	27
第六章	适用于香港的建议	43
第七章	结语	52
附录		
附录一	卫生署有关器官捐赠的调查	53
附录二	深入访谈受访者名单	54
附录三	现时登记器官捐赠的方法	55
附录四	参考资料	59

# 摘要

1. 近期发生多宗病人等不及器官移植而离世的个案，令大众开始关注本港器官捐赠面对的问题。截至 2015 年 6 月底，本港有逾 2,400 人正等候器官移植，然而，每年仅得约 50 宗成功捐赠的个案，可用作移植的肾脏、肝脏、心脏、肺部各种器官全部供不应求。2014 年本港每一百万人中，仅有 5.4 人于死后成功捐赠器官，比例远远落后于很多欧美国家，只及西班牙的七分一、美国的五分一、英国的四分一、澳洲的三分一，亦较同属亚洲地区的南韩为低；而观乎过去十年，香港的遗体器官捐赠率一直停滞不前，近两年更出现下跌，情况令人忧心。

2. 有见及此，本研究检视了现行器官捐赠制度的成效及挑战，了解外国的相关经验及策略，探讨市民对器官捐赠的态度及相关机制的看法，在此基础上提出一系列适用于香港的建议。研究透过随机电话调查，访问了 1,500 名 15 岁及以上的香港市民，并与多位医护界人士、学者、病人组织代表及其他相关人士作深入访谈，同时参考世界各地的器官捐赠政策。本会期望透过这次的初探式研究，能抛砖引玉、集思广益，致力提升本港的器官捐赠率，让死者遗爱人间，拯救更多病人的宝贵生命。

## 主流媒体具影响力 相关宣传资讯严重不足

3. 在 1,500 名受访者中，超过九成认识「遗体器官捐赠」，当中以 30-59 岁的群体认知度最高，15 至 19 岁的年青人认知度则最低，可见中学应该加强这方面的生命及死亡教育。受访者主要透过电视（81%）、报章（38%）及政府宣传活动（29%）得知遗体器官捐赠的讯息，反映主流传媒在此议题上仍有很大的影响力。而在 15-19 岁及 20-29 岁的年轻受访者中，均有超过三成半从网络得悉有关概念，当局可考虑善用网络资源，加强在网上平台宣扬这方面的资讯。

4. 约有一半受访者认为香港对遗体器官捐赠的宣传、提供的资讯并不足够 / 非常不够，觉得足够 / 非常足够的仅得一成，当中 60 岁以上的长者觉得宣传及资讯不足的比例最高。有受访者批评政府在这方面的宣传不够「落地」，成效不大，应直接走入群众，接触不同群体如医院病人、社工、宁养服务人士、学生等，主动解答问题，并增加有关资讯的透明度，让公众得知捐赠器官的实际需要及逼切性。

## 普遍认同捐赠意义 参与计划者却属少数

5. 逾八成受访者认为死后捐出器官有意义 / 极有意义，认为没有意义的不足 2%；其中 60 岁以上的长者群体，认同此举有意义的比率达 82%，可见他们的态度未必如外界想象般抗拒。当说到个人是否愿意在死后捐出器官，很多人却有保留，约有 43% 受访者表示愿意，18% 不愿意，而「未决定」的受访者则有近四成；政府应以这批「游离分子」为主要的推广目标，以吸纳更多潜在捐赠者。

6. 值得注意的是，在表示愿意捐赠器官的受访者中，有高达 74% 未有登记参与计划。而在 1,500 名受访者中，只有 162 名已登记成为器官捐赠者，仅占总受访人数的 11%。在尚未参与计划的受访者中，近八成人表示不知道可在哪里进行登记，尤其是 15-19 岁及 60 岁以上的长者，分别有 92% 及 90% 不清楚有关手续。由此可见，目前登记程序的认知度严重不足，当局必须加以检讨及改善。

## 捐赠文化尚未成熟 亲身经历是有效宣传

7. 尽管受访市民认同遗体器官捐赠的意义，但同时觉得本港的捐赠文化尚未成熟，觉得大众对此接受 / 非常接受的仅得 14%，觉得不接受 / 非常不接受的高达 43%；其中 60 岁以上长者，更有逾七成认为社会对遗体器官捐赠并不接受。

8. 然而，在认识亲友 / 同事曾捐出器官的受访者中，高达七成愿意参与捐赠计划，不愿意的仅得一成。至于认识曾接受别人捐出器官、进行移植手术病人的受访者，更有 73% 愿意加入捐赠计划，不愿意的同样只得一成。由此可见，现实中曾捐赠器官 / 接受器官移植者的亲身经历，将会是推广捐赠讯息的最佳资源。

## 传统观念要「留全尸」 对家属决定权意见不一

9. 不愿意参与捐赠计划的受访者认为，「觉得死后要保留全尸」（32%）及「害怕 / 有恐惧感」（30%）是他们最大的顾虑，其次是「自己年纪大，没有合适器官可以捐赠」（25%）、「觉得自己身体差，没有合适器官可以捐赠」（23%）及「不吉利」（15%）。有受访者认为，香港始终深受中国的传统文化影响，对所有死亡相关的议题相当忌讳，社会需要时间慢慢淡化这种执着。

10. 至于不赞成家人死后捐出器官的受访者，同样主张「死后要保留全尸」（47%），觉得「不吉利」（34%）及「害怕 / 有恐惧感」（18%）。若家人要在死后捐出器官，超过四成受访者表示赞成，13% 不赞成，觉得「无所谓」和「不肯定 / 不知道」的各占两成多。事实上，当被问及有没有家人已登记成为器官捐赠者，近两成人回答「不知道」。因此，有意捐赠者应把握时机，告知家人自己决定死后捐出器官，让他们及早有心理准备。

**11.** 根据目前的遗体器官捐赠制度，即使死者生前已登记有关计划，其直系亲属依然有权提出反对。是次的问卷调查发现，有 38% 受访者赞成保留家属的最终决定权，不赞成的则有 36%，两者比例相若。其中 60 岁以上的长者倾向两极化，赞成及反对的比率同样超过四成；至于年纪较轻的受访者，对这个决定权相对没有太大意见，以 15-19 岁为例，表示「无所谓」的比率高达 55%。

### 「选择退出制」未有共识 18 岁可决定是否捐赠

**12.** 对于政府列入考虑的「选择退出制」(Opt-out system)，受访者的意见颇为两极，赞成 / 非常赞成「选择退出制」的受访者约为 43%，不赞成 / 非常不赞成的则为 34%；当中 60 岁以上的受访者倾向反对，不赞成的比率达 55%。支持者的主要理据是「可以有效增加捐赠人数」(55%)、「可以帮助到有需要的人」(40%)，以及「有权改变决定就没有问题」(20%)。

**13.** 至于反对者的理由则包括「不应该假设市民愿意捐赠器官」(46%)、「感觉上是强制捐赠」(36%)、「对不理解制度的人不公平」(19%)，以及「未必懂得处理退出手续」(12%)。尽管整体而言，赞成者的比例略高于反对者，但多名受访者均指出，「不反对等如同意」极具争议性，若社会对此未有共识，不宜贸然更改制度，以免制造矛盾，适得其反。

**14.** 此外，最多受访者认同一个人 18 岁时，便有独立能力决定死后是否捐出自己的器官，其次为 21 岁。当中年纪愈轻的受访者，愈倾向认为 18 岁已可作出这项重要决定，反映不少新一代对自己相当有信心，在成年时考虑是否成为捐赠者。

### 现行机制未尽完善 容易错过潜在捐赠者

**15.** 遗体器官捐赠率除了取决于市民的态度，整个机制的运作方式、人手及资源的配合亦有影响。综合各受访者的意见，目前的器官捐赠登记系统设计落后，对市民来说并不方便，减低了他们参与计划的机会；而公立医院因资源和设施不足，特别是深切治疗部的病床短缺，医护人员（如器官移植联络主任、深切治疗部员工）的工作过于繁重，容易错过潜在的捐赠者，最终流失部分有用的器官。

**16.** 而综观国际经验，要提升器官捐赠率主要有几个方法：第一，设立专责的器官捐赠机构，统筹及协调相关事宜，订下长远目标及计划；第二，投放资源培训医护人员，让他们掌握器官捐赠的知识，尽早发掘潜在捐赠者；第三，引入质量保证计，检讨医院在判定脑干死亡、通报相关人员的过程中，会否遗漏了可用的器官；第四，向医院提供适当财政资助，应付因器官捐赠及移植而涉及的额外开支；第五，加强生命及死亡教育，让市民清楚了解死后器官捐赠的意义、机制及过程，并在生前与家人讨论自己的决定。

## 策略建议

**17.** 本研究发现，我们一方面要增加市民捐赠的意欲，在香港形成捐赠文化；同时也要重整器官捐赠的架构及流程，改善相关配套及设施，增加成功取得合适器官的机会。根据这次的研究结果，本会作出以下十三项策略建议：

- (一) **增加参与计划有效渠道，鼓励市民积极登记：**提供更多有效的登记渠道，在市民领取成人身分证及申请香港永久居民身分证时，提供有关器官捐赠的资讯及表格，表格将提供「参加」、「不参加」及「未决定」三个自由选项，规定申请者必须递交；并在登记捐血、申请 / 换领驾驶执照、护照等证件申请表上，加上自愿登记为器官捐赠者的选项。
- (二) **改善现有登记系统，与医疗病历互通：**更新中央器官捐赠登记名册的电脑系统，容许已登记的市民随时登入个人户口、修改内容；此户口亦应与个人的医疗病历系统互通，确保当事人病危或遇上意外入院时，医护人员能即时得悉其捐赠意愿，通知器官移植联络主任作出适当安排。
- (三) **鼓励尽早向亲友表明意愿，免错失捐赠良机：**透过教育及宣传，呼吁市民与家人讨论捐赠器官的愿望，中央器官登记名册系统可提供「与其他人分享」的选项，方便登记者即时以电邮向亲友传达捐赠决定；亦可向于名册登记的市民寄上器官捐赠卡，方便他们用作信息分享及向亲友推广捐赠之用。
- (四) **提升捐赠计划形象，善用纪念花园表敬意：**为计划取名「超级医生」(Super Doctor) 或「生命使者」，令市民大众留下阳光、正面的印象；善用目前九龙公园的「生命·爱」花园，在园内竖立纪念牌匾或石碑，刻上器官捐赠者的名字，并订立「器官捐赠日」，每年在此纪念花园举行大型的推广活动。
- (五) **设立特别撒灰区，加强对死者家属支援：**与华人永远坟场管理委员会商讨设立「超级医生撒灰区」，并加强对香港移植学会等机构的支援，让它们与捐赠者家属保持联系，提供所需的辅导支援，亦可安排家属亲身宣扬器官捐赠的意义。
- (六) **深入社区解答疑难，凝聚不同界别支持：**政府可在学校、医院及长者服务机构如社福团体、护老院、长者中心及宁善服务组织举办巡回讲座，由医护人员等专业人士负责主持，解答公众疑难；另外要加强与各界的社区伙伴合作，将器官捐赠的正面讯息传遍香港。



- (七) **善用通识教育平台，推动生命及死亡教育：**卫生署及医管局可与学校合作，设计针对器官捐赠的教材及课程，融入中学的通识课堂；并加强利用受年轻人欢迎的社交媒体网络，发放与器官捐赠相关的资讯。
- (八) **于医管局设立专责部门，统筹器官捐赠工作：**进一步增聘器官移植联络主任，并在医院管理局（医管局）辖下成立专责部门，负责统一处理器官捐赠各阶段的工作，包括分配人手及资源，管理所有器官移植联络主任，协调不同部门的角色，以提升器官移植团队的服务能力。
- (九) **为医护人员提供培训，尽早发掘潜在捐赠者：**为救护员、前线医生及护士、深切治疗部及相关的医护人员提供基本的专业培训，协助他们发掘、确认和评估潜在器官捐赠者，及时作出通报，让器官移植联络主任在病人被判定脑干死亡前给予适当的照顾。
- (十) **增设器官捐赠者病床，为临终病人提供適切照顾：**于公立医院设置外展队伍，带同所需仪器到普通病房照顾濒临脑干死亡病人；若资源许可，更可在深切治疗部设置专门为器官捐赠者服务的病床，让他们在临终前得到妥善照顾，以维持体内各器官的良好状态。
- (十一) **定期发布数据，让公众了解捐赠及轮候情况：**每月整理登记器官捐赠的新增人数、等候各类器官移植的病人数目，以及成功移植宗数、种类及个案等数据，透过不同途径（如新闻稿、网站更新）主动向外发布，让公众掌握器官捐赠的现况及变化，同时维持市民对相关议题的关注。
- (十二) **订立长远目标及计划，整合及协调各界资源：**政府应为器官捐赠订立更明确及长远的目标，定期检讨各措施的成效，同时整合各界资源、善用社会上不同网络，担当整个器官捐赠团队的领导角色。
- (十三) **长远检讨政策成效，必要时考虑其他方案：**若多年后上述政策未见成效，当局须加以检讨，考虑其他方案的可行性，包括取消直系亲属反对死者生前捐赠意愿的权力、实行「选择退出制」等。

# 第一章 | 引言

**1.1** 本年十月初，年仅 19 岁的少女劳美兰因严重肺血压高，在深切治疗部苦苦挣扎十多天，仍等不到合适的尸肺进行移植，最终撒手人寰。本会在劳美兰家人公开呼吁市民捐出尸肺时，深感本地器官捐赠的制度及成效极待检讨，遂决定展开相关研究，期间得悉她不幸病逝，惋惜之余，更意识到此议题的逼切性。当大家把焦点放在劳美兰身上时，必须了解这并非单一的个案，每年有不少病人经历着相同的命运。

**1.2** 患上器官衰竭的病人，一般治疗方法已不能有效地发挥作用，器官移植成为他们活下去的唯一希望。这些在死亡边缘挣扎的病人，小部分幸运地获得器官捐赠，从此展开人生的新一页，大部分却像劳美兰一样苦等不果，在痛苦中与世长辞（见表 1.1）。值得注意的是，无论捐赠者的意愿如何，并非所有人也能在死后成功捐出器官，除了要符合脑干死亡、心藏仍然跳动的条件外，很多有严重创伤、癌症、传染病者的器官也不能用作移植。加上香港人口老化问题严重，一般人活至八、九十岁乃是平常事，当他们离世时，体内的器官或已无法再用。即使死者捐出的器官非常健康，仍需要考虑血型、身型、遗传因子、病人身体状况等因素。早前玛丽医院便有中风病人决定遗爱人间，家人同意将其肺、肝及双肾捐出，可惜轮候换肺的病人中，未能找到合适的移植对象，受惠于他的肺器官捐赠。换句话说，社会需要大量的捐赠志愿者，才能增加日后成功配对及移植的机会。

**1.3** 有见近日器官捐赠的情况引起市民关注，食物及卫生局局长高永文早前表示，会对有关议题进行检视，包括探讨在香港推行「选择退出制」(Opt-out system)<sup>1</sup>的可行性。有见及此，香港集思会是次的研究，将集中了解市民对遗体器官捐赠的认知及接受程度，分析现行制度的成效及不足，以及外国的相关经验及策略，在此基础上提出初步的建议，以供政府、各持分者及市民大众作进一步讨论，制定针对遗体器官捐赠的政策及措施。而作为一个初探式的研究，本报告并不包括器官移植技术、医院内部的具体操作、从海外输入器官作移植，以及活体器官捐赠等内容，这些问题留待有关当局日后再详加分析。

---

<sup>1</sup> 即预设所有市民愿意捐赠自己的器官，若他们生前不提出反对，离世后将自动捐出其器官。

表 1.1 香港近期部分轮候器官移植的个案

调查年份	主要发现
2015 年 11 月	40 多岁男病人因乙型及丙型肝炎，导致肝硬化和肝肾综合症，入院十日后有 84 岁退休男医生严重中风、确定脑干死亡，家人决定捐出死者肝脏，成功为病人进行移植手术
2015 年 9 月至 10 月	19 岁少女劳美兰于 8 月到内地参加交流团时出现严重肺血压高，回港后病情转差，9 月底起需靠人工心肺机维持生命，等候逾一星期仍没有合适尸肺进行移植，最终不幸病逝
2015 年 8 月至 9 月	46 岁的严重肝衰竭病人李先生已开腹准备接受肝脏移植，因医生发现捐赠者肾脏患癌而叫停手术，他随后感染并发症，情况危殆。等待近两周后获捐赠尸肝，成功进行移植手术
2015 年 8 月	54 岁的郑志伟患有乙型肝炎，于 8 月初演变成急性肝硬化，短短一周病情急转直下，留医约两星期后仍未遇到合适肝脏可供移植，最后不幸病逝
2015 年 7 月至 9 月	36 岁教车师傅陈英杰于 7 月因冠心病引致末期心衰竭，心脏只余下一成功能，要安装人工心脏维持生命，至 9 月中获捐赠心脏，成功接受移植手术

## 第二章 | 研究范畴及方法

**2.1** 近日因多次有人公开呼吁市民捐出器官、帮助垂危的亲人及朋友，并有病人因等不及器官移植而离世，引起传媒报道，令社会开始关心遗体器官捐赠的议题。回顾过去十年，卫生署委托香港大学社会科学研究中心进行的「行为风险因素」调查中，曾三度问及市民对个人及家人捐赠器官的态度。从调查结果可见，市民对死后捐出自己器官的意愿变化不大，当中表示愿意捐出器官的 18 至 64 岁受访者，多年来维持在六至七成左右<sup>2</sup>（详见附录一）。

**2.2** 由于有关调查并非只针对器官捐赠，提问的问题较有局限，例如未有向受访者问及获取捐赠资讯的来源、没有参与捐赠计划的原因、对现行制度的意见等。至于卫生署于 11 月公布的焦点小组研究<sup>3</sup>，虽探讨了市民愿意及不愿意捐赠器官的理由，但参与此调查的市民总数只有 72 名，同时研究是以焦点小组的形式进行，无法提供客观及具代表性的量化答案，以反映市民的整体看法（详见附录一）。

**2.3** 至于学术团体及社福机构，对遗体器官捐赠所进行的研究亦不多，在发生「劳美兰事件」前，公众更甚少发表对捐赠制度的看法。我们不能只依赖个别的新闻事件，短暂地吸引媒体和市民大众的关注，必须正视问题的根源，制定长远的政策措施，提升本港的器官捐赠率，以拯救更多有需要的病人。本会希望透过是次的研究，就以下四个范畴作初步探讨：

- （一）现行制度的成效及挑战：检视目前本港遗体器官捐赠的机制，包括近年器官捐赠及病人轮候的情况，了解当中面对的主要挑战及困难（第三章）；
- （二）外国的相关经验及策略：比较世界各地推行的遗体器官捐赠政策，当中包括「选择加入」（Opt-in）及「选择退出」（Opt-out）的制度（第四章）；

<sup>2</sup> 香港大学社会科学研究中心（2007、2011、2013），卫生署委托「行为风险因素调查」主要报告。

<sup>3</sup> 卫生署（2015 年 11 月 20 日），「加强市民了解有助推广器官捐赠」，[http://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/press/2015/151120-2.html](http://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/2015/151120-2.html)

(三) 市民对器官捐赠的态度: 了解目前市民对遗体器官捐赠的认知及接受程度, 他们不愿意死后捐出器官的原因, 对现行及其他捐赠制度的看法(第五章);

(四) 适用于香港的政策建议: 综合(一)至(三)所得的研究结果, 提出一系列针对本港遗体器官捐赠制度的策略建议(第六章)

**2.4** 研究结果可为政府、医护人员、病人组织、病人家属、各关注团体及市民大众提供重要的参考依据, 有系统地了解市民对遗体器官捐赠的认知、意愿及考虑, 正视有关捐赠制度面对的限制及困难, 适当地优化目前的机制, 营造合适的社会环境及捐赠文化, 希望有助提升器官捐赠率, 让死者遗爱人间, 拯救更多病人的宝贵生命。

## 研究方法

**2.5** 本研究主要分为问卷调查、深入访谈及桌面研究三大部分。问卷调查方面, 香港集思会委托了政策二十一有限公司, 于2015年10月进行问卷调查, 透过随机电话访问<sup>4</sup>, 成功访问了1,500名15岁及以上的香港市民(见表2.1及表2.2)。在访问调查开始前, 研究员进行了问卷测试, 确保受访者能理解问卷的内容。

**表 2.1: 电话访问调查结果**

样本类别	数目
抽取电话样本	4,000
无效样本 (不适用的电话号码)	1,047
有效样本 (适用的电话号码)	2,953
有目标对象的样本 (1)	2,953
成功访问样本 (2)	1,500
未能完成全份问卷	21
拒答	507
未能接触的目标对象	925
成功访问率 [= (2) / (1) ]	50.8%

<sup>4</sup> 在95%的信心水平下, 抽样误差为±2.5%

表 2.2: 受访者的基本资料

[N]		人数	%
性别 [1,500]	男性	586	39.1%
	女性	914	60.9%
年龄 [1,500]	15-19	171	11.4%
	20-29	305	20.3%
	30-39	238	15.9%
	40-49	285	19.0%
	50-59	264	17.6%
	60+	237	15.8%
教育程度 [1,488]	专上程度（学位课程）	250	16.8%
	专上程度（非学位课程）	311	20.9%
	中学程度	773	51.9%
	小学程度或以下	154	10.3%
职级 [1,445]	经理及行政级人员	73	5.1%
	专业人员	115	8.0%
	辅助专业人员	90	6.2%
	文书支援人员	216	14.9%
	服务工作及商店销售人员	201	13.9%
	工艺及有关人员 / 机台及机器操作员及装配员 / 非技术人员 / 渔农业熟练工人及未能分类的职业	80	5.5%
	学生	296	20.5%
	家庭料理者	237	16.4%
	退休人士	125	8.7%
	失业 / 待业	12	0.8%

2.6 另一方面，研究员亦跟相关的持分者及专业人士进行深入访谈，对象包括移植学会代表、大学医学院教授、医护界人士、前器官联络主任、法律界人士、前人体器官移植委员会成员、移植运动协会代表、器官捐赠者家属、推动生命及死亡教育人士、通识科老师等（见附录二），藉此从不同角度探讨遗体器官捐赠面对的处境及挑战。

**2.7** 此外，有见不少外国地区、特别是欧美的遗体器官捐赠情况远较香港理想，本研究亦透过桌面资料搜集，了解不同地区包括美国、澳洲、西班牙、克罗地亚、新加坡、韩国、日本、巴西等地的相关政策，探讨它们在推动遗体器官捐赠方面的策略安排，特别是比较「选择加入」(Opt-in) 及「选择退出」(Opt-out) 两种不同制度的成效，分析当中所需的社会环境及条件，汲取别人的宝贵经验，以供香港参考之用。

## 第三章 | 香港现行制度及成效

**3.1** 香港的器官移植技术已有数十年历史，始于 1969 年进行首次的遗体肾脏移植手术，之后九十年代发展至肝脏、心脏、肺部的移植，另外眼角膜、皮肤及骨骼的人体组织移植技术也日渐成熟。现时的「器官捐赠」可分为活体捐赠及遗体捐赠，部分器官及组织可容许活人作出捐赠，如肾脏及肝脏，但心脏、肺部、眼角膜、皮肤及骨骼，则只可以由遗体捐出。

**3.2** 根据卫生署的资料，捐赠器官的人士基本上没有年龄限制，由初生至 75 岁均普遍适合捐赠<sup>5</sup>，但有关器官必须来自脑干细胞死亡者，最常见是因脑中风、脑重创、脑缺氧或因原发性脑瘤而导致脑死亡的病人。然而，香港作为世界上人均寿命最长的地区之一，人们平均八十多岁才离世，即使当事人愿意成为捐赠者，其器官也未必合用，进一步减少了遗体器官的供应。

### 器官移植供求失衡

**3.3** 截至 2015 年 6 月底，本港有逾 2,400 人正等候器官移植，然而，成功捐赠器官者的数目却远少于此数，每年仅得约 50 宗捐赠成功的个案。可用作移植的肾脏、肝脏、心脏、肺部各种器官全部供不应求，当中由遗体捐出的肾脏、肝脏、心脏数目近年更持续下跌（见表 3.1）。以需求最恳切的肾脏为例，今年首半年只有 39 宗遗体捐赠、6 宗活体捐赠，但同期的轮候人数有近 1,900 人，供求比例约为 1:41。有受访医生指出，年中不少人因等不及合适的器官移植而离世，其中等不到心、肺移植而死亡的比率高达一半，而患上肝衰竭的病人，若非有近亲愿意捐出肝脏，更有高达九成因等不到移植而离世。

**3.4** 虽然肾衰竭病人未必有即时危险，但平均每名等候换肾的病人，需花上六年时间才得到合适的肾脏移植，名册上有病人已轮候 32 年之久。受访的肾科专科医生强调，这个轮候年期既撇除了中途离世者，也没计算未能进入等候名单的病人。据她所知，目前全港约有七千多名病人需要洗肾，但基于资源有限，只有

<sup>5</sup> 有受访医生指出，60 多岁或以上人士捐出的心脏、肺部未必有用，但肝脏移植则一般可接受年纪较大的捐赠者，肾脏移植次之。



约二千人被放进等候换肾的名单，其他五千名病人长期饱受洗肾之苦，却因器官捐赠供求严重失衡，连等候移植的资格也没有。

表 3.1: 近年香港人体器官 / 组织成功捐赠宗数及等候人数

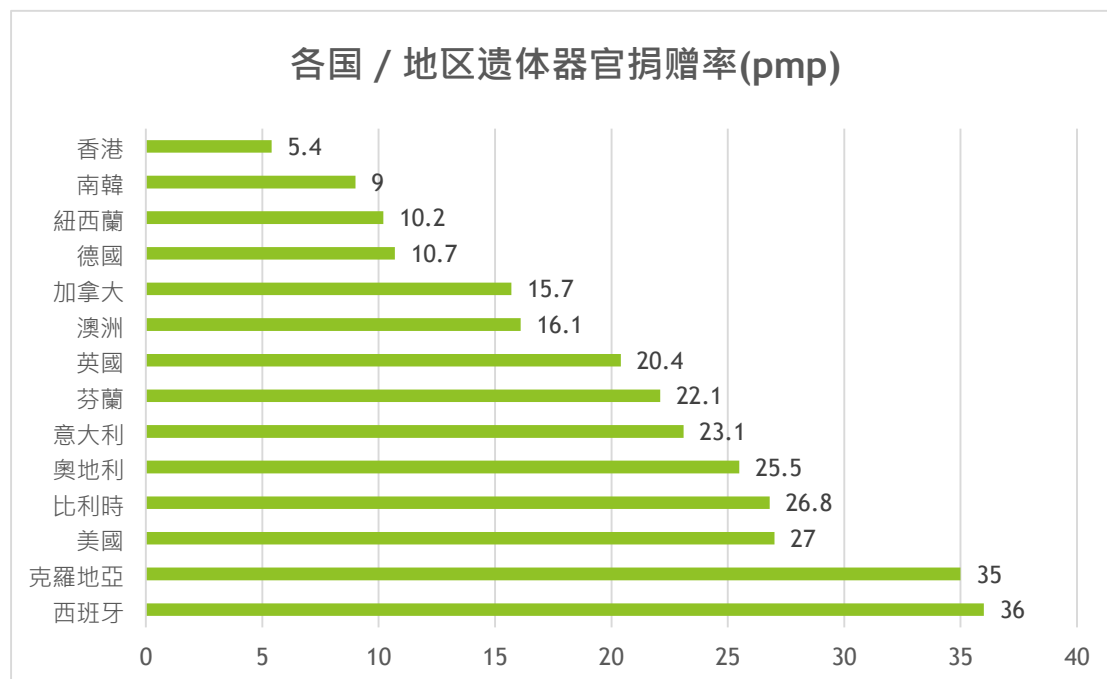
人体器官 / 组织	成功捐赠宗数				等候人数（截至 2015 年 6 月底）
	2012	2013	2014	2015（截至 6 月底）	
<b>肾脏</b>					1894
遗体捐赠	84	70	63	39	
活体捐赠	15	12	16	6	
<b>肝脏</b>					94
遗体捐赠	45	38	36	19	
活体捐赠	33	34	27	10	
<b>心脏</b>	17	11	9	9	29
<b>肺部</b>					12
双肺	3	2	4	8	
单肺	0	2	0	0	
<b>眼角膜（片数）</b>	259	248	337	122	374
<b>皮肤</b>	6	4	9	2	不稳定
<b>长骨</b>	3	3	1	3	不稳定

资料来源：医院管理局

### 遗体捐赠比率偏低

3.5 香港虽号称先进的国际都会，经济发展属发达国家水平，但一般人对于遗体器官捐赠的观念却相对保守。根据国际器官捐赠与移植登记组织（International Registry on Organ Donation and Transplantation, IRODaT）的统计数字，2014 年本港每一百万人中，仅有 5.4 人于死后成功捐赠器官，即全港七百万人口中，共有不足 40 人离世后成为捐赠者。此人数远远落后于很多欧美国家，只及西班牙的七分之一、美国的五分之一、英国的四分之一、澳洲的三分之一，亦较同属亚洲地区的南韩为低（见图 3.1）。而观乎过去十年，香港的遗体器官捐赠率一直徘徊于 4 至 7 之间，并没有任何上升的趋势，反而自 2012 年后连续两年下跌（见图 3.2），难怪有受访者形容为「完全没有进步」。

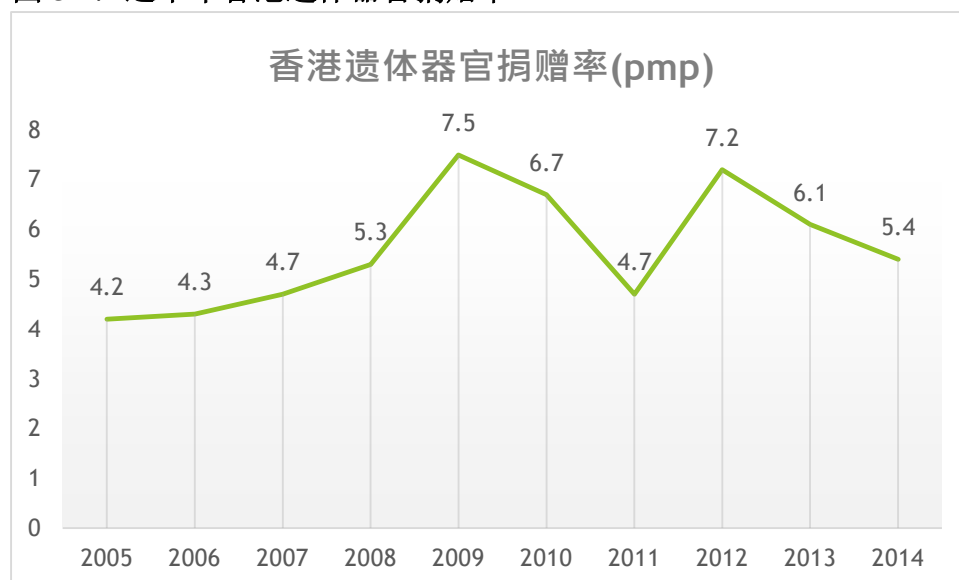
图 3.1: 2014 年部分国家 / 地区遗体器官捐赠比率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)

资料来源: 国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

图 3.2: 近十年香港遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)

资料来源: 国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

## 现行的器官捐赠机制

3.6 按本港现行的做法，市民若想在死后捐出自己有用的器官或组织，可主动地「选择加入」(Opt-in) 捐赠制度。过往要加入计划，市民必须签署器官捐赠证（见图 3.3），并随身携带；但自 2008 年 11 月起，除了继续使用器官捐赠证，卫生署进一步设立了中央器官捐赠登记名册，以及器官捐赠专题网（见图 3.4）；市民可透过邮寄、传真及网上进行登记，有关资料会纪录于中央电脑资料库，让医护人员及家人在病人身故后，及时得悉其捐赠心愿（详见附录三）。

图 3.3: 香港器官捐赠证<sup>6</sup>



图 3.4: 卫生署器官捐赠专题网<sup>7</sup>



<sup>6</sup> 图片来源：《苹果日报》，  
<http://hk.apple.nextmedia.com/supplement/health/art/20101123/14690023>

<sup>7</sup> 图片来源：卫生署器官捐赠专题网，<http://www.organdonation.gov.hk/>

**3.7** 据卫生署的资料显示，截至 2015 年 10 月底，约有 17 万 9 千人于中央器官捐赠登记名册进行登记，占全港人口约 2.5%；平均每年增长 2 万多人，但 2014 年只有不足 2 万人，今年首 10 个月则有约 2 万人（见表 3.2）。本会曾向卫生署查询相关数据（如登记者年龄）作进一步分析，该署回复目前的中央器官捐赠登记名册的表格，并没有收集愿意捐赠器官者的出生日期或年龄等资料。

**表 3.2: 中央器官捐赠登记名册新增人数**

年份	新增人数
2008 至 2009	45,150
2010	23,896
2011	22,610
2012	27,518
2013	24,036
2014	19,868
2015（截至 10 月底）	20,461
<b>累积人数</b>	<b>约 179,000</b>

#名册曾于 2012 年作出调整，因减去了重复登记纪录，故累积人数跟每年新增人数总和略有出入

资料来源：卫生署

**3.8** 现行登记表格必须填写的内容包括姓名、身分证号码、联络电话、电邮 / 邮寄地址，以及愿意捐赠的器官，表格末端特别注明「多谢你支持器官捐赠，请向你的家人和朋友表明你捐赠器官的意愿。」然而，有受访者指出，有关登记制度对市民来说颇为不便，当卫生署收到登记表格后，职员会以电话核实个人资料，但若致电三次仍未能成功联络登记人，便会自动取消其申请。虽然当局会按登记人填备的地址或电邮地址，再寄出一份全新的登记表格，但很多人误以为自己早已成功加入计划，因此没有注意有关信件或邮件。

**3.9** 此外，目前的网上制度只设「登记」或「取消登记」，不设「更改内容」的选项，亦不容许捐赠者自己直接在网上更新资料，设计相当落后（见图 3.5）。当申请者需要修订内容（如捐赠器官的类别、其他个人资料），必须重新递交申请表，但很多人觉得手续太麻烦，未必有再次登记的动力。

图 3.5: 网上中央器官捐赠登记名册<sup>8</sup>


香港每天有接近三千名病者急切需要器官或組織移植。若得不到合適的器官，他們只能在疾病和等待中掙扎，依賴儀器  
和藥物延續生命，有些病者更會很快離開這個世界。為幫助急切需要器官移植的病人，你可以表明意願，在去世後捐出  
器官。

衛生署設立了一個中央器官捐贈登記名冊，方便有意捐贈器官者自願登記，使他們在身故後捐贈器官的意願得以妥為記  
錄。這名冊可以讓與器官捐贈有關的醫護人員在病人身故後得悉其捐贈器官的意願，亦可以讓捐贈者家人知道去世親人  
遺愛人間的心願。如欲知道更多有關資訊，請瀏覽衛生署器官捐贈專網 <http://www.organdonation.gov.hk> 或  
<http://www.facebook.com/organdonationhk>。

捐贈器官可以遺愛人間，為他人燃點希望。請立即按「登記」，完成幾項簡單的登記程序，並讓家人知道你的意願。

**網上登記**

**登記**

**取消登記**

**主頁下載**

**注意事項：**

1. 我們會在收到你的登記表格/取消登記表格後，以電話與你核實個人資料。
2. 如果你未能提供所需資料，我們可能無法為你完成登記。
3. 如你之前已作登記，但希望更改任何資料，請重新遞交器官捐贈登記表格；如欲取消登記，請填妥取消登記表格。我們會再次以電話與你核實個人資料，然後更新或取消你之前所作的登記。

**3.10** 即使市民愿意死后捐出自己的器官，并填写了器官捐赠表格，但在一般情况下，直系亲属拥有处理死者遗体的决定权，一旦他们提出反对，亦可推翻死者生前的捐赠意愿。医院管理局（医管局）的代表曾公开向传媒表示，本港每年约有 80 至 120 名病人脑干死亡，适合捐出器官，但当中高达四至五成家属拒绝这样做，令遗体器官捐赠的真正数目更少。有受访者便提出，法律的精神是承认「生命」的重要性，香港可修订法例，若死者于生前登记了器官捐赠，要确保能执行其意愿，家属反对无效，当事人的自主权才能得到尊重，同时拯救更多病人的生命。不过，有受访者认为此举或对部分家属造成伤害，削弱他们对香港医疗系统的信任；亦有受访者觉得与其要依赖法律来「治标」，倒不如教育市民与家人商讨捐赠意愿、尊重对方的决定，那才是「治本」之法。

<sup>8</sup> 图片来源：网上卫生署中央器官捐赠登记名册截图，  
<https://www.codr.gov.hk/codr/CInternet.do>

## 器官联络主任的角色

**3.11** 目前医管局辖下的 41 家公立医院共分成七个医院联网，每个联网设有一名器官移植联络主任（Organ Transplant Coordinator，一般称为 OTC），全部均由护士担任；医管局指明年将增加两个名额，届时总人数为九名。器官移植联络主任主要负责三个阶段的工作：第一，在医护人员转介下接触濒临脑干死亡者家属，为他们提供哀伤辅导，接受家人无法救回的事实；第二，监察濒临脑干死亡者的身体状况，尽量提供适当的照顾，并初步评估其器官是否适合捐出；第三，向家属解释或了解死者生前捐赠器官的意愿，若他们同意捐出家人的器官，将作出适当的协调及安排。

**3.12** 近日社会讨论遗体器官捐赠的制度时，一般认为造成捐赠率低的主因，是器官移植联络主任的人手不足、工作繁重，未能留意所有濒临脑干死亡的病人，容易错过潜在的捐赠者。曾担任器官移植联络主任达七年的受访者就指出，他们需要和前线医护人员「打好关系」，依靠对方转介合适的捐赠个案，但未必所有医护人员也充分认识脑干死亡及器官捐赠，有效维持病人体内器官的健康，更未必能在有需要时，第一时间通知他们有合适的捐赠者。

**3.13** 另一方面，本研究访问了两名器官捐赠者家属，其家人临终前均于私家医院留医，但当病人被诊断为脑干死亡时，也有医护人员向他们讲解器官捐赠事宜。有受访家属忆述，虽然不记得对方是否器官移植联络主任，但该医护人员的表现专业、解释详尽清晰，而家属亦毋须支付有关捐赠所需的医疗开支。另一名受访的医护人员指出，器官移植联络主任虽然是负责公立医院的捐赠事宜，但同时与私家医院保持联系，若私家医院发现潜在捐赠个案、或有家人主动提出希望捐出死者器官，便会通知于公立医院当值的联络主任，由他们提供援助及服务。

## 医疗设备及人力资源

**3.14** 值得关注的是，外国的脑干死亡病人一般来自深切治疗部，但香港深切治疗部的床位有限，这批捐赠器官的病人大多来自普通病房，他们临终前未必受到相关的照顾，以致流失部分有用的器官。有受访的专科医生直言，其实濒临脑干死亡者占用深切治疗部床位的时间不会太长，一般都是一、两天，甚至半天，同时一张病床的短期运用，最多可救治五个等候器官移植的病人<sup>9</sup>，效益甚大。可惜

---

<sup>9</sup> 每名脑干死亡病人最多可捐出两个肾脏、一个心脏、一个肝脏及双肺。

深切治疗部的床位不足，而器官捐赠者的照顾亦非深切治疗部员工的首要任务，难免会顾此失彼。

**3.15** 除了资源上的局限，现时医管局的器官捐赠架构亦有不足之处。有受访的专科医生批评，当局并没有为遗体器官捐赠订下任何目标，七名器官移植联络主任分别向个别联网的护士长负责，未有任何人专职管理，成绩参差也无人监察，表现出色亦缺乏表扬，加上护士长的职责涵概所有护理工作，一般对器官捐赠欠缺专业认识，难免影响工作成效。另一名受访者建议，医管局不应只着眼于增加人手，而是需要进行结构上的改革，例如统一评核各器官移植联络主任的表现，每年检讨有关机制是否有效、会否流失了可用的器官，才能增加遗体器官捐赠的成效。

## 小结

**3.16** 总括而言，目前香港的器官捐赠登记系统对市民来说并不方便，减低了他们加入机制的意欲；同时医院亦因资源和设施不足，医护人员工作过于繁重，容易错过潜在的捐赠者、流失部分有用器官。这些问题都是造成本地遗体器官捐赠率偏低、器官供不应求的原因。

## 第四章 外国推行经验及策略

**4.1** 综观国际经验，遗体器官捐赠的方式主要分为两种机制：一是香港现时实行的「选择加入制」(Opt-in)，市民需要主动登记加入，表示愿意死后捐赠，美国、英国、澳洲、加拿大，以及大部分亚洲国家也是沿用此制度；二是预设全民捐赠的「选择退出制」(Opt-out)，若市民在生前没有提出反对，即当默许于死后捐出有用的器官，许多欧洲国家如西班牙、法国、意大利等地均采用此方法。从表 4.1 可见，实行「选择退出制」的国家，其遗体捐赠率一般较高，其中西班牙及克罗地亚每一百万市民中，平均有 36 及 35 人于死后成功成为器官捐赠者。2014 年有英国的学术研究便发现，采用「选择退出制」的国家，在 2001 至 2012 年间的平均遗体器官捐赠率为 14.24，而实施「选择加入制」的国家只有 9.98<sup>10</sup>。

**表 4.1：2014 年世界各地遗体器官捐赠率(pmp)**

采用「选择加入制」(Opt-in)		采用「选择退出制」(Opt-out)	
美国	27	西班牙	36
英国	20.4	克罗地亚	35
澳洲	16.1	葡萄牙	27.7
加拿大	15.7	比利时	26.8
巴西	14.2	法国	25.5 (2013 年)
德国	10.7	奥地利	25.5
韩国	9	意大利	23.1
香港	5.4	芬兰	22.1
台湾	5.8 (2011 年)	瑞典	17.1
日本	0.7 (2013 年)	新加坡*	5.1(2010 年)

#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)

\*新加坡另设有「选择加入制」，详见内文

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

<sup>10</sup> 研究调查了 48 个国家，发现实行「选择加入制」的国家遗体器官捐赠率虽然较低，但活体器官捐赠率却较高。以日本为例，2013 年的遗体器官捐赠率只有 0.7，活体器官捐赠率却有 14.2。

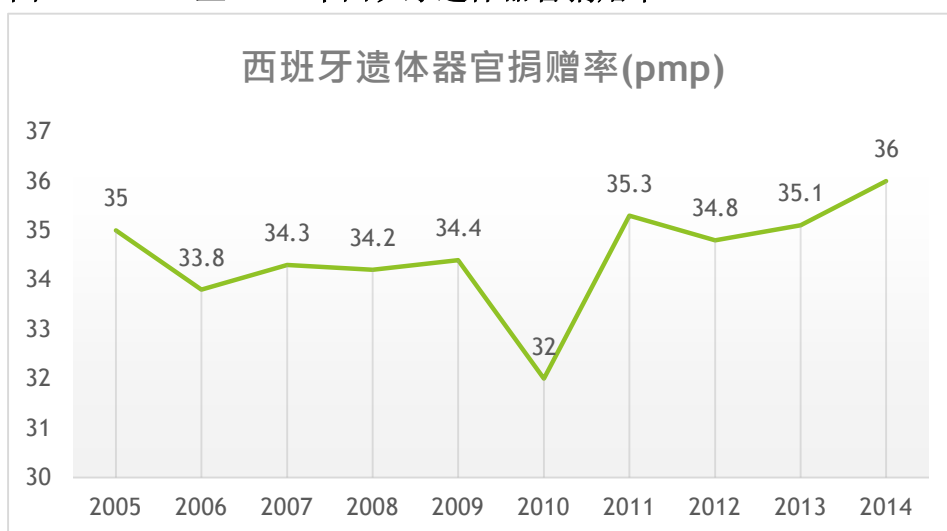
Lee Shepherd et al. (2014). An International Comparison of Deceased and Living Organ Donation/Transplant Rates in Opt-in and Opt-out Systems: A Panel Study. *BMC Medicine*, 12 (1): 131.



## 个案一：「西班牙模式」傲视同侪，全球推崇

**4.2** 西班牙多年来几乎都是全球器官捐赠率最高的国家，不少国家均以它的「西班牙模式」(Spanish Model) 作为参考对象。当地政府早于 1979 年便通过器官捐赠的法例，规定所有国民都被视为器官捐赠者，除非本人生前表达过反对意见，否则假设死后愿意捐出器官。虽然死者家属仍有最终的决定权，但据当局统计，家人同意捐出死者器官的比率高达八成。政策实施约十年后，当地的遗体器官捐赠率开始大幅提高，自 1998 年起更突破三十大关，至今每一百万名西班牙人中，每年有 30 多名于死后捐出有用的器官（见图 4.1）。

图 4.1：2005 至 2014 年西班牙遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

**4.3** 值得注意的是，西班牙在器官捐赠方面的出众表现，并非只归功于选择退出的捐赠机制。当地政府于 1989 年成立了国家器官移植中心 (National Transplant Organization, ONT)，负责统筹全国器官的捐赠及分配，建立标准化的捐赠规范及流程<sup>11</sup>。现时西班牙更设有器官捐赠协调机构 (Transplant Procurement Management, TPM)，在全国 170 家医院设立器官捐赠协调小组，提供全年 24 小时的服务，务求尽早发现潜在捐赠者。

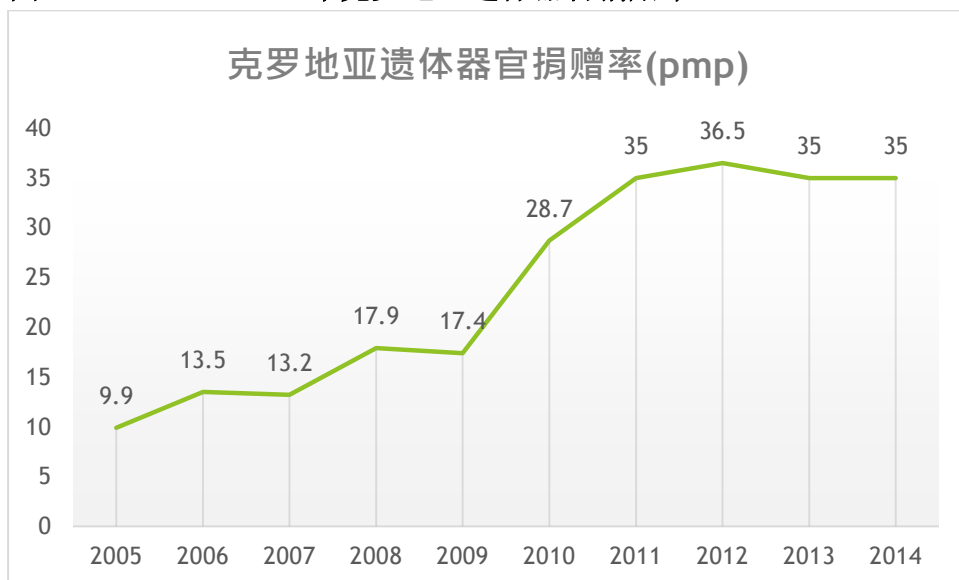
<sup>11</sup> James Badcock (February 20, 2015). How Spain Became the World Leader in Organ Donations, Newsweek.

**4.4** 与此同时，政府投放大量资源培训救护车人员、前线医护等，让他们充分掌握器官捐赠的知识，在工作时发挥所长。以器官捐赠协调小组为例，其成员多为深切治疗部的医生及护士，他们需接受持续性的专业培训，负责发掘、确认和评估潜在器官捐赠者，在病人死亡前维持其器官的健康，并协调之后的捐赠及移植工作。而自 1998 年起，当局更引入了「质量保证计划」(Quality Assurance Programme)，为医院的死亡个案进行审计，了解过程中是否遗漏了可用的器官，以及检讨机制可能存在的问题，藉此加以改善，提升捐赠效率。不过，有负责器官移植的受访医生担心，香港的公共医疗系统本已人手不足，若医管局进行相似的审计，会进一步增加医护人员的压力，或适得其反。

### 个案二：克罗地亚受政府及宗教支持，进步神速

**4.5** 除了被视为完美典范的西班牙，近年另一个国家在器官捐赠方面的表现亦进步神速，在十年间把数字翻了几倍。同属欧洲国家的克罗地亚，人口只有四百多万人，比香港还要少，但国民对于器官捐赠却非常积极，自 2011 年起其遗体器官捐赠率一直维持在 35 至 36 的高位，于 2012 年更一度超越西班牙（见图 4.2）。

图 4.2：2005 至 2014 年克罗地亚遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

**4.6** 原来在 2004 年，克罗地亚正式推行「选择退出制」，埋下了增加遗体器官捐赠率的催化剂。当地政府称，目前全国只有三千多名市民登记了「退出」机制，可预视将来的器官捐赠率会持续高企。当然，克罗地亚在器官捐赠方面的表现突飞猛进，还有其他重要因素。第一，政府于 2001 年委任了国家移植主任（National Transplant Coordinator），负责统领器官捐赠的计划，后来更聘请了六名卫生部的员工，落实器官捐赠的相关工作，以及以合约形式聘用了六名医学院的学生，确保卫生部能为器官捐赠提供 24 小时的服务<sup>12</sup>。

**4.7** 第二，政府在 2006 年起投放资源，为器官捐赠表现理想的医院提供财政资助，以应付额外的开支如器官配对、监护病床及护理人员、手术室及医护人员、捐赠者资料管理系统等。自从医院得到政府的财政支援后，当地的遗体器官捐赠率由 2006 年的 13.5，大幅上升至 2014 年的 35。第三，有受访的医护人员指出，克罗地亚人笃信天主教，其教宗多次表明支持死后捐出器官，信徒自然愿意跟从。

### 个案三：新加坡采取高压政策，适得其反

**4.8** 上述两个器官捐赠率极高的国家，均是推行「选择推出制」，但这个机制不一定适合所有地区。以新加坡为例，当地早于 1987 年推行《人体器官移植法令》（Human Organ Transplant Act），年龄介乎 21 岁至 60 岁而非穆斯林的市民，如不主动退出捐赠机制，意外死亡后必须捐出肾脏。至 2004 年，需捐出的器官及组织扩大至心脏、肝脏及眼角膜，并且不限于意外死亡，不论任何原因致死，只要当事人生前没有选择退出，而有关器官适合用作移植，死后同样须捐出，但家属可以提出反对。2008 年，有关条例亦适用于穆斯林身上。再到 2009 年，当局取消了 60 岁的上限，全国所有 21 岁或以上、心智健全的公民，均被自动纳入捐赠机制，此制度一般被称为 HOTA<sup>13</sup>。此外，市民一旦选择退出机制，日后若需要进行器官移植时，在轮候名单中将会被排至较后位置。

**4.9** 值得注意的是，新加坡同时设立「主动登记制」（Medical (Therapy, Education and Research) Act, 一般称为 MTERA），供 18 岁以上人士参加，在死后捐出器官作移植、教育或研究之用；而在 MTERA 的机制下，家人无权反对当事人死后捐出器官的决定。然而，在双机制并行的情况下，新加坡的遗体器官捐赠率仍然偏低，2010 年只有 5.1，跟 2002 年修改制度前的 4.7 差不多，甚至较 2001 年的 7.9

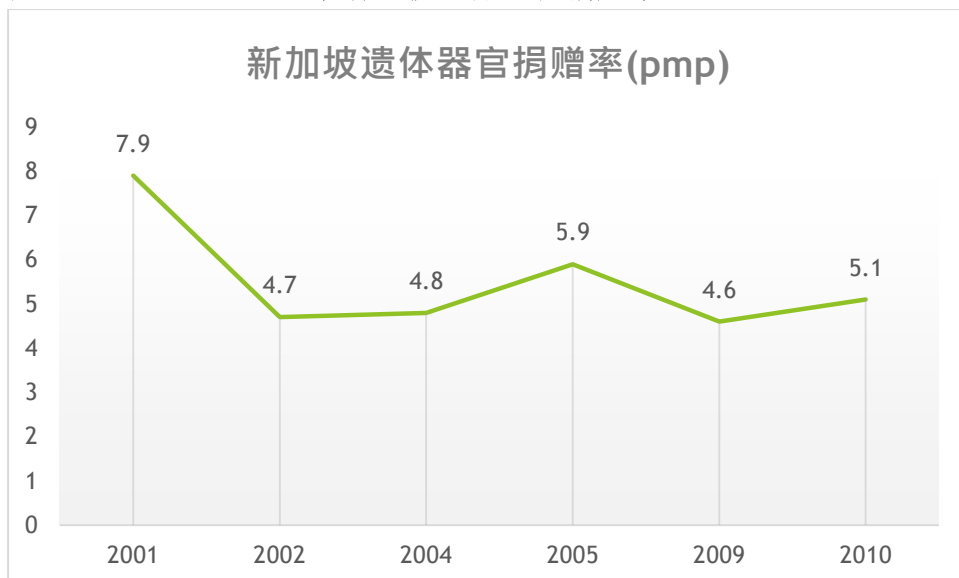
<sup>12</sup> Organ and Tissue Authority (November 2013), International Approaches to Organ Donation Reform.

<sup>13</sup> Live On Singapore, Human Organ Transplant Act, [https://www.liveon.sg/content/moh\\_liveon/en/organdonation/hota.html](https://www.liveon.sg/content/moh_liveon/en/organdonation/hota.html)

更低（见图 4.3），反映政策并不成功<sup>14</sup>。有报道指当地曾有医生在未得到死者家属同意的情况下，「强摘」死者的器官作移植用途，令市民对机制失去信心<sup>15</sup>。新加坡的学者则发现，当地很多人对「脑干死亡」的了解并不清晰，生前又不愿意讨论死亡的议题，令不少家属反对捐出死者的器官<sup>16</sup>。

**4.10** 事实上，不少受访者都认为，一个地方对器官捐赠是否支持，很大程度取决于社会的文化及教育，机制只是配合这些条件而产生。有受访的本地医护人员认为，捐赠器官是「人性化」而自主性的行动，新加坡却采用「惩罚性」的方法来推行（减低退出捐赠机制者的移植优先权），只会惹人反感，弄巧成拙。而从图 4.3 所见，近年每一百万名新加坡市民当中，仅得 4 至 5 名会在死后成为器官捐赠者，比香港更低<sup>17</sup>，证明「选择退出制」未必百试百灵。

图 4.3: 2001 至 2010 年新加坡遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数（Donors per million population, pmp）

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织（IRODaT）

<sup>14</sup> Tan, Judith (November 26, 2010). Singapore Organ Donation Rate still Low despite Law, The Straits Times.

<sup>15</sup> 据路透社于 2007 年 2 月的新闻报道，新加坡公民沈智华被医生宣布「脑死亡」，但他的家人不忍离开，静静坐在病床边为他祈祷，医生却强行走入病房关闭他的维生系统，引爆一场激烈的医患冲突；市民一般批评政府霸道，没有顾及家属感受。

Koh Gui Qing (February 28, 2007). Scuffle for Organs Sparks Donor Debate in Singapore, Reuters.

<sup>16</sup> Chin, J.L. Jacqueline and Kwok, H.X. Theodora (2014). After Presumed Consent: A Review of Organ Donation in Singapore. *Indian Journal of Medical Ethics*, 07/2014; 11(3):139-143.

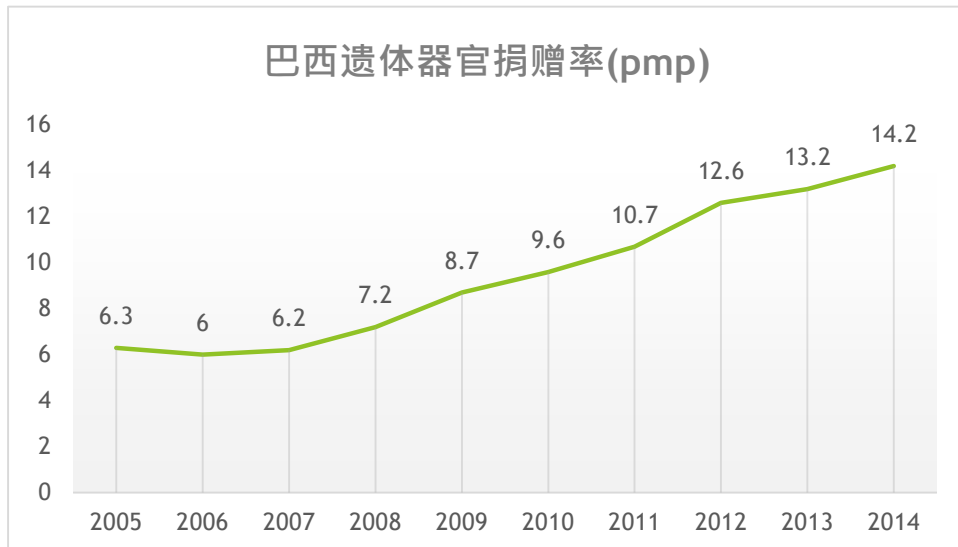
<sup>17</sup> 政府并没有公布 2010 年后的最新数字，但一般学者认为当地捐赠率近年变化不大。

## 个案四：巴西制度一改再改，顺应民情

**4.11** 早于 1997 年，巴西已推行「选择退出」的器官捐赠机制，除非死者生前签署反对捐赠的文件，否则死后须捐出有用的器官。然而，在政府更改捐赠制度前，很多医疗组织已群起反对，媒体亦大肆进行负面报道，指民众担心自己还未被证实死亡，器官已会遭夺走<sup>18</sup>。事实上，当时巴西经常传出有人贩卖器官到南非的新闻，市民对政府极不信任。政策推出后，大批市民即时登记退出制度，政府眼见民情汹涌，逼于无奈于翌年废除新制，改回「选择加入制」<sup>19</sup>。

**4.12** 近年巴西开始采取新策略，先由政府设置器官捐赠的社交网站和微博，向群众、特别是年轻人解释此举的重要意义。其中在社交网站上，市民可增加「器官捐赠者」的选项，并选择将之公开或设定为私密讯息，当局能掌握有关资料。巴西政府亦投入大量宣传经费，除设有「器官捐赠日」，更邀请名人如足球明星带领宣传活动。以 2013 年巴西足球会的「不死会员 (Immortal Fans)」广告为例<sup>20</sup>，它传达了「捐赠器官、精神不死」的讯息，并向捐赠者发送一张会员卡，结果就像滚雪球一样，吸纳了五万名球迷加入捐赠计划，证实了名人宣传的效应。

图 4.4：2005 至 2014 年巴西遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)，

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

<sup>18</sup> Welsh Government (2012). Opt-out Systems of Organ Donation: International Evidence Review. Government Social Research 44/2012.

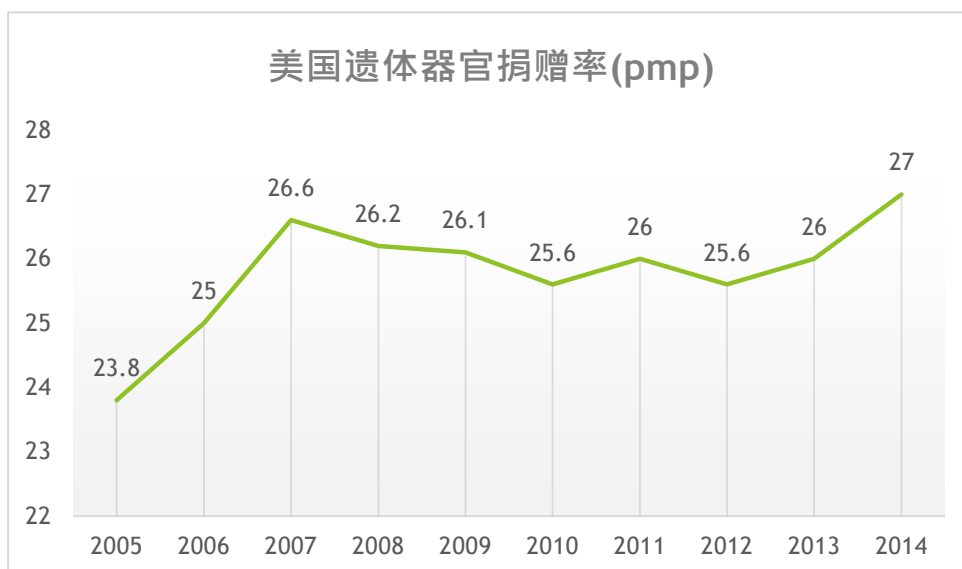
<sup>19</sup> C. Csillag (1998). Brazil Abolishes “Presumed Consent” in Organ Donation. *The Lancet*, 352(9137): 1367.

<sup>20</sup> 据巴西奥美广告统计的数据，Immortal Fans 获得了超过 5 万器官捐赠人次的签署。

## 个案五：美国多管齐下，成绩理想

**4.13** 当不少人认定「选择退出制」是增加器官捐赠率的不二法门，其实有很多实行「选择加入制」的国家，在遗体器官捐赠方面的成绩亦相当理想。以美国为例，当地人对器官捐赠的接受程度颇高，自 2007 年起，该国每一百万名市民当中，每年都有超过 25 人在死后成为捐赠者（见图 4.5）。整体而言，美国透过加强组织管理、推动公民教育，以及提供捐赠诱因等方法，成功保持较高的器官捐赠率。

图 4.5：2005 至 2014 年美国遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数（Donors per million population, pmp）

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织（IRODaT）

**4.14** 首先，在政府的支持及协助下，美国在全国 58 个区域，均设有非牟利的器官捐赠组织（Organ Procurement Organization, OPO），负责处理所属区域的器官捐赠事宜。国家同时成立了全国器官捐赠协会（Association of Organ Procurement Organizations, AOPO），统领及协调 58 个器官捐赠组织的工作，提供教育宣传，分享最新资讯，并与其他医疗机构及政府部门互相合作，进行研究及提供技术支持<sup>21</sup>。有受访的医护人员认为，这种架构值得香港参考，因为由专责组织负责执行器官捐赠的政策，相信较具针对性及效率，并能聚集一群专业人士。亦有受访者认为，香港如要成立专责组织，也应放置于医管局架构之下，而非架构之外，方便与医管局辖下全港公立医院协调合作。

<sup>21</sup> James J. Wynn and Charles E. Alexander (2011). Increasing Organ Donation and Transplantation: The U.S. Experience over the Past Decade. *Transplant International*, 24:324–332.

**4.15** 至于美国各州亦各师各法，利用不同途径提高器官捐赠率。例如加州会在市民申请或换领驾照时，问及其捐赠器官的意愿；伊利诺州则立法确定一个人生前的捐赠意愿，死后其家属不得反对；宾夕法尼亚州就提供现金奖赏，同时鼓励活体及遗体捐赠；而犹他州近年更接受死刑犯执刑后捐出的器官，开创了全国先例（见表 4.2）。

**表 4.2：美国部分推动器官捐赠的方法**

州分	推动方法
加州	自 2011 年起，市民在申请驾照或换驾照时，当局会要求申请人明确回答是否愿意捐赠器官，同意的话会在驾照上注明。
伊利诺州	2006 年通过「第一人同意登记法」(Illinois First-Person Consent Registry)，一个人只要表示同意死后捐出器官，离世后即使家属反对亦无效。
宾夕法尼亚州	2002 年开始实施奖赏制度，器官捐赠者或其家人可获发放 300 元美金。
犹他州	开创全国先例，于 2013 年通过所有受刑人（包括死刑）也能捐出器官。

### 个案六：澳洲投入庞大资源，全面发展

**4.16** 澳洲跟美国一样实行「选择加入制」，政府于 2009 年成立了器官及组织管理局（Organ and Tissue Authority, OTA），与各州和地区的医护人员、社区组织合作，推行政府的一系列改革计划，希望提升器官捐赠及移植的成效。自 2010 年起，当局在各地主要医院安排了超过 150 名器官移植医生和护士，并成立「捐赠一生」（Donate Life）机构，设立全国器官捐赠宣传周（Donate Life Week），进行相关宣传及教育活动，促进社会对器官捐赠的重视及认识。截至 2015 年 6 月底，澳洲各地 78 家政府资助医院、八间「捐赠一生」机构共聘请了 268 名员工<sup>22</sup>。

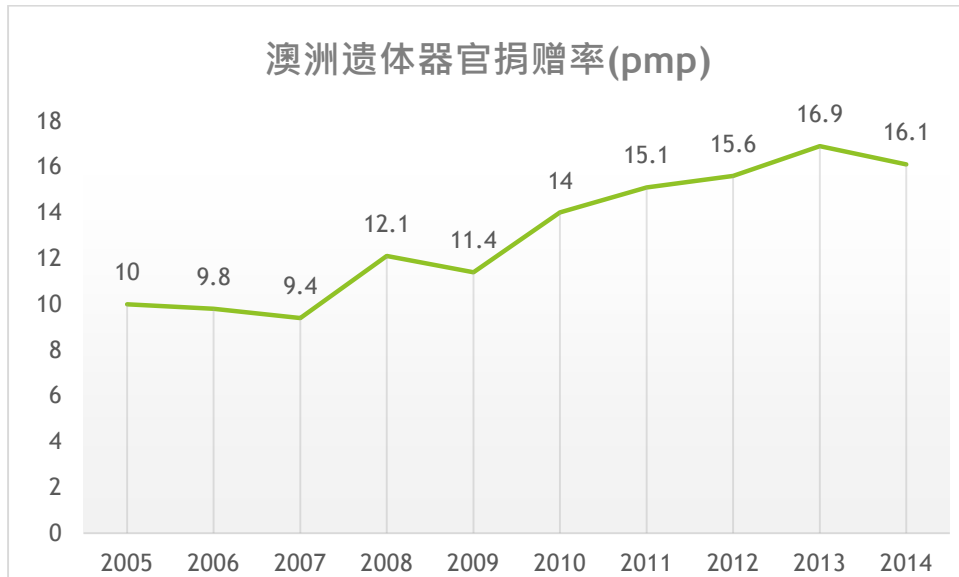
**4.17** 政策推出后，当地的遗体器官捐赠率亦渐渐上升，由 2009 年的 11.4，逐步增加至 2014 年的 16.1，五年间的升幅约为四成（见图 4.6）。据澳洲当局统计，2014 年适合捐出器官的死者当中，高达 38% 因为家人拒绝而作罢<sup>23</sup>，白白浪费了

<sup>22</sup> Donate Life (January 29, 2014), National Organ and Tissue Donation and Transplantation Rates Continue to Rise.

<sup>23</sup> The Conversation (June 4, 2015), Three Ethical Ways to Increase Organ Donation in Australia.

救人的机会，可见医护人员与家属的沟通非常关键。因此，目前政府特别为医护人员提供培训，除了培养他们对器官捐赠的专业知识，增加发现适合用作移植器官的机会，同时要他们学习与死者家属沟通的技巧，让对方了解捐出器官的重要性及影响力。

图 4.6: 2005 至 2014 年澳洲遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数 (Donors per million population, pmp)

资料来源: 国际器官捐赠与移植登记组织 (IRODaT)

**4.18** 除了培训医护人员，澳洲亦向大众提供了非常全面的器官捐赠教育。在器官及组织管理局印制的海报、宣传单张及网站资料中，不单详细地讲述了器官捐赠的意义、谁可以成为捐赠者、可以捐赠哪些器官、登记的方法，更解释了整个器官捐赠的流程，交代了如何取出有关器官、之后的分配标准及程序<sup>24</sup>，让市民对概念更为清晰，消除不必要的疑虑。当局更教导市民如何跟家人、朋友商讨死后捐出器官的决定，列出切入这个话题的好时机，例如年轻人首次离家时、听说有人成为捐赠者 / 需要移植或接受过移植时、有朋友或家人去世后。事实上，与亲友讨论器官捐赠非常重要，若他们清楚了解当事人的捐赠意愿，日后就能避免因不肯定死者生前想法，而拒绝捐出器官救人的情况。

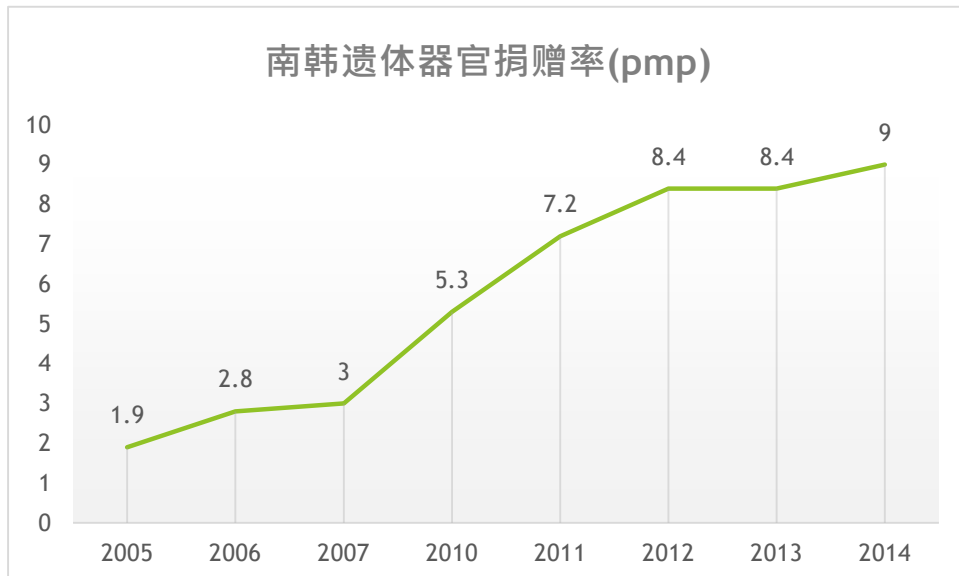
<sup>24</sup> The Organ and Tissue Authority, Would you Donate Life? Discover the Facts about Organ and Tissue Donation, <http://www.donatelife.gov.au/sites/default/files/Greater%20Eastern%20Primary%20Health%20-%20Indian%20Brochure.pdf>



## 个案七：南韩近年醒觉，急起直追

**4.19** 相对于欧美国家，亚洲地区的遗体器官捐赠率一般较低，这或与亚洲人的观念保守、思想传统有关。十年前，南韩每一百万名市民当中，仅得不足 2 人在死后成为器官捐赠者。然而，去年的有关数字上升了逾四倍，每一百万人中有 9 人在离世后捐出器官，在亚洲地区中表现极佳（见图 4.7）。有受访者指出，南韩在这方面成绩突飞猛进的主要原因，是在 2011 成立了非牟利的韩国器官捐赠机构（Korean Organ Donation Agency, KODA），配合政府卫生部及福利部的支持，成功提高了市民的捐赠意欲。

图 4.7：2005 至 2014 年南韩遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数（Donors per million population, pmp）

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织（IRODaT）

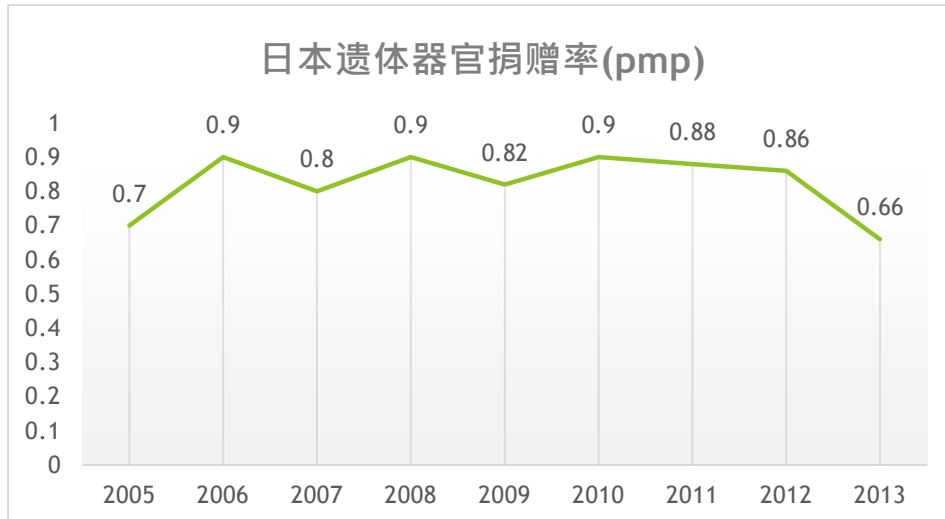
**4.20** 此外，一直沿用「选择加入制」的南韩，于 2009 年修订了器官捐赠的相关法例，取消了死者捐赠器官需要家属同意的规定。换句话说，若一个人主动登记成为器官捐赠者，死后即使家属反对亦无效，这种做法与新加坡的主动登记制 MTERA 相似。至于患有精神疾病或精神障碍的残疾人，即使生前没有表示要捐赠器官，只要得到家属同意，即可进行器官捐赠，进一步增加捐赠者的群体基数。

**4.21** 另一个值得关注之处，是当局估计南韩每年脑干死亡者实际人数约有五千人，但医疗机构在 2007 年及 2008 年申报的人数，分别只得 264 名和 391 名。于是南韩修改了医疗机构申报脑死亡者的制度，最主要是简化了脑干死亡判定委员会的规模，由原先六至十名（包括三名专家）委员，缩减至目前四至六名（包括两名专家）<sup>25</sup>。此举是针对夜间、周末或公众假期时出现脑干死亡患者，却因委员会人数不足而错过捐出器官的时机。如此一来，医护人员能及时取得捐赠者器官、尽快进行移植手术的机会亦更高。

### 个案八：日本文化保守，难成气候

**4.22** 相对于南韩致力推动遗体器官捐赠，日本在这方面的表现却相对保守。当地于 1997 年订立器官捐赠法例，只容许 15 岁以上的脑干死亡者捐出器官，但死者生前必须留下书面证明，确切表达捐赠意愿，同时院方须得到家属的允许，才能摘取死者的器官。直至 2010 年，政府有见遗体器官捐赠率一直停滞不前，于是修改有关法例，接纳 15 岁以下脑干死亡者的捐赠，同时取消书面同意的限制，只要死者的家属愿意，也可进行器官捐赠<sup>26</sup>。然而，法例放宽以后，日本的遗体器官捐赠情况并没有明显改善，2013 年每一百万名日本人中，仅得 0.66 名死后成为捐赠者，较 2009 年的 0.82 名更少。

图 4.8：2005 至 2013 年日本遗体器官捐赠率



#数字为每百万名市民死后成功捐赠器官人数（Donors per million population, pmp）

资料来源：国际器官捐赠与移植登记组织（IRODaT）

<sup>25</sup> 新华网（2009 年 5 月 13 日），「韩国：死后捐赠器官无需家属同意」。

<sup>26</sup> Japan Organ Transplant Network, <http://www.jotnw.or.jp/english/>

**4.23** 除了亚洲人希望「死后留全尸」的传统观念，很多日本人对死后捐出器官的意识不高、资讯不足，亦是当地捐赠率低迷的原因。日本器官移植网络（Japan Organ Transplant Network）的代表曾向媒体表示<sup>27</sup>，现时会向领取医疗卡或驾驶执照的日本人派发器官捐赠表格，但同时发现这批人大多没听过此概念，或对此存有误解，反映他们日常生活中未能接触有关教育及宣传，难以培养捐赠器官的意识及文化。

## 小结

**4.24** 综观国际经验，「选择退出制」普遍可提升器官捐赠率，但亦需要其他机制及社会条件配合，例如有效管理及组织器官捐赠流程、足够的医护人员及医疗设施、成熟的器官捐赠文化等，政府及医疗机构亦要得到市民信任，不会质疑他们「乱摘器官」。若未有充足的配套及合适的社会环境，可能会像新加坡一样，实施「选择退出制」后捐赠率依然毫无起色；甚至重蹈巴西在 1997 年的覆辙，因为市民对政府不信任，大量市民一起退出机制，令制度在第二年便遭废止。

**4.25** 而观乎西班牙、克罗地亚、美国的成功之道，加上澳洲、韩国的进步经验，要提高遗体器官捐赠率，一般有以下几个关键：第一，设立专责的器官捐赠机构，统筹及协调相关事宜，订下长远目标、计划及策略；第二，投放资源培训医护人员，掌握器官捐赠的专业知识，尽早发掘潜在捐赠者，第三，引入质量保证计，检讨医院在判定脑干死亡、通报相关人员的过程中，会否遗漏了可用的器官；第四，向医院提供适当财政资助，应付因器官捐赠及移植而涉及的额外开支，增加所需的医疗设备及人手；第五，加强有关生命教育，让市民清楚了解死后器官捐赠的意义、机制及过程，并在生前主动与家人讨论自己的决定。

---

<sup>27</sup> Japan Today (February 23, 2011). Japan Slowly Learning to Embrace Organ Donation.

## 第五章 | 问卷调查结果

**5.1** 本研究发现，一般市民均对「遗体器官捐赠」有所认识，亦认同此举的意义，但对捐出自己的器官仍存有疑虑，真正付诸行动、登记参与捐赠计划的市民更属少数。值得关注的是，不少愿意捐赠的受访者根本不知道登记的方法，反映有关的宣传及资讯不足，政府需要正视问题，加以改善。另外有很多受访市民称，仍未决定死后是否捐出器官，若政府及各界能加强对公众的生命教育，或可吸纳这批「游离分子」加入捐赠者的行列。至于政府提出会研究的「选择退出制」，受访市民的意见较为两极，支持与反对者相若，可见社会尚未就此取得共识。

**5.2** 即使一个人已登记成为器官捐赠者，也不代表他在死后能成功捐出有用的器官，捐赠者还需符合四个基本条件：第一，当时被判定为脑干死亡；第二，器官仍运作良好；第三，没有感染严重传染病、爱滋病及癌症（除原发性脑肿瘤）；第四，直系亲属同意捐出死者的器官。针对第四点，是次的问卷调查便发现，仍有一批受访者不赞成家人死后捐出器官，同时有部分受访者根本不知道家人有否登记成为捐赠者。一旦这些受访者的家人离世，他们很有机会因为不了解死者生前的意愿，或出于个人其他抗拒捐赠的原因，而拒绝捐出家属的器官救人。

### 捐赠制度的资讯

**5.3** 是次的问卷调查显示，受访的 1,500 名 15 岁及以上市民当中，超过九成认识「遗体器官捐赠」；当中以 30-59 岁的群体认知度最高，约有 97% 听过此制度，而 15 至 19 岁的年青人的认知度则最低，约有 26% 表示未听过（见表 5.1），可见中学应该加强生命及死亡教育。受访者主要透过电视（81%）、报章（38%）及政府宣传活动（29%）得知遗体器官捐赠的讯息；而在 15-19 岁及 20-29 岁的年轻受访者中，均有超过三成半从网络得悉有关概念（见表 5.2）。若要增加年青群体对此概念的认识，当局可考虑善用网络资源，加强在网上平台宣扬这方面的资讯。此外，对 15-19 岁的群体来说，学校（31%）也是重要的资讯来源，其中通识科或是宣扬器官捐赠讯息的好机会。不过有受访的通识科教师透露，由于课时有限、可选取的内容太广泛，未必所有老师也会以器官捐赠作教材；而且家长对「死亡」的题材相当忌讳，部分学校或因此避谈器官捐赠。

表 5.1: 你有否听过遗体器官捐赠? (以年龄组别划分)

年龄组别 N=1500	有	没有
15 - 19	73.7%	26.3%
20 - 29	85.9%	14.1%
30 - 39	97.5%	2.5%
40 - 49	97.5%	2.5%
50 - 59	96.6%	3.4%
60 +	90.3%	9.7%
合计	<b>91.1%</b>	<b>8.9%</b>

表 5.2 你从哪个途径接触到遗体器官捐赠的资讯? (以年龄组别划分)

途径	年龄						合计
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
电视	60.7%	72.3%	84.4	84.4%	86.8%	88.3%	81.1%
电台	17.1%	11.9%	20.0%	20.0%	30.0%	20.2%	20.1%
报章	23.1%	25.3%	38.7%	36.7%	45.2%	52.1%	37.7%
杂志	4.3%	6.7%	16.4%	8.9%	9.2%	7.0%	9.1%
书籍	7.7%	5.9%	3.6%	1.5%	0.4%	0.0%	2.8%
网络	35.9%	35.6%	30.2%	20.0%	9.6%	3.3%	21.5%
交通工具 宣传	2.6%	3.6%	4.0%	2.6%	2.0%	1.4%	2.7%
政府宣传 活动	23.9%	24.5%	38.7%	33.3%	33.2%	15.0%	28.8%
学校	30.8%	14.6%	3.1%	2.2%	1.2%	0.0%	6.7%
教会 / 宗 教团体	0.9%	1.6%	2.7%	5.6%	1.6%	9.4%	3.8%
亲友	9.4%	7.9%	10.2%	7.0%	12.0%	10.3%	9.4%
其他	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.5%	0.3%
<b>N</b>	<b>117</b>	<b>253</b>	<b>225</b>	<b>270</b>	<b>250</b>	<b>213</b>	<b>1328</b>

**5.4** 对较年长的受访者来说，电视、报章及电台均是获取遗体器官捐赠资讯的主要途径，反映主流传媒在此议题上仍有很大的影响力。有本地的学术研究发现，当传媒把捐赠器官的名人塑造成「英雄」(Celebrity hero)、报道成功的医疗事件 (Medical success)，以及透过真实而感人的移植故事、从而引起公众的情绪反应 (Emotional response)，该段时期的肝脏捐赠率亦会相对提高<sup>28</sup>，反映传媒在推动器官捐赠方面能扮演一定角色。不过，有受访者同时指出，一旦报道内容过于煽情，或在短时间内有太多相似的故事，人们的感受就会麻木。他认为传媒的报道要全面，不能只集中诉说当事人有多悲惨，需要交代器官捐赠及移植的现况、流程及面对的问题，才能把有用的资讯带给公众。

**5.5** 与此同时，约有一半受访者认为香港对遗体器官捐赠的宣传、提供的资讯并不足够 / 非常不够，觉得足够 / 非常足够的仅得一成，当中 60 岁以上的长者觉得宣传及资讯不足的比例最高 (见表 5.3 及表 5.4)。有受访教授指出，政府在器官捐赠方面的宣传不够「落地」，成效不大，应该参考香港中文大学的「遗体捐赠计划」，直接「落区」、「走入群众」，接触不同群体如医院病人、社工、宁养服务人士、学生等，解答群众问题，消除他们的疑虑。他又批评，政府过往没有定期公开香港人死后捐赠器官的数字，很多与捐赠相关的数据也是由国际组织提供，资讯欠缺透明度，公众无从得知捐赠器官的实际需要及逼切性。

**表 5.3: 你认为目前政府有关遗体器官捐赠的宣传足够吗？ (以年龄组别划分)**

年龄组别 N=1440	足够 / 非常足够	一般	不足够 / 非常不足够
15 - 19	6.0%	59.0%	34.9%
20 - 29	6.6%	39.6%	53.8%
30 - 39	19.2%	38.0%	42.7%
40 - 49	16.0%	35.9%	48.0%
50 - 59	8.9%	38.9%	52.1%
60 +	5.5%	31.7%	62.8%
合计	<b>10.7%</b>	<b>39.7%</b>	<b>49.7%</b>

<sup>28</sup> 研究纪录了 2008 年至 2011 年期间，每个月在玛丽医院进行的遗体肝脏移植手术宗数，并分析同期传媒的相关报道内容。

Chan S. C., Sharr W. W., Chok K. S., Chan A.C. and Lo C. M. (2013). Media Coverage of Liver Transplant Events Promotes Donations from the Deceased. *Hong Kong Medical Journal*, 19(1): 89-91.

表 5.4: 你认为目前政府有关遗体器官捐赠的资讯足够吗? (以年龄组别划分)

年龄组别 N=1437	足够 / 非常足够	一般	不足够 / 非常不足够
15 - 19	6.1%	57.9%	36.0%
20 - 29	6.0%	41.9%	52.2%
30 - 39	20.4%	34.9%	44.7%
40 - 49	15.5%	32.7%	51.8%
50 - 59	8.6%	38.0%	53.3%
60 +	5.1%	35.9%	59.1%
合计	<b>10.6%</b>	<b>39.2%</b>	<b>50.2%</b>

### 捐赠器官的意愿

**5.6** 普遍来说, 受访者对「遗体器官捐赠」持正面评价, 逾八成人认为此举有意义 / 极有意义, 认为没有意义的不足 2% (见表 5.5)。当中最年轻的群体 (15-19 岁) 认为有意义的比例明显较低, 只得 55%, 可能与他们未清楚了解此概念有关; 反观 60 岁以上的长者群体, 认为死后器官捐赠有意义的比率达 82%, 可见他们的态度未必如外界想象般抗拒。

表 5.5: 你认为遗体器官捐赠有意义吗? (以年龄组别划分)

年龄组别 N=1465	有意义 / 极有意义	一般	没意义 / 完全没意义
15 - 19	55.4%	39.3%	5.4%
20 - 29	77.8%	21.2%	1.0%
30 - 39	88.2%	10.5%	1.3%
40 - 49	91.5%	7.7%	0.7%
50 - 59	90.8%	8.0%	1.1%
60 +	82.1%	15.1%	2.8%
合计	<b>82.5%</b>	<b>15.7%</b>	<b>1.8%</b>

**5.7** 当说到个人是否愿意在死后捐出器官，约 43%受访者表示愿意，18%表示不愿意（见表 5.6）。至于表示「未决定」的受访者则有近四成，可见真正反对遗体器官捐赠的人不多，反而考虑中或犹豫不决的人更多，政府应以这批「游离分子」为推广的主要目标，向他们加以宣传，解释计划背后的意义，相信能吸纳更多潜在捐赠者。

**表 5.6: 你是否愿意参加捐赠计划？（以年龄组别划分）**

年龄组别 N=1481	愿意	不愿意	未决定
15 – 19	24.9%	10.7%	64.5%
20 – 29	44.0%	10.3%	45.7%
30 – 39	53.6%	9.4%	37.4%
40 – 49	44.1%	13.6%	42.3%
50 – 59	59.2%	14.5%	26.3%
60 +	27.0%	53.2%	19.7%
合计	<b>43.3%</b>	<b>18.3%</b>	<b>38.4%</b>

**5.8** 另一方面，调查显示 60 岁以上的长者中，有 27%非常愿意 / 愿意参加捐赠计划，不愿意的超过五成，余下两成受访长者表示「未决定」（见表 5.6）。负责香港中文大学「遗体捐赠计划」的受访教授指出，透过讲座和活动接触长者后，才发现他们对死亡的态度比想象中开放，亦处于会思考生死问题的年纪，但因对死后捐出器官存在不少误解，例如有人担心会影响出殡时的仪容，或误以为要支付额外的手术费用，初时才会表现抗拒。他建议政府不用视此议题为禁忌，可多向长者讲解遗体器官捐赠的程序，给予正确资讯，让他们逐步接纳这项计划。

**5.9** 至于调查中最年轻的组别，即 15-19 岁的受访者，愿意死后捐出器官的只有约 25%，不愿意的约占 11%，未决定的多达 65%。本研究相信，这批年轻人或对遗体器官捐赠了解不深，甚至抱有疑问，若学校能加强生命及死亡教育，向学生解释器官捐赠的意义，传递真确的价值观念，将能令不少年轻人投身捐赠者的行列。

**5.10** 而在明确表示不愿意捐出自己器官的 267 名受访者中，令他们作出此决定的五大原因分别是「觉得死后要保留全尸」（32%）、「害怕 / 有恐惧感」（30%）、「自己年纪大，没有合适器官可以捐赠」（25%）、「觉得自己身体差，没有合适器官可以捐赠」（23%）及「不吉利」（15%）（见表 5.7）。有受访者认为，香港始终深受中国的传统文化影响，对所有死亡相关的议题相当忌讳，并且于死后应「留



全尸」的观念根深柢固，社会需要时间慢慢淡化这种执着。此外，关注家人感受、表示「怕家人反对 / 不开心」的占 12%，相对较低，而「怕自己病危时，医护人员不会尽力抢救」的约 8%。

表 5.7: 你为何不愿意在死后捐出器官？（可选多项）

原因	%
觉得死后要保留全尸	32.2%
害怕 / 有恐惧感	29.6%
自己年纪大，没有合适器官可以捐赠	24.7%
觉得自己身体差，没有合适器官可以捐赠	22.5%
不吉利	15.4%
怕家人反对 / 不开心	11.6%
怕自己病危时，医护人员不会尽力抢救	7.5%
认为要得到家人同意，但很难与他们讨论此议题	6.7%
宗教信仰不赞成 / 不容许	3.7%
无法决定谁是受助人，未必帮到真正有需要的人	1.1%
其他	4.9%
<b>N</b>	<b>267</b>

## 捐赠器官的行动

**5.11** 值得关注的是，虽然超过八成受访者认同死后捐出器官的意义，但不代表实际上愿意捐出自己的器官。是次问卷调查便发现，只有 43% 受访者愿意 / 非常愿意参与计划，另有 38% 仍未决定，可见「观感」与「意愿」之间存在落差。而即使市民表明愿意死后捐出器官，并不代表他们会落实行动。在 629 名表示愿意捐赠器官的受访者中，高达 74% 未有登记参与计划（见表 5.8）。有受访的专科医生直言，在「觉得等候移植者好惨」和真正登记捐赠之间，其实存在一个空隙，可见要把美好的意愿化成实际行动，仍需要进行一定的工作。而整体来说，在 1,500 名受访者中，只有 162 名已登记成为器官捐赠者，仅占总受访人数的 11%。

表 5.8: 你有否签署器官捐赠证 / 在网上登记成为器官捐赠者? (对象为愿意捐赠者)

年龄组别 N=629	有	没有
15 – 19	9.8%	90.2%
20 – 29	15.3%	84.7%
30 – 39	39.5%	60.5%
40 – 49	37.1%	62.9%
50 – 59	23.2%	76.8%
60 +	16.1%	83.9%
合计	25.8%	74.2%

5.12 令人关注的是，尽管大部分市民对遗体器官捐赠有基本认识，研究结果同时显示，在尚未登记参与计划的 1,318 名受访者中，接近八成人不知道可在哪里进行登记，尤其是 15-19 岁及 60 岁以上的长者，分别有 92% 及 90% 不清楚有关的登记手续（表 5.9），反映目前登记制度的认知性不足，当局必须加以检讨及改善，以方便更多市民参与计划。

表 5.9: 你是否知道在哪里登记遗体器官捐赠? (对象为未有登记受访者)

年龄组别 N=1318	知道	不知道
15 – 19	8.0%	92.0%
20 – 29	25.4%	74.6%
30 – 39	32.1%	67.9%
40 – 49	25.0%	75.0%
50 – 59	24.2%	75.8%
60 +	10.4%	89.6%
合计	21.4%	78.6%

## 对家人捐赠器官的态度

**5.13** 至于如何看待家人死后捐出器官，超过四成受访者表示赞成，不赞成的只有 13%，觉得「无所谓」和「不肯定 / 不知道」的各占两成多，可见大家对此并不特别抗拒（见表 5.10）。跟问及个人捐赠意愿时的情况相似，30 至 59 岁的群组对家人捐出器官的支持度较高，平均有五成左右；至于最年轻的群组（15-19 岁）及 60 岁以上的长者，对此的支持度相对较低，赞成的比率分别只得 17% 及 29%。

**表 5.10: 如果你的家人在死后捐赠器官，你是否赞成？（以年龄组别划分）**

年龄组别 N=1486	赞成	无所谓	不赞成	不肯定 / 不知道
15 – 19	17.1%	27.1%	21.2%	34.7%
20 – 29	43.4%	24.7%	12.5%	19.4%
30 – 39	51.9%	22.1%	6.4%	19.6%
40 – 49	47.2%	22.2%	9.9%	20.8%
50 – 59	50.6%	23.6%	9.3%	16.6%
60 +	29.1%	24.4%	21.8%	24.8%
合计	<b>41.5%</b>	<b>23.8%</b>	<b>12.9%</b>	<b>21.8%</b>

**5.14** 有受访的器官捐赠者配偶表示，她和丈夫都是基督徒，相信灵魂比肉身重要，同时她十分了解丈夫舍己为人的性格，即使他生前未有登记参加捐赠计划，依然决定捐出他身上有用的器官；但她同时指出，香港人深受传统中国文化影响，好像「死无全尸」便是最恶毒的诅咒之一，可见要一般市民接受死后捐出器官，仍有一定困难。问卷调查便发现，在不赞成家人死后捐出器官的近 200 名受访者中，有高达 47% 的原因是「觉得死后要保留全尸」，其次为「不吉利」（34%）和「害怕 / 有恐惧感」（18%）」（见表 5.11）。

表 5.11: 你为何不赞成家人在死后捐赠器官? (可选多项)

原因	%
觉得死后要保留全尸	46.6%
不吉利	33.9%
害怕 / 有恐惧感	18.0%
怕家人病危时, 医护人员不会尽力抢救	15.3%
觉得家人身体现况不适合捐赠器官	14.3%
家人年纪大, 没有合适器官可以捐赠	10.6%
担心家人认知不足, 一时冲动才登记器官捐赠	9.0%
认为要得到其他家人同意, 一齐决定	8.5%
宗教信仰不赞成 / 不容许	5.3%
无法决定谁是受助人, 未必帮到真正有需要的人	3.2%
其他	0.5%
<b>N</b>	<b>189</b>

**5.15** 值得注意的是, 也有 15%受访者表示「怕家人病危时, 医护人员不会尽力抢救」, 相比约 8%受访者以这个原因拒绝捐赠个人器官, 此数字为其两倍, 反映被访者更为着紧家人所得的治疗。另外 14%「觉得家人身体现况不适合捐赠器官」, 11%指「家人年纪大, 没有合适器官可以捐赠」, 可见一般市民对制度仍存在不少疑问及忧虑。政府需要向公众清楚交代器官捐赠的条件、流程、标准和道德守则, 避免他们对计划有所误解, 白白错失了救人的机会。

**5.16** 而在不反对家人死后捐赠器官的近 1,300 名受访者中, 超过四成会鼓励亲友作出捐赠, 不会的占 34% (见表 5.12)。有受访者指中文大学的「遗体捐赠计划」初推出时, 约有一半家属会反对捐出死者的遗体, 但随着他们增加宣传, 并协助有需要人士办理后事, 近年拒绝的家属已愈来愈少。根据他的经验, 很多家属并不了解死者在捐出器官后, 其尸体会如何处理, 建议政府可向家属解释之后的程序, 有需要时帮忙安排殓葬事宜, 让家属觉得受到尊重, 自然会减少对捐赠事宜的抗拒感。

表 5.12: 你会不会鼓励亲友在死后捐赠器官? (以年龄组别划分)

年龄组别 N=1297	会	不会	不肯定 / 不知道
15 - 19	17.3%	55.6%	27.1%
20 - 29	35.1%	37.7%	27.2%
30 - 39	53.4%	22.0%	24.7%
40 - 49	43.1%	28.2%	28.6%
50 - 59	51.3%	29.4%	19.3%
60 +	41.0%	43.7%	15.3%
合计	<b>41.8%</b>	<b>34.3%</b>	<b>23.9%</b>

**5.17** 另一个必须正视的问题, 是不少人其实并不清楚家人对器官捐赠的态度。被问及有没有家人已登记成为器官捐赠者, 近两成人回答「不知道」, 当中 40-49 岁、60 岁以上的群组表示「不知道」的比例最高 (见表 5.13)。事实上, 多名受访者也强调, 除了要教导大众尊重家人 (死者) 的捐赠意愿, 最重要是提醒有意捐赠者把握时机, 告知家人自己决定死后捐出器官, 让他们及早有心理准备。

**5.18** 此外, 有 9% 反对家人捐赠器官的受访者称, 「担心家人认知不足, 一时冲动才登记器官捐赠」 (见表 5.11), 反映了与家人商讨有关决定、解释背后原因的重要性。有从事生命及死亡教育的受访者便指出, 不少香港人觉得讨论身后事「不吉利」, 特别是对着家中长辈, 总是感到难以启齿, 即使决心在死后捐出自己的器官, 也未必会跟至亲商讨, 这种保守的观念必须改变。

表 5.13: 你有没有家人已经签署器官捐赠证 / 在网上登记成为器官捐赠者? (以年龄组别划分)

年龄组别 N=1500	有	没有	不知道
15 - 19	5.8%	84.8%	9.4%
20 - 29	6.9%	81.3%	11.8%
30 - 39	16.4%	67.6%	16.0%
40 - 49	9.5%	62.8%	27.7%
50 - 59	15.2%	68.6%	16.3%
60 +	4.6%	68.8%	26.6%
合计	<b>9.9%</b>	<b>71.8%</b>	<b>18.3%</b>

**5.19** 正如前文提及，目前的遗体器官捐赠制度非常重视家属角色，即使死者生前已登记有关计划，其直系亲属（即父母、配偶、子女）依然有权提出反对。是次的问卷调查亦发现，有 38% 受访者赞成保留家属的最终决定权，不赞成的则有 36%，两者比例相若。其中 60 岁以上的长者，赞成及反对的比率同样超过四成；至于年纪较轻的受访者，对这个决定权相对没有太大意见，以 15-19 岁为例，表示「没所谓」的比率高达 55%（见表 5.14）。

**表 5.14：你是否赞成有权反对已过身直系亲属生前登记器官捐赠的决定？（以年龄组别划分）**

年龄组别 N=1393	赞成	没所谓	不赞成
15 – 19	19.0%	54.6%	26.4%
20 – 29	32.5%	33.9%	33.6%
30 – 39	42.9%	24.3%	32.7%
40 – 49	43.6%	21.2%	35.1%
50 – 59	39.2%	17.5%	43.3%
60 +	45.9%	11.7%	42.3%
合计	<b>38.0%</b>	<b>26.1%</b>	<b>36.0%</b>

## 本地的捐赠文化

**5.20** 整体而言，受访市民认为香港的遗体器官捐赠文化尚未成熟，觉得大众对此接受 / 非常接受的仅得 14%，觉得不接受 / 非常不接受的高达 43%；其中 60 岁以上长者，更有逾七成认为社会对遗体器官捐赠并不接受（见表 5.15）。有受访者以早前的「劳美兰事件」为案例，他指劳美兰的家人已透过媒体不断发表她垂危的消息，政府、多个团体及各界名人均作出公开呼吁，大众亦对事件相当关注，结果一拖再拖，仍是没有任何人捐出尸肺，反映公众对器官捐赠的接受程度未如理想，仍有待加强。

表 5.15: 你认为香港人对遗体器官捐赠的接受度有多高? (以年龄组别划分)

年龄组别 N=1471	接受 / 非常接受	一般	不太接受 / 非常不接受
15 - 19	12.2%	59.8%	28.0%
20 - 29	16.8%	51.2%	32.0%
30 - 39	20.8%	42.4%	36.9%
40 - 49	16.1%	43.7%	40.1%
50 - 59	11.2%	39.6%	49.2%
60 +	4.4%	24.9%	70.7%
合计	<b>13.9%</b>	<b>43.2%</b>	<b>43.0%</b>

**5.21** 另一方面,前文提到从亲友间得悉遗体器官捐赠的人不多(9.4%)(见表 5.2),但当现实中与捐赠者或受助者相识,个人的捐赠意愿或许会有所提高。问卷调查的结果显示,认识亲友 / 同事曾捐出器官的受访者中,高达七成愿意参与捐赠计划,不愿意的仅得一成。至于认识曾接受别人捐出器官、进行移植手术的受访者,更有 73%愿意加入捐赠计划,不愿意的同样只得一成左右(见表 5.16 及表 5.17)。有受访者便指出,香港人很多时在不切身的问题都不闻不问,以器官捐赠为例,除非自己或身边的亲友有急切需要,才会对问题着紧。由此看来,这批器官捐赠者 / 受助者的亲身经历,将会是推广捐赠讯息的最佳资源,能发挥「以生命感染生命」的效果。

表 5.16: 你是否愿意参加捐赠计划? (以是否认识人曾捐赠器官划分)

N=1465	愿意	不愿意	未决定
认识捐赠者	69.9%	9.7%	20.4%
不认识捐赠者	41.2%	19.0%	39.8%
合计	<b>43.0%</b>	<b>18.4%</b>	<b>38.6%</b>

表 5.17: 你是否愿意参加捐赠计划? (以是否认识人曾接受器官捐赠划分)

N=1463	愿意	不愿意	未决定
认识受助者	73.1%	10.3%	16.7%
不认识受助者	41.4%	18.9%	39.7%
合计	<b>43.1%</b>	<b>18.5%</b>	<b>38.5%</b>

## 对「选择退出制」的意见

**5.22** 早前有团体及社会人士建议，其中一个增加遗体器官捐赠率的方法，是由市民主动登记的「选择加入制」，改为预设全民捐赠、但容许日后退出的「选择退出制」。调查结果显示，赞成/非常赞成「选择退出制」的受访者约为 43%，不赞成/非常不赞成的则为 34%。在 15-19 岁的受访者当中，赞成和反对的比率皆是四分之一左右，没意见的约占一半；60 岁以上的受访者则倾向反对，不赞成的比率高达 55%（见表 5.18）。至于赞同改制的原因，主要是「可以有效增加捐赠人数」（55%）、「可以帮助到有需要的人」（40%）、「有权改变决定就没有问题」（20%）、「方便本想捐赠器官，但又怕手续麻烦的人」（16%），以及「令问题简单化」（13%）（见表 5.19）。

**表 5.18: 你是否赞成改行「选择退出制」？（以年龄组别划分）**

年龄组别 N=1471	赞成 / 非常赞成	一般	不赞成 / 非常不赞成
15 – 19	26.9%	48.8%	24.4%
20 – 29	34.8%	28.3%	36.9%
30 – 39	54.9%	17.9%	27.2%
40 – 49	45.1%	23.4%	31.5%
50 – 59	55.6%	18.0%	26.4%
60 +	35.0%	10.3%	54.7%
合计	<b>42.8%</b>	<b>23.6%</b>	<b>33.6%</b>

**表 5.19: 你为何赞成改行「选择退出制」？（可选多项）**

理由	%
可以有效增加捐赠人数	54.6%
可以帮助到有需要的人	39.5%
有权改变决定就没有问题	19.7%
方便本想捐赠器官，但又怕手续麻烦的人	16.3%
令问题简单化	13.3%
可以实践公民责任	10.6%
能认真想清楚是否捐赠器官	9.9%
其他	0.2%
<b>N</b>	<b>595</b>



**5.23** 另一方面，受访者不赞成改行「选择退出制」的理由包括：「不应该假设市民愿意捐赠器官」（46%）、「感觉上是强制捐赠」（36%）、「对不理解制度的人不公平」（19%），以及「未必懂得处理退出手续」（12%）（见表 5.20）。尽管整体来说，赞成者的比例略高于反对者，但正如多名受访者指出，若社会对此未有共识，不宜草率作出更改制度的决定，以免制造矛盾。亦有曾接受器官移植的受访者表示，站在等候移植者的角度，当然赞成「选择退出制」，但作为一个普通的香港人，他认为「不反对等如同意」极具争议性，相信此刻的香港人无法接受。亦有受访者相信，此举会为「未想通」的死者家属带来更大的痛楚和悲愤，认为要先着手改变传统观念，令市民关心没有血缘关系的社群，相信更为合适。

**表 5.20：你为何不赞成改行「选择退出制」？（可选多项）**

理由	%
不应该假设市民愿意捐赠器官	45.9%
感觉上是「强制捐赠」	35.8%
对不理解制度的人不公平	18.5%
未必懂得处理退出手续	12.4%
原有的「选择参加」制度更好	8.4%
怕一时忘记申请退出	7.4%
要更改决定很麻烦	6.2%
其他	3.9%
<b>N</b>	<b>467</b>

### 有能力决定捐赠自己器官的年龄

**5.24** 最后，最多受访者表示 18 岁有独立能力决定死后是否捐出自己的器官，共占整体的 31%；其次是 21 岁及 30 岁，分别占受访人数的 27%及 13%，另有 6% 回答 25 岁，其他答案则分散于不同的年龄（见表 5.21）。而在 15-19 岁的受访群体中，有高达 45%认同一个人自 18 岁起，便有能力为自己作出此重要决定，反映不少新一代拥有所需的心理质素和准备。

表 5.21: 你认为一个人多少岁时, 有独立能力决定死后应否捐出自己的器官?

年龄组别 N=1487	18 岁	21 岁	25 岁	30 岁	其他
15 – 19	45.3%	17.1%	2.4%	4.7%	30.6%
20 – 29	35.8%	24.5%	6.3%	10.3%	23.2%
30 – 39	34.3%	16.1%	5.1%	14.0%	30.5%
40 – 49	35.2%	31.7%	6.7%	11.3%	15.1%
50 – 59	24.0%	40.7%	5.3%	8.7%	21.3%
60 +	10.8%	30.2%	7.8%	29.3%	22.0%
合计	<b>30.5%</b>	<b>27.4%</b>	<b>5.8%</b>	<b>13.1%</b>	<b>23.1%</b>

## 小结

表 5.22: 成功捐赠器官流程

步骤	影响因素	所需条件
第一步	概念认知	认识遗体器官捐赠的概念
第二步	价值判断	觉得遗体器官捐赠有意义
第三步	个人意愿	个人愿意在死后捐出器官
第四步	实际行动	登记成为器官捐赠者
第五步	身体状况	临终前身体状况适合捐出器官
第六步	家属意愿	直系亲属愿意捐出死者的器官
第七步	適切照顾	捐赠者脑干死亡后, 器官能妥善保存, 不致败坏

**5.25** 总括而言, 器官捐赠必须在众多条件配合下方能成事, 单纯认同其原则、个人有此愿意, 也未必可在死后成功捐出器官 (见表 5.22)。而从是次问卷调查的结果, 可以发现一般香港市民对遗体器官捐赠持以下态度及看法:

- (一) 受访者普遍认同死后捐出器官的意义, 但对个人会否参与计划有所保留。即使表示愿意捐出自己器官的受访者, 大部分在现阶段尚未登记参加捐赠计划;
- (二) 受访者一般认为目前有关遗体器官捐赠的宣传、资讯均不足够, 社会对此的接受程度亦不高。已登记参与器官捐赠计划的受访者比例颇低, 余下的人大多不清楚登记的方法;

- (三) 不愿意参与捐赠计划的受访者认为,「死后要保留全尸」、「害怕 / 有恐惧感」是他们最大的顾虑,也有不少人自觉「年纪大,没有合适器官可以捐赠」。至于不赞成家人死后捐出器官的受访者,同样主张「死后要保留全尸」,觉得「不吉利」及「害怕 / 有恐惧感」;
- (四) 不少受访者并不清楚家人有否登记成为捐赠者,而对于应否保留直系亲属的最终决定权,让他们决定是否捐出死者的器官,赞成及反对的受访者比例相若,其中年纪较长者倾向两极化,较年轻的则大部分认为「无所谓」;
- (五) 受访者对实行「选择退出制」的意见颇不一致,赞成者的比率只略高于反对者。支持者的主要原因是「可以有效增加捐赠人数」、「可以帮助到有需要的人」、「有权改变决定就没有问题」。至于反对者的主要理据则是「不应该假设市民愿意捐赠器官」、「感觉上是强制捐赠」,以及「对不理解制度的人不公平」;
- (六) 最多受访者认同一个人 18 岁时,便有独立能力决定死后是否捐出自己的器官,其次为 21 岁。当中年纪愈轻的受访者,愈倾向认为 18 岁已可作出这项重要决定。

## 第六章 | 适用于香港的建议

### 建议一：增加参与计划有效渠道，鼓励市民积极登记

**6.1** 根据国际经验，「选择退出制」普遍能有效增加遗体器官捐赠率，但有关措施容易引起争议，很多受访者均认为香港欠缺所需的社会条件，不宜草率推行此政策。本研究建议先改善现时的登记制度，第一步是提供更多及更便利的参与渠道。政府除了加强推广登记方法外，鉴于大部分受访者（包括年青人）认为一个人到达 18 岁便有独立能力决定死后是否捐出自己的器官，而香港市民亦是 18 岁起可登记成为选民，建议政府在市民 18 岁领取成人身分证时，提供有关器官捐赠的资讯及表格，表格将提供「参加」、「不参加」及「未决定」三个自由选项，规定所有申请者必须递交，再由入境处转交予卫生署处理；有关措施亦可用于市民申请永久性居民身分证时实施<sup>29</sup>。此举一方面可增加参与计划的有效渠道，另一方面可提供合适机会，让申请人思考自己的公民责任，意义重大。

**6.2** 此外，目前政府在流动捐血站、运输署、入境处、卫生署等地亦备有器官捐赠的宣传单张，但有市民称在捐血、领取驾驶执照或护照时，职员未有派发资料给他们。而目前虽有多家医院备有器官捐赠的宣传单张，但仍可进一步增加领取地点，例如扩展至全港 41 家公立医院、所有私家医院，甚至是私人执业的医务所。同时，本研究建议当局除主动派发宣传单张外（见图 6.1），在登记捐血、申请 / 换领驾驶执照、护照等证件申请表上，可加上一项自愿登记为器官捐赠者的选项，令市民有更多机会表达参与计划的意愿。

图 6.1：卫生署器官捐赠宣传单张



<sup>29</sup> 根据政府统计处的推算数字，2015 年中全港约有 78,800 名 18 岁的香港居民。而据入境处年报的数据显示，2013 年及 2014 年分别签发了 402,461 及 376,228 张香港永久性居民身分证。

## 建议二：改善现有登记系统，与医疗病历互通

**6.3** 至于现有的登记系统仍有改善空间，例如卫生署职员在致电核实申请者的资料时，若多次未能接触当事人，除了重新寄上表格，亦应发送电话短讯加以提醒，确保对方知道自己尚未成功登记，以免错失愿意捐赠器官的市民。登记名册的电脑系统亦应更新，容许已登记的市民随时登入个人户口，就如处理银行、税务易帐户一样，任何时候也可修改内容细节（例如愿意捐出哪些器官 / 组织、个人资料等），毋须像现在一样，动辄要重新递交申请表，严重影响捐赠者的热诚和登记动力。

**6.4** 此器官捐赠户口亦应与个人的医疗病历系统互通，确保当事人病危或遇上意外入院时，医护人员能即时得悉其捐赠意愿，通知器官移植联络主任作出适当安排。至于不懂使用电脑的长者，亦可授权参与医疗病历系统互通的医生，透过病人的私人密码登入联网，协助翻查及修改有关登记资料。

## 建议三：鼓励尽早向亲友表明意愿，免错失捐赠良机

**6.5** 香港法例极重视病者家属权益，即使死者生前已承诺捐出器官，只要直系亲属提出反对，医护人员亦无可奈何。事实上，即使是实行「选择退出制」的国家，大部分都以死者家属的决定为依归。若然透过立法的手段，确保死者生前的捐赠意愿得以实行，很容易引起家属反感及医疗纷争。因此，本研究建议仿效澳洲「捐赠一生」活动的做法，透过教育及宣传，呼吁市民与家人讨论捐赠器官的愿望，教导他们利用适当机会和沟通策略，主动向家人讲解背后的原因、意义，让他们早有心理准备，彼此达成共识，避免日后因争拗而错失捐赠的良机。

**6.6** 前文提到更新电脑登记系统，当个人完成中央器官登记名册的手续后，系统可即时发出感谢信，并提供「与其他人分享」的选项，方便登记者即时以电邮或其他电子媒介，向亲友传达捐赠决定。此外，卫生署可向于中央器官捐赠登记名册登记的市民寄上器官捐赠卡，方便捐赠者在合适场合向亲友展示，一方面传达自己的捐赠意愿，另一方面跟亲友分享信息，以收间接推广之效。

#### 建议四：提升捐赠计划形象，善用纪念花园表敬意

**6.7** 虽然现时很多人都认识遗体器官捐赠的概念，但计划并无统一名称，形象不够突出，未能令人留下深刻印象，需要重新包装，建立更鲜明的形象。本研究建议参考香港大学的「大体老师」及香港中文大学的「无言老师」的命名做法，为遗体器官捐赠计划取一个合适的新名称，例如「超级医生」(Super Doctor)、「生命使者」，既易于宣传推广、容易令市民大众留下阳光、正面的印象，亦能表达对捐赠者的敬意，让有意捐赠者觉得受到尊重，凝聚更多社会人士的支持。

**6.8** 与此同时，目前九龙公园虽设有以器官捐赠为题的「生命·爱」花园（见图 6.2）<sup>30</sup>，但很多市民根本不知道其存在，又或是把它当成普通的园圃，并不了解它背后的真正意义。现场虽有刻上与器官捐赠相关标语的柱子，却不甚起眼，亦未有具体地表达对捐赠者的谢意（见图 6.3）；至于花园旁的卫生教育展览及资料中心（图 6.4），则主要展示食环署的资讯，仅得其中两本小册子有提及器官捐赠，但篇幅极少。本研究建议在园内竖立纪念牌匾或石碑，刻上器官捐赠者的名字，若日后捐赠人数太多，则可以名册代替，藉此给予器官捐赠者公开的肯定及荣誉。政府亦可牵头订立「器官捐赠日」，每年在此纪念花园举行大型的推广活动，并在展览及资料中心加入更多器官捐赠的资讯，包括独立的宣传单张或小册子。

图 6.2: 「生命·爱」花园水池



<sup>30</sup> 花园位于香港文物探知馆附近，以水池为中心，池中有象征器官捐赠的蝴蝶标记，旨在带出「生命因你再现姿彩」的主题。可惜其设计不大吸引，水池有点破旧，游人亦甚少。

图 6.3: 「生命·爱」花园纪念柱



图 6.4: 卫生教育展览及资料中心



### 建议五：设立特别撒灰区，加强对死者家属支援

6.9 当局亦可参考中文大学「无言老师」遗体捐赠计划的做法，与华人永远坟场管理委员会商讨设立「超级医生撒灰区」（见图 6.5），亲属可选择将捐赠者的骨灰撒放于区内，并在此凭吊，以表扬他们的善人善行。政府亦可与民间机构合作，陪同有需要的家属进行撒灰仪式，以示尊重及关怀。另有受访者指出，医管局在完成捐赠事宜后，一般不会再接触捐赠者家属，但他们有时也需要辅导支援，例如有个案显示家属在同意捐赠死者的器官后，遭其他家人埋怨，长期耿耿于怀；而捐赠者同时可形成有效的宣传网络，协助推广工作。本研究建议政府加强对香港移植学会、香港移植运动协会等机构的支援，让它们与捐赠者家属保持联系，提供所需的情绪辅导，并安排他们宣扬器官捐赠的意义，透过真实故事感染其他人。

图 6.5: 将军澳华人永远坟场「遗体捐赠者撒灰区」<sup>31</sup>

### 建议六：深入社区解答疑难，凝聚不同界别支持

**6.10** 本研究发现长者捐赠器官的意欲并不算低，只是可能缺乏有关资讯，以致生前未能及时登记；至于十多岁的年青人，对器官捐赠此概念的认知度明显较低，因而较难拥有具体意见，或作出捐赠的决定。本研究建议政府在学校、医院及长者服务机构如社福团体、护老院、长者中心及宁善服务组织举办巡回讲座，由医护人员等专业人士负责主持，详尽解答公众疑难，消除大家对计划的误解。讲座的对象不只是学生、病人和长者，还包括老师、社工及医护人员等人士，因为他们不单是潜在的捐赠者，而且与年青人、长者的沟通极为频繁，可有效改变这些群体对器官捐赠的观念。

**6.11** 另外，推广器官捐赠的工作需要整个社会多个界别的社区伙伴，包括商界、劳工界、医护界及其他专业团体群策群力，才能形成器官捐赠风气。卫生署近年开始建立以机构为本的网络，邀请各公共机构、非政府机构、私人公司一同推广器官捐赠，并于这些机构鼓励员工透过中央名册进行登记，至今已有超过 300 间支持机构<sup>32</sup>，包括慈善团体、铁路公司、保险公司、私家医院等；未来可进一步加强与这些机构的合作，将器官捐赠的讯息带到不同界别和阶层。国际扶轮 3450 地区便曾于 2013 年便曾推出一款「扶轮器官捐赠八达通」<sup>33</sup>（见图 6.6），将来其他机构仍可效法，利用不同平台宣扬器官捐赠的讯息。

<sup>31</sup> 图片来源：香港中文大学医学院「无言老师」遗体捐赠计划网页，[http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd/Body%20Donation%20Form\\_chi.pdf](http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd/Body%20Donation%20Form_chi.pdf)

<sup>32</sup> 卫生署器官捐赠专题网，「支持器官捐赠公司 / 机构的名单」，[http://www.organdonation.gov.hk/tc/supporters\\_03.html](http://www.organdonation.gov.hk/tc/supporters_03.html)

<sup>33</sup> 此八达通由扶轮社以非牟利形式向市民出售，本身并非器官捐赠证，目的是鼓励市民到卫生署的中央器官捐赠登记名册登记死后捐赠器官的意愿。



图 6.6: 扶轮器官捐赠八达通



### 建议七：善用通识教育平台，推动生命及死亡教育

**6.12** 器官捐赠的议题亦可与中学通识科的个人成长、现代中国及公共卫生三个单元连系起来，让他们代入病人、家属及医护人员角色，从不同角度进行批判思考。早前便有学校主动设计相关的通识教材，并为教育局举办师训班分享教学策略<sup>34</sup>。以往学校的生命教育一般较重视学生的个人成长、人际关系和性教育，甚少涉及器官捐赠这类议题，未来亦应加强推广生命教育，让学生思考生命的价值。

**6.13** 本研究建议卫生署及医管局可与学校合作，设计针对器官捐赠的教材及课程，方便老师融入相关的课堂，并派医护人员到各中学举行「互动剧场」，通过生动有趣的形式，向学生讲解器官捐赠的制度、意义及影响，更可即场派发有关的宣传单张。此外，当局亦可加强利用受年轻人欢迎的社交媒体网络如脸书、Instagram 及 Youtube，发放与器官捐赠相关的短片、微电影或其他新媒体资料，甚至以此为设计游戏，增加年轻人浏览这些资讯的兴趣。

<sup>34</sup> 负责有关课程的为道教联合会圆玄学院第三中学通识科主任，教材内容主要提醒学生重视健康、培养良好生活习惯，减少患病及器官衰竭的风险，同时带出捐赠器官、舍己为人的主题。

## 建议八：于医管局设立专责部门，统筹器官捐赠工作

**6.14** 相对于外在因素，不少受访者认为器官捐赠制度的内部问题更为关键。综合各医护界代表的意见，目前全港只有七名器官移植联络主任，明年多加两名仍然人手不足，而且都是「各有各做」，缺乏全面的统筹及协调，未有统一的评核标准，各联网的表现或有极大差异，直接影响器官捐赠的整体成效。观乎外国如西班牙、美国、澳洲等地的经验，一般会设立独立的「器官捐赠机构」(Organ Procurement Organization, OPO)，统筹各器官联络员的工作，给予专业指导及训练，订立目标及评核各人表现，但此举涉及较多的资源，亦可能与医管局现时的角色重叠。

**6.15** 有见及此，本研究建议可在医管局辖下成立专责部门，成员为熟悉器官捐赠的医护人员，负责统一处理器官捐赠各阶段的工作，包括分配人手及资源，管理所有器官移植联络主任，协调不同部门的角色，同时观察和分析各医院在捐赠数字上的差异，寻找可以借镜及改善的方法，藉此提高成本效益。当局亦应进一步增聘器官移植联络主任，以纾缓目前人手短缺的问题，并提供充足的医疗配套，提升器官移植团队的服务能力。

## 建议九：为医护人员提供培训，尽早发掘潜在捐赠者

**6.16** 增加器官捐赠率的其中一个策略，是尽早发掘潜在捐赠者，并维持他们体内器官的良好状态。由于器官移植联络主任的人数有限，其他医护人员、特别是经常接触垂危病人者，所扮演的角色变得更为重要。本研究建议参考西班牙的做法，为救护员、前线医生及护士、深切治疗部及相关的医护人员提供基本的专业培训，让他们掌握有关脑干死亡、器官捐赠的知识，并适当地调配资源及人手<sup>35</sup>，协助他们发掘、确认和评估潜在器官捐赠者，及时作出通报，让器官移植联络主任可尽早为家属进行哀伤辅导，并在病人被判定脑干死亡前给予适当的照顾。

---

<sup>35</sup> 有本地的学术研究发现，过往逢星期一进行肝脏移植的数目较其他日子为少，其中一个原因是周末有较多资深医生休假，未有足够的医护人员为病人进行脑干死亡测试，减低了出现合适尸肝的机会。此研究发表后，有关部门尝试调配人手，安排部分资深医生在周末上班，情况慢慢有所改善，证实医护人手的配置对器官捐赠有着重要的影响。

Chan S. C., Dai W. C., Lo C. M., Lam B., Kwan Y. M., Ho W. Y., Fan S. T. (2011). Monday Blues of Deceased-Donor Liver Transplantation. *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International* 2011, 10(1):26-9.

**6.17** 至于西班牙透过审计死亡个案进行的「质量保证计划」，虽能有效减少遗漏有用的器官，但同时对工作繁重的医护人员构成压力，在医疗系统整体人手短缺的问题尚未解决前，暂时不适合在香港推行。反而现时有个别医院的专科部门在完成移植手术后，会自发性地撰写一封「感谢信」，致送予所有曾参与该次捐赠及移植工作的医护人员，表扬他们付出的努力。本研究建议将此举推广至所有公立医院的专科部门，并由医管局高层代表统一签发感谢信件，以提升员工士气，带来鼓舞作用，令他们更积极、主动地参与器官捐赠的工作。

### 建议十：增设器官捐赠者病床，为临终病人提供適切照顾

**6.18** 外国大部分器官捐赠者临终前均于深切治疗部留医，得到较为全面及合适的照顾，令体内器官保持在可供移植的状态。然而，香港公营医疗系统的资源有限，深切治疗部因为床位不足，一般会给予有机会治好的病人使用，很多适合捐出器官的垂危病人只能留在普通病房。这些病人一旦病情突然恶化，器官移植联络主任未必赶得及处理，其器官可能已受损坏死，无法用作移植，白白浪费了救人的良机。

**6.19** 个别医院目前设有外展队伍，医护人员会带同所需仪器到普通病房照顾濒临脑干死亡病人，同时亦接受普通病房的医生转介，有需要时把病人带到深切治疗部进行脑干死亡测试。本研究建议在更多公立医院实行此弹性机制，若医院的资源许可，更可在深切治疗部设置专门为器官捐赠者服务的病床，让他们在临终前得到妥善照顾，以维持体内各器官的良好状态。

### 建议十一：定期发布数据，让公众了解捐赠及轮候情况

**6.20** 近日因发生多宗公开呼吁市民捐出器官救人的事件，令公众及传媒对此议题深表关注，但政府之前一直没有公布香港人死后捐赠器官的统计数字，有关讯息的透明度不足。至于有关轮候器官移植的病人数目，当局亦是每半年才更新一次，未能令公众了解器官捐赠的最新供求情况。当局应每月整理相关数据，如登记器官捐赠的新增人数、等候各类器官移植的病人数目，以及成功移植宗数、种类及个案等，透过不同途径（如新闻稿、网站更新）主动向外发布，让公众掌握器官捐赠的现况及变化，同时维持他们对相关议题的关注。

## 建议十二：订立长远目标及计划，整合及协调各界资源

**6.21** 有受访者批评政府很多政策也是「三分钟热度」，只会「间歇性」推出个别措施，未有定下全盘计划。本研究建议，政府应为器官捐赠订立更明确及长远的目标，如参考澳洲早前的做法，全面分析整个器官捐赠机制的优势、挑战及策略，订下为期五年的计划，致力增加捐赠率（包括器官捐赠同意率，即家属同意捐赠死者器官的比率），定期检讨各措施的成效，并利用数据来说明器官捐赠的逼切性，相信能为整个器官捐赠团队带来指导性的作用。政府亦应担当领导角色，运用协调机制整合各界资源、善用社会上不同网络，令各关注团体也可充分参与推动工作，发挥各自的功能。

## 建议十三：长远检讨政策成效，必要时考虑其他方案

**6.22** 若能透过教育及宣传，令公众了解器官捐赠的重要性和逼切性，令捐赠器官成为主流文化，大家也自动加入捐赠计划，同时改善目前捐赠机制的不足之处，提高器官移植团队的服务能力，自然是最理想的局面。然而，假使若干年后，在「选择加入制」框架下各政策未见成效，本地的器官捐赠率仍是毫无寸进，当局便要加以检讨，考虑其他方案的可行性：第一，是否需要以立法的手段，确保死者生前的捐赠意愿得以执行，直系亲属不得作出反对；第二，是否效法西班牙等地的做法，以「选择退出制」的方式推动器官捐赠。

## 第七章 | 结语

**7.1** 不少等待器官移植的病人，生命已进入倒数阶段，仍努力支撑着身体，绝不轻言放弃。他们的家人、朋友一边加以照顾，一边四出奔走，用尽一切方法呼吁大家捐赠器官。亦有很多与病者不相识的医护人员、义工团队、热心市民自发帮忙，进行宣传 and 协调工作，希望病人有幸得到续命的机会。众人的行动反映了生命宝贵，若大家也愿意在死后捐出器官，遗爱人间，不但可以救回病人性命，也拯救了他整个家庭，很多人的生命从此不再一样。

**7.2** 本研究并未有探讨活体捐赠、跨境器官捐赠，以及最新移植技术方面的议题，而它们对本地的器官捐赠及移植成效也有一定影响，或是拯救更多病人的出路，值得相关专业团体及社会人士在将来加以探讨。最后，香港作为全球最长寿的地方之一，面对严重的人口老化，很多有意捐赠者或「有心无力」，离世时年事已高，其器官无法用作移植，故此必须有更多人参与捐赠计划，才能弥补当中的损失。本会希望透过是次的初探研究，唤醒大众对器官捐赠问题的关注，为各界提供讨论的背景及基础，抛砖引玉，让不同持分者发表意见，集思广益，权衡各种措施的利弊，制订更适合香港社会的器官捐赠政策。

# 附录一 | 卫生署有关器官捐赠的调查

表 1: 近年卫生署有关器官捐赠的问卷调查

调查年份	主要发现
2007 年	2,074 名 18 至 64 岁受访者中，七成受访者表示愿意死后捐出自己的器官，当中约 75% 曾向家人表示此愿意。95% 受访者称不反对家人捐赠器官，但当家人过身时，有 55% 家属不愿意捐出其器官。
2011 年	2,123 名 18 至 64 岁受访者中，超过六成半表示愿意于死后捐出器官，不愿意的约 9%；当中有 13% 的受访者已登记中央器官捐赠登记名册，36% 曾填写器官捐赠证。约五成曾向家人表示捐赠意愿。
2013 年	2,105 名 18 至 64 岁受访者中，约 63% 表示愿意于死后捐出器官，不愿意的则有 18%；另外超过九成半受访者表示，如果其家人在生曾表明有意捐赠器官，他们不会作出反对。约 35% 受访者表示，捐器官予医疗教育和研究用途。

资料来源：2007 年、2011 年及 2013 卫生署《行为风险因素主要报告》

表 2: 卫生署于 2015 年 11 月公布的器官捐赠焦点小组主要结果

受访者立场	理由
愿意捐赠器官	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「可帮助有需要人士」</li> <li>➤ 「离世后器官留下来并无用途」</li> <li>➤ 「媒体报道有正面影响」</li> <li>➤ 「对器官捐赠的认知增加」</li> <li>➤ 「心态随年纪增长有所改变」</li> </ul>
不愿意捐赠器官	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「传统思想认为离世后要保留全尸」</li> <li>➤ 「家人反对」</li> <li>➤ 「年纪太轻认为情况不切身」</li> <li>➤ 「年纪太大认为不适合捐赠」</li> </ul>

资料来源：卫生署（2015 年 11 月 20 日），「加强市民了解有助推广器官捐赠」新闻公布

## 附录二 | 深入访谈受访者名单

姓名	职衔
毛锡强律师	律师
古慧敏女士	玛丽医院高级护理主任、前器官移植联络主任
汪国成教授	香港集思会顾问、前香港人体器官移植委员会副主席
周嘉欢医生	肾科专科医生、香港移植学会会董、前香港移植学会会长
张志腾先生	香港移植运动协会主席、前香港肝脏移植协康会会长
陈新安教授	香港中文大学医学院助理院长（教育）、生物医学学院教授、解剖实验室及「无言老师」遗体捐赠计划主管
陈诗正教授	香港大学外科学系兼肝脏移植外科主任、香港移植学会会长
邱洁仪女士	医生、器官捐赠者配偶
黄咏珞女士	身前行动「器官捐赠 30 秒短片」创意大赛公开组冠军
受访者 A	器官捐赠者家属
受访者 B	中学通识科老师
受访者 C	生命及死亡教育机构义工

## 附录三 | 现时登记器官捐赠的方法

有意捐赠器官人士，可以选择以下任何一个方法在中央器官捐赠登记名册上登记：

### 加入中央器官捐赠登记名册

1. 登入 <http://www.organdonation.gov.hk/> 直接进行网上登记（见图 1）；或
2. 登入上述网页后下载器官捐赠宣传单张内的登记表格（见图 2），填妥后：
  - 寄回「香港湾仔皇后大道东 213 号胡忠大厦 21 楼卫生署中央器官捐赠登记名册管理主任」或
  - 传真至 2127 4926；

或

3. 在指定地点索取器官捐赠宣传单张，填妥后寄回上述地点，或传真至上述号码。

卫生署收到登记表格 / 取消登记表格后，会以电话与申请人核实个人资料。如对方未能提供所需资料，可能无法完成登记；如未能联络申请人，当局会按登记人填备的地址或电邮地址，再寄出一份全新的登记表格。

如申请人之前已作登记，但希望更改任何资料，须重新递交器官捐赠登记表格；如欲取消登记，亦需填妥取消登记表格。当局会再次以电话与申请人核实个人资料，然后更新或取消之前所作的登记。

### 使用器官捐赠证

如选择不使用中央器官捐赠登记名册，亦可自行填写器官捐赠证（附于器官捐赠宣传单张内），但记着把意愿告知家人及随身携带器官捐赠证。



图 1：网上登记中央器官捐赠登记名册表格



The image shows a web registration form for organ donation. At the top, there is a banner with a colorful butterfly logo and the text '器官捐贈 中央器官捐贈登記名冊'. Logos for 'Hospital Authority' and 'Government of the Hong Kong Special Administrative Region' are also present. Below the banner, the form is titled '登記' (Registration) and includes a sub-header '請登記我去世後捐贈器官的意願 (\*必須填寫)'. The form fields are: 1. Name (\*姓名) with a text input box. 2. Hong Kong ID Number (\*香港身份證號碼) with a text input box and an example '例: A123456(7) 請輸入 A1234567'. 3. Hong Kong Daytime Contact Number (\*香港日間聯絡電話) with a text input box and a note: '註: 衛生署會在收到你的登記表格後, 以此電話號碼與你聯絡, 核實你的個人資料。'. 4. Email Address / Contact Address (\*電郵地址 / 聯絡地址) with a sub-header '(請填寫最少一項)'. It includes two text input boxes: '電郵地址' (with example '例: abc@hotmail.com') and '聯絡地址'. 5. Organs to be Donated (\*願意捐贈的器官) with two radio button options: '所有適用的器官' and '以下的器官(請選擇1個或以上)'. Under the second option, there are seven checkboxes for: 腎臟, 心臟, 肺臟, 肝臟, 眼角膜, 骨骼, and 皮膚. 6. CAPTCHA (\*驗證碼) with a text input box and a CAPTCHA image showing the characters 'CK6N'. Below the CAPTCHA is the instruction '如果文字不清楚, 請按圖更新。'. At the bottom, there is a thank-you message: '多謝你支持器官捐贈, 請向你的家人和朋友表明你捐贈器官的意願。' and three buttons: '提交', '重設', and '取消'.

**登記**  
請登記我去世後捐贈器官的意願  
(\*必須填寫)

\*姓名

\*香港身份證號碼   
例: A123456(7) 請輸入 A1234567

\*香港日間聯絡電話   
註: 衛生署會在收到你的登記表格後, 以此電話號碼與你聯絡, 核實你的個人資料。

\*電郵地址 / 聯絡地址 (請填寫最少一項)

電郵地址   
例: abc@hotmail.com

聯絡地址

\*願意捐贈的器官

所有適用的器官

以下的器官(請選擇1個或以上)

腎臟

心臟

肺臟

肝臟

眼角膜

骨骼

皮膚

\*驗證碼 請輸入圖內的四個文字。  
   
如果文字不清楚, 請按圖更新。

多謝你支持器官捐贈, 請向你的家人和朋友表明你捐贈器官的意願。

图 2：器官捐赠宣传单张内的登记表格式

## 怎樣支持 器官捐贈?

請登記我去世後捐贈器官的意願 (\*必須填寫)

\*姓名: \_\_\_\_\_

\*香港身份證號碼: \_\_\_\_\_

\*香港日間聯絡電話: \_\_\_\_\_

\*電郵地址/聯絡地址 (請填寫最少一項):

電郵地址: \_\_\_\_\_

聯絡地址: \_\_\_\_\_

\*願意捐贈的器官: (請加上✓)

所有適用的器官

以下器官 (請選擇一項或以上)

腎臟    心臟    肺臟    肝臟

眼角膜    骨骼    皮膚

\*簽署: \_\_\_\_\_

**注意事項**

(1) 衛生署收到你的器官捐贈登記表格後，會來電核實你的個人資料。如未能聯絡得上，便會按你填備的地址或電郵地址再寄出一份全新的登記表格，以便重新登記。

(2) 如果你未能提供上述資料，衛生署可能無法為你完成登記。

(3) 如中央器官捐贈登記名冊內順利登記成為器官捐贈者後，無須再隨身攜帶器官捐贈證，衛生署也不會郵寄器官捐贈證予登記者。

(4) 如你曾辦理相關登記，但想更改任何資料，請上網或以郵寄或傳真方式重新提交器官捐贈登記表格；如欲取消登記，請上網頁和提交器官捐贈取消登記表格，或從互聯網下載該表格，填妥後以郵寄或傳真方式提交。衛生署會再次來電核實你的個人資料，然後更新或取消你之前的登記。

## 收集個人資料用途聲明

(1) 你是自願辦理器官捐贈登記的。所有收集於中央器官捐贈登記名冊的資料會被視作個人資料，並絕對保密，只供已獲授權人士作下列用途：

i 安排器官和/或組織捐贈和移植；

ii 進行相關資料整理。

(2) 中央器官捐贈登記名冊內的個人資料，主要由衛生署內部使用，但亦可能因以上第1段所列目的，向相關政府部門或機構披露。

(3) 中央器官捐贈登記名冊內的個人資料將由收集日期起計保存一百年，或直至當衛生署得悉有關登記人士已去世為止，以較早者為準。

(4) 如衛生署在收到器官捐贈登記表格後，未能成功與你聯絡以核實個人資料，或當你的個人資料已被輸入中央器官捐贈登記名冊後，相關的器官捐贈登記表格將會被銷毀。

(5) 根據《個人資料(私隱)條例》第18條和22條和附表1第6原則所述，你有權查閱和修正個人資料，包括有權取得你於以上第1段所述的情況下所提供的個人資料。衛生署應查閱要求而提供資料時，可能會徵收費用。

(6) 有關所提供個人資料(包括查閱和修正資料)的查詢，應送交：

香港灣仔皇后大道東213號  
胡忠大廈21樓  
衛生署中央器官捐贈登記名冊  
管理主任  
電話: 2961 8441  
傳真: 2127 4926  
電郵: codr@dh.gov.hk

請在此處封口

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN HONG KONG  
如在本港投寄  
無須貼上郵票

BUSINESS REPLY SERVICE LICENCE NO.  
商業回郵號碼: 7475

私人郵件

香港灣仔  
皇后大道東213號  
胡忠大廈  
21樓  
衛生署  
中央器官捐贈登記名冊管理主任

POSTAGE  
WILL BE PAID  
BY LICENSEE  
請與由寄  
件人支付

請在此處封口

表 1: 可索取器官捐赠宣传单张的地点

香港
东区尤德夫人那打素医院
香港医学会
律敦治医院
邓肇坚医院
玛丽医院
卫生署中央健康教育组
九龙
伊利沙伯医院
明爱医院
基督教联合医院
卫生署卫生防护中心
医院管理局健康资讯天地
广华医院
新界
仁济医院
屯门医院
北区医院
将军澳医院
威尔斯亲王医院
博爱医院
雅丽氏何妙龄那打素医院
玛嘉烈医院
卫生署荃湾健康教育中心

资料来源: 卫生署器官捐赠专题网, <http://www.organdonation.gov.hk/>

## 附录四 | 参考资料

1. Adweek (June 17, 2013). Ogilvy Brazil Scores Promo Grand Prix for Soccer Team's Organ Donor Campaign, <http://www.adweek.com/news/advertising-branding/ogilvy-brazil-scores-promo-grand-prix-soccer-teams-organ-donor-campaign-15>
2. Association of Organ Procurement Organizations, <http://www.aopo.org/>
3. BBC News (November 17, 2008), Q & A: Organ Donation Law, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7733190.stm>
4. C. Csillag (1998). Brazil Abolishes “Presumed Consent” in Organ Donation. The Lancet, 352(9137): 1367.
5. C. Rudge, R. Matesanz, F. L. Delmonico, and J. Chapman (2012). International Practices of Organ Donation. British Journal of Anaesthesia, 108 (S1): i48–i55, DOI:10.1093/bja/aer399
6. Canadian Institute for Health Information (2014). Report of Deceased Organ Donor Potential in Canada, [https://www.cihi.ca/web/resource/en/organdonorpotential\\_2014\\_en.pdf](https://www.cihi.ca/web/resource/en/organdonorpotential_2014_en.pdf)
7. Chan S. C., Dai W. C., Lo C. M., Lam B. , Kwan Y. M. , Ho W. Y. , Fan S. T. (2011). Monday Blues of Deceased-Donor Liver Transplantation. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International 2011, 10(1):26-9.
8. Chan S. C., Sharr W. W., Chok K. S, Chan A.C. and Lo C. M. (2013). Media Coverage of Liver Transplant Events Promotes Donations from the Deceased. Hong Kong Medical Journal, 19(1): 89-91.
9. Chin, J.L. Jacqueline and Kwok, H.X. Theodora (2014). After Presumed Consent: A Review of Organ Donation in Singapore. Indian Journal of Medical Ethics, 07/2014; 11(3): 139-143.
10. Donate Life, National Organ and Tissue Donation and Transplantation Rates Continue to Rise, <http://www.donatelife.gov.au/national-organ-and-tissue-donation-and-transplantation-rates-continue-rise>

11. Illinois' Organ/Tissue Donor Registry,  
<http://www.lifegoeson.com/donation/fpc.html>
12. International Registry on Organ Donation and Transplantation,  
<http://www.irodat.org/>
13. James Badcock (February 20, 2015). How Spain Became the World Leader in Organ Donations, Newsweek, <http://www.newsweek.com/2015/02/20/spain-has-become-world-leader-organ-donations-305841.html>
14. James J. Wynn and Charles E. Alexander (2011). Increasing Organ Donation and Transplantation: The U.S. Experience over the Past Decade. Transplant International, 24:324–332
15. Japan Organ Transplant Network, <http://www.jotnw.or.jp/english/>
16. Jessica Ocheltree (February 23, 2011). Japan Slowly Learning to Embrace Organ Donation, Japan Today,  
<http://www.japantoday.com/category/lifestyle/view/japan-slowly-learning-to-embrace-organ-donation>
17. Koh Gui Qing (February 28, 2007). Scuffle for Organs Sparks Donor Debate in Singapore, Reuters, <http://www.reuters.com/article/2007/02/28/us-singapore-organs-idUSSIN17324120070228#bPZi6XsBYvzR5PHC.99>
18. Lee Shepherd, Ronan E O'Carroll, Eamonn Ferguson (2014). An International Comparison of Deceased and Living Organ Donation/Transplant Rates in Opt-in and Opt-out Systems: A Panel Study. BMC Medicine, 12 (1): 131, DOI: 10.1186/s12916-014-0131-4
19. Live On Singapore, Human Organ Transplant Act,  
[https://www.liveon.sg/content/moh\\_liveon/en/organdonation/hota.html](https://www.liveon.sg/content/moh_liveon/en/organdonation/hota.html)
20. Organ and Tissue Authority (November 2013), International Approaches to Organ Donation Reform,  
[http://www.donatelife.gov.au/sites/default/files/OTA\\_Fact\\_Sheets\\_-\\_International\\_approaches\\_to\\_organ\\_donation\\_reform\\_November\\_2013.pdf](http://www.donatelife.gov.au/sites/default/files/OTA_Fact_Sheets_-_International_approaches_to_organ_donation_reform_November_2013.pdf)
21. Organ and Tissue Authority, Would you Donate Life? Discover the Facts about Organ and Tissue Donation,  
<http://www.donatelife.gov.au/sites/default/files/Greater%20Eastern%20Primary%20Health%20-%20Indian%20Brochure.pdf>

22. Organ Donation Wales, <http://organdonationwales.org/>
23. Rafael Matesanz, Beatriz Domínguez-Gil, Elisabeth Coll, Gloria de la Rosa and Rosario Marazuela (2011). Spanish Experience as a Leading Country: What Kind of Measures were Taken?. Transplant International, 24: 333–343.
24. Sang Il Min, Seong Yup Kim, Yang Jin Park, Seung-Kee Min, Yon Su Kim, Curie Ahn, Sang Joon Kim, and Jongwon Ha (2010). Trends in Deceased Organ Donation and Utilization in Korea: 2000-2009. Journal of Korean Medical Science, 25(8): 1122–1127. DOI: 10.3346/jkms.2010.25.8.1122
25. Tan, Judith (November 26, 2010). Singapore Organ Donation Rate still Low despite Law, The Straits Times, <https://www.healthxchange.com.sg/News/Pages/Singapore-organ-donation-rate-still-low-despite-law.aspx>
26. The Conversation (June 4, 2015), Three Ethical Ways to Increase Organ Donation in Australia, <http://theconversation.com/three-ethical-ways-to-increase-organ-donation-in-australia-42744>
27. Welsh Government (2012). Opt-out Systems of Organ Donation: International Evidence Review. Government Social Research 44/2012.
28. 入境处 (2014), 《入境处二零一四年年报》, [http://www.immd.gov.hk/publications/a\\_report\\_2014/tc/vision.html](http://www.immd.gov.hk/publications/a_report_2014/tc/vision.html)
29. 入境处 (2013), 《入境处二零一三年年报》, [http://www.immd.gov.hk/publications/a\\_report\\_2013/tc/foreword/vision.html](http://www.immd.gov.hk/publications/a_report_2013/tc/foreword/vision.html)
30. 民建联 (2015年8月), 「妇女事务委员会器官捐赠调查暨呼吁行动」, <http://www.dab.org.hk/jm/images/news/doc/2015/Aug/20150818poll.pdf>
31. 立法会 (2015年10月28日), 「器官捐赠和移植」, <http://www.info.gov.hk/gia/general/201510/28/P201510280676.htm>
32. 身前行动, <https://www.facebook.com/willinaction>
33. 香港大学社会科学研究中心 (2007), 卫生署委托《行为风险因素调查》主要报告, [http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs\\_2007apr\\_tc.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs_2007apr_tc.pdf)
34. 香港大学社会科学研究中心 (2007), 卫生署委托《行为风险因素调查》主要报告, [http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs\\_2011apr\\_tc.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs_2011apr_tc.pdf)

35. 香港大学社会科学研究中心（2013），卫生署委托《行为风险因素调查》主要报告，[http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs\\_2013apr\\_tc.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs_2013apr_tc.pdf)
36. 香港中文大学医学院「无言老师」遗体捐赠计划网页，[http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd/Body%20Donation%20Form\\_chi.pdf](http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd/Body%20Donation%20Form_chi.pdf)
37. 新华网（2009年5月13日），「韩国：死后捐赠器官无需家属同意」，<http://www.torsc.org.tw/hotNews/hotNewsContent.jsp?cid=2&pid=247>
38. 新闻公报（1999年1月6日），「器官捐赠动议辩论」，<http://www.info.gov.hk/gia/general/199901/06/0106224.htm>
39. 卫生防护中心（2012），CHP 通讯第三十期「延续生命、遗爱人间」，[http://www.chp.gov.hk/files/pdf/chp\\_30\\_en.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/chp_30_en.pdf)
40. 卫生署（2015年11月20日），「加强市民了解有助推广器官捐赠」，[http://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/press/2015/151120-2.html](http://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/2015/151120-2.html)
41. 卫生署，「生命因你再现姿彩」，[https://www.codr.gov.hk/codr/download/registration\\_chi.pdf](https://www.codr.gov.hk/codr/download/registration_chi.pdf)
42. 卫生署中央器官登记名册，<https://www.codr.gov.hk/codr/CInternet.do>
43. 卫生署器官捐赠专题网，<http://www.organdonation.gov.hk/tc/introduction.html>
44. 器官捐赠在香港，<https://www.facebook.com/organdonationhk/>