

中国器官捐献量跃居世界第二的背后

“ 近日,中国人体器官捐献管理中心披露,截至2017年10月下旬,中国累计实现器官捐献1.4万多例,年捐献量居世界第二位。中国曾是全球器官捐献率最低的国家之一。从2006年的“广州宣言”,到2017年向世界介绍“中国方案”,中国器官移植捐献走过了极不平凡的历程

本报记者肖文峰、肖思思
实习生胡碧霞

在我国公民器官自愿捐献体系建立的过程中,“天使女孩”是一个标志性事件。一张照片记录了2012年11月9日发生在广州的一个肃穆的瞬间——身着手术服的医护人员摘下口罩,向手术台上的“天使女孩”致敬。女孩叫吴华静,17岁,韶关学院医学院中专生,因车祸离世。为实现她生前的心愿,父母捐献了她的肝脏、双肾和眼角膜,拯救了3个人的生命,让2个人重见光明……

此后,中国公民身后捐献器官的案例越来越多,更有许多人登记成为自愿捐献者。2015年1月1日,中国宣布停止使用死囚器官,公民捐献成为器官移植的唯一来源。有人认为,中国器官捐献的“冬天到了”。可之后的2016年,中国完成捐献4080例,捐献大器官11296个,较2015年提高近50%。

数字背后的故事,鲜有人知。由于器官的捐献与分配涉及文化、伦理、法制等深层次的社会问题,我国的器官捐献曾走过一段漫长的“冰河期”。中国曾是世界上器官捐献率最低的国家之一,多个国际组织也对中国器官移植存在误解和质疑。2005年,在由世界卫生组织主办的世



▲ 2012年11月9日,黄洁夫(左四)带领医护人员向“天使女孩”哀哀。图片来源:《羊城晚报》

界器官移植管理高层会议上,时任中华人民共和国卫生部副部长黄洁夫表示:“有人说中国多年无法建立公民自愿器官捐献系统,是因为受‘入土为安’思想的影响。但我始终认为,脏水不要泼到祖先身上,落后不能怪老百姓。”

回国后,黄洁夫多次宣示了建立公正、透明,让公众信任的器官自愿捐献体系的决心。2006年,卫生部全国人体器官移植临床应用和管理峰会在广州召开,在会上,《广州宣言》诞生,“宣言明确了器官移植要符合中国的国情,又要符合全世界的公共伦理学准则。”黄洁夫的学生、如今中山大学附属第一医院副院长、器官移植科学科带头人何晓顺听到了“改革的号角”。

2007年《中国人体器官移植条例》实施;2010年的《刑法》修正案增加了“器官买卖罪”,国内器官移植事业踏上了法治化、规范化的道路,探索器官移植“中国模式”的漫长征程也从未停步。为解决器官来

源的瓶颈,原卫生部与中国红十字会于2010年启动公民逝世后自愿器官捐献工作试点,成立人体器官捐献工作委员会。2011年经国务院批准,“中国器官捐献管理中心”成立。

经过了3年的艰辛努力,中国成功解决了移植事业的法律框架与管理机构、中国器官捐献三类死亡判定的科学标准与流程、对捐献者家庭人道主义救助的政策与办法等一系列难题。至此,一个遵循世界卫生组织指导原则、符合中国国情的器官捐献移植体系初步形成,即人体器官捐献体系,人体器官获取与分配体系,人体器官移植临床服务体系,人体器官移植科学注册体系,人体器官捐献与移植监管体系。

专家认为,心脏死亡捐献模式的成功应用,开启了中国身后器官捐献之门,更被誉为是“中国对世界器官捐献事业的创新与贡献”。何晓顺说,国际上,移植器官主要来源于脑死亡器官捐献,然而

在我国,脑死亡概念尚未被广为接受。“以心脏死亡器官捐献为主体的中国三类捐献模式,是政府启动捐献工作的战略决策。然而,由于全球均没有成熟经验,这种捐献模式是否可行,过去谁都不知道。”业内认为,心脏死亡后大多数器官必须在15分钟内获取,否则无法捐献。何晓顺团队系统解决了供体识别、器官维护等一系列心脏死亡器官捐献的核心技术问题。何晓顺透露,他所在的移植中心,捐献肝脏和肾脏的使用率分别达94.6%和92.7%,高于美国的74.3%和73.1%。

今年7月,何晓顺又带领广州器官移植医生另辟蹊径,在为一名肝硬化合并小肝癌的患者进行肝脏移植时,创造了具有里程碑意义的“不中断血流”新办法。据何晓顺介绍,其团队从数年前开始致力于自主研发“多器官功能修复系统”。这种“多器官功能修复系统”可在手术前模拟人体机制,为器官提供血液,从而修复器官功能。

何晓顺说,采用这项新技术,肝脏里的“血一直是热的”,血流片刻都没有中断,让捐献者转赠的“生命礼物”少受损伤,最大限度地保护器官功能,使器官以更“鲜活”的状态在受捐患者的体内立即“工作”,从而极大地避免了器官移植的常见并发症。

数据显示,目前中国人体器官捐献志愿者登记人数超过33万,捐献大器官3.8万多个,通过移植挽救了3万多位器官衰竭患者的生命。中国每百万人口的实际器官捐献率由2010年的0.03上升到2016年的2.98,“当中国宣布全面停止使用死囚器官后,有人说中国器官移植的冬天来了,但我说中国器官移植的春天来了,数据证明我是对的。”中国器官捐献与移植委员会主任委员(主席)黄洁夫接受媒体采访时说。

2017年2月,71岁的黄洁夫参加反对器官贩卖全球峰会,向与会代表分享了器官捐献与移植管理的“中国方案”。

本报记者袁金、高莅

35岁的刘源是一名人体器官捐献协调员,也即将成为一名在高校教授“器官捐献与移植”的老师。

从今年11月开始,在北京、上海、武汉、南昌、广西、昆明等城市的7所医科大学将陆续开设与器官捐献有关的选修课程。这是自2009年中国开展器官捐献事业以来,在高等教育领域的首次尝试,是向器官捐献专业化、规范化迈进的重要一步。

从今年2月开始,刘源每天就多了一项任务——在微信群里“听课”。来自西班牙、意大利、法国的几位器官捐献领域的专家向群里提问,等待22名中国学员回答。学员们大多是医院急诊科、神经内、外科和移植科的大夫,以及像刘源这样的专职器官协调员。课程持续了3个月,内容包括器官捐献的临床方法、管理和传播策略。医生们大多是白天在病房、手术室里忙工作,晚上挤时间看材料,回答问题,过程很辛苦,但学习很高效。

今年5月,这22名医护人员又奔赴西班牙巴塞罗那大学,接受为期一周的培训。他们希望把外国专家丰富的实践和教学经验带回中国,传授给更多学生。

西班牙的器官捐献率连续多年位居世界首位。成就西班牙高器官捐献率的原因之一就在于重视器官捐献的专业化发展,特别是自20世纪八九十年代,巴塞罗那大学就率先在高校开器官捐献的研究生课程,并迅速得到欧洲其他国家的认可和效仿。此后,西班牙联合多国专家,建立器官获取教育项目,已培训全球上百个国家的万名医护人员。

2013年,刘源成为佑安医院的器官捐献协调员。在此之前,无论是在大学还是在医院,刘源都未曾接触过任何相关的培训和学习。刚开始,他购买了很多有关沟通技巧方面的书,比如“13天达成社交达人”等,希望快速提高与陌生人的交流能力。

由他负责的第一例器官捐献最终在“酒桌上完成”。一个13岁的女孩患脑瘤,已经脑死亡,只能靠机器维持呼吸和心跳。刘源拿了两瓶二锅头和孩子父亲吃饭,两人像兄弟一样掏心掏肺地说了好多话,又哭诉了一夜。第二天,父亲同意捐献孩子的肝、肾和眼角膜,挽救了至少3个人的生命。

4年时间,刘源经历了30多个成功捐献的病例,而失败的,大概是成功的5倍还要多。

目前,中国器官捐献的整体服务能力仍落后于实际需求,人才短缺矛盾凸显。刘源说,影响器官捐献水平的一个障碍是专业人员缺乏相关知识。一些医院对潜在供体维护不佳,导致器官衰竭,并最终影响器官捐献的质量。

上海交通大学医学院是7所院校中最早实现开课计划的学校。上海交大医学院附属仁济医院肝胆外科的医生薛峰认为,器官捐献课程的意义在于填补了中国医学人文教育的空白。她建议在中小学,甚至更基础的教育阶段都应该有器官捐献的内容。“我们比西方落后了将近30年,如果再不努力,就来不及了。”

李文磊是肝移植科医生,也是首都医科大学附属佑安医院申请相关培训项目的主要负责人。他把器官捐献比作一条长河,“一名医生,一名协调员,就好比是在河的下游,解决的只是个案;但如果让器官捐献走进课堂,成为教育的一部分,那就是来到了河的上游,这将改变的也许是一代人的观念。”

器官捐献协调员：为生命提供另一种延续

提供选择,不要“道德绑架” “另一种延续”,逐步深入人心

陈岗是中国最早从事器官捐献工作的医生之一。如今,给年轻协调员上课时,陈岗经常讲起当年探索“盲区”的经历。

“2010年,在其他医院还没有开始开展器官捐献工作的时候,我们院的何晓顺副院长就开始带着我们摸索器官捐献的路径。”

陈岗说:“当时,鉴于中国的国情,器官捐献怎么弄,基本没有经验,也没有人教我们。这些年,我们不断摸索,通过无数次成功与不成功的案例,逐渐摸索出一套成熟的模式。”

谈到器官捐献,总是避不开“脑死亡”这个概念。陈岗说,刚开始,尤其是2010年开展工作的初期,经常会听到家属的质疑:“脑死亡是不是死亡?”“心还在跳,怎么能不抢救?”“脑死亡为什么要捐给你?”……

陈岗解释,“在医学界,脑死亡指患者大脑全部功能不可逆地衰竭并永久性丧失,也就是脑部神经死亡后,人即死亡。虽然人在脑死亡‘后’,心脏仍可以依靠机器和药物维持,但已是一个不可逆的衰竭过程。”

但是,脑死亡标准始终未受到中国乃至亚洲文化的认同。在亚洲国家,传统文化中对死亡的断定标准是“心死亡”,即循环衰竭。然而,临床专家都知道,人体各种循环系统一旦停止运作,心脏、肝脏等器官基本已处于一个接近坏死或完全无用的状态。就器官捐献移植来说,等到心死亡再去做相关手术,在时间上已经来不及了。所以,目前在发生每一起案例时,协调员都要跟家属去讲“脑死亡”是怎么回事,甚至跟对“脑死亡”完全没概念的医生去讲。陈岗指出,普及“脑死亡”这个概念和捐献没有必然的关系。引入“脑死亡”的概念,从某一个程度上也是告知家属,再通过任何的医疗技术也没有办法对患者情况进行改善与转变,这个认知非常重要。至于捐不捐,则是另外一个问题,是放弃还是继续治疗,都应由家属决定。陈岗表示,关于器官捐献,协调员要把握住一个最核心的认知,就是我们的工作是在第三方立场上,告知器官捐献者,他们有捐献器官这样一个选择,而不是去进行劝说。“如果你去劝说,这个工作就变成了一个变相的道德绑架。”陈岗说。

在进行这项工作时,也经常感受到法律和伦理的碰撞。比如,2011年的时候,深圳有一个脑出血的中年女病人。她的情况比较特殊,已经离异,父母去世,直系亲属只剩下



陈岗：中山大学附属第一医院器官捐献管理工作办公室副主任
中国首批优秀器官捐献协调员

一个13岁的男孩。这个男孩得知他的妈妈已经救不了,在接受协调员咨询后,他在其他旁系亲属表态之前,第一个回复说“捐”。

根据法律规定,器官捐献志愿者同意书必须由其直系亲属签订,但这个唯一的直系亲属因未成年并未被法律赋予签署权利。这位13岁的男孩,用他自己的力量劝服了舅舅及全部旁系家属,最后联名签订了捐献书。

小男孩说,“我和妈妈一直以来相依为命,之前她曾和我说过如果有一天她走了……我只是在传达妈妈的意愿和决定。”

陈岗说:“我们不要去说服某一个人,让他一定要接受捐献。而是要更多地通过法律法规、捐献体系建设、媒体宣传和充分的等待,去让更多的人接受器官捐献的观念。”

“人家刚刚痛失亲人,受到深深的打击,不愿意接受事实,这种情况下不能去谈捐献的事情。只能等家属已经接受了,在讨论后事的时候,才可以去介入。所以,什么时候介入、怎么样介入,都需要好好掌握。我们的方法就是做每一家医院的宣教工作,把他们变成战友。我们的观念多传达给一个医生,就多一个战友,最终才能带动同行都去做这个工作。”

“中国器官捐献从倡导到现在发展不到十年,虽然我们已经做了一系列的工作,但我认为还是不能急,急也是没有用的。社会发展、观念的转变,仍然需要一个过程。”陈岗说。



廖苑：中山大学附属第一医院器官捐献管理工作办公室副主任
器官捐献协调员

“虽然不能救活整个人,但能救活他的一部分。您知道吗,据研究,器官是带有记忆功能的,还能感知世界上的东西,他实际上并没有走。”

“我知道这个时候您很难过,我也是一个母亲,理解当妈妈的痛。但是您很清楚,他的生命已经无法挽回了,您有另一种选择、另一种权利,请问您愿不愿意听我慢慢讲给您听。”这是廖苑经常向身故者家属说起的话。廖苑告诉我们,中国器官捐献事业的推动,很大程度源于器官捐献有关“生命的延续”观念逐渐深入人心。

2015年,廖苑成为一名器官捐献协调员。当年,在她的帮助下,实现了10例器官捐献;2016年,实现40例器官捐献;2017年至今,已实现80多例器官捐献。成倍增长的自愿捐献案例,让她看到,对于器官捐献这件事,人们的观念在悄悄发生变化。从“死者为尊”,到“生命的另一种延续”渐入人心,有捐献意向的人群也在逐渐壮大。

一个15岁男孩的器官捐献案例,让廖苑一度哽咽。5年间,男孩的父母为了救治他辗转于多家医院,做了6次大手术,虽然知道孩子的疾病无法治愈,他们却一直不愿放弃。对于这个并不富裕的家庭来说,真的非常不容易。然而,这些努力最终回天无力,最后一次手术结束后,男孩病情加重,使用大剂量血管活性药物仍然无法维持血压,他的父母即刻为孩子

做出器官捐献的决定。

整个捐献协调过程非常顺利,淳朴善良的男孩父母感动了所有在场的医务人员。他们说:“5年了,我们尽了甚至远超出我们所能承受的最大的努力去挽救他的生命,一直不愿意放弃,在这个过程中,我们得到了很多人的关心和帮助。我们很爱很爱他,现在,我们知道留不住他了,但是我们不愿意也不舍得让他在这个世界上完全消失,好像从来不曾来过一样。我们想捐出他有用的器官,让他的生命得到另一种意义上的延续,让我们能感受到他还活在这个世界上。我们想捐出他的遗体,让医学研究人员能早日找到治疗这种疾病的有效方法,以后能造福类似疾病的病人。”

廖苑向《新华每日电讯》记者介绍了另一个2岁捐献者的案例。一位2岁脑死亡患者的妈妈问她,“万一小孩不同意呢?”这是很多母亲的顾虑。“每个孩子都是上天派来的天使,他们是如此的纯洁、善良、可爱、乐于帮助别人,如果他们有感知,我相信他们一定会同意的。”廖苑这样回答,坚定了捐献者家属的决心。廖苑说,这些年,一半以上的协调失败,来自于几方面的阻力。一是来自于传统殡葬观念,很多地方仍保留着“人死要全尸”“死者为尊”的传统。此外,在一些农村地区,尤其大家庭仍存在“舅公大过天”的影响力,有时候,器官捐献的最终意愿并非单由直系亲属所决定。捐献者直系亲属在萌生捐献意愿后,迫于旁系家属的压力而最终拒绝器官捐献的案例也时有发生。

“让人心痛的是,受传统观念影响,在做出器官捐献善举后,一些捐献者家属仍然面临被人指责的困扰。一个家属曾对我说,‘我们希望延续他的生命,但请你们千万保密,在农村,很多人还是接受不了,怕被其他人指指点点。’

每一例同意捐献的家属所做的决定,更让人感慨他们的不易。廖苑说,“中国百姓普遍都很淳朴善良,虽然他们的传统观念很强,但当我和他们宣讲器官捐献,告知他们可以有另外一种选择的时候,大多数时候他们都听进去了,并且正逐渐接受。”(本组稿件由记者肖文峰、肖思思 实习生胡碧霞采写)

“默认为同意”能否破解器官捐献之困

本报记者张代蕾

英国从1971年引入器官捐献全国志愿者注册机制,最开始只限定肾器官捐献,后来逐渐扩大到心脏、肝脏、肺、角膜等器官。有意捐献者必须签署“器官捐献者登记表”,表示愿意在死后捐出部分或全部器官。这种制度被称为“告知同意”。

2004年以前,为了防止器官走私和买卖,英国政府只允许亲属或熟人之间活体捐献器官。《2004年人体组织法案》打破这一限制,允许为陌生人捐赠器官,但接受器官的人不得支付报酬,捐赠者也不得收取报酬。

受宗教因素、对死亡的忌讳等多种原因影响,多数英国人不愿捐赠器官,英国是发达国家中器官捐献率偏低的国家之一。2015年12月1日,英国威尔士地区政府改变“告知同意”制度,开始执行“默认为同意”制。根据当地立法,凡在威尔士居住一年以上的英国居民,如果没有注册不同意捐献器官,都被视为同意捐献。简单地说,就是把器官捐献制度从“注册捐献”变为“注册不捐”。理论上说,除了注册明确表示愿意捐献的人之外,不做表态的人也被默认为是潜在捐献者,这无疑会极大增加器官捐献数量。不过,威尔士执行的是一种“柔性”的捐赠制度:即便潜在捐献者不反对死后捐出自己的器官,其家属依然有权拒绝有关机构取走死者器官。

根据英国广播公司的报道,为了推行这一新政,威尔士政府进行了两年多的“攻心”宣传战。截至今年9月的统计显示,只有6%的威尔士居民明确选择注册不捐献器官。而如果真要在英国全国推行“默认为同意”制度,要先修改现行的《2004年人体组织法案》,这需要在议会进行充分辩论。

不过,“默认为同意”制度并不是解决一个国家器官捐献困局的万能钥匙,至少目前还没有证据证明单靠该制度就能解决器官捐献“供不应求”的难题。例如,瑞典从1996年开始执行柔性“默认为同意”制,但迄今仍是欧洲器官捐献率最低的国家之一。

英国医学界和舆论显然也认识到这些问题,眼下正发起相关讨论。一些医学专家和器官捐赠受益者认为,器官捐赠的关键在于如何以家庭为单位转变英国人的观念。之所以强调家庭,是因为目前在英国无论是“告知同意”制还是“默认为同意”制,潜在捐献者的家人都有权在最后时刻拒绝捐赠至亲的器官。数据显示,在最近5年内,英国超过500个家庭拒绝捐献死去亲人的器官,尽管死者本人生前同意捐赠。