

母亲(右)为女儿捐肾



《器官移植亟需治乱》专题报道之三

## 期待确认“脑死亡”

——访中华医学会器官移植分会副主任委员、卫生部教育部器官移植重点研究室主任陈忠华教授

■ 本刊记者 侯兆晓

称陈忠华为推广脑死亡医疗实践第一人不为过，多少年来，争议中只身前行的他曾感到孤单，可是现在，今年5月1日起《人体器官移植条例》（以下简称五一条例）的开始实施，脑死亡器官捐献案例逐年增加，社会公众的认可、卫生部门领导的新近态度都让陈忠华备受鼓舞。

陈忠华所推动的脑死亡器官移植至今仍未被多数人所接受。

2003年，作为2000年回国受聘为“长江学者”的陈忠华策划了中国第一例脑死亡诊断、判定，以及中国第一例标准脑死亡器官捐献。

8月3日，正在广州协调临

床一线科研工作的陈忠华预留了两个小时接受记者深夜采访，在采访提纲上，他特意嘱咐记者一定要写上“审核稿件以后方可刊发”字样，因为他的话不仅仅代表他自己。

**记者：**目前我国器官移植的供体来源主要来自哪些渠道？

**陈忠华：**主要有三个渠道：一是，公民死亡自愿捐献是器官移植的主要来源。包括两个方面：1. 有心跳尸体的捐献，简称脑死亡；2. 心跳停止尸体的捐献，即传统死亡。这样的捐献手术也只是近几年才能做，英国和美国做过一些这样的手术。公民死亡自愿捐献必须满足以下前提条件：本人生前自愿同

意捐献:本人没有反对,死后由其家属决定,家属包括配偶、亲生父母、已成年子女。

二是,亲属间活体器官捐献。目前主要是捐献肾脏,因为移植肾脏的技术难度不是很高,术后并发症发生的可能不大,捐献肝脏只能是部分捐献,而且风险很大。按照五一条例,活体器官接收人限于活体捐献人的配偶、直系血亲或者三代以内的旁系血亲,或者有证据证明与活体器官捐献人存在因帮扶等形成亲情关系的人员。亲属之间也有捐献肺叶、肺段、胰腺以及治疗短肠综合症的小肠等,但这都是非主流的活体器官捐献类别。

三是,“灰色来源”,即死刑犯尸体的器官等非正常渠道来源。国际社会之所以反对移植死刑犯尸体的器官主要是因为这样的理论:不管犯了什么罪,受禁锢人员并没有作出决策的自由和权利,受禁锢时的“同意书”等同无效。

**记者:**卖器官者可以摆脱经济窘迫,买器官者可能得以重生,该是双赢的局面,为什么五一条例将活体器官捐献仅限于亲属之间,国际社会也极力反对器官买卖呢?

**陈忠华:**五一条例的规定可以相对地控制器官买卖的发生,因为,五一条例没有实施细则,谁来证明捐献者之间的亲属关系?恐怕连派出所的户籍警也不能证明三代以内的旁系血亲关系。谁来审核?目前唯一的监督机构就是医院的伦理委员会,伦理委员会根本不可能去进行社会调查。审查出造假问题,如何进行处罚?这些都没有细则进行规定,很难进行具体操作。

活体器官捐献仅限于亲属之间实际上是伦理之争。器官买卖放开,允许自由交易,穷人就会立即变成富人的器官库。大多数穷人指望出卖器官来改

变贫穷,因此就会出现器官供大于求,整体价格就会下降,再加上中介介入竞拍,穷人只有“找熟人、找关系”才能卖出去。器官出卖以后,身体体能下降,劳动能力降低,最后,不但不能通过出卖器官而致富反而越来越贫穷。

国际社会反对器官买卖,实际上是为了保护弱势群体。

**记者:**目前一些非法中介对本来就混乱的器官移植局面起了推波助澜的作用,应当如何进行规范?

**陈忠华:**中介分成两种,一种是搞“器官移植旅游”,即跨国寻求器官移植的机会,以钱“插队”,欺负穷国。

医院收费是明码标价,但这些非法中介打着“国际医疗服务”的旗号,干着跨国器官移植旅游的勾当,赚取了大量的钱财。

目前,世界上器官自愿捐献率最高的国家是西班牙,达到百万分之34至36,而中国2006年正规捐献的捐献率仅为百万分之0.012。供体自愿捐献率如此低,但还是有源源不断的外国人在中国得到器官移植,他们回到国内就会“现身说法”,实际上等于将中国的“灰色供体”的来源问题公之于众。

所以,日前卫生部叫停跨国器官移植旅游不但是为了维护国家形象,而且是保护了国民的利益,此举是非常明智的。

第二种中介是,为国内器官买卖者充当掮客。在五一条例实施以后,这些中介理论上是没有生存空间的,因为没有哪个医院或者哪个医生愿意冒违法的代价来承揽这些中介带来的“业务”。

**记者:**目前我国器官移植缺少供体的主要原因是什么?应该如何改变这种现状?国家陆续批准了一些可以从事器官移植手术的医院这有实际意义吗?五一条例没有提到脑死亡,

也没有禁止脑死亡医疗实践,是不是可以理解为“法无禁止不违法”?

**陈忠华:**供体缺少这是世界范围的难题,永远不可能得到解决。

就我国来说,当务之急不是先搞清楚哪些医院可不可以“准入”的问题,而是应该先管理规范好供体的来源问题。否则,让再多的医院“准入”也只是“画饼充饥”和“无米之炊”。

没有脑死亡医疗实践定位,即没有脑死亡标准,就不会更好地宣传推广,也就不会有更多的捐献者。现在很多国家已经将脑死亡、器官捐献写进小学生的课本,目前我国对脑死亡、器官捐献的宣传推广还处于相当原始的状态。

国际上对死刑犯器官捐献、移植唯一认可的标准是,除非在犯罪之前,死刑犯就有自愿捐赠器官的意愿,否则不管在什么情况下,都视同“灰色供体”。随着我国死刑复核程序越来越严格,再加上五一条例规定公民对违反条例规定的行为有举报的权利,灰色供体的来源会越来越少,五一条例的实施基本上为“不明不白”的器官来源画上了一个不太明显的句号。

亲属间的活体捐赠,既要经过医院伦理委员会的审核,又存在配型、体质、伤害等问题,永远也不会成为供体的主要来源,最多也只是一种权宜之计。

脑死亡的主要指标之一是,自主呼吸永久性消失。目前大多数医务人员认同的是“心脏停止跳动为死亡说”。已经脑死亡的病人,往往依靠一台价值几十万的不会说话的呼吸机维持心跳和呼吸。实际上,呼吸机的作用就是,帮助医院免除责任,赢得收益,帮助患者家属尽到徒劳的亲情义务和额外的消费。

宣传、推广脑死亡的医疗标准和实践应该是我国急救医学的当务之急。五一条例并没有禁止脑死亡实践，这就是我工作的起点。这就是我说的“有一部不完善的法规比完全没有要好得多！”

脑死亡器官捐献是最理想、最科学的器官来源。脑死亡是指以脑干或脑干以上中枢神经系统永久地丧失功能的状态，即死亡。而传统的心脏死亡标准，器官基本上已经失去了活性，很难作为移植之用。然而，我国医疗临床中脑死亡的合法性仍未解决。如果医生从脑死亡者身上摘取器官，将有可能同时面临民事诉讼和刑事诉讼。

人们期待的《人体器官移植条例》于今年5月1日起开始实施，条例虽然没有直接规定“脑死亡”问题，但是实际上为脑死亡实践预留了空间，因为关于脑死亡的认定应该有专门的法规加以规定，由专门的医学人员加以实施。同时从事移植工作人员不能直接参与死亡判定工作。

应该加大对脑死亡标准的科普宣传，走出认识误区。如果以心跳停止为标准界定死亡，只能给国民经济和医疗资源造成惊人的浪费。我国每年为“抢救”那些实际上已经脑死亡的病人而进行的安慰性、仪式性医疗活动费用支出高达数百亿元。

器官的来源和相关法律法规的缺失是我国器官移植领域亟待解决的问题。因此我国器官移植应该按照“正规化、合法化、公开化、国际化”的方针，与这一方针相对应的是缺一不可的“三法一指南”，即《器官移植法》、《器官捐献法》、《脑死亡法》以及《器官移植伦理学指南》。



## 【相关链接】

### 关于器官移植的制度沿革

1984年，最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部、卫生部、民政部作出的《关于利用死刑罪犯尸体或尸体器官的暂行规定》，规定了三种死刑罪犯尸体或尸体器官可供利用：1. 无人收殓或家属拒收殓的；2. 死刑犯自愿将尸体交医疗卫生单位利用的；3. 经家属同意利用的。

2006年7月1日，卫生部关于《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》明确提出：人体器官不得买卖；医疗机构临床用于移植的器官必须经捐赠者书面同意；捐赠者有权在器官移植前拒绝捐赠器官。申请办理器官移植相应专业诊疗科目登记的医疗机构原则上应当为三级甲等医院，医疗机构开展人体器官移植技术临床应用，必须向省级卫生行政部门申请办理器官移植相应专业诊疗科目登记；须具备人体器官移植临床技术等管理制度。

2006年11月，在广州召开的人体器官移植管理峰会上，与会代表们为规范器官移植混乱问题达成了共识，中国医务工作者承诺不参与任何人体器官买卖及与之相关的活动。新制定的行为守则规定，中国公民将具有接受器官移植的优先权。器官移植之旅将受到完全的禁止，但特殊情况允许例外。

2007年5月1日，首次出台的《人体器官移植条例》遵循八大原则，包括自愿、知情同意、公平公正、技术准入、非商业化、自主决定等，移植机构将实行准入制，明确规定人体捐献制度，同时首次确定脑死亡标准。

2007年7月，卫生部根据世界卫生组织人体器官移植指导原则，参照其他国家和地区通行做法，要求各医院停止为外国人做器官移植手术，理由是，在中国公民的移植需求尚得不到满足的情况下，不应将器官移植给外国人。