



香港集思會

香港遺體器官捐贈初探

2015 年 12 月



本報告內容不一定代表香港集思會之立場。

香港集思會簡介

以「齊思考、創未來」為座右銘，香港集思會是一家獨立、無政治背景、非牟利的政策研究機構，由一群熱愛香港人士於 2008 年 12 月創立，專門發掘、搜集和研究對香港經濟及社會發展富建設性和具創意的建議，給政府、有關人士和公眾參考。

透過集思廣益，香港集思會的研究工作有三大範疇：一、增加香港的競爭能力；二、促進香港經濟及社會持續發展；及三、提升市民的生活質素。詳細研究報告及建議請參閱香港集思會網頁 www.ideascentre.hk。

項目督導：

汪國成 香港集思會顧問、前香港人體器官移植委員會副主席

項目成員：

黎黃靄玲 香港集思會總裁、前香港貿易發展局副總裁及總經濟師

唐希文 香港集思會高級研究主任，曾任職於香港特區政府中央政策組

余婉華 香港集思會高級研究主任，曾任職於香港特區政府統計處

2015 年 12 月 11 日

目錄

摘要		i
第一章	前言	1
第二章	研究範疇及方法	3
第三章	香港現行制度及成效	7
第四章	外國推行經驗及策略	15
第五章	問卷調查結果	27
第六章	適用於香港的建議	43
第七章	結語	52
附錄		
附錄一	衛生署有關器官捐贈的調查	53
附錄二	深入訪談受訪者名單	54
附錄三	現時登記器官捐贈的方法	55
附錄四	參考資料	59

摘要

1. 近期發生多宗病人等不及器官移植而離世的個案，令大眾開始關注本港器官捐贈面對的問題。截至 2015 年 6 月底，本港有逾 2,400 人正等候器官移植，然而，每年僅得約 50 宗成功捐贈的個案，可用作移植的腎臟、肝臟、心臟、肺部各種器官全部供不應求。2014 年本港每一百萬人中，僅有 5.4 人於死後成功捐贈器官，比例遠遠落後於很多歐美國家，只及西班牙的七分一、美國的五分一、英國的四分一、澳洲的三分一，亦較同屬亞洲地區的南韓為低；而觀乎過去十年，香港的遺體器官捐贈率一直停滯不前，近兩年更出現下跌，情況令人憂心。

2. 有見及此，本研究檢視了現行器官捐贈制度的成效及挑戰，了解外國的相關經驗及策略，探討市民對器官捐贈的態度及相關機制的看法，在此基礎上提出一系列適用於香港的建議。研究透過隨機電話調查，訪問了 1,500 名 15 歲及以上的香港市民，並與多位醫護界人士、學者、病人組織代表及其他相關人士作深入訪談，同時參考世界各地的器官捐贈政策。本會期望透過這次的初探式研究，能拋磚引玉、集思廣益，致力提升本港的器官捐贈率，讓死者遺愛人間，拯救更多病人的寶貴生命。

主流媒體具影響力 相關宣傳資訊嚴重不足

3. 在 1,500 名受訪者中，超過九成認識「遺體器官捐贈」，當中以 30-59 歲的群體認知度最高，15 至 19 歲的年青人認知度則最低，可見中學應該加強這方面的生命及死亡教育。受訪者主要透過電視（81%）、報章（38%）及政府宣傳活動（29%）得知遺體器官捐贈的訊息，反映主流傳媒在此議題上仍有很大的影響力。而在 15-19 歲及 20-29 歲的年輕受訪者中，均有超過三成半從網絡得悉有關概念，當局可考慮善用網絡資源，加強在網上平台宣揚這方面的資訊。

4. 約有一半受訪者認為香港對遺體器官捐贈的宣傳、提供的資訊並不足夠／非常不足夠，覺得足夠／非常足夠的僅得一成，當中 60 歲以上的長者覺得宣傳及資訊不足的比例最高。有受訪者批評政府在這方面的宣傳不夠「落地」，成效不大，應直接走入群眾，接觸不同群體如醫院病人、社工、寧養服務人士、學生等，主動解答問題，並增加有關資訊的透明度，讓公眾得知捐贈器官的實際需要及逼切性。

普遍認同捐贈意義 參與計劃者卻屬少數

5. 逾八成受訪者認為死後捐出器官有意義／極有意義，認為沒有意義的不足 2%；其中 60 歲以上的長者群體，認同此舉有意義的比率達 82%，可見他們的態度未必如外界想象般抗拒。當說到個人是否願意在死後捐出器官，很多人卻有保留，約有 43% 受訪者表示願意，18% 不願意，而「未決定」的受訪者則有近四成；政府應以這批「游離分子」為主要的推廣目標，以吸納更多潛在捐贈者。

6. 值得注意的是，在表示願意捐贈器官的受訪者中，有高達 74% 未有登記參與計劃。而在 1,500 名受訪者中，只有 162 名已登記成為器官捐贈者，僅佔總受訪人數的 11%。在尚未參與計劃的受訪者中，近八成人表示不知道可在哪裡進行登記，尤其是 15-19 歲及 60 歲以上的長者，分別有 92% 及 90% 不清楚有關手續。由此可見，目前登記程序的認知度嚴重不足，當局必須加以檢討及改善。

捐贈文化尚未成熟 親身經歷是有效宣傳

7. 儘管受訪市民認同遺體器官捐贈的意義，但同時覺得本港的捐贈文化尚未成熟，覺得大眾對此接受／非常接受的僅得 14%，覺得不接受／非常不接受的高達 43%；其中 60 歲以上長者，更有逾七成認為社會對遺體器官捐贈並不接受。

8. 然而，在認識親友／同事曾捐出器官的受訪者中，高達七成願意參與捐贈計劃，不願意的僅得一成。至於認識曾接受別人捐出器官、進行移植手術病人的受訪者，更有 73% 願意加入捐贈計劃，不願意的同樣只得一成。由此可見，現實中曾捐贈器官／接受器官移植者的親身經歷，將會是推廣捐贈訊息的最佳資源。

傳統觀念要「留全屍」 對家屬決定權意見不一

9. 不願意參與捐贈計劃的受訪者認為，「覺得死後要保留全屍」(32%) 及「害怕／有恐懼感」(30%) 是他們最大的顧慮，其次是「自己年紀大，沒有合適器官可以捐贈」(25%)、「覺得自己身體差，沒有合適器官可以捐贈」(23%) 及「不吉利」(15%)。有受訪者認為，香港始終深受中國的傳統文化影響，對所有死亡相關的議題相當忌諱，社會需要時間慢慢淡化這種執著。

10. 至於不贊成家人死後捐出器官的受訪者，同樣主張「死後要保留全屍」(47%)，覺得「不吉利」(34%) 及「害怕／有恐懼感」(18%)。若家人要在死後捐出器官，超過四成受訪者表示贊成，13% 不贊成，覺得「沒所謂」和「不肯定／不知道」的各佔兩成多。事實上，當被問及有沒有家人已登記成為器官捐贈者，近兩成人回答「不知道」。因此，有意捐贈者應把握時機，告知家人自己決定死後捐出器官，讓他們及早有心理準備。

11. 根據目前的遺體器官捐贈制度，即使死者生前已登記有關計劃，其直系親屬依然有權提出反對。是次的問卷調查發現，有 38% 受訪者贊成保留家屬的最終決定權，不贊成的則有 36%，兩者比例相若。其中 60 歲以上的長者傾向兩極化，贊成及反對的比率同樣超過四成；至於年紀較輕的受訪者，對這個決定權相對沒有太大意見，以 15-19 歲為例，表示「沒所謂」的比率高達 55%。

「選擇退出制」未有共識 18 歲可決定是否捐贈

12. 對於政府列入考慮的「選擇退出制」(Opt-out system)，受訪者的意見頗為兩極，贊成／非常贊成「選擇退出制」的受訪者約為 43%，不贊成／非常不贊成的則為 34%；當中 60 歲以上的受訪者傾向反對，不贊成的比率達 55%。支持者的主要理據是「可以有效增加捐贈人數」(55%)、「可以幫助到有需要的人」(40%)，以及「有權改變決定就沒有問題」(20%)。

13. 至於反對者的理由則包括「不應該假設市民願意捐贈器官」(46%)、「感覺上是強制捐贈」(36%)、「對不理解制度的人不公平」(19%)，以及「未必懂得處理退出手續」(12%)。儘管整體而言，贊成者的比例略高於反對者，但多名受訪者均指出，「不反對等如同意」極具爭議性，若社會對此未有共識，不宜貿然更改制度，以免製造矛盾，適得其反。

14. 此外，最多受訪者認同一個人 18 歲時，便有獨立能力決定死後是否捐出自己的器官，其次為 21 歲。當中年紀愈輕的受訪者，愈傾向認為 18 歲已可作出這項重要決定，反映不少新一代對自己相當有信心，在成年時考慮是否成為捐贈者。

現行機制未盡完善 容易錯過潛在捐贈者

15. 遺體器官捐贈率除了取決於市民的態度，整個機制的運作方式、人手及資源的配合亦有影響。綜合各受訪者的意見，目前的器官捐贈登記系統設計落後，對市民來說並不方便，減低了他們參與計劃的機會；而公立醫院因資源和設施不足，特別是深切治療部的病床短缺，醫護人員（如器官移植聯絡主任、深切治療部員工）的工作過於繁重，容易錯過潛在的捐贈者，最終流失部分有用的器官。

16. 而綜觀國際經驗，要提升器官捐贈率主要有幾個方法：第一，設立專責的器官捐贈機構，統籌及協調相關事宜，訂下長遠目標及計劃；第二，投放資源培訓醫護人員，讓他們掌握器官捐贈的知識，盡早發掘潛在捐贈者，第三，引入質量保證計，檢討醫院在判定腦幹死亡、通報相關人員的過程中，會否遺漏了可用的器官；第四，向醫院提供適當財政資助，應付因器官捐贈及移植而涉及的額外開支；第五，加強生命及死亡教育，讓市民清楚了解死後器官捐贈的意義、機制及過程，並在生前與家人討論自己的決定。

策略建議

17. 本研究發現，我們一方面要增加市民捐贈的意欲，在香港形成捐贈文化；同時也要重整器官捐贈的架構及流程，改善相關配套及設施，增加成功取得合適器官的機會。根據這次的研究結果，本會作出以下十三項策略建議：

- (一) **增加參與計劃有效渠道，鼓勵市民積極登記：**提供更多有效的登記渠道，在市民領取成人身分證及申請香港永久居民身分證時，提供有關器官捐贈的資訊及表格，表格將提供「參加」、「不參加」及「未決定」三個自由選項，規定申請者必須遞交；並在登記捐血、申請／換領駕駛執照、護照等證件申請表上，加上自願登記為器官捐贈者的選項。
- (二) **改善現有登記系統，與醫療病歷互通：**更新中央器官捐贈登記名冊的電腦系統，容許已登記的市民隨時登入個人戶口、修改內容；此戶口亦應與個人的醫療病歷系統互通，確保當事人病危或遇上意外入院時，醫護人員能即時得悉其捐贈意願，通知器官移植聯絡主任作出適當安排。
- (三) **鼓勵盡早向親友表明意願，免錯失捐贈良機：**透過教育及宣傳，呼籲市民與家人討論捐贈器官的願望，中央器官登記名冊系統可提供「與其他人分享」的選項，方便登記者即時以電郵向親友傳達捐贈決定；亦可向於名冊登記的市民寄上器官捐贈卡，方便他們用作信息分享及向親友推廣捐贈之用。
- (四) **提升捐贈計劃形象，善用紀念花園表敬意：**為計劃取名「超級醫生」(Super Doctor) 或「生命使者」，令市民大眾留下陽光、正面的印象；善用目前九龍公園的「生命·愛」花園，在園內豎立紀念牌匾或石碑，刻上器官捐贈者的名字，並訂立「器官捐贈日」，每年在此紀念花園舉行大型的推廣活動。
- (五) **設立特別撒灰區，加強對死者家屬支援：**與華人永遠墳場管理委員會商討設立「超級醫生撒灰區」，並加強對香港移植學會等機構的支援，讓它們與捐贈者家屬保持聯繫，提供所需的輔導支援，亦可安排家屬親身宣揚器官捐贈的意義。
- (六) **深入社區解答疑難，凝聚不同界別支持：**政府可在學校、醫院及長者服務機構如社福團體、護老院、長者中心及寧善服務組織舉辦巡迴講座，由醫護人員等專業人士負責主持，解答公眾疑難；另外要加強與各界的社區夥伴合作，將器官捐贈的正面訊息傳遍香港。

- (七) **善用通識教育平台，推動生命及死亡教育**：衛生署及醫管局可與學校合作，設計針對器官捐贈的教材及課程，融入中學的通識課堂；並加強利用受年輕人歡迎的社交媒體網絡，發放與器官捐贈相關的資訊。
- (八) **於醫管局設立專責部門，統籌器官捐贈工作**：進一步增聘器官移植聯絡主任，並在醫院管理局（醫管局）轄下成立專責部門，負責統一處理器官捐贈各階段的工作，包括分配人手及資源，管理所有器官移植聯絡主任，協調不同部門的角色，以提升器官移植團隊的服務能力。
- (九) **為醫護人員提供培訓，盡早發掘潛在捐贈者**：為救護員、前線醫生及護士、深切治療部及相關的醫護人員提供基本的專業培訓，協助他們發掘、確認和評估潛在器官捐贈者，及時作出通報，讓器官移植聯絡主任在病人被判定腦幹死亡前給予適當的照顧。
- (十) **增設器官捐贈者病床，為臨終病人提供適切照顧**：於公立醫院設置外展隊伍，帶同所需儀器到普通病房照顧瀕臨腦幹死亡病人；若資源許可，更可在深切治療部設置專門為器官捐贈者服務的病床，讓他們在臨終前得到妥善照顧，以維持體內各器官的良好狀態。
- (十一) **定期發布數據，讓公眾了解捐贈及輪候情況**：每月整理登記器官捐贈的新增人數、等候各類器官移植的病人數目，以及成功移植宗數、種類及個案等數據，透過不同途徑（如新聞稿、網站更新）主動向外發布，讓公眾掌握器官捐贈的現況及變化，同時維持市民對相關議題的關注。
- (十二) **訂立長遠目標及計劃，整合及協調各界資源**：政府應為器官捐贈訂立更明確及長遠的目標，定期檢討各措施的成效，同時整合各界資源、善用社會上不同網絡，擔當整個器官捐贈團隊的領導角色。
- (十三) **長遠檢討政策成效，必要時考慮其他方案**：若多年後上述政策未見成效，當局須加以檢討，考慮其他方案的可行性，包括取消直系親屬反對死者生前捐贈意願的權力、實行「選擇退出制」等。

第一章 | 引言

1.1 本年十月初，年僅 19 歲的少女勞美蘭因嚴重肺血壓高，在深切治療部苦苦掙扎十多天，仍等不到合適的屍肺進行移植，最終撒手人寰。本會在勞美蘭家人公開呼籲市民捐出屍肺時，深感本地器官捐贈的制度及成效極待檢討，遂決定展開相關研究，期間得悉她不幸病逝，惋惜之餘，更意識到此議題的逼切性。當大家把焦點放在勞美蘭身上時，必須了解這並非單一的個案，每年有不少病人經歷著相同的命運。

1.2 患上器官衰竭的病人，一般治療方法已不能有效地發揮作用，器官移植成為他們活下去的唯一希望。這些在死亡邊緣掙扎的病人，小部分幸運地獲得器官捐贈，從此展開人生的新一頁，大部分卻像勞美蘭一樣苦等不果，在痛苦中與世長辭（見表 1.1）。值得注意的是，無論捐贈者的意願如何，並非所有人也能在死後成功捐出器官，除了要符合腦幹死亡、心臟仍然跳動的條件外，很多有嚴重創傷、癌症、傳染病者的器官也不能用作移植。加上香港人口老化問題嚴重，一般人活至八、九十歲乃是平常事，當他們離世時，體內的器官或已無法再用。即使死者捐出的器官非常健康，仍需要考慮血型、身型、遺傳因子、病人身體狀況等因素。早前瑪麗醫院便有中風病人決定遺愛人間，家人同意將其肺、肝及雙腎捐出，可惜輪候換肺的病人中，未能找到合適的移植對象，受惠於他的肺器官捐贈。換句話說，社會需要大量的捐贈志願者，才能增加日後成功配對及移植的機會。

1.3 有見近日器官捐贈的情況引起市民關注，食物及衛生局局長高永文早前表示，會對有關議題進行檢視，包括探討在香港推行「選擇退出制」(Opt-out system)¹的可行性。有見及此，香港集思會是次的研究，將集中了解市民對遺體器官捐贈的認知及接受程度，分析現行制度的成效及不足，以及外國的相關經驗及策略，在此基礎上提出初步的建議，以供政府、各持分者及市民大眾作進一步討論，制定針對遺體器官捐贈的政策及措施。而作為一個初探式的研究，本報告並不包括器官移植技術、醫院內部的具體操作、從海外輸入器官作移植，以及活體器官捐贈等內容，這些問題留待有關當局日後再詳加分析。

¹ 即預設所有市民願意捐贈自己的器官，若他們生前不提出反對，離世後將自動捐出其器官。

表 1.1 香港近期部分輪候器官移植的個案

調查年份	主要發現
2015 年 11 月	40 多歲男病人因乙型及丙型肝炎，導致肝硬化和肝腎綜合症，入院十日後有 84 歲退休男醫生嚴重中風、確定腦幹死亡，家人決定捐出死者肝臟，成功為病人進行移植手術
2015 年 9 月至 10 月	19 歲少女勞美蘭於 8 月到內地參加交流團時出現嚴重肺血壓高，回港後病情轉差，9 月底起需靠人工心肺機維持生命，等候逾一星期仍沒有合適屍肺進行移植，最終不幸病逝
2015 年 8 月至 9 月	46 歲的嚴重肝衰竭病人李先生已開腹準備接受肝臟移植，因醫生發現捐贈者腎臟患癌而叫停手術，他隨後感染併發症，情況危殆。等待近兩周後獲捐贈屍肝，成功進行移植手術
2015 年 8 月	54 歲的鄭志偉患有乙型肝炎，於 8 月初演變成急性肝硬化，短短一周病情急轉直下，留醫約兩星期後仍未遇到合適肝臟可供移植，最後不幸病逝
2015 年 7 月至 9 月	36 歲教車師傅陳英傑於 7 月因冠心病引致末期心衰竭，心臟只餘下一成功能，要安裝人工心臟維持生命，至 9 月中獲捐贈心臟，成功接受移植手術

第二章 | 研究範疇及方法

2.1 近日因多次有人公開呼籲市民捐出器官、幫助垂危的親人及朋友，並有病人因等不及器官移植而離世，引起傳媒報道，令社會開始關心遺體器官捐贈的議題。回顧過去十年，衛生署委託香港大學社會科學研究中心進行的「行為風險因素」調查中，曾三度問及市民對個人及家人捐贈器官的態度。從調查結果可見，市民對死後捐出自己器官的意願變化不大，當中表示願意捐出器官的 18 至 64 歲受訪者，多年來維持在六至七成左右²（詳見附錄一）。

2.2 由於有關調查並非只針對器官捐贈，提問的問題較有局限，例如未有向受訪者問及獲取捐贈資訊的來源、沒有參與捐贈計劃的原因、對現行制度的意見等。至於衛生署於 11 月公布的焦點小組研究³，雖探討了市民願意及不願意捐贈器官的理由，但參與此調查的市民總數只有 72 名，同時研究是以焦點小組的形式進行，無法提供客觀及具代表性的量化答案，以反映市民的整體看法（詳見附錄一）。

2.3 至於學術團體及社福機構，對遺體器官捐贈所進行的研究亦不多，在發生「勞美蘭事件」前，公眾更甚少發表對捐贈制度的看法。我們不能只依賴個別的新聞事件，短暫地吸引媒體和市民大眾的關注，必須正視問題的根源，制定長遠的政策措施，提升本港的器官捐贈率，以拯救更多有需要的病人。本會希望透過是次的研究，就以下四個範疇作初步探討：

- （一）現行制度的成效及挑戰：檢視目前本港遺體器官捐贈的機制，包括近年器官捐贈及病人輪候的情況，了解當中面對的主要挑戰及困難（第三章）；
- （二）外國的相關經驗及策略：比較世界各地推行的遺體器官捐贈政策，當中包括「選擇加入」（Opt-in）及「選擇退出」（Opt-out）的制度（第四章）；

² 香港大學社會科學研究中心（2007、2011、2013），衛生署委託「行為風險因素調查」主要報告。

³ 衛生署（2015 年 11 月 20 日），「加強市民了解有助推廣器官捐贈」，http://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/2015/151120-2.html

(三) 市民對器官捐贈的態度：了解目前市民對遺體器官捐贈的認知及接受程度，他們不願意死後捐出器官的原因，對現行及其他捐贈制度的看法(第五章)；

(四) 適用於香港的政策建議：綜合(一)至(三)所得的研究結果，提出一系列針對本港遺體器官捐贈制度的策略建議(第六章)

2.4 研究結果可為政府、醫護人員、病人組織、病人家屬、各關注團體及市民大眾提供重要的參考依據，有系統地了解市民對遺體器官捐贈的認知、意願及考慮，正視有關捐贈制度面對的限制及困難，適切地優化目前的機制，營造合適的社會環境及捐贈文化，希望有助提升器官捐贈率，讓死者遺愛人間，拯救更多病人的寶貴生命。

研究方法

2.5 本研究主要分為問卷調查、深入訪談及桌面研究三大部分。問卷調查方面，香港集思會委託了政策二十一有限公司，於2015年10月進行問卷調查，透過隨機電話訪問⁴，成功訪問了1,500名15歲及以上的香港市民(見表2.1及表2.2)。在訪問調查開始前，研究員進行了問卷測試，確保受訪者能理解問卷的內容。

表 2.1：電話訪問調查結果

樣本類別	數目
抽取電話樣本	4,000
無效樣本(不適用的電話號碼)	1,047
有效樣本(適用的電話號碼)	2,953
有目標對象的樣本(1)	2,953
成功訪問樣本(2)	1,500
未能完成全份問卷	21
拒答	507
未能接觸的目標對象	925
成功訪問率 [= (2) / (1)]	50.8%

⁴ 在95%的信心水平下，抽樣誤差為±2.5%

表 2.2：受訪者的基本資料

[N]		人數	%
性別 [1,500]	男性	586	39.1%
	女性	914	60.9%
年齡 [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]	專上程度（學位課程）	250	16.8%
	專上程度（非學位課程）	311	20.9%
	中學程度	773	51.9%
	小學程度或以下	154	10.3%
職級 [1,445]	經理及行政級人員	73	5.1%
	專業人員	115	8.0%
	輔助專業人員	90	6.2%
	文書支援人員	216	14.9%
	服務工作及商店銷售人員	201	13.9%
	工藝及有關人員／機台及機器操作員及裝配員／非技術人員／漁農業熟練工人及未能分類的職業	80	5.5%
	學生	296	20.5%
	家庭料理者	237	16.4%
	退休人士	125	8.7%
	失業／待業	12	0.8%

2.6 另一方面，研究員亦跟相關的持分者及專業人士進行深入訪談，對象包括移植學會代表、大學醫學院教授、醫護界人士、前器官聯絡主任、法律界人士、前人體器官移植委員會成員、移植運動協會代表、器官捐贈者家屬、推動生命及死亡教育人士、通識科老師等（見附錄二），藉此從不同角度探討遺體器官捐贈面對的處境及挑戰。

2.7 此外，有見不少外國地區、特別是歐美的遺體器官捐贈情況遠較香港理想，本研究亦透過桌面資料搜集，了解不同地區包括美國、澳洲、西班牙、克羅地亞、新加坡、韓國、日本、巴西等地的相關政策，探討它們在推動遺體器官捐贈方面的策略安排，特別是比較「選擇加入」(Opt-in)及「選擇退出」(Opt-out)兩種不同制度的成效，分析當中所需的社會環境及條件，汲取別人的寶貴經驗，以供香港參考之用。

第三章 | 香港現行制度及成效

3.1 香港的器官移植技術已有數十年歷史，始於 1969 年進行首次的遺體腎臟移植手術，之後九十年代發展至肝臟、心臟、肺部的移植，另外眼角膜、皮膚及骨骼的人體組織移植技術也日漸成熟。現時的「器官捐贈」可分為活體捐贈及遺體捐贈，部分器官及組織可容許活人作出捐贈，如腎臟及肝臟，但心臟、肺部、眼角膜、皮膚及骨骼，則只可以由遺體捐出。

3.2 根據衛生署的資料，捐贈器官的人士基本上沒有年齡限制，由初生至 75 歲均普遍適合捐贈⁵，但有關器官必須來自腦幹細胞死亡者，最常見是因腦中風、腦重創、腦缺氧或因原發性腦瘤而導致腦死亡的病人。然而，香港作為世界上人均壽命最長的地區之一，人們平均八十多歲才離世，即使當事人願意成為捐贈者，其器官也未必合用，進一步減少了遺體器官的供應。

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，成功捐贈器官者的數目卻遠少於此數，每年僅得約 50 宗捐贈成功的個案。可用作移植的腎臟、肝臟、心臟、肺部各種器官全部供不應求，當中由遺體捐出的腎臟、肝臟、心臟數目近年更持續下跌（見表 3.1）。以需求最懇切的腎臟為例，今年首半年只有 39 宗遺體捐贈、6 宗活體捐贈，但同期的輪候人數有近 1,900 人，供求比例約為 1:41。有受訪醫生指出，年中不少人因等不及合適的器官移植而離世，其中等不到心、肺移植而死亡的比率高達一半，而患上肝衰竭的病人，若非有近親願意捐出肝臟，更有高達九成因等不到移植而離世。

3.4 雖然腎衰竭病人未必有即時危險，但平均每名等候換腎的病人，需花上六年時間才得到合適的腎臟移植，名冊上有病人已輪候 32 年之久。受訪的腎科專科醫生強調，這個輪候年期既撇除了中途離世者，也沒計算未能進入等候名單的病人。據她所知，目前全港約有七千多名病人需要洗腎，但基於資源有限，只有

⁵ 有受訪醫生指出，60 多歲或以上人士捐出的心臟、肺部未必有用，但肝臟移植則一般可接受年紀較大的捐贈者，腎臟移植次之。

約二千人被放進等候換腎的名單，其他五千名病人長期飽受洗腎之苦，卻因器官捐贈供求嚴重失衡，連等候移植的資格也沒有。

表 3.1：近年香港人體器官／組織成功捐贈宗數及等候人數

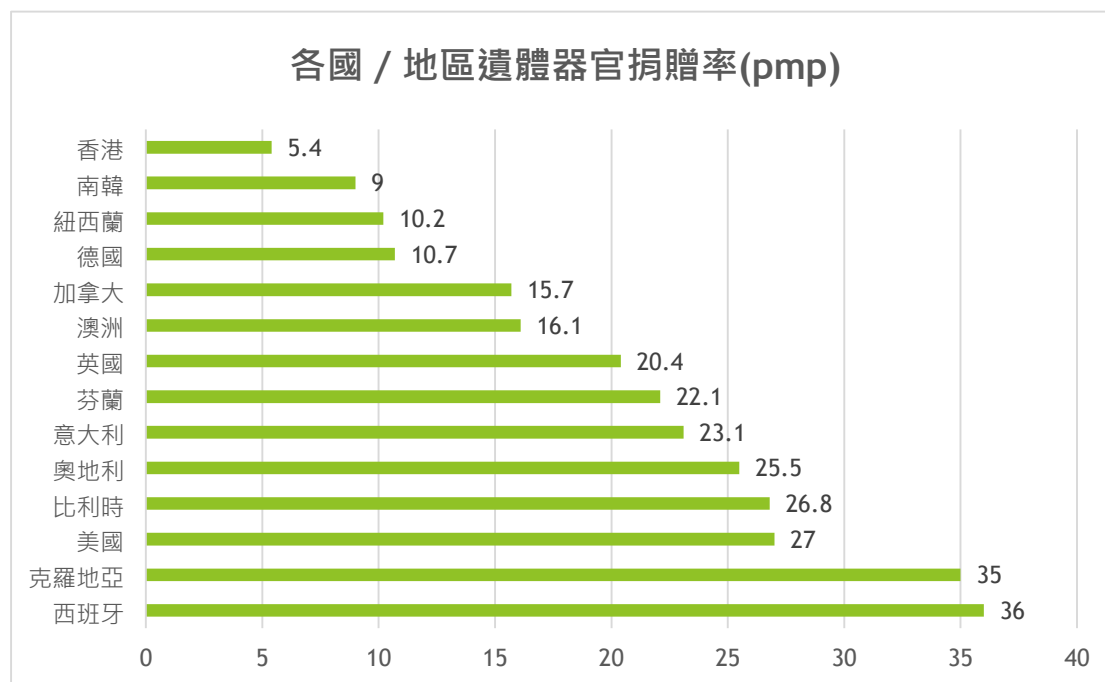
人體器官 ／組織	成功捐贈宗數				等候人數（截至 2015 年 6 月底）
	2012	2013	2014	2015（截 6 月底）	
腎臟					1894
遺體捐贈	84	70	63	39	
活體捐贈	15	12	16	6	
肝臟					94
遺體捐贈	45	38	36	19	
活體捐贈	33	34	27	10	
心臟	17	11	9	9	29
肺部					12
雙肺	3	2	4	8	
單肺	0	2	0	0	
眼角膜 （片數）	259	248	337	122	374
皮膚	6	4	9	2	不穩定
長骨	3	3	1	3	不穩定

資料來源：醫院管理局

遺體捐贈比率偏低

3.5 香港雖號稱先進的國際都會，經濟發展屬發達國家水平，但一般人對於遺體器官捐贈的觀念卻相對保守。根據國際器官捐贈與移植登記組織（International Registry on Organ Donation and Transplantation, IRODaT）的統計數字，2014 年本港每一百萬人中，僅有 5.4 人於死後成功捐贈器官，即全港七百萬人口中，共有不足 40 人離世後成為捐贈者。此人數遠遠落後於很多歐美國家，只及西班牙的七分一、美國的五分一、英國的四分一、澳洲的三分一，亦較同屬亞洲地區的南韓為低（見圖 3.1）。而觀乎過去十年，香港的遺體器官捐贈率一直徘徊於 4 至 7 之間，並沒有任何上升的趨勢，反而自 2012 年後連續兩年下跌（見圖 3.2），難怪有受訪者形容為「完全沒有進步」。

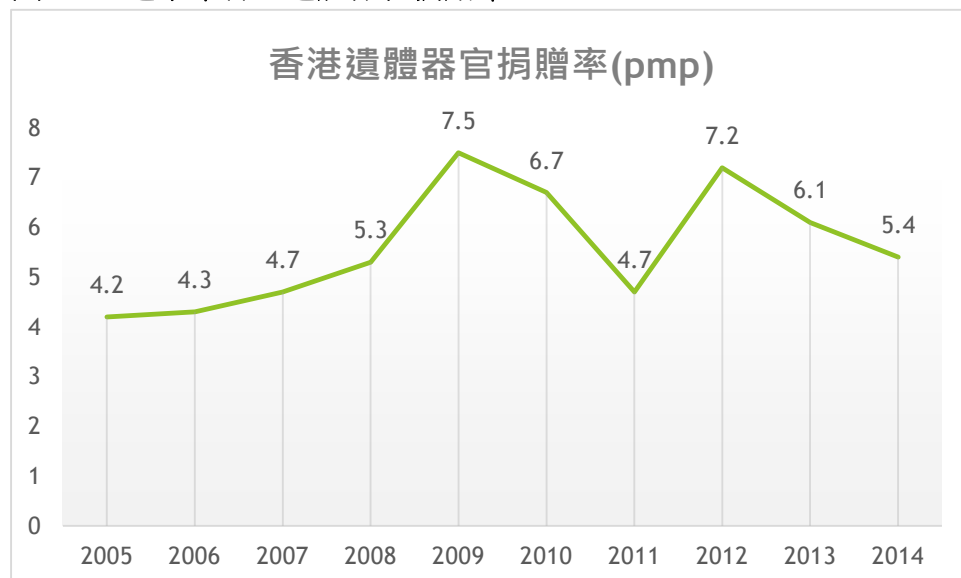
圖 3.1：2014 年部分國家／地區遺體器官捐贈比率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數 (Donors per million population, pmp)

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織 (IRODaT)

圖 3.2：近十年香港遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數 (Donors per million population, pmp)

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織 (IRODaT)

現行的器官捐贈機制

3.6 按本港現行的做法，市民若想在死後捐出自己有用的器官或組織，可主動地「選擇加入」(Opt-in) 捐贈制度。過往要加入計劃，市民必須簽署器官捐贈證（見圖 3.3），並隨身攜帶；但自 2008 年 11 月起，除了繼續使用器官捐贈證，衛生署進一步設立了中央器官捐贈登記名冊，以及器官捐贈專題網（見圖 3.4）；市民可透過郵寄、傳真及網上進行登記，有關資料會紀錄於中央電腦資料庫，讓醫護人員及家人在病人身故後，及時得悉其捐贈心願（詳見附錄三）。

圖 3.3：香港器官捐贈證⁶



圖 3.4：衛生署器官捐贈專題網⁷



⁶ 圖片來源：《蘋果日報》，
<http://hk.apple.nextmedia.com/supplement/health/art/20101123/14690023>

⁷ 圖片來源：衛生署器官捐贈專題網，<http://www.organdonation.gov.hk/>

3.7 據衛生署的資料顯示，截至 2015 年 10 月底，約有 17 萬 9 千人於中央器官捐贈登記名冊進行登記，佔全港人口約 2.5%；平均每年增長 2 萬多人，但 2014 年只有不足 2 萬人，今年首 10 個月則有約 2 萬人（見表 3.2）。本會曾向衛生署查詢相關數據（如登記者年齡）作進一步分析，該署回覆目前的中央器官捐贈登記名冊的表格，並沒有收集願意捐贈器官者的出生日期或年齡等資料。

表 3.2：中央器官捐贈登記名冊新增人數

年份	新增人數
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
累積人數	約 179,000

#名冊曾於 2012 年作出調整，因減去了重複登記紀錄，故累積人數跟每年新增人數總和略有出入

資料來源：衛生署

3.8 現行登記表格必須填寫的內容包括姓名、身分證號碼、聯絡電話、電郵／郵寄地址，以及願意捐贈的器官，表格末端特別註明「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。」然而，有受訪者指出，有關登記制度對市民來說頗為不便，當衛生署收到登記表格後，職員會以電話核實個人資料，但若致電三次仍未能成功聯絡登記人，便會自動取消其申請。雖然當局會按登記人填備的地址或電郵地址，再寄出一份全新的登記表格，但很多人誤以為自己早已成功加入計劃，因此沒有注意有關信件或郵件。

3.9 此外，目前的網上制度只設「登記」或「取消登記」，不設「更改內容」的選項，亦不容許捐贈者自己直接在網上更新資料，設計相當落後（見圖 3.5）。當申請者需要修訂內容（如捐贈器官的類別、其他個人資料），必須重新遞交申請表，但很多人覺得手續太麻煩，未必有再次登記的動力。

圖 3.5：網上中央器官捐贈登記名冊⁸


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，依賴儀器與藥物延續生命，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題網頁<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

手執下載

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，請遞交取消登記表格。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 即使市民願意死後捐出自己的器官，並填寫了器官捐贈表格，但在一般情況下，直系親屬擁有處理死者遺體的決定權，一旦他們提出反對，亦可推翻死者生前的捐贈意願。醫院管理局（醫管局）的代表曾公開向傳媒表示，本港每年約有 80 至 120 名病人腦幹死亡，適合捐出器官，但當中高達四至五成家屬拒絕這樣做，令遺體器官捐贈的真正數目更少。有受訪者便提出，法律的精神是承認「生命」的重要性，香港可修訂法例，若死者於生前登記了器官捐贈，要確保能執行其意願，家屬反對無效，當事人的自主權才能得到尊重，同時拯救更多病人的生命。不過，有受訪者認為此舉或對部分家屬造成傷害，削弱他們對香港醫療系統的信任；亦有受訪者覺得與其要依賴法律來「治標」，倒不如教育市民與家人商討捐贈意願、尊重對方的決定，那才是「治本」之法。

⁸ 圖片來源：網上衛生署中央器官捐贈登記名冊截圖，
<https://www.codr.gov.hk/codr/CInternet.do>

器官聯絡主任的角色

3.11 目前醫管局轄下的 41 家公立醫院共分成七個醫院聯網，每個聯網設有一名器官移植聯絡主任 (Organ Transplant Coordinator, 一般稱為 OTC)，全部均由護士擔任；醫管局指明年將增加兩個名額，屆時總人數為九名。器官移植聯絡主任主要負責三個階段的工作：第一，在醫護人員轉介下接觸瀕臨腦幹死亡者家屬，為他們提供哀傷輔導，接受家人無法救回的事實；第二，監察瀕臨腦幹死亡者的身體狀況，盡量提供適當的照顧，並初步評估其器官是否適合捐出；第三，向家屬解釋或了解死者生前捐贈器官的意願，若他們同意捐出家人的器官，將作出適當的協調及安排。

3.12 近日社會討論遺體器官捐贈的制度時，一般認為造成捐贈率低的主因，是器官移植聯絡主任的人手不足、工作繁重，未能留意所有瀕臨腦幹死亡的病人，容易錯過潛在的捐贈者。曾擔任器官移植聯絡主任達七年的受訪者就指出，他們需要和前線醫護人員「打好關係」，依靠對方轉介合適的捐贈個案，但未必所有醫護人員也充分認識腦幹死亡及器官捐贈，有效維持病人體內器官的健康，更未必能在有需要時，第一時間通知他們有合適的捐贈者。

3.13 另一方面，本研究訪問了兩名器官捐贈者家屬，其家人臨終前均於私家醫院留醫，但當病人被診斷為腦幹死亡時，也有醫護人員向他們講解器官捐贈事宜。有受訪家屬憶述，雖然不記得對方是否器官移植聯絡主任，但該醫護人員的表現專業、解釋詳盡清晰，而家屬亦毋須支付有關捐贈所需的醫療開支。另一名受訪的醫護人員指出，器官移植聯絡主任雖然是負責公立醫院的捐贈事宜，但同時與私家醫院保持聯繫，若私家醫院發現潛在捐贈個案、或有家人主動提出希望捐出死者器官，便會通知於公立醫院當值的聯絡主任，由他們提供援助及服務。

醫療設備及人力資源

3.14 值得關注的是，外國的腦幹死亡病人一般來自深切治療部，但香港深切治療部的床位有限，這批捐贈器官的病人大多來自普通病房，他們臨終前未必受到相關的照顧，以致流失部分有用的器官。有受訪的專科醫生直言，其實瀕臨腦幹死亡者佔用深切治療部床位的時間不會太長，一般都是一、兩天，甚至半天，同時一張病床的短期運用，最多可救治五個等候器官移植的病人⁹，效益甚大。可惜

⁹ 每名腦幹死亡病人最多可捐出兩個腎臟、一個心臟、一個肝臟及雙肺。

深切治療部的床位不足，而器官捐贈者的照顧亦非深切治療部員工的首要任務，難免會顧此失彼。

3.15 除了資源上的局限，現時醫管局的器官捐贈架構亦有不足之處。有受訪的專科醫生批評，當局並沒有為遺體器官捐贈訂下任何目標，七名器官移植聯絡主任分別向個別聯網的護士長負責，未有任何人專職管理，成績參差也無人監察，表現出色亦缺乏表揚，加上護士長的職責涵概所有護理工作，一般對器官捐贈欠缺專業認識，難免影響工作成效。另一名受訪者建議，醫管局不應只著眼於增加人手，而是需要進行結構上的改革，例如統一評核各器官移植聯絡主任的表現，每年檢討有關機制是否有效、會否流失了可用的器官，才能增加遺體器官捐贈的成效。

小結

3.16 總括而言，目前香港的器官捐贈登記系統對市民來說並不方便，減低了他們加入機制的意欲；同時醫院亦因資源和設施不足，醫護人員工作過於繁重，容易錯過潛在的捐贈者、流失部分有用器官。這些問題都是造成本地遺體器官捐贈率偏低、器官供不應求的原因。

第四章 外國推行經驗及策略

4.1 綜觀國際經驗，遺體器官捐贈的方式主要分為兩種機制：一是香港現時實行的「選擇加入制」(Opt-in)，市民需要主動登記加入，表示願意死後捐贈，美國、英國、澳洲、加拿大，以及大部分亞洲國家也是沿用此制度；二是預設全民捐贈的「選擇退出制」(Opt-out)，若市民在生前沒有提出反對，即當默許於死後捐出有用的器官，許多歐洲國家如西班牙、法國、意大利等地均採用此方法。從表 4.1 可見，實行「選擇退出制」的國家，其遺體捐贈率一般較高，其中西班牙及克羅地亞每一百萬市民中，平均有 36 及 35 人於死後成功成為器官捐贈者。2014 年有英國的學術研究便發現，採用「選擇退出制」的國家，在 2001 至 2012 年間的平均遺體器官捐贈率為 14.24，而實施「選擇加入制」的國家只有 9.98¹⁰。

表 4.1：2014 年世界各地遺體器官捐贈率(pmp)

採用「選擇加入制」(Opt-in)		採用「選擇退出制」(Opt-out)	
美國	27	西班牙	36
英國	20.4	克羅地亞	35
澳洲	16.1	葡萄牙	27.7
加拿大	15.7	比利時	26.8
巴西	14.2	法國	25.5 (2013 年)
德國	10.7	奧地利	25.5
韓國	9	意大利	23.1
香港	5.4	芬蘭	22.1
台灣	5.8 (2011 年)	瑞典	17.1
日本	0.7 (2013 年)	新加坡*	5.1(2010 年)

#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數 (Donors per million population, pmp)

*新加坡另設有「選擇加入制」，詳見內文

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織 (IRODaT)

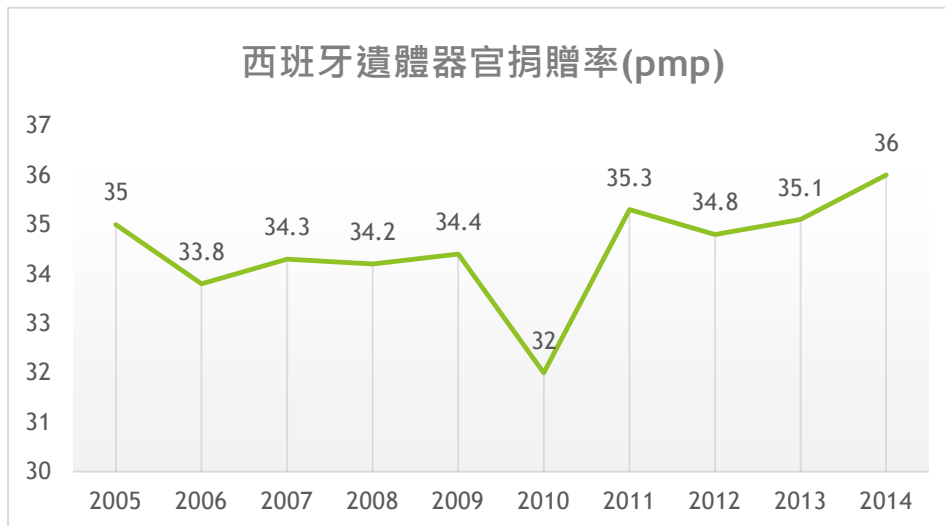
¹⁰ 研究調查了 48 個國家，發現實行「選擇加入制」的國家遺體器官捐贈率雖然較低，但活體器官捐贈率卻較高。以日本為例，2013 年的遺體器官捐贈率只有 0.7，活體器官捐贈率卻有 14.2。

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.

個案一：「西班牙模式」傲視同儕，全球推崇

4.2 西班牙多年來幾乎都是全球器官捐贈率最高的國家，不少國家均以它的「西班牙模式」(Spanish Model)作為參考對象。當地政府早於 1979 年便通過器官捐贈的法例，規定所有國民都被視為器官捐贈者，除非本人生前表達過反對意見，否則假設死後願意捐出器官。雖然死者家屬仍有最終的決定權，但據當局統計，家人同意捐出死者器官的比率高達八成。政策實施約十年後，當地的遺體器官捐贈率開始大幅提高，自 1998 年起更突破三十大關，至今每一百萬名西班牙人中，每年有 30 多名於死後捐出有用的器官（見圖 4.1）。

圖 4.1：2005 至 2014 年西班牙遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數 (Donors per million population, pmp)

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織 (IRODaT)

4.3 值得注意的是，西班牙在器官捐贈方面的出眾表現，並非只歸功於選擇退出的捐贈機制。當地政府於 1989 年成立了國家器官移植中心 (National Transplant Organization, ONT)，負責統籌全國器官的捐贈及分配，建立標準化的捐贈規範及流程¹¹。現時西班牙更設有器官捐贈協調機構 (Transplant Procurement Management, TPM)，在全國 170 家醫院設立器官捐贈協調小組，提供全年 24 小時的服務，務求盡早發現潛在捐贈者。

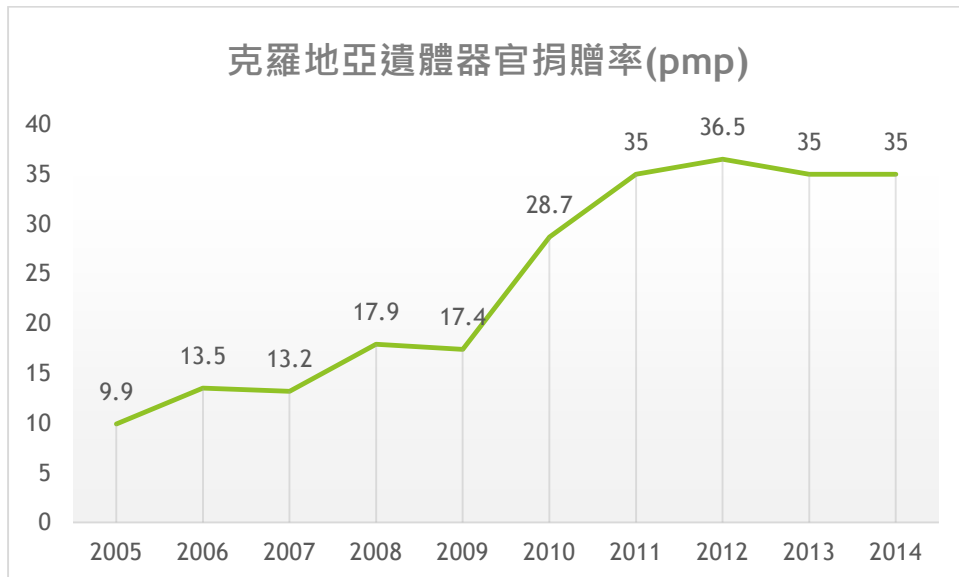
¹¹ James Badcock (February 20, 2015). How Spain Became the World Leader in Organ Donations, Newsweek.

4.4 與此同時，政府投放大量資源培訓救護車人員、前線醫護等，讓他們充分掌握器官捐贈的知識，在工作時發揮所長。以器官捐贈協調小組為例，其成員多為深切治療部的醫生及護士，他們需接受持續性的專業培訓，負責發掘、確認和評估潛在器官捐贈者，在病人死亡前維持其器官的健康，並協調之後的捐贈及移植工作。而自 1998 年起，當局更引入了「質量保證計劃」(Quality Assurance Programme)，為醫院的死亡個案進行審計，了解過程中是否遺漏了可用的器官，以及檢討機制可能存在的問題，藉此加以改善，提升捐贈效率。不過，有負責器官移植的受訪醫生擔心，香港的公共醫療系統本已人手不足，若醫管局進行相似的審計，會進一步增加醫護人員的壓力，或適得其反。

個案二：克羅地亞受政府及宗教支持，進步神速

4.5 除了被視為完美典範的西班牙，近年另一個國家在器官捐贈方面的表現亦進步神速，在十年間把數字翻了幾倍。同屬歐洲國家的克羅地亞，人口只有四百多萬人，比香港還要少，但國民對於器官捐贈卻非常積極，自 2011 年起其遺體器官捐贈率一直維持在 35 至 36 的高位，於 2012 年更一度超越西班牙（見圖 4.2）。

圖 4.2：2005 至 2014 年克羅地亞遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數 (Donors per million population, pmp)

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織 (IRODaT)

4.6 原來在 2004 年，克羅地亞正式推行「選擇退出制」，埋下了增加遺體器官捐贈率的催化劑。當地政府稱，目前全國只有三千多名市民登記了「退出」機制，可預視將來的器官捐贈率會持續高企。當然，克羅地亞在器官捐贈方面的表現突飛猛進，還有其他重要因素。第一，政府於 2001 年委任了國家移植主任 (National Transplant Coordinator)，負責統領器官捐贈的計劃，後來更聘請了六名衛生部的員工，落實器官捐贈的相關工作，以及以合約形式聘用了六名醫學院的學生，確保衛生部能為器官捐贈提供 24 小時的服務¹²。

4.7 第二，政府在 2006 年起投放資源，為器官捐贈表現理想的醫院提供財政資助，以應付額外的開支如器官配對、監護病床及護理人員、手術室及醫護人員、捐贈者資料管理系統等。自從醫院得到政府的財政支援後，當地的遺體器官捐贈率由 2006 年的 13.5，大幅上升至 2014 年的 35。第三，有受訪的醫護人員指出，克羅地亞人篤信天主教，其教宗多次表明支持死後捐出器官，信徒自然願意跟從。

個案三：新加坡採取高壓政策，適得其反

4.8 上述兩個器官捐贈率極高的國家，均是推行「選擇推出制」，但這個機制不一定適合所有地區。以新加坡為例，當地早於 1987 年推行《人體器官移植法令》 (Human Organ Transplant Act)，年齡介乎 21 歲至 60 歲而非穆斯林的市民，如不主動退出捐贈機制，意外死亡後必須捐出腎臟。至 2004 年，需捐出的器官及組織擴大至心臟、肝臟及眼角膜，並且不限於意外死亡，不論任何原因致死，只要當事人生前沒有選擇退出，而有關器官適合用作移植，死後同樣須捐出，但家屬可以提出反對。2008 年，有關條例亦適用於穆斯林身上。再到 2009 年，當局取消了 60 歲的上限，全國所有 21 歲或以上、心智健全的公民，均被自動納入捐贈機制，此制度一般被稱為 HOTA¹³。此外，市民一旦選擇退出機制，日後若需要進行器官移植時，在輪候名單中將會被排至較後位置。

4.9 值得注意的是，新加坡同時設立「主動登記制」(Medical Therapy, Education and Research) Act, 一般稱為 MTERA)，供 18 歲以上人士參加，在死後捐出器官作移植、教育或研究之用；而在 MTERA 的機制下，家人無權反對當事人死後捐出器官的決定。然而，在雙機制並行的情況下，新加坡的遺體器官捐贈率仍然偏低，2010 年只有 5.1，跟 2002 年修改制度前的 4.7 差不多，甚至較 2001 年的 7.9

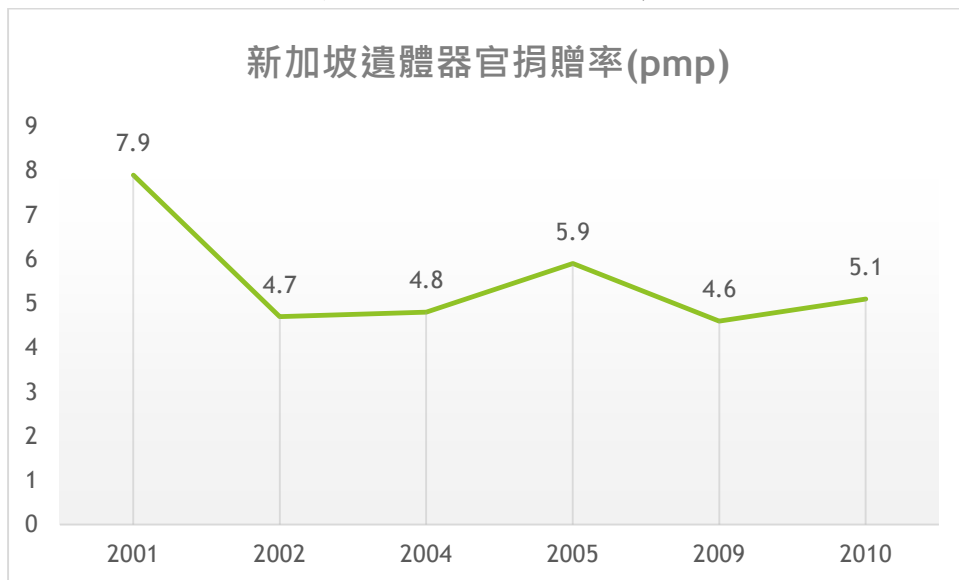
¹² Organ and Tissue Authority (November 2013), International Approaches to Organ Donation Reform.

¹³ Live On Singapore, Human Organ Transplant Act, https://www.liveon.sg/content/moh_liveon/en/organdonation/hota.html

更低（見圖 4.3），反映政策並不成功¹⁴。有報道指當地曾有醫生在未得到死者家屬同意的情況下，「強摘」死者的器官作移植用途，令市民對機制失去信心¹⁵。新加坡的學者則發現，當地很多人對「腦幹死亡」的了解並不清晰，生前又不願意討論死亡的議題，令不少家屬反對捐出死者的器官¹⁶。

4.10 事實上，不少受訪者都認為，一個地方對器官捐贈是否支持，很大程度取決於社會的文化及教育，機制只是配合這些條件而產生。有受訪的本地醫護人員認為，捐贈器官是「人性化」而自主性的行動，新加坡卻採用「懲罰性」的方法來推行（減低退出捐贈機制者的移植優先權），只會惹人反感，弄巧成拙。而從圖 4.3 所見，近年每一百萬名新加坡市民當中，僅得 4 至 5 名會在死後成為器官捐贈者，比率較香港更低¹⁷，證明「選擇退出制」未必百試百靈。

圖 4.3：2001 至 2010 年新加坡遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數（Donors per million population, pmp）

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織（IRODaT）

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

¹⁵ 據路透社於 2007 年 2 月的新聞報道，新加坡公民沈智華被醫生宣佈「腦死亡」，但他的家人不忍離開，靜靜坐在病床邊為他祈禱，醫生卻強行走入病房關閉他的維生系統，引爆一場激烈的醫患衝突；市民一般批評政府霸道，沒有顧及家屬感受。

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

¹⁶ Chin, J.L. Jacquelinie 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.

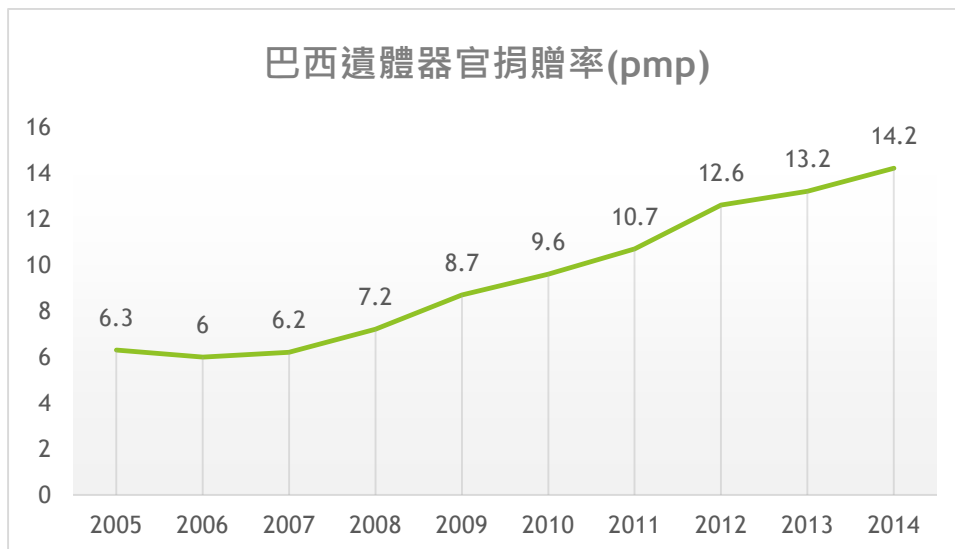
¹⁷ 政府並沒有公布 2010 年後的最後數字，但一般學者認為當地捐贈率近年變化不大。

個案四：巴西制度一改再改，順應民情

4.11 早於 1997 年，巴西已推行「選擇退出」的器官捐贈機制，除非死者生前簽署反對捐贈的文件，否則死後須捐出有用的器官。然而，在政府更改捐贈制度前，很多醫療組織已群起反對，媒體亦大肆進行負面報道，指民眾擔心自己還未被證實死亡，器官已會遭奪走¹⁸。事實上，當時巴西經常傳出有人販賣器官到南非的新聞，市民對政府極不信任。政策推出後，大批市民即時登記退出制度，政府眼見民情洶湧，逼於無奈於翌年廢除新制，改回「選擇加入制」¹⁹。

4.12 近年巴西開始採取新策略，先由政府設置器官捐贈的社交網站和微博，向群眾、特別是年輕人解釋此舉的重要意義。其中在社交網站上，市民可增加「器官捐贈者」的選項，並選擇將之公開或設定為私密訊息，當局能掌握有關資料。巴西政府亦投入大量宣傳經費，除設有「器官捐贈日」，更邀請名人如足球明星帶領宣傳活動。以 2013 年巴西足球會的「不死會員 (Immortal Fans)」廣告為例²⁰，它傳達了「捐贈器官、精神不死」的訊息，並向捐贈者發送一張會員卡，結果就像滾雪球一樣，吸納了五萬名球迷加入捐贈計劃，證實了名人宣傳的效應。

圖 4.4：2005 至 2014 年巴西遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數 (Donors per million population, pmp)，

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織 (IRODaT)

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

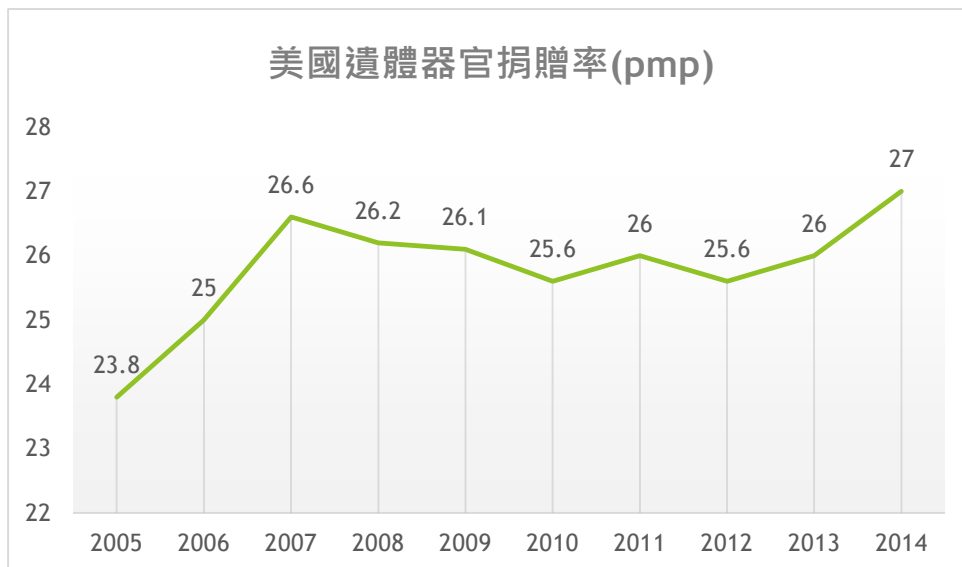
¹⁹ C. Csillag (1998). Brazil Abolishes “Presumed Consent” in Organ Donation. *The Lancet*, 352(9137): 1367.

²⁰ 據巴西奧美廣告統計的數據，Immortal Fans 獲得了超過 5 萬器官捐贈人次的簽署。

個案五：美國多管齊下，成績理想

4.13 當不少人認定「選擇退出制」是增加器官捐贈率的不二法門，其實有很多實行「選擇加入制」的國家，在遺體器官捐贈方面的成績亦相當理想。以美國為例，當地人對器官捐贈的接受程度頗高，自 2007 年起，該國每一百萬名市民當中，每年都有超過 25 人在死後成為捐贈者（見圖 4.5）。整體而言，美國透過加強組織管理、推動公民教育，以及提供捐贈誘因等方法，成功保持較高的器官捐贈率。

圖 4.5：2005 至 2014 年美國遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數（Donors per million population, pmp）

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織（IRODaT）

4.14 首先，在政府的支持及協助下，美國在全國 58 個區域，均設有非牟利的器官捐贈組織（Organ Procurement Organization, OPO），負責處理所屬區域的器官捐贈事宜。國家同時成立了全國器官捐贈協會（Association of Organ Procurement Organizations, AOPO），統領及協調 58 個器官捐贈組織的工作，提供教育宣傳，分享最新資訊，並與其他醫療機構及政府部門互相合作，進行研究及提供技術支援²¹。有受訪的醫護人員認為，這種架構值得香港參考，因為由專責組織負責執行器官捐贈的政策，相信較具針對性及效率，並能聚集一群專業人士。亦有受訪者認為，香港如要成立專責組織，也應放置於醫管局架構之下，而非架構之外，方便與醫管局轄下全港公立醫院協調合作。

²¹ 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 至於美國各州亦各師各法，利用不同途徑提高器官捐贈率。例如加州會在市民申請或換領駕照時，問及其捐贈器官的意願；伊利諾州則立法確定一個人生前的捐贈意願，死後其家屬不得反對；賓夕法尼亞州就提供現金獎賞，同時鼓勵活體及遺體捐贈；而猶他州近年更接受死刑犯執刑後捐出的器官，開創了全國先例（見表 4.2）。

表 4.2：美國部分推動器官捐贈的方法

州分	推動方法
加州	自 2011 年起，市民在申請駕照或換駕照時，當局會要求申請人明確回答是否願意捐贈器官，同意的話會在駕照上註明。
伊利諾州	2006 年通過「第一人同意登記法」(Illinois First-Person Consent Registry)，一個人只要表示同意死後捐出器官，離世後即使家屬反對亦無效。
賓夕法尼亞州	2002 年開始實施獎賞制度，器官捐贈者或其家人可獲發放 300 元美金。
猶他州	開創全國先例，於 2013 年通過所有受刑人（包括死刑）也能捐出器官。

個案六：澳洲投入龐大資源，全面發展

4.16 澳洲跟美國一樣實行「選擇加入制」，政府於 2009 年成立了器官及組織管理局 (Organ and Tissue Authority, OTA)，與各州和地區的醫護人員、社區組織合作，推行政府的一系列改革計劃，希望提升器官捐贈及移植的成效。自 2010 年起，當局在各地主要醫院安排了超過 150 名器官移植醫生和護士，並成立「捐贈一生」(Donate Life) 機構，設立全國器官捐贈宣傳週 (Donate Life Week)，進行相關宣傳及教育活動，促進社會對器官捐贈的重視及認識。截至 2015 年 6 月底，澳洲各地 78 家政府資助醫院、八間「捐贈一生」機構共聘請了 268 名員工²²。

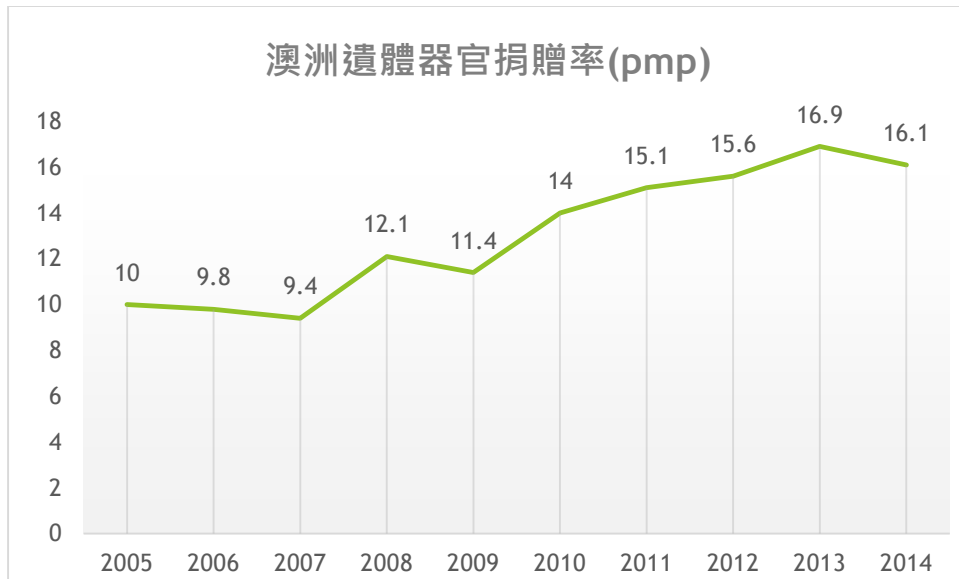
4.17 政策推出後，當地的遺體器官捐贈率亦漸漸上升，由 2009 年的 11.4，逐步增加至 2014 年的 16.1，五年間的升幅約為四成（見圖 4.6）。據澳洲當局統計，2014 年適合捐出器官的死者當中，高達 38% 因為家人拒絕而作罷²³，白白浪費了

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

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

救人的機會，可見醫護人員與家屬的溝通非常關鍵。因此，目前政府特別為醫護人員提供培訓，除了培養他們對器官捐贈的專業知識，增加發現適合用作移植器官的機會，同時要他們學習與死者家屬溝通的技巧，讓對方了解捐出器官的重要性及影響力。

圖 4.6：2005 至 2014 年澳洲遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數（Donors per million population, pmp）

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織（IRODaT）

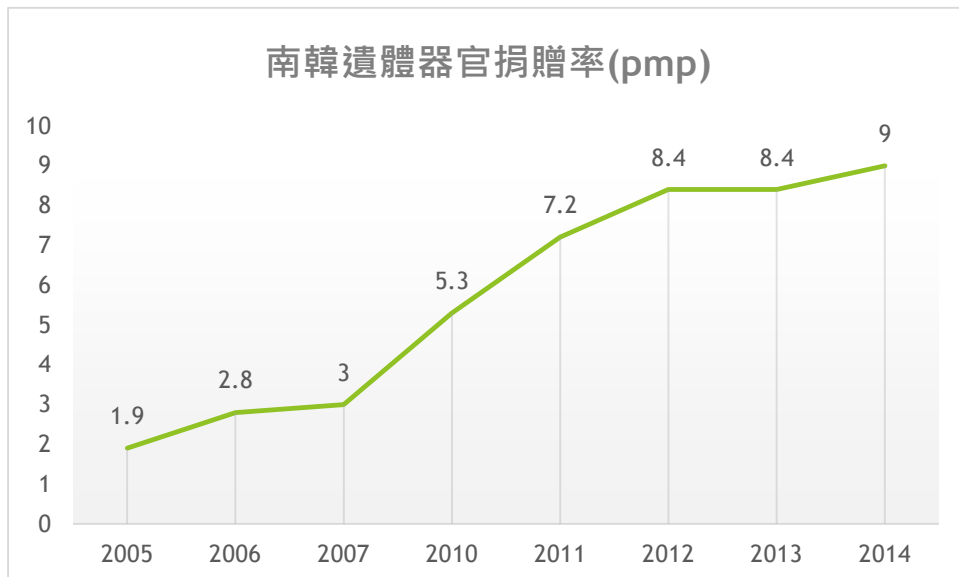
4.18 除了培訓醫護人員，澳洲亦向大眾提供了非常全面的器官捐贈教育。在器官及組織管理局印製的海報、宣傳單張及網站資料中，不單詳細地講述了器官捐贈的意義、誰可以成為捐贈者、可以捐贈哪些器官、登記的方法，更解釋了整個器官捐贈的流程，交代了如何取出有關器官、之後的分配標準及程序²⁴，讓市民對概念更為清晰，消除不必要的疑慮。當局更教導市民如何跟家人、朋友商討死後捐出器官的決定，列出切入這個話題的好時機，例如年輕人首次離家時、聽說有人成為捐贈者／需要移植或接受過移植時、有朋友或家人去世後。事實上，與親友討論器官捐贈非常重要，若他們清楚了解當事人的捐贈意願，日後就能避免因不肯定死者生前想法，而拒絕捐出器官救人的情況。

²⁴ 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>

個案七：南韓近年醒覺，急起直追

4.19 相對於歐美國家，亞洲地區的遺體器官捐贈率一般較低，這或與亞洲人的觀念保守、思想傳統有關。十年前，南韓每一百萬名市民當中，僅得不足 2 人在死後成為器官捐贈者。然而，去年的有關數字上升了逾四倍，每一百萬人中有 9 人在離世後捐出器官，在亞洲地區中表現極佳（見圖 4.7）。有受訪者指出，南韓在這方面成績突飛猛進的主要原因，是在 2011 成立了非牟利的韓國器官捐贈機構（Korean Organ Donation Agency, KODA），配合政府衛生部及福利部的支持，成功提高了市民的捐贈意欲。

圖 4.7：2005 至 2014 年南韓遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數（Donors per million population, pmp）

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織（IRODaT）

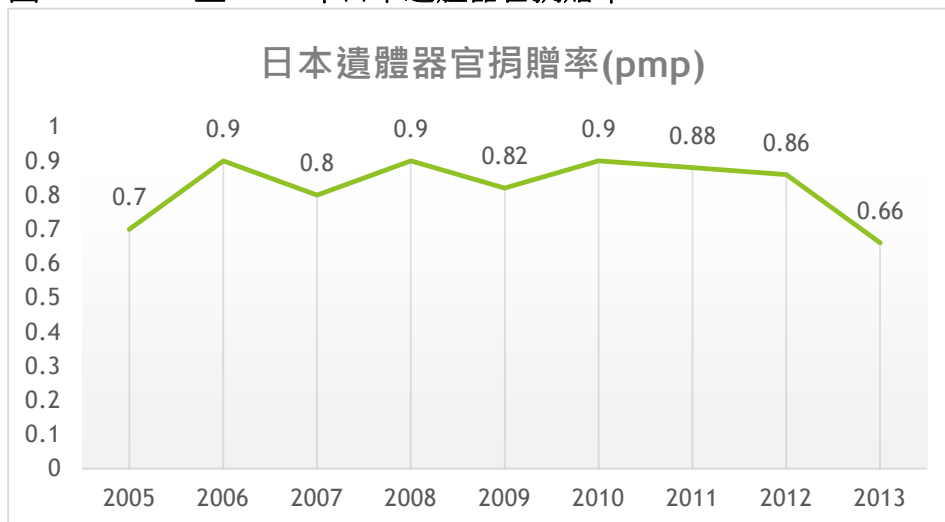
4.20 此外，一直沿用「選擇加入制」的南韓，於 2009 年修訂了器官捐贈的相關法例，取消了死者捐贈器官需要家屬同意的規定。換句話說，若一個人主動登記成為器官捐贈者，死後即使家屬反對亦無效，這種做法與新加坡的主動登記制 MTERA 相似。至於患有精神疾病或精神障礙的殘疾人，即使生前沒有表示要捐贈器官，只要得到家屬同意，即可進行器官捐贈，進一步增加捐贈者的群體基數。

4.21 另一個值得關注之處，是當局估計南韓每年腦幹死亡者實際人數約有五千人，但醫療機構在 2007 年及 2008 年申報的人數，分別只得 264 名和 391 名。於是南韓修改了醫療機構申報腦死亡者的制度，最主要是簡化了腦幹死亡判定委員會的規模，由原先六至十名（包括三名專家）委員，縮減至目前四至六名（包括兩名專家）²⁵。此舉是針對夜間、周末或公眾假期時出現腦幹死亡患者，卻因委員會人數不足而錯過捐出器官的時機。如此一來，醫護人員能及時取得捐贈者器官、盡快進行移植手術的機會亦更高。

個案八：日本文化保守，難成氣候

4.22 相對於南韓致力推動遺體器官捐贈，日本在這方面的表現卻相對保守。當地於 1997 年訂立器官捐贈法例，只容許 15 歲以上的腦幹死亡者捐出器官，但死者生前必須留下書面證明，確切表達捐贈意願，同時院方須得到家屬的允許，才能摘取死者的器官。直至 2010 年，政府有見遺體器官捐贈率一直停滯不前，於是修改有關法例，接納 15 歲以下腦幹死亡者的捐贈，同時取消書面同意的限制，只要死者的家屬願意，也可進行器官捐贈²⁶。然而，法例放寬以後，日本的遺體器官捐贈情況並沒有明顯改善，2013 年每一百萬名日本人中，僅得 0.66 名死後成為捐贈者，較 2009 年的 0.82 名更少。

圖 4.8：2005 至 2013 年日本遺體器官捐贈率



#數字為每百萬名市民死後成功捐贈器官人數（Donors per million population, pmp）

資料來源：國際器官捐贈與移植登記組織（IRODaT）

²⁵ 新華網（2009 年 5 月 13 日），「韓國：死後捐贈器官無需家屬同意」。

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

4.23 除了亞洲人希望「死後留全屍」的傳統的觀念，很多日本人對死後捐出器官的意識不高、資訊不足，亦是當地捐贈率低迷的原因。日本器官移植網絡（Japan Organ Transplant Network）的代表曾向媒體表示²⁷，現時會向領取醫療卡或駕駛執照的日本人派發器官捐贈表格，但同時發現這批人大多沒聽過此概念，或對此存有誤解，反映他們日常生活中未能接觸有關教育及宣傳，難以培養捐贈器官的意識及文化。

小結

4.24 綜觀國際經驗，「選擇退出制」普遍可提升器官捐贈率，但亦需要其他機制及社會條件配合，例如有效管理及組織器官捐贈流程、足夠的醫護人員及醫療設施、成熟的器官捐贈文化等，政府及醫療機構亦要得到市民信任，不會質疑他們「亂摘器官」。若未有充足的配套及合適的社會環境，可能會像新加坡一樣，實施「選擇退出制」後捐贈率依然毫無起色；甚至重蹈巴西在 1997 年的覆轍，因為市民對政府不信任，大量市民一起退出機制，令制度在第二年便遭廢止。

4.25 而觀乎西班牙、克羅地亞、美國的成功之道，加上澳洲、韓國的進步經驗，要提高遺體器官捐贈率，一般有以下幾個關鍵：第一，設立專責的器官捐贈機構，統籌及協調相關事宜，訂下長遠目標、計劃及策略；第二，投放資源培訓醫護人員，掌握器官捐贈的專業知識，盡早發掘潛在捐贈者；第三，引入質量保證計，檢討醫院在判定腦幹死亡、通報相關人員的過程中，會否遺漏了可用的器官；第四，向醫院提供適當財政資助，應付因器官捐贈及移植而涉及的額外開支，增加所需的醫療設備及人手；第五，加強有關生命教育，讓市民清楚了解死後器官捐贈的意義、機制及過程，並在生前主動與家人討論自己的決定。

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

第五章 | 問卷調查結果

5.1 本研究發現，一般市民均對「遺體器官捐贈」有所認識，亦認同此舉的意義，但對捐出自己的器官仍存有疑慮，真正付諸行動、登記參與捐贈計劃的市民更屬少數。值得關注的是，不少願意捐贈的受訪者根本不知道登記的方法，反映有關的宣傳及資訊不足，政府需要正視問題，加以改善。另外有很多受訪市民稱，仍未決定死後是否捐出器官，若政府及各界能加強對公眾的生命教育，或可吸納這批「游離分子」加入捐贈者的行列。至於政府提出會研究的「選擇退出制」，受訪市民的意見較為兩極，支持與反對者相若，可見社會尚未就此取得共識。

5.2 即使一個人已登記成為器官捐贈者，也不代表他在死後能成功捐出有用的器官，捐贈者還需符合四個基本條件：第一，當時被判定為腦幹死亡；第二，器官仍運作良好；第三，沒有感染嚴重傳染病、愛滋病及癌症（除原發性腦腫瘤）；第四，直系親屬同意捐出死者的器官。針對第四點，是次的問卷調查便發現，仍有一批受訪者不贊成家人死後捐出器官，同時有部分受訪者根本不知道家人有否登記成為捐贈者。一旦這些受訪者的家人離世，他們很有機會因為不了解死者生前的意願，或出於個人其他抗拒捐贈的原因，而拒絕捐出家屬的器官救人。

捐贈制度的資訊

5.3 是次的問卷調查顯示，受訪的 1,500 名 15 歲及以上市民當中，超過九成認識「遺體器官捐贈」；當中以 30-59 歲的群體認知度最高，約有 97% 聽過此制度，而 15 至 19 歲的年青人的認知度則最低，約有 26% 表示未聽過（見表 5.1），可見中學應該加強生命及死亡教育。受訪者主要透過電視（81%）、報章（38%）及政府宣傳活動（29%）得知遺體器官捐贈的訊息；而在 15-19 歲及 20-29 歲的年輕受訪者中，均有超過三成半從網絡得悉有關概念（見表 5.2）。若要增加年青群體對此概念的認識，當局可考慮善用網絡資源，加強在網上平台宣揚這方面的資訊。此外，對 15-19 歲的群體來說，學校（31%）也是重要的資訊來源，其中通識科或是宣揚器官捐贈訊息的好機會。不過有受訪的通識科教師透露，由於課時有限、可選取的內容太廣泛，未必所有老師也會以器官捐贈作教材；而且家長對「死亡」的題材相當忌諱，部分學校或因此避談器官捐贈。

表 5.1：你有否聽過遺體器官捐贈？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1500	有	沒有
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%
合計	91.1%	8.9%

表 5.2 你從哪個途徑接觸到遺體器官捐贈的資訊？（以年齡組別劃分）

途徑	年齡						合計
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
電視	60.7%	72.3%	84.4%	84.4%	86.8%	88.3%	81.1%
電台	17.1%	11.9%	20.0%	20.0%	30.0%	20.2%	20.1%
報章	23.1%	25.3%	38.7%	36.7%	45.2%	52.1%	37.7%
雜誌	4.3%	6.7%	16.4%	8.9%	9.2%	7.0%	9.1%
書籍	7.7%	5.9%	3.6%	1.5%	0.4%	0.0%	2.8%
網絡	35.9%	35.6%	30.2%	20.0%	9.6%	3.3%	21.5%
交通工具 宣傳	2.6%	3.6%	4.0%	2.6%	2.0%	1.4%	2.7%
政府宣傳 活動	23.9%	24.5%	38.7%	33.3%	33.2%	15.0%	28.8%
學校	30.8%	14.6%	3.1%	2.2%	1.2%	0.0%	6.7%
教會／宗 教團體	0.9%	1.6%	2.7%	5.6%	1.6%	9.4%	3.8%
親友	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%
N	117	253	225	270	250	213	1328

5.4 對較年長的受訪者來說，電視、報章及電台均是獲取遺體器官捐贈資訊的主要途徑，反映主流傳媒在此議題上仍有很大的影響力。有本地的學術研究發現，當傳媒把捐贈器官的名人塑造成「英雄」(Celebrity hero)、報道成功的醫療事件 (Medical success)，以及透過真實而感人的移植故事、從而引起公眾的情緒反應 (Emotional response)，該段時期的肝臟捐贈率亦會相對提高²⁸，反映傳媒在推動器官捐贈方面能扮演一定角色。不過，有受訪者同時指出，一旦報道內容過於煽情，或在短時間內有太多相似的故事，人們的感覺就會麻木。他認為傳媒的報道要全面，不能只集中訴說當事人有多悲慘，需要交代器官捐贈及移植的現況、流程及面對的問題，才能把有用的資訊帶給公眾。

5.5 與此同時，約有一半受訪者認為香港對遺體器官捐贈的宣傳、提供的資訊並不足夠/非常不足夠，覺得足夠/非常足夠的僅得一成，當中 60 歲以上的長者覺得宣傳及資訊不足的比例最高 (見表 5.3 及表 5.4)。有受訪教授指出，政府在器官捐贈方面的宣傳不夠「落地」，成效不大，應該參考香港中文大學的「遺體捐贈計劃」，直接「落區」、「走入群眾」，接觸不同群體如醫院病人、社工、寧養服務人士、學生等，解答群眾問題，消除他們的疑慮。他又批評，政府過往沒有定期公開香港人死後捐贈器官的數字，很多與捐贈相關的數據也是由國際組織提供，資訊欠缺透明度，公眾無從得知捐贈器官的實際需要及逼切性。

表 5.3：你認為目前政府有關遺體器官捐贈的宣傳足夠嗎？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1440	足夠/非常足夠	一般	不足夠/ 非常不足夠
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%
合計	10.7%	39.7%	49.7%

²⁸ 研究紀錄了 2008 年至 2011 年期間，每個月在瑪麗醫院進行的遺體肝臟移植手術宗數，並分析同期傳媒的相關報道內容。

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：你認為目前政府有關遺體器官捐贈的資訊足夠嗎？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1437	足夠／非常足夠	一般	不足夠／ 非常不足夠
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%
合計	10.6%	39.2%	50.2%

捐贈器官的意願

5.6 普遍來說，受訪者對「遺體器官捐贈」持正面評價，逾八成人認為此舉有意義／極有意義，認為沒有意義的不足 2%（見表 5.5）。當中最年輕的群體（15-19 歲）認為有意義的比例明顯較低，只得 55%，可能與他們未清楚了解此概念有關；反觀 60 歲以上的長者群體，認為死後器官捐贈有意義的比率達 82%，可見他們的態度未必如外界想象般抗拒。

表 5.5：你認為遺體器官捐贈有意義嗎？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1465	有意義／極有意義	一般	沒意義／ 完全沒意義
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%
合計	82.5%	15.7%	1.8%

5.7 當說到個人是否願意在死後捐出器官，約 43%受訪者表示願意，18%表示不願意（見表 5.6）。至於表示「未決定」的受訪者則有近四成，可見真正反對遺體器官捐贈的人不多，反而考慮中或猶豫不決的人更多，政府應以這批「游離分子」為推廣的主要目標，向他們加以宣傳，解釋計劃背後的意義，相信能吸納更多潛在捐贈者。

表 5.6：你是否願意參加捐贈計劃？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1481	願意	不願意	未決定
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%
合計	43.3%	18.3%	38.4%

5.8 另一方面，調查顯示 60 歲以上的長者中，有 27%非常願意／願意參加捐贈計劃，不願意的超過五成，餘下兩成受訪長者表示「未決定」（見表 5.6）。負責香港中文大學「遺體捐贈計劃」的受訪教授指出，透過講座和活動接觸長者後，才發現他們對死亡的態度比想像中開放，亦處於會思考生死問題的年紀，但因對死後捐出器官存在不少誤解，例如有人擔心會影響出殯時的儀容，或誤以為要支付額外的手術費用，初時才會表現抗拒。他建議政府不用視此議題為禁忌，可多向長者講解遺體器官捐贈的程序，給予正確資訊，讓他們逐步接納這項計劃。

5.9 至於調查中最年輕的組別，即 15-19 歲的受訪者，願意死後捐出器官的只有約 25%，不願意的約佔 11%，未決定的多達 65%。本研究相信，這批年輕人或對遺體器官捐贈了解不深，甚至抱有疑問，若學校能加強生命及死亡教育，向學生解釋器官捐贈的意義，傳遞真確的價值觀念，將能令不少年輕人投身捐贈者的行列。

5.10 而在明確表示不願意捐出自己器官的 267 名受訪者中，令他們作出此決定的五大原因分別是「覺得死後要保留全屍」（32%）、「害怕／有恐懼感」（30%）、「自己年紀大，沒有合適器官可以捐贈」（25%）、「覺得自己身體差，沒有合適器官可以捐贈」（23%）及「不吉利」（15%）（見表 5.7）。有受訪者認為，香港始終

深受中國的傳統文化影響，對所有死亡相關的議題相當忌諱，並且於死後應「留全屍」的觀念根深柢固，社會需要時間慢慢淡化這種執著。此外，關注家人感受、表示「怕家人反對／不開心」的佔 12%，相對較低，而「怕自己病危時，醫護人員不會盡力搶救」的約 8%。

表 5.7：你為何不願意在死後捐出器官？（可選多項）

原因	%
覺得死後要保留全屍	32.2%
害怕／有恐懼感	29.6%
自己年紀大，沒有合適器官可以捐贈	24.7%
覺得自己身體差，沒有合適器官可以捐贈	22.5%
不吉利	15.4%
怕家人反對／不開心	11.6%
怕自己病危時，醫護人員不會盡力搶救	7.5%
認為要得到家人同意，但很難與他們討論此議題	6.7%
宗教信仰不贊成／不容許	3.7%
無法決定誰是受助人，未必幫到真正有需要的人	1.1%
其他	4.9%
N	267

捐贈器官的行動

5.11 值得關注的是，雖然超過八成受訪者認同死後捐出器官的意義，但不代表實際上願意捐出自己的器官。是次問卷調查便發現，只有 43% 受訪者願意／非常願意參與計劃，另有 38% 仍未決定，可見「觀感」與「意願」之間存在落差。而即使市民表明願意死後捐出器官，並不代表他們會落實行動。在 629 名表示願意捐贈器官的受訪者中，高達 74% 未有登記參與計劃（見表 5.8）。有受訪的專科醫生直言，在「覺得等候移植者好慘」和真正登記捐贈之間，其實存在一個空隙，可見要把美好的意願化成實際行動，仍需要進行一定的工作。而整體來說，在 1,500 名受訪者中，只有 162 名已登記成為器官捐贈者，僅佔總受訪人數的 11%。

表 5.8：你有否簽署器官捐贈證／在網上登記成為器官捐贈者？（對象為願意捐贈者）

年齡組別 N=629	有	沒有
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%
合計	25.8%	74.2%

5.12 令人關注的是，儘管大部分市民對遺體器官捐贈有基本認識，研究結果同時顯示，在尚未登記參與計劃的 1,318 名受訪者中，接近八成人不知道可在哪裡進行登記，尤其是 15-19 歲及 60 歲以上的長者，分別有 92%及 90%不清楚有關的登記手續（表 5.9），反映目前登記制度的認知性不足，當局必須加以檢討及改善，以方便更多市民參與計劃。

表 5.9：你是否知道在哪裡登記遺體器官捐贈？（對象為未有登記受訪者）

年齡組別 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%
合計	21.4%	78.6%

對家人捐贈器官的態度

5.13 至於如何看待家人死後捐出器官，超過四成受訪者表示贊成，不贊成的只有 13%，覺得「沒所謂」和「不肯定／不知道」的各佔兩成多，可見大家對此並不特別抗拒（見表 5.10）。跟問及個人捐贈意願時的情況相似，30 至 59 歲的群組對家人捐出器官的支持度較高，平均有五成左右；至於最年輕的群組（15-19 歲）及 60 歲以上的長者，對此的支持度相對較低，贊成的比率分別只得 17% 及 29%。

表 5.10：如果你的家人在死後捐贈器官，你是否贊成？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1486	贊成	沒所謂	不贊成	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%
合計	41.5%	23.8%	12.9%	21.8%

5.14 有受訪的器官捐贈者配偶表示，她和丈夫都是基督徒，相信靈魂比肉身重要，同時她十分了解丈夫捨己為人的性格，即使他生前未有登記參加捐贈計劃，依然決定捐出他身上有用的器官；但她同時指出，香港人深受傳統中國文化影響，好像「死無全屍」便是最惡毒的詛咒之一，可見要一般市民接受死後捐出器官，仍有一定困難。問卷調查便發現，在不贊成家人死後捐出器官的近 200 名受訪者中，有高達 47% 的原因是「覺得死後要保留全屍」，其次為「不吉利」（34%）和「害怕／有恐懼感」（18%）」（見表 5.11）。

表 5.11：你為何不贊成家人在死後捐贈器官？（可選多項）

原因	%
覺得死後要保留全屍	46.6%
不吉利	33.9%
害怕／有恐懼感	18.0%
怕家人病危時，醫護人員不會盡力搶救	15.3%
覺得家人身體現況不適合捐贈器官	14.3%
家人年紀大，沒有合適器官可以捐贈	10.6%
擔心家人認知不足，一時衝動才登記器官捐贈	9.0%
認為要得到其他家人同意，一齊決定	8.5%
宗教信仰不贊成／不容許	5.3%
無法決定誰是受助人，未必幫到真正有需要的人	3.2%
其他	0.5%
N	189

5.15 值得注意的是，也有 15%受訪者表示「怕家人病危時，醫護人員不會盡力搶救」，相比約 8%受訪者以這個原因拒絕捐贈個人器官，此數字為其兩倍，反映被訪者更為著緊家人所得的治療。另外 14%「覺得家人身體現況不適合捐贈器官」，11%指「家人年紀大，沒有合適器官可以捐贈」，可見一般市民對制度仍存在不少疑問及憂慮。政府需要向公眾清楚交代器官捐贈的條件、流程、標準和道德守則，避免他們對計劃有所誤解，白白錯失了救人的機會。

5.16 而在不反對家人死後捐贈器官的近 1,300 名受訪者中，超過四成會鼓勵親友作出捐贈，不會的佔 34%（見表 5.12）。有受訪者指中文大學的「遺體捐贈計劃」初推出時，約有一半家屬會反對捐出死者的遺體，但隨著他們增加宣傳，並協助有需要人士辦理後事，近年拒絕的家屬已愈來愈少。根據他的經驗，很多家屬並不了解死者在捐出器官後，其屍體會如何處理，建議政府可向家屬解釋之後的程序，有需要時幫忙安排殮葬事宜，讓家屬覺得受到尊重，自然會減少對捐贈事宜的抗拒感。

表 5.12：你會不會鼓勵親友在死後捐贈器官？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1297	會	不會	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%
合計	41.8%	34.3%	23.9%

5.17 另一個必須正視的問題，是不少人其實並不清楚家人對器官捐贈的態度。被問及有沒有家人已登記成為器官捐贈者，近兩成人回答「不知道」，當中 40-49 歲、60 歲以上的群組表示「不知道」的比例最高（見表 5.13）。事實上，多名受訪者也強調，除了要教導大眾尊重家人（死者）的捐贈意願，最重要是提醒有意捐贈者把握時機，告知家人自己決定死後捐出器官，讓他們及早有心理準備。

5.18 此外，有 9% 反對家人捐贈器官的受訪者稱，「擔心家人認知不足，一時衝動才登記器官捐贈」（見表 5.11），反映了與家人商討有關決定、解釋背後原因的重要性。有從事生命及死亡教育的受訪者便指出，不少香港人覺得討論身後事「不吉利」，特別是對著家中長輩，總是感到難以啟齒，即使決心在死後捐出自己的器官，也未必會跟至親商討，這種保守的觀念必須改變。

表 5.13：你有沒有家人已經簽署器官捐贈證／在網上登記成為器官捐贈者？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1500	有	沒有	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%
合計	9.9%	71.8%	18.3%

5.19 正如前文提及，目前的遺體器官捐贈制度非常重視家屬角色，即使死者生前已登記有關計劃，其直系親屬（即父母、配偶、子女）依然有權提出反對。是次的問卷調查亦發現，有 38% 受訪者贊成保留家屬的最終決定權，不贊成的則有 36%，兩者比例相若。其中 60 歲以上的長者，贊成及反對的比率同樣超過四成；至於年紀較輕的受訪者，對這個決定權相對沒有太大意見，以 15-19 歲為例，表示「沒所謂」的比率高達 55%（見表 5.14）。

表 5.14：你是否贊成有權反對已過身直系親屬生前登記器官捐贈的決定？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1393	贊成	沒所謂	不贊成
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%
合計	38.0%	26.1%	36.0%

本地的捐贈文化

5.20 整體而言，受訪市民認為香港的遺體器官捐贈文化尚未成熟，覺得大眾對此接受／非常接受的僅得 14%，覺得不接受／非常不接受的高達 43%；其中 60 歲以上長者，更有逾七成認為社會對遺體器官捐贈並不接受（見表 5.15）。有受訪者以早前的「勞美蘭事件」為案例，他指勞美蘭的家人已透過媒體不斷發表她垂危的消息，政府、多個團體及各界名人均作出公開呼籲，大眾亦對事件相當關注，結果一拖再拖，仍是沒有任何人捐出屍肺，反映公眾對器官捐贈的接受程度未如理想，仍有待加強。

表 5.15：你認為香港人對遺體器官捐贈的接受度有多高？（以年齡組別劃分）

年齡組別 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%
合計	13.9%	43.2%	43.0%

5.21 另一方面，前文提到從親友間得悉遺體器官捐贈的人不多(9.4%)(見表 5.2)，但當現實中與捐贈者或受助者相識，個人的捐贈意願或許會有所提高。問卷調查的結果顯示，認識親友／同事曾捐出器官的受訪者中，高達七成願意參與捐贈計劃，不願意的僅得一成。至於認識曾接受別人捐出器官、進行移植手術的受訪者，更有 73%願意加入捐贈計劃，不願意的同樣只得一成左右(見表 5.16 及表 5.17)。有受訪者便指出，香港人很多時對不切身的問題都不聞不問，以器官捐贈為例，除非自己或身邊的親友有急切需要，才會對問題著緊。由此看來，這批器官捐贈者／受助者的親身經歷，將會是推廣捐贈訊息的最佳資源，能發揮「以生命感染生命」的效果。

表 5.16：你是否願意參加捐贈計劃？（以是否認識人曾捐贈器官劃分）

N=1465	願意	不願意	未決定
認識捐贈者	69.9%	9.7%	20.4%
不認識捐贈者	41.2%	19.0%	39.8%
合計	43.0%	18.4%	38.6%

表 5.17：你是否願意參加捐贈計劃？（以是否認識人曾接受器官捐贈劃分）

N=1463	願意	不願意	未決定
認識受助者	73.1%	10.3%	16.7%
不認識受助者	41.4%	18.9%	39.7%
合計	43.1%	18.5%	38.5%

對「選擇退出制」的意見

5.22 早前有團體及社會人士建議，其中一個增加遺體器官捐贈率的方法，是由市民主動登記的「選擇加入制」，改為預設全民捐贈、但容許日後退出的「選擇退出制」。調查結果顯示，贊成／非常贊成「選擇退出制」的受訪者約為 43%，不贊成／非常不贊成的則為 34%。在 15-19 歲的受訪者當中，贊成和反對的比率皆是四分一左右，沒意見的約佔一半；60 歲以上的受訪者則傾向反對，不贊成的比率高達 55%（見表 5.18）。至於贊同改制的原因，主要是「可以有效增加捐贈人數」（55%）、「可以幫助到有需要的人」（40%）、「有權改變決定就沒有問題」（20%）、「方便本想捐贈器官，但又怕手續麻煩的人」（16%），以及「令問題簡單化」（13%）（見表 5.19）。

表 5.18：你是否贊成改行「選擇退出制」？（以年齡組別劃分）

年齡組別 N=1471	贊成／非常贊成	一般	不贊成／非常不贊成
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%
合計	42.8%	23.6%	33.6%

表 5.19：你為何贊成改行「選擇退出制」？（可選多項）

理由	%
可以有效增加捐贈人數	54.6%
可以幫助到有需要的人	39.5%
有權改變決定就沒有問題	19.7%
方便本想捐贈器官，但又怕手續麻煩的人	16.3%
令問題簡單化	13.3%
可以實踐公民責任	10.6%
能認真想清楚是否捐贈器官	9.9%
其他	0.2%
N	595

5.23 另一方面，受訪者不贊成改行「選擇退出制」的理由包括：「不應該假設市民願意捐贈器官」（46%）、「感覺上是強制捐贈」（36%）、「對不理解制度的人不公平」（19%），以及「未必懂得處理退出手續」（12%）（見表 5.20）。儘管整體來說，贊成者的比例略高於反對者，但正如多名受訪者指出，若社會對此未有共識，不宜草率作出更改制度的決定，以免製造矛盾。亦有曾接受器官移植的受訪者表示，站在等候移植者的角度，當然贊成「選擇退出制」，但作為一個普通的香港人，他認為「不反對等如同意」極具爭議性，相信此刻的香港人無法接受。亦有受訪者相信，此舉會為「未想通」的死者家屬帶來更大的痛楚和悲憤，認為要先著手改變傳統觀念，令市民關心沒有血緣關係的社群，相信更為合適。

表 5.20：你為何不贊成改行「選擇退出制」？（可選多項）

理由	%
不應該假設市民願意捐贈器官	45.9%
感覺上是「強制捐贈」	35.8%
對不理解制度的人不公平	18.5%
未必懂得處理退出手續	12.4%
原有的「選擇參加」制度更好	8.4%
怕一時忘記申請退出	7.4%
要更改決定很麻煩	6.2%
其他	3.9%
N	467

有能力決定捐贈自己器官的年齡

5.24 最後，最多受訪者表示 18 歲有獨立能力決定死後是否捐出自己的器官，共佔整體的 31%；其次是 21 歲及 30 歲，分別佔受訪人數的 27%及 13%，另有 6% 回答 25 歲，其他答案則分散於不同的年齡（見表 5.21）。而在 15-19 歲的受訪群體中，有高達 45%認同一個人自 18 歲起，便有能力為自己作出此重要決定，反映不少新一代擁有所需的心理質素和準備。

表 5.21：你認為一個人多少歲時，有獨立能力決定死後應否捐出自己的器官？

年齡組別 N=1487	18 歲	21 歲	25 歲	30 歲	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%
合計	30.5%	27.4%	5.8%	13.1%	23.1%

小結

表 5.22：成功捐贈器官流程

步驟	影響因素	所需條件
第一步	概念認知	認識遺體器官捐贈的概念
第二步	價值判斷	覺得遺體器官捐贈有意義
第三步	個人意願	個人願意在死後捐出器官
第四步	實際行動	登記成為器官捐贈者
第五步	身體狀況	臨終前身體狀況適合捐出器官
第六步	家屬意願	直系親屬願意捐出死者的器官
第七步	適切照顧	捐贈者腦幹死亡後，器官能妥善保存，不致敗壞

5.25 總括而言，器官捐贈必須在眾多條件配合下方能成事，單純認同其原則、個人有此願意，也未必可在死後成功捐出器官（見表 5.22）。而從是次問卷調查的結果，可以發現一般香港市民對遺體器官捐贈持以下態度及看法：

- （一）受訪者普遍認同死後捐出器官的意義，但對個人會否參與計劃有所保留。即使表示願意捐出自己器官的受訪者，大部分在現階段尚未登記參加捐贈計劃；
- （二）受訪者一般認為目前有關遺體器官捐贈的宣傳、資訊均不足夠，社會對此的接受程度亦不高。已登記參與器官捐贈計劃的受訪者比例頗低，餘下的人大多不清楚登記的方法；

- (三) 不願意參與捐贈計劃的受訪者認為，「死後要保留全屍」、「害怕／有恐懼感」是他們最大的顧慮，也有不少人自覺「年紀大，沒有合適器官可以捐贈」。至於不贊成家人死後捐出器官的受訪者，同樣主張「死後要保留全屍」，覺得「不吉利」及「害怕／有恐懼感」；
- (四) 不少受訪者並不清楚家人有否登記成為捐贈者，而對於應否保留直系親屬的最終決定權，讓他們決定是否捐出死者的器官，贊成及反對的受訪者比例相若，其中年紀較長者傾向兩極化，較年輕的則大部分認為「沒所謂」；
- (五) 受訪者對實行「選擇退出制」的意見頗不一致，贊成者的比率只略高於反對者。支持者的主要原因是「可以有效增加捐贈人數」、「可以幫助到有需要的人」、「有權改變決定就沒有問題」。至於反對者的主要理據則是「不應該假設市民願意捐贈器官」、「感覺上是強制捐贈」，以及「對不理解制度的人不公平」；
- (六) 最多受訪者認同一個人 18 歲時，便有獨立能力決定死後是否捐出自己的器官，其次為 21 歲。當中年紀愈輕的受訪者，愈傾向認為 18 歲已可作出這項重要決定。

第六章 適用於香港的建議

建議一：增加參與計劃有效渠道，鼓勵市民積極登記

6.1 根據國際經驗，「選擇退出制」普遍能有效增加遺體器官捐贈率，但有關措施容易引起爭議，很多受訪者均認為香港欠缺所需的社會條件，不宜草率推行此政策。本研究建議先改善現時的登記制度，第一步是提供更多及更便利的參與渠道。政府除了加強推廣登記方法外，鑑於大部分受訪者（包括年青人）認為一個人到達 18 歲便有獨立能力決定死後是否捐出自己的器官，而香港市民亦是 18 歲起可登記成為選民，建議政府在市民 18 歲領取成人身分證時，提供有關器官捐贈的資訊及表格，表格將提供「參加」、「不參加」及「未決定」三個自由選項，規定所有申請者必須遞交，再由入境處轉交予衛生署處理；有關措施亦可於市民申請永久性居民身分證時實施²⁹。此舉一方面可增加參與計劃的有效渠道，另一方面可提供合適機會，讓申請人思考自己的公民責任，意義重大。

6.2 此外，目前政府在流動捐血站、運輸署、入境處、衛生署等地亦備有器官捐贈的宣傳單張，但有市民稱在捐血、領取駕駛執照或護照時，職員未有派發資料給他們。而目前雖有多家醫院備有器官捐贈的宣傳單張，但仍可進一步增加領取地點，例如擴展至全港 41 家公立醫院、所有私家醫院，甚至是私人執業的醫務所。同時，本研究建議當局除主動派發宣傳單張外（見圖 6.1），在登記捐血、申請／換領駕駛執照、護照等證件申請表上，可加上一項自願登記為器官捐贈者的選項，令市民有更多機會表達參與計劃的意願。

圖 6.1：衛生署器官捐贈宣傳單張



²⁹ 根據政府統計處的推算數字，2015 年中全港約有 78,800 名 18 歲的香港居民。而據入境處年報的數據顯示，2013 年及 2014 年分別簽發了 402,461 及 376,228 張香港永久性居民身分證。

建議二：改善現有登記系統，與醫療病歷互通

6.3 至於現有的登記系統仍有改善空間，例如衛生署職員在致電核實申請者的資料時，若多次未能接觸當事人，除了重新寄上表格，亦應發送電話短訊加以提醒，確保對方知道自己尚未成功登記，以免錯失願意捐贈器官的市民。登記名冊的電腦系統亦應更新，容許已登記的市民隨時登入個人戶口，就如處理銀行、稅務易帳戶一樣，任何時候也可修改內容細節（例如願意捐出哪些器官／組織、個人資料等），毋須像現在一樣，動輒要重新遞交申請表，嚴重影響捐贈者的熱誠和登記動力。

6.4 此器官捐贈戶口亦應與個人的醫療病歷系統互通，確保當事人病危或遇上意外入院時，醫護人員能即時得悉其捐贈意願，通知器官移植聯絡主任作出適當安排。至於不懂使用電腦的長者，亦可授權參與醫療病歷系統互通的醫生，透過病人的私人密碼登入聯網，協助翻查及修改有關登記資料。

建議三：鼓勵盡早向親友表明意願，免錯失捐贈良機

6.5 香港法例極重視病者家屬權益，即使死者生前已承諾捐出器官，只要直系親屬提出反對，醫護人員亦無可奈何。事實上，即使是實行「選擇退出制」的國家，大部分都以死者家屬的決定為依歸。若然透過立法的手段，確保死者生前的捐贈意願得以實行，很容易引起家屬反感及醫療紛爭。因此，本研究建議仿效澳洲「捐贈一生」活動的做法，透過教育及宣傳，呼籲市民與家人討論捐贈器官的願望，教導他們利用適當機會和溝通策略，主動向家人講解背後的原因、意義，讓他們早有心理準備，彼此達成共識，避免日後因爭拗而錯失捐贈的良機。

6.6 前文提到更新電腦登記系統，當個人完成中央器官登記名冊的手續後，系統可即時發出感謝信，並提供「與其他人分享」的選項，方便登記者即時以電郵或其他電子媒介，向親友傳達捐贈決定。此外，衛生署可向於中央器官捐贈登記名冊登記的市民寄上器官捐贈卡，方便捐贈者在合適場合向親友展示，一方面傳達自己的捐贈意願，另一方面跟親友分享信息，以收間接推廣之效。

建議四：提升捐贈計劃形象，善用紀念花園表敬意

6.7 雖然現時很多人都認識遺體器官捐贈的概念，但計劃並無統一名稱，形象不夠突出，未能令人留下深刻印象，需要重新包裝，建立更鮮明的形象。本研究建議參考香港大學的「大體老師」及香港中文大學的「無言老師」的命名做法，為遺體器官捐贈計劃取一個合適的新名稱，例如「超級醫生」(Super Doctor)、「生命使者」，既易於宣傳推廣、容易令市民大眾留下陽光、正面的印象，亦能表達對捐贈者的敬意，讓有意捐贈者覺得受到尊重，凝聚更多社會人士的支持。

6.8 與此同時，目前九龍公園雖設有以器官捐贈為題的「生命·愛」花園(見圖 6.2)³⁰，但很多市民根本不知道其存在，又或是把它當成普通的園圃，並不了解它背後的真正意義。現場雖有刻上與器官捐贈相關標語的柱子，卻不甚起眼，亦未有具體地表達對捐贈者的謝意(見圖 6.3)；至於花園旁的衛生教育展覽及資料中心(圖 6.4)，則主要展示食環署的資訊，僅得其中兩本小冊子有提及器官捐贈，但篇幅極少。本研究建議在園內豎立紀念牌匾或石碑，刻上器官捐贈者的名字，若日後捐贈人數太多，則可以名冊代替，藉此給予器官捐贈者公開的肯定及榮譽。政府亦可牽頭訂立「器官捐贈日」，每年在此紀念花園舉行大型的推廣活動，並在展覽及資料中心加入更多器官捐贈的資訊，包括獨立的宣傳單張或小冊子。

圖 6.2：「生命·愛」花園水池



³⁰ 花園位於香港文物探知館附近，以水池為中心，池中有象徵器官捐贈的蝴蝶標記，旨在帶出「生命因你再現姿彩」的主題。可惜其設計不大吸引，水池有點破舊，遊人亦甚少。

圖 6.3：「生命·愛」花園紀念柱



圖 6.4：衛生教育展覽及資料中心



建議五：設立特別撒灰區，加強對死者家屬支援

6.9 當局亦可參考中文大學「無言老師」遺體捐贈計劃的做法，與華人永遠墳場管理委員會商討設立「超級醫生撒灰區」（見圖 6.5），親屬可選擇將捐贈者的骨灰撒放於區內，並在此憑弔，以表揚他們的善人善行。政府亦可與民間機構合作，陪同有需要的家屬進行撒灰儀式，以示尊重及關懷。另有受訪者指出，醫管局在完成捐贈事宜後，一般不會再接觸捐贈者家屬，但他們有時也需要輔導支援，例如有個案顯示家屬在同意捐贈死者的器官後，遭其他家人埋怨，長期耿耿於懷；而捐贈者同時可形成有效的宣傳網絡，協助推廣工作。本研究建議政府加強對香港移植學會、香港移植運動協會等機構的支援，讓它們與捐贈者家屬保持聯繫，提供所需的情緒輔導，並安排他們宣揚器官捐贈的意義，透過真實故事感染其他人。

圖 6.5：將軍澳華人永遠墳場「遺體捐贈者撒灰區」³¹

建議六：深入社區解答疑難，凝聚不同界別支持

6.10 本研究發現長者捐贈器官的意欲並不算低，只是可能缺乏有關資訊，以致生前未能及時登記；至於十多歲的年青人，對器官捐贈此概念的認知度明顯較低，因而較難擁有具體意見，或作出捐贈的決定。本研究建議政府在學校、醫院及長者服務機構如社福團體、護老院、長者中心及寧善服務組織舉辦巡迴講座，由醫護人員等專業人士負責主持，詳盡解答公眾疑難，消除大家對計劃的誤解。講座的對象不只是學生、病人和長者，還包括老師、社工及醫護人員等人士，因為他們不單是潛在的捐贈者，而且與年青人、長者的溝通極為頻繁，可有效改變這些群體對器官捐贈的觀念。

6.11 另外，推廣器官捐贈的工作需要整個社會多個界別的社區夥伴，包括商界、勞工界、醫護界及其他專業團體群策群力，才能形成器官捐贈風氣。衛生署近年開始建立以機構為本的網絡，邀請各公共機構、非政府機構、私人公司一同推廣器官捐贈，並於這些機構鼓勵員工透過中央名冊進行登記，至今已有超過 300 間支持機構³²，包括慈善團體、鐵路公司、保險公司、私家醫院等；未來可進一步加強與這些機構的合作，將器官捐贈的訊息帶到不同界別和階層。國際扶輪 3450 地區便曾於 2013 年便曾推出一款「扶輪器官捐贈八達通」³³（見圖 6.6），將來其他機構仍可效法，利用不同平台宣揚器官捐贈的訊息。

³¹ 圖片來源：香港中文大學醫學院「無言老師」遺體捐贈計劃網頁，
http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd/Body%20Donation%20Form_chi.pdf

³² 衛生署器官捐贈專題網，「支持器官捐贈公司／機構的名單」，
http://www.organdonation.gov.hk/tc/supporters_03.html

³³ 此八達通由扶輪社以非牟利形式向市民出售，本身並非器官捐贈證，目的是鼓勵市民到衛生署的中央器官捐贈登記名冊登記死後捐贈器官的意願。

圖 6.6：扶輪器官捐贈八達通



建議七：善用通識教育平台，推動生命及死亡教育

6.12 器官捐贈的議題亦可與中學通識科的個人成長、現代中國及公共衛生三個單元連繫起來，讓他們代入病人、家屬及醫護人員的角色，從不同角度進行批判思考。早前便有學校主動設計相關的通識教材，並為教育局舉辦師訓班分享教學策略³⁴。以往學校的生命教育一般較重視學生的個人成長、人際關係和性教育，甚少涉及器官捐贈這類議題，未來亦應加強推廣生命教育，讓學生思考生命的價值。

6.13 本研究建議衛生署及醫管局可與學校合作，設計針對器官捐贈的教材及課程，方便老師融入相關的課堂，並派醫護人員到各中學舉行「互動劇場」，通過生動有趣的形式，向學生講解器官捐贈的制度、意義及影響，更可即場派發有關的宣傳單張。此外，當局亦可加強利用受年輕人歡迎的社交媒體網絡如臉書、Instagram 及 Youtube，發放與器官捐贈相關的短片、微電影或其他新媒體資料，甚至以此為主題設計遊戲，增加年輕人瀏覽這些資訊的興趣。

³⁴ 負責有關課程的為道教聯會圓玄學院第三中學通識科主任，教材內容主要提醒學生重視健康、培養良好生活習慣，減少患病及器官衰竭的風險，同時帶出捐贈器官、捨己為人的主題。

建議八：於醫管局設立專責部門，統籌器官捐贈工作

6.14 相對於外在因素，不少受訪者認為器官捐贈制度的內部問題更為關鍵。綜合各醫護界代表的意見，目前全港只有七名器官移植聯絡主任，明年多加兩名仍然人手不足，而且都是「各有各做」，缺乏全面的統籌及協調，未有統一的評核標準，各聯網的表現或有極大差異，直接影響器官捐贈的整體成效。觀乎外國如西班牙、美國、澳洲等地的經驗，一般會設立獨立的「器官捐贈機構」(Organ Procurement Organization, OPO)，統籌各器官聯絡員的工作，給予專業指導及訓練，訂立目標及評核各人表現，但此舉涉及較多的資源，亦可能與醫管局現時的角色重疊。

6.15 有見及此，本研究建議可在醫管局轄下成立專責部門，成員為熟悉器官捐贈的醫護人員，負責統一處器官捐贈各階段的工作，包括分配人手及資源，管理所有器官移植聯絡主任，協調不同部門的角色，同時觀察和分析各醫院在捐贈數字上的差異，尋找可以借鏡及改善的方法，藉此提高成本效益。當局亦應進一步增聘器官移植聯絡主任，以紓緩目前人手短缺的問題，並提供充足的醫療配套，提升器官移植團隊的服務能力。

建議九：為醫護人員提供培訓，盡早發掘潛在捐贈者

6.16 增加器官捐贈率的其中一個策略，是盡早發掘潛在捐贈者，並維持他們體內器官的良好狀態。由於器官移植聯絡主任的人數有限，其他醫護人員、特別是經常接觸垂危病人者，所扮演的角色變得更為重要。本研究建議參考西班牙的做法，為救護員、前線醫生及護士、深切治療部及相關的醫護人員提供基本的專業培訓，讓他們掌握有關腦幹死亡、器官捐贈的知識，並適當地調配資源及人手³⁵，協助他們發掘、確認和評估潛在器官捐贈者，及時作出通報，讓器官移植聯絡主任可盡早為家屬進行哀傷輔導，並在病人被判定腦幹死亡前給予適當的照顧。

³⁵ 有本地的學術研究發現，過往逢星期一進行肝臟移植的數目較其他日子為少，其中一個原因是周末有較多資深醫生休假，未有足夠的醫護人員為病人進行腦幹死亡測試，減低了出現合適屍肝的機會。此研究發表後，有關部門嘗試調配人手，安排部分資深醫生在周末上班，情況慢慢有所改善，證實醫護人手的配置對器官捐贈有著重要的影響。

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 至於西班牙透過審計死亡個案進行的「質量保證計劃」，雖能有效減少遺漏有用的器官，但同時對工作繁重的醫護人員構成壓力，在醫療系統整體人手短缺的問題尚未解決前，暫時不適合在香港推行。反而現時有個別醫院的專科部門在完成移植手術後，會自發性地撰寫一封「感謝信」，致送予所有曾參與該次捐贈及移植工作的醫護人員，表揚他們付出的努力。本研究建議將此舉推廣至所有公立醫院的專科部門，並由醫管局高層代表統一簽發感謝信件，以提升員工士氣，帶來鼓舞作用，令他們更積極、主動地參與器官捐贈的工作。

建議十：增設器官捐贈者病床，為臨終病人提供適切照顧

6.18 外國大部分器官捐贈者臨終前均於深切治療部留醫，得到較為全面及合適的照顧，令體內器官保持在可供移植的狀態。然而，香港公營醫療系統的資源有限，深切治療部因為床位不足，一般會給予有機會治好的病人使用，很多適合捐出器官的垂危病人只能留在普通病房。這些病人一旦病情突然惡化，器官移植聯絡主任未必趕得及處理，其器官可能已受損壞死，無法用作移植，白白浪費了救人的良機。

6.19 個別醫院目前設有外展隊伍，醫護人員會帶同所需儀器到普通病房照顧瀕臨腦幹死亡病人，同時亦接受普通病房的醫生轉介，有需要時把病人帶到深切治療部進行腦幹死亡測試。本研究建議在更多公立醫院實行此彈性機制，若醫院的資源許可，更可在深切治療部設置專門為器官捐贈者服務的病床，讓他們在臨終前得到妥善照顧，以維持體內各器官的良好狀態。

建議十一：定期發布數據，讓公眾了解捐贈及輪候情況

6.20 近日因發生多宗公開呼籲市民捐出器官救人的事件，令公眾及傳媒對此議題深表關注，但政府之前一直沒有公布香港人死後捐贈器官的統計數字，有關訊息的透明度不足。至於有關輪候器官移植的病人數目，當局亦是每半年才更新一次，未能令公眾了解器官捐贈的最新供求情況。當局應每月整理相關數據，如登記器官捐贈的新增人數、等候各類器官移植的病人數目，以及成功移植宗數、種類及個案等，透過不同途徑（如新聞稿、網站更新）主動向外發布，讓公眾掌握器官捐贈的現況及變化，同時維持他們對相關議題的關注。

建議十二：訂立長遠目標及計劃，整合及協調各界資源

6.21 有受訪者批評政府很多政策也是「三分鐘熱度」，只會「間歇性」推出個別措施，未有定下全盤計劃。本研究建議，政府應為器官捐贈訂立更明確及長遠的目標，如參考澳洲早前的做法，全面分析整個器官捐贈機制的優勢、挑戰及策略，訂下為期五年的計劃，致力增加捐贈率（包括器官捐贈同意率，即家屬同意捐贈死者器官的比率），定期檢討各措施的成效，並利用數據來說明器官捐贈的逼切性，相信能為整個器官捐贈團隊帶來指導性的作用。政府亦應擔當領導角色，運用協調機制整合各界資源、善用社會上不同網絡，令各關注團體也可充分參與推動工作，發揮各自的功能。

建議十三：長遠檢討政策成效，必要時考慮其他方案

6.22 若能透過教育及宣傳，令公眾了解器官捐贈的重要性和逼切性，令捐贈器官成為主流文化，大家也自動加入捐贈計劃，同時改善目前捐贈機制的不足之處，提高器官移植團隊的服務能力，自然是最理想的局面。然而，假使若干年後，在「選擇加入制」框架下各政策未見成效，本地的器官捐贈率仍是毫無寸進，當局便要加以檢討，考慮其他方案的可行性：第一，是否需要以立法的手段，確保死者生前的捐贈意願得以執行，直系親屬不得作出反對；第二，是否效法西班牙等地的做法，以「選擇退出制」的方式推動器官捐贈。

第七章 | 結語

7.1 不少等待器官移植的病人，生命已進入倒數階段，仍努力支撐著身體，絕不輕言放棄。他們的家人、朋友一邊加以照顧，一邊四出奔走，用盡一切方法呼籲大家捐贈器官。亦有很多與病者不相識的醫護人員、義工團隊、熱心市民自發幫忙，進行宣傳和協調工作，希望病人有幸得到續命的機會。眾人的行動反映了生命寶貴，若大家也願意在死後捐出器官，遺愛人間，不但可以救回病人性命，也拯救了他整個家庭，很多人的生命從此不再一樣。

7.2 本研究並未有探討活體捐贈、跨境器官捐贈，以及最新移植技術方面的議題，而它們對本地的器官捐贈及移植成效也有一定影響，或是拯救更多病人的出路，值得相關專業團體及社會人士在將來加以探討。最後，香港作為全球最長壽的地方之一，面對嚴重的人口老化，很多有意捐贈者或「有心無力」，離世時年事已高，其器官無法用作移植，故此必須有更多人參與捐贈計劃，才能彌補當中的損失。本會希望透過是次的初探研究，喚醒大眾對器官捐贈問題的關注，為各界提供討論的背景及基礎，拋磚引玉，讓不同持分者發表意見，集思廣益，權衡各種措施的利弊，制訂更適合香港社會的器官捐贈政策。

附錄一 | 衛生署有關器官捐贈的調查

表 1：近年衛生署有關器官捐贈的問卷調查

調查年份	主要發現
2007 年	2,074 名 18 至 64 歲受訪者中，七成受訪者表示願意死後捐出自己的器官，當中約 75% 曾向家人表示此願意。95% 受訪者稱不反對家人捐贈器官，但當家人過身時，有 55% 家屬不願意捐出其器官。
2011 年	2,123 名 18 至 64 歲受訪者中，超過六成半表示願意於死後捐出器官，不願意的約 9%；當中有 13% 的受訪者已登記中央器官捐贈登記名冊，36% 曾填寫器官捐贈證。約五成曾向家人表示捐贈意願。
2013 年	2,105 名 18 至 64 歲受訪者中，約 63% 表示願意於死後捐出器官，不願意的則有 18%；另外超過九成半受訪者表示，如果其家人在生曾表明有意捐贈器官，他們不會作出反對。約 35% 受訪者表示，捐器官予醫療教育和研究用途。

資料來源：2007 年、2011 年及 2013 衛生署《行為風險因素主要報告》

表 2：衛生署於 2015 年 11 月公布的器官捐贈焦點小組主要結果

受訪者立場	理由
願意捐贈器官	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 「可幫助有需要人士」 ➢ 「離世後器官留下來並無用途」 ➢ 「媒體報道有正面影響」 ➢ 「對器官捐贈的認知增加」 ➢ 「心態隨年紀增長有所改變」
不願意捐贈器官	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 「傳統思想認為離世後要保留全屍」 ➢ 「家人反對」 ➢ 「年紀太輕認為情況不切身」 ➢ 「年紀太大認為不適合捐贈」

資料來源：衛生署（2015 年 11 月 20 日），「加強市民了解有助推廣器官捐贈」新聞公布

附錄二 | 深入訪談受訪者名單

姓名	職銜
毛錫強律師	律師
古慧敏女士	瑪麗醫院高級護理主任、前器官移植聯絡主任
汪國成教授	香港集思會顧問、前香港人體器官移植委員會副主席
周嘉歡醫生	腎科專科醫生、香港移植學會會董、前香港移植學會會長
張志騰先生	香港移植運動協會主席、前香港肝臟移植協康會會長
陳新安教授	香港中文大學醫學院助理院長（教育）、生物醫學學院教授、解剖實驗室及「無言老師」遺體捐贈計劃主管
陳詩正教授	香港大學外科學系兼肝臟移植外科主任、香港移植學會會長
邱潔儀女士	醫生、器官捐贈者配偶
黃詠珞女士	身前行動「器官捐贈 30 秒短片」創意大賽公開組冠軍
受訪者 A	器官捐贈者家屬
受訪者 B	中學通識科老師
受訪者 C	生命及死亡教育機構義工

附錄三 現時登記器官捐贈的方法

有意捐贈器官人士，可以選擇以下任何一個方法在中央器官捐贈登記名冊上登記：

加入中央器官捐贈登記名冊

1. 登入 <http://www.organdonation.gov.hk/> 直接進行網上登記（見圖 1）；或
2. 登入上述網頁後下載器官捐贈宣傳單張內的登記表格（見圖 2），填妥後：
 - 寄回「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」或
 - 傳真至 2127 4926；

或

3. 在指定地點索取器官捐贈宣傳單張，填妥後寄回上述地點，或傳真至上述號碼。

衛生署收到登記表格／取消登記表格後，會以電話與申請人核實個人資料。如對方未能提供所需資料，可能無法完成登記；如未能聯絡申請人，當局會按登記人填備的地址或電郵地址，再寄出一份全新的登記表格。

如申請人之前已作登記，但希望更改任何資料，須重新遞交器官捐贈登記表格；如欲取消登記，亦需填妥取消登記表格。當局會再次以電話與申請人核實個人資料，然後更新或取消之前所作的登記。

使用器官捐贈證

如選擇不使用中央器官捐贈登記名冊，亦可自行填寫器官捐贈證（附於器官捐贈宣傳單張內），但記著把意願告知家人及隨身攜帶器官捐贈證。

圖 1：網上登記中央器官捐贈登記名冊表格

器官捐贈
中央器官捐贈登記名冊

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。

圖 2：器官捐贈宣傳單張內的登記表格

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) 於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) 如果你曾辦理相關登記，但想更改任何資料，請上線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，請上線填寫和遞交器官捐贈取消登記表格，或從互聯網下載表格，填妥後以郵寄或傳真方式遞交。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時的登記。

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
胡志大廈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
胡志大廈
21樓
衛生署
器官捐贈管理主任

POSTAGE
WILL BE PAID
BY LICENSEE
郵票由付
辦人支付

請在此處封口

表 1：可索取器官捐贈宣傳單張的地點

香港
東區尤德夫人那打素醫院
香港醫學會
律敦治醫院
鄧肇堅醫院
瑪麗醫院
衛生署中央健康教育組
九龍
伊利沙伯醫院
明愛醫院
基督教聯合醫院
衛生署衛生防護中心
醫院管理局健康資訊天地
廣華醫院
新界
仁濟醫院
屯門醫院
北區醫院
將軍澳醫院
威爾斯親王醫院
博愛醫院
雅麗氏何妙齡那打素醫院
瑪嘉烈醫院
衛生署荃灣健康教育中心

資料來源：衛生署器官捐贈專題網，<http://www.organdonation.gov.hk/>

附錄四 | 參考資料

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
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
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
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-Keel 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. 入境處 (2014), 《入境處二零一四年年報》, http://www.immd.gov.hk/publications/a_report_2014/tc/vision.html
29. 入境處 (2013), 《入境處二零一三年年報》, http://www.immd.gov.hk/publications/a_report_2013/tc/foreword/vision.html
30. 民建聯 (2015年8月), 「婦女事務委員會器官捐贈調查暨呼籲行動」, <http://www.dab.org.hk/jm/images/news/doc/2015/Aug/20150818poll.pdf>
31. 立法會 (2015年10月28日), 「器官捐贈和移植」, <http://www.info.gov.hk/gia/general/201510/28/P201510280676.htm>
32. 身前行動, <https://www.facebook.com/willinaction>
33. 香港大學社會科學研究中心 (2007), 衛生署委託《行為風險因素調查》主要報告, http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs_2007apr_tc.pdf
34. 香港大學社會科學研究中心 (2007), 衛生署委託《行為風險因素調查》主要報告, http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs_2011apr_tc.pdf

35. 香港大學社會科學研究中心（2013），衛生署委託《行為風險因素調查》主要報告，http://www.chp.gov.hk/files/pdf/brfs_2013apr_tc.pdf
36. 香港中文大學醫學院「無言老師」遺體捐贈計劃網頁，
http://www.sbs.cuhk.edu.hk/bd/Body%20Donation%20Form_chi.pdf
37. 新華網（2009年5月13日），「韓國：死後捐贈器官無需家屬同意」，
<http://www.torsc.org.tw/hotNews/hotNewsContent.jsp?cid=2&pid=247>
38. 新聞公報（1999年1月6日），「器官捐贈動議辯論」，
<http://www.info.gov.hk/gia/general/199901/06/0106224.htm>
39. 衛生防護中心（2012），CHP 通訊第三十期「延續生命、遺愛人間」，
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/chp_30_en.pdf
40. 衛生署（2015年11月20日），「加強市民了解有助推廣器官捐贈」，
http://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/2015/151120-2.html
41. 衛生署，「生命因你再現姿彩」，
https://www.codr.gov.hk/codr/download/registration_chi.pdf
42. 衛生署中央器官登記名冊，<https://www.codr.gov.hk/codr/CInternet.do>
43. 衛生署器官捐贈專題網，
<http://www.organdonation.gov.hk/tc/introduction.html>
44. 器官捐贈在香港，<https://www.facebook.com/organdonationhk/>