

《2001 年人體器官移植(修訂)條例草案》

法案委員會

第一部分：委員要求的資料

- (a) 屬於草案條次 4(b)(ii) 中提及的“附帶於切除、運送或保存所獲提供器官的行政費用”含意範圍內的付款種類，及收取有關付款的人士 / 機構。

由於“附帶於切除、運送或保存所獲提供器官的行政費用”，通常與切除、運送或保存這些器官的費用相關，因此要將行政費用與其他費用分開是有困難的。

實際上，這些付款通常都是支付給器官 / 組織庫的。作為一說明例子，在醫院管理局接管香港獅子會眼庫之前，眼庫曾向醫院及私家醫生，就它提供的眼組織收費，以支付其部份運作費用。現時，眼庫仍有向私家醫生收取由它提供的眼組織的費用，而每隻眼角膜的收費為港幣 3,500 元。收費是根據下列各項計算出來的： -

(1) 購買費用

- 眼角膜聯絡主任及技術員的薪金，以及眼庫行政主管及負責文書工作的職員，其適當比例的部份薪金，都包括在此項費用內。眼庫職員提供的行政支援包括有： -
 - 甄別及評估可能捐贈眼器官的人，以決定已故的人是否適合捐贈眼角膜
 - 輔導器官捐贈人的近親，並提供喪親支援
 - 收集資料，並妥善管理眼庫的資料庫
 - 與醫院病理學家及其他政府部門聯絡
 - 進行有關保證服務質素的工作
 - 提供眼庫運作上的一般行政管理支援

(2) 實驗測試及運送器官 / 組織的介質的費用

(3) 器官組織的處理及運送費用

除了本地的器官 / 組織庫外，海外的器官 / 組織庫普遍亦會在向本地機構提供器官 / 組織前收取費用，以支付其行政費用。根據醫院管理局提供的資料，佛羅里達州的眼庫，就進口眼角膜向醫院管理局收取每隻約 950 美元的費用。

- (b) 人體器官移植委員會自成立已來，每年處理的器官移植個案數目。

附件 A 的表一及表二，分別是委員會在過去曾處理的涉及在生人士，但並沒有血緣或婚姻關係的器官移植申請個案數目，以及被切除、移植及處置的器官的數目。雖然委員會於一九九六年二月成立，但《人體器官移植條例》於一九九八年四月一日才正式生效。因此，一九九八年的數據，只包括一九九八年四月一日至十二月三十一日這一段期間。

- (c) 香港在過去兩年進口的器官數目及種類。

就香港在過去兩年進口的器官數目及種類，請參見附件 A 的表三。

第二部分：政府就委員會提出的 建議作出的回應

- (a) 當《人體器官移植規例》第二條，用來確立涉及在生捐贈人的器官移植的人士，他們之間的血親關係的方法不能使用時，以脫氧核糖核酸測試來作為另一種方法。

我們需知道使用脫氧核糖核酸測試作為確立血親關係的方法，是存在若干限制的。首先，脫氧核糖核酸排序只能就兩個人是否有血親關係而提供一個機會率。雖然就近親關係，如親生父母及子女而言，測試可提供很高的可信性。然而，若當中涉及同父異母或同母異父，則測試的可信性就比較低。因此，即使我們容許脫氧核糖核酸測試，它亦只應用於確立條例第 5(2)(a)，以及或許(b)所指的血親關係，但對於條例第 5(2)(c)及(d)所指的血親關係，其用處就不大了。

此外，由於不同的血親關係需要使用不同數目的測試及技術，我們要估計脫氧核糖核酸測試所需的時間會有困難。一般來說，在確定親生父母及其子女的血親關係時，雖然當中所使用的技術已較為簡單，但仍然需時約一星期。因此，脫氧核糖核酸測試並不適用於緊急移植手術。

- (b) 捐贈人應該被要求作出聲明，表示他捐出器官以移植入另一人體內，當中並沒有涉及商業交易。

現時，就涉及在生人士之間的器官移植，若捐贈人與受贈人並沒有血親關係，亦不是擁有持續不少於三年婚姻關係的配偶，有關方面在向委員會提出申請時，捐贈人需要作出聲明，表示盡他所知，移植當中並沒有人曾作出或擬作出條例禁止的付款。附件 B是這些擬捐贈器官的人士所需簽署的聲明書。

除此之外，已在香港從器官捐贈人(不論是在生或去世的)身上切除作移植於另一人體內用的器官的醫生，須就每個該等器官，填寫及向委員會提交表格一(見附件 C)。該註冊醫生需要在表格上，表示他信納條例中的規定，包括移植不涉及任何條例禁止的付款的規定，均已符合。因此，禁止把擬作移植用途的人體器官作商業交易的原則，在所有的移植情況下均獲得維持。

- (c) 在修訂用以列明不受《人體器官移植條例》(條例)規管的器官的建議附表時，需要經立法會審議。

當局接受委員的建議，在修訂該用以列明不受條例規管的器官的建議附表時，需要通過立法會審議。

(d) 委員會應保留兩名來自非醫療界別的成員。

建議的委員會組合，將會和現時一樣，繼續有九名實任成員。我們認為建議組合並不會在任何方面削弱屬於“其他”界別成員的代表性或權力。其實，由於屬“其他”界別的成員可被委任為副主席，建議的委員會組合實際上是提升了這界別成員的地位及影響力。

(e) 進行移植先前因治療而切除的器官的註冊醫生，由於他們並不直接知悉有關器官的來源事宜，因此他們不應被要求作出聲明，表示沒有人就移植曾作出或擬作出條例禁止的付款，以及有關器官當時是為了治療捐贈人而切除的。

我們將預備向負責切除器官，而有關器官之後是被儲存在器官 / 組織庫的醫生，要求他作出聲明，證實有關器官在切除時，是為了治療該病人而切除的。然而，我們仍然認為有需要要求移植先前因治療而切除的器官的醫生在進行有關的器官移植前，作出聲明，表示盡他所知： -

- (1) 沒有人曾作出或擬作出條例禁止的付款；及
- (2) 有關器官當時是因治療用途而切除，以及並不是為了移植於任何特定的受贈人體內。

上述的聲明是用以確保移植不涉及商業交易的可能性，而負責進行移植的醫生，亦應信納器官 / 組織的來源是合法的。

(f) 一名註冊醫生，由於病人患有疾病、正處於神智不清的狀態、未成年或精神上無行為能力，而根據草案條次 5D，在未得到病人同意之前，為病人進行器官移植，所要負上的法律責任；未能表達其意願的病人的親屬能否代該病人給予同意接受手術；及當病人親屬未能一致同意是否接受手術時，該如何處理。

在一般的醫療情況下，根據普通法，若一名醫生，在未得病人同意，或在病人拒絕的情況下治療該病人，可以屬於侵犯他人身體的民事過失，或會構成罪行。雖然如此，假如病人先前沒有作出選擇，而當他在有需要接受治療時，亦無法作出選擇時，則醫生可根據他的臨床判斷，合法地作出符合病人最佳利益的治療。

就器官移植而言，假若病人在他昏迷之前已明確表示他不願意接受器官移植手術，則醫生是不能違反其意願。由於沒有人能為一個有能力表達自己的意願卻因其疾病或處昏迷狀態下而失去此能力的成年人代為表示同意接受手術，而該病人若然亦沒有曾經

就其意願作出事前的指示，則醫生可根據他的臨床判斷作出符合病人最佳利益的治療。

根據《精神健康條例》所指的精神上無行為能力的成年人，若他們沒有監護人，則醫生可根據他的臨床判斷，作為符合病人最佳利益的治療。然而，若監護人已被委任，並被授予權力代該精神上無行為能力的成年人，就其是否接受治療而給予同意，則有關方面可在該成年人無能力表達意願的範圍下，從其監護人中取得同意。監護人拒絕病人接受治療的決定，可向法庭作出申請來推翻。

就未成年人而言，若他們能夠明白手術的性質及後果，他們亦有權給予同意接受手術。而未能明白上述的未成年人，其是否同意的權力則會被授予其父母。他們必須理智地行使此權力，否則，其決定可透過向法庭申請而推翻。

附件 A

表 1

委員會曾處理涉及在生人士，但他們之間並沒有血緣或婚姻關係的器官移植申請
(直至二零零一年十二月三十一日)

年份	申請總數	腎臟移植申請			肝臟移植申請		
		批准	被拒絕	被撤回	批准	被拒絕	被撤回
1998	4	2	0	0	1	1	0
1999	10	4	0	0	6	0	0
2000	20	4	0	0	16	0	0
2001	17 ^(a)	2	0	1	13	0	0
總共	51	12	0	1	36	1	0

^(a) 包括一宗正由屯門醫院處理的腎臟移植申請(於二零零一年十二月十二日)，仍待有關決定。

表 2

被切除(R)，移植(T)及處置(D)的器官的統計數目
(統計自每年收到的法定表格)(直至二零零一年十二月三十一日)

器官 / 組織類別	1998			1999			2000			2001		
	R	T	D	R	T	D	R	T	D	R	T	D
腎臟												
活的 - 有血親關係	19	19	0	16	16	0	8	8	0	11	11	0
活的 - 有配偶關係	7	7	0	2	2	0	3	3	0	0	0	0
活的 - 沒有關係	2	2	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0
屍體的	28	27	1	46	46	1	45	38	6	44	43	0
腎臟												
活的 - 有血親關係	6	6	0	8	8	0	14	14	0	14	14	0
活的 - 有配偶關係	2	2	0	6	6	0	9	9	0	10	10	0
活的 - 沒有關係	1	1	0	3	3	0	12	12	0	11	11	0
屍體的	12	12	0	19	19	1	16	16	1	25	25	0
眼角膜	175	134	31	160	113	48	152	133	24	243	219	18
角膜	26	6	6	40	7	8	10	12	18	22	15	11
肺	2	1	0	4	4	0	0	0	0	1	1	0
心臟	2	1	0	6	6	0	5	5	0	9	9	0
皮膚	21	35	3	37	47	10	40	81	10	43	61	7
骨	2	27	0	11	32	0	5	34	0	5	48	0
髓	2	3	0	5	9	0	3	6	0	5	15	0
其他	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總共	309	284	43	367	322	68	326	375	59	445	484	36

表 3

進口擬作移植用途的器官

(直至二零零一年十二月三十一日)

	2000		2001	
	證明書數目	器官數目	證明書數目	器官數目
肝臟	0	0	0	0
眼角膜	0	0	4	9
皮膚	1	1	0	0
總共	1	1	4	9

附件 B

Declaration
聲明書

Application for Transplant Involving Live Donor
申請進行涉及在生的器官捐贈人的移植

(Declaration to be completed by the intended donor)
(由預定的器官捐贈人填寫)

I declare that
本人現謹聲明

- (a) I have reached the age of 18 years/ I have reached the age of 16 years and am married*;
本人年齡已達 18 歲/本人年齡已達 16 歲，並且已婚*；
- (b) A registered medical practitioner, _____ (name in block letters) who will not be the medical practitioner to remove the organ(s) from me, has explained to me and I have understood the procedure, the risk involved and my entitlement to withdraw consent at any time;
一名註冊醫生 _____ (姓名)，但並非將會自本人身上切除器官的醫生，已向本人解釋，而本人亦已明白有關的程序；所涉及的危險及本人可隨時撤回同意的權利。
- (c) I have given my consent to removal of my _____ (description of organ(s)) for transplant to _____ (name of recipient if known)* without coercion or the offer of inducement and have not subsequently withdrawn my consent; and
本人並非於威迫或利誘的情況下同意切除本人的 _____ (器官的類別) 予 _____ (器官受贈人姓名，如知道的話)* 作移植用。本人其後亦無撤回同意；
及
- (d) To the best of my knowledge, no payment for the supply of the organ(s) as prohibited by the Human Organ Transplant Ordinance (Cap 465) has been, or is intended to be, made.
就本人所知，沒有或不擬作出人體器官移植條例 (第 465 章) 所禁止為提供該器官而作出/接受的付款。

Signature of Intended Donor 預定的器官捐贈人簽署 _____	Signature of Witness 見證人簽署 _____
Name of Intended Donor 預定的器官捐贈人姓名 _____	Name of Witness 見證人姓名 _____
	HKIC No. 身分證號碼 _____
Date 日期 _____	Date 日期 _____

* Delete whichever is inapplicable 刪去不適用者

附件 C

FORM 1
表格 1

HUMAN ORGAN TRANSPLANT ORDINANCE (CHAPTER 465)
《人體器官移植條例》(第 465 章)

HUMAN ORGAN TRANSPLANT REGULATION
《人體器官移植規例》

INFORMATION ON ORGAN REMOVAL FOR DONATION
為捐贈而切除器官的資料

[s. 3(1) & (5)]
[第 3(1)及(5)條]

I. Particulars of the Donor 器官捐贈人的個人詳情 Full name 全名: _____ <i>(In BLOCK letters, Surname first 請用正楷, 先寫姓氏)</i> HKIC 香港身分證 / Passport 護照 No. 號碼: _____ Age 年齡: _____ Sex 性別: M 男 / F 女 Marital status 婚姻狀況: Single 單身 / Married 已婚*		Serial Number 編號: <i>(for internal use 供內部使用)</i>
(a) <input type="checkbox"/> The donor was LIVING at the time of the removal of the organ(s) - 在器官切除時, 器官捐贈人是生着的 —		
(i) <input type="checkbox"/> The donor and the recipient are genetically related. They are _____ (please state the genetic relationship) and a copy of proof is enclosed. I am satisfied that the requirements in section 5(4)(b) - (e) of the Human Organ Transplant Ordinance have been complied with. 器官捐贈人與器官受贈人有血親關係。他們是 _____ (請述明該血親關係), 現附上證明文本一份。本人信納《人體器官移植條例》第 5(4)(b) - (e) 條的規定已獲遵從。		
(ii) <input type="checkbox"/> The donor and the recipient are a married couple. Their marriage has subsisted for not less than 3 years and a copy of proof is enclosed. I am satisfied that the requirements in section 5(4)(b) - (e) of the Human Organ Transplant Ordinance have been complied with. 器官捐贈人與器官受贈人是一對已婚夫婦。他們的婚姻已持續不少於 3 年, 現附上證明文本一份。本人信納《人體器官移植條例》第 5(4)(b) - (e) 條的規定已獲遵從。		
(iii) <input type="checkbox"/> The donor and the recipient are neither genetically related nor a married couple whose marriage has subsisted for not less than three years. Approval has been given by the Human Organ Transplant Board for the removal and transplant through File Reference _____ dated _____. 器官捐贈人與器官受贈人既非有血親關係, 亦非一對婚姻已持續不少於 3 年的已婚夫婦。人體器官移植委員會已就該項切除及移植透過文件檔案編號 _____ (日期為 _____), 發出批准。		
(b) <input type="checkbox"/> The donor was DEAD at the time of the removal of the organ(s) - 在器官切除時, 器官捐贈人已去世 — Time and date of death: _____ am 上午 / pm 下午; _____ / _____ / _____ 死亡的時間及日期 _____ Day 日 Month 月 Year 年 Cause of death 死因: _____		
II. <input type="checkbox"/> Organ(s) removed 被切除的器官 Description of the organ(s) removed 被切除器官的類別: _____ Date of the removal 切除日期: _____ / _____ / _____ <i>Day 日 Month 月 Year 年</i> Name of the hospital/clinic/institution where the removal of the organ(s) took place: 進行器官切除所在的醫院/診所/機構的名稱: _____ <i>(Also state the address if the removal of the organ(s) took place in clinic/institution 如於診所/機構進行器官切除, 亦請述明其地址)</i>		
III. <input type="checkbox"/> Organ(s) not removed within 30 days after approval given by Human Organ Transplant Board 器官沒有在人體器官移植委員會發出批准後的 30 天內切除 Description of organ 器官的類別: _____ Approval was given by the Human Organ Transplant Board through File Reference _____ dated _____ but no removal subsequently took place because <i>(please state reasons)</i> : 人體器官移植委員會已透過文件檔案編號 _____ (日期為 _____) 發出批准, 但後來器官切除沒有進行, 因為 <i>(請述明理由)</i> : _____		

The organ(s) was/were removed but no transplant subsequently took place within 30 days after the removal because: 器官雖已切除, 但沒有在切除後的 30 天內進行移植, 因為:

(a) [] The organ(s), after removal, was/were considered to be unusable - 該/該等器官在切除後被認為不能使用

Description of unusable organ(s): 不能使用的器官的類別:

Reason(s) why organ(s) was/were unusable 器官不能使用的理由:

Manner of disposal 處置方式:

Date of disposal 處置日期: Day 日 / Month 月 / Year 年

(b) [] #The organ(s) removed is/are being kept in 被切除的器官現存放於:

(i) [] The hospital/clinic/institution stated in Part II above 在本表格第 II 部述明的醫院/診所/機構

(ii) [] Other institution 其他機構 (please specify name and address 請指明名稱及地址):

V. Extension of Deadline 期限的延長

[] A request for extending the deadline for submission of the Form has been made and approval has been given by the Human Organ Transplant Board. 已請求延長呈交本表格的期限, 而人體器官移植委員會已發出批准。

(Please state the File Reference and date of the approval for the extension 請述明批准延長的文件檔案編號及批准日期):

VI. Submitted under section 6 of the Human Organ Transplant Ordinance by - 由以下人士根據《人體器官移植條例》第 6 條呈交 -

Dr. 醫生: HKIC/Passport* No 香港身分證/護照號碼: (Full name in BLOCK letters, Surname first 請用正楷書寫全名, 先寫姓氏)

Telephone number 電話號碼: Fax number 傳真號碼:

Address/Hospital name 地址/醫院名稱:

Date 日期: Signature 簽署:

* Please delete whichever is inappropriate. 請將不適用者刪去。

[] Please tick if applicable and fill in the information as required. 適用時請加上 '✓' 號, 並填寫所需資料。

In future, when the stored organ(s) is/are used for transplant, Form 2 must be submitted by the person who transplants it/them into the recipient. If the organ(s) is/are subsequently found unsuitable for transplant, the person who makes the decision to dispose of the organ(s) must submit Form 3 to the Board within 30 days of the disposal of the organ(s).

Notes 註:

- 1. This form must be completed by the medical practitioner who removed the organ(s) or the medical practitioner authorized by the organ bank in the case where the technician appointed by the bank removed the organ(s) from the dead donor or, where no organ was removed but prior approval was given by the Board, it must be completed by the person who caused the matter to be referred to the Board for its approval or, where that person is no longer involved, by the person who made the decision not to remove the organ. Where more than one medical practitioner was involved in removing the organ, any of them can submit the information in Form 1. However, the medical practitioner who was in charge of the operation or the medical practitioner who is in charge of the organ bank is responsible for ensuring that Form 1 is submitted.
2. One form should be used for each donor. 應就每名器官捐贈人使用一份表格。
3. Unless the Board has given approval for extension of the submission deadline, this form must be submitted within 30 days of the removal of the organ or the Board's approval if no removal subsequently took place. 除非委員會已批准延長呈交表格的期限, 否則須於器官切除的 30 天內呈交本表格, 如後來器官切除沒有進行, 則須於委員會發出批准的 30 天內呈交本表格。