

(立法會秘書處撮譯本，只供參考用)

**香港醫學會應立法會衛生事務委員會秘書於1998年11月11日函件的要求，就檢討《人體器官移植條例》(第465章)(下稱“條例”)事宜，向立法會衛生事務委員會提交的意見書**

\*\*\*\*\*

香港醫學會察悉，條例迄今已實施數個月，期間所發生的事件，顯示條例存在若干有待澄清及／或改善的地方。香港醫學會現就其中3方面問題提出意見，列述如下：

**1. 條例第5(4)(c)及5(5)條：**

該兩項條文規定，在生的器官捐贈人及器官受贈人若無血親關係，須由一名醫生(並非在該病案中負責切除或移植器官的醫生)及一名適當的人士分別向器官捐贈人及器官受贈人解釋有關的程序、所涉及的危險及他們可隨時撤回同意的權利，並確保各人明白該等事宜。

此等條文的目的是，顯然是要確保器官捐贈人及器官受贈人在作決定前，已恰當地獲悉各有關資料。

不過，器官受贈人如病情惡化，陷入昏迷，問題便因而出現。在草擬條例時，似乎並未預料會出現此情況，但最近發生的事件則暴露了這方面的問題。

嚴格來說，若根據條例的硬性規定，在上述情況下，病人顯然無法接受會見或聽取有關條文的解釋。既然他未能符合法例的規定，因此不能接受在生器官捐贈者的移植。

病人昏迷，情況危殆，急需接受器官移植，但正因為他不省人事而不獲批准接受所需的治療，實在可笑可悲。為昏迷病人進行器官移植手術，並非罕有情況。最近一名急性肝衰竭病人(他因而陷入昏迷)的事件，便是一個明顯的事例。

有些意見認為，可以另一方法詮釋條例，使極需治療的病人可獲准接受在生器官捐贈人的移植。有關此種詮釋的方法載於本意見書**附錄1**，以供參閱。

至於應如何闡釋法例，顯然不應由人體器官移植委員會在病者分秒必爭的時刻才作決定。最恰當的做法，是修訂有關法例，使有關各方對法例有明確的理解，以免再次發生昏迷病人不能獲移植在生器官捐贈人的器官的悲劇。

香港醫學會認為，修訂法例的目的，是使無法符合法例現行規定(即接受會見及聽取有條文的解釋)的病人，亦可接受在生器官捐贈人的移

植，但須符合下列條件：

- (1) 取得兩名不涉及切除及／或移植器官的註冊醫生的意見，證實病人需進行器官移植手術，此舉符合病人的最佳利益；
- (2) 器官受贈病人入院時登記為病人的近親，將代受贈人接受會見及就法例的規定聽取解釋(除非病人並無登記的近親或經合理的努力後，仍無法找到其近親，則作別論)。

上述建議的理據及支援法律載於本意見書附錄2。

## **2. 人體器官移植委員會(下稱「委員會」)的運作機制及效能**

最近發生的事件，令人關注委員會的運作機制及效能。主要的關注事項是委員會能否迅速，以及隨時隨地審議申請，批核可否進行無血親關係的在生器官捐贈者的移植。此點至為重要，因為遇有需進行器官移植及有器官可供移植時，往往須即時作出決定，可謂分秒必爭，生死繫於一線。

最近委員會在零晨時分接獲一項緊急申請，但在10多小時後才給予答覆。當局應檢討處理申請的方法，即應否第一時間向委員會遞交申請，以及委員會應否亦同樣第一時間進行審議。委員會應汲取教訓，確保日後審議申請的時間，不受辦公時間、睡眠時間或其他形式的惰性所延誤。

委員會應與照顧有關病人的臨床職員保持聯絡，以便在作出決定時，能考慮各項因素。

須注意的是，護理病人的醫療專業人員，均明白及隨時準備不分晝夜提供服務，但若規定委員會成員同樣隨時審議申請，則可能會有困難。由於委員會是提供醫療服務的其中一環，若委員會未能迅速作出決定，便無法為病人提供即時及所需的服務。委員會必須與其他醫療人員通力合作，才能救治病人。

委員會在收集資料，以決定是否批准申請時，可須採取較開放的做法(詳見下文第3項)。

為使委員會成員不會忽略即時考慮申請的重要性，本會建議應考慮修訂法例，加入條文，規定委員會應在接獲申請後須迅速及即時作出考慮。

## **3. 證實並無商業交易**

委員會在最近發出的聲明中，亦表示難以決定如何能充分證明器官捐贈並無商業交易。此方面確實有困難，原因如下：

- (1) 若要證明某情況並不存在，邏輯上只能排除各種可能性，才能

予以證明，在實際環境下難以達致；

- (2) 由於申請人為醫生，他們只能按其所知提供事實及證據。此方面無疑有所局限。

鑑於(1)上述困難；(2)條例的目的是預防器官移植作商業交易，而非阻止向病人提供所需治療；及(3)移植在生捐贈者的器官，特別是須緊急進行的手術，往往是最後一着。

謹建議：

- (1) 有關決定應以病人為重，即使犯錯亦沒法，因此須批准申請，讓病人有一線生機。
- (2) 委員會在審議申請時，應採取主動，例如會見申請人、有關親屬及人士，以便取得第一手資料或印象。委員會成員不應只根據文件所載的資料而作出決定。較開放的態度遠勝於官僚的處事方式。
- (3) 即使委員會否決申請，若有新證據，亦應主動覆核其決定。
- (4) 應接受誓章證據，以作決定。
- (5) 委員會可要求有關人士就其申請時所聲稱的資料，作出宣誓。此舉可阻嚇申請人提供虛假的資料。

上述各項建議均須對條例作出修訂，以便獲得認可及具效力。

#### **4. 背景原因：有需要推廣屍體器官捐贈**

雖然香港在過去10年內已努力推廣死者捐贈器官，但成績並不理想，捐贈器官的個案並不多，以致須由生人捐贈器官，出現各種問題及困境。當局應考慮改善此情況。可積極採取的行動包括設立電腦化的願意捐贈器官者登記冊(一如香港醫學會現時設立的器官捐贈登記冊)，以及就選擇制度進行討論，例如推行選擇不捐贈器官的制度。

事務委員會如提出要求，本會會就該兩項可採取的行動，提供進一步資料及意見。

香港醫學會

附錄1

香港醫學會向立法會衛生事務委員會提交的意見書

**對《人體器官移植條例》(第465章)  
第5(4)及(5)條的另一個詮釋**

根據上述條例的字面意思，人體器官移植委員會(下稱“委員會”)在批准自無血親關係的在生人士身上切除器官以移植於另一人體內前，須符合下述規定——

一名註冊醫生(但並非將會自器官捐贈人身上切除器官或將器官捐贈人器官移植於另一人體內的醫生)已向器官捐贈人及器官受贈人解釋(i)有關的程序；(ii)所涉及的危險；及(iii)其本人可隨時撤回同意的權利，而各人亦已明白該等事宜。(條例第5(4)(c)條)

委員會須確保器官捐贈人及器官受贈人均已獲委員會認為具適當資格進行接見的人分別接見，而該人已向委員會就器官捐贈人及器官受贈人對第(4)(c)及(d)款所載事宜的理解作出報告。(條例第5(5)條)

該兩項條文顯然規定，醫生必須分別得到器官捐贈人及器官受贈人的同意，並證明他們是在知情的情況下同意進行人體器官移植。

就器官捐贈人而言，雖然他們會因救回他人生命而得到精神上的滿足，但自他們身上切除器官定會對他們有害無益。因此，要求他們在知情的情況下給予同意非常重要。

就器官受贈人而言，如病人仍然清醒，所涉及的事宜大同小異。不過，如病人昏迷不省，不能獲得他本人同意，處理方法便有所不同。

在法律上，個人的自主權至高無上。病人的任何近親、親屬、朋友或任何其他人，在法律上均不能代病人同意。他們為病人作出的任何決定不會具有法律效力。

然而，如醫生為着病人的最佳利益，可在未經病人同意下為昏迷的病人進行治療，而所提供的治療亦獲資深的醫療人員(或醫療負責團體)認可，則法庭會認為醫生的做法屬合法行為。

醫生在行使這項權力前，須考慮各項原則，包括病人是否已暗示同意，或是否有必要如此行事。

如病人因昏迷不省而未能給予同意，醫生可依賴該等原則及法庭對同類個案所持觀點處理有關個案。其實，醫治昏迷病人的情況很常見，每天隨時也會遇上。

不過，對於應如何詮釋法規，另有一個觀點。根據“有目的詮釋法”，必須盡量根據法規用詞的慣常、普通及語法意思以進行詮釋，但**底線**是此種詮釋方法，不會得出明顯荒謬的意思。Parker B.就Becke訴Smith (1936)一案作出判決時提出以下判決：

“在詮釋法規時，以法規用詞的普通意思及語法結構進行詮釋，不失為有用的詮釋法，除非此種詮釋方法與立法意圖背道而馳，或引致明顯荒謬或矛盾不一的釋義，則作別論。在此情況下，有關用詞或須更改或修訂，但**只限**為方便理解而作出所需更改或修訂。”

上述條文的目的是，是確保有關病人在知情的情況下給予同意，並非剝奪他們接受治療的權利。正如在最近發生的事件中，如以字面意思詮釋該條例，顯然會造成荒謬的情況。在這情況下，我們如採用“有目的”詮釋法，則必須應用普通法原來的精神，即容許醫生為病人的最佳利益着想，並按認可的醫學意見行事。如有有力證據證明擬進行的醫學程序最能符合病人的最佳利益，並按照認可的醫學意見進行，委員會應信納這是恰當的安排。

此外，如以字面意思詮釋法例，法例的確沒有就昏迷及不能給予同意的病人的情況作出規定。既然並無具體的法定條文作出規定，我們應再次考慮應用普通法原來的精神，處理昏迷病人的個案時，將符合病人最佳利益，並將按認可醫學意見而進行的醫學程序視為合法的作法。

因此，根據普通法原來的精神，委員會可容許有關醫生在符合“最佳利益”及“認可醫學意見”兩項原則的情況下為病人進行有關醫學程序。

如當局同意可按上文提及的另類意見詮釋該條例，委員會則可准許醫生在適當的情況下，應用普通法原來的精神，處理昏迷病人的個案。

## 附錄2

### 香港醫學會致衛生事務委員會的意見書

#### **修訂建議的理據及支援的法律**

香港醫學會致衛生事務委員會意見書的附錄I應被視為此附錄II的部分內容。讀者應先參閱附錄I。

本會認為，若合乎病人的最佳利益，及按認可的醫療意見行事，則可對昏迷病人作出特別治療。現謹建議，就條例第5(4)(c)及5(5)條而言，若能提供證據，顯示兩名與擬議接受移植的人士並無關連的醫生，均同意並證實真誠相信擬議的移植程序合乎有關病人的最佳利益，以及進行移植的決定可予接受，委員會可信納事實上已取得同意。

有關的證據涉及兩項主要要素：第一，客觀的證據顯示擬議的器官移植合乎病人的最佳利益，第二，兩名資深醫生的意見，是有效的依據，證實進行器官移植的決定獲“醫學界”負責團體(最少由該兩名資深醫生組成)接受。

有建議認為應規定，事前須告知病人已登記的近親有關情況，並向他作出解釋。事實上，這是一項實際可行及良好的醫療做法。即使病人的親屬或近親表示同意並無法律效力，但可作為一種制衡，若有反對時可提出警告。

根據1987年10月在西班牙馬德里舉行的第39屆世界醫學大會所通過了《人體器官移植世界醫療協會的宣言》，“...須強制規定應與器官捐贈人及受贈人，或其各自的親屬或法律代表，進行最詳盡的討論”(宣言第5段)。此規定已就無法取得昏迷病人同意的情況作出規定，要求與其親屬或法律代表進行討論。

須注意的是，有關建議只適用於昏迷病人。在生的捐贈者必須自願及在獲充分認識下表示同意。

若要作出修訂，必須明確訂明有關的安排只限於須接受移植的昏迷病人，其他個案的普通法規定應不受影響。