

广东将成立器官获取组织

取代红会协调员部分职能,港人捐献器官有望并网分配



9月1日开始,我国对公民捐献器官实行强制系统分配,从终端上解决了根据病情、匹配度决定移植给谁的问题。但谁来发现潜在器官捐献者,由哪家医院(移植中心)获取捐献器官,有待明确。

14日,记者从广东省人体捐献器官获取与分配管理工作会议获悉,广东将在全省范围内成立一到多家器官获取组织(OPO),负责潜在器官捐献人的宣传发动、医学评估等工作。首批培训的80名协调员,经考核后,将取代以往红会协调员的部分职能,从事医院内宣传、医学评估、签订法定文书等工作。

根据设想,广东省内司法途径获得的器官(死囚器官),也将纳入系统分配。还计划筹建与香港并网的分配共享系统,让器官捐献者奉献在更大范围内得到应用。



执行机构 红会协调员转做见证工作

广东作为国内三大移植中心之一,具备一个或多个器官移植资质的医疗机构共16家。9月1日国家卫生计生委明文规定前,移植医院外器官捐献者的发现、法定文书的签订工作由省红会、深圳红会的器官捐献协调员进行操作。器官由哪家医院获取,由红会协调员评估、联系,权威性易受质疑。

“根据国家的规定,广东将建立一到多家省级OPO,并划定其负责联系器官捐献工作的范围、区域”。广东省卫生厅医政处副处长张伟表示,今后区域内发生的器官捐献案例,将直接由对应的一家OPO对口负责。

“广东省原想法是成立一家全省统一的OPO组织,现已收到15家申请,但肯定不需要这么多,将来批准设立的将在10家以内,并考虑建立联合OPO”。张伟表示,划分OPO区域后,基层发现的潜在案例就不用再经过红会,直接通知负责该区域的OPO就可以了。

据悉,红会将来还会继续参与到捐献工作中,该工作也仍需红会支持。张伟表示:“红会协调员不是需要转型,这需要向红会了解。”有业内人士透露,未来红会协调员

的一项主要工作,将是为器官捐献、移植过程做见证者。

器官来源 死囚器官进入分配系统

“随着人体器官捐献工作的开展,广东从2012年开始已实现了捐献途径获得器官数超过司法途径来源(死囚器官)”。张伟介绍,未来司法途径获取的器官,也计划纳入国家系统,直至减少或取消对其的依赖。“实际上,在我国部分省份,已实现了类似的司法来源器官,全部交由系统分配”,中国器官分配与共享系统副主任王海波教授表示。

据悉,目前我国的器官分配网络大致按中心—区域—全国三级模式来分配。获取捐献器官的中心将优先在本中心待移植者中分配,寻找病情严重程度、年龄、等待时长等综合得分最高的患者,无法匹配后才在省内外兄弟中心间寻找,继而到全国范围。

这样的三级分配网络,还将有望和居民捐献意识更高的香港并网。如香港捐献若未在香港找到合适受捐者,有望通过系统分配给广东省的患者,继而向全国进行输送。

收费标准 器官获取成本将阳光化

在器官移植手术中,费用中有

多少是用于支付器官获取、分配成本的,以往许多医院讳莫如深。“这个费用其实一直在收,只是欠缺统一的标准,大家都没有将其摆上台面来说”,广东省卫生厅医政处副处长张伟介绍。

据悉,同样的器官获取、保存,在美国所需要的花费为28700美元,在西班牙为11000欧元。这些花费,欧美国家的OPO也将向移植医院收取,并转嫁为患者移植手术费用的一部分。

完成省级OPO的建立、区域划分后,这一块的成本问题也将阳光化。“具体怎么收费,要跟物价部门进行沟通。国家卫计委发文已明确要跟当地物价部门商量定价标准,包括捐献器官的获取、保存、运送、检验、器官分配系统与人体器官移植科学注册信息系统维护等相关服务费用标准。”

对器官捐献者家属的人道主义抚慰,目前卫生行政部门并无明文规定。“生活确有困难,那应该给其救助。但绝不能为了救助费来捐献,更不能(医疗机构与捐献家属)直接面对面地讨价还价。”

张伟表示,应该把捐献者的救助放在民政层面,甚至考虑是否可以那些真正需要社会救助的捐献者设立基金。

捐献器官获取与分配流程

组建人体器官获取组织(OPO)

OPO组建捐献协调员队伍

协调员发现潜在捐献人

对潜在捐献人进行医学评估

协调员讲解政策及流程,签署法律文书

捐献器官信息录入分配系统

系统对捐献器官自动分配

依据分配结果与移植医院进行器官交接

划定九条红线 移植医师触碰其中之一即予以严肃处理

目前我国对于死亡标准的判定,具体分为心死亡、脑死亡、心脑死亡三种。潜在的器官捐献者究竟有无死亡,属于何种死亡,是由OPO医生还是移植医院鉴定等问题,也有严格规定。

根据广东卫生厅日前收到的文件,国家卫计委已要求各省级行政部门成立由神经内外科医师为主的死亡判定专家组,独立开展人体器官捐献生命状态的判定工作。OPO及移植医师不得参与判定工作。

国家卫计委同时为OPO、协

调员划定了九条红线,触碰其中之一即予以严肃处理,构成犯罪的,追究刑事责任。这九条规定同样包含了未严格按照死亡判定程序进行死亡判定等条款。

违法违规行

1. 未严格按照死亡判定程序进行死亡判定的;
2. 违背公民生前意愿获取其尸体器官,或者公民生前未表示同意,违背其近亲属意愿获取其尸体器官的;
3. 未通过器官分配系统分配

捐献器官的;

4. 未执行器官分配结果的;
5. 伪造医学数据,骗取捐献器官的;
6. OPO在服务范围外获取捐献器官的;
7. 医疗机构及其医务人员向指定的OPO以外的机构、组织和个人转介潜在捐献人的;
8. 涉嫌买卖捐献器官或者从事与买卖捐献器官有关活动的;
9. 其他违反本管理规定的行为。

■对话

中国器官分配与共享系统副主任王海波: “反对强制分配者,完全不了解这个系统”

从今年7月份被北京媒体爆出的器官捐献过程中的红会逼捐事件,到9月1日开始正式实施的捐献器官强制实行系统分配,人体器官移植与捐献工作一直处于备受关注的风暴中心位置。而承担着全国的捐献器官的分配、共享工作的中国器官分配与共享系统网络开始被推至台前,疑问、围观纷至沓来。

14日,中国器官分配与共享系统副主任、中国器官捐献专家委员会委员王海波教授在接受记者采访时,对相应的问题进行了解答。

新系统是想 尽量减少器官浪费

记者:出现过器官浪费情况吗?

王海波:出现过,但这在任何国家都不可避免,系统的作用是尽量减少它的发生率。截至今年9月1日前,分配器官的成功使用率是92.7%。

记者:浪费是因为接受者拒绝?

王海波:器官分配是按照国家政策分配给这个患者,但是患者、主管医生是有权利拒绝这个器官

的。医生从他的专业角度评估,可以拒绝。如果到了受捐者那里才被拒绝,会对器官造成很大伤害。已经发生过类似情况,这需要技术保障和专业培训,确保每个器官能被接受。

器官有效期仅6小时 更需系统共享

记者:系统的共享功能应用如何?跨医院、跨省分配的多吗?

王海波:这种案例很多。但分配半径和器官特性相关(器官摘除超过六小时后会严重影响移植结果)。通过系统,广州与北京、天津、重庆有过共享。

记者:一个区域内设置一个统一的OPO和多个OPO之间,哪个会更科学?

王海波:这要看国家怎么认可器官分配政策,英国的分配是医院轮着来,对医院公平,对具体患者不公平。这和OPO服务半径也有关,比如广东省没问题的,但到了贵州就有运输问题。美国是按照运输半径画OPO工作范围,超过6小时就不行。

这是一个 能决定生死的系统

记者:如果通过减少录入名单,控制排序怎么办?

王海波:录入系统的必须是医生,因为这是医疗操作。通知等待人的技术已实现,但需要优化流程,有这么多的患者,该怎么通知,可能产生什么其他后续的后果,都需测试。这个系统是一个决定患者生死的系统,无论医生还是系统都马虎不得。

记者:强制使用系统后,是对原有分配模式的冲击,怎么看目前出现的不同甚至反对声音?

王海波:这应该已经不是一个问题,分配已经强制,严禁移植医生私相授受。强制分配后,主流声音是支持的。不同声音的报道,引用的观点是不了解政策。

记者:和动他们的蛋糕,触碰现有的利益格局没关系?

王海波:(反对者)可能有自己的想法,但起码从表面来看,他们完全不了解这个系统,或者从来没有读过卫生部的政策。质疑的论据,正是系统要反对的。

(据新华社)