

# 薛武军:为世界器官移植发展贡献“中国智慧”

●本报记者 张思玮

“移植学科要着力于中国技术、中国方案、中国标准、中国队伍、中国学科建设,将器官捐献与移植作为学科工程建设,实现中国模式先进性的引领与示范。”近日,西安交通大学器官移植研究所所长、中国人体健康科技促进会副会长、中华医学会器官移植学分会主任委员薛武军在接受《医学科学报》记者采访时表示,六十多年来,经过几代中国移植人的持续奋斗,我国器官移植实现了从神话想象—技术突破—标准规范—伦理构建—中国方案的跨越式发展,为人类健康作出了巨大贡献,在世界器官移植领域实现了从“追赶者”到“领跑者”的转型。

特别值得一提的是,我国器官捐献与移植经过十几年的探索、改革与实践,在国家层面建立起了完整的器官捐献和移植体系,建立健全《人体器官捐献和移植条例》等法律法规、优化中国人体器官分配与共享计算机系统、全面推行公民自愿捐献等系统性改革,我国器官捐献与移植数量位居亚洲第一、全球第二,量质双升,得到国际移植界高度赞扬和支持。

然而,当前我国移植学科仍面临器官捐献率相对偏低、区域发展不均衡、公众认知度不足等现实挑战。

如何推动中国器官移植事业高质量发展,为全球器官移植事业发展提供中国智慧和方案?薛武军等在《中华器官移植杂志》发表的《我国器官移植的发展、改革与体系建设》一文给出了答案。

## 逐步走上科学化、法治化、规范化

相比国际,中国器官移植起步较晚,但进入21世纪,我国涌现出了一批国际一流的移植中心和创新性的移植技术。

薛武军表示,目前我国建立了符合中国实际和实践的遗体器官捐献供者与器官评估的“中国标准”;建立了人类白细胞抗原(HLA)库,开创了HLA抗原高分辨和抗体检测技术平台等器官移植关键的“中国技术”;建立了肝癌肝移植治疗的“中国标准”。

以血型不相容肾移植、器官保存与供器官维护、乙肝肝移植、自体肝移植、“无缺血”器官移植、劈裂式肺移植、异种移植等为代表的多项技术领先国际。

取得上述这样的成就,薛武军认为,与党和政府的大力支持密切相关。

2006年,原国家卫生部(以下简称原卫生部)组建人体器官移植技术临床应用委员会(OTC),发表了“广州宣言”,表达了我国器官移植改革的决心,出台了我国第一部器官移植行业管理规范——《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》,并相继印发了肝脏、肾脏、心脏和肺移植技术管理规范。

2007年,国务院颁布了我国首部医疗技术法规《人体器官移植条例》,确立了自愿、无偿的捐献原则,明确规定任何组织或者个人不得以任何形式买卖人体器官;严格行业内部评审和准入,原有600多家器官移植医疗机构削减至164家。

2010年,原卫生部与中国红十字会启动遗体器官捐献的试点工作,下发《卫生部办公厅关于启动心脏死亡捐献器官移植试点工作的通知》,出台“中国心脏死亡器官捐献分类标准”。

2013年2月25日,遗体器官捐献正式在全国范围内推广,原国家卫生和计划生育委员会颁布《人体捐献器官获取与分配管理规定(试行)》,规定所有捐献器官必须经过中国人体器官分配与共享计算机系统(COTRS)分配,任何组织和个人不得在系统外擅自分配和接收遗体捐献器官,确保了人体捐献器官公平、公正、公开可溯源的共享与分配原则。

2014年,中国人体器官捐献与移植委员会正式成立,发表了“杭州宣言”,展现了器官移植的中国担当。

2014年,在中国器官移植大会上,中国人体器官捐献与移植委员会主任委员黄洁夫表示,自2015年1月1日起,公民自愿器官捐献将成为器官移植的唯一合法途径,由此我国器官移植事业进入一个崭新的历史阶段。

2024年5月1日,《人体器官捐献



薛武军

和移植条例》正式施行,新增“捐献”二字,使其成为我国首部将公民自愿捐献全面纳入的法规。

据统计,截至2025年4月30日,我国累计器官捐献志愿登记人数超过707万,完成遗体器官捐献(DD)58896例,捐献大器官182474个。2024年全国共实施实体器官移植24684例,遗体捐献器官移植20180例。

“可以说,从法律保障到政策支撑,从监管与质控到规范与标准,国家出台的有关器官移植的一系列法规和政策性文件,提振了专业人员的信心,也提升了我国器官移植整体水平,使我国器官捐献和移植事业进入了有法可依、有制可循、有策可保的发展时代。”薛武军表示。

## 继续深化完善的器官捐献体系建设

但器官捐献是一个辐射多学科、多部门的复杂的医疗和社会行为,具有很高的政治敏感度,涉及文化、伦理、法律、社会和国际通则等多个深层次问题。

薛武军指出,我国每百万人口的器官捐献率与国际先进水平相比还有很大差距,器官捐献与移植事业发展还存在不平衡、不充分以及区域间差异等问题,器官捐献率远低于器官移植患者就医增长率且矛盾日益突出。

自2019年以来,我国器官捐献始终处在发展瓶颈期,主要表现为器官

捐献率低和专业化程度不高,其表面原因为志愿登记率低和发现潜在捐献者难,其深层次的原因为器官捐献宣传不够深入,进机关、进高校、进社区、进单位“四进”落实不够;医疗卫生系统在政策措施方面和工作实施方面从急救到救治、到死亡上报和转介等的执行力度不够;省、市、县、院级器官捐献的体系建设不健全,现有的医疗卫生及相关社会资源未能充分服务和推动器官捐献的实施和发展。

为深化改革建立完善的器官捐献体系,落实各级链接的中国实践,薛武军认为,需在国家法规政策的指引下,贯彻执行《人体器官捐献和移植条例》,落实《关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见》的14部委等文件精神和其他政策,建立起省级出政策、市级定措施、县区抓落实、医院/基层做执行的完整的分级与链接体系。

具体来说,要以医疗卫生系统落实执行力、红十字会系统扎实宣传和志愿登记、联合多部门联动为机制核心,落实省级出政策建机制创条件、市级定措施做监管,县/区抓落实做实践、医疗机构和基层做执行的办法和措施,切实做好宣传“四进”、公益广告、志愿登记,并延伸到基层医疗应急到医院救治转介的工作,落实死亡患者和放弃治疗非医嘱自动出院患者上报及死亡证明管理,特别是要夯实各级医疗机构的捐献责任、工作目标和结果考核考评机制。

此外,论文还特别对在市级/县区及以上层面的措施和监管重点内容进行了阐述。

最后,薛武军表示,我国器官移植的发展经过了开拓、发展、改革与体系建设,取得了举世瞩目的成就,当下的重点是要在器官获取组织的临床服务属性、医疗专业属性下,做好技术体系、队伍体系、工作体系(规范)和组织体系(模式)建设,期望在制度优势与技术创新的双重驱动力下,“中国模式”为世界器官移植发展贡献智慧。

相关论文信息:

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn421203-20250506-00086>