

器官获取组织的建设与管理

杨顺良 谭建明

【摘要】 器官获取组织(OPO)的建设和管理是发展我国器官捐献与移植事业的关键。国内现有OPO均依托具备移植资质的医院组建,存在主管部门不明确,团队成员构成不合理,内部制度建设落后,工作流程不规范,资金支持力度弱,监管机制缺乏等等问题。应借鉴欧美等国家的先进经验,按任务型组织模式合理配置OPO数量及其人员,相对独立地开展器官捐献工作,由中国人体器官捐献管理中心承担全国OPO日常工作的组织与领导职责。OPO内部成员共享领导权和决策权,并加强伦理监管,建立规范的捐献流程和经济核算制度,完善协调员职业发展与激励制度。

【关键词】 器官捐献; 器官获取组织; 任务型组织; 领导; 管理

Establishment and Regulation of Organ Procurement Organization Yang Shunliang, Tan Jianming. Urology Department, Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command, Organ Transplant Institute of PLA, Dongfang Hospital, Xiamen University, Fuzhou 350025, China
Corresponding author: Yang Shunliang, Email: ysliang@medmail.com.cn

【Abstract】 Establishment and regulation of Organ Procurement Organization (OPO) is essential for the development of organ donation and transplantation in China. OPOs are established and affiliated to hospitals with transplantation qualification in China. The disadvantages of OPO include undetermined administrative authority, inappropriate staff composition, lagged regulation development, unsettled operational protocol, funding shortage and lack of supervision standards. We suggest that OPO numbers and staff should be set up with the task-based organization mode and undertake organ donation independently. China Organ Donation Administrative Center possesses leadership and organizes the national OPO routine work. OPO members share leadership and rights of decision-making, strengthen ethic supervision, set up standard donation and financial auditing protocol, and improve occupational development and motivation system for coordinators.

【Key words】 Organ donation; Organ Procurement Organization; Task-based organization; Leadership; Regulation

在借鉴世界先进国家经验的基础上,结合现阶段国情和社会实际,经过近几年的摸索与改革,我国已初步建立了公开透明的器官捐献与移植体系。截至2014年8月24日,全国累计完成人体捐献2129例,捐献器官共5851个^[1]。有些移植中心,捐献器官移植已占60%以上^[2]。不断刷新的捐献数据和感人事迹充分说明,长期以来影响我国器官捐献的并非文化和传统,而是滞后的行政管理体制^[3]。作为连接捐献医院和移植中心的桥梁,器官

获取组织(Organ Procurement Organization, OPO)起着最基础、最重要的作用^[4]。OPO在我国尚属新兴组织,要进一步巩固和发展我国器官捐献与移植事业,OPO建设是关键^[5-6]。但是,从管理学角度来看,OPO属于哪一类组织?由谁承担行政领导职责更有利于器官捐献工作依法并创造性地开展?如何创建规范透明的OPO内部管理制度来处理组织中的各种事务?都是需要加以研究和解决的问题。

1 不同国家OPO的比较

OPO是专门为器官获取而成立,由来自不同领域的专业人员组成、有着复杂运作机制的团队,原则上应独立于医院的移植团队,其建设及专业化程度决定了一个国家器官捐献的数量和质量。美国早在1986年就已经成立了OPO,现在全美共分成

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-3903.2015.01.001

基金项目:福建省科技创新平台建设计划项目(2008J1006, 2010Y2006)

作者单位:350025 福州,南京军区福州总医院泌尿外科 全军器官移植研究所 厦门大学医学院附属东方医院

通信作者:杨顺良,Email:ysliang@medmail.com.cn

11个区,每个区至少有1家OPO,全美国共58家,其中50家独立运行,8家依托于医院^[7]。美国的OPO均隶属于器官资源共享网络,代表政府管理器官捐献事务,分布在各州的OPO已经形成了一个网络体系,与6000余家医院特别是其中的200家大型医院建立了紧密协作关系,全面负责各自指定服务区域内器官捐献的宣传动员、捐献协调、器官获取和处理、器官分配、捐献者家属服务等工作^[5]。美国的OPO本身为非营利组织,除接受联邦政府拨款外,还向移植中心收取一定的费用,获得的经费限于OPO员工工资、事业经费、办公用品和日常行政支出等^[7]。

法国是较早将脑死亡捐献作为移植器官来源的国家,较早建立起国内统一的公平、公开、公正的组织器官捐献和移植体系。截至2010年,法国96省中90省均有已获得授权的死亡供者器官获取机构,共165个,平均2.5个/百万人口。2010年法国器官捐献率为23.7/百万人口,居世界前列^[8]。2004年成立的法国生物医学研究所使组织器官捐献和移植体系更加规范,该机构为法国人体器官捐献与移植工作体系的最高管理机构,下设4个大区调配服务中心,负责规划、协调、监督、指导及分配全法国的人体器官捐献工作,也负责欧盟之间少量器官捐献及交换。

作为世界上器官捐献率最高的国家,西班牙将OPO设立在移植中心内部,由专业的移植获取管理小组协调监督其完成获取工作,形成医院内部移植小组和OPO共存的格局^[5]。在实际运行时,并不是由OPO直面医院和潜在捐献者家属,而是由移植获取管理小组主动在医院ICU、复苏病区、急诊科、神经内外科病房巡视,与其工作人员建立良好关系,更加高效地发现潜在捐献者。移植获取管理小组不参与器官获取行为,而是在器官获取过程中,完成与医院和家属的对接,协调各小组有序完成工作。

在我国2011年7月广州某军区总医院探索性成立了我国第一家OPO^[9]。为有效促进我国器官捐献率的提升,2013年8月国家卫生和计划生育委员会(以下简称卫生计生委)发出通知,要求各省级卫生行政部门必须成立一个或多个由人体器官移植外科医师、神经内外科医师、重症医学科医师及护士等组成的OPO^[10]。在卫生行政部门的主持下,依托全国现有的164家具有移植资质的医院,各省逐步建立了各自的OPO,有些地区由多家移植中心联合共建OPO,为器官捐献者和需要移植的患者构建了一个互动平台,一定程度上消除了公民对捐献器官

分配不公的顾虑,有效提高了器官捐献率,使我国器官移植供者结构发生了重大变化,并为我国器官移植事业的发展奠定了坚实基础。2014年福建省卫生和计划生育委员会依托省内7家具有移植资质的医院,按地区分别成立了3家联合OPO,划定了明确的服务范围,并成立省卫生计生委直属的OPO协调小组来组织这3家省属OPO开展人体器官获取工作,保证了器官捐献工作的合法和有序。

我国OPO全都是依托大型公立综合医院组建的^[11],人员组成也以移植医师为主,行政关系上还未与移植中心完全脱钩。目前,我国医疗体制尚不健全,医院不是一个独立的公益性组织,加之医患关系紧张,普通民众(甚至医务人员)对OPO的认知程度不高^[12],仍认为OPO是医院的一个普通科室或一个部门,难以体现出OPO的公益性形象。同时,OPO团队成员构成不够规范、合理,综合素质参差不齐,制度建设和工作模式的标准化程度远远落后于OPO数量的增长,无固定的经费来源和足够的资金支持,导致难以进行系统化的宣传和内部培训,普遍缺乏有效的激励措施和监管机制^[13-14],这是不利于器官捐献事业长远发展的。此外,最初器官捐献工作由原国家卫生部委托各省市红十字会负责,各级红十字会积极推进器官捐献工作,取得了较好的运行效果,还成立了“中国人体器官捐献管理中心”,但目前各地的OPO是在各省卫生计生委主持下成立的。那么,中国红十字会总会直属的中国人体器官捐献管理中心如何履行职责呢?以上涉及我国OPO建设的方向与规范化运行的问题都迫切需要社会各方认真思索。

2 我国OPO的组织构成和定位

一个好的OPO体系,能够承接公民的捐献意愿,同时为高质量、高效率地完成器官捐献提供保障^[5]。各国的实践证明,在捐献体系尚不完善,供器官严重不足的情况下,建立专业的OPO是提高器官捐献率的最好模式。OPO的主要职责是进行捐献器官的医学评估,收集捐献者的相关数据,参与器官获取、运输和与移植中心的交接等工作。根据当前我国的实际情况,OPO还要承担部分潜在捐献者的识别和转介任务,即主动到各医院的神经外科、ICU等病房进行潜在捐献者的筛选,以提高实际捐献率。

为了能胜任这些职责,OPO需要有足够的人体器官捐献专属(业)协调员队伍,有资质独立进行脑

死亡判定的内科专家团队,有评估家属捐献意愿真实性的伦理委员会,以及必要的用于转运捐献者、保存器官的专业设备^[15]。然而,专业的 OPO 所必备的良好技术条件、齐全的人员配备以及有力的组织领导,并不是每家具有器官移植资质的医院均能具备的。因此,不是获得器官移植资质的医院即能自行成立 OPO。OPO 的组建必须获得省级卫生行政部门的授权^[16],且为了便于监督 OPO 的工作,同时避免同一行政区域内 OPO 之间的不良竞争,按目前器官捐献的实际数量估算,每个省成立 1~2 家 OPO 已足够。一般以省内器官移植资质较为齐全(即同时具有肝、肾移植资质)的医院为挂靠单位,所属人员的日常管理由挂靠医院负责,但是一定要明确 OPO 接受省级卫生行政部门直接管理,代表省级卫生行政部门接收全省(或授权区域内)所有医疗机构的捐献信息,所有经 OPO 获取的器官一律通过国家器官分配及共享系统进行分配。随着器官捐献工作深入到一定阶段,OPO 终将独立于医院的移植团队^[9]。

从成员结构来看,国家卫生计生委的通知明确指出,行政官员或政府工作人员不参与 OPO 工作;从工作内容来看,OPO 工作基本上属于专业性事务,不宜进行过多的行政干预(行政监督除外)。因此,站在管理学角度,OPO 不是以层级制、非人格化为基本特征的常规组织,而可以被看作是一个为解决特定捐献案例建立起来的“任务型组织”^[17]。虽然,我国 OPO 目前只能依托于移植中心,但条件成熟时可与移植团队完全分开,仅需在移植中心设立一个以器官捐献协调员为主,类似于西班牙“移植获取管理小组”的工作办公室,其他成员则来自本省范围内多家大型综合医院相关专业专家。所有参与者日常均承担各自的专业工作,一旦有潜在的捐献案例出现,OPO 工作办公室根据组成成员专业及潜在捐献者所在位置,就近迅速抽组一个工作小组共同完成捐献任务^[18],捐献任务完成后,各参与者即可回归日常工作中。

当前,国内已有不少地区的 OPO 在其服务范围内同一天处理 3 个捐献案例,可以预见,今后全国范围内公民逝世后器官捐献案例将会呈现较大规模的增加。面对如此众多的捐献案例,若将 OPO 定位为常规型组织,在卫生行政部门或医院设立专门的机构与人员,无疑会增加长期运营成本,更重要的是,当面对复杂而又不确定的外部环境时,常规型组织庞大的层级制结构、过细的分工,使得它无法应对突

发性重大任务^[19]。但是,若将 OPO 定位为任务型组织,专门来协调、处理器官捐献这类紧迫性、临时性任务,无疑是最佳选择。这样,作为常规组织的卫生行政部门享有对 OPO 的任务确立和执行过程的监督建议权,并在 OPO 完成任务的过程中给予协调和配合;同时,OPO 也具有相对的独立性,与卫生行政部门形成一种功能互补和行为合作的关系,进而实现组织形式多样化、功能完整化的目标。

3 我国 OPO 的领导方式及内部管理

3.1 明确红十字会的领导职责

2010 年 3 月,受原国家卫生部委托,根据《人体器官移植条例》的有关规定,中国红十字会总会与原国家卫生部决定共同开展人体器官捐献试点工作。《中国人体器官捐献试点工作方案》强调的是各级红十字会与卫生行政部门之间的合作,但双方的职责区分不明,形成了红十字会与卫生行政部门共同领导的二元体制^[5]。因为器官捐献涉及器官来源、摘取顺序、运输、保存等问题,需要协调好政府与医院、医院与医院之间的关系,相当多的市、县级和医院的卫生行政部门简单地认为,人体器官捐献工作都由红十字会去推动,因此红十字会在实际工作中,遇到了不少的难题甚至是阻力,这显然与上层设计的理念相违背。脱离了医疗系统的支持,器官捐献是无法完成的;同样,没有红十字会的参与和见证,也必然会带来公众对器官捐献存在利益驱动的质疑。因此,当前应尽快从国家政策层面厘清卫生行政部门与红十字会在器官捐献工作中的职责分工。

曾有学者将器官捐献与移植工作分成上游(宣传动员、报名登记)、中游(器官获取与分配)、下游(器官移植监管)3 部分,红十字会负责上游工作,卫生行政部门负责下游工作,而中游部分工作则由两部门会同社会各界力量共同完成^[3]。这样的分工有一定的合理性,但其最主要的不足是忽略了红十字会作为第三方的监督与见证作用。此外,下游工作还应包括救助与缅怀,同样需要红十字会来承担。当前,全社会对器官捐献普遍缺乏信任,现有法律支撑薄弱^[20],由红十字会对医疗机构的器官捐献工作进行组织领导和监督管理,不仅表明器官捐献是一种“人道、博爱、奉献”的红十字精神的体现,更能显示出器官捐献工作的权威性、统一性和公平性,避免器官商品化,杜绝器官幕后交易和器官分配暗箱操作。因此,器官捐献工作离不开红十字会的参与。

建议将器官捐献分为诊疗技术工作(如脑损伤程度判定、器官功能维护、器官切取和保存等)和非诊疗技术工作(知情同意、伦理审查、器官分配见证、缅怀救助等),分别由卫生行政部门主导和红十字会负责,双方均要全程参与,统一以《中国心脏死亡器官捐献工作指南》为工作基础,相互支持协作。鉴于红十字会已成立中国人体器官捐献管理中心,且既往在推动骨髓库建设和无偿献血方面积累了很多经验,因此,除承担第三方见证、登记、监督以及作为红十字会基本职能之一的宣传发动和困难救助等任务外,OPO的日常工作还是由中国人体器官捐献管理中心来组织与领导更为适宜。

3.2 OPO 内部的领导方式与决策

OPO 具有非常明显的跨专业特点,组成成员来自于不同的专业背景,在各自的专业领域内取得了一定的成就,拥有不同的工作方式与实践经验,个人独立意识强。进入 OPO 以后,新的结构和工作安排改变了这些成员与他人的联系方式,也改变了他们原来的地位和人际关系,但成员之间并不存在原有的等级观念。一方面,他们并没有完全脱离原来的工作岗位,原有的工作方式和实践经验不可避免地会带到 OPO 工作中;另一方面,随着分工的不断专业化,OPO 所承担的任务将会越来越复杂,完成每一例器官捐献所包含的各项技术、知识和经验将不是某一个人能够完全掌握的,需要运用集体的智慧才能取得成功;这种复杂性与差异性所带来的矛盾使 OPO 的领导和管理面临着新的困难。在器官捐献案例的实施过程中,OPO 小组成员往往面临许多突发情况,器官捐献协调过程越长,不确定因素越多,对领导者实时决策的能力提出了更高的要求。特定的组织或环境需要特定的领导角色,特定的领导角色也只能在特定的组织或环境中发挥作用,领导环境决定了领导角色的不同^[18]。“在致力于机动性和作出有的放矢的快速反应组织里,不能举棋不定,耽误时间,否则会导致整个目标失败^[21]。”因此,OPO 的管理方式必须创新,必须用新的方式来理解 OPO 的工作以及通过改变工作方式去适应社会和环境的要求。

首先,OPO 需要强化领导,这种领导并不是指常规组织中严格授权的做法,而是更多体现在引领 OPO 发展方向上。领导权也不固定于某一个人,只要成员具有某一方面的独特能力,可以让他在完成任务的过程中发挥重要作用,他就可能被赋予领导权;当任务进行到不同阶段而使其他技能显得更加重

要时,领导的角色也会从这个人转移至另一个人。

其次,建立宽松授权模式,与成员共享决策权,尽量用间接的领导方式来代替等级制度。要想实现 OPO 的目标,必须把传统等级观念完全抛开,充分调动所有成员的积极性和自主性。当一个组织成员的特殊知识能够提供解决问题的正确答案时,就应该为他创造足够的空间。各成员在各自的专业领域和捐献流程中所担任的职责不需要严格授权,在不偏离器官捐献基本原则的前提下,各成员可以自主决定活动范围、承担的角色以及应对事件的具体措施^[22]。这种决策权共享的管理方式有利于所有成员在面临不确定的环境时能够独当一面,充分发挥各自的能动性和潜力。

3.3 制定严格规范的工作制度和恰当的激励措施

“没有规矩,不成方圆”。严格规范的工作制度无论是对 OPO 的良性运作和公益形象,还是对整个器官捐献事业的可持续发展都有着不容忽视的作用^[14,16]。好的规章制度能有效地约束组织内部人员的行为,激励他们积极进取,最大限度地激发成员的工作热情,使其充分发挥积极性、主动性和创造性,从而为组织的发展提供内在的动力机制和良性循环机制,最终有效地实现组织的发展目标。一项规章制度能否促进组织的生存和发展,最主要的衡量标准就是该规章制度是否科学合理,能否在有效约束所有参与人员行为的同时充分激发他们的潜能,使整个组织高效运转,为组织和社会带来更大的效益。

作为 OPO,最重要的制度是坚持尊重生命,捐献自愿和知情同意的原则,切实加强伦理监管,明确运作流程,杜绝违规操作,保障捐献人的利益。同时,建立规范的经济管理制度,明确 OPO 收取的器官获取工作中所必需的最少费用,并设立专用帐号,专人专管,定期接受审计。所有经 OPO 获取的器官均由国家器官分配与共享系统进行自动分配^[15]。恰当处理好无偿捐献与家庭困难救助的关系,坚持捐献在前,救助在后;申请在先,救助在后;困难不同,救助不同;严格区别家庭困难程度给予不同的人道救助。OPO 应该为捐献者家庭提供完成捐献证明材料,但具体救助实施必须是由第三方(如各级红十字会或民政部门)进行。

要根据器官捐献工作的特殊性,制定出针对 OPO 协调员的激励措施。协调员参与器官捐献的全过程,在将潜在捐献者转化为实际捐献者的过程中,起着极其重要的作用,精神上、生理上承受着常

人难以想象的压力,还面临潜在的意外伤害风险。目前各地 OPO 都在努力制定和完善器官捐献操作规程,但普遍缺乏对 OPO 协调员的激励制度。为了保证器官捐献工作的持续发展,除了采取各种措施鼓励更多的潜在捐献者自愿加入器官捐献行列,也必须关注协调员的诉求和心声,除了基本薪酬激励外,适当的奖励和保障是必不可少的。从长远的角度来看,职业化是器官捐献协调职业发展的必由之路^[23-24]。

此外,尽管器官捐献工作已取得巨大成绩,但是绝大多数无器官移植资质的医院普遍缺乏对器官捐献工作的热情,这些医院的医务人员开展器官捐献工作的积极性尚未被充分调动^[25]。为了最大限度地潜在捐献者转化为实际捐献者,非常有必要以《人体器官移植条例》为依据,以科学合理、可操作性为指导思想,设立器官捐献评价标准,以便于每年在全省(甚至全国范围内)通报各医疗机构的器官捐献情况排名,达到充分调动无器官移植资质医院积极性的目的。器官捐献评价标准的设立是非常严肃、科学性和导向性极强的工作^[26]。参考国外相关指标,现阶段我国采用“转介率”来考核无器官移植资质医院的器官捐献工作业绩较为合适。转介率是指 ICU 等科室内预见发生脑死亡或者预期即将死亡的患者被转介给 OPO 专职(属)协调员的比例,它能较好地反映各级医院是否把器官捐献知识(包括法律、法规和政策)的传播纳入日常工作,是否广泛接触患者家属,向所有可能适合捐献的患者及家属提出捐献的建议。

4 结 语

随着公民逝世后器官捐献工作的不断推进,OPO 的规范化建设和有效地组织领导已引起各界人士的重视。欧美等发达国家的先进经验值得学习与借鉴。为了加强 OPO 的建设和管理,需做好顶层设计,明确各级卫生计生委和红十字会的职责,并引入现代管理理论,创新管理方式,制订科学合理的规章制度,充分调动所有人员的积极性和自主性,保证 OPO 高效运转,为社会带来更大的效益。

参 考 文 献

1 中国红十字会中国人体器官捐献管理中心. 统计信息[EB/OL]. [2014-08-18]. <http://www.china-organdonation.org.cn/>.

- 2 薛武军,田普训,丁小明,等. 人体器官捐献(DCD)实施的体系建设及体会[C]//2013 中国器官移植大会论文汇编,杭州,2013. 北京:中华医学会器官移植学分会,2013:119.
- 3 黄洁夫. 创建符合中国国情的器官捐献与移植体系[J]. 中华外科杂志,2013,51(1):1-3.
- 4 彭倩宜,张雷. 美国器官捐献新动力——“器官捐献突破性协作”项目[J]. 山东医药杂志,2008,48(14):148-149.
- 5 李则. OPO 归属待解[J]. 中国医院院长,2013,(15):46-47.
- 6 郭振霞,刘喜文. 2008—2012 年国外器官捐献促进措施分析[J]. 护理学报,2013,20(10A):12-15.
- 7 侯峰忠. 美国器官捐献和移植管理体系简介[J/CD]. 中华移植杂志:电子版,2011,5(4):330-336.
- 8 王海燕,Béatrice SENEMAUD,陈忠华. 法国器官捐献和移植管理及规范[J/CD]. 中华移植杂志:电子版,2012,6(1):59-64.
- 9 韦林山,黄海,霍枫,等. 我国人体器官获取组织存在的问题及对策研究[J]. 中国医院,2013,17(7):16-18.
- 10 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 人体捐献器官获取与分配管理规定(试行)[J]. 中华人民共和国国务院公报,2013,(32):48-50.
- 11 余燕华,黄海,霍枫,等. 广州市某综合性医院器官获取组织的 SWOT 分析与思考[J]. 医学与社会,2013,26(4):46-48.
- 12 Chen JX,Zhang TM,Lin FL,et al. Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students[J]. Transplant Proc,2006,38(9):2761-2765.
- 13 余燕华,黄海,霍枫. 我国人体器官获取组织建设与规范化管理的探讨[J]. 中国卫生质量管理,2013,20(6):115-117.
- 14 杨顺良,谭建明. 器官捐献可持续发展策略探讨[J/CD]. 中华移植杂志:电子版,2014,8(1):1-3.
- 15 中华医学会器官移植学分会. 中国心脏死亡器官捐献工作指南(第2版)[J/CD]. 中华移植杂志:电子版,2012,6(3):221-224.
- 16 杨顺良,胡玉萍,蔡康政,等. 心脏死亡器官捐献流程管理的探讨[J]. 中华器官移植杂志,2013,34(7):436-437.
- 17 张康之,程丹. 任务型组织中的领导者及其领导方式[J]. 福建行政学院福建经济管理干部学院学报,2007,(1):11-16.
- 18 赵红川,耿小平. 建立与中国器官移植体系相适应的器官获取组织[J]. 肝胆外科杂志,2013,21(4):306-308.
- 19 张康之,李圣鑫. 任务型组织设立问题研究[J]. 中共福建省委党校学报,2007,(3):2-5.
- 20 林岚,陈桂影,林立文. 我国器官捐献存在的问题及促进措施[J]. 护理研究,2013,27(2):394-395.
- 21 迈克尔·弗拉德特,史蒂夫·米肖. 能动型公司[M]. 上海:上海译文出版社,2001:8-9.
- 22 Manyalich M,Mestres CA,Ballesté C,et al. Organ procurement: Spanish transplant procurement management[J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann,2011,19(3-4):268-278.
- 23 杨顺良,陶小琴,高霞,等. 器官捐献协调员队伍职业化建设的思考[J/CD]. 中华移植杂志:电子版,2012,6(2):83-87.
- 24 韦林山,黄海,霍枫. 关于中国器官捐献协调员的职业化建设[J]. 中国组织工程研究,2013,11(53):9209-9214.
- 25 韦林山,黄海,霍枫. 关于制定我国器官捐献移植评价标准的探讨[J]. 医学与哲学,2013,34(12A):36-38.
- 26 余浩杰. 提高我国公民器官捐献率的理性思考[J]. 医学与哲学,2012,33(6A):26-27.

(收稿日期:2014-10-06)

(本文编辑:鲍夏茜)

杨顺良,谭建明. 器官获取组织的建设与管理[J/CD]. 中华移植杂志:电子版,2015,9(1):1-5.