阳光 公正 高效

()

关于印发《人体器官捐献登记管理办法》的通知

中国人体器官捐献管理中心 2021-01-07 03:33:00

中红字〔2021〕1号

各省、自治区、直辖市红十字会、卫生健康委：

为规范人体器官捐献登记管理工作，促进我国人体器官捐献与移植事业健康有序高质量发展，根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国红十字会法》《人体器官移植条例》等法律法规，中国红十字会总会、国家卫生健康委制定了《人体器官捐献登记管理办法》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

中国红十字会总会 国家卫生健康委

2021年1月7日

人体器官捐献登记管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范人体器官捐献登记管理工作，促进我国人体器官捐献与移植事业健康有序高质量发展，根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国红十字会法》《人体器官移植条例》等法律法规，制定本办法。

第二条 本办法所称人体器官捐献登记，是指有完全民事行为能力人表达人体器官捐献意愿和自然人死亡后器官捐献相关信息的采集和报告。

第三条 人体器官捐献遵循“自愿、无偿”的原则。

完全民事行为能力人有权依法自主决定无偿捐献其人体器官，任何组织或者个人不得强迫、欺骗、利诱其捐献。

完全民事行为能力人依据前款规定同意捐献的，应当采用书面形式，也可以订立遗嘱。

自然人生前未表示不同意捐献的，该自然人死亡后，其配偶、成年子女、父母可以共同决定捐

定捐献应当采用书面形式。

首页

(https://www.c

第四条 国家卫生健康委负责全国人体器官捐献登记管理工作的监督，中国红十字会总会负责全国人体器官捐献登记工作的管理，中国人体器官捐献管理中心（以下简称：国家管理中心）具体负责全国人体器官捐献登记的管理、服务以及登记信息系统建设、运行和维护工作。

第五条 各省级卫生健康行政部门负责本行政区域内人体器官捐献登记管理工作的监督，各省级红十字会负责本行政区域内人体器官捐献登记工作的管理，省级红十字会人体器官捐献管理机构（以下简称：省级管理机构）负责本行政区域内人体器官捐献登记的具体管理和服务工作。

第六条 各市、县级红十字会要设立本级人体器官捐献管理机构或登记站，承担本行政区域内人体器官捐献登记的日常管理和服务工作。

第二章 捐献志愿登记

第七条 自愿决定无偿捐献人体器官的完全民事行为能力人可以填写《人体器官捐献志愿登记表》（附件1）进行志愿登记。

第八条 人体器官捐献志愿登记可以采用书面或网络方式登记，网络登记与现场书面登记具有同等法律效力。

第九条 人体器官捐献志愿登记有以下三种途径：

（一）通过国家管理中心官方网站和微信公众号进行网络登记；

（二）通过居住地的红十字会人体器官捐献管理机构进行现场书面登记；

（三）通过各级红十字会人体器官捐献管理机构授权的其他单位和组织进行登记。授权的其他单位和组织应统一到国家管理中心备案。

第十条 登记信息系统自动生成由1位字母和14位阿拉伯数字组成的志愿登记编号，字母表示登记的途径，第1-6位数字代表登记者所在登记地的县级行政区划代码，第7、8位数字为年度后两位数字，后6位数字为报名登记序号。

第十一条 中国人体器官捐献志愿登记卡、志愿登记证书是确认人体器官捐献意愿的有效凭证，由国家管理中心统一制作。

第十二条 志愿登记卡和证书可通过下列方式获得：

（一）网上报名登记的自动生成电子登记卡，也可申请实体登记卡，电子登记卡与实体登记卡等效力；

（二）现场书面登记的可领取志愿登记证书。

首页
(https://www.c

第十三条 志愿登记者可通过登记信息系统查阅或修改本人登记信息，随时有权变更或撤销本人捐献意愿，撤销登记的登记卡和证书随之失效。

第十四条 接收书面志愿登记表的人体器官捐献管理机构或登记站须协助登记者将登记信息完整准确地录入登记信息系统，书面志愿登记表由省级及以下人体器官捐献管理机构建档保存。

第三章 捐献案例登记

第十五条 人体器官获取组织负责潜在捐献者发现，采集《人体器官潜在捐献者登记表》（附件2）相关信息并收集相关佐证材料，录入登记信息系统并报告省级管理机构。

第十六条 登记信息系统自动生成由12位阿拉伯数字组成的捐献编号，第1-6位数字代表潜在捐献者所在地的县级行政区划代码，第7、8位数字为年度后两位数字，后4位数字为序号，捐献编号是识别捐献者身份的唯一编号，直至捐献完成均使用此编号。

第十七条 省级管理机构接到人体器官获取组织报告的潜在捐献者信息后，派出人体器官捐献协调员（以下简称：协调员）赴现场进行捐献见证。

第十八条 协调员现场见证捐献者亲属和人体器官获取组织负责人在《人体器官捐献亲属确认登记表》（附件3）上签字，协调员审核相关信息准确无误后签字确认。

第十九条 协调员现场见证捐献器官获取过程及获取手术负责人在《人体器官捐献获取见证登记表》（附件4）上签字，协调员审核相关信息准确无误后签字确认。

第二十条 获取完成后，人体器官获取组织填写《人体器官捐献完成结果登记表》（附件5）器官分配去向信息，人体器官获取组织负责人签字，协调员审核相关信息准确无误后签字确认。

第二十一条 捐献完成后，省级管理机构或捐献者所在地红十字会向捐献者亲属颁发由中国红十字会总会和国家卫生健康委监制、国家管理中心统一印制的中国人体器官捐献荣誉证书。

第二十二条 人体器官获取组织和协调员应在捐献完成后24小时内将相关表格信息录入登记信息系统，由省级管理机构审核后生效，纸质表格及相关佐证材料由省级管理机构建档保存。

第四章 监督管理

第二十三条 各级卫生健康行政部门应当加强对人体器官捐献登记工作的监督，根据权限依法依规处理在人体器官捐献登记工作中违法违规的医疗机构和医务人员。

首页 (https://www.c

第二十四条 各级红十字会应当加强对人体器官捐献登记工作的管理，督促各级人体器官捐献管理机构做好人体器官捐献日常登记管理工作。

第二十五条 所有人体器官捐献案例必须按规定登记报告，协调员负责本人见证的捐献案例登记报告工作，确保相关信息完整准确，认真审核并及时报告。

第二十六条 各人体器官获取组织应当按要求及时、完整、准确做好捐献案例相关信息的报告。

第二十七条 省级管理机构负责督促协调员按要求报告捐献案例相关信息，捐献中止或完成后及时审核。

第二十八条 人体器官捐献所涉及的医疗机构、人体器官获取组织应当积极配合协调员做好人体器官捐献案例信息采集工作。

第二十九条 捐献案例报告工作纳入协调员年度考核指标。对未认真履行登记报告职责的协调员，由省级管理机构予以警告并督促改正，拒不改正的由省级管理机构报省级红十字会注销其工作证件。

第三十条 人体器官捐献登记信息由红十字会人体器官捐献管理机构统一管理并确保数据安全，未经人体器官捐献管理机构同意，任何单位或个人不得擅自披露。信息采集过程所涉单位和协调员不得侵害当事人合法权益。

第五章 附 则

第三十一条 遗体、眼角膜及其他人体组织捐献的志愿登记可参照本办法执行。

第三十二条 本办法由中国红十字会总会、国家卫生健康委负责解释。

第三十三条 本办法自印发之日起施行。中国红十字会总会和原卫生部联合印发的《关于印发人体器官捐献登记管理办法（试行）的通知》（中红字〔2011〕64号）同时废止，此前其他相关文件涉及器官捐献登记管理规定与本办法不一致的，按本办法执行。

首页
(https://www.c

附件 1

中国人体器官捐献 CHINA ORGAN DONATION

编号：_____

人体器官捐献志愿登记表

在志愿登记前，请仔细阅读以下内容：

1. 人体器官捐献遵循“自愿、无偿”的原则。
2. 捐献发生在逝世之后，不会影响对您的抢救和治疗。
3. 最终能否实现捐献，需经医学评估并尊重亲属的意见。
4. 请将捐献意愿告知家人，获得家人的理解和支持。
5. 如果捐献意愿发生改变，可以随时变更或撤销。
6. 登记者需有完全民事行为能力，禁止未满 18 周岁人登记。
7. 严禁虚假、恶意或冒用他人身份进行登记。

□我具备完全民事行为能力，已阅读并知悉上述内容，自愿做如下登记：

本人基本信息：

姓名：_____ 联系电话：_____

（身份证/护照）号码：_____

居住地：_____省(区/市)_____市(州)_____县(市/区)

我志愿捐献：

人体器官□ 眼角膜□ 人体组织□ 遗体□

□同意上述所捐用于临床医疗、医学教学和科学研究。

志愿登记者签字：_____

_____年____月____日

首页

(https://www.c

附件 2

中国人体器官捐献 CHINA ORGAN DONATION

人体器官潜在捐献者登记表

捐献编号：_____

所在医疗机构						科室	
姓名		性别		出生日期		国籍	
证件类型		证件号码					
住址	_____省(区/市)_____市(州)_____县（市/区）_____						
现所在地	_____省(区/市)_____市(州)_____县（市/区）_____						
住院号		血型	A□ B□ 0□ AB□ Rh 阴性□				
疾病诊断							
疾病类型	脑血管意外□ 脑外伤□ 缺血缺氧性脑病□ 脑肿瘤□ 心血管疾病□ 其他 _____						
传染病情况	乙肝□ 丙肝□ 梅毒□ 艾滋病□ 其他 _____						
病人状况	深度昏迷□ 无自主呼吸□						
其他情况	交通事故□ 刑事案件□ 工伤事故□ 其他意外事故□						
亲属关系状况	配偶□ 子女□ 父亲□ 母亲□ 其他 _____						
本人捐献意愿	志愿登记同意□ 书面同意□ 口头同意□ 未表示不同意□						
主要亲属				与潜在捐献者关系			
信息来源	医疗机构□ 亲属□ 交通□ 公安□ 其他 _____						
人体器官获取组织							
报告人签字				联系电话			

首页

(https://www.c

附件 3

中国人体器官捐献 CHINA ORGAN DONATION

人体器官捐献亲属确认登记表

捐献编号：_____

姓名		性别		出生日期		民族	
学历		职业		籍贯		国籍	
证件类型		证件号码					
亲属姓名		关系		身份证号			
住址	_____省(区/市)_____市(州)_____县（市/区）_____						
现居住地					手机		
亲属关系确认	**配偶□　父亲□　母亲□　成年子女□（　人）　受托人□** 主要亲属/受托人确认签字：						
捐献决定	我（们）已知悉捐献的相关法律法规及规定，同意并代表捐献者做出逝世后**自愿、无偿**捐献决定：（同意打“√”不同意打“X”） **肝脏□　肾脏□　心脏□　肺脏□　胰腺□　小肠□　眼角膜□** **其他** _____ 同意上述所捐用于**临床医疗、医学教学和科学研究**。						
	签字：　与捐献者关系：　印章（或手印）：						
人体器官获取组织					负责人签字		
协调员签字	1. _____　2. _____				签署日期		

首页
(https://www.c

附件 4

中国人体器官捐献 CHINA ORGAN DONATION

人体器官捐献获取见证登记表

捐献编号：_____

姓名		捐献医院			
死亡判定医生	1. _____ 2. _____	死亡原因		死亡时间	
捐献类别	中国一类（DBD）□　中国二类（DCD）□　中国三类（DBCD）□				
捐献器官	肝脏□　肾脏□　心脏□　肺脏□　胰腺□　小肠□　眼角膜□ 其他 _____				
人体器官获取组织					
器官名称	获取组织		获取医师	获取日期	
肝脏					
肾脏（左）					
肾脏（右）					
心脏					
肺脏（左）					
肺脏（右）					
胰腺					
小肠					
眼角膜（左）					
眼角膜（右）					
其他 _____					
其他 _____					
默哀缅怀仪式	是□　否□		恢复遗体遗容	是□　否□	
获取手术负责人确认	本人郑重承诺，严格按照捐献者亲属的意愿获取相应器官。 签字：				
协调员签字	1. _____　2. _____			获取日期	

首页
(https://www.c

附件 5

中国人体器官捐献 CHINA ORGAN DONATION

人体器官捐献完成结果登记表

捐献编号：_____

姓名		人体器官获取组织	
捐献器官	肝脏□ 肾脏□ 心脏□ 肺脏□ 胰腺□ 小肠□ 眼角膜□ 其他 _____		
器官名称	移植医院（接收单位）	移植负责人	移植日期
肝脏			
肾脏（左）			
肾脏（右）			
心脏			
肺脏（左）			
肺脏（右）			
胰腺			
小肠			
眼角膜（左）			
眼角膜（右）			
其他 _____			
其他 _____			
获取组织负责人确认	以上信息准确无误。 签字：		
协调员签字	1. _____ 2. _____	完成日期	

首页

(https://www.c