《生命倫理線》 23.09.2026

孫思涵博士 中文大學生命倫理學中心助理講師

器官捐贈短缺 鼓勵公開意向 自願登記 vs 預設默許

今年6月和7月，香港醫管局先後為兩名在香港兒童醫院留醫的病童作公開呼籲：一名 13 歲女童急需心肺移植，另一名 6 個月大的男嬰急需換心。

兩人當時情況危殆，醫管局在本地尋找合適器官同時，也向內地尋求協助。此類事件再次引發社會關注：香港是否有足夠多人願意捐贈器官？

香港人體器官稀缺並非新問題，現今依然嚴重。香港 2024 年的遺體器官捐贈率，只有每百萬人口 4.1 名捐贈者，在國際間屬偏低水平。中央器官捐贈登記名冊，截至今年7月底，約有 42.3 萬人登記，相對香港人口只佔一小部分。針對這問題，今年5月，立法會再度有議員提出，香港是否應把現行「自願捐贈」（opt-in）改為「預設默許」（opt-out）。政府回應認為，社會尚未有充分共識，現階段不宜以立法改變遺體器官捐贈模式。

在現行自願捐贈制度下，一個人若沒有主動登記，制度不會把他視作捐贈者。預設默許剛好相反：除非他生前明確拒絕，否則原則上會被視為同意捐贈。乍看之下，兩者差別只是把預設答案由「不捐」改成「捐」。然而，真正困難的倫理問題是：當一個人根本沒有回答時，他的沉默代表了什麼？制度應該如何理解他的沉默？

沉默不等於同意

醫療上談知情同意，通常要求一個人理解資訊、自願選擇，再清楚表達意願。因此，反對預設默許的人擔心，「我沒有退出」未必等於「我願意捐贈」。有人可能不了解制度，有人不知道如何退出，有人只是不願談死亡，也有人從來沒有認真想過器官捐贈。如果制度把這些情況一概理解為同意，就可能把一個人的沉默，誤當成他的「真正願意」。

從這個角度看，自願捐贈同樣不是完全中立，因為沒有登記，也不代表一個人反對捐贈，在 2022 年器官捐贈調查中，有六成人表示「未決定」。現行「自願捐贈」制度，其實也替他們作了個預設：沉默者不會被視為捐贈者。換言之，只要制度存在預

設選項，就難免影響最後結果。真正的問題或許不只是「哪個制度最能提高捐贈率」，也包括哪種安排最能促使市民認真作出自己的選擇。

現時，即使市民已在中央名冊登記，這項紀錄只是表達意願，並沒有法律約束力。病人離世後，醫護仍會徵求家屬同意，如家屬反對，捐贈便不會進行。從家庭角度看，這不難理解。器官捐贈往往發生在突如其來的死亡後，家人可能還未接受親人離世，便要在短時間內面對是否捐出器官的決定。從尊重死者自主的角度看，問題也隨之出現：一個人生前已清楚表達的決定，為何在死後仍可被家人推翻？

讓家人得知決定

相關調查也顯示，死者生前是否曾清楚表達意願，會明顯影響家屬決定。在 2018 至 2022 年的調查中，若死者生前已登記捐贈，52.4%受訪者表示，會同意捐出其器官；若死者從未表態，願意代為同意的比例只有 15.9%。這組數字未必能回答家屬應否有權否定死者生前的意願，但至少說明，當死者從未表態時，家人往往更難替他作出捐贈決定。因此，比起單純討論制度應預設「捐」還是「不捐」，如何鼓勵市民在生前清楚表達意願，並讓家人知道他的選擇和支持其選擇，或許同樣重要。

筆者認為，無論維持現行「自願登記」制度還是改為「預設默許」，單靠調整制度的選項，並不足以解決香港器官短缺問題。與其讓市民保持沉默，再由制度代為解讀其意願，不如創造更多讓公眾主動選擇的機會。例如透過合適的政府或醫療平台，定期邀請成年人表明並記錄自身立場——無論是願意、拒絕或暫未決定，並鼓勵他們與家人坦誠溝通這選擇。選擇可以改變，重要的是曾經思考，並親口說出答案。

器官捐贈之所以珍貴，在於一個人的死亡可以延續另一個人的生命。正因這份決定如此重大，我們更不應只追求登記數字。真正成熟的捐贈制度，不是替沉默預設答案，而是讓個人的意願能夠被看見、被理解，並最終得到尊重。

（本文屬作者個人意見，不代表中文大學生命倫理學中心立場。）

《信報》「生命倫理線」2026 年 9 月 23 日