

中国红十字会总会 文件 国家卫生健康委员会

中红字〔2021〕2号

中国红十字会总会 国家卫生健康委员会 关于印发《人体器官捐献协调员 管理办法》的通知

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协调员队伍管理，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《人体器官捐献协调员管理办法》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



人体器官捐献协调员管理办法

第一章 总则

第一条 为规范人体器官捐献协调员队伍管理，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协调员（以下简称：协调员），是指经红十字会认定的参与人体器官捐献的宣传动员、现场见证、信息采集报告等工作并协助完成人体器官捐献其他相关事务的人员。

第三条 协调员应当坚持践行社会主义核心价值观，发扬人道、博爱、奉献的红十字精神，具备良好的职业道德和业务素养，依法履行相关工作职责，自觉遵守相关行为规范。

第四条 国家卫生健康委负责全国协调员管理工作的监督，中国红十字会总会负责全国协调员工作的管理，中国人体器官捐献管理中心（以下简称：国家管理中心）具体负责全国协调员队伍建设和管理工作。

各省级卫生健康行政部门负责本行政区域内协调员管理工作的监督，省级红十字会负责本行政区域内协调员工作的管理，省级人体器官捐献管理机构（以下简称：省级管理机构）具体负责本行政区域内协调员队伍建设和管理工作。

协调员工作关系所在单位（以下简称：所在单位）为其开展

人体器官捐献见证工作提供支持和保障。

第二章 条件和职责

第五条 协调员应符合以下条件：

- (一) 遵纪守法，品行端正，热爱人体器官捐献事业；
- (二) 具有医学等相关专业大专以上学历；
- (三) 具有两年以上相关工作经验；
- (四) 红十字会工作人员或医疗机构红十字志愿者。

第六条 协调员工作职责：

(一) 宣传普及人体器官捐献知识，传播器官捐献理念，参与组织器官捐献宣传活动；

(二) 核实潜在捐献者亲属关系，向潜在捐献者亲属讲解器官捐献相关法规政策，见证签署捐献确认文书；

(三) 见证器官获取组织获取捐献器官及遗体复原过程，组织现场人员对捐献者默哀；

(四) 受捐献管理机构委托向捐献者亲属颁发荣誉证书，协助完成捐献者缅怀纪念等善后事宜；

(五) 按要求将捐献见证各环节的相关信息录入人体器官捐献案例报告信息管理系统，收集整理归档相关资料；

(六) 完成省级管理机构交办的其他相关工作。

第三章 注册和管理

第七条 协调员注册。

(一) 经所在单位推荐, 拟注册人员填写《人体器官捐献协调员报名表》(附件 1), 由省级红十字会审核通过后报国家管理中心;

(二) 参加国家管理中心组织的协调员入职培训, 接受综合测评, 测评合格者取得培训合格证书;

(三) 拟注册人员取得培训合格证书后, 由本人填写《人体器官捐献协调员登记注册表》(附件 2), 经所在单位同意, 由省级红十字会审核批准, 进行登记注册;

(四) 国家管理中心统一制作协调员合格证书及工作证件, 省级管理机构向登记注册的协调员颁发相关证件, 并向国家管理中心报备。

第八条 协调员行为规范。

(一) 遵守国家相关法律、法规、制度及政策;

(二) 举止文明, 着装得体, 持证开展器官捐献见证等工作;

(三) 接受所在地省级管理机构派遣、调度、管理;

(四) 现场捐献见证需由两名协调员共同完成, 一名为红十字会工作人员, 一名为医疗机构红十字志愿者;

(五) 在实施人体器官捐献前, 应当确认捐献手续齐备有效, 对不符合捐献条件的案例不能实施捐献见证并向省级管理中心报告;

(六) 充分尊重人体器官捐献者及其亲属的捐献意愿, 严格保护捐献者及其亲属的隐私;

(七) 不得以协调员身份在从事人体器官捐献工作中有任何

营利或违背公序良俗的行为。

第九条 协调员考核表彰。

(一)省级管理机构每年对协调员进行年度考核,由协调员填写《人体器官捐献协调员年度考核表》(附件3),由省级管理机构提出考核意见,考核结果分优秀、合格、不合格三个等级;

(二)省级管理机构每年将考核结果报告省级红十字会和国家管理中心;

(三)国家管理中心每年将考核结果报告中国红十字会总会;

(四)国家管理中心每年评选全国优秀人体器官捐献协调员并进行通报表扬,省级管理机构组织评选省级优秀人体器官捐献协调员并进行通报表扬。

第十条 协调员退出。

协调员有下列情形之一的,省级红十字会按照程序予以批准退出,注销其协调员工作证件,并向国家管理中心报告。

(一)本人主动申请退出;

(二)工作关系变动,不适宜再从事相关工作的。

第四章 保障措施

第十一条 各级红十字会人体器官捐献管理机构要根据当地工作实际,核定本级协调员的数量,确保人体器官捐献工作正常开展。

第十二条 人体器官获取组织以及器官捐献相关医疗机构等应当为协调员开展捐献见证等工作提供支持和协助。

第十三条 省级管理机构应当为协调员开展工作提供必要的通勤、通讯等保障，按照相关规定给予补贴补助，为协调员购买人身意外伤害保险，根据需要开展心理疏导，保障其身心健康。

第十四条 国家管理中心、省级管理机构对协调员开展经常性培训，提升协调员的业务素质和能力，逐步建立职业化的协调员队伍。

第五章 监督管理

第十五条 各级卫生健康行政部门应当加强对协调员管理工作的监督，督促各级各类医疗机构和人体器官获取组织协助支持协调员开展职责范围内的工作，根据职责权限依法依规处理在捐献见证工作中违法违规的医疗机构和医务人员。

第十六条 各级红十字会应当加强协调员队伍管理，发现协调员违规违法线索，应当及时进行调查核实和处理。

第十七条 协调员有下列情形之一的，省级红十字会按照程序予以清退，注销其协调员工作证件，并向国家管理中心报告。

- (一) 年度考核不合格；
- (二) 未到现场见证而签署相关文件；
- (三) 在规定的补贴补助以外，收受其他劳务费或谋取其他不正当利益；
- (四) 存在其他违法违规行为。

第十八条 协调员涉嫌违法或严重违规行为的，省级红十字会应当向其所在单位及相关行政主管部门及时通报。

第六章 附则

第十九条 本办法由中国红十字会总会、国家卫生健康委负责解释。

第二十条 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《人体器官捐献协调员管理办法（试行）》（中红字〔2011〕65号）同时废止，此前其他相关文件涉及协调员管理规定与本办法不一致的，按本办法执行。

- 附件：
1. 人体器官捐献协调员报名表
 2. 人体器官捐献协调员登记注册表
 3. 人体器官捐献协调员年度考核表

人体器官捐献协调员报名表

姓名		性别		民族		学历		照片 (1寸白色背景彩色照片)
身份证号						专业		
通讯地址								
固定电话		手机		电子邮箱				
工作单位			部门		职务/职称			
学习经历	(从大学填起)							
工作经历								
所在单位意见	该同志为我单位(在编□聘用□)工作人员,符合协调员基本条件,同意推荐其报名参加培训。			省级管理机构意见	该同志经所在单位推荐,经审核,符合协调员基本条件,同意推荐其报名参加培训。			
	单位(公章) 年 月 日				单位(公章) 年 月 日			
省级红十字会意见	单位(公章) 年 月 日							

注:需提供身份证、学历学位证明、执业证明的复印件,医疗机构人员还需提供红十字志愿者证明。

人体器官捐献协调员登记注册表

省份：_____

证件编号：_____

姓名		性别		民族		照片 (同报名表)
身份证号				学历		
通讯地址						
固定电话		手机		电子邮箱		
工作单位			职务		职称	
协调员 本人承诺	<p>本人充分认识到人体器官捐献事业是挽救垂危生命、服务医学发展、弘扬人间大爱、展现人性光辉、体现社会文明进步的高尚事业，也深知协调员的责任神圣，我承诺认真履行协调员职责，严格遵守协调员行为规范，在规定区域内开展工作。</p> <p style="text-align: right;">协调员签名：_____ 年 月 日</p>					
所在 单位 意见	<p>确认该同志为我单位（在编<input type="checkbox"/>聘用<input type="checkbox"/>）工作人员，我单位同意为其开展人体器官捐献见证工作提供支持和保障。</p> <p style="text-align: right;">单位（公章）_____ 年 月 日</p>					
省级 管理 机构 意见	<p>同意其成为人体器官捐献协调员，同意按照相关规定进行登记注册。</p> <p style="text-align: right;">单位（公章）_____ 年 月 日</p>					
省级 红 十字 会 意见	<p style="text-align: right;">单位（公章）_____ 年 月 日</p>					

人体器官捐献协调员年度考核表

考核年度：_____

证件编号：_____

姓名		性别		民族		照片 (同报名表)	
身份证号				学历			
通讯地址							
固定电话		手机		电子邮箱			
工作单位				部门		职务/职称	
工作区域							
参与协调潜在捐献者数				成功完成例数			
年度总结	<p>(概述本年度履行人体器官捐献协调员职责情况)</p>						
省级 管理 机构 考核	优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 单位(公章) 年 月 日						

