

专家答疑

儿科诊疗风险高 安全防范第一条

▲《医师报》融媒体记者 宋晶

2月21日《医师报》刊登了两个整版关注《2018年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告》，请来医疗界、法学界专家为我们解读分析医疗纠纷高发科室成因，同时给出实用的建议。文章刊发后，官微浏览量近四万，这些医疗纠纷案件大数据背后的问题被再次激活。对于儿科纠纷高发因素，医务人员应如何规避？本期医事法律版请来中国医院协会医疗法制专业委员会常务副主任委员郑雪倩，继续为广大医务工作者答疑解惑。

有人说，在儿科当医生犹如在上演“惊悚大片”，家属护子心切，医务人员战战兢兢。儿科也自然而然成为了容易产生医患纠纷的科室之一。郑雪倩律师详细分析了儿科风险因素高的七个方面。

第一，关注度。孩子是家庭的未来，是家中的希望。爷爷、奶奶、姥姥、姥爷、爸爸、妈妈等全家人的关注点都集中在一个孩子身上。一旦孩子出现了一点问题，很容易引发纠纷。

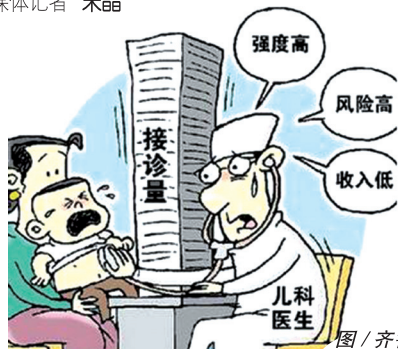
第二，诊疗疗效。因为关注度高，所以孩子的治疗效果出现不满意的情况时，就可能会引发纠纷的产生。

第三，诊疗方式。由于儿童出生住院治疗中父母不能全程陪护，孩子一旦在治疗中出现不良后果，家长一定认为是医护人员没有尽心尽职。

第四，医疗费用报销。新生儿出生没有医保，所有的费用都是由家属承担。而这期间孩子出现问题，比如脑瘫、臂丛神经损伤等疾病，后续治疗费用较大，家庭陷入经济压力。所以从患者角度，如果孩子的治疗结果不好，就可能要去找医院讨“说法”，让医院支付一些费用，来减轻家庭的负担。

第五，沟通问题。因为家属不能全程陪护，如何去进行沟通尤为重要。如果医务人员与家属的信息不对等，家属对疾病不了解。尤其是对患儿疾病未告知清楚，孩子突然出现不良的结果时，作为家属往往难以接受而引发纠纷。

第六，诊断治疗。儿童是没有行为能力和限制行为能力的人，在临床上，孩子往往不能自己表述病情或表述病情不精准，也会导致儿科诊治和护理过程中出现风险和难度。同时，基于儿童药物临床试验的种种障碍，适合儿童使用的药物相对较少，儿科用药可选择范围小，而且儿科用药剂量较小，现有药物也难以找到合适儿童的剂型，故治疗用药上也存在难度。



图/齐鲁网

第七，国家救助制度。曾经有个案例，一位脑瘫患儿的妈妈因为负担不起孩子的高额治疗费，而掐死了孩子。国家的救助制度不完善、不到位，而家属难以承受相关损失，对患儿的相关损害结果就会通过寻求医疗赔偿的途径转嫁到医院身上，从而引起相关医疗纠纷。



扫一扫，关联阅读全文

医师报网友留言

@宋儒亮 广东省委党校：由告知到说明，就是沟通领域的一次革命，层次之升；局面之改，结局之变！？

@二胖：耳鼻喉科不是医疗纠纷最多的，但却是最危险的科室。

@无聊的蛤蟆：儿科的原因也分析一下吧，看看儿科怎么避免。

@彼岸兔：再好的沟通，再多的签字，抵不过患者或者家属一句“我不知道，当时他没说明清”。

@V：医护人员紧缺，工作量大，下不了班，是最该解决的问题。

@欣欣向荣：每天上班，经常干无用功。交代病情，签字告知，七大姑八大姨谁来谁问。

@下晓：患者数量也决定了服务质量，人的精力毕竟有限。

@大钰儿：复印一份告知交患者，该说的说，该做的做不能省略。

减少儿科医疗纠纷 需要多层面完善

“道路千万条，安全防范第一条”。对于儿科的特殊性质，郑雪倩建议从以下几个层面避免和防范儿科的风险：

从医务人员角度，要提高自身技术水平。因患儿不能够表达需求，所以医护人员更应该加强责任心，认真严密的观察，及时处理问题。

从医院角度，要建立人性化的服务，比如探视、视频等方式，让家属对医院更信任，对孩子的情况更放心。

从医疗方面，要不断提高儿科诊治水平。比如现在国家建立起来的罕见病中心，患儿检查出疾病后，进入国家罕见病中心进行救助。

从国家层面，应考虑加强儿科室建设，

增加儿科设备和人员的配置。儿科的护理要求与难度高于成年人，责任也重大。解决儿科医务人员少的问题，可适当提高薪酬待遇，也是保障医疗质量和医疗安全的有力措施。

医保政策可考虑婴儿出生随从母亲享受医疗报销，减轻家庭经济压力。

国家应完善救治和救济制度。建立医疗风险基金，原则应把握，在医疗机构无过错时基金可以进行救助补偿。

国家可考虑完善残疾人救助制度。可建立康复机构，帮助抑郁症、孤独症、多动症、脑瘫等患儿的康复成长。

国家还应加强科普宣传，让公众了解

医疗风险，认识儿科疾病的高风险因素。

此外，患者应自觉分担风险的义务。住院期间的患者也可购买保险，如果出现意外风险，也可以得到保险补偿。

医护人员和患者家属还需要增强法律意识。要与家属充分沟通，增强医患之间的信任，共同保障患者疾病得到良好的治疗。依据《医疗纠纷预防和处理条例》，依法做好防范措施，有效避免医疗纠纷的发生，同时发生纠纷后，要依法积极妥善处理医疗纠纷，从而使医患之间和谐相处和相互信任，为儿科医生的执业和患者的就医提供良好的环境。

医学伦理专栏

试管婴儿八胞胎 道德伦理被违背

▲ 经济参考报 萧坊

广州一富商久婚不孕，借助试管婴儿技术孕育的8个胚胎竟然全部成功，大喜望外的富商夫妇找来两位代孕妈妈，再加上自身共3个子宫采取“2+3+3”怀孕。并于当年九、十月份，前后一个月的时间内先后生下4男4女八胞胎。医学伦理专家董玉整认为，“八胞胎”案例是人类辅助生殖技术被滥用的例子。

“辅助生殖技术”可以帮助不孕家庭获得自己的孩子，也使人类从此有能力选择优良基因生育后代。然而，人工生殖也是一把双刃剑，在看到其贡献时，也应该理性地认识到其操作风险，及其对社会、文化和人类长远利益的威胁。以这个生育“八胞胎”为例，其操作过程就存在许多有违道德伦理甚至法律法规的地方。

首先，聘请代理孕母是在将人体工具化，有违法嫌疑。在法律上，女性对其子宫拥有的是身体权，这是一种人格权。众所周知，“所有权”可以以占有、使用、收益和处分等方式进行，但与人身紧密相连的人格权却具有专有属性，除法律有特殊规定外不得以任何方式（出售、赠送或继承）转让，因为任何这样的行为都会导致人格的贬损及主体尊严的丧失。

“代理受孕”将代母的子宫和身体工具化或商品化，令女性器官沦为制造、加工婴儿的机器，这是对母职的价值与意义的否定，也是对人性的亵渎，是技术的滥用、异化和迷失。正因为如此，西方各国（如英、法、德等）均颁布法令禁止代孕。我国2001年出台的《人类辅助

生殖技术管理办法》也规定，医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术。

其次，通过“辅助生殖技术”孕育8个胚胎存在规避计划生育的嫌疑，而其商业化倾向也容易带来价值观的扭曲。根据卫生部出台的《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》，人类辅助生殖技术是治疗不育症的一种医疗手段，禁止以多胎和商业化供卵为目的的促排卵。此外，《伦理原则》特别强调“严防商业化”。计划生育是我国长期坚持的基本国策，利用“辅助生殖技术”规避计划生育，给票子就可以多得孩子，这种状况不仅不公平，也存在商业化的嫌疑。

（请本文作者联系本报）

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：童云洪

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军	陈 伟	陈志华	樊 荣
何颂跃	侯小兵	胡晓翔	江 涛
李惠娟	刘 鑫	刘 宇	聂 学
仇永贵	宋晓佩	施祖东	童云洪
唐泽光	王爱民	王良钢	魏亮瑜
王 岳	徐立伟	许学敏	徐智慧
余怀生	杨学友	周德海	郑雪倩
张 铮			