

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.03.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211028.1439.009.html>(2021-10-29)

东南亚南亚贫困先天性心脏病儿童救助项目风险案例分析*

王艳霞¹,肖罗茜²,张舒惟²,罗志³,Chea Munyryth⁴,施艺¹,宋宏琳²,朵林^{1△}

(1. 云南省阜外心血管病医院科研慢病部,昆明 650106;2. 昆明医科大学公共卫生学院科研慢病部,昆明 650228;3. 云迪行为与健康研究中心,昆明 650228;
4. 柬埔寨民间组织联盟论坛项目部,柬埔寨金边 12000)

[摘要] **目的** 总结东南亚南亚五国贫困先天性心脏病(简称先心病)儿童救助援外项目实施各阶段风险案例,为跨境医疗合作风险防控提供借鉴。**方法** 2018 年 1 月至 2020 年 12 月,以柬埔寨、缅甸、老挝、孟加拉国、尼泊尔 5 个国家合作筛查的贫困社区先心病现场及昆明治疗医院为调查地点。在贫困先心病儿童救助的 6 个不同阶段,持续收集协议平台建立、社区环境、现场服务、治疗过程、术后随访及人文服务过程中的风险案例,与各国相关部门分析风险原因并提出初步应对措施。**结果** 3 年间,5 个国家项目活动先后发生 29 次风险案例,主要体现在 15 个方面。**结论** 高质量援外先心病儿童救助项目需要全过程谨慎防控多种风险。

[关键词] 先天性心脏病;儿童;救助项目;援外项目;风险案例;分析

[中图分类号] R195 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2022)03-0538-03

涉外医疗存在跨越社会制度、文化背景、风俗习惯和价值取向的特征^[1]。国外文献报道了违背平等原则、医患关系、公正原则及轻视医疗质量造成的风险^[2],以及援外医疗项目管理风险与风险评估等^[3-4]。国内文献多报道援外管理及单一治疗风险^[5-6]。医疗援助风险轻则导致项目被迫中止,若处理不好,可能上升到国家间的政治矛盾和风险,重则严重损害两国的双边关系^[6]。我国目前向 49 个国家派出 50 支援外医疗队^[7],但少见医疗援外项目全过程风险分析文献。2018 年 1 月,李克强总理访问柬埔寨,在金边出席澜湄合作第二次领导人会议并参加“爱心行”项目启动会,继此项目开始,云南省阜外心血管病医院先后与柬埔寨、缅甸、老挝、孟加拉国、尼泊尔 5 个国家签订合作协议,在各国合作机构联系的贫困社区开展先天性心脏病(简称先心病)儿童筛查救助项目。本文全面总结项目执行过程风险案例经验,为预防及减少援外医疗风险提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月至 2020 年 12 月,在柬埔寨、缅甸、老挝、孟加拉、尼泊尔 5 个国家累计筛查 74 543 名儿童,以合作筛查的贫困社区先心病现场及昆明治疗医院为调查地点,5 个国家多部门参与,以卫生人员、社区

及志愿者、我国参与人员及出现风险情况的案例家庭为调查对象。

1.2 方法

采用回顾性调查法,了解项目在 5 个国家的进展。持续收集 5 个国家在协议平台建立、社区环境、现场服务、治疗过程、术后随访及人文服务过程中的风险案例。并对各国涉及风险情况发生及应对的相关工作人员及上级管理部门人员进行深入访谈,共同分析风险原因,提出初步应对措施。

2 结果

2.1 风险分布情况

3 年来,在云南省阜外心血管病医院完成治疗的柬埔寨、老挝及缅甸先心病患儿 109 例,尼泊尔及孟加拉国完成社区现场筛查,老挝完成示范手术 10 例。期间,5 个国家合作项目先后遇到 29 次风险案例,体现在 15 个方面,见表 1。

2.2 风险案例

3 年来,东南亚南亚贫困先天性心脏病儿童救助 6 个阶段共计 15 起风险案例,案例儿童家庭及病患情况不一,由于及时抢救与处理,所有案例均未造成死亡、器官功能严重障碍或残疾,未造成不良社会影响。相关风险事件及时通报并与有关国家及协作单位协商处理,同时均得到各当事人的谅解。风险案例见表 2。

* 基金项目:科技部国家重点研发计划课题(2018YFC1315501)。

作者简介:王艳霞(1994—),本科,主要从事跨境公共卫生研究。

△ 通信作者,E-mail:duolin@hotmail.com。

表 1 东南亚南亚先心病儿童救助项目各阶段 29 次风险案例分布情况

| 阶段 | 事件 | 发生国家数 | 占比(%) | 发生国家 |
|-----------|--------|-------|-------|---------------|
| 合作协议平台建立 | 医疗纠纷免责 | 4 | 13.79 | 缅甸、老挝、柬埔寨、尼泊尔 |
| | 缺乏互信 | 2 | 6.90 | 柬埔寨、缅甸 |
| | 医疗制度 | 3 | 10.34 | 老挝、缅甸、孟加拉国 |
| 社区支持性环境 | 社区参与 | 1 | 3.45 | 柬埔寨 |
| | 活动宣传 | 1 | 3.45 | 柬埔寨 |
| 现场服务及治疗准备 | 男性医生 | 2 | 6.90 | 尼泊尔、柬埔寨 |
| | 社会组织 | 3 | 10.34 | 缅甸、尼泊尔、柬埔寨 |
| | 知情同意书 | 2 | 6.90 | 柬埔寨、孟加拉国 |
| 患儿治疗过程 | 并发症 | 2 | 6.90 | 柬埔寨、缅甸 |
| | 药品异同 | 1 | 3.45 | 老挝 |
| 患儿术后随访 | 出院诊断 | 2 | 6.90 | 柬埔寨、老挝 |
| | 出院带药 | 1 | 3.45 | 柬埔寨 |
| | 术后随访 | 2 | 6.90 | 缅甸、柬埔寨 |
| 人文服务 | 双语社工 | 2 | 6.90 | 缅甸、柬埔寨 |
| | 社工服务 | 1 | 3.45 | 柬埔寨 |

表 2 东南亚南亚贫困先心病儿童救助活动具体风险案例分析

| 考虑不周带来风险 | 潜在风险具体案例 | 初步应对建议 |
|----------|--|-----------------------|
| 医疗纠纷免责 | 合作协议或谅解备忘录后,未以协议信或函件形式,具体明确中国医师医疗风险免责及医疗纠纷由当地合作方解决条款 | 增加补充条款 |
| 缺乏互信 | 对中国医疗环境及专家技术不信任,项目实施初期找不到柬埔寨合作伙伴 | 中国现场考察后了解信任 |
| 医疗制度 | 缅甸、孟加拉国及老挝要求合作活动批准后,再办理医师行医资格证,才能现场筛查或手术。缅甸密支那现场筛查工作延迟待开展 | 按要求提前报批 |
| 社区参与 | Facebook 流传中国医疗队筛查中注射药物,导致柬埔寨 140 例高中女生晕倒的不实报道,马德望卫生厅合作参与并证明解释 | 当地多部门及社区全程参与 |
| 活动宣传 | 柬埔寨项目外藉个别人员利用活动收取费用,社区对公益项目产生误解 | 宣传内容流程及透明公益救助性质 |
| 男性医师 | 尼泊尔和柬埔寨初中女生不愿意接受中国男性 B 超医师检查 | 派遣女性 B 超医师 |
| 社会组织 | 缅甸家属申领身份证护照耗费较长时间,西哈努克港患儿家长等待治疗时间较长,致患儿错过治疗时机 | 中外社会组织合作,快速办理护照签证 |
| 知情同意书 | 柬埔寨移民曾要求患儿出境前出具当地医生诊断证明书,自愿到中国治疗的知情同意书,因而延迟行程 | 提前了解当地要求,并办理相关手续 |
| 并发症 | 1 例柬埔寨患儿癫痫发作致心室纤颤危情;1 例导管治疗冠心病后并发脑血管栓塞 | 全力救治,争取最好结果,减少不良影响 |
| 药品异同 | 老挝现场示范手术,英文药品规格剂量标注与我国存在差异,计算偏差产生用药过量 | 关键药品自备,严格执行护理 3 查 7 对 |
| 出院诊断 | 英文出院小结及治疗随访内容不详,未包含 B 超及 CT 影像学资料。柬埔寨医师要求明晰诊断及随访治疗 | 中柬医师共商出院小结规范及内容 |
| 出院带药 | 出院小结中未标注中文药品服药方法,影响服药,出院小结标明 | 志愿者提前图文标注 |
| 术后随访 | 术后伤口线头及胸部束带使用医嘱不明,伤口残留线头未及时清除,患儿胸壁薄弱导致伤口膨出,后专程派医师现场咨询处理 | 提高术后随访医嘱及咨询质量 |

续表 2 东南亚南亚贫困先心病儿童救助活动具体风险案例分析

| 考虑不周带来风险 | 潜在风险具体案例 | 初步应对建议 |
|----------|--|----------|
| 双语社工 | 双语社工缺失影响病情问诊及诊疗过程,影响签字谈话 | 提前安排双语社工 |
| 社工服务 | 忽略亚热带每天洗澡的习惯,家属一度对治疗不信任而拒绝手术;缅甸家属深夜 3 次从宾馆到医院对不同抢救措施签字,潜在延误抢救时间;中国签证逾期影响回国行程 | 优化社工服务流程 |

3 讨 论

本文相关医疗风险经及时妥善处理,未造成不良影响,所有患儿均病情痊愈并安全返回国。各阶段关注要点总结如下:(1)协议平台建立阶段,签署合作协议后,还应该与当地合作机构以协议信或函件形式,具体明确中国医师医疗风险免责及医疗纠纷由当地合作方解决等条款,平等尊重合作国家医疗规范制度,提前共商医疗活动并办理中国医师行医资格证。(2)社区支持环境阶段,向当地政府及医疗主管部门报备并邀请共同参与,通过提前社区宣传活动流程及公益救助内容,减少潜在误解,让活动持续得到当地社区支持。(3)现场服务阶段,为初中及以上年龄女生筛查时应选派女性 B 超医师,重视与当地社会组织共同协助已确诊先心病患儿申领护照签证及咨询诊疗服务,协助办理离境前当地医师诊断证明书、自愿到中国治疗知情同意书签署等。(4)患儿治疗过程中,在他国不熟悉的医疗环境现场示范治疗更应该细致谨慎,严格执行医疗操作规程。建议随身携带关键抢救药品和简单急救工具,避免医疗小偏差带来的大风险。(5)患儿术后随访阶段,应重视出院医嘱,特别是服药要求的英文内容应规范化,方便合作方医师了解患儿治疗过程、结果及随访需求,以避免随访阶段仍存在的医疗风险。(6)人文服务方面。带回国内提供高质量医疗服务的同时,仍应加强规范社工服务,优化服务流程,重视双语志愿者的作用,提高人文服务质量,以避免不同国家人文、文化及语言差异所带来的医疗风险。整体而言,项目执行全过程需注意规范严谨,本着合作协商的态度,在各个阶段做好充分的准备工作以规避较多的风险。

总之,本文初步分析风险案例是为了提醒同行牢记公益卫生活动肩负合作国家政府和人民的信任,外事无小事。建议未来医疗援外项目按照“有所为有所不为”的原则,从友好国家,从单一熟悉的专业医疗活动开始。此外,应高度重视,避免医疗援外全过程各阶段、各环节风险,时刻保持谦虚谨慎。针对新情况、新问题,不断完善医疗应急预案,切实预防并最大限

度减少援外医疗风险情况的发生,保障受援国人民的健康,通过医疗外交实现各国人民间的民心相通。

志谢:柬埔寨“爱心行”项目,中国医学科学院医学与健康科技创新工程服务“一带一路”战略先导科研专项,5 个国家相关卫生部门、社区及志愿者。

参考文献

- [1] 张善纲,赵育新,姚国庆,等. 我国对外医疗援助的新态势[J]. 华南国防医学杂志,2013,27(9): 672-673,679.
- [2] HAUSSIG J M, SEVERI E, BAUM J H, et al. The European Medical Corps: first Public Health Team mission and future perspectives separator commenting unavailable [J]. Euro Surveill,2017,22(37):30613.
- [3] REAVES E J, SCHOR K W, BURKLE FM Jr. Implementation of evidence-based humanitarian programs in military-led missions: part I. Qualitative gap analysis of current military and international aid programs[J]. Disaster Med Public Health Perp,2008,2(4):230-236.
- [4] 史育龙,卢伟.“一带一路”建设背景下我国对外援助和开发合作进展、问题及推进策略[J]. 经济研究参考,2018(2):11-21.
- [5] 曹蓉. 阿尔及利亚产科医生临床医疗状况及成因分析:以赛义达省妇产医院 1 例剖宫产术后晚期大出血患者为例[J]. 中国社会医学杂志,2014, 31(6):448-450.
- [6] 丛培影.“一带一路”对外援助政治风险分析[J]. 国际援助,2015(5):38-43.
- [7] 陈嘉泳,郝元涛,周紫霄,等. 困局与突围:广东援外医疗队派遣中面临的问题与对策[J]. 卫生软科学,2016,30(7):18-22.