

器官捐献后纠纷的管理与防控策略

康简 辜凤娟 汪家兵 吕富荣 徐玲

【摘要】 器官捐献后纠纷是随着捐献工作不断开展逐渐显露的纠纷。器官捐献后纠纷的管理与防控策略和常规医疗纠纷不同。本文通过对经办器官捐献后纠纷案例进行回顾,探讨捐献后纠纷的管理与防范策略,以期为解决器官捐献后纠纷处理机制的完善提供参考。

【关键词】 器官功能衰竭;器官捐献;捐献后纠纷;医疗纠纷;协调员;管理实践;防范策略

【中图分类号】 R617, R-1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-7445 (2018) 02-0015-03

人体器官捐献是自2015年1月1日中国全面取消死囚器官获取途径后终末期器官功能衰竭患者的主要器官来源^[1]。随着人体器官捐献工作的推进和不断完善,公民捐献意识的不断提高,全国器官捐献数量由原来的不足0.1/10万增加到现在的0.2/10万,对器官短缺起到一定的缓解作用^[2]。然而,随着捐献数量的增多,各种问题尤其是完成器官捐献后的纠纷随之而来,对于从事人体器官协调的工作者是一项新的挑战。

器官捐献后纠纷不同于医疗纠纷。医疗纠纷是特指医疗活动中,医患双方对医院的医疗服务行为及其后果和原因产生异议时所引发的纠纷^[3]。医疗活动中救治的结果受到多种因素影响。器官捐献是当现有医疗技术无法挽救公民生命时,公民逝世后将其功能完好的器官或者组织以自愿、无偿方式捐出用于救治他人。器官捐献后续流程与捐献者家属期望有较大差异时,就会将不良情绪发泄于人体器官协调员,甚至因此将矛头转向协调员最终走向法律诉讼。

本文将总结经办过器官捐献后纠纷实例的管理经验,探讨器官捐献后纠纷的管理与防控策略,以期为器官捐献后纠纷处理机制的完善提供参考。

1 案例回顾

自2012年1月至2017年7月,重庆医科大学附属第一医院实施器官捐献32例,其中捐献后发生纠纷3例。3例器官捐献后纠纷均得到良好处理。

案例1:案例1捐献者在建筑工地务工时不慎从高处坠落,致颅脑出血、肋骨骨折等全身多发伤。送至医院时瞳孔散大、光反射消失、无自主呼吸,经医院积极抢救无效后,捐献者的侄儿提出器官捐献,捐献者家属(妻子和儿子)经慎重考虑同意器官捐献。顺利实施器官捐献后3个月,器官捐献主管单位接到投诉并要求我院器官捐献办公室了解和回复投诉信。投诉内容大致为我院将具有传染性疾病的器官移植给其他患者,属于违法行为。其实验室检查结果如下:(1)乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎e抗原(HBeAg)阳性。(2)梅毒螺旋体抗体结果异常,梅毒甲苯胺红不加热血清试验阴性。

处理方式:我院器官捐献办公室协调员与投诉者联系,投诉者为捐献者的侄儿(捐献者家属并未委托其办理),投诉者要求医院给予一定数额的补偿。协调员请医学专家查看实验室检查结果并出具书面说明,投诉者认为医学专家会庇护器官捐献办公室,所以协调未果。后通过重庆市红十字会、器官获取单位、器官捐献办公室等以正式面谈方式进行近3h沟通,解除投诉者心中疑惑,并对投诉者大爱之举予以肯定和感谢,此后再未接到投诉者电话。后经了解投诉者打算利用工伤赔付给捐献者家属,后因实付保险赔付数额与原许诺数额有相当差距,故投诉者将矛头转向器官捐献办公室。

案例2、3:案例2、3捐献者均为交通事故所致的不可逆死亡。因涉及交通事故责任认定,需调取捐献者住院病历。案例2,捐献者的尸检报告中法医摘抄部分手术记

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7445.2018.02.015

基金项目:中国人体器官捐献专项研究课题(CODRP2017007);重庆市渝中区软科学研究项目(20170418)

作者单位:400016 重庆医科大学附属第一医院医务处器官捐献办公室

作者简介:康简,女,1979年生,硕士,器官捐献办公室副主任,研究方向为器官捐献政策与法规,Email: 20830160@qq.com

通讯作者:徐玲,女,1963年生,副教授,硕士研究生导师,医务处处长,研究方向为器官捐献政策与法规,Email: 529212240@qq.com

录中描述为“分离肝胆胰脾等器官,获取后将其余器官按解剖结构放回”。捐献者家属误解为医院多获取胰腺和脾2个器官。案例3,捐献者家属担心保险赔付会因器官捐献而影响赔付,因此要求病历中不能出现“器官捐献”字样。经过耐心解释后,捐献者家属同意病历中出现“器官捐献”字样。捐献后1周复印病历时,病历记录为“患者深昏迷、无自主呼吸、各项反射(包括脑干反射)消失,2项确认试验符合脑死亡判定标准,脑死亡自主呼吸激发试验验证患者自主呼吸消失,家属放弃抢救,提出器官捐献”。捐献者家属再次不满,认为因放弃抢救将无法获得保险赔付。

处理方式:案例2尸检报告为摘抄部分手术记录,协调员与捐献者家属沟通后出示完整手术记录给家属后,捐献者家属情绪得到缓解。我院器官捐献协调员知晓案例3捐献者家属顾虑后,主动了解保险赔付相关知识,同时请保险公司工作人员当面解答保险赔付的相关事项,经过10余次的反复沟通后,最后得到圆满解决。

2 管理策略

2.1 纠纷的产生原因

器官捐献后纠纷产生的主要原因是经济问题。器官捐献工作有严格的法律法规规定,《人体器官移植条例》和《人体器官捐献协调员管理办法(试行)》条例中也明确规定了捐献意愿的真实性,获取器官单位不宜直接给予现金补偿,且涉嫌任何买卖器官的行为都属于违法行为^[1, 4-5]。据统计重庆市2011年至2017年近200例捐献者中,捐献者大专以上学历以上文凭仅为3.5%。这些捐献者多是家庭的主要劳动力,捐献后捐献者家属经济困难是面临的主要问题,捐献者家属希望得到较多补偿。

2.2 纠纷的处理

2.2.1 态度诚恳 器官捐献后纠纷的处理方法首先是态度要足够诚恳^[6-7]。当捐献者家属提出异议时,协调员应意识到自身工作仍有欠缺,需要积极主动地联系捐献者家属,而不是拖沓、置之不理甚至拒绝与家属沟通。协调员在器官捐献工作中的角色是桥梁,搭起生命之桥;是服务者,为捐献者奉献爱心并提供支持;是代言者,作为医疗团队的代言者为家属答疑解惑;是维护者,作为捐献者家属利益的维护者为其争取捐献后的后续关怀。协调员在短时间内与捐献者家属建立信任关系需要有较高的沟通技巧。当捐献者家属有困惑和疑虑时,协调员积极地沟通,能在一定程度上缓解矛盾以及降低矛盾的尖锐程度^[8]。

2.2.2 客观交流 器官捐献事业在中国起步较晚,协调工作中涉及法律、交通事故鉴定、家庭伦理、医疗专业知识、商业保险赔付、工伤鉴定等。这些知识对大多数协调员来说都属于知识盲区。当捐献者家属提出疑问时,科学客观地交流能够建立起平等、信任的关系。协调员若凭主观回答,一旦家属验证的答案与协调员给出答案不一致时,家属会不再信任协调员甚至产生抵触情绪。当涉及医学专业问题时,协调员需要通过咨询相关专业医学教授并给出书面报告,

同时告诉捐献者家属可以到相关专业的其他单位进行咨询。当涉及交通事故鉴定时,协调工作需要得到交通事故鉴定部门工作的配合,告知家属交通事故鉴定的流程。

2.2.3 寻求帮助 当协调员与捐献者家属沟通到达瓶颈阶段时,应积极寻求捐献家庭所在社区、居委会、当地政府和红十字会等的帮助。捐献事业是阳光事业,捐献行为是大爱行为,不能因为其中的误会得不到化解而产生不良后果。捐献者家庭所在区域与捐献者家庭之间联系紧密,社区、居委会能够与捐献者家属进行平等信任的对话,能够客观地帮助捐献者家属分析问题,起到关键的疏通作用。

2.3 协调员团队建设

捐献工作中协调员从发现潜在捐献者到实现捐献再到送捐献者人生最后一程,每个环节对协调员的心理上和身体上提出巨大挑战。既要面临捐献者家庭的支离破碎,又要给绝望者以生存契机;既要安抚捐献者家属悲恸情绪,又要理性应对各种问题。捐献工作中的每个案例都不是可借鉴的相同案例,各种问题层出不穷,协调员工作需要不断总结、强化学习、拓宽知识领域、转化角色、增强沟通技巧、树立服务意识等。在每个捐献案例前,协调员团队应充分考虑到潜在问题,通过积极沟通、多角度思考问题,将潜在问题化解于萌芽中。协调员团队除了需要定期学习医学专业知识外,还需要了解交通事故鉴定、商业赔付等知识,通过不断完善与捐献过程有关的知识体系,在实例中发挥所学知识。

3 防控策略

人体器官捐献协调工作是一项特殊的工作,国家尚未对脑死亡立法,相关器官捐献与移植法律尚未颁布。每个捐献案例中都存在各种风险因素,加之国民对器官捐献的认知程度不深,以及非法分子的动机不纯等,都增加了捐献案例中纠纷的风险。目前国家卫生和计划生育委员会和红十字会通过新闻媒体、电视网络及相关公众人物的报道加大宣传力度,公众对器官捐献的认知程度逐渐加深^[9]。然而,捐献者家属心中仍会存在各种顾虑,其在一定情况下便会转化为器官捐献后纠纷。因此,协调员团队应严格树立风险防控意识,捐献过程中需反复讨论案例的风险点,以及如何降低风险和规避风险。器官捐献中文书书写是记录捐献过程的客观证据,也是捐献者家属用于商业保险赔付的依据,文书书写应规范、准确。另外器官捐献办公室应加强捐献前的伦理审查,给予捐献者家属全面的信息了解,切实保障捐献者家庭的基本权利,才能有效降低潜在纠纷的发生率。

4 小结

近年来,器官移植事业在不断发展,同时器官捐献后纠纷也在频繁发生,给社会带来了不利的影响。为了促进中国器官移植事业的健康发展,管理并防控器官捐献后纠纷是一项不可忽视的工作。

参考文献：

- [1] 苏暄. “推动器官移植合法透明, 乃我的中国梦”——中国医院协会会长、中国医院论坛主席黄洁夫教授访谈实录 [J]. 中国医药科学, 2014(17): 1-3. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0616.2014.17.001.
SU X. "Promoting the legal and transparent organ transplantation, is my Chinese dream"- interview with professor Huang Jiefu, president of China hospital association and chairman of China hospital forum [J]. Chin Med Pharm, 2014(17): 1-3. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0616.2014.17.001.
- [2] 董鹤, 方玉婷, 王丹, 等. 国内外器官捐献现状与思考 [J]. 护理学报, 2017, 24(11): 23-26. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.11.023.
DONG H, FANG YT, WANG D, et al. The present situation and thinking of domestic and foreign organ donation [J]. J Nurs, 2017, 24(11): 23-26. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.11.023.
- [3] 陈贤新, 张泽洪. 国内外医疗纠纷第三方调解机制述评 [J]. 中国医院, 2010, 14(5): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2010.05.016.
CHEN XX, ZHANG ZH. Analysis on third-party mediation mechanism in medical disputes resolve [J]. Chin Hosp, 2010, 14(5): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2010.05.016.
- [4] 周彬. 加强行业管理规范人体器官移植技术 [J]. 中国医院管理, 2006, 26(1): 12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2006.01.004.
ZHOU B. Improving professional management, standardizing human organ transplant activities [J]. Chin Hosp Manag, 2006, 26(1): 12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5329.2006.01.004.
- [5] 熊天威, 吴玲, 单玉涛, 等. 拟制血亲在公民逝世后器官捐献法律关系中的地位探讨 [J]. 器官移植, 2017, 8(1): 22-26. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7445.2017.01.005.
XIONG TW, WU L, SHAN YT, et al. The legal status of fictitious relative in the organ donation after the death of citizens [J]. Organ Transplant, 2017, 8(1):22-26. DOI:10.3969/j.issn.1674-7445.2017.01.005.
- [6] 严佳全, 袁蕙芸. 公民活体器官捐献的认知情况调查及分析 [J]. 中国医学伦理学, 2017(6): 787-791. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2017.06.29.
YAN JL, YUAN HY. Investigation and analysis on citizens' cognition of living organ donation [J]. Chin Med Ethics, 2017(6): 787-791. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2017.06.29.
- [7] 陈嫣妍, 龚林美. 如何正确的处理好医疗纠纷 [J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(S1): 43-45.
CHEN YY, GONG LM. How to handle the medical dispute correctly [J]. Chin Heal Serv Manage, 2011, 28(S1): 43-45.
- [8] 叶小舟, 余毅震, 蒋继贫. 运用心理咨询理论与技能提高器官捐献成功率 [J/CD]. 中华移植杂志 (电子版), 2017, 11(1): 37-40. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-3903.2017.01.009.
YE XZ, YU YZ, JIANG JP. Improving the success rate of organ donation through the psychological theories and counseling skills [J/CD]. Chin J Transplant (Electr Vers), 2017, 11(1): 37-40. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-3903.2017.01.009.
- [9] 黄洁夫. 我国器官移植事业发展的关键性举措 [J]. 中华器官移植杂志, 2010, 31(7): 389. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1785.2010.07.001.
HUANG JF. The vital measures for the development of organ transplantation in China [J]. Chin J Organ Transplant, 2010, 31(7):389. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1785.2010.07.001.
- (收稿日期: 2018-01-05)
(本文编辑: 石梦辰 吴秋玲)
-
- (上接第 161 页 from page 161)
- [24] CHATAURET N, COUDROY R, DELPECH PO, et al. Mechanistic analysis of nonoxygenated hypothermic machine perfusion's protection on warm ischemic kidney uncovers greater eNOS phosphorylation and vasodilation [J]. Am J Transplant, 2014, 14(11):2500-2514. DOI: 10.1111/ajt.12904.
- [25] 薛帅, 曾承, 方泽鸿, 等. AMPK 减轻肝脏缺血再灌注损伤作用的研究进展 [J]. 中华器官移植杂志, 2017, 38(5): 312-315. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1785.2017.05.013.
XUE S, ZENG C, FANG ZH, et al. Research progress of AMPK reduce the liver ischemia-reperfusion injury [J]. Chin J Organ Transplant, 2017, 38(5): 312-315. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1785.2017.05.013.
- [26] VESTWEBER D. How leukocytes cross the vascular endothelium [J]. Nat Rev Immunol, 2015, 15(11): 692-704. DOI: 10.1038/nri3908.
- [27] SENBANERJEE S, LIN Z, ATKINS GB, et al. KLF2 is a novel transcriptional regulator of endothelial proinflammatory activation [J]. J Exp Med, 2004, 199(10): 1305-1315.
- [28] NOVODVORSKY P, CHICO TJ. The role of the transcription factor KLF2 in vascular development and disease [J]. Prog Mol Biol Transl Sci, 2014(124): 155-188. DOI: 10.1016/B978-0-12-386930-2.00007-0.
- [29] SLATER SC, RAMNATH RD, UTTRIDGE K, et al. Chronic exposure to laminar shear stress induces Kruppel-like factor 2 in glomerular endothelial cells and modulates interactions with co-cultured podocytes [J]. Int J Biochem Cell Biol, 2012, 44(9): 1482-1490. DOI: 10.1016/j.biocel.2012.05.020.
- [30] TOZZI M, FRANCHIN M, SOLDINI G, et al. Impact of static cold storage VS hypothermic machine preservation on ischemic kidney graft: inflammatory cytokines and adhesion molecules as markers of ischemia/reperfusion tissue damage. our preliminary results [J]. Int J Surg, 2013, 11 (Suppl 1): S110-S114. DOI: 10.1016/S1743-9191(13)60029-1.
- (收稿日期: 2017-11-05)
(本文编辑: 石梦辰 吴秋玲)