

顺产还是剖宫产 到底该由谁决定

生孩子，顺产还是剖宫产，应该由谁来定？孕妇还是医院？孕妇有权利选择生产方式吗？业内专家指出，医院在判断产妇该以何种方式进行分娩时，判断依据是其检测出的医学指征。在没有出现剖宫产手术指征时，医院不应为产妇进行剖宫产，但应该从医学专业角度耐心解释，提前详尽告知相关情况。

1 仅是孕妇个人要求 不能作为手术指征

前段时间，浙江衢州的李女士为生产方式而苦恼——因害怕出现撕裂、侧切情况，不想经历顺产时的疼痛，从怀孕开始，她就打定主意要剖宫产，然而，预产期前一个月，她到多家公立医院咨询剖宫产问题时，均被拒绝了。

“几家医院都是一口回绝的，有的说不是高危产妇不能剖，有的说这个月剖宫产指标卡得紧没法剖。”李女士说，直到预产期的前几天，她才找到一家同意给她剖宫产的医院，后来检查发现，其耻骨分离比较严重，且胎儿较重，顺产还有一定风险。“既然有风险，其他医院为什么坚持要产妇顺产？产妇连生产方式的选择权利都没有吗？”

记者在采访中发现，现实生活中，想自主选择剖宫产的产妇不在少数。网上关于“生孩子能不能选择剖宫产”的讨论也很多。

根据《剖宫产手术的专家共识（2014）》（以下简称“专家共识”），剖宫产手术指征是指不能经阴道分娩或不宜经阴道分娩的病理或生理状态。具体情况包括：胎儿窘迫、头盆不称、瘢痕子宫、胎位异常、双胎或多胎妊娠、脐带脱垂、胎盘早剥、孕妇存在并发症、妊娠巨大儿者等。

对于孕妇要求的剖宫产，专家共识进行了特别的说明：仅是孕妇个人要求不作为剖宫产手术指征，如有其他特殊原因须进行讨论并详细记录；当孕妇在不了解病情的情况下要求剖宫产，应详细告知剖宫产手术分娩与阴道分娩相比的整体利弊和风险，并记录；当孕妇因恐惧阴道分娩的疼痛而要求剖宫产手术时，应提供心理咨询，帮助减轻其恐惧；产程过程中应用分娩镇痛方法以减轻孕妇的分娩疼痛，并缩短产程；临床医师有权拒绝没有明确指征的剖宫产分娩的要求，但孕妇的要求应该得到尊重，并提供次选的建议。

由此可见，孕妇个人要求剖宫产并不属于手术指征，临床医师可以不听从其要求。

怀胎十月，一朝分娩，产妇的分娩方式为何要遵循专家共识？

北京大学医学人文学院教授王岳表示，医疗卫生领域特殊的一点就是很多的规定来源于技术性规范，这里的技术性规范并不是行政机关和立法机关来制定，往往是由行业协会或者专家共识来形成，比如剖宫产技术规范，这个技术规范每个医护人员都要遵守。“孕妇的分娩方式并非完全听从其意愿，必须遵循对病人有利的原则，如果自然分娩对孕妇和孩子更有利，那么应该首选自然分娩，只有当自然分娩风险比较大时，才选择剖宫产。换言之，如果孕妇是符合自然分娩方式的，即使自己提出要剖宫产，医疗机构也不能实施剖宫产。对于高龄产妇，可以适度放开剖宫产指征。”王岳说。

2 剖宫产率纳入考核 院方往往坚持顺产

今年年初，家住北京的王女士在医院顺产生下一名4250克重的男婴，不料孩子出生后右臂不能自主活动，这对王女士一家而言无疑是晴天霹雳，他们将此怪罪于医院不让王女士选择剖宫产。“做产检时B超结果显示胎儿体重重到了4100多克，已经是巨大儿，我多次向医生申请剖宫产，但均遭拒绝，称不具备剖宫产指征，结果在之后的顺产分娩中发生了肩难产。”王女士说，在她看来这是医疗事故，但医院方面却不认为要对此事负责。

为何只有到了“万不得已”时，医院才会选择剖宫产？

中国卫生法学会常务理事邓利强表示，我国的剖宫产率一直居高不下，2019年全国上报医院的平均剖宫产率为43.40%，2020年该数据为43.79%，而同一时期北欧国家剖宫产率基本维持在15%至20%。研究显示，与自然分娩相比，其他分娩方式孕妇收入ICU、输血、子宫切除和死亡事件的发生率更高。

“高剖宫产率不能改善产妇和新生儿的预后，反而增加手术风险和卫生经济负担，因此，相关部门和医学专家一直致力于降低我国的剖宫产率，对于没有指征的单纯因为怕痛要求剖宫产的孕妇，医院一般通过心理疏导、无痛分娩等方式避免剖宫产，这就是一些孕妇被拒绝的原因。”邓利强说，这么做是对孕妇和新生儿负责。

据悉，一些地区的相关部门将“促进自然分娩率，降低剖宫产率”纳入了医院考核范围，若医院的医生随便允许孕妇进行剖宫产，那么就很难完成目标，影响医院考核。

如果医院没有按孕妇要求的生产方式进行分娩，之后出现母婴健康受损问题该怎么办？

长期致力于医疗纠纷领域的北京瀛和律师事务所律师陈海清说，医院是否应当承担相应责任，还需先判断医疗行为的正当性。对于可能涉及医疗事故的情形，需经医疗事故鉴定委员会，根据病员受损害的程度和相关法律，进行医疗过错与责任度鉴定和因果关系等级评定。若认定医务工作人员违反了医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，其不当行为与损害结果之间存在因果关系，则医院应当根据医疗事故鉴定结论承担相应责任。

“孕妇自行选择分娩方式，并非医院可以免除相关责任的充分条件。还需结合相关法律法规、医疗领域知识和医学伦理道德进行具体分析，判断医疗行为的正当性。”陈海清说。

3 医院应该详尽告知 充分沟通减少纠纷

一位专注医疗领域的律师向记者分享了一则其代理的案件：产妇及其家属坚持顺产，院方病程记录称“患者及其家属仍坚持产道分娩，密切监护胎心情况，不排除随时有胎死宫内、新生儿严重窒息可能，再次向家属交代病情”，最终因未及时向产妇及其家属充分强调立即剖宫产的必要性和紧迫性，判处医院承担50%的赔偿责任。

“也就是说，孕妇选择分娩方式后，医院没有详尽告知其选择这种分娩方式的危害，没有履行详尽告知的义务。”该律师说。

记者在调查中发现，不少孕妇对一些医院一口拒绝其要求剖宫产，但为什么不能剖宫产、达到怎样的条件才能剖宫产以及剖宫产与顺产对孩子及产妇健康的区别等不解释或解释不充分的情况，颇为不满。

“在没有出现剖宫产医学指征时，医院若拒绝孕妇的剖宫产申请，应该从医学专业角度耐心解释不需要剖宫产的客观理由，尽可能打消孕妇及家属的心里顾虑，征得其理解。后续诊疗过程中，医务人员需关注母婴状态及各项指标的变化，若出现剖宫产医学指征或其他危急状况，则尽快调整诊疗方案。”陈海清说。

对于孕妇坚持顺产而不愿意剖宫产的情况，陈海清说，如果客观上出现剖宫产医学指征，意味着母婴生命已受到切实威胁，根据专业医学知识和医学伦理道德，医务人员会建议实施手术。而根据民法典，医务人员在充分告知医疗风险、替代医疗方案等信息的前提下，会要求孕妇本人签署《知情同意书》。在“不能或者不宜向患者说明”的法定情形下，如孕妇确实已经意识不清时，才可以由孕妇近亲属代表孕妇利益签署知情同意书。

医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。此外，还有例外情形规定在《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第十八条，即抢救生命垂危的患者等紧急情况下，若不能取得患者近亲属意见，例如近亲属拒绝发表意见、近亲属达不成一致意见等，医务人员经医疗机构负责人或者授权的负责人批准立即实施相应医疗措施，患者因此请求医疗机构承担赔偿责任的，不予支持。

陈海清认为，相关领域已有比较成熟的法律法规，对于患者知情权、手术签字等关键环节，相关法律法规还可以进一步细化完善。

在邓利强看来，法有边情无穷。法律只要医方尽到规定的法定义务，但实际中，每位产妇的情况不同，胎儿大小不同，法律无法作出如此细致的规定，只要医方负责任，分娩方式选择和产程的观察没有模糊地带。“医院尊重患者选择权是有前提的，那就是要保证母婴安全，在必须进行剖宫产手术而拒绝顺产要求时，应当反复与产妇及其家属沟通，必要时录像取证。最后希望社会尊重医学专业人士的建议，医患多沟通减少认知的冲突。”

邓利强说。

据《法治日报》