

圆桌讨论



中国医师协会天士力医维基金
救助热线：4000 630 586



北京市华卫律师事务所协办
咨询热线：010-62111516

医院应纳入公共场所范畴

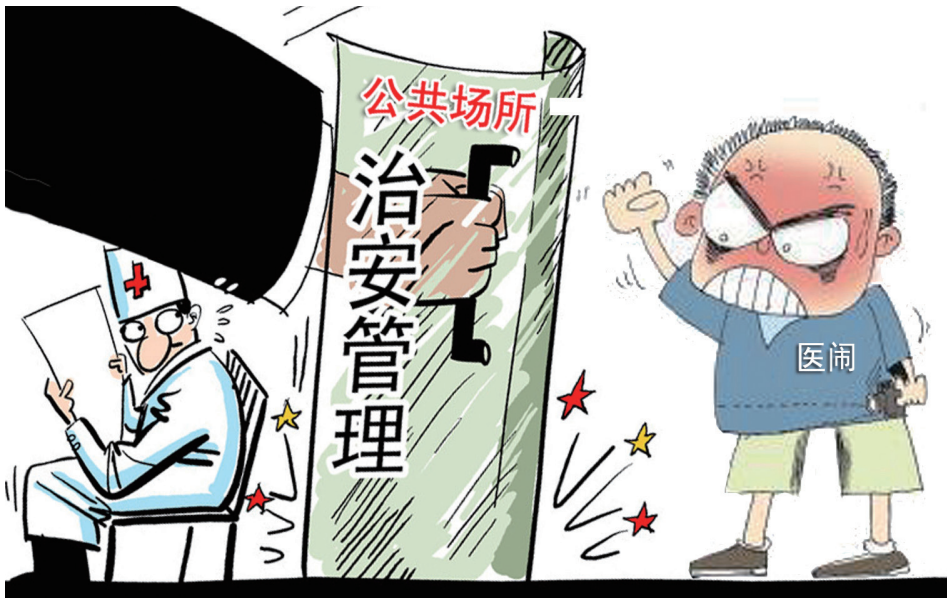
从立法和执法体制上严控医闹、伤医等行为

▲ 本报记者 张雨 耿璐

编者按：医院等医疗机构向社会提供公共医疗服务，是在一个完全开放性的场所完成的。但《治安管理处罚法》规定，公共场所包括车站、港口、码头、机场、商场、公园、展览馆或者其他。至于“其他公共场所”，在现实中显然未将医院涵盖在内。

在今年的“两会”期间，将医院列为“公共场所”的呼声可谓“震耳欲聋”，更有全国政协医药卫生界别89位委员联名向大会递交“紧急提案”，建议将医疗机构列为公共场所进行安保。

讨论嘉宾：首都医科大学宣武医院神经外科主任 凌锋
温州医科大学校长 瞿佳
山东天矩律师事务所 王爱民



图片 / 新浪网

凌锋：纳入公共场所 警察执法方有法可依

近年来医院工作秩序受到严重扰乱，医务人员被威胁、辱骂、殴打、伤害的事件逐年上升，且这种趋势愈演愈烈。而如果医院不发生流血事件，警察是不会管的。因为根据国务院《企业事业单位内部治安保卫条例》，医疗单

位最多可以提升为内部治安保卫重点单位。我国《治安管理处罚法》第23条也明确界定了几种公共场所，医院并不在其中。显然，这些法律法规忽视了这些年来医疗机构从封闭内部单位向公共场所演变的现实，医院也是人来车往、

流量巨大的公共场所。2013年全年各医院的门诊量已达73亿人次，高出春运人次的两倍还多。

对此，建议修改《中华人民共和国治安管理处罚法》第23条，明确将医疗机构从事业单位中拿出来，列入公共场所范畴进行管理，

而不再是内保单位。只有公安部门是医院治安的主体，才能有效遏制日益频发的恶性伤医案件。此外，还建议在《中华人民共和国治安管理处罚法》出台专门的《医疗机构治安管理条例》，在具体执行层面上有指导细则。

王爱民：赋予法定职责才能执法有力

当前，医院是根据《企业事业单位内部治安保卫工作条例》设立内部安全保卫部门，就是俗称的内保。大的医院设置治安室或治安岗，派出所会派驻一两名警员驻点，治安力量依靠医院外聘的保安人员；小的医疗机构只能打电话报警，出警人员数量根据辖区警力而定，多则三四人，少则二三人。出现医闹、打砸医院等事件时，警员一般持观望的态度，只要没有严重的伤人损物行为，他们不会制止。因公安机关本身对医院没有法定的依据公共场所管理的职责，其执法时以不出大事为原则，如果场面失控，现场警员也无能为力。

若同样的事情发生在

车站、体育场等公共场所，则以聚众扰乱公共场所秩序罪论处。而发生在医院，甚至追究治安责任都有难度，对于情节很严重的才依据“扰乱机关、团体、企事业单位秩序，致使工作、生产、营业、医疗、教学、科研不能正常进行”之规定进行处理，而15日以下拘留或1000元以下罚款实难震慑闹事者。

执法力度不够，最大的原因是立法和执法体制上没把医院作为公共场所管理，公安部门没有法定职责，只负责维持秩序，不出大的问题不用管。因此，建议把医院纳入公共场所管理范畴，赋予公安部门法定职责，才能有法可依、执法有力。

瞿佳：打击医闹 建立统一联动预警机制

依据我国《刑法》第291条规定，聚众扰乱公共场所秩序、交通秩序罪，要求侵犯的客体是公共场所秩序和交通秩序，该条款“公共场所”所列举的有：车站、码头、民用航空站、商场、公园、影剧院、运动场或者其他公共场所，医院并未明确划在其中。而据统计，一般的三级医院日平均门诊量大约有七八千，加上陪护人员，接近一两万的人流量。且提供的医疗服务对象是广大的患者，无论从哪个角度看，都应列为公共场所。正是这种矛盾，在一定程度上，放纵了恶性杀医、伤医、扰乱打砸医院事件频发。

对此，建议明确将医

疗机构确定为公共场所，并按照《中华人民共和国治安管理处罚法》有效制止非法在医院吵闹、纠缠及暴力伤害事件。此外，要切实落实，采取零容忍的决心与措施加大打击此类违法犯罪行为，严格按照违反治安管理相关法律法规追究相关人员法律责任，让闹事者认识到违法成本的存在，还患者一个安全祥和的就医环境。

同时，建议公安机关在医院设立警务室，统筹指导医院的内部安保，及时处理发生在医院的治安、涉嫌刑事犯罪案件。构建警务人员、保安人员、医护人员一体化的统一联动预警机制，包括警报制度、呼救制度、联动机制等。

读者来信

做好患者术后跟踪服务

近日，读完《医师报》2月27日维权版刊载的《耳鼻喉科医生如何避免受伤害》一文，深有感慨。

近年来伤医案屡屡发生，耳鼻喉科又是重灾区，除了社会大环境以及看病贵、看病难等因素外，该文作者王和平律师提出了一个值得注意的动向：很多鼻炎疾病手术后，患者认为没事了，医生认为治疗结束了，然而正是双方的大意，导致隐患开始了。因为有时候，疾病并没有痊愈，许多巩固性措施仍需进行。恰恰在此关键性的一点上，医患双方都没当回事，结果最终导致惨剧的发生。

文章作者从律师专业的角度提出了一些预防方法，对临床工作能起到一定的指导作用。在实际操作中，笔者建议，耳鼻喉科医生把每个术后患者的电话记下来，以便沟通，如白天忙可晚上联系；医生需及时掌握术后患者的日常生活方式及必服的一些药物，特别要动员术后患者的家属配合监护管理，反复告之若疏于术后监护，可导致严重的后果。因耳鼻喉解剖部位的特殊敏感性，稍有不慎，极易引起医疗纠纷。

但说到底，这些都是治“标”的方法，而真正要起到治“本”的效果还需加大政府投入。我国耳鼻喉科在综合性医院属于小科室，医院在人力、物力的投入往往不足，如果医院到医生都能把术后跟踪服务做到位，那么伤医案也会从源头上得到遏制。同时，保障人民群众知识水平的提高，以及医生们学术水平的提高，问题才能得到进一步解决。

在此，也希望《医师报》今后多刊载此类文章，以唤起有识之士的注意，并提出更多解决问题的好办法。

黑龙江省佳木斯市 余如伟



恪守职业道德 维护医师权益
法律援助 热线问答

010-58302980



您好，我是广东一名二级医院心内科医生。请问对医师签署医学证明文件有哪些要求？



根据我国《执业医师法》第23条规定，医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料。医师不得出具与自己职业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

本报编辑部