



● 律师视点

直面反击与回避

▲ 中国医师协会维权委员会 刘凯

上一期，本报记者对身处纠纷高发科室的医务人员进行了随机采访，看他们如何应对突然来袭的语言和行为暴力，并请律师进行了精彩点评。本期我们再进一步探讨患方施暴的几种形态和当面对冲突时，我们该如何应对。



来源 / 资料图片

患方施暴几种形态

对当前社会上出现的暴力伤医事件进行梳理与总结后发现，现实中患方或职业医闹针对医务（护）人员所实施的暴力行为大致有以下几种：

1. 言语辱骂、谩骂

如：2015年6月25日凌晨4时30分，河南省伊川县人民医院心内科一患者因抢救无效死亡。2015年6月25日下午，医务人员即遭到了患者家属的围堵、谩骂。

2. 运用肢体击打医务（护）人员，但未致医务（护）人员损伤

如：2015年4月30日，深圳市南山人民医院护士被孕妇打了一耳光，原因是早上给这

名孕妇手上打了一针，但该孕妇说打痛她的手了。

3. 运用肢体打击医务（护）人员，致医护人员损伤（轻微伤、轻伤、严重的导致医务（护）人员残疾）

如：2015年6月5日上午，陕西省榆林市第二医院刘峰主任在出诊时，因制止患者插队就诊，被16岁王某殴打，左眼球被打破裂。

4. 运用器具殴打、伤害医务（护）人员，致医务（护）人员重伤或死亡

如：2015年6月5日上午，福建省立医院五官科李瑞玉主任（女），被一林姓患者（男性）持刀刺伤，导致手臂肌腱断裂，全身多处刀砍伤。虽经抢救生命转危为安，但因手伤伤势严重，极可能失去手术能力；2015年6月16日上午，广西医科大学第二附属医院病人王某在医院电梯间将随身携带的一小瓶汽油泼洒到医生覃某身上并点燃，导致覃某大面积烧伤。

前述四中情形，在现实中多表现为1或1+2或1+3或1+4出现的模式（当然，2、3、4情形单独出现的情况，也并不少见）。此种情形也为调查数据予以证实——2015年中国医师协会出具的《中国医师执业状况白皮书》显示：2014年调研结果显示，59.79%的医务人员受到过语言暴力。



应对要点

应对冲突六步曲

识别－警惕－躲避－逃离－反击－制止

医务人员直面反击与回避问题时，应注意以下几点：

以保护自身生命健康安全为第一要义

面对医暴，无论医务人员采取何种行为或措施，目的要明确，切忌将其有意无意地当作情绪宣泄或压力释放的途径或方式。医务人员直面患方的行为与言语暴力时，要明确：即便是你反击胜利，并不代表你自身的生命健康脱离危险，一时的痛快反而可能导致我们离危险更近一步。

以躲避（回避）为首选应对方式

无论医务人员直面谩骂的时候，内心如何愤懑、感觉如何屈辱，建议以躲避（回避）为首选应对方式。

尽量远离谩骂者，最好不要与其进行“嘴战”。远离时，要考虑空间与时间的距离——既然远离，就远到患者或患方看不见你；既然远离，就直到患者或患方离院时你再出现。

当然，这无法适用于住院患者，甚至于门诊量巨大的医疗机构也极难适用。如果客观情况不允许远离，那么此时就选择沉默，由其他同事代替你针对此患者的工作，或由其他同事对患方进行劝慰。如果当时无其他同事能够对你施予援手，最好立即想办法把医院的保安叫到你的身边。如果保安离你太远或一时找寻不到，你可给医院安保部门、医务处、医患关系部门等部门打电话，由其派人到场帮忙处理。如果你没带手机或电话打不通，你可以试着发动群众对你进行帮助！如果群众无动于衷，你不妨愤怒离开，并及时与医院相关部门沟通或立即拨打110，通告现场情况。如果前述都不行，在万不得已时可以选择“对打”。

何为“正当防卫”？

“对打”，运用法言法语去描述就是“正当防卫”。

防卫时要考虑“对等”

原则，即施暴者徒手时，医务人员不能拿刀、棍子等器具进行防卫；需着重指出的是，医务人员针对徒手施暴者进行反击时，要考虑的细节在于：最好是站在医院摄像头拍摄的范围内，并考虑此后的第二、三种情况；

情况一

防卫时要考虑“同时”

原则，即不可在施暴者停止施暴或不能施暴后，再进行或仍然进行防卫；

情况二

防卫时要考虑“程度相当”

原则。如果施暴者徒手侵害的部位是医务人员的肩膀、臀部、胯部等非要害部位时，医务人员针对施暴者的喉结、眼睛、耳后进行击打；或施暴者运用刀具、棍棒对医务人员的背部、肩膀、臀部、胯部进行侵害时，医务人员运用刀具、棍棒对施暴者的心脏、喉结、眼睛、后脑、耳后进行打击，均不属于“程度相当”，而属于防卫过当，一旦构成防卫过当，还需承担法律责任。

情况三

需要向大家明确的是，正当防卫最终是否符合法律的规定，还是要具体问题具体分析。就解决实际问题而言，面对有可能或正在实施医暴的患者，理想的顺序应是：识别－警惕－躲避－逃离－反击（逃离不成时）－制止。

但如何识别那又是另外一个问题了。

抛弃虚构认识

不知从何时开始，针对医患关系的探讨，整个社会竟然有了一种“追忆似水年华”的心态，部分人“眺望”已经逝去的过往，希望能够在医患关系让医务人员感觉冰冷的当下，从历史中寻找温情和慰藉。于是，类似于“粉红色”、“淡金色”状态的医患关系，呈现在人们的面前。甚至于，有些文章上溯至百多年前，竟然呈现出一种医患关系的“流金岁月”时代。

由现有的资料和相关研究成果来看，西医入我国之后，医患之间因观念及文化上的激烈冲突最终酿成教案，在近40年的期限内几乎从未间断，仅是规模大小不同；由我国传统（中医）的医患关系来看，医患不互信是常态，乃至胡适先生在《人与医学》一书中的序言部分疾呼“多数的中国人至今还不配做病人！”至清末及民国时期，余云岫先生更是感慨道“有的是病家和医家作对、有的是流氓和医家作对、有的是官吏和医家作对、有的竟然是医家和医家作对，在暗中挑拨主持。统计起来，起码有一半以上是无理取闹的。”到了当下，我们回想一下《医疗事故处理办法》《医疗事故处理条例》《侵权责任法》实施过程中医患关系的实际情况之后，又会作何感慨？！

因此，前述种种均足以证明：在我国，医患关系并非如想象中的那般美好与和谐，医患双方其实一直在“砥砺前行”中“缠绕”着前行。

国外医患冲突同样不少：印度每年发生数千起医护人员受到攻击的事件，导致身材健壮、手臂上具有纹身、看上去极具“震慑力”的保镖，受到财力雄厚医疗机构的青睐；美国近60%的工作场所的暴力事件发生在医疗相关机构，据美国劳工部统计，每1万名医院工作人员每年大约碰到8起非致命性质的攻击，约为一般职业的四倍；据以色列卫生部的统计数据显示，2008年、2009年和2010年，以色列医院分别发生4000起、3670起和2528起袭击医护人员事件。

因此，无论从纵向梳理还是横向比较来看，广大医务人员大可不必视当下的患方如“洪水猛兽”，更不必因目前的医患关系不和谐、医疗暴力频发而对自身及自身所处行业的存在价值和意义持悲观态度。当然，更无必要将目光投向已经逝去的过往，以想当然的心态和认识，虚构一个“医患关系那么和谐与美好的时代”。

我们应当抛弃虚构的认知，直面当下的现实！



点评

维权专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

本期轮值主编：刘 凯

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	