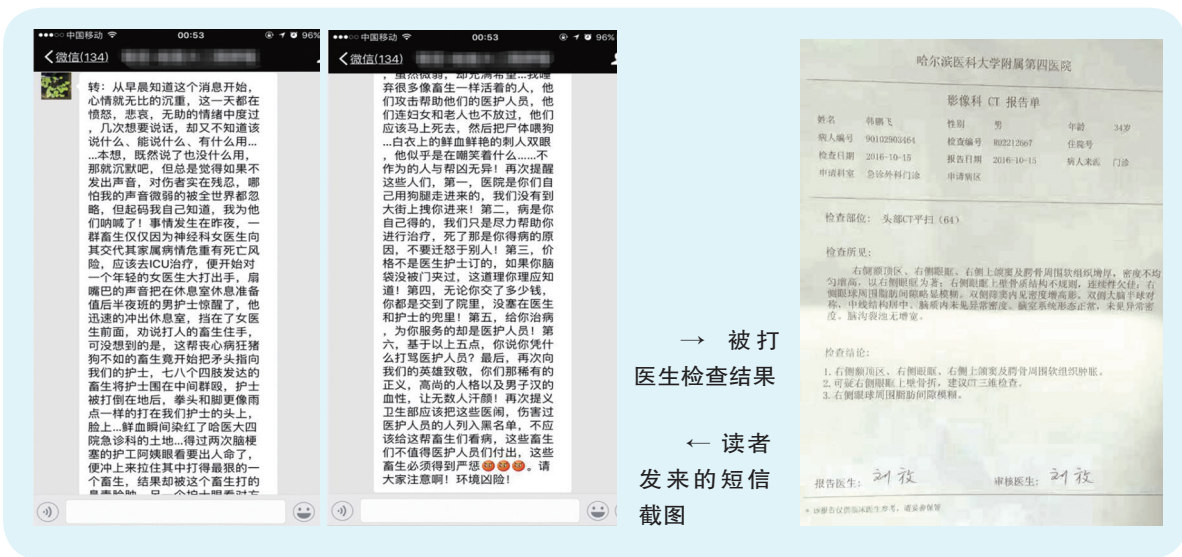




● 热点追踪

私了是医院管理者的不作为

▲ 本报记者 陈惠



10月16日，多个医生读者给本报记者发来消息：哈尔滨医科大学附属第四医院急诊科发生一起恶性伤医事件，一名女医生和男护士被患者家属殴打。并附上了照片。事后双方经过协商，达成了赔偿协议。有医生认为，打医伤医事件发生后，不应轻易“私了”，伤了医务人员的心，更让医务人员毫无“尊严”可言。

“法律不强硬，犯罪成本低”

《医师报》记者通过多方渠道，与该院宣传部门负责人联系上。该负责人道出了其中的“无奈”。10月24日晚23时左右，确实有几名醉酒的患者家属殴打了医护人员，挨打的分别为一名护工、一名护士、一名医生。事件发生后，公安机关迅速出动，而打人者家属也在第一时间赶到医院，向被打医护人员赔礼道歉，并当场表示愿意给予经济赔偿。

被打医务人员及家属对此表示同意，最后双方自愿调解。事实上，针对打医伤医暴力事件，今年国家卫生计生委9部门联合印发通知，要求严厉打击涉医违法犯罪，为什么还要私了？面对记者的问题，该负责人表示：“法律门槛太低，如果能设立一条‘只要打医生就判刑’就好了。现代代价太低了，也只是拘留15天，也不管赔偿，医生受伤害治疗、检查的费用也得医院垫付，为什么要把这个责任推给医院？”

哈尔滨医科大学附属第二医院急诊科主任邓颖也曾遇到过同样的情况。她告诉记者，其所在科室医护人员被打，她都是坚决“零容忍”，并坚持走法律途径，将打人者告上法庭。但结果却令人失望。最近一次的案例是，“一名医生脑门上被打了一个口子，结果请了律师，告到法院，折腾一圈，就赔了4000元。”“这种事情真让人感到很憋气，影响到尊严，法律太不强硬，犯罪成本太低。”邓颖说，最起码也该有个高额罚款的规定。

私了是医院管理者“不担当”行为

中国医师协会急诊科医师分会总干事周荣斌知道消息后，感到极其震惊和愤怒，专门为此打来电话，他表示，急诊科是暴力伤医事件发生的重灾区，希望国家、社会、医院给予重视，对暴力伤医采取零容忍的态度，不允许任何情况下的私了。“私了就是医院管理者的不作为，应将伤医、辱医事件与医院管理者绩效挂钩，纳入医院管理者考核体系，你是否做好了防范、是否采取积极措施，都应作为考核标准，不能只想到挣钱。”周荣斌同时强调，如果是治疗有问题，也请患者走法律途径解决，

要让打人者付出沉重代价

几乎所有采访对象都认为，当前法律不严、有法不依、执法不严的情况仍然存在。周荣斌认为，口头“辱医”行为也应纳入法律规定，进行惩处。对此，邓利强表示，一旦发生类似于“辱医”的行为，没有构成刑事犯罪的可由治安管理处、罚法进行拘留或罚款，如构成刑事犯罪的，可按刑法寻衅滋事罪处以五年以下徒刑、拘役或者管制。

让法律说话，用法律的红线将医患分开是最好的解决办法。针对这一事件，中国医师协会法律事务部主任邓利强提供了不一样的观点，他表示打人者之后积极道歉赔偿的做法，“与原来打人之后不认账相比，可以算是一种进步”。但他更希望不要发生这样的事，不能让人有“有钱就可以打人”的错误观念。此外他还认为，救治受伤医护人员、维护医护人员合法权益就是医院的责任。如果本着为了省钱或者息事宁人的想法去解决问题，是管理者“不担当”的行为，管理思路有问题，是不合格的管理者。

● 他山之石

日本法治化管理去“优越感”

▲ 中国政法大学医药法律与伦理研究中心 黄清华

在现代医院治理方面，日本医疗机构经历了“从追着别人走，到跟着别人走，再到现在走自己的路”这样一种发展历程，从中可以看到医疗服务的人权标准对于日本医院治理现代化的深刻影响。

其一，建立高品质、高效率的医疗体制。尊重患者的权利和选择，构筑使国民安心的医疗基础设施。如医疗机构的分配和合作、儿童急救的确保、电子病历等院内信息系统引进和远程治疗的普及，都体现出实现患者权利的要求。为此，十分重视相关信息的提供，为的是尊重患者立场。在此基础上，向患者提供治疗方案，待其同意后方实施。值此之故，千方百计建设提供信息的渠道，如病名标准化、医疗信息化、医疗机构信息公开化和提供标准的医疗指南。

其二，实现法治化管理。日本的医疗法系比较完善，有医疗法、健康保险法、护理保险法和健康增进法等。不仅如此，日本政府在医院宏观管理方面注重医疗法规的不断完善，例如，1992年第二次修改医疗法，1997年第三次修改，2000年第四次修改，使之不断适应医疗市场健康发展要求。更重要的是，医疗行为法律法规和各项制度，得到绝大多数卫生工作者自觉执行。随着人权观念的普及，社

会—人文医学的发达，医疗界认识到，诊疗过程中医务人员虽然在技术上处于主动的支配地位，但要避免高人一等的“优越感”；患者由于在专业知识上处于被动的服从地位，医护人员在服务中是否维护患者权利，必须由医院来监督。

其三，注重社会—人文医学原理的实际应用，以此不断提高对患者的服务。建立医院/医生与患者及家属制度化的沟通机制，向患者正确地介绍病情、耐心地解释医疗信息，与患者商讨不同治疗方案（如手术与非手术治疗）的利弊，以及不同结果出现的可能性；实行医药分开和医药合作，扩充药剂师的服药管理指导业务；实行预约诊病和电子诊病记录，缩短患者候诊时间；实行人性化管理，如建立女性专用病房、看护护理、物品保管和建立儿童中心；医疗服务从传统的专家治疗向患者满意、员工满意和组织活化的方向发展，从患者被动接受治疗到患者本人就是治疗者的方向发展，从而提高医院的活性化。

● 医法知识

紧急处置权

紧急处置权是在突发事件、传染病暴发流行、疑似传染病患者或者出现危及生命的紧急情况时实施的措施，做到：（1）法律法规有规定的依法实施，如遇有法律规定的传染病时应当检疫、检测或医学检查的，必须依此处置。应当报告，采取

隔离的必须隔离；（2）应当尽可能取得患者家属或家属关系人的知道同意；（3）因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

专栏编委会			
主 编：邓利强			
副 主 编：刘 凯			
本期轮值主编：邓利强			
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		