



● 热点

中国医师协会发布关于港大深圳医院医师被拘事件声明 律师提醒：正当防卫从“跑”开始

医师报讯（记者 陈惠）4月14日，中国医师协会发布关于港大深圳医院医师被拘事件声明，表示愿意为王医生提供法支持和帮助。

3月15日上午，高某陪同其女友前往港大医院妇科就诊。高某在沟通中与医生王某起争执，高某对王某进行拍摄，引发两人口角，后高某意欲离开，王某阻拦并争夺高某手机阻止其拍摄。冲突过程中，王某击打高某，致高某颈

部和面部受伤（法医鉴定为轻微伤）。

4月15日，深圳市公安局福田分局发布警情通报公布了处理结果，对阻止患者家属拍摄的王医师因争执事由行政拘留3日，对进入妇科诊区拍摄的高某罚款200元。

中国医师协会在声明中强烈反对在医师进行诊疗时进行拍摄、录音、录像，支持医师依法维护自身的合法权益，但也提请广大医师注意，在遇到侵犯医

师合法权益的行为时，应交由医院相关部门处理。

该事件在网上引起广泛讨论，医生应该如何合法保护自己？医生必须打不还手吗？医生还手就是违法吗？医生还手就是互殴吗？北京市华卫律师事务所聂学律师表示，类似事件乃至寻衅滋事，临床医生都可能遇到，应当知道什么是正当防卫。

聂学解释，实践中公安部门对正当防卫的认定存在过于严格的问题。

只要两方均动手，没有证据证明后动手一方是出于防卫目的，一般会被公安部门认定为互殴。“公安机关往往把追打作为正当防卫的开始。即一方攻击，一方躲避。如果另一方穷追不舍，逃避方被追到时不得不还手，此种情况可能被公安机关认定为正当防卫。“因此，对于来势汹汹的不法分子，三十六计，走为上计。”聂学提醒，医生可以以往有监控、有人的地方

跑，被追上后采取不超过必要限度的手段，属于正当防卫。

针对对于出言不逊、随意拍摄的情况，聂学说，医生不妨立即停止工作，呼叫安保人员或者报警。在安保人员到来之前，警告对方已经扰乱医疗秩序，导致诊疗工作无法进行。警告同时录音、录像留取证据。（参考《医师报》4月5日第11版《面对患者录音录像医生可明确表示“不愿意”》）



查看港大深圳医院医师被拘事件原文



查看《面对患者录音录像医生可明确表示“不愿意”》

● 医患办建议

医疗纠纷中医务人员更需危机干预 希望是最好的药

▲ 清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣



分析

行政危机干预 及早介入 摆脱应激环境

在医疗纠纷中，医务人员的负向情绪表达丝毫不逊于患者及家属。每一名医务人员都希望自己的患者早日康复，但医学具有风险性和有限性，任何一名医务人员也不可能完全避免纠纷的发生，也必将承受纠纷所带来的心理危机。

危机干预就是对处于困境或遭受挫折状态下的医务人员，通过给予关怀、支持及使用一定的心理治疗方法和行政应对措施予以干预的过程。



案例

一个月前，医院发生了一起后果较为严重的医疗纠纷。当医院所有相关人员都集中所有的努力试图减轻患者的后果或缓解家属的愤怒时，却忽视了纠纷的另一方——当事医师。

事发第2天，她面容憔悴，眼神恍惚，明显经历了一个不眠之夜。言谈中常伴有激动或叹息交替，“这不是真的吧”、“怎么让我赶上了”、“我怎么这么倒霉”……应激下的思维波动表现出明显的焦虑。

第5天，她面色苍白，眼神呆滞，言谈中可感到无助、无望、懊悔。“我都不知道该怎么办了”、

“我在求别人一定帮帮我”……应激过后，是对无法改变的现状呈现出的沮丧和抑郁。

第20天，她心烦意乱，焦虑无措。“我做不到”、“我受不了了”、“我无能为力”……时间所带来的是失望的累积，压抑的是本已不堪重负的神经，表现出重压之下的退缩和回避，也是心理的自我防御。我们立刻协调更换了患者的所在科室和主管医生。

事发一个月，患者真的一天天好起来了。医生的状态也明显好了很多，神清气爽，笑容重现。看来，无论对于患者还是医生，“希望”都是最好的药。

医患关系相关行政部门及早介入，使当事医务人员尽早脱离应激环境，避免矛盾焦点，保护当事医务人员。坚持依法依规解决医疗纠纷，坚持“暴力不协商”、“暴力零容忍”。避免“息事宁人”、“和稀泥”式纠纷处理方式，坚持公平公正解决纠纷原则，落实处理奖惩做到心服口服，使其从内

心认识到自身的错误，放下包袱，轻装上阵，真正做到有则改之、无则加勉。针对涉医违法犯罪行为，则必须坚决报警维护合法权益；

此外，加强日常法律法规教育训练与危机应对宣传培训，在人才选拔上重视性格因素，建立强有力的患者安全文化也是行政危机干预重要的内容。

医疗纠纷对医务人员心理应激反应的分期

分期	阶段	症状	持续时间
1期	最初反应阶段	怀疑、否认、推卸责任	<1天
2期	确定责任阶段	担心、过度警觉、惊恐、焦虑、抑郁、强迫、厌食、失眠、注意力不集中、活动兴趣减少或消失	1至2周
3期	处理阶段	期待反应伴随焦虑、抑郁或混合状态的情感反应	2个月以上
4期	结论后阶段	适应障碍	3至8周

医务人员“复苏”要经历的6个阶段

“复苏”阶段	主要特点
1. 慌乱应对	当事医生在事件发生后处于内外交困状态，无论是判断发生了什么还是怎样去面对病况不稳定的病人都有些惊慌失措。当事医生心烦意乱，需要其他人去接管他的工作。
2. 自责反思	当事医生历经不安、自我怀疑和丧失信心过程，不断地呈现和评估这“倒霉事件”。
3. 寻求帮助	当事医生寻求可信赖人的支持，但往往又不知从何寻找，还会担心别人会如何反应。同事责备（非支持）的言行不仅会影响当事医生的状态恢复，反而还会强化自我怀疑，难以从阴影中走出。
4. 接受调查	当事医生在接受机构调查的同时，担忧该调查对他的工作、执业的影响，担心可能面对的法律诉讼。当事医生可能不愿意透露信息，害怕侵犯隐私。
5. 情感需求	由于隐私问题和不想让亲人担忧，当事医生搞不清楚该向谁倾诉。大多数当事医生感到无助，部分原因是得不到周围人的理解和帮助，涉及讨论的事情也得不到肯定的回答。
6. 走出阴影	当事医生要走出阴影将面临内部和外部的压力，有三种形式走出阴影：①离开：改变他们的角色，到不同的环境工作，或离开他们的专业转行。②继续：承认失误“到此为止”，但常有较长一段时间难以原谅自己，常有挥之不去的感觉。③发展：吸取教训，走出阴影，做好每件事。

心理危机干预

畅通渠道 提供解决办法

构建有效的倾诉与沟通机制 为当事医务人员提供一个可及时宣泄不良情绪的渠道，院方必须给予他们高度关注，表达真诚的理解与关怀，建立信任关系，指导他们以正常方式宣泄情绪，缓解焦虑、抑郁感知。不要严厉指责，应尽快通过交谈、倾听等方法使当事医务人员内心压力得以释放，给予心理安慰。对于心理负担重的当事医务人员，可以给予适当的休假，避免带着不良情绪进行工作而再次引起纠纷。

提供应对知识培训 医疗纠纷事件发生后，应当尽早为相关医务人员提供应对知识支持，使相关医务人员了解产生负面情绪是正常的，帮助建立积极的应对系统，提供各种负面情绪应对技巧的服务。

认知干预 从医患双方的角度出发，确定和理解当事医务人员本人所认识的问题。澄清案件的事实和医患双方的错误认识，矫正自我失败的消极思维。

提供解压方法 首先应向危机中个体解释其焦虑、抑郁、敏感等负性情绪的合理性，以及他们能够通过自身的努力和干预的实

施摆脱当下的危机状况；其次帮助他们建立积极的应对策略，向其提供一些应对医疗纠纷应对技巧。

建立外界支持与心理疏导平台 通过咨询及热线电话、网络服务、微信平台等方式获得帮助，使所受到的心理伤害逐渐减弱，提高其心理承受能力，尽快消除负性情绪。或者依托心理门诊或心理咨询室，有针对性地进行心理辅导和干预，尤其是医疗纠纷处理后，要及时对相关医务人员给予积极的关注和必要的心理危机干预。

专栏编委会

主 编：邓利强
副 主 编：刘 凯
轮值主编：樊 荣
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