



以案说法

# 善用法律 请“霸床”精神障碍患者出院

▲《医师报》见习记者 尹晗



## 案例介绍

2019年1月11日，患者李某因“腰部疼痛，活动受限1周”至哈尔滨市某医院就诊，并于当日在该院骨科病房住院治疗。

很快，医护人员便接到了李某同屋患者的投诉，称李某在住院期间举止异常，不仅多次深夜收看电视，影响他人休息。还故意打开卫生间门，直接将尿液排泄在卫生间地上。该科医务人员多次劝解，李某均不予理会。21日，患者投诉称，李某在20日夜間赤身裸体在病房内行走，并将秽物涂抹到卫生间门上，造成其他患者及家属的恐慌。

据该科护士长张某（化名）回忆，21日下午15时左右，当她与李某的主治医生王某（化名）再次来到病房，试图与李某进行沟通、劝解时，李某突然用拐杖猛击王医生头部数次，随后又将拐杖的塑料保护头拆下，再次猛击王医生与张护士长，导致张护士长晕倒。经初步诊断，王医生头后部软组织挫伤，张护士长头部外伤。

院方随即报警，据警方反馈，李某在警察面前拿出了精神障碍患者证明。公安部门与其多次协调沟通，李某拒不离院。该院也曾向精神病医院咨询，对方称，没有患者家属的签字，精神病院不予收治。

在医院滞留期间，李某及其家属霸占了整间病房，在病房中堆满垃圾，并彻夜用大音量收看电视，严重影响隔壁病房患者的休息。鉴于李某曾有殴打医护人员的经历，很多患者也担心类似的伤害事件会发生在自己身上。

该科主任无奈地说：“试想，一个精神障碍患者到你家里打了人，还住在你家不走，你会是什么感受？”

## 做好高风险患者的识别很重要

中国医院协会医疗法制专业委员会常务副主任委员郑雪倩表示，精神障碍患者在综合性医院就医时，需要医务人员对其进行鉴别，如果患者精神状况不稳定，应首先将其送到精神病院治疗。如遇患者其他病情严重或急需手术等情况，可在综合性医院紧急救治后，转送精神病院进行后续治疗。

北京积水潭医院医患办主任陈伟

对此持相同意见，她特别强调，在此类事件的处理上，“医疗机构对高风险患者的识别非常重要，高风险患者不仅包括诊疗技术和特殊体质带来的医疗风险，也包括因患方家庭状况、经济状况、精神状况等带来的社会风险。作为医务人员，在收治病患时需要与患者进行充分沟通，以了解其精神状况和就医需求，确定患者是否需要住院，能否配合治疗。”

## 针对特殊患者制定特殊诊疗护理计划

如果精神障碍患者的精神状态较为平稳，医疗机构应予以收治。郑雪倩提醒，但需要制定特殊的诊疗、护理计划，如对患者的精神状况用药加以控制，监督其按时服药；要求患者家属陪护，与其签订知情同意书，并就陪护技巧、突发情况处理等方面进行告知；将患者尽量安排在人员较少的病房，并与同房患者提前进行沟通，以避免不必要的刺激或歧视。

而一旦精神障碍患者在入院后表现出精神状况不稳定的情况，陈伟表示，医疗机构一定要加强保卫力度，对其进行相应的看护。“一方面防止其对医务人员及其他患者构成威胁，一方面也能避免其发生自身伤害——要记住，精神障碍患者在医疗机构内发生自身

伤害，医疗机构也是要承担责任的。”

结合本案例，郑雪倩表示，一旦精神障碍患者在医疗机构内出现伤害自身、危害他人或扰乱医疗秩序的行为，医务人员可依据《中华人民共和国精神卫生法》第四十条的规定，对其实施约束、隔离等保护性医疗措施，同时通知警方，将患者送往精神病院治疗。

陈伟说：“遇到精神障碍患者滞留医疗机构、威胁医务人员安全的情况，一定要依法处理，坚决不能妥协！医疗机构应与警方保持密切联系，随时沟通情况。警方的介入，能给患方一定的压力，并促成其尽快离院。如果患者拒不离院，医疗机构应当及时向法院起诉，用法律的武器维护医患双方合法权益。”

## 利用法律手段 将“霸床”精神障碍患者“请”出医院

中国政法大学证据科学研究院刘鑫教授表示，《中华人民共和国精神卫生法》明确规定：精神障碍患者住院治疗实行自愿原则，但诊断结论、病情评估表明，就诊者为严重精神障碍患者并有下列情形之一的，应当对其实施住院治疗，不需要征得患者本人或其近亲属的同意。

第一种是，患者已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险的；第二种是，患者已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险的。在本案中，患者李某已经打伤了该院的医务人员，很显然可以强制收入精神病院的，医院报警后，警

方应积极协助院方，将精神障碍患者送至精神病医院接受治疗。

刘鑫坦言，遇到此类情况时，比起向媒体求助，医院更应充分发挥法律顾问的作用，通过法律顾问出面与公安机关进行交涉，督促其协助医院将患者带离，以遏止事态的进一步发展。医院也可以向法院提起诉讼，利用法律手段维护自身利益。

广东省医学会医事法学分会、法治广东研究中心主任宋儒亮教授特别强调：“报警不管，医院可以委托法律顾问向警方发律师函，督促其依法行政，仍不管，则可直接以不作为为核心提取行政诉讼。”



精神障碍患者及其家属在病房内堆满垃圾

## 普通患者“霸床”也应依法起诉

宋儒亮表示，如今，不仅精神障碍患者，普通患者“霸床”的现象也并不罕见。两者在处理上有一定的共通性，但归根结底，就是要在查明原因的基础上，积极采取法律手段化解纠纷。

宋儒亮介绍，首先，医院应给患者一个明确的诊断，并采取规范的医疗对策。其次，通过证据规定的方式，正式通知患者出院，医院可协助办理出院手续，减少不必要的环节。第三，若患者拒不出院，医院应请法律顾问向其发送律师函，把诊疗中存在问题及医院可以提供的法律援助向患者讲清，并规定其出院时间。第四，医院应把患者“霸床”期间产生的费用和给医院造成的损失计算清楚，依法提起诉讼。期间，还可向患者的近亲属发送律师函，要求其依法履行监护、照顾的义务。最后，根据判决，医院可向法院申请强制执行，依法把“霸床”患者“请”出医院。

宋儒亮说：“通过法律方式解决‘霸床’问题虽然复杂，但没有后续的隐患、不怕信访投诉、更不怕媒体曝光，这才是依法行医、依法治院之道。”

## “六不治” 医患的“戒律”

北京回龙观医院医患办协调员陈妍认为，“病房钉子户”已成为近年来医疗机构共同面临的难题。精神障碍患者尚有《精神卫生法》中相关条款约束，而普通患者“霸床”的行为，医院的处理往往更加困难。事实上，此类事件往往只能采取诉讼的手段解决。

陈妍表示，即便是神医扁鹊，也有“六不治”一说。即依仗权势，骄横跋扈者；贪图钱财，不顾性命者；饮食无常者；讳疾忌医者；身体虚弱不能服药者；信巫术而不信医道者这六种患者，医生不应予以治疗。

陈妍说：“扁鹊的‘六不治’不仅应是医生的‘戒律’，也应是患者的‘守则’。医疗活动的结果，不仅取决于医生的职业操守和技术水平，也取决于患者的心理状况、理性需求与配合程度。在层出不穷的医患冲突和伤医事件背后，绝非医德缺失的‘全责’，而是与个别患者“患德”过低有着直接关系。”

## 专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：何颂跃

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 |     |     |     |

## 媒体广场

### 《侵权责任法》实施八年 北京一中院提示 医疗损害责任纠纷案鉴定：意见采纳率高 争议也大

3月26日，据中新网报道，北京市第一中级人民法院发布了《医疗损害责任纠纷审判白皮书》，并就《侵权责任法》实施八年多以来该院审理医疗损害责任纠纷审判工作的总体情况进行了介绍。

这份白皮书指出，近年来，

医患矛盾依然存在，究其原因一方面是医疗资源的积累和分配矛盾，医疗体制自身的缺陷，以及医患之间的低社会信任度等因素所引发。另一方面也在于该类纠纷处理机制不健全以及法律救济存在弊端和不足。

此外，白皮书分析，目前医疗损害责任纠纷案的处理，主要有四个方面的难点问题：一是案件矛盾尖锐化、不易调和；二是案件审理周期长、维权成本高；三是对鉴定意见采纳率高，但争议大；四是专家辅助人制度有规定、欠落实。

当天，北京一中院民二庭庭长张军，也就当天发布的医疗损害责任纠纷十大典型案例向社会进行了说明。十大案例涉及医疗案件中的举证责任分配、缺陷出生以及患者知情权等备受社会公众关注的热点问题。