

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.32.023

袭医事件特征与诱因研究——基于网络新媒体中 132 起热点事件的分析*

段桂敏¹, 余伟萍², 李家伟^{1△}

(1. 成都中医药大学管理学院, 成都 611137; 2. 四川大学商学院, 成都 610064)

[摘要] **目的** 对热点袭医事件的特征与诱因进行分析, 为医院及卫生管理部门提出对策建议。**方法** 以 2011 年 1 月至 2015 年 11 月网络新媒体中引发热议的 132 起袭医事件为研究对象, 运用内容分析法和描述性统计方法进行分析。**结果** 三甲医院成为袭医事件发生的重灾区; 急诊科、住院部、耳鼻喉科、儿科成为袭医事件高发区; 医护人员成为袭击的主要对象; 袭医事件诱因复杂, 包括诊疗效果、医患沟通、医疗费用、响应速度、隐私保护和患者自身问题, 诊疗效果未达预期成主因。**结论** 建立风险预警机制; 加强医患双向沟通; 规范网络媒体报道; 引导患者依法就医; 回归公立医院公益性。

[关键词] 医患矛盾; 特征; 诱因; 袭医事件

[中图分类号] R197.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4535-04

Research of characteristics and inducements of violent events to medical workers——based on 132 hot events in internet new media*

Duan Guimin¹, Yu Weiping², Li Jiawei^{1△}

(1. School of Management, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611137, China;

2. School of Business, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610064, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the characteristics and inducements of violent events to medical workers to provide the countermeasures and suggestions for hospitals and health management departments. **Methods** One hundred and thirty-two hot events of violence to medical workers triggering heated debate in network new media during 2011—2015 served as the research objects and analyzed by using the content analysis method and descriptive statistics method. **Results** The tertiary hospitals became a major disaster area of violence to medical workers; the emergency department, inpatient department, otolaryngology department and pediatric department became the high incidence areas of violence events to medical workers; the medical workers became the main objects of violent attack; the inducements were complex, including the diagnosis and treatment effect, doctor-patient communication, medical expenses, response speed, privacy protection and the patient's own problems; the main cause was that the diagnosis and treatment effect did not meet the expectation. **Conclusion** It is suggested that the risk warning mechanism should be established; the doctor-patient two-way communication should be strengthened; the network media report should be standardized; the patients should see the doctor in accordance with the law; the public welfare of public hospital should be returned.

[Key words] doctor-patient contradiction; characteristics; inducement; violent event to medical workers

近年来, 医患矛盾突出, 医患关系日趋紧张^[1]。2014 年全国发生医疗纠纷 11.5 万起(人民日报), 虽较 2013 年有所缓解, 但医患关系依然严峻, 袭医事件频出, 轻则辱骂, 重则致残致死。据中国医院协会发布的数据表明, 73.33% 的三甲医院发生过暴力伤医事件, 59.63% 的医院院长曾经受到过围攻威胁。近年来, 以数字技术为基础、以互联网为载体进行信息传播的网络新媒体兴起, 其交互性、即时性、开放性、社群化等特征, 使之成为医患矛盾事件传播扩散、迅速发酵、演化为舆论热点的重要推手, 亦为医患矛盾热点事件研究提供了肥沃土壤。本研究以 2011 年 1 月至 2015 年 11 月间网络新媒体中引发热议的 132 起袭医事件为研究对象, 运用内容分析法, 对热点袭医事件的特征与诱因进行探讨, 从而为医院及卫生管理部门防范袭医事件发生、改善医患关系提供依据。本研究中的袭医事件是指患方在医患关系存续期间或就医过程中对医疗机构工作人员的直接暴力行为, 并导致医疗机构工作人员身体伤害的事件^[2]。其中, “医”是指医疗结构的工作人员, 包括医生、护士、领导、管理人员、保安、工勤人员等; “患”是指患者, 患者家

属、朋友或其他陪同人员。恶性袭医事件, 是指患方的暴力行为, 导致医疗机构服务人员重伤、致残甚至致死的事件。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究通过互联网收集资料。运用百度搜索引擎工具, 以“伤医”“杀医”“袭医”“砍医”“殴打医生”为关键词进行搜索, 对于 2011 年 1 月至 2015 年 11 月发生的事件进行检索, 收集目标事件发生过程及后续处理的完整数据。

1.2 方法 根据袭医事件的界定, 以及引起的舆论关注度, 剔除与本研究无关的数据、舆论关注低、报道不完整以及报道有偏颇的事件。根据相关报道明确袭医事件发生的时间、医疗机构、科室、伤亡人数与类别, 通过网络进一步检索补充事发医院的等级。运用内容分析法对袭医事件诱因进行分析。本研究共搜集 132 起网络热点袭医事件。

2 结果

2.1 热点袭医事件时间分布及伤亡人数分析 自 2011 年 1 月至 2015 年 11 月, 网络曝光并引起舆论关注的袭医事件多达 132 起, 并呈现出先抑后扬的态势。其中, 2011 年为 20 起,

* 基金项目: 国家社会科学基金青年项目(15CGL070); 教育部人文社科规划项目青年基金(14YJC630028); 四川大学中央高校基本科研业务费研究专项(哲学社会科学)项目-学科前沿与交叉创新研究重点项目(skqy201208)。作者简介: 段桂敏(1980—), 副教授, 博士, 主要从事医院管理方向的研究。△ 通讯作者, E-mail: zydjw@163.com。

2012 年为 13 起,2013 年为 21 起,2014 年为 35 起,2015 年 1 月至 11 月多达 43 起。在 132 起袭医事件中医院受伤人数高达 206 人,死亡人数为 11 人,对医务人员造成严重伤害或致残致死的恶性事件多达 66 起,占比为 50%。受伤主体中,医生共 116 人,占总体的 56.31%;护士 64,占总体的 31.07%。此外,医院领导、管理人员以及安保人员也不同程度受伤。热点袭医事件中,死亡人数为 11 人,其中医生 9 人,护士 1 人,医院副院长 1 人。伤亡的医生中,多数是业务骨干,包括主任医生、副主任医师。热点袭医事件时间分布与伤亡人数分析见表 1。

表 1 热点袭医事件时间分布与伤亡人数分析(n)

| 时间 (年) | 袭医 事件数量 | 受伤人数 | | | | 死亡人数 | | | | 恶性 事件 |
|-----------|------------|------|----|----|-----|------|----|----|----|----------|
| | | 医生 | 护士 | 其他 | 合计 | 医生 | 护士 | 其他 | 合计 | |
| 2011 | 20 | 26 | 5 | 3 | 34 | 2 | 0 | 1 | 3 | 7 |
| 2012 | 13 | 13 | 7 | 8 | 28 | 3 | 1 | 0 | 4 | 9 |
| 2013 | 21 | 17 | 15 | 7 | 39 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 2014 | 35 | 26 | 21 | 8 | 55 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 |
| 2015 | 43 | 34 | 16 | 0 | 50 | 1 | 0 | 0 | 1 | 30 |
| 合计 | 132 | 116 | 64 | 26 | 206 | 9 | 1 | 1 | 11 | 66 |

表 2 事发公立医院等级

| 医院等级 | 甲等(n) | 乙等(n) | 丙等(n) | 合计(n) | 比例(%) |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 三级 | 74 | 7 | 2 | 83 | 66.94 |
| 二级 | 25 | 10 | 2 | 37 | 29.84 |
| 一级 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3.22 |

2.2 袭医事件事发医疗机构类型及科室分析 在热点袭医事件中,有 124 起发生于公立医院,6 起发生于民营医院,2 起发生于急救中心。在事发公立医院中,三级医院有 83 家(66.94%),其中三甲医院有 74 家(89.16%);二级医院 37 家(29.84%);一级医院 4 家(3.22%),见表 2。袭医事件事发科室主要集中于急诊科、住院部、耳鼻喉科、儿科、放射科、妇产科和骨科。其中,急诊科的事发率最高,为 35 起,占总体的 26.5%;住院部的事发率次之,为 21 起,占总体的 15.9%;耳鼻喉科为 8 起,占总体的 6.1%;儿科、放射科和骨科的事发率相当。恶性事件的高发科室主要集中于急诊科、住院部和耳鼻喉科,分别占总体的 18.28%、10.61%、10.61%,合计接近恶

性事件总体的 40%。从导致死亡的袭医事件看,耳鼻喉科和呼吸科的事发率最高,合计达到总体的 36.4%,见图 1。

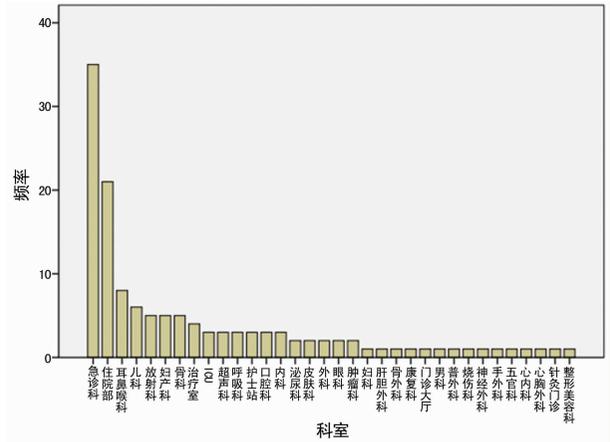


图 1 袭医事件事发科室

2.3 袭医事件诱因分析

2.3.1 袭医事件直接诱因 通过对袭医事件网络新闻内容进行结构内容分析,将袭医事件直接诱因归纳为诊疗效果、医患沟通、响应速度、医疗费用、隐私保护、患者或家属自身问题等 6 个方面。患者或家属对诊疗效果不满是袭医事件的主要诱因,占总体的 42.4%,包括患者或家属对诊疗效果或手术效果不满意(21.9%),患者在抢救或救治无效而死亡(18.2%),以及是患者或家属对护士的技术水平不满意(2.3%)3 个方面。

医患沟通问题是诱发袭医事件发生的次级原因,占总体的 30.3%,主要包括患者或家属对医院正常工作不理解(12.9%)、医患沟通中双方态度问题(9.8%)以及患者或家属对治疗方案存在误解或不满(7.6%)。患者或家属自身问题是诱发袭医事件的第 3 大原因,包括患者或家属醉酒(6.8%)、患者或家属自身情绪或精神健康问题(6.8%)以及无任何原因而袭医(3.8%)。

响应速度、医疗费用和隐私保护问题引发的袭医事件相对较少,分别占总体的 6.8%、1.6%、1.5%。响应速度问题主要包括患者对医务人员的响应速度不满(5.35),以及对就医等待时间不满(1.5%)。医疗费用问题,主要表现为患者或家属认为医疗费用过高、或收费不合理导致欠费而激发医患矛盾。隐私保护问题主要表现为患者或家属因对病房安排中男女共住、或男医生对女患者进行诊疗不满而引发医患冲突。见表 3。

表 3 袭医事件直接诱因分析[n(%)]

| 一级诱因 | 二级诱因 | 频次 | 合计 |
|------|-------------------|----------|----------|
| 诊疗效果 | 患者或家属对治疗效果不满意 | 29(21.9) | 56(42.4) |
| | 患者死亡 | 24(18.2) | |
| | 对护士技术水平不满意 | 3(2.3) | |
| 医患沟通 | 患者或家属对医院正常工作不理解 | 17(12.9) | 40(30.3) |
| | 医患沟通过程中双方态度问题 | 13(9.8) | |
| | 患者或家属对治疗方案存在误解或不满 | 10(7.6) | |
| 响应速度 | 患者或家属对医务人员响应速度不满意 | 7(5.3) | 9(6.8) |
| | 患者或家属对等待时间不满意 | 2(1.5) | |
| 医疗费用 | 患者或家属对医疗费用不满意 | 2(1.6) | 2(1.6) |

续表 3 袭医事件直接诱因分析[n(%)]

| 一级诱因 | 二级诱因 | 频次 | 合计 |
|-----------|------------------|--------|----------|
| 隐私保护 | 患者或家属感觉隐私收到侵犯 | 2(1.5) | 2(1.5) |
| 患者或家属自身问题 | 患者或家属醉酒 | 9(6.8) | 23(17.4) |
| | 患者或家属自身问题(情绪、抑郁) | 9(6.8) | |
| | 无外显原因 | 5(3.8) | |

2.3.2 恶性袭医事件诱因分析 诊疗效果问题和医患沟通问题是引发恶性袭医事件的主要诱因。在 66 起恶性袭医事件中,由诊疗效果引发的袭医事件为 34 起,占总体的 51.5%,由医患沟通引发的袭医事件为 18 起,占总体的 27.3%。在 66 起恶性事件中,有 16.7% 的事件存在医患纠纷,并且事发前解决方案未达成一致。在发生医务人员死亡的事件中,72.8% 的事件与诊疗效果有关。而其中 72.7% 的事件前期并不存在医患纠纷。

3 讨 论

3.1 研究结论

3.1.1 三甲医院成为袭医事件发生的重灾区 本研究结果表明三级医院成为网络热点袭医事件发生的重灾区,占总体的 66.94%,与已往研究所得结论基本吻合^[3]。而三甲医院占据了其中的 89.2%,成为雷区。三甲医院在医疗服务中扮演着重要角色,承担着全社会大部分危重病、疑难病的诊疗和科研工作。由于患者医学知识的局限性、医患之间信息不对称,导致患者过高期望的形成。由于医学的局限性,重大疾病、疑难杂症的诊疗效果往往达不到患者期望的水平,引发患者不满,从而提高了三甲医院医生遭遇患者袭击的风险。当病情恶化或死亡时,患方在精神上和经济上将承受巨大压力,会因“人财两空”而迁怒于医方^[4]。因此,三甲医院应加强医患沟通,在治愈疾病的同时,重视对患者的人文关怀以及疾病知识的传播,使患者形成合理的期望。

3.1.2 急诊科、住院部、耳鼻喉科、儿科成为袭医事件高发区 本研究显示,无论从袭医事件总体看,还是从恶性袭医事件看,急诊科均成为袭医事件雷区,其次是住院部。医院急诊科作为具有特殊性质的部门,接收的患者数量多,且病情危急,患者家属对诊治时间及质量均要求较高,容易导致护患纠纷出现,给医院造成消极影响^[5],因此,急诊科袭医事件的发生风险高于其他科室。住院部接收的多数是危重患者,与医生接触的时间最长,一旦病情恶化、抢救无效,将给患者家属带来经济和心灵的双重打击,且将负面情绪迁移至医务人员,从而导致袭医事件的发生。耳鼻喉科和儿科的袭医事件发生率相当,仅次于住院部。而从致死袭医事件看,耳鼻喉科和呼吸科的风险最高。

3.1.3 医护人员成为袭击的主要对象 在伤亡人员中,医护人员的占比最大,高达 87.6%。究其原因,是因为患者与医护人员的接触点最多。医生是患者疾病诊断与治疗的决策者,而护士是决策的具体执行者,一旦患者认为医疗效果不满意,矛头会首先指向决策的医生和执行决策的护士,因此,医护人员成为患者袭击的主要对象。而在伤亡的医务人员中,医生又占多数,其中多数伤亡人员为主任医生、副主任医师或科室骨干。袭医事件的频繁曝光,不但使得医生战战兢兢,失去了职业安

全感,增加了离职意向,并且对子女的从医意愿进行了负向干预。

3.1.4 袭医事件诱因复杂,诊疗效果未达预期成主因 本研究结果显示,患者对诊疗效果的不满意依然是袭医事件的关键诱因,包括患者对治疗效果不满意、患者死亡和患者对医护人员的技术水平不满意。医患沟通不畅是引发袭医事件的另一重要原因。患者对医护人员响应速度、医疗费用不满亦易引发袭医事件发生。除此之外,已有研究尚未提及的隐私保护问题,即当患者或家属感觉隐私受到侵犯时,也可能就恼怒发泄至医务人员。患者个人原因引发的袭医事件高于其对医护人员响应速度、医疗费用及隐私保护不满引发的事件,包括患者或家属将疾病本身而产生的抑郁、不满情绪而迁移至医务人员,以及患者或家属在醉酒的情况下对医务人员进行袭击。还有部分患者,没有任何动机,却袭击医务人员。

3.2 管理建议

3.2.1 建立风险预警机制 医院应建立包括风险要素识别-应急预案启动-风险应对三大体系的风险预警机制。风险识别要素包括患者要素和医院要素。重点关注的患者要素包括治疗效果不好、因病致贫、前期存在纠纷的患者以及死亡患者的家属。当患者或家属出现情绪波动时,医生乃至医院应加强医患沟通,并加强其所涉及医生和科室的安保工作。由于三甲医院具有较高的风险,而急诊科、住院部、ICU、耳鼻喉科、儿科是袭医事件的高发区,因此应加强对三甲医院以及相关科室的安保措施,包括警务常驻医院、加强医院病区和科室监控及加强安保巡逻。医院根据风险要素的综合评级,做好应急预案,并根据医生的及时反馈,确定启动何种等级预案。建议医院配备应急报警设备,当出现紧急情况时,医生能及时、方便的按动按钮,通知安保和实现报警。风险发生后,医院应及时发布事件舆情和相应的应对措施,避免网络谣言的产生。

3.2.2 加强医患双向沟通 医患沟通问题是导致袭医事件产生的第二大主要原因。(1)医患沟通不畅,导致患者对治疗效果形成过高期望,而期望一旦未能得到满足,将降低患者对医疗服务感知价值的评价,并提升患者对医疗服务感知成本的评价,导致患者的不满程度迅速上升,并将极端负面情绪迁移至医生。(2)医患沟通不畅导致患者对治疗方案产生误解,对医生动机进行自利归因。(3)医患沟通不畅亦将降低患者对医务人员服务态度的评价,激发负面情绪产生。

因此,医院在重视医生专业技术水平的同时,应加强医务人员沟通技巧的培训,以提升医务人员沟通能力,使患者与医生之家形成有温度的沟通。此外,医院层面应加强与患者之家的沟通,如通过医院宣传资料,官方微信、微博等途径,向患者科普疾病相关知识,促使患者对疾病及治疗效果形成正确的认知和合理的期望。

3.2.3 规范网络媒体报道 以政府为主导的传统媒体时代已结束,而以自媒体为主导的网络新媒体时代已经成为主导。媒体作为舆论先锋,推动医疗纠纷与医患冲突成为时下社会热点,而扭曲的报道往往将医生妖魔化,医生被动接受大众指责,患者对医生失去信任甚至在医疗活动中带有敌意心理^[6]。网络围观使得医院袭医事件陷入“剧院效应”中,网络意见领袖习惯性将伤医事件的动机指向与民众生活戚戚相关的看病贵、看病难等现实生活问题,引发集体共感^[7],加重对医生的不信任。因此,媒体进行医患矛盾事件报道时,应秉承客观、专业、负责的原则,减少对医患冲突的渲染性报道,防止由于“破窗效应”导致更多人模仿。新闻管理部门应建立“黑名单”制度和追责制度,对于违反原则的记者和所在单位进行追责。

3.2.4 引导患者依法就医 患者及家属法律意识淡漠、医疗纠纷处理机制不健全助推了袭医事件的发生。《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见(2014)》明确提出了对涉医违法犯罪行为,要依法严肃追求、坚决打击,并提出积极预防和妥善处理医疗纠纷。2015年8月29日,十二届全国人大常委会第十六次会议通过的刑法修正案(九)首次将破坏医疗秩序行为纳入聚众扰乱社会秩序罪,也意味着“医闹”正式入刑。因此各地卫生管理部门应加强在公共媒体、城乡社区、企事业单位和各级学校等场所,广泛开展以“理性就医、合理用药”为主题的宣传活动,实现重点人群全覆盖^[8]。主流媒体加大对优秀医务工作者的宣传力度,提高对医疗保障政策、就医流程等常识的知晓度,帮助患者形成合理预期。进一步打击违法药品广告。

3.2.5 回归公立医院公益性 从分析数据来看,引发袭医事件的最主要原因并不是医疗费用,而是诊疗效果。但医疗费用问题是引发袭医事件的间接诱因。对诊疗效果不满意的患者往往会将已支付的治疗成本和产生的治疗效果进行比较。医

疗费用越高,患者对诊疗效果的期望越高。而当诊疗效果达不到预期时,患者的不满情绪迅速爆发。因此,要减少医患矛盾、遏制袭医事件,关键是让公立医院回归公益性。政府要承担更多的投入责任,将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。政府的核心职能是对医院投入与公益性绩效的考核。

参考文献

- [1] 陈捷,冯春苗,邹志强,等. 伤医事件与北京市中医实习生职业倾向的研究[J]. 医学与哲学(A), 2015, 6(6): 61-64.
- [2] 陈立富. 网络中 135 起伤医事件分布特征分析[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(5): 373-376.
- [3] 张广有. 中国医院协会: 医院暴力伤医事件年均 27 次[J]. 中华医学信息导报, 2013, 28(16): 6.
- [4] 李则. 温岭伤医: 一场失效的备战[J]. 中国医院院长, 2013, 22(11): 32-34.
- [5] 李淑英. 急诊科常见护理纠纷原因及防范对策[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 756-757.
- [6] 成晓娇, 杨小丽, 孙亚梅, 等. 基于“温岭杀医案”的医患关系暴力倾向现象多维探析[J]. 中国全科医学, 2014(19): 2273-2276.
- [7] 李敏. 恶性袭医事件中医院公共危机管理的新思考——以 2012 年连续发生的袭医事件为例[J]. 理论月刊, 2013(8): 108-112.
- [8] 李玲, 江宇. 如何解决暴力伤医问题[J]. 决策探索, 2014(9): 55-57.

(收稿日期: 2016-04-13 修回日期: 2016-08-01)

《重庆医学》杂志对运用统计学方法的有关要求

1. 统计学符号: 按 GB 3358—1982《统计学名词及符号》的有关规定, 统计学符号一律采用斜体。

2. 研究设计: 应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性或是横断面调查研究), 实验设计(应告知具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等), 临床试验设计(应告知属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施等); 主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明, 尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

3. 资料的表达与描述: 用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的计量资料, 用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表达呈偏态分布的计量资料; 用统计表时, 要合理安排纵横标目, 并将数据的含义表达清楚; 用统计图时, 所用统计图的类型应与资料性质相匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则; 用相对数时, 分母不宜小于 20, 要清楚区分百分率和百分比。

4. 统计学分析方法的选择: 对于计量资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析; 对于计数资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散点图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用简单直线回归分析; 对于具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理; 对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

5. 统计结果的解释和表达: 应写明采用统计学方法的具体名称(如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体质(如: $t=3.45, \chi^2=4.68, F=6.79$ 等); 在用不等式表示 P 值的情况下, 一般情况下选用 $P>0.05, P<0.05$ 和 $P<0.01$ 3 种表达方式, 无须再细分为 $P<0.001$ 或 $P<0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率)时, 再给出显著性检验结果的同时, 应再给出 95% 可信区间(CI)。