

暴力侵犯医生权利现状的原因分析*

李翌懿¹, 王志杰^{1**}, 张新庆², 刘雪莹¹

(1 辽宁医学院, 辽宁 锦州 121001; 2 中国协和医科大学, 北京 100005)

[摘要]暴力侵犯医生权利严重地损害了医务工作者的身心健康, 扰乱了医院的正常诊疗秩序。通过对全国10省市80所医院的调查显示, 目前, 暴力侵权现象时有发生, 且呈上升趋势。这一现象的发生在不同医疗群体、不同医疗机构中存在明显差异。从社会、医院、医患角度分析了暴力产生的原因。

[关键词]暴力侵权; 调查分析

[中图分类号]R-052 [文献标识码]A [文章编号]1001-8565(2009)05-0103-03

Causes and Countermeasures of Violent Trespass against Medical Right

Li Zhao-yi¹, WANG Zhi-jie¹, ZHANG Xin-qing², LIU Xue-ying¹

(1 Liaoning Medical College, Jinzhou 121001, China; 2 China Union Medical University, Beijing 100005, China)

Abstract: Violent trespass against medical right dangerously harms medical staffs' health, both physically and mentally. It disarranges normal infirmary system on medical diagnosis and treatment. The research carried out in 80 hospitals covering 10 provinces indicates that presently violent trespass against medical right occurs from time to time; moreover this shows an up-growing trend. Such phenomena take place in various medical colonies and medical organizations diverse themselves obviously. This passage analyzes the causes of violence from the aspects of society, hospital and physician-patient relationship.

Key words: Violent Trespass; Analytical Research

2008年初, 通过问卷调查、专家访谈等形式调查了全国10省市80所医院的医务人员在过去一年中遭受暴力侵权的情况, 包括被患者及其家属殴打、辱骂和恐吓的情况, 以及上述侵权状况是否受医务人员的性别、技术职称、职务类型以及医院等级、类型、不同科室等因素的影响。

1 调查结果

1.1 医务人员被患者侵权状况

调查显示: 在过去一年中, 被患者或其家属打过1-2次的医务人员有126人, 占总人数的3.5%, 被打过3次及以上的有15人, 占0.4%; 被患者辱骂1-2次的医务人员有1245人, 占34.4%, 被辱骂3次及以上的有588人, 占16.1%; 被患者恐吓1-2次的医务人员有800人, 占21.9%, 被恐吓3次及以上的有230人, 占9.0%。结果显示, 在过去一年内, 有3.9%的医务人员被患者打过; 有51%的医务人员被患者辱骂过; 有31%的医务人员被患者恐吓过。

调查显示: 在所有被调查的医务人员中, 一年之内被患者打过的医生有89人, 占5.0%; 被患者打过的护士有39人, 占3.0%; 被患者打过的医技人员有6人, 占2.0%; 被患者打过的管理人员有4人, 占2.4%。可见, 医生群体最容易遭到患者人身暴力侵袭, 其次是护士群体。另外, 在过去的一年内, 有53.8%的医生被患者辱骂过; 有35.3%的医生被患者恐吓过, 这两项比例医生也高于其他群体。具体数据见表1:

表1 在过去一年内, 不同技术类型调查者遭人身攻击的次数(n=3665)

技术类型	被患者打伤的次数 (p=0.0009)		被患者辱骂的次数 (p=0.000)		被患者恐吓的次数 (p=0.000)	
	1-2次	3次及以上	1-2次	3次及以上	1-2次	3次及以上
医生	79(4.5%)	10(0.5%)	646(36.8%)	299(17.0%)	441(25.1%)	180(10.2%)
护士	38(2.9%)	1(0.1%)	440(33.6%)	206(15.7%)	247(18.8%)	103(7.8%)
医技人员	5(1.7%)	1(0.3%)	95(31.7%)	43(14.4%)	56(18.7%)	23(7.6%)
管理人员	3(1.8%)	1(0.6%)	47(28.5%)	27(16.3%)	36(22.0%)	19(11.6%)

1.2 医务人员的性别、职称、技术类型对暴力侵权情况的影响

表2 不同性别医务人员被患者打伤情况

性别	被患者打伤(次)				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
男	1155	83	6	12	1256
女	2289	79	7	5	2380

$X^2 = 32.048, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义, 医务人员被患者打伤与性别有关。

表3 不同性别医务人员被患者辱骂情况

性别	被患者辱骂				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
男	559	457	110	133	1259
女	1245	792	172	173	2382

$X^2 = 25.645, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义。

* 课题名称: 中国科协调宣部重点课题“医务工作者从业状况调研”, 课题编号: 2007DCYJ11

** 通讯作者

义,医务人员被患方辱骂与性别有关。

表4 不同性别医务人员被患方恐吓情况

性别	被患方恐吓(次)				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
男	774	324	86	73	1257
女	1741	473	89	81	2384

$X^2 = 56.721, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方恐吓与性别有关。

表5 不同技术职务类型医务人员被患方打伤情况

职务	被患方打伤(次)				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
医师	1634	102	6	12	1754
护士	1256	46	3	3	1308
医技人员	289	7	2	0	298
卫生管理人员	158	4	1	1	164
其他	98	4	1	1	104

$X^2 = 23.303, P = 0.025, P < 0.05$, 差别有统计学意义,医务人员被患方打伤与职务类型有关。

表6 不同技术职务类型医务人员被患方辱骂情况

职务	被患方辱骂(次)				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
医师	811	646	149	150	1756
护士	664	440	104	102	1310
医技人员	162	95	17	26	300
卫生管理人员	91	47	7	20	165
其他	71	25	4	3	103

$X^2 = 37.652, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方辱骂与职务类型有关。

表7 不同技术职务类型医务人员被患方恐吓情况

职务	被患方恐吓(次)				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
医师	1133	441	95	85	1754
护士	962	247	58	45	1312
医技人员	220	56	13	10	299
卫生管理人员	109	36	7	12	164
其他	83	17	3	1	104

$X^2 = 41.431, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方恐吓与职务类型有关。

经 X^2 检验统计分析结果显示,医务人员的性别、技术职务类型影响着其被患方打伤、辱骂、恐吓等暴力侵权状况,技术职称与医务人员被恐吓情况有关。

1.3 不同医院类型、级别和不同科室人员之间在暴力侵权方面的差异

表8 不同医院类型医务人员被患者辱骂状况

医院类型	被患方辱骂情况				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
公立综合医院	771	585	157	169	1682
中医医院	337	238	47	68	690
民营医院	331	176	36	34	577
社区医院	217	149	22	23	411
乡镇卫生院	149	106	20	12	287

$X^2 = 49.856, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方辱骂状况与医院类型有关。

表9 不同医院类型医务人员被患者恐吓状况

医院类型	被患方恐吓情况				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
公立综合医院	1080	422	89	88	1679
中医医院	464	149	38	42	693
民营医院	442	108	20	8	578
社区医院	319	67	13	9	408
乡镇卫生院	211	54	16	7	288

$X^2 = 68.244, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方恐吓状况与医院类型有关。

表10 不同等级医院医务工作者被患者打伤状况

医院等级	被患方打伤				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
三级甲	1362	60	10	13	1445
三级乙	152	8	0	0	160
二级甲	1021	45	0	2	1068
二级乙	131	12	1	1	145
一级	477	22	1	1	501
未定级	296	14	1	0	311

$X^2 = 26.132, P = 0.037, P < 0.05$, 差别有统计学意义,医务人员被患方打伤状况与医院等级有关。

表11 不同等级医院医务工作者被患者辱骂状况

医院等级	被患方辱骂				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
三级甲	686	493	119	145	1443
三级乙	64	65	16	19	164
二级甲	526	368	87	89	1070
二级乙	63	63	5	14	145
一级	287	169	29	19	504
未定级	171	95	26	19	311

$X^2 = 49.107, P = 0.000, P < 0.0001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方辱骂状况与医院等级有关。

表12 不同等级医院医务工作者被患者恐吓状况

医院等级	被患方恐吓				合计
	0	1-2	3-4	5以上	
三级甲	939	343	79	82	1443
三级乙	104	42	6	10	162
二级甲	735	238	56	42	1071
二级乙	103	27	7	8	145
一级	396	82	16	8	502
未定级	228	68	12	4	312

$X^2 = 52.547, P = 0.000, P < 0.0001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方恐吓状况与医院等级有关。

表13 不同科室医务工作者被患者辱骂状况

科室	被患方辱骂				合计
	0	1-2	3-4	5-6	
大内科	511	384	93	73	1061
大外科	369	307	84	102	862
妇产科	150	110	16	25	301
儿科	71	59	15	12	157
急诊	41	50	15	18	124
其他临床科室	294	162	27	26	509
辅助科室	183	111	20	24	338
管理部门	180	71	11	24	286

$X^2 = 97.728, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方辱骂状况与医院科室不同有关。

表14 不同科室医务工作者被患者恐吓状况

科室	被患方恐吓				合计
	0	1-2	3-4	5-6	
大内科	755	220	48	36	1059
大外科	514	241	58	50	863
妇产科	220	61	15	9	305
儿科	107	35	10	5	157
急诊	65	38	12	9	124
其他临床科室	389	90	11	17	507
辅助科室	250	65	13	10	338
管理部门	210	49	9	16	284

$X^2 = 89.247, P = 0.000, P < 0.001$, 差别有统计学意义,医务人员被患方恐吓状况与医院科室不同有关。

X^2 检验统计结果显示,医院类型、医院等级以及科室的不同都影响着医务工作者被患方辱骂、恐吓状况的发生,而

医务工作者被打伤只与医院等级有关。

通过对以上六种影响因素的统计分析可知,不同医院、不同科室、不同医务工作者遭受暴力侵权的状况存在明显差异。

1.4 患者对杀害医生事件的态度调查

题目设置:“因未治好病,患者杀害了一直给自己看病的医生,您对此事的态度是:①同情患者 ②同情医生 ③对二者都同情。”

被调查的1194名患者中提供有效答案的有1186人,选择同情患者的有32人,占2.7%;选择同情医生的有615人,占51.85%;选择二者都同情的有539人,占45.45%。在患者访谈中,我们发现一种较有代表性的观点:“看好病,一切都好;看不好病,一切都不好。”在很多情况下,患者相信医生肯定能治好病,对医疗风险(尤其是那些不确定的、医生无法控制的风险)缺乏基本的思想准备,一旦医疗结果不尽如人意,就将责任归于医院和医务人员。

2 对医务工作者遭受暴力侵权的原因分析

2.1 社会方面的原因

医疗资源分配不公正。占全球人口22%的中国,医疗资源仅占全球的2%,医疗资源匮乏且配置不合理。具体表现为:20%的城市人口占用着80%的卫生资源,而其中的30%又集中于大医院。^[1]也就是说,我国绝大多数人口享受不到基本卫生保健与先进技术设备,但是随着生活质量的提高,人们提高了对医疗服务的质量要求,这就导致了大医院人满为患,卫生资源紧张。在这种情况下,部分患者对医院的诊疗结果更为苛刻,治疗结果与期望值稍有偏差,就迁怒于医疗机构及医务人员,威胁、打骂甚至杀害医务工作者。这反映出我国的卫生医疗体制有待健全完善,人们的社会道德水平、医学伦理素养、法律意识有待提高。

一些新闻媒体片面的评论报道,对医院和医务人员也造成了极大的负面影响,诋毁了医务工作者在人们心中的良好形象,导致医患之间产生不信任感,进而导致了诚信危机。^[2]

2.2 医务人员方面的原因

医患关系中,医疗的专业性导致信息不对称,使得医生占据主导地位,患者相对处于弱势地位,而有些医务人员伦理素养较差,工作责任心不强,导致医疗差错、医疗事故、医疗纠纷的发生。用自费药之前没有向患者充分说明有关规

定,未征得病患同意就擅自作主张,严重侵犯了患者的知情同意权,违背了现代医学伦理的要求,这也是引发医患关系不和谐的一个因素。另外,“红包”、“回扣”问题始终无法杜绝。过度医疗也使患者对医务人员产生不满和不信任。

2.3 医院方面的原因

医院管理制度是否健全,医疗管理是否到位直接影响着医疗服务水平。有些医院往往忽略对医务人员的伦理教育,放松对医疗队伍的管理,放纵了一些不尊重患者的行为,最终引发了医疗纠纷。对医疗纠纷处理不当,偏袒医方、搪塞患者,长时间不做出处理或答复,也会导致暴力现象的发生。

2.4 患者方面的原因

由于缺乏对医学知识和医学发展水平的充分认识,患者不能完全了解医疗过程的高风险性以及疾病治疗的不可预测性,往往对治疗结果的期望值过高,想通过一次入院就治好疾病,一旦出现不良反应或并发症,或者患方不希望得到的结果,就打骂医务人员,搞“闹医”。经济原因也是导致暴力侵权的一个因素。有些患者由于道德素质低下,法律意识淡薄,不遵守规章制度,不理解医务人员的诊疗行为而不配合治疗,认为既没治好病,又花了好多冤枉钱,因此产生不理智的暴力侵权行为。有人视医患关系为一种消费关系,把医患间的平等关系演绎为不平等的关系,把花钱治病视为一种单纯的商业消费,更有甚者想通过“闹医”影响医院正常医疗活动的开展,从而让医院赔偿,牟取不义之财。

这些都应引起人们的重视并加以解决。

[参考文献]

- [1] 何凤鸣,张勋. 医患关系不和谐原因及处理对策[J]. 中国现代医生,2007,45(2):71-73.
- [2] 王志杰,刘雪莹,张悦. 辽宁省医生权利遭受侵权现状的调查与分析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2008,29(6):25-26.

[作者简介]

李翌懿(1983-),女,辽宁沈阳人,伦理学硕士在读。研究方向:医学伦理学。

[收稿日期 2008-08-06]

[修回日期 2008-10-06]

[编辑 张茜]

中国卫生质量管理 杂志

欢迎您订阅

● 卫生部主管, 中国医院协会主办 ● 中国科技论文统计源期刊
● 唯一的国家级卫生质量管理期刊 ● 中国科技核心期刊

《中国卫生质量管理》系双月刊, 逢单月28日出版, 每期定价10元, 全年共60元。可到当地邮局订阅, 邮发代号52-221。

地址: 西安市友谊西路256号 邮编: 710068 电话: (029)85214975(兼传真) 85253261 转2494
E-mail: wszl@vip.sina.com 网址: www.cnwszl.com

同时也欢迎直接与杂志社联系订阅。对于一次订阅本刊5套以上者, 我们将给予优惠。

共同拥抱阳光, 一起分享成功

暴力侵犯医生权利现状的原因分析

作者: [李翠懿](#), [王志杰](#), [张新庆](#), [刘雪莹](#), [LI Zhao-yi](#), [WANG Zhi-jie](#), [ZHANG Xin-qing](#),
[LIU Xue-ying](#)

作者单位: [李翠懿, 王志杰, 刘雪莹, LI Zhao-yi, WANG Zhi-jie, LIU Xue-ying](#)(辽宁医学院, 辽宁, 锦州, 121001), [张新庆, ZHANG Xin-qing](#)(中国协和医科大学, 北京, 100005)

刊名: [中国医学伦理学](#) **ISTIC**

英文刊名: [CHINESE MEDICAL ETHICS](#)

年, 卷(期): 2009, 22(5)

引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. 何凤鸣, 张励 [医患关系不和谐原因及处理对策](#) 2007(02)
2. 王志杰, 刘雪莹, 张悦 [辽宁省医生权利遭受侵权现状的调查与分析](#) 2008(06)

相似文献(0条)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgyxllx200905045.aspx

下载时间: 2010年6月4日