

如何應對醫院暴力——來自香港¹的啟示

摘要

2004 年,中國大陸醫院暴力的數量急劇增加,程度日趨嚴重,導致醫護人員致傷致死的案例屢有發生,媒體對此也給予了關注,但是各方反應不一。醫護人員對近些年醫患關係危機重重、不獲尊重、不被理解、以暴力相威脅、甚至施以暴力解決糾紛的情況亦然是見怪不怪,他們應對、抵制醫院暴力的行動頗為消極,主要表現為情緒宣洩、個別或集體停工、以暴抗暴、貼身保安等。而在行政管理部門,最為典型的是將醫院暴力事件個案化,並未提升為專門問題加以研究和為制止醫院暴力提供政策支持。

2005 年,香港特別行政區立法會在其一月份會議上,就有關公立醫院的保安措施作為專門議題,經立法會議員質詢,由衛生福利及食物局局長提供書面答覆。整個提問和答覆的文本為我們提供了一份可供借鑒的應對醫院暴力的行政策略,從而也管窺香港地區民意代表(立法會議員)如何在行業問題公共管理中實踐“有效參與”的行動思路。

質詢

香港立法會議員提出了針對“公立醫院的醫護人員在崗時受到暴力對待”的議題。要求政府相關部門回答過去 5 年：

1. 每年接報的醫院暴力個案數目,並分別按施用暴力的方式及案發場所的類別列出分類數字。
2. 醫護人員每年報稱遇襲的人數,並分別按他們所屬的醫院及職務(職系)列出分類數字。
3. 每年分別有多少名施襲者被起訴及被定罪,以及法庭對被定罪者判處的刑罰。

上述 3 個問題的統計資料乃是分別質詢相關部門是否瞭解醫院暴力發生情況及其嚴重程度,是否瞭解受到暴力對待的醫護人員情況,是否採取法律行動懲罰施暴者。

此外,立法會還質詢：

1. 相關部門是否評估了公立醫院現行的保安措施及向員工提供的支援是否足夠。
2. 如果評估過,結果是什麼?
3. 如果沒有評估過,原因是什麼?

這個問題暗含的考察是,相關部門是否將上述情況作為專門議題進行研究分析和評判,同時,也是寓意相關部門對於醫院安全(這一方面屬於公共安全,另一方面是專業人士的人身安全和財產安全)問題負有責任。

最後,立法會質詢相關部門:

1. 有何措施加強醫護人員與患者及其親友的溝通,避免暴力事件發生?

通過上述質詢我們可以看出,在香港,立法會議員的質詢就是對相關部門的要求,相關部門必須將就如何應對的行政策略給出答案。

答覆

衛生福利及食物局局長就上述質詢進行了書面答覆,提供了三方面的統計資料並說明了資料來源。

其一,個案數目由 2000 年的 323 起,2001 年的 436 起上升至 2002 年的 661 起,2003 年略有回落為 626 起,但 2004 年上半年就有 332 起。這些資料來源於對受傷醫護人員補償而上報的資料。暴力方式類型無統計,僅知道“包括踢、咬、抓傷、拳擊、掌摑和被擲物件”;暴力發生場所絕大多數是在病房。對“每年發生工作場所暴力個案最多的五家醫院”調查發現,受到暴力對待的“前線醫院員工”絕大多數是護士和支援人員。

其二,在 1997 年至 2004 年期間的暴力事件中,僅對 25 例個案中的施暴者進行了起訴,其中 16 例被最終定罪,“法庭對有關案件判決的刑罰,包括(由輕至重排列)罰款 1000~2000 元、接受法庭監管 12 個月、拘留精神病院 2~6 個月以及監禁 4 個月不等”。書面答覆中沒有涉及為何在如此眾多的暴力事件中僅有如此少量的案件被起訴。

從上述資料中,我們可以看出,在香港公立醫院因暴力事件受傷的醫護人員會得到來自政府的補償,儘管醫院管理局(為衛生福利及食物局下屬機構)並未直接對

醫院暴力進行干預,但是,通過對受傷醫護人員的補償也從一個側面瞭解到暴力發生的狀況,至少那些輕微暴力事件也都得到了統計。此外,政府有責任對施暴者提起公訴,儘管由於許多原因,醫院暴力事件中被起訴的施暴者往往是少數。

對策

醫院管理局當然也對醫院暴力事件進行了一些評估,並提出了一系列減少暴力事件發生的行政應對策略。概括地說,主要是致力於防範、著力於培訓、強化風險和危機管理、推進社會溝通。

首先,醫院管理局“成立跨專業工作小組”,提出設計和推行適用於醫院暴力事件的預防計畫。在這個預防計畫裡包括對醫院的危機評估、徵詢行業內部和社會各界意見,從而制訂政策或者指南,並且考慮醫院對相關危機管理的要求。

其次,通過專門人員“持續為前線醫院員工(包括醫師、護士、支援人員及專職醫療人員)提供三層訓練計畫”,包括:預防和管理暴力及襲擊、擺脫技巧、控制和束縛暴力患者。據稱,已有超過 4000 名前線醫院員工接受了培訓。

第三,在風險管理方面,醫院管理局認為需要加強的措施包括:改善醫院的工作場所設計,主要是完善監控手段,如進出監控、閉路電視和警報系統;在醫院整體環境下,如何提供保安服務和警方協助;醫院管理層和危急事故支援小組如何對暴力事件提供事後支援;對暴力事件個案進行風險評估;對高風險醫院工作場所的工作人員提供個人防護裝備,如隨身求救警鐘。此外,醫院管理局下設的“心靈綠洲”(個人成長及危機處理中心),為前線醫院員工提供專業的臨床心理服務作為暴力事件的善後處理的一個步驟。

第四,醫院暴力事件許多時候實際上是醫患溝通失敗的後果。為此,醫院管理局定期舉辦訓練課程、研究會和工作坊進行相關訓練。目的是使前線醫護人員能夠在臨床實踐中有效地與患者及其家人溝通,例如以通俗易懂的方式解釋醫療程式、讓患者及其家人知曉預期的臨床效果、可能出現的併發症,以及其中的風險。

第五,醫院暴力事件還體現在醫患關係作為醫院的公共關係管理中的缺失。除加強醫患溝通外,社會公眾及傳媒方面如何認知、看待、評價醫患關係也是非常重要的。醫院管理局因此還計畫展開多項患者教育工作,作為醫院暴力初步評價和預防策略的一部分。

會議過程正式紀錄 OFFICIAL RECORD OF PROCEEDINGS

2005 年 1 月 26 日星期三
Wednesday, 26 January 2005

公立醫院醫護人員在當值時受到暴力對待
Health Care Personnel in Public Hospitals Falling Victim to Violence While on Duty

15. 李國麟議員：主席，就公立醫院的醫護人員在當值時受到暴力對待的問題，政府可否告知本會：

- (一) 過去 5 年：
 - (i) 有關當局每年接報的這類個案數目，並分別按施用暴力的方式及案發場所的類別列出分類數字；
 - (ii) 醫護人員每年報稱遇襲的人數，並分別按他們所屬的醫院及職系列出分類數字；及
 - (iii) 每年分別有多少名施襲者被起訴及被定罪，以及法庭對被定罪者判處的刑罰；
- (二) 當局有否檢討公立醫院現行的保安措施及向員工提供的支援是否足夠；若有，檢討的結果；若否，原因為何；及
- (三) 有何措施加強醫護人員與病人及其親友的溝通，避免暴力事件發生？

衛生福利及食物局局長：主席，

- (一) (i) 過去 5 年，公立醫院醫護人員在當值時因工作場所暴力受傷的每年數字載列於附件甲（該等數字是就處理僱員補償而呈報的）。

這些人員所受到的暴力對待包括踢、咬、抓傷、拳擊、掌摑和被擲物件。不過，醫院管理局（“醫管局”）未有備存按暴力對待類別劃分的詳細分項數字。

絕大多數工作場所暴力事件都是在病房範圍內發生。按事發地點劃分的個案分項數字載列於附件乙。

- (ii) 醫管局沒有備存按涉案醫院及員工職系劃分的全部個案詳細分項數字，但調查了在過去 5 年期間，每年發生最多工作場所暴力個案的 5 間醫院的有關情況，調查結果載於附件丙。

- (iii) 1997 至 2004 年期間，當局對共 25 宗個案提出起訴，其中 16 宗個案最終被定罪。法庭對有關案件判決的刑罰，包括（由輕至重排列）罰款 1,000 元至 2,000 元、接受法庭監管 12 個月、拘留精神病院 2 至 6 個月及監禁 4 個月不等。

- (二) 醫管局已檢討現時的工作場所暴力管理措施，並執行下列措施，以減少在公立醫院發生工作場所暴力事件：

- (i) 成立跨專業工作小組，以設計和推行適用於全醫管局的工作場所暴力預防計劃。初期的設計階段工作將於未來 4 個月完成，範圍涵蓋醫院危機評估、徵詢內部和外界意見及制訂政策／指引。日後在制訂實施計劃時，會考慮個別聯網／醫院對相關危機管理的要求。

- (ii) 由合資格的訓練人員持續為前線醫院員工（包括醫生、護士、支援人員及專職醫療人員）提供三層訓練計劃（第一層計劃為“預防和管理暴力和襲擊”；第二層為“擺脫技巧”；第三層為“控制和束縛暴力病人”）。訓練旨在為醫院員工提供所需的技巧和能力，以便在處理精神病患者時免遭受襲和暴力對待。截至目前為止，已有超過 4 000 名醫管局人員修讀這項訓練課程。

(iii) 加強醫院聯網的現行措施，以便更妥善控制發生工作場所暴力的風險。加強措施的範圍涵蓋：

- 工作場所設計（如高度保安觀察病房、改善精神病房的康樂設施、進出監控、閉路電視和警報系統）；
- 保安服務和警方協助；
- 管理層和危急事故支援小組提供事後支援；
- 為外展小組（包括社康護理服務和社區精神科服務）作個案風險評估；及
- 在高風險範圍提供病人束縛設備和個人防護裝備，如隨身求救警鐘。

(iv) 醫管局總辦事處的心靈綠洲（個人成長及危機處理中心）及附設於醫院聯網的心靈綠洲中心為前線人員提供專業的臨床心理服務。

(v) 採用積極的方法改善職業安全和健康的政策和指引，以防發生工作場所暴力，並盡量減少這些暴力事件對曾在當值期間被謾罵、威脅或襲擊的員工所造成的影響。

(三) 為提升前線醫護人員與病人的溝通技巧，醫管局會定期舉辦訓練課程、研究會和工作坊。這些訓練的目的，是使前線醫護人員能夠在臨床的環境中有效地與病人及其家人溝通，例如可以清楚易明的方式解釋醫療程序，讓病人及其家人知曉預期的臨床效果、可能出現的併發症，以及其中的風險。這類的訓練有助前線醫護人員與病人彼此瞭解，從而減少出現衝突的機會。

此外，2004年12月的醫管局大會曾討論當局會在日內展開多項病人教育工作，作為工作場所暴力初步檢討和預防策略的一部分。這些工作包括一項名為“關懷關顧者”的社區海報設計比賽，旨在讓市民更積極支持杜絕對醫護人員作出的不當行為。醫管局會在醫院範圍內張貼海報，並向醫院服務使用者派發宣傳小冊子，提醒他們須尊重醫護人員，以及醫管局決心向襲擊其員工的人採取適當行動。醫管局亦會繼續致力推展病人約章運動，並獲得病人互助小組積極參與向市民灌輸有關病人權利和責任的知識。

附件甲

在當值期間因工作場所暴力而受傷的公立醫院醫護人員數目

年度	個案數目
2000	323
2001	436
2002	661
2003	626
2004 (截至 6 月)	332

備註：表內的數目不包括口頭謾罵的事件

附件乙

按事發地點劃分的工作場所暴力個案分項數字

地點	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年 (截至 6 月)	合計
病房範圍	298	402	600	547	290	2 137
急症室範圍	3	7	15	34	15	74
其他範圍	22	27	46	45	27	167
總計	323	436	661	626	332	2 378

附件丙

過去 5 年每年發生最多工作場所暴力個案的

5 間醫院按員工職系劃分的分項數字

年度	醫院	員工組別					合計
		行政	專職 醫療	醫療	護理	支援	
2000	東區尤德夫人那打素醫院	1			30	29	60
	青山醫院				31	21	52
	葵涌醫院	1		1	15	13	30
	基督教聯合醫院				9	10	19
	瑪麗醫院				11	7	18

年度	醫院	員工組別					合計
		行政	專職醫療	醫療	護理	支援	
2001	青山醫院			1	88	49	138
	東區尤德夫人那打素醫院				31	33	64
	大埔醫院			1	7	20	28
	基督教聯合醫院		1		19	6	26
	屯門醫院				14	9	23
2002	葵涌醫院			2	73	57	132
	青山醫院			1	65	55	121
	東區尤德夫人那打素醫院	1	1	1	41	44	88
	屯門醫院			5	19	18	42
	大埔醫院			3	12	24	39
2003	葵涌醫院		1	1	65	43	110
	青山醫院				51	57	108
	東區尤德夫人那打素醫院			1	33	33	67
	大埔醫院				18	19	37
	瑪麗醫院				12	16	28
2004 (截至 6月)	葵涌醫院		1		43	31	75
	青山醫院				27	21	48
	東區尤德夫人那打素醫院	1	3		20	22	46
	大埔醫院				10	12	22
	屯門醫院	1			14	4	19

日本規劃醫院安全管理體制的要點

出處：

2005 年，日本厚生勞動省委託聖路加護理大學的井部俊子教授，所執行「[有關醫療機構安全管理機制的相關研究](#)」之簡要結論

1. 醫療機構應明確制訂安全管理體制的方針

- (1) 醫療機構應規劃明確的安全管理體制方針，機構內的全體人員都應該參與在其中。
- (2) 重新檢討使用於安全管理體制上的經費狀況。

2. 預防：減少暴力事件的風險

- (1) 提高醫療機構內人員的危機意識，並鼓勵機構內人員主動打招呼，以了解是病家還是閒雜人等。
- (2) 進出醫療機構的動線管理。
- (3) 盡可能的擴充使用安裝監視器、監視系統等設備。
- (4) 使用充足警衛或保全人員人力，並促進機構內的人員和警衛或保全建立暢通的合作機制
- (5) 針對引發暴力事件之當事人或家屬，需檢討面對和因應之對策
- (6) 讓嬰幼兒的雙親對於可能發生的偷抱事件有所警覺。
- (7) 其他（改善環境、重新配置相關人員等）。

3. 事件發生和事後的因應措施

- (1) 暴力事件發生時，應立即向警察局等單位聯繫通報。
- (2) 應建立以「就算可以偷抱走嬰幼兒，但無法迅速逃出院外」為目標的處理機制。
- (3) 對於媒體採訪需建立處理窗口和處理方式。
- (4) 對於被害者和受到傷害（包括實際受傷和目擊受傷）的機構內人員，應給予妥善的照護，並使醫療機構可以早日恢復正常運作。
- (5) 檢討如何防止暴力事件再次發生。

4. 製作安全管理對策的指引手冊並實施在職教育訓練

- (1) 制訂安全管理對策的指引手冊，並定期更新、修正。
- (2) 落實有關安全管理對策的在職教育。

美國護理學會

「促進護理人員安全工作環境」檢核表〈2002 年〉

節錄內容：

職場暴力防治檢核表
檢核表 1：與主管承諾及員工參與相關之組織評估問題
(略)
檢核表 2
● 分析工作場域暴力事件發生的紀錄
(略)
● 利用所收集的資料以促成以下的討論重點：
(略)
● 執行工作場域的巡視(walkthrough)
(略)
● 詢問工作人員
(略)
檢核表 3：辨識工作環境中造成暴力意外發生的風險因子
● 與執行方法有關的問題
(略)
● 與工作環境有關的特定議題
(略)
檢核表 4：評估日常工作內容對暴力事件發生的影響
(略)
檢核表 5：事件發生後的回應
(略)
檢核表 6：員工及督導訓練評估
(略)
檢核表 7：紀錄與評估
(略)

完整內容：<http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html#text3>

加拿大：醫院頒布「建立醫院防暴、維護醫護人身

安全的及時應變防範與通報援助機制」

節錄內容：如下

完整內容：[PMAB：Prevention and Management of Aggressive Behaviors Policy](#)



Page 1 of 10		
<u>POLICY TITLE</u> PREVENTION AND MANAGEMENT OF AGGRESSIVE BEHAVIOUR (PMAB)		
<u>AUTHORIZATION</u> President and Chief Executive Officer	<u>DATE APPROVED</u> April 2006	<u>DATE REVISED</u> April 2008

POLICY

Fraser Health is committed to providing a safe workplace for all employees. To ensure the provision of a safe workplace, Fraser Health will not tolerate verbal, physical, psychological or sexual aggression/violence against any employee or by any employee. Fraser Health will provide the resources to create and maintain a safe workplace as outlined in sections 4.21 – 4.31 of the Workers Compensation Board Occupational Health and Safety Regulation (OHSR).

As part of an overall strategy to improve workplace health, Fraser Health will adopt initiatives that will eliminate and/or reduce workplace aggression/violence by:

- evaluating the risk of aggression in all Fraser Health workplaces;
- implementing measures such as engineering controls, policies, procedures and education and training to eliminate or reduce the risk of aggressive and/or excessive behaviour;
- monitoring control measures, reviewing reports and statistics;
- evaluating control measures on a regular basis;
- communicating expectations for appropriate conduct in the workplace to employees and members of the public;
- providing a formalized response to aggressive behaviour at all Fraser Health premises either by the use of a trained Code White team for acute care sites or an appropriate alternative in community sites.

PHILOSOPHY

Fraser Health supports a practice of least restraint and utilizes a non-violent crisis intervention approach to aggressive incidents. All non-physical means of responding to aggressive behaviour must be employed prior to any physical response. Employees and Physicians will respond using non-violent crisis intervention techniques and/or a Code White or team approach if a client is a danger to themselves or others.

RESPONSE TO AGGRESSION

Each Executive Director at the sites/facilities that they are accountable for, is responsible for ensuring that there are enough trained responders to safely respond to all client related behavioural emergencies. All Acute Care sites will utilize a Code White Response Protocol. Community sites may also employ a team response to respond to aggression. Where there