

# H7N9 事件网络舆情分析及其对突发公共卫生事件应对的启示\*

刘鹏程<sup>1</sup> 孙 梅<sup>1△</sup> 李程跃<sup>1</sup> 张建华<sup>2</sup> 宁 宁<sup>3</sup> 应晓华<sup>4</sup> 黄霞燕<sup>4</sup> 陈 文<sup>4</sup> 郝 模<sup>1</sup>

(1. 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032; 2. 潍坊医学院卫生管理学院;

3. 哈尔滨医科大学卫生管理学院; 4. 复旦大学公共卫生学院)

**【摘要】** 目的: 分析 H7N9 事件网络舆情的发展演变规律, 为突发公共卫生事件的处置提供参考。方法: 以百度指数为工具, 选择全国和江浙沪皖作为研究区域, 研究时间跨度为 2013 年 3 月至 6 月 H7N9 事件的网络舆情状况。结果: 网络舆情经历了明显的“从无到有, 达到高峰, 渐渐平息”的状态, 网络关注热度与事件处置和信息发布密切相关。结论: 政府在突发公共卫生事件处置中, 应保证信息及时透明发布, 对网络舆情及时监测预警并积极引导网络舆论。

**【关键词】** H7N9; 网络舆情分析; 突发公共卫生事件; 应对

**【中图分类号】** R 197

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1004-4663(2014)10-784-03

**Network Public Opinion Analysis about H7N9 Events and Its Revelation for Public Health Emergency Response. / LIU Peng-cheng et al. //The Chinese Health Service Management.**

**Abstract** Objective To analyze the development and evolution of internet public opinions about H7N9 event and provide reference for public health emergency response. Methods Baidu index was selected as the research tool to find internet public opinions of H7N9 event during time span from March 2013 to June 2013. The whole nation Jiangsu Zhejiang Shanghai and Anhui were covered. Results Internet public opinions of H7N9 event experienced an obvious "develop from nothing peak die down" process. Network focus is closely associated with emergency disposal and information release. Conclusions In public health emergency disposal, the government should ensure information release timely and transparently, strengthen internet public opinions monitoring and early warning and guide them actively.

**Author's address** Fudan University, Shanghai, P. R. China

**Key word** H7N9; internet public opinions analysis; public health emergency; response

2013 年 3 月底, 上海和安徽两地率先发现并报告人感染 H7N9 型禽流感病例, 此后疫情在江苏、浙江、北京、河南等地相继发现, 截至 5 月 27 日, 全国共报告 137 例 H7N9 确诊病例, 死亡 37 例, 这一突发公共卫生事件再次挑动整个社会的神经。突发公共卫生事件严重威胁人民群众的身体健康和生命安全, 同时随着网络等各种传媒的发展, 信息的散播速度快, 易产生社会恐慌, 所带来的严重影响已不仅仅局限于个体或某一地区, 也超出了医疗卫生领域, 事关社会的稳定, 因此舆情的把握和应对也是公共卫生事件应对的重要方面<sup>[1]</sup>。此次 H7N9 事件一经媒体报道, 网络信息迅速膨胀扩散, 成为舆情传播扩散的主要媒介。如何较好的监测和把握舆情规律, 正确引导人们的行为, 指导突发公共卫生事件的应对, 对于事件的处置和社会的稳定都具有重要意义<sup>[2]</sup>。本文就 H7N9 事件, 通过分析网络舆情的发展演变, 掌握其规律, 以期对突发公共卫生事件的合理处置提供帮助。

## 1 H7N9 网络舆情演变分析

### 1.1 百度指数的引入

舆情分析现已被广泛运用于社会管理。针对网络舆情监测和分析, 目前国内较常用的监控系统有 PALAS、麦知讯、Goonie、鹰隼、军犬等网络舆情监控系统, 广泛运用于公共危机的舆情监测与报告。百度公司依托其海量数据基础和强大的

数据检索和处理功能, 推出百度指数<sup>[2]</sup>功能, 提供自 2006 年至今不同关键词的网络日搜索量数据, 以反映不同关键词在某一限定时段内的“用户关注度”和“媒体关注度”, 可以形象的反映社会对某一热点的舆情关注状况。百度指数作为舆情监测工具已经被用于投资、城市规划、旅游等方面的研究, 在突发公共卫生事件的舆情分析中尚使用较少, 本文将百度指数作为 H7N9 事件舆情分析的工具。

### 1.2 材料来源

本文先选择全国整体作为研究区域, 再按照本次 H7N9 疫情发病和死亡数目的排序, 选择浙江、上海、江苏、安徽四个最多的省份进行对比分析, 考虑数据的可获取性和可比性, 本文通过百度指数“大数据分享和探索”网络界面, 以“H7N9”为关键词, 时间跨度为 2013 年 3 月至 6 月, 分析 H7N9 事件的舆情演变。

### 1.3 H7N9 事件舆情演变分析

1.3.1 全国趋势。图 1 是 2013 年 3 月至 6 月份 H7N9 事件网络舆情的全国趋势演变, 可以看出, 该事件的网络舆情经历了明显的“从无到有, 达到高峰, 渐渐平息”的状态。该图最下方 2011-2013 年时间轴上阴影部分的波动即为 2013 年 3 月至 6 月份的网络舆情, 在 2011-2013 年其他时段均无相关的 H7N9 事件信息。

\* 基金项目: 卫生公益性行业科研专项基金(编号: 201002028); 国家社科基金重点项目(编号: 13AZD081); 国家自然科学基金(编号: 71003025、71373004); 高等学校博士学科点专项科研基金(编号: 20120071110055); 教育部创新团队发展计划(编号: IRT\_13R11); 复旦大学“985 工程”三期整体推进社会科学项目(编号: 2012SHKXQN008)。

△通讯作者: 孙梅

结合 H7N9 事件的现实演变,该事件网络舆情大致经历了发生期-调查期-处理期-后续反思期-舆论休眠期<sup>[4]</sup>。国家卫生和计划生育委员会(以下称“国家卫计委”)3月31日通报,上海市和安徽省发现3例人感染 H7N9 禽流感病例,用户搜索指数和媒体指数在3月31号开始出现并迅速上升,这是该事件的发生期,这是人类第一次发现人感染 H7N9 病例,人们由之前的一无所知到开始面对和了解,并随着事件的披露,信息开始迅速积累和扩散。国家卫计委在4月5日开始每日向全国发布 H7N9 疫情信息,该日发布消息“截至2013年4月5日17时,全国共报告人感染 H7N9 禽流感确诊病例16例,其中死亡6人。病例分布于上海(6例,死亡4例)、江苏(6例)、安徽(1例)、浙江(3例,死亡2例)”<sup>[5]</sup>,用户搜索指数在4月5日达到第一波小高峰。此后国家每日发布全国疫情信息,消息透明度提高,民众情绪略平复。4月10日-11日,H7N9 事件的网络关注度激增,从之前的一个低谷到达最高峰,分析可能由于该日出现第一例患者治愈出院,这是人感染 H7N9 病例第一次被治愈的报道,引发了人们的广泛讨论。这一阶段是 H7N9 事件的调查和处理期,期间国家各方面对事件进行深入调查研究,并即时发布事件进展和处理情况,社会舆论和民众情绪也随之起伏。此后几天,国家每日发布疫情信息,病例处于散发状态,各地纷纷采取各种控制措施,疫情得到有效控制,网络舆情逐渐回落,4月25日开始,国家卫计委的疫情发布也改为5日一次,新增病例数减少,至5月13日停止发布,疫情基本得到控制,此后搜索指数和媒体指数趋向于0,网络舆情进入休眠状态。

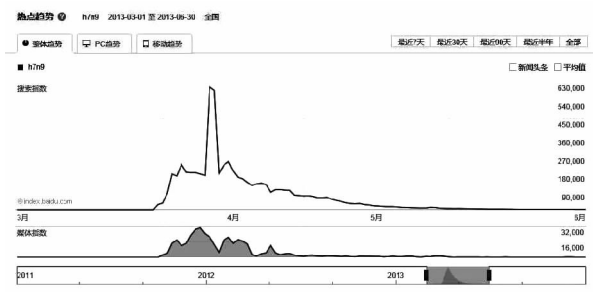


图1 2013年3月~6月全国 H7N9 网络舆情演变趋势

1.3.2 地区趋势。我们将 H7N9 疫情发病和死亡数目较多的上海、浙江、江苏、安徽按地区对比分析其2013年3月至6月的网络舆情状况,各省舆情趋势呈现出基本一致的规律,如图2,但与全国趋势有所不同。各省均在4月5日出现舆情高峰,即国家开始逐日发布感染状况后,网络关注的程度开始下降,但在4月11日第一例治愈患者出院后百度指数出现了一个小的峰值,这与全国关注度激增并达到最大峰值有所不同,说明疫情严重的四个省份,民众对此的关注热度不如全国。此后沪、浙、苏、皖四地均有散发性病例出现,直到4月30日,这四个省份不再有新发病例产生,百度指数出现又一次上升,并在5月2号达到最高,这说明四个省份的民众对于 H7N9 事件的阶段性成绩表现了极大的关注。同样,在5月16日浙江终止人感染 H7N9 禽流感Ⅳ级响应,因为全国很多省份尚存在 H7N9 疫情,因此该事件对全国层面影响较小,但在江浙沪地区引发较大的关注,社会的紧张氛围被冲淡。此后,网络舆情逐渐进入沉寂期。

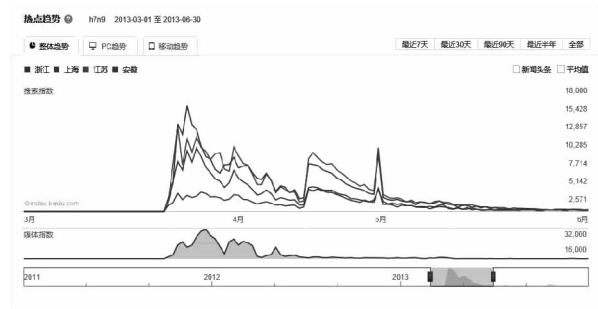


图2 2013年3月~6月江浙沪皖 H7N9 网络舆情演变趋势

## 2 对突发公共卫生事件应对的启示

从上述 H7N9 时间网络舆情演变的规律可以发现,人们对于事件的关注和反应与事件的发展和处置结果有密切的联系,发达的网络为信息的传播提供了载体。一方面,这容易造成人们对于突发公共卫生事件的紧张情绪,引起恐慌;另一方面,如果充分把握网络舆情的规律,积极引导民众情绪和行为,有利于突发公共卫生事件的处置和社会的稳定<sup>[6]</sup>。

### 2.1 保证信息及时透明发布

由于突发公共卫生事件往往涉及专业知识,且其处置多由专业人员进行,民众对于事件背景、演变、处置和未来预期多只能通过社会传媒获取,而网络传播在其中起到重要的作用,这就需要专业部门和专业人员通过社会媒介及时透明的进行消息的发布,从而使人们消除疑虑,避免通过猜测或受到错误引导而引发恐慌和社会秩序的混乱。此次 H7N9 事件中,国家卫计委通过其官方网站每日发布 H7N9 感染状况和死亡状况,并介绍全国疫情趋势;同时各地也通过网络、电视、广播、新闻发布会等各种形式的媒介及时的向社会通报 H7N9 疫情控制的进展,介绍其防治知识,信息发布通畅、透明和及时。这也为 H7N9 事件的处置提供了良好的社会氛围,全社会自觉配合政府卫生部门共同防治 H7N9 疫情。由此也可以看出我国政府管理部门在突发公共卫生事件的处置中已日益成熟。

### 2.2 对网络舆情及时监测预警

网络为民众关注突发公共卫生事件的处置提供了便捷的渠道,也往往会在第一时间通过网络表达对事件的反应和需求。网络舆情预警是对当前网络舆情做出评价分析并预测其发展趋势,并及时做出未来事件应对的反应<sup>[7]</sup>。目前舆情的监测和预警被我国各级卫生部门所重视,国家卫计委、中国疾控中心、北京疾控中心等均开展了定期的卫生舆情报告,上海世博会期间,上海市疾控中心专门开展了《甲型 H1N1 流感防控舆情监测》等<sup>[8]</sup>。对于突发公共卫生事件的应对,政府部门一方面要及时迅速的处置事件本身,另一方面需要密切监测网络舆情,进行预警,解答人们的疑惑,应对民众的质疑,公布事件的进展,吸收群众的意见。最终建立起“监测-预警-响应-疏导-发布-反馈”一体化协同联动模式<sup>[9]</sup>,使事件的处置和舆情的处置相互结合,最终促进突发公共卫生问题的化解。

### 2.3 积极引导网络舆论

由于网络舆情与传统的舆论传播方式不同,更具开放性和互动性,我国目前处于社会转型期,难免出现各种社会矛盾的冲突,当出现网络舆情危机时,政府部门再以“维稳”的方式应对,采取“堵、压、瞒”的策略对待网络舆论,往往适得其反<sup>[10]</sup>。因此,需要变控制舆情为疏通舆情,在突发公共卫生事件产生

后,及时疏通网络上消极的声音,用权威的声音引导人们消除恐慌,及时制止谣言的扩散,维持民众情绪的稳定和社会秩序的稳定。

[参考文献]

[1] 徐勇. 危机管理与突发公共卫生事件的预防控制对策[J]. 中国卫生事业管理 2004 20(6):519-520.  
[2] 郭岩,万明,朱丹燕,等. 公共卫生网络舆情监测系统设计和实现[J]. 医学信息学 2011 32(8):6-9.  
[3] <http://baike.baidu.com/view/1235.htm>.  
[4] 傅黎犁,刘岩.“毒胶囊”事件舆情分析及其对医学情报工作创新的启示[J]. 医学信息学 2013 34(1):51-54.  
[5] <http://www.moh.gov.cn/mohwsyjbs/s3578/201304/a9399eb8ac8d40b7bd4b28eca4cdec7d.shtml>.

[6] 苏志军,李勇. 突发公共卫生事件呼唤危机管理机制[J]. 中国卫生事业管理 2003 19(9):519-520.  
[7] 吴绍忠. 互联网舆情预警机制研究[J]. 中国人民公安大学学报(自然科学版) 2008 8:38-42.  
[8] 郑秋莹,姚唐,邱琪. 突发公共卫生事件网络舆情治理发展现状研究[J]. 科技创新导报 2013 7:12-14.  
[9] 赵路平,许鑫. 浅析公共危机传播中舆情分析研判机制的体系与流程[J]. 中国浦东干部学院学报 2011 5(4):99-102.  
[10] 岳源. 突发公共卫生事件网络舆论演变研究[D]. 武汉:华中科技大学 2012.

[收稿日期] 2014-02-04  
(编辑 李苑)

(上接第 774 页)

表 6 新农合政策的了解途径调查结果

		响应		个案百分比
		N	百分比	
了解来源	村干部宣传	283	39.3%	52.1%
	朋友家人	195	27.0%	29.1%
	报纸电视网络等媒体	134	18.6%	25.2%
	缴费结算处	109	15.1%	19.0%
总计	721	100.0%	135.4%	

5 结论与建议

研究得出以下结论:(1) 新农合制度并未发挥好缩小收入差距的作用,医疗费用增长加大了农民间的收入差距。(2) 淮安的新农合补偿模式在缩小收入差距方面优于南京和扬州。(3) 新农合补偿更倾向于患病群体,了解新农合政策的人群。(4) 低收入人群并没有比高收入人群得到更多的医疗补偿的机会。提出以下建议:

5.1 推进医保的城乡统筹进程,提高农民的医疗保障水平

对城镇职工医保、城镇居民医保和新农合三种制度进行比较,筹资水平由高到低依次是城镇职工医保、城镇居民医保、新农合。城镇职工医保是个人账户的运行形式,有大量账户的资金结余。政府对城镇居民医保和新农合的补助差不多。所以,城镇职工医保的补偿水平最高,其次是城镇居民,最低的是新农合。研究结果显示,目前新农合的补偿水平不能满足低收入群体的医疗保障需求。

我国不断推进城镇化改革,城镇化率已超过 50%。在这种趋势下,城乡统筹正成为各地发展的新主题。而我国不同身份的参保人享有的医疗保险制度不同,严重阻碍了医疗保险的公平性,不适合社会发展的需求<sup>[7]</sup>。故建议,政府应努力缩小城镇职工、城镇居民和新农合的筹资差距,提高农民的医疗补偿水平。首先,可以将以新农合为主的农村居民医疗保障与城镇居民医疗保障纳入统一的社会医疗保障体系,采取多元化的制度安排以适应农村不同群体的医疗保障需要。可以根据参保人员的收入水平及其需求,由低到高的设立不同层次的参保缴费标准,并就其范围内的药物、报销比例、自付费用等方面作出规定。颠覆新农合以往相同地区不同人群相同的筹资标准,提高医保的公平性。其次,对于城乡的低收入群体家庭,采取政府补助为主、个人适当缴费的办法,吸引其以户为单位参保;对家庭条件特别困难的,应纳入城乡医疗救助范围。医疗救助可以说是新农合的补充和完善,因为有了新农合的平台,医疗救助可以降低贫困人口的就医“门槛”,提高卫生服务公平利用的

可及性<sup>[8]</sup>。政府应积极探索适合本地发展的医疗救助与新农合衔接的道路。

5.2 控制医疗费用的增长,保证农民就医

从新农合的外部因素来看,医疗费用的增长给低收入农民带来了负担,加大了收入差距。医疗费用的增长速度已经超过农民收入的增长速度了,如果没有有效地控制医疗费用增长,越来越多的农民尤其是低收入者由于昂贵的医疗费用而不会及时就医。扬州试行的新农合住院按病种付费可进行探索,此过程中要注意科学设置病种的诊断标准和临床处置技术规范<sup>[9]</sup>,还要科学设置结算标准。此外,应加强对医疗费用的监管,督促医疗机构采用更合理的治疗方案,确保新农合的健康发展,保证农民享受医疗服务的权利。

5.3 做好新农合和健康知识的宣传工作

目前,新农合的宣传工作主要依靠村干部。建议各级政府和各定点医疗机构积极配合开展宣传活动,将新型农村合作医疗的报销程序、转诊程序、报销比例、报销范围等进行公示,使文化程度较高的农民得到全面、官方的信息。政府需大力投入建设村卫生所或村级农村社区卫生服务站,提高村卫生所卫生技术人员业务能力和待遇水平,以增强农村医疗卫生服务的内在吸引力,使其成为基层新农合和卫生健康知识的宣传场所,使农民理解新农合政策、注重预防保健,减少去医院的几率。

[参考文献]

[1] 于红,任刚. 县域层面上新型农村合作医疗制度的地区差异——以苏皖川三省六县为例[J]. 财政研究 2013 10:19-20.  
[2] 黄群俊. 二元经济结构下的中国基尼系数计算方法[J]. 统计与决策 2013 9:27-28.  
[3] Yao, S.: On the Decomposition of Gini Coefficients by Population Class and Income Source: A Spreadsheet Approach and Application, Applied Economics 1999, 31: 1249-1264.  
[4] 周丽,张超,叶奎英. 扬州市邗江区新农合按病种结算的探索[J]. 卫生经济研究 2012 1:29-31.  
[5] 薛薇. SPSS 统计方法及应用[M]. 北京:电子工业出版社 2009, 282.  
[6] 江莉莉,巢健茜,刘恒,等. 城镇老年人口医疗保险参保状况及其影响因素分析[J]. 现代预防医学 2010 20:51-52.  
[7] 刘海兰,何胜红,曾理斌. 论城乡一体化医疗保险制度建设的困难与建议[J]. 中国卫生事业管理 2013 1:30-31.  
[8] 赵小艳. 医疗救助与新农合制度有效衔接的现状分析[J]. 中国卫生事业管理 2008 5:22-23.  
[9] 罗琪. 应可满. 医疗保险按病种付费研究综述[J]. 中国卫生事业管理 2012 4:34-35.

[收稿日期] 2014-01-28  
(编辑 方晓明)