UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání

Bakalářská práce

Autor práce: Jakub Jiřík

Vedoucí práce: Mgr. M. Štěpánková

2007

CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE

MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

A violance in the medical departments and ways to solve the problem

Bachelor´s thesis

Autor: Jakub Jiřík

Supervisor: Mgr. M. Štěpánková

2007

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání“ vypracoval samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použil, jsem uvedl v seznamu literatury.

……..

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych rád poděkoval za cenné rady a připomínky při vedení mé závěrečné práce Mgr. M. Štěpánkové.

Dále děkuji své rodině za pochopení a podporu po celou dobu mého studia.

V Praze dne 1. dubna 2007 .....

OBSAH

Úvod 7

1. Cíl 8

2. Definice zdravotnického zařízení 9

3. Definice násilí 10

4. Člověk a zlo 11

5. Základní druhy násilí 13

5.1. Fyzické 13

5.2. Psychické 13

5.3. Sociální 14

5.4. Sexuální 14

5.5. Sebepoškozování 15

5.6. Institucionální 15

5.7. Mediální 15

5.8. Rasové 16

6. Oběti násilí 17

7. Zdravotníci jako oběť 20

8. Co způsobuje násilí 21

8.1. Hněv 21

8.2. Agresivita 21

9. Kdo způsobuje násilí 24

9.1. Agresivní jednání pacienta 24

9.2. Zdravotníci jako pachatelé násilí 25

9.3. Nejčastější příčiny agresivního jednání lékaře 26

9.4. Agresivita zvířat 26

10. Jak se chovat k agresorovi? 29

10.1. Zvládání agresivity psychologickými prostředky 29

11. Násilí na pracovišti 31

11.1. Rizikové násilí na pracovišti 33

11.2. Násilí na pracovišti ve zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu pracovního práva 35

11.3. Násilí na pracovišti ve zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu práva občanského....37

11.4. Násilí na pracovišti ve zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu práva přestupkového a práva trestního....38

11.5. Preventivní opatření pro snížení násilí na pracovišti....41

12. Preventivní opatření v rámci Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy....44

13. Výzkum 47

14. Diskuze....55

Závěr 57

Anotace 58

Literatura a prameny 59

Seznamy 61

Přílohy 62

ÚVOD

Téma „Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání“ jsem si vybral ze dvou důvodů. Ošetřuji pacienty bezprostředně po napadení, ale také já a moji kolegové jsme často násilí vystaveni. Stále častěji se z médií dozvídáme o napadení zdravotníků, kteří svou práci vykonávají buď ve zdravotnickém zařízení, v sociálních službách nebo na záchranné službě. Dalo by se říci, že násilí se stále zvyšuje.

Pracuji jako zdravotnický záchranář Záchranné služby hlavního města Prahy. Rád bych zde zmínil, že na mém pracovišti se pro zmírnění násilí školíme odborným personálem.

V teoretické části se snažím postihnout druhy násilného chování, rizikové faktory, možnostmi jednání s agresorem, důsledky tohoto chování pro oběť, prevencí násilí, právními důsledky a možností zmírnit násilí díky školení odborného instruktora. V empirické části je podrobně rozepsán počet napadených zdravotnických záchranářů, nejrizikovější doba napadení, co ovlivňuje agresory a čím jsou podníceny jejich útoky.

Věřím, že tato bakalářská práce povede k zamyšlení nad tímto negativním jevem, s nímž se pracovníci ve zdravotnictví setkávají. Doufám, že poukazováním na nežádoucí chování v naší společnosti, bych alespoň touto cestou mohl přispět k prevenci proti násilí.

1. CÍL

Cílem teoretické části je :

- definovat násilí,
- popsat druhy a možné rizikové faktory agresivního chování,
- poukázat na možnosti přístupu k agresorovi,
- upozornit, kdo se může stát obětí,
- ukázat možnosti řešení agrese na pracovišti,
- přiblížit možnosti prevence předcházení násilí.

2. DEFINICE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

„Pojem zdravotnického zařízení patří v oblasti poskytování zdravotní péče mezi nejfrekventovanější, neboť prakticky všechny platné právní předpisy s tímto pojmem pracují. S ohledem na nejednotnost používání tohoto pojmu se však jeho vymezení někdy jeví jako značně problematické. Pojem zdravotnického zařízení se mnohdy zcela nelogicky užívá jak pro osobu (fyzickou či právnickou), oprávněnou poskytovat zdravotní péči, tak i pro místo, kde je taková péče poskytována.

Zdravotnickým zařízením je přitom třeba rozumět určitý celek tvořený hmotnými, osobními i nehmotnými složkami, který je ve smyslu právních předpisů způsobilý k výkonu zdravotní péče. Z tohoto pojmu nelze vyčíst nic o právní formě zařízení, tj. zda se jedná o státní či soukromé zařízení, zda jde o velkou nemocnici se stovkami zaměstnanců či privátní lékařskou praxi jediného lékaře. Odpovídající definice zdravotnického zařízení dosud v právních předpisech stále chybí.

Zdravotnické zařízení je však potřeba chápat jako soubor hmotných, osobních a nehmotných složek určených k poskytování zdravotní péče, které jsou ve vlastnictví státu, územního samosprávného celku nebo jiné právnické osoby anebo fyzické osoby. Ke zdravotnickému zařízení náleží dále věci, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří provozovateli zdravotnického zařízení a slouží k provozování zdravotnického zařízení nebo vzhledem ke své povaze mají k tomuto účelu sloužit.

Platná právní úprava rozlišuje tzv. státní a tzv. nestátní zdravotnická zařízení. Povahu státních zdravotnických zařízení mají v současné době jen zařízení zřizovaná ministerstvem, ostatní zdravotnická zařízení mají povahu nestátních zdravotnických zařízení. Vedle toho se člení zdravotnická zařízení na zařízení hygienické služby a zařízení léčebně preventivní péče, která se dále dělí na zařízení ambulantní péče a nemocnice, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení.“

(5)

3. DEFINICE NÁSILÍ

Definice násilí, tak jak je nacházíme v odborné literatuře, se nezřídka překrývají, doplňují či liší. V jednotlivých definicích se promítá konkrétní realita a konkrétní úhel pohledu (lékařský, psychologický, kriminalistický, právnický atd.). Tak například anglická supervizní zdravotní služba (The Heald Services Advisory) přijala v roce 1997 toto pojetí: „Násilí je jakýkoliv incident, ve kterém je zaměstnanec slovně zneužit, ohrožován nebo napaden pacientem, nebo příbuznými za okolností souvisejících s výkonem povolání.“ František Koukolík definuje násilí obecněji, a to jako „takový druh lidského chování, které jiné lidi záměrně ohrožuje fyzickou újmou, pokouší se ji přivodit, nebo ji přivodí“ a zdůrazňuje, že „jeho míra roste natolik, že se hovoří o epidemii“.

Patrně nejobecněji definovala násilí Světová zdravotnická organizace, která je již v roce 1996 popsala jako: „...úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě, a to síly (moci), která má, nebo vysokou pravděpodobností bude mít, za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti“.

Jak vyplývá z uvedené definice, násilí zdaleka nemá jen fyzickou formu a odborníci hovoří dále nejen o násilí psychickém a sociálním, ale dokonce i násilí institucionálním a mediálním. Proto je nutné obsah pojmu rozšířit nebo zpřesnit tak, aby bylo vždy zřejmé, kterou z forem násilí máme právě na mysli, nebo použít širšího pojmu týrání.

„Týrání je zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a hrubosti, a které u oběti vyvolává pocity hlubokého příkoří. Bezohlednost a destruktivnost je další charakteristikou zlého nakládání. Týrání může mít různou délku a trvání. Od jedné ataky po opakovaná napadání až k dlouhodobému stavu. Týrání určitě postihuje zejména členy rodiny, případně členy uzavřených komunit a osoby svěřené do péče, ať již rodinné, náhradní či profesionální (zdravotnické, sociální). Faktické dopady násilí jsou pestré a řada obětí se není schopna vymanit ze své těžké situace bez pomoci druhé osoby a stejně tak není schopna zvládnout její následky.“

(6)

4. ČLOVĚK A ZLO

Odpověď není snadná. Již v dávných dobách pátrali lidé po příčinách. Pokud se podaří odhalit příčiny zla, podaří se zlo eliminovat. Zlo má patrně přímou souvislost se základní formou vlastní obrany a totiž se schopností postavit se čelem proti agresorovi a zvítězit nad ním nebo se o to alespoň pokusit. Je-li člověk vystaven výraznému ohrožení, reaguje buď bojem nebo útěkem.

Moderní civilizovaná společnost se zabývá nejen přiměřeností obrany, ale i zda si byl ohrožený bojovník vědom následků svých činů nebo ne. Současně je zjišťován i motiv jednání agresora.

Transgenerační problém řeší výchovu násilí v rodině. Pokud zná dítě od svých rodičů násilnické chování, neudivuje ho, že pak samo násilí páchá. Dochází tedy k tomu, že týraní týrají.

Patologická forma agrese se dělí na :
* verbální,
* fyzickou.

Fyzická dále na:
* agresi proti předmětům,
* agresi proti druhým osobám,
* agresi proti sobě.

Prozkoumané rizikové faktory eskalace násilí:
* rozpad nebo nestabilita moderní rodiny,
* násilí v původní rodině,
* komplikovaný průběh těhotenství,
* výživa matek v těhotenství (riziko hladovění),
* nechtěné dítě (zejména to, které "skončí" v ústavní péči v prvním roce svého života),
* šikana ve škole či jinde,
* kontakt se skutečným i medializovaným násilím,

* osobnostní (zejména citová) labilita,
* neschopnost řešit zátěžové situace,
* chorobná závislost (manipulativní kulty, tabák, alkohol, drogy),
* impulzivita,
* nedostatek vůle,
* odstranění zábran,
* sklony k hédonismu (pohodlné požitkářství).
* za podstatné lze považovat žádné nebo jen velmi slabé pocity lásky, vzájemnosti a soucítění.

Určitě bychom se v budoucnu měli více zabývat takovými výchovnými aspekty, které zmíněné nedostatky odstraňují nebo alespoň minimalizují.

5. ZÁKLADNÍ DRUHY NÁSILÍ

5.1. FYZICKÉ NÁSILÍ

Fyzickou újmou lze nazvat např.:
* poranění,
* zranění většího rozsahu,
* těžké ublížení na zdraví,
* smrt.

Kromě fyzického napadení je v této skupině počítáno také s odepíráním pití, jídla a léků, odepíráním základních hygienických potřeb, dále promyšlené vystavování oběti chladu nebo extrémnímu teplu atd.

5.2. PSYCHICKÉ NÁSILÍ

Psychické násilí se dá též nazvat jako emocionální újma. Pachatelé je směřují na citlivá místa oběti. Jedná se o verbální agresi:
* ponižování,
* zesměšňování,
* nadávky,
* urážky,
* výsměchy,
* hrozby
* zastrašování.

Agresor může též v oběti probouzet pocit nadbytečnosti, bezcennosti. V rámci promyšleného násilí oběť nesmí např. pěstovat koníčky a sledovat televizi, jsou jí rozbíjeny nebo odebírány věci, ke kterým mají citový vztah. U dětí jde o hračky a u starých lidí fotografie. Lze zakazovat určitý sociální kontakt, nebo dokonce všechny kontakty s

dalšími příbuznými, s oblíbenými kamarády, s přáteli, sousedy atd. Často se jedná např. o oblíbené zvíře oběti.

5.3. SOCIÁLNÍ NÁSILÍ

Oblasti sociálního násilí zahrnuje především materiální a finanční týrání:
* neochotu financovat jídlo, ošacení, ale i léky,
* znepřístupnění úspor nebo jejich zcizení,
* převody bytu, domu, movitého majetku pod nátlakem.

Mnoho obětí je tak často odkázáno na ústavy sociální péče, neboť nemají finanční prostředky a často ani "střechu nad hlavou".

5.4. SEXUÁLNÍ NÁSILÍ

Sexuální násilí je pácháno především na ženách. Pokud se jedná o velmi staré ženy, nazýváme tento jev gerontofilie.

Pokud jsou tyto násilnosti páchány na dětech a mladistvých jedná se o pedofilii.

Formy sexuálního násilí :
* sexuální zneužívání (týká se dětí),
* sexuální obtěžování (nevítané sexuální návrhy),
* znásilnění,
* obchod se ženami.

Tyto formy násilí jsou zpravidla kombinovány. Fyzické útoky jsou projevem brutálního násilí. Dopouštějí se jich většinou násilnické typy ("rození rváči"), nebo "normální" osoby v afektu. Rafinovanější agresoři volí zpravidla kombinaci psychického a fyzického, popř. i další formy týrání.

5.5. SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Násilí vůči sobě je zvláštní a závažnou formou násilí. Agrese není namířena vůči druhé osobě, ale vůči sobě samému. Endemicky vzrůstá v současné době odmítání potravy - mentální anorexie a přejídání s následným zvracením - bulimie. Zkušenosti s tímto typem sebepoškozování má 20 % žen a 12-15 % mužů. K tomuto způsobu jednání vede nejčastěji touha po dokonalosti, kterou především diktuje současná móda. Extrémním typem sebepoškození je sebedestrukce, tedy sebevražda.

5.6. INSTITUCIONÁLNÍ NÁSILÍ

Nevhodné normy vedou k speciální formě násilí, které je dnes hodně diskutováno. Jedná se o tzv. utrpení způsobené institucemi, zejména úřady. Důsledkem je tzv. druhotné ponižování. Někdy se dá hovořit o systémovém týrání, které je způsobeno systémem (tedy institucemi, jejich normami a postupy), který byl původně budován s naprosto opačným záměrem. Lze sem zařadit ústavy sociální péče. Někdy se však dobré úmysly a dobrý systém obrátí proti němu. Příkladem jsou odložené nebo osiřelé děti, které by měly a mohly už dávno být v náhradní rodinné péči. Celá řada předpisů a administrativních procedur, ale tomuto brání. V nemocnicích dochází k nedostatečné informovanosti, záměrnému odloučení od rodiny nebo snižování kontaktů s ní, neadekvátní péči, nebo častěji nedostatečnou snahu řešit problémy pacienta nebo klienta komplexně. Relativně častý prohřešek je špatná nebo nevhodná výživa, podcenění nebo nedodržování pitného režimu, nevhodné nebo nadměrné indikace uklidňujících léků atd.

5.7. MEDIÁLNÍ NÁSILÍ

Mediální násilí má dvě základní formy:

* prezentované násilí v hraných filmech,
* dehonestující informace o některé skupině obyvatel (Rómové, "vietnamští spoluobčané", staří lidé) ve zpravodajských relacích.

5.8. RASOVÉ NÁSILÍ

Rasové násilí reprezentuje výraznou formu týrání. Člověk, který se viditelně odlišuje barvou pleti i některými způsoby svého života, zneklidňuje majoritní část společnosti. Toto zneklidnění vede k pocitům strachu a ohrožení a následně i k nejrůznějším formám odsouzení a agrese. Realizovat se na této na úrovni může jednotlivec i celá společnost. Společenské předsudky výrazně přispívají nepříznivém stavu věci. Obdobně tuto formu násilí může vyvolat i jiné než vyznávané nebo tolerované náboženství.

6. OBĚTI NÁSILÍ

„Nepochybně existuje značný nepoměr mezi pozorností, která je věnována pachatelům násilí a jejich obětem. Ten má jistě celou řadu příčin. Jisté je, že medializovat oběť je eticky sporné, neboť její zveřejněný a následně "popíraný" osud by ještě prohloubil utrpení, kterému byla vystavena. Přesto nebo právě proto vznikla speciální disciplína, která se jmenuje viktimologie, a která je definována jako nauka o obětech trestných činů.

Viktimizace je název pro proces, ve kterém se v důsledku násilí z člověka stává oběť.

Obecně se rozlišují tři fáze viktimizace:

a) viktimizace primární - zahrnuje bezprostřední akt násilí a důsledek trestného činu

b) viktimizace skundární - probíhá zpravidla na policii a obsahuje konfrontaci oběti s policisty, vyšetřovacími a procesními orgány a zahrnuje také reakce okolí. Pro oběť je to náročná a stresující etapa. Někdy se hovoří o tzv. druhotném zraňování.

c) viktimizace terciální - je fáze v níž se oběť buď vyrovná s násilím, které prožila, anebo mu podlehne a identifikuje se s modelem tzv. kriminální kariéry (nepříznivé očekávání, že se mi zase "něco stane" se naplní)

Proces viktimizace je zákonitý. Je třeba jej dobře znát a věnovat mu v konkrétních případech dostatečnou pozornost, která teprve zakládá náležitou a kvalifikovanou pomoc. Ta je skutečně vysoce potřebná, protože tzv. posttraumatický syndrom, který se rozvine po prožitém aktu násilí, může, pokud není léčen, provázet dotyčnou oběť po celý další život.

Obětí se může stát doslova a do písmene každý člověk. Někdy se hovoří o tom, že oběť si o svůj osud "řekla", protože se chovala bázlivě, nebo naopak vyzývavě a stala se hromosvodem agrese násilníka. Faktem je, že se obětí může také stát takový člověk, který se náhodně ocitl "v nevhodném" čase na "nevhodném" místě. Odborníci se však snaží vytipovat takové faktory, které zvyšují riziko, že se z člověka, stane oběť.

Většinou bývají uváděny tyto rizikové faktory:

a) osobnostní - někteří lidé jsou skutečně "náchylnější" k roli oběti, a to pro svůj určitý a daný psychosociální profil. Ostatně právě na této skutečnosti je postaveno tvrzení, že jen někteří lidé se stávají obětí podvodů. Podobně ti, kteří se vzhledově vymykají z normy, ať už proto, že jsou velmi krásní nebo naopak mají nějaký viditelný handicap, "přitahují" násilné agresory. Riziko násilí je zvýšeno stejně tak u "křehkých" a bojácných lidí, jako u vyzývavých.

b) behaviorální - někteří lidé se chovají rizikově a neodpovědně. Nedbají ani upozornění zkušenějších osob a navštěvují, nebo dokonce vyhledávají, tzv. viktimogenní lokality. Navštěvují například opuštěná a neosvětlená místa, nebo naopak ta, o nichž se ví, že jsou riziková (např. pražské Hlavní nádraží v nočních hodinách, "vykřičené" lokály, jednotlivě stopující na silnicích apod.) K behaviorálním rizikům musíme připočítat také vyzývavé a provokativní chování, ať je již realizováno v normální či rizikové společnosti. Svou roli v rizikovém chování může sehrát také touha po dobrodružství či po "zakázaném ovoci" , někdy i přesvědčení, že "mě se nemůže nic stát".

c) sociální - potenciální oběť patřila k rizikové skupině (alkoholici, narkomani, prostitutky a prostituti, hazardní hráči apod.). Také některá povolání lze označit za riziková (např. pracovníci bank a poštovních úřadů, ale i příslušníci policejních sborů). Také zdravotníci a sociální pracovníci patří mezi rizikové skupiny svého druhu (zejména pak lékaři záchranné služby a psychiatři). Sociální riziko může zvýšit také styl rodinné výchovy, a to zejména, vyústí-li v patologické vztahy jejích členů, nebo obecně "podivný" životní styl potencionální oběti.

Obecně platí, že člověk v roli oběti, ať již si to uvědomuje zcela, či částečně nebo dokonce vůbec ne, je:

a) psychicky labilní a nedůvěřivý;

b) má podlomené nebo zcela utlumené sebevědomí;

c) prožívá opakované pocity hněvu, lítosti a bezmoci;

d) chybí mu přirozená radost ze života a ani na svou budoucnost nenahlíží optimisticky;

e) bývá depresivní se sklony k sebedestrukci (sebepoškození);

f) interminentně prožívá pocity viny a domnívá se, že situaci zavinil nebo k ní významně přispěl;

g) nezřídka se považuje za tak slabého a neschopného, že se ani nepokouší vymanit se ze své neutěšené situace;

h) je-li navíc fakticky závislý na péči agresora, projevuje mu nepochopitelnou oddanost, a to na pozadí směsice obav z totálního opuštění anebo pomsty.“

(6)

7. ZDRAVOTNÍCI JAKO OBĚŤ

Riziko násilí je v občanské rovině samozřejmě shodné s ostatními lidmi, některá rizika se však váží k zvláštnostem profese.

U klientů hospitalizovaných na psychiatrických odděleních, se často některé projevy násilí ze strany pacientů, případně rodinných příslušníků, očekávají. Vystupňovaná agrese bývá často důvodem nedobrovolné hospitalizace. Je známo, že člověk, který ohrožuje sebe nebo jiné, musí být separován na zvláštním oddělení psychiatrické péče.

Projevy násilí ze strany pacientů na běžných nemocničních odděleních nebo v ambulantní péči, očekávána není. I zde se s násilím však velice často setkáváme. Jde o projevy slovního i fyzického napadání, případně i sexuální vydírání či sexuální násilí. Ve zvýšené míře lze očekávat útok od pacientů z určitých rizikových skupin, jako jsou alkoholici, drogově závislí, psychotici.

K dalším rizikovým pracovištím se řadí všechny typy pohotovostních služeb, čekárny všech zdravotnických pracovišť. Je třeba si uvědomit, že dlouhá čekací doba, nevhodné osvětlení, špatný vzduch a neútulné prostředí vyvolává v člověku nepříjemný pocit a s tím možné projevy agrese.

Ani v ústavech spojených s péčí o staré a nemocné lidi - geriatrické kliniky, geriatrická oddělení a všechny instituce a ústavy, není o násilí nouze.

8. CO ZPŮSOBUJE NÁSILÍ?

8.1. HNĚV

„Specificky lidská emoce, prožitkově a ve svém projevu interkulturálně velmi podobná, a proto lze předpokládat její vrozené základy. Obvykle předchází lidskému agresivnímu projevu a bývá jeho podmínkou, ten však nemusí být vždy přítomen. Člověk pociťuje hněv zvláště tehdy, jestliže se ho druhý jedinec něčím dotkne. To platí, i když se někdo dotkne lidí jemu nejbližších.

Hněv je silnější emoční reakce (někdy se vystupňuje až v afekt zuřivosti) na vnímanou osobní urážku, ponížení a osobní újmu jakéhokoliv druhu, kdy na určité okolnosti "doplácíme". Hněvem lze reagovat na omezování vlastních možností nebo možností lidí, na kterých nám velmi záleží. Rozčilení na rozdíl od hněvu, nebývá tak silné a zpravidla trvá časově kratší dobu.

Hněvem neoznačujeme pouze aktuální stav, nýbrž i negativní postoj vázaný na určitou zkušenost, jež se člověka dotkla (např. příkoří). Říkáme, že se "někdo na někoho hněvá" a znamená to, že stačí málo a dojde k projevu této emoce.“

(15)

8.2. AGRESIVITA

„Agresivita (z lat. aggredi, tj. přistoupit, přiblížit, napadat, útočit) je komplexním psychologickým pojmem. Komplexnost zde znamená složitost a různé vzájemně se ovlivňující úrovně, z čehož plyne i různost možných přístupů při reflexi této skutečnosti.

Agresivita má u člověka rozmanitou podobu: Agresivně lze myslet a komunikovat, prožívat, jednat, agresivita je obsažena v našich představách a fantaziích, přáních, denních a nočních snech.

Vymezujeme ji jako poměrně stálou individuální dispozici k útočnému jednání.

Dělíme ji dle:

místa projevu:

a) vnější

b) vnitřní

c) verbální (slovní)

b) brachiální (fyzickou)

směru působení:

a) agresivita intrapunitivní - jedinec ji zaměřuje sám proti sobě, hledá chybu v sobě a ne v druhých, jejím extrémním projevem je sebevražedné jednání

b) agresivita extrapunitivní - jedinec ji zaměřuje proti okolí

motivace:

a) agresivita instrumentální - je nejběžnější a znamená, že jedinec chce touto formou chování něčeho dosáhnout;. stává se instrumentem - prostředkem (nástrojem), který je osvojený učením, zvláště nápodobou druhých; máme tendenci opakovat chování, jež bylo účelné, a při němž jsme dosáhli toho, co jsme zamýšleli; například jedinec ví, že mu druhý vyhoví, jestliže se rozčílí a rozčílení dá slovně najevo (vyčítá, nadává apod.);

b) agresivita samoúčelová - je "agresivitou pro agresivitu"; člověku přináší požitek sama o sobě, neboť destrukce může být příjemná; je zřejmé, že někdy je vázána na sebepojetí, neboť také takto si lze zvyšovat sebevědomí, prosazovat se a nalézat sebepotvrzení; v takovém případě je osobní charakteristikou a její motivace souvisí se subjektivními potřebami jedince; nebezpečná je agrese spojená se sadismem;

c) agresivita jako důsledek afektu - bývá nejčastější u lidí s narcistickou poruchou osobnosti; jedná se o jedince značně sebevědomé a na sebe zaměřené; druhého příliš nevnímají nebo jen účelově - pokud slouží jejich velikášským fantaziím a plánům; tito lidé jsou nadměrně citliví na ponížení, na které reagují velmi snadno hněvným afektem ústícím v agresivní jednán; stává se, že po takovém jednání mívají ztrátu paměti (amnézii); každé velké rozčílení mívá za následek agresivitu, neboť takový člověk se potřebuje "vybít"; jestliže toto "vybití" není opakovaně možné, může být jedním z rizikových faktorů při vzniku psychosomatických poruch zvláště kardiovaskulárního typu;

d) agresivita reaktivní - bývá odpovědí na ohrožení vitálních potřeb nebo tělesné a psychické integrity; například silná fyzická nebo duševní bolest může vyvolat agresivitu, jejímž cílem je odstranit její zdroj.“

(15)

9. KDO ZPŮSOBUJE NÁSILÍ?

9.1. AGRESIVNÍ JEDNÁNÍ PACIENTA

„Útočnost pacienta má nejčastěji verbální podobu. Nemocný zvyšuje v rozčilení na lékaře nebo sestru hlas, křičí, nadává, vyhrožuje, vyčítá, nebo je ironický a jízlivý. Vzbuzuje dojem, že chce zastrašovat, provokovat, hádat se. Tímto způsobem obvykle usiluje o dosažení nějakého domnělého či skutečného "práva" nebo o odčinění domnělé či skutečné "křivdy ", jíž se stal "obětí". Jindy se potřebuje odreagovat a zbavit vnitřního napětí.

Vlastní slovně útočný projev bývá reakcí na to, co se dříve pacientovi přihodilo, čeho chce dosáhnout, a na právě probíhající situaci, která má funkci spouštěče tohoto nepříjemného projevu. K pochopení diskutovaného chování je třeba vzít v potaz minulou i současnou zkušenost nemocného a cíl, jehož chce vědomě nebo nevědomě dosáhnout.

Vlastnímu agresivnímu jednání obvykle v takových situacích předcházejí pocity hněvu, ale i strach či úzkosti, které se dostavují, hodnotíme-li určité skutečnosti, jako pro nás významné a zároveň nepříznivé.

To, že některý jedinec prožívá a reaguje některým z agresivních způsobů, či naopak - třeba stažením se, nebo popřením významu určité skutečnosti - je dáno jeho osobním stylem, jímž se vyrovnává s náročnými situacemi.

Nejčastější příčiny agresivního jednání u pacienta

Bývá to zpravidla kombinace následujících okolností, jež se kumulují, a překročí-li subjektivně únosnou míru a je-li možnost agresivně se chovat, dojde k útočnému jednání.

a) Subjektivní pocit ohrožení a strachu (např. z lékařského zákroku, ze smrti, existenční obavy).

b) Prožitky křivdy a nespravedlnosti ve vztahu k událostem, které člověk považuje za významné a týkají se jeho soby či osob jemu blízkých.

c) Zklamání v určitém očekávání nebo v pacientově snaze. Častou reakcí na frustraci je agresivita (nemocný má dojem, že se mu lékař nevěnuje a že je neadekvátně léčen).

d) Celková větší zátěž a z ní plynoucí exhaustace, která může být spojená se zvýšenou podrážděností. Agresivní projev nastává, vnímá-li pacient něco jako zbytečně nepříjemné a obtěžující.

e) Prožitek ponížení, zesměšnění, uražení - někteří lidé jsou na tyto zkušenosti přehnaně citliví.

f) Pocit bezmoci subjektivní, nebo ve spojení s tělesnými omezeními až bezmocí.

g) Pocity viny a obrana před nimi tím, že se hledá "viník" jinde, což bývá spojeno s agresivním prožíváním, případně i jednáním (pomsta, trest). To bývá časté u příbuzných.

h) Intenzivní bolest se somatickou příčinou (např. při chirurgickém zákroku).

Neklid spojený s agresivním jednáním může doprovázet změněný stav vědomí (vysoké horečka, intoxikace). Také se s ním setkáváme u psychoticky nemocných, jejichž osobnost je dezintegrovaná.“

(15)

9.2. ZDRAVOTNÍCI JAKO PACHATELÉ NÁSILÍ

„Faktem je, že u nás dochází k celé řadě nedorozumění, omylů, chyb, které pacienti a jejich rodiny špatně snášejí. Jeli člověk nemocný, hůře se vyrovnává s tím, že delší dobu čeká na vyšetření či ošetření, úkorně prožívá nezájem, nevhodně volená slova a nejistotu.

Některé projevy existujícího týrání ve zdravotnických zařízeních lze poměrně dobře popsat. Vhodnými kritérii jsou: dehydratace popř. malnutrice svěřených osob, nadměrná indikace zklidňujících psychofarmak, přikurtování pacientů či jiná omezování osobního pohybu, stav chrupu a u dlouhodobě upoutaných (zejména starých osob), výskyt dekubitů, ev. pádů.

Další formy týrání, např. omezení nebo chybění možnosti rozhodovat sám o sobě v procesu vyšetření, ošetření , léčby, souhlasit či nesouhlasit s přemístěním do jiného pokoje nebo jiného zdravotnického či sociálního zařízení apod., jsou těžko detekovatelné. Psychické násilí či citové vydírání zůstává pravidelně skryté.“

(6)

9.3. NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY AGRESIVNÍHO JEDNÁNÍ LÉKAŘE

„Kromě verbální agresivity (lékař zvyšuje hlas a rozčiluje se, vyčítá apod.) to bývá také nešetrnost při vyšetřování a zákrocích. Lékař může pacienta "trestat" i neindikovanou medikací, je-li mu nepříjemný, či "obtěžující", případně "drzý". Například lékař - psychiatr naordinuje vyšší dávky neuroleptik jedinci, který je stále s něčím nespokojen, stěžuje si, "zneklidňuje oddělení".

Hněv a agresivní chování u lékaře nejčastěji vyvolávají pacienti a jejich příbuzní, kteří:

a) nespolehlivě spolupracují - neberou léky, nedrží dietu apod.,

b) projevují vůči zdravotnickému personálu a spolupacientům agresivitu - nadávají, vyvolávají spory apod.,

c) lékaře snižují, znejisťují a zneklidňují - kritizují jeho počínání, stěžují si, pomlouvají, intrikují apod.“

(15)

9.4. AGRESIVITA ZVÍŘAT

Při práci v terénu dochází i k napadení zvířetem. Velká část pacientů volajících záchrannou službu, nebo ti, kterým poskytuje pomoc sestra z oblasti sociálních služeb chová v bytě, popřípadě domku různá zvířata. Nejčastěji se jedná o psy.

Kdy a jak dochází ke stresu u zvířat?

1. zmatek - zvíře neví, co je co, vše je zamotané, chaotické,

2. nadměrná stimulace a uspěchanost,

3. monotonie (jednotvárnost),

4. opuštění druhými,

5. omezení svobody pohybu.

Před útokem mohou vykazovat agresivní gesta (cenění zubů, naježená srst, stažené koutky a vztyčené uši a ocas, ale někdy útočí zcela nepředvídatelně bez upozornění, třeba po té, co vám položí tlapky na klín a navodí dojem zájmu o hru).

U psů se projevuje několik typů agresivity, které se mohou navzájem prolínat, nebo doplňovat.

Podobným případem může být agresivní chování psa k návštěvě, kterou jednak vnímá jako vetřelce ve svém teritoriu a jednak osobu, která svým příchodem na sebe váže pánovu pozornost.

Řešení:

1. Snažte se zachovat klid.

2. Zvažte vaši situaci a pokuste se z reakce a postoje psa nalézt odpovídající řešení.
3. Vyvarujte se rychlého a náhlého pohybu. Jakýkoli prudký pohyb (paží, ruky apod.) může nastartovat útok psa. Stůjte klidně a nechte ruce podél těla. Nesnažte se před psem zachránit útěkem!

4. Nedívejte se upřeně, strnule psu do očí. Psi zaměřují svou kořist pohledem a přímý pohled může iniciovat útok psa (pes se považuje sám za kořist a z takové situace pro něho plynou pouze dvě možnosti: utéct nebo zaútočit).

5. Navzdory vašemu stávajícímu rozpoložení a situaci, snažte se na psa mluvit konejšivým, klidným hlasem. Důležitá je intonace vašeho hlasu, nikoliv obsah slov. „Dívejte“ se na psa jakoby mimoděk, bočným nefixovaným pohledem a sledujte jeho reakce.

6. Pokuste se pomalu pozvolna od psa ustupovat, nepřestávejte mluvit konejšivým hlasem (např. hodný pes, apod.). Přijde-li k vám, nechte se očichat. Nechte psa odejít. Vyčkejte a pomalu, pozpátku se od psa vzdalujte.

7. Pokud se vám nepodaří útok psa odvrátit, pokuste se, podle vašich schopností a možností, jeho útoku čelit.

8. Uvědomte si, že ve skutečnosti jen velmi málo psů je cvičeno ke střetu s člověkem (služební psi). Většina psů, kteří ohrožují člověka na veřejnosti, jsou psi mezi „útokem a útěkem“.

9. Nedokážete-li či není-li možné se psu postavit, snažte se k němu natočit bokem a zády. Přikrčte se a ohněte záda, ruce přitiskněte k tělu, schovejte je do klína. Čelný útok je pro psa snazší, neboť při něm může napadnout končetiny, krk, bradu, rameno apod. Naopak odvrácená pozice (schoulené tělo) snižuje pravděpodobnost či intenzitu útoku psa a závažnost poranění.

10. Zaútočí-li na vás pes či srazí-li vás k zemi, stočte se do klubíčka, chraňte si pažemi hlavu (lokty směřují ke kolenům, sepnuté dlaně chrání temeno hlavy, zápěstí chrání uši). Nehýbejte se, zůstaňte v klidu. Vyčkejte až pes odejde. Nepodceňujte vzdálenost mezi vámi a psem, než se rozhodnete vstát. Při vstávání sledujte bedlivě reakce psa, pokud je stále v dohledu a jeví-li o vás zájem, raději se vstáváním vyčkejte. Váš aktivnější přístup v rizikové situaci může střet se psem zcela zažehnat.

11. Pokuste se vykázat psa ze své blízkosti rozhodným, pevným hlasem, např. „Jdi domů. Jdi pryč“.

12. Pokud pes setrvává ve vaší blízkosti a nejeví známky odchodu, stupňujte svou hrozbu (hlasitějším,hlubším zvoláním).

13. Podívejte se psu přímo do očí a vykročte proti němu. Některé psy vaše rozhodnost od útoku odradí.

14. Pokud pes neuteče a bude-li se snažit vás obíhat, točte se k němu čelem.

15. Pomalu se od psa pozpátku vzdalujte.

10. JAK SE CHOVAT K AGRESOROVI?

Zdravotníci by měli udělat všechno proto, aby se z pacienta nestal agresor. Pokud se i přes jejich snahu agresorem stane, měli být obezřetní. Hlavní a mnohokrát osvědčenou zásadou je vůči agresorovi zachovat klid a rozvážnost. Tyto situace mohou být velmi nebezpečné, proto je nutné věnovat náležitou pozornost prevenci. Je nezbytné dodržovat následující pravidla:

„*a) Pamatovat na dostatek času v jednání s nemocným (či klientem) a jeho příbuznými.*

b) Věnovat náležitou péči kvalifikované a časté komunikaci. Velmi často je totiž násilný akt důsledkem nedostatečné nebo nekvalitní komunikace.

c) Zavést základní preventivní bezpečnostní opatření a důsledně je uplatňovat (zdravotník žádné profesní kategorie by neměl pracovat sám v případě, kdy hrozí, nebo dokonce nastal násilný konflikt).

d) Pěstovat promyšlenou kolegialitu a podpořit, popř. utěšit toho zdravotníka, který byl napaden. Samozřejmostí je pak náležité vyšetření celé situace."

(6)

10.1. ZVLÁDÁNÍ AGRESIVITY PSYCHOLOGICKÝMI PROSTŘEDKY

Psychologické prostředky jsou založené především na komunikaci, tedy na sdělování významů, ať již formou slovního nebo mimoslovního projevu.

Zásady při jednání se slovně agresivním člověkem:

1. Zachovat klid, nechovat se autoritářsky, vlídně a zdvořile jej přijmout, podat ruku. Jestliže přesto ve svých výpadech pokračuje, konstatujeme jeho rozčílení jako fakt a opět klidně sdělíme, jak na nás osobně tento projev působí a jaké pocity v nás vyvolává. Tato osobní rovina pacienta překvapí a jeho agresivní chování se s největší pravděpodobností zmenší a posléze přeruší.

2. Pozorné vyslechnutí při zachování akceptujícího postoje z naší strany. Akceptovat druhého znamená, že jej přijímáme "takového jaký je", včetně toho, že na rozčílení "má právo". Akceptovat neznamená souhlas. Důležité je, že to co nemocný říká nehodnotíme.Doplňujícími otázkami se v situaci orientujeme a zároveň tak projevujeme svůj osobní zájem.

3. Uvědomit si, jak to co říká, myslí, jaký to má pro něho význam a jak to momentálně prožívá. Tyto skutečnosti mu během rozhovoru srozumitelně sdělujeme, reflektujeme. Po delších úsecích shrnujeme řečené. Pacient cítí, že jej chápeme, nebo máme dobrou vůli mu porozumět. Začíná nás vnímat nás jako spojence a to ho uklidňuje.

4. Pokud to jde, snažíme se nemocnému vyhovět. Není-li to možné, klidně a vzevrubně naše stanovisko vysvětlíme i s pochopením pro jeho zklamání. Poskytneme prostor pro zodpovězení pacientových dotazů.

11. NÁSILÍ NA PRACOVIŠTI

Vztahy na pracovišti se různí. Někteří z nás mají podmínky k vykonávání své profese mohou vynikající, dobré, nebo naopak problematické, až vysloveně nepřátelské. Podstatou negativních vztahů na pracovišti může být specifická forma násilí, tedy tzv. mobbing a bossing.

a) **mobbing**

je sociální stres. Jedna nebo více osob cílevědomě útočí alespoň jedenkrát týdně a to nejčastěji po dobu šesti měsíců na postiženého. Jde o dlouhodobé nepřátelství, při kterém je postižený nejprve devalvován a nakonec zničen, resp. donucen opustit pracoviště. Spouštěcím mechanismem je vždy konflikt, který bývá z pravidla banální.

Tato forma útoku je především mezi pracovníky ve stejném pracovně právním postavení.

faktory vzniku mobbingu :

* špatná organizace práce a neustálá časová tíseň,
* stres z přetížení,
* jednotvárná práce nebo stereotypně se opakující pracovní činnosti a doprovodná nuda,
* chybný styl řízení, zaviněný buď velmi silným, autoritativním a nepřístupným, nebo naopak velmi slabým šéfem,
* konkurenční tlak a strach z případné ztráty zaměstnání

nejčastější formy mobbingu:

* zákeřné šuškání,
* tajuplné a zejména dvojsmyslné narážky,
* zveličování nebo zevšeobecňování skutečných i domnělých chyb mobbovaného,
* otevřené osočování a degradace,
* očerňování u nadřízeného,

* cílený odstřel

* fyzické útoky

* součástí mobbingu může být i sexuální harašení

obrana proti mobbingu:

* prevence v efektivním, správném a důsledném řízení práce na všech stupních,

* možnost požádat o pomoc kolegu,

* nestát se spoluviníkem mobbingu, ("mě se to netýká", "hlavně, že já jsem mimo" apod),

* konfrontace obou znepřátelených stran za asistence nadřízeného,

* obrátit se na odbory

b) ***bossing***

psychický teror na pracovišti, který způsobují vedoucí pracovníci. Využívá stejné strategie jako při mobbingu, ale díky své moci bývá razantnější. podřízenému. Přiděluje mu nejhorší práce, bezdůvodně jej překládá na jiné pracoviště, veřejně jej peskuje, ostentativně přehlíží a odpírá mu náležitý plat nebo prémie.

Obětí bossingu se často stávají velmi schopní lidé, kterým nadřízený něco závidí třeba vzdělání, talent nebo dobré vztahy s kolegy. Je také dost možné, že vás nadřízený chce z vašeho místa vyštípat, protože by ho rád nabídl někomu ze svých známých.

Odborníci se shodují v tom, že za odchod z tohoto důvodu se nikdo nemusí stydět a dodávají, že změna zaměstnání je nejlepší a častý způsob řešení problémů na pracovišti.

11.1. RIZIKOVÉ FAKTORY NÁSILÍ NA PRACOVIŠTI

A) dle Asociace sester z Nového Skotska (RNANS)

a) *charakteristika klientů/pacientů*:

přikládat význam předchozímu agresivnímu nebo násilnickému chování, klinickému stavu - demence, úraz hlavy, hypoglykémie, citová nevyrovnanost apod.;

b) *faktory vlivu prostředí*:

pravidla a daného zařízení; omezování činností; hladina hluku a kvalita osvětlení; pracovní „špičky“ s výrazně zvýšeným provozem; narušování osobního prostoru; jednotky nebo úseky, kde jsou pacienti umístěni (např. vybavení pohotovostních oddělení);

c) *charakteristika zaměstnanců*:

nepodceňovat dynamiku vztahů mezi zaměstnanci (konflikt mezi spoluzaměstnanci); přístup zaměstnanců (obavy nebo lhostejnost vůči preventivním opatřením nebo zvládání agrese); chování zaměstnanců (verbální i neverbální komunikace - tón hlasu, řeč těla, otevřená agrese);

d) *organizační politika a vzdělávací programy*:

nedostatek programů zaměřených na snižování případů a dopadů násilí na pracovišti znamená ve skutečnosti nárůst rizika.

B) dle Americké federace státních, regionálních a městských zaměstnanců (AFSCME):

a) *rizikové faktory prostředí*:

násilí ve společnosti; velký počet zbraní v oběhu; lidé, kteří mají sklony k násilnickému chování; hospitalizace násilnických osob místo jejich uvěznění;

b) *pracovní praktiky*:

nedostatek zaměstnanců; samostatná práce; práce v pozdních večerních a brzkých ranních hodinách; práce s penězi a předepisování léčiv; dlouhé čekací doby pro klienty nebo pacienty; nedostatek dosažitelných služeb;

C) dle Agentury zaměřené na ochranu zdraví a bezpečnost práce v USA - OSHA (Occupational Safety and Health Administration):

a) narůstající počet ručních a jiných zbraní mezi pacienty, jejich rodinami a přáteli;

b) využívání nemocnic ze strany policie a vězeňského systému pro péči o kriminální živly a mentálně narušené, agresivní jedince;

c) zvyšující se počet chronicky mentálně nemocných pacientů předčasně propuštěných z nemocnic bez dostatečně zajištěné následné péče (tito pacienti mají právo odmítnout další léčbu a nemohou být znovu nedobrovolně hospitalizováni, pokud přímo neohrožují sami sebe nebo někoho jiného);

d) dostupnost drog nebo peněz v nemocnicích, na klinikách a v lékárnách, které je činí cílem loupežných přepadení;

e) neomezený pohyb veřejnosti na klinikách a v nemocnicích a dlouhé čekání na ošetření v čekárnách, které vede k frustraci nad nemožností dostat ihned požadovanou službu;

f) rostoucí přítomnost členů gangů, alkoholiků a drogově závislých, traumatizovaných pacientů nebo zmatených a silně rozrušených rodinných příslušníků;

g) nedostatek personálu v náročných obdobích - podávání jídel, návštěvní doba, převozy pacientů;

h) práce o samotě s klientem při vyšetřování nebo poskytování péče;

i) práce o samotě, často na odloučeném pracovišti, bez možnosti podpory nebo pomoci komunikačního nebo poplašného systému (toto platí zvláště v prostředí s vysokou mírou zločinnosti);

j) nedostatečné proškolení personálu v rozeznávání a zvládání narůstající averze a agresivního chování;

k) špatně osvětlená parkoviště.

D) Rizikové faktory doplňují typické rysy obětí a úročníků (AFSCME)

Charakteristika oběti zahrnuje obvykle tyto zaměstnance:

a) pracující v domácí péči v domácnostech klientů;

b) manipulující s penězi nebo léčivy;

c) nápravných zařízení nebo zařízení pro duševně nemocné, kteří nemají dostatečnou průpravu ve zvládání agresivity a v sebeobraně;

d) poskytující přímou péči - zdravotníci, pečovatelé, zaměstnanci pohotovostí, sociální pracovníci;

d) vyřizující stížnosti - např. sociální pracovníci zabývající se péčí o děti nebo nezaměstnané;

e) zasahující proti veřejnosti a kontrolující různá pracoviště a prostory - sociální pracovníci péče o děti, inspektoři, příslušníci bezpečnostní služby apod.

Charakteristika útočníka zahrnuje: osoby s násilnickou historií; členy gangů; příbuzné zraněných osob; drogově závislé.

11.2. NÁSILÍ NA PRACOVIŠTI VE ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH Z POHLEDU PRACOVNÍHO PRÁVA

„Z hlediska právních aspektů násilí na pracovišti přichází v úvahu v rovině pracovního práva právně řešit především ty formy násilí a obtěžování na pracovištích ve zdravotnictví, kterého se dopouští jednak zaměstnavatelé ve vztahu ke svým zaměstnancům a jednak zaměstnanci mezi sebou navzájem, ať již např. vedoucí zaměstnanec vůči podřízenému zaměstnanci nebo vedoucí či řadoví zaměstnanci mezi sebou a nebo také podřízený nebo častěji skupina podřízených zaměstnanců vůči svému nadřízenému. Bude se jednat nejčastěji o tzv. bullying, mobbing, vyhrožování, rasové ponižování apod.

V tomto kontextu lze především uvítat předposlední novelu zákoníku práce (provedenou zákonem č. 46/2004 Sb.) účinnou od 1. března 2004, která v souladu s právem evropským podrobně vymezuje problematiku přímé i nepřímé diskriminace a obtěžování, včetně obtěžování sexuálního. Je třeba uvést, že zákoník práce nyní obsahuje legální definice toho, co se za diskriminaci a obtěžování považuje a co nikoli.

Pokud jde konkrétně o diskriminaci, je třeba zdůraznit, že zdaleka ne každé jednání zaměstnavatele, které zaměstnanec ve zdravotnictví a sociálních službách může subjektivně vnímat jako jednání, které má diskriminační charakter, *naplní znaky diskriminace ve smyslu zákoníku práce. Diskriminace je tak zakázána z důvodu - pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví. Tam, kde se nejedná o některý z výše uvedených důvodů, nepůjde o diskriminaci, ale nejspíše o obtěžování – tj. jednání, které je*

zaměstnancem, jehož se to týká, oprávněně vnímáno jako nevítané, nevhodné nebo urážlivé a jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí na pracovišti.

Specifickou podobou obtěžování je pak sexuální obtěžování, tedy ve smyslu *zákoníku práce jednání sexuální povahy v jakékoliv formě, které je dotčeným zaměstnancem oprávněně vnímáno jako nevítané, nevhodné nebo urážlivé a jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí na pracovišti nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí, které ovlivní výkon práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů.*

Obecně mezi povinnosti zaměstnavatele v pracovněprávních vztazích patří i povinnost vytvářet vhodné pracovní prostředí a pracovní podmínky. Zaměstnavatel má i povinnost předcházet porušování práv a povinností svých zaměstnanců a v rámci této prevenční povinnosti má tak zaměstnavatel i povinnost zajistit, aby nedocházelo k porušování osobnostních práv zaměstnanců.

Jestliže však dojde k zásahu do práv na ochranu osobnosti zaměstnance, tedy dojde-li *k porušení zásady rovného zacházení se zaměstnanci, zásady zákazu diskriminace nebo k porušení zásady zákazu ponižování lidské důstojnosti, má zaměstnanec, který se cítí být takto v pracovněprávním vztahu diskriminován nebo obtěžován, právo domáhat se vůči zaměstnavateli právní ochrany. Takový zaměstnanec má zejména právo domáhat se proti zaměstnavateli upuštění od porušování uvedených zásad. Povinností zaměstnavatele pak je zajistit, aby ten, kdo se takového závadného chování dopouští, od tohoto jednání upustil.*

Dále má zaměstnanec právo domáhat se na zaměstnavateli odstranění následků závadného jednání v případě, že tyto důsledky stále trvají. Povinností zaměstnavatele je odstranit obtěžující skutečnosti.

Zaměstnanec se dále může domáhat právní ochrany ve formě přiměřeného zadostiučinění, tedy poskytnutí morálního zadostiučinění, zejména omluvy ze strany obtěžovatele, např. i před ostatními zaměstnanci, nebo prohlášení zaměstnavatele, jímž bude závadné chování obtěžovatele odsouzeno.

Jiným způsobem právní ochrany je právo na náhradu utrpěné nemajetkové újmy, způsobené zásahem do osobnostních práv zaměstnance, v penězích. Tohoto typu právní ochrany má zaměstnanec právo se domáhat v případě, že jeho důstojnost nebo jeho vážnost na pracovišti byla snížena ve značné míře, a zároveň tehdy, jestliže ke zjednání nápravy nebyly jiné, shora uvedené způsoby právní ochrany, dostačující.

Výše uvedených forem právní ochrany při porušení osobnostních práv v rámci pracovněprávního vztahu se zaměstnanec vždy domáhá vůči zaměstnavateli, a to nejen tehdy, když obtěžovatelem byl sám zaměstnavatel, ale i tehdy, když jím byl vedoucí zaměstnanec, či jiný zaměstnanec. Poskytnutí této právní ochrany se může zaměstnanec domáhat přímo u zaměstnavatele. V případě, že mu ochrana nebude ze stany zaměstnavatele poskytnuta, nebo nebude poskytnuta náležitě, včas a v dostačujícím rozsahu, *má zaměstnanec právo domáhat se poskytnutí této ochrany u soudu na základě podané žaloby. Výše náhrady nemajetkové újmy v penězích je však s konečnou platností vždy určována pouze soudem.*

Nejzávažnější případy násilí na pracovišti ve zdravotnických a sociálních zařízeních, při kterých dojde při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s tímto plněním, ať již ze strany pacienta (resp. klienta) nebo dokonce ze strany spoluzaměstnance až k fyzickému napadení zdravotníka a poškození na zdraví, je nutno z pohledu pracovního práva řešit jako pracovní úrazy. V takovém případě náleží zaměstnanci, který by utrpěl pracovní úraz náhrada škody, a to podle závažnosti úrazu. Náhrada škody se poskytuje ve formě náhrady:

- *za ztrátu na výdělku,*
- *bolesti a ztížení společenského uplatnění,*
- *účelně vynaložené náklady spojené s léčením,*
- *věcné škody.“*

(5)

11.3. NÁSILÍ NA PRACOVIŠTI VE ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH Z POHLEDU PRÁVA OBČANSKÉHO

„Při obtěžování zaměstnance v pracovněprávních vztazích je použitelná i občanskoprávní ochrana osobnosti tohoto zaměstnance dle § 11 a násl. občanského zákoníku, které se může zaměstnanec (jako každá fyzická osoba) domáhat při porušení svých osobnostních práv v pracovněprávním vztahu, jež náleží mezi dílčí práva chráněná dle občanského zákoníku v rámci obecného práva na ochranu osobnosti.

Zaměstnanec, do jehož osobnostních práv bylo neoprávněně zasaženo v rámci pracovněprávního vztahu, je tak oprávněn domáhat se ochrany u zaměstnavatele, příp. se

proti zaměstnavateli domáhat poskytnutí pracovněprávní ochrany i v soudním řízení (dle § 7 zákoník práce, viz výše), nezávisle na tom je zaměstnanec oprávněn domáhat se občanskoprávní ochrany své osobnosti, a to proti tomu, kdo se neoprávněného zásahu svým chováním (aktivním i pasivním) skutečně dopustil, např. proti jinému zaměstnanci, z jehož strany došlo k chování neoprávněně zasahujícímu do osobnostních práv poškozeného zaměstnance. Občanskoprávní ochranu tak lze uplatňovat nezávisle a vedle výše uvedené ochrany pracovněprávní. Podle občanskoprávního obecného práva na ochranu osobnosti dle § 11 a § 13 občanského zákoníku má každá fyzická osoba právo na ochranu své osobnosti, tedy zejména i právo na ochranu osobní a občanské cti, lidské důstojnosti a dobré pověsti, na ochranu soukromí a svého jména, a dále i na ochranu např. osobní svobody a svobody pohybu či pobytu. Jedná se o ochranu poskytovanou občanským zákoníkem pro zachování a zabezpečení celkové fyzické a morální integrity fyzické osoby, tedy všech stránek osobnosti fyzické osoby, a jednotlivá dílčí práva jsou tak uvedena pouze jako příklad. Neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti je každý zásah, který je objektivně způsobilý porušit, nebo jen ohrozit uvedená osobnostní práva chráněná dle § 11 občanského zákoníku. Ten, kdo takto neoprávněně zasáhne do práva na ochranu osobnosti, je odpovědný za tento zásah bez ohledu na zavinění, jedná se tedy o objektivní odpovědnost. Odpovědnou osobou může být jak osoba fyzická, tak osoba právnická, v pracovněprávních vztazích pak jak zaměstnavatel, tak zaměstnanec. Poškozenou osobou, jejíž právo na ochranu osobnosti bylo ve smyslu § 11 občanského zákoníku porušeno či ohroženo, je z povahy věci vždy osoba fyzická.“

(5)

11.4. NÁSILÍ NA PRACOVIŠTI VE ZDRAVOTNICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH Z POHLEDU PRÁVA PŘESTUPKOVÉHO A PRÁVA TRESTNÍHO

„Ty formy násilí a obtěžování na pracovištích ve zdravotnictví a sociálních službách, které vzhledem k jejich charakteru nelze a nebo které nepostačí řešit prostředky pracovního práva, je nutno řešit prostředky práva přestupkového, případně práva trestního. Například dopustí-li se zaměstnanec urážlivého jednání či šikany vůči jinému zaměstnanci a ani poté, co byl zaměstnavatelem písemně upozorněn na porušování pracovní kázně

tohoto jednání nezanechá, lze jeho jednání postihovat jako přestupek podle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. V případě násilí a obtěžování na pracovištích ve zdravotnictví a sociálních službách můžeme uvažovat o přestupcích podle § 49 zákona o přestupcích – tj. přestupcích proti občanskému soužití (příkladem skutkové podstaty je, kdy někdo úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví nebo drobným ublížením na zdraví), za které lze ukládat pokuty od 1.000,- do 5.000,- Kč a další specifickou skupinu přestupků tvoří přestupky na úseku zdravotnictví dle § 29 zákona o přestupcích (zde může být příkladem skutkové podstaty přestupek, kterým někdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby, za který lze ukládat pokuty do 10.000,- Kč).

Konečně, prostředky trestního práva a hrozba trestních sankcí mají v České republice své místo pouze v rámci ochrany výslovně vypočtených nejdůležitějších celospolečenských zájmů a oprávněných zájmů fyzických a právnických osob. Vzhledem k tomu, že trestní právo používá ty nejcitelnější a nejtvrdší prostředky státního donucení, které významně zasahují do práv a svobod občanů, může legitimitu trestněprávních zásahů odůvodnit výlučně nutnost ochrany elementárních právních hodnot před činy zvlášť nebezpečnými pro společnost. Trestní právo proto nemůže být používáno preventivně, ale až tehdy, kdy prostředky jiných právních odvětví – tedy ve vztahu k tématu zejména prostředky práva pracovního – k ochraně nepostačují.

Skutkové podstaty stanovené trestním zákonem, které mají vztah k tématu násilí na pracovišti ve zdravotnických a sociálních zařízeních v České republice, lze vymezit zejména k těmto trestným činům:

V případě fyzického napadení zdravotníka ze strany pacienta (nebo jeho příbuzného), ze strany jiného zaměstnance, externího zaměstnance apod. lze uvažovat o trestném činu ublížení na zdraví (§ 221 – § 224 trestního zákona) s tím, že trestní zákon v jednotlivých skutkových podstatách rozlišuje ublížení na zdraví a těžkou újmu na zdraví, což jsou právní pojmy, o nichž rozhoduje soud na základě posudku znalce z oboru lékařství. Východiskem je zde stav před poškozením zdraví, nikoliv stav absolutního zdraví, a rozhoduje tedy hledisko, oč se zhoršil stav oproti předchozímu. Podle toho jsou odstupňovány také spodní a horní hranice trestů za spáchání tohoto trestného činu. Tresty se ukládají v rozmezí dvou let odnětí svobody při ublížení na zdraví až do dvanácti let odnětí svobody při způsobení těžké újmy na zdraví nebo smrti. Zejména v souvislosti s tímto trestným činem a rostoucím počtem útoků vůči osobám, které zasahují v krizových situacích, při nichž je v přímém ohrožení život a zdraví, byl připraven poslanecký návrh na změnu trestního zákona, který byl 3. listopadu 2004 ve 3. čtení Poslaneckou sněmovnou

PČR schválen a v rámci legislativního procesu o něm ještě bude hlasovat Senát ČR. Změna trestního zákona se nebude týkat ovšem přímo trestného činu ublížení na zdraví, ale § 34 trestního zákona, který by měl nově uložit soudu povinnost přihlédnout při výměře trestu jako k přitěžující okolnosti k tomu, že pachatel „spáchal trestný čin vůči osobě podílející se na záchraně života a zdraví nebo na ochraně majetku.“ Je třeba uvést, že tato změna trestního zákona je formulována tak, aby se netýkala pouze pracovníků záchranné služby, ale podstatně širšího okruhu osob, tedy nejen všech zdravotníků.

Po souhlasu obou komor parlamentu a podpisu hlavy státu tak už nic nebrání tomu, aby novela začala platit. Novinkou bude především to, že útok speciálně na záchranáře bude považován za přitěžující okolnost. Soud tak bude moci uložit přísnější trest. Novela nestanovuje pro útočníky konkrétní tresty. Soudy se ale při rozhodování o výši trestu kvůli přitěžující okolnosti přikloní k jeho horní hranici. Nyní ukládají tresty spíše menší.Trestní zákon už dříve zahrnoval případy, kdy soud při trestání násilníků přihlížel k různým přitěžujícím okolnostem a pachatele trestal tvrději. Přitěžující okolností bylo třeba to, když pachatel způsobil trestným činem vyšší škodu, svedl k němu osobu mladší 15 let nebo při jeho spáchání využil něčí bezbrannost. Tyto přitěžující okolnosti se nezmění a budou platit nadále. Nově se mezi ně bude počítat útok na záchranáře. Fyzické napadení, po němž skončil záchranář v nemocnici, mohlo být zatím podle právníků kvalifikováno jako úmyslné ublížení na zdraví a soud mohl potrestat útočníka podmíněným trestem nebo veřejnými pracemi. Když ale bude tento útok považován za přitěžující okolnost, soud se bude moci přiklonit k vyššímu trestu pro násilníka - třeba až ke dvěma rokům vězení. Novelu, která řadí útok na záchranáře mezi přitěžující okolnosti, navrhl poslanec a tehdejší stínový ministr vnitra ODS Ivan Langer. Novela posílí nejen ochranu zdravotníků, hasičů a dalších profesionálních záchranářů, ale i řadových občanů, kteří by náhodně zachraňovali někomu život, zdraví či majetek a přitom je někdo napadl.

Změna zákona byla reakcí na opakované případy útoků na zdravotníky, hasiče a další v posledních letech. Iniciativy se mezitím chopili i sami záchranáři. Ředitel pražské záchranné služby Zdeněk Schwarz se například rozhodl uspořádat pro své podřízené kurzy sebeobrany. K podobnému kroku přistoupily i posádky olomouckých sanitek. Schwarz novelu uvítal už poté, co ji počátkem listopadu schválila sněmovna. „Je to jeden z průlomů pro záchranáře, kteří neustále čekají na nějaký zákon, který bude definovat jejich činnost. Toto je jedna z možností, jak se mohou snížit rizika jejich práce.“ řekl tehdy.“

(5, 20)

11.5. PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PRO SNÍŽENÍ NÁSILÍ NA PRACOVIŠTI

Materiál SEIU „Has Healing Become Deadly?“ (Unique opprotunities, July/August 2000) uvádí následující preventivní opatření důležitá pro snížení případů násilí na pracovišti:

* školení personálu - rozpoznat symptomy hrozícího násilí, správné vyhodnocení situace, umění bránit se, umění komunikace a předcházení konfliktům;

* zajištění prostředí - patřičně osvětlit schodiště, vchodů, parkovišť, čekáren atd.; vytvářet příjemné a uklidňující prostředí v čekárnách, tlumená uklidňující hudba; dveře by měly být snadno otevíratelné zevnitř, ale nepřístupné zvenčí; na zdravotnické pracoviště nepatří žádné zbraně (zvyšuje se nebezpečí, že budou použity proti spoluzaměstnanci) atd;

* instalace bezpečnostních prvků - poplašná zařízení, neprůstřelné zátarasy, stěny s jednostranně průhlednými zrcadly, kamerové systémy, ozbrojená stráž z externí bezpečnostní agentury, proškolená pro službu ve zdravotnickém zařízení;

* lidský faktor - zdůraznit, že jakýkoliv projev násilí nebude tolerován; všechny varovné příznaky a stížnosti na výhrůžky je brát vážně; všichni musí vědět, na koho se mohou obrátit, pokud se setkají s nějakými varovnými příznaky možného projevu násilí; Larry Chavez, uznávaný odborník na násilí na pracovišti, tvrdí: „Zkušenost nás učí, že 85 % incidentů na pracovišti má jasné varovné příznaky.“; totéž potvrzují i psychiatři, dokonce i ti, kteří byli svými pacienty napadeni.

Odborový svaz AFSCME doporučuje následující preventivní opatření:

1. **Odstranění nebo snížení rizik** - běžná zdravotnická zařízení nejsou zařízena na péči o agresivní klienty, ti by měli být umístěni spíše do vězení nebo specializovaných zařízení pro mentálně narušené osoby. Personál takových zařízení musí být speciálně vyškolen pro zacházení s agresivními klienty a také prostředí musí být přizpůsobeno těmto vysoce rizikovým osobám.

2. Technická zabezpečení - tato zabezpečení vytvářejí bariéru mezi zaměstnancem a nebezpečím. Patří sem např.:

* kontrolovaný a omezený přístup do zařízení tím, že dveře se dají volně otevírat pouze zevnitř; omezená možnost vstupu zvláště po setmění;

* zámky na dveřích do místností, kam mají přístup pouze zaměstnanci, včetně umýváren, šaten a odpočinkových místností; lepší jsou zámky na kartu nebo otisk prstu zaměstnance než číselné kombinace, které se útočník může naučit;

* identifikační visačky a jmenovky pro zaměstnance a hosty zařízení, aby bylo na první pohled jasné, kdo k zařízení patří a kdo ne; minimalizovat osobní údaje na jmenovkách; útočníkovi může stačit příjmení zaměstnance, aby si zjistil, kde bydlí;

* lepší únikové cesty dané rozestavením nábytku; změna provedená tak, aby zabránila vytváření pastí pro zaměstnance;

* instalace pultů s neprůstřelnými stěnami s okénky v přijímací kanceláři, aby se oddělili zákazníci od zaměstnanců;

* zamykání lékařských nástrojů a dalších ostrých předmětů, pokud právě nejsou používány; instalace detektoru kovů;

* instalace poplachových zařízení - tlačítek v ordinacích, mobilních telefonů a dalších přenosných zařízení pro lidi pracující v terénu;

* zvýšení kontroly bezpečnosti pochůzkáři, hlavně ve večerních a nočních hodinách;

* patřičné osvětlení a oplocení budov, cest, parkovišť atd.;

* instalace poplašných telefonů v celém areálu, které automaticky upozorní bezpečnostní službu nebo policii;

* každé zařízení by mělo informovat své zaměstnance o připravenosti zavádět bezpečnostní opatření a instalovat nejpříhodnější prostředky po dohodě se zaměstnanci.

3. Administrativní opatření - jsou to praktiky, které snižují pravděpodobnost výskytu násilí. Jsou uváděna následující opatření:

* zvýšení počtu zaměstnanců, aby nikdo nepracoval sám;

* zakázat osamocenou práci zaměstnanců;

* zavést práci ve dvojicích pro zaměstnance, kteří pracují s potenciálně násilnickými klienty nebo pacienty;

* pořizovat záznamy o všech případech i nedovršeného násilí, aby se zabránilo podobným incidentům v budoucnu;

* poskytnout doprovod na parkoviště zaměstnancům, kteří pracují pozdě do noci nebo brzo ráno; instalovat dostatečně jasné osvětlení;
* upozornit ochranku, když někdo pracuje přesčas;
* poskytnout školení ve zklidňování násilných situací, sebeobraně, úniku a v postupech následujících po případném aktu násilí;
* poskytovat citlivé a včasné informace osobám čekajícím ve frontě nebo v čekárně; přijmout opatření ke zkrácení čekací doby klientů.

4. Zvláštní opatření pro zaměstnance pracující v terénu

** „připravit denní plán a udržovat kontakt s někým, kdo má v každém okamžiku přehled o předpokládaném celodenním pohybu zaměstnance;*
** v případě potřeby pracovat ve dvojici nebo poskytovat ochranu (např. policejní), aby zaměstnanec nemusel vstupovat do potenciálně nebezpečné oblasti sám;*
** poskytnout komunikační prostředek (mobilní telefon nebo vysílačku) zaměstnancům v terénu, aby mohli okamžitě přivolat pomoc;*
** poskytnout přenosné pohotovostní tlačítko, které by při aktivaci automaticky vytočilo číslo tísňového volání;*
** zvážit poskytnutí prostředků osobní obrany (pepřový sprej apod.) zaměstnancům a naučit je správně s nimi zacházet; takovéto prostředky nemusejí být vhodné pro všechny zaměstnance;*
** udržovat vozidla v dobrém technickém stavu; vždy vozidlo zamykat;*
** uvědomovat si, že uniforma může vyvolávat asociace týkající se „oficiálních autorit“ jako policie, drogoví inspektoři apod.; ne všichni zaměstnanci veřejných služeb jsou ve všech podnicích nebo bydlištích vítáni;*
** uvědomovat si, že sestry a další zdravotničtí zaměstnanci mohou být napadáni kvůli drogám a léčivům, které u sebe mohou mít; zdravotničtí pracovníci by neměli nosit uniformy a zdravotnické brašny, když vstupují do nebezpečných čtvrtí;*
** navázat spojení s místním policejním oddělením;*
** vedení by mělo nabídnout bezplatnou právní pomoc zaměstnancům, kteří chtějí zažalovat útočníka, který jim ublížil;*
** umožnit zaměstnancům odmítnutí vstoupit do potenciálně nebezpečné oblasti nebo situace bez asistenta; zaměstnanci by měli mít možnost požadovat podporu (spolupracovníka, nadřízeného, policejní nebo bezpečnostní eskortu), pokud ji považují za potřebnou.“* (5)

12. PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PRO SNÍŽENÍ NÁSILÍ V RÁMCI ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Pro snižování násilí na výjezdové skupiny Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy (dále jen ZZS HMP) jsou zaměstnavatelem zprostředkovány tyto pomůcky:

1. Tlačítko „NOUZE“ v každém výjezdovém voze. Jedná se o systém přímo napojený na operační středisko po jehož použití je dispečerkou okamžitě aktivován výjezd Policie ČR na místo zásahu výjezdové skupiny. Lokalizace je zprostředkována navigačním systémem GPS umístěným ve voze záchranné služby.

2. SMS brána. Každý záchranář je vybaven služebním mobilním telefonem, který může použít pro zaslání sms zprávy „NOUZE“, která je přijata dispečerkou operačního střediska, které dle pokynů sms zprávy aktivuje výjezd Policie ČR na místo události.

3. Vybavení každého člena výjezdové skupiny obranným sprejem.

4. Kurz sebeobrany. Kurz zprostředkovává zdarma zaměstnavatel všem aktivním členům výjezdových skupin. Kurz se zaměřuje především na tzv. deeskalační techniky.

Deeskalační techniky

Základní složky:

a) Vizuální kontakt a řeč těla

Psychologie sebeobranného chování není jen čistě technickým problémem, ale především mentální průpravou. Napadený pomocí vizuálního kontaktu rozpozná tělesné změny a připravenost k útoku ze strany agresora v prvopočátku strategickou anticipací. Roztažené zornice, změna napětí v mimických svalech nebo doprovodná gesta dávají avízo o tom, že jistě nedojde jen k přátelskému rozhovoru.

b) Rétorika

Chybně zvolená rétorika, nebo její alespoň základní neznalost, se bude afektovanému člověkovi jevit, jako stimul k intenzivnějšímu druhu napadání. Doménou

výuky je získání těchto dovedností a znalostí; vhodná volba slov, intenzity tónu hlasu a ve spojení s patřičnou gestikulací poskytnout odpovídající penzum ve strategii pro eliminaci verbálního napadávání a získávaní času pro vlastní vhodnou, nebo adekvátně odpovídající reakci vůči intenzitě agresivního výboje. Další komponentou této osnovy je umění jak použít volbu intenzity svého hlasu pro odvedení pozornosti dezorientaci agresora, například pomocí vystupňované gradace hlasu ve formě výkřiku v pravý naučený okamžik.

c) Distanc

Rektor vede studenta k dovednostem získání citu pro bezpečnou vzdálenost a stabilní pozici, která jednak maskuje případnou připravenost k vlastní sebeobraně, minimalizuje cíl pro možný útok agresora a zaručuje dostatečnou motorickou pohyblivost. Vizuálně působí jako diplomatický prostředek a nikoliv jako bojový postoj, kterým jedinec dává iniciátorovi takto vzniklé situace na vědomí, že je schopen akceptovat jeho výzvu k boji.

Nejvýznamnějším atributem v bodech a), b), c) je nejen získání dovedností a zmiňovaných znalostí, jak předcházet fyzickému napadení, ale také strategie, jak získat na svou stranu publikum v případě vlastní sebeobrany. Někdo z publika může pomoci a to chtěně - cíleně svou intervencí do vzniklé situace, nebo nechtěně třeba jen svou přítomností a reakcí na naši žádost o pomoc - křikem, zavoláním policie s oznámení této skutečnosti útočníkovi, coby varování a výzva k odstoupení od páchání trestného činu a odbourání jeho pozornosti na cíl jeho výboje. Komponentu této strategie dotváří teorie inhibičních mechanizmů. Bylo zjištěno, že lidé i zvířata mají určité vrozené stimuly, které jsou schopné automaticky a bez zapojení vůle pacifikovat agresora. Tyto inhibiční mechanizmy, obsažené v našem chování, fungují na základě signálů, jimiž objekt agrese naznačuje, že se vzdává nebo že zaujímá podřízené postavení. Jsou to smířlivá gesta, která mají vzbuzovat soucit: pláč, skloněná hlava, ostentativní odmítání použití zbraní - ukazováním otevřených prázdných dlaní.

Deeskalační techniky jsou založeny na poznatcích z oblasti taktilních reflexů, fyzikálních zákonů, fyziologie a pochopitelně psychologie vnímání, myšlení, pozornosti aj.

Deeskalční techniky mají splňovat následující předpoklady:

a) Naturální - vycházejí z možností každého člověka.

b) Konkrétní - jsou snadno osvojitelné a použitelné v praxi.

c) Inteligentní - obsahují malý počet prvků na rozhodování.

d) Komplexní - tyto techniky jsou použitelné v jakékoliv pozici (v sedě, v leže po pádu na zem).

5. Soubor uvolňovacích cvičení a relaxace. V rámci kurzu sebeobrany je též poskytován soubor uvolňovacích cvičení a relaxace. Tyto programy jsou koncipovány tak, aby posloužily v co nejideálnější konformitě lidem, nebo zaměstnancům, kteří jsou díky svému povolání pod velkým tlakem i stresem a jejichž předimenzovaná hodnota by mohla ohrozit průběh jinak hladce orientovaného pracovního úkonu a následně vyvolat tok nepříjemných událostí. Výběr cviků je složen z historicky prověřených metod jako je například indická hatha-jóga a čínský qi-kung, jenž tonizují žlázy, orgány, nervy, svaly. Plynulé pohyby uvolňují energii a v kombinaci se správným dýcháním zvětšují vitalitu, ukázňují mysl a oddalují proces stárnutí. Autorehabilitační programy včetně akupresurních automasáží, jsou koncentrovány na vylepšení funkčnosti páteře a na odstranění bolestí, způsobené pracovním technika relaxace pomáhá omlazovat tělo, uvolňuje napětí vzniklé stresem, uklidňuje nervy a dobíjí životní energii. Komplex zdravotního programu je systematizován do jednoduchého celku s citlivým ohledem na možnosti, věk, fyzickou kondici a tělesnou konstituci jednotlivců, včetně speciálně orientované upotřebitelnosti pro konkrétní instituce, nebo organizace.

13. VÝZKUM

Cíle výzkumu: Zjistit jak často se setkávají zaměstnanci ZZS HMP s násilím při vykonávání svého povolání a jaké faktory ovlivňují samotný vznik a vývoj agrese.

Sledovaný soubor

Sledovaným souborem jsou zaměstnanci ZZS HMP. Jedná se o lékaře, zdravotnické záchranáře a řidiče.

Použitá metoda

K empirickému šetření byla použita metoda - analýza. Podrobná analýza vychází z nestandardního dotazníku s následným vyhodnocením odpovědí respondentů. Dotazníky jsem rozmístil po stanovištích ZZS HMP v počtu 150 kusů. K dotazníku jsem připojil doprovodný dopis s vysvětlením důvodu výzkumu, důležitosti pravdivosti v odpovědích respondentů spojenou s anonymitou v rámci vyhodnocení odpovědí. Po období jednoho měsíce (leden 2007) jsem dotazníky vyhodnotil a rozdělil na dvě skupiny. V první se nacházeli ti, jenž se s násilím při vykonávání svého povolání nesetkali. V druhé ostatní, pro které byl dotazník rozpracován o možnost odpovědí, v níž mohli podrobněji popsat situaci spojenou s násilím se kterým se setkali, popř. mu byli vystaveni.

Výsledky

Z celkového počtu 150 kusů dotazníků byla návratnost sloužící pro výzkum 49,33 % (74 kusů). Z tohoto počtu odpovídajících bylo napadeno 21,33 % (32). Výzkum jsem prováděl v období jednoho měsíce (leden 2007).

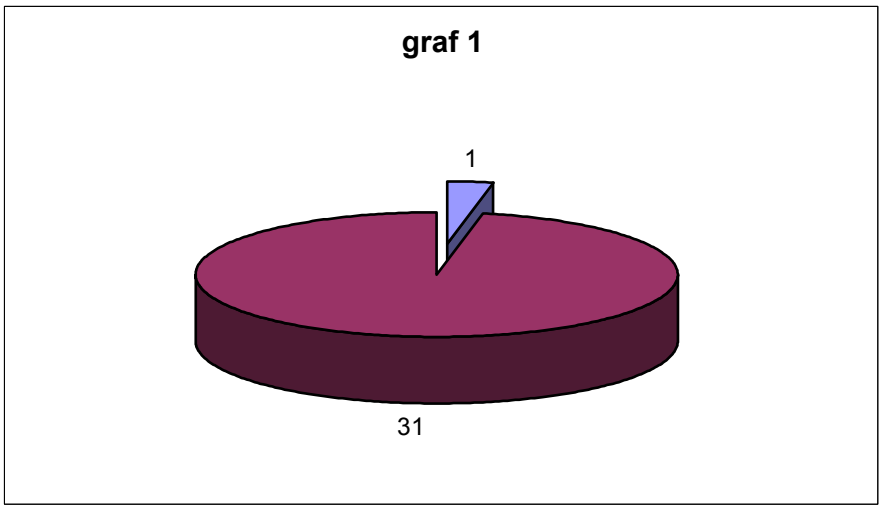
Výsledky šetření předkládám v tabulárních přehledech a v grafech zpracovaných v programu Microsoft Excel.

otázka číslo 1

Násilí bylo jaké ? verbální (psychické) ❑ nonverbální (fyzické) ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) verbálně napadeno: 1 (3,12 %)

nonverbálně napadeno: 31 (96,88 %)

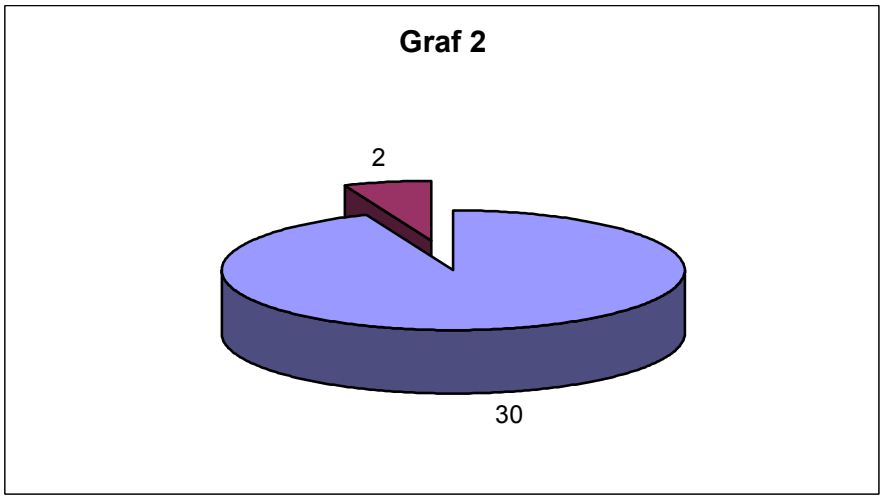


otázka číslo 2

Pohlaví útočníka? muž ❑ žena ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) muži napadli: 30 (93,75 %)

ženy napadly: 2 (6,25 %)

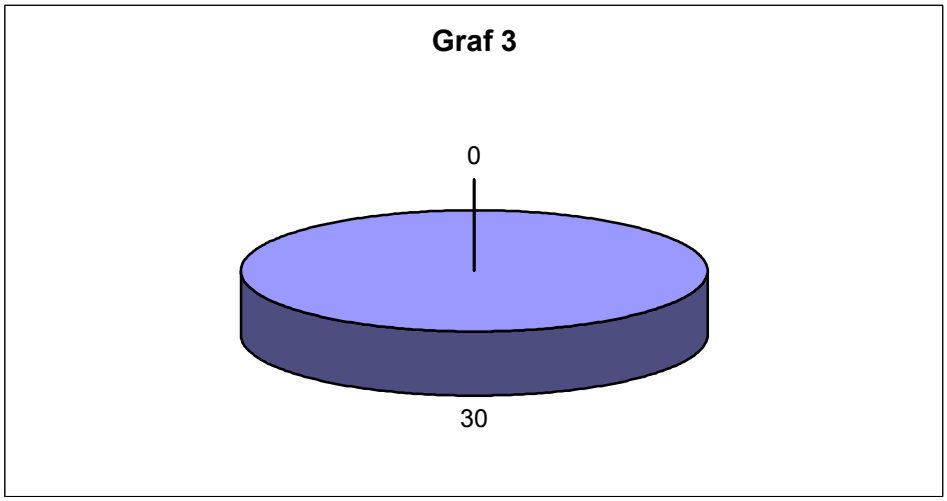


otázka číslo 3

Útočníkem byl? pacient ❑ příbuzný pacienta ❑ přihlížející ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) agresorem byl - pacient: 32 (100 %)

- příbuzní pacienta: 0 (0 %)
- přihlížející: 0 (0 %)

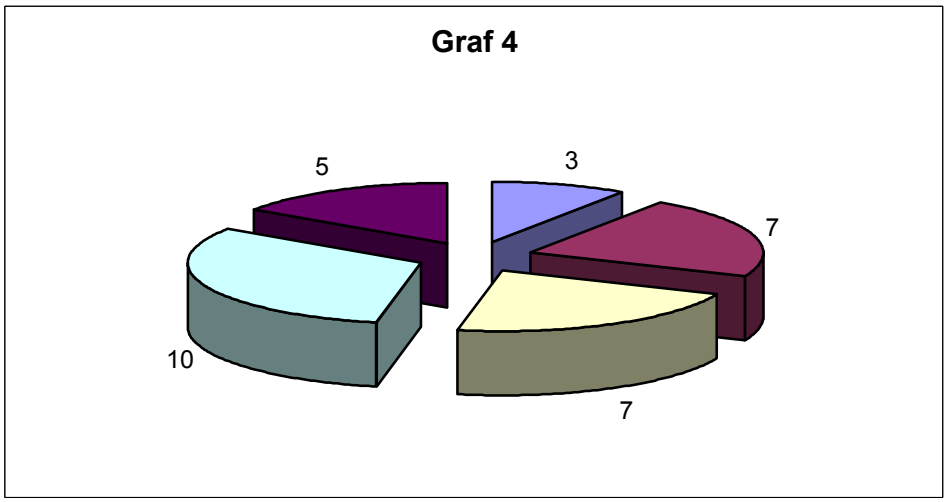


otázka číslo 4

Přibližný věk útočníka? do 19 let ❑ 20-29 ❑ 30-39 ❑ 40-49 ❑ 50 a více let ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) Agresor byl ve věku - od 19 let: 3 (9,37 %)

- 20-29 let: 7 (21,88 %)
- 30-39 let: 7 (21,88 %)
- 40-49 let: 10 (31,25 %)
- 50 let a více: 5 (15,62 %)

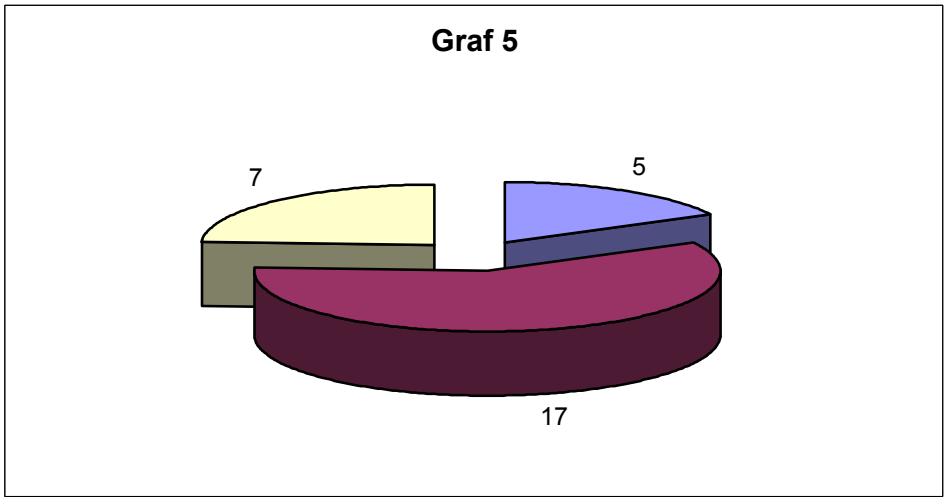


otázka číslo 5

Útočník byl v době agrese pod vlivem: drog ❑ alkoholu ❑ psychiatrické nemoci ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) vliv - drog: 5 (15,62 %)

- alkoholu: 17 (65,5 %)
- psych. nemoci: 7 (21,88 %)

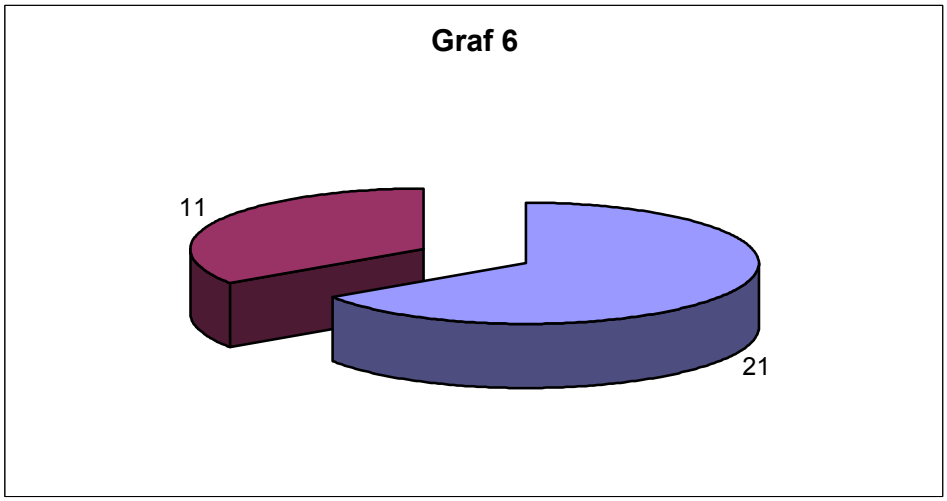


otázka číslo 6

Kdy se incident odehrál? v noci ❑ přes den ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) incident se odehrál - v noci: 21 (65,63 %)

- přes den: 11 (34,37 %)



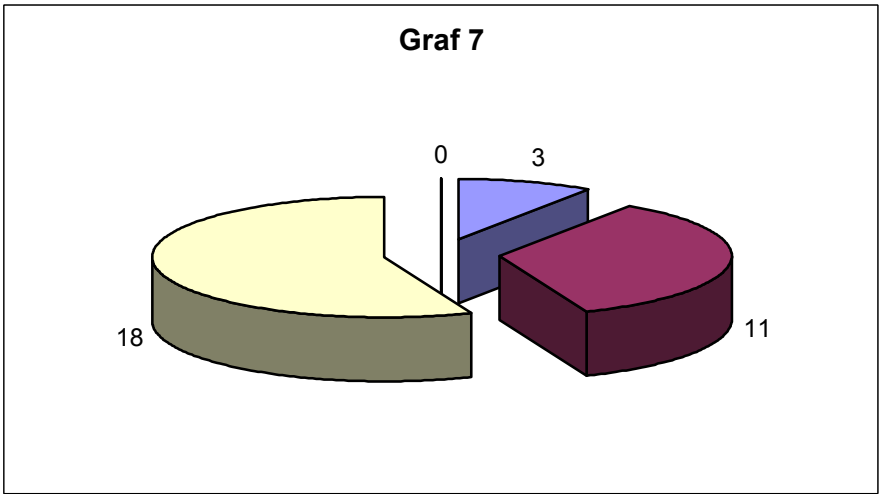
otázka číslo 7

Kde došlo k události?

v domácnosti agresora ❑ v sanitním voze ❑ v terénu (silnice) ❑ ve spol.zařízení ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) incident se odehrál - v domácnosti agresora:3 (9,38 %)

- v sanitním voze: 11 (34,37 %)
- v terénu:18 (56,25 %)
- ve spol. zařízení: 0 (0 %)

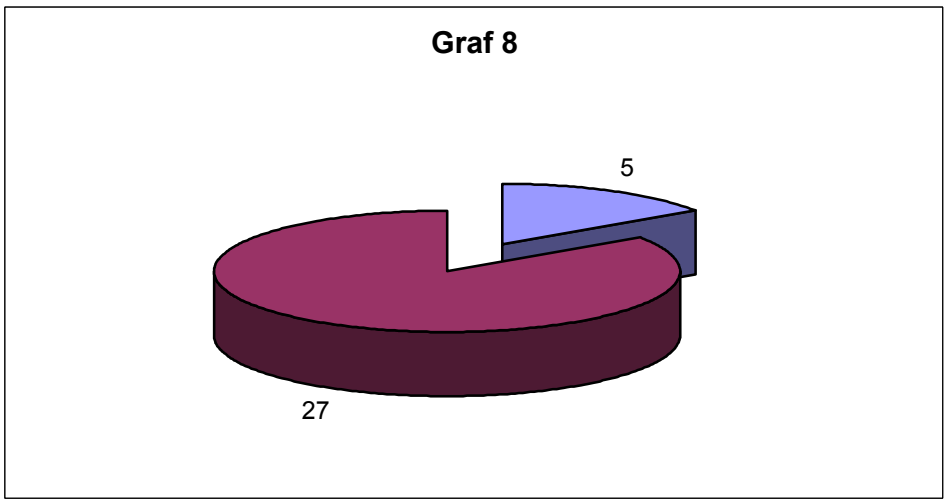


otázka číslo 8

Přihlíželi události svědci? ano ❑ ne ❑

Celkově dopovědělo: 32 (100 %) svědci přihlíželi - ano: 5 (15,62 %)

- ne: 27 (84,38 %)



otázka číslo 9

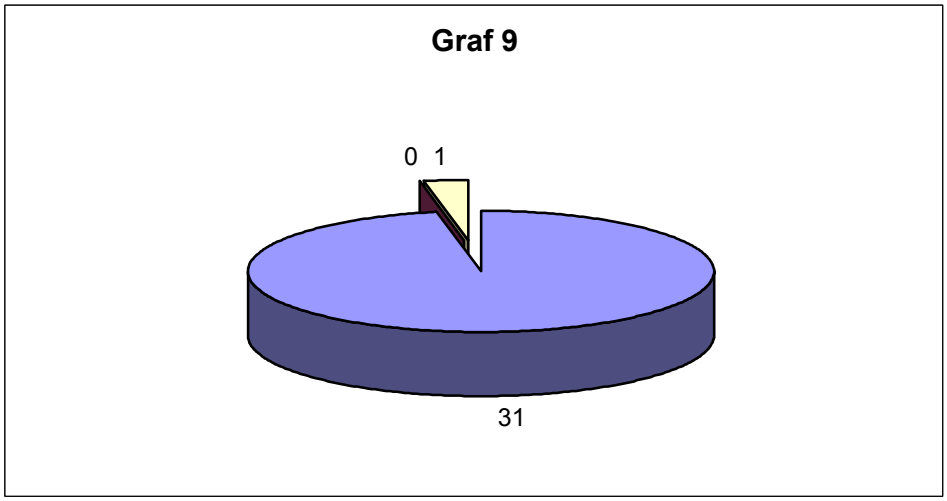
V případě fyzického násilí šlo o napadení :

horními a dolními končetinami ❑ střelnou zbraní ❑ bodnou, sečnou zbraní ❑

celkem odpovědělo: 32 (100 %)

napadení proběhlo - horními a dolními končetinami: 31 (96,88 %)

- střelnou zbraní: 0 (0 %)
- bodnou, sečnou zbraní: 1 (3,12 %)

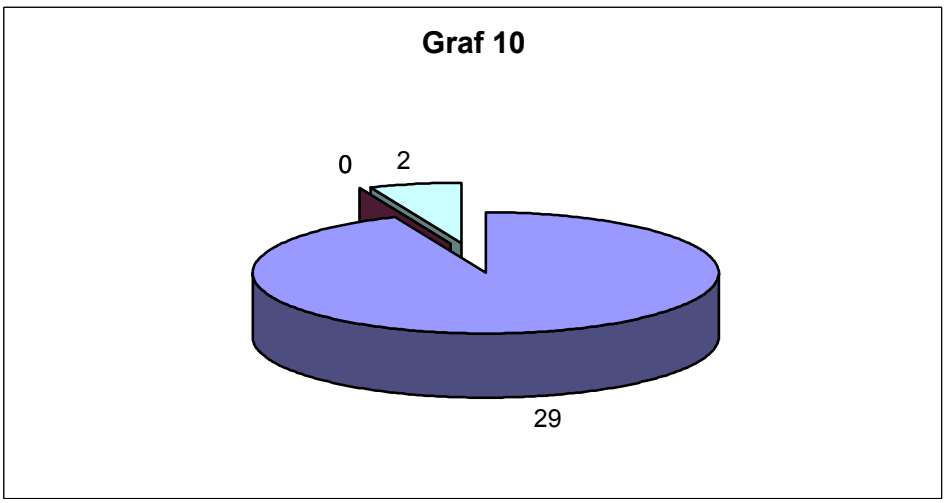


otázka číslo 10

V případě poranění šlo o: lehké ❑ středně těžké ❑ těžké ❑ psychické následky ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) zranění bylo - lehké: 29 (90,63 %)

- středně těžké: 0 (0 %)
- těžké: 0 (0 %)
- psych. následky: 2 (9,37 %)



otázka číslo 11

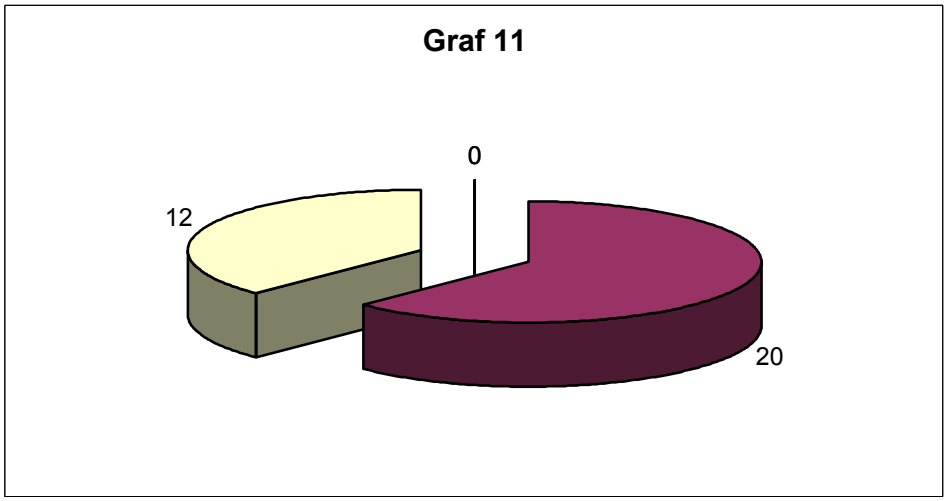
Jaká byla vaše reakce na útok?

žádná ❑ násilí jsem zabránil/a ❑ zmírnil/a ❑ nedokázal/a jsem mu zabránit ❑

Celkem odpovědělo: 32 (100 %)

Reakce zdravotníka na útok - žádná: 0 (0 %)

- násilí jsem zabránil/a: 20 (62,5 %)
- zmírnil/a: 12 (37,5 %)
- nedokázal/a jsem mu zabránit: 0 (0 %)

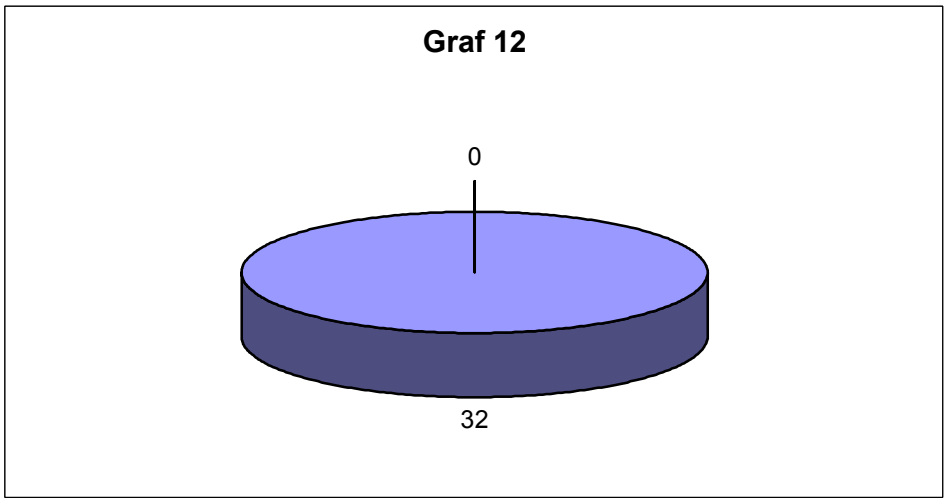


otázka číslo 12

Používáte prostředky k osobní sebeobraně - pepřový sprej?

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) ano: 32 (100 %)

ne: 0 (0 %)

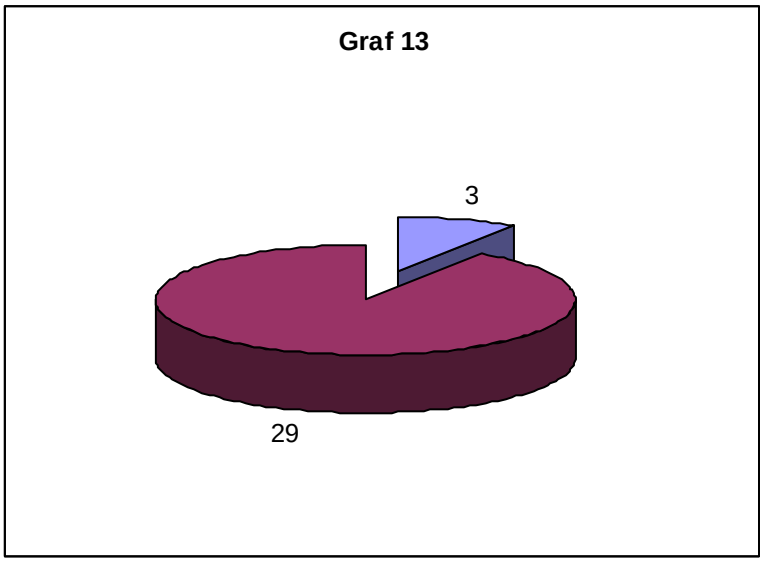


otázka číslo 13

Cítil/a jste se někdy při výkonu povolání ohrožen/a nebo jste byl/a napaden/a zvířetem?

Celkem odpovědělo: 32 (100 %) ano: 3 (9,37 %)

ne: 29 (90,63 %)



14. DISKUZE

Metodou zvolenou pro tento výzkum, byla analýza získaných informací od zaměstnanců ZZS HMP, formou dotazníku. Z větší části, se potvrdily předem možné očekávané odpovědi, ale zajímavé bylo jejich rozdělení v rámci poměru v jednotlivé dané otázce. Pro mě zajímavé zjištění bylo, že "drobné" slovní napadání nepovažují zaměstnanci za agresi, ale postupně se toto stalo součástí jejich práce a v dotazníku je na verbální napadení minimálně poukazováno. Respondenti svými odpověďmi v dotazníku potvrdili, že agresivita s níž se dostali do konfrontace v rámci svého povolání je nejvíce ovlivňována faktory, které nyní uvádím. Agresivitu zvyšuje a následné napadení podporuje - alkohol, noční doba, volné prostranství a je většinou doménou mužů a pacientů ošetřovaných v rámci výjezdu ZZS HMP. Vliv na agresivitu v chování útočníka má věk agresora a nabuzující efekt přihlížejících. Kladné je i zjištění, že napadení jsou na situaci kontaktu a konfrontace s agresí školeni a v případě napadení jsou schopni se vlastními protireakcemi, v dostatečné míře, před agresivitou ochránit s minimálním ohrožením na sobě a okolí. K poranění zaměstnanců ZZS HMP dochází, ale jedná se o zranění v kategorii lehká. Což samozřejmě nelze považovat za kladnou stránku věci, ale za podnět k zamyšlení!

96,88 % napadení se odehrálo nonverbálně (fyzické násilí), slovně napadeno bylo 3,12 % zaměstnanců.

Ve všech případech napadení byl agresorem pacient ošetřovaný ZZS HMP.

93,75 % jsou napadajícími muži, oproti 6,25 % agresivity žen.

Nejmenšími skupinami agresorů, je skupina do 19 let věku a 50 let a více, ve kterých je napadení zmapováno polovinou případů oproti ostatním věkovým skupinám. Možný vliv na tuto situaci má i fakt, že posádky ZZS HMP jsou většinou mužského pohlaví a budí u mladistvých a počínajících seniorů větší respekt, podložený možností přečíslení, s následným zpacifikováním útočníka. Což ostatní skupiny od agrese neodrazuje.
9,37 % útočníků je ve věku do 19 let, 21,88 % v rozmezí 20 - 29 let a 30-39 let, 31,25 % agresorů je ve věku 40 - 49 let a poslední skupina 50 let a více je zastoupena v 15,62 % případech napadení člena ZZS HMP.

Nejvíce napadení bylo z 65,5 % pod vlivem alkoholu, v 15,62 % byla agrese ovlivněna drogami a z 21,88 % měla na útok vliv psychiatrická nemoc napadajícího.

V rámci noční směny bylo napadeno 65,63 % zaměstnanců ZZS HMP oproti 34,37 % napadených na směně denní.

Incident se odehrál v 9,38 % v domácnosti agresora, v 34,37 % v sanitním voze a v 56,25 % v terénu, překvapující je nulové napadení ve společenských zařízeních.

Útok se odehrával v 15,62 % za účasti svědků a v 84,38 % bez svědectví přihlížejících.

K napadení zaměstnance ZZS HMP použil útočník v 96,88 % horní a dolní končetiny, v 3,12 % případů chladné zbraně (nůž, sekyru apod.) a naštěstí nulové zastoupení mají zbraně střelné.

90,63 % napadených mělo lehká zranění a 9,37 % cítí psychické následky.

62,5 % zaměstnancům ZZS HMP se podařilo napadení zabránit a zmírnit napadení dokázalo 37,5 % napadených.

Všichni respondenti mají k sebeobraně připraven pepřový sprej.

9,37 % pracovníků ZZS HMP se setkalo s agresí zvířete a 90,63 % nemělo zatím s touto nepříjemnou stránkou záchrany lidského života zkušenost.

ZÁVĚR

Tématem této práce bylo násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání. Za deset let, co jsem zaměstnancem ZZS HMP, jsem se setkal s útokem na svoji osobu a mé kolegy několikrát a to také bylo hlavním motivem ke zpracování tohoto tématu. Chtěl jsem při zpracovávání materiálů ozřejmit podstatu samotné agrese, nejčastější její formy a motivace, jenž útočníky vedou k reakcím přesahujících společností daná pravidla. Empirická část této práce byla zaměřena na zjištění základních informací o věku, pohlaví, denní době, prostření apod., což jsou faktory, které velkou měrou ovlivňují samotný vznik a průběh projevů agrese na zaměstnance ZZS HMP. Velice potěšující je fakt, že sami napadení jsou schopni útokům zabránit nebo jim s velmi dobrým výsledným efektem čelit.

V současné době záchranné služby v České republice čekají na zákon, který by upravil a ujednotil její koncepci. Hlavně by měl řešit situace, do které se dostávají zaměstnanci při výkonu svého povolání. Pokud bude zákonem daná forma právní ochrany, má agresor možnost si předem uvědomit trestní odpovědnosti za své chování. To by se mělo považovat za napadení veřejného činitele. Domnívám se, že ten kdo napadne toho, kdo mu přišel pomoci, si zaslouží trest. Trest, jenž bude hrozbou a nastolenou prevencí zároveň. Podaří-li se tento zákon uvést v platnost, budou studenti zaujati podobným tématem jako já. Při zpracovávání dat ve svých pracích ovšem budou toto období zmiňovat jako přelomové, kdy začalo docházet s postupným útlumem útoků na záchranáře.

ANOTACE

Autor: Jakub Jiřík

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetřovatelství

Název práce: Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání

Vedoucí práce: Mgr. M. Štěpánková

Počet stran: 75

Počet příloh: 3

Rok obhajoby: 2007

Souhrn:

S pojmem násilí se v posledních letech setkáváme stále častěji. Není pochyb o to, že násilí na posádkách záchranné služby je závažný problém s možnými zdravotními, ale i společenskými a ekonomickými důsledky. V teoretické části této práce se zabývám problematikou násilí (druhy a možné rizikové faktory agresivního chování, možnosti přístupu k agresorovi, bezprostředními reakcemi a důsledky násilí na oběť). Empirický výzkum vychází z analýzy informující o napadení zdravotníků ZZS HMP.

klíčová slova: fyzické násilí, slovní napadání, pacient, zaměstnanci ve zdravotnictví, faktory přispívající k násilí na pracovišti, opatření k omezení násilí na pracovišti.

Summary:

We have been meeting the term violance more frequently during the last few years. There is no doubt that violance the crews emergency medical servis is a very serious problem with a possible hearth and, moreover, social and economic sequels. I focused on the problem of violance in the theoretical part of my work (especially on types and possible risk factors of an cosequences of violance to the victim).

Empirical research is based on analysis of the informing about attacked health workers of the ZZS HMP.

Key words: physical force, verbal assault, aggression, patient, health workers, factors contributing to the violance at the workplace, measures to reduce the violance at the workplace

LITERATURA A PRAMENY

1. ARISTOTELES. *O duši*. Praha: REZEK. 1997. 81 s. ISBN 80-901796-4-9

2. BEŇO, P. *Můj šéf, můj nepřítel?* 1. vyd.Brno: ERA, 2003.181 s. ISBN 80-86517-34-9

3. ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti.* Žďár nad Sázavou: Kakta v.o.s., 1998. 204 s. ISBN 80-902614-1-8

4. DÖRNER K., PLOG U. *Bláznit je lidské*. 1. vyd. Grada 1999. 356 s. ISBN80-7169-628-5

5. HÁVA, P., SCHLANGER, J., VESELÁ, J. A KOLEKTIV: *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR*, IZPE - INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY, 2004. 158 s. ISBN 80-7013-397-X

6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 83 s.

7. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1.vyd. Grada 1998. 168 s. ISBN 80-7169-324-3

8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.* 1.vyd. Praha: GRADA, 1994. 192 s.

9. LORENZ, K. *Takzvané zlo*. 2.vyd. Praha: ACADEMIA, 2003. 234 s. ISBN 80-200-1098-X

10. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd.Academia 1998. 590 s. ISBN 80-200-1290-7

11. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2005. 226 s. ISBN 80-7254-593-0

12. SOUBOR TEXTŮ ICN. *Společně proti násilí.* Praha: Česká společnost sester, 2001. 21s. ISBN 92-95005-19-8

13. ŠTÍPEK, S. *Stručná toxikologie*. MEDPRINT, 1997. 87 s. ISBN 80-902036-4-7

14. TRACHTOVÁ, E. A KOLEKTIV. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* 2.vyd. Brno: NCO NZO, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8

15. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie.* 3.vyd. Praha: PORTÁL, 2003. 397 s.

16. http://www.artemisterra.com/utok_psem.htm

17. http://www.hzspraha.cz/

18. http://www.katastrofy.com/

19. http://kvs.wbs.cz/index.php?menu=6

20. http://www.tiscali.cz/news/news_center_041220.807032.html

SEZNAMY

Seznam grafů

Název grafu	Číslo strany
graf 1	48
graf 2	48
graf 3	49
graf 4	49
graf 5	50
graf 6	50
graf 7	51
graf 8	51
graf 9	52
graf 10	52
graf 11	53
graf 12	53
graf 13	54

Seznam příloh

Příloha č.1 – dotazník, str. 62, 63

Příloha č.2 - kazuistiky - napadení záchranářů za rok 2006 a za leden 2007, str. 64 - 72

Příloha č.3 - kazuistika - rok 2003, napadení lékaře zdravotnické záchranné služby, fotodokumentace, str. 72 - 75

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Část A

Stal jste se při výjezdu obětí násilí páchaném na Vaší výjezdové posádce? ano ❑ ne ❑

Pokud jste odpověděl v poslední otázce „ne“, dále nepokračujte a odevzdejte dotazník. Děkuji

Pokud jste odpověděl v poslední otázce „ano“, pokračujte, prosím, ve vyplňování dotazníku. Děkuji

Část B

Pokuste si vzpomenout na poslední napadení Vaší posádky útočníkem.

otázka číslo 1

Násilí bylo jaké ? verbální (psychické) ❑ nonverbální (fyzické) ❑

otázka číslo 2

Pohlaví útočníka ? muž ❑ žena ❑

otázka číslo 3

Útočníkem byl? pacient ❑ příbuzný pacienta ❑ přihlížející ❑

otázka číslo 4

Přibližný věk útočníka? do 19 let ❑ 20-29 ❑ 30-39 ❑ 40-49 ❑ 50 a více let ❑

otázka číslo 5

Útočník byl v době agrese pod vlivem: drog ❑ alkoholu ❑ psychiatrické nemoci ❑

otázka číslo 6

Incident se odehrál ? v noci ❑ přes den ❑

otázka číslo 7

K události došlo?

v domácnosti agresora ❑ v sanitním voze ❑ v terénu(silnice) ❑ ve spol.zařízení ❑

otázka číslo 8

Přihlíželi události svědci? ano ❑ ne ❑

otázka číslo 9

V případě fyzického násilí šlo o napadení :

horními a dolními končetinami ❑ střelnou zbraní ❑ bodnou, sečnou zbraní ❑

otázka číslo 10

V případě poranění šlo o : lehké ❑ středně těžké ❑ těžké ❑ psychické následky ❑

otázka číslo 11

Jaká byla vaše reakce na útok?

žádná ❑ násilí jsem zabránil/a ❑ zmírnil/a ❑ nedokázal/a jsem mu zabránit ❑

otázka číslo 12

Používáte prostředky k osobní sebeobraně - pepřový sprej? ano ❑ ne ❑

otázka číslo 13

Cítil/a jste se někdy při výkonu povolání ohrožen/a nebo jste byl/a napaden/a zvířetem?

ano ❑ ne ❑

Příloha č.2 - Kazuistiky

LEDEN 2006

01.01.2006

CHEB: V neděli okolo dvanácté hodiny byla přivolána posádka rychlé lékařské pomoci před bar do Dragounské ulice v Chebu. Zde se údajně měla nacházet žena v bezvědomí. Po příjezdu na místo se před barem nacházel hlouček lidí, ze kterého náhle vyrazil muž proti lékaři ze sanitky.

Toho slovně napadl, udeřil pěstí do hrudi a zjevně se chystal k dalšímu útoku. Ostatními svědky byl však zadržen. Zdravotníci včetně lékaře pro jistotu z místa odjeli, aby nedošlo k dalšímu napadení a přivolali policii.

O několik minut později se však na místo museli vrátit znovu, protože dostali další výzvu, že se zde nachází tentokrát jiná žena, opět v bezvědomí. Celý výjezd se však konal již za asistence policie. Pacientka byla ošetřena a po zajištění převezena na neurologickou ambulanci chebské nemocnice.

Posádka záchranářů naštěstí z tohoto výjezdu vyšla bez větší újmy. Tento případ je však dalším důkazem toho, že lidé se opravdu nezastaví před ničím a jejich agresivní výpady se znovu opakují vůči zdravotníkům, jejichž posláním je pomáhat a zachraňovat pacienty v nouzi. Ne jim škodit !!!

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=1753

09.01.2006

JIHLAVA: Další případ napadení záchranářů, kteří vyrazili na pomoc člověku v tísni, se stal o víkendu v Jihlavě. V neděli večer vyjela posádka místní záchranné služby k ležícímu muži v Havlíčkově ulici. Po příjezdu na místo hasiči zjistili, že se jedná o opilce.

Ten po probrání začal záchranáře slovně napadat vulgárními výrazy a snažil se je zasáhnout pěstmi. Tříčlenné posádce se naštěstí podařilo útočníka zpacifikovat a připoutat jej na lůžko. Následně jej záchranáři předali policii, která muže převezla na záchytku. Při incidentu nebyl nikdo zraněn.

Po převozu na stanici se muž odmítl podrobit dechové či krevní zkoušce. Teprve ráno mu personál naměřil 1,28 promile alkoholu v krvi, což podle propočtu znamená, že v době večerního incidentu měl v krvi více jak 3,7 promile.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=1887

13.01.2006

JIHLAVA: Záchranáři vyjeli ve čtvrtek na pomoc muži, který dle hlášení dispečinku spolykal větší množství léků. Po příjezdu zdravotníků na místo se však choval agresivně, vulgárními výrazy častoval posádku záchranky a přítomného lékaře dokonce kopl do břicha.

Muže zpacifikovali až přivolaní policisté, kteří mu nasadili pouta. Teprve pak se záchranářům podařilo muže připoutat k nosítkům. Útočník dostal injekci na zklidnění a za doprovodu policistů byl převezen do nemocnice.

Na Vysočině se jedná v krátké době již o druhý případ napadení záchranářů. První se odehrál v neděli večer, kdy přijeli k ležícímu muži v mrazivém počasí. Po probrání se muž snažil, kromě vulgární urážek, zasáhnout záchranáře pěstí.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=1966

30.01.2006

SOKOLOV: Bohužel další velmi špatnou zkušenost s agresivním pacientem mají záchranáři – tentokrát z oblastního střediska v Sokolově na Karlovarsku. V pondělí v 15:00 hodin vyjela posádka rychlé lékařské pomoci ze Sokolova do obce Rovná. Dle tísňové

výzvy se zde nacházel muž ve věku 33 let, který měl zapít alkoholem blíže neurčené množství antidepresiv a způsobit si řezné rány po celém těle.

„Posádka, která spěchala na pomoc tomuto pacientovi, se však za obcí Kostelní Bříza srazila s linkovým autobusem, který vyjel ze zatáčky a byl více než 1 metr na jejich straně. Nehoda se naštěstí obešla bez většího zranění. Škoda na sanitce je odhadována na více než 200 tisíc korun – poškozena je celá levá část sanitky včetně oken, sloupků a zrcátka. Sanitka bude mimo provoz přibližně měsíc, do terénu byla ihned nasazena sanitka záložní," uvedl mluvčí záchranářů Lukáš Hutta.

Druhá posádka narazila na problémy také

K pacientovi v Rovné byla zdravotnickým operačním střediskem ihned vyslána další posádka. Po příjezdu na místo byl nalezen zraněný muž, který měl pouze řeznou ránu na dlani a jevil značné známky opilosti. Při ošetření rány na ruce a sdělení o transportu do nemocničního zařízení začal být velmi agresivní a napadl posádku záchranné služby. Byla přivolána Policie ČR, matka klienta podepsala negativní reverz, neboť dotyčný nebyl ve stavu schopném komunikace s okolím a zdravotníci se vrátili zpět na základnu.

Nepozorný řidič autobusu a agresivní pacient tedy zapříčinili nejen materiální škodu, ale i psychickou újmu profesionálních zdravotníků. Jejich poslání zachraňovat a pomáhat lidem v nouzi bylo opět narušeno. „Všichni ale věříme, že procento lidí, kteří si naší práce váží a děkují nám za ní, je stále větší a že v budoucnosti těch špatných a planých výjezdů jako byl tento, bude jen a jen ubývat," doplnil Lukáš Hutta.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=2198

BŘEZEN 2006

02.03.2006

STOCHOV: Ve čtvrtek 2.3.2006 byla ve 22:47 vyslána posádka záchranné služby na žádost policie na silnici mezi Stochovem a Kačicí na Kladensku k cca pětadvacetiletému muži, který se poranil na hlavě. Policejní hlídka na místě předala pacienta záchranářům. Z

muže byl cítit alkohol, ale se záchranáři spolupracoval bez problémů, proto ho po ošetření transportovali do Kladenské nemocnice bez doprovodu policie.

„Během transportu pacient začal být agresivní strhnul obvaz z rány na hlavě se slovy "čepice nesnáším" a nasadil si svoji "kšiltovku". Po průjezdu vrátnicí nemocnice vytáhl nůž a držel ho v ruce. Řidič ihned zastavil a posádka opustila sanitní vůz. Na místo byla přivolána přes operační středisko záchranné služby policejní hlídka, která pacienta zajistila," uvedla mluvčí záchranné služby Tereza Janečková.

Muži byla nasazena pouta a byl doveden na ambulanci. Při zásahu hlídky policie muž kladl odpor a poranil jednoho policistu v obličeji. Při prohledání jeho osobních věcí byly nalezeny stříkačky a jehly – nelze proto vyloučit kombinaci alkoholu a dalších psychotropních látek. S odběrem krve pacient nesouhlasil.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=2803

DUBEN 2006

03.04.2006

ZLÍN: Podnapilý muž napadl v pondělí v noci personál zlínské nemocnice po té, co jej posádka záchranné služby s rozbitou hlavou převezla k ošetření. Přivolaná policejní hlídka jej nakonec musela odvést v poutech na policejní služebnu a umístit do cely.

Dne 3.4.2006 krátce před 23.00 hod. byla přivolána sanitka Zdravotnické záchranné služby Zlín do ul. Kvítková, kde se nacházel silně podnapilý muž s rozbitou hlavou. Taktéž zde zasahovali i strážníci Městské policie Zlín, neboť se muž svým jednáním dopustil přestupku proti veřejnému pořádku, za což mu hrozí uložení pokuty až do výše 1.000 Kč. Zasahující lékař zraněného muže na místě ošetřil, ale rozhodl o převozu do nemocnice k podrobnějšímu vyšetření.

V nemocnici však tento 48letý muž ze Zlína bezprostředně ohrožoval sebe a lékařský personál. Proto na místo byla přivolána policejní hlídka, která jej zajistila za použití služebních pout, neboť muž ve svém jednání pokračoval a neskýtal záruku slušného chování. Dále jej policisté vyzvali, aby se podrobil orientační dechové zkoušce na alkohol,

což podnapilý muž odmítl. Poté jej policisté převezli na Okresní ředitelství PČR Zlín a zde umístili do cely k vystřízlivění.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=3103

29.04.2006

PLZEŇ: Další případ napadení záchranářů se odehrál v pátek v Plzni. Zdravotníci plzeňské záchranné služby chtěli pomoci 44letému muži, který byl intoxikován léky. Chování muže, který byl téměř v bezvědomí, záchranáře zaskočilo. Jakmile se probral začal se chovat agresivně a zdemoloval zařízení sanitního vozu.

Muž byl pod současně pod vlivem alkoholu. Při převozu náhle začal být agresivní a zdemoloval vozidlo v prostoru pro pacienty. Podle informací mluvčí plzeňské záchranky Lenky Ptáčkové zvolili zdravotníci bezpečnou metodu útěku.

Muž v sanitce zdemoloval drahé přístroje pro poskytování první pomoci. Záchranáři k muži přivolali policisty, kterým se podařilo převést muže na záchytnou stanici. Škoda na zařízení vozu byla vyčíslena na 750 tisíc korun.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=3444

KVĚTEN 2006

22.05.2006

PRAHA: K dalšímu napadení záchranáře, letos již čtvrtému, došlo v noci na pondělí ve 3:32 h, když sanitka převážela silně podnapilou ženu do nemocnice na Bulovku.

„Záchranáři naložili velmi agresivní sedmadvacetiletou podnapilou ženu v Lovosické ulici v jednom sport baru. Již při nakládání byla velmi vulgární a pomáhal nám s ní její manžel. Při převozu do nemocnice záchranáře verbálně napadala. Při vjezdu o areálu nemocnice si odepnula bezpečnostní pás a kopla záchranáře do levé holeně a poškrábala na krku. Pak se na něj vrhla a snažila se našeho muže pokousat," řekla mluvčí pražských záchranářů

Simona Cigánková. Záchranářům se nakonec podařilo ženu v sanitce zpacifikovat a předat v nemocnici lékařům.

„Trestní oznámení nebudeme na pacientku podávat, protože zdravotník není v pracovní neschopnosti. Podali jsme pouze vysvětlení policii. Letos je to již čtvrté napadení, loni touto dobou jsme jich registrovali již osm. Je vidět, že kursy sebeobranného chování a další způsoby ochrany záchranářů před agresivními pacienty se osvědčily," doplnila mluvčí.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=3711

ČERVEN 2006

08.06.2006

PRAHA: K třiatřicetiletému muži, jenž utrpěl hypoglykemický šok ve vinném sklípku, vyjížděli pražští záchranáři do Jagellonské ulice v Praze 3 ve čtvrtek v půl čtvrté odpoledne. Muž byl v důsledku svého zdravotního stavu zmatený a chtěl se se záchranáři prát.

„Zdravotníkům se podařilo pacienta zpacifikovat, lékař následně muže ošetřil a ponechal na místě. Nikomu se naštěstí nic nestalo ani zařízení sanitky nebylo poničeno. Vzhledem k tomu, že mužovo chování bylo důsledkem momentálně špatného zdravotního stavu (evidentně nechtěl záměrně nikomu ublížit, byl jen zmatený), nebude záchranná služba z pacientova jednání vyvozovat žádné důsledky," uvedla mluvčí pražské záchranné služby Simona Cigánková.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=3949

18.06.2006

BENEŠOV: V neděli 18.6.2006 ve 2:30 ráno byla benešovská posádka záchranné služby požádána o převoz pacienta s akutní psychózou z benešovské nemocnice do pražských

Bohnic. Muž však nespolupracoval a při svém útěku vyskočil z okna na záda řidiče sanitky, kterému způsobil vážná poranění, kvůli kterým upadl do bezvědomí a byl v přímém ohrožení života. „Po našem příjezdu byl dvaadvacetiletý pacient agresivní, neklidný a slovně útočil na zdravotnický personál nemocnice i záchranné služby. Se slovy, že ho chceme zabít se dovolával příjezdu policie a dal se na útěk. Po několika minutách vyskočil z okna porodnického oddělení a dopadl na záda řidiče sanitního vozu benešovské posádky," uvedla mluvčí záchranné služby Tereza Janečková. Řidič utrpěl vážná zranění - byl na místě v bezvědomí se zástavou srdeční činnosti a dechu. Na místo okamžitě vyjela posádka záchranné služby a lékař z ARO benešovské nemocnice. Svého kolegu úspěšně zresuscitovali a předali na anesteziologicko resuscitačním oddělení benešovské nemocnice. „Řidič navíc utrpěl poranění krčních obratlů a jeho stav nevylučuje dlouhodobé neurologické postižení. Muž s akutní psychózou, který mu tento zdravotní stav způsobil, byl dopaden policií v ranních hodinách u Votic. Byl ještě během rána převezen za asistence policie a lékařskou posádkou záchranné služby z Benešova do Psychiatrické léčebny Bohnice," doplnila Janečková.

PROSINEC 2006

28.12.2006

MLADÁ BOLESLAV: Ve své práci se pracovníci záchranné služby nesetkávají pouze s vděčnými pacienty, ale bohužel i s lidmi, kteří dispečerky i posádky slovně či fyzicky napadají. Tuto zkušenost má i rychlá zdravotnická posádka z Mladé Boleslavi.

Ve čtvrtek před půl sedmou hodinou ráno přijalo mladoboleslavské operační středisko záchranné služby výzvu k výjezdu do Mladé Boleslavi. Jednapadesátiletá žena si stěžovala na bolesti břicha, zvracela a kolabovala.

„Na operační středisko volal její manžel, který byl hrubý na dispečerku a sám se jí přiznal, že požil alkohol. Po příjezdu k pacientce muž stále slovně napadal posádku, řidiče sanitního vozu obvinil, že řídil opilý," uvedla Nina Šeblová ze středočeské záchranné služby.

Posádka záchranné služby, co nejrychleji odvedla pacientku do sanitního vozu, kde pokračovala v ošetření. Ošetřování v bytě pacientky bylo znemožněno agresivním chováním manžela, který posádku fotografoval.

„I ve voze muž stále obtěžoval posádku a znemožňoval jejich práci. Nakonec si setra vyžádala asistenci policie. Sestra i řidič po příjezdu na základnu vypověděli, že během výjezdu byli oba pod velkým psychickým tlakem," doplnila Šeblová.

Řidič sanitního vozu si na vlastní požádání nechal od policie provést dechovou zkoušku, která požití alkoholu vyloučila.

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=6106

LEDEN 2007

19.02.2007

OSTRAVA: V pondělí kolem půl čtvrté ráno byli policisté ze služebny v Ostravě -Zábřehu vysláni k zákroku na Hotelový dům Vista v ulici Kapitána Vajdy v Ostravě - Zábřehu. Zde mělo dojít k fyzickému útoku na členy osádky rychlé záchranné služby.

„Policisté na místě zjistili, že rychlá záchranná služba přijela na ubytovnu pomoci 47leté ženě, které se udělalo nevolno. Zde pak byli záchranáři v pokoji uvedené ženy napadeni. Incident měl vyvolat 21letý syn ošetřované ženy, která se taktéž do celé záležitosti aktivně vložila," uvedl mluvčí severomoravských policistů Milan Klézl.

Předběžně bylo zjištěno, že zraněni byli všichni tři členové záchranky. Nejhůře asi dopadl 46letý záchranář z Ostravy - Poruby, která byl zraněn v obličeji. Napadená osádka policistům dále sdělila, že v době jejich zákroku se na pokoji nacházelo více osob, kteří na ně zaútočili.

Policisté na místě zadrželi jak ošetřovanou ženu, tak i jejího syna. Ti byli pro svou podnapilost převezeni na ostravskou záchytku.

Po vystřízlivění bylo policejním komisařem zahájeno trestní stíhání 21letého muže pro pokus trestného činu ublížení na zdraví (tzv. těžké újmy), výtržnictví a dále poškozování

cizí věci (46letému záchranáři totiž při napadení rozbil dioptrické brýle v hodnotě 6 tisíc korun).

Po provedeném výslechu skončil obviněný v policejní cele s návrhem na vzetí do vazby. Za uvedené jednání mu nyní hrozí až osmiletý trest odnětí svobody. Jeho 47letá matka je pak stínána pro trestný čin ublížení na zdraví a výtržnictví s dvouletou trestní sazbou.

Policisté nyní prověřuji i podíl dalších osob na uvedeném fyzickém útoku na záchranáře

http://www.katastrofy.com/scripts/index.php?id_nad=6675

Příloha č.3 - Kazuistika

28.4.2003

Jednotky HZS Praha, stanice č. 7 a 8, odstranily následky dopravní nehody osobního automobilu Mazda, který při nehodě zničil sloup veřejného osvětlení. Zraněná osádka automobilu při zásahu fyzicky napadla zasahující příslušníky HZS Praha a lékaře ZZS, který byl zraněn. Napadení útok odvrátili vlastními silami ještě před příjezdem Policie ČR. Vozidlo bylo odpojením AKU zajištěno proti požáru a únik PHM a provozních kapalin byl likvidován sorbentem. Zraněná osádka vozidla byla ZZS za doprovodu Policie ČR dopravena do nemocnice na ošetření. Případ byl předán Policii ČR a pohotovosti fy ELTODO.

http://www.hzspraha.cz/soubory/a_napdeni.html