

**PŘIHLÁŠKA DO CELOSTÁTNÍ SOUTĚŽE
„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“**

Název projektu	
OCHRANA ZAMĚSTNANCŮ PŘI NAPADENÍM BĚHEM VÝKONU POVOLÁNÍ	
Přesný název předkladatele	Domažlická nemocnice a.s.
Sídlo předkladatele (ulice, obec, PSČ)	Kozinova 292 Domažlice 344 22
IČ	263 61 078
Právní forma	Akciová společnost
Statutární zástupce předkladatele (tel. a e-mail)	MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL. M. tel: +420 734 657 911 e-mail: petr.hubacek@domazlice.nemocnicepk.cz
Projektový (řešitelský) tým (uveďte všechny členy projektového týmu včetně tel. a e-mailu na kontaktní osobu projektu)	<p>Kontaktní osoba projektu: MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL. M. Předseda představenstva Domažlické nemocnice tel: +420 734 657 911 e-mail: petr.hubacek@domazlice.nemocnicepk.cz</p> <ul style="list-style-type: none"> - odborník v oblasti urgentní medicíny, medicíny katastrof a bezpečnostního výzkumu. <p>Mgr. Radka Filipčíková, PhD., MBA, LL. M. tel: +420 605 002 005 e-mail: rfilepcikova@gmail.com</p> <ul style="list-style-type: none"> - projektový manažer - odborník na komunikaci, řešení konfliktu, mediace a vyjednávání. <p>Ing. Luděk Prudký tel: +420 777 860 215 e-mail: ludek.prudky@volny.cz</p> <ul style="list-style-type: none"> - odborník v oblasti profesní sebeochrany zdravotníků, trenér s licencií sebeobrana. Autor metody UrgmedTac - sebeobranu pro zdravotníky.

ABSTRAKT

Téma: OCHRANA ZAMĚSTNANCŮ PŘI NAPADENÍM BĚHEM VÝKONU POVOLÁNÍ

Anotace:

Chránit sebe, své blízké nebo svůj majetek je nezadatelným morálním právem člověka. V krajní situaci se člověk může dopustit jednání, která by za obvyklých okolností byla posouzena jako protiprávní. Má-li se vyhnout postihu, musí jednat v mezích zákona. U zdravotnického personálu je situace mnohem vypjatější a komplikovanější, neboť v době incidentu mají snahu kromě vlastní ochrany, zajistit bezpečí i přítomným pacientům.

V současné době je pozorován ve společnosti celkový nárůst agresivity a arogantního chování. Lze se setkat s teasingem, mobingem, bossingem. Vzdůstá násilí na dětech a starších občanech, velký vliv má také demonstrování agrese v médiích – reportáže z válečných oblastí, tragické nehody, terorismus, to vše dokresluje obraz nepřátelského skutečného světa. Stoupá drogová závislost, alkoholismus a nezvládání stresových situací. Tyto všechny faktory vedou ke zvyšující se agresivitě, napadání pracovníků, a to včetně zdravotníků.

Cíl projektu:

Cílem projektu je vzdělání, praktická příprava zaměstnanců a zavedení standardu v profesní sebeochraně při verbálních i neverbálních napadení zaměstnance při výkonu povolání. Zdravotníci získají znalosti hlavních aspektů možnosti profesní sebeochrany při napadení během výkonu povolání v rámci právních mezí legislativy ČR.

V souvislosti s touto problematikou je zcela zásadní vzdělat zdravotníky, kam až mohou zajít v rámci zachování vlastní bezpečí a zdraví v rámci vlastní obrany, ale i v rámci právní úpravy, a to v souvislosti s mnoha neprofesionálními kurzy sebeobrany, které právní rámec neřeší. Nejdůležitější ustanovení českého právního řádu dopadající na jednání v krizových situacích jsou obsažena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku ze dne 8. ledna 2009. Zákon stanoví základní normy § 13 Trestný čin, která je zde stanovena (1) Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný, a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. (2) K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.¹

V rámci vzdělávání zdravotnického personálu bychom chtěli připravit (teoreticky i prakticky) skupinu našich zaměstnanců v metodikách verbálního řešení konfliktu

¹ zákon č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku ze dne 8. ledna 2009

s agresivním jedincem, ale i vyškolit zdravotníky v možnostech neverbálních technik, a to pomocí specializovaných metodik a technik profesní sebeochrany přímo pro zdravotníky UrgemdTac®.

Vzdělání a výcvik zdravotníků je zcela zásadní v obou oblastech současně, neboť v případě sebeochrany je předcházejícím faktorem vlastní obrany vzniklý konflikt. Ať už se jedná o konflikt dvou stran a dojde k napadení nebo je napadení projevem interního konfliktu v útočnickovi, vždy je konflikt spouštěcím mechanismem.

Oba výcviky budou vedeny týmem profesionálů, a to psychologem, specialistou o oblasti právní problematiky a odborným instruktorem s licencií profesní sebeochrany přímo pro zdravotníky.

Obsah

Popis projektu.....	4
Souhrn.....	4
Stručná charakteristika organizace.....	4
Cíl projektu a zdůvodnění.....	5
Analýza situace	6
Sebeochrana a sebeobrana	6
Příčiny násilí a agrese	6
Faktory zvyšující riziko výskytu agrese.....	6
Nejčastější místa výskytu napadení zdravotníka.....	7
Komunikace s agresivním člověkem	7
Profesní sebeochrana zdravotníků URGMEDTAC™	7
Finanční analýza	8
Návrh řešení a časový plán projektu	8
Udržitelnost a opakovatelnost projektu.....	8
Monitorování a hodnocení projektu	8
Závěr	8
Použité zdroje.....	9

Popis projektu

Souhrn

Pracovník v souvislosti s výkonem svého povolání může být ohrožen klientem. V dnešní době má agresivita tendenční růst nejen na ulicích a ve veřejných zařízeních, ale bohužel i ve školách, zdravotnických zařízeních či státních institucích. Vzdělávání v sebeochraně je základem pro další osobní růst a rozvoj. Ti, kteří nastupují přímo do zaměstnání ve zdravotnictví, se prosazují především díky schopnosti kladně přijímat nové podněty a neustále se ve svém oboru vzdělávat. V souladu s požadavky současné i budoucí praxe věnuje výcvik sebeochrany zvláštní pozornost i kvalitní výuce první pomoci ve spojitosti s konkrétním profesním zařazením. V potřebné míře se uplatňuje individuální přístup tak, aby absolventi kurzu získali nejen dostatek znalostí, ale rozvinula se i jejich schopnost samostatně jednat a byli jak iniciativní, tak flexibilní.

V současné době je pozorován ve společnosti celkový nárůst agresivity a arogantního chování. Lze se setkat s teasingem, mobingem, bossingem. Vzrůstá násilí na dětech a starších občanech, velký vliv má také demonstrováná agrese v médiích – reportáže z válečných oblastí, tragické nehody, terorismus, to vše dokresluje obraz nepřátelského skutečného světa. Stoupá drogová závislost, alkoholismus a nezvládání stresových situací. Tyto všechny faktory vedou ke zvyšující se agresivitě, napadání pracovníků, a to včetně zdravotníků. Dosud se školili v sebeobraně pouze záchranáři. Podle odborníků se však sebeobrana řadí mezi útočné styly, kterými je možné pacientům ublížit. Nová technika, sebeochrana, chrání nejen zdravotníky, ale také agresivní pacienty či jiné osoby, které přijdou se zdravotníkem v rámci výkonu jeho povolání do kontaktu.

Sestry i lékaři jsou terčem útoků ze strany pacientů poměrně často, mnohem častěji než bývá uváděno ve statistických přehledech. Agresivní pacienty lze rozdělit do tří skupin. První skupinou jsou starší nemocní s mnohočetnými chorobami, kteří již ztratili orientaci ve svém okolí, někdy trpí i psychiatrickou poruchou. Druhou skupinou jsou pak mladší jedinci, kteří se dostanou na ošetření pod vlivem alkoholu či drog; jejich agresivita bývá výrazně nebezpečnější. Třetí, nejméně početnou skupinou, jsou příbuzní pacienta včetně doprovázejících osob.

Stručná charakteristika organizace

Domažlická nemocnice zajišťuje lékařskou péči v nejdůležitějších medicínských oborech, jejichž dostupnost je v příhraničním od krajské metropole vzdáleném regionu nezbytně důležitá.

Domažlická nemocnice, a.s. je členem skupiny Nemocnice Plzeňského kraje, a.s. Krom stejnojmenné společnosti, která strategicky řídí rozvoj nemocnic, ji tvoří nemocnice akutní péče v Klatovech, Rokycanech a Stodu a nemocnice následně

péče v Horažďovicích a Svatá Anna v Plané. Domažlická nemocnice, a.s. je členem skupiny Nemocnice Plzeňského kraje. Domažlická nemocnice nabízí péči v nejdůležitějších medicínských oborech, jako je chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie a gynekologie a porodnictví. Dále poskytuje intenzivní péči (ARO, JIP), následnou dlouhodobou péči ošetrovatelských, sociálních lůžek a v neposlední řadě i léčebnou rehabilitaci. Komplement tvoří radiodiagnostické oddělení a oddělení klinické biochemie, nemocnice má vlastní lékárnou. Nemocnice má 315 zaměstnanců, z toho 41 lékařů a 201 nelékařských pracovníků. Nemocnice má 200 lůžek, z toho 135 standardních, 10 intenzivních, 50 následné péče a 5 sociálních, přičemž za rok je na nich hospitalizováno přes 6000 pacientů. Provozuje přes 20 ambulancí a odborných poraden. Ambulantní ošetří zhruba 46 tisíc pacientů a realizuje přes 126 tisíc vyšetření a ošetření. Více než polovinu vyšetření a ošetření provede přímo v ambulancích, zhruba 35 tisíc v laboratořích a přes 20 tisíc zobrazovacími metodami, např. pomocí skiagrafu i CT. Zařízení disponuje třemi operačními sály, kde se za rok provede přes 2100 operací. Nemocnice je akreditována dle národních akreditačních standardů SAK (Spojená akreditační komise, o.p.s.).

Cíl projektu a zdůvodnění

Cílem projektu je vzdělání, praktická příprava zaměstnanců a zavedení standardu v profesní sebeochraně při verbálních i neverbálních napadení zaměstnance při výkonu povolání. Zdravotníci získají znalosti hlavních aspektů možnosti profesní sebeochrany při napadení během výkonu povolání v rámci právních mezí legislativy ČR.

V souvislosti s touto problematikou je zcela zásadní vzdělat zdravotníky, kam až mohou zajít v rámci zachování vlastního bezpečí a zdraví v rámci vlastní obrany, ale i v rámci právní úpravy, a to v souvislosti s mnoha neprofesionálními kurzy sebeobrany, které právní rámec neřeší. Nejdůležitější ustanovení českého právního řádu dopadající na jednání v krizových situacích jsou obsažena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku ze dne 8. ledna 2009. Zákon stanoví základní normy § 13 Trestný čin, která je zde stanovena (1) Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. (2) K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.²

Chránit sebe, své blízké nebo svůj majetek je nezadatelným morálním právem člověka. V krajní situaci se člověk může dopustit jednání, která by za obvyklých okolností byla posouzena jako protiprávní. Má-li se vyhnout postihu, musí jednat v mezích zákona. U zdravotnických profesionálů je situace mnohem vypjatější a komplikovanější, neboť v době incidentu mají snahu kromě vlastní ochrany, zajistit bezpečí i přítomným pacientům.

² zákon č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku ze dne 8. ledna 2009

V rámci vzdělávání zdravotnického personálu bychom chtěli připravit (teoreticky i prakticky) skupinu našich zaměstnanců v metodikách verbálního řešení konfliktu s agresivním jedincem, ale i vyškolit zdravotníky v možnostech neverbálních technik, a to pomocí specializovaných metodik profesní sebeochrany pro zdravotníky.

Vzdělání a výcvik zdravotníků je zcela zásadní v obou oblastech současně neboť v případě sebeochrany je předcházejícím faktorem vlastní obrany vzniklý konflikt. Ať už se jedná o konflikt dvou stran a dojde k napadení nebo je napadení projevem interního konfliktu v útočnickovi, vždy je konflikt spouštěcím mechanismem.

Oba výcviky budou vedeny týmem profesionálů, a to psychologem, specialistou o oblasti právní problematiky a odborným instruktorem s licencií profesní sebeochrany přímo pro zdravotníky.

Analýza situace

Sebeochrana a sebeobrana

Rozdíl mezi sebeochranou a sebeobranou vychází už z faktu, že sebeobrana má kromě obranného i útočný charakter. V sebeochraně je kladen primárně důraz na ochranu sebe sama a přitom neublížení útočnickovi, zatímco v sebeobraně je prioritou ochrana vlastního zdraví a majetku i za cenu poškození zdraví útočníka.

Příčiny násilí a agrese

Nejčastěji agresivní chování a násilí vyvolávají drogy, alkohol a omamné látky. Často agresi mohou vyvolat chyby v běžné komunikaci. Existují také jedinci s vrozenými sklony k agresivitě, jedinci neschopní řešit zátěžové situace a zvýšený stres, svou roli hraje i neúcta k druhým a snížená adaptace. Člověk trpící bolestí, nemocí, má pocit bezmocnosti, je vzteklý na svůj osud a ten „po ruce“ není, zdravotník však ano. Agresivní bývají také pacienti, kteří trpí psychotickým onemocněním, jelikož špatně interpretují realitu na základě vlivu duševního onemocnění. Násilné chování se vyskytuje i ve skupině pacientů s organickými poruchami obecně, také u pacientů se schizofrenií.

Faktory zvyšující riziko výskytu agrese

Denně jsou zdravotníci vystavováni stížnostem v čekárnách a na chodbách nemocničního zařízení, kde si pacienti stěžují na dobu čekání na vyšetření, na výsledky laboratorních vyšetření, proto se denně v ordinacích ozývá: „Kde jste tak dlouho?“, „Proč vám to tak dlouho trvá?“, „Už tu sedíme dvě hodiny!!“, „Pohněte se!!!“, „Já jsem tu byl dřív!!“. Agresi klienta či jeho doprovodu však může také vyvolat neprofesionální přístup zdravotníků, jako např. rutinní chování, nemístné poznámky, nervozita, stres personálu. Nelze opomenout vliv samotného zdravotnického zařízení na pacienta – obtížná orientace ve zdravotnickém zařízení, špatná organizace práce, hluk, nedostatek informací pro pacienta.

Nejčastější místa výskytu napadení zdravotníka

Statisticky patří mezi nejčastější místa napadení zdravotníků:

1. Zdravotnická záchranná služba
2. Oddělení psychiatrie
3. Oddělení urgentního příjmu
4. Nemocniční chodby a čekárny
5. Centrální příjmové ambulance
6. Nemocniční pokoje

Mnohokrát není možné napadení zdravotníka předvídat, protože útok přichází náhle a zcela neočekávaně; může nastat kdekoliv. Nejčastěji se setkáváme s těmito typy útoků na zdravotníky – s kopnutím, kousnutím, škrcením, chycením za ruku či oděv, ale i za vlasy. Ojedinele se vyskytuje i napadení tupým nebo ostrým předmětem, dokonce i střelnou zbraní.

Komunikace s agresivním člověkem

Při komunikaci s agresivním pacientem je třeba vždy udržovat bezpečnou vzdálenost. Mít určitý nadhled nad situací, zachovat klid, přiměřenou míru empatie a používat asertivní techniky. Vyvarovat se prudkých a agresivních gest, udržovat oční kontakt. Během komunikace se věnovat pouze agresorovi (nemluvit s okolím, netelefonovat,...).

Profesní sebeochrana zdravotníků URGMEDTAC™

Jedná se o systém specializované sebeochrany zdravotníků pro řešení fyzických konfliktů při výkonu jejich profese, který je ošetřen ochrannou známkou. Systém využívá prvků a technik různých bojových umění, nejvíce čerpá z ruské Systemy. Zohledňuje specifické prostředí, jako je například čekárna, ordinace, lůžko nemocného, pokoj, případně lůžkový box. Často jde o malé stísněné prostory, které jsou vybavené drahým přístrojovým vybavením a materiálem. Prioritním zájmem je ochrana pacienta a současně ochrana svého zdraví včetně zajištění bezpečnosti ostatního personálu. Nácvik technik je veden s cílem jak ochránit sebe sama a ne být poraněn či zpacifikován, získat schopnost reagovat na napadení a naučit se mu předcházet, probudit zájem o svou vlastní fyzickou a duševní kondici. Kurzy by byly zahrnuty do pracovní doby.

OBSAH KURZU

Do náplně kurzu bude zařazena teoretická výuka řešení konfliktu, vyjednávání s agresivním jedincem, mediace a praktická výuka základních technik v jednom, ve dvou, třech obráncích, techniky uvolnění z úchopů, obrana při brachiálních útoku, proti úderům a škrcení, útoku s předmětem, obrana při držení za vlasy nebo oděv. Scénáře jsou vytvářeny a modifikovány na základě kazuistik a vlastních zkušeností. Další průběh kurzu se řídí dle požadavků zaměstnanců s přihlédnutím na specifikum prostředí a jejich zkušenosti (sanitka, prostory triage centra, expektační boxy apod.).

Finanční analýza

Finanční náklady jsou rozděleny na:

- **mzdové**, které pokryjí mzdové náklady na lektory sebeobrany a workshop s odborníkem na komunikaci
 - o souhrnný počet hodin proškolení 60 hodin školení
 - o 3 lektori
 - o mzdové náklady vč. odvodů; 30 500,-
- **služby**, které obsahují náklady na první kolo výcviku v tělocvičně a dokumentaci pro vznik edukačního videa, které bude součástí směrnice
 - o pronájem prostor 10 hodin 5 000,-
 - o AV dokumentace a edukační spot. 14 000,-
- **náklady celkem 49 500 Kč.**

Návrh řešení a časový plán projektu

Výcvik je realizován vždy 4 skupiny po 16 osobách, tedy celkem 64 zaměstnanců.

Každá skupina projde 4 kroky a u každého je časová dotace 4 hodin:

1. workshop konfliktní komunikace a její prevence
2. profesní sebeobrana výcvik ve volném prostoru – tělocvična
3. 1. část profesní sebeobrana výcvik v prostorách nemocnice – oddělení, chodby, ambulance, pracovna atd.
4. 2. část profesní sebeobrana výcvik v prostorách nemocnice – oddělení, chodby, ambulance, pracovna atd.

Časový plán bude realizován v průběhu 3 měsíců.

Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Projekt a jeho udržitelnost není jednorázovou záležitostí. Informace získané budou zdravotníky provázet při výkonu povolání. Projekt je možno realizovat kdykoliv a je možno provést jeho opakování bez omezení.

Monitorování a hodnocení projektu

Projekt bude veden dle zásad projektového řízení vč. analýzy rizik. Ekonomická část bude sledována pod zvláštním SPP prvkem. Monitorování projektu bude prováděno fotodokumentací, AV záznamem a podpisovou listinou. Práce s osobními daty bude ošetřena dle pravidel GDPR. Hodnocení bude zajištěno vyplněním dotazníkového šetření, které bude předloženo k závěrečné zprávě.

Závěr

Zdravotnický pracovník v souvislosti s výkonem svého povolání může být ohrožen jinou osobou. Agresivita má dnes rostoucí tendenci nejen na ulicích a ve veřejných zařízeních, ale bohužel i ve školách, zdravotnických zařízeních či státních institucích. Aby mohl zdravotník úspěšně čelit agresivnímu útoku, verbálnímu či fyzickému, je

nutné jej za tímto účelem vycvičit a kontinuálně v této oblasti i nadále vzdělávat. Návuk sebeochrany je základem pro osobní růst a rozvoj každého pracovníka. Ochrana sebe i bližního svého by měla být jednou z podstat lidského chování.

Použité zdroje

1. DOUGHERTY, M. J. Sebeobrana: boj beze zbraně: rady pro boj zblízka od elitních jednotek: příručka SAS a ozbrojených sil. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 320 s. ISBN 978-802-4746-760.
2. HÁVA, P. et al. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4
3. JAVOREK, R. Sebeobrana pro každého. Vyd. 1. Třebíč: Akcent, 2013, 77 s. ISBN 978-80-7268-958-3.
4. LABONKOVÁ M., HUBÁČEK P., FILIPČÍKOVÁ R., PRUDKÝ L., BEZDIČKOVÁ M. Profesionální sebeochrana zdravotníků UrgmedTac™ Jsme dostatečně při výkonu povolání chráněni? GNOSIS MEDICA; 2013 1/3–4. ISSN 1805-8434.
5. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
6. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.